

HU ISSN 0010-3551

# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



A honfoglalás 1100. évfordulójára

149-157

BUDAPEST

1996

---

HUNGARIA



# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

---

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

A honfoglalás 1100. évfordulójára

149—157

BUDAPEST

1995—1996

---

NO. 1—8.

HUNGARIA

VOL. XLI—XLII.

SZERKESZTŐ BIZOTTSÁG — EDITORIAL BOARD

KALLE ACHTÉ (Helsinki), GYŐZŐ BIRTALAN (Budapest), TADEUSZ BRZEZINSKI (Szeczin), 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), MOHOS MÁRTA (Budapest), AXEL HINRICH MURKEN (Aachen), HANS SCHADEWALDT (Düsseldorf), RUDOLF SCHMITZ (Marburg), EMIL SCHULTHEISZ (Budapest) (elnök — President), EDUARD SEIDLER (Freiburg), FERENC SZABADVÁRY (Budapest), ÁRPÁD SZÁLLÁSI (Esztergom), BENEDEK VARGA (Budapest) (szerkesztő — Editor), ÉVA VAMOS (Budapest), MÁRIA VIDA (Budapest) (főszerkesztő — Editor-in-Chief), KÁROLY ZALAI (Budapest)

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

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

HU ISSN 0010—3551

Felelős kiadó: Dr. Vida Mária

## TARTALOM — CONTENTS

Vida Mária: <i>Előszó (Preface)</i> .....	9
Goerke, Heinz: <i>Begegnungen mit dem Medizinhistoriker József Antall</i> .....	13

## TANULMÁNYOK / ARTICLES

Schultheisz Emil: <i>Medicina a reneszánsz egyetemen. Tankönyv és curriculum</i> (Medicine at Renaissance Universities. Textbooks and Curricula) .....	19
Vida Mária: <i>Arányi Lajos (1812—1887). Pathológus, művész-illusztrátor, a hazai elsősegélynyújtás kezdeményezője</i> (Lajos Arányi. The Pathologist, Illustrator and Proponent of Hungarian First Aid Services.) .....	57
Huszár György: <i>Balogh Károly professzor (1895—1973) életútja és iskolája. Születésének centenáriumára.</i> Magyar és angol nyelven (Professor Károly Balogh. His Life and His School. On the centenary of his birth. In Hungarian and in English) ...	113
Jobst Ágnes: <i>Ex libris medicinae. Az orvosi hivatás szimbolikája orvosi könyvjegyeken</i> (Ex Libris Medicinae. The Symbolism of Medical Profession on Physicians' Bookplates) .....	149
Kapronczay Katalin: <i>Az orvosok érdekvédelmi törekvései a 19. századi Magyarországon a korabeli sajtó tükrében</i> (Initiatives for Protecting the Interests of Medical Profession in 19th century Hungary. Surveying Contemporary Press.) .....	165

## KISEBB KÖZLEMÉNYEK / ESSAYS

Jeszenszky Sándor: <i>Gondolatok Alexander Béla (1857—1916) plasztikus röntgenképeiről. A röntgen-sugár felfedezésének 100. évfordulójára</i> (Revisiting the Solid X-Ray Photos of Béla Alexander. On the Centenary of Roentgen's Discovery.) .....	183
Kapronczay Károly: <i>A gyógyító röntgensugár alkalmazása Magyarországon</i> (Medical Application of X-Ray in Hungary. On the Centenary of Roentgen's Discovery) 197	
Vida Mária: <i>A szervezett védőnőszolgálat előzményei. A Stefánia-szövetség megalakulásának 80. évfordulójára</i> (1995) (The Antecedents of Organised Welfare Nurse Service in Hungary. On the 80th anniversary (1995) of Establishing the National Stefania Society.) .....	205

## ADATTÁR / DOCUMENTS

- Balogh János:** *Appendektómia 1735-ben. Claude Amyand beszámolója az első sikeres vakbélműtétről* (Appendectomy in 1735. Claude Amyand's Announcement About His First Successful Appendicitis Operation.) ..... 211
- Magyar László András:** *Friedrich Hoffmann tanulmánya a magyar bor természetéről* (Friedrich Hoffmann's Dissertation about the Constitution of Hungarian Wine.) ... 219
- Varjassy Péter:** Franz Hector Arneth (1818–1907) beszámolója Semmelweis bécsi tevékenységéről 1851-ben (Franz Hector Arneth's Report about Semmelweis' Work in Vienna in 1851.) ..... 245
- Plavec Tibor:** *Magyar honvéd- és katonaoorvosok tapasztalatai az első világháborúban* (Experiencing the Great War. Reports of Hungarian Medical officers of the K.u.K. Army and of the Hungarian Royal Defense Corps (Honvédség) in Italy, Bosnia and the Palestine) ..... 251
- Winkler Gábor—Kiss Erika—Salamon Ferenc:** *Közkórházi helyzetkép a 1917–1942 és 1975–1993 között a Szent János Kórház egykori körleveleinek tükrében. A Szent János Kórház alapításának 100. évfordulójára* (Administating a Public Hospital in the First Half of the 20th century. Documents about the Regulation of the Szent János Hospital at Budapest between 1917–1942 and 1975–1993.) ..... 311

## KRITIKÁK / REVIEW ESSAYS

- Plavec Tibor:** *Fogászat és fogtechnika a millenniumi Magyarországon. A Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban őrzött dioráma (Budapest Modell) orvostörténeti feldolgozása.* (Dentistry and Dental Mechanics in *fin-de-siècle* Hungary. The Recent Medical Historical Scholarship on the Budapest Model.) ..... 329
- Schultheisz Emil:** *Bildende Kunst und Medizinhistoriographie. Überlegungen zu dem Buch von Mária Vida: Kunst und Medizin in historischen Ungarn* ..... 333
- Szabadváry Ferenc:** *Német—magyar természettudományos és műszaki kapcsolatok 1867–1914 között* ..... 349
- Varga Benedek:** *A maternális mortalitás történetének újabb irodalmáról.* (On the Recent Historical Literature of Maternal Mortality.) ..... 351

## KRÓNKA / CHRONICLE

## I. A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár kiállításai és rendezvényei

- Events and exhibitions at the Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives ..... 361
- (1) *Arányi Lajos (1812–1887), a kórbonctan hazai megteremtője.* Kiállítás a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban 1994. szeptember 29–1995. március 10. (Mohos Márta)
- Lajos Arányi (1812–1887) and the Inauguration of Hungarian Pathology. Exhibition at the Semmelweis Medical Historical Museum ..... 361

- (2) *Emlékkiállítás Beck Ö. Fülöp halálának 50. évfordulójára.* 1995. április 6—május 14.  
(Dr. Csoma Zsigmondné Kovács Mária)  
Exhibition on the 50th Anniversary of the Sculptor and Medal Designer, Fülöp Ö. Beck ..... 362
- (3) *Haláltánc és gyógyítás. Kiállítás a düsseldorfi Heinrich Heine Egyetem Orvostörténeti Intézetének „Ember és Halál” c. grafikai gyűjteményéből.* 1995. május 19—szeptember 30.  
(Mohos Márta)  
(Köszöntő: Vida Mária, Megnyitó: Hans Schadewaldt)  
Medicine and «Danse Macabre». An Exhibition in the Semmelweis Medical Historical Museum from the “Tod und Mensch” Collection of the Medical Historical Institute of the Heinrich Heine Universität at Düsseldorf ..... 363
- (4) *A szervezett anya- és csecsemővédelem Magyarországon.* Kiállítás a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban. 1995. december 8—1996 június 23.  
(Mohos Márta)  
Organised Mother and New-born Care in Hungary. Exhibition in the Semmelweis Medical Historical Museum ..... 368
- (5) *80 éves a védőnő szolgálat.* Konferencia az Országos Stefánia Szövetség megalakulásának 80. évfordulójára.  
(Mohos Márta)  
Eight Decades of Organised Welfare Nurse Care. Conference on the Establishment of National Stefania Society ..... 370
- (6) *Magyar mentők október viharában.* Kiállítás a Kresz Géza Mentőmúzeumban. 1996. április 26—  
(Mohos Márta)  
Ambulance Service During the 1956 Revolution. Exhibition in the Géza Kresz Ambulance Museum ..... 371
- (7) *A röntgen-sugár felfedezésének 100. évfordulója.* Kiállítás és emlékülés az Elektrotechnikai Múzeumban. (Az Elektrotechnikai Múzeum, az Eötvös Loránd Társaság és a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár közös rendezvénye. (Jeszenszky Sándor)  
The Centenary of the Discovery of X-Ray. Exhibition and Conference in the Electrotechnical Museum, organised by the Electrotechnical Museum, the Loránd Eötvös Society, and the Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives ..... 372
- (8) *Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika- és orvostörténet köréből.* Országos ankét „A mérnök, a természettudós és az orvos szerepe a társadalomban” címmel. 1995. november 20—22.  
*New results in the History of Hungarian Science, Technique and Medicine. National Conference Entitled „The Role of Engineers, Natural Scientists and Physicians in Society”.* (Vámos Éva) ..... 373
- (9) *Higiénia-közegészségügy a dualizmus-kori Magyarországon.* Kiállítás a millicentenáriumi rendezvények tiszteletére.  
(Varga Benedek)  
Hygiene and Public Health during the dualist monarchy (1867—1918) in Hungary. Exhibition in Honour of the Millicentenary Events ..... 375

II. A Magyar Orvostörténelmi Társaság rendezvényei / Conferences and other Events  
of the Hungarian Society for the History of Medicine ..... 378

KÖNYVSZEMLE / REVIEWS

- Arnau de Vilanova:** *Antidotario*. Edición coordinada por Pedro Vernia. Vol. I. Facsimil. Vol. II. Traducción y estudio por Juan Costa Catalá y Pedro Vernia Martínez (Valencia 1994) (*Magyar László*) ..... 383
- Báguena Cervellera, María José:** *La tuberculosis y su historia*. Colección histórica de ciencias de la salud (Barcelona 1994) (*Magyar László*) ..... 383
- Batári Gyula:** *A tudományos szaksajtó kialakulása Magyarországon (1721–1867)* Az Országos Széchényi Könyvtár Füzetei 5. (Budapest 1994) (*Kapronczay Katalin*) 384
- Maiolica e incisione. Tre secoli rapporti iconografici.** A cura di Grazia Bisconti Ugolini, Jacqueline Petruzzelis Scherer, con la collaborazione di Claudio Salsi (Milano 1992) (*Kapronczay Katalin*) ..... 385
- Bonadonna, Gianni:** *Donne in medicina* (Milano 1991) (*Kapronczay Katalin*) ..... 385
- Le cere ostetriche romane di Giovanni Battista Manfredini.** Hrsg.: Bovi, Tina—Palma, Wilma Di—Malacrida, Lorenzo Marri (Roma 1991) (*Horányi Ildikó*) ..... 385
- Cordes, Peter:** *Iatros. Das Bild des Arztes in der griechischen Literatur von Homer bis Aristoteles* (Stuttgart 1994) (*Magyar László*) ..... 386
- Daems, Willem F.:** *Nomina simplicium medicinarum ex synonymariis medii aevi collecta. Semantische Untersuchungen zum Fachwortschatz hoch- und spätmittelalterlicher Driegenkunde.* Studies in ancient medicine. volt. 6. (Leiden — New York — Köln, 1993) (*Magyar László*) ..... 387
- Brock, Helen C.:** *Dr. William Hunter's Papers and Drawings in the Hunterian Collection of Glasgow University Library: A Handlist* (Cambridge, 1990) (*Mohos Márta*) 387
- Dudley, Wilson:** *Signs and portents. Monstrous birth from the Middle Ages to the Enlightenment* (London — New York, 1993) (*Jobst Ágnes*) ..... 388
- Emch-Dériaz, Antinette:** *Tissot. Physician of the Enlightenment.* American University Studies Series IX. History, vol. 126) (New York — San Francisco — Bern — Frankfurt am Main — Berlin — Wien — Paris, 1992) (*Magyar László*) ..... 388
- Hein, Wolfgang-Hagen—Müller-Jahncke, Wolf-Dieter:** *Kostbarkeiten aus den Deutschen Apotheken-Museum Heidelberg* (Berlin etc., 1993) (*Magyar László*) ..... 389
- Herzlich, Claudina—Pierret, Janine:** *Kranke gestern, Kranke heute. Die Gesellschaft und das Leiden* (München 1991) (*B. Szalkay Judit*) ..... 389
- Hunt, Tony:** *The medieval surgery* (Woodbridge 1992) (*Jobst Ágnes*) ..... 390
- Jütte, Robert:** *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit* (München 1991) (*Plavec Tibor*) ..... 390
- Kollesch, Jutta—Nickel, Diethard** (Hrsg.): *Galen und das hellenische Erbe. Verhandlungen des IV. Internationalen Galen-Symposiums.* Suddhoffs Archiv Beihefte 32 (1993) (*Magyar László*) ..... 391
- Korányi András** *Emléktöredékek* (Budapest, 1995) (*Birtalan Győző*) ..... 392
- Kossov, Edward—Ohry, Abraham:** *The Feldshers. Medical, sociological and historical aspects of practitioners of medicine.* (Jerusalem, 1992) (*Jobst Ágnes*) ..... 392



<b>Kuhn, Karl:</b> <i>80 Jahre Institute für Medizin 1906—1986. Band I. Studien zur Medizin-, Kunst-, und Literaturgeschichte.</i> Bd. 17. <i>Medizinhistorische Institutionen und Publikationen.</i> Bd. 1. (h.n., 1990) ( <i>Mohos Márta</i> ) .....	393
<b>Ledermann, François (Hrsg):</b> <i>Schweizer Apotheker-Biographie. Festschrift zum 150jährigen Bestehen des Schweizerischen Apothekervereins</i> (Bern, 1993) ( <i>B. Kótyuk Erzsébet</i> ) .....	394
<b>Lück, Helmuth F.—Miller, Rudolf:</b> <i>Illustrierte Geschichte der Psychologie</i> (München, 1993) ( <i>Jancsikity Erzsébet</i> ) .....	394
<b>Probst, Christian:</b> <i>Fahrende Heiler und Heilmittelhandler. Medizin von Markplatz und Landstrasse</i> (Rosenheim, é.n.) ( <i>Kapronczay Katalint</i> ) .....	395
<b>Riva, Massimo:</b> <i>Saturno e le Grazie. Malinconici e ipocondriaci nelle letteratura italiana del settecento.</i> (Palermo, 1992) ( <i>Kapronczay Katalin</i> ) .....	396
<b>Scarborough, John:</b> <i>Medical Terminologies. Classical Origins</i> (Norman and London, 1993) ( <i>Magyar László</i> ) .....	396
<b>Schlesier, Renate:</b> <i>Kulte. Mythen und Gelehrte. Anthropologie der Antike seit 1800</i> (Frankfurt am Main, 1994) ( <i>Jobst Ágnes</i> ) .....	397
<b>Theophrast:</b> <i>De odoribus.</i> Edition, Übersetzung, Kommentar von Ulrich Eigler—Georg Wöhrle. Mit einem botanischen Anhang von Bernhgard Herzoff. Beiträge zur Altertumskunde. Band 37. (Stuttgart, 1993) ( <i>Magyar László</i> ) .....	397
<i>Von Medizinstudenten zum Doktor. Die Göttinger Medizinischen Promotionen im 18. Jahrhundert.</i> Sozialhistorisch-vergleichender Überblick von Ulrich Tröhler. Bibliographie eingeleitet und bearbeitet von Sabine Mildner-Mazzei (Göttingen, 1993) ( <i>Kapronczay Katalin</i> ) .....	398
<b>Wasilewski, Andreas:</b> <i>Heilkunst im Spiegel von Apothekensdtandgefäßen und ihren Signaturen. Eine historische Betrachtung</i> (Blausten, 1991) ( <i>Mohos Márta</i> ) .....	398
<b>Wenzel, Manfred:</b> <i>Goethe und die Medizin</i> (Frankfurt am Main und Leipzig, 1992) ( <i>Jancsikity Erzsébet</i> ) .....	399
<b>Wiegelmann, Günter (Hrsg):</b> <i>Volksmedizin heute.</i> Beiträge zur Volkskultur in Nordwestdeutschland, Heft 57. (Münster, 1987) ( <i>B. Kótyuk Erzsébet</i> ) .....	399



## ELŐSZÓ

A Szerkesztő Bizottság elhatározása szerint az 1995-ben a 40. évfordulóját megért többnyelvű orvos- és gyógyszerész tudománytörténeti folyóirat a miliecentenárium tiszteletére ünnepi kötettel lepte meg a magyar és nemzetközi orvos- és gyógyszerésztörténet kutatóit, az orvostudomány múltja iránt érdeklődő praktizáló orvos- és gyógyszerésztársadalmat, a történelem iránt általában érdeklődő orvosközönséget. A jubileum tiszteletére „hungarica” forráspublikáció került a kötetbe. Elsőként a régi müncheni barát, Heinz Goerke professzor visszaemlékezése az egykori főszerkesztő-elődre, Antall Józsefre (1932—1993), aki évtizedeken át gondoskodott a folyóirat folyamatos megjelenéséről. A tanulmányok egy része egy-egy szaktudományág évfordulója alkalmából készült: a Patológiai Intézet 150. évfordulójára az alapító Arányi Lajos eddig ismeretlen „életmentési rajzsorozatával”; Röntgen felfedezésének centenáriumára (hazai alkalmazása éppen egybeesik a milleneum évével); vagy a 80 éves szervezett védőnőszolgálatra. A fordításban megjelent külföldi szerzők munkái magyar tartalmúak, mint pl. Friedrich Hoffmann-nak a tokaji borokról szóló írása.

Régi restanciaként nagy hiányt pótol a régen várt, ugyancsak 1996-ban kiadott index-kötet (1—148. szám, Suppl. 20., 1955—1995), amely a tanulmányok mellett a könyv- és folyóiratismertetéseket is feldolgozta (összekeverve a tanulmányokkal, így kissé nehezen áttekinthető a lényegi irodalom). A Mutató segítségével könnyen használhatóvá vált a 40 éves folyóirat tanulmány- illetve ismeretanyaga.

A Supplementum köteteket (1—19.) szintén felvettük a „Mutatóba”. Ezek között szerepelnek a nemzetközi kongresszusokra (Bukarest, London) készültek, az egy-egy szakterülettel foglalkozóak (két önálló népi gyógyászat, gyógyszerészet), a múzeumi kiállítási kalauzok többnyelvű, többszöri kiadásai, a Semmelweis Ignáccal foglalkozó forráskiadások, végül önálló könyvek, Birtalan Győző, Mayer Ferenc Kolos tollából.

A miliecentenáriumi jubileumi kötettel részben megújult folyóiratot adunk olvasóink kezébe. Új rovatként jelentkezünk a „Kritikai esszékkel”, melyeknek szerzői terjedelmes, önálló tanulmányokban ismertetik az általuk jelentősnek tartott, műfajt teremtő hazai, vagy nemzetközi műveket. Újdonságot jelent pl. a magyarországi „ikonográfiai irodalomról” készült, gazdagon illusztrált könyv, vagy a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum tulajdonában levő, a millenium alkalmára készített fogorvosi rendelőről és fogtechnikai laboratóriumról írott kölni doktori disszertáció, vagy a Semmelweisről szóló sajátos szemléletű angol munka részletes értékelése.

A „Kronika rovat” (szerkesztő: Mohos Márta) megjelenése jelzi az évfordulókra rendezett kiállítások, tudományos ülések, külföldi vándorkiállítások folyamatosságát, rendszeressé válását a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárban. Múzeumunk, a szűkös keretek és helyhiány ellenére tartalmukban teljességre törekvő időszaki kiállításokat

rendez egy-egy szakterület vagy évforduló tiszteletére. Így ebben az évben természetesen Higiénia-közegészségügy (1867—1918) c. kiállítás megrendezésére került sor.

Reméljük, hogy a honfoglalás 1100. évfordulójára kiadott Orvostörténeti Közlemények színvonalas és gazdagon illusztrált, tartalmilag részben megújult kötete megnyeri az érdeklődők tetszését.

1996. május

VIDA MÁRIA  
főszerkesztő

## PREFACE

According to a resolution taken by the Editorial Board our multilingual medical and pharmaceutical historical journal, which reached its 40th anniversary in 1995, presents a jubileal issue in honour of the Hungarian millicentenary, for Hungarian and foreign researchers of the history of medicine and those of pharmaceuticals, for those members of the medical and pharmacist society who are interested in the history of their profession, and for those physicians who are generally interested in history. In honour of the anniversary this issue contains a “hungarica” (i.e. a historical document related to Hungary or the Hungarian people) source publication.

The volume starts with an obituary — by the old Münchener friend, Professor Heinz Goerke —, of my predecessor, the late editor-in-chief, József Antall (1932—1993) who looked after the continuous publication of the journal for decades. Some of the articles were written for jubilees of various branches of science: one for the fifteen decades centenary of the foundation of the Institute in Pathology, with a so far unknown series of graphics about first aid tuition by its founder Lajos Arányi; another is celebrating the centenary of Roentgen’s discovery (its application in Hungary coincided with the millennial year), and yet another one recalls the eighty years of organised nurse care in Hungary. The translations from foreign authors are related to Hungary, as e.g. Friedrich Hoffmann’s treatise on Tokaj wine.

In 1996 we have also get rid of one of the backlogs of the journal, by publishing the Index volume (sums up No. 1—148 [1955—1995], under Suppl. 20, [1996]) of the *Communicationes*, which beside the articles and essays that had been published in the journal, has collected all the book and journal reviews (mixed up with the articles and consequently the important pieces of literature could hardly be surveyed). Due to this Index volume, the article and review material of our 40 years old journal can be easily benefited.

The Supplement issues make also a part of the Index volume. There are two which were published for international congresses (Bucharest and London), some were dedicated to exact domains of science (two issues on folk medicine, one on pharmaceuticals), several editions of museum guide books in different languages, source publications on Ignác Semmelweis, and lastly books by Győző Birtalan and Ferenc Mayer Kolos.

By this millicentennial jubilee issue the journal has partly been renewed. We have launched a new column, The Review Essays, in which we publish long articles that deal with genre-founding Hungarian or foreign books. One of the novelties was e.g. a widely illustrated book on Hungarian “iconographical literature”, whereas another paper is about a Köln Ph.D. dissertation which studied a model of a dentist laboratory, from the collection of the Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives, apparently made for the Hun-

garian millenium (1896), and a third one reviews the special attitude of an English work about Semmelweis.

Our Chronicle column (editor: Ms Márta Mohos) illustrates the continuity and regularity of temporary exhibitions in honour of anniversaries, seminars, foreign travelling exhibitions in the Semmelweis Medical Historical Museum, Library and Archives.

Although being in short of finances and lack of space our Institute presents exhibitions which, by their contents, strive for complexity. In this year our temporary exhibition was of course about Hygiene and Public Health Policy during the Dualist Monarchy (1867–1918) in Hungary.

We hope that this high level, widely illustrated, and partly renewed volume of the *Communications* in honour of the 1100 years anniversary of the Hungarian conquest shall receive the satisfaction of the inquirer.

May, 1996

MÁRIA VIDA  
editor-in-chief

## BEGEGNUNGEN MIT DEM MEDIZINHISTORIKER JÓZSEF ANTALL

HEINZ GOERKE

Die Zahl derjenigen, die sich mit dem Fach Geschichte der Medizin im Hauptberuf beschäftigen, ist nicht sehr groß und deshalb gibt es enge fachliche Kontakte der wichtigsten Fachvertreter auch auf internationaler Ebene. Ganz besonders eng sind sie aber schon seit Jahrzehnten zwischen Ungarn und Deutschland gewesen. Das bestätigt wohl am besten die Tatsache, daß die Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften am 7. September 1929 ihre Jahreshauptversammlung in Budapest abgehalten hat. Es waren 32 Mitglieder der Gesellschaft anwesend, unter ihnen die führenden Vertreter des Faches zu jener Zeit. Man braucht nur einige Namen zu nennen, wie Karl Sudhoff, Paul Diepgen, Martin Müller, Henry E. Sigerist, Georg Sticker, Owsei Temkin und Arturo Castiglioni, um zu wissen, daß es sich um ein wissenschaftliches Ereignis ersten Ranges gehandelt hat. Vorbereitet hatte diesen Kongreß der Unterstaatssekretär Prof. Dr. Tiberius von Györy de Nádudvar, der vielen Teilnehmern aus Deutschland bereits gut bekannt war. Das wissenschaftliche Programm war ansehnlich, 27 Vorträge wurden gehalten, davon vier von ungarischen Gelehrten. Dieser Kongreß, der im Haus der „*Königlichen Gesellschaft der Ärzte*“ einen glanzvollen Rahmen gefunden hatte, ist allen Teilnehmern in schönster Erinnerung geblieben. Er gehörte zu den großen Ereignissen in der Geschichte dieser bedeutenden Fachgesellschaft, die jetzt den Namen „*Deutsche Gesellschaft für Geschichte der Medizin, Naturwissenschaft und Technik*“ führt. Im Jahre 1936 wurde Tiberius von Györy als erster ungarischer Medizinhistoriker zum Ehrenmitglied dieser Gesellschaft gewählt. Am 4. Oktober 1991 ist Dr. József Antall als zweiter Ungar durch die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft ausgezeichnet worden, nachdem er bereits seit 1983 korrespondierendes Mitglied war. Im Jahre 1983 hat er auch an der Jahrestagung der Gesellschaft in Gießen teilgenommen.

Auf dem *XXII. Internationalen Kongreß für Geschichte der Medizin*, der 1970 unter dem Präsidium von Valeriu Lucian Bologa (1892—1971) in Bukarest und Constantza stattfand, bin ich József Antall zum ersten Mal begegnet. Er hielt in deutscher Sprache, die er mühelos beherrschte, einen Vortrag über den Absolutismus und den Liberalismus in der ungarischen Gesundheitspolitik, in dem er Feststellungen traf, die ohne weiteres auf die damals in Ungarn und Rumänien herrschenden Verhältnisse bezogen werden konnten, wenn man die Worte richtig zu deuten verstand. In einer von Antall betreuten Sonderausstellung wurden in Bukarest auch schöne Stücke aus der Sammlung von Apothekengefäßen des Semmelweis-Museums gezeigt.

Am *XXIV. Internationalen Kongreß für Geschichte der Medizin*, der in Budapest vom 29. bis 31. August 1974 abgehalten wurde, habe ich teilnehmen können. Präsident war Prof. Dr. Emil Schultheisz, das Amt des Generalsekretärs versah József Antall. Mit großem Geschick

überbrückte er alle Gegensätze und war vor allem dabei behilflich, Begegnungen zwischen Gelehrten aus unterschiedlichen politischen Lagern zu vermitteln, nicht zuletzt zwischen Kollegen aus der Bundesrepublik und der DDR. 1986 fand zum zweiten Mal ein Internationaler Medizinhistorikerkongreß in Deutschland statt, den ersten hatte ich 1966 in Berlin durchführen können, dieser wurde in Düsseldorf abgehalten. Die anschließende Exkursion führte auch in das *Deutsche Medizinhistorische Museum* nach Ingolstadt, wo ich die Ehre hatte unter den Gästen auch Dr. Antall zu begrüßen. Doch auf diese besondere Beziehung zum Ingolstädter Museum werde ich noch zurückkommen.

Wenige Wochen nach dem Internationalen Kongreß in Budapest kam József Antall zu Vorträgen in die Bundesrepublik. Zuerst kam er nach München, besuchte das *Institut für Geschichte der Medizin der Ludwig-Maximilians-Universität*, das von 1969 bis 1986 unter meiner Leitung stand, lernte die Mitarbeiter kennen und besichtigte die Einrichtungen. Wir fuhren dann gemeinsam nach Ingolstadt, um das dort im Jahre 1973 in dem Gebäude der 1472 gegründeten Universität errichtete Deutsche Medizinhistorische Museum zu besichtigen. Noch war dieses Museum gerade erst eingerichtet und ich konnte Antall nach seinen Erfahrungen befragen, die er in Budapest beim Aufbau des Semmelweis-Museums gemacht hatte. Wir führten lange und in jeder Beziehung aufschlußreiche Gespräche. In München hielt dann József Antall im Seminar einen Vortrag vor Studenten, der die Ergebnisse der neuesten Forschungen über Semmelweis, sein Werk und sein Lebensschicksal zum Inhalt hatte. In unseren Gesprächen unter vier Augen habe ich dann viel über sein persönliches Schicksal erfahren, seine Beteiligung am Aufstand 1956 und die für ihn damit verbundenen Folgen sowie über seinen Weg in das Semmelweis-Museum. Als Historiker hatte er sich, wie ich es als früherer Bewohner der sowjetischen Besatzungszone Deutschlands sofort begreifen konnte, auf die Medizingeschichte und die Museologie zurückgezogen, wo mit politischen Eingriffen weniger zu rechnen war. In den folgenden Jahren ist Dr. Antall bei seinen Besuchen wiederholt auch im Museum in Ingolstadt gewesen, hat mit Interesse verfolgt, wie es vergrößert wurde, neue Objekte erwerben konnte und immer größeren Zuspruch und auch internationale Anerkennung fand. Als das Museum am 11. Juni 1983 sein zehnjähriges Bestehen mit einem Internationalen Symposium feierte, hielt József Antall einen Vortrag über „Das medizinhistorische Museumswesen in Ungarn“, der großen Beifall fand und mehrere Teilnehmer veranlaßt hat, einen Besuch des Semmelweis-Museums vorzunehmen. Das Manuskript dieses Vortrages wurde im *Jahrbuch des Museums* (5/1983—85, Ingolstadt 1985, S. 47—51) abgedruckt und damit fand dieser Bericht weite Verbreitung in Fachkreisen. Der Besuch Antalls im Museum in Ingolstadt im Zusammenhang mit dem Internationalen Medizinhistorikerkongreß in Düsseldorf 1986 wurde bereits erwähnt. Noch ein zweites Mal hat Dr. Antall auf der Jahresversammlung der Gesellschaft der Freunde und Förderer des Deutschen Medizinhistorischen Museums in Ingolstadt gesprochen. Er hielt am 17. Juli 1988 den Festvortrag über „Die Grenzen der Medizingeschichte und das Museumswesen“, wobei er die Bedeutung gegenständlicher Quellen für die Forschung behandelte. Auch der Text dieses Vortrages ist im Museumsjahrbuch veröffentlicht worden (6/1986—1988, Ingolstadt 1988, S. 81—85).

Von den Begegnungen mit József Antall sind mehrere für mich besonders eindrucksvoll gewesen. Sie gehören zu den Erlebnissen, die man nicht vergißt. Unsere persönlichen Beziehungen, unser wissenschaftlicher Literaturaustausch und die Kontakte zwischen dem Münchener Institut für Geschichte der Medizin sowie dem Deutschen Medizinhistorischen Museum hatten sich als so fruchtbar erwiesen, daß die Ungarische Gesellschaft für Ge-



schichte der Medizin mich am 22. November 1977 zum Ehrenmitglied ernannte. Die gleiche Auszeichnung wurde auch dem Ordinarius für Geschichte der Medizin an der Universität Düsseldorf, Prof. Dr. Hans Schadewaldt, zuteil. Der Einladung zu einem Vortrag vor der Gesellschaft konnte ich erst im folgenden Jahre nachkommen. Am 1. Dezember 1978 traf ich mittags auf dem Flughafen Buapest ein und wurde dort von József Antall in Empfang genommen. Untergebracht wurde ich im Hotel Gellért. Im Vortragssaal der Medizinhistorischen Bibliothek hielt ich dann meinen Vortrag über die Bedeutung Carl von Linnés für die Medizin. Vorher hatte ich die Urkunde über meine Ernennung zum Ehrenmitglied entgegennehmen dürfen. Eine besondere Überraschung erlebte ich in der Eingangshalle, wo in einer Vitrine einige meiner Publikationen ausgestellt waren. Im Anschluß an den Vortrag gab es eine kleine Diskussion, die in deutscher Sprache geführt werden konnte, danach ein Rundfunkinterview. Zu meiner besonderen Überraschung war aus Preßburg Dr. Norbert Duka angereist, der 1966 am XX. *Internationalen Kongreß für Geschichte der Medizin* in Berlin teilgenommen hatte und mein Gast gewesen war. Am nächsten Tag zeigte mir Antall Budapest, so wie es nur ein Einheimischer kann. Schöne Hausfassaden aus der Zeit vor dem Ersten Weltkrieg, das bunte Leben in der Markthalle, andächtige Besucher vor der Stephanskrone im Nationalmuseum, diese Eindrücke gewannen Inhalt durch das, was Antall zu berichten wußte. Den Abend verbrachte ich in seiner Wohnung, mit schönem Blick auf das abendliche Budapest. Bis weit nach Mitternacht waren wir zusammen, schließlich in lebhaft politische Diskussionen verstrickt mit einem Kollegen aus Halle, der auch als Gast erschienen war. Daß József Antall für die freiheitliche Demokratie eintrat und unversöhnlich dem Kommunismus gegenüberstand, wurde mir an diesem Abend ebenso klar wie die Überzeugung, daß er bereit war, für das einzustehen, was er für richtig hielt. Doch konnte man seinen Worten entnehmen, daß die Klugheit nur Offenheit in kleinstem Kreise erlaubte. Am 3. Dezember wurde ich schon frühmorgens von Antall im Hotel abgeholt. Wir besuchten das Kunsthistorische Museum, das Soldatenmuseum, das Apothekenmuseum und schließlich als Krönung das Semmelweis-Museum. Einen besseren Begleiter konnte man sich nicht vorstellen. Vor allem über die vielen wertvollen Objekte seines Museums wußte er glänzend Bescheid. Viele seiner Mitarbeiter, deren Sprach- und Sachkenntnis weit oberhalb dessen lag, was man dort üblicherweise findet, veranlaßten mich zu Fragen und ich konnte feststellen, daß dieses Museum auch ein Refugium für Verfolgte und Bedrohte war. Die Gespräche und Beobachtungen dieser Tage haben mir ein Bild von József Antall vermittelt, das sich in den folgenden Jahren nur noch gefestigt, nicht aber verändert hat. Unser bisher kollegiales Verhältnis wurde ein freundschaftliches.

Die gemeinsame Teilnahme am XXXII. Kongreß der Italienischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, der am 19. und 20. September 1985 in Padua und am 21. September 1985 in Triest stattfand, ist mir gleichfalls in guter Erinnerung. Unter dem Präsidium von Prof. Loris Premuda, dem führenden Medizinhistoriker Italiens und Lehrstuhlinhaber in Padua, fand im eindrucksvollen Rahmen dieser einstmals führenden Universität Europas eine glanzvolle wissenschaftliche Veranstaltung statt, deren Niveau das eines internationalen Kongresses mit Sicherheit erreichte. Im Palazzo del Bo in Padua versammelten sich die Teilnehmer. József Antall sprach über „Neuralgische Punkte in der Semmelweis-Forschung“, vor ihm hatte ich die Ehre zu sprechen. Die Sitzung leitete Loris Premuda. Wir benutzten, ebenso wie Prof. Keil aus Würzburg und Dr. Borisov aus Ljubljana Deutsch als Vortragssprache, den italienischen Zuhörern durch Simultanübersetzung zugänglich gemacht. Der Kongreß wurde in Triest fortgesetzt, wobei thematisch die Beziehungen der Wiener Schule

zu Triest und der Lombardei und Venetien im Mittelpunkt standen. Die Nachmittagssitzung fand im Thronsaal des Schlosses Miramare statt, ein besonders denkwürdiger Rahmen. Meine Frau und ich erinnern sich gern der langen Gespräche, die wir mit Antall bei Spaziergängen in den prächtigen Schloßgärten geführt haben. Die Geschichte des Habsburger Reiches und das Schicksal des Kaisers Maximilian waren Themen, die dem Genius Loci zu verdanken waren, doch immer wieder kamen zwangsweise die Geschehnisse der Gegenwart ins Gespräch.

Ein besonders denkwürdiges Zusammentreffen hatten Dr. Antall, Prof. Schadewaldt und ich sowie einige jüngere deutsche und österreichische Medizinhistoriker vom 11. bis 16. März 1988 in Ankara und Istanbul. Dort fand ein wissenschaftliches Symposium aus Anlaß des 90jährigen Bestehens der Türkischen Militärärztlichen Akademie Gülhane statt, das von Professor Dr. Dr. Arslan Terzioglu, dem in München habilitierten Inhaber des Lehrstuhls für Geschichte der Medizin an der Medizinischen Fakultät Istanbul, gemeinsam mit dem Kommandeur dieser Akademie, Generalarzt Prof. Dr. med. Necati Kölan, veranstaltet wurde. Als József Antall die Einladung aus Istanbul erhalten hatte (24. 2. 1988), war er so erfreut über die Aussicht auf ein baldiges Zusammentreffen in der Türkei, daß er mich sofort telefonisch anrief. Er erzählte, daß sein Vater als k.u.k. Offizier im Ersten Weltkrieg in russischer Gefangenschaft mit deutschen und türkischen Offizieren in einem Lager zusammen gewesen sei und somit würde dieses Symposium auch eine familiengeschichtliche Beziehung wieder beleben.

Als ich am 11. März nachmittags auf dem Flugplatz von Ankara landete, stand dort vor der Eingangshalle mit Prof. Terzioglu auch Dr. Antall. Seine Worte „Ich begrüße Sie zum Treffen der Mittelmächte“ sind mir unvergeßlich. Sie kennzeichnen ihn als einen in historischen Dimensionen denkenden Menschen, für den manche Ereignisse besondere Inhalte haben, weil sie nicht isoliert gesehen werden. Liest man den Text des Vortrages, den er auf der III. Sitzung am Nachmittag des 15. März in Istanbul über „Ungarische medizinische Schulen und die Türkei“ gehalten hat, dann bestätigt sich diese Einstellung. Auch diesen Vortrag hielt Antall in deutscher Sprache und ich hatte die Freude, zusammen mit dem damaligen, inzwischen verstorbenen Dekan der Medizinischen Fakultät Istanbul, Prof. Cemalettin Öner, dieser Sitzung zu präsidieren. Der Text ist abgedruckt in dem Verhandlungsband „Verwestlichung der türkischen Medizin. Berichte des Symposiums anläßlich des 90. Gründungsjahres der Militärmedizinischen Akademie Gülhane vom 11.–15. März 1988 in Ankara und Istanbul“ (Hrg. v. Arslan Terzioglu und Erwin Lucius, Istanbul 1992) auf den Seiten 196–201. Eingebunden in die weltgeschichtlichen Ereignisse, die Ungarn und die Türkei in fünf Jahrhunderten gegeneinander und zeitweilig auch miteinander durchlebten, hat Antall die Kontakte auf medizinischem Gebiet dargestellt, ein bisher nur wenig erforschtes und im internationalen Schrifttum kaum behandeltes Thema.

Die Verbindungen József Antalls zu München und dem Museum in Ingolstadt, insbesondere auch zur Münchener Vereinigung für Geschichte der Medizin, hatten sich im Laufe von fast zwei Jahrzehnten so gefestigt, daß diese wissenschaftliche Gesellschaft am 19. Dezember 1989 den Beschluß faßte, ihrem Budapester Freund und Kollegen die Ehrenmitgliedschaft zu verleihen. Sie ehrte damit auch den erfolgreichen Verfasser medizinischer Schriften und Semmelweisforscher. Die in deutscher Sprache erschienenen Monographien über die Entstehungsgeschichte und die Bestände des Semmelweis-Museums „Aus der Geschichte der Heilkunde“ (Budapest 1972, 2. Aufl. 1984) und der 1973 im Corvina-Verlag erschienene Bildband mit Aufnahmen von Géza Szébellédy und Text von Antall, haben das Inte-

resse der Fachkollegen in aller Welt nicht weniger gefunden wie die „*Communicationes de Historia Artis Medicinae*“, von denen inzwischen 144 Hefte erschienen sind.

Nicht vergessen sei Antalls immer wieder auch in Besprechungen und in unserer Korrespondenz bestätigte Bereitschaft, in Not geratenen Menschen zu helfen und sich für Kollegen und Freunde einzusetzen, die sein Land als politische Flüchtlinge verlassen mußten. Dies betraf auch ungarische Kollegen, die von Rumänien in den Westen gekommen waren. Wenn sich Antall für jemanden verbürgte, so konnte man sich auch selbst für den Betroffenen einsetzen.

Bei allen Gesprächen in vertrautem Kreise kam immer wieder zum Ausdruck, wie sehr József Antall mit dem politischen Schicksal seines Landes verbunden war und ihm die Erhaltung der Kulturgüter seines Volkes am Herzen lag. Tief beeindruckt haben meine Frau und mich seine Berichte über die Versuche der rumänischen Staatsführung in den von Ungarn bewohnten Teilen ihres Landes die Zeugnisse der Geschichte seines Volkes zu vernichten. Wir saßen in unserer Münchener Wohnung zusammen und József Antall zeigte uns die Fotos ungarischer Kirchen und Häuser — aufgenommen von seinem Sohn und dessen Freunden — denen die Vernichtung durch die Absicht drohte, diese Dörfer niederzureißen und die Bevölkerung umzusiedeln, wie es die kommunistische Regierung Rumäniens plante. Wie sehr ihn dieses Schicksal seiner ungarischen Landsleute innerlich berührte, wurde ebenso deutlich wie die Entschlossenheit, seinen Teil dazu beizutragen, etwas dagegen zu unternehmen. Gerade deshalb blieben uns diese Gespräche am 16. Juli 1988 im Gedächtnis. Im nächsten Jahr, am 19. August 1989, waren wir in Dar-es Salaam zu Besuch bei unserer Tochter und ihrer Familie, die mit ihrem Mann als Entwicklungshelfer an der dortigen Universität tätig war. Wie an jedem Abend hörte ich die Nachrichten der Deutschen Welle und erfuhr von dem Treffen der „Paneuropa-Union“ bei Sopron und der dabei ermöglichten Massenflucht von DDR-Urlaubern von Ungarn nach Österreich. Daß József Antall und seine Freunde daran beteiligt waren, wußte ich noch nicht, doch gab es keinen Zweifel daran, daß dies ein Ereignis mit Signalwirkung war.

Am 21. November 1989 war József Antall in München zur Teilnahme am Parteitag der CSU und einem Symposium über Sicherheitsfragen. Er rief mich in Eile vom Hotel aus an. Inzwischen war er Vorsitzender des Demokratischen Forums, gehörte seit Juni zum „runden Tisch“ und war nun auf Gedeih und Verderb der Politik verschrieben. Daß seine Gruppe aktiv an dem Treffen in Sopron beteiligt gewesen war, bestätigte er mir. Die Medizingeschichte müsse nun für ihn zurücktreten, doch fühle er sich seinen alten Freunden immer verbunden und daran hat er sich gehalten.

Mit Spannung haben wir Antalls weiteren politischen Weg verfolgt. Die Ernennung zum Ministerpräsidenten seines Landes bedeutete dann nicht nur die Übernahme des wichtigsten politischen Amtes, sondern bot ihm auch die Möglichkeit, Einfluß auf die Umgestaltung der Machtverhältnisse in Osteuropa zu gewinnen. Bei seinem ersten Besuch als Regierungschef Ungarns in der Bundesrepublik Deutschland gab er in der Botschaft seines Landes in Bonn am 21. Juni 1990 einen Empfang für die Spitzenpolitiker und das diplomatische Korps. Professor Schadewaldt und ich waren unter den Gästen, nicht ahnend, daß wir in Antalls Ansprache besonders erwähnt werden sollten. Wir hatten, wie er öffentlich bekundete, für seinen politischen Weg durch unsere wissenschaftlichen Kontakte eine wichtige Rolle gespielt und ihm Reisen nach Westeuropa eröffnet. Auch unser Treffen in der Türkei hat Antall als denkwürdiges Ereignis erwähnt.

Bald erreichten uns Meldungen über seine Krankheit. Jedoch hat er immer wieder, auch

in Telefongesprächen, auf einen günstigen Ausgang gehofft. Am 10. Oktober 1993 habe ich ein letztes Telefongespräch mit József Antall führen dürfen. Er rief mich vom Krankenbett aus Köln an, wo er der weiteren Spezialbehandlung entgegensah. Er war über den Ausgang seiner Krankheit jetzt ernsthaft besorgt und seine Worte waren ein Abschiednehmen, ein Bekenntnis zu Freundschaft und dankbarer Verbundenheit, aber auch zu seinen Lebensgrundsätzen. „Meine politische Linie habe ich seit meiner Jugend konsequent verfolgt“ war ein Satz in diesem Gespräch, der für mich auch den Schlüssel zu Antall als Persönlichkeit enthält. Am 12. Dezember 1993 erfuhren wir dann, daß ihn der Tod von seiner schweren Krankheit erlöst hatte.

Wer József Antall als Fachkollege und Freund über so viele Jahre eng verbunden war, hinter dem Medizinhistoriker den aktiven politischen Menschen erkannt hatte, seinen Lebensweg bis in ein Amt mit höchster politischer Verantwortung verfolgt hat, hat durch seinen Tod einen unersetzlichen Menschen verloren. Er war vornehm in seiner Gesinnung, stets hilfsbereit, klug und besonnen, dabei besaß er einen feinsinnigen Humor und war geprägt durch ein traditionsbewußtes Elternhaus und eine christliche Erziehung. Im Andenken an ihn sich in Ehrfurcht zu verneigen verbleibt einem dankbaren Freund und Kollegen.

HEINZ GOERKE, Prof. Dr. med.; Dr. h. c. mult.  
ehem. Ärztlichen Direktor der Klinikums Großhadern  
em. Ordinarius für Geschichte der Medizin  
Institut für Geschichte der Medizin, Lessingstraße 2  
D-80336 München, Deutschland

# MEDICINA A RENESZÁNSZ EGYETEMEN

## TANKÖNYV ÉS CURRICULUM

### SCHULTHEISZ EMIL

A nagyon rövid életű hazai orvoskaroknak, minden ünnepélyes deklaráció ellenére, nem volt, mert nem lehetett jelentős befolyása az orvosképzésre és az orvosi életre. Ismerve az egyetemek meghatározó szerepét az európai orvosi műveltségben s tudva azt, hogy Magyarország orvosai tudásukat és műveltségüket a reneszánsz idején külföldi egyetemeken szerezték, az ezek stúdiumaiba való betekintés képet ad a magyar és hazánkban működött külföldi orvosok felkészültségéről.

#### A status quaestionis-hoz

Az elmúlt fél évszázad reneszánsz-kutatása két irányban haladt. *Jacob Burckhardt* 1860-ban írott remek könyvében<sup>1</sup> kialakított reneszánszképet nem minden alap nélkül kritizáló középkor kutatók<sup>2</sup> a reneszánsz és a középkor között élesen megvont határokat elmosva, a középkorkutatás új eredményeinek birtokában a reneszánsz eredetét és eredetiségét is kétségbevonva,<sup>3</sup> a korszakot csak a „12. századi reneszánsz”<sup>4</sup> quasi függelékének tartják.<sup>5</sup>

A medievisták argumentumainak kizárólagosságával szemben a reneszánsz- és humanizmus-kutatás, mai legjelesebb képviselői (Buck, Garin, Kristeller, Keil és mások),<sup>6</sup> a kö-

<sup>1</sup> Burckhardt, Jacob: *Die Kultur der Renaissance in Italien* (Phaidon Ausgabe, Leipzig, s.a.)

<sup>2</sup> Ferguson szerint egyenesen „revolt of the medievalists”-ről van szó. Ferguson, W.K.: *The Renaissance in Historical Thought. Five Centuries of Interpretation* (Boston, 1948) p. 18

<sup>3</sup> Nordström, J.: *Moyen Âge et Renaissance* (Paris, 1933); Gilson, E.: „Humanism médiéval et Renaissance” in: *Les idées et les lettres* (Paris, 1932) pp. 171–196. Különösen Curtius volt azon az állásponton, hogy a nyugati kultúra az antikra folyamatosan épülő egységes szubsztancia, beleértve a természettudományokat is. Vö. Curtius, E.R.: *Europäische Literatur und lateinisches Mittelalter* (Bern, 1954) p. 30 ff

<sup>4</sup> A «renaissance of the twelfth century» kifejezést Rashdall, H.: *The Universities of Europe in the Middle Ages* (Oxford, 1895) című alapvető munkájában használja. Tulajdonképpen a Karoling-humanizmus periódusa.

<sup>5</sup> Buck, A.: „Gab es einen Humanismus im Mittelalter?” in: *Romanische Forschungen* 15 (1963) pp. 213–230

<sup>6</sup> Buck, A.: *Zum Begriff und Problem der Renaissance* (Darmstadt, 1939); u.a.: „Der Beitrag des Renaissance-Humanismus zur Ausbildung des naturwissenschaftlichen Denkens” in: *Sitzungber. Geschichte zur Beförderung der gesamten Naturwissenschaften zu Marburg* 37 (1966) pp. 33–45; u.a.: *Das Geschichtsdenken der Renaissance* (Krefeld, 1957); Kristeller, P.O.: „Humanism and Scholasticism in the Italian Renaissance” *Byzantion* 17 (1944–45) pp 346–774; u.a.: *Medieval Aspects of Renaissance Learning* (Durham, 1974); u.a.: *Renaissance Thought* 2 vols, (New York, 1961–65); u.a.: *Studies in Renaissance Thought and Letters* (Róma, 1956, repr. 1969); u.a.: *Iter Italicum* 2 vols (Leiden, 1963–65); u.a.: *The Classics and Renaissance Thought* (Cambridge, Mass. Harvard U.P.: 1955); Garin, E.: *L'umanesimo italiano* (Bari, 1952); u.a.: *Scienza e vita civile nel Rinascimento* (Bari, 1068); u.a.: *La cultura filosofica de Rinascimento* (Firenze, 1961), Keil, G.-Schmitz, R. Hrsg.: *Humanismus und Medizin* (Weinheim, 1994).

zékorból a reneszánszba vezető út kontinuitásának messzemenő figyelembevételével igyekeznek a középkor történeti fejlődését a reneszánsz önállóságával összeegyeztetni és mint saját, az antik forrásokból merítő,<sup>7</sup> a középkorral összefüggő és összhangban álló, ám mint mégis önálló korszakot kutatni és tárgyalni. A reneszánsz individualizmusa viszont nem kezdődik *Petrarca* előtt, aki változatlanul a reneszánsz kezdetén áll.

Jóllehet éppen az orvostörténelem szolgáltathatja a legtöbb nyomós érvet a középkorral való szoros összefüggés, a középkorból való igen lassú átmenet és a folytonosság mellett, és a határ ebben a diszciplinában a legkevésbé éles, a kutatást illetően mégis ahhoz az irányzathoz kell csatlakoznunk, amely mint elsősorban önálló korszakot vizsgálja a reneszánsz időszakát. Abban a tudatban tesszük ezt ugyanakkor, hogy ebben a kérdésben teljesen egységes nézőpont nem alakítható ki, ahogy azt a reneszánsz problematikájáról Huizinga már 1930-ban megírta: csak „... *eine pluralistische Behandlung*” lehet a reneszánsz lényegének megfelelő.<sup>8</sup> Ebben a felfogásban lehet azt állítani, hogy a medicina számára a reneszánsz annyiban kezdődött már a 11. században, amennyiben akkor a bizánci források iránti közvetlen érdeklődés már tudatos volt, noha a szövegek még a toledói fordító-iskolán keresztül jutottak el hozzájuk. Az arab közvetítést kikerülő, a görög eredetihez közvetlenül forduló szövegfeltárás pedig, a palermói udvarban már a 13. században bizonyítható volt.<sup>9</sup> Az viszont nem kétséges, hogy e téren a rendszeres és folyamatos feltáró és fordító munka csak a 15. században Bizánc összeomlása (1451) után indult meg.

A természettudományok a 15. méginkább a 16. században minden ellenkező állítással<sup>10</sup> szemben nem stagnáltak, és ez nemcsak az asztronómia revolúciójára igaz. A medicina, noha fejlődése igen lassú és időben elhúzódó volt, szintén nem maradt változatlan. A 14–15. századi humanistáknak a természettudományokat és azok metodikáját bíráló véleménye<sup>11</sup> ellenére a humanizmus és a természettudomány sok ponton érintkezett. A kor nagy művészei pedig mindkettőből merítettek és mindkettőt befolyásolták. Miközben alkotómunkájuk teoretikus szabályain elmélkedtek<sup>12</sup> szükségét érezték, hogy ismereteiket mind a *studia humanita-*

<sup>7</sup> Ami az antik orvostudományt illeti, a reneszánszban az valóban „nem újrafelfedezés, hanem újjaélesztés volt”. V.ö. Magyar László A.: „Az antik orvostudomány újjaéledése a reneszánsz hatására” *Com. Hist. Artis Med.* 109–112 (1985) p. 82

<sup>8</sup> Aki egységes séma hálójába akarja szorítani, írja tovább, „*werde nur sich selbst in den Maschen verstricken*” v.ö. Huizinga, J.: „Das Problem der Renaissance” in: Huizinga, J.: *Wege der Geschichte* (München, 1930) p. 138. Ez nem jelentheti azt, hogy a további kutatások során a reneszánsz ne önálló arculatú korszakként vizsgáltassék: „*there seems no doubt about the distinctive physiognomy of the Renaissance, and the aim that the very existence of the Renaissance has to be proved by a satisfactory definition of it, must be rejected*” — írja Kristeller, P.O. „The Place of Classical Humanism in Renaissance Thought” in: *Journal of the History of Ideas* 4 (1943), p. 59

<sup>9</sup> Keil, G.: „Medizingeschichte und Humanismusforschung”, in: *AHF*, 1983, *Humanismus und Medizin Arbeitstagung der DFG*, 1982 (Ingolstadt) No. 25, p. 1.

<sup>10</sup> Butterfield, H.: *The Origins of Modern Science 1300–1800* (London, 1947) p. 17

<sup>11</sup> Ennek a tulajdonképpen még ma is vitatott kérdésnek eredetét ld. *La disputa della arti nel Quattrocento*, a cura di E. Garin (Firenze, 1947). A «*disputa delle arti*»-n annak idején orvosok is résztvettek. A «*querelle des anciens et des modernes*» az orvostanban sem volt kisebb probléma, mint a litteratúra, a poétika, a természettudományok, a matematika, az asztronómia és az asztrológia területén — csak sokkal kevésbé volt látványos. A vita mindenestre jóval később válik általánossá a medicinában, csak a 16. század második felében. V.ö. Lichtenhaeler, C.: „Grundsätzliche Schwierigkeiten in der medizinischen Humanismusforschung (Statt eines Forschungsberichtes)” in: *Humanismusforschung*, Mitteilung II.

<sup>12</sup> Blunt, A.: *Artistic Theory in Italy 1451–1600* (Oxford, 1960)

tis, mind a matematika és az anatómia terén gyarapítsák.<sup>13</sup> A még kézműves *ars mechanica* az *artes liberales* tudományához közeledik. Ennek a több — lehetőleg minden! — tudományt egyesíteni törekvő univerzalista szemléletnek a sajátosan reneszánsz *uomo universale* lett az ideálja.

A reneszánszban felébred a *renovatio studiorum* iránti vágy, és pedig nemcsak a szorosan vett *studia humanitatis* diszciplínáiban, hanem a tudomány egészében, beleértve ezek sorába természetesen a medicinát is. Ennek a gondolatnak interpretálói a humanisták és nem utolsósorban a humanista orvosok, közöttük számos magyar és Magyarországon működött külföldi orvos.<sup>14</sup>

A humanista orvosok a skolasztikus tanok kontinuitása mellett a medicina új viszonyát teremtik meg saját tradíciójukkal és ezzel vizsgálataik tárgyával, az emberi test természetével és a természettel általában. A humanisták történeti és nyelvi kritikája segítségével eredeti formájába visszaállított Galénosz tekintélyét ez nem csökkentette, sőt növelte. Erősítette ugyanakkor az anatómiai-életteni gondolkodást, legitimálta az egyre gyakoribb autopsziákat és ezek révén azt a kritikát, mely az antik medicinának csak autoritatív módon őrzött tartalmát illette.

A tipikus reneszánsz-humanista *Vesalius* által megújított anatómia, a későbbi fejlődést meghatározó befolyásával a jelenség paradigmája. Az antik szerzők tekintélye a medicinában, amely korábban legitimációs érvet biztosított, azonban csak lassan adja át helyét a természet autoritásának. A teoretikus medicinában ez a folyamat a felvilágosodás korszakában, a praktikus orvostanban pedig a 19. században fejeződik be. Ilyeténképpen a reneszánsz medicinájában a tradícióhoz és a természethez való új viszony kialakítása előfeltétele az „újkor” orvostan megjelenésének, de nem azonos azzal. A reneszánsz a medicinában nem az újkor, mégcsak nem is a kora újkor, hanem éppen azok fundamentuma. Nélküle sem fejlődés, sem változás nem következhetett volna be ezen a területen. A reformáció a fent vázolt folyamatot kezdetben kevésbé befolyásolta, noha igen sok orvos már korán a reformáció híve lett. A reformáció intenciói a humanizmuséival megegyeztek, bizonyos gondolatok találkoztak, de az eltérés sem hanyagolható el. *Luther Arisztotelésznek* a humanisták által éppen „megújított” és megerősített természetfilozófiáját, tehát az akkori elméleti orvostan filozófiai alapját hevesen támadta. A teológiai indíttatású egyetemi reformból a többi fakultás mellett az orvosi kart sem akarta kihagyni. A kar megreformálását azonban átengedte maguknak az orvosoknak,<sup>15</sup> akik ezt Melanchton irányításával teljesen a humanizmus szellemében alakították, s egyáltalán nem antiarisztotelianus módon.<sup>16</sup>

<sup>13</sup> Saxl, F., „Science and Art in the Italian Renaissance” in: *Saxl Lectures* (London, 1957) pp III–124, valamint Singer, Ch.: „The Confluence of Humanism, Anatomy and Art” in: *Saxl F. Memorial Essays* (London, 1957) pp 260–269

<sup>14</sup> Castiglione, Arturo: *The Renaissance of Medicine in Italy* (Baltimore, 1934); Ruttkay, L.: „Jessenius als Professor in Wittenberg” *Com. Hist. Artis Med.* 62–62 (1971) pp 13–57; Schultheisz, E.: „Antonius Gazius und die humanistische Medizin” *Med. Mschr.* 3 (1961) pp 179–182; u.a.: „Joannes Antonius Cassoviensis, Humanist und Arzt des Erasmus” *Gesnerus* 17 (1960) pp 117–122; u.a.: „Ein ungarischer medizinischer Humanist, Johannes Zsámboky (Sambucus) und seine Beziehungen zu einigen seiner deutschen Freunde” in: *Proceedings Congr. Int. Hist. Med.* XXX. (Düsseldorf, 1985), p 440 ff; u.a.: „Zsámboky, az orvos-humanista” *Com. Hist. Artis Med.* 109–112 (1985), pp 173–180

<sup>15</sup> WA 6, 459

<sup>16</sup> Luther, mint ismeretes, nemcsak az orvosi fakultás reformját nem akarja konfesszionálisan befolyásolni, de a medicinát egészen átengedi a humanizmusnak, amennyiben a *Disputatio de homine*-ben még arról, a medicina elveivel szemben támasztott teológiai igényéről is lemond (WA 39/2, 175–177), ami teológiai antropológiájában foglaltatik. Ez a szemlélet Európa-szerte uralkodóvá vált a legtöbb egyetemen. Így a medicina megőrizhette relatív vallási semlegességét, tudományának univerzalitását akkor is, amikor a valódi és szellemi vallásháborúk a szellemi centrumokat sem kímélték.

Míg a Petrarca által erősen megtámadott skolasztikus medicina a 15–16. században még uralkodik az egyetemeken, *Marsilio Ficino* neoplatonikus munkássága révén az antik medicina először nyer konstitutív jelleget. Eközben a *studia humanitatis* tanítói, mint pl. *Giorgio Valla*, humanisták, mint pl. *Ermolao Barbaro*, humanista orvosok, mint pl. *Lorenzo Lorenzani*, *Niccolo Leonicensi*, *Thomas Linacre* etc., fordításaik és kommentárjaik révén alapvetően készítették elő a medicinában is a *renovatio studiorum*-ot. Ezen az alapon jöhetett létre a párizsi Galénosz-reneszánsz a 16. században, amelynek *Jacques Dubois* és *Winther van Andernach* voltak legfőbb képviselői.

Kialakult a természet új képe, a természettudomány új értelmezése, ahogy az Leonicensusnál, *Rabelais*-nél, és legfőképpen Vesaliusnál látható. Az Alpoktól északra a humanizmus pedagógiai tartalmat is kap, amely Erasmus és követői útján terjed, és járul hozzá a medicina reformjához. Ez határozza meg a továbbiakban a tananyagot is az orvosi fakultásokon.

A természettudományok és a medicina a humanisták filológiai fáradozásainak nemcsak az antik szövegek új, tiszta kiadását, addig nem, vagy alig ismert auktorok munkáinak megjelentetését köszönhette. A medicina és a természettudományok jeles képviselőinek a *studia humanitatis* egyben a kritikai gondolkodás iskoláját jelentette. Mindannyian, a humanisták és a természettudományok művelői abból indultak ki, hogy a valóság, lett légyen az történeti esemény, vagy természettudományi jelenség, a benne rejlő permanens princípiumok segítségével magyarázható meg. Ehhez volt szükség a *renovatio studiorum*-ra. Az alig változó oktatási formák tehát új tárgyakat és új tartalmat kaptak.

A reneszánsz orvosi műveltsége az egyetemi curriculumban, a tankönyvekben, kommentárokból az egyetemi tananyagtól sem független epistolákban és *consilia*-kban tükröződtek.

### Filozófia az orvosi stúdióban

Egy előző tanulmányomban<sup>17</sup> rámutattam a logika jelentőségére a középkor orvosi stúdiumaiban. A logika önálló diszciplínaként az oktatásban a szorosan vett szakmai tárgyaknál nem kisebb helyet foglalt el. Tanítása és tanulása az orvosi karon három névhez kapcsolódik: Arisztotelészhez, Galénoszhoz és Avicennához.<sup>18</sup>

A logikánál jóval teljesebb az a filozófiai ismeret, amely a reneszánsz humanizmus orvosi szemléletét alakítja.<sup>19</sup> Bár ismert a szoros összetartozás a medicina és a filozófia tanítása kö-

<sup>17</sup> Schultheisz, E.: „Tankönyv és curriculum a középkori orvosi fakultáson” *Com. Hist. Artis Med.* 147–148 (1994), pp 7–24

<sup>18</sup> A középkori Arisztotelész oktatásnak máig legjobb összefoglalása: Boelmer, Ph.: „Der Aristotelismus im Mittelalter”, *Franziskanische Studien* XXII (1935 p. 338 seq. Egyetemi oktatásáról ld. még d'Irsay, St.: *Histoire des Universités françaises et étrangères des origines à nos jours* 2 vols. (Paris, 1933/35 passim).

<sup>19</sup> A medicina és filozófia reneszánszkori összefüggéseinek a címben foglaltakon túlmenően újabb általános irodalmát ld. Deer, L.A.: *Academic theories of generation in the Renaissance*. (Phil. Diss. London Warburg and Courtauld Institutes, 1980)



zött az itáliai egyetemeken, az orvostörténeti monográfiák kevés kivétellel a kérdéssel nem foglalkoznak.<sup>20</sup>

A filozófiának az orvosi curriculumban betöltött, a stúdiumot meghatározó szerepéről, a tanterven és az oktatásban elfoglalt helyéről valóban alig esik szó. Így nem tűnik feleslegesnek a kérdés közelebbi vizsgálata.

A logikát és a filozófiát az egyetem magasabb stúdiumaihoz szükséges propedeutikának tartották, amint az az 1405. évi bolognai statútumban is olvasható.<sup>21</sup> Ezek szerint a megadott Arisztotelész művek előadását követik az orvosi *lectio*-k.<sup>22</sup> A sorrend nem új, Galénosz is követhető, aki filozófusként sem jelentéktelen alakja a tudománytörténetnek.<sup>23</sup> Igen elterjedt volt a reneszánsz idején a galénoszi *Quod optimus medicus sit quoque philosophus* Rotterdami Erasmus fordításában.<sup>24</sup> Miként az orvos Galénoszt joggal tartjuk filozófusnak is, Arisztotelészről ismert, hogy a tudományok minden ágát művelve jelentős orvosi munkáknak is szerzője volt,<sup>25</sup> s művei befolyással voltak az egyetem minden fakultásának tananyagára. Az orvosi stúdiumok jellegzetessége a 16. század végéig az arisztotelészi filozófia dominanciája.<sup>26</sup> Ismert az arisztotelészi logika és filozófia, Galénosz logikája és Avicenna ezirányú munkáinak összefüggése és hatása az orvosi gondolkodásra. Ez a gondolkodás a középkortól folyamatos kísérője és része a medicina tanulásának. *Pietero d'Abano*<sup>27</sup> *Conciliator* címet

<sup>20</sup> A neves filozófiatörténész Charles B. Schmitt így ír: „*Medizinhistoriker neigen mit nur wenigen Ausnahmen dazu, die philosophische Komponente der medizinischen Ausbildung zu jener Zeit in den Hintergrund zu verbanen, wobei sie zuweilen die Geschichte der Medizin so behandeln, als ob das philosophische Element überhaupt nicht vorhanden wäre*” ld. Schmitt, C.B.: „Aristoteles bei den Ärzten” in: Keil G., Moeller, B. und Trusen, W., (Hrsg): *Der Humanismus und die oberen Fakultäten. Mitteilung XIV der Kommission für Humanismusforschung Acta Humaniora* (Weinheim, 1987) p. 239. A filozófia és orvostudomány összefüggéseinek egyes kérdéseit Kristeller is tárgyalja: „Philosophy and Medicine in Medieval and Renaissance Italy” c. tanulmányában, in: Spicker, S.F. (ed.): *Organism, medicine and metaphysics* (Dordrecht, 1978) pp 29–40. Az ókori medicina-filozófia összefüggést is tárgyalja Schumacher, J.: *Antike Medizin* (Berlin, 1963)

<sup>21</sup> Malagola, C.: *Statuti della universita e delle collegi dello studio Bolognese* (Bologna, 1888, repr. Torino, 1966) p. 274

<sup>22</sup> Malagola *op. cit.*, pp 276–277

<sup>23</sup> Bár sok filozófia műve veszett el, elegendő maradt ahhoz, hogy gondolkodása és felfogása megismerhető legyen. V.ö. Temkin, O.: *Galenism. Rise and decline of a medical philosophy* (London, 1973). Főleg a 2. fejezet taglalja Galénosz filozófiájának általános elveit. Ld. még Kalbfleisch, K.: „Ueber Galens Einleitung in die Logik” *Jb. Klass. Philosophie* 23. Suppl. (Leipzig, 1897); valamint Maróth M.: *A görök logika Keleten* (Budapest, 1980)

<sup>24</sup> A kiadások és fordítások részleteit ld. Durling, R.J.: „A chronological census of Renaissance editions and translations of Galen” *Journal of the Warburg and Courtauld Institutes* 24 (1961) p. 254, 295 passim.

<sup>25</sup> Az orvosi-életteni munkák megtalálhatók a H. Bonitz által összeállított *Index Aristotelicus*-ban (Berlin, 1870, repr. Graz, 1955). A *De sanitate et morbo* — a *parva naturalia* része — a 16. században gyakran disputált értekezés: v.ö. Schmitt, Ch. B.: „Aristotelian textual studies at Padua” Poppi, A. (ed.): *Scienza a filosofia all'università di Padova* (Trieste, 1983) pp 287–314

<sup>26</sup> Ottason, Ph.: *Scholastic medicine and philosophy. A study of commentaries on Galens's Tegni (c. 1300–1450)* (Uppsala, 1982)

<sup>27</sup> *Pietro d'Abano* (Petrus Aponensis, 1250–1315), Párizsban a medicina és a filozófia professzora. 1306–14-ig professzor Páduában, itt fejezte be *Expositio problematum Aristotelis* c. írását, melyet először Mantuában nyomtak ki 1475-ben. A *Conciliator differentiarum philosophorum et praecipue medicorum* először 1471-ben jelent meg Velencében és 1643-ban utoljára. Már humanista kiadás a *Hippocratis de medicorum astrologia libellus ex Graec. in Lat.* (Venetiis, 1485). Mesue kommentárja 1505-ben Velencében, Dioszkoridész kommentárja pedig 1512-ben Leidenben jelent meg. A *Conciliator*-t a bécsi egyetem orvoskarán a harmadik tanévben előírt, de nem obligát olvasandó könyvek között sorolja fel M. Stainpcis, az egyetem akkori professzora. Bécsben 1520-ban megjelent *Liber de modo studendi seu legendi in medicina* c. könyvében, liber I. pars 1/129. „*Petrus de Abano, alias conciliator in differentiis*”. A *Conciliator* jelentőségéről ld. még Norpoth, L.: „Zur Bio-Bibliographie und Wissenschaftslehre des Pietro d'Abano”, *Kyklos* 3 (1930), pp 292–353. 1660-ig 18 kiadása jelent meg.

viselő, a késő középkor és a reneszánsz idején igen sokat olvasott írásában kifejti, hogy a logika, természetfilozófia és az asztronómia tudása az eredményes orvosi tanulmányoknak alapvető feltétele. A Conciliator az egyetemi státúumokat, illetve az itáliai oktatási gyakorlatot tükrözi<sup>28</sup>. Ez a Conciliator első „*differentia*”-jában leírt kapcsolat lett a következő évszázadok orvosi fakultásának modellje.

Az itáliai Arisztotelész-recepcióval, sőt asszimilációval szemben a 16. század elején a francia és a német egyetemek filozófiaoktatása még hagyományos maradt. Mind az *artes* fakultás alapvető, mind az orvosi karon quasi kiegészítő, folytatólagos filozófiaoktatás nemcsak integráns, de egyúttal meghatározó része is volt az orvosi tananyagának. A *sensu strictiori* orvosi tárgyak tanulásának alapját alkotta<sup>29</sup>.

Az itáliai egyetemek *ars* fakultásán előbb logikát, majd filozófiát praelegáltak, amire az orvosi stúdium közvetlenül épült a matematika, latin irodalom, majd a görög nyelv lekcói mellett. A bolognai és páduai 14–15. századi és a pisai 16. századi státúumok ezt világosan rögzítik.<sup>30</sup>

Ez a struktúra a 16. század folyamán végig hasonló volt. Nem jelentett persze egységességet: a tankönyvek az *artes* és az orvosi fakultáson is sok változatosságot mutatnak. Volt ahol a teljes Organont követelték. Egyes egyetemek orvosi fakultásán az egész Physicát előadták, míg másutt — s ez volt a gyakoribb — csak az *Analytica posteriora* volt a lekcio tárgya.<sup>31</sup> A sorrend azonban mindenütt azonos volt: a logikától a filozófián keresztül vezetett el a medicinához. A medicinát megelőző logika, mint *ordo primus*, a természetfilozófia pedig, mint *ordo secundus* nem hierarchikus különbséget jelentett a filozófia és a medicina között, ahogy a *theoretica* és a *practica* curriculumbeli megkülönböztetése sem fontosságuk szerint differenciált. A filozófia-stúdium jelentőségét az orvosok a 18. század végéig terjedő időszakban soha nem vitatták<sup>32</sup>.

Az arisztotelészi filozófiát (s a morálfilozófiát általában) nem az egyetemeken, legkevésbé az orvosi katonokon támadták. A kritika kívülről jött, az újplatonikusoktól. Az orvosok filozófia stúdiumát ez alig érintette. Még *Gianfrancesco Pico della Mirandola* (1469–1553), a keresztény tanokra szerinte károsan ható filozófia kifejezett ellenzője is kénytelen a jó orvosi képzéshez szükséges filozófia javára engedményt tenni<sup>33</sup>. G.F. Pico azt írja, hogy egy, a pla-

<sup>28</sup> A Conciliator 1526. évi velencei kiadása alapján írja Schmitt *op.cit.* p. 245

<sup>29</sup> Ezt fejtegeti M. Grabmann egy általa közölt anonym kézirat „*Tractatus quidam de philosophia et partibus eius*” ismertetésében. A kézirat a kor ama véleményét tartalmazza, mely „*die Koordinierung der Physica (Medizin) und Scientia legum als Fachwissenschaft erlebt*”: v.ö. Grabmann, M.: *Die Geschichte der Scholastischen Methode I/II* (Freiburg, 1909), idézi Wolter, H.: „Geschichtliche Bildung im Rahmen der Artes liberales” in: Koch, J. (hrsg.): *Artes liberales* (Leiden-Köln, 1976)

<sup>30</sup> A státúumokat ld. Gherardi, A. (ed.): *Statuti dell'universita et studio Firenze* (Firenze, 1881, repr. Bologna, 1973). Az 1543-ból származó pisai státúumokat kiadta Buonamici F.: „Sull'antico statuta della università di Pisa” *Annales delle università Toscana* 30 (1911) III–XVII, 1–80

<sup>31</sup> Schmitt, Ch.B.: „Aristotle among the physicians” in: Wear, A.—French, R.K.—Lonie, M. (eds.): *The medical renaissance of the sixteenth century* (Cambridge, 1985) p. 4

<sup>32</sup> Számos 15–17. századi orvostanár pályafutása maga is a tantárgyak előadási rendjét mutatja. Így a pl. *Ulysses Aldrovandi* (1522–1603) 1554/55 tanévben logikát, az 1555/56 tanévben filozófiát adott elő. A következő években kezdte előadásait a medicina theoretica és a botanika tárgyköréből. V.ö. *Dizionario Biografico degli Italiani*, ed. G. Montalenti (1960) vol. II. p. 118 ff

<sup>33</sup> „*Medicus enim a philosopho principia et fundamenta haurit medicinae, multaque mutuatur, quibus ad conciliandam sanitatem utatur (De studio divinae et humanae philosophiae)*, I. 5.; G.F. Pico: *Opera quae extant omnia* (Basel, 1605) kiadása alapján a szöveget közli Schmitt *op.cit.* p. 248

tóni filozófián alapuló tantervet szívesen látna. Kritikája csak az arisztotelészi — akkor azonban az egyetemen hivatalos — filozófia ellen irányul. A humanista arisztotelianizmus mellett jelentős, bár kevésbé látványos volt Platón felvétele a filozófia stúdiumába, amely mindhárom magasabb fakultást érintette. A platonizmus ugyanolyan fázisletolódással, tehát későn tűnt fel az *ars* fakultáson, mint az orvosi karon a *neotericus* tanok. *Niccolo Leoniceo Tomeo* 1500 körül tartott Platón előadásai a páduai egyetemen még csak előfutárai voltak a század második felében már rendszeresen tartott lekciónak<sup>34</sup>. Platóni dialógusokat 1570 és 1580 között a pisai és ferrarai, később a római egyetem is felvesz a curriculumba, bár nem a kötelező tárgyak közé. Mivel a század végefelé számos vizsgajegyzőkönyvben lehet a platóni filozófiából merített kérdésekkel találkozni, nyilvánvaló, hogy hallgatása rendszeres volt, vagy legalábbis gyakori. A mindig szívesen tárgyalt *Timaios* mellett, Arisztotelész *Metafizikájá*nak ellensúlyozására a *Parmenidész*t adják elő. Ennek volt egy kifejezetten tancélú fordítása a *Platonis Parmenides seu de ideis Latine seorsim editus et brevioribus notis illustratus ... praelectionibus explicandis* (Hafniae, 1598).

A humanisták a stúdium rendjén és módján nem kívántak változtatni. *Coluccio Salutati* hangsúlyozza, hogy az orvostan és a bölcelet egymással szorosan összefügg<sup>35</sup>. Gyakran egyazon humanista képzettségű tanár adta elő a filozófiát és a medicinát, mint *Agostino Nifo*, több orvosi és filozófiai mű szerzője, korának sokat olvasott Arisztotelész-kommentátora, aki hosszú egyetemi pályafutása során Pádua, Pisa, Róma és Nápoly egyetemein tanított<sup>36</sup>. A kortársak közül a medicina és filozófia viszonyáról, beleértve a tanításban és tanulásban elfoglalt helyüket is, *Jacopo Zabarello*<sup>37</sup> írt a legrészletesebben. Jórészt általános tudományelméleti fejtegetéseiben (*De naturalis scientiae constitutione*) a tudás és tudomány struktúráját vizsgálva, az orvosi tanulmányok előfeltételének tartja a filozófia tanulását. Nem lehet jó orvos az, aki egyszersmind nem jó természetfilozófus. A természetfilozófia szolgál a tudomány szerkezetének («*constitutio*») alapjául, amit ezután az orvostan átvehet s a gyakorlatba átültethet. Zabarello az orvosi tudáson az elméleti felkészültséget érti. A jó orvosnak egyúttal természetfilozófusnak kell lennie, miképpen nem lehet jó törvényalkotó sem az, aki nem eléggé járatos a morálfilozófiában<sup>38</sup>. Annál is inkább igaz ez, mivel a medicina fiziológiai

<sup>34</sup> Schmitt, Ch. B.: „L'introduction de la philosophie platonicienne á la Renaissance” in: *Platon et Aristotele a la Renaissance* (Paris, s.a.) pp 93—104

<sup>35</sup> Salutati, C.: *De nobilitate legum et medicinae*, ed. E. Garin (Firenze, 1947) p. 29. A korai humanisták és a filozófia egyetemi oktatásának újabb irodalmát ld. Gilbert, N.W.: „The early Italian humanists and disputation” in: A. Molho and J.A. Tedeschi (eds.): *Renaissance essays in honour of Hans Baron* (Firenze, 1971); Clagett, M.: *The science of mechanic* (Madison, 1959); Federici-Vescovini, G.: *Astrologia e scienza, la crisi dell'Aristotelismo* (Firenze, 1979)

<sup>36</sup> *Agostino Nifo* (1469—1538) orvosi munkáit még nem tárták fel kellőképpen. *Ratio medendi* c. írását F. Garfano-Venosta elemzi: „Il «De ratione medendi» di Agostino Nifo” *Pagine di Storia della Medicina* 15 (1971) pp 59—74; Arisztotelész kommentárjáról ld. Lohr, C.H.: „Renaissance Latin Aristotle Commentaries” *Renaissance Quarterly* 32 (1979) pp 532—539

<sup>37</sup> *Jacobus Zabarella* (1533—1589) kora egyik legsikeresebb filozófusa. (Jöcher: Allg. Gelehrten Lex. p. 2127) Harmincévesen a logika professzora Páduában. II. Miksa a *comes palatinus* méltóságára emelte, amely címet II. Ferdinánd örökletessé tette. Önálló filozófiai írásai mellett Arisztotelész kommentárjai voltak nevezeteseek.

<sup>38</sup> „*Quamobrem sicut bonus medicus esse non potest, qui non sit philosophus naturalis, ita nec bonus legislator qui non calleat moralem philosophiam. Inter eas tamen illud interest, quid medicina solam effectiorem respicit, philosophia naturalis non effectiorem, sed solum scientiam. ...*” *Jacobus Zabarella: De rebus naturalibus libri XXX*; a majna-frankfurti 1607. évi kiadás alapján, Cap. XXXIII, pag. 102.

ismereteit a természetfilozófia ama részeiből meríti, amelyek az emberi test részeivel foglalkoznak.<sup>39</sup>

Az orvosi tanulmányok elvi kérdéseiről és gyakorlatáról író orvosok hasonló következtetésre jutnak mint a filozófus Zabarella. *Capodivacca*<sup>40</sup> *De differentiis* címmel írott metodikai munkájában egy «*exemplum medicum*» segítségével igazolja a filozófia-stúdium nélkülözhetetlen voltát az orvosi curriculumban.<sup>41</sup>

Mivel filozófia nélkül nem lehet az orvostant megérteni, e két diszciplínát együtt kell tanulni, állapítja meg a 16. század egyik másik jeles orvosa *Montanus* is, *Methodus docendi*, illetve *Methodus medicinae universae* című írásban.<sup>42</sup> Az a néhány szöveghely, amire végső soron minden humanista visszavezeti az orvosi stúdiumok filozófiai alapjairól szóló fejtegetéseit Arisztotelész *De sensu et sensato*-jában található.<sup>43</sup> Az *ubi desinit philosophus, incipit medicus* gondolata tovább hat a 17. században is. A német egyetemek curriculumában a 16. század második felében csaknem obligát.<sup>44</sup> A koppenhágai orvosi curriculum szerkesztője,

<sup>39</sup> „*Ex hac potissimum naturalis philosophiae parte sumit ars medica partem illam quae physiologica dicitur, in qua de humano corpore, ac de eius partibus sermo fit, quam medico illas curaturae necessariae penitus sit earum cognitio*” Zabarella: *De naturalis scientiae etc.* cap. XXXIII p. 93. Egyebekben Zabarella azt is megírja, hogy az anatómiát tanuló orvosok illetve *studiosus*-ok melyik Arisztotelész művet olvassák, melyiket ne: „*non in libris de historia [t. i. animalium] sed in libris de partibus [animalium] methodice de ipsis partibus agentem. . .*” Azt a jelentős szerepet, melyet a logika foglal el az orvosi tanrendben Zabarella véleménye szerint, több helyen is részletesen tárgyalja: *De natura logicae*, II. 4.; *De methodis* II. 11–14.; v.ö. Edwards, W.F.: „Jacopo Zabarella. A renaissance Aristotelian’s view of rhetoric and poetry, and their relation to philosophy” in: *Arts liberaux et philosophie au Moyen Âge* (Montreal-Paris 1969) pp. 843–54. A logikának a többi diszciplínával való összefüggéseit bemutatja. Ez az itáliai orvosi-filozófiai szemlélet később minden európai egyetemre behatolt. V.ö. Petersen, P.: *Geschichte der Aristotelischen Philosophie in Deutschland* (Leipzig, 1921); Az oxfordi arisztotelianizmust tárgyalja Schmitt, Ch.B.: *John Care and Aristotelianism in Renaissance England* (Kingston-Montreal 1983); itt a határterületeket érintő legújabb irodalom is megtalálható.

<sup>40</sup> *Girolamo Capivaccio* (Capodivacca, megh. 1589-ben) 1552-től a páduai egyetem orvosi karának tanára. Anatómiai könyve (Velence, 1593) jelentéktelen Galénosz kivonat, elméleti írásai annál érdekesebbek. A *De differentiis doctrinarum sive methodis liber* (Padua, 1562) a gyűjteményes kiadásban is megjelent: *Opera omnia quinque sectionibus comprehensa* (Frankfurt, 1603); és még három velencei kiadás.

<sup>41</sup> *De differentiis*, Cap. VI. A szöveget részben közli *Schmitt, op. cit.* Arist., p. 256. Capodivacca a kérdést a medicina és a logika szempontjából is vizsgálva tárgyalja az *ordo resolutivus*-t, az *ordo compositus*-t és az *ordo definitivus*-t, s így jut el a filozófia és medicina egyes feladatainak mintegy összeolvadásához.

<sup>42</sup> *Giovanni Battista da Monte* (Monte, Montanus, 1498–1551) Manardus és Vesalius barátja. Orvosprofesszor Ferrarában, majd Páduában. Az orvosi filológiának ismert képviselője, ugyanakkor a század egyik leghíresebb gyakorló orvosa. Hippokratész, Galénosz, Avicenna, Rhazes igen sok írását fordította, kommentálta. Ő volt az első, aki a kórházi gyakorlatot bevezette (ld. ott). Jelentős az általa írt *Consilia: Consultationes medicae de variorum morborum curationibus* (Bologna, 1556). Irodalmi munkáinak zöme mind orvos- mind filológiatörténeti aspektusból jól feldolgozott. Az orvosi oktatás metodikájáról írott könyvei viszont kevésbé ismertek. A *Methodus docendi* és a *Methodus medicinae universae* halála után jelentek meg nyomtatásban. 1549 novemberében tartott előadásainak kivonatát *Lucas Stengel* két évvel később kiadta (*Metaphrasis summaria eorum quae ad medicamentorum doctrinam attinent excerpta ex lectionibus in Patavino gymnasio anno 1549 mense Novembris*; Augsburg, 1551) Műveinek teljes jegyzéke megtalálható Haller bibliográfiájában: *Bibl. med. pract.* II. p. 76 ff.

<sup>43</sup> Montanus is erre hivatkozik mind a *Methodus*-okban, mind pedig az *In artem parvam Galeni explanationes*-ben (Venetia, 1554), ahol ugyanezt a problémát taglalja: „*. . . quod idem assignat Aristoteles in libro de sensu et sensato inquirens, ubi desinit philosophus, qui desinit a speciebus animalibus, incipit medicus determinans a forma etiam rationem.*” *Montanus op. cit.* f. 6. Ehhez ld. még Crescini, A.: *Le origini del metodo analitico il cinquecento* (Udine, 1965) és Wightman, W.P.D., „*Quid sit methodus? «Method» in sixteenth-century medical teachings and discovery*” *Journal of the History of Medicine* 19 (1964), pp 360–76

<sup>44</sup> Német egyetemekre részben *Simone Simoni* (1532–1602) révén jutott. A protestáns olasz Simoni élete nagyobb részét az északi egyetemeken töltötte. Arisztotelész kommentárjai mindkét fakultáson használt tankönyvek voltak.

Caspar Bartholinus is ezt fejt ki. A kérdést taglaló írása a *De studio medico incohando continuendo et absolvendo* részletes orvosi tanterv. Bartholinus kifejti, hogy az orvosok számára a matematika és a filozófia éppoly fontos, mint a jogásznak az etika: „*physica vero et mathe-sis tam sunt in rem medici, quam ethica iuris-consulti. Ubi enim desinit physicus, ibi incipit medicus*”.<sup>45</sup>

Az arisztotelianus humanista tantervek szerzőinek sorában még Pietro Castelli-t kell említenem.<sup>46</sup> *De optimo medico* címet viselő traktátusa a filozófia és a medicina együttes tanulásának gondolatát fejtegeti,<sup>47</sup> ahogyan az már Galénosznál az „*optimum medicum esse optimum philosophus*”-ban is olvasható.

### Studia humanitatis — studium medicinae

Bár a humanizmus és az egyetemi szellemi élet között évtizedeken át bizonyos ellentét feszült, ezeknek az egymást kölcsönösen befolyásoló áramlatoknak jótékony hatása erősebbnek bizonyult, mint szembenállásuk. Különösen az itáliai egyetemek humanizmus-recepciója kezdődött igen korán. Az itáliai egyetemek befolyása az ultramontán egyetemek curriculumára pedig meghatározó volt.

Hosszú ideig uralkodott az irodalomban az a vélemény, hogy a humanizmus, mint a reneszánsz tanulási—tanítási, művelődési „mozgalma” és az egyetem, mint a középkori skolasztika őrzője, egymással ellenségesen állottak volna szemben és a humanizmus tudományfogalma csak rendkívül lassan és korlátozott mértékben találta meg helyét az egyetemeken.<sup>48</sup>

<sup>45</sup> Casparus Bartholinus sen. (1585—1629) — A híres anatómus Thomas Bartholinus apja. 1607-ben Nápolyban az anatómia, 1610-ben Montpellierben a görög nyelv tanszékére hívták. Bár mindenütt tartott előadásokat, katedrát csak Koppenhágában fogadott el, ahol előbb az eloquentia, majd 1613-ban a medicina professzora lett. Pályáját mint a teológia tanára folytatta 1624-től haláláig. *De studio medico* in: *In universam artem medicam* Conring szövegkiadása. Csak ez a kiadás állt rendelkezésemre. A *De studio medico* önálló kiadásáról nem tudok. Ebben a kontextusban a „*physica*» szó a *philosophia naturalis*-t jelenti: ld. Hermann Conring: *In universam artem medicam etc.*, ed. G.C. Schelhammer (Speyer, 1678); a *De studio* itt II. 10.

<sup>46</sup> Pietro Castelli (1575—1661) inkább botanikusként ismert orvos, a botanikuskert igazgatója, a medicina és botanika tanára a messinai egyetemen.

<sup>47</sup> A tanulandó tárgyakat részletesen sorolja fel. A medicina-filozófia tanulásról szóló fejezeteket arra való utalással kezdi, hogy Arisztotelész a *De sanitate et morbo fragmentum*-ban a medicinát a filozófia alá rendeli és az „*ubi desinit physicus, incipere medicum*” idézettel folytatja. A traktátus több más írással együtt Conring idézett gyűjteményében olvasható. II. pp 17—67, a hivatkozott rész p. 30. Hogy az arisztotelészi mű milyen fontos volt a reneszánsz orvosi oktatása szempontjából, az kiderül az élettani tankönyvekből. Jean Fernel 1538-ban írt és 1542-ben megjelent *De naturali parte medicine* c. a 16. század második és a 17. század első felében a legtöbb egyetemen használt munkájában 20 citátumból 8 (tehát 40%) az Arisztotelészre való hivatkozás, annyi, mint a Hippokratész és Galénosz citátumok száma együttesen.

<sup>48</sup> Rashdall, M.: *The Universities of Europe in the Middle Ages*. 2nd ed. by M. Powicke and A.B. Emden (Oxford, 1936). Az egyetemek iskolás rendje, merev struktúrája a humanizmus lendületét lassította. Az egyetemek és a humanizmus egymásra hatásának irodalmát ld. Buck, A. és Heitmann K.: *Die Antike-Rezeption in den Wissenschaften während der Renaissance* (Boppard und Bonn, 1978); valamint Reinhardt, W.: *Humanismus im Bildungswesen des 15. und 16. Jahrhunderts* (Weinheim, 1984). Amit a fenti művek és a bennük foglalt irodalom nem tárgyal az a korszak «*skolasztikus önreformja*». A kifejezés Arno Seiferttől származik, aki ezt a jelenséget a humanizmusnak a teológiával és a filozófiával való összefüggésében vizsgálta. v.ö. Seifert A.: *Logik zwischen Scholastik und Humanismus* (München, 1978) Humanistische Bibliothek, Reihe I. Abhandlungen 31. A medicina vonatkozásában ez az önreformáló folyamat nem jelentéktelen erő volt pontosan abban az időszakban, amit Huizinga a középkor alkonyának nevezett.

Ennek a felfogásnak a magyarázata egyrészt abban keresendő, hogy az egyetemek egyes konzervatív, de nagytekintélyű professzorai valóban igyekeztek megakadályozni a *studia humanitatis* felvételét a tantervekbe, másrészt abban, hogy az egyetemi tanítást és tananyagot bíráló, sőt elítélő nyilatkozatok számos humanista szájából elhangzottak.<sup>49</sup>

A humanizmus itáliai egyetemi recepciójában viszont nagy szerepe volt annak, hogy az itáliai egyetemek mentesek voltak az egyházi dogmatizmustól — a 14. század második feléig önálló teológiai fakultásuk sem volt — az *artes liberales* és a medicina pedig még nem váltak el egymástól. Az itáliai egyetemeket egészen az ellenreformációig a nem egyházi képzés jellemezte.<sup>50</sup> A salernói *civitas hippocratica* és a bolognai jogi kar, a *legum mater*, a laikus képzés előkészítője volt a humanizmusnak.<sup>51</sup> *Constantinus Africanus* fordításai és *coadunatio*-i bevezették a görög orvosi klasszikusokat éppúgy, mint a curriculumba felvett logika,<sup>52</sup> mely már az ókorban is összekapcsolta a medicinát a filozófiával. Ez a kapcsolat még intenzívebbé vált, amikor az arisztotelészi természetfilozófia, a fizika végleg a curriculum része lett.<sup>53</sup>

Az egyetemeken nem gyorsan terjedő humanizmusról alakított képet erősen rontotta Petrarca ítélete. A jogászokat s még inkább az orvosokat, sőt magát a medicinát sújtó kemény kritikája<sup>54</sup> sem járult hozzá, hogy a humanizmus szerepét az orvosi karon kedvező megvilágításba helyezze.

A humanisták támadásai a medicina ellen Petrarca után a 15. század második feléig tartottak. Míg Petrarca végső soron a medicina tárgyára, az enyészetnek kitett emberi testre alapozta kritikáját, Coluccio Salutati az orvostudomány metodikájából indult ki. Így érthető, hogy a Petrarca és a mások által is bírált jogtudományt az orvostudománnyal szemben felértékelte,<sup>55</sup> és érthető a Salutatihoz csatlakozó kiterjedt vita arról, hogy a jogtudományt, vagy az orvostudományt illeti-e az elsőbbség a tudományok hierarchiájában, és hogy egyáltalán tudománynak tekinthetők-e?<sup>56</sup>

*Giovanni d'Arezzo* vitatja a jogtudomány elsőbbségét s a medicinánál alacsonyabb tudománynak tartja. Az orvostudomány általános érvényű elvek megismerésére törekszik, elveit

<sup>49</sup> A kutatások állását és legújabb irodalmát ld. Denley, P.: „Recent Studies on Italian Universities of the Middle Ages and Renaissance” In: *History of Universities vol. I. Continuity and change in early modern universities* (Averbury, 1981) és Buck, August: „Die Rezeption des Humanismus in den juristischen und medizinischen Fakultäten der italienischen Universitäten” in: Keil, G.—Moeller, B.—Trüsen, W.: *Der Humanismus und die oberen Fakultäten* (Mitteilung XIV Der Kommission für Humanismusforschung, Weinheim: Acta Humaniora VCH 1987).

<sup>50</sup> Kristeller, P.O.: „Rinascimento della storia del pensiero filosofico” in: *Il Rinascimento. Interpretazioni e problemi* (Bari, 1983) p. 239

<sup>51</sup> Kristeller, P.O.: „The School of Salerno. Its development and its contribution to the history of learning” in: *u.a.: Studies in Renaissance Thought and Letters* (Roma, 1956)

<sup>52</sup> Schultheisz, Emil: „Tankönyv és curriculum a középkori orvosi fakultáson” *Comm. Hist. Artis Med.* 147–148 (1994) p. 7. és 24

<sup>53</sup> A 12. századtól egyre gyakoribb «*physicus*» elnevezés az orvosra ennek kifejezője. Ez a terminológiai processzus maga is azt jelenti, hogy az egyetemi képzettségű orvos a természetfilozófiában és a természettudományokban is jártas, szemben a csak praktikus ismeretekkel rendelkező, bár nem képzetlen orvossal.

<sup>54</sup> Petrarca, F.: *Invectiva contra medicum. Testo latino e volgarizzamento di Ser Domenico Silvestri*. Ed. crit. a cura di P.G. Ricci (Roma, 1950) p. 54

<sup>55</sup> Salutati, C.: *De nobilitate legum et medicinae*. A cura di E. Garin (Firenze, 1947)

<sup>56</sup> Pagallo, G.F.: „Nuovi testi per la «disputa delle arti» nel Quattrocento: La «Questio» di Bernardo da Firenze e la «Disputatio» di Domenico Bianchelli” *Italia medioevale e umanistica* 2 (1959) pp 467–481

a megváltoztathatatlan természetből vezeti le bizonyítás és «kísérlet» révén, s így megfelel a tudomány fogalmának.<sup>57</sup>

D'Arezzoval szemben pl. *Giovanni de Imola* a jogtudomány «embernemesítő» jellegét hangsúlyozva, annak fensőbbségéről ír. Ezt viszont *Nicoletto Vernio*, a páduai egyetem filozófiaprofesszora filozófiai érvekkel cáfolja. A legtöbb humanistával ellentétben, Vernio a *vita contemplativa*-t a *vita activa* fölé helyezvén úgy véli, hogy a stúdiumban az orvosok részére előírt fizika az, ami a tiszta spekuláció módszerével igyekeztve megismerni a természetet, a medicinát a jognál magasabbrendű tudománnyá avatja.<sup>58</sup> Ezt a véleményt a nagytekintélyű *Antonio de Ferraris* is osztja.<sup>59</sup>

Meg kell jegyezni, hogy ennek a vitának a során az orvostudomány nemegyszer a természettudományok képviselőjeként szerepel, s a medicinát valójában legtöbbször az egyre erősödő természettudományok helyett támadják. A polémia vége felé már mindkét kart közvetlenül befolyásoló módon jelenik meg az egyetemeken a humanizmus. Sporadikus kurzusok formájában a 14. század végén, a rendszeres stúdium részeként a 15. században az itáliai egyetemek katalógusában olvashatók a *studia humanitatis* tárgyai.<sup>60</sup> Ettől az időtől kezdve az egyetemeken egyre növekvő számban találkozunk orvosokkal, akik részben a medicinát megelőző *artes* fakultáson, részben az orvosi fakultáson folytatott tanulmányaik alatt humanista műveltséget szereztek, és sokan maguk is aktív művelői, majd előadói lettek a *studia humanitatis*-nak.<sup>61</sup>

A humanista gondolatokat recipiáló és reprezentáló tudósok közül is kimagaslik *Marsilio Ficino*, Plátón fordítója és kommentátora, a firenzei *Academia Platonica* feje.<sup>62</sup> Az akadémiának feltűnően sok orvos tagja volt, közöttük a pisai egyetem számos professzora. Legjelentősebb képviselőik *Antonio Benivieni*<sup>63</sup> a kor orvosképzésének reformere, és *Niccolo*

<sup>57</sup> Buck, *op. cit.*, pp 272–73

<sup>58</sup> Garin, E.: *La filosofia* (Milano 1947) vol. I. p. 211

<sup>59</sup> De Ferraris: „De dignitate disciplinarum (1494)” in: *Garin, La disputa, op. cit.* p. 148

<sup>60</sup> Ez a középkori trivumból alakul és öt tárgyból áll: grammatika, retorika, történelem, poétika és morálfilozófia. *ld.* Billanovich, G.: „L'insegnamento dello grammatica e delle retorica nelle universita italiana” in: *The universities in the Late Middle Ages*, ed. by Ijsewijn and Paquet, I. (Löwen, 1978) p. 365 ff. E tárgyakhoz csatlakozott a görög nyelv. Az orvosi fakultásokon is felébredt a görög nyelv iránti érdeklődés. 1520 után szokássá vált a *studiosi medicinae* között is a görög nyelv elemeinek elsajátítása, sőt egyes orvosi fakultások saját tantervükbe is felvették a görög nyelvet. A heidelbergi statutumok 1558-ban módosított *ordo docendi*-je kötelezően írja elő.

<sup>61</sup> Kristeller, P.O.: „Die italienischen Universitäten” in: Kessler, E. (hrsg.): *Humanismus und Renaissance II.* (München, 1976) p. 219. A kérdéskör egyetemi és egyetemeken kívüli problematikáját összefoglalja és irodalmát adja.

<sup>62</sup> A. della Torre: *Storia dell' Academia Platonica di Firenze* (Firenze, 1902) p. 780. Mielőtt véglegesen a filozófia került volna érdeklődésének és munkásságának középpontjába orvosi tanulmányokat folytatott, több orvosi írás szerzője.

<sup>63</sup> *Antonio Benivieni* 1502-ben Firenzében halt meg, születésének időpontja ismeretlen. A kizárólag formalista skolasztikus módszer határozott bírálója. Híres könyve a *De abditis morborum causis* tankönyv volt, amelyben elsősorban saját megfigyeléseire támaszkodik, kevés benne a tekintélyekre való hivatkozás. A betegségek aetiológiáját részletesen taglalja, precíz symptomatológiát nyújt, ismerteti a kórtörténetet, utalva az anamnesis fontosságára. A diagnózist gyakran per exclusionem tárgyalja, összhangba állítva a kórbonctani észlelettel. 20 autopsia kapcsán vizsgálva a betegség lefolyását, ha szerény mértékben is lefektette a pathológia-anatómia alapjait. Az a megállapítása, hogy az anya syphilise a foetust is megbetegíti, újdonság volt. *Vö.* von Brambilla, J.A.: *Geschichte der von den berühmtesten Männer Italiens gemachten Entdeckungen in der Physik, Medizin, Anatomie und Chirurgie. Aus dem Italienischen übersetzt.* Bd. I. (egyetlen) (Wien, 1789) p. 160; Morgagni *De sedibus et causis morborum* 1779-es bővített kiadásában sem találtam Benivieni nevét. Morgagni sok, kisebb jelentőségű elődjének nevét is említi, de igazi praecursora Benivieni volt.

Leonicenso „le restaurateur de la médecine ancienne”,<sup>64</sup> aki olyan görög tudásra tett szert, hogy Erasmus és Scaliger egyaránt csodálták. Hippokratész- és Galénosz-fordításai, amelyek a különböző itáliai egyetemeken tartott előadásai alapján készültek, tankönyvül szolgáltak. Tanítványa *Giovanni Manardi* ugyancsak a humanizmus nagynevű reprezentánsa, az antik auktorok kiváló ismerője és interpretálója.<sup>65</sup> Nem kétséges, hogy Manardus, Leonicensus és a többi hozzájuk hasonlóan humanista felkészültségű orvostanár döntően befolyásolta az egyetemi orvoscépzést. A kérdés az, hogy miként? Abban egyetértés van, hogy az egyetemi oktatás külső struktúrája nem változott. Vitatott azonban, hogy az oktatási program milyen mértékben alakult át. „Csak” a humanista szemlélet tört volna be a magasabb fakultásokra, vagy a tudomány tartalma is módosult? Az egyik álláspont szerint a humanizmus nem hatott a jogi és orvosi tudományok középkori tradicionális lényegére vagy tartalmára. A humanista befolyás a „kifejezőmód ápolat eleganciájára szorítkozott”, valamint az antik forrásanyag fokozott felhasználására, a történelem és a kritikus metódusok mélyebb ismeretére.<sup>66</sup> Ezzel szemben áll az a felfogás, mely szerint a képzettség horizontját kitágító humanizmusnak köszönhetően, a tudományos felfogás is megváltozott a magasabb fakultásokon.<sup>67</sup> Azonban még nem teljesen világos, hogy miként jelentkezett mindez az oktatásban. A kérdés azért is fontos, mert tudnivaló, hogy bár az orvosi tudás mindenkor az egyetemi tanulmányokban gyökerezett, de nem azonos azzal. A továbbiakban a tankönyvek és a curriculum vizsgálata alapján igyekszem a kérdésre választ adni.

A humanizmus befolyása a tankönyvek tanúsága szerint is a joginál később jelenik meg az orvosi curriculumban. Első jelei az egyetemi oktatási reformokban mutatkoznak. Az indítékot a hagyományos tudományfogalom legalább részleges revíziójára a humanisták *ad fontes* kívánalma adta. A forrásokhoz való visszatéréssel együtt járt az a szemléleti változás is, amely az ókort egységes, lezárt korszaknak tekintette, tehát az antik művek minden aktualitása mellett, az orvosi munkákat is történelmi távlatból vizsgálta.<sup>68</sup> Az antikvitás felelevenítése nemcsak szövegtisztaságot jelentett, hanem új kommentárokat is hozott magával. A torzult szöveggel együtt vetették el a rossz kommentárt, ami a tanítás—tanulás szempontjából

<sup>64</sup> Wightman, W.P.D.: „Les problèmes de méthode dans l'enseignement médical à Padoue et à Ferrare” in: *Sciences de la Renaissance* (Paris, 1973) p. 189

<sup>65</sup> Nem kisebb személyiség, mint a kollegái megítélésében nem túl kegyes Rabelais az, aki Manardust kortársai között dicsérettel említi: Rabelais: „Epître dédicace du tome seconde des lettres médicales de Manardi” in: *Rabelais, Ouvres complètes*, ed. P. Jourda, (Paris, 1962) II. p. 483. Manardus magyar vonatkozásaira és irodalmára e helyen külön nem kell utalnom.

<sup>66</sup> „sich [ti. humanizmus metodikája és a forrásanyag feltárása] nicht auf den Behalt oder die Substanz der mittelalterlichen Tradition in diesen Wissenschaften ausgewirkt hatten” Cf. Kristeller, *Humanismus und Scholastik*, op. cit. p. 95

<sup>67</sup> Buck, *Die Rezeption des Humanismus*, op. cit. p. 277.; valamint u.a.: *Das Geschichtsdenken der Renaissance* (Krefeld, 1957). A humanizmus egyetemi befolyásáról szóló tanulmányok általános jellegűek. A tudományok egyetemen belüli alakulásáról ld. még Schmitt, Ch.B.: „Filosofia e scienza nelle università italiane el XVI secolo” in: *Il Rinascimento. Interpretazioni e problemi* (Bari, 1983); Randall jr., J.H.: *The School of Padua and the Emergence of Modern Science* (Padua, 1961); valamint Garin, E.: „La concezione dell'università in Italia nell'età de Rinascimento” in: *Les universités Européennes du XIVe au XVIIe siècles. Aspects et Problèmes. Actes du VI Centenaire de l'Université Jagellonne de Cracovie* (Genève, 1967) p. 82–93. A jogi és orvosi fakultás humanizmus-recepciójáról fejt ki véleményét G. Keil és a medicina fejlődése szempontjából tárgyalja a változásokat: Ld. Keil, G.—Peitz, R.: *Decem questiones* etc. Mitt. XIV. cit. 215. Ld. még Kristeller, P.O.: *Medieval Aspects of Renaissance Learning* (1974) pp 23–24

<sup>68</sup> Buck, *Das Geschichtsdenken*, op. cit. p. 94



még a szöveg tisztaságnál is fontosabb. Az orvosi fakultáson is új fordításban vették kézhez a *Corpus Hippocraticum*-ot és Galénosz könyveit, illetve az újonnan kiadott görög szövegek vagy ezek újonnan elkészített, a humanizmus kívánalmainak megfelelő fordításait, mint pl. Leonicensus munkáit, a korábbi, gyakran romlott szövegű középkori tankönyvek helyett. Hogy milyen méreteket öltött az antik medicina reprodukciója pusztán mennyiségét tekintve, azt a kiadások száma mutatja. 1490 és az 1597/98-as tanév között egyedül Galénosz műveinek 660 kiadása jelent meg, közöttük az *Opera omnia* 18 kiadása.<sup>69</sup>

A haladást a reneszánsz medicinában — mint más tudományokban is — az az ismeret jelentette, amely az antik tudásnál újabbat adott. Hogy újabb ismeret, mégpedig jelentős mértékű újabb ismeret születhetett, azt az antik tekintélyekkel szembeni „kritikus tisztelet”<sup>70</sup> tette lehetővé. A hippokratészi-galénoszi örökség újrafeldolgozása lehetőséget nyújtott a hibák saját tapasztalat alapján való korrekciójára. Így alakul lassan és módszeresen a tradíció feladása nélkül, az a bizonyos „új” medicina az orvosi fakultásokon. Jellemző erre az antik tudást a reneszánsz invencióval és humanista korrekciós törekvéssel összekapcsoló proceszszusra Vesalius gondolatmenete: Ha Galénosz téved, kiderítem — miért is ne? — tapasztalatai bővültével nem korrigálta-e Galénosz saját magát? — fejtegette a Galénoszt tisztelő, egy Galénosz kiadásban közreműködő páduai professzor, a sebészet és anatómia humanista szemléletű tanára.<sup>71</sup>

A stílus — jelen esetben éppen a tankönyvstílus — megújulására is kitűnő példa a *Fabrica*. Alkotó humanistához illően a megújított diszciplínát a megújult latin nyelven akarja megírni, stílusmintája Cicero. Ez a nem sikertelen törekvése egyébként gátolta műve gyors elterjedését, nyelvzete, a kor szakemberei számára nehezen volt érthető. Annál többet nyert általa az anatómiai-életteni nomenklátúra. Humanista stílusideáljának megfelelően irtja a félreértett, vagy helytelenül lejegyzett görög, arab, héber szavakra visszavezethető «barbár» kifejezéseket, olyan új terminusokkal helyettesítve őket, amelyeket a legjobb latin orvosi auktoroktól kölcsönözött, mindenképp *Celsus*-tól. Nagyon ritkán használ neologizmusokat. Tanítványai az ő eljárása szerint folytatták az anatómiai szaknyelv további tisztítását és kiegészítését.<sup>72</sup>

A tulajdonképpeni reneszánsz curriculum az orvosi fakultásokon a medicina szocializálódásával, „új” diszciplínák megjelenésével kezdődik. Az új megismerésére irányuló humanista törekvések vezetnek a medicinából mintegy kiváló diszciplínák, tudományos ágazatok önálló tantárgyakként való elfogadásához.

Ennek kitűnő példája a valaha a *Materia medica* részeként a practicában tárgyalt botanika. *Theophrasztosz*, *Dioszkoridész* és az idősebb *Plinius* munkáinak újbóli feldolgozása rengeteg új anyagot hozott felszínre, aminek önálló megfigyeléseken alapuló ismertetése, valamint korrekciója néhány évtized alatt a botanikát a valódi tudomány rangjára emelte. Ez tükröződik a curriculumban, a tankönyvekben és nem utolsósorban az intézményekben.

<sup>69</sup> Az orvosi klasszikusok kiadási adatait ld. Russo, F.: *Éléments de bibliographie de l'histoire des sciences et des techniques* (Paris, 1969) 2. kiadás.

<sup>70</sup> Ez a szellemes és találó kifejezés Ch. Lichtenthaler-től származik: *Geschichte der Medizin* (Köln-Löwenick, 1975) vol. II. p. 406

<sup>71</sup> Vesalius, A.: *De Humani corporis fabrica libri septem*. Praefatio. A Vesalius kiadásokat ld. Roth, M.: *Andreas Vesalius Bruxellensis* (Berlin, 1892); és u.a.: *Quellen einer Vesal-Bibliographie* (Basel, 1890); valamint O'Thalley, C.D.: *Andreas Vesalius of Brussels* (Berkeley, L.A., 1964)

<sup>72</sup> Vesalius nyelvészeti munkásságáról ld. Olschi, L.: *Geschichte der neusprachlichen wissenschaftlichen Literatur I—III*. (Heidelberg, 1919; Lipcse, 1922; Halle 1927) főként a II. kötet p. 81 ff és p. 99 ff.; és Edelstein, L.: „Andreas Vesalius, the Humanist” *Bull. Hist. Med.* 14 (1943) pp 547—561

*Luca Ghini* (1500–1556) a teoretikus medicina professzora Bolognában 1554-ben önálló tanszéken adta elő a botanikát. 1534-ben Pisába hívták, ahol botanikuskeretet alapított és 1544-ig dolgozott.<sup>73</sup> Tanítványa, *Ulysses Aldrovandi* minden ízében humanista, több értekezést írt Róma emlékműveiről. A természetfilozófia professzoraként külön előadásokat tartott a gyógynövényekről.<sup>74</sup>

Miután a medicina stúdiuma még másfél évszázadon át az *artes* teljesített stúdiumaiban után kezdődött, az a kérdés is felmerül, hogy a jogon és medicinán kívül a humanizmus milyen tudományágakra volt még — a *par excellence studia humanitatis*-on kívül — befolyással. A quadrívium része volt az aritmetika és a geometria. Ezek a matematikában egyesülve önálló egyetemi diszciplínává váltak. *Euklidész*, *Ptolemaiosz*, *Arkhimédész* írásait, mint az orvosi klasszikusokat is új szemmel olvasták.<sup>75</sup> Az önálló diszciplína alakulása a 16. század közepén a tradíció és a *renovatio* hol nyílt, hol lappangó ellentéteit tartalmilag és méginkább nyelvilag kiélezte.

A humanizmus, antikhoz visszakapcsolódó nyelvi szabályaival, a klasszikus stílus felelevenítésével mindhárom magasabb fakultáson kollízióba került az ott használt szaknyelvvél, a terminológia-nómenklatúra zárt és tartalmat is befolyásoló megszokott rendjével. Új szóképzése nem könnyítette meg sem a tanítást, sem a tanulást. A szakszövegek egyébként sem könnyű megértése eleinte inkább nehezebbé vált.

Mégis a késői skolasztika és a humanizmus közötti feszültségnél erősebb volt a kölcsönös megtermékenyítő hatás. Gyakran nem is két felfogás szembenállásáról van szó. Az irodalomban a harmincas évek végén említett kontroverzió *Brissot*, *Corti* és *Driverius* között nem a tradicionalisták és a humanisták, a görög medicina követőinek elvi ellentéte, ahogy azt *Friedenwald* írja és *Saunders* akceptálja, hanem jól képzett, az irodalmat ismerő és tapasztalt orvosok szakmai vitája.<sup>76</sup> Ennek a nem skolasztikus, nem formai, nem csak tekintélyekre, hanem tapasztalatra is épülő, valódi vitának a megjelenése az az új, amit az egyetem a humanizmusnak köszönhet.

Az orvos humanisták kezdetben még egyetemen kívüli *ad fontes* törekvése mellett „anti-barbarizmusuk” szívárog be az orvosi stúdiumba. Ez az arabellenesség azonban a gyakorlatban inkonzekvens. Az arabok ismereteit ugyanis sem a diagnosztikában, sem a gyógyszeres terápiában nem tudják nélkülözni. Ami ellen végülis küzdenek, az az araboknak joggal tulaj-

<sup>73</sup> Botanikai írásáról nem találtam adatot. Főműve: *Morbi neapolitani curandi ratio perbrevis* (Speyer, 1589) — nem érdektelen szifilisz-irat.

<sup>74</sup> Reeds, V., „Renaissance Humanism and Botany” *Annals of Sciences* 33 (1976) p. 519. ff.

<sup>75</sup> Randall Jr., J.H.: *The School of Padua and the Emergence of Modern Science* (Padua, 1961) p. 66.; Harig, C., „Die Aneignung des antiken Wissens auf dem Gebiet der Naturwissenschaft in der Renaissance” in: *Renaissance und Humanismus in Mittel- und Osteuropa. Eine Sammlung von Materialien*; besorgt von Irmscher, I. (Berlin, 1962) I. p. 13. Harig vizsgálatai szerint 1472 és 1500 között csak itáliai nyomdákban 214 matematikai mű került ki.

<sup>76</sup> *Brissot* is, *Curtius* is pleuritisnél (*pleuropneumonia*) az érvágást a galénoszi *indicatio*-val és — ajánlás szerint — *missio derivativa* formájában történő elvégzését javasolták. *Driverius* löweni professor (*Jeremias Drivere*, 1504–1554) a revulsio híve volt, v.ö. *De missione sanguinis* (Löwen, 1532). Erről a véleménykülönbségről írta *Friedenwald*, hogy ez a galénizmus és hippokratizmus, illetve a skolasztikusok és humanisták vitája: ld. *Friedenwald*, H.: „Immortality through medical writ of error” *Bull. Hist. Med.* 7 (1939) p. 49.; *Saunders* és *O'Malley* a *Vesalius*-féle *venaesectio*-s levél ismertetésével említik a vitát, de nem foglalnak állást: v.ö. *Saunders*, C.M. és *O'Malley*, C.D.: *Andreas Vesalius Bruxellensis, The bloodletting letter of 1539* (New York, 1947). *Curtius De venae sectione* (Bologna 1534, Venetia 1539) c. könyvéhez még nem jutottam hozzá. A szöveget *Friedenwald* közlésében olvastam. *Pierre Brissot*-ról tudjuk, hogy a 16. század egyik legnevezetesebb antiarabistája volt, aki a torzított galénizmus ellen sem eredménytelenül harcolt.

donított torzított szöveg kritikátlan használata. Az orvosi humanizmus korai szakaszában nem változik a késői skolasztika ekkor még inegingathatatlan tünő orvosi curriculumuma, de az előadások szövege igen! Kezd kiszorulni az arab Galénosz, de Avicenna nem veszi el uralmát. Az újból hozzáférhetővé vált eredeti görög szövegek új kiadása, az adekvát latin fordítás és a korszerű kommentálás, az antik és egyedül autentikusnak tartott görög medicina recepciója a *studia humanitatis*-ban járatos orvosok célja.

A kérdés tehát, a humanizmus egész ideje alatt, különösen annak korai szakaszában, ami a medicina tekintetében még a 16. századra is kiterjed, nem Galénosz tekintélyének kérdése, hanem az, hogy a régi, az arab Galénoszt praelegálták és tanulták-e, avagy az új, a humanisták által helyreállított, nem torzított Galénosz szövegeket, természetesen a megfelelő empirikus szemléletű kritikus kommentárral. Olyan kommentárokkal, amelyek óvatosan ugyan, de ha kell magát Galénoszt is bírálják és kiigazítják, mint azt Vesalius és mások tették.

A párizsi Galénosz-reneszánsz sem más, mint a görög Galénosz győzelme az arab-latin felett, már tiszta szöveggel ugyan, de még minden kritika nélkül. A Galénosz-reneszánsz, ha szabad ezt a kifejezést használnom, dogmatikus reneszánsz. A tárgyi tévedéseket Dubois is, *Andernach* is akceptálja, a nyelvi hibákat viszont nem.

Az orvosi szövegek egyik legelső humanista fordítója *Giorgio Valla*,<sup>77</sup> aki noha a medicina doktora, még a *studia humanitatis* tanára Velencében. Saját műveinél nagyobb hírnevet szerzett Galénosz, Hippokratész, Arisztotelész és Nemesius fordításaival. Ezek ugyan nyelvilag kitűnőek, de nélkülözik a humanista kommentárt.

### Libri formales — libri audiendi

A humanista erudíció és a medicinában való jártasság együtt teszik lehetővé új típusú tankönyvek megjelenését az egyetemeken.

A tankönyv definíciója ismeretes.<sup>78</sup> Nincs kétség a könyv jellegét és célját illetően, pl. *Vesalius Epitome*-ja esetén, ahol „*philosophiae ac medicinae Studiosi...*” meghatározás olvasható a brüsszeli 1600. évi kiadás címlapján.<sup>79</sup>

Címeik felsorolása a legtöbb *chartularium*-ban, *statutum*-ban, illetve *ordo legendi*-ben megtalálható. A kötelező «*olvasási rend*» nemcsak az egyetemi statútumokból vehető ki. Egyes kollégiumok saját statútumaikba is felvették a vizsgákhoz szükséges könyvek címeit. Így az erfurti egyetemhez tartozó *Collegium Amplonianum* statútumai felvilágosítást adnak a 15. századi orvosi licenciátushoz szükséges könyvekről. Az orvostudományi statútumokkal szemben, itt felbukkannak azok a művek is, melyek a vizsgára való felkészülés praktikus írásai:

<sup>77</sup> *Giorgio Valla* (1430–1499) Milánóban és Velencében gyakorló orvos, 1476-ban a páduai egyetem tanára, 1480-ban a velencei egyetemen rétorikát és görög nyelvet ad elő. V.ö. Baader, G.: „Die Antikrezeption in der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft während der Renaissance” in: Keil, G.—Schmitz, E.: *Humanismus und Medizin* (Weinheim, 1984) p. 58

<sup>78</sup> *Schultheisz*, Tankönyv és curriculum op. cit. p. 10

<sup>79</sup> Az *Epitome* egyidőben jelent meg a Fabricával, és *medicinae scholares* és *tyrones chirurgiae* egyaránt tanultak belőle. Éppen a sebészek miatt már két hónappal megjelenése után németre fordították. Az *Epitome* nem a *Fabrica* kivonata, hanem egy rövid bevezetés az anatómiába. Ld. Keynes, „The Epitome of Vesalius” *Ann. Royal College Surg.*, 29 (1961) pp 385–88

a *sententia*-gyűjtemények, a *concordantiae*, *conclusiones*, *conciliatores*.<sup>80</sup> Ezeket eleve a tanulást megkönnyítő írásoknak szánták szerzőik. A kollégiumi könyvtárak az egyetemek, a karok könyvtárainak kiegészítői, katalógusaik a tankönyvirodalom forrásai.

Erfurtban az 1400-as statútum a könyvkánonban Avicennát, Rhazest, Galénoszt kötelezően írja elő, de a *Vaticum*-hoz fűzött *vel consimilem*<sup>81</sup> megjegyzés, amellyel sok fakultás *ordo legendi*-jében találkozunk, már választási lehetőségre utal.

1471-ben a freiburgi egyetem orvosi karának statútuma kétféle módon jelöli az előadásokat és a használandó tankönyveket: *de modo legendi antiquitus servato* és *de modo et ordine legendi noviter instituto*. A kettő között azonban a sorrenden kívül nincs különbség.<sup>82</sup>

A tankönyveket akár a statútum vagy a *chartularium*, akár az olvasási kánon vagy *ordo studendi* említi, általában csak tárgyuk és curriculumban elfoglalt helyük szerint minősítik. Szerzőik gyakori *epitheton ornans*-ának nincs gyakorlati jelentősége. Így különösen figyelemreméltó, ha tankönyvek fontosságáról esik szó, ahogy az a koppenhágai egyetem 1537-ből származó statútumában olvasható: «*commode valde*», vagy a többi könyvhöz viszonyítva «*commodior*» illetve «*his temporibus accomodatiora*».<sup>83</sup>

Előadások alapján készült, de nem kommentárból, átirrt tankönyv *Fallopium: De partibus similaribus* című munkája, melyet tanítványa, a maga is nagynevű humanista orvos *Volcher Coiter* részben saját, részben *Joachim Camerarius* és *Georgius Maior* feljegyzése alapján gyűjtött össze és adott ki Nürnbergben 1575-ben.<sup>84</sup>

Az „új módon” vizsgált diszciplínában, az anatómiában már a funkcionalitás kérdéseit feszegeti „*quia non unica est corporis humani actio* . . .”<sup>85</sup> Hogy miért éppen az összeha-

<sup>80</sup> Kéziratban maradt az erfurti *Collegium Maius Bibliotheca* Amploniájában *Jean de St. Armand* 13. századi párizsi orvos Concordantia-ja (*Concordantiae Joannis de Santo Armando*), amely a 15. század végén, a 16. század elején is használt írás volt a francia egyetemeken és egyik-másik német orvosi karon, így Erfurtban is. Magyarázata az, hogy a szerző asztrológiaellenes, a klasszikus görög obszerváció és empiria híve. Hippokratész kommentárjaiból ez derül ki: v.ö. Günther, Kurt: *J. de Santo Armando und ein Aderlasstraktat unter seinem Namen*. Diss. (Leipzig, 1922) p. 12 ff

<sup>81</sup> Weissborn, J.C.: *Akten der Universität Erfurt*, 3 Bd. (Halle, 1881–1899) II. 108, Paragr. 8.

<sup>82</sup> Ez a könyvlista még nyomaik sem mutatja annak a reneszansz tananyagának, mely az itáliai egyetemeken már kibontakozott. Amit itt látunk, az a *via antiqua*, a klasszikus középkori olvasási kánon. Ez a freiburgi kánon a 16. század folyamán alig változik lényegesen. Először a 17. században válik hivatalosan is lehetővé a választás a „régii” és az „új” tankönyvek között. A *Methodus docendi medicinam in Fac. Univ. Friburg, anno 1671* megerősíti az 1604. és 1624. évi előírásokat.

<sup>83</sup> *Fundatio et ordinatio universalis scholae Haffniensis*. Közzétette Norwin, W.: *Köbenhavens Universitæt* (Köbenhavn, 1940) vol. 2. *Ordinatio lectionum in Academia Haffniensi* . . . A.D. 1537, pp 25–6

<sup>84</sup> *Lectiones Gabrielis Fallopii de Partibus similaribus humani Corporis ex diversis exemplaribus a Volchero Coitero collectae* (Norimbergae apud Geriachium, 1575). Másik tankönyve *Observationes Anatomiae ad Petrum Mannam Medicum Cremonensem Venetiis* (apud Marcum Antonium Ulmum 1571), kevésbé volt elterjedt. Coiter életéről és munkásságáról ld. Herrlinger, P.: *Volcher Coiter 1534–1576* (Nürnberg, 1952). Volcher Coiter Camerarius barátja volt, tanulmányaik befejeződése után is több ízben találkoztak és rendszeresen leveleztek. A jó tankönyv — mint később is oly gyakran —, túlélte az egyetemi éveket. Hasznos forrás, jó olvasmány maradt, s értékes ajándék lett, amit jó barátoknak és befolyásos embernek szívesen küldtek. A nürnbergi városi könyvtárban őrzik azt a kötetet, melyet az akkori, európai nevű professzornak és városi orvosnak, Georg Palmanak küldött Coiter: *Lectiones Gabrielis Fallopii* (Nürnberg 1575). Ajánlása: „*Clari viro eruditione et virtute praestanti D. Georgio Palm Philosophiae ac Medicinae Doctori ac resp. Norimberg: Physico Domino amico et Collegae suo observando auto D.D.*” ld. Herrlinger, Robert: „Volcher Coiter” *J. Hist. Med. and Allied Sciences* 12 (1957) pp 79–80

<sup>85</sup> Az 1575-ös kiadás nem állott rendelkezésemre. A Volcher Coiter-féle előadásgyűjtemény (*partibus similaribus*) Fallopius összes műveiben is: *Gabrielis Fallopii Mutinensis* . . . *Opera Genuina omnia* . . . in tres tomos distributa (Venetiis, apud Johannem Antonium et Jacobum de Franciscus 1606). Az idézett szövegrészek Tom. I. pp 121–2

sonlító, nem pusztán deskriptív vizsgálat áll előadásainak és így tankönyvének középpontjában, maga mondja: „*similarum partium tractatio difficilis est . . . quia versatur circa penetralia naturae*”.<sup>86</sup> Végül azt is megtudjuk, az előadásokat, s így a könyvet a didaktikai szükség diktálta: „*Quamvis autem tractatio haec summa sit, tamen ad anatomicum spectat, et ideo pro dissectione corporis humani in anatome haec a me tradentur, quoniam ex sensu hoc est cognoscendum, non autem ex ratione*”.<sup>87</sup>

Úgy vélem az első igazán orvosi tankönyv *Janus Cornarius*<sup>88</sup> *Universae rei medicae epigraphae seu enumeratio* c. munkája. Ez a Bázelen 1529-ben Frobenius által kiadott könyv az orvostan hallgatói számára készült. Bevezetés a medicinába történeti áttekintéssel, amint az Celsus prologusában is olvasható. Jól tükrözi a skolasztikus hagyományokon nevelkedett, de már a humanizmus gondolataiban élő tudós törekvéseit, hogy az előző hagyománytól teljesen el nem szakadva nyújtsa a medikusnak mindazt, amire tanulmányai során szüksége lesz. A könyv szerkezeti felépítése a Celsustól és más auktoroktól jól ismert antik felosztást követi: *Chirurgia*, *Diaetetica* és *Pharmacopea*, nem pedig a leegyszerűsített arab *theorica* és *practica*.

A *Pharmacopea simplicia* fejezetében az antik auktorokra való hivatkozás és a nagynevű humanista *Ermolao Barbaro*<sup>89</sup> nevének említése mellett nem hiányoznak az arabok sem: *Serapion*, *Avicenna*, *Mesue*, és kompilátora *Mattheus Silvaticus*, valamint az *Antidotarium Nicolai*.<sup>90</sup> Ez a tankönyv már a reneszánsz-humanizmus medicinájának szellemében íródott. Folyamatosan korrigálja, kiegészíti a szöveget, majd egy részét az új textusok alapján továbbfejleszti, más részét elsorvasztja s a relatíve újat illeszti helyébe. Tankönyvében a *res naturales* humorálpatólógia szerint definiált skolasztikus sémáját, a *diaetetica* «*res non naturales*»-ét, a nosológia «*res contra naturam*» felosztásával még átveszi abban a fejezetben, melyet az emberi test konstitúciójának és funkciójának szentel, de már a reneszánsz természetfogalmának értelmében, antik sémába foglalja, amennyiben a «*res naturales*»-t, mint fiziológiát, a «*res non naturales*»-t, mint higiéniét, a «*res contra naturam*»-ot pedig mint aetiológiát fogja fel. Utóbbit *szemiotikára* és *therapeutikára* bontva, görög terminológiával jelöli. Az antikot mindig előnyben részesítve, még Avicennára való hivatkozásoknál is gyakran hozzáfűzi: «*iuxta Hippocratem*».<sup>91</sup> A nosológiában már nem találkozunk a középkori a *capite ad calcem* eljárásmóddal. Ezekről eltekintve azonban még nem sok új gondolatot olvashat benne a *legens doctor*, vagy a *studiosus*. Ez még nem neoterikus mű, ha tankönyvként újnak is kell

<sup>86</sup> *ibid.*

<sup>87</sup> *ibid.*

<sup>88</sup> *Johannes Hagenbut* (1500–1558) 21 éves korában a wittenbergi egyetem a filozófia, 23 évesen a medicina licenciátusa (nem teltet doktori promócióra!). Görög kéziratok után kutatva beutazta fél Európát. Bázelen Erasmus barátja lett, tőle kapta az ösztönzést híressé vált Hippokratész kiadásához (Velence, 1544). 1542-ben Marburgban, 1557-től pedig Jénában a medicina professzora. Ez az első mű, amely a görög kéziratok összehasonlító vizsgálata alapján készült. Más görög auktorok — Galénosz, Paulus Aegineta, Dioszkoridész etc. kiadásait is jelentős kiegészítésekkel és emendációkkal gazdagította. A legrészletesebb és legfontosabb adatok róla mindmáig Clemennél olvashatók. *Ld. Clemen, J.: „Janus Cornarius” Neues Archiv für sächsische Geschichte und Altertumskunde, XXXIII (1911) pp 36–76*

<sup>89</sup> *Ermolao Barbaro* (szül. 1450) orvosként nem fungált, e minőségében csaknem ismeretlen. Egyes orvosi biográfiaik csak azért említik nevét, mert számos Plinius szöveget tisztított meg hibáitól. Kiadásai: *Castigationes Pliniae*: Cremona 1485; Róma 1492, 1493; Bázél 1534; *Castigationes castigatissimae*: Cremona 1495, 1497;

<sup>90</sup> A középkori antidotáriumokhoz *ld. Schultheisz, E.: „Das Antidotarium des Bartolomaeus Squarcialupis de Plubino” Zschr.f. Gesch. Phar., 4 (1961) pp 28–36; 1 (1962) pp 7–10*

<sup>91</sup> Az *Universae rei medicae* 1529. évi bázeli kiadása alapján, pp 10–11, 20–22, 40 és még több helyen.

tekinténünk. Az antik képet megújító humanista koncepció, a szövegben mindenütt észlelhető törekvés a filológiai tisztaságra teszük azzá.<sup>92</sup>

A reneszánsz legfontosabb és legnagyobb hatású könyvei közé tartozik *Leonhardt Fuchs* munkája, a *De humani corporis fabrica ex Galeni et Andreas Vesalii libris concinnata* (Tübingen, 1551). Az eredeti Vesalius művel és Fuchs könyvével megkezdődött az új természet-felfogás szerinti egyetemi orvostan irodalma és tanítása. Fuchsnak egy másik, az oktatást döntően befolyásoló műve a *De historia stirpium commentarii insignes* még anatómiáját megelőzően 1542-ben jelent meg. Ebben antik klasszikusokat idéz, mellettük saját megfigyeléseit, leírásait közli. A humanizmus egyik célja a tudomány terjesztése volt. A *Historia stirpium* ennek a kívánalomnak is megfelel.<sup>93</sup> Az anatómiával és a herbáriummal Fuchs megteremtette a korszak alaptankönyveit. Ezekhez társul az 1531-ben megjelent *Compendiaria ac succinta admodum in medendi artem εισαγωγή seu introductio*.<sup>94</sup>

Nem kevésbé fontos a medicina egészét átfogó, didaktikus felépítésű tankönyve: *Institutio medicinae ad Hippocratis, Galeni aliorumque veterum scripta recte intelligenda mire utiles libri* (1555).<sup>95</sup> Ebben nemcsak a barbárokat (értsd arabokat) támadja, hanem mindenkiket, aki Galénoszt torzítja és így értelmétől megfosztja; ezért kerül az ellentáborba még Janus Cornarius is.

Tudást, invenciót, eredetiséget illetően messze kiemelkedik *Jean Fernel*, igazi *vir perpetue lectionis*. Fernel<sup>96</sup> a medicina egész hagyományának talán legjobb ismerője, Vesalius és Fuchs mellett legeredetibb auktora, igazi neoterikus. *Universa medicina*-ja egy humanista orvosi summa, amely a 18. századig a *Schulmedizin* kézikönyve maradt. Ellentmondásokat lehetőleg kikerülő zárt, tanítható rendszerbe foglalja a természet, az élet és a betegség problematikáját. Tapasztalatainak, főként azonban elmékedéseinek eredményeit két műben foglalta össze. Az elsőt 1538 körül írta és 1548-ban jelent meg a *De abditis rerum causis*. Második műve a *De naturali parte medicinae*, vagy *Physiologia*<sup>97</sup> 1542-ben jelent meg. 1567-től munkáit az *Universa Medicina* címet viselő, a medicina egészét taglaló tankönyvvé bővítette. Mindkét könyv számos kiadást ért meg. Magának az *Universa Medicina*-nak 32 kiadása jelent meg, az utolsó 1656-ban Utrechtben.

Az élettantörténet legavatottabb művelőjének, K.E. Rothschnak a véleménye szerint nem lehet véletlen, hogy Fernel nagy munkájának kiadása ugyan néhány évvel *Descartes* ha-

<sup>92</sup> Egy másik traktátusában — *De peste libri duo* (Bázel, 1551) — megjegyzi, hogy Avicenna, mivel nem tudott görögül (noha munkássága hasznos és szükséges) barbár ember volt, aki csak a görögökből már arabra fordított írásokat olvasztotta össze önálló arab művekkel. Vö. *op. cit.* p. 70

<sup>93</sup> A művel rendkívül nagy irodalom foglalkozik. Vö. Dilg., Peter: *Das Botanologicon des Euricius Cordus. Ein Beitrag zur botanischen Literatur des Humanismus. Diss. Marburg* (l. 1969) A botanika e korbéli kitűnő áttekintése messze a címben jelzeten túl.

<sup>94</sup> *Johan Setzer* adta ki Hagenauban, javított kiadása 1535-ben jelent meg *Johan Albert*-nél.

<sup>95</sup> Étienne Barthelémy *Honoré* adta ki Lyonban. Második kiadása a humanista Oporinusnál jelent meg Bázelben 1566-ban. Ennek a kiadásnak 1618-ig számos utánnomása csaknem minden egyetemi könyvtárban megtalálható volt. Cf. Stübler, Eberhard: „Leonhardt Fuchs. Leben und Werk” *Münchner Beiträge zur Geschichte der Literatur der Naturwissenschaften und Medizin*. H. 13—14 (München, 1928) pp 123—125

<sup>96</sup> Életének és munkásságának igen nagy és jó irodalma van, ezért csak néhány tankönyvelméleti kérdést említek. Fernel munkásságának, írásainak, könyveinek feldolgozását ld. Sherrington, Sir Charles: *The endeavour of Jean Fernel with a list of his writings* (Cambridge, 1946)

<sup>97</sup> Az élettan egyetemi tantárgyként is megjelenik. Ld. Rothschnak, K.E.: „Das System der Physiologie des Jean Fernel (1542) und seine Wurzeln” *Verh. XIX. Int. Kongr. Geschichte der Medizin, Basel 1964* (Basel—New York, 1956) pp 524—26

lála (1650) után jelent meg, ezt követően azonban nyilván oly mértékben csökkent olvasottsága, hogy új kiadásra nem volt szükség. Tény, hogy Fernel teóriáinak legnagyobb ellenfele René Descartes volt, és ahogy Descartes filozófiája az orvosok és természettudósok között is terjedt, az arisztotelészi-ferneli modell vagy szisztéma maga, lényegében még mindig antik természetfilozófiájával és kórtanával lassan átadja helyét a kartézianus gondolkodási rendszernek.<sup>98</sup>

Fernel „modern” fiziológia-fogalma a tantervekben elég későn jelenik meg, csak a századfordulón. A fogalmi tisztázáson túl ebben a könyvben a rendszerezés a fontos. Az *Universa Medicina* öt fejezetének (*Physiologia, Pathologia-Aetiologia, Prognostica-Semiotica, Diaetetica-Hygiene, Therapeutica*) felosztása lesz ettől kezdve az egyetemi oktatás beosztása egészen a 18. század közepéig. A 16. században azonban még nem minden tanterv osztja öt részre a medicina oktatási anyagát.

A fiziológia fogalma még tovább szűkül a curriculumban, amikor a 16. század végén Theodor Zwinger (1533–1588), bázeli professzor megírja művét, a *Physiologia medica*-t.<sup>99</sup> A fogalom azonban még nem egységes a századfordulón sem. Johannes Magirus (megh. 1596) a marburgi egyetemen *naturalis physiologiae professor* posztumusz fiziológia tankönyve még közelebb áll az arisztotelészi természettanhoz, mint Fernel élettanához.<sup>100</sup> Még ennél is tágabban értelmezi a fiziológia fogalmát a jőnevű angol orvos, fizikus William Gilbert (1540–1603), aki a magnetizmusról írott könyvének adja a *Physiologia nova* alcímet.<sup>101</sup>

Kevéssé ismertek G. H. Mercurialis 1550–1606) rendszeresen tartott páduai előadásai az emberi test betegségeinek diagnózisáról és kezeléséről. Az ezek alapján írt tankönyv nyomtatásban csak halála után jelent meg. *Praelectiones Patavinae. De cognoscendis et curandis humani corporis affectionibus* (Velenca 1617).

Tankönyvszerzőként sem jelentéktelen Felix Platter. A neves humanista Montpellierben és Bazelben végezte stúdiumait, 1557-ben promoveált Bazelben. A *medicina practica* tanára volt ugyanott 1571-től. *De corporis humani structura et usu libri III.* (Bazel 1583 és 1603) című munkájával a *Fabrica* propagátora, de Vesaliusnak nem kritikátlan tanítványa; *Materia medica*-ja ugyancsak tankönyv.

F. Platter tanára Gulielmus Rondeletius,<sup>102</sup> akinek első tankönyve a *De materia medicinalia et compositione medicamentorum* (Pádua 1556) volt, amit még több mű követett. Német tanítványai révén könyvei Bazelben, Nürnbergben voltak kedveltek és használatosak; különösen az általános és speciális terápiát taglaló munkája *Methodus curandorum omnium*

<sup>98</sup> Sem a ferneli szisztéma, sem ennek a váltásnak további taglalásába itt nem mehetek bele; utalok Rothschuch, K. E.: alapvető munkáira: *Physiologie. Der Wandel ihrer Konzepte. Probleme und Methoden vom 16. bis 20. Jh.* (München, 1968); továbbá *Theorie des Organismus 2.* Aufl. (München und Berlin, 1969); és nem utolsósorban monográfiájára: *Geschichte der Physiologie* (Berlin, 1953). Rothschuch bevezető tanulmányával és jegyzetekkel ellátva kiadta a „Description du corps humain”: *Id. René Descartes, Über den Menschen (1632) sowie Beschreibung des menschlichen Körpers (1648). Mit Einleitung und Anmerkungen* (Heidelberg, 1969).

<sup>99</sup> Nyomdába csak fia Jakob Zwinger adja. 1610-ben jelent meg *Theodori Zwingeri Physiologia medica, eleganti ordine conscripta etc.* (Basiliae 1610). A munka az oktatás szempontjából már csak azért is igen figyelemreméltó, mert az első könyvében a felosztáson és az oktatás módján kívül az orvostan történetét is ismerteti.

<sup>100</sup> Johannes Magirus *Physiologiae peripateticae libri VI. cum commentariis*; Conradus Nebenius adta ki Genfben 1629-ben. V.ö. Grundlach, Franz: *Catalogus Professorum Accademiae Marburgiensis 1527–1910* (Marsing, 1927)

<sup>101</sup> *De magnete, magnetisque corporibus et magno magnete tellure. Physiologia nova plurimis et argumentis et experimentis demonstrata* (London, 1600). Meg kell jegyezni, hogy az «experimentum» szó itt vizsont mai felfogásunk szerint értendő, igaz nem élettani, hanem fizikai kísérletekről van szó.

<sup>102</sup> G. Rondelet (1507–1566) 1545-től Montpellierben tanár, 1556-ban az egyetem kancellárja.

*morborem corporis humani*.<sup>103</sup> A munka utolsó fejezetének (a *De compositione medicamentorum tam internorum quam externorum*-nak) sikerére jellemző, hogy Felix Platter egyetlen éjszaka leírta magának.<sup>104</sup> Ez szolgált azután alapul a *Praxeos*-ban közölt külön is megjelent receptgyűjteményhez, melyet *scholaris*-ok és gyakorló orvosok számára írt.<sup>105</sup>

Noha a farmakológiai-farmakognóziái és botanikai irodalom részleteibe még tankönyvi vonatkozásban sem kívánok belemenni, nem hagyhatom említés nélkül a reneszánsz egyik klasszikus és tipikus tankönyvét, *Valerius Cordus* (1515–1544) *Dioscorides*-ét.<sup>106</sup> Előadási jegyzet formájában maradtak fenn az *Annotationes*, melyeket Valerius Cordus a wittenbergi egyetemen tartott általa kommentált Dioszkoridész előadások számára írt. Az *Annotationes sive scholiis* nemcsak nyelvi, hanem tapasztalati-praktikus magyarázatokat is tartalmaznak, ami igencsak érthető, ha felidézzük, hogy apja, a marburgi orvosprofesszor *Euricius Cordus*, Leonicensis és Manardus tanítványa volt, és már maga is a természetet tartotta az igazságkeresés mércéjének. Tanítása a szövegre és az autopsiára-experientiára épült, tanítványait *excursio*-kra vitte. Dioszkoridész jelentette számára az alapot, de ez nem gátolta meg az önálló véleményalkotásban, mivel „*potiora sunt rationis quam autoritatis momenta*”.

### A tankönyvi kommentár és a kézirat

A tankönyvnek mind a középkorban, mind pedig a reneszánsz idején egyik formája a kommentár volt. Bár *Pico della Mirandola*, aki a skolaszticizmus minden megjelenési formájától idegenkedik, az emberi szellem teremtő erejét dicsérve, Senecára hivatkozva úgy véli, a kommentár alkalmatlan eszköz az igazság feltárására,<sup>107</sup> a reneszánsz gazdag kommentárirodalma ezt cáfolja. Valójában éppen a reneszánsz kommentárok gazdagították a tudományt és gyorsították haladását. A kommentár a középkori tudomány legfontosabb irodalmi formája, mely a 12. század óta minden tudományágban megtalálta helyét, amit a 16. század folyamán, sőt még azon is túl megtartott.<sup>108</sup>

<sup>103</sup> Kiadásai: Párizs 1570, 1575; Lion 1576, 1583, 1585, 1609; Frankfurt 1593; Montpellier 1601, Genf 1608. Ilyen rövid időn belül ilyen sok kiadás nagyon kedvelt és elterjedt tankönyvekre jellemző. Műveinek összkiadása Genfben jelent meg 1620-ban, majd 1628-ban.

<sup>104</sup> Fehlman, H.R.: „Der Einfluß der Pharmazie in Montpellier auf den Basler Arzt Felix Platter” *Gesch. der Pharm. NF* 42 (1975) pp 33–36, 37

<sup>105</sup> *Felicis Plateri Archiatri et Professoris, Praxeos, Tractatus secundus* (Basileae, 1603)

<sup>106</sup> Nyomatásban először 1549-ben Frankfurtban jelent meg *Gualtherius Rivius* kiadásában. Az előszóban (in commentarium Valerii Cordi Prefatio) a maga is jónevű orvos-botanikus dicséri a könyvet és szerzőjét, nem mulasztja el apja érdemeit említeni: „*qui filium ab incunabulis inter ipsas herbas ac flores educari voluit*”. Figyelemreméltó megjegyzése Rivius, a fiatal tudós korai halála felett sajnálkozva: „*spes medicinae reflorescentis*”. Valerius Cordus összes műveit maga Conrad Gesner adta ki Strassburgban 1561-ben. A vonatkozó irodalmat ld. Dilg, Peter: *Botanologicon, op.cit.*; valamint u.a.: „*Studia humanitatis et res herbaria*” in *Rete* 1 (1971) p. 757 ff; valamint Stannard, J.: „*Dioscorides and Renaissance Materia Medica*”, in: *Analecta Medico-Historica* (1968) pp 1–21

<sup>107</sup> Pico della Mirandola, Giovanni: *De dignitate hominis*, cura di E. Garin (Bad Homburg, 1968) p. 65; Pico orvosi vonatkozásához ld. Schultheisz, E.: „*Giovanni Pico della Mirandola Bedeutung für die Medizin*” in: *L'opera e il pensiero di Giovanni dei Pico della Mirandola nella storia dell'umanesimo*. Congr. Int. Mirandola 1963. (Firenze, 1965) Comm. II. p. 406. ff. A Seneca idézet az *Epistulae morales*-ben olvasható (33.7) „*turpe est enim seni aut prospicienti senectutem ex commentario sapere*”.

<sup>108</sup> Buck, A.: „*Der Kommentar in der Renaissance*” *Kommission für Humanismusforschung, Mitteilung I.* (Boppard, 1975) pp 7–8. A középkori és a humanista kommentár viszonyát illetően ld. Ghisalberty, F.: „*Giovanni del Virgilio espositore delle «Metamorfosi»*”, in *Giornale Dantesco* 34 (1933) 1 ff.



A tankönyvként is használt orvosi kommentárok irodalma egy ponton lényegesen eltér az *ars* fakultáson oktatott tárgyak kommentárjaitól. A szigorúan vett «*studia humanitatis*» a *priori* több lehetőséget adott a szubjektív interpretációra, nem volt szükség arra, hogy a valóság által is megerősítést nyerjen. Ezzel szemben az orvosi ismeretek egy része, méginkább azonban az akkori medicina részeként tárgyalt botanika-ásványtan-állattan tárgyi ismeretei, és nem kevésbé a csillagászat objektív kontrollt is szükségessé tettek. A korai humanisták nem jutottak túl a „természettudományos” szöveg *castigatio*-ján, *emendatio*-ján és nyelvi magyarázatán. Mivel ez nem elegendő *docendi et pariter atque aegros curandi* el kellett jutni és el is jutottak az új, valóságos ismeretekhez, amint azt Vesalius, Fuchs, Kopernikusz korszakalkotó művei mutatják. Ez nem egyszerű nyelvi korrekció volt, hanem visszautalás magához a természethez<sup>109</sup>. Ez a pragmatikus eljárás vonta maga után a kommentár-tankönyv átalakulását is, jöllehet a 16. század folyamán filológiai jellegét még nagyrészt megőrizte.<sup>110</sup>

Hogy a 17. században az «*iatrophilologia*» még javában alkalmazott módszere a kommentáriróadalomnak, jól mutatja többek között, Sperling 1659-ben Rhodius, Scribonius Largus-kommentárjához írott kritikája.<sup>111</sup>

A kommentár mint tankönyv sem vesztett jelentőségéből. Mint a középkorban, a reneszánszban is szoros kapcsolat volt az egyetemi előadás és a kommentár között, amennyiben a kommentár többnyire az előadásokból született. Eleinte az előadások magyarázata volt, majd egyre bővülő kiegészítője lett, s végül tankönyvként is, mint önálló mű szerepelt. A szövegtől természetesen nem független, de a *textus* gyakorta inkább alkalom a teóriák kifejtésére. A kommentár tankönyvként olyannyira bevált, hogy Battista Guarino a reneszánsz egyik legnevesebb professzora *De ordine docendi et discendi*-jében tanulásra és a *lectio privata*-hoz egyaránt ajánlja a kommentárt, valamint a kommentálás metodikáját. Az előadás, a kommentár és az önálló munka ekkor már összetartoznak. Az előadás látogatása, a kommentárok elolvasása után kell következnie a textuson való önálló munkálkodásnak.<sup>112</sup>

<sup>109</sup> *Semper apertus* p. 205

<sup>110</sup> V.ö. Olschki, Leonardo: „Bildung und Wissenschaft im Zeitalter der Renaissance in Italien” *Geschichte der neusprachlichen wissenschaftlichen Literatur* Bd. 2. (Leipzig—Firenze—Genf, 1922) p. 202 f. Az újabb irodalomban is gyakrabban fordul elő a «*iatrophilologiai*» és «*iatrophilologus*» (i.e. *medicus philologus*) kifejezés. Jöllehet többen korabelinek tartják, a szóképzés tudomásom szerint először a 17. században bukkan fel G. Naudé művében 1636-ban „*πινυξ questionum iatro-philologicarum*” p. 1. Csak az 1647. évi kiadást állt módomban megtekinteni. Naudé (1600—1653) Richelieu, majd Mazarin könyvtárosa a párizsi orvosi fakultás examinátora volt, maga is tankönyvíró. *Questio IV. iatrophilologica: aut liceat medico fallere aegrotum* (Roma, 1636). Sylvius és Rosarius műveit is kiadta. V.ö. Morin, Georges, *Un medicine bibliothécaire Gabriel Naudé (Paris), méd. 19.* (1929) pp 136–7. ld. még Georg Franck de Franckenau heidelbergi orvostanár munkáját: *De medicis philologis etc.* (Wittenberg, 1691) melyben a 17. század végén is a humanista tradíciónak megfelelő definíciót ad: „*omnia illa complectitur, quae . . . . . scire optat aut cupit . . . Philologia . . . verae eruditionis sal est, qua nisi conditur, exit in putredinem*” fol.A3. A 17. században a filológiai medicina még virágzik. A *studiosus medicinae* számára, előképzettsége folytán a filológiai kommentár is érthető volt.

<sup>111</sup> Otto Sperling (1602—1681) Hamburgban, Christianiában és Bergenben gyakorló orvos, Koppenhágában udvari botanikus és a királyi kertek felügyelője, majd udvari orvos és kémikus. Munkáját: *Animadversiones in Scribonium et Notas Johannis Rhodii* (Kgl. Bibl. Kopenhagen, MS 1649) részletesen ismerteti Wuttke, Walter: „Zur Kritik Otto Sperlings am Scribonius-Kommentar des J. Rhodius” in: Buck, A. und Herding, Otto (hrsg.): *Der Kommentar in der Renaissance* (s. 1., 1975) p. 253 ff.

<sup>112</sup> „*Explanationes quoque in libros scribere vehementer conducet, sed tamen magis si sperabunt eas in lucem aliquando proditura*” Guarino teljes szövegét Garin közli: *Il pensiero pedagogico dello Umanesimo*, a cura di E. Garin (1958) p. 460 ff.

A szöveg és a már a címben megjelölt tanulási célokra írt kommentár összefüggéseinek jó példája Rivius (Hermann Ryff) Plinius kommentárja:<sup>113</sup> *In Plinianae lectionis studiosorum gratiam nunc primum conscripta et edita, cura et diligentia D.G.H.R.M. et MMDXLVIII.*<sup>114</sup>

A humanista kommentár minden tudományág, így a medicina középkori kommentárját is átformálta. Egy auktor magyarázatára a reneszánsz a «commentarium» mellett más megnevezéseket is használt, részben szinonimaként: «adnotationes», «animadversiones», «exegetata», «explicationes», «glossae», «scholiae». Az orvosi irodalomban valamennyi elnevezés előfordul. A tankönyvként használt magyarázatok leggyakrabban a «commentarium», vagy az «explicatio» címet viselik. Mint a *studia humanitatis* diszciplínáiban, a joghoz hasonlóan önálló műfajjá alakul.<sup>115</sup> Biztonsággal megállapítani, hogy a kommentár tankönyv-e vagy sem csak a szöveg ismeretében lehet, kivéve, ha a mű közli célját: „*adolescentibus laudatarum artium studio destinatis*”, ami a *studiosi medicinae* számára írott könyveknel ritka.

A kommentár teljes szövegének ismerete szükséges ahhoz, hogy el lehessen különíteni az *eruditaus lectio*-nak szánt kommentárt a többitől. A citátumok e tekintetben nem jelentenek útmutatást.

Az *artes liberales*-t már elvégzett *studiosus medicinae* éppolyan könnyen eligazodik a hivatkozási rendszerben és a humanizmusban olyannyira kedvelt analógiák konstrukciójában, mint a magiszter. A korai humanista orvosi kommentárt a középkoritól elsősorban az különíti el, hogy a szöveg restitúciójára irányuló filológiai tevékenység, feltárva a leírók hibáit, a középkori glosszátorok tévedéseit, a többszörös fordítás okozta torzulásokat, eleve kritikus szövegmagyarázatokat, *annotatio*-kat, *corollaria*-kat produkált, melyek lassan tartalmi, szakmai kommentárokkal egészültek ki.<sup>116</sup>

<sup>113</sup> *In Cai Plinii Secundi Naturalis Historiae argutissimi scriptoris I. et II cap. Lib. XXX commentarius, etc.* (Würtzburg, 1548).

<sup>114</sup> A rövidítés feloldása: *Dominus Gualtherus Hermenius Rivius medicus et mathematicus. Id.* Nauert, Charles G.: „The author of a renaissance commentary Pliny, Rivius, Trithemius or Aquaeus” *J. of the Warburg and Courtauld Institutes* vol. XLII (1979) p. 282. Ryff (megh. 1562) rendkívül termékeny, sokoldalú, de nem eredeti szerző, akiről Hallernek nem volt jó véleménye: „*Compiler et polygraphus malorum morum et passim de civitatibus ejectus, pessimo Gesneri testimonio notatus.*” v.ö. Haller, A., *Bibliotheca anatomica I.* p. 189. Kortársai között mégis tekintélye volt mint matematikusnak és orvosnak egyaránt. *Id.* Benzing, Josef: *Walther H. Ryff und sein literarisches Werk. Eine Bibliographie* (Hamburg, 1959)

<sup>115</sup> Luis Vives traktátusában részletesen leírja a kommentár, glossza, etc. definícióját, kiterve a medicina auktoraire is: „... *explicatur ... de proposita materia disputatur et quid adferret queat commentator experitur, quales fere sunt in Aristotelem, in Hippocratem, in Galenum...*” Cf. *De Ratione docendi III.* p. 11 in: Vives, L.: *Opera omnia* (Valentia 1782) vol. I. p. 230. Az általa ismertetett felosztásban a «*commentarii simplices*» csak az emlékeztetőnek szánt megjegyzéseket, a «*commentarii in alias*» pedig a magyarázatokat jelenti, tehát a tankönyvi részt.

<sup>116</sup> Hogy kezdetben nem a *par excellence* szakmai felkészültség vezetett a renovatio-hoz, az *Hermolaus Barbarus* Plinius és Dioszkoridész kommentárjainak megjegyzéseiből is kitűnik. A *Castigationes Plinianae*-ben írja, hogy emendatio-jához alapos előtanulmányokat végzett „*graecis et latinis auctoribus perlectis omnibus*”; tehát nem természettudományi, hanem irodalmi tanulmányokról van szó. *Vö. Dilg, op.cit.* p. 233. A szöveg helyreállítás szakmailag is eredményes volt, amint azt az igazán hozzáértő *Leonhardt Fuchs* Barbarust dicsérve „*quamvis professione medicus non esset*” megállapította (*Id. De historia stirpium etc.* 1542. Epist. nuncupatoria 4.) Leonicensus, bár felkészült filológus, aki maga is számos *menda codicis*-re mutat rá, orvosi szemmel fedi fel a hibákat Plinius szövegében. A «*veritas*»-t keresi a többi auktor szövegével való összehasonlítás révén és nem utolsósorban saját tapasztalatai alapján, felismerve, hogy az «*experientia*» az igazi *rerum magistra*, amint azt ismételtelen hangsúlyozza.

A humanista kommentár az orvosi irodalomban is ott teszi lehetővé az önálló fejtegetést, ahol a skolasztikus struktúrától eltér, azt példákkal és «*excursus*»-okkal fellazítja, citátumokkal ellátja. Ahogy a teológiai és jogi szövegkommentárokat, úgy bizonyos, már említett fáziseltolódással az orvosi írásokat, ezeken belül is az antik klasszikusok kommentárjait először az előadási stílussal együtt a filológiai humanizmus alakítja át. A szokás megváltozik, a *mos italicus*-t a *mos gallicus* váltja fel. Az előadások eme változásának részletes tárgyalásával az orvostörténeti irodalom még adós, jóllehet a *sensu strictiori* humán tárgyak mellett a legtöbb antik auktor éppen a medicinában lett az egyetemi előadások középpontja. Talán nem tévedek, ha úgy gondolom, hogy a scriptúra kritikus újraolvasása, a rekonstruált szövegnek az előadásban és a kommentárban való megjelenése lehetőséget adott a humanista tanárnak és egyben gyakorló orvosnak, hogy saját tapasztalatairól beszámoljon, és a *scriptura* mellé helyezze a *ratio*-t. Ez az orvosi kommentárt princípiumában különbözteti meg — az asztrológia kivételével — minden más diszciplína tankönyvi *commentarium*-aitól. Noha a humanista kommentár tartalmi fáziseltolódása a gyakoribb, éppen az orvosi irodalomban jelennek meg korán, a 12—13. században olyan tankönyvek, melyek racionális szellemben, tapasztalatok felhasználásával íródtak. *Rogierus Frugardi Chirurgia*-járól joggal írja *Gundolf Keil*, hogy „*in seiner Praxisnähe und strengen anatomischen Gliederung alles übertraf, was an chirurgischem Schrifttum dem damaligen Abendland zur Verfügung stand*”.<sup>117</sup>

Úgy vélem, hogy ez a magyarázata annak, hogy a Roger-sebészet négy évszázadon keresztül, a 12—16. századig „élő” tankönyv volt, számos kommentárral és variánssal. Az a körülmény, hogy még a 16. századi variánsaiban és kommentárjaiban sem fedezhető fel reneszánsz elem, illetve a humanista metódus befolyása, csak annak a jele, hogy vannak a tudománytörténetben olyan fejlődési irányok, melyek szempontjából a korszakváltás irreleváns.

A humanista tankönyvek kommentárjaiban van egy bizonyos törekvés továbbá arra, hogy a magyarázat argumentumai egyaránt tükrözzék az *experientia*-t, a *ratio*-t és az *auctoritas*-t, lehetőleg mindegyiket arányosan. A két megközelítési mód: az «*experientia et usus*» («*multo usu probatum*»), valamint az «*auctoritas et experientia*» egymást erősítik mindaddig, amíg a túlzott filologizálás a 17. század végefélét az egyensúlyt fel nem borítja, s mikor a filológiai argumentáció már inkább gyengíti az állítást és magát a megértést nehezíti.<sup>118</sup>

A nyomtatott tankönyvek számbavétele csak egyik megközelítési módja a tananyag megismerésének, van a megismerésnek egy, ebből a szempontból alig vizsgált forrása, a korszakunkban még javában használt kéziratos művek különböző könyvtárakban megbúvó számos gyűjteménye.<sup>119</sup>

A nyomtatás felfedezése utáni könyváradat feletti jogos öröm feledteti azt a tényt, hogy 1460 és 1570 között az egyetemi kéziratok még alig vesztek jelentőségükből, mivel a könyv-

<sup>117</sup> Keil, G.: „Roger-Urtext und Roger Glosse vom 12 bis ins 16 Jh.” in: *Der Kommentar in der Renaissance op. cit.* p. 209

<sup>118</sup> Erre már korán felfigyeltek, amint az C. *Bartholinus*-nál olvasható: *Epistolarum medicinalium ... centuria I.* a hágai 1740-es kiadásban pp 412—14. A filológia és medicina labilis viszonya azonban nem szakadt meg teljesen a humanizmust követően sem. V.ö. Bosch A.: *Enzyklopädie und Methodlehre der philologischen Wissenschaften* (Lipcse, 1886) p. 166

<sup>119</sup> A legutóbbi évek legjelentősebb kézirattalbiográfiája Kristellernek köszönhető: *Iter Italicum V—VI.* Az utolsó kötet *Iter Italicum Vol.5. Alia Itinera III. és Italy III.* 1990-ben jelent meg (London-Leyden).

vek ára sokak számára elérhetetlenül magas<sup>120</sup> volt. A *studiosus* előadási feljegyzései, ad hoc jegyzetei, a tanár által *ad calamum* diktált írásai jó források. Áttekintve több egyetemi kéziratgyűjtemény részben annotált bibliográfiáját, több 16. és 17. századi kézitról szóló közleményt és több kéziratot, megállapítható, hogy a kéziratok tartalmilag lényegében azonosak az egyetemi statútumokban, illetve *ordo legendi*-kben, *modus studendi*-kben felsorolt könyvekkel. Pl. *Capivaccio* Páduában 1577–1580-ban tartott előadásai Avicennáról,<sup>121</sup> és a *Methodus Medendi*-ről vagy a *De febribus lectiones a me vero Felice Boldano ipso legente conscripto anno MDLXXVI*<sup>122</sup> alig térnek el nyomtatásban megjelent műveitől. Kéziratban is forgalomban volt Jacques Dubois *Ordo in legendis Hippocratis et Galeni libris* című, nyomtatásban több kiadást megért munkája.<sup>123</sup> A vizsgált kéziratok az oktatási kánonnak felelnek meg, még abban is, hogy az egyetemek különbözősége bennük kifejezésre jut. Spanyol kéziratok között a 15. század végén, a 17. század elején nagyon sok az arab, főleg Avicenna műveivel találkozunk, míg a protestáns német egyetemeken a kéziratok Arisztotelész-kommentárok száma jelentős.

A 16. század végéig egyetemi forgalomban volt kéziratok tankönyvekre azok a szabályok voltak érvényben, melyek a 12. század végén alakultak ki és a legtöbb egyetem 14. századi statútumaiban olvashatók. A kéziratok terjesztése az egyetemi hatóságok és a *stationarius*-ok révén történt. A *pecia*-k, mint hivatalos példányok formai ellenőrzése is éppúgy az egyetem joga volt, mint ahogy az exempláriumokat a kereskedők, a stacionáriusok az egyetem által adott „szabadalom” birtokában árusíthatták.<sup>124</sup>

<sup>120</sup> A 15–16. század kézíratairól általában szólva, joggal írja Durling a Kristeller-féle bibliográfia bevezetőjében: „... the medical historian ... should realise, that printed sources are not enough for the history of ideas. Manuscripts are a crucial aid in the rediscovery of the past”. Ld. Durling, Richard, J.: „A guide to the medical manuscripts mentioned in Kristellers Iter Italicum V–VI” *Traditio* 47 (1993), 25 ff.

<sup>121</sup> *Stadtbibl. Nördlingen XXXV. 16c*

<sup>122</sup> *Milano B. Ambrosiana. Sussidio L. 16, 16c*. A kópiáért és még néhány adatért C. Menini professzornak tartozom köszönettel.

<sup>123</sup> Salzburg Stadtbibl. a VI.45,46, ff. 68–78. A nyomtatott mű címe *Liber de ordine et ordinis ratione in legendis Hippocratis et Galeni libris* (Párizs, 1539 és 1561).

<sup>124</sup> Cf. Frati, R.: „Gli Stazionari Bolognesi” *Arch. Storico Italiano*. XIV. (1910) p. 380; valamint Denifle, H.: *Arch. f. Literatur Kirchengeschichte III.* (1887) p. 295. „Item quod stationarii et alii quicumque qui exemplaria librorum vocant, teneantur sub poena aliqua graviore per universitatem taxanda, integra, completa, correctia ac fidelia exemplaria exhibere.” In: *Statuta antiqua Universitatis Oxoniensis*. Közreadta: Strickland, Gibson (Oxford, 1931). p. 186; v.ö. még Wilkins, P.: *Concilia, III.* (London, 1737): „Per nos seu successores nostros expresse approbetur et universitatis nomine ac auctoritate stationariis tradatur ut copientur; et facta collatione fidelis, petentibus vendatur justo pretio sive detur, originali in cista aliqua universitatis extunc perpetua remanente” p. 317. Párizsban a 15. század végén már különbséget tettek a «stationarius» és «librarius» között. Ld. Delalain, P.: *Libraire parisien du XIIIe au XVe siècle* (Paris, 1891). Érvényben volt még az a könyvtárakra vonatkozó utasítás, mely szerint: „ad utilitatem studentium ut sit in communi libraria eiusdem collegio [sic] non quovismodo inter libros distributivos evocandus sub pena deperdecionis eiusdem.” Ld. Cambridge, Conville and Caius College MS 129 IVb, közli Talbot, C.H.: *The Universities and the Mediaeval Library. The English Library before 1700* (London, 1958) p. 84. A péciákról l. Schultheisz, *Tankönyv és curriculum op.cit.* p. 11

### Poema medicum és synopsis

A reneszánsz tankönyvei között is továbbélnek a középkorban elterjedt, igen kedvelt tankölte-mények.<sup>125</sup> A reneszánsz egyetemek tanulói is gyakran hívták segítségül memorizáláshoz a többnyire hexameterben írott verseket. Egyiket-másikat a humanisták is eléggé fontosnak tar-tották ahhoz, hogy többnyire egy nagyobb terjedelmű munka függelékeként kiadják. *Quintus Serenus Sammonicus*-nak, a műfaj első ismert latin képviselőjének a 9. század végéig sokat forgatott, majd feledésbe merült *Liber medicinalis*-a a római első nyomtatott kiadástól (1484), az utolsó páduai (1750), illetve velencei (1763) megjelenéséig összesen huszonegy ki-adást ért meg. Egy 17. századi és két 18. századi kiadás kivételével valamennyi a humanizmus korában jelent meg. Érthető, mert az 1115 hexameterből álló «*poema medicum*» forrása a most ismét elővett *Medicina Plinii* és Plinius maga.<sup>126</sup> Serenus költeményével a 16. század-ban több Celsus-kiadás appendixeként találkozunk. Felmerül a kérdés vajon miért éppen Celsussal adták ki?

Nos, valószínűleg azért, mert a Serenus-költemény is enciklopédikus jellegű, jóllehet sem tartalma, sem színvonala nem közelíti meg Celsusét. Segédkönyvnek mégsem lehetett rossz, ha egyes egyetemek bevezető előadásainál felhasználták, és *Stainpeis* is bevette aján-lott olvasmányai közé. Nem volt ugyan már elterjedt, de még a 18. században is használták. Erre kell következtetni abból, hogy Morgagni szükségesnek tartotta Serenus hibáinak sorra-vételét, tévedéseinek kiigazítását. *Vulpius*-nak írott, többször kinyomtatott episztolában tár-gyalja a poemát.<sup>127</sup>

<sup>125</sup> Schultheisz, *Tankönyv és curriculum op.cit.* p. 22: vö. még Hajdú, Helga: *Das mnemotechnische Schrifttum des Mittelalters* (Budapest, 1936) p. 532. ff. A mnemonika irodalmát tárgyaló művében Yates az orvosi tankölte-ményekről nem ír, Serenust legújabb kiadásában sem említi, v.ö. Yates, Francis A.: *The Art of Memory* (London, 1966) német fordítása 1990-ben (Berlin) jelent meg. A középkor nagyszámú orvosi tankölte-ménye csaknem mind a «*Regulae rhythmico — medicae Salernitanae*»-re vezethető vissza. A reneszánsz idején a *Conservanda bona valetudine* jelleg dominált.

<sup>126</sup> *Quintus Serenus Sammonicus* a Kr.u. 3. században élt. Tankölte-ményében a szüléset és sebészet kivételével az egész medicinát összefoglalja. Teljes szövege: *Corp. med. lat. II.3* (ed. Vollmer, 1916). *Benedetto Crispo* (megh. 725) ebből egy rövidebb, de nem nagyon jól hangzó excerptumot készített *Commentarium medicinale* cím alatt, kevésbé sikerült hexameterekben. Serenus a *Celsus incunabulum*-ok mellett még nem található. Először a *J. Caesarius* által 1528-ban kiadott, jegyzetekkel és variánsokkal gazdagított kiadás függelékeként Melancton *En-comium Medicinæ*-jével együtt jelent meg. Ezt követően számos kiadása volt megtalálható valamennyi leydeni Celsus kötetben. Vö. Choulant, L.: *Handbuch der Bücherkunde für die ältere Medizin* (Lipscse, 1841) pp 169—171. A kézirat lezárása után a Corviniana katalógusában találkoztam Sammonicus költeményének címével (*Bibliotheca Corviniana*, összeáll. Csapody Csaba és Csapodyné Gárdonyi Klára, Budapest, 1976. p. 59. No. 128). A *Vat. Palat. Lat. 1587* jelzetű kódexben a költemény nem Celsussal van együtt. Itt *caius Sidonius Apollina-ris* római író, később avernai püspök (432—490) Carmináját követi Quintus Serenus Sammonicus Liber medici-nalisa (*Praecepta de medicina parvo pretio parabili*). Ezután a scriptor, Petrus Cenninius, Benedictus Crispus az előbbiből készült ismert kivonatos Liber medicinalisát másolta 1468-ban a 101 foliót tartalmazó pergamen kó-dexbe humanista kurzív könyvrívással. A poema kézirateit a XVIII. század jeles filológus orvosa, patológus pro-fesszora és történésze J.C. Ackermann sorolja fel, aki egyizben a költeményt ki is adta: *Quinti Sereni Sammonici de medicina praecepta saluberrima. Textum recensuit... Joannes Christianus Ackermann*, Lipsiae 1786.

<sup>127</sup> Morgagni, G.B.: in *Aur. Cornelium Celsus et Quintum Serenum Sammonicum epistolae* (Padua, 1722; Den Haag 1724; Leyden, 1735). Megjelentek az *Adversaria-anatomica* függelékeként is.

Serenust különösen a bécsi orvosi kar humanistái kedvelték. *Vadianus* 1520-ban első *lectio annua*-ját a *Liber medicinalis Sammonici* alapján kezdte el.<sup>128</sup> A tankölteményeknél jelentősebb szerepe volt a nyomtatott tankönyvek szinoptikus tábláinak, illetve maguknak a szinoptikus tankönyveknek. A szinoptikus művek forma és funkció szerint vagy a tárgyalt tananyag egy részének szövegekőzti táblázatos összefoglalásai voltak, vagy nagyterjedelmű munkák tájékozódást, a vizuális megőrzést megkönnyítő tartalmi áttekintései, gyakran részletezett és annotált tartalomjegyzék formájában.<sup>129</sup> Tartalmi szinopszisok találhatók pl. *Theodor Zwinger, Theatrum humanae vitae* (1571) c. enciklopédikus művének minden egyes kötete előtt. A nagy gyakorlatú, kitűnő pedagógiai érzékű, a medicinán kívül logikát és görögöt is tanító professzor egész sor szinoptikus tankönyvet írt. *Jean Goupyl* párizsi orvostanárral együtt kiadott Hippokratész munkája (*Hippocratis vigintiduo commentarii tabulis illustrati*, 1575),<sup>130</sup> az előszó kivételével teljes egészében szinoptikus könyv, és ilyen *Felix Platter* jólismert munkája: *De corporis humani structura et usu libri III., Tabulis methodice explicati, iconibus accurate illustrati* (Basileae 1538) (Kiemelés tölem *Sch.E.*). Ritka, de jellemző a kép és a dichotomikus tábla már a címben történő elkülönítése.

A reneszánsz-humanizmus azon pedagógiai késztetésű orvosai közül, akik szinoptikus táblákkal könnyítették hallgatóik tanulását még *Jacobus Sylvius*<sup>131</sup> és *Leonhard Fuchs*<sup>132</sup> nevét kell említenem.

A 16–17. század orvosi tankönyveinek szinoptikus tábláihoz valószínűleg *Petrus Ramus* logikai tankönyvei szolgáltak mintául.<sup>133</sup> Tudjuk, hogy a felsorolt szerzők vagy tanítványai

<sup>128</sup> *Joachim von Watt*, a Sodalitas Litteraria Danubiana megalapítójának *Conrad Celtis*-nek, a természettudományok legbefolyásosabb közép-európai reprezentánsának tanítványa, maga ugyancsak nagynevű humanista orvostanár, majd Sankt Gallen városi orvosa és 1541-ben polgármestere. Európa gyógyfürdőit tanulmányozva jutott el hazánkba. Erről *Pomponius Mela* földrajzi könyvéhez írt *scholiae*-ban a második kiadás függelékében számol be (*Pomponius Melae de orbis situ libri tres ... una cum commentariis Joachimi Vadiani, Basileae 1522*). Ezt megelőzően is járt már Budán. Erre az útra tisztán irodalmi érdeklődése készítette. Collimitással együtt 1513-ban a *Bibliotheca Corvinia*-ban kutattak kéziratritkaságok után. *V.ö. Näf, W.: „Vadianische Analekten” in: Vadian-Studien, Untersuchungen und Texte 1 (1945) p. 38.* Hogy *Vadianus* hazánkban tett második látogatása alkalmával sem csak az orvos szemével nézte Budát, az akkori fürdővárost, azt a budai Várkáporna műkinseinek művészi leírása mutatja. *Ld. Schultheisz, E.: „Vadianus az orvos és humanista” Orvosi Hetilap (1961) pp 1043–44.*

<sup>129</sup> Bizonyos kulcsszavak a címben: *tabula perpetua, tabula methodica, synopsis, dispositio, syntaxes, schema, stromata* etc., melyek legalább etimológiailag térbeli modell fogalmára utalnak és jelölik sok esetben a synoptikus munkát: *v.ö. Höltgen, K.I.: „Synoptische Tabellen in der medizinischen Literatur und die Logik Agricolas und Ramus” Sudhoffs Archiv 49 (1961) p. 386.* A filológus *Höltgen* számos fogalmat tisztáz, és különösen a logika tankönyveihez szolgáltat új adatokat.

<sup>130</sup> Kiadta *Arisztotelész Nikomakhoszi Etikáját is, Aristotelis Stagiritae ... de morbus ad Nicomachum libri decem* (Bázel 1566). Ez a folio kötet szinoptikus táblákkal jelent meg. Ugyanennek quarto kiadása már nem tartalmaz táblákat.

<sup>131</sup> *Jacobus Sylvius: Methodus sex librorum Galeni in differentiis et causis morborum et symptomatum in tabellas sex coniecta* (Párizs, 1539)

<sup>132</sup> *Leonhard Fuchs: Compendaria in artem medendi introductio* (Strassburg, 1535). Ez a legkorábbi orvosi synoptikus tankönyv. Többször átdolgozott és bővített propedeutika. *Universae Medicinae Compendium* (Basel, 1532) címmel ugyancsak táblákban mutatja be a medicina alapjait. *Felix Platter* írja, hogy mint *studiosus medicinae* használta a *Compendium Fuchsii in tabulas*-t: *v.ö. Boos, H.: Thomas und Felix Platter. Zur Sittengeschichte des XVI. Jahrhunderts* (Leipzig, 1878) p. 171

<sup>133</sup> *Petrus Ramus* (*Pierre de la Ramée, 1515–1572*) *Animadversiones Aristotelicae* (1543); *Dialecticae partitiones* illetve *Institutiones dialecticae* (1555), *Scholae physicae* (1557), *Scholae dialecticae* (1560), *Platonis epistolae latinae* (1549): *v.ö. Hooykaas, R.: Humanisme, Science et réforme, Pierre de la Ramée* (1951); továbbá *Sharratt, P.: „The Present State of Studies on Ramus” Studi Francesi* (1972) p. 16

voltak Ramusnak, vagy egyéb tudományos kapcsolatban álltak vele. Filozófusként valamennyien ramisták voltak.<sup>134</sup> Úgy tűnik különösen a logikával is behatóan foglalkozó, azt tanító orvos-humanisták kedvelték ezt a tanulást megkönnyítő formát.<sup>135</sup>

### A curriculum

Az orvosi oktatás szempontjából legérdekesebb periódus, a 16. század curriculumának áttekintéséhez, a tankönyvek ismerete mellett jó alap, egy német nyelvű egyetem tudós tanárának erről szóló könyve és egy az itáliai egyetemet járt még tudósabb diák tanulmányútjának köve-tése.

A humanizmus korának bécsi egyetemi curriculumáról, az ott kötelezően előírt, valamint az olvasásra ajánlott könyvekről, tehát a promócióig használt teljes irodalomról a legilletéke-sebb tanár, *Martin Stainpeis*<sup>136</sup> könyve ad képet: *Liber de modo studendi seu legendi in me-dicina, Martin Stainpeis Viennensis artium et medicinae professoris* (1520).<sup>137</sup> A könyv út-mutató a stúdiumokhoz és *pro communi omnium medicinae incumbentium utilitate*.<sup>138</sup>

<sup>134</sup> Th. Zwinger a Hippokratész kommentár előszavában Ramust mint mesterét említi, az arisztotelészi műben pedig a tabellák használatát a logika tanításából vezeti le: v.ö. *Höltgen, op.cit.*, p. 384. Karcher azt írja, hogy Zwinger már Páduában, Fallopius előadásaiiban találkozott kézíratos synoptikus tabellákkal. Bizonyítékot nem ad: v.ö. Karcher, J.: *Theodor Zwinger und seine Zeitgenossen* (Basel, 1956) p. 22

<sup>135</sup> Az orvostörténeti irodalomban ennek alig van nyoma, feldolgozásra vár. Magam, többek között, *Caspar Bartholinus* (1586–1629) *Enchiridion Metaphysicum*-ában találkoztam az 1624-e bővített kiadás 102. oldalán szinoptikus táblával. Caspar Bartholinus Bázelen logikát (1607) Kopenhágában *eloquentia*-t (1612), majd medicinát adott elő (1613) és ugyanott a teológia professzora is lett (1613). Az anatómia katedrájára hívták Nápolyba (1609), a görög nyelv és irodalom professzorának kérte fel a montpellier-i egyetem. Maga is ramista. *Janitores logici bini* c. művében írja, hogy ebből „*praecipue Ramaeorum exerrationes deteguntur*” (1616 f.2). Az *Enchiridion Me-taphysicum Aristotelis* több ízben jelent meg *Johannes Magirus* (megh. 1596) marburgi orvosprofesszor *Physiologiae libri sex accessum*-aként. Az 1624. évi már a nyolcadik kiadás, melyet kifejezetten *pro tyronum memoria* írt. Magirus kitűnő humanista. A peripatetikus physiologia mellett legerjedtebb könyve az *Anthropologia* (Frankfurt, 1603), amkely Melanchton *De anima*-jának kommentárja. Bár egyetlen általam ismert olvasási ká-nonban sem szerepelnek Magirus könyvei, a „*vero memoria studiorum*” megjegyzés nem hagy kétséget a könyv jellegét illetően.

<sup>136</sup> *Martin Stainpeis*-ről (Steinpaiss) keveset tudunk, 1519-ben a kar dékánja, előtte az ars fakultás, majd az orvostan tanára. 1515-ben megjelent pestis füzete — *Anzeig wider die Pestilenz* — inkább populáris írás: v.ö. Schrauf, K. (ed.): *Acta facultatis medicinae* II. p. 31 (Wien, 1899).

<sup>137</sup> Stainpeis könyvét többen idézik: Schwarz, Ignaz: *Geschichte des Wiener Apothekenwesens im Mittelalter* (Wien, 1917) p. 137; Stoll, Klemens: „Das Pressburger Arznei-Schuldbuch (1578–1574)” *Gesnerus* 35 (1978) p. 47. Stoll átveszi Schwarz minden tévedését, többek között 1570-re téve a kiadás évét. Merker Sauerbruch sebészeti klinikájáról benyújtott doktori értekezésében ismerteti a könyvet: „*Ueber das Studieren in der Medizin nach dem Werke eines Wiener Hochschullehrers zu Beginn des 16. Jh.* Inaugural-Dissertation. Vorgelegt von Karl-Friedrich Merker appr. Arzt aus Berlin 1930. A 25 oldalas apparátus nélküli, nem nagyigényű, kevésbé szakszerű disszer-táció az eredeti latin szövegből semmit nem közöl. Helymegjelölés nélküli, fordításban idézett mondatai pontatlanok, a visszakeresés igen nehéz. Pongyola fordítási hibái a tőle idéző későbbi szerzőknél gyakran szószertint jelennek meg. Stainpeis eme könyvéről ld. még Schultheisz, E.: „Joachim von Watt, ein medizinischer Humanist der Renaissance. *Ärztliche Sammelblätter* 51 (1962) pp 222–24; Korrekt leírást Stainpeis könyvéről Durling adott, de az eredeti szöveget nem közli. V.ö. Durling: „An Early Manual for the Medical Student and the Newly-fledged Practitioner”, *Clio Medica* 5 (1970) pp 7 ff. Stainpeis könyvét említve Erna Lesky ezt írja: „*Das Buch wird in der Literatur als «rarissimum» aufgeführt*” in Lesky, E.: „Wiener Krankenbettunterricht etc.” *Comm. Hist. Artis Med.* 57–59 (1969), p. 30. — valójában nem az.

<sup>138</sup> *Praefatio*, p. 2.

Felépítése, beosztása megfelel a 16. század elején szokásos orvosi curriculumnak. Még mélyen gyökerezik a skolasztikus hagyományban. Egyházi kötődését pedig az előszót befejező három ima mutatja.<sup>139</sup> A mű hét könyvből áll. Az első, az olvasandó könyvek áttekintő felsorolása, a második, a *modus legendi* ismertetése, a harmadik, az orvosi stúdium fontosságának indoklása, a negyedikől a hetedik könyvig a tanévekre bontott öt éves curriculumot tartalmazza: „*quia artium magister quinque annis ad Doctoratum in medicina ad minus studere debet*” (Liber I. pars I.).

Noha mint mindenütt, így Bécsben is feltétele volt a medicina hallgatásának a befejezett *artis studium*, a könyvlista az általános műveltséget emelő könyvek sorával végződik. Ennek a merőben szokatlan eljárásnak csak egy magyarázata lehet, az, hogy az *ars* fakultás nem nyújtott kellő alapot a további stúdiumokhoz, nem biztosította az orvostól jogosan megkövetelt alpműveltséget.

Erről egyébként *Petrus Ramus* is panaszkodott a párizsi egyetemen. Ezek között a medicina szempontjából «*libri non principales*» között találjuk a Bibliát, *Terentium*, *Aeneas Sylvius Aesopus* kiadását, az *Alexandri Magni Historia*-t, Pogiustól a *Historia septem sapientum*-ot és „*consimilis illis*” (Liber I. pars I., c.).

Stainpeis, illetve a fakultás minden konzervatívizmusa ellenére sem kétséges itt a humanizmus hatása, amit a «*propter corruptam aut obscuram literam libri*»-re vonatkozó megjegyzése is mutat (Liber 4, part 2., 30). *Cuspinianus*, *Vadianus*, *Celtis* működése színhelyén ez igazán érthető. A *modus legendi* részletezése — pl. *Avicenna Canonja* tanulmányának a módjáról szóló fejtegetés —, viszont éppen a skolasztikus tanulás precízen meghatározott középkori rendje szerint való. A textus és a hozzárendelt *scriptum* a 13. századi statútumokban is ezekhez hasonlóan olvasható. Az *Avicenna* tankönyv előadásához és tanulásához segítségül hívott irodalom is csak középkori szerzők, *Egidius*, *Theophilus*, *Philaretos* tollából való. A konzekvensen visszatérő felhívást *Avicenna* buzgó és szorgalmas tanulmányozására így indokolja: „*Quia hic totum fundamentum medicinae et speculative et practicae ab Avic. ponitur*” (Liber II. pars I.). Némi önállóságot a 2. *Canon* tanulmányozásának magyarázatok mutat *Stainpeis*, amikor a megértést, a könnyebb elsajátítást segítő irodalmat ajánlva hozzáfűzi, hogy maga is írt egy «*repertorium luminis maior*»-t, amit akkor fog kiadni, ha ez a munkája kedvező fogadtatásra talál (Liber VI. pars 3). *Stainpeis* könyvének érdekessége és érdeme, hogy a fiatal orvos számára, a promóciót követő két évben még elolvasandó könyveket is sorra veszi (Liber II, pars 2-3). Itt a számos, jól ismert középkori kommentátor textusai között korabeli művel is találkozunk, egy szifilisz irattal.<sup>140</sup> A «*sudor anglicus*»-ról *Stainpeis* itt nem tesz említést. Nagy korszakváltások a hagyományos rendet szívesen őrző egyete-

<sup>139</sup> 1. *Oratio ad implorandum de votivis gratiam*. 2. *Oratio pro impetranda memoria* 3. *Devotissima oratio, qua nihil salubrius excogitari potest, maiestatem summi medici ad misericordiam flectens*.

<sup>140</sup> *Libellus de morbo gallico cum explanatione arboris signorum editus per Joh[anem] Almenar. Hispanum artium et medicinae doctorem* (s.a.); *Juan Almenar* 16. századi neves és tudós doktor Valenciában. Ő volt az első, aki a parenterális higanyterápiának tudományos jelleget adott, az eljárást megfigyelések alapján végezte, s a mellékhatásokat igyekezett elkerülni. A könyv helyes címe: *Libellus de Morbo Gallico, quem ita perfecte eradicare ipsum ostendit, ut nunquam revertatur; nocumentum in ore accidere non permittens, neque in lecto stare cogens* (Venetia 1502,4) A 16. század minden gyűjteményes szifilisz művében kinyomtatták, önálló kiadása még ugyanabban az évben *Libeus ad evitandum et expellendum morbum gallicum noviter inventus ac impressus*. Vö. *Hensler, Ph.G.: Geschichte der Lustscheuche, die zu Ende des XV. Jahrhunderts ausbrach* (Altona, 1783) Bd. 6, p. 50.; *Haeser: Geschichte der Medizin*, Bd. III. (Jena, 1889) p. 48; továbbá *Rosenbaum J.: Die Lustseuche im Alttertum* (Halle, 1839) pp 7, 9. és 17—19



mek tanrendjében mindig fáziseltolódással jelennek meg. A régebbi oktatási-tanulási kánonhoz való ragaszkodás törvényszerűnek tűnik. Egyes személyek azok, akiknek munkásságán, előadásain keresztül az egyetemek doktorai és hallgatói új kórképekkel, új eljárásokkal ismerkedhetnek meg. Így például csak több évtizeddel azután, hogy egy *clarissimus medicus* nevezetesen *Joachim Schiller* megjelenteti a «*sudor britannicus*»-ról írt *commentariolus*-át,<sup>141</sup> kerül a tantervekbe a *sudor anglicus*-ról szóló lekción.<sup>142</sup> Stainpeis könyvében a humanista *Aeneas Sylvius*, a neotericus *Juan Almenar*, a reneszánsz újra felfedezett *Aesopus*-a, a *Nonum Almansoris*, Avicenna régi kommentátorai és a *Pandectarius*, *Mesue*, a szigorú skolasztikus *Nicolai* együttesen adják azt a képet, ami a bécsi és még sok, talán a legtöbb nem itáliai egyetem orvosi stúdiumát jellemzi. A skolasztika még él, a humanista orvosok írásai még csak lassanként kapnak helyet a 16. századi Bécsben is, s jórészt a *lectio privata*-ban.<sup>143</sup>

A 16. század első évtizedének klasszikus itáliai orvosi curriculumát (amelyet az ott tanult magyar orvosok is végeztek), egy olyan tipikus reneszánsz tudós páduai stúdiuma mutatja mint Kopernikusé, aki Ferrarában 1503-ban lett *doctor decretorum*, s röviddel utána *doctor iuris canonici*-ként iratkozott be a páduai egyetem orvosi fakultására. Itt négy katedra professzorai várták. A *De medicina theorica* lectúráján *Bartolomeo Montagnana jun.* adta elő Avicenna kánonjának első részét, a hippokratészi *Aforizmákat* Galénosz kommentárjaival, a *Prognosztikát* és a *Mikrotegni*-t. Montagnana saját *Consilia Medica*-ja és *Antidotarium*-a egészítette ki ennek a tanszéknek az előadási anyagát. Az *anatómiát* valószínűleg *Marcus Antonius della Torre* előadásában hallgatta.<sup>144</sup> A *medicina theorica*-hoz kapcsolódóan hallgatta *Fracastorót*, aki akkor a logika professzora, valamint *consiliarus anatomicus* volt és a *medicina scholaris*-ai részére tartott filozófiai előadásokat.

<sup>141</sup> *Joachimi Schilleri ab Herderen physici De peste britannica commentariolus* (Basel, 1531)

<sup>142</sup> A freiburgi orvoskar 1604. évi *modus docendij*e figyelmezteti a legenseket, hogy a klasszikusoknál olvasható betegségek mellett előadásaikban ne feledkezzenek meg „... *de temporis nostris morbis, Gallicio scilicet, sudore anglico* ...” v.ö. Nauck, E.Th.: *Zur Geschichte des medizinischen Lehrplans und Unterrichts der Universität* (Freiburg, 1952) p. 99. A «*sudor anglicus*» 1485 és 1551 között négy járványhullámban futott végig Európán. Sem előtte, sem utána nem lépett fel. V.ö. Vasold, M.: *Pest, Not und schwere Plage* (München, 1991) pp 120–1. Az 1529. évi járvány volt a kontinensen a legerősebb. Ez Magyarországon is nagy pusztítást végzett: ld. Schultheisz, E.—Tardy, L.: „Short history of epidemics in Hungary, until the Great Cholera epidemic of 1831” *Centaurus* 11 (1966) p. 282 f.

<sup>143</sup> Stainpeisnak 1510-ben Bécsben egy eddig az irodalomban még nem tárgyalt munkája jelent meg *Antidotales reservationes* címmel. A *conservanda valetudine* műfajba tartozó könyvecske feldolgozása folyamatban van. Stainpeis könyvéhez hasonló a tanítást és tanulást elősegíteni hivatott művek minden tudományban szép számmal jelentek meg. *Johannes Eck* (1486—1543) humanista filozófus, teológus írása *Epistola de ratione studiorum suorum* (1538), vagy *Alberto Pio Carpi* itáliai humanista *De vera studendi Sacrae Theologiae ratione* (s.a., 1500k.).

<sup>144</sup> *M. A. Della Torre* (1473—1506) barátjával, *Leonardo da Vincivel* együtt folytatott anatómiai kutatásokat. Részben az ő számára készítette *Leonardo* azokat a rajzokat, melyekből 250 darab 50 lapon a windsori kastély gyűjteményét gazdagítja. *Della Torre* volt a *lector ordinarius*, amikor Páduában 1490-ben a *theatrum anatomicumot* építették, ahol még a klasszikus *trisectionia* alapján (*lector, demonstrator* és *sector* részvételével) folyt az oktatás a harmadik szemesztertől kezdve. *Leonardo* rajzait (*Quaderni d'anatomia*) először *Vangensten*, *Honan*, és *Hopstock* adták ki (Christiania, 1912); v.ö. *Herzfeld*, *Maria*: *Leonardo da Vinci, der Denker, Forscher und Poet* (Lipcse, 1904); valamint *Braunfels-Esche*, *Sigríd*: *Leonardo da Vinci, das anatomische Werk* (Stuttgart, 1961) p. 45 és 125 ff.; *Putscher*, *Marielene*: *Anatomiestudien und ihre „Bedeutung für Kunst und Wissenschaft“* in: *Prinz, W.—Berger, A.* (hrsg.): *Die Kunst und das Studium der Natur vom 14. bis zum 16. Jh. Sep.* (s.l., s.a.) pp 152—5

A *lectura ad tertium Avicennae* csak provizórikusan volt betöltve Kopernikusz idején. Sem ő nem emlékezik meg róla, sem más adat nincs, hogy a kurzust látogatta volna, noha az kétségtelenül a curriculum része volt.

A *lectura de medicina practica* professzora ekkor *Giovanni d'Aquila*<sup>145</sup> volt. Ezen a katedrán adott elő *Petrus Trapolinus* matematikusként is neves orvosdoktor, akit Kopernikusz érdeklődéssel hallgatott. A páduai egyetem különlegessége volt a *lectura de chirurgia*. Akkori tanára a Pádua hírességei közé tartozó *Alessandro Benedetti* (1460–1525)<sup>146</sup> volt.

A vázolt curriculum alapján végzett stúdiumait 1506-ban licenciátussal fejezte be, s kezdte meg negyven éven át folytatott orvosi praxisát.<sup>147</sup> Kopernikusz tanulmányai azt a látogatást kelthetik, mintha a páduai egyetemen a 16. században az Avicenna-stúdiumokra nem fektettek volna hangsúlyt. Ez azonban sem Páduában, sem másutt nem volt így. Jóllehet az arabizmus és antiarabizmus „küzdelmé” végigkíséri a humanista medicinát, az egyetemi curriculumokból az arab klasszikusok nem szorulnak ki.<sup>148</sup> Nem egy egyetem orvosi fakultásán még a 16–17. században is Avicenna-tanszékekkel találkozunk. A valladolidi egyetemen például 1534-ben egy második, egy új *Prima Medicina de Avicenna* katedra is létesült, mely a 17. század végéig fennállt.<sup>149</sup>

Avicenna befolyása rendkívül nagy volt. A Kánon a kötelező tanterv integráns része a 13. századtól az itáliai, a 14. századtól pedig minden európai egyetemen.<sup>150</sup> A Kánon egy tanulmányi célokra különösen alkalmas enciklopédia. Teljességre törekvő didaktikus felépítése, ismereteinek rendszerezése és filozófiai–teoretikus megalapozottsága révén a kor orvosi és vele kapcsolatos természettani ismereteit a legteljesebben nyújtotta a *studiosus*-nak. Részzeit, főként az első könyv ama fejezeteit, melyek a medicina alapját taglalják, valamint a lázról szóló tanokat fejtegetik, az egyetemi listák, de maguk a professzorok is az ajánlott tankönyvek között említik. Hogy a reneszánsz curriculumban oly sokáig megőrizhette helyét, annak három oka volt. Először is csaknem teljes áttekintést nyújt a tanulónak a megelőző 1500 év medicinájáról, gyakorlatilag összefoglalja az addigi ismeretek tömegét. Másodsor addig nem ismert logikai klasszifikációban nyújtja ezeket a részletekbe menő ismereteket, amivel

<sup>145</sup> Megh. 1510. *De sanguinis missione in pleuritide* (1520) c. halála után megjelent könyve tette ismertté.

<sup>146</sup> Valószínűleg ő volt a theatrum anatomicum igazi létrehozója. Itt tartott előadásait akkor sok híres ember látogatta. v.ö. *Brambilla, op.cit.*, I 177. Nagynevű sebész volt sok műtéti eljárás fűződik nevéhez.

<sup>147</sup> Az *Acta collegii medicorum* éppen 1503 és 1507 között hiányos. A curriculum összeállításánál Dittrich és Berg adataira és a Prowe által közölt feljegyzésekre támaszkodtam. V.ö. Dittrich, M.: „Nicolaus Kopernikus als Medicus in Warmia. Ein Beitrag zur Analyse des wissenschaftlichen Schöpfungstums” in: *Philosophia Naturalis, Arch. f. Philosophie* Bd. 14 (1973) pp 315–317; Berg, Alexander: „Der Arzt Nikolaus Kopernikus und die Medizin des ausgehenden Mittelalters” in *Kopernikusforschungen* (Leipzig, 1943) pp. 172–201; valamint Prowe, Leopold: *Nicolaus Koppernicus. 2 Bde* (Berlin, 1883/84); u.a.: „Coppernicus als Arzi” in *Leopoldina* 17 (1881), 29 passim; ld. még Bilinski, B.: „Il periodo Padovano di Niccolò Copernico 1501–1503” in: *Scienza e filosofia all'università di Padova a cura di Antonio Poppi* (1983) pp 223–86

<sup>148</sup> Weisser, Ursula: „Zwischen Antike und europäischem Mittelalter. Die arabisch-islamische Medizin in ihrer klassischen Epoche” *Med. Hist. J.* 20. (1985) p. 327. Az arab orvosok írásainak klinikai jelentőségét tárgyalva írja: „Rhazes eine epochmachende Monographie schrieb, welche in Europa noch im 18. Jahrhundert als Standardwerk galt” *op.cit.* p. 332, noha kétségtelen Rhazes jelkentsége, nevére kevesebb 17. századi státútumban akadtam, mint Avicennáéra, akinek művei Freiburgban még 1685-ben is kötelezőek voltak.

<sup>149</sup> Martinez, A.M.: *Historia de la universidad de Valladolid* (Valladolid, 1931) p. 77 ff.

<sup>150</sup> Az első említése nem itáliai egyetemen, Montpellier 1309-es tanrendjében történik, majd ezt követi Párizs. *Ld. Schneider, Detlev: Die Lehre des Avicenna. Übersetzung und Bearbeitung von Auszügen aus dem Canon Medicinae, Buch IV. Fen. 4. Traktat 1 und 4* (Hamburg, 1990); továbbá Weisser, U.: „The Influence of Avicenna on Medical Studies in the West” in *Encyclopaedia Iranica* vol.3., fasc.1. (London–New York, 1987) pp 1070–1100

a tanulást megkönnyíti. Harmadsorban pedig, mivel Arisztotelész tudománytanát a reneszánszban a még mindig tekintélyes Galénosz tanaival ötvözi, a kora humanizmus felfogásához állt igen közel.<sup>151</sup> Az ismert wittenbergi humanista orvos *Johannes Magenbuch*, aki Melancthon tanítványa és barátja, Luther levelezőtársa és orvosa<sup>152</sup> volt, tanulmányai, melyek során Avicenna előadásokat hallgatott,<sup>153</sup> mutatják, hogy sem a humanizmus, sem a reformáció nem szorította vissza az arab auktorokat, s különösen nem Avicennát. Tekintélye vitathatatlan volt. Magenbuch az általa hallgatott előadásokról nagy részletességgel számolt be. Galénoszt eredetiben olvasta. Részben a kéziratosszövegeket használta, illetve az 1523-as velencei kiadás volt a kezében.<sup>154</sup> Utóbbi későbbi írásaiban feltűnően gyakran idézi (Cpg. 706). Ugyancsak Magenbuchtól tudjuk, hogy magiszterként eleget téve tanítási kötelezettségének, Avicenna műveiből adott elő. Az Avicenna-lekciók a humanizmus korának egész tartama alatt a curriculum integráns részeit alkották. A curriculum befejezése a vizsga volt.

A vizsgáról összefogó feljegyzés, jegyzőkönyv készült, melyet a jegyző hitelesített. A curriculummal és az olvasási kánonokkal egybevetve egészítik ki a tanulmányokról és a kor orvosainak megkívánt tudásáról alkotott képünket. A legrészletesebb vizsgajegyzőkönyvek az itáliai egyetemeken maradtak fenn, ha nem is az egyetemi, inkább a városi és állami levéltárakban.<sup>155</sup> *L. Zdekauer* okmánytárában közöl két vizsgajegyzőkönyv szövegét.<sup>156</sup> Az egyik «*punctum*», melynek alapján egy *Joanes Davil* nevű magiszter 1567-ben doktori vizsgát tesz: „*Quoniam autem. T.C.16. lib. 2 Phys*”. Ezek szerint a «*textus commenti*» (itt *secundus*) Arisztotelész Fizikájának 16. paragrafusa. Az Aquinói Szt. Tamás által kommentált Arisztotelész második könyvének 16. paragrafusa kezdődik tudniillik *quoniam autem*-mel.<sup>157</sup> A reneszánsz-humanizmus idején sokat tárgyalt kérdés: „*Quoniam autem determinatus est quot modis natura dicitur: post hoc speculandum est quo differt mathematicus e physico*”. A jelölt egyébként egyszerre és egyidőben promoveált *in artibus et medicina*, ami az itáliai egyetemen nem volt ritka.

Egy másik, 1409-ben letett vizsga jegyzőkönyvének<sup>158</sup> érdekessége, hogy a promótor *Franciscus Bartholomaeus de Senis* titulusa «*doctor magister*». A késői skolasztika és a korai

<sup>151</sup> A *Canon*-nak az itáliai egyetemekre gyakorolt befolyását világosan írja le Siraisi, Nancy G.: *Avicenna in Renaissance Italy. The Canon and Medical Teaching in Italian Universities after 1500* (Princeton, 1987)

<sup>152</sup> Barge, Hermann: „*Neue Aktensstücke etc.*” in *Zeitschrift für Kirchengeschichte* 22 (1901) p. 126; továbbá *D. Martin Luthers Werke, Kritische Gesamtausgabe, Briefwechsel* Bd 3 (Weimar, 1933) p. 31.; Bd. 10 p. 263; valamint *Küchenmeister, Friedrich: D. Martin Luthers Krankengeschichte* (Leipzig, 1891).

<sup>153</sup> *I.G.S.* [i.e. Johann Georg Schellhorn] *Amoenitates literariae quibus variae observationes, scripta item quaedam anectoda et rariora opuscula exhibentur* vol.I. (Francotoidice—Lipsiae 1725) p. 293

<sup>154</sup> Ezt a kiadást számos iskolában és egyetemen kedvelték. *Helius Eobanus Hessus* drága pénzen vetette meg a nürnbergi humanista gimnázium részére. *Vö. Krause, Carl: Helius Eobanus Hessus. Sein Beitrag zur Kultur- und Gelehrten-geschichte des 16. Jh.* 2 Bd (Gotha, 1879), p. 17

<sup>155</sup> Sienában pl. 18 kötetnyi jegyzőkönyvet őriznek az 1485 és 1804 között tett vizsgákról. *Vö. L'archivio arcivescovile di Siena, a cura di Giuliano Catoni e Sonia Fineschi* (Roma, 1970). Indexe «*Laureati*» alatt a *puncta*-kat (téziseket) is tartalmazza. Tétélesen csak alig néhányat dolgoztak fel. *Ld. Carosi, A.: Siena nella storia della Medicina 1420—1555; valamint a doktori jegyzőkönyvekről Ld. Weigle, F.: Die deutschen Doktorpromotionen in Siena von 1485—1804* (Roma, 1944).

<sup>156</sup> *Lo studio di Siena nel Rinascimento* (Milano, 1834) Documenti X.

<sup>157</sup> 1526. *Giunta Veneta*. Az Arisztotelész szöveg az Argiropulosz-féle *translatio antiqua*-ban. *Ld. ehhez Schmitt, B.: „The publishing history of the Aristotle commentaries of Thomas Aquinas” in Traditio* 34 (1978) p. 153 ff. A teológiai, jogi és orvosi fakultásnak kanonizált tankönyve volt az ugyancsak Szt. Tamás által kommentált *Posterior Analytica*-val együtt.

<sup>158</sup> *Op.cit.*, Doc. X. 151.

humanizmus korában az egyetemeken az akkor még alig használt professzori címnek a «*magister*» felelt meg, ami ebben az esetben nem grádust, hanem funkciót jelölt.

Noha kétségtelen, hogy a korszak egyetemi orvosi stúdiumai elsősorban és túlnyomórészt elméletiek voltak, a betegágy melletti tanítást és tanulást nem becsülték le, hanem az része volt a curriculumnak. A reneszánsz vívmánya a középkor gyakorlatát messze meghaladó klinikai oktatás bevezetése.<sup>159</sup> *Taddeo Alderotti* Bolognában a 13. század elején beteget ágyához vezette hallgatóit, s hasonló vizitációkat más egyetem tanárai és magiszterei is tartottak. A bécsi egyetem statútumai 1389-ben kórházi gyakorlathoz kötik a promóciót.<sup>160</sup>

A kórházi, a kor viszonyait figyelembevéve megfelelő gyakorlat a 16. század első felében válik rendszeressé.<sup>161</sup> Montanus vezeti el hallgatóit a *medicina practica* előadásai keretében a teoretikus lekciókat követően a Szt. Ferencről elnevezett városi kórházba, melynek 1538 óta primáriusa volt. A *medicina practica* (1539), majd a *medicina theoretica* tanszékére való kinevezése (1543) után is megtartotta kórházi állását.<sup>162</sup> Utóda *Hieronymus Mercurialis*, aki 1570 óta tanított Páduában. Ő is folytatta a kórházi gyakorlatokat, nyilvános- és magánélő-

<sup>159</sup> Erről az orvostörténeti tankönyvek alig írnak, s az irodalomban igen sok az ellentmondó állítás, mind gyakorlati formáját, mind tartalmát illetően. Puschmann, egyebekben ma is helytálló munkájában azt írja, hogy „*Sie [i.e. az egyetemek] boten keine vollständige fachmännische Ausbildung, sondern nur die auf der Literatur beruhende theoretische Grundlage dazu*”. v.ö. Puschmann, Th.: *Geschichte des medizinischen Unterrichts von den ältesten Zeiten bis zur Gegenwart* (Leipzig, 1909) p. 199. Ld. még Billroth, Th.: *Über das Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften an der Universitäten der deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten. Eine kulturhistorische Studie* (Wien, 1876). Mivel a «*practica*» kifejezés nem csak a középkorban, de a 16–17. század folyamán is az előadások klasszikus «*theoria practica*» felosztására vonatkozik, a továbbiakban klinikai gyakorlatról beszélnek, ami vagy a docens betegének ágya mellett, vagy később a városi kórházban folyt.

<sup>160</sup> „*De baccalariis in medicina promovendis ad gradum Doctoratus*” felirat alatt a következő olvasható: „*Item ordinamus quos promovendus ad gradum Licentiae vel Doctoratus medicine [!] ad minus visitare debet infirmos in Practica Medicine ad spacium unius anni cum Doctore facultatis eiusdem*”. V.ö. Kink, R.: *Geschichte der kaiserlichen Universität Wien*, Bd. I–II. (Wien, 1854) Bd. II. p. 162. A bázeli egyetem statútumai ugyancsak legalább egy éves gyakorlatot írtak elő. Ld. Burckhardt, A.: *Die Geschichte der medizinischen Fakultät Basel 1460–1900* (Basel, 1917) p. 340. Ezt a gyakorlatot 1455-ben az előadások előzetes látogatásához kötötték: „*Quod nullus scholaris, antequam audivit lectiones ad gradum baccalaureatus requisitas, visitat practicum*” amit azzal indokoltak „... *quod scholaris visitando cum doctoribus practicas negligenter lecciones, ad quas obligantur, et negligenter studia in sciencia medicine et post, cum ad gradum promoventur, in scandalum facultatis ut empirici sine debito ordine et sine doctrina canonum in practica procedunt*”. *Acta fac. med. Univ. Vindob.* vol. II. Schrauf K. (Wien, 1899) pp 2,81. Öt évszázad alatt nem sokat változott a helyzet.

<sup>161</sup> Tübingenben 1538-ban a beteglátogatás még nem klinikai gyakorlat. „*Nulli, qui doctoreos consequi sperat honores ante illorum consecutionem in hoc oppido [?] medendi, rationem exercere phas esto. Doctoribus tamen ordinarie docentibus, cum aegros invisunt, adsint, ut ab aliis exquisitam curandi methodum perdiscant*.” *Urkunden zur Gesch. der Univ. Tübingen 1476 bis 1550* (1877) p. 315

<sup>162</sup> A kórházban tudományos beszélgetéseket is szervezett. Ezeket a «*circuli*»-kat vasárnaponként tartották, gyakran betegvizsgálattal, demonstrációval egybekötve. Elsősorban fiatal orvosok továbbképzését szolgálta. Jelen lehetnek a studiosusok is, a «*discussio*»-ban azonban ők nem vehettek részt. Tulajdonképpen ez a klinikopatológiai konferenciák praecursora. V.ö. Gauthier, L.P.: *Discours sur l’Histoire des Clinique* (Paris, 1824) p. 7. f. valamint Montesanto, G.: *Dell’origine delle clinica medica in Padova* (Padua, 1827) p. 2t.(?)ff.

adásait egészítve ki demonstrációival.<sup>163</sup> Az 1567–78 közötti időről nincs feljegyzés, utána *Marco degli Oddi* folytatja a kórházi gyakorlatot.<sup>164</sup> A kor számos, később híressé vált orvososa szakította meg Páduában akadémiai peregrinációját, hogy a klinikai gyakorlatokon részt vegyen. Ők voltak azok, akik Európa többi egyetemén ezt bevezették.

Az itáliai egyetemekéhez hasonló rendelkezések szabályozták a legtöbb német egyetemen a gyakorlatot.<sup>165</sup> A német egyetemek *scholaris*-i számára is a városi kórházak adták a klinikai képzés lehetőségét. Az egyetemi városokban a városi orvos gyakran az egyetem tanára is volt.<sup>166</sup> Ha egy városban több graduált orvos volt és a városi fizikusi állást és az egyetemi katedrát nem ugyanaz a személy töltötte be, az egyetemmel való kontaktus akkor is szoros volt.

A városokban praktizáló orvos a fakultás tagja kellett legyen. A fakultásnak ugyanakkor a legtöbb helyen joga, sőt kötelessége volt a kórház ellenőrzése.<sup>167</sup> Végső soron tehát az egyetem irányította a *studiosus medicinae* klinikai kiképzését is.

Az orvosi stúdium azzal a tapasztalattal és azokkal az ismeretekkel válik teljessé, melyekre a *scholaris*-ok zöme tanulmányai eredeti színhelyétől gyakran messzeeső egyeteme-

<sup>163</sup> A *Natio Germanica consiliarius* volt a natio egyetemi eseményeinek krónikása is. Ebben a krónikában Mercurialis Páduába való megérkezésekor ezeket jegyezték fel: „*Tertio mensis augusti . . . Studium vero medicum hoc anno non parum luminis accepit, ex adventu doctissimi viri D. Hyeronimi Mercurialis, qui ad lecturam Practicæ Ordinariam, in locum clarissimi Frachiansani [!] defuncti, Roma advocatus et conductus stipendio 600 florinorum. Doctissimis autem suis lectionibus et publicis et privatis ac utiliter quoque institutis exercitiis, ea primo hoc anno praesitit quae et grata essent et spe uberrimi fructus tam preclarae doctrinae in sui amorem pellicerent tum alios multos nostrae Nationis plaerosque Diligentia huius viri et reliqui doctores excitati, ut lectionibus extraordinariis ea hoc anno praesiterint, quae vix ullo alio, quod eorum studium ut in posterum quoque tam nobis quam aliis fructuosum sit, Altissimus fixit*” In: *Acta Nationis Alemannae*. Anno 1570 3. Augusti Carta 58. tergo.

<sup>164</sup> Erről az acták így írnak „... *elapsa hyeme Excellentissimo Marco de Oddis, nosocomii ad S. Franciscum medio ordinario professorico publico, sese coniunxit, semperque finita lectione nos iluc ad visendos variis morborum generibus afflictos aegros deduxit, ac quae publice pro lectione proposuerat, quae ratione in praxi accomodanda essent, demonstratio diligenter in omnibus auditores exercendo, quae circa aegros a medico docto et solerti observari et fieri solent ac debent. Lectionibus tandem cessantibus, ne diebus istis feriatibus exercitio aliquo destitueretur, sed fructus otii istius nobis comparet, idem nosocomium singulis diebus constituta hora matutina adiit, ac alternatim cum Domino Marco de Oddis visitatione aegrorum facta, circa insigniorem aliquem casum doctissime discurrendo, nos instituit. Haec exercitia, gravissimo iudicio ad utilitatem nostram instituta, dum continuantur, medicus quidam Amilius Campolongus iuvenis, Marci de Oddis in publica lectione concurrens, dimidium stipendii Marco de Oddis, nescio quibus artibus ita consequutus est, ut nosocomii cura et inspecti cui antehac solus Oddus praefuerat, ipsi cum Oddo communis et divisa esset. . .*” In: *Acta Nationis Germanicae Artistarum et Medicorum*, Tom. Primus. Anno 1578. cart. 106. r. e. t. Az *Acta Nationis Alemannae* idézett bejegyzéseire annakidején L. Münster professzor volt szíves figyelmemet felhívni. Neki köszönöm az Emilio Campolongira vonatkozó adatokat is.

<sup>165</sup> Az erfurti egyetemen a szükséges licentiatusi vagy a doktori vizsga előtt „*practicasse in medicinis per trios annos*” volt kötelező v.ö. Weissenborn, J.C.H.: *Acten der Erfurter Universität*. Különösen 2. Theil: *Geschichtsquellen der Provinz Sachsen und angewandten Gebiete* (Halle, 1884) Bd. 8. p. 109. Az 1587. évi würzburgi statútumok szerint „*Quandoque etiam in consultationes medicas de infirmis admittantur auditores . . .*” v.ö. von Kölliker, A.: *Zur Geschichte der medizinischen Fakultät an der Universität Würzburg* (Würzburg, 1871)

<sup>166</sup> Többnyire a *professor primarius* az, aki a terápia előadója is volt. A *secundarius* praelegálta a patológiát, s ha már *tertiarius* is volt, ő az institutiones, tehát a bevezető tananyag legense volt. A 18. század közepéig ez a rangsor maradt. A katedra megüresedése esetén a *secundarius* foglalta el a *primarius* helyét, a *tertianus* a *secundarius* ut, és ennek megfelelően módosult előadásai tárgya is. Meghatározott szaktárgy katedrájára való kinevezés csak a 18. század közepétől vált rendszeressé. A klinikai gyakorlat is ekkor teljesedik ki.

<sup>167</sup> Baas, K.: *Mittelalterliche Gesundheitspflege im heutigen Baden* (Heidelberg, 1909) p. 14

ken, egy-egy Erruditissimus medicus, egy *vir perpetuae lectionis* hallgatása révén tett szert.

A *peregrinatio academica* az orvosképzés egyik lényeges eleme, amiről — ha nem is lehet a curriculum előírt része —, a legtöbb statútum említést tesz.

A reneszánszban még jobban kibontakozó *peregrinatio academica* elősegítésére pl. még a tübingeni egyetemen a «*Medizinalordnung*» anyagi segítséget irányzott elő utazási segélyként, főleg itáliai egyetemek látogatása céljából.<sup>168</sup> A reformáció a peregrinációt nagymértékben növelte, túlmenően a *scholaris*-ok addigi egyetemjárásán. Az egyetemek befolyását fokozta, a tanárok tekintélyét növelte az egyetemek közötti, a tanárok által is személyesen képviselt gondolatcsere. A peregrináció minden fakultáson bevett szokás, kívánatos, a tanárok számára is előnyt biztosító gyakorlat volt.<sup>169</sup> Nem utolsósorban ezeknek a személyes kapcsolatoknak volt köszönhető, hogy a politikai-vallási különbségek ellenére, a tudományok világa, de vitája is, egységes maradt és nemcsak nyelvben.

*Th. Erpenius* a peregrináció hasznáról írja kitűnő kis könyvében: „*notitia sextuplex: linguae, regionis, regiminis, rerum gestarum, morum et clarorum virorum*”.<sup>170</sup>

*Th. Bartholinus* az utazó orvos és *scholaris* számára írt *vademecum*-ában pedig nagy részletességgel fejtegeti az egyetemjárás fontosságát.<sup>171</sup> Igazi humanistaként az orvosi tanulmányutat, illetve annak szükségességét azzal is indokolja, hogy ez már az antik világban is jó, hasznos szokás volt. *Bartholinus* még azt is kifejti, hogy az egyes diszciplínák, mely országban, mely egyetemeken sajátíthatók el legjobban.<sup>172</sup> A peregrináció és a kötelező klinikai gyakorlat egyaránt tanúsítják, hogy a reneszánsz egyetemi medicinája nem volt kizárólagosan exegetikus könyvtudomány. Mint látható, az egyetemi élet ismerete nélkül nem lehet teljes képünk a reneszánsz medicinájáról.

Az egyetemen kívüli, itt nem tárgyalt *medicina hermetica* és a kor orvostanának lényegét képező *medicina dogmatica* nem egymással szemben, hanem egymás mellett állottak.

A humanizmus a maga képzési ideáljával és programjával a didaktikusan írott egyetemi tankönyvek igazi korszaka<sup>173</sup> volt. Az előadási vázlatok, a tankönyvek a még javában forgatott egyetemi kéziratok alapján arra a következtetésre juthatunk, hogy az egyetemi orvostan és az egyetemen kívüli medicina között az oktatást módosító ellentét nem volt. A curriculum sem szól ez ellen. A medicina egyes ágazataiban, vagy az akkor ahhoz tartozó diszciplínákban érvényesülő természettudományos gondolkodás nem áll kauzális összefüggésben a humanizmussal, mint jelenséggel, de ellentétben sincs vele. A valódi kísérlet nem a humanizmus

<sup>168</sup> Wankmüller, A.: „Die Medizin und die Pharmazie an der Universität Tübingen im 1550” in: *Comm. XXI. Congresso Int. Stor. Med. Siena* (1968) p. 491

<sup>169</sup> Ridder-Symoens, H.: *La Migration Académique des Hommes et des Idées en Europe XIIIe—XVIIIe siècles* (Genève, 1983)

<sup>170</sup> *Erpenius, T.: De peregrinatione Gallica* (Leyden, 1631) p. 2

<sup>171</sup> *Thomas Bartholinus: De peregratione medica* (Hafniae 1674) p. 9.s. „*Nostro seculo tanta peregrationis utilitas ad Medicum auctoritatem redundare videtur, ut Medici auctoritem tueri nemo possit, qui extra patriam vestigia non protulit*” és ugyanő: „*Omnia quae occurrunt, medicorum oculus detinent. Aer regionum, terrarum natura, aquarum salubritas, coeli influxus, incolarum temperies, victus ratio, morbus, remedia domestica et communicata ... Ex medicis curandi rationem omni loco peculiarem, morborumque endemiorum typum, experimenta singularia et observationes raras discimus.*” *ibid.*, p. 18

<sup>172</sup> „*Artis principia vel domi in patria [azaz Németországban], vel vicino Belgio traduntur, Medica exercitatio Anatomicae sectiones Patavii Parisiisque florent, Flora Monspeli ... experimenta Londini, Florentiae ... Chirurgicae artis dexteritate Italia eminent.*” *ibid.*, p. 19

<sup>173</sup> Klasszikus példája *Melanchton* 1549-ben megjelent tankönyve az *Initia doctrinae physicae*. Az orvosi karokon pedig *Jean Fernel* említett *Universa medicina*-ja (1567), mely a 18. század közepéig egyetemi tankönyv.

szülötte, ha a jól értelmezett és világosan magyarázott tapasztalat nagyobb szerepet tölt is be a kor tudományosságában és medicinájában, mint a közvetlenül megelőző századokban. Az *experimentum* itt még «*experientia*», jobbára a tapasztalatok alkalmazásának értelmében. Másrészt a hipotézis felállításának újplatonikus szabadsága átlépi az auctoritás határát.

A tankönyvekből jobban kitűnik mint a curriculumból, hogy a reneszánsz egyetemeinek orvosi fakultásai tradíciót őrző és új stimulusokat befogadó szemlélete, jóllehet még nem az újkor medicinájának kezdetét alkotta, de annak megalapozása volt.<sup>174</sup>

A kor tanárainak könyveiben, írásba foglalt előadásaiban humanista intenciók, a medicina historikusan fundált, ugyanakkor az új megismerésére és értelmezésére törekvő gondolatok olvashatók. A humanisták *ad fontes* törekvése és követelése, megújult filozófiája a hagyományos tudományfogalom és ezzel a tananyag részbeni revíziójához vezet. Az orvosi fakultáson is megindul *renovatio studiorum* a medicina egyes részterületein nemcsak az antik tudás kritikus megújítását jelenti, de a 16. században már önálló tudományágak alakulnak ki, amint az a curriculumban nyomon követhető.<sup>175</sup> Az a processzus, mely a tradícióktól való elfordulás nélkül vezet a medicina újabb ismereteihez és így továbbfejlődéséhez, túlnyomórészt az egyetemeken zajlik.

## ZUSAMMENFASSUNG

Schon zwei Jahre nach der Universitätsgründung in Wien, errichtete König Ludwig in Ungarn eine Universität (Pécs — Fünfkirchen 1367), die aber keine medizinische Fakultät besass. Die von dem Deutsch-Römischen Kaiser und ungarischen König Siegmund in seiner damaligen Residenzstadt Óbuda (Altofen) 1395 gegründete Universität enthielt zwar eine medizinische Fakultät, bestand aber nur bis zur Mitte des 15. Jahrhunderts. Kurzlebig war auch die von dem hochgebildeten König Matthias Corvinus, dem bekannten Freund von Humanismus und Humanisten in Pozsony (Pressburg) ins Leben gerufene hohe Schule, die Academia Istropolitana.

Ungarn, das im Zeitalter der Renaissance also keine eigene Universität besass, knüpfte entscheidende Verbindungen mit den Universitäten im Ausland. Die dort studierenden Mediziner brachten deren Geist und die dort erlernten Kenntnisse mit. In die „*respublica litteraria*“ gehörten gewiss auch die Professoren. Hofgesellschaft und Universitäten waren gleichermaßen Tätigkeitsfeld der Leibärzte und Professoren. Die Übernahme humanistischer Vorbilder änderten nicht nur die artistischen Fakultäten, sie prägten auch, wenn nicht ohne eine gewisse zeitliche Verspätung, die medizinische Fakultäten. Dieses geistige Umfeld und das Studium der Medizin ist Thema des Aufsatzes.

<sup>174</sup> Ezt az újat Fernel már szintén említett korai műve, a harmincas években írt, de csak 1548-ban megjelent *De abditis rerum etc.* példázta. Ez a mű arra mutat, hogy a többé-kevésbé produktív neogalenizmust tanító professzorok és a neoterikus tanokat is képviselő, konzekvensen Arisztotelészre hivatkozó, ugyanakkor tudományos hipotéziseik felállításában újplatonikus módon gondolkodó tanárok (amilyen maga Fernel is), munkássága nem választható el az oktatástól, s írásaik legnagyobb része tankönyv.

<sup>175</sup> Ez a specializálódás első szakasza. Az anatómia, amit a legtöbb egyetemen a sebészet keretében adtak elő, külön tanszékét kap. A botanika mellett a század végéfele önálló tantárgyként jelenik meg az alkímia—kémia.

Von einer früheren Arbeit ausgehend, unter Heranziehung der gängigen Sekundärliteratur und einiger Quellen, wird vom Autor der Versuch unternommen von der Institution der Universität her Zugang zur humanistischen Medizin zu finden. Neben dem Lehr- und Lernbetrieb an der Universität, wird die ausserakademische Medizin wesentlich nicht behandelt, wenn auch darauf hingewiesen wird, dass *medicina dogmatica (academica)* und *medicina hermetica* nicht gegen, sondern nebeneinander (und beide gegen die *medicina paracelsica*) stehen.

Die führenden Lehrmeinungen, Lehrbücher waren weithin in Europa, so auch in Ungarn bekannt. Der Arzt als wissenschaftlicher Autor, Verfasser von Lehrbüchern, wie er schon seit Jahrhunderten bekannt ist; soll im Zeitalter der Renaissance hervortreten. Präsentation des medizinischen Lehrstoffes kann als Aspekt der Heilkunde betrachtet werden. Das medizinische Denken an den Universitäten zu dieser Zeit war noch ziemlich einheitlich. Ärzte und Naturforscher glaubten an die Unüberholbarkeit der Antike. Iatrophilologie ist das Kennwort der frühen humanistischen Mediziner, Philologie gab in der Methode und Sache Mass und Richtung der Arbeit und Lehre auch in der Medizin. Bei der Interpretation freilich liessen sich eigene Erfahrungen gut einflechten, wie dies in den Kommentaren der Neoterici zu beobachten ist. Ein typisches Verfahren des produktiven Neogalenismus der Zeit.

Renaissance Medizin ist nicht der Anfang, sondern das Fundament der „modernen“ Medizin. Sie ist keine neue Medizin. Die Medizin der frühen Neuzeit entstand aus der Verschmälzung von antikem Wissen und Weisheit, Humanismus und Christentum. Doch soll die Wirklichkeit auf allen Gebieten rational verstanden werden. Und unverkennbar zeigt sich die Tendenz von überlieferten Anschauungen zu neuen Erkenntnissen vorzustossen. Häufig kündigt der Lehrbuchautor Erweiterungen des galenischen Wissens mit der Wendung an: „*accessio ad Galeni sententiam*“. Er begründet diesen Einbruch in die feststehende Lehrmeinung mit der naiv anmutenden Formulierung: „manches scheint uns Galen verschwiegen zu haben.“

Das 16. Jahrhundert ist voller Widersprüche. Zwei Gedankenwelten begegnen und durchflechten sich. Die des Mittelalters und die der beginnenden Neuzeit. Das spiegelt sich auch in den Lehrordnungen, in den Listen der *libri audiendi* der medizinischen Fakultäten.

Es ist schwierig zu bestimmen, ab wann und wie nachhaltig der Humanismus die Universitäten erfasste, wie er auf einzelne Disziplinen eingewirkt, andererseits wie er von den medizinischen Fächern beeinflusst wurde, ganz gewiss blieb aber die „Wendung ins Pädagogische“ auch an der medizinischen Fakultät nicht aus. Die Rolle der Universitäten ist dabei nicht hoch genug einzuschätzen, wenn auch die ältere Forschung das Verhältnis des Humanismus zur Universität in der Entwicklung der Medizin negativ beurteilt. In letzter Zeit hat sich die Auffassung durchgesetzt, dass zwar Spannungen zwischen Humanismus und Universitäten bestanden, denen gegenüber jedoch die gegenseitige Befruchtung überwog.

Vorbedingung zum Medizinstudium war ein abgeschlossenes *artes*-Studium, womit die Grundlagen einer Ausbildung in den Fächern Logik, Naturphilosophie (Physik) und die Grundzüge der *studia humanitatis* gegeben waren. Von besonderer Bedeutung für das Medizinstudium ist die Philosophie. Die Wirkung des Aristoteles auf das arabisch-lateinische Mittelalter kann bekanntlich kaum überschätzt werden. Nicht minder ist die Geltungskraft des *Opus Aristotelicum* im Studiengang dieser Epoche. Nicht nur Naturphilosophie, sondern auch die neu entstandenen „Spezialfächer“, wie z.B. Botanik, Physiologie, sind Schauplätze des Aristotelismus im medizinischen Humanismus. Der Rückbezug auch auf Plato ging ein-



her mit der Aufnahme alchemistisch-astrologischer und neoplatonischer Strömungen, die in gewissem Masse das arabisch-galenistische Lehrsystem mitgestalten.

Besonders bemerkenswert erscheint dabei der Einfluss, den die zeitgenössische Logik, vornehmlich des Petrus Ramus auf die humanistische Bemühungen um eine rationelle Ordnung auch des medizinisch-naturkundlichen Wissens nach definierten Grundsätzen z.B. in Form von synoptischen Tabellen bzw. Bücher ausübte.

Bei der Besprechung des Studienganges, der Lehrbücher und Kommentare analysiert der Autor das Werk „*Liber de modo studendi seu legendi in medicina*“ (1520), des Wiener Medizinprofessors Martin Stainpeis um das medizinische Lehrsystem des frühen 16. Jahrhunderts darzustellen. Es wird dabei auf die Beurteilung des Arabismus-Antiarabismus eingegangen und die unbestrittene Rolle des Avicenna bei der Vermittlung der Wissenschaften hervorgehoben. Aus dem Buch von Stainpeis geht hervor, dass Allgemeinbildung und Fachwissen gleichermassen Ziel des Studiums an der medizinischen Fakultät waren. Anhand dieses Traktats wird auch das *poema medicum*, dessen Rolle unter den *libri audiendi* besprochen. Der Aufsatz befasst sich endlich mit der klinischen Ausbildung und der *peregrinatio academica*.

EMIL SCHULTHEISZ, M.D.; Ph.D.; Hon.M.D. (Lips.; Crac.)  
professor emeritus of the history of medicine  
Semmelweis Medical University  
Nagyvárad tér 4.; Budapest H-1089, Hungary

111  
112  
113  
114  
115  
116  
117  
118  
119  
120

## ARÁNYI LAJOS (1812—1887) PATOLÓGUS, MŰVÉSZ-ILLUSZTRÁTOR, A HAZAI ELSŐSEGÉLYNYÚJTÁS KEZDEMÉNYEZŐJE\*

VIDA MÁRIA

A 19. század elején a medicina új tudományága a kórbonctan. Feladata sokirányú: az orvosképzésen túl az élettan, a törvényszéki orvostan és a belgyógyászat kutatásának elősegítése. Az orvosi praxisban a betegségek okainak megismerése, az orvosi diagnózis ellenőrzése, elsősorban a kutatás elősegítése. Ezt fogalmazza meg Arányi, 1844. április 11-én tartott tanszékfoglaló beszédében.

Az első patológiai intézet 1819-ben létesült *Strassburgban*, ezt követte 1831-ben *Edinburgh*, 1836-ban *Párizs*, 1844-ben *Bécs* és *Pest*. Kórboncolásokat már a 18. század végén végeztek a pesti *Rókus Kórházban*, de ezek a boncolások elsősorban nem az orvosképzést szolgálták. A patológiai anatómia egyetemi oktatását *Arányi Lajos* vezette be Magyarországon, akit 1844-ben neveztek ki a pesti orvosi karra a patológiai anatómia rendkívüli tanárának. Arányi saját költségén bonctermet és kiszolgáló helyiségeket bérelt, valamint boncsegédeket fogadott fel. 1861-ben a patológia rendes tanárává nevezték ki, tanszékének fenntartásáról ekkor már az egyetem gondoskodott. A sokoldalú Arányi Lajos a pesti orvosi karon elsősorban tanár kívánt lenni, ennek érdekében adta ki 1864-ben tankönyvét, egyben az első magyar nyelvű bonctani szakkönyvet. Arányi tanszéki utóda 1874-ben *Scheuthauer Gusztáv* lett, a patológiai intézetet — 2-2 tanársegéddel és boncmesterrel — a Mária u. 47. sz. alá költöztették. Szűkös körülmények között működött 1895-ig, amikor a mai épületét elfoglalhatta. Scheuthauer tanszéki utóda *Genersich Antal* (1894—1913) lett.

### A klasszikus illusztráció mestere

Az új tudományág a patológiai anatómia. A 16. század reneszánsz újkori anatómia és a 19. századi patológiai anatómia ismeretének alapvető eszköze a pontos illusztráció. A 16. században az emberi test boncolása útján fejlődött az anatómia. A művész *Leonardo da Vinci* (1452—1519) anatómiai rajzai zömmel *Mercantonio della Torre* (1473—1506) anatómus útmu-

A tárgyban az első magyar egyetemi patológiai intézet alapításának 150. évfordulóján elhangzott előadás (SOTE I. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, 1994. szeptember 29.) és az Arányi Lajos emlékére a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban rendezett kiállítás (1994. szeptember 29.—1995. március 31.) alapján készült publikáció. Először kerül sor a rajzok publikálására. Jantsits Gabriella idézett kandidátusi értekezésében röviden említi. A meghatározás a szerző munkája a rendelkezésre álló csekély forrás alapján. Ezért szükséges a részletes ikonográfiai elemzés. Tervek szerint a későbbiekben többnyelvű, magyarázó és elemző tanulmánnyal a színes akvarell-sorozat eredeti, mérethű kiadására, önálló kiadvány formájában kerül sor, talán Arányi Lajos halálának 110. évfordulójára. A szerző köszönetet mond dr. Felkai Tamás mentőorvosnak, a Kresz Géza Mentőműzeum igazgatójának a képek elemzésében nyújtott tanácsaiért.

tatásával készültek. Az anatómus *Vesalius* (1514–1564) híres művének fametszeteit talán *Vecellio Tiziano* (1488/90–1564) rajzai nyomán *Jan Stephan van Calcar* (1499–1566) metszette.

A 19. században a patológiai anatómia élethű, hiteles, pontos ábrákat kíván. Az új illusztráció készítője gyakran orvosillusztrátor. Kiváló hazai művelői Arányi Lajos és tanítványai: *Thanhoffer Lajos* (1843–1909), *Elischer Gyula* (1846–1909) stb. A boncolás útján nyert ismeretek az emberi gyógyítást kell, hogy szolgálják. Arányi Lajos alapeszméje szerint: „mindenek előtt egy ideális tökélyel bíró emberi szervezetet kell a bonctani ábrákkal foglalkozónak konstruálni”. Példaképe a 18. században működött *Bernat Albinus* (1697–1770), leydeni anatómus. A patológiai illusztrációira vonatkozó építészeti-geometrikus szemléletét nemcsak kórbonctani ismereteinek (5 évesen jól rajzolt, később Münchenben víz- és olajfestészetet tanult, órákat vett *Zeuler Zsigmond* viasz- és gipszművészől), hanem művészeti érzékének és tudásának is köszönhetette.

Művészetek iránti érdeklődése, rajzkészsége és művészettörténeti ismeretei szorosan kapcsolódtak kórbonctani működéséhez. Nem véletlen, hogy éppen egyik patológiai művében fogalmazta meg — elsősorban tanítványainak — a rajz, az illusztráció jelentőségét az orvostudomány kutatásában. „*Orvosgyakorlati tanulmányok a mellűr zsigereinek táj- és leíró bonctana köréből, némi, az orvosi rajzok célszerű elkészítésére vonatkozó útmutatással*” című 1865-ben írott bonctani értekezésében külön fejezetben fejti ki nézeteit: „*Mennyire szükséges a rajz az orvosnak*” címen. „*Íparkodjék az oly fiatal egyén, ki hivatást érez magában a bonctan apostolává. rajzolni tanulni, még pedig színesen, azaz festeni s hadd tegyem hozzá: hogy olajban festeni, mert csak úgy fogja a természetet jól látni, szemeivel jól analizálni és aztán ismét konstruálni azaz lemásolni tudni, meg nem felejtkezvén az illető tárgynak festészeti jellegéről, characteréről, s ha rajzolatni szándékozik valamely a rajzban és festészetben idegen, de a bonctanban járatos egyén bonctani illusztrációkat: akkor oly művészt válasszon, de csakis olyat, ki a bonctanban jártas, és ki eredetijének szellemét és jellegét megérteni bírja.*” Vallja, hogy a bonctan fő célja elsősorban nem az ügyes boncolás, hanem a boncolás útján látottak természethű megörökítése. Ezért elfogadhatónak tartja a tudományág új elnevezését: a „szerves test idomtana”. A leírás mellett elengedhetetlenül fontos a látottak véglegesítése, azaz a rajzban való megörökítés. Mindez azért is sürgős, mert a bonckészítmény néhány nap, gyakran néhány óra alatt „megromlik”, csak a tökéletes kép marad fenn örökre. Praktikusabb is, mert míg a szövegolvasás hosszú időt vesz igénybe, az ábra áttekintésére rövid idő, néhány perc is elegendő. Ezért jelentős, ha a medikus megtanul rajzolni, festeni, vagy legalább megérteni, elemezni tudja a képet. Először 1822-ben Montpellier-ben oktatják a rajzot orvosjelölteknek (T. Lordat: *Essai sur l'iconographie médicale* c. tankönyvből), majd számos német egyetem követi a példát. Arányi 1845 óta igyekezett a hallgatókkal elsajátíttatni ezeket az ismereteket, eredményesen *Heitzmann, Kurtz, Strosz, Kreischmer, Thanhoffer* medikusokkal. Thanhoffer rajzai 5 teremben demonstrálták az előadásokat, ő maga rajzot oktatott a nem nagy érdeklődést mutató diákoknak. Heitzmann később külföldi sikereket ért el, Bécsben átvette *Elfinger* üzletét és orvosi és természettudományi rajzműhelyt alapított. Hasonlót létesíthetne Pesten az egyetem, az Akadémia vagy a Természettudományi Társulat és a Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek szerkesztősége. (Elfinger litográfiai illusztrálják *Balassa* „*Képzőműtétek*” c. plasztikai sebészeti művét, a műtét előtti állapotot és az elért eredményt ábrázolva.)

A patológiai anatómia számára a jó rajz, a lineáris rajz, amely a tudományos és az építészeti illusztrálást szolgálja, míg a művész árnyékolt rajzot készít. A csontvázra az izomzatot

rétegenként, sok zsigerral, érrel és ideggel, végül a felső bőrrrel együtt kell megrajzolni. „Minden tancélra szolgáló emberi test építészeti (architectonicus) nem pedig távlati (perspectiv) modorban van előállítva” — írja Arányi. Szemléletét építészeti vonatkozásban is kamatoztatja Vajdahunyad várának leírásában, rajzaiban. Bonctani preparátumain és készítményein, balzsamozásain (*Wesselényi Miklóst; Szczytovszky János hercegprímást; Ferenc József legidősebb leányát, Zsófia főhercegnőt; végül saját legkisebb fiát, Zoltánt, aki 1856—1860 között élt*) is ezt a felfogást figyelhettük meg.

### A „modellek” — elődök, kortársak

A réteges rajzok átmenetet jelentenek a boncábrák és a viaszkészítmények között, hasonlóan a művészetben a dombormű (relief) átmenet a rajz és a szobor között. Ezek a *myopoliplastikus rajzok*, mint például *Leonhard Thurneisser* (1531—1596), *Georg Bartisch* (1535—1606), *Johann Remelin* (1583—1632), a 19. sz. elején *Edward William Tuson* (1802—1865) alkotásai. Technikáját ismertette Arányi, „Az átlátszó ember és az emberi törzs typoplasztikája” c. tanulmányában 1873-ban, melyet a bécsi világtárlatra megküldött: *Joseph B. Berres* (1796—1844) és *Franz Joseph Schuh* (1808—1863) bécsi, *Balassa János* (1814—1868) és *Csausz Márton* (1796—1860) pesti tanárok elismerő nyilatkozatait fűzve mellé. Elméletét már 1843-ban réteges izomrajzairól tartott bécsi előadásában kifejtette, majd 1855-ben megismerte *Bernat Albinus* (1697—1770), 18. században működő anatómusnak, az „*eszményi szervezet*” megalkotójának munkáit. Sajnálataira Albinus csont- és izomemberei 4/5-del kisebbek a reálisnál és hiányoznak a zsigerek, erek, idegek. Az ő ábráit másolta *Felice Fontana* a 18. sz. végén; híres bonctani viasz-szobrait természetes nagyságban ezekről mintázta. Korunk tudománya által korszakalkotónak tartott Vesaliust is mögé rendeli, akinek illusztrációi „jóval kisebbek a természetinél, de első kísérletül elég jól sikerültek” — írja. „A csontvázba rajzoltassanak a zsigerek edényestől, idegestől, továbbá az izmok közé is helyeztessenek az illető edények és idegek” — jelentette ki Albinus. Irányításával készítette ábráit *Jan Wandelaar* (1690—1759) rézmetsző, s a kivitelezést *Wilhelm Jakob Gravesande* (1688—1742) matematikus-csillagász ellenőrizte. Sorra veszi az elődöket: a művészeket és orvosokat Leonardotól kezdve.

*Leonardo* (1452—1519) ábrái „*tízszerte kisebbek voltak a természetinél*” — írja — a csont- és izomtan illusztrálására szolgáltak és „*inkább festészek és szobrászok számára készültek, mint orvosokéra*”. *Michelangelo* (1474—1563) pedig „*a bonctan szolgáivá tevő a festészetet. . . Jeles ábrákat metszett fára, melyek kilencszer kisebbek a természetinél*”. A művészi anatómia mellett a lipcei *Magnus Hundt* (1449—1519), a metzi *Laurentius Phrysen* (Frisius) (16. sz.) orvosok (*Spiegel der Artzney, dergleichen vormals nie von keinen Doctor tütsch usgangen ist. . . Strassburg, 1518*) és a párizsi *Charles Etienne* (1504—1564) orvos és nyomdász (*De dissectione partium corporis. . . 1564*). Az utóbbi állatboncolások alapján készült fametszetes ábráit megelőzve jelent meg *Andreas Vesalius* híres műve (*De humani corporis fabrica, 1541*) *Vecello Tiziano* fametszeteivel (Arányi téved, a metsző *Stephan van Calcar*, aki Tiziano iskolájában tanult). A művész *Leonardo*, tehát a páduai *Mercantonio della Torre* (1473—1506) tanácsait követte, míg egy emberöltővel később az anatómus Vesalius anatómiai atlaszát a Tizian-iskola egyik művészeivel illusztráltatta.

A kis méret hatását keltik *Leonhard Thurneisser* berlini és *Georg Bartisch* drezdai, végül *Bartholomeo Eustacchi* (1520—1574) római, az Eustacchi-féle kürt felfedezőjének és *Constantino Varioli* (1543—1575), az agyi Varioli-féle híd felfedezőjének ábrái is. Arányi felis-

merete a rézmetszés tökéletesebb illusztrációs lehetőségeit, ezért kiemeli *Giulio Casserio* (1561–1616) páduai tanár elsőként rézbe metszett bonccábráit és *Georg Wirsung* (kb. 1600–1643) az általa felfedezett a hasnyálmirigyben lévő Wirsung-féle vezeték rézmetszetes kiadását. Az első kiemelkedőnek tartott ilyen ábrákat „természeti nagyságban” *Govert Bidloo* (1649–1702) hágai tanár, majd *III. Vilmos* angol király udvari orvosa készítette a híres rézmetszővel *De Laresse*-szel 105 nagy fólió táblára, aki „nemcsak a lényegest, de még a leglényegtelenebb tárgyakat, például a csupa hanyagságból az izmokon felejtett kötszövet vagy hájfoszlányokat, az ékes boncszereket (horgokat, abroszt) a legpontosabban másolta le a szerzőnek szép arcával, ezer fürtű a 'longe parókájával, bodros csipkés köntösével stb.'”. A barokk részletező szemléletének köszönhető, hogy a korabeli operatív gyakorlat felelőtlen-ségeire is fény derül (ma is előfordul), bár a festő-rézmetsző *Chrisotomo Martinez* (1650–1694) ábráit a kortárs művészeknek készítette, mégis orvosok számára is tanulságosak: „az első, ki az izmokon, mint egy üvegen tüntetie át a csontokat, minék a sebész szintoly hasznát veszi mint a festész”. *William Cheselden* (1688–1752) londoni kórházi sebész a csontok tökéletes másolását az ún. *camera obscura* használatával végezte (*Ostographia, or anatomy of the bones, London 1733*). Az első színes rézkarc felhasználója *Fredrick Ruysch* (1638–1731), melyeket *Jan L'Admiral* (1699–1773) vésett kék, vörös és sárga festék alkalmazásával. A technika felfedezője *Jakob Christoph Le Blon* (1667–1741) festő, melyet 100 év felledés után tökéletesített könyvformaként a bécsi *Auer, Farbendruck* vagy *Polychrom-Druck* néven.

Az izom- és bonctani illusztrációk új elméletét *Bernard Albinus* fogalmazta meg: az „esz-ményi kép” elkészítése sok boncolat szintézise, amely geometriai pontossággal, hétszeres távolságban és a csontváz izomzattal együtt készül el. A rézmetsző *Jan Wandelaar* (1690–1759) a részletek kidolgozásában *Albinus* irányította, a művészi technikában a csillagászat és a matematika tanára, *Wilhelm Jacob Gravensande* (1688–1742), az első *helistat* (napállító) szerkesztője segítette. Az anatómus, a természettudós és a művész közös munkájának legszebb darabja a 70 fólió táblával megjelent *Tabulae ossium humanorum* (Leiden, *Pet. H. Werbeck*, 1753). Ellenfele volt *Pieter Camper* (1722–1789), a „*Doctor bonarum artium*” cím viselője, aki rajzolt, festett, rézbe metszett, szobrászkodott, sőt az építészethez is értett. *Albrecht von Haller* (1708–1777) az első, akinek rézmetszői orvosok voltak — pl. *Charles-Philippe Robin* (1821–1885), *Kaltenhofer* az ő nyomdokain haladnak, majd a 19. század közepén kialakult gyakorlatban, a magyar *Arányi Lajos* és tanítványai.

A modenai, majd páduai, *Antonio Scarpa* (1747–1832) viaszszobrai jelentik a következő lépést az *Arányi* által megkövetelt tökéletes modell alkotáshoz. Az anatómiai viaszszobrászatot a *Felice Fontana* (1730–1802) vezetése alatt működő műhelyben tökéletesítették, amely oktató funkciót kapott az egyetemi képzésben a 18. század második felében. Az „*anatomia plastica*” szülőföldje Firenze, a későreneszansz mester, *Lodovico Cardi* (1559–1613) „*La bella anatomia*” újjáélesztett szellemében. Firenzében ma is meglévő bronzból és viaszból mintázott izomembere modellként szolgált az utódoknak. A bécsi Katonaorvosi Akadémia alapítója, *II. József császár*, 1785-ben rendelte az anatómiai képzéshez *Felice Fontana* műhelyétől az 1192 darabból álló viaszszobor-gyűjteményt 30.000 guldenért. A modellek legszebbikét, egy ember nagyságú női aktot 1789-ben a Nagyszombatról Budára majd Pestre költözött orvosi karnak ajándékozta. Az anatómus-fiziológus *Felice Fontana* a Természettudományi Hivatalt vezette *Lipót*, toszkán nagyherceg, *II. József* testvére támogatásával.

*Arányi Lajos* a közvetlen kortársak közül említi még: *Samuel Thomas von Sömmering* (1753–1820) *Höckerrel* készítettett „építészeti modorú” természetes méretű réztábláit; vala-

mint a jénai majd moszkvai sebész és szülész *Justinian Christian von Loder* (1753—1832) híres bonctani gyűjteményét. A kortársak közül kiemelkedik *Anton Nuhn* (1814—1883) hatalmas fólió tábláival (1850), *Anton Elfinger* litográfiáival, *Robert Froriep* (1804—1861) izomzati ábráival (1856) stb. *Nuhn* „*Erklärung der Chirurgisch-anatomischen Tafeln*” (Mannheim, 1850) címen kiadott 30 fólió tábláit „ez eddig megjelent bonctani munkáknak fejedelmeként lehet bemutatni”: természetes nagyságúak, pontosak, a legfőbb, hogy az „árnyékolt” táblák mellé külön, vonalas ábrákat rajzoltatott. *Elfinger Anatomie des Menschen, die Knochen-, Muskeln- und Bänderlehre enthaltend in 27 lithographierten Tafeln, bevorwortet und erklärt* (Wien) c. munkájában a fej csontjait természetes nagyságukban ábrázolja. Legkiválóbb *Froriep* „*Icones synopticae nervorum*” és „*Icones synopticae arteriarum*”, mely a „legkisebb s legtisztábban felfogható alakban tünteti elő az eddig ismert idegeket. . . , úgy szintén az üregeket”. *Froriep* anatómiai atlaszai, bár tökéletesek az illusztrációk, kisméretűek, csak az emlékezet felelevenítésére alkalmasak, Arányi szerint. Jól használhatók *Bock Hand-Atlas der Anatomie des Menschen* (Berlin, 1856. 4. Aufl.) ábrái, melyek közül legsikerültebbek a szív képei. Arányi meghatározza a bonctani rajz alapfeltételeit: természetes méret vagy a természetes nagyság hatásának keltése, a „körrajz” (az ábrázolt test pontos kontúrozása), „árnyék-felárnyék” (hengersizűség érzékeltetésére) a „plaszticitás” (testesítés, az ún. „modellírozottság”), az ún. „character” (anyagszerűség érzékeltetése), a *távlat-perspektíva*: madártávlat, béka-perspektíva, *szín* (alarendelt szerepű: piros az ütőerek, tüdő és köldökvisszér, kék az összes többi visszér, tüdő- és köldökütőér). Végül a boncábrák általános szabályai: legfontosabb a természetes nagyság, viszont a kisméretű belső szervek felnagyítva, építészeti és nem távlati módszer (műtét, vizsgálat, bonctani gyakorlat előltnézetben, testrészek természetes működésük közben). Ez a legnehezebb feladat, hiszen halottat vizsgálnak. Az eszményi kép az ún. „*medicus calculus*” útján sok boncedmény szintézise, azonos hullarészek ugyanabban a műben, szalmapapírra vagy átlátszó vászonra (építészeti-geometrikus módszer), ütő- és visszerek reálisan, ábra minden oldalról, az egyes testrészek egyenként, majd összefüggésükben, végül rajz- és festéstudás vagy ismeret. Tétéleit igazolja a viszonylag kisméretű, keskeny könyvecske két, négyréthajtott eredeti méretet követő táblája a mellűr zsigereiről: a mellkast átvilágító szívvel, a pontos megértés kedvéért elől-, hátsó- és oldalnézetben, a külön felnagyított szívvel.

Olvashatjuk, hogy Arányit, illusztrációi készítésében orvostörténeti ismeretei, a korábbi anatómiai szemlélet követése, a legkiválóbbaknak tartott elődök felfedezésének átvétele, rajztechnikájuk elsajátítása, továbbfejlesztése, tökéletes realitásra törekvés vezérelte. Az I. sz. Kórbonctani Intézetben múzeumot alapított a történeti anatómiai anyag és az általa készítettetek bemutatására. Rendkívüli „fizetés nélküli” kórbonctani tanárként már az első évben 360 boncolatból 60 preparátumot készített egy leendő gyűjtemény részére. Saját költségén helyiséget biztosított: 3500 preparátum, 60 festmény és számos gipsz- és viaszkészítmény gyűlt össze. *Stáhl Ignác* sebész betegeit lerajzolta műtét előtt és után, a híresebbeket intézete számára lefestette. 1849-ben gipsz-, agyag-, majd ólom- és guttaperchamunkákat készített kórtani demonstrálások céljára. Sajnos a II. világháború után a gyűjtemény nagy része szét-szóródott. Az intézet ma is szép számban őriz eredeti preparátumokat, könyveket. A természetű készítmények között agyag- és gipsz-szobrokat is formált. *Schordan Zsigmond* tanár alakját pl. halála után huszonnégyszer lerajzolta emlékezetből, majd a legjobbat agyagból megmintázta. Ezek alapján készítette el *Izsó Miklós* Schordan mellszobrát. A múzeum számára lefestette a 16—18. század leghíresebb bonctanárait, Vesaliustól Morgagni-ig. Készítményeit, rajzait felhasználta az oktatásban demonstrálásra. Protektora, *István főherceg* volt,

akinek támogatását egy 32 fóliótáblára rajzolt és festett „*Myoplastica*” c. eredeti bonctani munkájával nyerte meg.

Architektonikus érdeklődése egész életét végigkíséri. Gyakori utazásairól készült útjegyzeteiben (Velence-Bécs, 1840. Marosvásárhely, 1864. Likavár-Árvavár-Koritnicza, Pannonhalma-Bény, 1868. Fiume, 1869. Rajzvázlatok: Itália-Dalmácia-Szicília, 1872—1877.) az épületek, a várak rajzai, a népviseletek vázlatai kitűnő előgyakorlatai a Vajdahunyadváráról készült tábláknak és leírásoknak. „Hunyadvári” nemesi előnevét a Vajdahunyadvár restaurálása ügyében végzett munkájáért nyerte el. Az 1854-ben leégett várat hatszor kereste fel, és rajzoló, rézmetszők — pl. Thanhoffer Lajos — segítségével rajzokat készített. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Pozsonyban 1866-ban rendezett vándorgyűlésén előadást tartott erről és önálló műben megjelentette a vár leírását, 15 táblával, 79 ábrával illusztrálva. Tervéhez megnyerte *Deák Ferenc* támogatását is s 7 év alatt 260 ezer forintot sikerült összegyűjtenie. Városról városra járt a várról készült modellel, hogy pénzt gyűjtsön a helyreállításra. Halálos betegségét is egy ilyen útját kapta. A vár restaurálását *Schulz Ferenc* (1838—1870) pesti műegyetemi tanár tervei alapján 1868-ban kezdték el, a tervek készítéséhez az Arányi szerkesztette kiadvány litográfiáit használták fel. A vár külsejéről — felvételei alapján — *Katzler Vince* (1823—1882) litográfiákat, a vár belsejéről és építészeti díszeiről *Doby Jenő* (1834—1907) acélmetszeteket készített, *Eibl Károly* főerdész alap- és keresztmetszetei után.

### Az életmentés oktatása — ismeretlen oktatótáblák

Az azonnali elsősegélynyújtás népszerűsítéséért és megszervezéséért sokat fáradozott Arányi az 1850—60-as években.

Az első mentőintézmény 1772-ben Hollandiában jött létre, majd ennek példájára a rendőrség szervezésével Angliában, Spanyolországban, részben Franciaországban alakult mentőszolgálat, végül Németországban — a Vöröskereszt keretében. Mária Terézia háziorvosa és a Habsburg birodalom egészségügyének megszervezője, a holland *Van Swieten* hazája tapasztalatát alkalmazva, mentésügyi rendeletet bocsájtott ki (1769), amely Magyarországon is érvényben volt. A 18. század végén, II. József korában még kötelező tantárgyként — pl. papnövendékeknek — oktatott életmentést újította fel s 1852-től a pesti orvosi karon rendszeresen tanította a mentést. Egy feljegyzése szerint a pesti rendőröknek 1856-ban, a budai állami tanítóképzőben pedig az 1870-es években tanított mentést, végül ingyen oktatta a katolikus, majd református teológusokat. Közérdekű folyóiratokban (pl. az *Ország Tükré*-ben 1862-ben) folytatólagos cikksorozatban ismertette a rögtöni elsősegélynyújtás szabályait, persze korszerűtlenül, még *Van Swieten* 1769-ben kiadott rendelkezéseit véve alapul. Az 1867-ben megjelent könyve *Az életmentés szabályai* a Budapesti Mentőegyesület Könyvtárában 1938-ban még megvolt. Ma nincs belőle példány, csupán *Körmöczy Emil* értékeli a *Mentők Lapja* 1938. augusztus 8.-i számában, részben elmarasztalólag, felháborodva azon, hogy még 1867-ben is egyetemen oktatták a primitív módszereket.

Az orvostörténeti kutatás az 1930-as években, *Johann Friedrich August Esmarch* (1823—1908) sebészprofesszort úgy tartotta számon, mint aki elsőként alapított 1872-ben „*segítségnyújtási*” iskolát Kielben, holott Arányi már húsz évvel korábban kezdeményezte a mentésoktatást. Ezen kívül nyilvános felolvasásokat tartott az elsősegélyről és ő volt az első, aki a mentő- és elsősegélyt bizonyos szempontok szerint rendszerezte, sőt az életmentést a mérgezési esetekre is kiterjesztette. Magyarországon az elsősegélynyújtásról az 1876. évi



XIV. tc. intézkedett és a feladatot a községek előljáróságaira bízta. A magyar mentőszolgálat magánkezdeményezésre jött létre. Először a Budapesti Önkéntes Mentőegyesület alakult meg 1887-ben, gróf *Andrássy Aladár* és *Kresz Géza* tisztiorvos vezetésével. *Kresz Géza* (1845—1901) haláláig állott az egyesület élén, amelynek modellje a bécsi mentőegyesület volt (alapító: *báró Mundy*, orvos). A fővárostól kapott telken 1890-ben — mai helyén — a Markó utca és az egykori Sóllyom utca sarkán önálló székház épült. Itt nyílt meg 1893-ban a kis mentőmuzeum, *Kresz Géza* javaslatára, amelynek anyaga az I. és a II. világháború alatt is megmaradt, sőt szépen gyarapodott. A mentőszolgálat államosítására 1948-ban került sor, egyidejűleg az Országos Mentőszolgálat az újrászervezett Mentőmuzeumot is megnyitotta. Itt azonban a tárgyi anyag többsége nem kapott helyet, a kiállítás inkább oktatói funkciót látott el. Az 1954. évi belső átalakítás során a muzeum megszűnt, anyaga szétszóródott. *Arányi Lajos* elsősegélynyújtási rajzainak sorozat *Oravecz Béla* mentőorvos ajándékaként a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtárba, majd 1964-ben, az akkor szerveződő Semmelweis Orvostörténeti Múzeum rajzgyűjteményébe került. (A két gyűjtemény 1969-ben egyesült, 1974-ben levéltári profillal bővülve kapta mai, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár elnevezését.) A mai *Kresz Géza* Mentőmuzeum — több időszak kiállítását követően — véglegesen, a magyar mentésügy 100 éves jubileuma tiszteletére, egykori helyén 1987-ben, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár egyik részlegeként született újjá.

Számunkra az *Arányi* által készített és a laikus közönségnek szánt megmaradt 33 elsősegélynyújtási és az 5 mérgesnövényeket ábrázoló oktatótábla értékes. A sorozat 1850—55 körül, valószínűleg 1852-ben készített, akvarellel és gouche-sal színezett ceruzarajzokból áll, *Arányi* sajátkezü felirataival és magyarázataival.

A rajzokon *Arányi Lajos*nak a bonctani ábrákra vonatkozó alapelveit sikerült érvényesítenie. Így jellemző tehát a ceruzával megrajzolt pontos *kontúr* („körrajz”), az ugyancsak ceruzával érzékeltetett *tónus* („plaszticitás” és „árnyék-félarányék”), a *perspektíva*, megfelelő háttérrel („madártávlat”) és az alakok *reális, pontos ábrázolása* („béka-perspektíva”). E feltételek megvalósításával érvényesül az apró sorozatrajzokon a fő alapelv, a természetes méret hatása. A másodlagos szerepre ítélt színek funkciója, mivel a belső részeket, elsősorban az ütő- és visszereket, illetve ezek vérzését demonstrálja, ezeken a táblákon megkülönböztetésként jelentős. A mérgek felosztását is színekkel végzi el, melyeket a demonstratív táblán, a magyarázó feliratban, indoklással egészít ki (Lásd: 9. tábla). A mérgeket megelőző első 8 táblán a példakép, *Albinus* nyomdokait követve, az emberi test vonalas ábráit az abc betűivel jelöli: a testrészeket A—Z-ig (1. tábla), a csontvázat A—r-ig (2. tábla). Az ütőerek és a visszerek megkülönböztetésére a piros és a fekete színt alkalmazza (3—4. tábla), sőt a pirossal festett ütőerek ábráin a jelentősek mellett a másodlagosokat sárgával jelöli. A belső részek — a számozás mellett — plasztikusan, eredeti színeikben a patológus által tapasztalt valóságos képet nyújtják (5—8. tábla). Az érrendszert és az idegpályákat demonstráló 5. táblán az „átlátszó ember” alakja jelenik meg: a vonalas rajzon a színes érrendszer (balra), a vörösésbaránára festett emberi testen a fehér idegpályák kiemelt hangsúlyt kapnak.

A magyarázatra szolgáló valóságos testrészek, mentőeszközök mintegy modellként kerülnek a néző elé. Az egyes tárgyak, ruhadarabok, frizurák és arcvonások, a balesetet okozó eszközök, épületek tökéletes háttért nyújtanak az oktatást és a tájékoztatást szolgáló táblák megértéséhez, amelyek főcélja elsősorban a laikus nagyközönség alapvető elsősegélynyújtási ismereteinek megértetése. *Arányi* említett művében felsorolt lehetséges balesetek életmentő azonnali feladatait magyarázzák a táblák, a balesetek ábrázolása mellett. Ezeken a kis rajzokon útjegyzeiteiből ismert kitűnő razkészségét ismerhetjük fel.

A „hirtelen halálveszély” ábrázolása, megfojtás vagy villámsújtás esetében, a 31. táblán a négy csoportba (A-B-C-D) sorolt jelenetsor egy-egy kis rajzán a balesetet szenvedő és az elsősegélynyújtó életképszerűen, tájképi háttérben működik. A mentőakciót végző személyt Arányi önmagáról rajzolta, szakállas alakja jól ismert a róla készült portréről, fényképeiről. A betegszállítás rögtönzött hordágy: egyrészt a harctéren két puskával, másrészt a szabadban két rúdon lévő lombágyon, reálisan illusztrálja a szállítást, sőt megkülönbözteti a hegynek fölfelé és a völgynek lefelé történő balesetes szállításának módját. Ezeket utólag illesztette a képhez, önálló kivágott képecskéket ragasztott a képsorozatok elé. Ezzel tulajdonképpen kihangsúlyozta az óvatos és szakszerű beteghordás fontosságát az elsősegélynyújtásban.

A törések, vérzések ábráin a harci sérülések és a balesetek együtt szerepelnek, ez korunk traumatológiai szemléletét követi. Számára mindegy egy szúrt seb esetében, hogy karddal vagy késsel ejtették-e (15–17. tábla), ellátása és kezelése megegyezik. A vérzéseken kívül leggyakoribbak és legveszélyesebbek a hasfal sérülései, a vágott és lőtt sebek, a zúzódások, végül a „tetszhalál”, a hirtelen halálveszély esetei, azaz a véletlen balesetek, öngyilkosságok és gyilkosságok módjai (akasztás, vízbefúlás, gázmérgezések stb.). A „Hét arany szabály” külön részletezi a 26. táblán a balesetet szenvedő azonnali elsősegélynyújtásának módjait és az eszközöket. A hét arany szabály fontosságára figyelmeztet vízbefúlás (28. tábla, gázmérgezés (29. tábla), akasztás, széngáz- és egyéb gázmérgezés (30. tábla), megfojtás, „villámsújtás (31. tábla) eseteiben.

Az újszülött lehetséges halálos baleseteit külön tárgyalja, figyelmeztetve az elővigyázatosságra az ilyen esetekben (27. tábla). A kezelésmódok gyakran korszerűtlenek, pl. az angoltapasz alkalmazása mellett vágott sebek vérzéscsillapítására pókhálót, „banya taplót”, elszene-sedett rongyot stb. ajánl (16. tábla). E módszereket az egyes táblák leírásánál részletesen megismerhetjük.

A rajzok lényegre koncentráló általánossá vált szemléletére érdekes példát említ egy írásában *Klaniczay Gyula*, a Gyermekvédő Liga tagjainak rendezett 6-8 hetes tanfolyam vezető-jétől, *Sebők Zsigmond*tól hallottakról, aki a következő szavakkal búcsúzott hallgatóitól:

*„Mindaz, amit itt elmondottunk és amiről önök beszámoltak, könnyen elfelejthető. Ezért fogadjanak el tőlem útravalóul két varázsigét: „Ru-fe le-vi”. Ha tehát valamikor elsősegélyt kell nyújtaniok, jusson eszükbe a „rufe levi” varázsszó.*

*Értelme:*

*ru= ruhát megbontani (ínggallér, öv, nadrágszj, harisnyatartó stb.)*

*fe= fektetni (emelve, süllyesztve, hátra, hasra, oldalra, szükség szerint)*

*le= levegőt adni (ablakot kinyitni, báméskodókat elterelni stb.)*

*vi= vizet adni, ill. nem adni.*

*Amíg mindez megtörténik, valószínűleg Budapesten a 04-es feltárászáásával vagy vidéken más módon értesített mentőorvos is megérkezik és a többi már az ő dolga lesz.”*

Az első 10 tábla az emberi testet ismerteti (a zárójelbe tett számok s táblák sorszámát jelölik): *a külső* (1) a csontváz; (2) az ütőerek, (3) visszerek; (4) a visszér-rendszer és az idegpálya; (5) a testrészek: a fej és a gyomor; (6) a has és a mellüreg zsigerei: felső réteg és medias-tinum; (7) *alsó réteg*: lebontott hashártya alatt a belek, hólyag, gyomor, lép, máj felfelé fordítva, a tüdő és a szív nélkül (8); a fej és a gyomor keresztmetszeten fej, gége, csigolyák felülről és oldalról, gyomor és lép, száj és garatúr, végül szükséghordágy és alkarsín. A 10.

tábla az emberi test előlnézetben: gerincoszlop, hasüreg, kiemelve a vese és mellékvese. Az utóbbi a vese kiválasztó szerepének alapvető fontosságát bizonyítja.

Ehhez közvetlenül kapcsolódik az „általános és a különmérgek áttekintése” (9.). Elsőként próbálja meg a mérgeket osztályozni és rendszerezni a mérgezéseket, melyet a Budapesti Mentőegyesület csak 1887-ben kezdeményezett. Megkülönböztetett rágómérgeket (savak, rózsaszínnel), égvényeket (lúgok, sárgával), sókat (késsel) és bódító mérgeket (zölddel). Ma marómérgeket (lúgok, savak) és kábítószereket tartunk nyilván.

Elsőként az ütőeres és visszeres vérzéseket veszi sorra, a fejtől lefelé haladva: fej (11), arc (12), nyak (13) ütőeres vérzése és a szív bemutatása, kéz és lábujjak ütőeres (14), felső- és alsó végtagok visszeres vérzése (15), hajszáleres vérzés (16), végül osztályozza a vérzéseket (17). Módszerek: artéria lefogása, hidegvizes kimosás (ma tilos!), érmenyomasz (kemény fémdarab kendőbe csomózva), ez a nyomókötés — a pénz évszáma, 1852. év, segített a rajzok korának meghatározásában — labdacsk a sebre, hidegvizes borogatás. Visszeres vérzés seb alatti lefogása. Ütőeres vérzésnél a szorító körülkötést vérzescsillapításra ma csak a hadi sebészetben alkalmazzák. Vérzés csillapítására szolgál a pókháló, a tapló, a kulimász stb., a népi szokásokban (16). Következők: a vérzések: orr-, artériás, vénás vérzés (17), a végtagok izomzata: csonton és működés közben, érnymasz (18). Szúrt, vágott és lőtt sebek kezelése (19–21). A mai gyakorlatban a lágyrész visszahelyezése tilos, csak a sterilfedés engedélyezett (19).

Zúródások ápolása és ellátása (22). Orrvérzés és vérköpés (13) korszerűtlen módszerek: hidegvizes arborogatás, tímós felszívata, tarkóhűtés, hidegvízbe ültetés.

Tetszhalál esetei: magzati álhalál, csecsemő agyonnyomása, szoros pólyázás, vízbeesés, fagyhalál, akasztás, füstmérgezés, kútbaesés, agyonnyomatás beomlástól, villámcsapás (14–15).

A hét arany szabály (26) — ez a szám több táblán kiemelten szerepel. A klasszikus élesztési eljárások: hidegvizes leöntés, meleg fürdő, szeszes ledörzsölés, az orr- és a szájüreg kitisztítása, a test felmelegítése, erős szerek szolgáltatása, erős szerek nyelvre csöppentése, levegő befúvása a szájba az orr befogásával.

Felélesztések: újszülött, vízbefűt, gázmérgezéses, akasztott, szénmérgezéses, megfojtott, villámsújtott ember újraélesztése (27–31). Szúrt sebek, darázscsípés (32).

Végül a csonttörések kezelése (35), érdekes megfigyelés: a koponyatörésnél a pupillák vizsgálata. (33. és 34. tábla hiányzik.)

\*

A rajzok ikonográfiai adatközlése előtt a jelenleg elveszettnek tartott műből idézeteket közöl szó szerint Körmöczi Emil, említett, „Régi-elsősegítség nyújtási eljárások” címen írott publikációja. Ezek a szövegek igazolni látszanak azt a feltételezést, hogy az előadásokat jegyzetként *Az életmentés szabályai* címen 1867-ben az előadó Arányi Lajos kiadta. Ezekhez használta fel illusztrációképp a demonstráló táblákat. Szinnyei ezt a munkát „rövid kivonat”-ként említi, míg Arányi tudományos igényű előadásai egy negyven ív terjedelmű kéziratban maradtak fenn. Sajnos nem tudjuk, hogy ez megvan-e még és ha megvan, hol lappang. Ezért értékesek számunkra Körmöczi szövegrészletei, mint a műből ma ismert egyetlen dokumentumok.

A sebek kezeléséről (16. tábla) így írt:

*„Sebek kezelése: 1. locsoltassék le a seb hideg vízzel. 2. tétessék tépés vagy legalább finom rongy a sebre, szükség esetén összevagdalt papír és itatós is jó szolgálatot tehet.*

*Csekély vérzés rendszerint önként meg szokott szűnni, de mind emellett ezeket is ápolni kell, nehogy a seb surlódás által, vagy a levegőtől izgattatván elmérgesedjék. Szokás pedig*

*így kis sebekre angoltapasz csíkokat, vagy pókhálót, vagy banya taplót, vagy elszenesített rongyot, vagy falról vakart mézspórt, aranyverő hárttyát, rongyra kent kulimászt, vagy rongyra kent langyos enyvet alkalmazni.”*

Körmöczi hátborzongatónak tartja Arányi egyetértését munkája 33. oldalán azzal a népi szokással, mellyel egy gép által levágott ujj vérzését csillapítják:

*„Veszprém megyében a falusi nép 4-6 itce lóganajba, a szerviai és havasalföldi nép pedig egy kolomázzal telt fazékba bocsájta az ily módra megsértett tagját. Mindkét eljárás helyeslendő, mert öt-hat óra múlva kiszabadíthatja az ember ezen erős szagú rejtekéből sérült tagját s a vérzésnek ekkor már nincs se híre, se hamva és tépetet lehet most a sebre rakni.”*

Az orrvérzés elállításáról, az „orrvérfolyásról” a 23. tábla magyarázatára:

*„Miután az orrvérzés üdvös befolyású a testre, csak akkor szabad elállítani, ha negyedóránál tovább tart, vagy ha minduntalan előkerül.*

*Az orrvérzést a következőleg állítjuk el:*

- 1. megoldván a szoros ruhákat (nyakkendő, fűző, szj, harisnya) a tarkóra 2-3 palack hideg vizet öntünk, ha nem használ,*
- 2. a homlokra és orra hideg borogatást rakunk,*
- 3. timsós vizet szivatunk az orrba (egy csapott kávéskanálnyi timsó tétetik egy pohár vízbe),*
- 4. ha ez sem használ, egy dézsa hideg vízbe ültetjük a vérzőt,*
- 5. limonádét, ha ez nincs, káposzta, ugorka vagy görögdinnye levét igyék 3-4 pohárral a vérző, ha több nap óta szorulásban szenvedne, seidlíci port adunk neki egy nagyot és egy kicsit. Öt-hat órát nem szabad a vérzettnek az orrát fűjni.”*

A „hét arany szabály” a hirtelen halálveszély eseteiben, Arányi szavaival a „tetszhalottak” felélesztéséről a 26. táblához írott kommentár:

*1. a karokat és lábakat, a mellet és hátat, valamint a hasat is kefével jó erősen dörzsöljük (posztó-pokróc is jó), a bőrt 3-4 Miatyánkig dörzsöljük s minden óranegyedben ismétjük ez eljárást, ha ez nem használ,*

*2. akkor az orrlyukakat bizonyos erős illatú szerekkkel, minők az ecet, reszelt torma, összezúzott fok- vagy vöröshagyma, szarvasszarv-szesz, kölnivíz és nem tubákolóknál a burnót, s az ébresztő füstölő, dörzsöljük be. E dörzsölést minden harmadik percben lehet ismételni és pedig mindig 15-20 pillanatig.*

*3. Az elájult nyelvére paprikát vagy a dörzsölő szerek bármelyikét kenetjük minden 5 percben 15-20 pillanatig.*

*4. Valamely lúd tollat faolajba vagy zsírba mártunk és annak gyenge végével csiklandozzuk a torkát 10-15 pillanatig s háromszornál többször nem orvos által nem ismétlendő.*

*5. Vészünk egy közönséges kandalló fűvót s miután az elájultnak orrlyukát valakivel összeszorítatjuk s a fűvócsöve körül a szerencsétlen ajkait szintén leszorítatnók, lassanként egy*

fúvónyi levegőt fúvunk az elájult tüdejébe, mire melle, mint a belehelésnél felemelkedik, ekkor eleresztjük az orrát s ajkait s két kezünkkel össze s kissé felfelé szorítva a mellkast, kiszorítjuk a tüdőben lévő levegőt s ekkor hirtelen eleresztjük a mellet, hogy az saját ruganyosságánál fogva kitáguljon és lég tóduljon a tüdőbe. E műtétet 12-14-szer ismételjük meg egymás után, ha nem használna, minden negyedben megkísértjük. Ha fúvó nem volna kapható, akkor valami cső (lúdtoll, nád, de nem pipaszár) segélyével bocsájtunk levegőt a torkába.

Szívünkhöz közelebb álló egyéneknél egyszerűen szájukra téve szánkat, fújhatunk be léget, csak az orrot befogni el ne felejtjük, nehogy a levegő java nélkül, hogy a tüdőbe bejutna, ott kijöjjön.

6. Borbély vagy ennek nem létében egy hozzáértő asszony által fél megszely ecet és fél megszely hideg vagy langyos vízből csőrét adatunk (felényit adatunk gyermekeknek és még ennek is a felét újszülötteknek), forró vízben hevített kalapáccsal érintjük a hátát, mely mint a hólyaghúzó izgatja a bőrt, három-ötszöri érintésre, ha még van élet benne, magához fog jönni az elájult, nyáron pedig zöld csalánnal veregetjük a hátát és végtagjait.

7. Ha mindez nem használna, forró pecsétviaszot csöppentünk a mellére és pedig annyit, amennyi két-három levél lepecsételéseére elég. E kegyetlen munkától ne irtózzunk, mert a szerencsétlen, vagy igazi halott már, akkor nem érzi, vagy pedig csak tetszhalott, s akkor visszanyervén életét nem kegyetlennek, hanem igenis kegyelmesnek fogja mondani a pörkölő eljárást.”

A villámsújtottak felélesztésének népszokásra támaszkodó, gyakran eredménytelen mentési eljárása a 31. tábla ábrája:

„Ha villám valamely hajlékban találja az embert, akkor rögtön feltárunk ajtót, ablakot, hogy a kábító gőz kitakarodjék, aztán a szerencsétlent kivetjük a szobából valami szellős helyre, pítvarra, tornácra és úgy bánunk vele, mint a megfojtottal. Ha a villámsújtott öntudatlan, akkor az életmentő tisztítsa meg a földre bukottnak sárral és agyaggal netán betömött orrát és száját s a szerencsétlent csupaszra vetköztetve le, egy frissen ásandó arasznyi mély gödörbe fektetjük, az arcát szabadon hagyva, a kiásott friss földdel pedig az egész testét betakarjuk, feje alá szintén földet teszünk, hogy jó magasan álljon, s ott hagyjuk míg fel nem éled, vagy a rothadási jelenségek nem mutatkoznak rajta. Az ilyen villámtól sújtott már gyakran kimászott a gödörből. Úgy látszik tehát, mintha a földnek némi hatása volna a villám mérge ellen.”

Egy 1838-ban megtörtént esetről a szerző részletesen beszámol, amely nemzetközi botrányt keltett, mert az orvosi karon 1867-ben még tanított mentőakciót követte:

„A múlt hetekben Máramarosban villám csapott a templomba. A villám több emberen súlyos sérüléseket okozott, kettőt holtra sújtott s három embert olyan állapotba hozott, hogy alig lehetett náluk életjelenségeket lelteni. Azokat az embereket, akik már holtnak látszottak, s azokat, akiknél az életjelenségek már alig mutatkoztak, az összegyűlt emberek régi szokás szerint elföldelték. A földbe oly mély sírszerű gödröt ástak, hogy a villámsújtottakat beléhelyezhették ruhátlanul, a kiásott földdel betakarták őket, de úgy, hogy arcuk szabadon maradt. A félóra múlva megjelent csendőrörs újból kiásatta az eltemetetteket, de akkorra már az a három ember is halott volt, akiknél az elföldelés előtt még életjelenségek voltak.”

Befejezésül a veszélyes balesetek elleni figyelmeztetés, a könyv utolsó fejezetében, a veszélyek részletes felsorolásával:

### „Óvszerek

*A középkorban s a múlt század végéig azt hitték az orvosok és nem orvosok, hogy óvszerek léteznek, mai nap csupán oly értelemben fogadja az orvos a praeservativum fogalmát, hogy figyelmessé teszi az embert az ártalmakra, a bölcs feladata azokat kerülni. Táblaszerű kimutatása azon káros eljárásoknak, melyeket végrehajtani tilos, következő:*

*Tilos nevezetesen:*

1. Gyufát szopogatni és vele fület, orrot vájni.
2. Gyermeknek érmet, krajcárt játékul adni.
3. Nagynál is veszélyes érmet vagy tűt szájába venni, mert prüszsent és köhintés közben elnyelheti.
4. Gyermeknek lőport adni.
5. Lóporral gyertyavilágnál bánni.
6. Lőfegyverrel valakire, bár tréfából is célozni, sokszor súlt el a fegyver, melyről azt hitték, hogy nincs töltve.
7. Fapuskával se célozzon gyermek egymásra, mert kilőheti a szemét.
8. Tilos gyermeknek nagy karddal vívni.
9. Torták alatt levő zöld papírt szopogatni.
10. Tragantból készített tárgyakat megenni. (Többnyire mérges festékkel vannak festve.)
11. Gyermekeknek szorosán el legyen tiltva az éretlen gyümölcs evés, szivarozás, dohányzás, bor, pálinka, vagy bármi nemű liqueur, feketekávé, mert mindez nemcsak vérenek, de lelkének is káros.
12. Midőn fehérrózsát szagolsz, nézd meg, nincs-e bogár benne.
13. Gyermeket a kutyatej nevű növényre figyelmeztess.
14. Gyermek semmiféle ismeretlen bogyót vagy növénylevelet, még ha oly édes is, ne egyék.
15. Figyelmeztess a gyermeket, hogy a pitypang (*Taraxacon*) elvirágzása után hátramaradt pamutgolyót ne fújja valakire, mert ha szembe megy, megvakulhat tőle.
16. Gyermek bürökből sípot ne készítsen.
17. Gyermek télen a vasat meg ne nyalja.
18. Külsőleg rendelt orvosságot be ne vegyünk, be ne adjunk.
19. Cseppenként rendelt orvosságot kanalazni tilos.
20. Kanalanként rendelt orvosszert egyszerre felhajtani igen veszélyes.
21. Malomban a kerekek mellett vagy egyéb veszélyes gépeknél gyermek közel ne álljon.
22. Gyermekek kapszlit, kalapács vagy kővel ne csattantsanak (sok megvakult már tőle).
23. Pesten három ember megvakult attól, hogy ölben csattantották el a puskából a gyutacsot.
24. Ha meleged van ne igyál.
25. Határon túl, bármi hőség is van, köpeny nélkül ne menj.
26. Tánc vigalmakban szemmel tartja leányát a jó szülő.
27. Gyenge mellű leányt, bármi gazdag legyen is az, ne végy el, mert egy gyermeket sem nevelsz fel, viszont gyenge mellű legényhez, bármennyi pénze is van, ne add leányodat, mert a tüdősorvadás ragadós, ha nem is azonnal, de évek folytán a szülők és gyermekek mind elvesznek.

28. Idegen kutya, macska, vagy kajdáccsal ne játszó a gyermek.
29. Lovat, marhát ne érintsen a gyermek.
30. Ingoványos helyeken csak a legnagyobb szükségben járj.
31. Tóban fürödni egészségtelen, főleg ügyelj, hogy nádályok ne rakódjanak testedre.
32. Midőn a jól kitanított kutya gazdája szavára nem hajt, zárassék el azonnal, mert lehet, hogy dühödő félben van.
33. Befagyott mély tavakban veszélyes a csúszkálás, jó a tó partján lajtorját tartani.
34. U.n. olajkároktól (házalók, orvosságáruktól) teát, pirulát a világerért be ne végy.
35. A házaló fogorvos által fogadat meg ne fehérítesd, rögtön megszépülnek ugyan, de pár nap után mind kitörnek vagy kihullanak.
36. Nyomatékosan kell a gyermekbe a testi és lelki tisztaságot oltani, különben elsatnyul, elvész a gyermek.
37. Borozás alkalmával a gyermekeket ki kell a szobából küldeni, mert a bor nem bírja a nyelvet megfékezni.
38. Korán kell a gyermekekből a heverésre való hajlamot kiirtani, mondván neki gyakran, hogy a heverő szívből az ördög fészket ver.
39. Ne üsd a gyermeket hátba, (megnémulhat).
40. Ne üsd tarkón (a nyak hátsó oldalán) mert rögtön meghalhat.
41. Ne mutasd meg Bécsset (Bécs mutatása abban áll, hogy oktalan szokás szerint az 5-8 éves gyermeket fülei táján fejénél fogva felemelik és úgy lógatják, mely alkalommal kificamodott már sok gyerek nyaka.)
42. Ne pofozd gyermekeidet, mert megsüketülhet vagy megrepedhet valamely ere, főleg ha gyűrűs az ujj (gyermeket vesszözni kell, vagy kedves eledelét kell neki megtagadni).
43. A haj tisztán tartassék, mert kivarrasodhatik a fej.
44. Az arc és kezek mosására gyermeknél ügyeljünk. A fürdésről is jó legalább évenként 10-szer megemlékezni. Lábvíz havonként, körömvágás a kézen hetenként, a lábon kéthetenként történjék meg.
45. Ne világitson a hold a gyermek agyára, főleg ha ideges (igen érzékeny, eleven eszű) a gyermek.
46. Kis gyermek fejét melegen ne tartsd, könnyen kisebesedik.
47. Hidegről rögtön ne menj melegre, erre nem ügyelnek annyira az emberek, mint arra, hogy melegből hidegre ne menjen.
48. Ha télen fűtött szobába jössz, a köpenyedet azonnal vedd le, mert izzadásba jössz és eltávozván rögtön meghűtöd magad a hideg levegőn.
49. Fűtött szobába jövet ne menj azonnal a kályhához.
50. Gyermek terhet vállára ne vegyen, nehéz tárgycát (furikot, taligát) ne töljön, mert csontjai puhák s könnyen elgörbülnek.
51. Evés alatt nem kell sokat beszélni s mint a szót, úgy az ételt is jól meg kell rágni, mert sok fült meg már aként, hogy a rágatlan falat felakadt a torkán.
52. Közel ne állj, ha valakivel beszélsz.
53. Nézz a szemeközé annak, akivel beszélsz.
54. Hangosan szólj.
55. Ha odvas fogad van, dohányozzáll vagy rágcásalj többször napjában narancshéjat, mert az odvas fog bűzös leheletet okoz, a bűzös lehelet pedig megronthatja földi szerencsédet.
56. Jobb oldalt feküdjék le az ember, ha megterhelt gyomorral fekszik le.''

A felsorolt szövegrészletek alapján nem lehet véleményt alkotni az elveszett könyvről, mivel Körmöczy Emil majdnem egy évszázaddal később, kizárólag a téves elsősegélynyújtási mód-szereket említi. Egyébként kitűnően megírt, sok jó tanácsot adó könyvnek tartja. A bakteriológia felfedezése, az aszepszis ismerete nyomán az elsősegélynyújtás jelentős fejlődésen ment át, ezt maga is elismeri. Így a tankönyv lehetséges tartalmáról legtöbbit az alábbiakban is-mertetett oktatótáblákból tudhatunk meg.

\*

A rajzok első restaurálását az 1970-es években legkorszerűbbnek tartott, azóta elfogadhatatlanná lett módszer alapján a Semmelweis Múzeum restaurátora, *Simon Imola* végezte el. A piszkos, vízkárt szenvedett papírrajzokat polivinil acetáttal kartonra ragasztotta. Az évek során elsárgult papírkartonoktól a rajzok is elsárgultak, így 1994-ben sor került a kartonról való leválasztásukra. *Barkó Gábor* restaurátor acetonnal keverékével áztatta le és papíron-téssel egészítette ki őket. A rajzok eredeti finomságukat visszanyerték, viszont Arányi barna tintával írott feliratai és magyarázatai erősen elhalványultak. Szerencsére az alaposan leírt ikonográfia alapján sikerült a szövegeket zömmel kiegészíteni, kijavítani.

MÁRIA VIDA, Dr. M. A. Ph. D.  
director general

Semmelweis Medical Historical Museum,  
Library and Archives  
H-1013 Budapest Apród u. 1–3.

## BIBLIOGRÁFIA

Arányi Lajos műveiből:

- „Egy összenőtt s öt napig élt ikerszörnyeteg gypsöntvényének, csontvázának és bélrészei ter-mészet után készített rajzolatának bemutatása” *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Pécsen tartott VI. nagygyűlésének történeti vázlatja és munkálatai.* (Pécs, 1846) 131.p. (ké-sőbbiekben: M.O.T. Nagygyűlés)
- „Egy víziszonyban elhunyt 27 éves férfiú bonczlelete újabbak s régebbek efféle bonczered-ményeivel összehasonlítva” *Orvosi Társ., II.* (1846) 24. sz. (Pest, 1847) 5–14.p.
- „Értekezés «a boncztani vörhenyfadakék és kelésről». Bemutatása egy általa saját eszméje után gutaperchából készített, szétbontható, minden részekkel tökéletesen ellátott szívnek és egy szintén saját eszméje után készült gépnek, melynek a szív összehúzódása, kitágu-lása, a billentyűk kinyílása és bezáródásának mechanizmusa kézzel folytatólag van előál-lítva” *M.O.T. Nagygyűlés VIII.* 1847. (Sopron—Pest, 1863) 100.p.
- Önörvös rögtöni életveszélyekben.* Magyar Nép Könyvtára, 73. (1854) 108.p.
- „A boncztani rajzok hasznáról és kellékeiről. Akadémiai székfoglaló” *Magyar Akadémiai Értesítő, Matematikai és Természettudományi osztályok Közlönye,* 1.k. 3.sz. (Pest, 1860) 109–163.p.

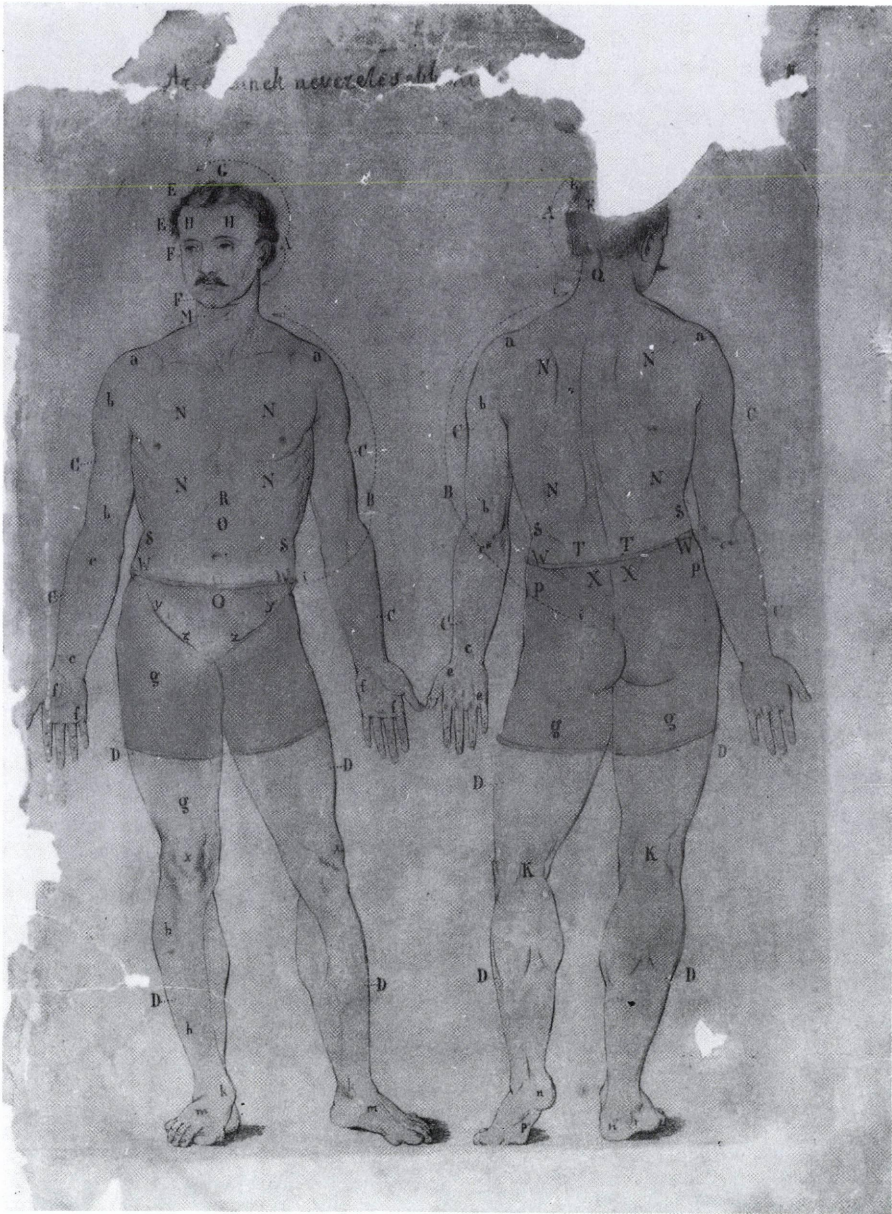


- „Életmentések” *Ország Tükre, II. évf.* (1862) 15.sz.
- „Ásványi és növényi mérgek által támasztott kórboncztnai jelek dióhéjba szorítva” *Gyógyászat* (1864) 1., 2.sz.
- „Tájékoztatása a boncztnai tárgyak rajzának ügyében” *Gyógyászat* (1865) 31—40.sz.
- Orvosgyakorlati tanulmányok a mellüreg zsigereinek táj- és leíró boncztna köréből, némi, az orvosi rajzok czélszerű elkészítésére vonatkozó útmutatással* (Buda, 1865)
- „Előadás 16 kutyán végrehajtott kísérleteinek eredményéről azon kérdésekre nézve: mit látni boncztnai úton a vízbefojtott, megzsinegelt kutyán, azon, amelynek calamus scriptoriusa szétromboltatott, melyen a bolygideg mindkét oldalon átvágatott, melynek lég fuvatott be a torkolat visszereibe, melynek kénsav, tömény és feferesztett sósav, vilansav, halvanyos víz, sósasava hamany-éleg, iblany, királyvíz adatott be?” *M.O.T. Nagygyűlés. X. 1864.* (Marosvásárhely—Pest, 1865) 62.p.
- „Vajda-Hunyad várának hajdani és jelen állapota XV táblával” *M.O.T. Nagygyűlés. XI. 1865.* (Pozsony—Pest, 1866) 353—425., 441—453.p.
- „Vajda-Hunyad vára ügyében 10 pont” *Vasárnapi Újság*, 1866. 52.sz.
- „Vajda-Hunyad vára ügyében” *Fővárosi Lapok*, 1866. 294.sz.
- Az 1452-ben épült és 1854-ben leégett, azóta pedig folyvást pusztuló Vajda-Hunyad várának rövid szöveggel magyarázott négy látata [képe] 4 táblán* 2.kiad. (Pest, 1867)
- „Azon előítéletnek, és babonás gyógyítási fogásoknak elősorolása, melyek a visegrádi és nagymarosi (németajkú) lakosságnál megrögzöttek” *M.O.T. Nagygyűlés. XV. 1871.* (Arad—Pest, 1872) 172—174.p.
- „Az átlátszó ember és az emberi törzs tyoplastikája. (Bp. 1873)
- „Vajda-hunyadi várnak táradalmi úton történendő végleges kitarozását ajánlja” *M.O.T. Nagygyűlés. XVIII. 1875.* (Előpatak—Budapest, 1876) 240—249.p.
- „Három havi szorongás után. Értesítés a vajda-hunyadi vár sorsáról” *Fővárosi Lapok*, 1879. 298.sz.

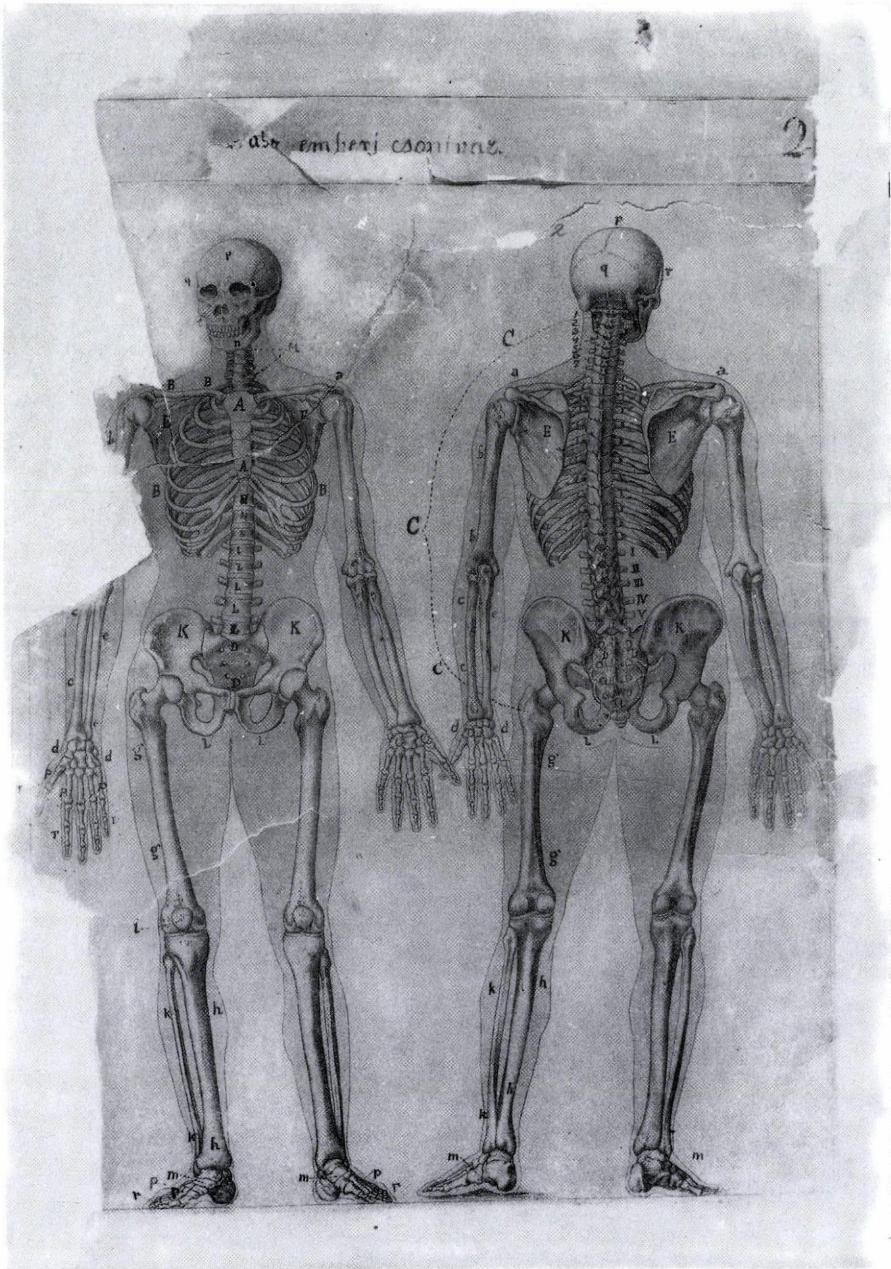
### Szakirodalom:

- Toldy L.: „Visszaemlékezés dr. Arányi Lajosra” *Gyógyászat*, 1887. 655—659.p.
- „Arányi Lajos” *Vasárnapi Újság*, 1887. 32.sz.
- Chyzer K.: „Megemlékezés Arányi Lajos és Örley László tanárok felett” *M.O.T. Nagygyűlés. XXIV. 1888. Tátrafüred* (Budapest 1888) 55—63.p.
- Hőgyes E.: „Arányi Lajos” *Emlékkönyv a Budapesti Királyi Magyar Tudomány Egyetem orvosi karának múltjáról és jelenéről. Elhalt orvoskari tanárok rövid életrajza arc képpel és a tanárok irodalmi dolgozatainak címjegyzékével.* (Budapest, 1896) 182—185.p.
- Magyary-Kossa Gy.: „Arányi Lajosról” *Magyar Orvosi Emlékek. 1.köt.* (Budapest, 1929) 253—266.p.
- Körmöczy E.: „Régi első-segítségnyújtási eljárások” *Mentők Lapja*, 1938. 8.sz. 120—124.p.
- „Kresz Géza Mentőmuzeumról készült feljegyzések, jegyzék a mentőmuzeumi tárgyakról *SOM Adattár 115—68*
- „Klaniczay Gyula adattári közlése 1968” *SOM Adattár 115—68.*
- Felkai T.: „Tájékoztató a Kresz Géza Mentőmuzeumról 1969. július 7” *SOM Adattár 115—68.*

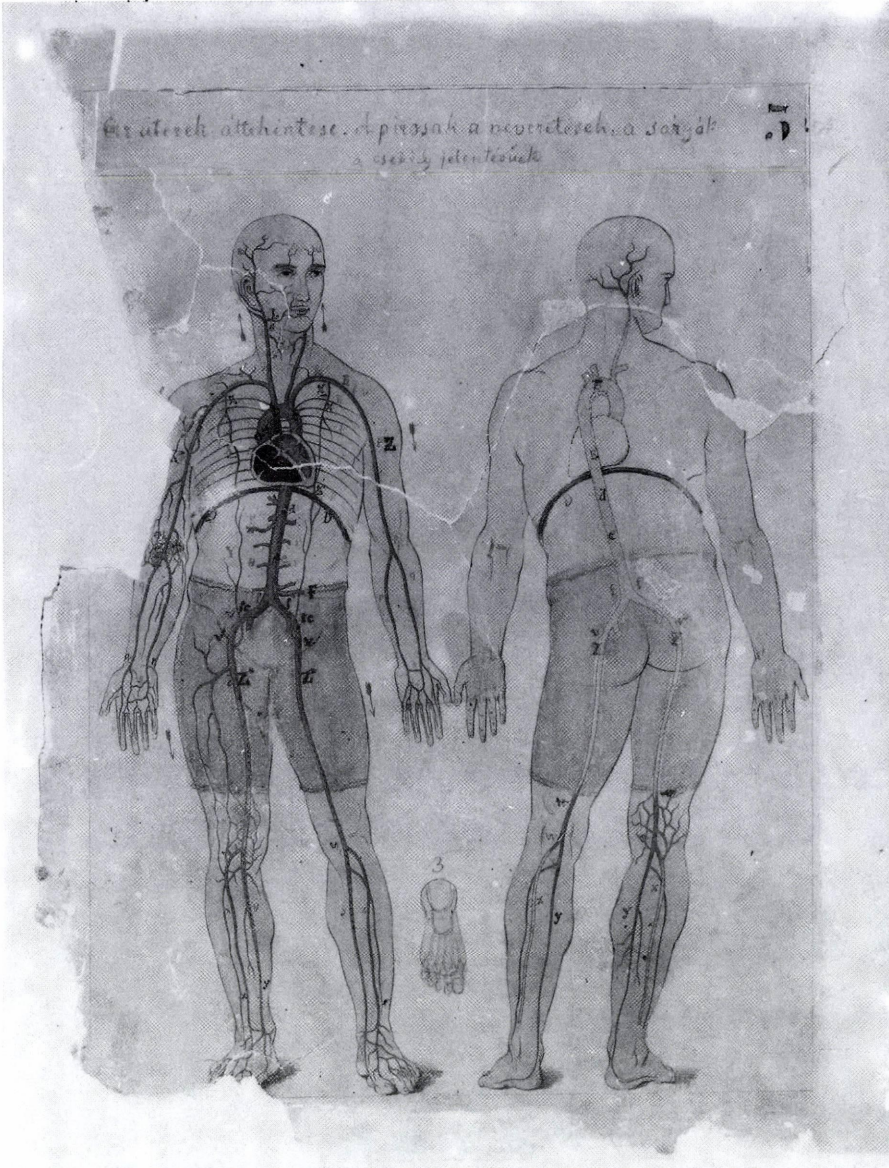
- „Új múzeum készül” Szép Zoltán rádióriportja Antall Józseffel, Bencze Bélával és Felkai Tamással. 1970. január 12. 23,10<sup>h</sup> *SOM Adattár* 115—68.
- Regöly-Mérei Gy.: „Arányi Lajos élete és jelentősége a budapesti orvosi iskola kialakulásában” *Orvosi Hetilap*, 103.évf. (1962) 21.sz. 985—989.p.
- Kárpáti E.: „Arányi Lajos és a műemlékvédelem” *Orvosi Hetilap*, 106.évf. (1965) 20.sz. 943—945.p.
- Jantsits G.: *Orvosi illusztrációk magyar könyvekben a XV—XIX. században.* (Kandidátusi értekezés, 1985) *SOM Adattár* 1108—87.
- Szende B.: „A magyar pathológia egyetemi oktatói Arányitól napjainkig” *Comm. Hist. Artis Med.*, 147—148. (1994), 72—78.p.



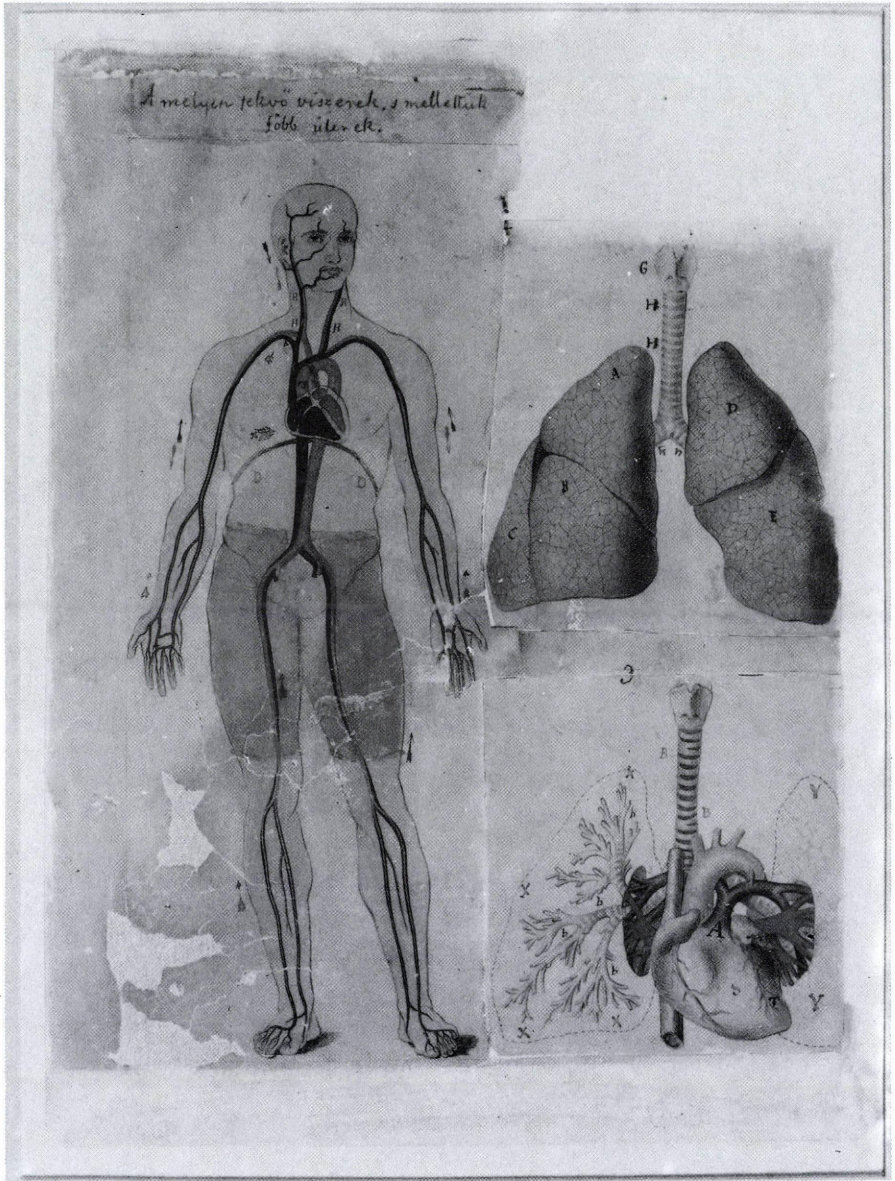
1. ábra



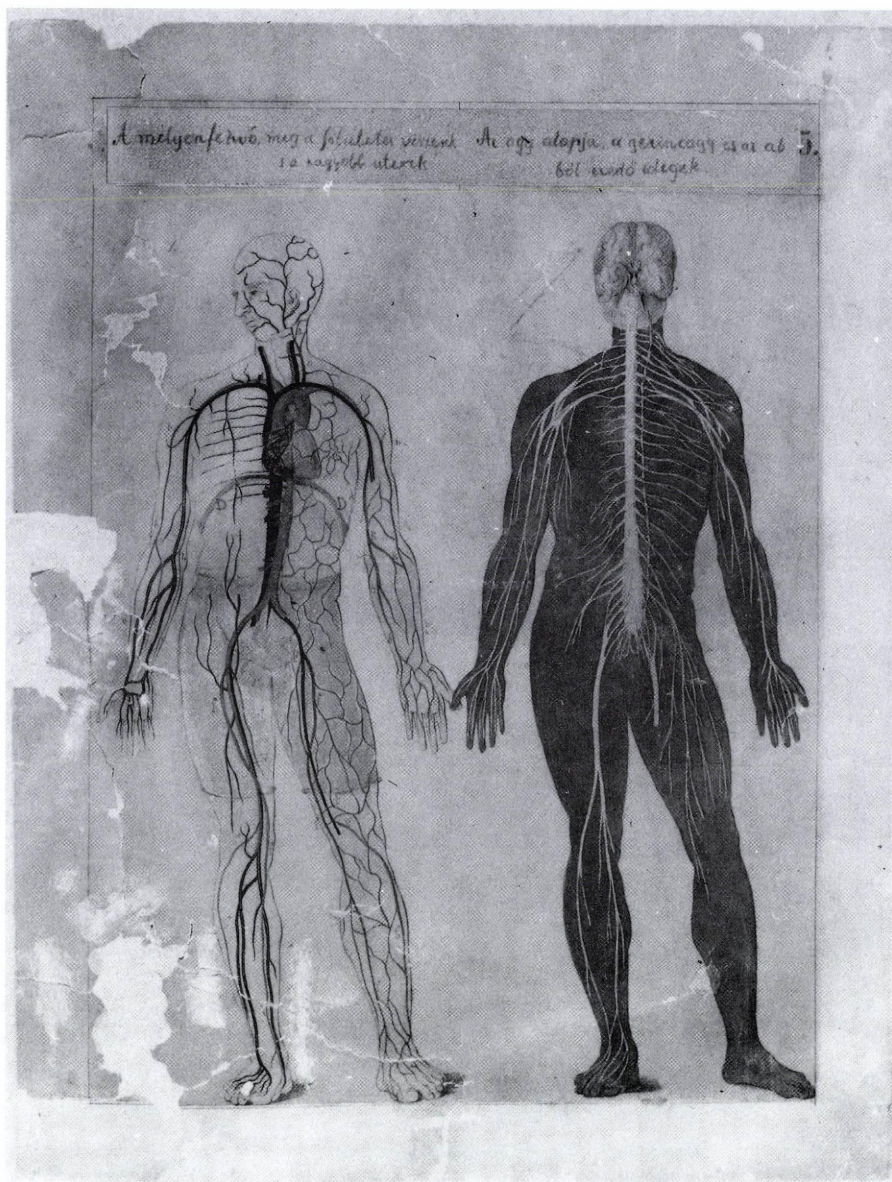
2. ábra



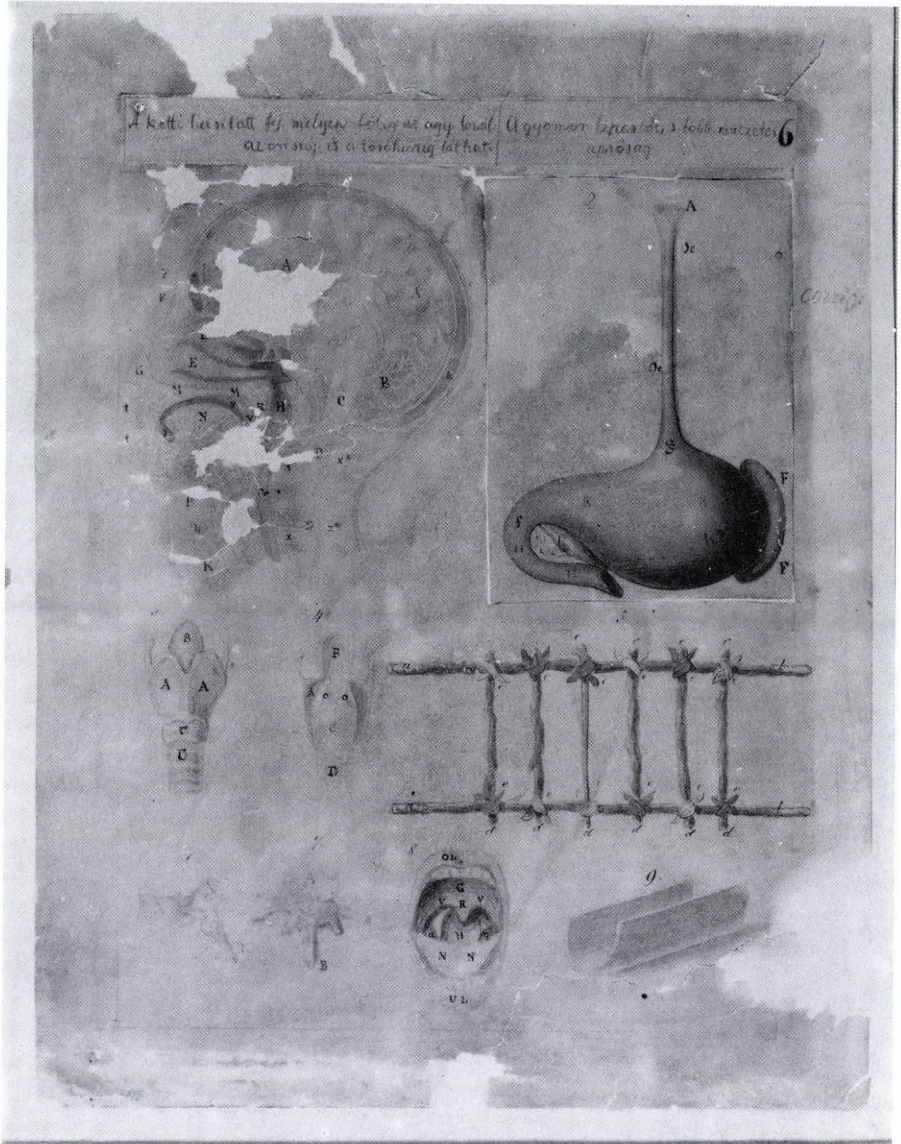
3. ábra



4. ábra

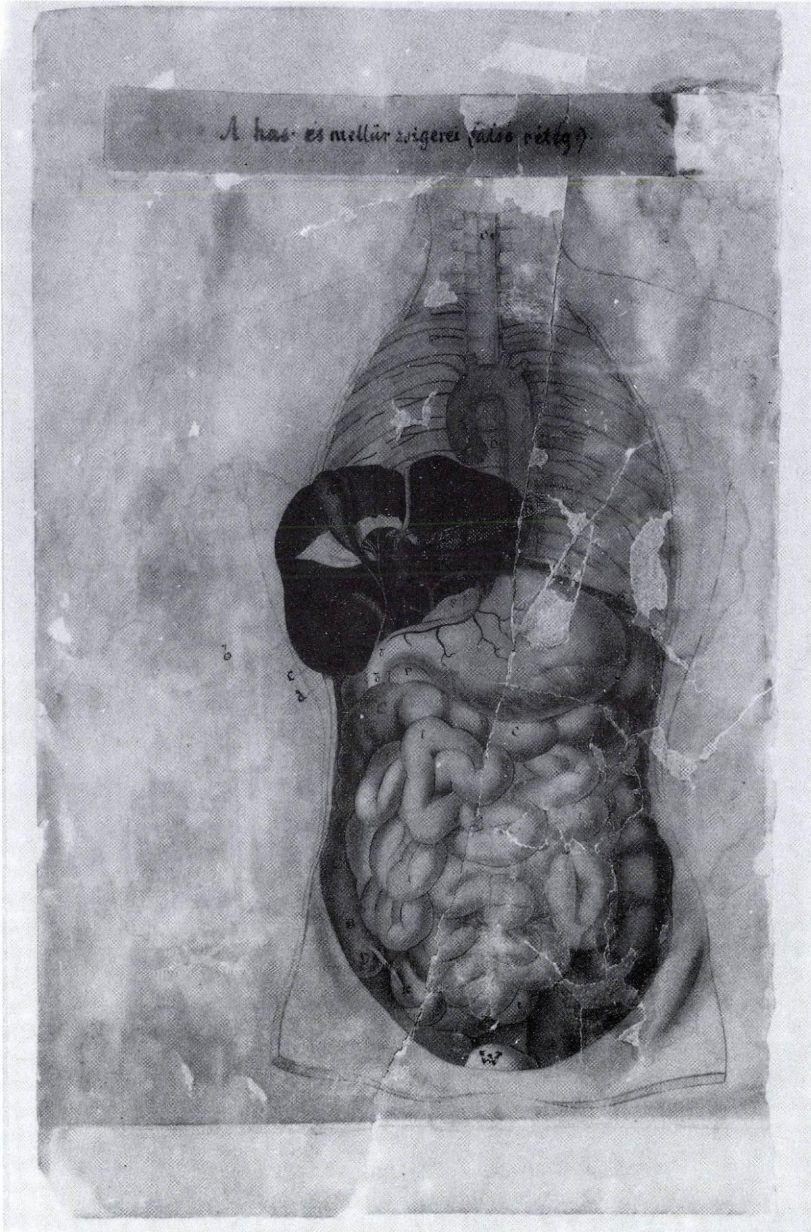


5. ábra

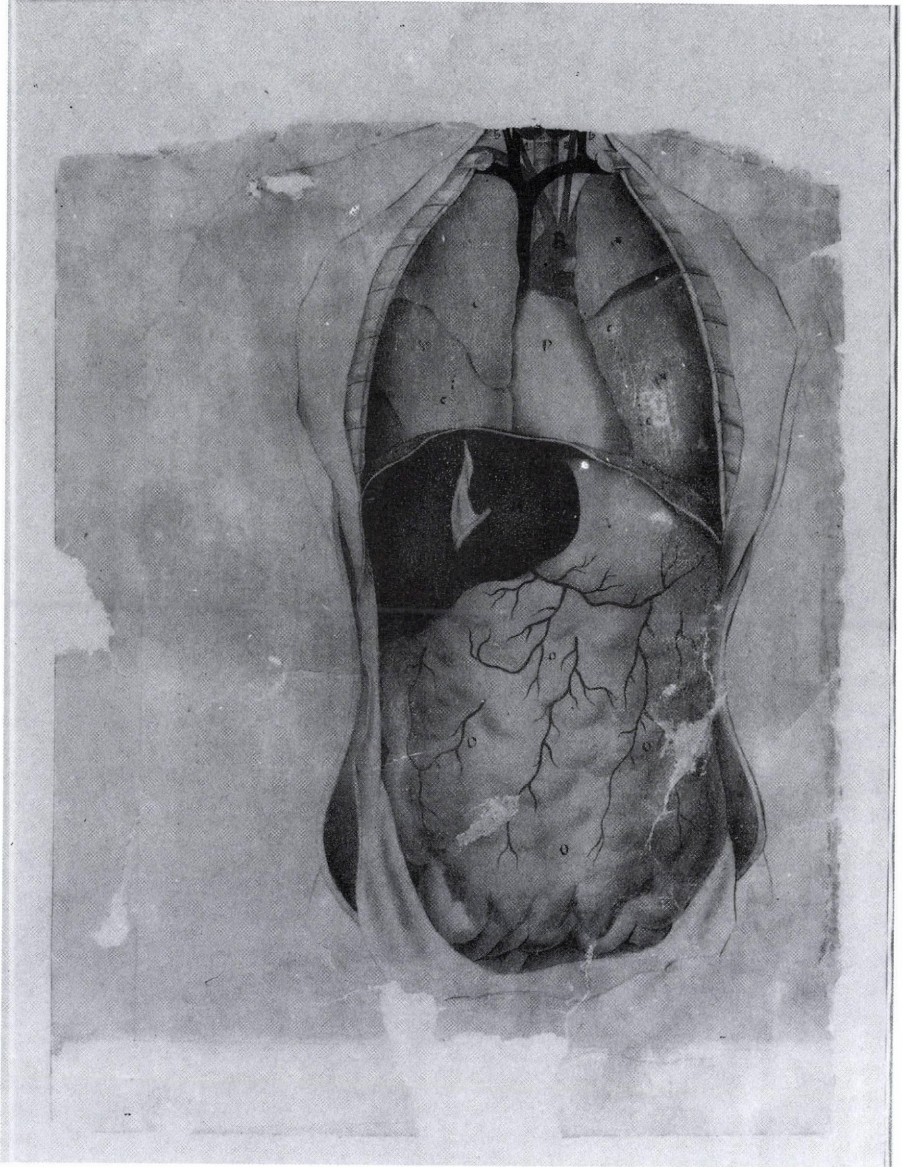


6. ábra

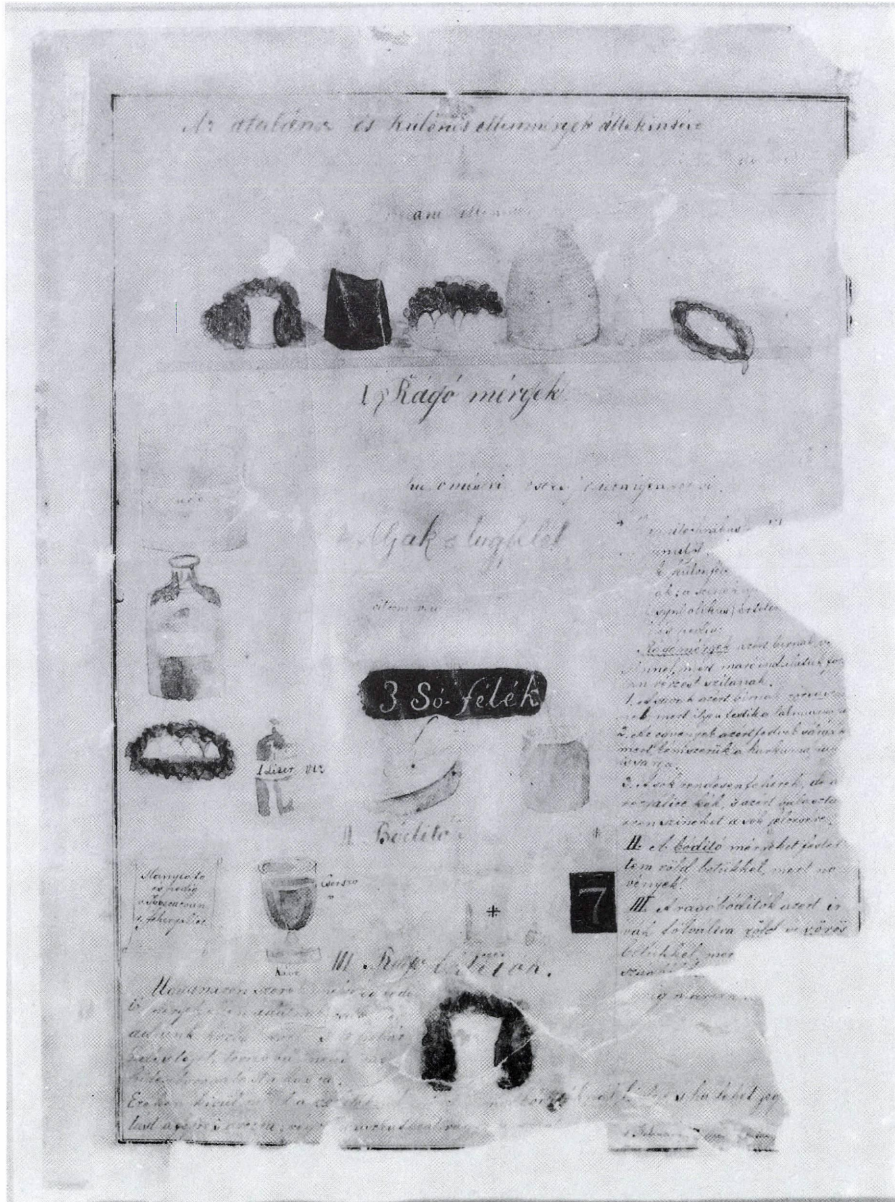




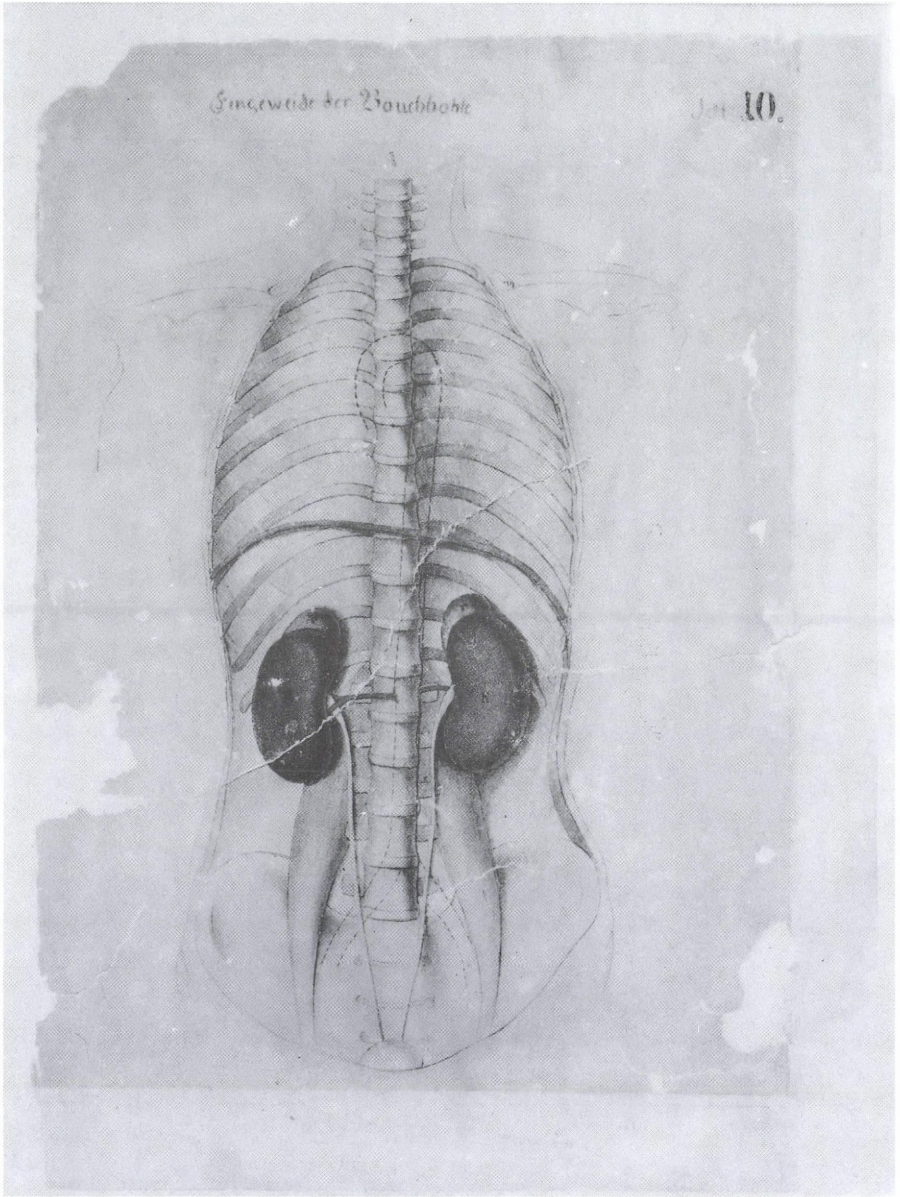
7. ábra



8. ábra



9. ábra



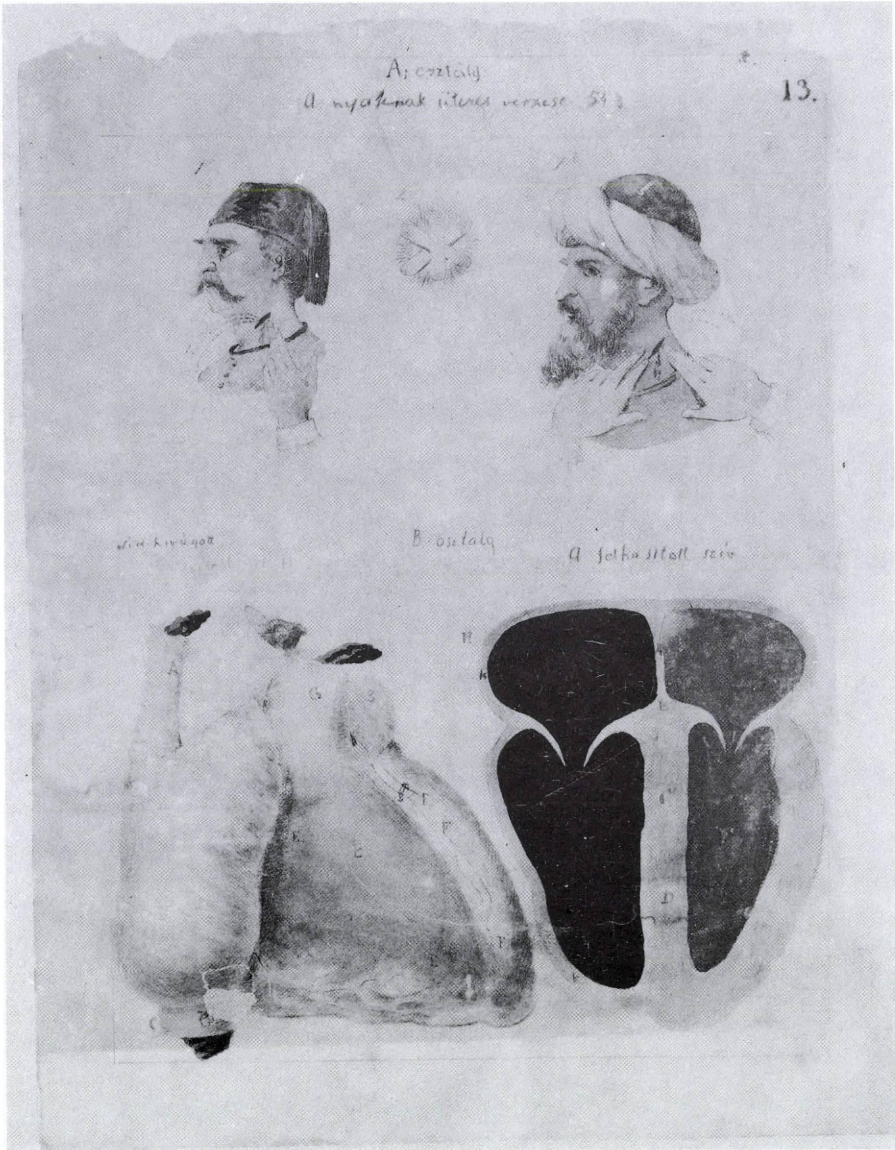
10. ábra



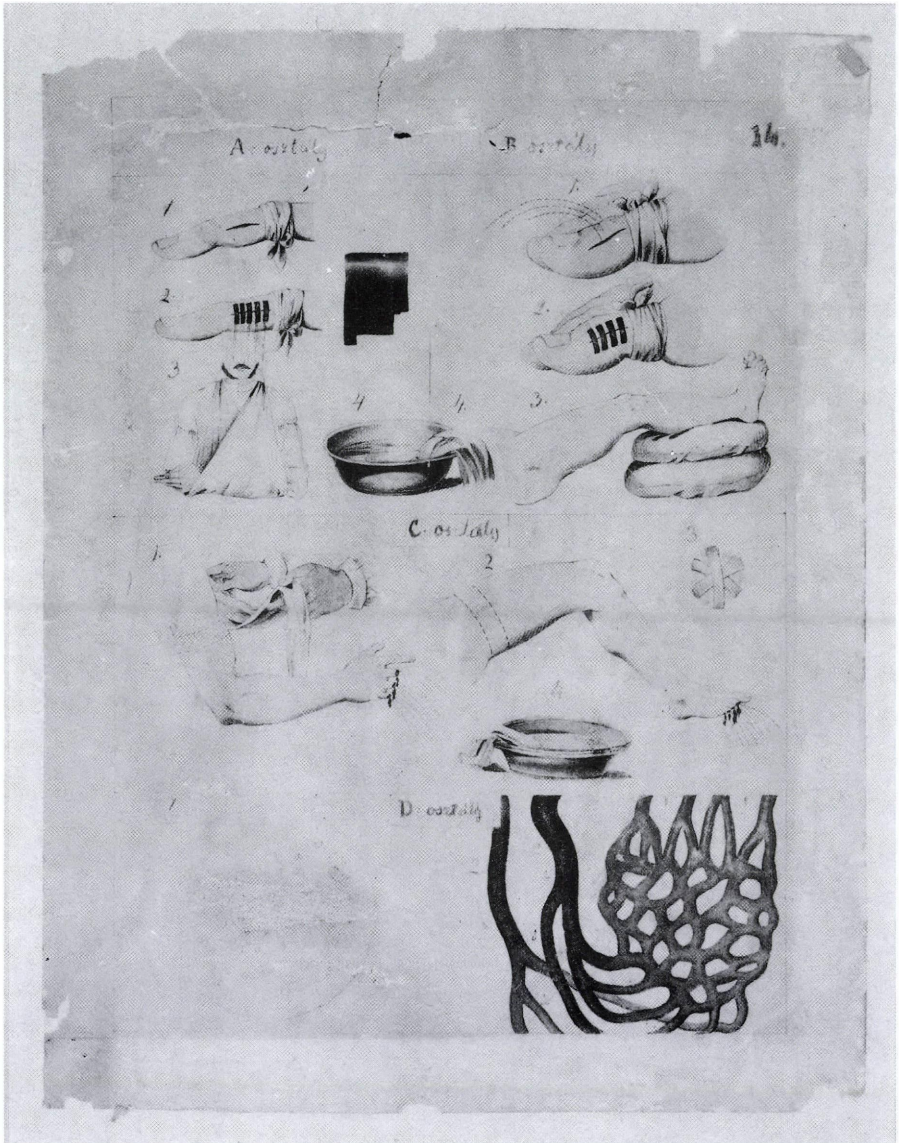
II. ábra



12. ábra

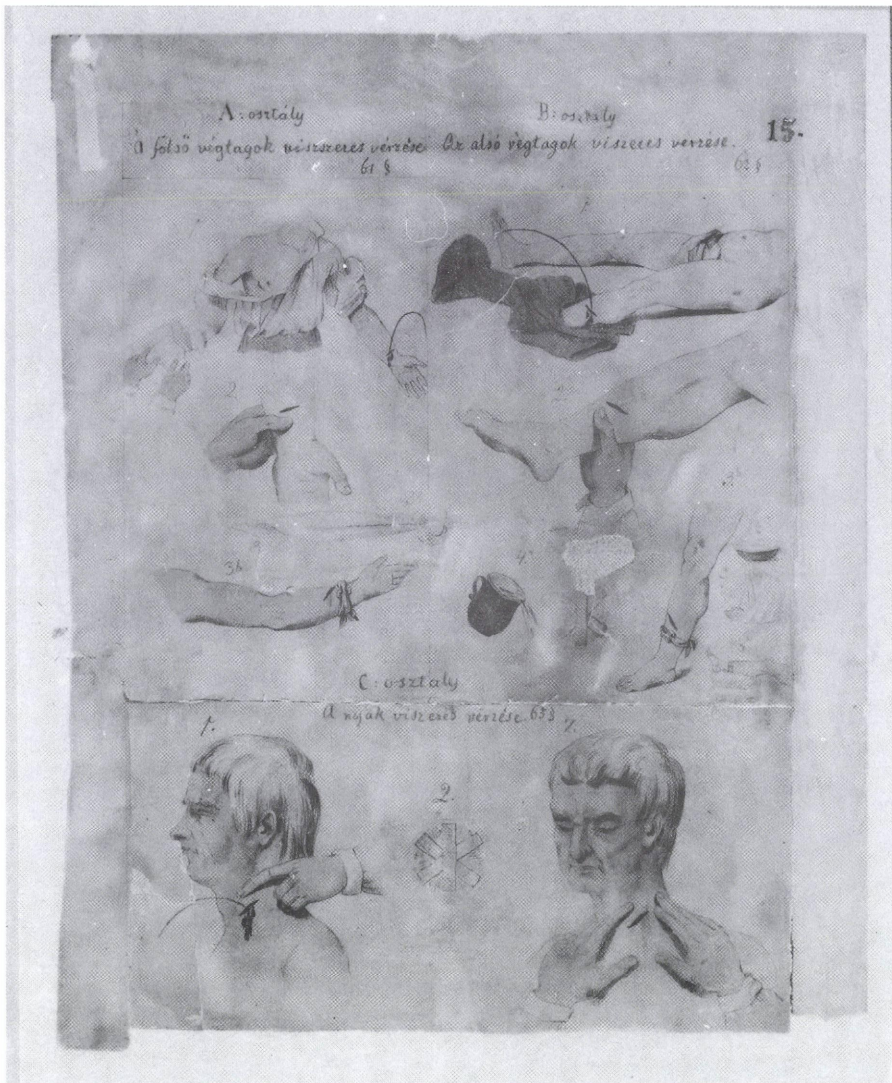


13. ábra

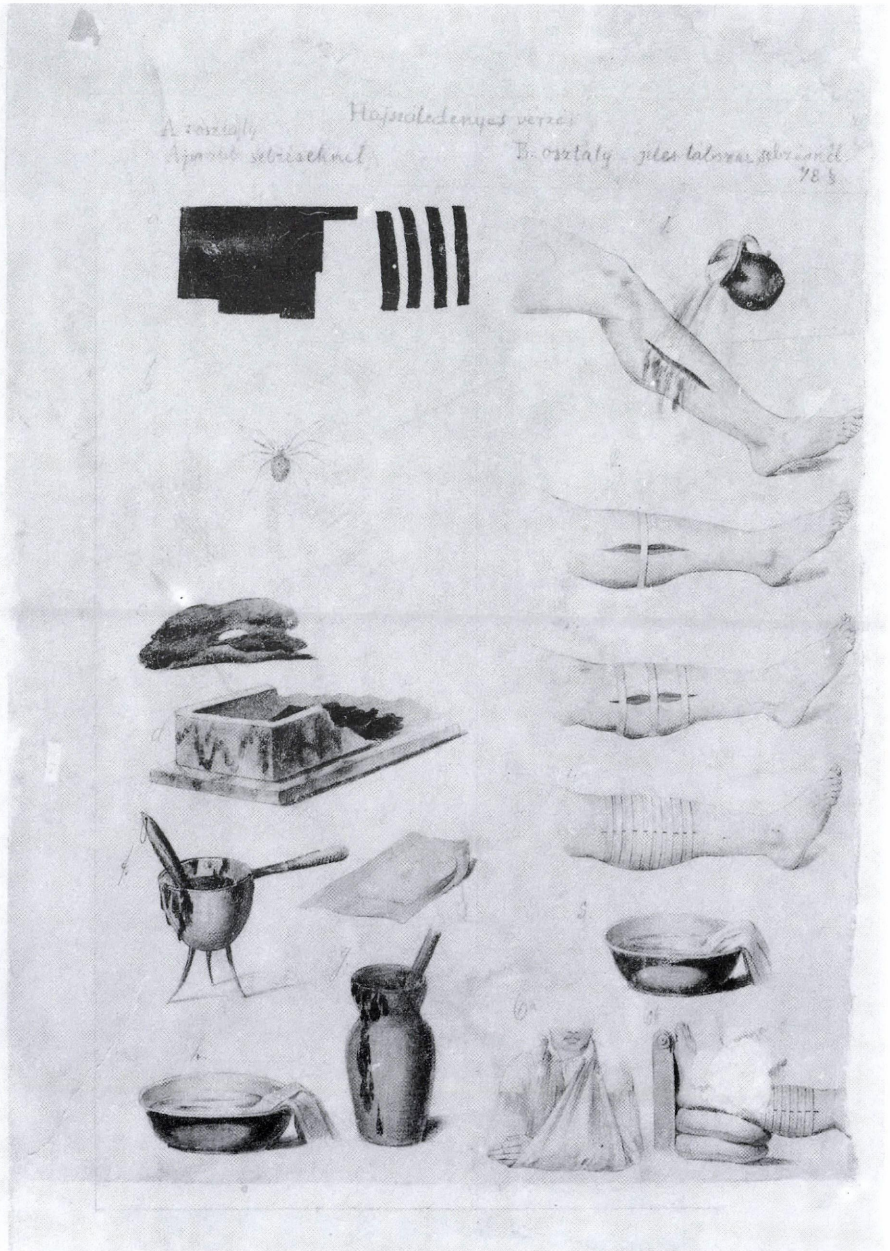


14. ábra

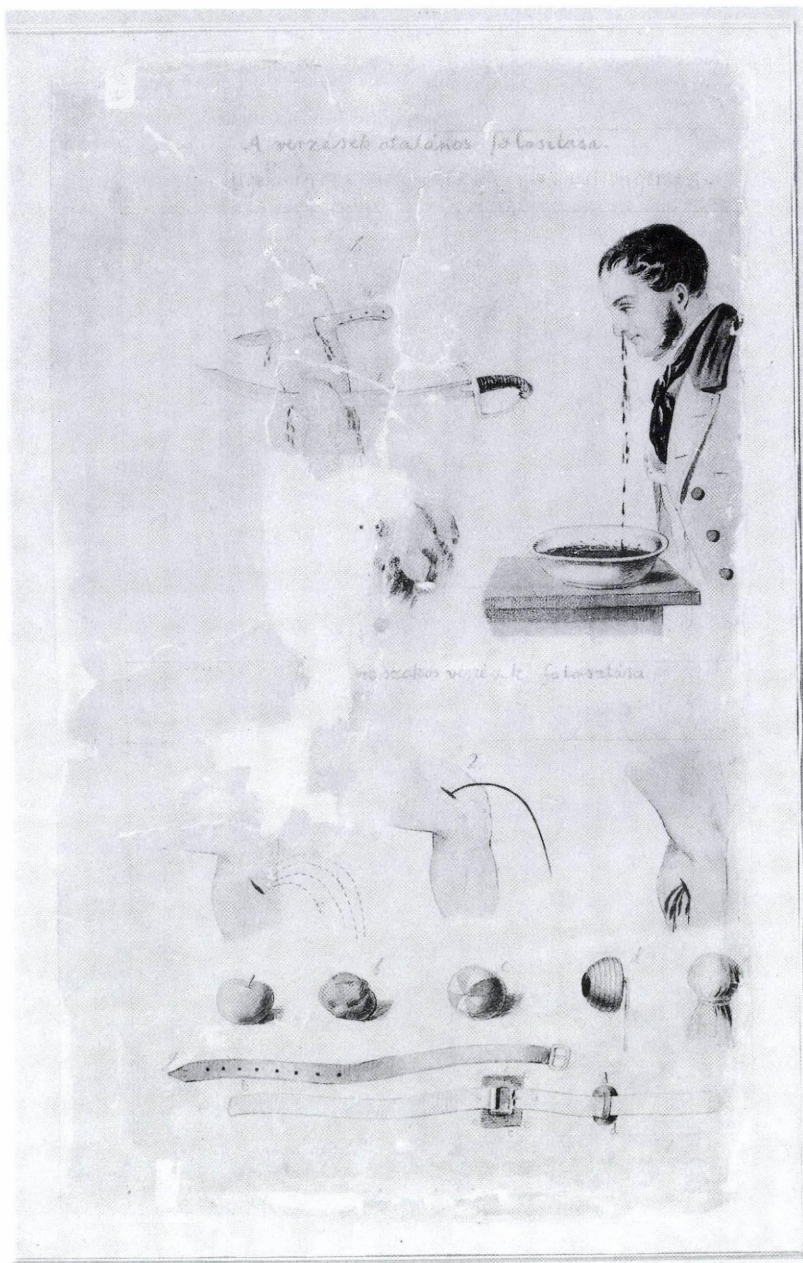




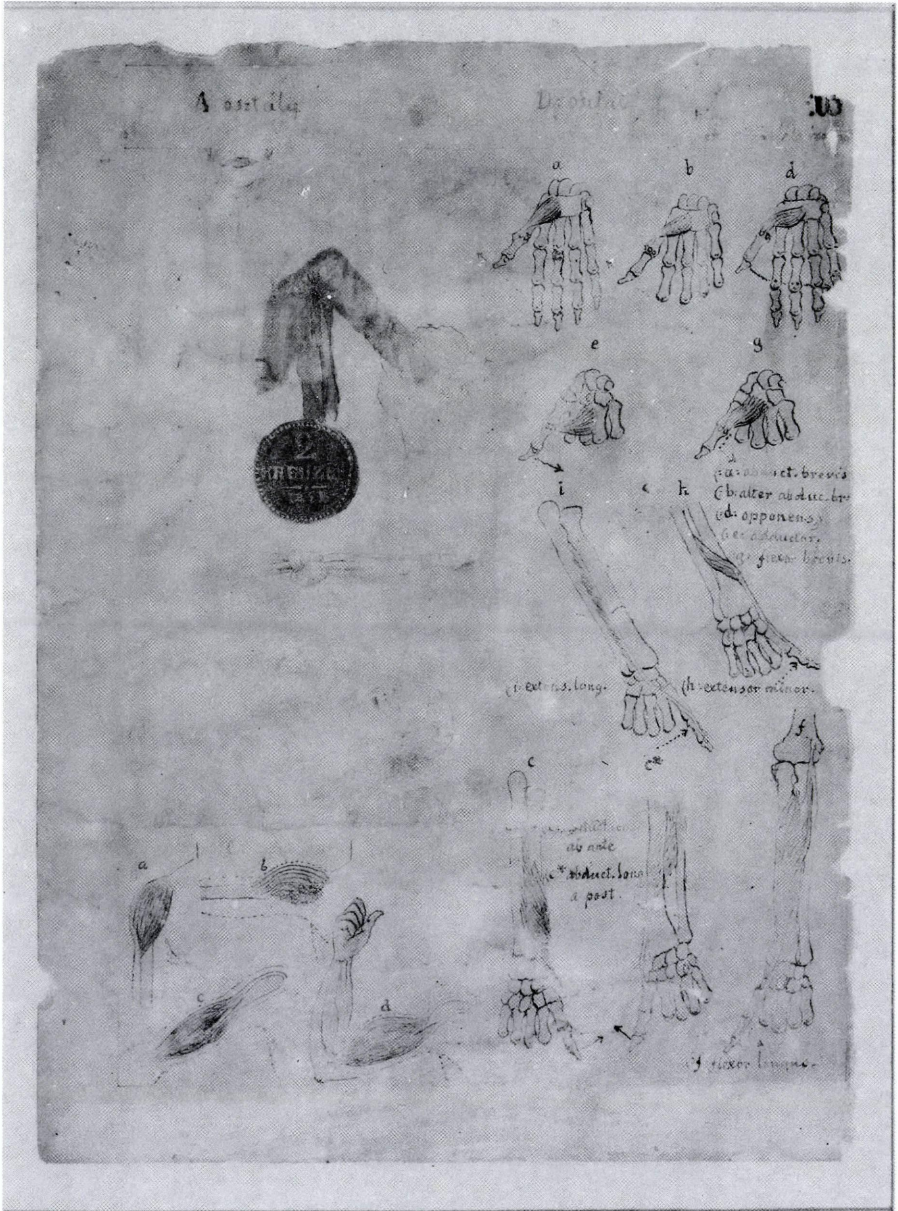
15. ábra



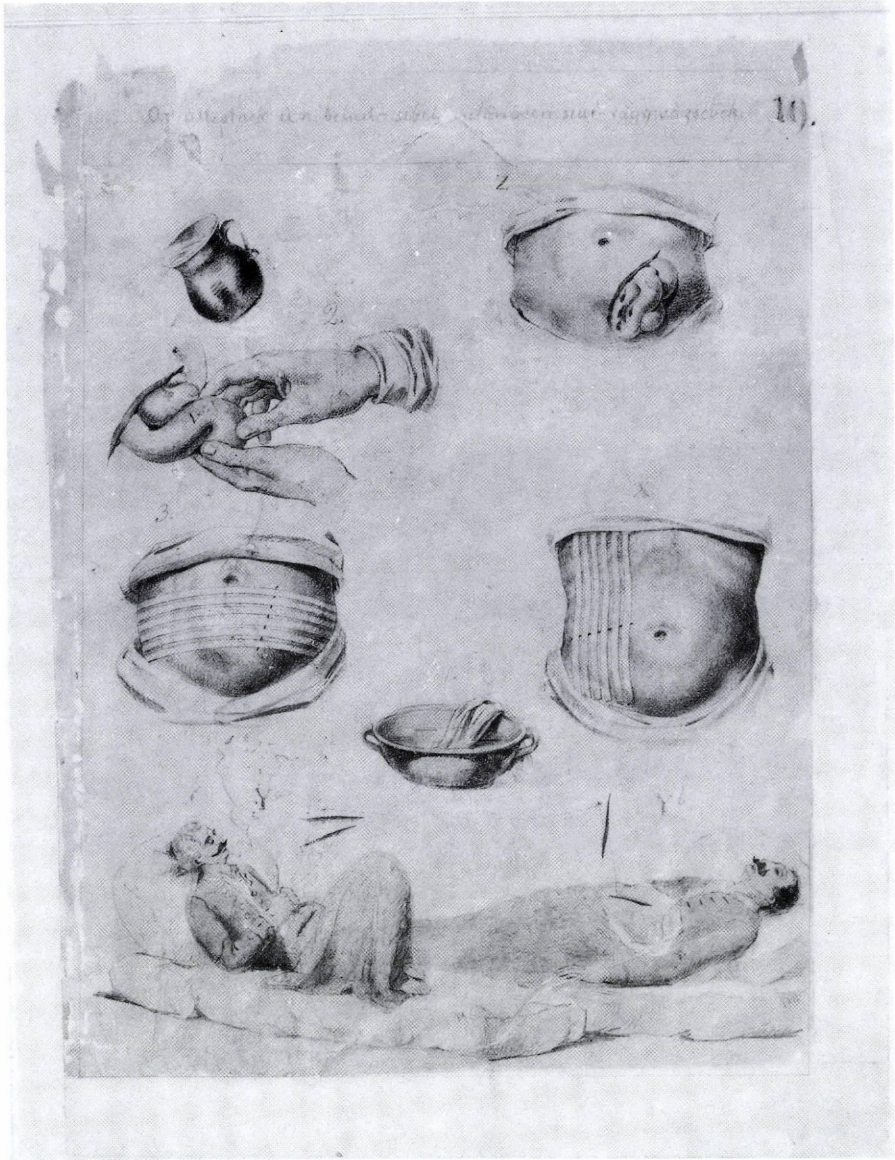
16. ábra



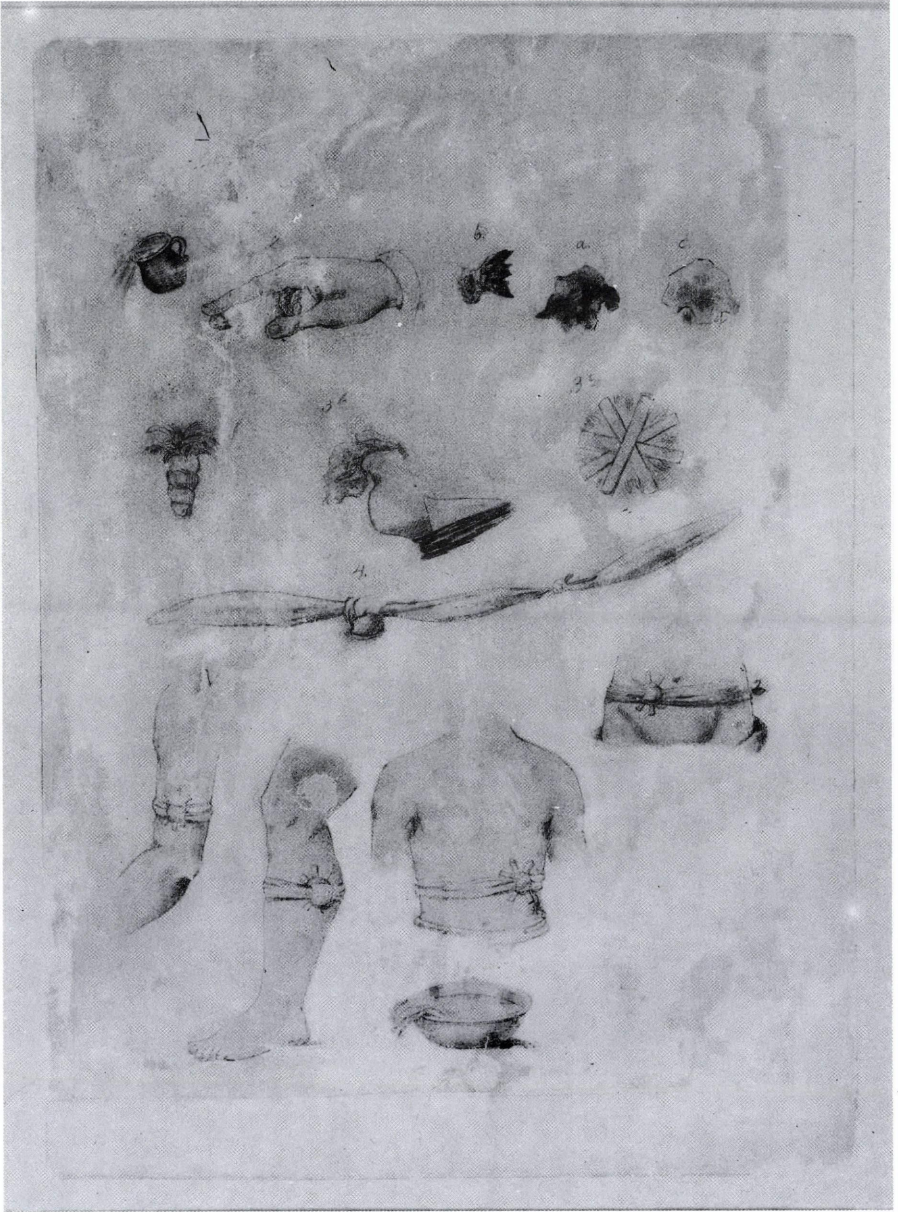
17. ábra



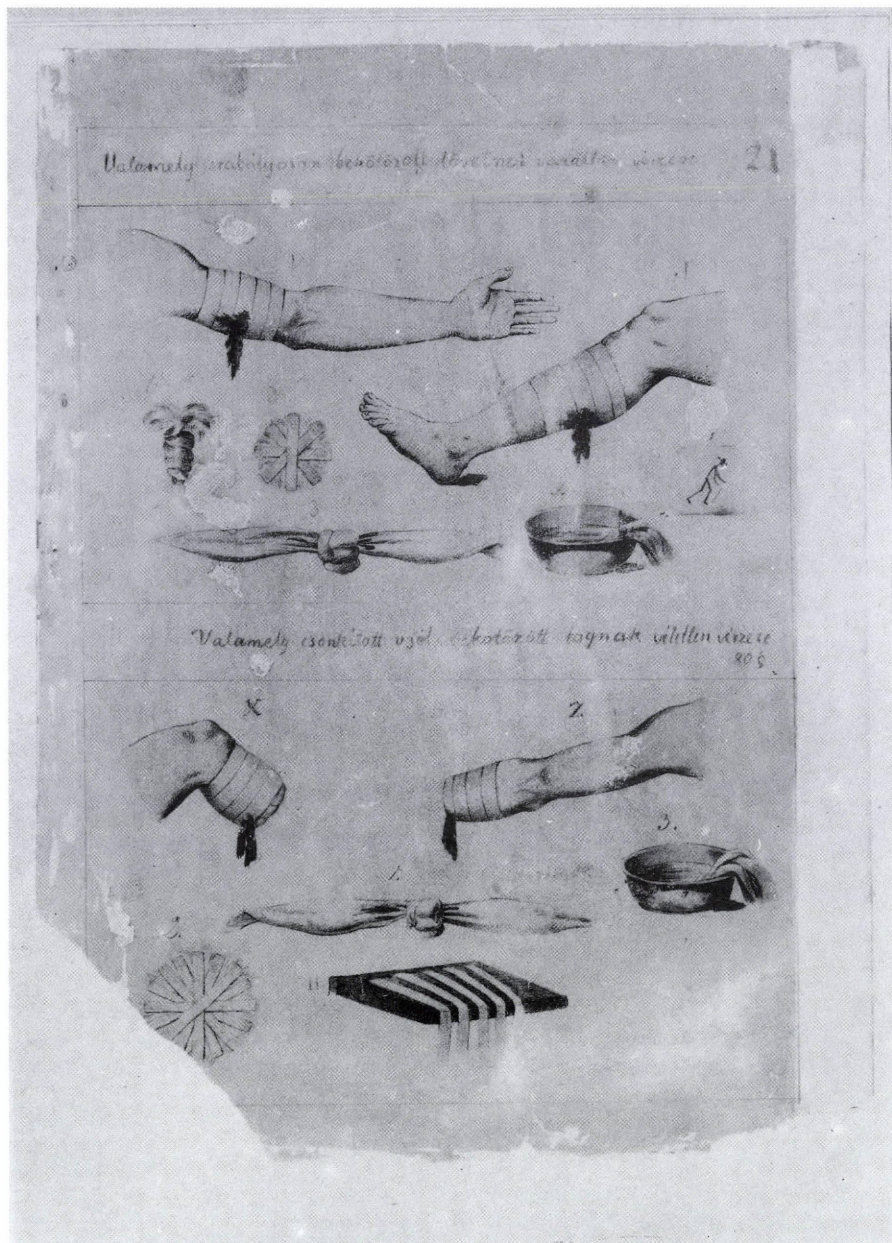
18. ábra



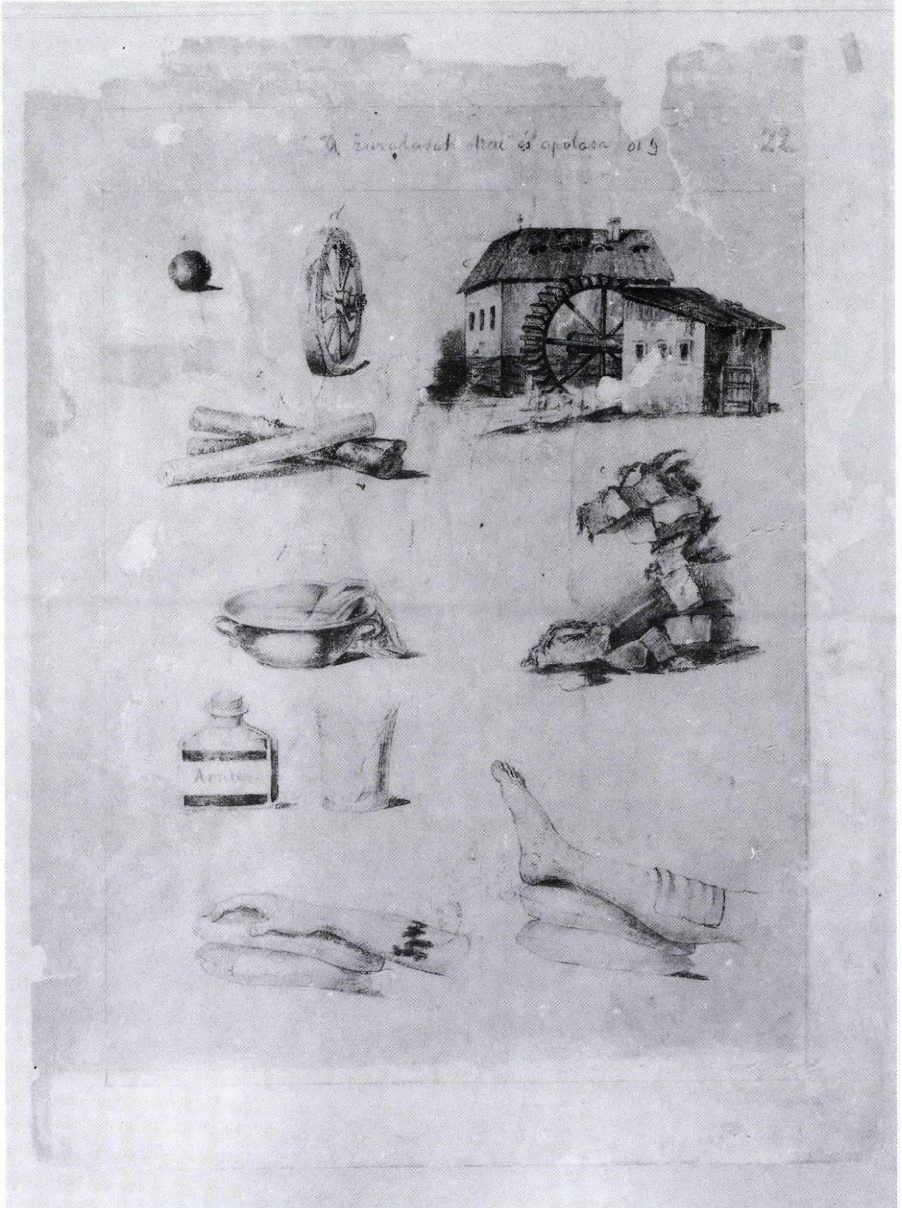
19. ábra



20. ábra



21. ábra



22. ábra

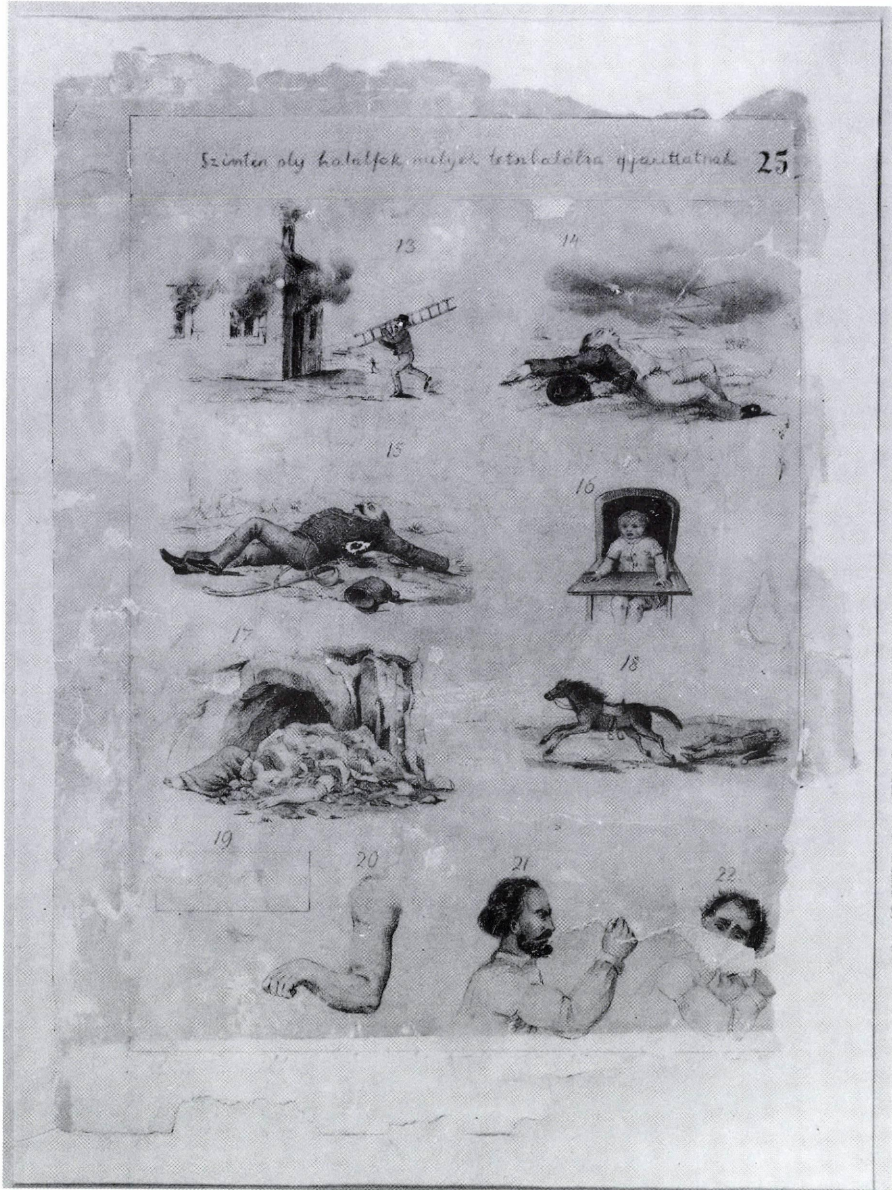




23. ábra



24. ábra



25. ábra



26. ábra



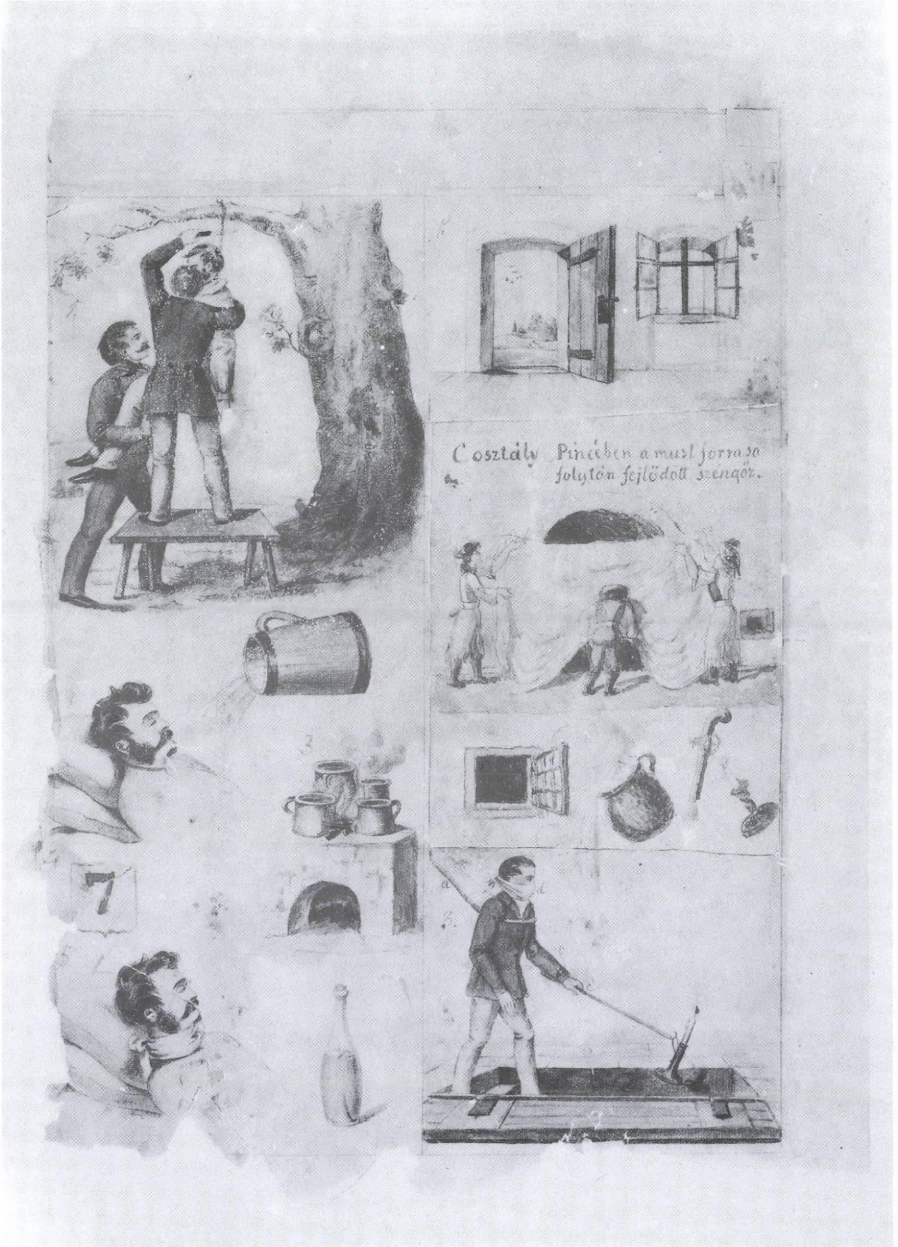
27. ábra



28. ábra



29. ábra

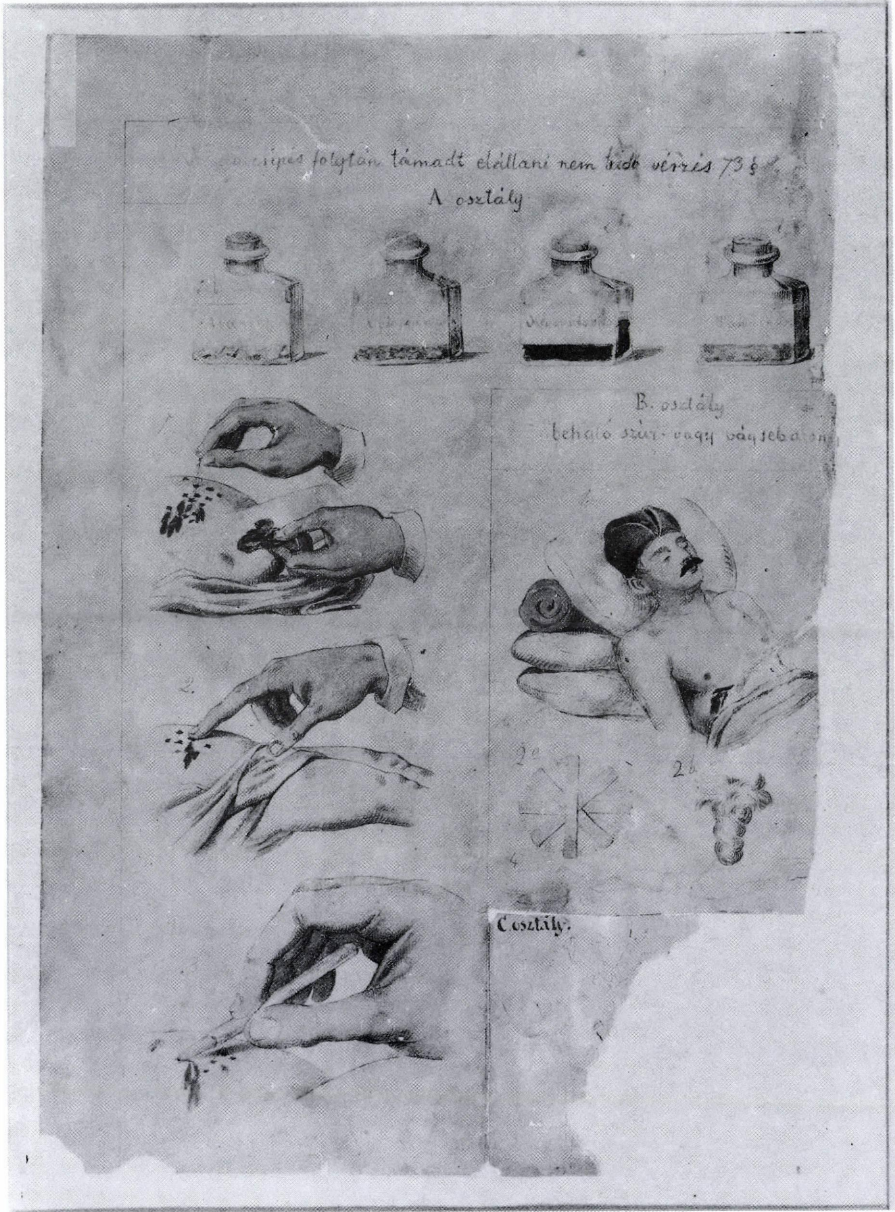


30. ábra





31. ábra



32. ábra

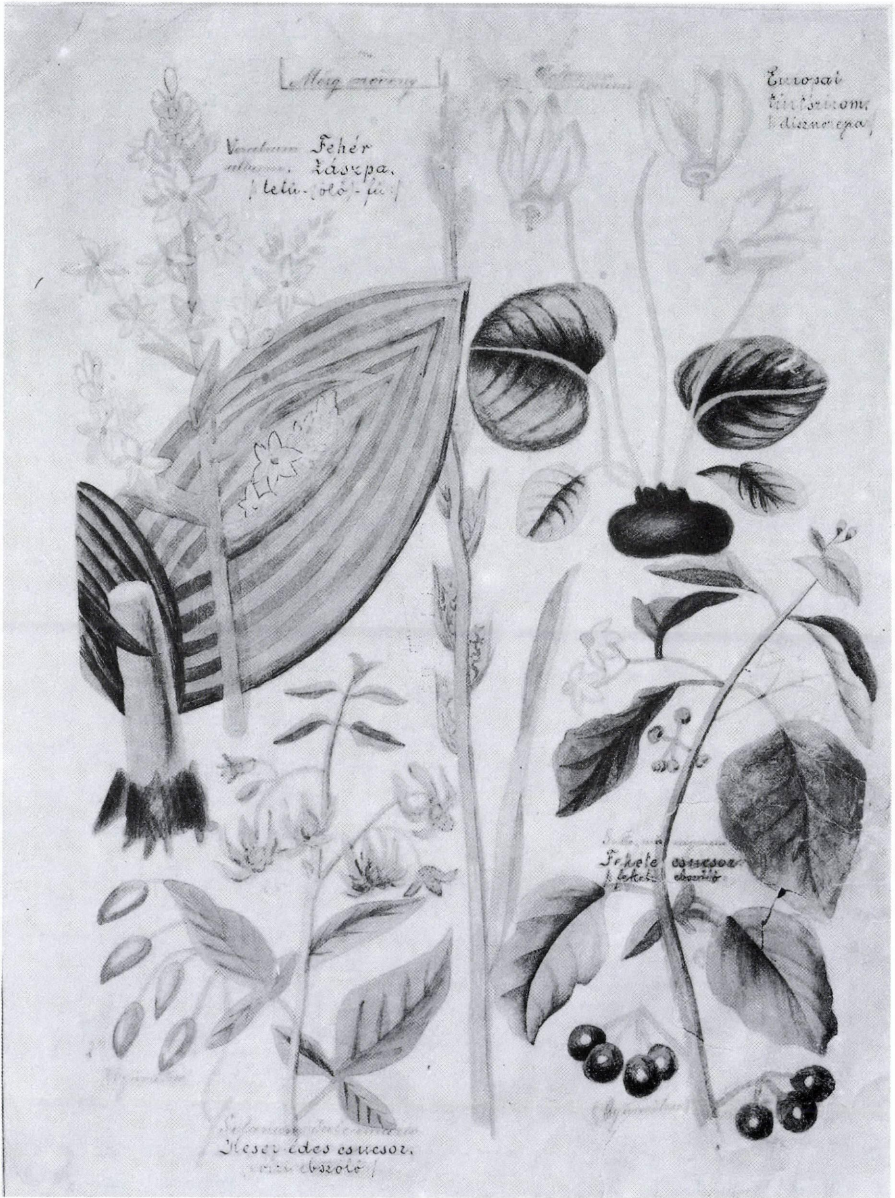


33. ábra

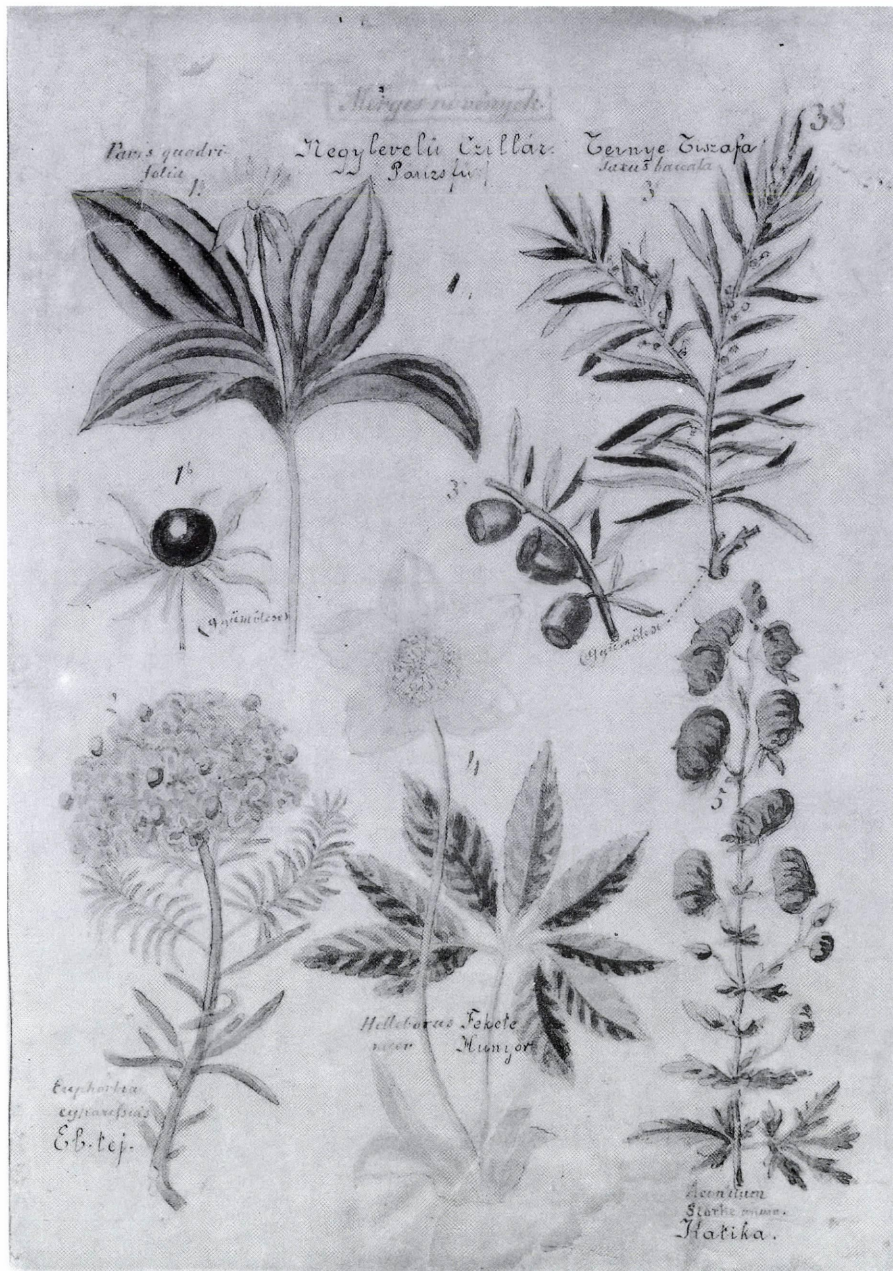


35. ábra





37. ábra



38. ábra





## Magyarázatok a képekhez

ARÁNYI LAJOS (1812—1887):

*Elsősegélynyújtási és életmentési oktatótáblák.* 1851/1852. Papír, ceruza, akvarell, gauche. 30,5×23 cm (hiányos)

Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár tulajdona

Lelt.sz.: 76.330.1 — 76.330.10

76.331.1 — 76.331.8

76.332.1 — 76.332.15

90.5.1 — 90.5.5

1. „Az emberi testnek nevezetesebb külrészei 1.” tábla  
Két álló férfitest, előlről és hátulról. Az egyes testrészek A—W-ig betűsorrallal jelölve.
  2. „Az emberi csontváz 2.” tábla  
Két csontváz, előlről és hátulról, a testrészek betűsorrallal jelölve.
  3. *Az ütőerek áttekintése. A pirosak a nevezetesebbek, a sárgák a csekély jelentésűek* 3.” tábla
  4. „A mélyen fekvő viszerek, s mellettük főbb ütőerek” 4. tábla  
Férfialak a viszerek és ütőerek rendszerével. A visszér feketével, az ütőér pirossal jelölve. Mellette a tüdő, illetve a szívbe vezető ütő- és viszerek.
  5. „Mélyenfekvő, meg a fölületes viszerek s a nagyobb ütőerek”. „Az agy alapja, a gerincagy és az abból eredő idegek” „5.” tábla  
Két teljes férfialakon az ütő- és visszérrendszer és a teljes érhálózat (balra, piros és kék színnel). Téglaövörös emberi testen az agyvelő és az idegpályák fehérek, latin nevek jelölésével (jobbra).
  6. „A kettő hasított fej, melyen főleg az agy továbbá az orr- száj és toroküreg látható”.  
„A gyomor lépeستől, s több nevezetes apróság. . . . scitio capitis-, Pulmones-, Larynx-, vertebrae etc. : Tab. 6”  
Fej és gége, csigolyák oldal- és felülnézetben (bal oldalon). Gyomor és lép, szűkség hordágya és alkarsín papundekliből (jobb oldalon). Sorszámozva és betűjelölésekkel.  
A feliraton jelzett tüdő nem szerepel!
  7. *Has és mellüreg zsigerei* (felső réteg) 7. tábla  
Máj, tüdő, szív (virtuális üregben), hashártyával fedett hasüreg.
  8. „A has- és mellür zsigerei (alsó réteg):” 8.tábla  
Belső részek: a lebontott hashártya alatt: a gyomor, a lép, a bélrendszer és a hólyag. A máj nyitva és felfelé fordítva, a bevezető ütő- és viszerekkel. Nagy- és kisbetűs jelölésekkel.
  9. „Az általános és külön ellenmérgek áttekintése”. 9.tábla  
(alatta olvashatatlan szöveg)  
„. . . ellenmérgek”: asztal lapon: rézgálicban gyógyszeres tégely, rézgálic kristály, rézgálic tálban, méhkas, üvegpalack
- „I. Rágó mérgek.”  
Háncs fedeles gyógyszeres doboz, olvashatatlan felirattal, mellette kézirásos szöveg: „lúg v. mésvíz v. sok só v. igen igen sok víz.”  
Folyadéküveg felirattal, felette: „2. Alkáli lúgfélék”, üveg mellett felirat: „citrom v. uborka [?]”  
„3 Só-félék” (kék alapon fehér betű): alatta sókristályok kék rézgálicban, üvegpalack felirattal: „1 liter víz”, tál kanállal, lezárt üveg
- „II. Bódítók” alatta szöveg és tárgyak: papíron szöveg: „Hánytató és pedig v. Ipecacoan v. fehérgálicz”; talpas kehelyben szürke ital, alatta: „Kávé”; mellette „Csersav”; jelzett pohár, klistély, „7” szám fekete alapon.
- „III. Rágó bódítók.” Kézírásos szöveg: „Ugyanazon szerek. . . a bódító mérgek ellen adatnak, csak még adjunk közbe-közbe 3-6 pohár hideg tejet, továbbá meleg vagy hideg borogatást a hasra. Ezekon kívül mind a bódítóknál mind a rágóbódítóknál s ha lehet jeg [hiány: és boroga?] tást a fejre s arczra; . . . theat, vagy. . . ” [olvashatatlan, hiányos].

Az ábrák mellett kézírásos összefüggő magyarázat keskeny hasabú szöveg: (eleje olvashatatlan, hiányos): „a színek...” (szimbólikus) értelműek és pedíg:

*Rágó mérgek azért bírnak veres színnel, mert maró indulatuk folytán vérzést szítanak.*

1. *A savak azért bírnak rózsaszínnel, mert ilyenre festik a lakmuszpapírt.*

2. *Az égvények azért festvék sárgára, mert kémszerűk: a kurkuma papír is sárga.*

3. *A sók rendszeren fehérek, de a rézgálic kék, s azért választja ezen színeket a sók jelzésére.*

II. *A bódító mérgeket festettem zöld betűkkel, mert növények.*

III. *A rágóbódítók azért írvák fölvaltva zöld és vörös betűkkel, mert ... szádból... [papírhány] vérig marják... „[hiány]”.*

10. *„Eingeweide der Bauchhohle”* [A hasüreg zsigerei] „Tab 10”

A körvonalazott emberi törzsben a gerincoszlop és mellkas, a medencék és a hólyag, a vese és a mellékvese hangsúlyozottan kiemelve barnára festve, a gerincbe bekő vörös vérerekkel. „R” és „r” betűkkel jelölve.

11. *„A hajjal fedett fejnek ütőeres vérzése. 52. § II. tábla”*

Copfos hajjal fedett női fej oldalról (1), kancsó víz (2), hajnyírás (3): olló(a) és borotva(b), pénzérme: „2KREUZER.1851 G” (4), csomóra kötött kendő (5): érmenyomaz belesomózva a kötésbe, labdacssz (6), lavór víz ruhával: hidegvizes borogatás(7), párnákon fekvő bekötött fejű nő(8), nyomaskötés női(X) és férfi(Y) fejen oldalt, emberi fej előlnézetben bealvadott vérrel a sebben(Z)

12. *„Az arcnak ütőeres vérzése. 53. § 12.” tábla*

Női arc profiltól, sebből szaggatott vérzés(1), kancsó hidegvizes leöntésre(2), pénzérme: „2 KREUZER 1851 G”(3), nyomókötés al alatt felkötve(4a) és orron át lekötve(4b), labdacssz(5), lavór víz ruhával borogatáshoz(6). Alul: ütőerek(A,B), seb vérzés alvadás(C).

13. *„A:osztály. A nyaknak ütőeres vérzése. 54§” Alul: „B:osztály kivágott szív. A fölhasított szív. 13.” tábla*

Profilban sapkás, bajszos férfi nyakvérzésének elállítása ujj lefogással(1a) és turbános szakállas férfi vérzés elállítása ujjal törtéző sebzárással(1b), közepén nyomasz(2). Alul: szív és üregrendszer, artériás és vénás fél bemutatása. Szívrészek betűs jelzése.

14. *Kézujjak és lábujjak ütőeres vérzése és amputálása. 14.tábla*

„A:osztály”: kézujjon szorító körülkötés a vérzés elállítására(1), sebszelek összehúzása tapasztokkal(2), végtag nyugalomba helyezése(3), lavór, ruha és víz borogatásra(4).

„B:osztály”: lábujjra ugyanaz az eljárás.

„C:osztály”: láb- és kézujjak csonkolásánál nagy artériás vérzéskor comb és felkar nagyereinek összeszorítása(1,2), labdacssz(3) és lavor víz ruhával borogatásra(4).

„D:osztály”: véralvadás az artériában az azonnali elsősegélynyújtás után.

15. *„A:osztály. A felső végtagok viszteres vérzése. 61. §*

*B:osztály. Az alsó végtagok viszteres vérzése. 62. §*

*C: A nyak viszteres vérzése. 65. §” 15.” tábla*

Vénás, viszteres vérzésnél a seb alatti lefogás: a ruha eltávolítása(1), ujjal lefogás(2), nyomókötés(3) seb alatt karon(3b) és lábon(3b), vizes leöntésre kancsó(4), tépett a sebre(5), lavór víz borogatáshoz(6), kar felkötése(7), láb nyugalomba helyezése párnákra(8)

Alul: férfifej oldalnézetben, nyakvágás feletti ujjlefogás(v.) tépett a sebre(2), véralvadás ellenőrzése(Z).

16. *„Hajszáledényes vérzés”* 16.tábla

Felirat: „A:osztály. Apróbb sebzéseknél”. 71. §.”

Balra fentről lefelé: tapasztok(a), pókháló(b), tapló(c), kenőcs, olvasztott kulimász és tapaszt(d,e,f,g), borogatás(h).

„B:osztály. Jeles lábszár sebzésnél. 78. §.”

Jobbra, felülről lefelé az alsó lábszár vágott sebének leöntése(1), összehúzása 1, 3 és több tapasztal(2,3,4), lavor víz borogatáshoz(5), nyugalombahelyezés kar felkötéssel(6a) vagy lábfeltámasztásával(6b).

17. „A vérzések általános felosztása. 51. §. 17.” tábla  
 „Az erőszakos vérzések felosztása”  
 Szúrt, vágott, zúzott seb lábón(1) és az orrvérzés férfi orrból lavór fölé hajolva folyik.  
 Alul: Vérzések lábón: artériás (lüktető, spriccelő szaggatott vörös jelzéssel)(1), vénás (egyvonalban folyamatos)(2), hajszáleres szorító körülkötés (folydogáló). Leszorítók: alma, krumpli, labda, sapkagomb (a,b,c,d,e), szj és övesat(g,h).
18. *Végtagok izomzata.* „18.” tábla [felirat elmosódott]  
 Balra: érmenyomasz, nyomókötés, csecsemő köldökzsinórját elvágó ollóval. Váll és felsőkar nyugalomban és mozgás közben(a,b,c,d),  
 Jobbra: Kéz- és lábujjak izomzata nyugalomban és mozgás közben (a—i-ig, latin nevekkal).
19. „Az altestnek ún. beható sebei, különösen szúrt- vagy végsebek. 19.” tábla  
 A hasfalón áthatoló sérülések ellátása: kimosás hideg vízzel(1), belek visszahelyezése(2), seb összehúzása tapasztakkal(3), lavór víz ruhával borogatáshoz(4). Haránt irányú seb ellátása hasonlóan kötéssel(Z,X). Haránt irányú sebnél felhúzott lábbal(Ya) és hosszanti irányú sebnél kinyújtott lábbal(Yb) fektetés.  
 (Ma: a lágyrész visszahelyezése tilos, csak sterilfedés!)
20. *A seb ellátása és elsősegélynyújtás.* 20. tábla  
 Eszközök: hidegvizes kimosás, kéz alatt kódarab, töredékek eredete nem azonosítható, nyomókötés és tapasz felkaron, alsó lábszáron, mellkas és hasfalón, lavór víz ruhával borogatáshoz.
21. „A:osztály. Valamely szabályosan bekötözött lösebnék váratlan vérzése.  
 B:osztály. Valamely csonkított v. jól bekötözött tagnak véletlen vérzése.”  
 A kötésre újabb nyomókötés lebontás nélkül borogatással, tapasz alkalmazása kar- és lábcsonkon, borogatással.
22. „A zúzódások okai és ápolása. 81. §. 22.” tábla  
 Tárgyak: golyó, kocsikerék, vízimalom, farönkök, kőomladék(a,b,c,d,e). Kezelés: lavór víz ruhával borogatáshoz, gyógyszerek: folyadéküvegben „Arter”, pohár oldott gyógyszerrel kávé kanállal, párnákra fektetett vérző kar és borogatott láb.
23. „A osztály orrvérzés 82. §.”  
 „B:osztály vérköpés (vérköhögés) 83. §. 23.” tábla  
 Két középen elválasztott függőleges oszlopban rajzolt ábrason.  
 Tárgyak: ingnyak, kaloda, csizma, harisnya levetése(1), előre hajló vérző orrú férfi fej tarkójára hideg víz kanocsóból hűtésre(2), hidegvizes arcborogatás(3), pohár kanállal oldott „Timsó”(4), lavór víz, ruhával. A 2,3,4 korszerűtlen eljárás! Hidegvízbe ültetés: férfi beül dézsába(5a) és orrbefogás, alatta szöveg keretben: „Fél napig tilos az orrot kifűjni, pohár víz mellette két szelet uborka ill. görögdinnye(5), keresztjel négy ponttal.  
 Jobb oldalon: tábla elmosódott szöveggel(1), négy párnára magasan fektetett férfi(2), pohár víz kanállal(3), mellette oldható tableta, magasan négy párnára fektetett férfi, mellén borogatással, mellette lavór víz ruhával(4), alatta keretben szöveg: „Néhány napig hangosan ne szóljon a beteg.”  
 „A: orr elhalási jegyek, melyekből tetszhalálra gyanítani”
24. *Tetszhalál esetei I. §.* „24.” tábla  
 Magzat tenyérben: magzati álhalál(1), anya gyermekével egy ágyban: csecsemő agyonnyomása(2), szorosan pólyázott csecsemő kosárban(3), csónakból vízbe eső ember(4), téli tájban kuporgó férfi: fagyhalál(5), fára akasztott férfi(6), párnákon alvó férfi(7), ágyban fekvő férfi mögött vaskályha és mellette füstölő: füstmérgezés(8), borospince hordókkal: széndioxidmérgezés(9), húsüstölés zárt helyen: füstmérgezés(10), kútbaeséshez kútkáva létrával(11), kőbeomlás: megnyomatás(12).  
 Feliratcím: „Az orr elhalási jegyek, melyekből tetszhalálra gyaníthatni.”
25. „Todesarten, die blos auf einen Scheintod schliess. . .”, eredetileg felette írt magyar szöveg: „szintén olyan halálfaják, melyek tetszhalálra gyanítanak. 25.” tábla Tetszhalál esetei 2.  
 Képsor számozva: égő ház felé létrát vivő férfi(13), villámcsapástól földre esett férfi(14), csatában elesett huszár(15), etetőszékben ülő gyermek(16), kőomlás alatt ember(17), vágató ló mögött ledobott huszár(18), keretes szöveg: „vérfolyás”(19), hajlított kar(20), kezét ütésre emelő férfi(21) és védekező férfi(22).

26. „Az ájulttal meg a tetszhalottal való bánás. A hét aranyszabály. 26.” tábla  
Földön fekvő férfit felemelik(A), nyakkendő, mellény, csizma, harisnya(B) lazítása, hideg vízzel leöntés(C). Mellette félköríves fekete foltos sárgás alapon a klasszikus élesztési eljárások demonstrálása: kefével kar és láb-dörzsölés, szagoltatás erős szagú szerrel, erős szer nyelvre cseppentése, tollal a száj tisztítása, orrbefogás és a szájba fújtatóval befúvás, dohányklistély, háromlábú tartón melegített kulimász, kalapács, leveles ág, gyertya-tartó égő gyertyával.  
Alul élesztő szagosító szerek: üvegpalack kereszttel: ecet(a), vöröshagyma(b), fokhagyma(c), torma(d), dugós szögeletes folyadéküveg, felirata: „szarvas szarv olaj”(e), alatta ugyanaz a felirat, „kölni víz” feliratú hasonló üveg(f), gyertya égő lánggal(g), felette lúdtoll, gyógyszeres doboz nyitva(h).
27. „A:osztály. Az újszülött tetszhalottnak föllesztése. 92. §. 27.” tábla  
Csecsemő leöntése hideg vízzel(l), fektetés hidegvizes dézsába, üvegpalack sárga folyadékkal, mellette kamilla-virág(2), csecsemő szájának és orrlíkainak kitisztítása(3), ruhával dörzsölgetés(4) (képhiányos), csecsemőfej előtt vörös hagyma, hosszúkás üveg és méregjel erős szagoltatáshoz(5), csecsemőszáj ujjal való izgatása, mellette vöröshagyma ugyannerre a célra(6), hálósapkás női fej szájából csövecskén át levegőt fúj a csecsemőszájba, közben az orrát befogja(7). Bal oldalon felülről lefelé: dohányklistély felirattal(8) (olvashatatlan szöveg), „B:osztály 93. §”: köldökszínór elvágásakor kanálba felfogott folyadék itatáshoz. „C:osztály. 94. §”: csecsemő burokból köldökszínórral összekötött méhlepény, ollóval felvágják az átlátszó burkot.
28. „Vízbefúvás általi tetszhalál 98. §. 28.” tábla  
A víz kihánytatása ujjal(I), hasrafordítva(II) és kabát lehúzása a fekvő férfiről(III). Alatta balra: „B:osztály 99. §”: gőzölő dézsa és szöveges tábla: „vagy melegített hamúra fektetni s avval beborítani s jót dörzsölni”(I), a hét arany szabály rajza és boros palack „Wein” címkével(2): méregjel, kefe, toll, nyelv izgatása, lélegeztető fújtató, dohányklistély, kalapács. Jobbra: „C:osztály 100. §”: nyitott kemencén tégelyek melegítése(1), csukott szemű férfifej(2), vizes dézsába fektetett férfi fejére hidegvizet öntenek(4), „7” szám fekete alapon(3), ceruzával rajzolt nyíl a 4. szám felé. Alul olvashatatlan ceruzával írott német szöveg.
29. Gázmérgezés okozta tetszhalál. 29.” tábla  
Két oszlopban ábrák, balra: vaskályha(2), Testrészek: orr, fül, láb, kar(a,b,c,d) ortrtisztítás, fülbe kiáltás, végtagok irritációja, lábszárról ruha levágása(3), meleg hamuba fektetés(4), mellette vizes dézsa és föld ásóval szintén bele fektetésre, két férfi ruhával ledörzsöli a beteget(5), megvetett ág(6), hét aranyszabály megszámozva(7) (azonos a 28. táblával), ág fém melegítővel és dunnával(8), teáscsésze aljjal és kamillavirág(9). Alul ceruzával írott olvashatatlan szöveg.
30. Akasztott ember és gázmérgezéses mentése. „30.” tábla  
Öngyilkos fára akasztott ember levágása a kötélről, közben egy másik tartja a testet, kettős párnán fektetés és arcra hidegvizes leöntés(2), nyílt kemencén vízmelegítés(3), fehér táblán piros „7” szám(4), magasra felpárnázott, bekötött nyakkal fekvő férfi, mellette boros palack(5). Jobbra fenn: kitárt ajtó(1), alatta szöveg: „C:osztály: Pincében a must forrása folytán fejlődött széngáz.” Két ember lepedővel eltorlaszolja a pince nyílását, nyitott ablak, hideg vizes leöntés, pisztoly belövéshez, amely kiviszi a gázt, égő gyertya. Alul jobbra preventív eljárás: bekötött szájú férfi, hónaljához kötött kötéllal, kezében rúdon előre tartott gyertyával megy le a pincébe a széndioxidgáz megállapítására.
31. „A:osztály: A megfojtásból eredő tetszhalál „31.” tábla  
Képsor balra: nyakra kötött anyag elvétele(1), táblán szöveg: „Mint a 102. §.”; földre fektetett ruhátlan emberre hideg vizet öntenek(3a), nyílt kemencén vízmelegítés edényekben(3b), „7” szám pajzs alakú zöld mezőben(5). „B:osztály: Villámsújtásból eredő tetszhalál”  
Képsor jobbra: bekötött szájú férfifej(1), két ember hordágyon viszi a sebesültet(2), földre assák a sebesültet(4). „C:osztály: Két fegyverből és azok szíjjaiból készült hordozó készülék”  
Két katona sebesült bajtársát két puskára ültetve viszi.  
„D:osztály: Mikor kell a megsérültet hegynek s miként völgynek vinni”  
falombbal borított hordágyon két ember viszi a sebesültet fölfelé(8) és lefelé(9).  
A C és D ábrák darabokból lettek a lapba belevágva.

32. „A darázscsípés (?) folytán elállani nem tudó vérzés. 73. §.” 32. tábla  
Gyógyszerek négy üvegben, címke-felirat olvashatatlan. Hason csipések vérzésének elállítása: taplóval(1), ujjal(2), viasszal(3). Jobbra üvegek alatt felirat:  
„B:osztály: A beható szűr vagy vágsebek”  
Magason feltámasztott fekvő sapkás férfi, bal melle alatt vágott sebbel(1), tapaszt(2a) és labdacs(2b).  
„C:osztály.” Papírhány miatt felismerhetetlen, talán erek?
33. „A csonttörés kezelése 39.” tábla [áthúzott „35.” szám]  
Három párnán fekvő fej borogatva(1), jobb kulcsocsonttörés karjának bal nyakhoz való felkötése(2,a,b,c,d) szűkült és kitágult szempupillák(Z,X). Felkarcsonttörés sinezése és felkötése(3)(X,Y) két alakon, lavor víz ruhával borogatáshoz, „Armea” feliratú üveges gyógyszer.  
Jobbra: alkarcsonttörés kezének és karjának nyugalomba helyezése és papír sínbe rakása(4,a,b,c,d,e,e,g,f,h), kar felkötés háromszögletű kendővel, comb- és lábszártörés ellátása sinezéssel(5,6), a törött végtag fenn és lenn rögzítve(a,b).

**Mérges növények. 5 tábla (Az életmentés táblák kiegészítései.)**

35. „Mérges növények” „35.” tábla  
28×20 cm  
„1a *Daphne mezereoum* „lb.”  
Farkas boroszlán. „(Gyümölcs.)”  
/: farkas bogyó:/” piros bogyós termés a virágzó ág mellett  
„2 *Gönye* „gyümölcsé”  
*Bryonia dioica* piros bogyós termés ábrája  
dísznövény”  
3 „*Ranunculus sceleratus*  
Torzsika.”  
„4 *Gratiola officinalis*  
Réti csikorka”  
5 „*Ranunculus acris*  
Réti szironták”  
/: boglárka:/
36. „Mérges növények” „36.” tábla  
28,7×10 cm  
„1” *Oenanthe crocota*.  
Kara mag  
/: réti bürök:/”  
„2 *Anemone pratensis*  
Réti kökörcsin.”  
„3 *Ledum palustre* „(:gyümölcsé)”  
Mocsári molyázó ágon zöld mandula alakú termése  
/: vad rozmaryng:/”  
„4a *Arum maculatum* [betűhiányos] „4b (gyümölcsé)  
Foltos kontyvirág  
/: borjúlábfü:/”  
„*Mercurialis perennis*  
Évelő falfű”
37. „Mérg. növény”. 37.(?) tábla  
27×20,2 cm  
„1.” *Veratrum album*. Fehér Zászpa.  
/: tetű-(öld)-fü:/”  
nagy zöldcsíkos levél, előtte fehér apró virágos ág, törzsrészlet, barna gyökérrszlet  
„2.” *Solanum dulcamara*  
Keser-édes csucsor.

- /:vizi ebszőlő:/”  
 leveles faág, virággzattal („2a”), hosszúkás piros bogyo 5 db termés („2b”), alatta szöveg: „gyümölcs”  
 „*Cyclamen auropoeum*.  
 Európai tirtszirom /:rajzlapon jobbra, fenn:/  
 /:disznórépa:/”  
 3 száras, leveles, virágos, gyökérgumós növény  
 „*Solanum nigrum* (rajzlapon jobbra, lenn)  
 Fekete csucsor.  
 /:fekete ebszőlő:/”  
 leveles, száron fehér virágos növény, száron fekete gömbölyű 3-4 db-os fűrtermések, szöveggel: „(gyümölcs)”
38. „*Mérges növények.*” „38.” tábla  
 28,6×20 cm  
 „*Paris quadrifolia, Megylevelű csillár* /:Párizsfű:/ [rajzlapon balra, fenn]  
 Négy nagyleveles száron egy virág („1<sup>a</sup>.”), szár mellett balra levelekkel övezett fekete gömbtermés: „(gyümölcs)”  
 „2” *Euphorbia cyparissias*  
 Eb-tej. [rajzlapon balra lenn]  
 egyszáras vékonyleveles növény tetején dús gömbszerű virággzat, zöld gömbölyű bogyókkal  
 „*Ternye. Tiszafa*  
*Taxus baccata* 3” [rajzlapon jobbra, fenn]  
 vékony hosszú dús leveles növény, apró sárga virágokkal („3<sup>a</sup>.”), balra lent kis ágon 3 bogyós piros gyümölcs, szöveggel:  
 („Gyümölcse...” („3<sup>b</sup>.”)  
 „4 *Helleborus niger Fekete Hunyor.*” [rajzlapon lenn, középén]  
 egyszáron ötszirmú nagy fehér, sárga közepű virág, másik száron 9 hosszúkás erezett levél  
 5 *Aconitum Störke-anum.*  
*Katika.*” [rajzlapon jobbra, lenn]  
 egy hosszú száron félig levelek, felfelé kisebb-nagyobb kék gömbök
39. *Töredék tábla.*  
 felső fele hiányzik: csak egy zöld szárvég, szöveggel:  
 „A valódi (jó) petrezselyem”  
 „3” *Aethe ''usa Cinapium*  
*Mérges ádz.*” [rajzlapon balra, lenn]  
 két száras dús leveles növény: egyikén sárga nagy kerek virággzat, másikon hasonló kerek terméssel  
 „4 *Cicuta virosa*  
*Mérges csomorika*” [rajzlapon lenn, középén]  
 szárvégen tízfejes sárga gömbvirággzat, mellette szár levélzettel, jobbra egy gyökér réteges hosszsmetszete

---

## SUMMARY

The article focuses on the artistic achievements of Lajos Arányi who was an outstanding Hungarian pathologist of the 19th century. Arányi, one of the many famous students of the Viennese Karl Rokitansky, introduced pathological anatomy into Hungary in 1844. When he occupied the pathological chair at the University of Pest in 1844, he realised the need for illustrative material and used his artistic talents to provide both his students and the wider public with accurate pictures of the human body. The article gives an introduction into Arányi's ideas about anatomical drawings, presents and analyses a series of pictures made for first aid instructions during the early 1850s.

In order to understand the mechanism of the human body properly Arányi regarded it essential to draw the dissected parts. According to his views, and in contrast to artistic drawings the illustrations of pathological anatomy ought to omit shadowing, and should present architectural instead of perspectival sketches. Drawing should start with the bone structure, followed by the muscles, the viscera, the bloodvessels, and the nerves. The outcome is therefore a kind of stratiform drawing (known also as myoplastical drawing) where each strata should come one by one. The author argues that these stratiform pictures occupy a transitory position between wax moulages and simple pathological drawings, just like relief stands between sculpture and drawing. The article sums up the precursors of this technique from the 16th to the 19th century, both who made drawings or wax-moulages.

The illustrations published here, were made by Arányi between 1850 and 1855 for first aid tuition. Initiatives to establish first aid ambulance services were taken from the second part of the 19th century in Hungary, and Arányi contributed in their education and training from the 1850s. The author suggests that this 33 picture about first aid techniques and 5 on poisonous plants were made probably in 1852. Arányi used water-colour technique and pencil-drawings coloured by gouche. We can find his own explanation on the pictures. We can meet his principles about anatomical drawing in general on these illustrations: accurate contours, soft tone or plasticity carried out by pencil, and the perspective is from below the horizon.

The pictures belong to the collection of the Semmelweis Medical Historical Museum. They have been first conserved during the 1970s, and later in 1994.





## BALOGH KÁROLY (1895–1973) ÉLETÚTJA ÉS ISKOLÁJA\* SZÜLETÉSÉNEK CENTENÁRIUMÁRA

HUSZÁR GYÖRGY

*Balogh Károly*, a magyar fogászat egyik legjelentősebb személyisége, tanszékvezető professzor, iskolaalapító, a budapesti Fogorvosi Kar létrehozója és első dékánja volt. 1895. február 13-án született az egykori Szilágy megyei Krasznacszégyen (mai román neve Teghea) községben. Édesapja id. krasznacszégyeni *Balogh Károly* földbirtokos, édesanyja ugyancsak erdélyi kismemesi családból származó *Kajdy Piroska* volt. Szűkebb pátriájára, erdélyi mivoltára gyakran utalt. Középiskoláit megyéje székhelyén, Zilahon, a református főgimnáziumban (Wesselényi-kollégiumban) végezte. A nagyhírű iskola szelleme önállóságra, rendszeres és megbízható munkára nevelte, a kitűnő tanárok embersége, szeretetteljes szigora pedig példaképpül szolgált számára egész életén át (23). 1912-ben Zilahon tett érettségi vizsgát és ugyanezen év őszén hallgatója lett a budapesti Tudományegyetem Orvosi Karának.

Négy félév után tanulmányai félbeszakadtak az első világháború kitörése miatt; önként jelentkezett katonai szolgálatra. Rövidesen egészségügyi zászlós, majd 1917-ben hadnagy lett és 2 és fél éven át a fronton orvosi beosztásban működött. A Monarchia hadseregének katonáorvosi vezetése, tudásszintjükkel nem számot vetve, gyakran orvostanhallgatókat felelős orvosi beosztásba helyezett az első világháború alatt. Ez történt *Balogh Károllyal* is, aki még a klinikai tanulmányainak megkezdése előtt kényszerült katonáorvosi feladatok ellátására.

*Balogh Károly* egy ideig a 21. gyalogezred egyik zászlóaljának orvosfőnöke, fél éven át pedig malária felügyelő Albániában, ahol akkora éhínség volt, hogy az emberek végső szükségben pl. csalánt is ettek. Ő a katonakonyhán külön főzetett a lakosságnak (23). 1918 év elején a budapesti Klotild hadikórházba vezénylik. A kórház parancsnoka *Illyés Géza* c.rk. tanár, később urológus professzor volt. Az első világháború alatt szerzett kitüntetései (Bronz és II.o. ezüst vitézségi érem, Károly csapatkereszt) alapján 1942-ben vitézzé avatják.

### Pályakezdés

A háború utolsó évében, majd a leszerelést követő időkben Balogh Károly folytathatja és befejezi orvosi tanulmányait. 1920 nyarán avatják orvosdoktorrá és az év őszén a *Buday Kálmán* professzor vezette I.sz. Kórbonctani Intézetben díjtalan gyakornoki kinevezést nyert. Megjegyzendő, hogy a legtöbb egyetemi intézeti és klinikai állás egészen a második világháború

\* A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Baráti Köre 1992-ben pályázatot hirdetett e századi kiemelkedő oktató, iskolateremtő egyéniségek pályájának, életművük mai hatásának ismertetésére. Az első díjjal a fenti közleményt jutalmazták.

befejezése utáni időig díjtalan (fizetéstelen) volt. Egy évig dolgozott a Kórbonctani Intézetben. Az itt eltöltött időt igen hasznosnak értékelte és gyakran hangoztatta, hogy ő és azok a munkatársai, akik a klinikára kerülésük előtt különböző elméleti intézetekben dolgoztak, az ott szerzett ismereteket későbbi munkájukban jól felhasználhatták.

Miért lett fogorvos? Sebésznek készült és kilátásba helyezték számára, hogy a Baross utcai Sebészeti Klinikára kerül, azonban az állást egy magas protekcióval rendelkező orvos kapta meg. Közben a Stomatologiai Klinika megbízott igazgatója, *Szabó József* magántanár megkérte *Buday* professzort, hogy ajánljon neki egy patológiai előképzettségű fiatal orvost. Így került *Balogh Károly*, *Buday* tanácsára és ajánlásával 1921 szeptemberében a budapesti Stomatologiai Klinika kötelékébe, mint díjtalan gyakornok.

A Klinikát 1919 tavasza óta megbízás alapján vezető *Szabó József* magántanárt csak 1921 év végén, hosszabb huzavona után nevezték ki egyetemi tanárnak (34). *Szabó József* tanszékvezető professzori és *Balogh Károly* Fogászati Klinikai pályafutása sajtóságos módon közel egyidőben kezdődött. Milyen volt akkor e klinika? Megnyitásakor 1908-ban korszerűen berendezett intézmény (51) az első világháború alatt átállt a sebesültek-sérültek ellátására és ennek kapcsán a fogászati kezelőhelységeket jó részt kórtermekké alakították át (40). A háború után az épület visszarendezése lassan és nehezen ment végbe. A szemtanú, *Kende János* úgy jellemezte a klinikát, hogy az 1919-ben „sötét, elhanyagolt, üres épület” volt (45). *Balogh Károly* pályakezdesénck idején nemcsak a Klinika berendezése-felszerelése, hanem a tanszemélyzete is felújításra szorult. Az egykori *Árkövy*-Klinika orvosai közül csak kevesen maradtak a helyükön, vagy kerültek vissza. Így 1919-ben *Szabóval* együtt visszakerült az *Árkövy*-Klinikáról személyi okokból távozott *Salamon Henrik* magántanár, későbbi c.rk. tanár (33). Ugyancsak 1919-ben kerül a klinikára *Morelli Gusztáv* mint az akkor létesített „szájosztály” (ma szájbeteg osztály) vezetője (35). Jelentős támasza volt *Szabónak Simon Béla* későbbi c. egyetemi tanár, aki 1922-től I.tanárségéd (az akkori egyetemi hierarchia szerint az I.tanárségéd az igazgató helyettese).

*Szabó* 1921-ben *Balogh*-gal együtt számos, később jelentős pályát befutó fiatal orvost vett fel klinikájára. Közöttük volt *Varga István* és *Oravecz Pál*, későbbi budapesti, ill. pécsi professzor. *Horváth Lajos* és *Fodor György István*, későbbi magántanárok.

*Balogh Károly* másfél évtizeden át dolgozott *Szabó József* klinikáján. Ez idő alatt végig járta a klinika ranglétra lépcsőfokait. Mint gyakornok, 5 éven át ún. bentlakó orvos volt. Ez állandó ügyeletes szolgálatot jelentett, ha néhány órára eltávozott a Klinikáról, akkor meg kellett hagyni tartózkodási helyét, hogy szükség esetén elérhető legyen, viszont díjtalan lakáshoz és egyéb kedvezményekhez jutott. Berendezte és vezette a Klinika szövettani laboratóriumát is. 1925-ben c. tanárségéd lesz, az ambulancia és a fog- és szájszészeti osztály vezetője; kiköltözik a Klinikáról és magángyakorlatot kezd. 1927-ben nevezik ki fizetéssel tanárségédnek, ez évben megnősül. 1932-ben adjunktus lesz. Ő volt a Stomatologiai Klinika fennállása alatt az első egyetemi adjunktus.

Klinikai pályafutásnak alapvető feltétele a rendszeres tudományos munka és ennek publikálása. *Balogh Károly* ennek tudatában a klinikára kerülése után hamarosan megkezdte a tudományos munkát. 1924–1935 között 27 közleménye jelent meg; tárgyaik többsége fog- és szájszészeti vonatkozású.

Első jelentős sikere 1924-ben volt, amikor elnyerte a Billing díját az *Epulis pathogenesisis* c. munkájával (2). Az *epulis* név helyett, amely csak a daganat lokalizációja utal, a *paradentoma* elnevezést ajánlja, mert az rámutat arra, hogy az a *paradentium* daganata. Szívesen tervezett és legyártatott fogorvosi-sebészeti eszközöket (3,4,5). A nagysebészetben használatos

eszközöket módosította fogorvosi-sebészet kívánalmainak megfelelően. Ilyen volt a fogászati sebkampója és a gyökérgranuloma eltávolító kanala. Ma is általánosan használt a foghúzás előtti ínlevélasztója és szájtágítója. Ezen időszak tudományos munkáiból még kiemelkednek: *A gyökércsúcs resectio műtétének egyes technikai részletei* és *A fogextractiós seb gyógyulása az alveolus faciális lemezének levésése után* c. közleményei.

Balogh Károly klinikai szolgálati ideje alatt számos hazai és külföldi (Bécs, Róma, Párizs, Bologna, Lemberg) nemzetközi kongresszuson vett részt, és azokon mint előadó is közreműködött. 1926-ban három hónapos tanulmányúton volt Párizsban és Londonban.

A budapesti Stomatológiai Klinika fennállásának 25. évfordulója alkalmából *Emlékkönyvet* adtak ki (6). Ezt Balogh Károly szerkesztette és *Szakoktatás a klinikán* címmel közleményt írt benne. Vázolja és elemzi az orvostanhallgatók (akkor a fogászat hallgatása nem volt kötelező) és a fogorvos-szakorvos jelöltek oktatását, értékeli a fogorvos-továbbképzés akkori módszereit. Balogh Károly mind a három oktatási rendszerben részt vett.

1933-ban a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karán — Szabó József ajánlására — magántanári képesítést nyer a *Fogbetegségek kór- és gyógytana* tárgykörből. Klinikai kinevezését azonban Szabó 1935 őszén nem hosszabbítja meg. Egy ideig kinevezés nélkül bejár, dolgozik a Klinikán, de rövidesen ennek a lehetősége is megszűnik. Balogh Károly 1935–40 között csupán magánygyakorlatot folytatott, állást nem töltött be. Magántanársága csak megtisztelő cím volt, fizetéssel nem járt. Magánygyakorlata és ingatlan vagyona miatt anyagi szempontból nem volt ugyan ráutalva állásra, de a tudományos munka lehetőségét korlátozta a klinikai háttér hiánya és kinevezésének meg nem hosszabbítását méltánytalanságnak tartotta. Ez is hozzájárult ahhoz, hogy Balogh — bár másfél évtizeden át közvetlen munkatársa volt — nem kedvelte Szabót, akinek sajtóságos emberi tulajdonságai, vérmérséklete és modora sokszor visszatetszést keltett (34). Balogh Károly Szabót közvetlenül halála után írásban (7) úgy jellemezte, hogy „*nagyon ideges ember volt, kedély és hangulat világa szélsőséges változásokat mutatott*”. Ilyen klinikai igazgatót szolgálni nem lehetett mindig könnyű. Balogh Károlyt megfontoltsága és nyugalma ugyan átsegítette a nehézségeken, de később, baráti körben, szóbeli értékelése Szabóról meglehetősen negatív volt.

### Közkórházi osztály

*Balogh Károly* 5 esztendeig tartó állástalansága 1940 júliusában véget ért, mert kinevezik a Székesfevárosi Szent István Közkórház akkor létesített „Fogbeteg osztályának” főorvosává (62). Az osztály két évig ideiglenes elhelyezésben csak mint járóbeteg rendelés működött, majd 1942-ben Balogh Károly elképzeléseit is tekintetbe véve korszerű, 17 ágyas szájszészeti-fogászati osztályt alakítottak ki. Az osztályon a betegellátás mellett megindult a tudományos munka is, bár annak a háborús idők nem kedveztek. Balogh Károly cikkei jórészt szájszészeti vonatkozásúak. Írt a harctéri segélynyújtásról, odontogén reakciókról, a fog- és szájszészeti kórházi ápolásáról. A kórházi osztályt *Balogh Károly* 1944 májusáig vezette.

## Professzori kinevezés A Klinika a háború végső szakaszában

Balogh Károly tanszékvezető professzori kinevezését történelmünk egyik legszomorúbb évében, 1944-ben és annak igen kritikus szakaszában, a március 19-i német megszállás után, de még az október 15-én kezdődő nyilas diktatúra előtt nyerte el. Szakmai történelmünk számára érdemes és szükséges a tanszék elnyerés összes körülményeinek feltárása. Ezt *Simon Bélára* (37) és *Balogh Károlyra* (3) emlékező közleményeimben meg is tettem, és most csak néhány jelentősebb mozzanatot említek meg. *Máthé Dénes* (1877–1943) halálával megürülő stomatológiai tanszék betöltésére 1944-ben a budapesti Orvosi Kar bizottságot küld ki. A Kar dékánja, *Issekutz Béla* professzor az elnöke és *Tátrallyay Wein Zoltán* gégeész professzor az előadója a bizottságnak. A bizottság az 1944. II. 8-i kari ülésén a „*mostani bizonytalan időkre*” tekintettel azt ajánlja, hogy pályázat meghirdetése nélkül, meghívás útján Balogh Károssal töltsék be a tanszékvezetői tiszteletet. A javaslat indokai között szerepel Balogh vitézi címe is. A kar szótöbbséggel elfogadta a bizottság javaslatát és azt a Vallás- és Közoktatásügyi Miniszterhez felterjesztette. A *Kállay*-kormány kultuszminisztere, *Szinyei Merse Jenő* nem fogadja el a Kar javaslatát, és elrendeli a pályázat kiírását a tanszék betöltésére. A tanszék betöltésének ügyét a Kar 1944. március 24-én, már a német megszállás után, folytatja. A tanszékre nyolcan pályáznak. A Kar szótöbbséggel első helyen *Balogh Károlyt*, második helyen *Hattyasy Dezsőt*, harmadik helyen *Morelli Gusztávot* ajánlja a tanszék betöltésére. A *Sztójay*-kormány kultuszminisztere, *Antal István* elfogadja a Kar javaslatát. 1944. május 6-án történt kinevezés után Balogh Károly elfoglalhatja a tanszékét.

Balogh Károly professzori kinevezése idején, 1944 tavaszán, nyilvánvaló volt a hitleri hadviselés rövidesen bekövetkező összeroppanása, mégis a tudományos (és egyetemi) életünk sok vezetője, struccpolitikát folytatva, az addig szokott módon végezte teendőit. A fogorvos-társadalom egy részének megsemmisítése már kezdetét vette, de erre utalás pl. a Magyar Fogorvosok Országos Egyesületének hivatalos lapjában, a *Fogorvosi Szemlé*ben nem található. A Fogorvosi Szemle 1944 májusi (a lap októberig jelent meg) számában *Padányi Endre* az akkori szerkesztő emelkedett szavakkal köszönti vitéz *Balogh Károly dr.-t* egyetemi nyilvános rendes tanárrá történt kinevezése alkalmából. „*Balogh prof. az az ember, akiben mélyen él a hivatástudat és munkaszeretet és az a rejtélyes emberi érzés, amely fellelkesít és arra készítet, hogy munkáját a legjobban és legfigyelmesebben végezze el. Ehhez még vallásos hit, önkritika és hivatásérzet kell*” — írja (50).

Balogh Károly tanszékének elfoglalása idején valóban ítélte meg az ország helyzetét és ezt bizonyítja a Fogorvosi Szemlében megjelent *Beköszöntő*-jének néhány mondata: „*Amerre nézünk öldöklést és gyűlölködést találunk és az európai kultúra, amelynek letéteményesei vagyunk, pusztulóban van. A gyengék kétségbeesnek, de a bízni tudók a jövőbe néznek és vállalják a romok eltakarításának nehéz, de fenséges küzdelmét, mert minden nemzedék felelős azért, amit tesz, de azért is, amit elmulasztott megtenni*” (9).

A *Beköszöntő* és a romeltakarítás megkezdése közötti idők súlyos feladatokat róttak rá. Megoldásra váró feladata volt a nagyszámú háborús sérült elhelyezése. Ennek érdekében megnagyobbította a fekvőosztályt, ahol az állcsontsérültek mellett más sebesültek is ellátást nyertek. *Balogh Károly* a német megszállás, majd a nyilas terror idején segítőkészen állt a bajban lévők, lengyel menekültek, származásuk miatt üldözöttek, katonaszökevények, orosz sebesültek rendelkezésére (23). A származása miatt üldözött, halálosan beteg *Salamon Henrik* professzort igyekezett kórházba juttatni. A nyilasok egyszer a klinikájáról elhurcolták, de

néhány óra múlva szabadon engedték. Amint a háború közeledett az ország határaihoz, a klinikákat budai és fővároskörnyéki intézményekbe akarták telepíteni. A terv szerint a Stomatológiai Klinikát „*valamelyik hűvösvölgyi villába akarják elhelyezni*”. A kitelepítés végrehajtását Balogh sikerrel szabotálta (39). Szálasi kormánya 1944. október 15. után elrendelte a budapesti Egyetem Németországba telepítését. Ezzel szemben az Egyetemi Tanács úgy döntött, hogy az Egyetem nem költözik át Halléba, a kitelepítésre jelölt német egyetemi városba. Az állásfoglalást az Orvosi Kar szótöbbséggel magáévá tette. *Csilléry András* egyetemi tanár, a debreceni Stomatológiai Klinika igazgatója, szélsőjobboldali politikus, mint kiürítési kormánybiztos irányította az egyetemek javainak és személyzetének Németországba hurcolását. Elérte, hogy számos professzor, tansegédszemélyzet, 600 hallgató, néhány intézmény felszerelésének egy része elhagyja Budapestet és Halléba települjön (39). Balogh Károly a budapesti Orvosi Kar egy részével együtt ellenszegült a kitelepítési parancsnak és a Stomatológiai Klinika műszer- és felszerelés állománya, könyvtára nagyobb veszteség nélkül vészelt át Budapest ostromát (28). Az épület azonban súlyosan károsodott.

Lakása, a VII. kerületi Damjanich utcában, *Lechner Ödön* által épített igen szép, kertes családi házban, az 1944. július 2-i szőnyegbombázás kapcsán megsemmisült.

### A Balogh-iskola kialakulása

Balogh Károly iskolaalapító munkásságának első szakasza 1945-től 1952-ig, az új rendszerű fogorvosképzés megindulásáig tartott. Balogh Károly a háború befejeződése után számot vett a világ alakulásával. „*Az életünket irányító és formáló tényezők gyökeresen megváltoztak. A politikai, társadalmi és gazdasági átalakulást nyomonköveti az egyes foglalkozási ágakon belül is bekövetkező alkalmazkodás*” írta 1945-ben (10). Balogh Károly és klinikai munkatársai megkísérelték, hogy alkalmazkodjanak. A háború utáni koalíciós kormányzat számára elfogadható volt és az is elfogadta őt. Az 1946/47 tanévben a Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karának dékánja, és mint ilyen létrehozója (66) a Pápai Páriz Kollégiumnak (ezt később a kommunista szemléletű orvostörténelmi irodalom elhallgatta) (43). A népjóléti miniszter 1948-ban miniszteri elismerésben részesítette *Balogh Károlyt* és *Földvári Imre*, *Huszár György*, *Skaloud Ferenc* és *Tárnai Károly* munkatársait a hadirokkantak sebészeti és fogászati gyógykezeléséért (28).

Jól ismert, sokat emlegetett, de az oknyomozó történelem által kellő mértékben fel nem tárt az a euforiás lendület, amellyel 1945–47-ben, a koalíciós időkben, ki-ki lak- és munkahelyén az újjáépítést végezte. Ez a lendület hajtotta *Balogh Károlyt* és közvetlen munkatársait is. Ez a lendület irányította munkásságát és annak eredményei szorosan, elválaszthatatlanul összefonódtak a budapesti Stomatológiai Klinika életével. Buda még nem szabadult fel, amikor irányításával a Klinika egyik földszinti helyiségében már nagy a betegforgalom. 1945 március elsején a Klinika — ugyan fűtetlen — kezelőhelyiségeiben megindult a gyógyító munka. „*Jelentjük, hogy élünk, dolgozunk, tanítunk és gyógyítunk. Jelentjük, hogy a Klinika áll. Rengeteg a munkánk, vesződünk, vitatkozunk és a reánk kényszerített szünet után kezdünk emberi módon érezni*” — írja 1945 nyarán (48).

*Balogh Károly* a háborús károk jórészenek helyrehozatala után a klinika osztályait bővítette és felszerelésüket — szükséghez és lehetőségekhez képest — cserélte, kiegészítette. Jelentős lépés volt az új osztályok és kutató részlegek (laboratóriumok) létesítése. 1950-ben nyílt meg a Klinikán a *Tóth Pál* vezette gyermek- és iskolafogászati osztály. A meglévő orvos-

vegytani és szövettani laboratórium mellett biokémiai, mikológiai, bakteriológiai, fém- és anyagtani laboratóriumokat létesített. Újjászervezte *Földvári Imre* segítségével az odonto-technikai tanlaboratóriumot. A Stomatologiai Klinika az udvarának beépítése révén, 1949-ben 227 ülőhellyel ellátott új tanterem létesült. Felavatásakor *Balogh Károly* köszönetet mondott *Papp László* adjunktusnak, aki az építkezés fő mozgatóereje volt.

*Balogh Károly* 1945-től kezdve párhuzamosan végezte a Stomatologiai Klinika épületének-berendezésének felújítását és a személyi állományának felfrissítését, kiegészítését. Az egykori *Máthé Dénes* professzor igazgatta klinika orvosainak túlnyomó része — beleértve azokat is, akiket a háború előtt és alatt elbocsájtottak — visszajött és folytatta munkáját. *Balogh Károly* a Klinika régi személyzetét néhány kitűnő szakemberrel (*Skaloud Ferenc, Székely Imre, Béky József, Bugyi Balázs, Tarnai Károly*) tette teljessé.

*Balogh Károly* szorgalmazta, hogy klinikájának orvosai rendszeresen tudományos munkát végezzenek és közleményeket írjanak. Hivatali kötelességének véve megbeszélte velük munkájuk témáját, irányította őket, a részeredmények is érdekelték, az elkészült munkát pedig gondosan átnézte, szükség esetén kiegészítette. Iskolaalapító munkájának szerencsés és tudatos lépése volt, hogy a tanszemélyzet egy-egy tagját egy-egy tárgykörre irányította vagy támogatva azokat maguk választotta munkaterületükön. Ez sok színűvé tette iskoláját, hiszen segítségével a fogászat összes részágának és majdnem minden határterületének művelői nőttek fel körülötte.

Már közvetlenül a háború befejezése után *Balogh Károly* néhány munkatársával nagy és eredményes erőfeszítést tett a hazai fogászati tudományos élet megindítására. Szakfolyóiratok nem jelentek meg, ezt pótlandó a Klinika tanulmánygyűjtemény köteteket adott ki. E sorok írójának kezdeményezésére és gondozásában 1945 szeptemberében „*Máthé Dénes Emlékkönyv*” címen jelent meg az első, „1945 — Míg e földön ember fog élni, addig emlékezésül szolgál e dátum, mely jelezni fogja egy korszak kezdetét is. A lezárult világ romjai felett kezdjük az új életet és a pislákoló szellem fáklyáit élesztgetjük a tudományt szolgálni akaró ember lelkének melegével” — írja *Balogh Károly* a könyv előszavában. Az emlékkönyvről az akkori napi- és hetilapok, mint az „ostrom utáni első orvosi könyv”-ről emlékeztek meg. Ez a prioritás *Balogh* és munkatársai dicsőségére szolgál (48,42,39).

A 240 oldalas *Máthé Emlékkönyvet*, követte az 1946-ban „*Stomatologia haladása*” (*Salamon Henrik Emlékkönyv*), amelyben 47 tanulmány kapott helyet 325 oldalon (55), és 1947-ben a *Gyakorlati eredmények a stomatológiában* (*Árkövy József Emlékkönyv*), amely 260 oldalon 39 tanulmányt közölt (30). 1947-ben mint a Stomatologiai Klinika Kiadványai jelentek meg, *Sztrilich Pál*: A modern fogorvosi rendelő és *Szenthe István*: Az állcsonttörések kezelése c. monográfiák.

Az emlékkönyvek nemcsak értékes irodalmi közleményekkel gazdagították az akkori fogászatunkat, hanem közvetve a szaktudományi élet megindulását is szolgálták. Az emlékkönyvekbe kerülő közleményeket előzetesen a klinika orvosai — mintegy szerkesztőbizottság — értékelték és megvitaták. Ezekből a megbeszélésekből fejlődött ki a budapesti Stomatologiai Klinika ún. pénteki tudományos ülése, amelyet 1945 szeptembere óta megtartottak. Ezen a klinikán kívül működő fogorvosok is részt vehettek és így bekapcsolódhattak a tudományos életbe (28,31). Az üléseket *Balogh Károly* vezette, értékelt az ott elhangzottakat és irányítva az előadásokat követő, nem ritkán éles, de a helyes utat kereső vitákat, amelyeket sokszor egészséges humor is fűszerezett.

A Vallás és Közoktatási miniszter rendelete alapján az 1946/47 tanév II. félévétől a Fogászat c. tantárgy hallgatása az orvostanhallgatók számára kötelező lett. A rendelet kezdemé-

nyezésében „és az eredményekben Balogh professzornak igen jelentős része van, aki a maga személyes varázsával, nagy munkaszeretettel és aktivitásával azt ki tudta harcolni” — írta az intézkedésről Sugár László (54).

A Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat (MOKT) 1948-ban a Vallás és Közoktatási miniszter támogatásával kiadta *Balogh Károly A stomatologia tankönyve* c. 552 oldalas, 718 ábrát tartalmazó művét. Az impozáns kötet a fogászat kötelező hallgatásának elrendelése után jelent meg és előszava szerint az orvostanhallgatók, a gyakorló orvosok és szakorvos jelöltek számára készült. A szerző az előszavában megköszöni a 17, névszerint felsorolt munkatársának hathatós közreműködését, „amely lehetővé tette a könyv megjelenését”. A „Stomatologia tankönyve” nemcsak a fogászat minden fő ágát öleli fel, hanem a ma igazságügyi fogászatnak nevezetet tárgykörrel, fogorvosi etikával és dietetikával is foglalkozott. Ilyen átfogó tartalmú mű 1948-ig magyar nyelven nem jelent meg (12).

A könyv megjelenése alkalmából a Klinika orvosai ünnepi vacsorát rendeztek a Británia (ma Béke) Szálló különtermében. Az orvosok ez alkalomra fekete ünneplőruhát, a feleségek elegáns hosszú estélyi ruhát öltöttek. Az ünnepi köszöntőt *Lőrinczy Ervin* magántanár, az akkori idők politikai követelményeinek és szokásának megfelelően „Kedves elvtársak, kedves elvtársnők” megszólítással kezdte el. Ez a megjelentekből nehezen csillapodó, percekig tartó kacagást váltott ki, hiszen nem volt ott jelen egyetlen valódi „elvtárs” sem. *Lőrinczy* pedig a nevetés megszüntetésével, mintha mi sem történt volna, elmondta beszédét. Ez a kis epizód jól jellemzi az akkori időket és a klinika szellemét.

1950-ben jelent meg *Balogh Károlynak, Schranz Dénes és Boros Sándor* közreműködésével írott *Fogászat* c. tankönyve, amely 4 kiadást ért meg és amelyből az orvostanhallgatók megismerhették a fogorvosi alapismereteket (13).

A Stomatologiai Klinika protetikai osztályáról 1950-ben került ki *Molnár László—Schranz Dénes—Huszár György: Fogpótlástan* c. 608 oldalas kézikönyve. A könyvet az ismertető *Kemény Imre* Kossuth díjas fogorvos, később c. egyetemi tanár (44) határállomást jelentő, első hazai tudományos fogpótlástanak nevezi, értékelve annak biológiai szemléletét. A mű megjelenését *Balogh Károly* igen szorgalmazta és megírását is melegen pártolta. Nem így az akkori orvosi könyvkiadás. Ez ugyanis a *Weil Emil* uralma alatt álló Orvos-Egészségügyi Szakszervezet kezében volt. Mikor a szerzők a szakszervezeti könyvkiadó küldöttjének bemutatták művük kéziratát, akkor az tőlük pénzt kért a megjelentetésért, mondván, hogy könyvesboltok kirakatában kihelyezett könyv jó reklámja lesz a magángyakorlatuknak. A kiadó feltételét a szerzők nem teljesítették. A könyv csak hosszabb huzavona után, amikor a könyvkiadás elkerült a szakszervezettől, jelenhetett meg (49). 1952-ben a Szlovák Tudományos akadémia szlovák nyelvre fordítva is kiadta (62).

*Balogh Károly* a háború után számos kitűnő fogorvost és szájszabészt segített magántanársághoz. Ezek között jónéhányan a két háború között méltatlanul mellőzött szakemberek voltak. Így egyetemi magántanár lett (alfabetikus sorrendben felsorolva): *Fodor György István, Frankl Zoltán, Máté Gyula, Rehák Rudolf, Schranz Dénes, Sugár László és Varga István.*

A kommunista rendszer 1952-ben megszüntette a magántanári intézményt. A tudományos munka alapján megszerzett címeket (c. rendkívüli tanári címet is beleértve) nem lehetett többé használni. A megszünt intézmény pótlására bevezették a tudományos fokozatokat (63); *Balogh Károly* értekezés és vizsgák nélkül megkapta az orvostudományosok doktora fokozatot.

*Balogh Károly* fogorvosi lelkiismeretességére és felelősségérzetére jellemző az a törődés és figyelem, amellyel a falun lakókkal foglalkozott. 1945-ben hangzik el tőle, hogy falusi népünk fogorvosi szempontból szégyenletesen elhanyagolt, primitív őállapotban van (10).

Nem állt meg ennél a megállapításnál, hanem 1946-ban a falusi lakosság fogászati ellátásának javítására, vidéki általános orvosok részére, egyhónapos fogászati tanfolyamot indított. Három év alatt 15 ilyen tanfolyam megrendezésére került sor a Stomatologiai Klinikán és ezeken 110 vidéki (falusi) orvos nyert fogászati ismereteket (28).

*Balogh Károly* két évtizeden át volt a Stomatologiai ill. Szájsebészeti Klinika, majd közben közel egy évtizeden át a Fogorvosi (1962 óta Fogorvostudományi) Kar vezetője. Ezen idő alatt tevékenységének politikai vonatkozásai is elemzést érdemelnek. 1985-ben *Balogh Károly*ról írott *Emlékezésben* (39) azt írtam, hogy „*kényesnek látszó, de megválaszolandó kérdés, hogy Balogh Károly akit... olyan szélsőjobboldali kormány terjesztett fel professzori kinevezésre, amelynek minden tagja később háborús bűnösnek minősült* (29) *hogyan illeszkedett be a nagy történelmi fordulat után a demokratikus alapokon nyugvó egészségügyünk életébe*”. A felvetett kérdésre az akkori válaszom *Balogh Károly* munkásságának, eredményeinek és sikereinek felsorolása volt és nincs említés, de halvány utalás sem arra a küzdelemre, amelyet saját és iskolájának fennmaradása érdekében folytatott a kommunista rendszerrel.

*Balogh Károly* apolitikus ember volt és e felfogását megőrizve nem lépett be egyik háború után alakult (vagy újra alakult) politikai pártba sem. A kommunista párt azonban csakhamar megjelent klinikáján. Képviselője *Jáhn Ede* (1908—1981) klinikai gyakornok, majd tanársegéd és később adjunktus, akit nekrológírója „harcos, nem alkuvo kommunista fogorvosnak” nevez. *Jáhn* kellemetlen modorú, bizalmatlan, gyűlölködő, humortalan ember, már 1945 nyarán részt vett „a belső klinikai pártszervezet szervezésében” és 1949-ig elnöke, illetve titkára volt (43). Pártján keresztül vagy arra hivatkozva sokszor erőszakosan beavatkozott a Stomatologiai Klinika életébe és ezt a kommunista ideológiának megfelelően irányítani próbálta. *Balogh Károly* nagy toleranciával és diplomáciai érzékkel el tudta ugyan kerülni a nyílt összetűzést vele, de kettőjük közötti ellenszenv ismert és nyilvánvaló volt. 1948—1949-ben nagy nyomás nehezedett a klinika orvosaira, hogy lépjenek be a kommunista pártba. *Balogh Károly* ismételten felszólították a belépésre és megfenyegették, hogy vonakodás esetén el fogja veszíteni az állását. Pl. *Kertész Jenő*, a Szakszervezet Fogorvos Szakcsoportjának (a feloszlatott Magyar Fogorvosok Országos Egyesülete utódjának) kádere, különben humort kedvelő és *Balogh Károlyt* értékelő fogorvos mikor felszólította belépésre, akkor a hamleti „lenni vagy nem lenni” kérdést „Lenin vagy nem Lenin”-re torzította. *Balogh Károly* ennek is ellenállt, de a klinikai orvosok jelentős része kénytelen volt meggyőződésük ellenére belépni a kommunista pártba.

A kommunisták igyekeztek eltávolítani a klinikáról a velük nem rokonszenvezőket. A Stomatologiai Klinika számos ilyen tagjának állásából történő indokolatlan elbocsájtása a gyógyító-kutató-oktató munkát károsította és *Balogh Károlynak* pedig sok keserűséget okozott. Kiemelem közülük *Szenyhe István* magántanárt, kitűnő fogszabályozót és *Tarnai Károlyt*, a nemzetközi irodalomban is elismert sebész-fogorvost. *Tarnai* főbűne az volt, hogy nem akart belépni a szakszervezetbe. 1949-ben *Jáhn Ede* és a „pártbizottság” javaslatára a klinika 5 igen tevékeny orvosának kinevezését nem hosszabbították meg. Eltávolították a Klinikáról *Lőrinczy Ervin* magántanárt, a Klinika adminisztrációját vezető *Papp László* adjunktust, *Sztrilich Pált*, a rtg. osztály vezetőjét, *Huszár György* tanársegédet és *Takács László* klinikai orvost.

1949-ben a „fordulat évében” *Balogh Károly* nehéz helyzetbe került és súlyos támadásoknak volt kitéve. A Fogorvos Szakcsoport 1949 évi Nagygyűlésén *Weil Emil*, az Orvos Egészségügyi Szakszervezet vezetője egyrészt felemás módon, de értékelte, másrészt élesen tá-



madta *Balogh Károlyt*. Elismeri, hogy „harcos aktivitásának komoly része” volt a Klinika gyors helyreállításában és az új tanterem építésében, de megállapítja, hogy az „újjáépítés döntően annak köszönhető, hogy ezt az országot a kommunista párt és Rákosi elvtárs vezeti”. Támadja *Balogh Károlyt*, mert a „falu nagy nyomorúságáról” beszélt, mondván, hogy „a legélesebb osztályharc idején helytelen kritikát gyakorolni”. *Weil* ugyanezen a Nagygyűlésen támadja a fogorvosokat, akik szerint „közelebb állnak a kispolgári réteghez, mint a többi szakorvosok” (67).

1962-ben a „párt-végrehajtó bizottság” vizsgálta a Fogorvosi Kar politikai-szakmai működését. Megállapították, hogy az állami és pártvezetés kapcsolatában helytelen módszer volt az állami vezetők részéről az az elképzelés, hogy a szakmai és politikai munkát élesen különválasztották” (43). *Balogh Károly* ezt a kritikát is átvészelte.

1956-ban, forradalmunk és szabadságharcunk idején nem volt Budapesten. 1956. október 20-án az Osztrák Fogorvosok Egyesületének meghívására „*A fogból nyirokér keringése*” c.-mel előadást tartott Bécsben és csak novemberben tért haza. A szabadságharcot követően a klinika néhány tagja és a hallgatóknak egy része kénytelen volt hazáját elhagyni.

## A FOGORVOSKÉPZÉS REFORMJA

### Balogh Károlynak és iskolájának szerepe az újrendszerű fogképzésben

A fogorvosképzés reformja határkö jelentőségű a magyar fogászat történetében. A Budapesti Orvostudományi Egyetemen az 1952–53. tanévben kezdődött meg a fogorvosképzés különválasztása az általános orvostudománytól (27,42). Az újrendszerű fogorvosképzés előkészítésében és megvalósításában *Balogh Károlynak* és iskolájának döntő és nehéz szerep jutott. A magyar fogorvosok addig az ún. stomatológiai eszme hívei voltak. A stomatológia kifejezést *Magitot, Emil* (1833–1897) francia fogorvos-tanár a XIX. sz. 80-as éveiben kezdte ajánlani. A stomatológiai eszme alapítétele az, hogy a fogászat szakoktatása az egyetemek orvostudományának keretén belül, csak az általános orvosi oklevél megszerzése után történhet (32). A fogorvosképzés reformja szakítást jelentett a stomatológiai eszmével, amelynek addig *Balogh Károly* híve volt. Az 1948-ban megjelent „*Stomatologia tankönyve*” c. művének előszavában még határozottan állást foglalt a stomatológiai eszme mellett (12).

Mi készítette *Balogh Károlyt* a stomatológiai eszme feladására és az újrendszerű fogorvosképzésre történő átállására? Az elmúlt évtizedek irodalmában, a képzés reformjának, a rövidebb idő alatt történő képzésnek, indítékeként következetesen és egyedül a háború okozta fogorvoshiány szerepel. Valóban a háborús események (beleértve a deportációt is) jelentősen megritkították a fogorvosaink számát és a szakemberhiány pótlása mihamarabb megoldandó feladattá vált. *Balogh Károly* mérlegelte és átlátta, hogy míg a régi rendszer 9, addig az újrendszerű képzés 5 évi egyetemi tanulás után megfelelő számú fogorvost tud adni az országnak. A kizárólag a fogorvoshiányra történő utalás azonban háttérbe szorította, elfedte azokat a (szakma-) politikai indítékokat, amelyek hozzájárultak ahhoz, hogy *Balogh Károly* régi álláspontját feladta.

Ilyen indíték volt az ún. fogtechnikus kérdés felelevenülése. A fogtechnikus kérdés lényege, hogy időnként a fogműves iparosok a nem egyértelmű törvényekre és rendeletekre hivatkozva, fogorvosi tevékenység engedélyezését kérik, tudásuknak vizsgán történő lemére-

tése után (32,38). A háború után a hazai fogtechnikusok igényüket a fogorvoshiány hangoztatásával támasztották alá. A kommunista rendszer, a fogtechnikusokkal rokonszenvezve támogatta törekvéseiket; ennek eredményeként 1949-ben 181 fogtechnikus vizsgázott (47). *Weil Emil* az Orvos-Egészségügyi Szakszervezet vezetője a fogorvosok 1949. évi Nagygyűlésén a kommunisták felfogását részletesen kifejtve, megvédi a pártállam intézkedését (67), hogy a fogtechnikusoknak „fogorvosi munka” végzésére jogot adott. Szerinte a fogtechnikus kérdést a kapitalista ideológia nem engedte megoldani.

A BOTE-en belüli fogorvosképzés megindítására *Balogh Károlynak* másik, kisebb nyomatékú indítéka az a veszély volt, hogy létesülhet az Egyetemtől független fogorvosképző iskola. Erre lehetőség nyílhatott volna a szakmailag igen színvonalas főorvosi karral rendelkező Központi Fogászati Rendelő és Továbbképző Intézetben, amely közelebb állt a pártállamhoz, mint a *Balogh Károly* vezette Stomatologiai Klinika.

Négy évtized távlatából összegezve a helyzetet elmondható, hogy *Balogh Károly* az újrendszerű képzésben egyrészt fogorvoshiány csökkentésének módját, másrészt a fogtechnikusok további vizsgáztatásának gátját, valamint a képzésnek az Egyetemen belül maradásának biztosítékát látta.

*Balogh Károlynak* és munkatársainak a feladata volt a képzés előkészítése és megindítása, amelynek alapja a tanterv volt. Mint szemtanú írtam (36), „*hogy ezt a tantervet — külföldi tantervek tanulmányozása után — sok, késő éjszakába nyúló megbeszélésen a Kar későbbi előadói alakították ki*”. A tanrendben a fogorvosi tárgyak mellett — eltérőleg a legtöbb nyugati tantervtől — jóformán az összes orvosi tárgy, bár csökkent kívánalmakkal, de helyt kapott. Ez főleg *Balogh Károly* kezdeményezésére történt.

A „*Ratio educationis Clinicae Stomatologicae Universitatis Medicinae Budapestiensis eiusque publicationes in annis 1945–1955*” c. latin nyelvű füzetben (14) ismertette *Balogh Károly* az újrendszerű fogorvosképzésünk tantervét.

A Kar idősebb és már emeritált oktatói ezt az első tantervüket jobbnak tartják a későbbieknél. Megjegyzendő, hogy „*számos tanterv változtatás nem a Fogorvostudományi Kar kívánására vagy kezdeményezésére történt*” (36), írtam 1980-ban. *Balogh Károly* igyekezett — sajnos nem mindig sikerrel — meggátolni a tudománytalan, ésszerűtlen tantárgy megszüntetéseket és összevonásokat, amelyeknek kezdeményezője az Egyetem akkori rektorhelyettes-nője és az Egészségügyi Minisztérium oktatási osztálya volt.

Az oktatás alapja a tanterv, ennek kivitelezői az előadók-oktatók. Ezek a Stomatologiai Klinikának már régebben egy-egy tárgykörre szakosodott tagjai voltak. A kötelező fogászati szaktárgyak előadói egyetemi tanárok, ill. egyetemi docensek lettek. A klinika tanszemélyzete addig csak általános orvosdoktorokat oktatott fogászatra, mint szakorvosi tárgyra. Viszont most az érettségi után, az iskola padjaiból az Egyetemre kerülő fogorvostanhallgatókat másképpen kellett oktatni, sőt nevelni is szükséges volt. A megváltozott oktatási feladatra történő átállást *Balogh Károly* tudatosan irányította. Pl. felkérte *Bárczy Gusztáv* (1890–1964) kiváló gyógypedagógus orvost, hogy egy hosszabb előadás keretében ismertesse a jövőendő oktatóknak a pedagógia korszerű módszerének-művészetének alapelveit, szabályait és mondhatni fogásait.

Az 1952-ben meginduló képzés azért sem volt könnyű feladat, mert annak tárgyi feltételei nem voltak adottak. A Stomatologiai Klinika helyiségeinek alapterülete és tagoltsága nem volt megfelelő. *Balogh Károlynak* fogorvosképző iskolát kellett alapítani. Az iskolaalapító kifejezést a tudományos életben elvont értelemben használják, amikor a vezető tanait, elveit és módszereit — amelyek előreviszik a tudományt — átadja tanítványainak. Itt nemcsak erről

volt szó, mert a kifejezés valós értelmében iskolát (klinikákat, osztályokat, részlegeket) kellett szerveznie, létrehoznia. Ezt *Balogh Károly* közvetlen munkatársai, később már tanítványai segítségével is végezte. Munkatársait *Balogh Károly* szerencsés kézzel választotta, de az is igen kedvező volt számára, hogy kitűnő szakemberek álltak rendelkezésre.

Az új, létesítendő, majd létesített fakultásra nem voltak tankönyvei. *Balogh Károly* kezdeményezésére a hiányt előbb az előadók által írt, sokszorosított jegyzetek — évenként javított, bővített új kiadásban — pótolták. Ezeket követték a nyomtatott tankönyvek, amelyeknek szerzői (szerzője) túlnyomórészt ugyancsak a fogorvostanhallgatók előadói voltak. Néhány év múlva majd minden tárgynak volt tankönyve. Megjegyzendő, hogy e könyveket a gyakorló fogorvosok kézikönyvekként használták és használják ma is. Ezek között volt pl. *Balogh Károlynak* szerzőtársaival (*Skaloud Ferenc, Varga István, Berényi Béla*) együtt írt *Szájsebészet* c. könyve, amely 4 kiadást ért meg és német fordításban is megjelent (53). Mindenképpen említést érdemelnek (felsorolásuk alfabetikus sorrendben) az alábbi tankönyvek: *Adler P., Zárny E.*: Konzerváló fogászat, *Boros S.*: Fogászati pathologia, *Ferenczy K.*: Fogászati röntgenológia, *Földvári I.*: Odontotechnika, *Földvári I.*—*Huszár Gy.*: A fogpótlás technológiája, *Nagy L.*—*Rehák R.*: Fogszabályozás, *Sugár L.*: Szájbetegségek, *Tóth P.*: Gyermekfogászat.

Az 1955-ben felállított Fogorvosi (Fogorvostudományi) Kar élére mint dékán *Balogh Károly* került. E tisztelet 9 éven át töltötte be (42). Ő avatta fel 1955. szeptember 9-én a Kar első végzett hallgatóit. Az első 1952-ben meginduló képzésnek 10, az általános karokról átkerült harmadéves hallgatója volt, így vált lehetővé, hogy 1955-ben már néhányan végeztek. Megjegyzendő, hogy az avatottak, a szovjet példát szolgálóan követő Rákosi uralom rendelkezése folytán, az okleveles fogorvos címet kapták és csak néhány év múlva jutottak a doktori titulushoz.

Az új Kar 4 szakklinikája 1960-ban nyílt meg. A Stomatológiai Klinikából Szájsebészeti Klinika lett és igazgatója *Balogh Károly*. Az új intézmények vezetői (*Molnár László, Varga István, Boros Sándor*) *Balogh Károly* dékáni védő, támogató és irányító szárnyai alatt kezdték meg működésüket.

A tankönyv irodalom mellett *Balogh Károly* munkatársaival több jelentős monográfiát írt. 1962-ben jelent meg *Balogh Károly—Molnár László—Schranz Dénes—Huszár György; Gerostomatologie* c. mű (18). *Varga István* (61) szerint a könyv világviszonylatban is az első ilyen tárgyú összefoglaló munka. A tárgykör tudásanyagát átszövi a sok éves kutató munkájuknak, több mint 1500, 60–104 év közötti öreg vizsgálatának eredményei. A német nyelvű szöveg nagy publicitást biztosított a műnek, világszerte jelentek róla ismertetések és még ma is gyakran idézik.

*Balogh Károly—Lelkes Kornél „Nyelv”* c. műve (19) a könyvet ismertető *Kovács György* (46) szerint nemcsak úttörő, hanem a stomatológia határait áttörő munka, amely a nyelv és a nyelv elváltozásainak évtizedes tanulmányozása után íródott meg. A nyelvbetegségeket kliniko-patológiai szempontból csoportosították. *Balogh Károlynak, Huszár Györgygel* és *Sugár Lászlóval* írott „*A fog- és szájbetegségek megelőzése*” (20) c. monografiáját a művet ismertető *Béky József* (24) hézagpótlónak mondja. Valóban ilyen tárgyú mű addig magyar nyelven nem jelent meg.

*Balogh Károly „Kísérletes kariesz kutatásaink eredményei”* (15) és a „*Fogorvosképzésünk és tudományos munkásságunk tíz éve*” (16) c. közleményeiben számolt be saját és iskolájának tevékenységéről. E két közlemény nagyon megkönnyíti tudományos arcképének felvázolását és iskolája munkásságának számbavételét. *Balogh Károly* kariesz kutatásait jórészt a Stomatológiai Klinika biokémiai laboratóriumában végezte *Petrucz Katalin* vegyészsel.

Kétféle mesterséges foglepedéket állítottak elő, az egyik feltételezeten patogén, a másik neutrális volt. A patogén műlepedék + nyál elegyébe helyezett fogakon, 80 nap eltelte után, a caries iniciális időszakára emlékeztető fehér foltok keletkeztek.

*Balogh Károly, Huszár Györgygyel* primitív viszonyok között, falvak melletti táborokban élő öreg, 60 éven felüli cigányok fogazatát vizsgálta (21,22). A cigányok csaknem kivétel nélkül igen lekopott, de szümentes fogazatúak voltak. A vizsgálók hétvégi pihenőnapjaikat töltötték akkor még létező cigánytelepeken és utána elmondhatták, hogy a vizsgált cigányok a mi eszkimóink. Ugyanis az észak-európai országok karieskutatói a primitív viszonyok között élő eszkimókat ugyancsak szümentes és kopott fogazatúaknak találták.

*Balogh Károly* nagyszámú, közel 200 közleményének ismertetése és értékelése meghaladná a jelen, életrajz adta keretet. Annál is inkább, mert *Balogh* nem az a típusú fogorvosszakíró volt, aki azonos, szűkebb tárgykörrel, vagy kérdéssel foglalkozik egész életén át, és azt különböző irányból megközelítve elemzi, hanem a fogászat sok ága (fogászati sebészet, extrakcióstan, érzéstelenítés, caries-kutatás, fogorvosképzés, gerosztomatológia, prevenció) és határterületei (fogászati anatómia, szövettan, kórszövettan, onkológia, élettan, biokémia, bakteriológia, gyógyszerstan, ipari ártalmak stb.) iránt érdeklődve írta meg közlemények formájában gondolatait és kutató munkájának eredményeit.

*Balogh Károly* iskolájának tagjai igen sok cikket közöltek hazai és külföldi szakfolyóiratokba és könyvrészletek, monográfiák szerzői voltak. Ezeknek címei és könyvészeti adatai jórészt fellelhetők a *Budapesti Fogorvosi Fakultás*, ill. *SOTE Fogorvostudományi Kar Közleményei* c. repertoriumokban (26) és *Vályi Edit: Magyar Stomatologiai Bibliografia. 1945–1960* c. kötetben (60). *Balogh Károly* a hazai és külföldi tudományos körökkel jó kapcsolatot épített ki. Ezt szolgálta, hogy a Kar közleményeinek négy nyelvű kivonatát évente megjelentette és a világ sok fogászati intézményének megküldte. Irányítója, szervezője és referense volt számos hazai tudományos rendezvénynek és résztvevője, előadója külföldi nagygyűléseknek. Ezek közül kiemelkedő az 1947. évi Árkövy Emlékkongresszus, amelyen ő tartotta az Árkövy emlékbeszédet. 1948-ban a Centenárius Orvosi Nagyhét keretében tartott Fogorvos Kongresszuson. „*A fogszuvasodás népegészségügyi jelentősége*” címmel tartotta a főreferátumot. E két kongresszus a háború okozta elszigeteltségünk után újjáélesztette nemzetközi kapcsolatainkat.

1957-ben Rómában tartotta az FDI világkongresszusát. *Balogh* vezetésével nagyobb delegáció utazhatott erre a kongresszusra. Számos hazai fogorvos tartott előadást és a nemzetközi fogorvostörténelmi kiállítás anyagának jelentős része is Budapestről érkezett. A Kongresszus megnyitásának volt egy érdekes epizódja. A Nemzetközi Fogorvos Szövetség évenkénti világkongresszusain a megnyitó ünnepségen felolvassák a résztvevő országok neveit s ilyenkor a nemzetek képviselői felállnak és a közönség udvarias tapsal köszönti őket. 1957-ben — emlékezve 1956-os helytállásunkra — a jelenlevő több ezer fogorvos felállva, szünni nem akaró, percekig tartó tapsal, üdvözölte a magyar résztvevőket. *Balogh Károly* azt mondta utána, hogy „egy nemzet megdicsőülésének voltunk tanúi”.

A személyhez, névhez fűződő orvosi iskola kialakulása sok tényezőtől függ. Ezek között a legjelentősebb az iskolaalapító példamutató oktató-gyógyító tevékenysége és az egyértelműen követésre méltó emberi tulajdonságai. Ez utóbbiak az élete során növelik értékét, de sok évvel halála után elfelejtődnek. A tudomány kiemelkedő művelőinek emléket állító visszaemlékezések legtöbbször konkrét, érzékelhető, idézhető eredményeket, így műveket és létesítményeket helyezik az előtérbe. A személyiség, a szellemiség sokkal kisebb teret kap és ez az idők múlásával még inkább halványodik, amint fogy a közvetlen ismerősök, emlékezők

sora. E gondolat jegyében néhány jellemző adat *Balogh Károly* életviteléről és emberi tulajdonságairól. Életmódját jellemzi, hogy nem dohányzott, alkoholt jóformán sohasem fogyasztott, feketekávé is keveset. De azért nem aszkéta, a szépnemnek tisztelője, a jó étkeknek értékelője volt. Étkezési szokásaira jellemző, hogy ebédjét évtizedeken át a belső klinikai telep étkezőjében fogyasztotta és asztalánál szívesen látta orvos és nem orvos munkatársait. Szerette a természetet, a turisztikát, a vadászatot és az utazásokat. Mindig gondosan, kifogástalanul, de puritánul öltözött. Kedvelte a zenét és a képzőművészetet, bár magasabb kultúrája nem volt ezeken a területeken. Sajátságos tulajdonsága volt, hogy személyes, néha súlyos sérelmeit, még ha erre idővel módja is lett volna, nem torolta meg. Ajtaja mindig nyitva állt és pedig nemcsak elvont értelemben, mert kopogtatás után bárki benyithatott hozzá. Szívesen és örömmel segítette tanáccsal és tettel a hozzáfutókat, akár munkatárs, tanítvány, hallgató, klinikai alkalmazott, vagy páciens volt az. Eredményes munkásságának egyik, nem lebecsülendő tényezője volt, hogy a felmerült problémákat és feladatokat szerette megbeszélni, megvitatni klinikai munkatársaival. Sajátságos kedvtelése volt a fogászati gyakorlat és oktatás szabályainak és módszereinek rövid, szinte epigrammaszerű jellemzése. Tette ezt szóban, de írásban is. Kiragadott példa erre „*Az időszzerű gondolatok és gyakorlati tanácsok*” c. közleményéből: „A jó praxis személyi kívánalmái: 1. szaktudás, 2. jó modor és türelem, 3. kezűgyesség, 4. fájdalomtalan kezelés (30).

Mint tudomány szerető ember, megbecsülte mások eredményeit és élete végéig érdeklődött az új módszerek, eljárások iránt. Sokat olvasott. Munkabírása és klinikáján töltött ideje külön méltatást igényel. Korán reggel érkezett és este távozott. Aki a késő délutáni órákban, akár szombaton, vagy vasárnap is a Mária utcában járt, tanári szobája ablakán átszűrődő fényből tudta, hogy a professzor még a helyén van és dolgozik (39).

A tudományos és közéleti munkásság elismerését számos cím, tudományos fokozat, kitüntetés, tiszteletbeli tagság jelzi. *Balogh Károly* részesült ezekben. 1948-ban a Köztársasági Érdemkereszt arany fokozatával tüntették ki. 1952-ben az orvostudományok doktora fokozatot nyerte el. Az 1962-ben alapított *Árkövy József* emlékérmét első ízben 1963-ban *Balogh Károlynak* ítelték oda. Tudományos munkásságát külföldön is méltányolták. Európa legrégebben alapított természettudományi akadémiaja, a Halle-i Academia Leopoldina tagjai sorába választotta. Az Osztrák Fogorvos Egyesületnek tb. tagja volt. Az MTA 1963-ban az akadémiai jutalom I. fokozatával jutalmazta munkásságát, nyugdíjba vonulásakor a Munka Érdemrend arany fokozatát nyerte el. Vágya, hogy a MTA levelező tagja legyen, nem teljesült. Munkássága chhez alapot adott, azonban „nem párttagsága”, egyéb sérelmek és mellőzések mellett, ezt megakadályozta. Értesüleseim szerint kedvező ajánlása volt az akadémiai tagságra az egyetemi hatóságoktól, és a különböző akadémiai fórumoktól egyaránt, de a végső hozzájárulást a kommunista párt megtagadta.

*Bíró Imre* írja *Grósz Emil* (1865–1941) szemeszprofesszorral foglalkozó munkájában (25), hogy „nagy orvosok többsége emeritálásuk után háta fordít egész életművének, szakít addigi munkájával és régészettel, zenével, történeti tanulmányokkal, botanikával kezdenek foglalkozni. Érdekes jelenség, hogy a nyugalmazott orvosprofesszoroknak csak kisebb része maradt hű az orvostudományhoz”. *Balogh Károly* ehhez a kisebbséghez tartozott. 22 éven át volt a klinika vezetője. 1966 nyarának végén vonult nyugalomba. Mint szaktanácsadó élete végéig nap-nap után bejárt a Mária utcai klinikára, mert tudományos érdeklődése és munkakedve töretlen volt. Ezt bizonyítja, hogy 1967–1972 között 9 tartalmas közleménye jelent meg a Fogorvosi Szemlében, 1972-ben barátját *Varga Istvánt* köszöntötte 40 éves szerkesztői jubileuma

alkalmából (17). Pár hetes betegség után 1973. május 4-én hunyt el (62). Sírja a Farkasréti temetőben van.

Nem látszik nehéz feladatnak *Balogh Károly* tevékenységének mai hatásaira rámutatni. Hiszen az általa alapított *Fogorvostudományi Kar* ma is fennáll, terebélyesedik, virágzik, a reformképzés 1992-ben volt 40 esztendő. A Kar intézményeinek legtöbb vezetője tanítványa, ill. tanítványok tanítványa. Közülük kiemelkedik *Bánóczy Jolán* professzor, caries kutatásai a *Balogh-iskola* szellemi hagyományait követik. *Balogh Károly* könyveit ma is forgatják a gyakorló fogorvosok és fogorvostanhallgatók. Neve fogalommá vált és arculata a rendszer-változás viharából példamutatóan tisztán került ki. *Balogh Károly* vázolt életútja, munkásságának ismertetése, iskola- és fakultás-alapító tevékenysége jelentős adalék orvostudományunk- és ezen belül a hazai fogászat-történetéhez. A mai magyar fogorvosok kötelessége az egykori iskolaalapító mester emlékének ápolása.

Ezt célozza a jelen írás is.

## PROFESSOR KÁROLY BALOGH (1895–1973)

HIS LIFE AND HIS SCHOOL  
WRITTEN ON THE CENTENARY OF HIS BIRTH\*

GYÖRGY HUSZÁR

Károly Balogh, one of the most significant personalities of Hungarian dentistry, an outstanding educator and founder of the “Balogh School”, was chairman of the Department of Stomatology at Semmelweis Medical University in Budapest. He also organized and established the University’s School of Dental Sciences, and was its first Dean. He was born in the small village of Krasznacégény (today Teghea in Rumania), the former county of Szilágy, on February 13, 1895. His father, Károly Balogh senior, was a landowner of modest means; his mother, Piroska Kajdy, was likewise a descendant of Transylvanian petty nobility. Károly Balogh liked to refer to his native region and his Transylvanian origin. He attended grammar school in the town of Zilah, at the *Wesselényi College*. This old and famous boarding school was one of seven Calvinist colleges in Transylvania; it had high academic standards and educated its pupils to be independent, efficient, reliable and thorough in their work. Its excellent, dedicated professors maintained a respectful, affectionate and humane discipline. The spirit of this college was to serve Balogh as an inspiration throughout his entire life. He passed the so-called “maturity examination” (baccalaureate) in 1912 in Zilah, and in the autumn of the same year he enrolled as a medical student of the *Péter Pázmány University of Sciences* in Budapest. After four semesters his studies were interrupted by the outbreak of World War I. He joined the Hungarian Army as a volunteer and in due course of time became a junior officer; in 1917 he was promoted to lieutenant. He served as a medical officer on the front line for a total of 2 1/2 years.

The medical service of the Austro-Hungarian army often put medical students into the position of physicians, regardless of their level of medical training. Such was the case with Balogh, who was obliged to provide medical care before completion of his graduate studies. For a time he was the medical officer of a battalion of the 21st Infantry Regiment, then for six months he was inspector of malaria control in Albania. As Balogh recalled many years later, Albania had been suffering under a famine. When Balogh found out that starving people were eating nettle, he had the military kitchens cook food for the hungry population. (23) Early in 1918 he was transferred to the Klotild Military Hospital in Budapest; the commanding officer there was Géza Illyés, Professor of Urology, who later became Chairman of Uro-

\* The Friends of Semmelweis Medical University sponsored a competition for an essay of the life of their outstanding teachers in this century and their influence today. This essay was awarded first prize. English translation by the pathologist Károly Balogh jun., M.D. (Boston).

logy at the Medical School of Budapest. In World War I Balogh was decorated with the bronze and silver medals of valor and with the Cross of King Charles; consequently he was elevated to the Order of Gallantry (*Vitézi Rend*).

### Beginning a Medical Career

During the last year of World War I and after demobilization, Balogh continued to study medicine and graduated in the summer of 1920. In the fall of 1920, the young physician became a resident in the First Department of Pathology of the University, under the direction of *Kálmán Buday*. It is worth noting that many members of that department became outstanding pathologists or went on to become leaders in various clinical specialities. In those days resident physicians received no stipend. Balogh spent a year in pathology which he later found very useful.

One might ask how he became a dentist. He had intended to become a surgeon and was on a waiting list for a training position at the Department of Surgery of the University, but someone with close ties to the chairman was given priority. Meanwhile, the acting chairman of the Department of Stomatology, *Joseph Szabó*, had requested the professor of pathology, *Kálmán Buday*, to recommend to him a young physician with experience in pathology. On the basis of this advice *Károly Balogh* joined the Department of Stomatology in September 1921 as a resident physician.

*Joseph Szabó* had been acting chairman of the Department of Stomatology since the spring of 1919, but his appointment was confirmed only toward the end of 1921. (34) Thus, in this fortuitous and peculiar way, *Károly Balogh's* long association with the Department of Stomatology started with *Szabó's* chairmanship. In 1908, at its inauguration, the University Hospital of Stomatology ("the Clinic") was a well-equipped modern institute. (51) During World War I, when it was converted to treat the wounded and injured, most rooms of the outpatient clinic became wards. (40) After the war, it was slowly and with difficulty that the building was returned to its original purpose. In the words of a contemporary witness, "in 1919 the clinic was a dark, neglected, empty building". (45) When Balogh started his career, not only the building but the staff, too, had to be reorganized. Only a few physicians of the original pre-war staff remained or returned. Among the returning were, in addition to *Szabó*, *Henrik Salamon*, later a professor at the University, (33) as well as *Gusztáv Morelli*, who was put in charge of the newly created division of oral medicine (35). Another outstanding staff member was *Béla Simon*, who in 1922 became vice chairman.

In 1921, *Szabó* — together with *Balogh* — took into his department, several other young physicians who later became prominent. Among these were *István Varga* and *Pál Oravec*, later professors in Budapest and Pécs, respectively; also present were *Lajos Horváth* and *György István Fodor*, who became lecturers.

*Balogh* worked for one and a half decades in the department of *Joseph Szabó*. During this time he went through all the ranks of the institution. He was an "in-house resident" for five years, which meant that he was always on call and, if he left the building for a few hours, he had to leave a telephone number where he could be reached. In lieu of payment he received free room and board. During those years *Balogh* started and directed the histopathology laboratory of the hospital. In 1925, he became an assistant professor and was put in charge of the outpatient clinic and of the division of oral and dental surgery. At this time he rented



an apartment in the city and started a private practice. In 1927 the hospital put him on its payroll, and at the end of that year he married. In 1932, he was promoted to adjunct professor, the first in the history of the Department of Stomatology.

It is well known that systematic scientific work and publication of its results are the prerequisites of a successful career in academic medicine. Balogh was fully aware of this and started to publish soon after joining the clinic. Between 1924 and 1935 he had 27 publications, mostly in the field of dental medicine and oral surgery.

His first significant success came in 1924 when he was awarded the prestigious Billing Prize for his study entitled *Pathogenesis of the Epulis*. (2) In this study he recommended substituting the term *paradentoma* for *epulis*, because this term reflects the origin of the lesion from the paradental tissues, whereas *epulis* is a generic term encompassing all tumors of the gum. Balogh was also involved in designing dental and surgical instruments which were to become widely used. (3, 4, 5) He adapted instruments used in general surgery to the needs of oral surgery, such as a retractor for dental surgery and a sharp spoon to remove radicular granulomas. Widely used today are the mouth spreader and raspatory to separate the gum before tooth extraction. Among his important scientific publications of that period are *Technique of dental apical resection* and *Healing of the dental extraction wound after removal of the facial lamella of alveolar bone*.

During this period of in-house service Balogh attended numerous national and international congresses where he also presented papers in cities including Vienna, Rome, Bologna and Lwow. In 1926, he made a three-month-long study trip to Paris and London.

On the occasion of the 25th anniversary of the Stomatologic Clinic, a *Festschrift* was issued. (6) The publication was edited by Balogh who contributed to it an article on *Specialty Training at the Clinic*. In this article he describes and analyzes the teaching of medical and postgraduate students and evaluates the various methods of continuing education in stomatology. Balogh himself participated in all three levels of teaching. In 1933, at the recommendation of his chief, Joseph Szabó, Balogh became a *Privatdocent* at the School of Medicine with his seminar entitled *Pathology and Therapy of Dental Diseases*. However, two years later, Professor Szabó did not renew Balogh's appointment. For a while Balogh continued to work without remuneration, but eventually this opportunity was also denied him. He retained the honorary title of a *Privatdocent* at the School of Medicine, but from 1935 to 1940 Balogh had no salaried position and saw only private patients in his downtown office. His private practice and family house made it possible for Balogh not to depend on a salaried position, but the lack of institutional supporting facilities limited his scientific activities. Balogh considered Szabó's decision not to renew his appointment unfair and undeserved. Although Balogh was a close co-worker of Szabó for 15 years, this episode heightened tensions between Balogh and Szabó, whose peculiarities, temperament and manners must have frequently caused consternation. (34) In an obituary immediately after Szabó's death Balogh characterized him as "*a high-strung man whose moods fluctuated wildly*". It must not have been easy to work under such a chief. Balogh's composure and judiciousness helped him to master these difficulties, but later among friends he rendered a rather negative verbal evaluation of Szabó.

### Chief of Stomatology in a Municipal Hospital

In July 1940, after five years without affiliation to any institution, Balogh was appointed chief of the newly created Department of Stomatology in the large *St. Stephen's Municipal Hospital*. For two years this department functioned only as an outpatient clinic, but in 1942, a 17-bed modern section was opened. Planned by Balogh, it was the first department of oral surgery not only in Budapest, but in the country. Here, in addition to patient care, Balogh also started clinical investigative work for which the war years were not favorable. Balogh's publications from this period are mainly in the field of oral surgery. He wrote about care of the wounded on the battlefield, odontogenic diseases, and hospital care of patients with oral diseases.

Balogh directed this hospital department until May 1944.

### Károly Balogh is Appointed Professor The Clinic in the Last Phase of World War II

Balogh was appointed chairman and professor in 1944, one of the saddest years of Hungary's history. His appointment came after March 19, the date of the German occupation, but before the Nazi dictatorship starting on October 15. The circumstances surrounding Balogh's appointment have been published in the obituaries of Béla Simon (37) and Balogh (39). The following are just a few of the more significant details:

After the death of the previous chairman, *Dénes Máthé* (1877–1943), the School of Medicine appointed a search committee in 1944. Its chairman was the Dean, *Béla Issekutz*, and the spokesman was *Zoltán Tátrallyay-Wein*, Professor of Otorhinolaryngology. At the February 8, 1944 meeting of the search committee, '*considering these uncertain times*', it was recommended that Balogh be invited to the chairmanship without an official announcement for applications. Among the reasons mentioned for Balogh's invitation was the fact that he was a member of the Order of Gallantry. The recommendation of the search committee was endorsed by a majority vote of the faculty meeting, and was then forwarded for approval to the Secretary of Church Affairs and Education. However, Dr. *Jenő Szinyei Merse*, the Secretary, did not accept the recommendation of the Faculty of Medicine and made the customary announcement in the Official Gazette inviting applications for the chairmanship. The faculty continued to discuss the issue at its next meeting, March 24, 1944, five days after the German occupation. A total of eight applications were submitted: Of these candidates, Balogh received most votes, *Dezső Hattyasy* obtained the second and *Gusztáv Morelli* the third most votes. Since *István Antal*, the Secretary of Education of the new cabinet under Prime Minister *Sztójay*, had accepted the recommendation of the Faculty of Medicine, Balogh was officially appointed Chairman of Stomatology on May 6, 1944.

In the spring of 1944, when Balogh became chairman, it was obvious that the German war machine was close to collapse, yet many leaders of our scientific and university community hid in their ivory towers and continued to work as usual. The annihilation of a number of our colleagues had already started, yet there was not a word referring to it in *Fogorvosi Szemle* (*Dentistry Review*), the official publication of the Society of Hungarian Dentists. In the May issue of *Fogorvosi Szemle*, the editor, *Endre Padányi*, warmly welcomes Balogh on the occasion of his appointment to the chair: '*Prof. Balogh is a man deeply imbued with professiona-*

*lism, joy of work, and enthusiasm to do his best with utmost dedication and attention. To maintain this attitude one needs religious faith, self-criticism and commitment.*” (50)

At the time of his appointment to the chairmanship Balogh saw the situation of his country realistically, as proven by some sentences of his “Salutation” published in the *Fogorvosi Szemle*: “*Wherever we look, we find killing and hatred; the European culture, whose custodians we are, is being destroyed. The weak despair, but those who have hope look ahead and are willing to shoulder the difficult but noble task of clearing the ruins as every generation is responsible for its deeds as well as for its omissions.*” (9)

The time between his “Salutation” (May 1944) and the beginning of the clearing the ruins (February 1945) have confronted Balogh with momentous tasks. Among them was the hospitalization of the many wounded. To this end he added beds to the clinic where, along with maxillofacial injuries, numerous other types of wounds were treated. Often risking his own safety, Balogh helped many endangered people (including Polish refugees, Jews, draft dodgers, deserters and wounded Soviet soldiers) during the German occupation and terror by the Hungarian Nazis. (23) With Balogh’s help the severely ill, racially persecuted Professor *Henrik Salamon* was one of many to be hospitalized. In October 1944, Balogh was forcibly taken away from the clinic by the Hungarian Nazis but was set free after a few hours. As the war events approached the borders of Hungary, plans were made to evacuate the Budapest University hospitals (“clinics”) to the suburban hospitals of hilly, residential Buda. Accordingly, the Stomatological Clinic was to be relocated in a large villa. However, Balogh had successfully prevented this. (39) After the *putsch* of October 15, 1944, the Hungarian Nazis ordered the evacuation of Budapest University to Germany. The Senate of the University, however, decided not to move to Halle, the designated city in Germany. This decision was accepted by a majority of the Senate. The deportation of the universities and their personnel to Germany was directed by the commissar, Professor *András Csilléry*, chairman of the Stomatologic University Hospital of Debrecen, who was a right-wing extremist. He succeeded in moving several professors with their staff, 600 students and part of the equipment of some university institutes to Halle in Germany (39). Balogh, together with a part of the faculty of the Medical School, had refused to obey the order to evacuate. The equipment and instruments, as well as the library of the Stomatologic Clinic, were not moved and safely survived the siege of Budapest (the fighting for the encircled, besieged capital between December 24, 1944 and February 13, 1945). The clinic building was severely damaged by small aerial bombs, artillery and mortar shells. Balogh’s home, a family house built by the wellknown architect *Ödön Lechner*, had been destroyed earlier by an air raid on July 2, 1944. Therefore, Balogh and his family moved to what had formerly been his private office (1925–1944), where they continued to live from then on. Every day Balogh took a 20-minute walk from there to the clinic and back.

### The Evolution of the Balogh School

The first phase of Balogh’s work which led to the development of a school took place was between 1945 and 1952, at which point a new curriculum for dental education was established. Balogh took heed with the changes in our world. He wrote in 1945: “*The factors guiding and forming our life have radically changed. The political, social and economic changes are followed by adaptative modifications in various occupations*” (10) Balogh and his co-workers adapted to the changes. Balogh found the post-war coalition government

acceptable and they, too, accepted him. In the academic year of 1946—47 he was Dean of the Medical School and the founder and organizer of the *Pápai Páriz House*\*; the latter fact was later ignored by Communist medical historians. (43) In a 1948 letter, the Secretary of Welfare has recognized the meritorious work of Balogh and his co-workers, *Imre Földvári*, *György Huszár*, *Ferenc Skaloud* and *Károly Tarnai*, in the maxillofacial and dental surgical treatment of those wounded in World War II.

It is well known and often remarked, but insufficiently documented by professional historians, that in the post-war period of the coalition government (1945—1947) people rebuilt their destroyed homes and workplaces with an almost euphoric ardor. This enthusiasm also drove Balogh and his immediate co-workers. The effects of this reconstruction period are inseparably interwoven with the development of the clinic. For example, a large number of ambulatory patients were already being treated in one room of the ground floor of the clinic under Balogh's direction before fighting in Buda ceased.

The siege ended February 13, 1945 and regular work was started in March 1945 in unheated rooms of the outpatient department. In the summer of 1945, Balogh wrote: (48) *"We are alive, we are working, teaching and healing. Our clinic building is standing. We work very much, sometimes have frustrating problems, we have lively discussions, but we begin to feel again as human beings after the long period of inactivity enforced on us."*

After repair of most of the war damages Balogh started to enlarge the divisions of the clinic and improved their equipment according to need and financial constraints. A significant step was the establishing of new divisions and research laboratories. The division of pediatric dentistry was opened in 1950 under the leadership of *Pál Tóth*. To the existent routine chemistry and histopathology laboratories Balogh added new laboratories for biochemical, bacteriological, mycological, metallurgical and biomaterial studies. Under the direction of Imre Földvári he reorganized the teaching laboratory for odontotechnology. And in 1949, a new auditorium with 227 seats was built in the courtyard of the clinic. At its inauguration Balogh praised Adjunct Professor *László Papp* as the main moving force behind its building.

Not only were the building and the equipment of the clinic renewed after 1945, but its staff replenished as well. The majority of physicians who had been dismissed before or during World War II returned and took up work again. Balogh supplemented the old personnel with some excellent specialists, including *Ferenc Skaloud*, *Imre Székely*, *József Béky*, *Balázs Bugyi*, and *Károly Tarnai*.

Balogh encouraged the medical staff of the clinic to regularly pursue investigative work and to publish. He considered it his duty to discuss with them their projects and to advise them; even partial results of incomplete, ongoing work interested him. When a project was finished, Balogh carefully reviewed it and, if necessary, suggested supplementary work without even a hint at co-authorship. This benevolent and painstaking attention became a hallmark of his school-founding method. He directed the attention of each member of his staff to an area in his or her specialty or, if staff members had chosen fields of their own,

\* A dormitory for needy medical students, named after Ferenc Pápai Páriz (1643—1716), physician and scientist. Pápai Páriz, educated in Protestant colleges of Transylvania, became a doctor of philosophy in Heidelberg and doctor of medicine in Basle by the age of 25. He returned to Transylvania and was college professor until his death.

supported their decisions. His school became multifaceted, as with Balogh's help, experts in all subspecialties of stomatology and dentistry, and in many bordering disciplines, developed around him. Right after the end of World War II, Balogh, together with some of his assistants, made diligent and successful efforts to start scientific activity in stomatology. In those days specialty journals were not published. Therefore, the clinic published collections of studies. At the initiation and editorship of this writer (G.H.), the first volume, which consisted of 240 pages, was published in memory of *Dénes Máthé* in September 1945. Balogh wrote in the foreword: "As long as people live on this earth, this date [1945] will remind them of the beginning of a new era. We start a new life on the ruins of a bygone world and we are reviving the dying candles of the human spirit with the warmth of the souls of those who wish to serve science." The daily and weekly papers remembered this volume as the "first medical book after the siege of Budapest", proving that Balogh and his co-workers were breaking new ground. (39, 42, 48)

The second volume, in memory of Henrik Salamon, was published next year under the title *Progress in Stomatology* and comprised 47 studies in 325 pages. (55) This was followed in 1947 by the next publication in memory of József Árkövy, entitled *Practical Achievements in Stomatology*, a collection of 39 studies in 260 pages. (39) In addition, two monographs were published in 1947 from his clinic: *The Modern Dentist's Office* by Pál Sztrilich and *The Treatment of Jaw Fractures* by István Szenthe.

These memorial volumes made valuable contributions to the field, and also marked the return of specialty publication. The studies to be published in these monographs were carefully evaluated and discussed by the medical staff functioning as an editorial committee. From these discussions evolved the so-called Friday morning conferences at the Stomatological Clinic, which have continued since September 1945. These conferences were and are to this day open to non-staff physicians; thus, they could join scientific discourse. (28, 31) The conferences were organized by Balogh, who commented on the lectures and chaired the discussions, which were sometimes quite sharp, but always constructive and often spiced with a healthy dose of humor.

Stomatology, previously an optional course in the curriculum of medical schools in Hungary, became a required course for medical students beginning the spring semester of the academic year 1946–47 by the order of the Secretary of Education. *László Sugár* wrote of this (54): "Bringing stomatology into the regular curriculum was in large measure to Professor Balogh's credit, who has accomplished this by dint of his charisma, enormous energy and love of work". The Hungarian Medical Book Publishing House (MOKT), with the support of the Department of Education, published in 1948 Balogh's *Textbook of Stomatology*, a book of 552 pages and 718 figures. This impressive textbook was published after stomatology became a compulsory course for medical students and it was, as was stated in the foreword, written for medical students, practicing physicians and postgraduate trainees. In his foreword, the author thanks by name his 17 co-workers "whose contribution made the publication of this book possible". The *Textbook of Stomatology* covered all branches of dentistry, including forensic dentistry, ethics in the practice of stomatology and dietetics. Until 1948, such an all encompassing textbook of stomatology had not been published in the Hungarian language. The publication of the textbook was celebrated with a dinner in a function room of the Britannia Hotel. The physicians wore formal dress and their wives evening gowns. The master of ceremonies, Privatdocent *Ervin Lőrinczy*, a distinguished-looking gentleman with the comportment of a peer, addressed the dinner guests with "Dear

Comrades”, as was expected and hence customary in those days. Since none of those present was a “comrade” at heart, this politically correct greeting drew out a storm of laughter which subsided only after several minutes. When the laughter finally stopped, Lőrinczy continued as if nothing had happened. This small episode illustrates well not only the climate of the times but also the spirit of the clinic.

In 1950, with co-authors Dénes Schranz and Sándor Boros, Balogh published a standard textbook, *Dentistry*, which was written for medical students and covered all the basics. (13) This book saw four editions. From the Department of Prosthodontics of the clinic came a 608-page monograph — *Prosthodontics* — in 1950, written by László Molnár, Dénes Schranz and György Huszár. The reviewer of this book (*Imre Kemény*, awarded the prestigious Kossuth Prize) considered it a milestone, noting its biologic perspective, and calling it the first scientific treatise of prosthodontics in the Hungarian language. (44) Balogh continuously encouraged the authors and endorsed the publication. Not so the authorities of the day: medical publishing was in the iron grip of the Trade Union of the Health Workers under the command of notorious Communist physician *Emil Weil*. When the authors showed the manuscript of their book to the representative of the publishing house, he asked money from them, saying that having their book in shop windows would be good publicity for their private practice. The authors did not oblige and only after a prolonged back-and-forth could it be printed, after the Trade Union of Health Workers abandoned medical publishing. (49) Later *Prosthodontics* was translated into Slovak and published by the Slovak Scientific Academy. (62)

Balogh has sponsored the promotion to Privatdocent of numerous excellent dentists and oral surgeons, quite a few of whom were unfairly bypassed in the era between World War I and II. Among these were György István Fodor, Zoltán Frankl, Gyula Máté, Rudolf Rehák, Dénes Schranz, László Sugár and István Varga.

However, the Communist system soon abolished the category of Privatdocent. Titles earned by scientific merit could no longer be used. Instead, they introduced the three-tiered Soviet scientific system: aspirant, candidate, and doctor of medical sciences. (63) Balogh obtained the highest degree, doctor of medical sciences, without having to submit a dissertation or to take examinations.

The attention and care which Balogh devoted to the dental education and oral hygiene of the rural population are characteristic of his sense of responsibility and his social consciousness. In 1945, he voiced the opinion that from a dentist’s viewpoint, the rural population of Hungary was in a shamefully neglected, primitive state. (10) He went beyond this statement and in 1946 started one-month courses of dentistry for rural general practitioners in order to help improve the dental care of the rural population. In three years 15 such courses were held at the clinic and a total of 110 rural physicians were trained in the basics of practical dentistry. (28)

For almost two decades Balogh was chairman of the Stomatological Clinic (later named Oral Surgical Clinic). He was simultaneously Dean of the School of Dental Sciences for almost a decade. The political aspects of his activity during his tenure deserve a closer look.

In 1986, in my Commemoration, I wrote about Balogh (39) that “. . . it appears a sensitive question but has to be answered: How did Balogh fit into the health care system of our new democracy after World War II, since he was appointed by an extreme rightist government whose every member was later denounced as a war criminal?” (29) My answer to this question in 1986 was the listing of Balogh’s results, achievements and successes, but there could

be no mention, not even a hint, of the struggle which he had had with the Communist system for the survival of his school and for himself (39).

Balogh was not a political person and accordingly did not join any of the political parties before or after World War II. However, the Communist Party soon made its appearance at the Clinic. Its representative was *Ede Ján* (1908–1981), first a resident, then assistant and later adjunct professor, who was “*a militant, non-compromising Communist dentist*”, according to his obituary. (1) Ján was a disagreeable, humorless man, full of suspicion and hatred, “*who already in the summer of 1945 participated in the organization of the Communist Party apparatus at the Medical School*” and was until 1949 its local secretary, and then chairman. (43) Through the Party — or by claiming its support — Ján often forcefully interfered with the life of the Stomatologic Clinic and tried to direct it according to Communist ideology. Although with great tolerance and skillful diplomacy Balogh could avoid an open clash with Ján, their mutual antipathy was obvious and well known. In 1948–49, the medical staff of the clinic was under heavy pressure to join the Communist Party. Under this great pressure Balogh was repeatedly cajoled to join and was threatened with loss of his position if he hesitated. More subtle forms of coercion were also employed to this end; for instance, the Party’s commissar for the Dentists’ Group of the Trade Union (successor to the disbanded Association of Hungarian Dentists), *Jenő Kertész*, a man with a sense of humor who liked Balogh, paraphrased Hamlet putting it to Balogh “*To join or not to join*”. Balogh successfully resisted this attempt too, but a significant part of the Clinic’s physicians were compelled, against their convictions, to join the Communist Party. Moreover, the Communists were intent on removing from the clinic those who did not sympathize with them. The unwarranted dismissal of several such members of the medical staff impeded the healing-teaching-research work at the clinic and caused Balogh much grief. Among those outstanding physicians forced to leave the clinic, I should mention Privatdocent *István Szenthe*, an excellent orthodontist, and *Károly Tarnai*, an internationally known oral surgeon. The main crime of Tarnai was that he did not want to join the Trade Union. At the recommendation of Ede Ján and the local Party Committee, the appointment of five very active physicians was not renewed in 1949. Thus they removed: Privatdocent *Ervin Lőrinczy*; Adjunct Professor *László Papp*, who was managing the administration; *Pál Sztrilich*, the chief of the radiologic service; Assistant Professor *György Huszár*, and *László Takács*, staff physician.

In 1949, the Communist Party overtly consolidated its monopoly, assuming uncontrolled power over every aspect of life in Hungary. The Communists euphemistically called 1949 “the year of the turnover”. Not unexpectedly, Balogh was put into a difficult position and was exposed to vicious attacks. The leader of the Trade Union, *Emil Weil*, expressed his ambiguous appreciation of Balogh at the 1949 Annual Congress of the Dentists, but also sharply attacked him. He acknowledged that Balogh’s “*militant activity had a great share in the rapid rebuilding and growth of the Clinic*”, but states in the same breath that “*the rapid rebuilding of the country (after the destruction caused by the war) is unquestionably owed to the leadership of the Communist Party and its General Secretary, Comrade Mátyás Rákosi*”. Emil Weil attacked Balogh because he spoke “*about the great misery of the countryside*”, chastising him “*because it is politically incorrect to criticize at a time of the fiercest class war*”. At the same congress, Weil also attacked the dentists as a group who, in his opinion, “*are closer to the petit bourgeois than are the other medical specialties*”. (67)

In 1962, the executive committee of the Party investigated the political-professional activity of the School of Dental Sciences. They stated that “*the state and party leadership was*

*mistaken in sharply separating the professional work from the political work*’’. (43) Balogh survived this criticism also.

At the time of our 1956 uprising and freedom fight Balogh was not in Hungary. In short, it was immediately before the uprising that Balogh had been given permission to travel west in more than a decade. As guest of the Society of Austrian Dentists, he gave a lecture in Vienna on the *Lymphatic Circulation of the Dental Pulp* on October 20, 1956, and could return only mid-November by ship on the Danube. This trip provided a perfect political alibi, because during the uprising there were voices calling for the appointment of Balogh in place of the Communist dean. After the freedom fight was crushed by the Soviet Army, some of the medical staff and several graduate students had to leave their country.

## THE REFORM OF THE GRADUATE AND POSTGRADUATE EDUCATION OF DENTISTS IN HUNGARY

### The role of Balogh and his school in the new Dental Education System

The reform of the education of dentists is a milestone in the history of dentistry in Hungary. Beginning with the academic year 1952–53, dental education was separated from general medical education at Budapest Medical University. (27, 42) In the planning and implementation of the new system of dental education, Balogh and his school played a decisive and difficult role. Until that point Hungarian dentists had considered themselves stomatologists. The use of the word “*stomatology*” was championed in the 1880’s by the French professor of dentistry *Émile Magitot* (1833–1897). The essence of the concept of stomatology was that dental medicine (dentistry) can be taught only as a postgraduate specialty in a medical school and only after obtaining a medical diploma. (32) With the newly introduced reform of dental education the concept of stomatology, to which Balogh, too, had subscribed, was abandoned. In the foreword of his *Textbook of Stomatology* (1948) he was still definitely in favor of the concept of stomatology. (12)

What led Balogh to give up the ideal of stomatology and to introduce the reform of dental education in Hungary? The literature of recent decades mentions the shortage of dentists caused by World War II as the one and only reason for the reform and, thereby, for the shorter training of dentists. Indeed, the events of World War II, including the deportations, caused a significant loss of dentists in Hungary and, therefore, their replacement had become a high priority. Balogh analyzed the problem and realized that while it took nine years of graduate and postgraduate training to produce a dentist under the old system, the number of years could be reduced to five with reform. But the emphasis on the shortage of dentists as a cause of the reform has allowed those professional and political reasons to be forgotten which contributed to Balogh’s revised views on this issue.

One such reason was the resurgence from time to time of the so-called “*dental technician problem*’’. In short, the dental technicians were demanding licensure to practice as dentists after having passed an appropriate examination. (32, 38) They cited laws and regulations which were ambiguous and not quite clear on certain points. The dental technicians, in support of their claim, referred to the shortage of dentists. The Communist system, sym-



pathetic to them, supported their demand. As a result, in 1949, 181 dental technicians were licensed to practice dentistry. (47) At the 1949 annual congress of dentists, Emil Weil, the president of the Health Workers Trade Union, elaborated the position of the Communists on this issue and upheld the action of the Party State which permitted certified dental technicians to provide dental care. (67) In Weil's view this was a problem which the capitalist system would not allow to be solved. The other, less overwhelming reason was the danger that a program to train dentists would be established independent of the university. Realistically, this could have been organized in the *Central Dental Institute* in Budapest, which had an excellent staff of senior dentists and stood closer to the Party State than the Stomatologic Clinic led by Balogh.

Summing up this situation from the distance of four decades, it can be said that in the reform of dental education Balogh saw the chance to diminish the shortage of dentists, to prevent further licensing of dental technicians to practice dentistry and, last but not least, to retain dental education at the university.

It was the task of Balogh and his co-workers to prepare and implement the new dental education, which was based on a carefully planned curriculum. As a witness and participant I wrote: "*This curriculum was developed by the members of the future faculty, after the study of foreign dental school programs, after many long discussions often late at night.*" This curriculum differed from most Western ones in that, beside the dental disciplines, it contained almost all medical school courses, although with a limited scope. This was accomplished mostly at Balogh's instigation.

In the Latin language booklet *Ratio educationis Clinicae Stomatologicae Universitatis Medicinae Budapestiensis eiusque publicationes in annis 1945—1955* Balogh published in full detail the curriculum of our new dental education program.

The older and emeritus members of our faculty consider this first curriculum better than its later modifications. In 1980 I wrote: "*It is noteworthy that the numerous modifications of the first curriculum were not initiated by the faculty of the Dental School.*" Balogh tried, unfortunately not always successfully, to prevent the unscientific, illogical amalgamation and cancelling of courses which was initiated by the vice-president of the University and the Ministry of Health at the time.

The foundation of an education is a program to be implemented by its teachers. In the case of the Stomatologic Clinic, these teachers often had long subspeciality experience. The lecturers of the dental courses were the professors and associate professors. Before the reform, the staff of the clinic trained only medical doctors who then became dentists. After the reform, graduate students were taught from the beginning to become dentists, which necessitated a different intellectual as well as pedagogical approach. Balogh purposefully directed his staff toward changed teaching conditions; for instance, he invited *Gusztáv Bárczy* (1890—1964), a prominent therapeutic pedagogue and physician, to acquaint the future teaching staff of the clinic with the basics and practice of modern teaching methods in a series of lectures.

It was not easy to start the dental education system in 1951, because, among other difficulties, the objective conditions did not exist for it. The size and number of the rooms of the Clinic were not adequate. Balogh had actually to lay the foundations of a dental school. The expression "founder of a school" is usually abstract, referring to a leading personality who — by passing on his teaching, principles and methods to his students — promotes a science. In this case, Balogh had to organize and literally create a school (departments,

divisions, outpatient clinics, etc.). Balogh accomplished this with the help of his staff (and later with help from some of his former trainees). Balogh had luck with the selection of his co-workers, but it was also to his advantage that he had a choice of excellent specialists.

The new School of Dental Sciences had no textbooks. At Balogh's initiative, this shortage was first overcome with multiple syllabi written by the lecturers, later edited, enlarged and republished yearly. These were followed by printed textbooks, whose authors were mostly the lecturers themselves. After a few years almost all courses had regular textbooks. It is worth noting that these books are still consulted by practicing dentists. Among these textbooks is *Oral Surgery*, written by Balogh with three coauthors, *Ferenc Skaloud*, *István Varga*, and *Béla Berényi*; this book saw four editions and was also translated into German. (53) Other textbooks that definitely deserve mention are: *Conservative Dentistry* (P. Ádler, E. Záray), *Pathology for Dentists* (S. Boros), *Radiology in Dentistry* (K. Ferenczy), *Odontotechnics* (I. Földvári), *Technique of Reparative Dentistry* (I. Földvári, G. Huszár), *Orthodontics* (L. Nagy, R. Rehák), *Oral Diseases* (L. Sugár) and *Pediatric Dentistry* (P. Tóth).

In 1955 Balogh became the first dean of the new School of Dental Sciences; he was dean for nine years (42). The first students graduated September 9, 1955; these ten students began out as medical students but after their third year, in 1952, switched over to the School of Dental Sciences so that by 1955 they graduated as dentists. Incidentally, these graduates did not receive the title of Doctor of Dental Medicine (D.M.D.), but received the diploma of a dentist, a slavish copy by the Soviet system under the dictatorship of Mátyás Rákosi. Only a few years later, after the fall of Rákosi, were they accorded the scientific degree of D.M.D.

The School of Dental Sciences opened four new departments with outpatient clinics in 1960. The Stomatologic Clinic became the Department of Oral Surgery under Balogh's chairmanship. The chairmen of the other departments (*László Molnár*, *István Varga* and *Sándor Boros*) started under the supportive direction and sometimes protective wings of Dean Balogh.

In addition to the textbooks Balogh and his co-workers wrote several significant monographs. In 1962, they published *Gerostomatologie* (in German), co-authored by Balogh, *László Molnár*, *Dénes Schranz* and *György Huszár* (18). According to a contemporary book review, (65) this was the first monograph in the world literature on this topic. Incorporated in it were the results of the authors' research of many years, based on the examination of more than 1500 individuals between 60 and 104 years of age. The fact that it was published in German, provided the monograph great publicity, reviews of it appeared worldwide and it has been cited to this day.

Another groundbreaking book by Balogh, co-authored with *Kornél Lelkes*, was *The Tongue* (19); according to one reviewer (46) it was not only pioneering, but also transcended the boundaries of stomatology, written "after decades of studying the tongue and its abnormalities". This monograph presented the diseases of the tongue according to clinico-pathologic classification. A monograph written with *György Huszár* and *László Sugár* was *Prevention of Dental and Oral Diseases* (20) which a reviewer hailed as "filling a gap". (24) Indeed, no book had been published before on this topic in Hungary.

Balogh gave a detailed review of his and his co-workers' research in two publications entitled *Our results in experimental caries research* (15) and *Ten years of dental education and scientific investigation*. (16) These two publications are a great help to the historian in sketching Balogh's portrait as an investigator and in reviewing the scientific activity of his school. Balogh did most of his research on dental caries in the biochemistry laboratory of

the Clinic together with a chemist, *Katalin Petrucz*, Ph.D. Among other things, they succeeded in producing two types of artificial dental plaques. One they considered pathogenic: On teeth kept *in vitro* for 80 days in a mixture of saliva and pathogenic dental plaque, chalky white spots developed on the enamel, similar to those seen in early caries.

Together with György Huszár, Balogh examined the teeth of old gypsies who camped outside villages under primitive conditions. (21, 22) The teeth of these individuals showed, almost without exception, marked attrition, but were free of caries. The investigators spent their weekend at the then still existing campsites examining the teeth of gypsies 60 years of age or older. Afterwards they stated that, based on their dental status, “*these gypsies are our Eskimo*”. The anthropological analogy recalled the work of Scandinavian investigators who had found that the teeth of Eskimo living under primitive conditions show marked attrition, but no caries.

A review of Balogh’s close to 200 scientific publications would be beyond the scope of this biography. The more so, because Balogh was not the type of dental scientist who studies one narrow topic or problem throughout his life, and investigating it from various angles. Balogh was interested in many facets of stomatology (dental surgery, dental anesthesiology, caries research, gerostomatology, preventive dental medicine, and the education of dentists) as well as disciplines bordering on it (dental anatomy, histology, physiology, biochemistry, bacteriology, pathophysiology, pharmacology, oncology, industrial toxicology, etc.). Balogh had ideas in all these fields and tested them; his publications summarized the results of these inquiries.

Likewise, students of Balogh’s school have published a large number of scientific articles in the Hungarian and in world literature. They were also authors of numerous chapters of books and wrote many monographs. The bibliographic data of most of these have been listed in the bibliographic compilations issued by the School of Dental Sciences (26) and in the 1945–1960 volume of *Bibliography of Hungarian Stomatology*. (64) Balogh developed good relations with scientists in Hungary and abroad. These relations were further strengthened by annual reports (in English, French, German and Hungarian) presenting the abstracts of all scientific publications from the clinic. These annual reports were sent to many dental institutions throughout the world. Balogh directed and organized numerous national scientific meetings where he reviewed timely topics. Outstanding amongst these is the 1947 congress where Balogh delivered the Árkövy Memorial Lecture. In 1948, at the Congress of Hungarian Dentists, held on the occasion of the Centenary Medical Week, Balogh gave the keynote lecture entitled *Dental Caries: A Significant Public Health Problem*. These two congresses were also helpful in reviving our international relations; we could step out of the isolation caused by World War II.

In 1957, the *Fédération Dentaire Internationale* (FDI) held its world congress in Rome. With Balogh at its head, a larger delegation could travel from Hungary to this meeting. Several Hungarian dentists presented papers, and a significant part of an international exhibit on the history of dentistry consisted of material from Budapest. The opening ceremony of this Congress had an interesting episode. Customarily the names of the participating countries are announced, their representatives arise, and are welcomed by polite applause. When it was the turn of the Hungarian participants in 1957, less than a year after our 1956 uprising, thousands of dentists from around the world arose from their seats and greeted them with unceasing stormy applause. Afterwards Balogh remarked “*we witnessed the glorification of a nation*”.

The development of a school related to a medical person or institution depends on several factors. The most important among these is the example set by the individual in teaching and healing, and by the extraordinary human qualities to be emulated. The latter make him more appreciated in his lifetime but are forgotten many years after his death. Reminiscences which record the activity of outstanding scientific investigators mostly put emphasis on recorded or quotable results, such as publications, products of original work, foundation of institutions, etc. Personality and intellectual qualities are given lesser consideration, and these fade even more as the number of those who have personal memories diminishes with the passage of time. With this in mind, it is appropriate here to mention some features of Balogh's lifestyle, and a few of his human qualities. Characteristically, he did not smoke, almost never drank alcohol and only little coffee. Nevertheless, he was not ascetic; he appreciated good food and female beauty. It is typical of his habits that for decades he ate his lunch in the cafeteria of the clinic, welcoming the company of his medical and non-medical co-workers. He liked nature, made great walks, hunted (until 1944) and travelled (before World War II and after 1957). He was always simply but neatly dressed. He was always punctual, although he never owned a watch. He liked music and art, although he had no higher education in them. In his younger years, during his summer vacations, he sculpted in clay, making good busts. It was in his nature to resist the urge to retribute sometimes severe personal wrongs, even when the opportunity arose later. His door was always open, and not only metaphorically: After knocking, anybody could enter. He gladly gave advice and helped those who asked for it, be it co-worker, trainee, student, employee or patient. A not insignificant reason for the success of his work was that he liked to discuss emerging problems and tasks with his co-workers. A peculiarity of his was the short, almost epigrammatic characterization of the rules in the practice and teaching of dentistry. Such was his style in both speech and writing. An example from his publication *Contemporary professional advice*: "*The personal requirements for good rapport with patients are: (1) professional knowledge; (2) patience and good bedside manners; (3) dexterity; (4) painless treatment.*" (30)

As a person who loved science, Balogh appreciated the results and achievements of others; to the end of his life he was interested in new methods, techniques and major discoveries in science and technology. He was an avid reader. His capacity to work and the time he spent at the Clinic deserve special mention. He arrived early at work and left in the evening. Those who walked by the Clinic in the early evening hours, or Saturdays and Sundays, could see light in his room, indicating that the professor was still working. (39)

Scientific work or public activity is usually recognized by titles, scientific degrees, honorary memberships, and medals. Balogh had been a recipient of all of these. In 1948, he was given the *Golden Cross of Merit of the Republic*. In 1952, he received the scientific degree, *Doctor of Medical Sciences*. In 1963, Balogh was the first recipient of the *József Árkövy Medal*, named in honor of the first professor of dentistry at the University. Balogh's scientific contributions were internationally recognized. The oldest society of natural sciences on the European continent, the *Academia Leopoldina* of Halle, Germany, elected him to membership. He was also an honorary member of the Austrian Society of Dentists. In 1963, the Hungarian Academy of Sciences distinguished him with its highest award; on his retirement he was given the Golden Medal of the Order of Meritorious Work. However, his aspiration to become a corresponding member of the Hungarian Academy of Sciences was never realized. He had the scientific credentials, but he was "*not a Party member*". According to my information, Balogh had support from the University as well as from the Academy, but

the final approval was denied by the Party. For the same reason Balogh was not given the prestigious National Kossuth Prize.

It was written in a biography of the great ophthalmologist Emil Grósz (25) "on retirement the majority of prominent physicians turn their back on the work in which they have been engaged and begin to occupy themselves with archeology, music, historic studies, botany, etc. Interestingly, only a minority of emeritus professors remains faithful to medicine". Balogh belonged to this minority. He led the clinic for 22 years and retired in 1966 at the end of summer. Afterwards, as a consultant he walked daily to the clinic in the Maria Street, because his interest in science and his joy of working remained unchanged. Evidence of this are nine substantial articles which were published between 1967 and 1972 in the *Fogorvosi Szemle*. In 1972 he saluted István Varga on the 40th anniversary of his editorship of *Fogorvosi Szemle*. (17) Balogh died after a short illness on May 4, 1973 and was buried in the Farkasrét cemetery.

It is not difficult to see today the results that have grown out of Balogh's work. The School of Dental Sciences, which he established 40 years ago, is prospering. The dental education started by him has been vindicated. Most institutes and departments of the School of Dental Sciences are directed by his former students or their students. Outstanding among them is Professor *Jolán Bánóczy*; her caries research is in the tradition of the Balogh school. Balogh's books are still used by dental students and by practicing dentists. His name has become a hallmark, and after the downfall of the Communist system his reputation emerged in exemplary purity. Károly Balogh's life, his work, his founding of the School of Dental Sciences, and the emergence of a school are all significant elements in the history of medicine and, within this, of dental medicine in Hungary. It is the duty of the Hungarian dentists to maintain the memory of the school's founding master, to which this essay is offered.

GYÖRGY HUSZÁR, Prof. M. D.  
professor emeritus  
H-1077, Budapest  
Wesselényi u. 75.

## IRODALOM / LITERATURE

1. Bánóczy J.: „Balogh Károly centenáriuma” *Fogorv.Szle.* 88, (1995) 39
2. Balogh K.: „Az epulis (paradentoma) pathogenesisise” *Fogorv.Szle.* 17, (1924) 244
3. Balogh K.: „Eszköz a gyökérgranulomák eltávolítására” *Fogorv.Szle.* 18, (1925) 14
4. Balogh K.: „Új szájtágító műszerek” *Fogorv.Szle.* (1928)
5. Balogh K.: „Új típusú sebkampók” *Fogorv.Szle.* 23, (1930) 846
6. Balogh K. (szerk.): *Stomatologiai Klinika Emlékkönyve. 1908—1933* (Budapest, Novák, 1933)
7. Balogh K.: „Szabó József méltatása” *Fogorv.Szle.* 30, (1937) 548
8. Balogh K.: „A fogorvos sebészeti műszereiről” *Stom.Közlöny.* 3, (1939) 121
9. Balogh K.: „Beköszöntő” *Fogorv.Szle.* 37, (1944) 105
10. Balogh K.: „A fogászat jövő feladatai” In: *Máthé D. Emlékkönyv* (Budapest, 1945)
11. Balogh K.: „A fogászat közegészségügyi jelentősége és korszerű feladata” *Fogorv.Szle.* 40, (1947) 65
12. Balogh K.: *A stomatologia tankönyve* (Budapest, MOKT, 1948)
13. Balogh K.: „Fogászat” (Budapest, Tankönyvkiadó, 1950)
14. Balogh K.: *Ratio educationis Budapestiensis eiusque Clinicae Stomatologicae Universitatis Scientiarum Medicinae publicationes in annis 1945—1955* (Szegedi ny. 1955)

15. Balogh K.: „Kísérletes karies kutatásaink eredményei” *Fogorv.Szle.* 54, (1961) 257
16. Balogh K.: „Fogorvos képzésünk és tudományos munkásságunk tíz éve” *Fogorv.Szle.* 55 (1962) 290
17. Balogh K.: „Köszöntő Varga István 40 éves szerkesztői jubileuma alkalmából” *Fogorv.Szle.* 65 (1972) 27
18. Balogh K.—Molnár L.—Schrantz D.—Huszár Gy.: *Gerostomatologie* (Budapest—Leipzig, Akadémiai K.—J. A. Barth, 1962)
19. Balogh K.—Lelkes K.: *A nyelv.* (Budapest, Medicina, 1965)
20. Balogh K.—Huszár Gy.—Sugár L.: *Fog- és szájbetegségek megelőzése* (Budapest, Akadémiai Kiadó, 1965)
21. Balogh K.—Huszár Gy.: „Öreg cigányok gerostomatológiai vizsgálata” *Anthrop.Közl.* 6, (1962) 3
22. Balogh K.—Huszár Gy.: „A gerostomatological survey of primitive gypsies” *Dent.Pract.Dent.Rec.* 13, (1962) 59
23. Balogh K. jun.: *Írásbeli közlés* (Magyar Orvostörténelmi Múzeum Levéltára)
24. Béky J.: Könyvismertetés *Fogorv.Szle.* 58, (1965) 154
25. Bíró I.: *Egy klinika nem halhat meg* (Budapest, Medicina, 1964)
26. *Fogorvosi Fakultás—Fogorvostudományi Kar Közleményei.* 1961—1971 (Budapest)
27. „A fogorvosképzés reformja” *Fogorv.Szle.* 45, (1952) 219
28. Földvári I.: A Budapesti Stomatológiai Klinika tízéves működése *Fogorv.Szle.* 47, (1954) 130
29. Glatz F.: *Az 1944 év története.* História Könyvek (Budapest, 1984) 40.o.
30. *Gyakorlati eredmények a stomatológiában. (Árkövy-Emlékkönyv).* (Budapest, Athenaeum, 1947)
31. Huszár Gy.: „A magyar fogászati tudományos élet 1945—46-ban” *Fogorv.Szle.* 40, (1947) 18
32. Huszár Gy.: *A magyar fogászat története* (Orvostört. Könyvtár Kiadása, Budapest, 1965)
33. Huszár Gy.: „Salamon Henrik (1865—1944)” *Fogorv.Szle.* 58, (1965) 161
34. Huszár Gy.: „Szabó József (1874—1934)” *Fogorv.Szle.* 67, (1975) 353
35. Huszár Gy.: „Morelli Gusztáv” *OH.* 119, (1978) 3203
36. Huszár Gy.: „A budapesti Fogorvostudományi Kar negyedszázados története” *Fogorv.Szle.* 73, (1980) 356
37. Huszár Gy.: „Emlékezés Simon Béla prof.-ra” *Fogorv.Szle.* 76, (1983) 151
38. Huszár Gy.: „Az államilag vizsgázott fogászok munkássága” *Orvostörténelmi Közlemények,* 105—106, (1984) 129
39. Huszár Gy.: „Emlékezés Balogh Károly professzorra” *Fogorv.Szle.* 79, (1986) 129
40. Huszár Gy.: „A Fogászati (Stomatológiai) Klinika története 1920-ig” *Fogorv.Szle.* 83, (1990) 229
41. Huszár Gy.—Schrantz D.: „A fogszuvasodás elterjedése a Dunántúlon az újabb kőkortól az újkorig” *Fogorv.Szle.* 45, 171, 200, (1952) 233, 272
42. Huszár Gy.—Schrantz D.: „A fogorvoslás oktatása és a Fogorvostudományi Kar kialakulása, működése 1945—1975 között” In: *Semmelweis OTE Klinikáinak és Intézeteinek története. (1945—1975),* (Budapest, 1976). Uő. Balogh Károly professzor szakirodalmi munkáinak bibliográfiája, *Fogorv. Szle.* 88, (1995) 79.
43. Iván G.—Liptai E.—né—Ruff M.: „Az egyetemi pártszervezet tevékenysége és a politikai fejlődés fő kérdései 1945—1974 között” In: Székely S. (szerk.): *A Semmelweis OTE klinikáinak és intézeteinek története (1945—1975)*
44. Kemény I.: „Könyvismertetés” *Fogorv.Szle.* 44, (1951) 20
45. Kende J.: „Szabó József méltatása” *Fogorv.Szle.* 30, (1937) 567
46. Kovács Gy.: „Könyvismertetés” *Fogorv.Szle.* 58, 255, 19
47. Lőrinczy E.: „Főtitkári beszámoló” *Fogorv.Szle.* 42, (1949) 397
48. *Máthé Dénes-Emlékkönyv* (Budapest. Stomatológiai Klinika Kiad. 1945)
49. Molnár L.—Schrantz D.—Huszár Gy.: *Fogpótlástan* (Budapest, Eü. Könyvkiadó, 1950)
50. Padányi E.: „vitéz Balogh Károly dr. egyetemi nyilvános rendes tanári kinevezése” *Fogorv.Szle.* 37, (1944) 127
51. *Salamon H.: A magyar fogászat (stomatologia) története.* (MFOE Kiad. Budapest, 1942)
52. Schrantz D.—Huszár Gy.: „Az őskori ember fogbetegségei” *Fogorv.Szle.* 47, (1954) 218
53. Simon B.: „Könyvismertetés” *Fogorv.Szle.* 48, (1955) 189
54. Sugár L.: „Kötelező a fogászat hallgatása a magyar egyetemeken” *Fogorv.Szle.* 40, (1947) 61
55. *A stomatologia haladása (Salamon H.-emlékkönyv)* (Budapest, Athenaeum, 1946)
56. Székely S. (szerk.): *A Semmelweis OTE klinikáinak és intézeteinek története. (1945—1975).* (Budapest, 1976)
57. „Szt. István Kórház fogászati osztályának megnyitása” *Fogorv.Szle.* 35, (1942) 286
58. Szokoloczy-Syllaba Béla: „Könyvismertetés” *Fogorv.Szle.* 46, (1953) 61
59. „A Tudományos Minősítő Bizottság határozata” *Fogorv.Szle.* 45, (1952) 286
60. Vályi E.: *Magyar Stomatológiai Bibliográfia (1945—1966).* Orsz.Orvostud.Könyvtár és Dokumentáció Központ (Budapest, 1961)
61. Varga I.: „Könyvismertetés” *Fogorv.Szle.* 55, (1962) 187
62. Varga I.: „Balogh Károly professzor (Nekr.)” *Fogorv.Szle.* 66, (1973) 130
63. Weil E.: „Ünnepi megnyitó beszéd” *Fogorv.Szle.* 42, (1949) 379

## EX LIBRIS MEDICINAE

## AZ ORVOSI HIVATÁS SZIMBOLIKÁJA ORVOSI KÖNYVJEGYEKEN

JOBST ÁGNES

*Inter folia flores*

*Habent sua fata libelli*<sup>1</sup> — tartja a mondás, bizonyára nem alaptalanul. A könyveit szerető és féltő, hiányukat fájón nélkülöző ember mégis nehezen törődik bele ebbe az igazságba, s minden eszközzel tenni igyekszik ellene. Ennek történetét kívánja bemutatni a tanulmány, külön figyelmet szentelve a hagyományosan nagy könyvtárral rendelkező tudós orvosok ebbéli törekvéseinek.<sup>2</sup>

A kultúra előrehaladtával a könyv is vagyontárgynak minősült. Már i.e. 4000-ból fennmaradt egy olyan világoskék egyiptomi fajansztábla, melyet papirusztekercsbe helyeztek. Sötét-kék felirata azt tanúsította, hogy a tekercs *III. Amenophis* könyvtárából származik.<sup>3</sup> A középkor nagybecsű kódexeit szigorú tulajdonosaik láncsal erősítették az olvasópulthoz. Egyes vélemények szerint ez a lánc — mely a magántulajdont még brutális nyíltsággal védelte —, finomodott évszázadok múltával művészi rajzolatú lapocskává.<sup>4</sup> A vaslántól az ex librisig vezető útnak voltak persze közbeeső fázisai. Ide sorolhatók a méltán híres, és kortársak által nagyrabecsült *Bibliotheca Corviniana* egyes kódexeinek a tulajdonos címerét illetve képmását ábrázoló, bőrkötésbe nyomott ún. *super-librosai*, zománcos, hollós címerrel ellátott könyvkapcsai. Szintén a tulajdonos megjelölésére szolgált a scriptorok és illuminátorok azon törekvése, mellyel a kódexek fejléceibe és iniciáléiba szőtték a tulajdonos címerét és hatalmi jelvényeit. Az elmúlt évszázadok gyakorlatához tartozik és magyar földön sem ismeretlen a pecsétviaszból címeres pecsétgyűrűvel belső címlapra nyomott megjelölés, melynek prózai lezármazottja a tintával történi tulajdonosi névbejegyzés. A hivatására büszke, könyvei kiadásából élő németalföldi humanista, Rotterdami Erasmus műveibe „*Sum Erasmi nec muto dominum*”, röviden „*Sum Erasmi*” jegyezte tulajdonjogát, ami a könyvek felkutatásához, könyvtára rekonstruálásához a kutató számára kiindulópontként szolgált.<sup>5</sup> A tulajdonbe-

<sup>1</sup> Terentianus Maurus *Carmen heroicum* 258.

<sup>2</sup> A tanulmánynak az orvosi ex librisek történetére vonatkozó rövid áttekintése Waehmer, Kuno: *Buecherzeichen Deutscher Aerzte* (Leipzig, 1919) c. munkája és ábrái felhasználásával készült. A modern orvosi ex librisek tipologizálásában a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár Történeti dokumentációs gyűjteményében és Könyvtárában fellelhető darabokra, főként pedig az Országos Széchényi Könyvtár Plakáttárának Ex libris-gyűjteményére támaszkodtam.

<sup>3</sup> Leiningen-Westerburg *Deutsche und Oesterreichische Bibliothekzeichen, Ex libris* (Stuttgart, 1901) p. 99 (ma a British Museum-ban őrzik London, No 22.878)

<sup>4</sup> Kuczka Péter: „Kisgrafikák a Dürer teremben” *A Könyv* 1965/7. p.138

<sup>5</sup> Vida Mária: „Egy humanista könyvtára — a könyvgyűjtő Erasmus” *Magyar Könyvszemle* 1973/1. (89. évf.) pp.41—52

jegyzés e könyveket bemocskoló technikáit jóízű könyvbarátok címkével pótolták, mely mind anyagánál mind terjedelménél fogva összhangban áll a megjelölni kívánt tárggyal. A lapocsk a művelt világ nemzetközi nyelvén, latinul tudatja, hogy a kézben tartott kötet kinek a könyvei közül való. A könyvek tulajdonjogát jelölő cédulák e latin nyelvű feliratról nyerték az *ex libris* elnevezést.<sup>6</sup>

A könyvnyomtatás feltalálásával a könyvek megszűntek egyedi darabok lenni; a tulajdonjegy céljává az egyéni példányok megkülönböztetése vált. A nyomtatott könyvek kezdetben igen drágák voltak. Szerencsés tulajdonosaik — uralkodók, főurak, főpapok — saját címereiket használták *ex libris* céljára, s ezzel hosszú időre meghatározták a műfaj divatját.<sup>7</sup> A könyvnyomtatás technikájának fejlődése, egyre olcsóbb előállításra szélesebb néprétegek számára is lehetővé tette könyvek gyűjtését. A polgári könyvgyűjtemények megjelenésével egyszerűbb, névtábla hatású címkék kerültek forgalomba, melyeken olykor nemzeti nyelven szerepel a tulajdonjogot kifejező fordulat. Ezt követően a heraldikai vonatkozások helyett új, a tulajdonos személyére, foglalkozására, kedvtelésére utaló illusztratív elemek jelentek meg.<sup>8</sup>

Az *ex libris* előállítása a kor technikáját követi. A kezdet kezdetén, a könyvnyomtatás feltalálásának idején a sokszorosítás legősibb módjával, fametszéssel készült. Érdekességként meg kell említeni, hogy a fába metszett *ex libris* megelőzi a könyvnyomtatás korát. Az 1500-as esztendő megelőzően három Németországban készült *ex libris* ismerünk, melyek közül kettő nemesi címet, a harmadik, egyben legérdekesebb a tulajdonos nevére utaló tréfás szójátékot tartalmaz.<sup>9</sup> A fametszést a fémmetszés, mégpedig a rézmetszés eljárása követte, mellyel a fametszésnél több, ám csak vonalas rajz visszaadására alkalmas nyomat készíthető. A tónusok visszaadására találták fel a rézkarcot, ezután a két technika előnyeit ötvöző mezzotintot, majd az aquatinta és a hidegtű következett. Ezek a gyűjtők által kedvelt, arisztokratikus eljárások, melyeket a lényegesen olcsóbb, és több nyomat előállítására alkalmas síknyomat (litográfia), majd a fotomechanikai eljárások (cinknyomat, autotípia, heliogravure) követték.

Az *ex libris* hármas funkcióval rendelkezik: megóvjá a könyvet az elkallódástól, egy-egy könyvtár anyagát szétszóródás után is összeállíthatóvá teszi, végül és nem utolsósorban fokozza a gyűjtő önértetét. A tulajdonmegőrzés indítékából, ama bizonyos vaslánctól eredeztetetők a könyvjegyeken gyakorta feltűnő, könyvek eltulajdonítását ostorozó intelmek, me-

<sup>6</sup> Egyéb gyűjtemények esetében is használatos jelölési forma a papírból készült címke, melynek felirata a gyűjtött tárgyhoz igazodik: *Ex armoris*, *Ex cotticis*, *Ex herbario*, *Ex numismaticis*, *Ex discis*, *Ex Japonicis* stb.

Nagyobb könyvgyűjtemény esetén bevett szokás az egyes állományrészeknek különféle *ex libris*ekkel történő tematikai elkülönítése: *Ex libris musicis*, *Ex libris iuristicis*, *Ex libris ethnographii*, *Ex libris eroticis* stb.

<sup>7</sup> Ez a magyar *ex libris* történetére is érvényes, hiszen a 16–17. századból szinte kizárólag főpapi, elvéve főúri *ex libris*eket ismertünk, jóllehet az első magyar könyvjegy egy pozsonyi polgár, Teilknes János 1525-ben készült fametszete volt. Nevezetes 16. századi *ex libris*eink még: a bártfai r.k. plébániának Gutgesel Dávid bártfai könyvnyomtató által nyomott lapja; Istvánffy kancellár hasonló korú fametszete; a csornai premontrei prépostság 1542-es fametszete.

<sup>8</sup> Néhány magyar példa erre: Kaffka Margit könyvjegyén tintatartókból könyvre boruló tinta utal az írói mesterségre, Kner Imre *ex libris*én könyvprés, Stemmer Ödönén, a neves pesti antikváriusén könyvkereskedése látható. Mécs Lászlónak, a neves pap-költőnek *ex libris*én az isteni szeretet előtt arca boruló faun, Ravasz László református püspökén, a református bibliamagyarázatokra utaló mérleg serpenyőjében a Szentírással tűnik fel.

<sup>9</sup> Ezek a következők: (1) *Hildebrand Brandenburg aus Biberach* angyalos-címeres Biberachban vagy Ullmban, 1470-ben keletkezett *ex libris*e, (2) *Wilhelm von Zell* nemesi címert ábrázoló, ugyancsak 1470 k. datált könyvjegy, (3) *Hans Iglér* (eredeti nevén Knabensberg) káplánnak a tulajdonos becenevét sündisznós képpel illusztráló, feltehetően legrégibb, 1450–1470 között keletkezett *ex libris*e.



lyek legrégebbike éppen egy orvosi ex librisen, az 1515-ös *Cuspinianus* féle fametszeten olvasható:

„Hinc compesce manum, ne sur dicaris ab illa  
Quae ueri faciem pagina reddit Heri.”<sup>10</sup>

Ugyanezt megerősíti az ex libris alsó mezejében látható három nőalak melletti felirat: *do, accipio, refero*. A nyomaték kedvéért az intelmet olykor archaizáló nyelvi formába öltöztetik; tréfás színezetet adnak neki; vagy a bűnt és várható büntetését képpel illusztrálják. Az eltulajdonítások visszaszorítására a 14. sz. közepén még pápai bulla is keletkezett, mely a vétkeket kiközösítéssel fenyegette: „*Si quis secus fecerit, libros partemve aliquam abstulerit, extraxerit, depserit, rapseritque, carpserit, corruperit dolo malo, ille a fidelium communione ejectus maledictus anathematis vinculo colligatus esto. A quoquam praeterquam Romano Pontifice ne absolvitor.*”<sup>11</sup> A VI. Kelemen (Pierre Roger) avignoni pápa (1342. máj. 7.—1352. dec. 6.) nevéhez fűződő bullára két szerzetesi ex libris is hivatkozik: az 1600-as évekből származó *Johann G.D. Gottfried* és *Aegidius Gelen*-féle kölni, valamint az 1706-ban keletkezett *salzburgi Szt. Péter* bencés kolostor-féle könyvjegy.<sup>12</sup>

A gyűjtemény együtt tartásának célja fogalmazódik meg *Johann Georg Starckmann* 1690-es, rézmetszetes ex librisén. A harminc éves háború idején élt német orvos sokat fáradozott, hogy a háború pusztításai által szétdőlt könyvtárát ismét összeállítsa. Törekvését bibliai hivatkozással juttatja kifejezésre, melyet a könnyebbség kedvéért feloldva közlök: „... könyvtárát létesített, ahová összegyűjtötte a királyok és a próféták könyveit, Dávid írásait és a királyok adományleveleit. Ugyanúgy Júdás is összegyűjtötte a háborúban elkallódott könyveket.” (2 Mak. 2, 13—14)<sup>13</sup> A könyveltulajdonítást ostromzó intelmek mellett az ex librisek fontos eleme a jelmondat, mely többnyire a tulajdonos könyvek iránti szeretetét, tudomány iránt érzett tiszteletét fogalmazza meg, annak műveltségét bizonyítandó latin, olykor görög mondasók formájában. Ilyen tipikus, többnyire képileg is illusztrált jelmondatok: *Fiat lux; Scientia est lux; Inter folia flores; Ars longa vita brevis est*. Az általánosság szintjén maradó jelmondatok mellett találkozhatunk konkrétabb, esetünkben az orvosi hivatásra utaló megfogalmazással: *Apaga mors; Pereat mors; Sanare et sedare; Pflichtreu macht stark*.

Az ex libris műfaja német földön fejlődött ki, és a könyvnyomtatás feltalálásával párhuzamosan terjedt el. Mintegy 13 fába metszett orvosi ex libris ismert a 16. századból, amelyek mindegyike német orvos számára készült.<sup>14</sup> Az ex libris-metszés első három évszázadának divatját megelőlegezi V. *Károly* császár azon intézkedése, mely minden tanult orvost aranylánc és nemesi ruha viselésére, címer használatára jogosít fel.<sup>15</sup> Az aranyláncot nem, a cí-

<sup>10</sup> Magyar fordítása körülbelül így hangzik: „El a kezekkel, különben mint tolvaji jelöl meg téged e lap, Mely a könyv igaz urát és tulajdonosát mindenkinek megmutatja.” Waehmer *i. m.* p.11

<sup>11</sup> „Bárki, aki másképpen tesz, és (teljes) könyveket vagy egyéb részeket elvesz, kihúzó, elemel, ellop, kiszakít vagy aljas szándékkal tönkretesz, a szentáldozástól eltiltassék, megátkoztassék és egyházi átok bilincsebe veressék. Ezen kívül egyetlen római pápa se adhasson neki ezalól feloldozást.”

<sup>12</sup> Leiningen-Westerburg *i. m.*, p.50

<sup>13</sup> Waehmer *i. m.*, p.35

<sup>14</sup> — Dietrich Block id. Lucas Cranach által metszett ex librise fametszet 1509 k.; — Johannes *Cuspinianus* fametszete 1515 k.; — Georg *Tannsteter* feltehetően Hans Springinklee által készített fametszete 1516.; — Georg *Hobsinger* két fametszete 1539.; — Sixtus *Kappser* két fametszete 1560.; — Peter *Merenda* két fametszete 1540., 1548.; — Matthias *Biechner* fametszete 1542.; — Johann *Schenck von Grafenberg* fametszete 1590.; — Georg *Wirth* fametszete 1580 k.; — Anton *Schneeberger* fametszete 1570 k.

<sup>15</sup> Waehmer *i. m.*, pp 28—29

mert és nemesi viseletet annál gyakrabban látjuk viszont orvosi ex libriseken, azaz kialakul a címert illetve portrét tartalmazó ex libris típusa. Az orvosi ex librisek legrégebb ismert darabja a wittenbergi egyetem orvosprofesszora és rektora, *Dietrich Block* (sz. 1460 k.) nevéhez fűződik. *Id. Lucas Cranach* 1509 körül, Block rektorra választása idején készítette számára az orvoslás és gyógyszerészet védőszentjeit, Szt. Kozmát és Szt. Damjánt attribútumaikkal, vizeletes üveggel és patikaedénnyel ábrázoló fametszetét.<sup>16</sup> A 4. század fordulóján élt testvérpár öltözetét megfigyelve azt látjuk, hogy a fejfedő, köpeny és széles prémgallér az 1500-as évek viseletét idézi. Mint heraldikus elem, a címerábrázolás is megjelenik a képen, mégpedig valódi címer hiányában a tulajdonos nevét illusztráló ún. „beszélő” címer formájában.<sup>17</sup> Alig fiatalabb a másik két legkorábbi, a tulajdonos portróját ill. mellképét ábrázoló orvosi fametszet. Az egyik 1515-ben, a bécsi orvosi fakultás dékánjává négy ízben is megválasztott *Johannes Cuspinianus*, eredeti nevén *Spitzheimer* megrendelésére készült, gazdagon díszített, reneszánsz öltözetű tulajdonosának képmásával. A másik *Georg Tannsteter*, I. Miksa császár háziorvosa részére 1506-ban készült. A férfigportrét ábrázoló metszet bal felső sarkában csillagos éggömb látható, ami az orvostudomány és asztrológia szoros korabeli kapcsolatára, egyben a tulajdonos kedvtelésére utal. A csillagmotívum megismétlődik a monogram M.G.T. (Magister Georgius Tannsteter) fölött, valamint a címerpajzsban. Metszőjére vonatkozóan megoszlanak a vélemények. Egyes kutatók *Hans Baldung Grien*, mások *Hans Springinklee* munkájaként tartják számon.

Gyakran előfordul, hogy ugyanazon tulajdonos portrét ill. címert tartalmazó ex librisrel is rendelkezik, s ezek egyikét a könyv elejébe, másikát ugyanazon könyv hátuljába ragasztja. E megoldásra legkorábbi példa *Georg Hobsinger* fürdőorvos két 1539-ből származó fametszete. Az abachi melegvízű — 1532-ben V. Károly császár által is látogatott — gyógyfürdő tulajdonosának egyik könyvjegye energikus, külsejére kevés gondot fordító, 60 év körüli orvos portróját, a másik a vezetéknevére utaló komlót (ném. *Hopsen*) tartalmazó címerpajzsot tárja elénk. Hasonló megoldást találunk egy másik 16. századi német orvos, *Sixtus Kappser* két 1560-ból származó fametszetén.

A heraldikai elemeket és a tulajdonos arcását feltüntető ex librisek egészen a 18. századig használatosak. Az utóbbi csoport azért is különösen fontos számunkra, mert segítségükkel nyomon követhetjük elmúlt évszázadok orvosi viseletének változását. A heraldikus indítatás még ennél is hosszabb időre, gyakorlatilag az 1880-as évekig rányomja bélyegét a műfaj divatjára. A heraldikus elemek visszaszorulása fokozatosan megy végbe. A 16. században még teljes címerábrázolásokkal találkozunk, a 17. században viszont már gyakoribb a pusztán címerpajzsot idéző elrendezés, melynek jellemzője a dupla, növényi ornamentikájú ovális keret. *Christian Johann Langé*-nak (1655–1701), a lipcsei egyetem professzorának 1690-es rézmetszetén érhető tetten az a mozzanat, amikor a heraldikus elemek egyikét hivatásra utaló szimbólum váltja fel. A kettős keret külső ívét az orvosi mesterségre utaló kígyó alkotja, mely a belső ívet alkotó örökzöldet tartja. A könyvjegy e megoldással túllépett a heraldikus elrendezésen, hiszen a kép szervező elemévé a jelkép vált. A címerpajzsot felváltó kígyó el-

<sup>16</sup> A téma modern parafrázisa Alföldi József könyvjegyén a középkori viseletbe (köpeny, baret) öltözött orvos, aki korunk orvosi eszközeit, sztetoszkópot és mikroszkópot Szt. Kozma pózában tart a kezében OSZK Plakáttár Ex libris-gyűjtemény továbbiakban OSZK Plakáttár

<sup>17</sup> A „beszélő” terminus a heraldikában is használatos fogalom. A polgári címviselés terén fordul elő, s a tulajdonos nevének illusztrálása értendő alatta. Ex librisekre történő alkalmazása a műfaj legismertebb pártolójának, gyűjtőjének és szakértőjének, Leiningen-Westerburgnak nevéhez fűződik. Jelen esetben a címerpajzsban fatöng név. *Block* látható.

lenpontja a galamb, s a két állat együttese az Újszövetség egy helyére (Mt 10,16) utal, ami az orvossal szemben támasztott erkölcsi követelményekre irányítja a figyelmet.<sup>18</sup>

A 18. századtól címer és portré háttérbe szorulnak, előtérbe kerül viszont a figurális ábrázolás, s jelképek valóságos kavalkádjával találkozunk. Kialakul az orvosi hivatásra utaló attribútumok rendszere, melyek együttese először *Johann Reis* augsburgi sebésznek, a *Compendium anatomico-chirurgicum* c., 1739-ben megjelent munka szerzőjének ex librisén tűnik fel.<sup>19</sup> A *Johann Esaias Nilson* által 1756-ban készített rézmetszeten koponya, orvosi eszköz, kenőcsös tégely, gyógynövénykönyv, anatómiakönyv látható, s a felsoroltak mellett egy daru szerepel, mely a kor szimbólumrendszerében az éberséget jelképezi. Mindehhez lényegében már csak egy fontos motívum járul, mely első ízben *Salomon Schinz* (1764–1847) 1793-as, *Daniel Chodowiecki* (1726–1801) által a lengyel kolerajárványok hatására metszett híres rézkarcán jelenik meg; az orvos és a halál betegért folytatott küzdelme. A túldíszített, olykor zsúfolt ex librisek divatját lehiggadt, egyszerű, sőt puritán könyvjegyek követték, majd ezt követően a műfaj átmenetileg háttérbe szorult.

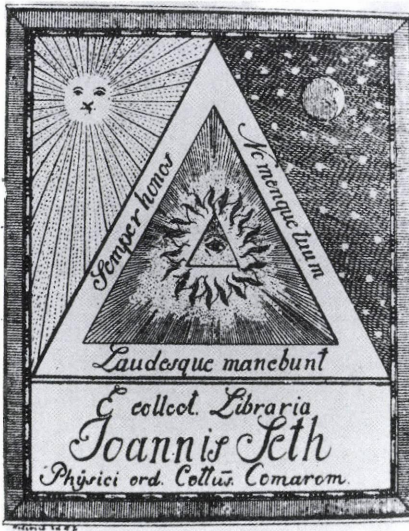
1860-as években történt újbóli felfedezése a *Herold* című német heraldikai lapnak köszönhető, melyet egy archaizáló, reneszánsz stílusjegyeket és heraldikai elemeket felelevenítő hullám követett. Modern ex librisről csak ezután beszélhetünk, melynek jellemzője, hogy heraldikai elemek helyett gondolatokban gazdag, olykor művészi értékű alkotásokban hozza létre tulajdonosának grafikai szimbólumait. A Berlinben élő *Johann Sattler* 1895-ben megjelent *Deutsche Kleinkunst in 42 Bücherzeichen* c. könyve áttörést hozott a műfaj életében. Ezt követően két irányú fejlődés indult meg: a használat céljára készülő, reklámgrafikához hasonló elemeket felhasználó ex librisét; és az eredeti rendeltetésétől és a könyvtől függetlenedő ún. luxus ex librisét, mely maga is gyűjtés tárgyát képezi, azaz alkalmazott grafikából önálló kisgrafikai műfajjá fejlődött.

A kultúrtörténet szempontjából nem elhanyagolható az alkalmazott művészet ezen ágának olykor csekély értékű, sorozatszerű alkotásain megmutatkozó tendenciák vizsgálata, annak feltárása, hogy bizonyos képi hagyomány mely tartalmak kifejezőjévé válik. Jelen esetben ennek fordítottja érdekel bennünket: mégpedig az, hogy egy bizonyos tartalom — esetünkben az orvosi hivatás — milyen képi eszközökkel jeleníthető meg. Ennek elemzése azért is kecsgetető, hiszen a kortárs tömegművészet e termékein nem érvényesül szigorúan előírt ikonográfiai rend, a felhasznált motívumok az alkotó fantáziája és a megrendelő kívánsága szerint eklektikusan keverednek.

A magyar ex libris metszés szintén a 16. századra nyúlik vissza, orvosi ex librisek azonban csak a 18. század végétől, szórványosan ismertek. A magyar orvosi ex librisek legrégebbike Komárom megye főorvosának, *Séth János József*-nek (megh. 1810. Komárom) 18. sz. végéről származó rézmetszete, mely háromszögből sugárzó istenszemmet (Szentháromság szimbólum), Napot és Holdat ábrázol. Ezt követte *Segesvári Istvánnak* (1774–1826), Debrecen város *másodfizikusának* 1803-ban készült egyszerű, a nevet és foglalkozást virágornamentikával

<sup>18</sup> A jó orvos iránt támasztott erkölcsi követelmények megfogalmazást is nyernek dr. Csengery Kálmán ex librisén: *Erkölcösség/Mértékletesség/Felvilágosodottság/Emberszeretet*. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár (továbbiakban: SOMKL/Könyvtár) emberszeretet képi megjelenítése a középkori Caritas (anya két vagy több gyermekkel), vagy az irgalmas szamaritánus alakjában is történhet. ld. Lukács Pál, Gergely Jenő könyvjegyeit OSZK Plakátár

<sup>19</sup> Hasonló jelenségnek vagyunk tanúi a heraldikában a polgári címerviselés terén, ahol egyes mesterségek szerszámainak, termékeinek, jelvényeinek ábrázolásával utalnak a tulajdonos hivatására. Orvosi területen ennek feldolgozása Antall J.—Buzinkay G.: *Insignia medicorum in Hungaria* (Budapest 1982.) c. munkájában történt meg.



1. ábra. Séth János József ex librise rézmetszet,  
18. sz. vége

rusztekercs, koponya és a halál legyőzésére utaló törött pengéjű kasza látható.<sup>21</sup> A tudományt jelképező bagoly gyakran az orvos helyére lép (előtte anatómia könyv vagy mikroszkóp), így ezen általános szimbólum speciálisan orvosi jelleget ölt.<sup>22</sup> A megoldás lényegében Almási Balogh Pál már ismertetett könyvjegyen látottal rokon, melyen a Minerva-főnek tudományra utaló általános szimbólumát göröcső konkretizálja.



2. ábra. Segesvári István ex librise rézmetszet,  
1803

keretező rézmetszetes ex librise. A harmadik legrégibb magyar orvosi könyvjegy *Almási Balogh Pálé* (1794—1867), Széchenyi István és Kossuth Lajos homeopata háziorvosáé. Az 1840-ben készült kőrajz heraldikus elrendezést mutat. A tudomány általános szimbólumaként középen Minerva-fő, jobboldalt pedig a speciális orvosi működésre utaló göröcső látható rajta.

Napjainkig a Reiss-féle ex librisen már megismert attribútumok különböző módon megkomponált együttese tűnik fel leggyakrabban orvosi ex libriseken. Pólya Jenő 1929-ben, Petry Béla (sz. 1902) által metszett könyvjegyen például anatómia könyv tetején üldögél a tudást jelképező bagoly, mellette az élet véges mivoltára utaló homokóra, a halál közelségét jelképező koponya.<sup>20</sup> A *Verebely Tibor* részére készített ex librisen *Almásy Denise* (sz. 1893) ugyanezen motívumokat interieur-ben helyezi el. A tudós orvos távcsövével vizsgálja az éjszaka csillagos égboltját, a teleszkóp mellett az ember szűkebb világára utaló mikroszkóp áll. A karosszék lábánál könyvek, papirusztekercs, koponya és a halál legyőzésére utaló törött pengéjű kasza látható.<sup>21</sup> A tudományt jelképező bagoly gyakran az orvos helyére lép (előtte anatómia könyv vagy mikroszkóp), így ezen általános szimbólum speciálisan orvosi jelleget ölt.<sup>22</sup> A megoldás lényegében Almási Balogh Pál már ismertetett könyvjegyen látottal rokon, melyen a Minerva-főnek tudományra utaló általános szimbólumát göröcső konkretizálja.

A felsorolt attribútumok mellett magától értetődő az orvoslás ókori istenének, Aszklépiosznak és lányának Hygieiának jelképként történő alkalmazása. Aszklépiosznak attribútumaival történő teljes ikonográfiai megjelenítése *Igna N.* székesfehérvári orvos ex librisén tűnik fel, melyen az istenség mellett a botra tekeredő kígyó, és a legyőzött betegséget szimbolizáló kakas — Aszklépiosz áldozati állata — látható.<sup>23</sup> Az antik viseletbe öltözött istenség önmagában történő ábrázolása ritka, gyakori viszont attribútumai által történő megjelenítése.<sup>24</sup> Aszklépiosznak és lányának, Hygieiának együttes ábrázolása a *Bibliotheca*

<sup>20</sup> SOMKL Történeti dokumentációs gyűjtemény (továbbiakban: Tört.Dok.) 85.214.1

<sup>21</sup> SOMKL Tört.Dok. 77.245.1

<sup>22</sup> Iván László, Szilágyi Aladár ex librisei OSZK Plakáttár

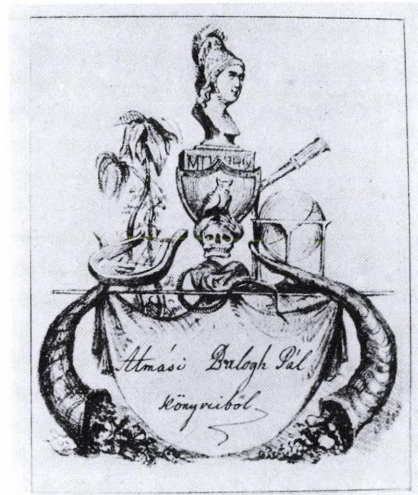
<sup>23</sup> Igna N. ex librise OSZK Plakáttár

<sup>24</sup> Benkő Ferenc Petry Béla által metszett, valamint Bakondy Béla, Rosetti R.A. ex librisei OSZK Plakáttár

*Wagneriana* könyvjegyén jelenik meg.<sup>25</sup> Hygieának teljes alakú, valamint attribútumára, a serlegre szorítózó ábrázolása egyforma gyakorisággal szerepel.<sup>26</sup> Szellemes megoldás a serlegnek szökőkúttá történő felnagyítása *Balogh Mécs Ferenc* könyvjegyén, mely utat enged az ifjúság kútjára történő asszociációknak.<sup>27</sup> Aszklépiosszal és Hygieával megegyező funkcióban feltűnhet az egyiptomi Imhotep istennek, és a gyógyítás görög atyjának, Hippokratésznek mellképe.<sup>28</sup>

A tulajdonos könyvszeretetére utalva igen gyakran megjelenik a bölcsesség általános szimbóluma, a könyv, melynek gerincén esetleg az orvostudományra utaló cím — *Medicina, Anatomia* — olvasható. Lapjain olykor a kezdetet és véget jelképező A és Ω látható, melyeknek a Földközi tenger keleti térségében már a kereszténységet megelőzően bajelhárító erőt tulajdonítottak.<sup>29</sup> Az orvos személyét a könyvjegyek sokszor világtól elvonult, önmagát könyveinek és tudományának szentelő tudós vagy szerzetes alakjában ábrázolják.<sup>30</sup> Áttételesen a tudományra, konkrétan az emberi intellektus felemelkedésére utal a gyakori lépcső-, vagy emelvényyszerű elrendezés (esetleg hegycsúcs), melynek tetején a tudományra utaló könyv vagy mécses, esetleg a természeti erő felnövekvő hatalmát, a szellemivé válás ösztönös képességét jelképező Pegazus helyezkedik el.<sup>31</sup> A tudomány örökérvényűségét szimbolizálhatják a növényi örökzöldek és az évszázados nyugalommal szemlélődő szfinxek, melyek elsősorban *Sassy Attila (Aiglón)* (1880—1967) metszeteinek kedvelt elemei; megújhódása és győzelme gyümölcsöt termő fával (tudás fája), felkelő nappal kerül ábrázolásra.<sup>32</sup> Intellektus és morál általános érvényű megtestesítője a fény, és annak hordozója, a mécses, mely alkalmas fény és sötétség ősrégi kozmikus ellentétének bemutatására, melyből a sötét és rossz hatalmát megtestesítő kígyó is származik. Ezt az ellentétet hagyományosan világosság és sötétség, sas (sólyom) és kígyó harcával szokták ábrázolni.<sup>33</sup> A sas és a kígyó

*Hutýra Ferenc* professzornak a szépehelyi Hutýra család címeréből kialakított ex librisén ta-



EX-LIBRIS HONGROIS LITOGRAPHIÉ, vers 1840.

3. ábra. Almási Balogh Pál ex librise litográfia, 1840

<sup>25</sup> Waehmer *i. m.*, p.55

<sup>26</sup> Bessenyei Lajos, Igna N., Petrikovits László, Tóth Csaba, Varga Béla ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>27</sup> Az élet vize *aqua vitae* az emberiség örök álmának, a mulandóság legyőzésének jelképe. A középkorban növényi párlatokból próbálták elkészíteni. Patikáuvegben való megjelenítése orvosi és gyógyszerészeti ex librisek kedvelt eleme ld. Köves Zsuzsa, Lux Arnold ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>28</sup> Primász P. ex librise OSZK Plakáttár; Gottlob Siegfried Dieterici ex librise In: Waehmer *i. m.*, p.66

<sup>29</sup> Vö. Apokalipszis Élet könyve Jel 1,8; 21,6; 22,13 Bóka, Igna N., Jónás Virágh István ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>30</sup> Faludi Géza ex librise SOMKL 7931; Vízkelety Arady Kálmán, Kenézy ex librisei OSZK Plakáttár; Hajós Károly ex librise SOMKL Tört.Dok. 76.363.3

<sup>31</sup> Kenczler Gusztáv Aiglón által metszett, továbbá Arany Sándor, Krausz Béla, Márton Béla ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>32</sup> Manninger Gusztáv Adolf könyvjegye SOMKL/Könyvtár S 584

<sup>33</sup> Wittkower, Rudolf *Allegorie und der Wandel der Symbole in Antike und Renaissance* (Köln, 1984) „Adler und Schlange” c. fejezet pp 21—86



4. ábra. Hajós Károly ex librise fametszet. 1920 k. metsző: Divéky József (1887–1951)

ben a haláltól való megmentés mozzanata kerül előtérbe. Ennek megfelelően az orvos izmos, fiatal, az erő hangsúlyozására gyakran mezítelen férfi alakjában jelenik meg, a gyámolításra szoruló gyermek, nő, vagy aggastyán személyesíti meg. A középpontban a beteg (leggyakrabban összeroskadó fiatal nő képében) látható, akit kaszával támadó halál, harapni készülő kígyó fenyeget, s ezt a fenyegetést hárítja el az orvos.<sup>34</sup> A küzdelem drámaiságát akrobatikus kötélánc képében domborítja ki *Hans Jäger*-nek századunk elején, ismeretlen metsző által készített könyvjegye, melyen hanyag tartásban, kezében homokórát pergetve tartja a halál a kötél egyik végét, szemben a minden erejét latba vető orvos alakjával. E keskeny kötélben, vállán hat koponyával ügyeskedik az egyensúlyát bármikor elveszíthető beteg.<sup>38</sup>

A háromszereplős téma olykor megmentő és megmentett ábrázolására redukálódik. A kétszereplős ábrázolások a beteg fenyegetettségét annak testi állapotában (összeroskadó alak), vagy külső, természeti veszélyforrásban (szakadék, viharos tenger) jelenítik meg. Az orvos felemeli, a szakadékon átsegíti, vagy a vízből kimentti halálra ítélt páciensét.<sup>39</sup> A harmadik szereplő személytelen fenyegetéssé történő átminősülése *Gróh Endrének Haranghy Jenő* (1894–1951) által finoman megrajzolt ex librisen érhető tetten. A rajz ölében kisdedit

lálható meg.<sup>34</sup> A sötétben bújkáló halál ellen a fény erejével küzdő orvos számos ex librise témaként megjelenik, így a neves orvos gyűjtő, *Arady Kálmán* egyik nyomatan, melyen a középkori viseletbe öltözött orvos mécs világával űzi el azt.<sup>35</sup>

Orvos és halál betegért folytatott küzdelmének ex librisen történő ábrázolása *Chodowiecki* már említett 1793-as rézkarcától származtatható, melyen az orvos antik viseletben, bottal kezében (Aszklépioszként) űzi el a betegágynál settenkedő halált. Ennek nyomán alakul ki az orvosi ex librisek azon típusa, mely betegszobát (modernebb változatban kórtermet) ábrázol, s a betegség mellett a beteg életéért küzdő (beteget vizsgáló, vagy gyógyszert beadó) orvos, valamint a lepergőben lévő homokórát felmutató, kaszáját készzenlétben tartó halál látható. Az orvos gondoskodásával konkrétan vagy képletesen félretolja az ugrásra kész halált, s az kaszáját vállára vetve távozni kényszerül.<sup>36</sup>

A konkrét helyszín, a betegszoba idővel elmarad, a téma általánosabb kidolgozást nyer, mely-

<sup>34</sup> Szállási Árpád: „Magyar orvosi ex librisek” *Orvosi Hetilap* 1991/10. p.544

<sup>35</sup> Vízkelety Aradi Kálmán ex librise OSZK Plakáttár

<sup>36</sup> Antal Miklós, Igna N., Kovács Endre, Lipner Pál ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>37</sup> Diós Szilágyi Sámuel, Krón Károly Sándor, Schlotter Dezső, Tabák Péter ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>38</sup> Fränkel, Walter K.: „Moderne Ärzte-exlibris” *Medizinische Mitteilungen* Firma-Schering 1932/4 p.143

<sup>39</sup> Vízkelety dr. Arady Kálmán, Bándy Ferenc, Hajdú Imre, Holik Sándor, dr. Rados ex librisei OSZK Plakáttár

tartó fiatal férfit ábrázol, aki szabad kezével a körülöttük tekergőző, szenvedést jelképező tuskés indát hárítja el.<sup>40</sup>

Az ábrázolások másik csoportján a három szereplő közül a beteg személye marad el. Az orvos és halál küzdelmét bemutató képtípuson többnyire csontvázalakkal dulakodó fiatal férfit látunk.<sup>41</sup> Az orvos kezében a halál legyőzésének eszközeként gyakran az anatómiakönyvből kialakult vastag fóliás is látható.<sup>42</sup> A halál, illetve betegség kígyó formájában is megjelenhet, ezért az ábrázolások másik csoportján kígyót legyőző erős, fiatal férfit, konkrétan esetben munkaruhába (köpenybe vagy műtőruhába) öltözött orvost látunk.<sup>43</sup> Az embert hatalmába kerítő sötét, gonosz hatalmakat, esetünkben a betegséget nemcsak kígyó, de sárkány formájában is megjeleníti a művészi hagyomány. A sárkányölő ősi mondája Szt. Györggyel, a tizennégy segítő szent egyikével fonódott össze, akihez a mérges sárkány legyőzése miatt a démonnak képzelt betegség (német területen elsősorban a lepra) megfélemlítésének reményében fohászokdaktak.<sup>44</sup> Tipológiailag adott tehát a betegséggel Szt. György módjára hőiesen megvívó orvos alakja, amit számos ex libris megjelenít.<sup>45</sup> Modernebb feldolgozásokon a szünehdoché-elv alapján a harcosnak pusztán keze jelenik meg. *Manninger Vilmosnak Pálffy Erzsébet* által 1921-ben rajzolt ex librisén például babérral övezett könyvből kinyúló ököl szorítja markába a halál alakját.<sup>46</sup> A küzdelem eredményessége olykor kétségessé válik: valóban képes az orvos a halál legyőzésére, vagy csak késlelteti annak eljövetelét? *Alfred Markowitz* német orvosnak *Alfred Cossmann* által metszett ex librise két kígyót ábrázol: az egyik fejét sikerül összeroppantani, ám a másik máris harapásra tájta száját. A felirat megerősíti a kép mondanivalóját: *Lüge*, azaz magyarul hazugság.<sup>47</sup> Orvos és halál küzdelmének méltán híres szecessziós ábrázolása *Max Klingerneknél Kuno Waehmer*, az orvosi ex librisek nagy szakértője számára 1930-ban készített rézkarca. A halál éppen fáradtan elszenderedik, midőn apró emberke, az orvos közelíti meg hátulról, s bátortalanul lemetszi a szárny alján található evezőtollakat.<sup>48</sup>

Az orvos napi gyakorlata során az átlagosnál gyakrabban szembesül az elmúlással. A földi dolgok mulandóságát, értéktelenségét és hiábavalóságát jelölő bibliai eredetű (Préd.



5. abra. Manninger Vilmos ex librise fametszet, 1921. metsző: Pálffy Erzsébet

<sup>40</sup> Gróh Endre ex librise OSZK Plakáttár

<sup>41</sup> Hermányi Sztankay Aba, Merkl Ferenc ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>42</sup> Hermányi Sztankay Aba, Jóna László ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>43</sup> Jáki Gyula, Lechoczky Győző ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>44</sup> Bálint Sándor *Ünnepi kalendárium* (Budapest, 1977) 1.köt. p.302. Szent Györgyöt — a köztudat elsősorban — lovagok védőszentjeként tiszteli. (A Főszerkesztő megjegyzése.)

<sup>45</sup> Okolicsányi Kuthy Dezső, Reuter Camillo ex librisei OSZK Plakáttár; Petrikovits László könyvjegye SOMKL/Könyvtár S 396

<sup>46</sup> SOMKL Tört. 'dok. 76.363.2

<sup>47</sup> Richard Braungart: *Neue deutsche Exlibris* (München, 1919) p.27

<sup>48</sup> Waehmer *i.m.* p.85



6. ábra. Hüttl Hümér ex librise litográfia, 1930 k.

mok helyett újszülött kuporog.<sup>49</sup> Az idő beteljesedésének, az aratás eljövételének szimbóluma a sarló illetve kasza — ex libriseken inkább az utóbbi — egyúttal a halál attribútuma, melynek törött pengéjű ábrázolásával már a Verebély Tibor-féle ex librisen találkoztunk.

Az elmúlás gondolata hatásos módon kiemelhető virágzó fiatal nő, vagy szerelmespár mögött felbukkanó halál kontrasztjával.<sup>52</sup> A téma 20. századi feldolgozásának szép példája *Sassy Attilának (Aiglon)* 1911-ben készült munkája, melyen a halál szép, fiatal nő álarcát emeli le, s mögüle koponya bukkan elő. A másik kiemelkedően szép könyvjegyet *Ade Matild* (1877. Sárbogárd) *Lobmayer Géza* számára készítette. A halál hátán cipeli a földgömböt, melyet az Egenlítő helyén az orvosi mesterségre utaló kígyó övez, a földgömb tetején szerelmespár csókolózik. A halál közelsége, ellenállhatatlan hatalma árad a képből, viszont a halál maga is meggörnyed az élet súlya alatt. Ezen ábrázolások szellemes technikai segédeszköze a tükör, olykor víztócsa, mely a beletekintő csontvázát tükrözi vissza, azaz önnön halálával szembesíti.<sup>53</sup> A mulandóság kifejezése különböző életkorok (ifjú és aggastyán) együttes áb-

1,2; 6,9) *Vanitas* fogalom a 14. század derekának nagy pestisjárványai hatására kapott központi szerepet a kor gondolkodásában, a képzőművészetben pedig ezzel párhuzamosan saját — ex libriseken is nyomon követhető — szimbólumrendszere alakult ki. Mulandóság és orvosi hivatás szoros összetartozását fogalmazza meg *Otto Help-nek Wormser Universal ex libris* címen ismert könyvjegye, melyen az orvosi hivatásra utaló Aszklépiosz-bot és vizeletes üveg mellett a mulandóság jelképeként kasza, homokóra és megkoronázott halálfej szerepel. A legfontosabb, kontemplatív célra különösen alkalmas *Vanitas*-szimbólum a koponya, mely orvosok és egyházi személyek ex libriseinek leggyakrabban feltűnő eleme.<sup>49</sup> A mulandóságnak reneszánsz óta használatos szimbóluma a homokóra, mely a feltartóztathatatlanul múltó időt, a halál eljövételének bizonyosságát jelképezi. *Hüttl Hümér*nek (1868–1940), a gyomorvarrógép feltalálójának ex librisen a homokórát körülölelő papírszalag jelmondata is erre utal: *Vulnerant omnes ultima necat*.<sup>50</sup> Földi létünk szűkreszabott, időnk kimért — hirdeti *Haranghy Jenőnek Gyulai Béla* számára készített ötletes ex librise, melyen a homokóra felső rekeszében ho-

<sup>49</sup> Einbeck József, Popper Leó, Steckinger János, Wiltner Sándor ex librise OSZK Plakáttár

<sup>50</sup> SOMKL/Könyvtár 18.971; Vízkelety Arady Kálmán, Hedda Grein, Gyulai Béla ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>51</sup> Gyulai Béla Haranghy Jenő által metszett ex librise OSZK Plakáttár

<sup>52</sup> Burg Lajos, Cseresnyés Tibor, Lobmayer Géza, Skarvan József ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>53</sup> D. Laflize nevű, Nancy téli sebész ex librise; metszője Callin a Nancy, 1768. In: Hamilton, Walter: *French book-plates* (London-New York, 1896) p.215; Ajtay Gyula ex librise metszője: Bordás OSZK Plakáttár



rázolásával, pókháló, hervadó virág, hulló falevél megjelenésével is történhet.<sup>54</sup> Ide sorolhatók az élet szépségét, ugyanakkor idilli törekénységét bemutató nyomatok is, melyeken kőhíd árnyékába bújva, kertek alján elsuhanva tűnik fel a mindig készenlétben álló kaszás.<sup>55</sup>

Az orvosi hivatás megjelenésében az *ex libris* művelői nem kizárólag művészi szimbólumokra hagyatkozhatnak, hiszen orvosi eszközök és kellékek (hőmérő, lázgörbe v. lázlap, fecskendő, csipesz),<sup>56</sup> illetve betegvizsgálat pl. pulzusszámlálás ábrázolásával<sup>57</sup> is utalhatnak a tulajdonos hivatására. A tudomány 19. századi specializálódását követően új elemek tűnnek fel, melyek a tulajdonos speciális orvosi működését jelzik. Ezen *ex libris*ek szaktevékenységre utaló elemei lehetnek:

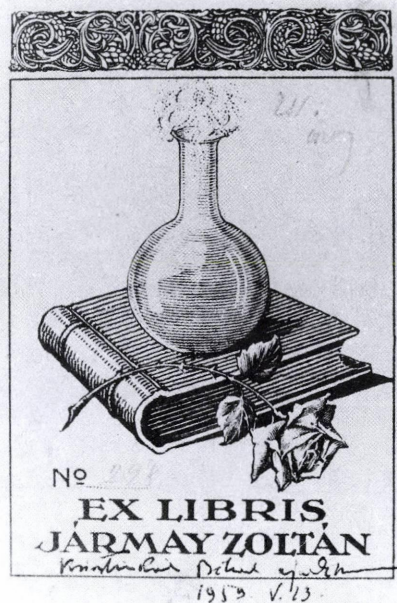
— a betegségben szenvedők *védőszentjének*, vagy más, az illető betegséggel összefüggésben álló személynek ábrázolása pl. Szt. Apollónia fogorvosi,<sup>58</sup> az ószövetségi Tóbiás (Tób. 11,8–12) szemész<sup>59</sup> *ex libris*eken;

— *gyógyítandó szerv* ábrázolása (pl. agy idegpályákkal: neurológus; szem: optalmológus; fog: dentológus; gyomor: gastroenterológus; vese: nefrológus) az *ex libris*eken<sup>60</sup>;

— adott szakmára utaló *orvosi műszer* megjelenítése pl. sztetoszkóp belgyógyászra; szike, műtőasztal, csontfűrész, sebészi láda sebészre; mikroszkóp laboratóriumi orvosra, röntgeneső radiológusra, orvosi táská házi orvosra utaló szimbólum<sup>61</sup>;

— meghatározott szervek gyógyítására használatos *gyógynövények* ábrázolása e szervek specialistáinak *ex libris*ein<sup>62</sup>;

— adott szakmára utaló *orvosi tevékenység* megjelenítése pl. oltás gyermekorvosra, hályoglekvétel szemészre, tüdőszűrés pulmonológusra utal<sup>63</sup>;



7. ábra. Jármay Zoltán *ex libris*e fametszet 1950 k.

<sup>54</sup> Feldman Ignác, Gergely Jenő, Merkl Ferenc, Siklós István, Balassa József *ex libris*e OSZK Plakáttár

<sup>55</sup> Magyarországi Gyógyszerész Egyesület *ex libris*e SOMK/Könyvtár 16.374; Vízkelety Arady Kálmán, Hajdú Imre *ex libris*e OSZK Plakáttár

<sup>56</sup> Réthly Endre, Debrőczy Tibor, Hirschberg Jenő, Várkonyi Sándor, Kunváry József, Ranschburg Pál *ex libris*e OSZK Plakáttár

<sup>57</sup> Várkonyi Sándor, Wiltner Sándor *ex libris*e OSZK Plakáttár

<sup>58</sup> Skovenborg, Erik: *Exlibris medicinae* Phnix-Trykkeriet, Ferrosan. (Århus, 1987) pp 10–11

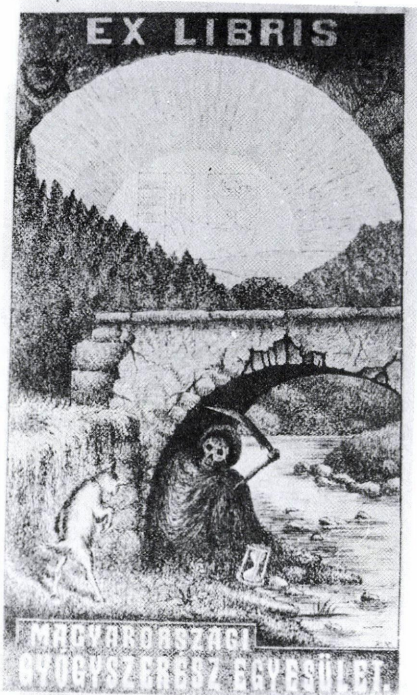
<sup>59</sup> Grósz Emil *ex libris*e OSZK Plakáttár

<sup>60</sup> Csanaky Artúr, Mihályhegyi Géza, Gáspár Andor *ex libris*e OSZK Plakáttár; Magyar Imre *ex libris*e In: Szállási Árpád: „Magyar orvosi *ex libris*ek” *Orvosi Hetilap* 1991/10. p.545; Lothar van Criegem Bruno Heroux metszette *ex libris*e In: Richard Braungart *Neue deutsche Exlibris* (München, 1919)

<sup>61</sup> Bakondi doktorék, Herceg László, Sóvágó János, Bánhidy Ferenc, Baumgartner Sándor, Sasic Szvetozár Hanghy Jenő által metszett, valamint Gallyai Judit-féle *ex libris* OSZK Plakáttár; Ludwig Alb. Marcus *ex libris*e; metszője Willi Geiger In: Willi Geiger *Exlibrismonografie* (Leipzig, 1905) 3. köt. p.28

<sup>62</sup> Skovenborg, Erik *i.m.*, pp.8–9

<sup>63</sup> Faludi Géza, Varga Imre *ex libris*e OSZK Plakáttár; Bartha Elemér *ex libris*e In: Arady Kálmán: „Magyar orvosok *ex libris*e” *Orvosi Hetilap* 1959/10. p.375



8. ábra. Magyarországi Gyógyszerész Egyesület  
ex librise fotótípiá, 1910 k.

múlt századi könyvjegye,<sup>68</sup> s az akupunktúrának is elterjedését követően hamarosan megjelenik ex librisen való hazai ábrázolása.<sup>69</sup>

A szakorvosi tevékenységről szólva az orvosi működés egy speciális területét kell még megemlíteni. A katonatorvosi tevékenységet megjelenítheti Aszklépiosznak bot helyett fegyverre csavarodó kígyója, a harcmezőn katona és halál közé önmagát pajzsként toló orvos személye.<sup>70</sup> Kuriózusként közreadom *Bányai Viktor*-nak, első világháborús honvédorvosunk könyvjegyének leírását, mely a legnagyobb orosz hadifogolytáborban, Omszkban raboskodó orvost megbilincsel, kezében gallyat szorongató *Hermesz*ként ábrázolja.<sup>71</sup> Az ágacs-károl

— orvosi beavatkozás *eredményének* (csecsemő), illetve a néphit alapján azzal összefüggő *jelképnek* (gólya) felhasználása szülész könyvjegyeken.<sup>64</sup>

Hogy az orvosi hivatás megjelenítésére milyen ötletesen használható fel egy eszköz, megmutatja *Baumgartner Sándornak Szabó Ferenc* által 1936-ban metszett ex librise. A nyomaton mikroszkóp fölé hajló köpenyes, kopaszodó tudós látható, a mikroszkóp tárgylemezén parányi női akt fekszik.<sup>65</sup> A müncheni *Ottohans Beier* (sz. 1892) az amerikai szívspecialista, *Norman Schaftel* számára készített rézmetszetén két módon is utal a kardiológus tevékenységére. A padlón elektrokardiogramm görbéje rajzolódik ki, a kép bal oldalán pedig piros gyűszűvirág (*Digitalis purpurea*) képe látható, melynek kivonata szív működést serkentő, szívritmust szabályozó gyógyszerek alapanyagául szolgál.<sup>66</sup> Megállapíthatjuk tehát, hogy az újonnan felfedezett és alkalmazott orvosi eszközök bevezetésüket követően gyorsan megjelennek az orvosi ex libriseken. Korunk egyik legfontosabb diagnosztikai eszközének, a röntgensőnek a képe már szerepel *Fedor Haenisch* röntgenprofesszornak a századforduló körül készült könyvjegyén.<sup>67</sup>

Orvosi iránzatok divatja is nyomon követhető: így például a Mesmer-féle magnetizmust összefo-

<sup>64</sup> Frankó Sándor, Pataky Jenő, Debreceni Egyetem Nőgyógyászati Klinikájának, M. Kir. Bábaképző Könyvtárának ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>65</sup> Baumgartner Ferenc Szabó Ferenc által 1936-ban metszett ex librise OSZK Plakáttár

<sup>66</sup> Koebner, Franz: „Das Arzt-Exlibris” p.19 In: *Exlibris-kunst und Gebrauchsgraphik Jahrbuch 1964* (Frankfurt am Main) Deutsche Exlibrisgesellschaft.

<sup>67</sup> Fränkel, Walter: „Bücherzeichen deutscher Ärzte” Firma Schering *Medizinische Mitteilungen* (Berlin, 1931/3) pp 219–224. 2. t.

<sup>68</sup> Bibliothéque Magnetisme Sciences könyvjegye SOMKL/Könyvtár 46.015

<sup>69</sup> Bocsa acupuntura könyvjegye OSZK Plakáttár

<sup>70</sup> Doroszlay József, Török János ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>71</sup> OSZK Plakáttár

II. Vilmos császár híres kijelentését cáfoló, dátummal ellátott levelek peregnak alá.<sup>72</sup>

Felüdülésként és egyben befejezésként egy tipikusan 20. századi elemre, az irónikus hangvételre szeretném még felhívni a figyelmet. Az orvosi ex librisek a századfordulót követően szívesen élnek az irónia eszközével. E humoros elemek utalhatnak egyes korok orvosi viseletére, fő orvosi tevékenységére, amint a lornyonos, copfos-parókás, idős doktorokat és hatalmas klisziókat ábrázoló könyvjegyek teszik.<sup>73</sup> Utalhatnak egy orvosi szakmára, mint *Willi Geiger*-nek *J. Klüber* ideg orvos számára készült rézkarca, melyen melankólikus arkifejezésű, könyvbe harapó férfifej koponyájának felső részét nyitja meg az orvos, és a lyukon kiáramló gőzt figyeli.<sup>74</sup> Karikázhatják az orvosi beavatkozást, amint az egy — a fogós szülés nehézségét bemutató — francia fametszeten látható.<sup>75</sup> Burleszkszerű elemek köthetnek az orvosnak halál ellen vívott küzdelméhez. *Árva József* sebész ex librisén például orvos és halál szabályos vívóállásban párbajozik egymással, egy vastag fóliáns tetején állva.<sup>76</sup> *Carl Berger*-nek *Erlér* által készített rézkarcán az ingujjra vetkezett orvos hosszú nyárrsal üldözi a menekülő halált.<sup>77</sup> *Julius Möller*-nek *W. Twitzsch* által metszett ex librise a századforduló vidéki orvosának viseletére, közlekedési lehetőségeire utal, számunkra kissé komikus módon.<sup>78</sup> Az orvostudomány korlátozott lehetőségeit illusztrálja *Gácsy Mihály* grafikusnak (1926—1987) egy *Kertész* nevű állatorvos részére készített rézkarca, melyen az anekdotából jól ismert állatorvosi ló előtt tanácstalanul álldígáló állatorvos képe tűnik fel.<sup>79</sup>

Amint az a fentiekből is kitűnik, a képzőművészetek epigrammájának nevezett ex libris közvetlen használati célján, a könyv tulajdonosának megjelölésén túlmenően önálló kisgrafikai műfajjá fejlődött, mely a rendelkezésre álló csekély felületen sokoldalúan utalhat tulajdonosának foglalkozására. Nem véletlen, hogy a műfajban rejlt sűrített kifejezési lehetőség minden korok legnagyobb művészeit ihlette meg, így a régiek közül Albrecht Dürert, id.



9. ábra. Emódi Aladár ex librise litográfia, 1919.  
metsző: Glück

<sup>72</sup> Természetesen az orvoslás testvérszakmájának, a gyógyszerészetnek is megvannak a maga patikaedényeket, morszarakat, officinát, olykor középkori alkimista műhelyt a kor divatjának megfelelő módon ábrázoló könyvjegyei.

<sup>73</sup> Schweinitzer József, Horváth dr. ex librisei OSZK Plakáttár

<sup>74</sup> J. Klüber Willi Geiger által metszett ex librise In: Geiger, Willi *i. m.*, 3.köt. p.21

<sup>75</sup> J. Hartemann Valentin le Champion által metszett ex librise In: Franz Koebner: „Das Arzt-Exlibris” p.16 *Exlibris-kunst und Gebrauchsgraphik Jahrbuch 1964* (Frankfurt am Main) Deutsche Exlibrisgesellschaft

<sup>76</sup> OSZK Plakáttár

<sup>77</sup> OSZK Plakáttár

<sup>78</sup> Waehmer *i. m.*, p.82

<sup>79</sup> SOMKL Metszetgyűjtemény 87.33.3



10. ábra. Kertész D. A. ex librise rézkarc, 1970 k.  
metsző: Gácsy Mihály (1926–1987)

Lucas Cranachot, Holbeint, a modernek közül Gordon Craig-et, Max Klingert. A 20. századi magyar ex libris művészek közül legismertebbek: Ade Matild, Bottka Miklós, Bottlik Tibor, Divéky József, Ferenczy Valér, Haranghy Jenő, Kovács Jenő, Földes Imre, Nagy Sándor, Sassy Attila (Aiglon), akik nemcsak hazai, de külföldi orvosok számára is ötletes, eredeti, gondolatokban gazdag ex libriseket készítettek.

ÁGNES JOBST, M. A.; Ph. D.  
research fellow

Semmelweis Medical Historical Museum,  
Library and Archives  
H–1013 Budapest  
Apród u. 1–3.

## IRODALOM

### Általános művek

- Siklóssy László (szerk.): „Ex libris” *A Gyűjtő* (Budapest, 1913)  
 Diamant Izsó: „Előadás az ex librissről” *Könyvtári Szemle* 4 (1915) pp 92–99  
 Leiningen-Westerburg: *Deutsche und Oesterreichische Bibliothekzeichen* (Stuttgart, 1901)  
 Braungart, Richard: *Deutsche Ex libris* (München, 1922)  
 Braungart, Richard: *Neue deutsche Exlibris* (München, 1919)  
 Geiger, Willi: *Exlibrismonografie* (Leipzig, 1905) 1–3. köt.  
 Hamilton, Walter: *French book-plates* (London–New York, 1896)  
 Girardi, Margarete: *Exlibrisbesitzer und ihre Namen im Wiener Straßenbild* (Wien, 1953)

*Orvosi ex libris* foglalkozó munkák

Wachmer, Kuno: *Buecherzeichen deutscher Aerzte* (Leipzig, 1919)

Fränkel, Walter: *Bücherzeichen deutscher Ärzte. Medizinische Mitteilungen* (Berlin, 1931) Heft 3. pp 219—224

Fränkel, Walter: *Moderne Ärzte-Exlibris. Medizinische Mitteilungen* (Berlin, 1932) Heft 4. pp 141—146

Koebner, Franz: „Das Arzt-Exlibris” In: *Exlibriskunst und Gebrauchsgraphik. Jahrbuch 1964*. (Frankfurt am Main, 1964) pp 15—22

Skovenborg, Erik: *Exlibris medicinae* ('rhus, 1987)

Leszek Barg — Stanislaw Szpilczynski (red.) *Polski exlibris medycyny* (Wroclaw, 1975)

Codolá, M. Rodígez: *El ex libris y su uso por los médicos y farmacéuticos*. (Barcelona, 1941) Colección de publicaciones médicas histórico artísticas de los Laboratorios del Note de España, S. A.

Szerelemhegyi Ervin: „Magyar orvosok ex librisei” *Orvosi Tudóstól* 3 évf. 1932/2. pp 49—54

Arady Kálmán: „Magyar orvosok ex librisei” *Orvosi Hetilap* 1959/10 pp 373—376

Szállási Árpád: „Magyar orvosok ex librisek” *Orvosi Hetilap* 1991/10. pp 544—545

Gribanov, E. D.: „Orvosok és orvosi intézetek ex librisei Oroszországban és a Szovjetunióban” *Comm. Hist. Artis Med.* 27 (1963) pp 223—240

\*

## SUMMARY

One of the sources which has regained limited interest in Hungary so far, but could be very useful to understand the change in attitudes towards medical profession is book plate engraving. This article is a strive for interpreting the views of both artists and medical collectors as they appear in forms of book plate illustrations. The investigated material belongs largely to the collection of the *Semmelweis Medical Historical Museum and Library*, and the *National Széchényi Library* with some additional pieces from other Hungarian libraries.

The origin of using book plate engravings to indicate the owner is connected with the invention of printing. Previously, the proprietors of codices usually had had their coat of arms painted on the front pages of their books. Since printing resulted serious price reduction books became available for lower classes of society as well, and collecting books were not reserved for rich noblemen, members of secular or clerical aristocracy any more. Early book plates which still applied heraldic symbols were soon replaced by woodcuts that presented civil professions, and civic values and customs. As a proof that scholars were also keen on testifying the items of their considerably rich libraries, the author refers to the 13 known book plates of physicians from 16th-century Germany.

Regarding symbolic terms, we can come across many of the usual iconographical depictions of *scientia naturalis* or *medica*: the owl of *Pallas Athene*, a book, the snake of *Asclepios*, or the head, and sometimes the statue of *Hygieia* etc. From the 17th century some elements of the *dans macabre* became widely used on medical book plates as well. The author mentions the engravings of *Daniel Chodowiecki* and others which illustrate the familiar *dans macabre* motif: the struggle between Death and the Physician for the survival of the patient. Beside these well known iconographical themes the artists often applied medical instruments, and parts of human body on their woodcuts or engravings to remind of the collector's profession.

Although first Hungarian book plate woodcuts appeared as early as the 16th century, those belong to physicians are only from the late 18th century. The oldest Hungarian *ex libris* is a copperplate made for *János József Séth*, head-physician of Komárom County from the late 18th century. There are two other early examples: the copperplate of *István Segesvári*, deputy physician of Debrecen from 1803, and the lithographic *ex libris* of the famous homeopath physician *Pál Almási Balogh* from 1840. Modern Hungarian book plate engravings were speeded up from the turn-of-the-century, giving way for many modern presentations.

## AZ ORVOSOK ÉRDEKVÉDELMI TÖREKVÉSEI A 19. SZÁZADI MAGYARORSZÁGON

A KORABELI SZAKSAJTÓ ALAPJÁN

KAPRONCZAY KATALIN

Visszapillantván régmúlt századokba, azt látjuk, hogy az orvosok különösen megbecsült helyet foglaltak el a társadalomban. Tisztelték tudásukat, munkájukat, egyházi és világi hatalmasságok udvarának fontos személyiségei voltak; akiket érdemrendekkel, nemességgel és egyéb rangokkal tüntettek ki, birtokokat adományoztak nekik. Nem volt ez másképpen Magyarországon sem, a tanult orvosok nálunk is megkülönböztetett helyet foglaltak el a társadalomban. Ez egészen a 18. század végéig megfigyelhető és ezért érdekes az a gyökeresnek mondható változás, amely a 19. századi „átlagorvost” érintette.

Az 1830-as években már a humanizmus rabszolgáinak nevezik magukat, az orvosok nagy létszáma, a kollegiális érzület hiánya, az orvosok egyenlőtlen területi megoszlásából keletkező mindennemű bajok miatt panaszkodtak. Társadalmi presztízsük is igen megcsappant. Többen nyilatkoztak — tapasztalat alapján — úgy, hogy az a nézet uralkodik, amely szerint vagyonos, nemes ember inkább papnak, hivatalnoknak vagy ügyvédnek adja a fiát.<sup>1</sup>

Kétségtelen, hogy a 19. században kopott le a misztikum az orvosi hivatásról, ezzel párhuzamosan gyengült az orvos személyét körülvevő tisztelet is. Az orvosok gazdasági helyzete a 19. században egyre bizonytalanabbá vált. A társadalom elvárásai megmaradtak, sőt talán még növekedtek is, ugyanakkor az orvosok jogos anyagi követeléseit nem akarták sem elismerni, sem meghallgatni. Az orvosi tudomány művelése néhány évtized alatt mondhatni filières foglalkozássá csúszott le. Éppen ezért érthető és tökéletesen jogosnak ítélni meg az az orvostársadalmi szervezkedés, amely a 19. században indult meg. Kezdetben csak bátorítatlan egyéni kezdeményezések formájában nyilvánult meg, majd egyre határozottabb érdekvédelmi követeléseket fogalmazott meg.

### Az első lépések

A magyarországi orvosok szempontjából az 1830—40-es évek döntő fontosságúak, mert ekkor alakultak meg az első hazai orvos- és természettudományi társaságok és egyesületek (*Budapesti Királyi Orvosegyesület* — hivatalos engedély: 1841; *Magyar Orvosok és Természettudományi Vizsgálók* — indulás: 1841; *Természettudományi Társulat* — alapítás: 1841, valamint a vidéki orvosi társaságok), de nem kisebb jelentőségű az első önálló, magyar nyelvű orvosi szaklap, az *Orvosi Tár* 1831-es megindítása sem. A társaságok létrehozásának fontosságát elsősorban a tudomány fejlesztése és ápolása miatt tartották indokoltnak, de — mint később látni fogjuk

<sup>1</sup> Gortvay György: *Az újkortól a magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. Bp. Akadémiai K., 1952. p. 68

— az orvosok érdekvédelmi törekvéseinek is aktív koordinálóivá váltak. Az Orvosi Tár biztosította számukra a publicitás lehetőségét legfontosabb híreik, felhívásaik, közleményeik, tervezeteik közzétételével. Így az orvosi érdekvédelmi törekvések első, még bizonytalanul körvonalazódott próbálkozásait is az Orvosi Tár hasábjaink követhetjük nyomon.

A reformkor a nagy egyéni adakozások és felajánlások koraként jellemezhető. Így az első segélyalapa vagy nyugdíjintézetre vonatkozó javaslatok is egyéni felajánlásokon, önkéntes pénzzadmányokon nyugszanak.

Elsőként idézzük fel az ún. *Schuster-féle alapítvány* történetét. Schuster János, a pesti egyetem kémia tanára 1838-ban hunyt el. A nagy megbecsülésnek örvendő tanár emlékének méltó megörökítéséhez — síremlékéhez — anyagi alapot gyűjtöttek. Bugát Pál kezdeményezésére 1839-ben tanítványai, pályatársai és tisztelői között országos gyűjtést indítottak meg.<sup>2</sup> Olyan tetemes összeg gyűlt össze, hogy a síremlék kifizetésén kívül egy kémiai pályadíj jutalmazása is lehetővé vált, sőt még mindig maradt a pénzből. Bugát ekkor a következő szép javaslattal állt elő: „*Alig lenne üdvösebb e pénzüsszeget másra fordítani, mint annak évenkénti kamatait . . . egy Schuster-féle árvának nevezendő orvos, seborvos vagy gyógyszerész árva gyermekének évenként átadni.*”<sup>3</sup>

Az alapítványt kezdetben a Természettudományi Társulat kezelte, de 1842-ben felmerült a gondolat, hogy az árva-alap kezelését vegye át az Orvosegyesület. Flór Ferenc szavaival: „. . . minthogy az alapítvány orvosi egyének ajánlatából támadott elő, illő, hogy orvosok által kezeltesék.”<sup>4</sup>

Első ízben 1844-ben tették közhírré az Orvosi Tár hasábjain, hogy az árvaalapot megpályázható.<sup>5</sup> Az összeg kezelését és odaítélését az egyesület gyám bizottsága végezte. Az alapítvány kamatait — évi 50 forint — Magyarországon dolgozó orvos, seborvos vagy gyógyszerész Magyarországon született, 8–12 éves, szegény, jó előmenetelű, tudományos pályára készülő árvája nyerhette el, egymást követő 6 évre. Kifogásolható magatartás vagy rossz bizonyítvány alapján megvonták tőle a támogatást. Az első gyámügyi bizottság tagjai: Tessényi Zsigmond, Bugát Pál, Gross Ferenc, Plósz Lajos, Schlesinger Ignác és Wagner Dániel voltak, s elnöke Havas Ignác.

Az első támogatásban részesített gyermek Pongrácz Elek volt. Anyja szülés közben halt meg, apja — Pongrácz János, Veszprém vármegye seborvosa — hivatása gyakorlása közben szerzett tifuszban hunyt el néhány hónappal később. 9 gyermek maradt árván. Gyámjuk a nagybátyjuk, Pongrácz Mihály, Nógrád megye főorvosa lett. Ő fordult segítségért az Orvosegyesülethez a kis Elek taníttatása érdekében. A bizottság méltónak találta a gyermeket a támogatásra, így ő lett az első ún. Schuster-árva.<sup>6</sup>

Az eredeti Schuster-alap összege az idők folyamán nemcsak a kamattal növekedett, hanem további adományok is befutottak. Miután nem csupán a kezdeményezés fűzhető Bugát nevéhez, de idővel további adományokkal is gazdagította a segélyalapot, az alapítvány később „Schuster-Bugát alapítvány” elnevezéssel vált ismertté. A megnövekedett alaptőke évi 100 forint kifizetését tette lehetővé.<sup>7</sup>

<sup>2</sup> *Orvosi Tár* (továbbiakban: *O. T.*), 1840. Új folyam 4. félév, 23. sz. p. 366–368

<sup>3</sup> *O. T.* 1841. Új folyam 7. sz. p. 26

<sup>4</sup> *A Budapesti kir. Orvosegyesület jubiláris évkönyve 1837–1937*. Szerk.: Salacz Pál. Bp. 1937. p. 128–129. (a továbbiakban: Salacz P.); Gombocz Endre: *A Királyi Magyar Természettudományi Társulat története 1841–1941*. Bp. KMTT. 1941. p. 41–42

<sup>5</sup> *O. T.* 1844. 3. folyam. 5. köt. 10. sz. p. 160

<sup>6</sup> Salacz P. *i. m.* p. 133

<sup>7</sup> Salacz P. *i. m.* p. 134



Az orvosok egyre gyakrabban adtak hangot abbéli elégedetlenségüknek, hogy — miután az államilag szentesített orvosi díjszabás elavultnak tekinthető (1826) — megélhetési feltételeik bizonytalanok, esetlegesek. Ebből adódóan társadalmi megbecsültségük sem olyan, mint az elvárható lenne.

Az orvosok egzisztenciális helyzetének, anyagi megbecsültségének megoldatlan pontjait tárta fel Gyurkovszky István simándi seborvos és szülészemester, sürgetvén a kérdés változtatását központi intézkedések, fizetésrendezés által.<sup>8</sup>

Az orvostársadalmi reformok szükségességét hangsúlyozva Rechnitz János 1846-ban már nemcsak az orvosi díjszabás rendezését, az orvosképzés módjának korszerűsítését, de a képzendő orvosok számának csökkentését is javasolta egy időre.<sup>9</sup>

Itt álljunk meg néhány statisztikai adat felidézésére, hiszen több korabeli orvosi megnyilatkozás utal arra, hogy túlságosan sok a képzett orvos a betegek létszámához képest. Egy 1828-ból származó statisztika szerint a 30 000-nél csak alig több lakosú Pestnek 42 orvosa, 24 seborvosa és 1 fogorvosa volt, 1837-ben Pesten 100 orvost, 80 seborvost és 4 fogászt jegyeztek fel, Budán 20 orvos és 30 seborvos működött.<sup>10</sup> Rechnitz János 1846-os írásában már 300 Pesten praktizáló orvosról tett említést, igaz, a lakosság létszáma közben 90 000-re növekedett. Mégis hinnünk kell Rechnitz Jánosnak, aki Pest orvosi túlszűfoltóságára vezeti vissza a jelenséget, hogy nem képesek az orvosok megfelelő keresethez jutni.

A nagy felajánlások, adakozások korának szelleme mutatkozott meg azon alapítványokon is, amelyek célja az öreg, beteg orvosok, illetve az elhunytak özvegyeinek, árváinak támogatása volt. 1840. június 25-én a pesti egyetem orvostársaságának ülésén Bene Ferenc indítványára pénzalapot hoztak létre e nemes cél megvalósítására. A felhívás sikeres volt, mivel az orvostársadalom élő problémájára tapintott rá. Hamarosan megérkeztek az adományok is, ki-ki anyagi tehetsége szerint járult hozzá az alapítványhoz. Az összeg kezelése hivatalos formában történt, nyilvános elszámolást készítettek a befolyt javakról és az esetleges kifizetésekről. Az Orvosi Társaság rendszeresen beszámolt arról, hogy milyen módon gazdálkodtak a rendelkezésre álló pénzzel.<sup>11</sup>

1842 decemberére már komolyabb célokat fogalmaztak meg, továbbléptek a szűkszavú, szemérmes jótékonykodáson. Az elszegényedett, megöregedett orvosok, azok özvegyei és árvái megélhetését biztosító hivatalos intézmény létrehozására konkrét, pragmatikus feladatokkal foglalt alapszabályt állítottak össze. Pontosan megfogalmazták a felvétel módját és feltételeit, a kizáró okokat és mindazokat lehetőségeket, amelyek alapján igénybe vehető a segély vagy nyugállományi juttatás.<sup>12</sup>

Az orvosi nyugdíjintézet létrehozásának lehetősége sokakat foglalkoztatott, ötleteiknek, javaslataiknak, tervezeteiknek megvitatására az Orvosi Társaság teremtett nyilvánosságot. Az ország orvosai egyre hevesebben sürgették egy ilyen típusú intézmény megalapítását. Az anyagi alap megteremtésében a karitatív adakozáson kívül a tudományos társaságoknak is szerepet

<sup>8</sup> Gyurkovszky István: „Eszmék orvosi rendünk állásáról” *O. T.* 1843. 3. folyamat 3. köt. 22. sz. p. 514—520

<sup>9</sup> Rechnitz János: „Az orvosi rend korviszonyairól s a reform szükségéről” *O. T.* 1846. 3. folyamat 10. köt. 20. sz. p. 305—313

<sup>10</sup> Salacz P. i. m. p. 93

<sup>11</sup> Bugát Pál: „Elagott s kiszegényedett orvosfeleink ügyében indítvány” *O. T.* 1840. Új folyamat 5. félév. 8. sz. p. 124—128

<sup>12</sup> Indítvány egy Pesten fölállítandó, s Magyarországon és az ehöz kötetett mellékartományokban lakó orvosok, sebészek és gyógyszerészek, özvegyei s árváit szolgáló segély vagy nyugpénzi intézetről” *O. T.* 1842. 3. folyamat 2. köt. 24. sz. p. 373—384; *O. T.* 1842. 25. sz. p. 385—397

szántak. Az 1840-es évek második felében több alapos elemzést olvashatunk a lap hasábjain ezzel kapcsolatosan<sup>13, 14</sup>.

Stáhy Ignác 1841-től már több ízben felajánlásokat tett a nehezebb sorsú orvostanhallgatók érdekében. 1843-ban ismét egy nagyobb összeget ajánlott fel erre a célra, annyiban módosítva a felhasználás módját, hogy a pénzen egy ágyat tartsanak fenn a Rókus kórházban a megbetegedett orvostanhallgatók részére. Az ötlet lelkes visszhangot váltott ki, sokan további adományokkal csatlakoztak az alaphoz.<sup>15</sup>

Mint láttuk, a reformkor szelleme, amely a társadalom minden rétegének és területének életében megújulást és friss ötletek születését tette lehetővé, az orvostársadalmat is felrázta. Az önálló, magyar nyelvű orvostudomány művelésén kívül egzisztenciális és anyagi érdekeik védelmében is kinyilvánították véleményüket. Olyan egyesületek létrehozása figyelhető meg, amelyek valóban a szervezett érdekvédelem alap gondolatát fogalmazták meg. Működőképes megalakulásuk azonban még jó néhány évtizedet váratott magára.

A 19. századi orvostársadalmi mozgalmak alakulását kutatva egyértelműen felismerhető a kapcsolat a politikai élettel, a hétköznapok — sokszor drámai — történéseivel. Ennek értelmében a nagy felkészülés időszaka — a nyitány — a reformkor ideje, amikor az első felismerésekkel egyetemben a megvalósításra váró ötletek megszülettek. A komoly próbatétel az 1848—49-es szabadságharc időszaka, amikor kísérletet tettek egy átfogó tervezet megvalósítására. A közegészségügy rendezését kívánta megvalósítani a javaslat, amely az oktatási rendszer reformjára, az ország központilag megszervezett orvos-egészségügyi ellátottságára egyaránt kiterjedt<sup>16</sup>. Ebben a tervezetben részletesen kidolgozták az állami alkalmazásban lévő orvosokkal szemben támasztott igényeket, de kitértek az állam kötelességeire is velük szemben, mind jogaik törvényes védelme, mind „*illyendő fizetéssel ellátása*” vonatkozásban. A fegyveres harcok megindulásával azonban más irányú szervező munka vált időse-rűvé, ami az első gyakorlati egészségügyi szervező munkát adta feladatul, a hazai katonai orvosi szolgálat központi megszervezését. Ennek példaszerű megvalósítása a korszerű hadegészségügyi szemléletet tükrözte.

### A szabadságharc leverése utáni évek (1849—1857)

A szabadságharc leverését követő politikai elnyomás a szellemi és tudományos élet területeire is bénítóan hatott. Nem volt ez másképp az orvostudománnyal sem, annál inkább, mivel a hazai orvostársadalom elitje aktívan részt vállalt a forradalmi események alakításában, sokuk még a fegyveres harcokban is. Ennek következtében személyes szabadságukban is korlátozva voltak. Balassa Jánost, Flór Ferencet bebörtönözték, Korányi Frigyes, Markusovszky Lajost, Bugát Pált, Lumniczer Sándort internálták és távol kellett tartaniuk magukat a közélet-től, hogy a rendőri ellenőrzések és zaklatások újabb következményekkel ne járjanak.

<sup>13</sup> Szathmáry István: „Nézetek egy országos orvos-nyugintézeti pénztár, miként lehet meg alapításáról” *O. T.* 1846. 3. folyam. 10. köt. 16. sz. p. 245—252

<sup>14</sup> Kun Tamás—Kaczander Áron: „Az orvosszemélyzetei özvegyek számára fölállítandó nyugdíjintézet jótékonyági elven alapuló egyszerű elve” *O. T.* 1847. 3. folyam. 11. köt. 2. sz. p. 18—25

<sup>15</sup> „Stáhy alapítvány” *O. T.* 1843. 3. folyam. 4. köt. 11. sz. p. 183—191

<sup>16</sup> Kovács Sebestyén Endre: *Javaslat az álladalmi közegészség és orvosi ügy rendezéséről hazánkban. Az orvosi kar választmánya tervezete szerint fogalmazta* — — —. Pest, 1848.

Bár a Budapesti Királyi Orvosegyesület viszonylag elég hamar (1850. január) megkapta a hatóságoktól az engedélyt működésének folytatására, de az az igazán szabad egyesületi élet és szellemi munka, amire az orvosok igényt tartottak volna, nem valósulhatott meg. Feltételezhető, hogy azért kapták meg az engedélyt üléseik megtartására, mert az orvosegyesület működésében a tudományos tevékenység volt a középpontban, az érdekvédelmi kérdéseket mindig következetesen elkerülték, az ilyen feladatokban való részvételt elhárították. Az önkényuralom éveiben egyébként is a társaság léte forgott volna veszélyben, ha a hatósági képviselő jelenlétében orvostudományi problémákon kívül egyébbel is foglalkoztak volna.

Az egyetlen magyar nyelvű orvosi szakfolyóirat — az Orvosi Tár — megszűnt, a hazai orvosok mindennemű tájékoztatása a Wachtel Dávid által 1850-ben indított, német nyelvű „*Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn*” című hetilapra hárult. Megjelenésének tíz évében — a nehéz körülményekhez alkalmazkodva — a magyar orvostársadalom érdekeit képviselte a maga szerény eszközeivel. Nemcsak a tudományos tájékoztatásukról gondoskodott, hanem ügyes-bajos dolgaik közlésére is alkalmat adott.

A „*Zeitschrift*...” közleményei alapján állíthatjuk, hogy az orvosi érdekvédelmi kérdések szinte egyenrangú feladatként kerültek említésre az ország egészségügyi helyzetének törvényes rendezésére irányuló javaslatok mellett.<sup>17</sup> 1850-ben Eleméry Ferenc fogalmazta meg az orvosi árszabás összeállításának sürgető időszzerűségét. Nemcsak az orvosok, hanem a betegek érdekében is szükségesnek tartja egy ilyen szabályzat kibocsátását, mint a korrekt betegellátás egyik elengedhetetlen részét.<sup>18</sup> A hatóságok azonban csak két év elteltével állítottak össze egy javaslatot, amely azonban nem vált hivatalossá.<sup>19</sup> 1851-ben bukkan fel ismét az orvosi nyugdíj-alap létrehozásának gondolata, ekkor egy székesfehérvári orvos részletes tervezete került a közvélemény elé.<sup>20</sup>

### Az „enyhülés” évei (1857—1867)

Az orvostársadalom vezető egyéniségei kezdetben fondorlatosan próbálták kijátszani a hatóságokat, a szigorú ellenőrzéseket és a besúgókat. Lovaglás álcája alatt találkoztak valahol a városon kívül, így szabadabban tudtak eszmét cserélni mind politikai, mind szakmai kérdésekben. A társaság — amely később a tréfás „*faculté de médecine a cheval*” elnevezést kapta — egy-egy eldugott vendéglő különtermében is összeült: a beszélgetések, viták megmentették őket a lelki és szellemi tespedéstől. Az itt született tervek, ötletek közül számos került megvalósításra, amikor azt az enyhülő politikai légkör lehetővé tette. Ez az enyhülés az 1850—60-as évek fordulóján következett be, amikor ismét szabadabb lett az orvosi egyesületek és társaságok működése, s ennek során új, komoly hírnévnek örvendő, hosszú életű szakfolyóiratok indultak meg.

<sup>17</sup> Réthly, Paul: *Beiträge zur Reform des Medizinalwesens in Ungarn Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn*, 1853. 4, 4, p. 321—322

<sup>18</sup> Eleméry Ferenc: „Ueber die Nothwendigkeit einer Medizinaltaxe in Ungarn” *Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn*, 1850, 1, 4, p. 25—28

<sup>19</sup> *Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn*, 1852 3 14, p. III—II2

<sup>20</sup> Vojtitz, J.: „Ein neuer Plan zur Gründung eines Pensionsfondes für Witwen von Aerzten, Wundaerzten und Pharmazeuten.” *Zeitschrift für Natur- und Heilkunde in Ungarn*, 1851, 2, 15, p. 115—118

Kevés túlzással talán azt is mondhatjuk, hogy éppen a „passzív rezisztencia” éveit jelentette egy olyan érlelődési időt, amelynek nyomán újult erővel láttak hozzá az ötletek formába öntéséhez, a szervezéshez.

Ennek a megújulásnak örvendetes eredménye volt a két — nemzetközi versenyt is álló — szakfolyóirat megalakulása (Orvosi Hetilap: 1857; Gyógyászat: 1861), amelyek a tudományos közlemények közrebocsátásán túlmenően az orvosi érdekvédelem orgánumainak is tekinthetők. Az Orvosi Hetilap az orvosi közügyek „mértéktartó” képviselőjét vállalta, míg a Gyógyászat a szélsőségektől sem riadt vissza, sőt — mint később látni fogjuk — a folyóirat köré tömörült orvosok hozták létre a hazai orvosi érdekvédelem első önálló szervezetét, a Budapesti Orvosi Kört. Nem kisebb jelentőségű, hogy hosszú hallgatás után 1863-ban a Helytartótanács ismét engedélyezte a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek megtartását, hiszen az ország közegészségügye és az orvosok érdekvédelme szempontjából fontos szerepet vállalt magára, jelentős kezdeményezéseknek volt segítségére.

Az 1860-as évek elején a már évtizedek óta hangoztatott kérdések kerültek elő újra és újra. Így az orvosok bérezésének rendezése. Hosszas huzavona után ugyan készült egy díjszabás-tervezet, de ez csak további elégedetlenség forrásává vált. Igazságtalannak és aránytalannak tartották, hogy a képzett orvos alig kapjon több ellenszolgáltatást, mint a seb- orvos vagy a szülész. Weninger János behatóan leírta azt az ellentmondásos helyzetet, ami ebből keletkezett. Az etika előírja, hogy az orvos mindig, mindenkinek segítséget nyújtson — függetlenül a várható fizetéstől — a társadalomban elfoglalt helye pedig egy bizonyos életszínvonal tartását várja el tőle. Ezt azonban a díjazás nem teszi lehetővé, hacsak nem áll mögötte egy jó anyagiakkal rendelkező családi környezet. „*Nem Galenus ad kincset s tiszteletet, hanem egy jó házasság*” — fejeződik be az elmélkedés.<sup>21</sup>

Talán még ennél is égetőbb volt az orvosok nyugdíjának ügye. Mint láttuk az előbbiekben, több évtizedes megoldatlan kérdéssel állunk szemben. A szervezkedés már egy ideje folyt, nem sok sikerrel, mivel megfelelő hivatalos fórumuk még mindig nem volt, amely hathatós segítséget tudott volna nyújtani. Ennek az érdekvédelmi szervezkedésnek lett összehangolója a Gyógyászat c. lap, amely kezdetben csak egyéni javaslatokat, tervezeteket tett közzé, majd a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók próbálta központi szervezéssel mielőbb dűlőre vinni az ügyet. Tervezetük vitára bocsátásához a Gyógyászat biztosított publicitást. Az 1864–65-ös évfolyamban mondhatni nem jelent meg olyan szám, amelyben ne lett volna szó az orvosi nyugdíjintézet ügyéről. Aláírásokat gyűjtöttek azoktól, akik egyetértettek a tervvel, és tagjai kívántak lenni a megalakulandó szervezetnek. 200 aláírásra volt szükség ahhoz, hogy a Helytartótanácshoz forduljanak az alakuló közgyűlés engedélyeztetése érdekében. Ez a közgyűlés lett volna az alapszabályok megvitatásának és elfogadásának hivatalos helye. Bár 1865 augusztusáig közel 600 aláírás gyűlt össze, akkor még nem tudták sikerre vinni követeléseiket.<sup>22</sup>

1861-ben országoserte nagy port vert fel a megyei orvosok választásának kérdése. Az ország több vidékén választások eredményeképpen kerültek hivatalukba a megyei, járási, köz-

<sup>21</sup> Weninger János: „Az orvosok díjazása s a nyugdíjintézetek.” *O. H.* 1858, 2, 8, p. 113–120

<sup>22</sup> *Gyógyászat*, 1864, 4, 34, p. 676–684 688

1864, 4, 40, p. 799

1865, 5, 4, p. 78

1865, 5, 6, p. 118–119

1865, 5, 17, p. 349–352

ségi és városi orvosok. Az orvosok elégedetlenek voltak, és a további egzisztenciális elbizonytalanodás lehetőségét vélték felfedezni ebben a kinevezési módban. Sokan úgy tapasztalták, hogy nem a tudást, hanem egyéb — szubjektív — szempontokat vesznek figyelembe a megyei urak. Mások megaláznak érezték azt, hogy az ún. szegődményesi vagy béresi osztályba sorolták az állami alkalmazott orvosokat, bérezésükkel is csak problémák voltak. Többen javasolták, hogy ha arra alkalmas személyt találnak, akkor azt „élethosszig való alkalmazással” emeljék hivatalába és az illetőnek ne kelljen attól tartania, hogy néhány év múlva meg kell válnia állásától.<sup>23</sup> Voltak, akik ezen is túlmentek — javaslatuk törvénybe iktatását a közegészségügy rendezésére megfogalmazott törvényjavaslatban is követelték, — hangoztatva, hogy az orvos az állam alkalmazottja legyen és ne a vármegyéé, ebből következően — mint a többi közalkalmazott — nyugdíjképpessé válna.<sup>24</sup>

Az 1860-as években egyre határozottabb formába öntve, egyre tudatosabban emelték fel hangjukat az orvosok az ország közegészségügyi állapotát törvényes keretek között rendező közegészségügyi törvény életbe léptetéséért. Ettől nem csupán az ország általános közegészségügyi állapotának, a lakosság egészségügyi ellátottságának javulását remélték, hanem az orvos — mint állami alkalmazott — helyzetének stabilizálását is.

Sorra születtek meg a törvényjavaslatok egyéni ötletek alapján megfogalmazva is, de az orvostudományi társaságok keretei között is jelentős kollektív munka folyt. Ebben az előkészítő tevékenységben elvülhetetlen érdemeket szerzett a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek gárdája. A munkálatok alakulásáról egyrészt az éves vándorgyűlésekről kiadott kötetekből, részben a két orvosi folyóiratból tájékozódhatott mind a kortárs orvos, mind a későbbi korok kutatója.<sup>25</sup>

Az 1860-as években az orvostársadalom nyíltan bevallott célja volt, hogy minél több orvos legyen az önkormányzati — és ha ez lehetséges — az országgyűlési képviselők között. Abban reménykedtek, hogy így hathatósabban tudják majd szavukat felemleni a közegészségügy érdekeiért, a mielőbbi törvényes rendezésért. Így érthető az a törekvés, amelynek megnyilvánulásaként 1861-től kezdve érezhetően megnőtt az orvosok száma a képviselőválasztások jelöltjei között. 1861-ben még nem voltak az eredménnyel elégedettek, mert a 290 városi képviselő közül csupán 16 orvos, 3 sebész és 3 gyógyszerész volt. A legismertebbek: Bugát Pál, Sauer Ignác, Pólya Jenő, Balassa János, Bókai János, Poór Imre, Halász Géza, Bene Ferenc, Kovács Sebestyén Endre, Batizfálvay Sámuel és Lumniczer Sándor.<sup>26</sup> Az 1867-es vá-

<sup>23</sup> *Orvosi Hetilap*, 1861, 5, 5, h. 89—92

1861, 5, 52, h. 1037—1039

<sup>24</sup> *Gyógyászat* 1861, 1, 6, p. 125—127

1861, 1, 8, p. 165—167

1861, 1, 13, p. 277—278

1861, 1, 47, p. 988—989

1861, 1, 48, p. 1012—1014

1861, 1, 49, p. 1036—1038

<sup>25</sup> *Orvosi Hetilap* 1860, 4, 47, p. 923—924; Korányi Frigyes: „Eszmék a haza egészségügyének szervezése körül”

*Orvosi Hetilap*, 1860, 4, 51, h. 1003—1006; 1861, 5, 2, h. 33—36; Kun Tamás: Mutatvány ily című röpiratból:

„A megyei orvos tisztí köre” *Orvosi Hetilap*, 1861, 5, 15, h. 293—295

1861, 5, 27, h. 531—533

<sup>26</sup> A pestvárosi utóbbi tisztújítás és az orvosok.

*Gyógyászat*, 1861, 1, 15, p. 319—320

1861, 1, 16, p. 343—344

lasztáson már komolyabb sikert értek el, hiszen ekkor választották meg Szentkirályi Móric (1807—1882) orvosdoktorot Pest város polgármesterévé és 22 kollégáját képviselővé.<sup>27</sup>

Visszakanyarodva a közegészségügyi törvényjavaslatához, az 1863-as esztendő mondható fontosnak, amikor is Kun Tamás konkrét lépések megtételére szólította fel a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlésének résztvevőit. Ekkor egy 27 tagból álló bizottságot állítottak fel, amelynek a törvényjavaslat kidolgozása, megfogalmazása, a továbbiakban pedig az országgyűlés elé való terjesztése volt a feladata. A törvényjavaslat 1865-re készült el és az 1865. augusztus 28—szeptember 2. között tartott nagygyűlésen fogadta el a tagság.<sup>28</sup> Kun Tamás volt a fő szorgalmazója annak is, hogy az ország egészségügyének törvényes képviseletet biztosítsanak az országgyűlésben.<sup>29</sup> Az 1867-es nagygyűlés által szervezett bizottság feliratban fordult Wenckheim Béla belügyminiszterhez, kérve az ügy mielőbbi intézését. Eredményeképpen a belügyminiszter 1868. március 10-én az ország különböző részeiből összehívott szakértőkből véleményező testületet hozott létre, Országos Közegészségügyi Tanács néven. A közegészségügyi törvény életbe léptetését és a közegészségügy országgyűlési képviseletét azonban későbbre halasztották.<sup>30</sup>

### A kiegészítés utáni évek

Az 1870-es években egyre konkrétábbá vált az orvosi érdekvédelem törekvéseinek két legfontosabb programpontja: a magánpraxis védelme (korrekt díjszabás megalkotása) mindaddig, míg az állami alkalmazottá válás általános feltételei ki nem alakulnak, és a megfelelő erkölcsi és anyagi megbecsülés mellett dolgozó állami orvos státusza vonzóbbá válik a magánorvosinál. Az eddig elmondottakból láttuk, hogy kiváló ötletek születtek, de nem valósultak meg a tervek. A 19. század utolsó harmadában már néhány kézzel fogható eredményt írhatunk jóvá, de igazi sikerről még mindig nem beszélhetünk.

Mint már az előzőekben említettük, az érdekvédelmi szervezkedések egyik aktív támogatója a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései voltak. Itt hangzott el az első javaslat 1869-ben, a fiumei nagygyűlésen, arra vonatkozóan, hogy hozzanak létre egy országos szervezetet, amely a tudományos munkán kívül az érdekvédelem intézményes összehangolását is vállalja. A javaslattevő Póór Imre volt. A tervezetet felterjesztették az Országos Közegészségügyi Tanácshoz, de érdembeli megvitatására nem került sor.

Ugyancsak Póór Imre tette meg a következő próbálkozásokat az orvosi nyugdíjintézet rég várt megalapítását elősegítendő a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1872. évi nagygyűlésén, Mehádián. Azt remélte, hogy a vándorgyűlés résztvevői a pártoló tagok létszámát és a segélyegylet anyagi alapját is növelni tudják, hiszen az egyik komoly problémát éppen az anyagiak igen csekély volta jelentette.<sup>31</sup> Az egyéni felajánlás sajátos formájával állt elő Linz-

<sup>27</sup> *Gyógyászat*, 1867, 7, 16, p. 319—320  
1867, 7, 21, p. 399—400  
1867, 7, 22, p. 422—423

<sup>28</sup> *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók XI. Nagygyűlés... munkálatai*. Pozsony, 1866, p. 57—62; *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók XII. Nagygyűlés... munkálatai*. Pest, 1868, p. 49—87

<sup>29</sup> Uo. p. 87—88

<sup>30</sup> *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók XIII. Nagygyűlés... munkálatai*. Eger, 1869. p. 49—51

<sup>31</sup> Póór Imre: „A magyar Orvosi nyugdíjintézet segélyegylete tárgyában”  
*Gyógyászat*, 1872, 12, 37, p. 594—599

bauer Xaver Ferenc és Török János, amikor a nyomtatásban megjelent műveik eladásából befolyó összeget ajánlották fel a segélyalap céljára.<sup>32</sup>

Az 1872-es évben látott napvilágot Grósz Lajos tervezete is, ez azonban az orvosi díjszabással foglalkozott. Az összeállítás belügyminiszteri felterjesztés szándékával készült, indoklása az volt, hogy az érvényben lévő orvosi díjszabást még 1826-ban vezette be a Helytartótanács, és ez már elavultnak, túlhaladottnak bizonyult a gyakorlatban.

Ebből emelnénk ki néhány díjtételt, amely a fővárosi gyakorlatra vonatkozik:

1 látogatás nappal: 2,— Ft. — 1 látogatás éjjel: 3,— Ft. — a betegnél töltött egész éjszaka: 30,— Ft. — konzíliumon való részvétel: 8,— Ft. — kisebb sebészi műtét (ide sorolva az injekciózás, oltás, érvágás, sebkötözés, viselősség vizsgálata, foghúzás): 2—10,— Ft. — Következő sebészeti kategória (különféle szülési komplikáció, hascsapolás, jégárpa eltávolítása stb.): 1—25,— Ft. A legkomolyabb beavatkozások díjszabása (eltört csontok és ficamok helyretétele, kőmorzsolás, sérvműtét, művi koraszülés előidézése [!], császármetszés stb.): 25—50,— Ft.

Megjegyzendő, hogy állatorvosok díjszabása sokkal alacsonyabb volt.<sup>33</sup>

A szaklapokból nincs olyan adatunk, hogy ezt a tervezetet elfogadta volna az arra illetékes hivatalos szerv.

Az 1872-es év eseményeit még mindig nem zárhatjuk le, hiszen ez az esztendő tekinthető a Budapesti Orvosi Kör megalakításához vezető időpontnak.

Mint ismeretes, a két orvostudományi szakfolyóirat — az Orvosi Hetilap és Gyógyászat között évek óta adáz ellenségeskedés dúlt, amely szinte két táborra osztotta az orvosi közvéleményt. Ennek tudható be az a lépés, hogy a Gyógyászat 1872-ben körkérdeést intézett az olvasóihoz: akarják-e lap további megjelentetését vagy sem, véleményük szerint eleget tesz-e a szerkesztőség az induláskor megfogalmazott célkitűzéseiknek.<sup>34</sup> A közlemény nagy visszhangot váltott ki, az orvosok leveleik tömegével bizonygatták, hogy igenis szükség van a Gyógyászatra és az általa képviselt szellem fontos alakítója az orvosi közvéleménynek. A levelek írói között szerepelt Hamary Dániel, Mangold Henrik, Kéri (Bittner) Imre, Kun Tamás, Török János, hogy csak a legismertebbeket említsük meg. A szimpátia-megnyilvánulás hatására Poór Imre úgy döntött, hogy továbbra is vállalja „az orvosi és közérdekek közlönyé”-nek szerkesztését.

1873-ban arról tudósít a lap, hogy a fentnevezett orvosok szervezésében havonta társas összejöveteleket fognak rendezni. A Gyógyászat apró híreiben ezután rendszeresen találunk utalásokat az alakulóban lévő társas körre. Az előzetes programban — az orvosi szakmai kérdéseken kívül — a szellemi és anyagi érdekek védelmét és a szűkölködő tagok segélyezését is megtaláljuk.

Áprilisban egy részletesebb indoklással próbálták ügyüknek további támogatókat szerezni. Nem titkolták, hogy egy újabb társulás létrejöttét azért tartják szükségesnek, mert az Orvosegyesület elhárítja magától az érdekvédelmi szervezkedésben való aktív részvételt,

<sup>32</sup> *Gyógyászat*, 1871, II, 42, p. 666

1872, II, 37, p. 598—599

<sup>33</sup> Grósz Lajos: „Felterjesztés az orvosi és állatgyógyászati díjak szabályozását illetően” *Orvosi Hetilap*, 1872, 16, 17, p. 287—290

<sup>34</sup> *Gyógyászat*, 1872, II, 42, p. 680

csak a tudományos kérdések támogatását vállalja magára. Szorgalmazták a közegészségügy törvény általi rendezését, majd az orvosok anyagi helyzetének bemutatására térnek rá.

*„A tisztí és törvényszéki orvosoktól követeli az állam azok egész odaadását oly csekély tiszteletdíjért, melyekből azok megélni nem bírnak, s így kényszeríti őket rendeltetésöktől el-  
űtö egyéb keresetre. A gyakorló orvost pedig kötelezi az állam éjjel-nappal, szegénynek gaz-  
dagnak segélyt nyújtani, anélkül, hogy ... gondoskodnék ... méltányos díjazásáról. A szegé-  
nyek gyógyításáért ... senki nem fizet, a tehetősök díjazását pedig törvény előtt az állam  
szabja meg ... A természető, kereskedő, iparos, még a cseléd és napszámos is maga szabja  
meg árucikke és munkája díját: miért vonja meg az állam e közjogot az orvostól? ... Mire  
magunkat ... kiképezzük, harminc évesek vagyunk; mire ötvenedik évünket elérjük (aki éri),  
többnyire ... hivatásunk terheinek elviselésére képtelenek vagyunk ... ez idő alatt ... kel-  
lene magunk s családunk jelenét s jövőjét anyagilag biztosítanunk. ...”<sup>35</sup>*

Az alakulóban lévő társas kör csírája tehát a „Gyógyászat baráti köre” volt, ezért természetesen, hogy a további munkálkodásról is lépésről lépésre tudósított a lap.

A testület tényleges megalakulásának éve 1874, amikor is az áprilisi üléseken végleges formát öltött az alapszabály, és felvették a Budapesti Orvosi Kör elnevezést. A „budapesti” kifejezést egyébként ideiglenesnek tekintették, mivel csatlakozásra szólították fel az ország vidéki orvosait, és kellő számú tag belépése után országossá kívánták változtatni nemcsak a nevüket, de működési területüket is. Ez azonban sem ekkor, sem később nem valósult meg.

Az alapszabály-tervezet a Gyógyászat mellékletében, az Államorvosban jelent meg.<sup>36</sup> Az orvosi társas kör keretein belül segélyalapot is akartak létesíteni: *„A segélyalap célja a munkaképtelenné vált — vagy saját hibájok nélküli ínségre jutott orvostudoroknak, vagy azok gyámolítatlan özvegyeinek segélyezése, vagy árváiknak fölneveltetése”<sup>37</sup>* A tervezet — a segélyalapi szakbizottság működésének precíz kidolgozásán kívül — a következőket is kiemeli: *„A segélyezés módja a segélyalapi bizottság határozatától függ. S áll vagy pénzbeli segélyből, vagy pedig keresetmód megnyitásából, vagy valamely ápoló intézetben való elhelyezésből. A segélyezés vagy egész életre vagy bizonyos esetre szól. Önmagától megszűnik, ha az élvező keresetforráshoz jut — e szempont irányadó az árvák segélyezésénél is.”<sup>38</sup>* A segélyezett körébe akarták vonni a teljes egészségügyi személyzetet, tekintet nélkül arra, hogy volt e valaha a kör tagja. Ez természetesen a segélyalap anyagi feltételeinek a függvénye, ami néhány nagyobb adomány révén hamarosan 2000 forint fölé emelkedett.

A Budapesti Orvosi Kör 1874. november 10-én tartott rendkívüli ülésén egy igen fontos — de eredménytelenül végződött — felterjesztést fogalmaztak meg a keresetadó tárgyában, a képviselőháznak címezve. A kérvényt Tisza Kálmán akkori ellenzéki képviselőhöz juttatták el, aki szívesen szolgáltatukra állt, bár ígéreteket nem tudott tenni.

A képviselőház elé terjesztett keresetadóval kapcsolatos törvényjavaslat 2. és 14. paragrafusa ellen protestáltak az orvosok. Sérelmesnek tartották, hogy a bankárokkal, gyárosokkal, haszonbérlelőkkel és ügyvédekkel egy adóköteles osztályba sorolják őket.

A 14. paragrafus szerint az orvosok adója a következőképpen számítandó: *„Évi tiszta jövedelemnek vétetik ... az összes jövedelemnek azon része, amely ... a foglalkozás folytatásá-*

<sup>35</sup> Némái József: *A Budapesti Orvosi Kör és Országos Segélyegyletének története*. Bp. 1896. p. 7

<sup>36</sup> „Javaslat a budapesti orvostudorok társas köre megalakítására. — Alapszabályok” *Allamorvos — Gyógyászat* melléklete, 1874. 4. sz. p. 48–52; 1874. 5. sz. p. 64–66

<sup>37</sup> Uo. p. 65

<sup>38</sup> Uo.



hoz szükséges kiadások levonása után fennmarad. A tiszta nyereség minden száz forintja után tíz forint jár keresetadó fejében.’<sup>39</sup>

Kérésük az volt, hogy egy alacsonyabb adóköteles kategóriába sorolják át őket, ezáltal az adókulcs is alacsonyabb lenne. A beadvány nem talált meghallgatásra.

1875. márciusában és áprilisában az orvosi honorárium rendezése érdekében dolgoztak ki javaslatot. Először arra gondoltak, hogy ismét a képviselőházhoz fordulnak ügyük támogatása érdekében, de ezt végül is elvetették. Mivel tisztában voltak azzal, hogy szabályzatukat kötelező érvénnyel nem tudják elfogadtatni, csak abban reménykedtek, hogy legalább a figyelmet felhívják az orvosokat megillető tisztességes honorárium szükségességére.

*Legfontosabb pontjai:*

- az orvos a magánygyakorlatban saját maga szabja meg a tiszteletdíjat;
- önszántából megteheti, de sem a község sem az állam nem kötelezheti a szegény betegek ingyenes ellátására;
- kívánatos, hogy az orvos nyugtát adjon a felvett összegről (az esetleges pereskedések miatt);
- a nem állandó, vagy ismeretlen betegről a rendelés vagy látogatás után azonnal követelheti a honoráriumot.

A díjazás minimumául az Orvosegyesület 1872. évi „az orvosi díj időszzerű módosításának kérdésével” foglalkozó tervezetét fogadták el<sup>40</sup>. E szerint: nappali vizit: 2,— Ft. — ugyanez éjjel: 5,— Ft. — konzílium: 6,— Ft. — a műtétek díja: 1—100,— Ft-ig terjed, figyelembe véve a nehézségi fokot és a sürgősséget. A műtéti díjon felül a látogatási díjat is felszámíthatónak jelölték meg.<sup>41</sup>

Közben örvendetes fordulattal egyre közelebb került az ország a közegészségügyi törvény elfogadtatásához. 1874-ben elkészült — az Országos Közegészségügyi Tanács munkájának komoly eredményeként — a közegészségügy rendezéséről szóló törvényjavaslat. 1875. augusztus 3-án — Tisza Kálmán belügyminiszter elnöklete alatt az Országos Közegészségügyi Tanács bizottsági ülést tartott a törvényjavaslatról. Ekkor már nem változtattak az egyébként igen nagy számú módosítással ellátott tervezeten.<sup>42</sup>

A törvényjavaslat országgyűlési vitáján — 1875-ben — Knöpfler Vilmos érzékletesen vázolta az orvos és az állam viszonyát. Rámutatott, hogy miáltal az állam elhanyagolja az orvosokat minden tekintetben, ezért „... az orvosok elhanyagolják az államot, midőn inkább a magok érdeke, mint a közegészségügyek teendői után járnak ... inkább a magánpraxis és más gazdasági és iparvállalatokkal foglalatoskodnak ... és valódi hivatalos kötelességüket, mely fennállásukat és életmódjukat kevésbé biztosítja, elhanyagolják...”<sup>43</sup>

1876. február 25-én a képviselőház elfogadta a törvényt, amely végre rendezni látszott az ország egészségügyi ellátottságának ügyét.

A törvény egyik fontos rendelkezése az volt, hogy a 6000 lélekszámmal rendelkező helyiségek kötelesek orvost tartani. A kisebb települések közösen lettek kötelezve egy-egy orvos alkalmazására. Hamarosan fény derült a törvény árnyoldalaira is, arra, hogy az államilag,

<sup>39</sup> Némai J. i. m. p. 14

<sup>40</sup> Salacz P. i. m. p. 173

<sup>41</sup> Némai J. i. m. p. 21—22

<sup>42</sup> Csata (Grósz) Lajos—Tóth Lajos: *Az Országos Közegészségügyi Tanács ötven évi működése*. Bp. 1918. p. 29

<sup>43</sup> *Az országgyűlés képviselőházának naplója*. 6. köt. (32. t.) Bp. 1876. p. 136

önkormányzatilag alkalmazott orvos megélhetése korántsem került megbízhatóbb alapokra, mint eddig.

Bár a teljesen vagyontalan lakosságot ingyenes ellátásban kellett részesíteni, az orvost így is csak igen kevesen vették igénybe. Felesleges tehernek minősítette a lakosság az orvos bérének kifizetését. Hozzáfűzhetjük, hogy sok esetben valóban megterhelés volt ez az anyagi kötelezettség. Az orvos anyagi helyzete még mindig olyan bizonytalan volt, hogy valóban a leg-  
elemibb szükségletei fedezésére sem volt elegendő a hivatalos bére. Olyan kevés illetményt ajánlottak fel a körorvosoknak, hogy számos községben lehetetlenné vált az orvosi állás betöltése.<sup>44</sup>

A Budapesti Orvosi Kör továbbra is talált megoldatlan kérdéseket az orvosok érdekvédelme területén. Az 1877. március 12-i ülésen Chyzer Kornél segélyegylet-tervezetet terjesztett be, amelynek hatására az Orvosi Kör teljes 4. ügyosztályát segélyegyleti osztállyá alakították át.

A Gyógyászat 1879. augusztus 23-án közli olvasóival, hogy „*az orvosi kör felügyelete és részvétele mellett egy vele szerves összefüggésben álló orvosi segélyegyletet hoz létre Budapestben*”.

A korábbi — 1874. évi — tervezethez képest bizonyos módosításokat, szigorításokat tartalmaz az elfogadott alapszabályzat. Legalább 3 éves segélyegyleti tagságot ír elő, mint segélyezhetőségi előfeltételt. Ezenkívül csak a 16. életévét be nem töltött árva részesülhet támogatásban. Bár a sajtóban megjelent alapszabály — Kovács József elnök és Osváth Albert jegyző által hitelesítve — az 1877. február 19-i dátumot jelöli meg keletkezése időpontjául, csak most hozzák teljes egészében nyilvánosságra, mivel 321945. ügyiratszám alatt ekkor hagyta jóvá a belügyminisztérium.<sup>45</sup>

A következő — 1880. — évben további tagok toborzását indítványozta a Gyógyászat szerkesztősege, igen szép sikerrel. Szinte tömegével jelentkeztek az orvosok, és nem csupán az alapszabályban előírt évi 2,— Ft-ot fizették be, hanem aki tehette, ennél lényegesen magasabb összeggel járult hozzá a már eddig összegyűlt 5000,— forint alapítókéhez.<sup>46</sup>

1880. augusztus 24-én, Szombathelyen tartották az alakuló közgyűlést, hogy a vidéki orvosok se legyenek kirekesztve. A szervezőbizottság a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók XXI. nagygyűlését tartotta megfelelő alkalomnak erre.<sup>47</sup> Így az összes hivatalos forma-ságnak eleget téve szervezheték a segélyegylet tevékenységét.

1880-ban még egy érdekes esemény zajlott, amely érintette az orvosok anyagi helyzetét, de — mint látni fogjuk — teljességgel értelmetlen volt. Az adófelügyelőség fordult az Orvosi Körhöz, felszólítva azt, hogy osztályozza a fővárosi orvosokat jövedelmük szerint, vagyis mondjon véleményt az orvosok adóztatásával kapcsolatban. Mellékelve elküldték az orvosok névjegyzékét is, feltüntetve a jövedelmeket. Az Orvosi Kör azonban véleménynyilvánítás helyett a diplomatikusabb megoldást választotta, közszemlére kiakasztotta a jegyzéket, hogy az érdeklődők megtekinthessék és hozzászólhassanak. Ez meg is történt: 176 orvos megjegy-

<sup>44</sup> Bezerédyné Hertelendy Magdolna—Hencz Aurél—Zalányi Sámuel: *Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért*. Bp. 1967. p. 35–39

<sup>45</sup> „Az orvosi kör segélyegyletének alapszabályai.” *Gyógyászat*, 1879, 19, 34, p. 537–541

<sup>46</sup> *Gyógyászat*, 1880, 20, 27, p. 469–470; *Gyógyászat*, 1880, 20, 30, p. 516–517

<sup>47</sup> *Gyógyászat*, 1880, 20, 30, p. 518; *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók — Napi Közlöny*. 1880. aug. 24. p. 14 és 34

zésével — ki-ki a maga adójával kapcsolatban fűzte hozzá véleményét — visszaküldték a listát az adófelügyelőségnek. A téma ilyen formában nem is került többé terítékre.<sup>48</sup>

1881 az Országos Segélyegylet működésének egyik igen sikeres éve volt. Vagyonuk az év végére 7010 forintra növekedett, ami annak is köszönhető, hogy intézetek és testületek is gyarapították az anyagiakat (pl. a gyógyszerész-egylet 300 forinttal, a Magyar Általános Életbiztosító Társaság 500 forinttal). Annak ellenére, hogy tervezték a vidéki orvosok országos egyletének létrehozását, Tolna és Abaúj vármegye orvosai testületileg léptek be a Budapesti Orvosi Kör által szervezett Országos Segélyegyletbe.

Ezen a sikeren felbuzdulva ismét felvetődött a nyugdíjintézet létrehozásának szükségessége, de ez csak néhány év múlva történt meg, akkor is csak papíron.

Előzőekben már említettük, hogy a közegészségügyi törvény életbe léptetése nem jelentette a problémák felhőtlen megoldását és az orvosok anyagi és egzisztenciális helyzetének stabilizálását. Tömegesen érkeztek a panaszok a községi és körorvosi fizetések rendszertelensége és — sok esetben — elmaradása miatt. A belügyminiszter az 1881. január 21-én kelt 56.284-1880. sz. rendeletében foglalkozott ezzel a kérdéssel. A közigazgatás szigorú köteletségévé teszi az orvosi bérek pontos és rendszeres kifizetését.<sup>49</sup> 1882 januárjában ismételt figyelmeztetéssel fordult a belügyminiszter a törvényhatósághoz, hogy a jogos panaszt mielőbb orvosolják.<sup>50</sup>

1884-ben újabb feliratot fogalmazott meg az Orvosi Kör a nyugdíjazásról szóló törvényjavaslattal kapcsolatban. Az országgyűlésnek nyújtották be kérvényüket az állami alkalmazásban lévő orvosok érdekében. Lényege az volt, hogy a teljes nyugdíjhoz ne 40, hanem már 30 szolgálati év is elégséges legyen, ezenkívül a nagy járványok éveit duplán számítsák be.<sup>51</sup>

A Budapesti Orvosi Kör által szervezett orvosi nyugdíjintézet működése lényegében kudarcba fulladt. Bár 1890-ben hivatalosan is megalakult — Müller Kálmán, Schulhof Jakab és Adler Zsigmond tervezete alapján — ténylegesen továbbra sem működött. Az orvosok jelentős része ekkorra már magánbiztosítóknál kötött szerződést, akik nem, azok számára pedig — éppen a kevés tag miatt — olyan magas lett volna az évi tagsági díj, amelyet nem tudtak vállalni. A jótállás nem vitatható el, mert ezért a tagdíjért olyan majdan kifizetésre kerülő nyugdíjat állapítottak meg, amely valóban fedezte volna a biztos megélhetést.<sup>52</sup>

Nem lennének igazságosak, ha a 19. századi érdekvédelmi törekvések ismertetése során csupán a pozitívumokról szólnánk, hiszen ennek a mozgalomnak voltak olyan vadhajtásai is, amelyekkel még az orvostársadalom többsége sem értett egyet. Így volt ez a Budapesti Orvosi Kör orvosi díjszabással kapcsolatos elképzelésével. Az előzőekben már említett tervezet olyan mértékig igyekeztek maximalizálni, a tiszteletdíjakat emelni, hogy avval még a tagságuk sem értett egyet. Felháborodást váltott ki az az orvosi etikával ellenkező javaslat, amely szerint még életveszély esetén se nyújtsanak ingyenes segítséget a rászorulóknak. Egyébként is túlságosan magasnak, az átlag lakosság számára szinte megfizethetetlennek vélték a díjakat. Érdekes módon elsősorban a vidéki orvosokat idegenítette el ez a szellem, pedig köztudottan mindig rosszabb anyagi körülmények között éltek, mint fővárosi kollégáik.

<sup>48</sup> Némái J. i. m. p. 34

<sup>49</sup> *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye 1854—1894. Összeáll.: Chyzer Kornél. Bp. 1894. p. 234—235*

<sup>50</sup> Uo. p. 250—251

<sup>51</sup> Némái J.: i. m. p. 42

<sup>52</sup> Némái J. i. m. p. 49

Hasonlóképpen kudarcba fulladt az a mozgalom is, amely a biztosítótársaságok bojkottálására szólította fel az orvosokat. Az 1857-ben megalakult Első Magyar Általános Biztosító Társaságot követte a többi, és a biztosítótársaságok egyre több orvost foglalkoztattak. Lindner Sámuel 1877-ben bocsátotta közre „*Über Krankenvereine und Vereinsärzte in Budapest*” címmel véleményét, amelyben az Orvosegyesület akkori elnökéhez, Hirschler Ignáchoz fordult. Éles kritikát gyakorolt a betegsegélyző egyesületekkel kapcsolatban, mert úgy vélte, hogy azok az orvosok anyagi helyzetét ássák alá.

A Budapesti Orvosi Kör is szervezkedésbe kezdett, először csak titokban, a Kör egyleti vacsoráin beszélték meg a kérdést, majd egyre nagyobb nyilvánosságot kapott a véleményük. Eszerint a betegsegélyző egyesületek nem a szegény betegek javát szolgálják, hanem az egyesületek gazdagodnak meg a bevételből. Ezenfelül még arra is buzdítják a betegeket a betegsegélyzők, hogy ne fizessék meg az orvost kellőképpen. A betegsegélyző egyesületek nem bánnak megfelelően az alkalmazásukban álló orvosokkal, ezért arra szólította fel őket az Orvosi Kör, hogy mondjanak fel, és a megüresedett helyeket ne foglalja el más. Az 1880-as év végén körlevélben fordultak a főváros orvosaihoz és egy nyilatkozat aláírására is felhívták őket. Az agitálás, az aláírások gyűjtése átnyúlt az 1881–82-es évekre is<sup>53</sup>

Az 1882. januári ülésen ismertették azt a terjedelmes emlékiratot, amit e tárgykörben — a Budapesti Orvosi Kör tagságának megbízásából — Vidor Zsigmond fogalmazott meg. A felterjesztésben — amelyet 286 orvos egyetértő aláírásával a belügyminiszternek nyújtottak be — részletesen taglalja azt a visszás helyzetet, amibe a biztosítótársaságok kényszerítik orvosait. Számadatokkal bizonygatják, hogy míg a lakosságnak mintegy negyede tagja az ilyen egyesületeknek, addig az orvosoknak csupán egynolcada vagy egykilencede. Egy orvos több biztosítónál is elkötelezte magát, emellett — az alacsony díjazás miatt — még magánpraxist is kénytelen üzni. Éppen ezért lehetetlennek tűnik, hogy kellő időt szenteljenek a betegeknek, ennek következtében az ország általános egészségügyi ellátottsága is romlik. Az orvosok rossz bérezését alátámasztandó kimutatja, hogy egy-egy biztosító egyesület évi befolyt jövedelmének csak egy töredékét fordítja ilyen célokra. Az emlékirat avval a javaslattal fejeződik be, hogy kötelezzék a biztosítókat alapszabályaik módosítására olyan értelemben, hogy a megbetegedett tagokat bizonyos napi vagy heti pénzsegélyben részesítsék, amiből fedezni tudnák önállóan — és nem a betegsegélyzőn keresztül — a saját akaratuk vagy szimpátiájuk alapján megválasztott orvos honoráriumát.

A miniszter válasza csupán arra szorítkozott, hogy pontos kimutatást kért az orvosok és a betegek számarányáról. A kudarcot tetézte az is, hogy azok az egyleti orvosok, akik előzőleg — aláírásukkal is szentesítve — az ügy mellé álltak, féltve állásukat és megélhetésüket, sorra visszaléptek a nyilatkozattól.<sup>54</sup>

### A kamarai gondolat megszületése

1874-től kezdődően változó intenzitással foglalkoztak az orvosi kamarák felállításának gondolatával. Ugyanis 1874-ben kezdte meg hivatalos működését az első magyarországi ügyvédi kamara, ez adta az ötletet az orvosi érdekvédelemért közdőknek saját kamaráik létrehozására.

<sup>53</sup> Némái J. i. m. p. 33–34

<sup>54</sup> Némái J. i. m. p. 36–38

Az első tervezetet Mátray Jakab közölte le a sajtóban<sup>55</sup>, ez tulajdonképpen az ügyvédi kamarákra vonatkozó rendelet tükörképe volt. 1875-ben Dubay Miklós is felvetette az orvosi kamarák kérdését a Budapesti Orvosi Körben. Bár ellenzője nem volt, de különösebb érdeklődést sem váltott ki javaslatával.<sup>56</sup>

A következő lépést Schwartzter Ottó tette meg 1888-ban Tátrafüreden, a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók XXIV. Vándorgyűlésén, ahol a kamarák megalakítását szükségesnek ítéli meg, és országos mozgalom megindítására szólítja fel az orvosokat.<sup>57</sup> A Vándorgyűlés Kovács Józsefet bízta meg a tervezet kidolgozásával. Az orvostársadalom és a különféle orvosegyesületek ekkor még egyhangúan támogatták a javaslatot. 1888 végére elkészült a tervezet, amelyet 1889-ben véleményezésre bocsátottak<sup>58</sup>, majd a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók központi választmánya petíciót fogalmazott meg a kormánynak az engedélyeztetés érdekében.

Az orvosegyesületek ekkor már kritikával éltek; módosításokat kívántak a tervezetben végrehajtani. Kovács József az 1890. május 31-ére összehívott rendkívüli ülésen ismertette a Budapesti Királyi Orvosegyesületben a javaslatot. Az Orvosegyesület határozatilag ki mondta, hogy „az orvosi kamarák létesítését nem tartja szükségesnek és célszerűnek”.<sup>59</sup> Ennek ellenére, mivel a belügyminiszter már kilátásba helyezte a kamarák engedélyeztetését, hajlanak arra, hogy „behatóan tanulmányozzák és véleményezzék” a törvényjavaslatot.

Ezután indult meg az igazi vita az orvosi körökben és a támogatók mellett az ellenérzések is kifejezésre jutottak. (Sajtóvisszhangja az 1889–90-es években az orvosi szaklapokban olvasható.) Több módosító javaslattal egyenesen a belügyminiszterhez folyamodtak.

Az egyesületek is két táborra szakadtak: a Budapesti Királyi Orvosegyesületen kívül pl. az Országos Közegészségügyi Tanács is az ellenzők között volt, az elvet is és a tervezetet is teljes egészében elvetette.

Sok vidéki orvos is a kamarák létrehozása mellett foglalt állást, mivel úgy érezték, hogy az 1879-ben létrehozott Vidéki Orvosok Társasága sem nyújt megfelelő érdekvédelmet számukra. Véleményük az volt, hogy ne centralizált szervezet jöjjön létre, hanem a helyi önkormányzatokra lebontva kezdődjön meg a szervezés. Többen azon a nézeten voltak, hogy az országos törvényen alapuló szervezetbe való belépés minden Magyarországon tevékenykedő orvosra — a tényleges állományban lévő katonaeorvosok kivételével — kötelező legyen.<sup>60</sup>

A vita tovább folyt az 1896. évi Millenniumi Közegészségügyi és Orvosi Kongresszuson, ahol a Budapesti Orvosi Kör indítványára szavazásra került sor. A megjelentek közül 156-an a kamara ellen, 133-an pedig mellette szavaztak. Ezután szólalt fel Kéthly Károly, aki olyan országos szervezet megalakítását javasolta — szabadtársulási alapon — amely alkalmas arra, hogy az orvosok etikai és társadalmi érdekeit intézményesen megvédje. Ezt a javaslatot a résztvevők elfogadták és a szervező munka eredményeképpen 1897. május 3-án a Budapesti

<sup>55</sup> *Pester medizinisch- chirurgische Presse*. 1874, 25. sz. mellékleteként.

<sup>56</sup> *Gyógyászat*, 1875, 15, 6, p. 93–95

<sup>57</sup> *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók 1883... Tátrafüreden tartott XXIV. vándorgyűlésének történeti vázlata és munkálatai*. BP. 1888. p. 95–98

<sup>58</sup> *Gyógyászat*, 1888, 28, 53, p. 640–647; *Orvosi Hetilap*, 1889, 33, 12, p. 165–168

1889, 33, 14, p. 199

1889, 33, 15, p. 211–212

<sup>59</sup> Salacz P. i. m. p. 210

<sup>60</sup> Farkas Jenő: „Az orvosi kamarákról” In.: *Az orvosi kamarákról*. Kiad.: A Budapesti Orvosi Kör. Bp. 1897. p. 37–38

Orvosszövetség, 1897. november 7-én pedig az Országos Orvosszövetség alakult meg. Ez utóbbi vezetőségében a fővárosi és a vidéki orvosok képviselői arányosan jutottak tisztséghez. E két szervezet működése az érdekeltek megalégedését váltotta ki, erre bizonyíték, hogy a magyarországi orvosok kb. 90–95%-a csatlakozott a szervezetekhez.<sup>61</sup> Az orvosi kamarák kérdése, annak megvalósulása az 1900-as években került ismét napirendre.

Az orvosi érdekvédelmi törekvések alakulásának bemutatása során úgy tűnhet az olvasónak, hogy az anyagi helyzet rendezésének kérdése foglalta el a központi helyet, mintha az lett volna az egyetlen megoldatlan probléma. Ennek fontosságára egy szakavatott szerző, Melly József szavai világítanak rá: „Egyetlen profilaktikuma van az orvosi rend egyetemesei etikai alapon való munkálkodásának: az orvosok jólétének megóvása. Ha nincs tömeges orvosnyomor, akkor bizonyos, hogy a rend a társadalomnak csak becsületes és lelkiismeretes munkát szolgáltatót...<sup>62</sup>

KAPRONCZAY KATALIN, M. A.; Ph. D.

Semmelweis Medical Historical Museum

Library and Archives

H-1023 Budapest, Török u. 12.

\*

## SUMMARY

Though medical profession had been highly regarded for centuries, in mid-19th century Hungary physicians faced a sudden and unexpected devaluation of their occupation in terms of social esteem and finances. During the 19th century a series of professional organisations were also established as part of the emergence of modern civil society. The article pays attention to the self-defensive methods that 19th-century Hungarian physicians took in order to improve their social esteem, and analyses how these movements were connected to the political struggles for a modern constitutional and parliamentary system. Methodologically the article focuses on the motives of their leaders in setting up social and professional organisations, public funds and medical periodicals.

Beside providing medical profession with a forum for discussing issues and exchanging ideas the first organisations — the *Royal Society of Budapest Physicians* (1841), *The Hungarian Physicians and Naturalists Society* (1841), *The Association for Natural Sciences* (1841) and many smaller organisations all over the country strengthened the financial position of physicians by creating public funds.

During the 1848–1849 revolution a complete plan for the renewal of public health services was elaborated, which included not only comprehensive reforms to be introduced in university medical education, but even a social security chapter which stood for a network of government employed physicians. After the defeat of the revolution political oppression ob-

<sup>61</sup> Kapronczay Károly: „Orvosi érdekvédelem a múlt század végén.” *Orvosi Hetilap*, 1982, 123, 38, p. 2373–75

<sup>62</sup> Melly József: „A budapesti orvosok szociális és gazdasági viszonyai” In.: *Statistikai Közlemények*, 1932. 65. köt. 3. sz. p. 29

structed academic and intellectual activities. Those leading figures of the medical community who took part in the revolution or paid their sympathies for it were either imprisoned or pushed into the background. The sole remaining organisation that could carry on its activities was the Royal Society of Budapest Physicians which had kept away from social welfare initiatives, and had devoted itself entirely to academic issues. During the late 1850s, when political climate slowly began to improve, two new and competing medical periodicals appeared: the *Orvosi Hetilap* (*Medical Weekly* since 1857) and the *Gyógyászat* (*Healing* since 1861). Both stood also for the interests of medical profession.

After the Austrian Hungarian Settlement Act (1867), which was a turn over both in Hungarian politics, and for the whole Empire, the protection of the interests of the medical profession speeded up. Many former and new medical societies appeared to watch over these issues. During the 1870s and 1880s the rapid industrialisation and urbanisation changed the structure of Hungarian society and consequently public health and social hygiene was regulated. The 1874: XIV. Act of Parliament increased the number of government employed physicians (paid by local authorities), and proclaimed many health issues as being nationally concerned. Doctors were, however, dissatisfied with the new regulations. Their fees were strictly regulated by the government, and they regarded the sums as being unsuitably low, and the transfer too slow and random. Professional protection now overlapped the increase of the fees, the reduction of age of doctors for pension, and the most important among all, the struggles with the sick-relief funds.

To overcome the difficulties many physicians joined the initiative by the *Budapest Physicians Circle* (which was an organisation supported by the *Gyógyászat*) to set up professional chambers. The idea appeared in 1888, but met with strong opposition. The proposal suggested that only those physicians should be allowed to practice in Hungary who were members of the chamber, including even military doctors, and which was equally important that all ethical matters should have been judged by the Chamber. Both the *Royal Society of Budapest Physicians* and the *National Public Health Council* (an advisory board of the Ministry of Interior) opposed the proposal. In the *Millennial Medical and Public Hygiene Congress* of 1896 the *Budapest Physicians Circle* requested a voting which brought a refusal about. What they were able to achieve instead was a national federation, based on voluntary membership, which stood for ethical issues and social interest. More than 90% of the Hungarian physicians joined this new organisation, the *National Medical Federation*, and the erection of a medical chamber was left for the first decade of the 20th century.





## GONDOLATOK ALEXANDER BÉLA PLASZTIKUS RÖNTGENKÉPEIRŐL

A RÖNTGENSUGÁR FELFEDEZÉSÉNEK 100. ÉVFORDULÓJÁRA

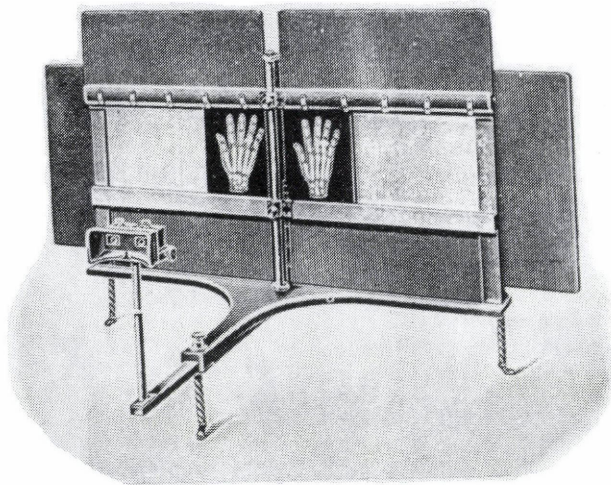
JESZENSZKY SÁNDOR

Századunk első évtizedének nemzetközi röntgen szakirodalmában a leggyakrabban idézett magyar szerző Alexander Béla. Radiológiai tanulmányaival joggal szerzett elismerést. A csontváz fejlődésével és a kóros csontelváltozásokkal foglalkozó munkáiban a világon elsők között alkalmazott céltudatosan készített röntgenfelvétel-sorozatok. Természetesen a komoly vizsgálatokhoz elsőrendű röntgenképekre, kifinomult felvételi technikára volt szükség. A felvételek tökéletesítése során jutott el ahhoz az eljáráshoz, amely nevét egycsapásra ismertté tette, de egyúttal viták sorát indította fel a módszer tudományos értékét illetően. Az új eljárás az úgynevezett plasztikus röntgenképek készítése volt.

Mi a plasztikus röntgenkép, s milyen tudományos értéke van? A kérdést ma sem könnyű megválaszolni. A plasztikus felvétel fogalma sincs definiálva, hiszen érthetünk alatta csupán relief hatású ábrázolást, de a térbeli viszonyokat valóságghűen tartalmazó képet is. Mindenesetre sík felületre kivetített képről van szó, amely azonban háromdimenziós hatást kelthet. A legismertebb, de nem egyedüli eszköze a mélység jelzésének a perspektivikus ábrázolás. A reneszánsz festészet a perspektíva szabályainak betartásával jól tudta érzékeltetni a háttérben lévő objektumok távolságát — de csupán érzékeltetni tudta. A perspektivikus ábrázolás egy pontból kiinduló vetítéssel (centrális projekcióval) a távolságot a tárgyak méretcsökkenésével jelzi. Nem abszolút mérésről, hanem csupán relatív összehasonlításról beszélhetünk. Csak akkor érezzük a távolságot, ha ismerjük a tárgy valóságos méretét, s ahhoz viszonyítjuk a távolabbi tárgy méretcsökkenését. Az összehasonlítást ismert tárgyak esetén agyunk öröklött és tanult reflexek alapján elvégzi. A festmények előterében és háttérben lévő fákat, házakat, embereket összehasonlítva nem méretkülönbséget, hanem távolságot érzünk.

A háromdimenziós világban valóban térben látunk, mert az azonos pontra irányított szemek tengelyei közötti szög olyan információt ad, amely tisztán geometriai alapon egzakt távolságmérést tesz lehetővé. Szögmérés alapján működnek az optikai távmérő műszerek is. A távolság érzékelése nem szűnik meg ha egyik szemünket becsukjuk, ilyenkor azonban a pontos távmérés helyett a méretek összehasonlítása lép életbe — anélkül, hogy ezt az „átkapcsolást” észrevennénk. Probléma akkor merül fel, ha nem ismerjük a szemlélt tárgy valódi méretét. Fél szemmel nézve aligha tudunk elkapni egy ismeretlen méretű labdát.

Ezek után mi a helyzet a röntgenképpel? Visszaadhatja-e a térbeli viszonyokat úgy, mint egy jó festmény? A perspektívát illetően elvben lehetséges a dolog, mert a röntgensugarak egyetlen pontból (a röntgenszó anódjának 1-2 mm átmérőjű, gyakorlatilag pontnak tekinthető fókuszfoltjából) indulnak ki és a centrális projekció törvénye szerint vetítik a képet a röntgenfilmre. A baj az, hogy a röntgenvizsgálatnál nem ismerjük a vizsgálandó objektumnak sem a pontos méretét, sem a pontos helyét. A perspektívából adódó méretváltozás semmilyen in-



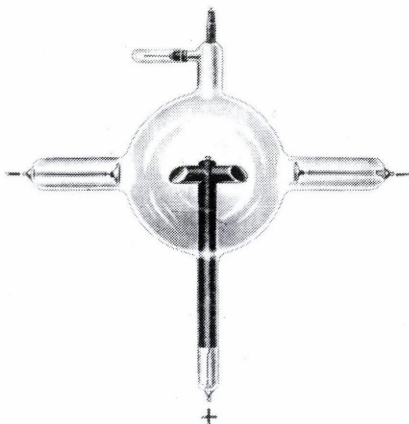
1. ábra: Sztereo nézőkészülék röntgenlemezekhez

a helyre kerül, természetesen egymást követően. Így két képet kapunk, amelyeket speciális sztereo-nézőn keresztül szemlélhetünk. A jobb és a bal szemmel együttesen egyetlen térhatású képet látunk — de ez nem plasztikus röntgenkép, hanem sztereo felvétel.

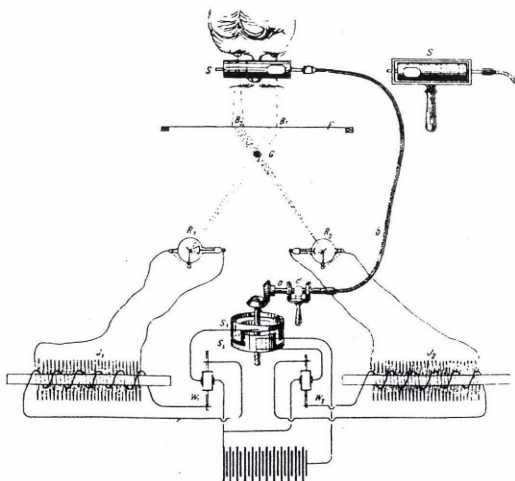
Sztereo röntgenfelvételeket kezdetől fogva készítettek. Magyarországon *Pekár Dezső* már 1896-ban végzett ilyen kísérleteket. A két felvétel között a röntgensövet kissé elmozdította. A korabeli primitív eszközökkel azonban nagyon nehéz volt jóminőségű kettős felvételt

formációt sem ad, ha a látott képet nincs mihez viszonyítani. Ezért a szokványos röntgenkép nem ad plasztikus vagy térbeli hatást.

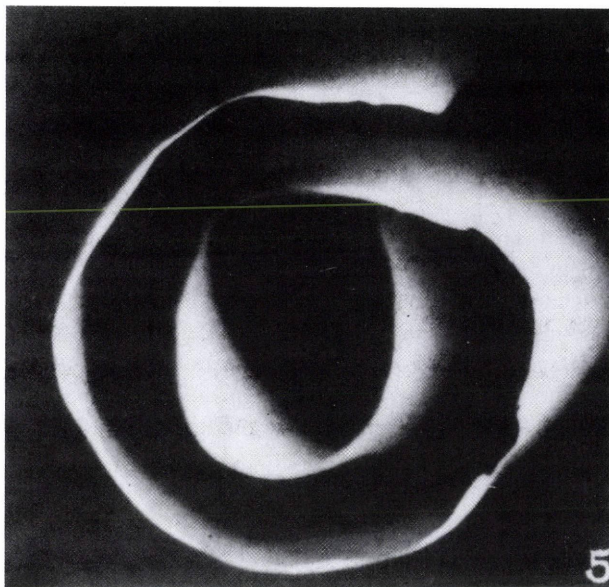
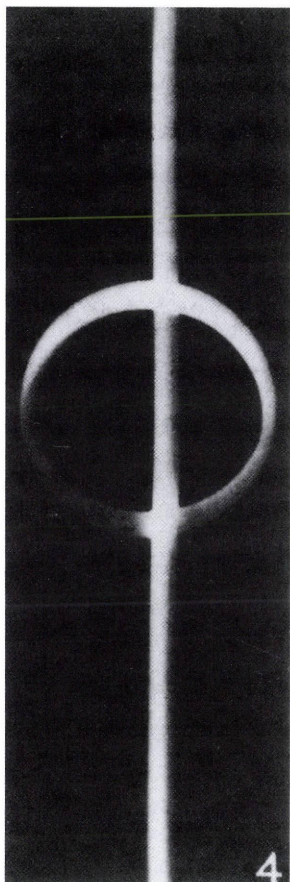
Valóságos térbeli röntgenképet a térlátás analógiájára, kettős felvétellel készíthetünk. Az eljárás hasonlít a *sztereoszkopikus* fényképezéshez, azzal a különbséggel, hogy ott a fényforrás helye rögzített, s a két felvétel helye változik (a gyakorlatban két, egymástól kb. 65 mm-re, azaz a két szem bázistávolságára elhelyezett kamerával) a röntgenfelvételnél viszont a sugárforrás helye változik, a két röntgenfilm pedig ugyanarra



2. ábra: Hidegkatódos röntgenső két katóddal és két fókuszpontú anóddal sztereofelvételhez



3. ábra: Sztereo átvilágítóberendezés két röntgensővel és szinkron működésű nézőkészülékkel



4. ábra: Gyűrűn átvezetett drót természetes plasztikus képe (Alexander Béla felvétele)

5. ábra: Fémforgács természetes plasztikus képe (Alexander Béla felvétele)

készíteni. 1903-ban már olyan röntgensövet gyártottak, amelyben két sugárforrás volt, az elektródok átkapcsolásával lehetett a fókuszfolt helyét megváltoztatni, így mozgó alkatrésze csak a lemezváltó szerkezetnek volt. Sztereo átvilágító készüléket is készítettek; ehhez olyan szemüveg tartozott, amelynek mechanikusan működtetett zárszerkezete a jobb majd bal oldali sugárforrás felvillanásával szinkronban a jobb majd a bal szem előtti nyílást tette szabaddá. A röntgenvizsgálatban még gyakorlatlan orvosok eleinte érdeklődéssel fogadták a sztereo eljárást, később azonban már nem tartottak igényt a bonyolult és drága berendezésre. Gyakorlati tapasztalatok birtokában jól (sőt gyakran már jobban) tudtak tájékozódni két független, eltérő irányú felvételtől. Az egyetlen képen ábrázolható térhatású felvételtől — mint optikai-fizikai lehetetlenségről — lemondtak.

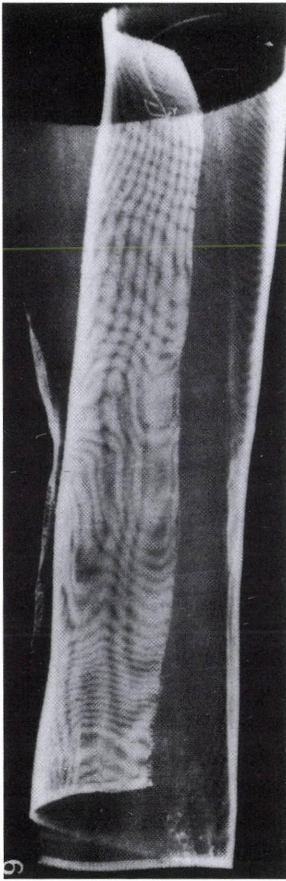
Ilyen előzmények után szenzációs feltűnést keltettek Alexander Béla plasztikus röntgenképei, amelyeket a *Deutsches Röntgenesellschaft* 1906-os kongresszusán mutatott be. Ezek a képek ugyanis valóban plasztikus hatásúak! Érzékelni lehet a végtagok csontjainak hengeres alakját, a domború és homorú felületeket. A képek szépsége kétségtelen, de az már vitatható, hogy a plaszticitás megfelel-e a valóságos viszonyoknak. A reális vélemény kialakításához

részletesebben meg kell ismerni az Alexander eljárást és azt az utat, amely az eljárás megalkotásához vezetett.

A röntgensugarak felfedezése után Alexander azonnal tanulmányozni kezdte az orvosi alkalmazás lehetőségét. Már 1896-ban 4 cikket jelentetett meg a röntgenkészülékről és a röntgenfelvételekről. 1897-ben a *Szepesi Orvos- és Gyógyszerész Egyesület* segítségével röntgenfelszereléshez jutott. A felszerelést az Egyesület vásárolta 700 koronáért, s tulajdonjogának fenntartása mellett kutatási célra Alexander rendelkezésére bocsátotta. A készülék bizony nagyon egyszerű szerkezet volt, 25 cm szikrahosszú induktorral, higanyérintkezős áramszaggatóval, krómsavas teleppel. (Alexander rendelőjében még nem volt villany!) Gyártója az erlangeni *Reiniger-Gebbert-Schall* cég volt. A neves elektrogyógyászati vállalat budapesti képviselőjének tanácsadója, Kiss Károly műegyetemi tanár oktatta a berendezés kezelésére az első magyar radiológusokat, köztük Alexander Bélát, aki késmárki rendelőjében megkezdte a röntgenfelvételek készítését gyógyászati (diagnosztikai) és kutatási céllal. A csekély teljesítményű gép belgyógyászati vizsgálatokhoz a hosszú felvételi idő miatt kevésbé volt alkalmas, ezért elsősorban csontokról készített képeket. Ezek a röntgenképek kitűnően sikerültek, pedig a primitív berendezéssel nem volt könnyű a munka. Rengeteg próbálkozás, fototechnikai fogás eredménye volt a borotvaéles, az apró részleteket is pontosan ábrázoló felvétel.

Ezek már nem primitív árnyképek voltak, hanem az anatómiai könyvek ábráihoz hasonló képek, amelyek sejtetni engedték a csontok valóságos formáját. Alexanderben egyre inkább kialakult az a feltevés, hogy a röntgensugarak plaszticitást hordoznak magukban, s keresni kezdte azokat a módszereket, amelyekkel a feltételezett plaszticitás láthatóvá tehető. Modellkísérleteket végzett fém- és üvegtárgyakkal, huzalokkal, gyűrűkkel, csövekkel. Sokféle próbálkozás után sikerült plasztikus hatású képeket készítenie, például gyűrűn átvezetett huzalról. A képen látni lehet, hogy a huzal átmegegy a gyűrűn. A ferdén elhelyezett gyűrű és a huzal egymásra vetülő képén egyik keresztezési pontban a huzal látszik eltakarni a gyűrűt, a másik pontban a gyűrű a huzalt — a huzal szinte lebeg a gyűrűben. Mi okozhatta a plasztikus hatást?

A perspektivikus ábrázolás legfontosabb, de nem egyetlen eszköze a távolság érzékeltetésének. Távolság érzetét kelti a légtávlat vagy légperspektíva is, a távolabbi tárgyak elmosódottabbak, ködösebbek, fényei s árnyékai tompábbak. Röntgenképre vonatkoztatva: az elmosódottabb részek távolabbinak látszanak. Elmosódást okoznak az átvilágított tárgyban keletekező szórt szekunder röntgensugarak, sőt a szekunder sugarak által keltett terciér sugarak is. Az elmosódás annál jelentősebb, minél messzebb van az átvilágított test adott síkja a fényképező lemeztől vagy filmtől. Az elmosódás olyan mértékű is lehet, hogy egyes részletek teljesen eltűnnek, Kelen Béla mondása szerint „a röntgensugár felejt”, elfelejti, amit már látott. Ez a hatás a szokásos felvételeknél nem kívánatos, ezért szórtugár-szűrőkkel akadályozzák meg, hogy a másodlagos sugarak eljussanak a röntgenfilmhez. A röntgenteknika első éveiben még nem voltak szórtugár-szűrők, a távolabbi részek életlensége természetes plasztikus hatást okozott. Ezt a jelenséget használta ki Alexander, különféle fogásokkal erősítve a szórt sugarak okozta elmosódást és különleges fényhatásokat. Nagyon fontos volt az éppen megfelelő áthatolóképességű (keménységű) sugárzás alkalmazása. Mivel a korabeli röntgensöveket szabályozni nem lehetett, ez az éppen megfelelő cső kiválasztását jelentette. Ebben Alexander szinte művészi tökéletességig jutott el. Egyes felvételeknél előbb lágyabb, majd a cső cseréje után keményebb sugarakkal végezte az exponálást. A speciális felvételek jól sikerültek, s ez arra ösztönözte, hogy az eljárást az orvosi röntgenfelvételekre is kiterjessze.

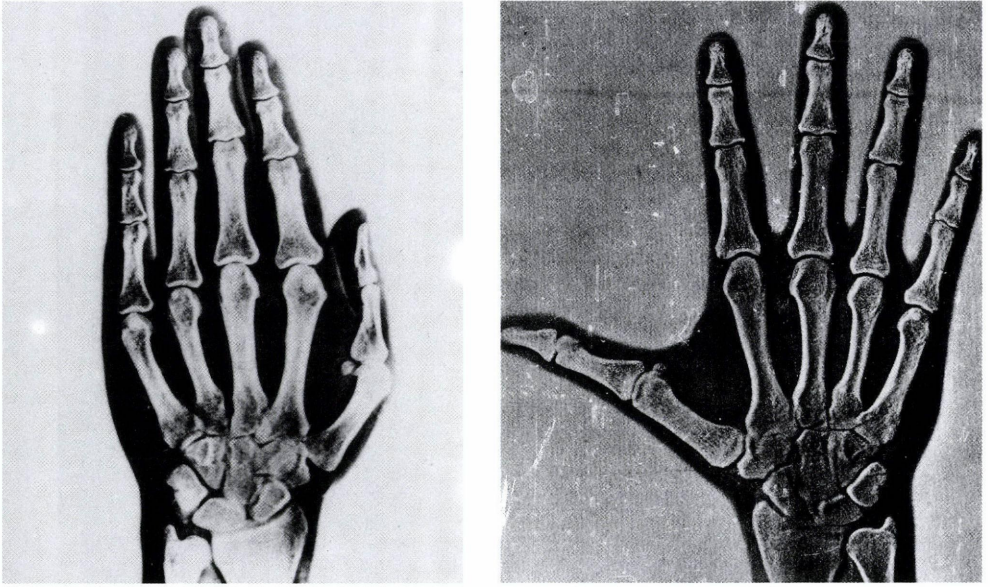


6. ábra: Fém szita természetes plasztikus képe  
(Alexander Béla felvétele)



7. ábra: Gyöngyvirág röntgenképe  
(Alexander Béla felvétele)

A „természetes”, azaz a röntgensugárzás hatására spontán létrejövő plaszticitás a szabályos alakú fém és üvegtárgyak felvételeinél valóban jól érzékelhető volt, de az emberi testről készített röntgenképeken nem volt elegendő. Új, markánsabb módszert kellett keresni. Ez a művi fény-árnyék hatással készíthető relief fényképmásolás volt. A térbeli testeket oldalról ferdén megvilágítva egyik oldaluk világos, másik árnyékos lesz. Az árnyékhatás érzékelteti a mélységi kiterjedést. Ez a hatás azonban mesterségesen, tisztán fototechnikai eszközökkel is előidézhető. Ha sík felületre (fényképező lemezre) leképzett kép egyik oldalán a határoló vonalakat (kontúrvonalakat) világosabbá, másik oldalán sötétebbé tesszük, a kép relief-szerűen kiemelkedni látszik. Minél szélesebb a világos, illetve a sötét határ vonal, annál erősebb a relief-hatás. A plaszticitás mértéke azonban nem a valós térbeli viszonyoktól, hanem a másolási technikától függ. A plaszticitás megfelelehet a valóságnak, de attól jelentősen el is térhet. Alexander közismert plasztikus röntgenképeinél ezt az eljárást alkalmazta — kitűnő technikai kivitelben és nagy szakmai hozzáértéssel. Bár a mélységi viszonyok beállítása ön-



8.a és b ábra: Alexander plasztikus kézfelvételei

kényes, ez nem okozott hibát, mert Alexander *tudta*, hogy milyenek a valós mélységi méretek, s ennek megfelelően állította be a másolást. A későbbi vitákban nem is képeinek minőségét, hanem az eljárást érte kritika.

Hogyan készítette a plasztikus röntgenképeket?

— Először *fényképezőlemezre* elkészítette a szokványos röntgenfelvételt. (Esetleg kemény és lágy röntgenső kombinációjával, de feltétlenül ugyanazon pontból vetítve.)

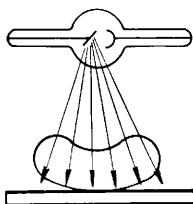
A felvételnél különösen ügyelt a kifogástalan élességre.

— Az eredeti (pozitív) lemezről kontaktmásolással (összeillesztett fényérzékeny réteggel) kifogástalan élességű *dianegatív lemezt* készített.

— A pozitív és a dianegatív lemezt üveg oldalával összeillesztve a dianegatív lemez emulziós oldalára egy további, harmadik lemezt helyezett, fényérzékeny rétegével a pozitív lemez felé fordítva. A három összeillesztett lemezt *ferde* irányból megvilágítva újabb kontakt másolást végzett. Milyen kép keletkezett a harmadik lemezen? A nagy élességű dianegatív változatlan élességű pozitív rajzolatot hozott létre, amelyre szuperponálódott az eredeti pozitívból leképezett, de a dupla üvegrétegen szóródó és életlenné váló, és a ferde megvilágítás miatt kissé eltolt helyzetű gyengébb negatív kép. A végeredmény egy kifogástalan élességű *pozitív*, a világos felületek egyik oldalán sötét, ellentétes oldalán világosabb kontúrral. E kontúrok árnyékhatást keltenek, ami relief képet eredményez.

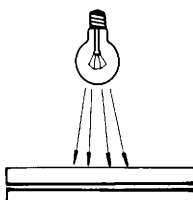
— a „plasztikus” pozitív lemezről újabb kontaktmásolással *dianegatív lemezt*, majd erről — *papír másolatot* készített. Ezen a csontok fehér, a szövetek sötét árnyalatban jelentek meg. A kép éles, részletdús és egyúttal plasztikus hatású volt. (Alexander azt a felvételt nevezte pozitívnak, amelyen a csontok világos színben jelennek meg, így az eredeti röntgenfelvételt is pozitívnak tekintette.)

Összefoglalva a bonyolult eljárás az utóbbi fázisokból állt:



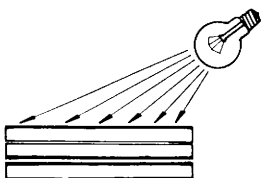
eredeti (pozitív)  
röntgenlemez

éles, részletdús  
felvétel



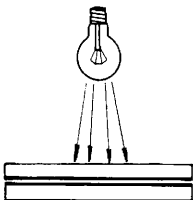
dianegatív

az eredeti lemez éles  
kontaktmásolásával



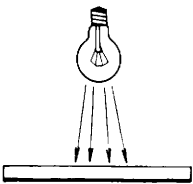
„plasztikus” pozitív

a dianegatív éles és  
az eredeti lemez kissé  
elmosódott, ferde irányú  
összemásolásával



„plasztikus”  
dianegatív

a „plasztikus” pozitív éles  
kontaktmásolásával



„plasztikus”  
papírkép (pozitív)

a „plasztikus” dianegatív  
éles kontakt-másolásával

A módszer sok szubjektív elemet tartalmazott, nem lehetett gépiesen alkalmazni. A legtöbb tapasztalatot a „plasztikus” pozitív elkészítése, a megvilágításkor a lemezpárra eső fénysugár beesési szögének megválasztása igényelte, hiszen ettől függ, hogy a látszólagos térbeli ábrázolás mennyire felel meg a valóságos térbeli viszonyoknak. De sok függött az első dianegatív megvilágítási idejétől és előhívásától is, mert fedettségét úgy kellett beállítani, hogy a „plasztikus” lemez készítésénél domináns szerephez jusson. Így érhető el, hogy a rávetülő eredeti lemez rajzolata csupán a plasztikus hatást hozza létre, de ne zavarja meg a finom részletek képét. Alexander nagy gyakorlata, tökéletességre törekvése, anatómiai ismeretei, röntgen- és fototechnikai tapasztalatai biztosították a kitűnő eredményt. Ennek ellenére érezhette az eljárás kiforratlanságát, valószínűleg ez az oka, hogy a *Röntgenkongresszuson* (1906. április 2.) csak a képeket mutatta be, a módszert még nem ismertette. Ezzel elkezdődött a viták sorozata.

A radiológusok egy része lelkesedéssel, másik csoportja kétkedéssel fogadta a képeket. Alexandernek szemére vetették, hogy eltitkolja a módszer lényegét. Titkolózásról persze szó sem volt, csupán még javítani kívánta az eljárást. A nagy érdeklődésre való tekintettel hamarosan publikálta is a készítés módját, de addigra már többen próbálkoztak a képek utánzásával. Ez azután prioritási vitákhoz vezetett, a gyengén sikerült utánzatok pedig rontották a plasztikus képek hitelét.

Schellenberg alig egy hónappal Alexander előadása után a *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 1906. május 10-i számában már saját módszerét ismertette. Az eredeti lemezeiről diaposzítívot készített, a két lemezt az emulziós réteggel egymásra helyezve haránt irányban kissé eltolta, majd a lemezeket átvilágítva fotopapírra másolta. A képek hasonlítottak az Alexander-felvételekre, de minőségük rosszabb volt. A kép nem közvetlen kontaktmásolással, hanem az üveglapon keresztülvetítve került a brómpapírra, emiatt a finomabb részletek eltűntek. Megállapítása szerint ez a módszer alkalmas a durvább csontelváltozások kimutatására, de csontstruktúrárt nem mutat. Schellenberg cikkében jelezte, hogy felvételei csupán próbálkozások, mégis ezt azonosították Alexander eljárásával, s hibáit Alexandernek rótták fel.

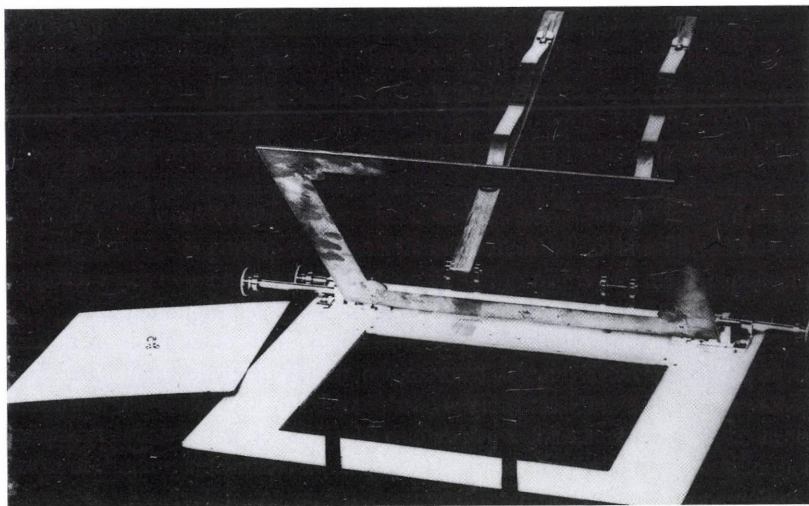
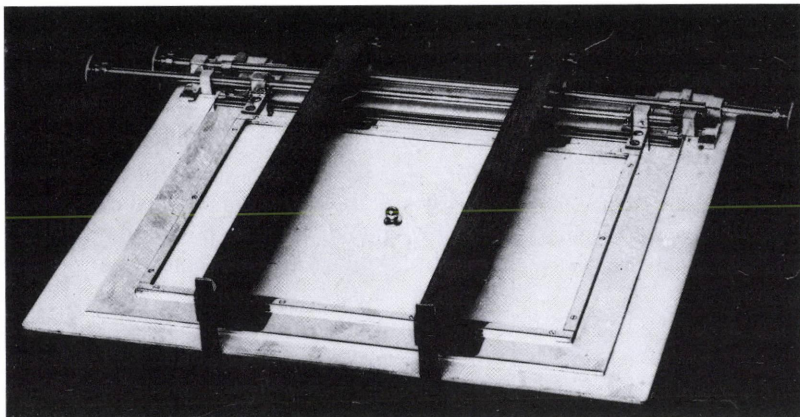
Albers-Schönberg is azonosnak minősítette a két eljárást, holott a minőségi különbség szembetűnő (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1906. június 7.). Megjegyzése, amely szerint a struktúra élessége a plasztikus képeknél eltűnik, az Alexander féle képeknél nem állja meg a helyét. Schellenberg eljárását azzal tökéletesítette, hogy a papírképet nem kontaktmásolással, hanem nagyítógépben kivétítve készítette. Ezzel az üveg okozta életlenség csökkent, de a minőség messze Alexanderé mögött maradt.

Lewisohn 3 héttel később ugyanabban a folyóiratban beszámolt korábbi, de addig még nem publikált kísérleteiről. Módszere hasonló Albers-Schönbergéhez, de annak tökéletesített változata volt. A minőség elég jó, finomabb struktúra és plaszticitás is látszik. Megjegyzése szerint nem ismeri Alexander eljárását, de ha az azonos az ő módszerével, akkor a képek szubjektív beavatkozás eredményei.

Cohn is Schellenberg módszeréből indult ki, s azt tökéletesítve jól használható képeket készített. Az új módszert lelkesen üdvözölte, kiemelve jelentőségét a diagnosztikában és az oktatásban (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 1906. július 12.). Cikkében hivatkozott a Reiniger, Gebbert, Schall cégnél dolgozó Horn előadására, amely a *Berliner Röntgen Vereinigung* 1906. június 15-i ülésén hangzott el.

Stein 1906. július 31-i cikkében (*Münchener Medizinische Wochenschrift*) értékelte Schellenberg, Albers-Schönberg és Lewisohn módszerét, s legjobbnak Schellenbergét minősítette,





9.a és b ábra: Másolókeret plasztikus (relief) képek készítéséhez (Reiniger, Gebbert, Schall erlangeni gyárából)

némileg egyszerűsítve. Képei közepes minőségűek voltak, de azért ennek alapján kijelentette, hogy lehullt a fátyol az Alexander-titokról. *Hesekiel* jónak tartotta Stein eljárását, s tovább egyszerűsítette (*Münchener Medizinische Wochenschrift*, 1906. augusztus 28.).

A gyors reagálás, néhány héten belül cikkek egész tömege jelzi az Alexander-féle képeknek a radiológusokra gyakorolt hatását. Itt valami egészen új dologról volt szó. 1896 és 1906 között nagyot fejlődött a röntgentechnika, sokat javult a felvételek minősége, de alapvetően ugyanolyan röntgen árnyképeket készítettek. Alexander eljárása volt az első, amely egy különleges módszerrel kiemelte, feltűnőbbé tette a röntgenképen lévő, sokszor azonban rejtve maradó vagy alig észlelhető információkat. A korai magyar radiológiának ez volt a legjelen-

tősebb, nemzetközi mértékkel mérve is kiemelkedő eredménye. Alexander cikkei megjelentek a legismertebb folyóiratokban (*Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen*; *Archives of the Röntgen Ray*, London; *Medical Journal*, New York; *Archiv für physikalische Medizin und med. Technik*; *Verhandlungen der Deutschen Röntgengesellschaft*; *Physikalische Zeitschrift* stb), plasztikus képeit elismeréssel tárgyalja több ismert szakkönyv (Rieder-Rosenthal: *Lehrbuch der Röntgenkunde*, Leipzig, 1925; Gocht: *Handbuch der Röntgenlehre*, Halle, 1911; stb.).

Természetesen nem csak a plasztikus képekről írt cikkeit, hanem egyéb orvosi-radiológiai tanulmányait is szívesen fogadták a hazai és külföldi folyóiratok és tudományos konferenciák, de jelen cikkünkben csak a plasztikus röntgenképek témakörének tárgyalására szorítókunk.

Az új módszer felkeltette a hazai radiológusok érdeklődését is, s rövidesen élénk, sőt éles vita alakult ki tudományos értékéről. *Elischer Gyula* és *Kelen Béla* Schellenberg eljárásával készített plasztikus felvételt, s ennek alapján Alexander módszerét fotográfiai fogásnak minősítette. Ezt Alexander és módszerének követői sértőnek találták, ezért Elischer és Kelen kijelentette, hogy a „fogás” kifejezést nem pejoratív értelemben használták, nem megtévesztésre gondoltak. A szóhasználatot pontosítva ezután a plasztikus röntgenképet „*tisztán photographikus műtermék*”-nek nevezték, de fenntartották véleményüket, hogy a plaszticitás csak látszólagos, a valósághoz nincs köze, tudományos értéke nincs. Ennek bizonyítására garantáltan sík rajzolatról, nyomtatott szövegről készítettek plasztikus képet, amelyen a betűk domborúnak látszottak. Felhívták a figyelmet arra, hogy a végtagok plasztikus felvételein a szövetek és csontok helyzete irreális, úgy látszik, mintha a csontok a lágy részekben feküdnének. Ez kétségtelenül így van, ezért igazat kell adni annak a megállapításuknak is, hogy plasztikus kép nem alkalmas idegentest helymeghatározására.

Sok évtized távlatából visszatekintve Elischernek és Kelennek igazat kell adnunk abban, hogy a képek plaszticitása tényleg „*photographiai műtermék*”. De azt is leszögezhetjük, hogy a képeknek tudományos értéke van. Furcsa módon tehát a vitában szemben álló felek mindegyikének állítását elfogadjuk. Ez azért lehetséges, mert a két állítás nem zárja ki egymást. Kilencven évvel ezelőtt más volt a tudományos érték megítélése, mint napjainkban, akkor egyedül a plaszticitás valódiságát tartották a tudományos értéknek. Pedig érezték, hogy a plasztikus felvétel valamilyen többletet nyújt. Ez a többlet az információk felismerésének elősegítése. Igaz, hogy a plasztikus ábrázolás nem nyújt új információt, de feltűnőbbé teszi, kiemeli az eltéréseket. Ma már természetesnek tartjuk a számítógépes képalkotásnál a hamis színek alkalmazását. A számítógépes tomográfia elképzelhetetlen lenne hamis színezés nélkül, mert a CT a különféle szövetek sugárelnyelését sokkal több fokozatra tudja felbontani, mint ahány szürke árnyalatot az emberi szem a fehér és fekete közötti skálán megkülönböztetni képes. Az olyan csekély eltéréseket, mint például a fehér és a szürke agyállomány sugárgyengítésének különbsége, csak önkényesen megválasztott színezéssel lehet láthatóvá tenni. A színezés éppúgy önkényes, mint a mesterségesen létrehozott plaszticitás, tudományos értékét mégsem kérdőjelezzük meg.

A negatív és diapozitív lemezek vagy filmek együttes másolását később a tudományos kutatás több területén is alkalmazták. Ilyen például a csillagászatban az eltérő időpontban készített felvételek pozitív-negatív összehasonlítása, amely rendkívül megkönnyíti az időközben bekövetkezett változások észlelését. Itt sem arról van szó, hogy a fotográfiai eljárás új információt szolgáltatna, hanem arról a tudományos értékről, amelyet az égbolton megjelenő új égitest felfedezése jelent. Az információ ott van az égen, bárkinek rendelkezésére áll, mégis

felfedezőként ünneplik azt a csillagászt, aki elsőként észreveszi. Prózaibb alkalmazása a pozitív-negatív módszernek a pénzhamisítványok felismerése.

A radiológia területén a pozitív-negatív eljárás legismertebb hasznosítása a *Ziedses des Plantes*-féle *szubsztrakciós angiográfia*. Az első felvétel a kontrasztanyag bevitele előtt, a másik utána készül. Az első felvételtől készített másolatot (diapozitívet) a második felvétellel helyezve a változatlan elemek eltűnnek, csupán az érrendszer kiváló képe marad meg.

Az Alexander-féle eljárásnak is az eltérések kimutatásában volt szerepe. Rosenthal megállapítása szerint (1925) a felvételeknek nem csupán művileg előidézett rendkívül szép plaszticitása van, hanem ami a gyakorlat szempontjából talán fontosabb, egyes esetekben a kép egyes részei kontrasztosabbá válnak. Figyelmeztet azonban arra, hogy a mesterséges plaszticitást nem szabad összetéveszteni a szokásos röntgenképen bizonyos esetekben megjelenő természetes plaszticitással. Az egyes részek, különösen a határvonalak nagyobb kontrasztosága megkönnyíti a kóros elváltozások, csontrepedések és törések észlelését.

*Hermann Gocht* 1911-ben így jellemezte az eljárást: „*A jó rajzoló ért hozzá, hogy fényvel és árnyékkal valamely tárgy rajzát plasztikus hatásúvá tegye. Ugyanez megtehető a röntgenképen is, megfelelő technikával.*” Utána részletesen ismertette a módszert, amely — *Gocht* szerint — *Alexander* fáradhatatlan munkája nyomán kivívta a röntgenológusok elismerését.

A felvételek értékét legjobban talán *Heinrich Franke* erlangeni professzor 1964-es történeti visszatekintése jellemzi: „*az eljárás igen hasznosnak bizonyult az emberi csontok finomabb repedéseinek vizsgálatánál és úgyszintén az anyagvizsgálatnál. Alkalmazását már 50 évvel ezelőtt bevezette a kitűnő magyar röntgenológus, Alexander Béla. Ismételten hangsúlyozni kell azonban, hogy pszeudo-reliefről van szó, amely a mélységi viszonyokat illetően semmiféle tájékozódást sem tesz lehetővé, tehát ez az eljárás nem teszi lehetővé annak megállapítását, hogy mi van elől vagy hátul. Ezt csak és egyedül a sztereogramm, illetve a két irányból történő átvilágítás teszi lehetővé.*”

Száz éve szolgálja Wilhelm Conrad Röntgen felfedezése az orvostudományt. Sok-sok kutató fáradságos munkája, nem egyszer egészsége, sőt élete volt az ára a radiológia mai fejlettségének. Sok új gondolat, számos késhegyig menő vita vitte előre az ismereteket. Egy évszázad távlatából a viták már eszmefuttatásokká szelídülnek, s felismerhetőbbé válik, mi volt a tévedés, s mi a maradandó érték. *Alexander Béla* munkássága, közte a plasztikus röntgenfényképek készítése igazi értéknek bizonyult. Az orvosi radiológia alapjainak lerakásában kiemelkedő szerepe volt a tudomány első magyar professzorának, *Alexander Bélának*.

## IRODALOM

Ruhmer Ernst: Funkeninduktoren (Leipzig, 1904) 180—185, 208—210 old.

Gergő Imre: A plastikus X-sugaras képek tudományos és gyakorlati értéke (Budapest, 1907)

Alexander Béla: „Plastische Röntgenbilder” In: Ernst Sommer (szerk.): *Röntgen-Taschenbuch* (Leipzig, 1909) 1—6 old.

Zemplén Győző: *Az elektromosság és gyakorlati alkalmazásai* (Budapest, 1910) 665—667 old.

Gocht Hermann: *Handbuch der Röntgenlehre* (Stuttgart, 1911) 238—240 old.

Rosenthal Josef: *Praktische Röntgenphysik und Röntgentechnik* (Leipzig, 1925) 43—46 old.

Grigg E.R.N.: *The Trail of the Invisible Light* (Springfield, 1964) 198, 648, 651 old.

Bugyi Balázs: *Hungarian Medical Radiology Past and Present* (Budapest, 1978) 17—19 old.

Zsebők Zoltán: *Orvosi radiológia* (Budapest, 1979) 10, 151 old.

SÁNDOR JESZENSZKY, Ph.D.

director

Hungarian Electrotechnical Museum

H—1075 Budapest, Kazinczy u. 21.

\*

## SUMMARY

The article revisits the special X-ray photo technique of a famous Hungarian radiologist *Dr. Béla Alexander* from the last decade of the 19th century. Alexander was probably the first who invented a technique which could make two dimensional X-ray photos to look like an image of a real solid body in all three dimensions. (Note that the Hungarian «*plastikus*» is not equivalent of the English sense of the adjective «*plastic*»: i.e. unnatural, or unreal, but used quite contrary in referring solid and deep three-dimensional images.) As a practicing physician studying the bone structure of human body Alexander was driven to develop a new technique whereby he could precisely settle the exact shapes and forms of bones. His new method, presented at the congress of the *Deutsches Röntgenesellschaft* in 1906, was based on subsequent copying the same picture when different parts of the same body were shadowed and lit according to the different position of the lighting. (Fig. 9 illustrates the technique.) The final outcome was an image which presented the whole object with its surroundings in a three-dimensional form.

His method became more disputed than accepted after its first presentation in 1906. The author refers to a good number of German publications from the same year, most of them suggesting various similar techniques. The method after all remained inadequate to determine the exact place of a foreign body but was a very useful tool for presenting many of the small, hardly visible specialities and deformations of human bones. Alexander's method remained, nevertheless, widely disputed in terms of its scientific achievement during the 1910s.

The author concludes that although Alexander's images were the outcomes of a complex application of artificial photographic techniques, these pictures provided important additional support for the easier recognition of already known information. In contrast to the paradigms of early 20th century science, when it was not regarded scientific, today we can come

across techniques justified by very similar considerations. The author presents various examples to establish this point. In order to make the pictures easily recognisable *computer tomography* developed a system based on the very same principles. Since human eye is unable to differentiate between the hundreds of shades of black and white colours, conventionally false, *i.e.* artificially simplified colours are used to present *e.g.* the different cells of brain. In *astrology* the comparison of positive and negative images shot from the same perspective at different times also makes the already known information *more* visible. In modern radiology *subtractive angiography* uses also the advantages of positive and negative images. None of these procedures bring any new piece of information together, they simply make things more visible but no one would question their scientific benefits.

In this sense up to date natural science introduced very similar principles for all photo techniques, and this was the point that Alexander's invention was about.



## A GYÓGYÍTÓ RÖNTGENSUGÁR ALKALMAZÁSA

KAPRONCZAY KÁROLY

A würzburgi Orvos-fizikai Társaság hivatalos lapjának, a *Verhandlungen* 1895. évi 12. számában, az ülés-hírek rovatában látott nyomdai napvilágot Conrad Wilhelm Röntgen *Über eine neue Art von Strahlen* címet viselt közleménye, amelyben a szerző egy újfajta sugárzásról számolt be, amely áthatol a szilárd testeken és alkalmas arra, hogy láthatóvá tegye az addig közvetlenül nem érzékelhető belső szerkezeteket. A szerző szerényen X-sugárzásnak nevezte el. Maga a sugár nem látható, fényérzékeny papíron azonban nyomot hagy, tehát fényképezni is lehet vele. Az orvostudomány szinte néhány hónap leforgása alatt alkalmazta, 1896-tól már az orvosi diagnosztika legfontosabb eszközei közé vonult be: első alkalmazására a londoni Guy-kórházban került sor 1896 tavaszán, amikor egy matróz csigolyái közé beékelt késpengét tettek „láthatóvá”. Kezdetben a csontok töréseinek és betegségeinek diagnosztikájára alkalmazták, de jól láthatóvá váltak az idegentestek, a kövek — a vese és uréter kövei —, amelynek alapján *James Adams* (1818—1899) glasgow-i angol sebész 1897-ben vesekövet távolított el, aki műtete előtt röntgen-készüléken pontosította annak helyét és nagyságát.

Adams sikerének hatására az orvostudomány területén a vizeleti rendszer röntgenológiája alapozódott meg, elsősorban *James MacIntyre*-nek (1857—1928) és *Robert Abbe* (1840—1905)-nek köszönhetően, de ilyen irányú kutatásokat végzett a francia *Theodore Tuffier* (1877—1919) is. A röntgensugárzás orvosi alkalmazása valóban már 1896—1897-ben a bécsi, a berlini, a párizsi, a londoni és több amerikai egyetemen megindult, kutató laboratóriumokat, külön orvosi röntgenrészlegeket szerveztek. *James MacIntyre* nyomdokain járva először a vese röntgendiagnosztikáján dolgoztak tovább. A jobb láthatóság érdekében a német kutatók a *bismutszuszpenzió* alkalmazását, illetve befecskendezését ajánlották, ami a vesemedencét és az uretert tette kontúrossá a hydronephrosis és a vesedaganatok diagnosztikájánál. Ezt teljességében a kubai születésű francia *Joaquim Alberran y Diminquez* dolgozta ki 1905-ben. Nyomdokain haladva később a magyar, de Berlinben élő *Lichtenberg Sándor* (1880—1948) bevezette a *collargol* befecskendezését és kidolgozta az *uretero-pyelográfiát*. Sorolni lehetne még a példákat, a tüdő, a mellkas, a hasi és más röntgen-diagnosztikák kidolgozására, amelyek Röntgen felfedezésének orvosi jelentőségét bizonyítják.

1896. január 16-án a német nyelvű *Pester Lloyd* teljes terjedelmében és minden kommentár nélkül leköszölte Röntgennek a *Verhandlungen*-ben megjelent írását, amelyet a bécsi *Presse* c. lap 1896. január 5-i számából vett át. Ugyanezen a napon, 1896. jan. 16-án a budapesti *Matematikai és Fizikai Társulatban* bemutatót tartottak Röntgen felfedezéséről. *Klupáthy Jenő* professzor — az alapelvek ismertetése mellett — bemutatta azt a röntgenfelvételt, amelyet Eötvös Loránd készített saját kezéről. A korabeli sajtóból is kiolvasható, hogy számukra csupán fizikai újdonságot jelentett a felfedezés. Viszont a hazai röntgenológia szempontjából jelentős, hogy 1896. január 18-án a budapesti Királyi Orvosegyesületben *Hőgyes*

*Endre* „Csontvázfotografálás testen keresztül Röntgen szerint” című előadása már az orvosi alkalmazás lehetőségeit vázolta fel.<sup>1</sup> Ezen az előadáson Hőgyes embryóról, békákról, csontokról készült felvételeket mutatott be, kiemelve a csonttörések, fejlődési rendellenességek szempontjából Röntgen felfedezését. Ugyancsak lényeges vonatkozása Hőgyes előadásának, hogy Hőgyes lehetőséget látott a „belső szervek láthatóvá tételére”. Igaz Hőgyes előtt még nem volt világos a Lénárt-féle katódsugárzás és a Röntgen által felfedezett X-sugárzás közötti különbség, így ő gyakran «Röntgen—Lénárt-féle» sugarokról szólt, és szorgalmazta a medicina területén történő alkalmazásuk kutatását.

1898. február 8-án ugyancsak a Budapesti Királyi Orvosegyesületben *Dollinger Gyula* a „Röntgenfényképezéssel a tenyérben meglelt golyó esete” címmel betegbemutatót tartott, amelyen olyan betegesetről szólt, amikor röntgenfelvétel után megoperált egy kezét, amelyen sörétgolyó akadt meg.<sup>2</sup> A röntgenfelvételt *Dollinger Gyula* kérésére *Eötvös Loránd* készítette, de ennek a műtétnek az időpontja kb. két hónappal megelőzte a már említett londoni sebészi alkalmazást. Az ilyen jellegű orvosi prioritásnak aligha lehet különösebb jelentősége, hiszen oly mindegy, hogy Röntgen felfedezését egyidőben mikor ki alkalmazta elsőnek, csupán abból a szempontból jelentős, hogy Budapesten milyen gyorsan reagáltak egy korszakalkotó felfedezésre, milyen gyorsan teremtették meg a gyakorlati alkalmazás feltételeit.

A hazai orvosi röntgen-laboratóriumok kiépítése szempontjából lényeges, hogy *Pongó Kiss Károly* a budapesti Műegyetemen 1896. február 7-én kizárólag orvosi célokra röntgenlaboratóriumot szervezett, és megszerkesztette azt a röntgenlámpát, amelyet a millenniumi kiállításon bemutatott, és amelyet nemcsak hazai, hanem külföldi megrendelésre is sorozatban előállítottak.<sup>3</sup> Ezzel az ún. millenáris röntgenlámpával szív- és májfelvételeket készítettek, ezek a képek már a *Lancet* 1896. évi 74. számában is megjelentek. *Kiss Károly* címzetes rk. tanár nemcsak a röntgenteknika szempontjából jelentős a magyar orvostörténelemben, hanem 1897—1898-ban tanítványa volt *Alexander Béla*, a magyar röntgenológia első jelentős személyisége. Ebben az időben röntgenorvosaink — mai értelemben véve — autodidakták voltak, maguk készítették fel önmagukat a röntgenológia elemeire, tanulták meg a technikát és az orvosi röntgen-diagnosztika módszereit. Bizonyítja ezt *Boross Ernőnek*<sup>4</sup> az *Orvosi Hetilap* 1896. évi kötetében megjelent *A röntgensugarak értékesítése a gyakorlati orvostudományban* címet viselt közleménye, amelyben az átvilágítás és a felvételek egymást kiegészítő szerepét elemzi, de ekkor jelent meg az Orvosi Hetilap *Szemészet* című mellékletében *Scholtz Kornél* írása a röntgensugárzás szemészeti diagnosztikájáról. A következő évben *Áldor Lajos*<sup>5</sup> sorozatot indított el — lapszemleként — a formálódó belgyógyászati röntgendiagnosztikáról, áttekintve a külföldi orvosi szakirodalmat a röntgenológia szempontjából.

A magyar orvosi röntgenológia elméleti, gyakorlati és szakmai népszerűsítésének megalapozásában, kiformálásában igen fontos szerepet játszott a Budapesti Királyi Orvosegyesü-

<sup>1</sup> Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár (továbbiakban SOL) *Budapesti Királyi Orvosegyesület Levéltára*. 1896. Ülésjegyzőkönyvek sorozata. 1896. jan. 18.

<sup>2</sup> *Ibid.*, 1896. febr. 8. ülés.

<sup>3</sup> Bugyi B.: „Adatok a magyar röntgenológia korai történetéhez” *Comm. ex Bibl. Hist. Med. Hung.* 21—22. köt. (1961) p. 370—385.

<sup>4</sup> *Boros Ernő Ignác* (1870—1949?) orvos, urológus, eü. főtanácsos. József Keresked. Kórház urológusa, 1905-től főorvosa, majd a MÁV, később a MABI főorvosa, 1923-tól eü. főtanácsos.

<sup>5</sup> *Áldor Lajos* (1872—1932): orvos, belorvos. 1896-ban végzett a bp.-i orvosi karon. Előbb az I. Kórbonctani Int., majd az I. sz. Belklinika munkatársa, egyetemi magántanár. 1923-tól MÁV eü. főtanácsos. 1925-től Karlsbadban magánorvos.



let, amely heti tudományos ülésén — az előadást követő — „betegbemutásain” egyre több röntgendiagnosztikai jellegű előadásra került sor. Ezen ülészaknak felmérhetetlen jelentősége van a formálódó új orvosi szakterületek megalapozásában, szakmai elismertetésében. Így az alig 4-5 hónap alatt teljes orvosi elismerést elért röntgensugár gyakorlati alkalmazása valóban sokban függött ezen „betegbemutatótól”, az itt bemutatott anyag szakmai vitáitól. Annak idején, amikor az éterbódítás hasonló gyors sikert ért el az európai orvosi gyakorlatban, hasonló körülmények között, az orvosegyesületi betegbemutatókon nyert szakmai elismerést a pest-budai orvosok körében. 1896-ban *Kermen Ferenc* egy négyhónapos csecsemőről készített — a baloldali fibulahiányt bizonyító — röntgenfelvételt mutatott be,<sup>6</sup> majd később *Friedrich Vilmos* a kézcsontozat fejlődési rendellenességét feltáró röntgendokumentációt ismertetett. A fogorvosi technikát és műtéti eljárást nagyban megújító *Iszlai József*<sup>7</sup> 1897-ben ugyancsak az Orvosegyesületben mutatta be a maga szerkesztette és arcra illeszthető kryptoszkópját, amellyel fogászati röntgenfelvételeket lehetett készíteni. Elsősorban a foggyökerek elváltozásait, a gyökérbetegségeket kívánta diagnosztizálni. Annak ellenére, hogy nem az Iszlai-féle kryptoszkóp lett a fogorvosi röntgenológia eszköze, mégsem szabad megfélekednünk Iszlai József próbálkozásairól.

Iszlai József az egyetemről függetlenül működött, *Magyar Fogműtani Intézete* magánintézetnek minősült. Az első hazai röntgenlaboratóriumok — 1896—1897-ben — magángyógyintézetekben szerveződtek: 1896 júliusában *Jutassy József*<sup>8</sup> bőrgyógyász pesti Hatvani utcai bőrgyógyászati magánintézetében röntgenlaboratóriumot rendezett be, ahol a *Wiener Medizinische Wochenschrift*-ben publikált röntgensugár-terápiát maga is alkalmazta. Eredménnyel alkalmazta a röntgensugarat a hypertrichosisos megbetegedések kezelésénél, ami ugyan már nem jelentett újdonságot az európai röntgenológiában, de eredményeiről az Orvosi Hetilapban is beszámolt, a későbbiekben elég részletes leírást adott a *lupus vulgaris*, a *lupus erythematodes*, az *ekcema chronicum*, a *naevus vasculosus* sugaras kezeléséről, de elsőnek kezelt röntgensugárral hajgombásodást is. Sorozatban jelentette meg kisebb-nagyobb lélegzetű közleményeit, gyakran szerepelt az Orvosegyesület már említett betegbemutatóin is. Nevét az egyetemes szakirodalom úgy őrizte meg, hogy elsőnek publikált — nemzetközi elismerést kiváltva — a *Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen* című szakfolyóiratban.<sup>9</sup>

A sebészet mellett a röntgensugár alkalmazása elsőnek átütő sikert éppen a bőrgyógyászat területén aratott, viszont az itt alkalmazott terápia hívta fel a figyelmet a röntgensugár veszélyeire, a sugárártalomra, melynek már abban az időben is számos igazságügyi orvosi és bírósági következménye volt.

A magánintézetek sorába tartozott Alexander Béla késmárki röntgenlaboratóriuma is, bár azt a *Szepességi Orvos és Gyógyszerész Egyesület* költségén és üzemeltetésében alapította meg. Ez az anyagi segítség tette lehetővé Alexander Bélának, hogy minden erejét a röntgenológiára összpontosítsa.

A szakmai népszerűsítés, az alkalmazás szélesedő területei a betegség diagnosztikában elengedhetetlenné tették a röntgenfelvételt, így a röntgenlaboratórium valóban a kórházak nél-

<sup>6</sup> SOL Bp-i Kir. Orvosegyesület Levéltára. 1896. Ülészegyzőkönyvek sorozata. 1896. máj. 4.

<sup>7</sup> Iszlai József (1844—1903) orvos, fogorvos. Az előadás időpontja 1897. febr. 18.

<sup>8</sup> Jutassy József (1867— ?): orvos, bőrgyógyász, az Lvh-ban törzsorvos. 1892-ben végzett a bp.-i orvosi karon. 1894-től a Közegészségügyi Kalauz szerkesztője, az Orv. Hetil. munkatársa, magángyógyint. tulajdonos A Kossuth emlékhelyek megjelölésére, Kossuth szobrok állítására országos alapítványt tett, amelynek kurátori tisztségét betöltötte.

<sup>9</sup> Bugyi B.: *i. m.*

különbözhetetlen egysége lett. Sajnos a levéltári források hiánya nem teszi dokumentálhatóvá az első kórházi röntgenlaboratóriumok életre hívását, csupán az Orvosi Hetilap és a Gyógyászat híryanagából rekonstruálhatók. 1898 júniusában a pozsonyi Állami Kórházban *Pantocsek József* (1846–1916) igazgató-főorvos Pozsony város anyagi segítségével röntgenlaboratóriumot létesített, amelyben a röntgenvizsgálatokat *Dohnányi Frigyes* pozsonyi főgimnáziumi fizika tanárral együtt végezte. A híryanag szerint Pantocsek József — akinek a nevét a magyar orvostörténelem mint Pozsony környékének flórakutatóját is számon tartja — a bécsi *Guido Holznecht*től sajátította el röntgenológiai ismereteit és gyakorlatát.<sup>10</sup>

A pozsonyi röntgenlaboratórium megnyitását követő napokban nyílt meg *Dollinger Gyula* professzor szervezésében a budapesti I.sz. Sebészeti Klinikán a budapesti orvosi kar első klinikai röntgenlaboratóriuma,<sup>11</sup> amelynek vezetője *Holzward Jenő*<sup>12</sup> lett, amely az első években az összes egyetemi klinika ilyen irányú diagnosztikai igényét is kielégítette, de 1901-ben a *Korányi Frigyes* klinika is hasonló röntgenlaboratóriummal rendelkezett. Itt elsősorban a belgyógyászati és a tüdőtuberkulózis diagnosztikájával foglalkoztak, ami kiindulópontja lett a hazai tuberkulózis elleni küzdelemnek.<sup>13</sup>

1898. szeptember 21-én a Székesfőváros Tanácsa *Müller Kálmánnak*, a budapesti balparti kórházak igazgatójának előterjesztésére 2503 forintot ítélte meg, hogy a Rókus Kórházban röntgenlaboratóriumot létesítsenek, tekintettel a „*röntgensugarak nagy diagnosztikai és gyógyító hatására*”. A főváros által biztosított összegből 1898. november 1-én a Szent Rókus Kórház első emeletének 24. sz. volt kórterméből átalakított teremben — amit addig ideiglenesen irattárnak használtak — vették használatba a röntgenlaboratóriumot. A másfél hónapos időtartam, a pénzösszeg megítélésétől és az átadásig, ugyan nem tűnik hosszú időnek, viszont ezalatt jelentős átalakításokat kellett végrehajtani: meg kellett oldani a terem víz- és elektromos ellátását. Ebben az időben még a kórház világítását csak részben biztosították villamosárammal, a kórtermekben gyertyákat használtak, csak a műtöket és rendelőket világították árammal. A belső Kerepesi útról — a mai Rákóczi útról — egyenáramot vezettek be, ezzel üzemeltették a röntgenkészüléket és a röntgenlaboratóriumot.<sup>14</sup>

A Szent Rókus Kórház röntgenrészlegét valóban a kor legjobb technikai eszközeivel szerelték fel, amit nemcsak a megítélt költségek is bizonyítanak. Alexander Béla ezekben a hónapokban létesített késmárki felszerelése 700 forintba, a Szent Rókus Kórház röntgengépei ennek háromszorosába kerültek. Itt a készüléket átvilágítóernyővel is ellátták, valamint a betegeket az áramütés veszélye ellen kemény kaucsukvédővel védték, az idegentestek lokalizálására pedig fémsodronyrácsot alkalmaztak.

A Szent Rókus Kórház röntgenlaboratóriumát *Müller Kálmán Donáth Gyula* magántanárna bízta,<sup>15</sup> aki 1901-ig töltötte be ezt a tisztséget. 1901-ben Donáth Gyulát a Szent István

<sup>10</sup> *Gyógyászat*, 1998. 11.sz. p. 45

<sup>11</sup> Györy T.: *Az orvosi kar története*, (Budapest 1936)

<sup>12</sup> *Holzward Jenő* (1874–1922): orvos, röntgenológus, egyetemi rk. tanár. 1898-ban végzett a bp-i orvosi karon, 1912-ben a sebészeti műtétan rk. tanára. Elsőnek foglalkozott hazánkban radiológiával, főleg a dizimetria vonatkozásában végzett alapvető kutatásokat. Sugárártalom okozta betegségben hunyt el.

<sup>13</sup> Györy T.: *i.m.*

<sup>14</sup> Hollán H.: *A Rókus Kórház története*, (Budapest. 1961), Bugyi B.: *i.m.*

<sup>15</sup> *Donáth Gyula* (1849–1944): ideggyógyász, egyetemi rk. tanár. A bécsi és az innsbrucki egyetemen tanult, 1871–1878-ban Bécsben tanársegéd. 1878–1883-ban Baján, 1883–1885-ben ismét külföldön működött. 1885–1901-ben a Rókus, 1901-től a Szt. István Kórház orvosla, főorvosa, 1908-tól az ideggyógyászat rk. tanára, az *Epilepsia c.* nemzetközi folyóirat főszerkesztője. Munkássága kiterjedt a kémiára, biokémiára, gyógyszertanra, szemészetre, bakteriológiára, radiológiára. Jeles epilepsia kutató.

Kórház ideggyógyászati osztályának élére nevezték ki, helyébe a Szent Rókus Kórházban *Stein Adolf* lépett,<sup>16</sup> aki már 1898-tól Donáth Gyulával együttműködött. Stein Adolf különben az I.sz. belgyógyászati osztály alorvosa volt, osztályos orvosi munkája mellett látta el a röntgenorvosi feladatokat is. Főorvossá csak 1927-ben nevezték ki, amikor a Székesfőváros megszüntette az addig hivatalos halottkémi állást, bár az ezen státusra felvettek évtizedek óta más orvosi feladatkört láttak el. Ekkor ezen állásra alkalmazott mintegy 18 halottkémet, amelyen statuson valóban röntgenorvosok voltak, és röntgen főorvosokat neveztek ki.

A Rókus Kórházban szervezett röntgenlaboratóriumban működött 1898-tól *Kiss Károly* szigorlóorvos is, akinek későbbi szakmai tevékenysége nem kötődött a röntgenológiához.

Az első teljes évben, 1899-ben a Szent Rókus Kórházban 199 betegnél végeztek röntgenvizsgálatot, ebből egyszerű átvilágítás 28, 226 esetben készítettek röntgenfelvételt. 1900-ban már 292 beteget fogadtak, ebből 184 felvételt és 108 átvilágítást készítettek, de itt végezték a röntgensugaras terápiát is, elsősorban bőrgyógyászati kezelést. A statisztikák szerint főleg sebészeti osztályokról küldtek le beteget, törésekkel, ficamokkal, és csak kisebb számban a belgyógyászati osztályokról. A korabeli külföldi adatokkal összevetve ez a betegforgalom nemzetközi viszonylatban is jelentős volt, ami a Szent Rókus Kórház nagyságából adódott. (Alexander Béla késmárki laboratóriumában ekkor évente átlagban 10 betegről készült felvétel.) Sajnos hasonló adatokkal nem rendelkezünk Dollinger klinikáján működött röntgenlaboratórium betegforgalmáról, viszont a Dollinger Gyula és munkatársai által írt közlemények bizonyítják a röntgenlaboratórium intenzív igénybevételét műtétekkel és diagnoszissal kapcsolatban.

Az első kizárólag röntgenológiai tevékenységet kifejtő kórházi röntgenorvos, Stein Adolf munkásságához nemcsak a szakszerű első röntgenstatisztikák, hanem az általa konstruált hasi kompresszor is fűződik, amelyről a korabeli szakirodalom elismeréssel nyilatkozott. Szakirodalmi publikációi szerint Stein Adolf kitűnően látott meg elsőnek hólyagköveket és az első vesekő röntgenkimutatások is a nevéhez fűződnek, így a hazai röntgendiagnosztika megalapozójának is tekinthető.

A kórházi és egyetemi röntgenlaboratóriumok mellett nem szabad megfeledkeznünk az 1896 nyarán a nagyváradi premontrei főgimnáziumban *Károlyi Irén József és Kronstein Lajos* nagyváradi magánorvos által szervezett, és a Bihar megyei Orvosi és Gyógyszerészi Egyesület által finanszírozott laboratóriumról, amelynek felállítási összege 1100 forintba került, a felvételeknél és a fotótechnikai munkáknál *Fekete Sándor* nagyváradi udvari fényképész is segédkezett.<sup>17</sup> Sajnos későbbi adatok nem állnak rendelkezésre, viszont az bizonyos, hogy ezen felszerelések 1901-ben már a nagyváradi kórházban voltak találhatóak, ahol *Kronstein Lajos* látta el az orvosi feladatokat. Feltehetően a gimnáziumi fizikai szertár már nem volt alkalmas az orvosi munka végzésére, így helyeztette át a költségeket fedező és a működési feltételeket biztosító Bihar megyei Orvosi és Gyógyszerészi Egyesület a nagyváradi kórházba.<sup>18</sup>

A magyarországi röntgenlaboratóriumok szervezésének szorgalmazásában nagy szerepet játszott *Korányi Frigyes* és a tuberkulózis elleni orvosi és társadalmi küzdelem mozgalom. Az 1901-ben Budakeszin megnyílt Erzsébet Királyné Szanatórium is megnyitásától kezdve rendelkezett röntgenfelvételek készítésére és átvilágítására alkalmas röntgenlaboratóriummal.<sup>19</sup>

<sup>16</sup> *Stein Adolf* (1870–1934), orvos, radiológus, a Rókus Kórház röntgenfőorvosa.

<sup>17</sup> Bugyi B.: *i.m.*

<sup>18</sup> *Orv.Hetil.* 1901. 35.sz. Hírek, p. 1341

<sup>19</sup> SOL. *Korányi Frigyes iratai.*

A szanatórium megalapítását Korányi Frigyes és a Budapesti Szegénysorsú Tüdőbetegek Szanatórium Egyesülete kezdeményezte, társadalmi összefogásból és gyűjtésből biztosították az építkezés anyagi alapjait, később a fenntartás költségeit. Ez lett nemcsak a tuberkulózis gyógyítása és az ehhez kapcsolódó tudományos munka, hanem a tuberkulózis elleni küzdelem központja is. E program egyik fontos célja volt olyan röntgenlaboratóriumok szervezése, ahol képernyős szűréseket is lehetett végezni. Szinte a tuberkulózisos osztályok és szanatóriumok szervezése összekötődött a képernyős szűrőállomások és röntgenrészlegek szervezésével, az 1910. évi statisztikák szerint az akkori Magyarországon 59 rtg-részleg működött.<sup>20</sup>

A Budapesti Tudományegyetemen 1907-ben létesítették — Alexander Béla vezetésével — az *Egyetemi Központi Röntgen Laboratóriumot*, amely 1914-ig ideiglenesen a poliklinikán — a mai Szövetség utcai Kórház épületében — működött, s csak ekkor költöztették át az orvosi kar központi épületébe, 1915-ben Egyetemi Röntgen Intézet néven tanszéki feladatokkal is felruházták.<sup>21</sup> Önálló tanszékké csak 1929-ben vált, de 1921-ben egyesítették az 1898-ban a külső klinikai telepen alapított és *Elischer Gyula* vezette klinikai röntgenlaboratóriummal.<sup>22</sup> 1900-ban a kolozsvári egyetem orvosi karán is létesítettek röntgenlaboratóriumot, amely intézetté 1908-ban alakult.

A röntgenrészlegek (illetve laboratóriumok) szervezésében a hadsereg is élen járt. 1910-ben minden nagyobb helyőrségi kórház rendelkezett ilyen kórházi részleggel,<sup>23</sup> sőt az I. világháború idején szervezett háttországi vöröskeresztes és állandó tábori kórházakat is egységesen röntgenfelszerelésekkel látták el. A sebészeti és rehabilitáló ellátás valóban nélkülözhetetlen diagnosztikai eszköz lett. Statisztikailag bizonyítható, hogy az első világháborút követő két évtizedben a megyei, a városi, a legtöbb járási kórházban működött röntgenlaboratórium, sőt 1935-ben a Székesfehérváros megalapította az *Eötvös Loránd Rádium és Röntgen Intézetet*, mint a fővárosi közkórházak közös intézményét a daganatos betegségek sugaras kezelésére. Míg a kórházakban működő röntgenlaboratóriumok elsősorban a diagnosztikával foglalkoztak, a terápiás kezeléseket erre az intézetre bízták. Ez az intézet hamarosan az egész országra kiterjedő tevékenységet fejtett ki, amelyből 1951-ben kialakították az *Országos Onkológiai Intézetet*.

A két világháború közötti újabb röntgenlaboratóriumok szervezését az Országos Közegészségügyi Intézet is szorgalmazta, mint a tuberkulózis elleni küzdelem egyik fontos megelőző eszközét. Az 1930-as évektől jelentős számban szervezett szűrő- és gondozó állami és területi intézetek tevékenysége elsősorban a röntgenrészlegekre és a szűrőmunkára épült, bár a társadalombiztosítás korlátai, a vidéki lakosság csak részleges biztosítása nem befolyásolták a tuberkulózis elleni preventív munkát, ennek teljes költségeit az állam vállalta magára. Természetesen ez nem jelentette a gyors sikert, de a tevékenység egyik legfontosabb eszköze a röntgenátvilágítás lett.

KÁROLY KAPRONCZAY, M. A.; Ph. D.  
Deputy Director General  
Semmelweis Medical Historical Museum,  
Library and Archives  
Budapest, Török u. 12. H—1023

<sup>20</sup> *Magyar Statisztikai Évkönyv*. 1910. Egészségügyi sorozat.

<sup>21</sup> Györy T.: *i. m.*

<sup>22</sup> *Elischer Gyula* (1875—1929): orvos, röntgenológus, egyetemi tanár. 1911-től az I. Belklin. rtg-laboratóriumának vezetője, 1912-től a röntgenológia magántanára, 1917-től az Egyetemi Röntgen int. ig.-ja, 1921-től nyilvános r. tanár.

<sup>23</sup> *Magy. Statisztikai Évkönyv*. 1910. Egészségügyi sorozat.

\*

## SUMMARY

The paper summarizes the applications of X-Ray technology in Hungarian medical practice. First X-ray photos were taken as early as February 1896 in Budapest by the two famous physicists Jenő Klupáthy and Baron Lorand Eötvös. The possible medical application of X-ray photos were soon presented by Endre Hógyes in a lecture (January 18th 1896) in which he pointed out how helpful X-Ray photos could be for indicating broken bones and bone fractures. Soon after Gyula Dollinger presented another paper about classifying the position of a bullet in the human body.

The first medical X-Ray laboratory was set up by Károly Pongó Kiss, on the premises of the Technical University. The pictures of this lab included some taken of the heart, and the liver, which were published in the *Lancet* in 1896. The physician Béla Alexander, whose contribution to three dimensional X-Ray photos was a breakthrough in advanced X-Ray photo technology, was one his pupil.

Regarding hospitals the first X-Ray lab was probably organised in 1898 in the Pozsony State Hospital (today Bratislava in Slovakia) by József Pantocsek. A few days later Gyula Dollinger opened his lab at the First Surgical Clinic at the University of Budapest. The oldest hospital in Budapest, the Saint Rochus Hospital received a considerable fund from the City Magistrate for a Roentgen laboratory in the same year. This lab was the most modern among all in Hungary, and beside diagnostics it was the first to be used for therapies as well. Adolf Stein was the first physician who worked exclusively as a radiologist.

Baron Frigyes Korányi whose medical career were characterised by his efforts against tuberculosis, soon realised the importance of radiology in tb diagnosis. The Queen Elisabeth Sanatorium, opened in 1901 in Budakeszi, was both an excellent hospital in tb patients care, and a national centre for medical research. This Sanatorium (today called as Frigyes Korányi Sanatorium) successfully promoted opening pneumonographic laboratories for chest examination on a nation wide basis: by 1910 there were 59 examination centres in the country. The military sanitary services had their own network of pneumonographic labs, which included all bigger military hospitals.

In 1935 the capital set up the Lorand Eötvös Radiology and Roentgen Institute for cancer therapy which two decades later was increased as the National Institute for Oncology (1951).



## A SZERVEZETT VÉDŐNŐSZOLGÁLAT TÖRTÉNELMI ELŐZMÉNYEI\*

VIDA MÁRIA

A felvilágosodás korában Európa felfedezi a gyermeket. Eszerint csak az egészséges gyermek képes szellemi tevékenységre. Ez vezérelte a filantrópizmus gondolatát is, amely német földön, Dessauban született meg Johann Bernhard Basedow (1724–1790) eszméjeként a „Philantropinum” intézménye (1774–1793 között) közvetlen irányítása alatt. A német felvilágosodás nevelési rendszere, a „philantropizmus” számos követőre talált (Salzmann, Campe, Trapp, Huts, Muths stb.). Nevelési-egészségi elveiben az angol Locke és a francia Rousseau tanításai egyaránt helyet kaptak. A filantrópia értelmezése fokozatosan kilépett eredeti fogalmköréből és a későbbiekben mint az emberbarátság, az „aktív humanizmus” került szókinszünkbe. Gondolkodásunkban először az *altruizmus* keretében, majd a szociális kérdések kieleázódése során az industrializmus korában, a tudatos szociálpolitika távlati stratégiai céljai mellett, a gyors segítség, a rövidebb lejáratú, akár karitatívnek tekinthető célok eszmei-morális háttereként jelentkeznek.

A fogalom ellentétét Molière „*Misantrópe*”-ja (1666) ihlethette, de múltja szinte egyidős az emberi történelemmel, a „jó” és a „rossz” elválaszthatatlan dialektikájában. Európai történelmünkben az emberbarátság a kereszténység elveivel emelkedett a magasba. A keresztény embereszmény a keresztény erények gyakorlása közepette vált a középkortól kezdődően azzá az uralkodó eszmévé, amely akkor is érvényes, ha azt a gyakorlatban gyakran megsértik. A reneszánsz és a humanizmus, a reformáció, majd a felvilágosodás eszmei magukba szívták a keresztény embereszményt. A „*leben und leben lassen*” liberális elve, az individualizmus, látszólag ugyan háttérbe szorították az altruizmus gondolatvilágát, de ha meggondoljuk a francia társadalom jelszavai: a szabadság, egyenlőség és testvériség a liberalizmus világának is elválaszthatatlan alaptételei. Komoly felhajtóerőt a hangsúlyeltolódások adtak az egyenlőségen alapuló kiegyenlítő szándékú szociális eszméknek a 19. században.

A segítség gondolata, az altruizmus könnyen azonosult a női nem cselekvési körével, a nők „biológiai predesztináció”-jával összhangban álló területtel. A női erények — a gyengédség, az anyaságban megtestesülő ösztönvilág — érthetően kapcsolódtak össze az altruizmus különböző megnyilvánulásaival, a filantrópizmus intézményrendszerének tartalmával. A férfi-erények — a bátorság, a harciasság stb. — ellentétéként a nők elsősorban ebben találták meg cselekvési területüket. Vonatkozik ez a középkor árvákat gondozó, betegeket, elesetteket ápoló „nagyasszonyaira” éppen úgy, mint a felvilágosodás korától kezdődően óvodákat, iskolákat alapító vagy éppen sebesülteket ápoló asszonyelődjeinkre, a hétköznapi történelem e

\* Elhangzott a „80 éves a védőnői szolgálat” c. jubileumi ünnepség keretében 1995. június 13-án. Megjelent: *Esszencia* 1995. jubileumi különszámában pp 13–15.

különös hőseire. Nem véletlen, hogy az európai társadalmi szokások rendjében a protokoll ma is emberbaráti intézmények (óvodák, kórházak stb.) látogatását írja elő az államférfiakat kísérő feleségek számára, illetve e téren nyújt nekik nem egyszer a kötelezőnek tűnő protokoll „rosszmájúan” akár propaganda feladatokat.

A védőnőképzés tárgyai napjainkban a következők: anyavédelem, szülészet, egészséges csecsemő fejlődése, gondozása és táplálása, csecsemő- és gyermekgyógyászat, védőnői módszertan és egészségügyi statisztika. Elsősorban az anya-, a csecsemő és a gyermekvédelem! Az új orvosi lexikon szerint a szakosodási folyamat révén legújabbban ún. *calmettizáló* nővérek képzése folyik. Egy 1942-es lexikon adatközlése ennél tágabb funkcióról számol be a két világháború közötti gyakorlatról a hazai intézményes egészségvédelem és szociális gondozás női segéd munkásaira vonatkozóan. Szerteágazó munkaköre a családlátogatás, a védelemre szóló egyének felkutatása, környezettanulmányok felvétele, egészségvédelmi propaganda kifejítése, adminisztratív tevékenység stb. pályára. Mivel az Országos Stefánia Szövetség 1915-ben anya- és csecsemőképzéssel kezdte meg működését, később az Országos Közegészségügyi Intézet keretében működő „zöldkeresztes” védőnőket főként szociális feladatok ellátására képezték ki, nem szervezett, de mégis jogelődjeknek tekinthetjük a hasonló feladatokat ellátó, egyénileg vagy szakmailag szerveződött női hivatások, elsősorban a 16–17. század nagyasszonyainak és a bábáknak tevékenységét. Természetesen — mivel nem folyt közigazgatásilag és közegészségügyileg államilag szervezett szociális gondoskodás a 19. század végén megelőzően, képesítés nélküli vagy kiegészítésként végzett foglalkozás volt, mint pl. a bábák esetében az anya- és csecsemőellátás, illetve a felvilágosodás-kori felvilágosító művek terjesztése az egészséges gyermek nevelésére vonatkozóan.

A szervezett védőnőszolgálat kialakulásának feltétele a társadalmi szükségszerűség, melynek kezdete a felvilágosodás korára, a 18. század második felére esik. A felvilágosodás igénye mellett az orvosi gondolkodás megváltozása igényelte a szerveződést. Ennek a felfogásnak az alapja a preventív-elv, azaz a betegség gyógyítása mellett és gyakran helyette: a betegség megelőzésének módszere. A mérőföldkő az orvostudományban a járványok megelőzését szolgáló új felfedezés: a védőoltás, majd ennek törvényes szabályozása: a mindenkire kötelező védőoltás elrendelése. A himlőoltás felfedezése 1789-ben, majd 1799-ben és 1800-ban közzététele, a Jenner-féle vakcináció eredménye csak a 19. század utolsó harmadában valósult meg, amikor törvény szabályozta általánosan és kötelezően a himlőoltást. Magyarországon elsőként *Bene Ferenc* (1775–1858) ismertette 1802-ben Jenner felfedezését, ami rövidesen a gyakorlatban is alkalmazásra került.

A „véd” szó nyelvünkben 1462-ben fordult először elő, jelentése: óv, őriz, valakinek az ügyét, érdekeit képviseli valamivel szemben. Nem véletlenül a nyelvújítás korában elevenedik fel, több új szó keletkezik véd, majd védő igeneves előtagú összetett szóként: védőbástya, védőszárny, védővám, védőoltás stb. A védőnő ennek az egyik kései képződése.

Magyarországon a 16–17. századi török hódoltság korában kizárólagosan magyar életforma alakult ki, melynek központi alakja egyrészt a törökverő főúr, másrészt a reneszánsz és a barokk korszak „nagyasszonya”. A törökkel való állandó harc során a védekezésre berendezkedett végvári életforma a nyugat-európaítól teljesen eltérő embertípusokat, férfi- és női eszményképeket teremtett. A hazai nagybirtokos családoknak a német territoriális dinasztiák államszervező tevékenységéhez hasonló törekvései a 15. században nem jártak sikerrel. Bár az oligarchák (Kanizsaiak, Héderváriak, Rozgonyiak stb.) egész országrészek felett uralkodtak, de az államot nem állt módjukban kiskirályságokra bontani. Ennek egyik oka, hogy hatalmukat nem, csupán a vagyont tudták családjukban örökletessé tenni. Az állami jo-



gok egy részét, amely az önálló fejedelemség létrejöttéhez kellett, először a Hunyadi-család szerezte meg. Hunyadi János lemondott a kormányzóságról, helyette örökös grófi címet és hatalmas területet kapott, bírói hatalommal felruházva. Értetően felesége, Szilágyi Erzsébet (+1483) a reneszánsz első nagyasszonya, aki a politikát és a nagybirtok gazdasági ügyeit irányította Hunyadi János törökverő küzdelmei közepette. (Jelentős szerepe volt fia, Mátyás királlyá választásában is.)

A török hódoltság idején a tartós védelemre felkészült vártartományok ura távol volt otthonától, helyette felesége irányította a birtok ügyeit. A 15–16. századi magyar történelem jelképe a Kanizsai-család sorsa. A férfiak Hunyadi János oldalán részt vettek a török elleni harcokban, valamennyien — kettő kivételével — hősi halált haltak a nikápolyi csatában. *Kanizsai László* Mátyás hadjárataiban tüntette ki magát, később I. Ulászló híveként, mint horvát bán szolgált. Lánya, *Kanizsai Dorottya* (+1532), *Perényi Imre* nádor és bán hitvese, a törökkor igazi nagyasszonya. Felemelő cselekedete példakép: a mohácsi csatamezőn elesett hősokeket eltemetette, hamvaikat megáldatta, misét mondatott értük. Életével, cselekedeteivel példát mutatott nevelt lányának, testvére árvájának, *Kanizsa Orsolyának* és kora nemes asszonyainak. Adományokkal segítette a szegényeket és árvákat, végrendeletében külön gondoskodott róluk. Az udvarában nevelkedett nemesifjakat jószággal jutalmazta, a lányokat kiházasította, apródjairól, szolgáliról is gondoskodott.

A 18. század közepéig a familiáris nagycsalád irányítása a ház asszonyának feladata. Az egyénről való gondoskodást az állam nem tekintette feladatának, csupán az önkormányzatot gyakorló városi közigazgatás foglalkozott az ún. szegényüggyel. Az egyéni felkelősség jelentőségét bizonyítja, hogy a királyi udvar szerepét átvevő főnemesi művelődési központok — Sárvár, Németújvár, Sárospatak stb. — egyben a szociális gondoskodást, ezen belül az egészségügyi ellátást és az oktatást is fontos feladatuknak tekintették. (Kanizsai Orsolya Sárváron, *Bánffy Kata* Németújváron, *Lórántffy Zsuzsanna* Sárospatakon, *Bornemissza Anna* Erdélyben stb. *Bethlen Katával* bezárólag.)

A francia felvilágosodás szelleme (Fénelon, Rousseau) foglalkozott a nő és a férfi jogai közötti ellentéttel. Hatására az 1790-ben induló magyar nőmozgalom országossá nőtt és követte, hogy a nő hivatást választhasson magának. A mozgalom egybeesett a felvilágosult abszolutizmus közoktatáspolitikájával. A reformkorban — 1825–1848 között — az anyanyelv elfogadtatásának követelménye az alap- és a felsőfokú oktatásban rendkívüli jelentőséget kapott. Eredményeként 1844-ben sikerült a magyar nyelvet hivatalossá tenni. A hivatásért küzdő nőmozgalom összekapcsolódott az anyanyelvi oktatásért folyó küzdelemmel. Az anyanyelv hivatalossá tételében a legnagyobb hatást elérte egyéniség, *Brunswick Teréz* (1775–1861), aki 1828-ban megnyitotta az első óvodát. (Követői: *Bezerédi Amália*, a női oktatásban *Teleki Blanka*, *Leövey Klára* a 19. sz. közepén.)

Az anya- és csecsemőgondozás, továbbá az egészséges gyermeknevelés témája a felvilágosodás korában egyrészt a bábakönyvekben, másrészt a magyar nyelvű ismeretterjesztő nyomdamerkekben az egészségügyi felvilágosítás szolgálatában jelent meg. Az orvoshiány és a nagyfokú gyermekhalandóság — 1620 és 1760 között Európában 400 millió ember nem lépte át a 20. életévét — tette szükségessé a pórnép, a falusi szegénység részére a közérthető ismeretterjesztést. Először fordítások, majd önálló munkák jelentek meg. Az első magyar mű már 1690-ben *Pápai Páriz Ferenc* orvos tollából, a „Pax corporis”.

A felvilágosodás „ép testben — ép lélek” alapeszméje összekapcsolja az orvostudomány és a pedagógia területét: csak az egészséges gyermek képes színvonalas szellemi tevékenységre.

A 18. század felvilágosító-ismeretterjesztő művek közül a jelentősebbek időrendben, mindegyik központjában már a megelőzés gondolatával:

**1736:** Neuhold Jakab János (Komárom megye főorvosa): *Fundamentamos oktatás miképpen kellessék A gyermekekkel és más fölnevelkedett személyekkel is A két közönséges betegség, úgymint himlő és Kanyaró előtt, benne, és utána...* bánnyi (Sopron) (németül, ismeretlen fordító)

**1760:** Weszprémi István: *A kisedel gyermekeknek nevelésekről való rövid oktatás. Az egészségnek fenntartására és a hosszú életnek megnyerésére tartozó szükséges regulák.* (Kolozsvár. 2 mű 1 kötetben)

Két évvel Rousseau *Émilje* (1762) előtt írta szülők részére. Észszerű nevelés a betegségek elhárításának ill. megelőzésének fontos eszköze.

Javasolja, hogy minden 4. életévét betöltött gyermeket himlő ellen be kell oltani (inokuláció, emberhimlővel).

**1771:** Csapó József: *Kis gyermekek isputálja* (Nagykároly). Az első magyar gyermekgyógyászati mű, születéstől 3 éves korig tárgyalja a kisgyermeket.

**1791:** Perlaki Dávid: *A gyermekeknek jó nevelésekről való rövid oktatás* (Komárom). „A' szégyényebb Oskolai Tanítóknak ingyen.”

**1792:** *Az egészséges hosszú életéről való szabad elmélkedések, mellyeket... ajánl egy... orvos* (Kolozsvár)

„Egy Felebaráttya' boldogíthatásában magát gyönyörködtető orvos. Egy 18. századi utópia a tökéletes iskoláról.

**1794:** Rosén Miklós: *Orvosi tanítás a' gyermekek' nyavalyáinak megismerésekről és Orvoslásokról...* (Pest) (fordítás: Dombi Sámuel)

**1797:** Kiss József: *Egészséget tárgyazó kátekésis a'köz-népnek és az Oskolába járó Gyermekeknek számára...* (Kolozsvár)

Párhuzamosan szinte egyidőben a bábamesterséget oktató tankönyvekben az anya- és csecsemőellátást szorgalmazzák, ezért említésre méltók:

**1766:** Weszprémi István: *Bábamesterségre tanító könyv* (Debrecen) (fordítás)

**1772:** Dombi Sámuel: *Bábamesterség* (Pozsony). Az első önálló bábakönyv.

**1777:** Johann Steidele: *Magyar bábamesterség* (fordítás: Szeli Károly)

**1778:** a fenti mű szlovák nyelven

**1784:** Mocsi Károly: *Bábamesterségnek eleji, mellyeket a magyar bábáknak számára fordított, s kiadott M.K.* (Pest)

**1789:** Johann Steidele: *Magaviseletére rendmutató regulák, a terhes, szülő és gyermekágyas asszonyoknak hasznára* (fordítás: Gellai Mihály)

Gyakorlati kézikönyv a szülönők részére.

Végül idézzük példaként Mocsi Károly vonatkozó fejezeteit:

*A' kis gyermeknek gond-viseléséről.*

*A' gyermek-ágyas asszonyinak gondviseléséről.*

*A' dajka választásáról.*

Az újszülöttnél a baba feladatai: a köldökzsinór megkötése, a csecsemő fürdetése, megvizsgálása, bepólyázása, megszoptatása stb. „*Meg kell nézni, hogy az al-fele, vizellőtsője, szemérem teste, 's orlikai nintsenek-é bé-nőve, a' nyelve nintsen-é le-nőve, nintsen-é igen sok, avagy igen kevés tagja:...*” Igen fontos a megfelelő dajka kiválasztása.

A fejlődés útja — miként látjuk — az egyéni kezdeményezéstől tart a szervezettség és a professzionizmus felé. A „nagyasszonyok” nemes példaképeiket követve, emberbaráti törekvések szolgálatában személyes hivatástudatuknak tettek eleget. A 18. századtól szervezett filantrópiát, az emberbarátság jellegzetes női hivatási területeit az óvodaügytől az iskolaügy felső szintjéig, a bábaképzés, az ápolás, az anya- és csecsemővédelem különböző területein, az egyetemi képzés emancipációs harcainak első állomásain keresztül jelentős teljesítmények ívelik át. Példa az első magyar orvosnő, *Hugonnai Vilma* (1847—1922) grófnő személyes küzdelme, amely Zürichben 1879-ben megvédett orvosi diplomájától az 1897. évi magyarországi elfogadtatásáig tartott, s éppen 100 éve 1895-ben a nők számára is megnyitotta az egyetem kapuit. A hivatástudatot talán legjobban az jelzi, amit a magyar nemzeti megújulásban Kossuth Lajos húga, *Kossuth Zsuzsanna* (1817—1854) az 1848/49-es szabadságharc idején mint országos főápolónő tett, öt évvel megelőzve Florence Nightingale tevékenységét. Nem kisebb feladatot vállalt, mint a magyar honvédség ellátásának teljes ápolónői szolgálata megszervezését. Kiemeljük a sebesült hadifoglyok gondozását, ahol emberi bánásmód, egészségügyi ellátás járt az ellenség katonájának is.

Betöltve a hivatást és szerepet, melyet a magyar nemzeti megújulásban gróf Széchenyi István ajánlott *Hitel* c. művében „Honunk szebb lelkű asszonyainak”. Epilógusként idézzük őt, a legnagyobb magyart:

*„Vegyétek, bár férfiakhoz illendőbbnek mondják azt sokan, nyájas kegyességgel Pártfogástok alá. A Hitelről szólok, s ami belőle foly, a becsületről, az adott szó szentségéről, a cselekedetek egyenességéről, s így Előttek sem lehet a tárgy idegenebb mint előttünk, mert annyi Nemes és Szép, ami az Emberiséget felemeli, a Ti Nemetek műve...”*

MÁRIA VIDA, M. A. Ph. D.  
director general

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

\*

## SUMMARY

The article gives a short summary about the historical origins of organised nurse services in Hungary.

The author introduces her paper with reflections on the philanthropic attitude of the German *Johann B. Basedow*, whose ideas were influenced by John Locke and Jean-Jacques Rousseau. Basedow emphasised the importance of health in the intellectual development of the young. Later the original meaning of the term was changed and the connotation of fraternity, or that of «active humanism», and altruism were added to it. The other intellectual or cultural historical line was connected with the ideals of Christianity. The author claims that the Christian ideal of virtuous man, which from the very beginnings included charity and benevolence was absorbed by the Renaissance, the Humanism, and the Reformation. Even the main symbolic phrases of the 1789 French Revolution («Liberté, Égalité, Fraternité»), or the «*leben und leben lassen*» principle of classical liberalism are all connected with altruism.

In contrast to the chivalry values of men (bravery, courage etc.) the principles of sick-, poor-, or childcare were easily related to women. During the 16–17th centuries in Hungary in most of the aristocratic chateaus the landladies played an important role in establishing the cultural life of their courts. Since their husbands were occupied with the wars against the Turks (and sometimes against the King) the landladies, beside organising labour, paid attention to sick-care, poor relief and even the education of their people. The chateau of *Orsolya Kanizsai* at Sárvár, *Kata Bánffy* at Németújvár, *Zsuzsanna Lórántffy* at Sárospatak, *Anna Bornemissza* in Transylvania etc. were the centres of this interesting late Renaissance-early Baroque aristocratic culture.

The author points out that early Hungarian women movement, which started in 1790, soon became nationally organised. Teréz Brunswick was the first lady who set up a nursery school in the early 19th century. Her initiative was followed suit by Amália Bezerédy, Blanka Teleki and Klára Leövey in female education.

Publications on mother- and baby-care, children education and midwifery were increased from the 18th century. Most of the books were written in Hungarian to reach the largest possible publicity. The author collects two dozens of the most important books of them.

From this sporadic, early and individual examples during the 19th century mother- and baby-care went towards professionalism both in respect of the objectives, and those who were involved in this movements. The first Hungarian female doctor, Countess Vilma Hugonnai (1847–1922), who had received her M. D. in Zürich in 1879, could only nostrify her diploma in 1897. However, women have been allowed to study at Budapest University from 1895.

## APPENDEKTÓMIA 1735-BEN

CLAUDE AMYAND BESZÁMOLÓJA ELSŐ SIKERES VAKBÉLMŰTÉTJÉRŐL

BALOGH JÁNOS

A bonyolult és veszélyes betegségek minden kórtani részletének feltárása, a gyógyító műveletek sikerre vezető kidolgozása, különösen ha valaki elsőként végzi azt, jelentős esemény az orvos életében. Ez a magyarázata annak a sok elsőbbségi vitának, amelyek évszázadok óta folynak az orvoslás világában. A csúcseredményekkel való tündöklés vágya nemcsak a sportban, de a tudományos világban is megmutatkozik, sőt korunkban lenyűgöző teljesítményekkel kápráztat el mindnyájunkat.

Ez lehet talán a magyarázata annak, hogy a Rekordok Könyvében időpontját tekintve, mint világsúcs szerepel az *első* feregnyújtvány kiirtás (1735), amelyet az angol király udvari orvosa, *Claudius Amyand* végzett el. A műtét indoka az volt, hogy a 11 éves fiúgyermeknek a veleszületett sérvében sipoly keletkezett, azonban a műtét közben kiderült, hogy ennél többről van szó.

A minden érzéstelenítés nélkül végzett műtéti feltárás során kiderült, hogy egy régebben lenyelt varrótű belekerült a feregnyújtványba, s ott súlyos gyulladást idézett elő, amelynek következményeképpen a nyújtvány fala átfűrődött és a sebbe bélsár ürült. Az anatómiai helyzet tisztázása, a még ép hasúri képletek műtéti sérüléseinek elkerülése rendkívül súlyos feladatot rótt Amyandra, aki azonban megoldotta a súlyos műtéti feladatot s betege meggyógyult. Ebben persze az is szerepet játszott, hogy a 11 éves gyermek egyébként kitűnő egészségszűnő örvendhetett, hogy ezt a súlyos megterhelést kiállotta.

Amyand teljesítményét még kedvezőbb megvilágításba helyezi az a tény, hogy a vakbél nyújtványának gennyes gyulladását csak ezen műtét után mintegy 150 évvel kezdték kórélet-tanilag értelmezni, illetve az első műtéteket elvégezni. Természetesen heves prioritási viták is voltak, amelyek azóta lezáródtak. A feregnyújtvány gennyes gyulladása súlyos betegség, amely ma már megoldott fejezete a sebészetnek.

A mai hasi sebészet hatalmas ismeretanyagának birtokában tisztelettel adózunk a sebészet e bátor úttörőjének emléke előtt.

## IRODALOM

Amyand, Claude: *Philosophical Transaction* (London, 1736)

Bishop, W.J.: *The Early History of Surgery* (London, 1960)

Cope, Sir L.: *Pioneers in acute abdominal surgery* (London, 1939)

Szántó, J., Lengyel, E., Farkas, A.: „Appendix in hernia” *Orvosi Hetilap*, (1974) 115 p. 2058.

VIII. *Of an Inguinal Rupture, with a Pin in the Appendix Coeci, incrusted with Stone; and some Observations on Wounds in the Guts; by Claudius Amyand, esq; Serjeant Surgeon to His MAJESTY and F.R.S.\**

October 8, 1735. *Hanyil Anderson*, a Boy, 11 Years of Age, was admitted into *St. George's Hospital* near *Hyde-Park Corner*, for the Cure of a *Hernia Scrotalis*, which he had had from his Infancy, and a *Fistula* between the *Scrotum* and *Thigh* terminating into it, which for a Month last past had discharged a great Quantity of an unkindly sort of Matter. The Rupture was small, and not troublesome, and Part of it could be replaced, but as it appeared that the *Sinous Ulcer* sprung from that Part that could not; so 'twas evident that the Cure of the *Fistula* depended upon the Cure of the *Hernia*, which latter could be obtained by no other Operation than that for the *Bubonocoele*, which was agreed to, and performed the 6th Day of *December* following.

This Operation proved the most complicated and perplexing I ever met with, many unsuspected Oddities and Events concurring to make it as intricate as it proved laborious and difficult.

This Tumour, principally composed of the *Omentum*, was about the Bigness of a small *Pippin*: In it was found the *Appendix Coeci* perforated by a *Pin* incrusted with *Stone* towards the *Head*, the Point of which having perforated that *Gut*, gave way to a *Discharge* of *Faeces* through the *fistulous* *Opening* therein, as the *Portion* of the *Pin* obturating the *Aperture* in it shifted its *Situation*. The *Abscess* formed in the *Hernial Bag* occasionally, and the *Suppuration* for two Months last past from this *Place* outwardly, had knit and confounded, and, as it were, inbodied together the *Gut* and *Omentum* with the *Hernial Bag*, and these with the *Spermatick Vessels* and the *Testicule*, so that it was as difficult to distinguish them from each other, as it was to separate them without wounding them; this *Pin*, whose *Point* was fixed in the *Omentum*, continually shifting its *Situation*, and occasioning a *Discharge* of *Faeces*. The *Pin* frequently lying in the way of the *Knife* and starting out of the wounded *Gut*, as a *Shot* out of a *Gun*, the *Inundation* of *Faeces* upon this *Occasion* from a *Gut* we could not well distinguish, were so many *Difficulties* in the way: But the greatest yet was, what to do with the *Gut*, which all this while was unknown, and of which we could not come to the *Knowledge*, till the *Operation* was over; for this *Appendix Coeci*, which was the only *Gut* found in the *Rupture*, was so contracted, *carnous*, duplicated, and changed in its *Figure* and *Substance*, that it was impossible to determine what kind of *Gut* it was, or to find out that it was only this *Appendix* elongated, and in *Disguise*.

We apprehended none of these *Difficulties*, when we undertook this *Operation*, in which we proceeded as usual: The *Omentum* lying uppermost in the *Hernial Bag* was dissected from the *Parts* it was knit to, and particularly the *Gut* it was inbodied with, and afterwards cut off close to the *Abdominal Muscles* without any previous *Ligature*, the *Vessels* in it being small, and the *Substance* of it more like a *Sweetbread* than the *Caul*.

Much *Time* was spent in this *Dissection*; we were streightened for *Room*, and greatly disturbed by the *Discharge* of the *Faeces* coming out of the *Gut*, upon every *Motion* the *Pin*

\* *Amyand*, Claude (megh. 1745-ben) 1716-ban lett a *Royal Society* tagja. v.ö. *Creese*, P.G. „The first appendectomy” *Survey Gyn. and Obst.* 97 (1953) pp 643–652. Schultheisz E. szíves közlése. Bár a szöveg írásmódján, központozásán és a kiemelésin nem változtattunk, a közérthetőség kedvéért az «Œ» betűket «s»-re írtuk át. *A Szerk.*

lodged in it and the Omentum suffered, upon the Separation of these from each other. The Gut forming a double Tube, like a double-jointed Syphon, continuing in the Curve as it passed over the Testicule and Spermaticks, was separated one part from the other and from the adjacent Parts, as far as the Aperture in the Abdominal Muscles, where the unperforated End of it was separated therefrom, and thence stretched out and unfolded, which brought in View the Aperture made in it by the Pin hitherto concealed, through which that Part of it, which was incrusted with Chalk, had just made its way out upon an occasional Pressure, as a Cork out of a Bottle. It was the Opinion of the Physicians and Surgeons present, to amputate this Gut: To which End a circular Ligature was made about the sound Part of it, two Inches above the Aperture, and this being cut off an Inch below the Ligature, was replaced in the Abdomen, in such a Manner that an artificial Anus might be made there, if the Patient's Case should require it. Afterwards so much of the Hernial Bag as had been detached from the Skin, the Spermaticks, etc. was cut off, which, as they appeared in a sound State, were preserved *in Situ*. The Fistulous Opening adjoining to the Thigh, and answering to the Aperture in the Gut, was opened; some Angles of Skin in the way removed; The Aperture in the Muscles, which had been enlarged by Incision, was stopped up with a Tent; and the rest of the Dressings and the Situation of the Patient ordered so, as to remove from the Wound all such Pressure from within as might disturb the Cure.

'Tis easy to conceive that this Operation was as painful to the Patient as laborious to me: It was a continued Dissection, attended, with Danger on Parts not well distinguished: It lasted near half an Hour, and the Patient bore it with, great Courage. During it the Patient vomited largely, and had several Stools, but was soon composed by half an Ounce of Diacodium, and Emollient Embrocations and Fomentations, frequently applied warm on the Belly: He was blooded, and an Emollient Carminative oily Clyster was ordered to be applied in the Evening; but as he was easy, and the Belly not Tense, that was omitted. He was confined to a very sparing Diet, and his Body kept open by Clysters, injected every 2d Day, when Stools were wanted, to prevent straining. When dressed upon the 4th Day after the Operation, every thing appeared well, and we had good reason to hope for a Cure, especially as the Discharge by the anus was Natural. The Tent put into the Abdominal Aperture was not removed till the 8th. Upon the 10th the Ligature round the Appendix Coeci, where it had been amputated, dropt off, and no Faeces followed it; and as it was then plain they had taken the natural Course, from that Time the Wound was treated like an ordinary one, saving it was observed to keep a strong and constant Pressure over the Abdominal Aperture, as well to fence against the Intrusion of the Viscera into the Wound, as by a strong Incarnation and Cicatrix effectually to secure the Patient against a Rupture. During the Time of the Cure he was confined to his Bed, always kept to sparing Diet, and ordered never to go to Stool but in a Bed-pan; by these means the Wound was completely healed up in less than a Month, and, the Patient soon after discharged with a Truss, which he was ordered to wear some Time, to confirm the Cure.

That the Appendix Coeci should be the only Gut found in this Rupture, is a Case singular in Practice: This was full of Excrements, and occasionally could be distended with an additional Quantity, which upon Pressure was returned into the Colon, with that kind of Noise which Guts relaxed generally give. This had occasioned a Diminution of the Tumour when compressed, before the Operation was performed, as the Patient was lying backwards with his Head downwards, and an Increase of it as he stood erect, when the Faeces from the Colon could get into it gain.

The Patient does not remember, when he swallowed the Pin which had perforated the Gut within the Rupture. But as this Rupture was from his Infancy, fixed and unreducible, so it is likely the Pin had then made its way into the Appendix Coeci prolapsed; and that an Inflammation ensuing thereon, had occasioned an Adhesion, whereby the Increase of the Tumour had been checked, and the Reduction of the Parts prolapsed thereby, rendered impracticable.

The Surgeons who constantly dressed the Patient before the Operation, did observe then, as they have since, that the Humour discharged formerly at the Fistula, had frequently the Appearance, and, as they thought the Smell of Excrements, so that there is no Doubt that the Cause of it was the Wound made in the Gut, by the Pin giving way occasionally to such a Discharge. The Patient also perfectly remembers, that the Impostumation or Gathering preceding [*sic*] the fistulous Discharge was attended with very little Pain, or much less than generally attends Suppuration. Which shews that the Extravasation of the Excrements from the Gut into the Hernial Bag, and the bursting of this Bag, were the Cause of the fistulous Discharge, and of the continuance of it outwardly.

As to the Pin found in the Rupture at the Time of the Operation, it is observable, that two Thirds of it, incrustated with a chalky Matter, were confined and concealed within the Gut; the other Third next the Point, had made its way through it, the Point of which was so lodged in the Omentum wherein it was fixed, as to leave a free Passage for the Excrement from the perforated Gut outwardly, whenever the Perforation in the Gut, upon shifting the Position of the inclosed Pin, could open, and afford a Passage for the Discharge of the Faeces this way, which was as oft as this conical or pyramidal Pin did alter its Place, or did not exactly obturate the Aperture in the Appendix Coeci, it exactly fitted. I have already observed, that the Aperture made in the Gut by the Pin, lay concealed, the Point being lodged in the Omentum, lying parallel with the Gut, which was here duplicated; where it was so secured, that it seemed almost impossible it could ever make its way out of this Place, and its other Confinement in the Gut, as the Aperture was callous, and so resisting that it was with some Violence it was forced out of its Confinement through an Aperture fitted for the Point only and so streight, that the Report upon its coming out was like that of a Cork out of a Bottle; for though it appeared the Opening had occasionally been enlarged, as the incrustated Part of the Pin was pressed forward into it, yet it is plain *Nature's Attempts* to get rid of it had been fruitless, and might possibly have been so during all the Patient's Life.

*Sir Hans Sloane* has furnished the *Curious* with Instances of Bodies incrustated in the Guts with Stone, and of some making their way out, when there was little Probability of it. Daily Experience shews, how far *Nature* will struggle to free herself, so that it is always most eligible to trust them to *her* Care: This may appear from the Difficulties that have attended the Cure of this Case, which at last did not prove so succesful as it was first hoped for; for the Patient having been remiss in the wearing of his Truss, upon some Effort the Guts found a way into the Inguen again, six Months after the healing of the wound. This Case also shews, that the best Operation, and the utmost Care, is no Security against the Relapse of a Rupture. This is the 3d or 4th Instance I have met with, of the Insufficiency of this Operation to effectuate a Cure of Ruptures; and yet it is plain, this is by far more likely to prove effectual, than the Caustick or any other Method cried up for the Cure of this Evil. In a growing Age, a good Spring Truss is an effectual Remedy; and in an Adult, this should be the ultimate one though it is no more than a Palliative Cure.



VIII. Egy ágyék átfúródásról, amelyet a vakbélnyúlványban levő elkövesedett tű okozott, valamint megfigyelések a bél sérüléseiről. Írta Claude Amyand Esq., Őfelsége orvos hadnagya, a Royal Society tagja.

1735. október 8-án felvettünk egy Hanil Anderson nevű 11 éves fiút a Hyde Park Corner közelében épült Szent György Kórházba a csecsemőkora óta meglévő heresérv [*hernia scrotalis*], és egy a herezacskó [*scrotum*] és a lágyékcsontra [*thigh*] között kialakult sipoly [ *fistula*] gyógykezelése céljából. A sipoly a lágyékban végződött és már egy hónapja nagymennyiségű kellemetlen váladékot ürített. A sérv [*rupture*] kicsiny és veszélytelen volt, s egy részét meg tudtuk szüntetni. Kiderült azonban, hogy a másik részén öblös fekély [*sinous ulcer*] alakult ki, amit nem tudunk felszámolni, így magától értetődően a sipoly kezelése a sérv [*hernia*] gyógyításától függött. Ez utóbbit viszont nem lehetett másképp, mint ágyék hajlati sérvműtéttel [*bubonocoele*] elvégezni. Egyöntetű vélemény alapján a műtétet a következő napra, december 6-ra tűztük ki.

Eddigi gyakorlatomban ez a műtét bizonyult a legbonyolultabbnak és legelképesztőbbnek számos váratlan sajátosságával és fordulatával, melyek egybeesése a műtétet épp olyan körülménnyessé, mint amilyen munkaigényessé és bonyolulttá tették.

Ez a daganat [*tumour*] alapvetően a csepleszből [*omentum*] alakult ki és kisebb gránátalma méretű volt. Ebben találtuk meg a vakbélnyúlványt [*appendix coecii*], amelyet egy olyan tű fűrt át, amely a foka irányában elkövesedett, és amelynek hegye perforálta a belet [*gut*], utat nyitva ezzel a bélsár kiáramlásához magán a sipolyos nyíláson keresztül, ahogy a tűrész mozgása el-elzárta a nyílást. A sérvtömlőben [*hernial bag*] időről-időre keletkezett tályog [*abscess*] és az e helyről kifelé két hónapja tartó gennyesedés, összenövésekkel és letapadásokkal [összekavarodásokkal] járt, és a belet és a csepleszt [*omentum*] a sérvtömlővel, és ezeket az ondóvezetékkel [*spermatic vessels*] és a herével olyan mértékben kötötte egybe, hogy megkülönböztetésük éppoly nehéz volt, mint sérülésmentes szétválasztásuk. A tű, melynek a csepleszben rögzült hegye helyzetét folyamatosan változtatta, esetenként bélsár ürülését okozta. A tű gyakran került a kés útjába, és a sérült bélből kilövészerűen bélsárt árasztott egy olyan bélszakaszból, amelyet nem tudunk jól felismerni. Így sok nehézséggel kerültünk szembe, de mindezek közül a legnagyobb az volt, hogy mit tegyünk az ismeretlen bélszakasszal, amiről az operáció végéig nem is rendelkezünk elegendő ismerettel. Mivel ez a vakbélnyúlvány, az egyetlen bélszakasz volt, amelyet az átfúródásban [*rupture*] találtunk, s olyannyira összezsugorodott, húsos és kettőzött volt alakjában és állományában, lehetetlen volt meghatározni, hogy milyen bélfajta volt, illetve azt megállapítani, hogy nem csupán a meghosszabbodott és megváltozott nyúlvány-e.

Amikor az operációba belekezdünk, még nem voltunk e nehézségek egyikének sem tudatában és az operációt a szokott módon kezdtük. A sérvtömlőben legfelül elhelyezkedő csepleszt elválasztottuk azoktól a részekről amelyekkel összenőtt, különösen a beleágyazódott béltől. Ezt követően bevágást tettünk közel a hasizomhoz [*abdominal muscles*], minden előzetes elkötés [*ligature*] nélkül; a benne lévő véredények [*vessels*] aprók, és inkább kenyérbélszerűek, mint burok [*caul*] jellegűek voltak.

Sok időt töltöttünk el ezzel a szétbontással, nehezen fértünk hozzá és nagymértékben zavaró volt a kitérő bélsár, amely a szétválasztás során a sérült csepleszben rögzült tű minden mozdulatára kiáramlott. A bél kettős szifonhoz hasonlatosan kettős csövet alkotott, amely egy görbe szakaszban folytatódott a here [*testicule*] és az ondóvezeték [*spermaticks*] felett. A részeket elválasztottuk egymástól és a hozzájuk kapcsolódó részekről egészen a hasizom-

ban [*abdominal muscles*] lévő nyílásig [*aperture*], ahol a perforálatlan végét választottuk el tőle, amely ennél fogva kinyúlt és kitárult, s így láthatóvá tette a tű által benne képződött nyílást [*aperture*], amely mindezideig rejtve maradt, s amelynek mésszel betokosodott részén keresztül [a tű] éppen utat nyitott magának az átmeneti nyomásnövekedésnek köszönhetően, hasonlóan ahhoz, ahogy egy dugó kinyomódik egy palackból. A jelen lévő belgyógyászok és sebészek véleménye az volt, hogy ezt a belet ki kell vágni [*ampute*]. A feltárt belet végénél 2 hüvelykkel a nyílás [*aperture*] felett egy kör alakú elkötéssel [*ligature*] ellátva 1 hüvelykkel az elkötés alatt elvágtuk, majd visszahelyeztük a hasüregbe oly módon, hogy egy mesterséges bélkivezetés [*anus*] legyen kialakítható, ha a páciens állapota ezt szükségessé tenné. Ezután a sérvtömlő, bőrtől, az ondóvezetékétől [*spermaticks*] és egyebektől elkülönített részét levágtuk. Mivel az említett részek jó állapotban lévőeknek tűntek, eredeti helyükön [*in Situ*] hagytuk őket. A lágycsatornához csatlakozó sipolyos nyílást [*fistulous opening*], amely a bélben lévő nyíláshoz [*aperture*] tartozott, megnyitottuk. Bizonyos útban levő bőrreszletet eltávolítottunk. Az izomban levő nyílást — amit a korábbiakban műtéti bemetszéssel [*incision*] megnagyobbítottunk — tamponnal eldugaszoltuk, és a kötözést úgy végeztük el, illetőleg a betegnek olyan testhelyzetű pihenést rendeltünk el, hogy a műtött részre nehezedő minden olyan nyomás, amely a gyógyulást veszélyeztethetné, elkerülhető legyen.

Könnyen belátható, hogy ez a műtét legalább olyan fájdalmas volt a páciens számára, mint amilyen fáradságos számomra. Folyamatos feltárás volt, melyet a nehezen megkülönböztethető részek veszélyessé tettek. Majd fél óráig tartott és a páciens igen nagy bátorsággal viselte. A műtét során sokat hányt, számos alkalommal székletet ürített, azonban hamarosan sikerült ezt csillapítanunk egy fél uncia [kb. 0,14 cm<sup>3</sup>] *Diacodium* beadásával, és lágycsatorna krémek és borogatás alkalmazásával. Gyakran melegítettük a hasát, eret vágunk rajta [?], és *Emollient Carminative*-vel való olajos beöntést rendeltünk el estére. Mivel azonban jobban lett, és a hasa már nem volt puffadt, ezt elhagytuk. A betegnek igen kímélő diétát rendeltünk el, és testét kétnaponta, amikor székelési ingere támadt beöntéssel tisztítottuk a megerőltetést elkerülendő. A műtétet követő negyedik napon a kötözéskor mindent rendben levőnek találtunk és jó okunk volt gyógyulásában bízni, különösen mivel a végbélen [*anus*] át ürülő széklet természetes volt. A hasüregi nyílásba [*abdominal aperture*] elhelyezett tampont a 8. nap előtt nem távolítottuk el. A 10. napon a vakbélnyúlvány [*appendix coeci*] helye köré felrakott elkötés — azon a részen ahol azt amputáltuk —, leesett, és ezt nem követte a bélsár szivárgása. Mivel ekkor nyilvánvaló lett, hogy a gyógyulás természetes úton halad, a sebet ettől kezdve úgy láttuk el, mintha az egy szokványos eset lett volna, leszámítva, hogy figyelmet fordítottunk arra, hogy [a kötözésekkel] erős és állandó nyomást biztosítsunk a hasüreg nyílása felett, csakúgy mint arra, hogy elhárítsuk a zsigerek benyomulását a sebbe, az erős sarjadzást [*incarnation*] és hegesedést [*citatrix*], és hatékonyan megóvjuk a páciens a sérv kiújulásától [*rupture*]. A kúra időtartamára a páciensnek ágyban való fekvést rendeltünk el kímélő diétával, és utasítottuk, hogy az árnyékszék helyett ágytálat használjon. Mindezek azt eredményezték, hogy a seb kevesebb, mint egy hónap alatt teljesen összeforrnt, és a páciens hamarosan sérvkötővel elbocsájtottuk, melynek viselését bizonyos időre előírtuk a gyógyulás megerősítésére.

Az, hogy a vakbélnyúlvány [*appendix coeci*] lehetett az az egyetlen bél, amelyet az átfúródásban [*rupture*] találtunk, a gyakorlatban egyedülálló. Ürülékkel volt telve, ami további mennyiség bejutásával gyakorta felpuffadhatott, majd a nyomás hatására visszakerült a vastagbélbe [*colon*] olyan jellegű hangot adva, mint amit a helyükre visszakerülő belek adnak. Ez a tumor csökkenését eredményezte, amikor az nyomás alá került a műtét előtti időben,

olyankor amikor a páciens hátradőlten fejjel lefelé feküdt, illetve a daganat megnőtt, amikor felegyenesedett és a bélsár a vastagbélből ismét belejuthatott.

A páciens nem emlékezett arra, hogy mikor nyelte le a tűt, ami perforálta a belét a sérven [*rupture*] belül. Azonban minthogy a sérv [*rupture*] csecsemőkora óta megvolt, így valószínű, hogy a tű már korábban a saját útján haladva a vakbélnyúlványba süllyedt, s ott a későbbiekben gyulladáshoz [*inflammation*] tapadást [*adhesion*] eredményezett, amitől a tumor növekedése megállt, és az ezzel belesüllyedt részek visszahelyezése [*reduction*] gyakorlatilag értelmetlen lett volna.

A seborvos, aki folyamatosan követte a beteget az operáció előtt, megfigyelte, hogy a sipolyból kiszivárgó testnedvek [*humour*] gyakorta a széklet jellegére és szagára emlékeztettek, úgyhogy nincs kétség arról, hogy ennek oka a bélben keletkezett sérülés volt, amelyen keresztül a tű esetenként utat engedett az ilyen váladék-kibocsájtásnak. A páciens arra is emlékszik tökéletesen, hogy az *impostumatio*, vagy a sipolyos váladékkibocsájtást megelőző felgyülemlés csak egész kis fájdalommal járt, kisebbel, mint amelyet általában a gennyesedés [*suppuration*] okoz. Ez azt mutatja, hogy a széklet szivárgása a bélből a sérvtömlőbe, majd a tömlő kipukkadása volt az oka sipolyos váladékozás kezdetének és folytatódásának.

A tűt az operáció során az átfúródásban úgy láltuk, hogy láthatóan kétharmada meszes anyaggal bevonva a bélbe záródva rejtőzött; a másik egyharmadnyi, a hegyhez tartozó része, pedig utat vágott magának. A tűhegy a csepleszbe jutva úgy rögzült, hogy szabad utat adott a széklet kiáramlására a perforált bélből kifelé, amikor csak a bél perforációja a tű helyzetének elmozdulása folytán kinyílt, utat adva ezáltal a bélsárnak, amely bármikor megtörtént, ha a kúpos vagy gúlaszerű tű megváltoztatta helyzetét, vagy amikor nem zárta tökéletesen a vakbélnyúlványban levő nyílást. Miként már észrevételeztem a tű által létrehozott nyílás a bélben rejtve helyezkedett el, a tű hegye a csepleszben rögzült, párhuzamosan húzódva a béllal, ami itt megkettőződött, és olyan biztos helyzetet foglalt el, hogy szinte biztosnak látszott, hogy sohasem lett volna képes kiszabadulni erről a helyről. Másfelől a bélbe való bezáródása, mivel a nyílás [*aperture*] oly kérges és oly ellenálló volt, hogy csak küzdelem árán lehetett kierőltetni a hegye számára nyitott nyíláson át a helyzetéből, leginkább ahhoz tette hasonlíthatóvá, ahogy egy dugót kihúznak egy palackból. Bár úgy tűnt, hogy a nyílás esetenként megnagyobbodott, ahogy a tű megkövesedett része nekinyomódott, nyilvánvaló volt, hogy a *Természet Kísérletei* eredménytelennek bizonyultak, s ez esetleg a beteg élete végéig így maradt volna.

*Sir Hans Sloane* számos példát hozott az *Érdeklődők*-nek a bélben megkövesedett testekre, amelyek némelyike akkor is kikerült onnan, amikor ennek egészen kis valószínűsége volt. A napi gyakorlat megmutatja, hogy a *Természet* milyen sokáig küzd azért, hogy szabaddá tegye magát, és így mindig kívánatos, hogy az *Ő* gondoskodásában bízunk. Mindez így tűnhet ennek az esetnek a gyógyulásából is, amely végül is nem bizonyult annyira sikeresnek, mint azt eleinte reméltük. A páciens ugyanis elmulasztotta sérvkötőjét viselni, s így valaminek a hatására hat hónappal a seb kezelése után, a bél ismét megtalálta útját a lágyékba [*inguen*]. Az eset azt is megmutatja, hogy a legjobb operáció, és a legodaadóbb gondoskodás sem lehet biztosíték egy sérv kiújulása ellen. Ez volt a harmadik, vagy a negyedik alkalom, hogy azzal találkoztam, hogy ez az operáció eredménytelennek bizonyult a sérv gyógyítására, és mégis világos, hogy mindez sokkal jobb eredményhez vezet, mint az égetés, vagy bármely más egyéb módszer, amelyet ezen őrdögi [betegség] gyógyítására magasztalnak. A növekedés korában a jó, rugalmas sérvkötő hasznos ellenszer, felnőttkorban pedig ugyanez a legvégső lehetőség, — noha nem több, mint enyhítő kúra.

JÁNOS BALOGH, M. D.

head-physician

H—1117 Budapest, Baranyai u. 9.



## FRIEDRICH HOFFMANN (1660–1742) TANULMÁNYA A MAGYAR BOR KIVÁLÓ TERMÉSZETÉRŐL

MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS

Az orvostudomány külhoni nagyjai közül sajnálatosan kevesen írtak magyar vonatkozású művet, a hasonló munkákat tehát mindenképpen meg kell becsülnünk. Elsősorban ez a tény, másodsorban magának a traktátusnak érdekessége és orvostörténeti értéke indított arra, hogy Friedrich Hoffmann-nak, a 17–18. század egyik legnagyobb hatású orvosgondolkodójának és rendszeralkotójának a magyar borok orvosi hasznáról írott tanulmányát lefordítsam s megismertessem a magyar közönséggel. Az eredeti szöveget, a jobb megértés végett, magyarázó jegyzetekkel egészítettem ki, melyekben igyekeztem fölhívni a figyelmet néhány érdekes vonatkozásra is — a fordítás bevezetésében pedig a szerzőt és a tanulmány születésének fontosabb előzményeit próbáltam bemutatni. Remélem, Hoffmann — eredetileg latin nyelvű — munkájának jelen első magyar fordítása s a néhány fűzött eszmefuttatás további gondolatokra és következtetésekre indítja majd az olvasót.

### A szerző<sup>1</sup>

Friedrich Hoffmann, az idősebb *Friedrich Hoffmann* (1626–1675) orvos fiaként, s *Andreas Hoffmann* gyógyszerész unokajaként a szász Hallében született 1660. február 19-én. Már gyermekként részt vett apja kémiai kísérleteiben és anatómusi munkájában, leginkább azonban a matematika érdekelt. Bár kiváló atyját korán elveszítette, 1678-ban Jénában, szűkös anyagi lehetőségei ellenére is hozzákezdett az orvosi stúdiumokhoz, hiszen a családi tradíció erre a pályára predesztinálta. Tanulmányait két év múltán Erfurtban folytatta, majd 1680-ban Jénában doktorált az autochiriáról (öngyilkosságról) szóló disszertációval. Nem sokkal később már docensként habilitálta őt az egyetem. Oly sikerrel adott elő, hogy kollégái féltékenysége elől hamarosan Mindenbe kellett költöznie: itt praxisából élt két éven át. Újabb két évet utazással töltött: Hollandiában és Angliában járt — ez utóbbi helyen ismerkedett meg *Robert Boyle*-l is, kinek nézetei jelentősen befolyásolták gondolkodását. Visszatérve Mindenbe előbb katonarvos, majd 1686-tól a hercegség fizikusa lett. 1693-ban, már megnövekedett hírnevének köszönhetően, hogy a későbbi *I. Frigyes* porosz király (ekkor még csupán

<sup>1</sup> Életrajzára vonatkozóan: Schulze, J.H.: Vita Friderici Hoffmanni. In: *Hoffmann, F.: Opera Omnia Physico-Medica*. Tom.I. Genf, 1749 I–XX.

Dreyhaupt, J.Ch. von: Beschreibung des Saal-Creyses. 2 Bde. Halle, 1755. II.Teil, 636–641.

Saucerotte, C.: Friedrich Hoffmann. In: *Nouvelle Biographie Générale*. Tome 24. Paris, 1859. 883–890.

Hirsch, A.—Gurlt, E.: *Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker*. Wien—Leipzig, 1886. III. 238–241.

Haeser, H.: Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten. 3.Aufl. Jena, 1881. II.509–519.

III. Frigyes herceg) meghívta a frissen alapított hallei egyetem „tanszékvezető” (primarius) professzorának. Halléban ekkoriban Hoffmann oktatta a fizikát, anatómiát, kémiát, sebészetet és az általános orvostant — a többi tárgyat az ifjúkori barát s hasonlóan hírneves kolléga, *Georg Ernest Stahl* (1660–1734) adta elő. Hoffmann, egyetemi oktatói munkáját élete során csak kétszer szakította meg: egy ízben 1709-től 1712-ig Berlinben volt I. Frigyes, porosz király udvari orvosa — erre büszkén utal is tanulmányában — másodszer pedig 1734-ben, mikor is *Boerhaave* javaslatára, *I. Frigyes Vilmos* betegségéhez hívták konziliáriusnak. (A király egyébként kigyógyult betegségéből!) 1738-ban súlyos tüdőbaj támadta meg, melynek második rohama, 1742. november 12-én végzetesnek bizonyult számára.

Noha Hoffmann életrajza kortársaiéhoz képest nem bővelkedik eseményekben, munkássága annál gazdagabb.<sup>2</sup> Mint *Rothschuch*, a neves orvostörténész írja, Hoffmann „végtelenül

<sup>2</sup> A Hoffmann munkásságára vonatkozó újabb irodalom:

King, L.S.: *The Growth of medical Thought*. Chicago, 1963. 159–174.

King, L.S.: Medicine in 1695: Friedrich Hoffmann's *Fundamenta Medicinae*. *Bull. Hist. Med.* 43 (1969) 17–29.

King, L.S.: Stahl and Hoffmann: a study in eighteenth century animism. *J. Hist. Med.* 19 (1964) 118–130.

Piechocki, W.: Das Testament des halleschen Klinikers Friedrich Hoffmann des Jüngeren (1660–1742). *Acta Hist. Leop.* 2. (1965) 107–144.

Stürzbecher, M.: Friedrich Hoffmann und Georg Ernst Stahl als Leibärzte in Berlin. *Forsch. Prax. Fort.* 17 (1966) Aug. 10. 535–537.

Wackernagel, I.: *Friedrich Hoffmann (1660–1742) und seine Beziehungen zur Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde*. Diss. Berlin, 1969. 79 p.

Kaiser, W.—Piechocki, W.: Aus den prophylaktischen Schriften des halleschen Klinikers Friedrich Hoffmann (1660–1742). Die Pharmakotherapie im Dienste der Gesundheitsfürsorge. *Wiss. Zeitschr. d. Univ. Halle Wittenb. Math. Nat. Reihe* 20 (1971) 109–113.

King, L.S.: Friedrich Hoffmann and some medical aspects of witchcraft. *Clio Med.* 9(4) (1974) 299–309.

King, L.S.: *Fundamenta medicinae by Friedrich Hoffmann*. London, Macdonald, New York, American Elsevier (History of Science Library) 1971. 142 p. — Translation of the 1695 edition of *Fundamenta Medicinae*.

Rather, L.J.: Georg Ernest Stahl y Friedrich Hoffmann. In: Lain Entralgo, P. (ed.): *Historia universal de la medicina*. Barcelona, 1973/4: 326–341.

Risse, G.B.: Friedrich Hoffmann. In: *Dictionary of Scientific biography*. 6: 1972. 458–461.

Sinkulová, L.: Vzorný lékář z roku 1703. *Čas. Lek. Česk.* 109 (1970 sept.) 1011–1015.

Kaiser, W.: Der hallesche Ordinarius Friedrich Hoffmann (1660–1742) als Initiator der modernen Balneo- und Hydrotherapie. *Zahn, Mund Kieferheilkunde*. 63. (6) (1975) 580–592.

Kaiser, W.—Piechocki, W.: Die Stellung der halleschen Systematiker Friedrich Hoffmann (1660–1742) und Georg Ernest Stahl (1659–1734) zur Pharmakotherapie ihrer Zeit. In: *Internat. Congr. of the Hist. of Med.* 24th Budapest, 1974. Bp., 1976. 355–359.

Kaiser, W.—Völker, A.: Die klassische Bäderkunde bei Friedrich Hoffmann. *Altertum* 23(2) (1977) 104–109.

Rothschuch, K.E.: Studien zu Friedrich Hoffmann (1660–1742). I. Teil. *Sudhoffs Archiv* 60(2) (1976) 163–193.

Rothschuch, K.E.: Studien zu Friedrich Hoffmann (1660–1742). II. Teil. *Sudhoffs Archiv* 60(3) (1976) 235–270.

Duchesneau, F.: Le système mécaniste de Friedrich Hoffmann. *Arch. Int. Hist. Idées*. 95 (1982) 32–64.

Lonie, I.M.: Hippocrates the jatromechanist. *Med. Hist.* 25(2) 1981. 113–150.

Scherrer, R.M.: Friedrich Hoffmann's Anweisung zu gesundem langen Leben, veglichen mit Hufclands Makrobiotik. Zürich, Juris, 1984. 47 p. (*Zürcher Medgesch. Abh., Neue Reihe*, Nr. 170.)

Hoffmann, P.: La théorie de l'âme dans la medicina rationalis systematica de Friedrich Hoffmann. *Rev. Synth.* (Paris) 105 (1984) 55–82.

Kaiser, W.—Völker, A.: Das Medizinstudium im 18. Jh.. Zur 325. Wiederkehr des Geburtstages von Friedrich Hoffmann (1660–1742). *Zeitschr. Ges. Inn. Med.* 40(15) Aug. (1985) 456–462.

Müller, I.W.: Klassische Fassade oder ernsthafter Hippokratismus? Zur Funktion von Zitaten antiker Autoren bei Friedrich Hoffmann (1660–1742). *Medizinhist. Journ.* 22(1) (1987) 62–79.

Müller, I.W.: *Jatromechanische Theorie und ärztliche Praxis im Vergleich zur galenischen Medizin (Friedrich Hoffmann, Pieter von Foreest, Jan van Heurne)* Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 1991. 320 p.

Habrigh, Ch.: Characteristic features of eighteenth century therapeutics in Germany. *Clio Med.* 22 (1991) 39–49.

Konert, J.: Friedrich Hoffmann (1660–1742) *Zeitschr. Ärzt. Fortbild.* Vol. 86., No. 21 (1991) 1079–182.

sokat írt”, s nem csak műveinek mennyisége s minősége, hanem érdeklődésének számtalan iránya is csodálatraméltó. Nem csupán mint kora egyik legnagyobb orvosi rendszeralkotóját ismerjük őt, hanem mint gyógyszerek (pl. Elixir viscerale, Liquor anodynus, Balsamum vitae Hoffmanni<sup>3</sup> stb.) föltalálóját, diététikust, anatómust, fiziológust, az iatromechanika és a funkcionális szemlélet — Boerhaave-t és Bagliviuszt megelőző — egyik úttörőjeként is számon tartjuk. S mindemellett kémiai, matematikai, balneológiai, botanikai, etikai, sőt filozófiai—teológiai munkákat is írt szép számmal. Műveinek latin nyelvű összkiadása<sup>4</sup> négy (voltaképpen hat) folio kötetben jelent meg Genfben 1748-ban, s e kiadást 1753-ig még öt(!) kiegészítő kötetnek kellett követnie.<sup>5</sup>

A hoffmanni életmű legértékesebb darabjai már a 17. században megjelentek: a „*Medicinae mechanicae idea universalis*” 1693-ban, a „*Fundamenta medicinae*” 1694-ben látott napvilágot Halléban. A későbbi munkák ezekre az elméleti alapokra épültek, s noha Hoffmann élete végéig még sok remek könyvet írt, a korai munkák színvonalát és jelentőségét a későbbiek közül egy sem múlta fölül. A szerzőre vonatkozó szekunder irodalom is elsősorban e korai művekkel foglalkozik, hiszen ezek határozták meg Hoffmann-nak az orvostudomány történetében betöltött szerepét és fontosságát.

Hoffmann korának jellegzetes orvos-egyénisége volt, az ekkorra — időlegesen — kifulladású iatrokémia elszánt ellenfele, s az új, részben vitalista-anamista, döntően azonban iatromechanikai szemlélet élharcosa.<sup>6</sup> Mint arra alapvető tanulmányában K.E. Rotschuh rámutatott, gondolkodását mindenekelőtt cartesiánus eszmék határozták meg, melyeknek orvosi alkalmazásában bizonyára Boyle, *Bohn* illetve *Willis* hatása is közrejátszott.<sup>7</sup> Hoffmann diétetikai munkáiban — így az itt lefordított traktátusban is — ezt a szemléletet érvényesítette: ezt azért fontos hangsúlyoznunk, mert csupán e teoretikus háttér ismeretében érthetjük meg a traktátus több gondolatát és megállapítását.

### A traktátus

A magyar bor orvosi hasznáról szóló tanulmányt Hoffmann 1721-ben adta ki első ízben, Halléban, egy több tanulmányból álló gyűjtemény részeként.<sup>8</sup> A szöveg néhány személyes utalása, stílusa egyértelműen bizonyítja, hogy eredeti Hoffmann-munkáról van szó. (Néhány, a hatkötetes összkiadásban közreadott írás ugyanis nem a mester, hanem valamelyik tanítvány

<sup>3</sup> E gyógyszerek sikereségére és népszerűségére bizonyíték, hogy Karlovszky Geyza mind a Balsamum vitae-t (életkenet balszam néven), mind a Liquor Hoffmanni-t (Hoffmann-csepp néven) fölvette azon lexikonába, amelyben a 19. század végén a magyar nép által gyakran használt és kért orvosságokat foglalta össze. (Karlovszky G.: A gyógyszerek magyar tudományos, népies és táj-elnevezései latin jelentésökkel együtt. Budapest, 1887, 53. és 91.)

<sup>4</sup> Munkáinak legteljesebb jegyzéke: Haller, A. von: *Bibliotheca medicinae practicae*. Basileae, 1779. III. 536-tól.

<sup>5</sup> Friedrich Hoffmann: *Opera omnia physico-medica denuo revisa, correcta et aucta*, in 6 tomos distributa. Genevae, apud Fratres de Tourne, 1748 + *Supplementum primum* (2 részben), Genevae, 1749 + *Supplementum secundum* (3 részben) Genevae, 1753.

<sup>6</sup> Lásd: King, L.S.: *Medicine in 1695: Friedrich Hoffmann's Fundamenta Medicinae*. *Bull. Hist. Med.* 43. (1969) 17–29. és King, L.S.: *Stahl and Hoffmann: a study in eighteenth century animism*. *J. Hist. Med.* 19 (1964) 118–130.

<sup>7</sup> Rotschuh, K.E.: *Studien zu Friedrich Hoffmann (1660–1742)*. II. Teil. *Sudhoffs Archiv* 60(3) (1976) 235–246.

<sup>8</sup> *Dissertatio de vini Hungarici excellentie natura, virtute et usu*. Halae, 1721.

művének bizonyult.) A tanulmány másodízben az életműkiadás ötödik kötetében jelent meg<sup>9</sup>: eből a szövegből készült fordításunk.

1721 körül Hoffmann elsősorban praktikus, a gyakorlati terápiával foglalkozó orvosi munkákat adott ki („*Observationum physico-chemicarum libri*”, „*De vera motuum febrilium indole ac sede*”, „*Medicina consultatoria*” stb.), nagy, összefoglaló műveit már megalkotta ekkorra, elméleteit kialakította, s immár évek óta sikerrel tanította az egyetemen. A szilárd teoretikus háttér minden ekkoriban s ezután írott Hoffmann-mű mögül áttetszik: a magyar borokról szóló tanulmány esetében ennek jeleire majd a jegyzetekben térek ki bővebben.

A traktátus témája a klasszikus diététika tárgykörébe tartozik (a hagyományos hat „res non naturales”-t tekintve a „cibus-potus” kérdései közé). A diététika igen népszerű és fejlett szakterület volt ekkoriban: a témának Hoffmann is tizenhét önálló dolgozatot szentelt.<sup>10</sup> Ám a szűkebb tárgy, a bor orvosi haszna sem tekinthető szokatlannak a korban,<sup>11</sup> s Hoffmann maga sem első ízben foglalkozott a borok gyógyerejével munkássága során. Az „*Observationum Physico-Chymicarum*” első könyvének 24. fejezetében a tokaji bor leírását olvashatjuk<sup>12</sup> — erre az observatióra épült voltaképp a mi traktátusunk! — de a 25. fejezet is „borászati” tárgyú (anatomia vinorum chemica). A traktátus előzményének tekinthető továbbá az oeuvre-ön belül az 1703-ban, Halléban megjelent „*Dissertatio de natura et praesentia vini Rhenani in medicina*”<sup>13</sup> című művecske, melynek egyes megállapításait egyébként épp a magyar borokról szóló tanulmányban vizsgálja fölül a szerző.

A bor mint gyógyszer az ókor óta közhasználatú volt, a hippokratikus korpusz szerzői és Galénosz, Celsus éppúgy alkalmazták orvosságként, mint Constantinus Africanus, Avicenna vagy éppen Fernel.<sup>14</sup> Ami a magyar borokat illeti, elsősorban a tokajit, üdvös gyógyhatásuk szintén régóta közismert volt.<sup>15</sup>

A magyar bortermelés és szőlőművelés a 14—15. századra fejlődött színvonalassá. Mátyás idején már Európa-szerte ismerték a magyar borokat, noha ebben az időben inkább csak a nyugat-magyarországiakat és a szerémségieket tartották sokra, a tokaji és a hegyaljai csak a tridenti zsinat (1545—1563) idején tört be a piacra.<sup>16</sup> A török háborúk ellenére a 16—17. században sem szünetelt a magyar borexport, olyannyira sem, hogy a 17. század végére a szőlőtermesztés, bortermelés és borkereskedelem az ország harmadik legjelentősebb gazdasági ágazatává vált.<sup>17</sup> Érthető tehát, ha Hoffmann-nak megfelelő információi lehettek a magyar borok ízéről, fajtáiról, sőt áráról is.

<sup>9</sup> Hoffmann, F.: *Opera omnia physico-medica denuo revisa, correcta et aucta in sex tomos distributa*. Tom.V. Genevae, 1748. 355—362. (Sajnos az 1721-es és az életműkiadás összevetésére nem volt módom, mert Magyarországon nem találtam meg a korábbi szöveget.)

<sup>10</sup> Op.Omn. Tom.V. 239—346.

<sup>11</sup> Plouquet legalább ötven, a bor orvosi hasznával foglalkozó 17. sz. végi, 18. sz. eleji munkát sorol föl: Plouquet, G.G. de: *Literatura medica digesta*. Tubingae, 1809 Tom.IV. 346—347.

<sup>12</sup> Op.Omn. Tom.VI. 469—472. Ez az „observatio” röviden és velősen voltaképp ugyanazt tartalmazza, mint amit az általunk lefordított tractatus bővebben kifejti.

<sup>13</sup> Op.Omn. Tom.V. 341—355.

<sup>14</sup> A tárggyal foglalkozó bordeaux-i konferencia összefoglalója: *Revue de la Hist. de la Pharm.* 1992/3. 277—279.

<sup>15</sup> Krenedits, F.: Szőlőművelésünk történeti adatai. *Borászati Lapok* XXXIV. (1902) XI.30.48, 872. A tokajit első ízben Istvánffy Miklós dicséri a 16. sz. legvégén. Feyér, P.: *A szőlő- és bortermelés Magyarországon* (1848-ig). Bp., 1981, 64. és Balassa I.: Tokaj-hegyalja szőleje és bora. Bp., 1991, 31. (A nála szereplő évszám téves!)

<sup>16</sup> Feyér, P.: *A szőlő- és bortermelés Magyarországon* (1848-ig). Bp., 1981, 63. és Zolnay, L.: *Kincses Magyarország*. Bp., 1977, 320—321. Bonfini szintén a szerémségit és a budavidékit említi, a hegyaljait nem. (Császár, M.: *A magyar művelődés a XV. században A. Bonfini...alapján*. Bp., 1902, 45—46.)

<sup>17</sup> Feyér, P.: i.m. 183.



A bort a kor orvostudománya a „három alapgyógyszer”, a három tiszta simplicia, a bor, a méz és a tej egyikének hitte.<sup>18</sup> Noha a magyar borok gyógyerejét, mint említettük, már régóta számon tartotta a nemzetközi gyógyszerészeti és orvosi irodalom, idegen szerző külföldi traktátust, Hoffmann előtt, tudtommal még nem írt róluk. A korabeli nyugati gyógyszerészeti irodalomban Hoffmann idejében ráadásul alig bukkanhatunk a magyar borok nyomára. Jóllehet a francia J.J. Mangetus hatalmas összefoglalásában igen hosszan szól a borokról s közel harmincféle, borból készült gyógyszerkeveréket sorol föl, a magyar bort meg sem említi.<sup>19</sup> Ugyancsak nem említi semmilyen magyar bort sem Sommerhoff,<sup>20</sup> sem Schroederus,<sup>21</sup> noha az utóbbi munkájához (még Raymann hamarosan említendő cikkeinek megjelenése előtt) maga Hoffmann írt jegyzeteket. A magyar orvosi irodalomban azonban éppen Hoffmann idejében jelenik meg a téma, mégpedig éppen a Hoffmann által biztosan olvasott *Ephemerides Academiae Imp. Naturae Curiosorum*, az *Acta Vratislaviensis Nat. et Artis*-ban illetve az *Annales Physico-Medicae Vratislavienses* kötetekben, a fiatal Raymann János Ádám (1690–1770) jóvoltából, aki a magyar borokkal cikkeiben rendszeresen és sűrűn foglalkozott.<sup>22</sup> Raymann 1721-ig, vagyis Hoffmann munkájának megjelenéséig hat olyan cikket adott ki e három folyóiratban, amelyek a magyar borral, termelésével és gyógyászati használatával foglalkoztak: a cikkek egyes adatai és megállapításai egyértelműen fölfedezhetők Hoffmann traktátusának szövegében is. Minthogy Hoffmann, tudunkkal, Magyarországon soha nem járt, geográfiai és topográfiai ismereteit is Raymanntól — esetleg hallei magyar tanítványaitól<sup>23</sup> — vehette. Bizonyosnak tarthatjuk tehát, hogy Friedrich Hoffmann-nak ezt a munkáját nagyrészt Raymann ihlette, illetve segítette megszületni.

A Hoffmann művének megjelenése előtti időkből még egy honi eredetű orvosi disszertációt ismerünk, amely a magyar borok kérdésével foglalkozott, ez a soproni származású Komáromy János Péter (1692–1761) „*De vino Hungarico Soproniensi*” című orvostudományi értekezése, melyet Bázelen adott ki s védett meg sikerrel 1715-ben.<sup>24</sup> A magyar orvosi irodalom később sem hanyagolta el a kérdést: az ekkor született tanulmányok azonban

<sup>18</sup> Hartung, G.: *Diss. de simplici trino, lacte, melle vino*. Lipsiae, 1625.

<sup>19</sup> Mangetus, J.J.: *Bibliotheca Pharmaceutico-Medica*. Tom.II. Genevae, 1704. 1028–1030., ill. 1035–1038.

<sup>20</sup> Sommerhoff, J.Ch.: *Lexicon Pharmaceuticum-Chymicum*. Norimbergae, 1701.

<sup>21</sup> Schroederus, J.: *Vollständige und Nutzreiche Apotheke*. Nürnberg, 1693. Az 1276. oldaltól szól a borokról.

<sup>22</sup> Szinnyei, J.: *Magyar írók élete és munkái*. Bp., 1906. XI. 626–629; Szinnyei, J.: *Magyarország természettudományi és matematikai könyvészete*. Bp., 1878. 629–630.

<sup>23</sup> Hoffmann-nak kiváló magyar tanítványai voltak már 1695 óta. Lásd: Kaiser, W.—Völker, A.: *Hungarica Medica des 18. Jahrhunderts in den Beständen des halleischen Universitäts*. In: *Wiss. Beitr. der Martin-Luther-Universität Halle—Wittenberg* 1981/38 (T.80) Halle (Saale), 1981. 14–35., ill.: Kaiser, W.: *Das ungarische Medizinstudium des 18. Jahrhunderts an der Universität Halle*. *Comm.Hist.Art.Med.* 147–148 (1994) 31–37. — Időrendi okokból leginkább Georg Sigismund Liebezeitről (1689–1739), a nemzetközi híru soproni fizikusról feltételezhetjük, hogy Hoffmann esetleg információkkal segítette a traktátus megírásában.

<sup>24</sup> A szerző a tokaji borra, annak hasznára és kárára is kitér (26–29), s általában is szól a magyar borokról: sok tekintetben emlékeztet írása Hoffmannéra. De ez talán csak az azonos témából s az azonos korból ered. A disszertáció 25. oldalán pedig ő is megemlíti, forrásait is megjelölve, a tokaji szőlőben termő arany legendáját, sőt mivel hisz benne, „tudományos” magyarázatot is ad rá.

— noha említik Hoffmann munkáját — számunkra már kevésbé érdekesek.<sup>25</sup> Komáromy munkáját nemigen ismerhette Hoffmann, Raymann hatását viszont valószínűsítik azok a szoros kapcsolatok is, amelyek ez utóbbit Halléhoz kötötték — noha maga soha nem járt a városban, s valószínűleg Hoffmann sem ismerte személyesen.<sup>26</sup>

Az említetteken túl azonban még további érdekes előzményei is lehettek a traktátus megszületésének. Tudjuk, hogy a török hódoltság következtében Magyarország lakossága erősen megcsappant, 1720 körüli becslések alapján nagyjából két és fél millióra volt tehető.<sup>27</sup> A kor merkantilista gazdaságpolitikája viszont a népességszám gyarapodását elsőrendűen fontos kérdésnek tekintette, nem csoda hát, ha a Rákóczi-szabadságharc bukása, a szatmári béke után a bécsi kormányzat minden eszközzel igyekezett az országot benépesíteni, s a bevándorlást ösztönözni. A császári kormányzat természetesen elsősorban a német telepesek bevándorlását kívánta elősegíteni, hiszen így részint kulturált, nyugati hagyományokkal rendelkező alattvalókhöz juthatott, részint pedig a magyar nemzetiség arányának csökkentésével és a német elem számának gyarapításával az ország ellenőrizhetőségét is biztosíthatni vélte. Becsült, bár erősen vitatott adatok szerint 1720 és 1780 között mintegy 350—400 ezer német anyanyelvű bevándorlóval gazdagodott az ország.<sup>28</sup> A német telepesek idecsábítása érdekében azonban a kormányzatnak nagy erőfeszítéseket kellett tennie, hiszen a török és a kuruc háborúk után kialakuló helyzet, a gazdasági hanyatlás, a közbiztonság és az „infrastruktúra” hiánya bizonyára sokakra elrettentően hatott.

III. Károly és a magyar földesurak tehát, a bevándorlás ösztönzése céljából valóságos propagandahadjáratot folytattak ez idő tájt a Német-Római Birodalom területén. III. Károly több ízben is leveleket írt a hessen-darmstadti és hessen-casseli grófoknak, a mainzi érseknek és a svábföldi nagybirtokosoknak, segítségüket kérve céljai eléréséhez. Császári telepítési biztosokat (Populations Kommissären) küldtek ki a német falvakba, sőt plakátokon, szórólapokon is toborozták a népet, „*ígérve nekik szabad utazást a Dunán, egészséges, friss vízben bővelkedő, termékeny földet, annyi szántót, rétet, szőlőt, erdőhasználatot, amennyit még a leggazdagabb paraszt is alig élvez Németországban*”. Néhol konkrét árajánlatokat is tettek a betelepülőknek és utazásukat is fizették, s noha az ígéreteket nem mindig tartották meg, a magyarországi németiség 19. századi nagy száma is mutatja, hogy a fáradozások nem bizonyultak hiábavalónak.<sup>29</sup>

A propaganda azonban nem korlátozódott az alsóbb néprétegekre, hiszen nyilván polgárságra, értelmiségre is szüksége volt az országnak. Német földön ekkoriban — már a felsza-

<sup>25</sup> Pl.: Fischer, D.: *De terra medicinali Tokajiensi, a Chymicis quibusdam pro solari habita. Tractatus medicochymicus*. Vratislaviae, 1732. Recenzió: *Act. Erud. Lips.* Suppl. Tom. X. 307., Bél Mátyás pedig majdnem ugyanabban az évben írt a soproni borok gyógyhatásairól, mint Hoffmann a magyarországiakéről: Bél, M.: *Hungariae antiquae et novae Prodromus*. Nürnberg, 1723 — *Commentatio epistolica de vino Sempronienensi* — p. 153—193. Bél Mátyás egyéb, a hazai borokat illető írásairól lásd: Feyér, P.: i. m. 197—202. Itt említjük meg, hogy egy másik Raymann János Ádám, a korábban említett Raymann majd 40 évvel fiatalabb rokona (Szinyei szerint mostoha- testvére, ez azonban a névazonosság és a nagy korkülönbség miatt nem valószínű) 1750-ben, Andreas Elias Büchner elnökletével, Halléban szintén a magyar aszabor gyógyászati hasznáról írt disszertációt: „*De origine dysenteriarum cautoque in his passis Hungarici usu*” címmel.

<sup>26</sup> Kaiser, W.—Piechocki, W.: Die Arztfamilie Raymann aus Eperjes und ihre Beziehungen nach Halle. *Comm. Hist. Artis Med.* 60—61. (1971) 214.

<sup>27</sup> Kovacsics, J.: *Magyarország történeti demográfiája*. Bp., 1963. 148.

<sup>28</sup> uo. 149.

<sup>29</sup> Hóman, B.—Szekfű, Gy.: *Magyar történet*. Bp., 1935 IV. 426—428., Kosáry D.: *Újjáépítés és polgárosodás (1711—1867)* Bp., 1990. 57.

badító háborúk óta folyamatosan — sorra jelentek meg azok a „*Relatio*”-k és útleírások, amelyek Magyarország földjét tejjel-mézzel folyó kánaánnak festették le: erős a gyanúnk, hogy ezek mögött is a császári kormányzat ösztönző szándéka állott. E népszerűsítő kiadványok szerzői közt olykor orvosok is akadtak.<sup>30</sup> Talán nem túl merész feltételezés tehát, ha Hoffmann traktátusát is, tekintve tartalmát és hangnemét, e propagandahullám részének tekintjük. A közvetlen reklámozási szándékot ugyan nem feltételezhetjük, s azt sem, hogy Hoffmann valamiféle megbízást kapott volna a traktátus megírására, ám a szerzőre bizonyára hatott korának, az 1720-as évek elejének, Magyarországot némi hátsó szándékkal magasztaló irodalma.<sup>31</sup>

A magyar borok hasznáról szóló traktátus genezisének még egy tényezőjére szeretném a figyelmet felhívni. Mint maga Hoffmann írja tanulmányában (XXIII.), egy bizonyos magyar borból készült gyógyszerkeveréket, udvari főorvos korában maga is szerencsével próbált ki Frigyes királyon. Nyilván ez a tény is hozzájárult ahhoz, hogy a tárgyról kedvvel írjon, hiszen kedvezőtlen személyes tapasztalat bizonyára eltérítette volna a témától.

Összefoglalva az eddigieket: a magyar borok hasznáról szóló Hoffmann-tanulmány megszületésében több tényező is közrejátszhatott. Ezek, véleményünk szerint, fontossági sorrendben a következők:

1. A diététika korabeli fontossága és fejlettsége, Hoffmann kemiátria-ellenes beállítottsága.
2. Raymann németországi munkássága és a magyar borokról írott cikkei.
3. A borról szóló traktátusok nagy száma a korabeli orvosi irodalomban.
4. A Habsburg-kormányzat Magyarország-propagandája.
5. A pozitív személyes tapasztalat.

Az előzmények vázolósa után a tanulmánnyal kapcsolatos egyéb megjegyzéseket a szöveghez fűzött magyarázatokban találhatja meg az olvasó: így egyrészt az egyes állításokat maga a szöveg illusztrálhatja, másrészt a tanulmány pontos megértése is egyszerűbbé válik.

<sup>30</sup> Kaiser, W.: Der Arzt Ernst Brückmann (1697–1753) und seine ungarische Reise von 1724. *Comm. Hist. Artis Med.* 125–132 (1989–1990), 87–94.

<sup>31</sup> Efféle reklámozási szándék a magyar értelmiségnél is tetten érhető. Lásd: Kosáry, D.: *Művelődés a XVIII. századi Magyarországon*. Bp., 1980. 160. Az, hogy Magyarország iránt némi érdeklődés ébredt ekkoriban, nem csak a betelepülési lehetőségeknek tulajdonítható, hanem annak a ténynek is, hogy évszázadok óta most első ízben lehett viszonylagos biztonsággal ellátogatni eme egzotikus országba.

*Friedrich Hoffmann*

*Orvosfizikai tudományos disszertáció a magyar bor kiváló természetéről,  
erejéről és hasznáról*

(Dissertatio de vini Hungarici excellentie natura, virtute et usu (Halae 1721).  
Az Opera omnia physico-medica. Tom.V. Genevae, 1748, p. 355–361. kiadása alapján)

§ I.

Miután szándékom az, hogy a továbbiakban a magyar és leginkább a tokaji bor természetét, erejét és hasznát mutatom be, úgy vélem, lesznek elegenden, akik szerint az orvos hatáskörétől merőben idegen dologba fogtam. Sokak elméjében meggyökeredzett ugyanis az a téves vélemény, s különösen a közgondolkodásba vette magát belé, hogy az orvostól kizárólag patikaszerek, receptek és különféle gyógyszerkészítmények várhatók, a bor s efféle pedig inkább a többi táplálék közé sorolandó — fogyasztásához tehát a doktornak voltaképpen semmi köze.<sup>1</sup> Minthogy azonban az egészség védelmén és fönntartásán fáradozó orvosnak a természetből mindent, ami valamiképp is használható vagy árthat, célja eléréséhez igénybe kell vennie, teljességgel nyilvánvaló, hogy nem csak a gyógyszerek, hanem a táplálékfajták közül és a diétetika forrásából is kissé alaposabban át kell gondolnia és meg kell vizsgálnia mindazt, ami mind a betegségek távoltartásában, mind gyógyításában, mind pedig a testi egészség megőrzésében nagy hatásúnak s erejűnek bizonyul, márpedig nincs okunk kételkedni abban, hogy a borfajták, kiváló győgyerejűeknek és csodálatos hatásuknak köszönhetően e szempontból az első s legfőbb helyet birtokolják.

Magam is osztom a véleményt, hogy az olyan orvos, aki valami maradandót s dicséretre méltót akar a gyógyítás során elérni, sokkal biztosabbra mehet és sokkal bölcsebben cselekszik akkor, ha a betegein táplálkozásuk s életmódjuk szabályozásával segít, mint akkor, ha erős, heves hatású s az emberi test természetéhez nem túlságosan illő orvosságokkal próbál gyógyítani. Hiszen ha a legrégebbi, s kiváltképp ha a methodikus<sup>2</sup> irányzathoz tartozó orvosok könyveit megnézzük, azt találjuk bennük, hogy ezek az orvosok is nagyrészt diétetikus gyógymódokkal végezték kúráikat. Hiszen böjttel, önmegtartóztatással, mozgással, tornával,

<sup>1</sup> Hoffmann itt a kemiátria híveire utal, akikkel hevesen vitázott több művében is. Nézete szerint az orvosnak csak tíz-tizenkét alapgyógyszerre van szüksége az eredményes terápiához — ezek közt egyébként elsőknek s legfontosabbnak a bort tartotta (a magyar borokról különösen jó véleményrel volt) — a kémiai gyógyszerek nyakló nélkül való alkalmazását pedig ellenezte. (Haeser, H.: *Lehrbuch der Geschichte der Medizin*. Jena, 1881. II. Bd. 516.) A kezelés alapjaként a diétetikát jelölte meg.

<sup>2</sup> A methodikusok iskoláját a laodikeiai Themiszón alapította ie. 50 körül (Celsus: *De Medicina*, Prohoim. II. és Plinius: *Nat. Hist.* XXIX. 5.). Themiszón szerint csupán a szervezet járatainak, a pórusoknak állapota lényeges. Három ilyen állapotot különböztetett meg: a „laxus” (laza), a „strictus” (szoros) és a „mixtus” (kevert) állapotot. (Ez utóbbi esetében a két pórusállapot egyszerre van jelen a szervezetben.) E pórusállapotok segítségével ún. „communitas”-okat határozott meg — ezek a betegségek „skatulyái”, osztályai voltak — amelyek alapján a kezelést háromféle eljárásra lehetett egyszerűsíteni. Themiszón tanait (Celsus: *de Medicina*, Prohoim. 54–58.) Tralleiszi Thesszalosz fejlesztette tovább, aki az elméletet pusztá gyakorlattá alakította át (i. u. 1. sz.). Mindez meglehetősen összhangban állott Hoffmann alapelméletével, mely a szervezet mechanizmusként értelmezte és a „vezetékek” (tubuli) állapotát valamint a nedvek (liquida) akadálytalan áramlását tekintette a legfontosabb tényezőnek az egészség szempontjából. (Hoffmann, F.: *Fundamenta Medicinæ*... Halae, 1695, Pathologia, I. 3–5.)

pihentetéssel, bedörgöléssel, fürdővel, éghajlat- és levegőcserével, megfelelő táplálkozással, valamint víz- és borivással súlyos és krónikus betegségek ellen is meglehetősen eredménnyel küzdöttek, annál ritkábban használtak viszont orvosságokat, s még ritkábban erősebb drogokat. Szent meggyőződéseim tehát, hogy tudományunknak e legkiválóbb mestereit és tanítóit ma is helyes követnünk és utánoznunk. Ezért is akartam e nemes, a magyar bor természetével, erejével és hasznával kapcsolatos tárgyat kifejteni és taglalni, mindenekelőtt pedig avégett teszem ezt, mert amúgy is tanúi lehetünk, hogy e bor már mindenütt elterjedt, s igen nagyra becsült orvosság.<sup>3</sup>

## § II.

Mielőtt azonban a magyar bornak az ép testállapot megtartásában s a kevésbé egészséges helyreállításában kifejtett kiváló hatását bemutatnám, úgy gondolom, e helyt illendő előbb e bor termőföldjéről, természetéről s kezeléséről fizikai leírást adnom.

Bárki, aki csak kicsit is ért a földrajzhoz, nyilván tudja, hogy Magyarország nagy térségei egy alsó s egy felső részre oszlanak.<sup>4</sup> Mindkét terület bőven termi a nemes, sőt a legkiválóbb borokat: mivel azonban ezek a borok jellegükben s erejükben erősen különböznek egymástól, röviden s tömören mindegyiket külön-külön kell szemügyre vennünk.

Ami tehát Magyarország alsó kerületét illeti, a szőlőműves és szőlőtermő vidékek közt legelőbb a soproni említhető,<sup>5</sup> mely igen bőven termi a bort, a soproni borok közt viszont leginkább az viszi el a pálmát, amelyik, a Fertő tó vidékén terem, mert valamennyi közt ez a legfinomabb. Az itteni föld kiváltképpen alkalmas a legjobb fajta bor termelésére. Ez a vidék ugyanis sziklás és homokos, továbbá bőséges kén tartalmú talajjal borított dombokkal lankás, melyeknek tövéből is mindenütt ásványvizek fakadnak. Itt terem a nagyszerű „goldbergi” (aranyhegyi)<sup>6</sup> bor.

Kevésbé értékesnek tartják a nyugati fekvésű, fákkal sűrűn fődött hegyek borait. Ilyenek azok a hegyek is, amelyek a Wohndorff<sup>7</sup> falu határában állnak, s melyeknek borai a goldbergieknél sokkal alábbvalók, mivel az itteni föld nem oly termékeny, s hitvány iszappal telített. De Gross- és Klein-Hoflingen<sup>8</sup> határáról sem feledkezhetünk meg. Érthető hát, ha a helyi lakosok közönséges italként fogyasztják itt a bort. E tekintetben tudnivaló, hogy

<sup>3</sup> A magyar bort, elsősorban a tokajit a 16. század óta ismerik nyugaton, Magyary—Kossa szerint (M.O.E. III.410. — 1466.) főként Abraham a Sancta Clara-nak (1642—1709) köszönheti hírnevét. Ennek ellentmondani látszik, hogy már III. Pál pápa háziorvosa, I. Praefectus is írt róla a borokról szóló könyvében, tehát már ekkoriban neve lehetett. (*Liber de diversorum vini generum natura*. Venet. 1559. 42 et al. loc.) Hoffmann állítása, miszerint a magyar bor már mindenütt elterjedt s nagyra becsült orvosság, mindenesetre az egyik kétségbevonhatatlan bizonyítéka a magyar borok korabeli népszerűségének. Mindehhez lásd még a bevezető 14—15. jegyzetét.

<sup>4</sup> Alsó-Magyarországon Hoffmann nem a déli, hanem az észak-nyugati területeket értette. (Érdekes módon itt nem a Duna-szakasz a mérvadó, mint Alsó- és Felső-Ausztria esetében, hanem a Bécshez való közelség.) Mint következtethetünk, Alsó-Magyarország Hoffmann szerint kb. Komáromig terjedt, ettől keletre minden egyéb terület Felső-Magyarországnak számított.

<sup>5</sup> A szerző nyugatról-keletre halad, mintha utazna: ez osztrák vagy német, esetleg nyugat-magyarországi forrására is utalhat.

<sup>6</sup> Göldberg: Aranyhegy. A Fertő-tó vidékének híres bortermő vidéke, voltaképp nem hegy, hanem lankák sora.

<sup>7</sup> Wohndorff — Lakfalva: falu Sopron vm. soproni járásában. A Hoffmann által említett név tükörfordítás, pedig a falu német neve Lakendorf (Lelkes Gy.: Magyar helységnév-azonosító szótár. Bp., 1992. 236. — A szótár egyébként nem is hozza a Wohndorff nevet!)

<sup>8</sup> Klein—Hoflingen — helyesen: Kleinhöflein, azaz Kishöflány — falu Sopron vm. kismartoni járásában. (Lelkes Gy.: Magyar helységnév-azonosító szótár. Bp., 1992. 209.)

Magyarország lakosainak többsége nemigen fogyasztja a nemes és kiváló borokat hétköznapi italként, hiszen ezt csak igen kevesen tudnák elviselni forró nyáron s nehéz munka közben egészségük károsodása nélkül, különösen akkora mennyiségben, amekkora a szomjúság csillapításához szükséges. Ha pedig mégis nemes bort isznak, vizet kevernek hozzá s így „temperálják” aszerint, hogy ki mit vél a maga egészsége szempontjából hasznosnak.<sup>9</sup> Ezt a szokást követik — mint láttam — más olyan népek is, akiket a bőkezű természet igen nemes borokkal áldott meg. A spanyolok, olaszok és franciák ugyanis csak ritkán isznak színbort, ha viszont mindennapi italként fogyasztják, vízzel keverve oldják és „temperálják”.

### § III.

Alsó-Magyarország borai közül említésre méltók még azok, amelyek a Dunán túl a pozsonyi (Poson) térségben teremnek. A legkiválóbbnak közülük azt tartják, amelyik Szentgyörgy<sup>10</sup> városának szomszédságában, az itteni erősen köves talajon nő, s kétféle lehet: az egyiket válogatott s érettebb szemekből préselik, igen finom ízű, Ausbruch<sup>11</sup> a neve és nagyon magas az ára, míg az, amit ki nem válogatott szemekből, közönséges módon készítenek, olcsóbban kapható. Azok a borok, amelyek Ruszt vidékéről és Baza (Besingen), Modor (Modern Modra), valamint Ráchehy (Razenberg) falvak környékéről származnak, igen jó hírűek: egészséges hatásuk és kiváló erejük miatt bel- és külföldiek egyaránt nagyra becsülik őket. A pozsonyi bornak, s leginkább a Roster nevezetűnek meg az a különös tulajdonsága, hogy nehezen viseli el, ha szabadon és hosszabban éri a levegő: mind szőkésbarna színe, mind pedig íze hamar elváltozik a levegő hatására.

### § IV.

Most pedig térjünk rá Felső-Magyarország azon nemes boraira, amelyek a hegyaljai településeknek nevezett helyeken, Zemplén megyében teremnek. E települések nevei a következők: Mád (Mad), Tolcsva (Talezna), Bénye (Benye), Tállya (Tallia), Sárzasadány (Schadan), Keresztúr (Kerestur), Tarcál (Tarzal), Szerencs (Serensch) és Tokaj. Valamennyi itt termő bort „hegyaljai”-nak, s kat'exokhén tokajinak nevezik, mert a kereskedők úgy tartják — mint azt szavahihető közemberektől hallottam — hogy a Tokaj-környéki bor többet ér, mint a többi hegyaljai, noha minden itteni bor szinte egyforma, bár az sem tagadható, hogy e hegyoldal egy bizonyos délre néző, 600 lépésnyi szakaszán terem meg a legkiválóbb bor.

Híres még a hegyalja Tarcál község területén lévő szőlőkerület, amely 3000 lépés szélességű s körülbelül 9000 lépés hosszúságú. E két egymással szomszédos helyet nevezik „Zuckerberg”-nek (Cukorhegy), s jöllehet ezek, a tarcali és tokaji Cukorhegyen termett bo-

<sup>9</sup> Manapság a bor „sima” vízzel való keverése Magyarországon elképzelhetetlen, mióta a fröccsivás szokása divatba jött. A délebbi, sűrűbb, sziruposabb borokat keverték az ókorban — kratérokban — vízzel. Ez ritka adat arra, hogy a 18. sz. elején a nemes magyar borokkal is hasonlóképpen jártak el. A fröccsöt, a spriccert és társait — borvízzel, ásványvízzel kevert bort — ekkoriban inkább csak Erdélyben és a Felvidéken fogyasztották.

<sup>10</sup> Szentgyörgy — „Régi szabadalmas város a Kis-Kárpátok alatt” — mint a Borovszky írja. Ma Szlovákiában található, Pozsonytól 10—15 km-re északkeletre. *Swaty Jur* a szlovák neve.

<sup>11</sup> Ausbruch — németül ma is „aszúbor”-t jelent, talán az aszúszemek „áttörése”-re, azaz átpasszírozására utal a név.

rok állítólag a legkiválóbbak, még sincs belőlük olyan kevés, hogy, mint a bevett közhiedelem tartja, csakis a Legfelségesebb Császár asztalára jusson belőlük, hiszen a Királynak, azon az egyen kívül, amelyik néhány éve még Ragotzky [sic!] herceg tulajdonában volt, nincs más szőlője erre felé. A többi szőlőt grófok, nemesek és a szomszédos községek lakói, sőt parasztok birtokolják. Azontúl számos egyéb, szomszédos községnek is vannak birtokai, ahol igen tartalmas és nemes, kitűnő ízű és rendkívül egészséges bor terem. E borok alig-alig alábbvalóak a tokajinál és a hegyaljainál: jellemzőjük, hogy a szatmári (Zackmariensis) szőlőkben teremnek. De nem megvetendő a miskolci sem, amelynek kiválósága a Miskolc (Mischkotz) nevezetű közepes nagyságú<sup>12</sup> településének szerzett hírnevet. Bizonyára a remek tokajival is fölérnek a tarnói (Tarnaviense), vagyis a Nagyvárad (Grosswardein) környékén, meglehetősen jó talajon termesztett borok is.

## § V.

Miután tehát Alsó- és Felső-Magyarország legjobb borainak termőterületeit eképpen bemutattuk, már az következik, hogy ezt az édes nektárt termő szőlőinek sajátosságairól szóljunk.

Úgy vélem, majd mindegyiket, meglehetősen joggal két osztályba sorolhatjuk: különbségeik leginkább a soproni és a pozsonyi borok esetében feltűnőek: egyikük igen nemes szemeket tartalmaz. Közülük is kiemelkednek azok, amelyeknek nedűje íze édességével bűvöli el csodálatosmód a delikátabb ízlést: ezt a helyiek Augster-Muscatteller-Meyer-nek és Geysdutton<sup>13</sup>-szőlőnek szokták nevezni. A kevésbé értékesek közé sorolhatók a fehér- és a kék szőlők, amelyeknek nedve nem oly édességes, sőt nem túl forró nyarakon valamilyen keserű ízt is hagy maga után. A legjobb fajta az a szőlő, amit Augster-nek neveznek — nevért részint óriási, gyakran hüvelyk nagyságú szemeiről, részint pedig érési idejéről kapta, mely gyakran esik augusztus elejére. Alsó-Magyarországnak ugyanis egyetlen vidéke sem érleli meg a szőlőt oly gyorsan és tökéletesen, mint a soproni táj, legkiváltképpen pedig az, amelyik a Fertő-tavat környezi. Ez az oka, hogy a soproni szenátus e szőlők primőrjeit minden évben a Felső Római Császárnak ajánlja. A helyiek e félaszú szőlőt Manckelé<sup>14</sup>-nek nevezik és mazsola gyanánt használják, mert íze csodásmód hasonló a mazsolához. Egyébként ezekről a szőlőkről azt is meg kell jegyeznünk, hogy némelyikük kissé apróbb szemű, úgy-hogy alig haladja meg a kendermag nagyságát. Ám kicsinyiségük semmit nem von le nemeségükből, hiszen ha megérnek, semmivel nem kevésbé édesek, mint a nagyobb szemek.

A nemes, kiváló bortermő szőlők közé tartoznak a muskotályfélék is, melyek a bennük gyülemelő igen édes, ízre-illatra egyaránt a szerecsendióra emlékeztető nedvről kapták a nevüket. Szemük oly nagy, mint a *cocculus orientalis*<sup>15</sup> és enyhén rőtes színű. A belőlük készült bort németül Muscatteller-Wein-nek szokták nevezni.

<sup>12</sup> Miskolcnak 1818-ban is még csak 13 500 lakosa volt (Hübner, J.: Mostani és régi... Lexikon. Pest, 1818. III. 505), 1720 körül ennek legfeljebb harmada élhetett a városban.

<sup>13</sup> Geysdutton-szőlő — szó szerint „kecskecsőcsű” (Geiss = ’nösténykecske’ + Duttel = ’csecs’) szőlő.

<sup>14</sup> Manckele-szőlő — A „manc” szó a latin „mancus”-ból származik és ’hibás-t, hiányos-t jelent a középfelnémetben (Lexer, E.: Mittelhochdeutsches Handwörterbuch. Stuttgart, 1974. I. 2023). Az „ele” kicsinyítőképző, vagyis a Manckele kb. „hitványká”-t jelent. Lehet, hogy a magyar „makkszőlő” kifejezés is ebből a szóból ered.

<sup>15</sup> *Cocculus orientalis*, kokkalmag v. maszlag, az „anamirta cocculus Wrieth” (menispermum cocculus L.) nevű kúszónövény gyümölcse. Halfogásra is használták, mivel a hal elbődült tőle. (Kazay, E.: Gyógyszerészi lexikon. Nagybánya, 1900, II. 163.)

Legközelebb e szőlőfajtához a Meyer vagy Meyran-Weintrauben nevű szőlők állnak, mivel a bennük termő nedv íze és illata erősen emlékeztet a majorannáéra. Szemeit vékony, de szívós, feketésen pettyezett héj fedi. Magas szesz- és olajtartalmú, nagyon finom bor készül belőlük.

Végül a Geysduten-Trauben-nek nevezett szőlők következnek, szemük vaskos, zöld hártáival borított s kecskecsöcs alakú. Bőséges bennük a nedv, s leginkább a cukrászok használják föl.

## § VI.

Ami a hitványabbnak ismert szőlőfajtákat illeti, ezek közé tartoznak a fehér és a halvány szőlők, amelyek nevüket a szemüket borító fehér és áttetsző héjről kapják. Nedvük bőséges, édeskés, de erőtlen. E hitványabb fajhoz tartoznak azok a vörös avagy kék borok, amelyeket leginkább a soproni és budai vidék terem bőségsben. Nevüket vörös vagy kék külső héjukról kapták, ezért hívják őket „kék- vagy vörös borszőlő”-nek. Nedvük kissé fogós és enyhén ecetes.

## § VII.

Miután sorra vettük a sokfajta szőlőt, amit csak Alsó- és Felső Magyarország terem, a következőkben azt kell kissé világosabban kifejtenünk, hogy belőlük miként készülnek a különféle bor- és mustfajták, különösen azért, mert igen kevesen ismerik ezt a borkészítési módot, melyről szavahihető közemberektől hallottunk.

A legjobb s legfinomabb bort az Augster-Trauben nevű szőlőből készítik: a helybeliek ezt „esszencia”-nak<sup>16</sup> hívják. Darabonként választják ki a szokott érettségi foknál tovább érlelt és fél-aszú fürtöket, sőt olykor, ha a napmeleg még nem érlelte meg eléggé, enyhén fűtött kemencébe is berakják őket, hogy még jobban megsárguljanak, majd leszárázva prés alá helyezik: ezt jó erősen meghúzzák, így préselik ki a levét, mely a legédesebb nektárhoz hasonlít. E lé, miután elforrott, igen nemes, olajos, édes ízét sokáig megőrző borrá fejlik: egy év múlva azután lefejtik s drága áron árulják. Mánások asztalán is megjelenik — mivel a kereskedők más borok készítése végett szokták vásárolni.

A másik fajnak Ausbruch a neve — ez a jobb minőségű, szemelt szőlőből készül, melyből, a száraz eltávolítása után a présben szintén rendkívül édes nedvet nyomnak ki — ezt néhány napi forralás után a fél-aszú szemekéhez keverik. Az így forró mustban az aszúszemek édessége kivonódik s a bor igen édes, olajos, gyönyörűséges illatú lesz, s édessége rendkívül sokáig változatlanul megmarad.

A harmadik faj a nemes szőlő tiszta mustjából készül, ez megerjedve magas szesz- és olajtartalmú, kevésbé édes, kristálytiszta bort ad.

Ezután következnek a negyedik faj, mely különféle szőlőfajtákból, nemesekből és nemtelekekből vegyest készül: eképpen nagymennyiségű mustot nyernek, mely az erjesztés után közepe minőségű borrá fejlik, ez nem túl vizes, s nem is túl nemes vagy édes ugyan, ám a rajnai borral ez is méltán versenyezhet.

<sup>16</sup> Esszencia — ez nem borpárlat, hanem bizonyára egy szőlőfajta neve. Az őshonos magyar szőlőfajták legnagyobb-részt elpusztultak a 19. század végi nagy filoxérajárvány következtében, így a név nehezen azonosítható mai borszőlővel.



A hitványabb fakószőlőből mustot készítenek, ebből erjedés után étkezési bor lesz — a helybéliek leginkább ezt fogyasztják, mert akkor sem részegülnek meg tőle könnyen, ha a kelleténél többet isznak belőle. A vörösszőlőkől szintén készítenek bort, csak éppen előbb összezúzzák a szőlőt, majd néhány napig a veres héján hagyják állni, s csak azután préselik ki a nedvét. Mustjából kissé savanykás ízű vörösbor lesz. Mindezek a borok annál jobbak és erősebbek, minél tovább tárolják őket, s természetes, sajátos illat jellemző rájuk.

### § VIII.

A magyar bor hű és egyedi leírása után tehát, legyen szabad szólnunk különös hatásáról, tulajdonságairól és erényeiről is, melyek más borfajoktól megkülönböztetik, s a fenti leírásban említett fontosabb dolgok eredendő okait is engedjék meg felfednünk s megadnunk.

Mindenekelőtt e bor lényegi jellemzőit s jegyeit érdemes elősorolnunk, melyek a következők: Először is, hogy ezek a borok minden másnál sokkal magasabb szesztartalmúak, másodsor, hogy némelyikük s kivált a nemesebbjé, mint pl. az Ausbruch és az Esszencia, tovább őrzi meg édességüket, mint mások, harmadszor, hogy különös aromás ízük és illatuk van, negyedszer, hogy oldó és erősítő hatásúak, s akkor sem okoznak fejfájást vagy testi gyengeséget, ha a kelleténél többet iszunk belőle, sőt inkább erősítik a szervezetet, ötödször pedig, hogy a nemesebbjé nem pimpósodik meg, s zárt üvegben sok éven át remekül eltartható.

### § IX.

Először tehát annak kell utánanéznünk, hogy a magyar bornak, s különösen annak, amelyik a felső országrészben terem, honnan származik e kiválósága, mellyel a legtöbb bort, így az olaszt, a franciát és a spanyolt is fölülmúlja — még az Alsó-Magyarországon termő bor is méltán versenyezhet valamennyi német borral. E dolog okának mélyebbre ható föl kutatása nem lesz annyira nehéz vagy fáradtságos, ha megfontoljuk és alaposan szemügyre vesszük azt a tényt, hogy Magyarország földjét a természet mindazon föltételekkel ellátta, amelyek a nemes és erőteljes bor lényege szempontjából elengedhetetlenül fontosak.<sup>17</sup> Ez az igen termékeny ország, a földkerekség negyvenedik és ötvenedik szélességi fokkal jelölt táján található, ráadásul ennek is a kellős közepén helyezkedik el, ami, ha csak belepillantunk az atlaszba, rögtön szemünkbe tűnik. Márpedig alapos megfigyelés és biztos tapasztalat alapján tudjuk, hogy a negyvenedik és ötvenedik szélességi fokok közé eső területek a legalkalmasabbak nemes borok termesztésére. Ha ugyanis teljes Európát köröskörül, egészen határáig áttekintjük, szemmel látható lesz, hogy Portugália, Spanyolország, Franciaország, Olaszország, s Németország nagy része, Ausztria, Stíria, Karinthia, továbbá majd az egész Rajnavidék, Magyarország, Erdély és Görögország<sup>18</sup> túlnyomó része egyaránt ehhez az égövhöz tartozik.

<sup>17</sup> A következő rész gondolatmenetében az az ókori görög természetfilozófiára visszavezethető nézet nyilvánul meg, mely szerint a négy ősanagnak (föld, levegő, tűz, víz) megfelelően az élőlények életét a talaj, a levegő, a csapadék és a nap (tűz) határozza meg. Ezt már Hippokratész is kifejtette a „De aere, aquis et locis” címen ismert traktátusában. Az elmélet egyrészt a tapasztalattal, másrészt Hoffmann mechanikus szemléletével is összhangban. Vö.: Magyar—Kossa Gyula adatával (M.O.E. Bp., 1929. II. 229—230.), ahol ő Paracelsustól hoz idézetet, mely Hoffmann megállapításaival tökéletesen egyezik.

<sup>18</sup> A helynevek természetesen földrajzi s nem politikai fogalmakként értelmezendők.

Márpedig jól tudjuk, hogy mind közül ezek az összefüggő és együvé tartozó vidékek termik a legjobb borokat. Ez nyilván nem is véletlen, hiszen az ezen a szélességi körön található földek, erős hevük miatt, mely mindenfajta szaporodásnak, termékenységnek s földből sarjadó növény növekedésének igen kedvező, majd minden más földnél termékenyebbek. Ennek a hőnek pedig a finomabb fajta nedvesség bősége és a napmeleg hatása az oka, amaz a táplálást és a növekedést, emez pedig a növekvő dolgok tökéletesedését, táplálékfeldolgozását és érését segíti elő. Ezeken a vidékeken ugyanis a nap erősebb hatást fejt ki, mint más, északabbra található helyeken, hol a nap lagymatagabban süt.

## § X.

A borfajták tulajdonságainak meghatározásában akkora ugyanis a nap szerepe és hatása, hogy a borok nemesítésében és javításában közrejátszó tényezők közt az első és legfontosabb hely az övé.<sup>19</sup> Amint ugyanis a napmeleg általában annak az eszköznek a szerepét játssza, amellyel a természet a növényeket fölneveli és kialakítja, az állatokat megtermékenyíti, életüket pedig megvédelmezi, úgy ez esetben is leginkább a nap (a szokásosnál áthatóbb) heve az, amely a szőlő megérlelésében és megédesítésében a szinte egyetlen faktornak bizonyul. Ha ugyanis a nap kissé magasabbról és merőlegesen süt, a levegő és az ether<sup>20</sup> fluidumát örvénylésre és sebes mozgásra készíti, és a tápanyagok nemes nedvét oly finommá alakítja s úgy szétterjeszti, hogy az a gyökérzet legvékonyabb szájadékaiba is el tud jutni. Azután ugyanezt a gyökerek bejáratainál fölfogott nedvet a szőlőt át- meg átszövő hajszálereknek és vezetékecskéknél<sup>21</sup> szűk járatain csodás erővel hajtja át, s az ágak szétterjedő hajtásaiba hatásosan juttatja el. Végül pedig a szőlőszemek héján belül összegyülemlett nedvet még tovább oldja, dolgozza s finomítja, teljesebbé formálja és tökéletesíti, úgyhogy az utoljára elveszti minden nyersségét s végképp megédesül. Minél erőteljesebb tevékenységet fejt ki tehát a nap a szőlőnedv táplálásában, kétségkívül annál tökéletesebbé válik e nedv. Mindebből könnyedén beláthatjuk, hogy az északhoz közelebb fekvő vidékeken miért nem lesznek egykönnyen édesek és érettek a szőlők, s miért lehetetlen arrafelé jófajta bort természetni, továbbá, hogy hűvösebb nyáron miért gyöngébbek, savanyúbbak és erőtlenebbek a borok, s miért fejlenek melegebb nyáron nemesebbé és erősebbé.

<sup>19</sup> Vö.: Roths Schuh, K.E.: Studien zu Friedrich Hoffmann (1660—1742). I. Teil. *Sudhoffs Archiv* 60(2) (1976) 175—176. A hő szerepe Hoffmann fiziológiai elméletében elsörendűen fontos.

<sup>20</sup> Az *aether* Hoffmann természetszemléletében központi fogalom. Az *aether* a levegő legszubtilisabb alkotórésze, voltaképpen nem is anyag, hanem szubsztancia, mely rendkívül finom részekből áll, s mely a táplálkozás és a légzés során kerül a vérbe — nem más, mint az élet alapanyaga, *primum movens*-e, a benső hő hordozója. Az *aether* központi fogalmáról, s e fogalom eredetéről (története Arisztotelészig vezethető vissza) bőven ír Roths Schuh, K.E.: i. m. I. Teil, 174—180. és ss.

<sup>21</sup> Hoffmann szerint a szervezet legnagyobbbrészt vezetékecskékből (tubuli, continentia), illetve a bennük áramló folyadékokból (contenta), vérből, idegnedvből, phlegmából áll. (*Physiologia*, III.7.) Az egészség lényege, hogy a vezetékek jól átjárhatók legyenek, s a folyadékok bennük akadálytalanul áramolhassanak. (Ez nagyjából az antik methodizmus tanításával vág egybe.) Ezt az áramlást és mozgást az *aether*ből, illetve a napból nyert hő biztosítja. Az elmélet a traktátus során még többször előkerül.

## § XI.

Ám nem csupán a nap mégoly lángoló heve alkalmas a legjobbfajta borok termesztésére. Vegyük csak szemügyre azokat a vidékeket, amelyek a 35. és a 15. szélességi fok között található, s melyek közt Barbariát, Líbiát és Indiát említhetjük itt: ezekre a helyekre ugyanis súlyosan nehezedik a heves napsütés. Itt pont ugyanolyan ritkán terem meg a bor, mint északon, s ami terem, az sem olyan kiváló minőségű, mint a mérsékeltebb égövi, amely — mint említettük — Magyarországon és egyéb vidékeken terem. De ennek a jelenségnek is megvan a maga oka, mert ezeken a forróégövi tájakon ritkább az eső, ha viszont megered, több hónapig tart, s nagy áradásokat okoz: az így megöntözött földek meglehetősen termékenyek lesznek. Márpedig mindenki jól tudja, hogy leginkább az esővíz képes táplálni és tápanyaggal ellátni a növényeket s kiváltképpen a szőlőt. Ha tehát kevés az eső, s a szőlőtő nem kapja meg a neki kellő táplálékot, a nap túlságos hevétől szinte kiég, ha viszont az eső állandóan zuhog, a forró napsütés fog hiányozni, hiszen a túlságos nedvesség sem tesz jót a növények termékenysége és érése szempontjából, hanem inkább mérsékelt nedvesség és hő szükséges hozzá. Ezért aztán a mérsékelt égövi vidékeken, ahol sem mérsékelt mennyiségű hőből, sem mérsékelt nedvességből nincs hiány, hozzák a palánták, növények és szőlőtövek a legjobbfajta termést. Az sem csoda hát, hogy Magyarország majd minden vidéket fellmúl termékenységekben, s hogy a legjobbféle bor ebben az országban terem. A magyar tájon bizonyos időszakokban igen gyakran, s legkivált nappal, hihetetlen a meleg: ami azután a helybélieknek nagy gondot is szokott okozni. Ám még a legmelegebb napot is kissé hűvösebb éjszaka követi, s ekkor a páraalakban a légkörben összegyülemlett, s a napmelegtől igencsak finommá párolt víz harmat formájában alászáll, s az egész földet csodálatos termékenységgel járja át, végül szőlővérré és szőlőnedvvé válik.

## § XII.

De a magyar bor kiválósága nem csupán az enyhe éghajlatnak és az éltető napmelegnek köszönhető: fontos szerepet játszik magának a termőföldnek jellege és állapota is. Hiszen a nemes bor termesztéséhez nem elegendő a kedvező éghajlat, ha nem járul ehhez megfelelő jellegű talaj,<sup>22</sup> mely jelentős különbségeket okoz a borok közt. Ahogyan ugyanis a gabonamagvak, érje őket a legéltetőbb napmeleg, dús termést aligha hoznak, ha nem megfelelő talajba vetik őket, a bor kiválósága és nemessége szempontjából is keveset ér még a legjobb időjárás is, ha a talajfajta nem áll rendelkezésre. Ahol viszont az élénk naphatást megfelelő talaj egészíti ki, a bortermés növelésében fantasztikus eredményeket lehet elérni. Mindenekelőtt tehát azt kell szem előtt tartanunk, hogy a legnemesebb és leghíresebb magyar borok, amelyek messze felülmúlják a többi nedűt, a keletre vagy délre tekintő, folyamok szomszédságában lévő hegyhátakon teremnek, ahol a föld ráadásul igen homokos és magas kén tartalmú. Az ilyen fekvés és az ilyen talajjelleg valósággal arra termett, hogy minél inkább elősegítse a legnemesebb fajta bor termelését.

<sup>22</sup> A talaj vegyi elemzése ekkoriban jött „divatba”: nem csak Hoffmann, hanem már korábban *Raymann János Ádám* is írt ilyen tárgyú tanulmányt, később pedig *Fischer Dániel* (1695–1746) szentelt külön dolgozatot a tokaji szőlők talajának (1732). Az arisztotelészi eredetű, s Hoffmann által is elfogadott elméletben a talaj játssza ugyanis az anya által biztosított petesejt szerepét, mely passzív ugyan, ám a fejlődés materiális (a *materia*, 'anyag' szó a *mater*, 'anya' szóból származik!) föltételeit biztosítja.

Először is tudnivaló ugyanis, hogy a keleti vagy déli fekvésű magas hegyek nagyobb bortermést hoznak, mint a többi alacsonyabb vagy hegyes vidék, mely inkább nyugatra néz. Az efféle helyeken igen tiszta a légáram, hisz idegen befolyás nem szennyezi, s az ilyen vidékek védettek az északi szél okozta valamennyi bajtól, és mivel kiugró hegyhátaikat élénk napsugárzás éri, melyet a hegyoldalak egymás irányában vernek vissza, a kapott hőt még fokozni is képesek, és sokáig meg tudják tartani. A tiszta, természetes és a nap hevétől megtisztult levegő pedig alaposan belekeveredik és beléhatol a szőlőszemek tápnedvébe, finomságot és bizonyosfajta szellemisséget<sup>23</sup> szerez nekik, s igen egészségessé teszi a bort, amely ennek eredményeképpen az emberi testnek még legapróbb emésztéssel és elválasztással kapcsolatos erecskéjén is könnyedén átjut. Ez a borba keveredő megfoghatatlan és légies hatóerő szervezetünk szilárd részeit erővel és életkedvvel árasztja el, úgyhogy vér- és nedvkeringésünket is megkönnyíti.<sup>24</sup> Minél nagyobb mennyiségben található ugyanis ez a rendkívül finom és légies elem a folyadékokban és az italokban, azok annál egészségesebbekké válnak, amit a forrásvizeknél is megfigyelhetünk, leginkább pedig az ásványvizek, savanyúvizek, fürdővizek esetében, melyek gyógyászati hasznukat éppen ettől nyerik,<sup>25</sup> továbbá a sóktól, legnagyobb-részt azonban mégis az étheri-légi principiumtól, amely valamilyen adalékanyag, hő vagy mozgás segítségével az üveg falára tapadó vagy föltörő buborékotmeget hozza létre. Ha nincs meg bennök ez a szellemi principium, a borok sokkal gyengébbeknek bizonyulnak és egészséges hatásukból is sokat veszítenek. Továbbá a tiszta és szennyezetlen levegő és a napmeleg játssza a legfontosabb szerepet, ezért azután mindaz, ami a kiemelkedőbb és hegyesebb vidékeken terem és hajt ki, finomabb formával és nemesebb hatással ékeskedik, mint azok a növények, amelyeknek lejjebb fekvő, mélyen alanti és sík termőterület jutott osztályrészül. Aki az orvostudományban járatos, jól tudja, hogy a leginkább gyógy-, roboráló- és értágító hatású növények a hegyekben és a magasabban található vidékeken teremnek. Aki pedig a mezőgazdaságban járatos, az avval van tisztában, hogy az itt termő gabonaféléknek lágyabb a gyökere, jobb és nagyobb mennyiségű lisztet adnak, az itteni zab és a takarmány pedig igen alkalmas a jószág táplálására, és igen jó minőségű tej fejlék belőle.

### § XIII.

Úgy vélem, ezen a helyen és ez alkalommal, kissé részletesebben kell kifejtennem azt a fontos tételt, hogy a kiválóbbfajta borok természetére azok a hegyes és lejtős vidékek a legalkalmasabbak, ahol a hegy lábánál folyók találhatóak. Hiszen ha szemügyre vesszük azoknak a boroknak hazáját, amelyekkel a természet a mi Németországunkat jólelkűen megáldotta, megfigyelhetjük, hogy a legnemesebb borok leginkább a keleti vagy déli fekvésű hegyek vidékén teremnek, ott, ahol a hegy lábánál folyam kanyarog s hogy az ilyen borok, kiváló minőségük

<sup>23</sup> Szellemisség: A Syst. Med. — Physiologia VIII. 16. alapján úgy tűnik, itt szintén arisztotelészi eredetű elmélet-ről van szó: a megtisztult levegő, az aether, mint a nemzés során a sperma, a spiritus hordozójának szerepét játssza a kémiai-biológiai folyamatokban. A szellemisség kifejezés azonban egyszerűen arra is utalhat, hogy nő a borban az aether-részecskék aránya.

<sup>24</sup> Lásd: 21. jegyzet: Ez az akadálytalan keringés Hoffmann szerint az egészség alapja.

<sup>25</sup> Hoffmann erről a kérdéstről, a fürdő- és gyógyvizek összetételéről és gyógyhatásuk okairól igen sokat, pontosan 14 hosszabb-rövidebb munkát írt. (Opera Omn. V.131–238.) Érdekes, hogy az ásványvizek gyógyhatását nem ásványtartalmuknak, hanem elsősorban aether-tartalmuknak tulajdonítja, holott ő maga ásványvíz-vegyelemzést többször is végzett, pl. a karlsbadi illetve a sedlitz-i forrásvíz esetében is.

folytán általában többet érnek, mint az egyéb fajták. Mert ugyan ki ne tudná, hogy Frankföldrön a würzburgi, wertheimi és a klingenbergi borok, amelyek mind a Majnával szomszédos hegyeken teremnek, jobbak a többi bornál. A Rajna környéki hegyekben pedig a bacharachi, a rudelsheimi, a laubenheimi, a johannesbergi és a többi hasonlófajta terem.<sup>26</sup> A Mosel-környékiek közül híres a dusemundi és a selleri, a Kocher folyó mentén pedig a legnemesebb Neckar-vidékiek nőnek, azokban a hegyekben meg, amelyekben az Elba folyik keresztül, a legjobb cseh és meissenai borok találhatók. Hasonló a helyzet az osztrák borokkal is: ezek legjobbjai a dunavidéki hegyekben teremnek. Ennyiből is kiviláglik, miért a legjobb fajták a Fertő-tó környéki borok, ami pedig az előbb említett felső-magyarországi, illetve hegyaljai vidéket illeti, ahol a legnemesebb, illetve tokaji bor terem, az pedig több folyam, leginkább a Tisza szomszédságában terül el.

#### § XIV.

Most pedig a folyamokkal szomszédos hegyekben termő borok egészségességének és kiválóságának okait kell megkeresnünk, s annak is okát kell megadnunk, hogy a sík és alacsonyabban fekvő vidékeken miért nem teremnek ilyen jó borok. Mi azon a véleményen vagyunk, hogy a borok minősége és egészséges mivolta a Nap erején kívül attól is függ, milyen lágy és finom a szőlővesszők tápláléka. Mivel pedig a növények tápláléka vizet és finom ként tartalmazó zsírrészecskékből áll, könnyen arra következtethetünk, hogy az, ami a tápnedv finomságát elősegíti, és ami lágyabb és könnyebb víz- és kéntartalmú zsírrészecskékről gondoskodik, az a legjobb a bor nemessége és egészséges mivolta szempontjából is. Már pedig, mivel a hegyek ki vannak téve az éjjeli harmatozásnak, ami a folyók környékén a legdúsabb s igen szubtilissá alakított, étheri princípiummal keveredett vizet eredményezi, nem csoda, ha a hegyvidékeken jobb szőlő terem, hiszen a harmat a legnemesebb szőlők tápanyaga. De el kell ismernünk, hogy az éjjeli harmat magában nem elegendő a szőlőtövek táplálásához: esővíz kiegészítésre is szükség van, mert ez teljesebb táplálékot biztosít a szőlőtőnek. A különbség abban rejlik, hogy ha a bő esőzés a sík talajon meggyűlik és ott, üledéket és rothadékat gyűjtve magába sokaig áll, igen tömör és tisztátalan táptalajt eredményez. Ahol azonban a szőlőtermő talaj megnedvesedése után a víz hamar elszivárog, sem eliszaposodás, sem rothadás nem következik be.

#### § XV.

Feljebb már mondtuk, hogy a talaj természete és jellege is sokat számít a tekintetben, hogy milyen, nemesebb vagy nemtelenebb bor terem: ezt most bővebben és pontosabban is kifejtem. Tapasztalat bizonyítja ugyanis, sőt szemmel is látható, hogy a legkiválóbb borok termőtalaja, teremjenek akárhol a földkerekségen, nem túl zsíros, tömör, iszapos, fekete és ragacsos, hanem inkább sziklás, homokos, meszes vagy porhanyós kőzet. Első látásra az ilyesfajta talaj igencsak terméketlennek és meddőnek tűnik, s kevésbé alkalmasnak arra, hogy növényeket vagy gyümölcsöket hozzon s bennök bővelkedjék. Ám a szőlővel mégis másképpen áll a dolog: a nemes nedvet termő szőlőnek legalkalmasabb talaja éppen az ilyes-

<sup>26</sup> A rajnai borokról Hoffmann önálló tanulmányt írt, 15 évvel korábban. „Dissertatio de natura et praestantia vini Rhenani in medicina” (Halae, 1703, Op.Omn. V.341–355.), mely tartalmilag és szerkezetileg egyaránt igen emlékeztet a jelen traktátusra.

fajta, mégpedig azért, mert az efféle homokos, meszes és sziklás föld tartja meg legtovább a nap sugarait, melyek odalenn összegyűlvén a szőlőgyökereket lágy melegbe burkolják, s így megkönnyítik a táplálék útját a növény minden pórusába. Azután meg, mivel az ilyesféle talajon, a nedvesség és az esővíz mint szűrőn hatol át, nem csak finomabbá válik, s nem csak apró részecskékre oszlik, de nagyobb s durvább részei is kiválasztódnak s visszamaradnak, ezáltal a tápnedv sokkal szubtilisabbá lesz.<sup>27</sup> Itt azonban meg kell jegyeznünk, hogy az efféle hegyi- és szőlőtalajt minden három vagy négy évben iszappal és trágyával jól meg kell dolgozni. Ezek ugyanis azt a zsíros és kénes princípiumot erősítik, amely nélkül semmiféle termékenység nem létezik. Ennek az olajos és kénes anyagnak a tisztításához és szubtilitásához is sokban hozzájárul a homokos és meszes talaj. Ahol ugyanis a föld túl zsíros, iszapos és ragacsos, ott sem az esővíz nem tisztul meg eléggé, sem a talaj kéntartalma nem lesz eléggé szubtilis, hanem szűretlenül és kevésbé tisztán jut a növény és a szőlő csövecskéibe és pórusaiba.

Úgy véljük tehát, s nem is indokolatlanul, hogy a talajtípusok különböző fajtáitól függ a borok íze, egészséges vagy egészségtelen mivolta. Az is köztudott ugyanis, hogy íz és illat tekintetében hihetetlenül különböznek egymástól a rajnai, frank, magyar, moseli borok, egyik egészségesebb, a másik kevésbé az — aki pedig ezt a különbséget a talaj számlájára írja, nem téved nagyot. Alig írható ugyanis le, milyen eltérő s teljesen különböző lehet a talaj vagy a termőföld természete és jellege, ami már csak színéből, szagából, szerkezetéből, állagából, porhanyósságából, tömörségéből, de lepárlás vagy egyéb mechanikus és kémiai eljárás segítségével is könnyedén megítélhető. Csoda-e hát, hogy olyan szőlőskertek, amelyek ugyanarra az égtájra néznek, ugyanolyan magas hegyen találhatók, s ugyanolyan szőlőfajtákból állnak, minőség, egészségesség, íz és áthatóság tekintetében erősen különböző bort hoznak? Hogy e jelenség megvilágítására csak egyetlen példát hozzunk: köztudomású, hogy a Moguntia<sup>28</sup> vidéki, Hochheim, Kochheim és Kassel falvak környékén termő borok egyfajta szőlőből készülnek, kezelési módjuk megegyező, ugyanaz a nap érleli őket, mégis igen különböző minőségűek, úgyhogy a hochheiminek sokkal magasabb az ára, mint a kochheiminek, ez pedig sokkal drágább, mint a casseli. Mivel azonban mindennek megvan a maga oka, igen valószínű, hogy e különbségek a talaj különbségeire vezethetők vissza: márpedig ez nem annyira nyilvánvaló dolog. S mivel a magyar bornak is van valamilyen sajátossága, amelyben fölülmúlja a többi ízében és illatában, s a belőle párolt szesznek is egyedülálló az íze s illata, nem lehet kétséges, hogy ennek oka a sajátos termőtalajtípusban rejlik.

## § XVI.

De térjünk most már a magyar bor tulajdonságainak bemutatására, s elsősorban a tokajiéra, amely ugyancsak különleges ital. Többféle bor létezik ugyanis, pl. a rajnaiak vagy a mose-liek, amelyek kiváló vizelet- és hashajtó hatásúak. A magyar borok ezzel szemben izzasztó, sőt veritékontó hatásukban múlják fölül a többi bort, amit minden egészséges ember kipró-

<sup>27</sup> A szubtilitás szintén fontos hoffmanni fogalom: H. szerint ugyanis minél „finomabb” valami, minél „tisztább”, annál magasabb rendű, annál értékesebb. E platonikus-gnosztikus típusú szemlélet természetfilozófiájának alapja és kiindulási pontja. Konkrétan viszont ezúttal csupán arról van szó, hogy minél „szubtilisabb” a nedv, annál könnyebben áramlik a járatokban, tehát annál egészségesebb.

<sup>28</sup> Moguntia — Mainz latin neve.

bálhat magán. Mert az, aki a kelleténél többet iszik belőlük, méghozzá annyit, hogy lereszedjék, másnap azt tapasztalja majd, hogy egész teste verítékben fürdik, már ha a bor jófajta és tiszta volt. Mivel ugyanis a test burkán azaz a bőrön át való könnyű levegőcsere és a testben lévő salakanyagok ez úton való kiürítése valamennyi ürítésmód közül a legkedvezőbb, hiszen az egész testet, a vér s a nedvek összességét megtisztítja a salakanyagoktól, mindenki könnyedén megítélheti, miért oly igen egészségesek az izzasztó hatású borok. A szabadabb, a verítékezésig erős légcserre ugyanis az intenzív és meggyorsult véráramlás következménye, s a szív és a vért mozgató szilárd szervek erejét és erőteljes működését bizonyítja, ami az egészség védelme, megőrzése és a betegségek elhárítása szempontjából igen hasznos.

A magyar borok egészséges mivolta továbbá abban is megmutatkozik, hogy szinte semmi sav nincsen bennük, s nem is hagynak savnyomot a felső emésztőtraktusban, ahogy majdnem valamennyi német borfajta teszi, mégpedig olyannyira, hogy annak, akinek rossz a gyomra, gyomorszáj-táji görcsök gyötrik, vagy renyhe az emésztése, német bort egyáltalán nem szabad innia. Az pedig, hogy milyen ártalmas a táplálékból a szervezetben visszamaradt és a vértetekbe került sav, ma már eléggé világos dolog, nincs is orvos, aki vitatná. Ki ne ismerné ugyanis a savaknak azt a tulajdonságát, hogy a gyomor és a belek ideghártyáját kimarják, a tápnedv kivonatát eleméztik, a gyomrot görcsbe rántják, a vért és a többi nedvet tömörre, sűrűvé és rögzössé teszik, ízületi gyulladás, reuma, vesekövek gyakori okai lehetnek, a nők esetében pedig, késleltetve az egészséges menstruációt, számtalan ilyenkor előforduló bajra teremtenek alkalmat — mindezeket a bajokat azonban a magyar borok nem idézik elő. Más boroknak, s különösen azoknak, amelyek Németországban teremnek, egyharmada válik gyúlékony szeszé, kétharmad részük meg a lombikban marad: ez igen savas és keserű ízű. Az erjesztett nemes magyar borból viszont majdnem felerésznyi kellemes illatú pálinkát lehet nyerni, s a fele marad csak hátra: ez is alig kesernyés, de édes ízű. A felső-magyarországi nemes, olajos és édes borokból azonban, köztük az „Ausbruch”-ból, nem nyerhetünk ugyanennyi gyúlékony szeszt, de a párlaton túl nagy mennyiségű ragacsos és édes massa is készíthető belőlük, ami szárítva és a tűzre vetve gyúlékonynak bizonyul.

## § XVII.

Miután már bemutattuk a magyar bor ezen alkotórészeit és összetevőit, bármelyik tapasztalt orvos könnyedén meg tudná mondani, milyen gyógyhatásai vannak e bornak, milyen szervezetű, korú és alkatú embereknek tesz jót, s milyen betegségek ellenében lehet fölhasználni.

Hogy orvosi témánkkal összhangban maradjunk, minderről kissé bővebben és alaposabban kell szólnunk. Korábban említettük már, hogy a magyar borokat is különféleképpen készítik, s hogy minőség tekintetében is különböznek egymástól, világos tehát, hogy hatásuk sem azonos, hanem különböző. Sok magyar bor ugyanis igen testes és édes, s édességét sokáig megtartja. Mások viszont könnyebbek, magasabb szesztartalmúak és kevésbé édesek. Leginkább az újabbfajta borok édesek, s azok, amelyek Felső-Magyarországon termő nemes szőlőből készülnek. Ám mielőtt továbblépnénk, mindenekelőtt azt kell megvizsgálnunk, mi az oka annak, hogy a görög, spanyol és olasz, illetve más meleg-éghajlaton termő borok, készülnenek bár a legjobb fajta szőlőből, nem tartják meg túl soká édességüket, hanem azonnal elvesztik, úgyhogy vagy erős ecetté savanyodnak, vagy pedig igen magas szesztartalmú borra forrnak. A magyar borok viszont, különösen azok amelyek Felső-Magyarország hegyaljai városaiból származnak és amelyeket „Ausbruch”-nak neveznek, édességüket sokáig megtart-

ják. Mert hiszen minden mustot, azaz a szőlőből frissen kiperéselt mindenfajta nedvet különösen édesnek érez a nyelv: ez az édesség azonban a forrás után elvész. Ezért, míg ha mustfélét párolunk le, kevés gyűlékony alkoholt nyerhetünk belőle, vagy éppenséggel semmit, az erjedés tökéletes befejezte után sok flogiszton<sup>29</sup>-spirituszhoz juthatunk, maradékanyagként pedig savas és borkősavas nyákot kapunk. Ám hogy a magyar borok miért nem veszítik el így módon édességüket, s hogy miért őrzik meg, s hosszú idő múltán is hogyan maradhatnak testesek, azt érdemes lesz megvizsgálnunk a továbbiakban.

## § XVIII.

Korábban már említettük, hogy a magyar borokat sokféleképpen kezelik és készítik: egy speciális kezelési móddal lehet elérni azt is, hogy a bor megtartsa édességét. Ha ugyanis a nemes, érett, félaszú és szárított szemekből préselik ki a nedvet — ezt nevezik esszenciának — a nedű sokáig édes marad. Azután meg ha heves tűzön forralt mustba teszik az aszu- vagy a másfajta, még friss szőlőt, ugyancsak tartósan édes bor válik belőle. Azok a borok viszont, amelyek nem szárított szőlőből vagy forralt mustból készülnek, ugyanúgy elveszítik kellemes, édes ízüket, mint az egyéb, forrásban lévő borfajták: s a mi vidékünkön is ez szokott történni. Ha ugyanis a friss mustot melegre vagy tűzre tesszük, míg részben ki nem forr — ahogyan füvek hozzáadásával a kanalas orvosságnak való, örvényfüves, ürmös vagy mézes bor készül — félbemarad a forrás, és az íz sokáig édes marad. Ugyanevvel az eljárással szokták kezelni a Kanári szigeteken a „Sect” nevű, vagy Spanyolországban az alicantei lakosok a „Tint” nevű bort. A tartós édesség oka tehát nem a szőlő természetében rejlik, hanem a módszertől függ, vagyis a hőtől és a tűztől, melyek e sajátságos hatást előidéznek, mivel a hő és a tűz az erjedés folyamatát hátráltatja, ami által az édesség alkotórészeinek egysége fölbomlik és megszűnik, s minőség tekintetében magában a mustban is óriási változások mennek végbe. Az erjedés pedig semmi egyéb, mint a mustban koncentrált levegő-, éter- és vízrészecskék azon belső mozgásfolyamata, mely az édes testek alkotórészeinek keverékét szétbontja, továbbá a savas, kénes és föld-tartalmú részecskéket, melyek egymással összekeveredve az édességet létrehozzák, szétválasztja úgy, hogy a sav hatást gyakorol a kén és a föld principiumára,<sup>30</sup> ezáltal a kénes részek forrásba, habzásba és párolgásba kezdenek, a teste- sebb föld-tartalmú részecskék pedig leülepsznek. Ha pedig ez a forrásfolyamat sokáig tart, a sav a könnyű kén és a nyálkával (phlegma)<sup>31</sup> újból erősen összekapcsolódik és bor vagy sav- és szesztartalmú nedv jön létre. Ha viszont hő hozza forrásba a mustot, s a must részben elforr, a légi-éteri és a szubtilisabb vízrészecskék, amelyek elsődleges és legfontosabb okai

<sup>29</sup> A flogiszton (gör. phlogisztosz = elégett) elméletét Johann Joachim Becher (1635–1682) *Physica subterranea* c. könyvében fejtette ki 1669-ben, majd Hoffmann barátja és professzortársa, Stahl fejlesztette tovább. Az elmélet egy „szubtilis”, kevésbé anyagi, az aetherhez hasonló elem föltételezésével próbálta az égés jelenségét magyarázni. A flogiszton voltaképpen az oxigén parralelje e teóriában, a baj inkább az, hogy ez az elmélet nem anyagnyereségnek (oxidáció), hanem anyagvesztésnek (deflogisztáció) tekintette az égést, ezért ellentmondásba került a tapasztalattal. Az elméletet, amely illogikussága ellenére igen sokáig vitathatatlan volt nyilvánítva, Lavoisier cáfolta meg 1775 körül. (Neumüller, O-A. (Szerk.): Römpp vegyészeti lexikon. Bp., 1982. II. 130.)

<sup>30</sup> Érdekes szemlélet, mely szerint a kémiai folyamatok nem az anyagi részek, hanem az anyagok „lényegének” egymásra hatásán alapulnak. Kétségtelenül vitalista hatásra utal.

<sup>31</sup> A nyálka (phlegma) itt valószínűleg nem valamely konkrét testnedvvel, hanem az antik humorális pathológia egyik világ- és testalkotó nedvével azonos. Ennek az elméletnek legvilágosabb ismertetése: Schöner, E.: Das Vierrerschema in der antiken Humoralpathologie. *Sudhoffs Arch.* Beiheft 4. Wiesbaden, 1964.



e belső erjesztő mozgásfolyamatnak a must belső járataiból kilökődnek és kiáramlanak. Eből viszont szükségképpen következik, hogy az édes nedv részeinek szövetéke és szerkezete érintetlen és ép marad és részekre válása meghiúsul. Ha azonban nem minden légi-étheri és szubtilis nedv-principium párolog el az erjedés során, hanem egy része fönmarad, akkor, noha az erjedés heves folyamata gátlódik, mégis folytatódik valamilyen enyhébb és lágyabb fajta erjedés, miáltal az utóbb bekövetkező tisztulás és szeszképződés ezeknek az édes boroknak az esetében enyhébb módon megy végbe.

### § XIX.

Miután tehát eképpen magyarázatot adtunk a magyar borok édességére, immár legyen szabad levezetnünk és meghatározni — már sokkal egyszerűbben és világosabban — e borok különös hatásait és erényeit is. Az édes és nemes borok tehát, mivel sem sav nincsen bennük, és szesztartalmuk sem túl magas, hanem inkább mérsékelt, igen kedvező és jótékony hatással vannak az emberi szervezetre, hiszen minden, ami édes és mérsékelt, igen kedvező hatású a táplálkozás és az elveszített nedvek pótlása szempontjából. A tej is például nagyon tápláló, mely orvosi szempontból szintén édesnek számít. Ezért hát az ilyen borok igen jót tesznek, mivel a tápnedvet mérséklik, közepes szesztartalmúvá és magas tápértékűvé teszik, így hát, ha mérsékelt mennyiségben fogyasztják őket, a nedveket kétségkívül a táplálkozásra alkalmassá formálják, s az ereje vesztett, száraz, sőt a beteg testet is táplálják, erősítik s magához térítik. Az orvosok és a bölcs ókor tehát teljes joggal nevezte az ilyesfajta borokat az „öregek tejé”-nek, hiszen az öregek igen rászorulnak arra, hogy erejüket visszaszerezzék. Fogyasztásuk továbbá igen egészséges és hasznos az olyanok számára is, akik vagy túlságos vérbőség, vagy sokáig tartó, s különösképp akut betegség, vagy fáradtság hatására testük és lelkük nedveit és erejét elveszítették, illetve akiknek erejük helyreállítására és energiáik pótlására van szükségük — persze csak akkor, ha étellel együtt és bár sűrűn, de csak mérsékelt mennyiségben fogyasztják. Továbbá, ha az emésztés ereje csökken, ha savas nedvek árasztanak el mindent és a gyomor megreked és görcsöl, az ilyen borok igencsak kívánatos hatásúak. Szubtilis szesztartalmukkal ugyanis szint kölcsönöznek az embernek, ragacsos édességükkel a sav hatását mérsékelik és sikkossá teszik a belek fedőszöveget, úgyhogy a salakanyagok útja és áthaladása könnyebbé válik. Ezért igen javallható a méhgörcsösöknek, ízületi betegeknek, köszvényeseknek, akiknek a savanyú borok egyébként igen rosszat szoktak tenni, az ilyen bor azonban, mint azt a mindennapi tapasztalat is bizonyítja, nagy könnyebbséget hoz nekik, noha kétségtelen: ezek a betegségek, melyek a borkósavak és a sók összetapadásából<sup>32</sup> erednek, igen makacsok. Mivel tehát az első régióban összegyülemlett sav hatását annál jobban enyhíti és akadályozza valami, minél kevésbé tudnak egyesülni és összekapcsolódni a vérkén- és föld-tartalmú részecskéi: az ilyen borok a borkósavképződést és az ezt létrehozó okokat is megelőzik és megszüntetik. Ehhez járul még, hogy a belek és a gyomor idegdús és bonyolultabb szerkezetű szöveteinek igen jót tesznek, mert lágy ragacsukkal úgy beborítják e szöveteket, hogy az odajutott maró, savas nedvek nem árthatnak nekik, illetve a már meg-

<sup>32</sup> Ez az egyetlen hely, ahol Hoffmann e traktátus során a betegségeket kemiai módon határozza meg. Az efféle, „sógyülemlemmel” összefüggő betegségek közé az ízületi bántalmakat, a görcsöket, a reumát vagy a csontösszenövéseket sorolták. Bár meggondolandó, hogy Hoffmann maga a sókról szóló disszertációjában minden sófajtát egyetlen aetheri sótól származtat, tehát nem biztos, hogy kémiai hatás eredményének tulajdonítja a betegséget. (*De generatione salium*. Op.Omn.IV.566)

esett bajon is segítenek, s a kimarjult részek fájdalmat enyhítik és csillapítják. Végül pedig, ha a kelletténél kicsit többet fogyasztunk belőlük, persze nem túl sűrűn, akkor sem ártanak, s nem teszik a testet beteggé, mint a többi bor, sőt éppenhogy megvédik a betegségektől — különösen a krónikus bajoktól. Mivel ugyanis a vérkeringést erősen serkentik, azonfölül a légzést is megkönnyítik, megszabadítva sokféle szennyes salakanyagtól, testünket tevékenyebbé és frissebbé teszik.

## § XX.

Amint pedig nem létezik a természetben sehol oly kiváló hatású dolog, ami helytelenül és mértéktelenül fogyasztva ne ártana, legyen bár természeténél fogva a legjobb, úgy áll ez a legjobb minőségű borokra, köztük a magyarokra is. Mértékkel kell ugyanis e borokat fogyasztani azoknak, akikben túlteng a nedv és a vér, s akiknek erei túl szűkek s nedvvel teliek, mert nem csak a nedv- és a vérbőség növekedhet hatásukra, hanem, mivel forró benső mozgásba hozzák e nedveket, a nagy vérduzzadástól hő, szűkület, vérrögképződés, sőt a belső szervek gyulladása, heveny láz és vérömlés is fölléphet, különösen annál, aki a kelletténél gyakrabban és mértéktelenebbül fogyaszt belőlük. Azoknak is ártalmasak e borok, akik túl mozgékonyak és túl hevesek, vagy dühkitörésre és heves haragra hajlamosak. Tanúi voltunk, hogy valakinek, aki hasonló édes, magas szeszartalmú borból mérgében túl bőven nyalkalt, gyomorgyulladás lett, amin azután az orvos által ostobamód adott hánytató még csak rottott, így az illető néhány órán belül meg is halt.

## § XXI.

Térjünk rá most azokra a magasabb szeszartalmú magyar borokra, amelyeket tovább erjesztettek, mint az iméntieket: Hogy ezek a korábbiaknál melegebbek, senki nem vonja kétségbe. Az ilyen borok általában igen jól tesznek a nedvdúsabb testűeknek, s abban az esetben, ha a testrészek járataiban fölgyülemlik a sűrű phlegma, de csak akkor, ha mérsékelten fogyasztják őket. A felső emésztőtraktusnak is igen hasznosak hevük és szeszartalmuk miatt és az atonia és rostlazaóság következtében föllépő krónikus betegségeekben, a hasmenés esetében, a kakhexikus állapot során tapasztalható puffadás, valamint a benulásos és kólikás kórok ellenében is javallhatók, csak arra kell ügyelni, hogy mérsékelt mennyiségben fogyasztson belőlük a beteg. S mivel minden, ami melegebb, serkenti és heves mozgásba hozza a vérkeringést, fontos, hogy a szangvinikus és kolerikus alkatúak, a bővérűek és azok, akik hajlamosak a hevesebb érzelmekre, minél kevesebbet fogyasszanak belőlük, ha a forróházat, a vérömlést, a nedvgyülemeket és a gyulladásokat, valamint az aranyerek környékének megerőltetését és mozgatását el kívánják kerülni. Ismertünk olyan vérbő, ülő életmódot folytató embereket, akik sűrűbben fogyasztottak ilyesfajta bort, s ezért súlyos hátfjdalmaik támadtak, melyeket veseköves és isiászos bántalmak követtek, s akiken azután csak a lábukon végzett érvágás, valamint hashajtó és szóda segített.<sup>33</sup>

A nemesebbfajta magyar bornak egyébként az az előnye is megvan, hogy a felső emésztőtraktusban rekedt savas és sós nedvek ellenében edesítőgyógyszerként is alkalmazható. Vit-

<sup>33</sup> Vö.: *De prolonganda litteratorum vita per regulas diaeteticas*. Op.Omn.V.285–286., ill. *De magno venae sectionis ad vitam sanam remedio*. Op.Omn.V. 265–266.

riolszesz, nitrát és édes só kémiai készítményével ugyanis fényesen bizonyítható, hogy a fémek maró szeszeit elegendő borpárlat hozzáadásával mérsékelni, finomítani és édesíteni lehetséges. S mivel az öregek és a betegek esetében a savgyülemek miatt szokott fejfájás, szem-baj, vizelési nehézség, orrmelléküreg-fájdalom, húgygörcs, bőfőgés és savanyú hányás föllépni, ezekre a legjobb orvosság kétségkívül a magyar bor, legyen akár édes, akár magas szesztartalmú: a gyomorerősítő borok közt ugyanis a magyar boroké az elsőség.

## § XXII.

Ami pedig azokat a magyar borokat illeti, amelyek nem ilyen magas szesztartalmúak, hanem mérsékeltébbek, a rajnai vagy a frank borok helyett inkább ezeket fogyasszák azok, akiket súlyos gyomorszáj- vagy köszvényes fájdalmak gyötörnek, hiszen az idegekre oly káros szubtilis savas és borkősavas princípiumot, amely az ilyen betegek testében bőven található, ezek a borok magukkal viszik, sőt a test levegőcseréjét is elősegítik, márpedig az efféle bajok esetében a salakanyagok kiürítése igen kívánatos.

## § XXIII.

Miután előadtuk, milyen hatást tesz s milyen haszonnal jár borunk arra, aki megfelelően él vele, s bemutattuk fogyasztásának helytelen módját is, röviden és tömören azt is szeretném kifejteni, milyen fontos szerepet játszik ez az ital számos gyógyszer készítésében.

Először is tehát igen jó szolgálatot tesz akkor, ha fűszerekből vagy olajos repülősttartalmú anyagokból párolunk le szeszest. Frigyes, Poroszország dicső emlékezetű felséges Királya puffadása ellen gyakran fogyasztott kármin-vizet (aquam carminativam)<sup>34</sup>, amelyet friss narancshéjból, kínai gyümölcsök és citrom héjából, valamint tokaji borból készítettek lepárlással, édesítőszerként pedig egy kevés rózsaszörpöt adtak hozzá: ez az orvosság kellemes illatával, édes ízével és kiváló hatásával valósággal itatta magát. A magyar borból párolt szesz más borból vagy borseprőből párolt szeszeknél messze többet ér, hiszen nem csak ízében és fűszeres illatában, hanem hatásában is különbözik tőlük. Erősítő és hevítő hatása mellett, ha lefekvéskor fogyasztjuk, kellemes álmat és nyugalmas pihenést is biztosít, a benne található kénes princípium következtében, mely meglehetősen páradús ugyan, de csak enyhén az, s az idegszövetekre s ezek nedveire jó hatással van. A nemes magyar bor azonkívül, s legkivált a tokaji, kiváló tisztítószerként is alkalmazható, ezért azután a gyomorelixir és a gyomorszájgörcs-elleni elixir készítéséhez is remekül hasznosítható. Ennek készítési módja a következő:

Veszek egy uncia friss narancshéjat, mozsárban péppé töröm, ehhez hozzákeverek egyenlő mértékben két-két drachma pápafűkivonatot, ezerjófüvet és borkősav-sót (Sal tartari — kálium carbonicum purum), ezután hozzáteszek szerecsendióvirág-olajból és cédrusolaj-

<sup>34</sup> *Aqua carminativa* (xantikon) — olyan gyógyital, amely a puffadást megszünteti, illetve kihajtja a szeleket az emésztőrendszerből. Főleg ánizsból, köményből, mentából, korianderből, mustármagból készül. (Castelli, B.: *Lexicon medicum Graeco-Latinum*. Pataviae, 1762. Tom.I.165.) A carmino „kártolni, kifésülni, kitisztítani” latin szóból.)

ból 20 cseppet, majd hozzáöntök egy libra tokaji bort: a lepárlásra „balneum Mariae”-ban<sup>35</sup> kerüljön sor. Az ülepedés után a tiszta folyadékot merjük le. Ez az orvosság megfelelő hordozóanyaggal együtt, fél kanálnyi adagban adható olyan betegségek esetén, amelyeknek oka a rossz emésztés, s amelyek a felső emésztőtraktust támadják meg, vagyis leginkább súlyos gyomorszáj-táji görcsök esetén: sokkal hamarabb segít a bajon mint bármilyen más orvosság.

Hasonló hatású elixirt<sup>36</sup> mindig készíthetünk oly módon, hogy a borpárlat helyett magyar bort használunk, a vitriolpárlat helyett pedig borkősav-sót veszünk: az eredményes hatás sosem maradhat el.

Továbbá az ilyen bor kiváló hordozóanyag gyanánt is használható, ha olyan gyógyszert akarunk bevenni, amely kicsit undorító, így ugyanis íze elviselhetőbb lesz. Ha pedig fűszereket és csillapítószereket keverünk hozzá, s evvel a keverékkel, sérülés, zúzódás, daganat vagy mozgásképtelenség esetén a testet külsőleg, melegen borogatjuk: az bármi másnál többet ér. Egy uncia kininkérget és fél uncia közönséges kamillavirágot egy libra magyar borral elfőzve viszont lázcsillapító orvosságot nyerünk, amely kiváló hatású beteges gyomorrenyhéség, váltó- és krónikus láz esetén, különösen akkor, ha betegség vagy magas kor gyöngítette el a beteget.

#### § XXIV.

Végül pedig néhány szót kell ejtenünk e borok hamisításáról is, amely igen elterjedt manapság, kiváltképpen azért, mert ezeknek az édes boroknak kiváló hatásuk következtében igen magas az áruk.<sup>37</sup> Meg szoktak próbálkozni azzal, hogy valamilyen friss, édes, olykor fölmelegített mustba spanyol mazsolát, sőt cukrot is, továbbá egy kevés világos sör-seprőt kevernek, majd ezt a kotyvalékot közepes hőmérsékletű helyen forni hagyják, s így nyernek kellemes, édesen finom bort, amit azután a vigyázatlan és a borhoz kevésbé értő embereknek magyar bor gyanánt adnak el, és hogy a természetes ízt is utánózzák, egy adag hitványabb magyar vinkót is kavarnak az italhoz. Ám az ízt és illatot, s különösen a hatást jól meg tudja különböztetni bárki, aki már néhányszor ivott valódi magyar bort. A valódi magyar bornak azonban a legbiztosabb jele az, hogy akkor sem okoz fejfájást, ha nagyobb mennyiséget fogyasztunk belőle, hanem inkább serkenti a szervezetünket. A műborok ugyanis hiába finoman édesek, nagyon egészségtelenek: rögtön a fejünkbe szállnak, s ha mértéktelenül isszuk őket, egész testünket igencsak elrnyeszti és elbágyasztják. Az a spirituózus és szubtilis

<sup>35</sup> Balneum Mariae — azt az eljárást nevezik így alkímista nyelven, mikor a lepárlóedényt nem közvetlenül a tűz fölé tartják, hanem forró vizes üstbe állítva hevítik föl. (Blancard, S.: *Arzneiwissenschaftliches Wörterbuch*, Wien, 1788. I.266.)

<sup>36</sup> Elixir. A szó vagy a görög „xérion”-ból (Ullmann, M.: *Die Natur- und Geheimwissenschaften im Islam. Handb. d. Orientalistik*. Ergb.VI., 2. Abschnitt, Leiden, 1972. 257—258.), vagy pedig — ami nehezebben hihető — a kínai „Ek-csi” (az egyedülvaló lélek) szóból származik (Mahdihassan, S.: *Alchemy and Sufism*. Karachi, 1992. 19.) A kifejezés eredetileg „életbalzsam”-ot jelentett, később azonban mindenfajta konzervatív szert így nevezték, az álgógyszerek tömegéről nem is beszélve.

<sup>37</sup> A magyar borok korabeli árára és viszonylagos drágaságára vonatkozóan lásd: Feyér, P.: *A szőlő- és bortermelés Magyarországon (1848-ig)* Bp., 1981. 203—218. A ritka borok ára vonatkozóan érdekes adat, hogy az egykorú regensburgi gyógyszerkönyvben (*Dispensatorium Pharmaceuticum Ratisbonense*. Ratisbonae, 1727. Taxa 40.) ugyan, mint az várható volt, nem szerepel magyar bor, de pl. a gránátalma-borból egy lat (kb. másfél centiliter) I krajcárba került, ugyanannyiba, mint a vitriol vagy a terpentín. A hamisítások kérdéséhez: Feyér, P.: i.m. 210-től.

elem ugyanis, amely a bor egészséges hatásának oka, s amely a szőlőtő, a nap, a talaj és a tápanyagok egyedi természetének eredménye, az efféle műtőkékből tökéletesen hiányzik.

## § XXV.

Záradékképpen nem hagyhatjuk említetlenül, hogy különösen a felső-magyarországi bor egészséges és kiváló tulajdonságait általában, még a helybéliek is, a szőlőtövek aranytartalmú termőföldjének számlájára írják, mivel a tokaji föld bőven tartalmaz erősítő hatású arany-ként (auri sulphur). Ráadásul még különféle történetek is forognak közszájon, sőt párat írásba is foglaltak már — az effélékről Jacobus Tollius „Úti levelei”<sup>38</sup>-ben lehet olvasni, — ti. arról, hogy a szőlő bogyóiba vagy szemeibe rejtve csodásan ragyogó aranyrögöket találtak, úgy-hogy a szőlőszemek külső burkát is szinte bevonta az arany.<sup>39</sup> Állítólag Tokaj vidékén, ahol a legkiválóbb bor terem, gyakran látni, hogy az arany a földből úgy hajt elő mint valami drót. Ezeket a meséket azonban nem firtatjuk, bár jó okunk van rá, hogy kételkedjünk hitelükben. Legalább annyit mégis hadd jegyezzünk meg, hogy sem az aranynak, sem egyéb fémnek a talaj termékenységéhez, illetve a növényi nedvek nemessé és egészségessé tételéhez semmi köze nincs.<sup>40</sup>

\*

## ZUSAMMENFASSUNG

Friedrich Hoffmann, hallescher Professor der Medizin und bedeutender Wissenschaftler, publizierte neben seiner vielfältigen literarischen Tätigkeit auch ein kurzes Büchlein über „Die hervorragenden Natur, Kraft und Nutzen des ungarischen Weins”. (Dissertatio de vini Hungarici excellenti natura, virtute et usu. Halae, 1721.) Die oben lesbare Mitteilung gibt die erste, worttreue ungarische Übersetzung des hoffmann’schen, ursprünglich auf Latein geschriebenen Traktats, ergänzt mit Anmerkungen und mit einer zum Teil biographischen, grösstenteils aber das Thema betreffenden Einführung.

In seinem Traktat — der erstmals im Jahre 1721, in einer Traktatensammlung, später in der Gesamtausgabe der hoffmann’schen Oeuvre erschien — beschreibt Hoffmann ausführ-

<sup>38</sup> Jacobus Tollius (1633—1696), holland orvos, leideni, duisburgi, majd harderwijki történész-professzor, Heinsius titkára, utazásai során Magyarországon is járt. (Heinsius később elbocsátotta szolgálatából, mert Tollius állítólag ellopta néhány fontos iratát.) Halála után megjelent úti beszámolója sok különös adatot tartalmaz. Az idézett hely „*Epistolae itinerariae ex auctoris schedis postumis recensitae. . . cura H.C. Henninii*” c. munkájából való (Amstelodami, 1700. 123.)

<sup>39</sup> Az említett Tollius lókuson kívül ennek a mesének sokkal régebbi hagyománya is van, melyre az idézett szövegben maga Tollius is hivatkozik. Hogy a tokaji szőlőtővön termő arany legendája a cáfolatok ellenére is eleven maradt, annak bizonyítéka, hogy Ernst Brückmann 1724-ben szintén visszatér a témára (Kaiser, W.: Der Arzt Franz Ernst Brückmann (1697—1753) und seine ungarische Reise von 1724. *Comm.Hist.Artis Med.* 125—132. 1989—1990, 93.), sőt Fischer Dániel is említi még.

<sup>40</sup> A hiedelmet, mely szerint a tokaji szőlőnek aranytartalma lenne, Raymann János Ádám cáfolta meg első ízben — s e cikkeit bizonyára Hoffmann is olvasta. A cikkek a következők voltak: „De dubia auri uvarum vegetabilium existentia” (*Ephem.Acad.Imp.Nat.Cur. Cent. IX.Obs.*45.) „De fallacia auri vegetabilis vitium in Hungaria” (*Anal.Physico-Med. Vratislavienses*, 1718) (Lásd még: Kosáry D.: *Művelődés a XVIII. századi Magyarországon*, Bp., 1980. 160.)

lich die verschiedenen ungarischen Weinarten, mit ihren medizinischen Wirkungen und Werten, sowohl die Umstände, die diese spezifischen Eigentümer hervorgebracht hatten: Hoffmann analysiert nicht nur die klimatischen Verhältnisse, die biologische Umgebung des ungarischen Weinbaus, oder die Wirkungen der Niederschlagsmenge, sondern die chemischen und physikalischen Eigenschaften des ungarischen — und insbesondere — des tokajischen Bodens auch. Wie es in den zum Traktat beigefügten Notizen und Einführung bemerkt wurde, kann man Hoffmanns Erörterungen von der in seinen früheren systematischen Werken verfassten Theorien ableiten: die soliden jatromechanischen und frühvitalistischen Grundsätze des Autors konnten auch in diesem „Weintraktat“ entdeckt werden.

Die den hoffmanschen Traktat erklärende Einführung, fasst die wichtigsten, im Hintergrund des Weintraktats stehenden Theorien, nach einer kurzen biographischen Skizze, zusammen. Im Weiteren, anhand der Untersuchung der literarischen Antezedenten und der geschichtlichen Umgebungen, sind auch solche bemerkenswerten Umstände entdeckt worden, die in der Entstehung dieses Werkes die Hauptrolle gespielt hatten. Diese scheinen die folgenden zu sein:

1. Die Wichtigkeit der Diätetik in hoffmann'schen Lebenswerk, und die antichemiatrische Einstellung des Autors.
2. Die Wirkung der ungarischen medizinischen Wein-Literatur, besonders solcher von Johann Adam Raymann (1690—1770), der über die ungarischen Weintaruben, auf deutschem Sprachgebiet schon früher mehrere Aufsätze mitgeteilt hatte.
3. Die grosse Anzahl der diätetischen bzw. medizinisch-weinkundlichen Mitteilungen in der medizinischen Literatur der Zeit.
4. Die damalige politische Propaganda, die zwecks der Wiederbewölkerung Ungarns von der Habsburg-Regierung geleistet wurde.
5. Hoffmanns günstige persönliche therapeutische Erfahrung.

Die Einführung schliesst sich mit der Bewertung des „Traktats über die Nutzen er ungarischen Weine“, hinsichtlich des hoffmanschen Lebenswerks. Eine eingehende Analyse des Textes und eine ausführliche Erklärung der Begriffe befinden sich in den Anmerkungen.

LÁSZLÓ ANDRÁS MAGYAR, M. A.; Ph. D.  
Simmelweis Medical Historical Museum,  
Library and Archives  
H-1023 Budapest, Török u. 12.

## FRANZ HECTOR ARNETH (1818–1907) BESZÁMOLÓJA 1851-BEN SEMMELWEIS BÉCSI TEVÉKENYSÉGÉRŐL

VARJASSY PÉTER

*Franz Hector Arneth* (1818–1907) 1850. szeptemberében Bécsben fejezte be a *Die geburtshilfliche Praxis* című könyvét, melyet a következő évben ugyanott nyomtattak ki. (1. ábra)

Arneth fent említett művében (4) több ízben is igen elismerő szakmai hivatkozásokat, személyes utalásokat tesz *Semmelweis* klinikai orvosi tevékenységére vonatkozóan. Számunkra ez azért igen jelentős, mert *Semmelweis* Ignác bécsi éveiről, a gyermekágyi láz kórtanának felfedezésén kívüli orvosi munkásságáról alig van adatunk. Az általam hozzáférhető irodalomban nem találtam erre vonatkozó utalást. (1, 3, 5–14) Arneth dr. könyvéből kiderül, hogy *Semmelweis* milyen kiemelkedő képességű gyakorló klinikus, szülész volt.

Arneth dr. és *Semmelweis* közeli, baráti kapcsolatban álltak egymással. Maga *Semmelweis* így írt róla: „*Arneth r. barátom és II. osztálybeli kartársam*” (1). Arneth nemcsak angol nyelvű levelezésében segítette, hanem felismerve *Semmelweis* felfedezésének korszakos jelentőségét, mellette kiállva, mindvégig hirdette tanítását. *Schürer von Waldheim* közölte teljes terjedelmükben az 1850. évi bécsi orvosegyesületi előadások jegyzőkönyveit, ahol *Semmelweis* előadta a gyermekágyi láz kórtanáról szóló előadását. Arneth doktornak az előadást követő vita során elhangzott hozzászólását így örökítette meg a jegyzőkönyv: „*Arneth dr. ugyancsak azt a nyilatkozatot teszi, hogy mint más felfedezések esetében, úgy itt is hálával tartoznak Semmelweis dr-nak, aki nemcsak új eszmét hozott napfényre, ami még fontosabb, következményeiben gazdag alkalmazásának is érvényt szerzett.*” (2, 3)

Az 1847–1849. közötti időszakban egyidejűleg és egymás mellett is dolgoztak a szomszédos I. és II. számú szülészeti osztályon. *Semmelweis* 1846. február 27-én kapta meg ideiglenes tanársegédi kinevezését, beköltözött az I. szülészeti klinikára, s rövid megszakítással — 1846. október 20.—1947. március 20. között ismét *Breit* dr. volt a tanársegéd — 1849. március 20-ig itt élt és dolgozott. (3)

A kiváló szülész, Arneth, közel három esztendeig dolgozott a bécsi II. szülészeti klinikán. Fenti művét az 1847. október 15-től 1849. október 15-ig eltelt időszak eredményei, adatai alapján állította össze. Szándéka szerint rövid összefoglalást kívánt adni kora orvosai számára a szülészeti praxis eredményei alapján. Ezekhez személyes véleményét fűzte hozzá, s a száraz, ám érdekes összefüggéseket mutató adatokat így tette elevenné. Soraiból sugárzik a szülő nők, újszülöttek sorsa iránti felelősség. Humánuma, etikai hozzáállása *Semmelweis* Ignác erkölcsi nagyságához hasonlítható.

Könyvében három helyen említi meg *Semmelweis* Ignác nevét.

Először (I.) az *Anyá halála utáni császármetszés* című fejezetben a 113. oldalon, másodszor (II.) a *Graviditás extrauterina* címűben a 224. oldalon, harmadszor (III.) az *Újszülöttek áthalaláról* szóló részben, a könyv 245. oldalán.

I. Arneth dr. adatai szerint 1789–1849. végéig a bécsi szülőklinikán 193.271 szülés tör-

tént, ebből élő szülő nőn 5 alkalommal történt sectio caesarea. Egy ízben Boër, három ízben Klein, egyszer pedig Bartsch professzor végezte el ezen műtétet. Mind az öt vajdó asszony meghalt, mindegyik újszülött viszont élve jött a világra.

Az anya halála után Arneht négy alkalommal végzett császármetszést, ezek közül csak egy esetben sikerült élve világra segíteni egy kisfiút. Lábjegyzetben itt jegyzi meg azok számára, akik a post mortem végzett sectio caesarea sikerességében kételkednek: „Az I. klinika korábbi asszisztense, Dr. Semmelweis, oly szerencsés volt, hogy három gyermeket mentett meg császármetszéssel az anya halála után. Az egyik anya tuberkulózisban, a másik eclampsiában, a harmadik torok elgennyedésben (?) szenvedett.”

Arneht dr. könyvében a párizsi, londoni, dublini szülészetek eredményeit is összevetette — táblázatba foglalva — a bécsi klinika eredményeivel. Ebből kiderül, hogy a nagy forgalmú szülőkérdőházak nagy praxisú vezetői évek hosszú során is általában csak néhány császármetszést végeztek.

Akár élő, akár halott szülő nőn történt a beavatkozás, ez az akkor heroikusnak számító műtét ritkán hozott sikert — néhány gyermeket lehetett csak ilyen módon megmenteni. Ezek tükrében van különösen nagy súlya Semmelweis szülészeti bravúrjának — három kisgyermek életét tudta megmenteni ezzel a műtéttel!

A múlt század első felében is még igen nagy volt a mortalitása az élően elvégzett császármetszéseknek. A szülő nőknek több, mint kétharmada nem élte túl az operációt, a megszületett csecsemők halálozási aránya 30% körüli volt. (15) Ennek oka az anaesthesia, az asepsis és antisepsis teljes hiánya, a sebészi technikák kezdetlegessége volt — azonkívül sem antibiotikumok, sem egyéb valóban hatásos gyógyszerek sem álltak rendelkezésre. Így az anyára nézve szinte halálos ítélettel ért fel az orvos döntése, mikor javasolta a műtétet.

Halottn végzett — az esetlegesen még élő magzat megmentéséért indikált — császármetszés is ritkán hozott eredményt, általában késett a gyors (5–10 percen belüli) beavatkozás a szülész vagy a chirurgus részéről. Elsősorban a megfelelő, közeli orvosi segítség hiányzott, másrészt az anya kétségtelen halálának időbeni megállapítása ebben a korban (is) nehézséget okozott. (15)

II. A méhenkívüli terhességről szóló fejezet lényegében két esetleírást tartalmaz. Az alábbi mondattal kezdődik: „A következő esetek érdekessége és nagy ritkasága miatt — melyeknek közlését dr. Semmelweisnek köszönhetem — nem találok kifogást ezeket közzétenni, noha magamnak nem volt alkalmam ezek megfigyelésére.” (224. o.)

Ezután csaknem négy oldalon ismerteti Arneht a két ritka esetet. Az első egy 12 hónapig (!) kihordott s hasfali sipolyon át kiürült, végül halállal végződött hasüregi terhesség körleírása és boncolási jegyzőkönyve volt. A hasonlóan részletesen dokumentált második kázus szintén halállal (peritonitis) végződött, a sectio előrehaladott terhességet mutatott ki, a jobb oldali méhkürtben magzatmázzal borított, elhalt, érett fűmagzat volt észlelhető.

Abban az időben sem Arneht sem Semmelweis, sem a többi szülész nem segíthetett az ilyen tragikus eseteken.

III. A szerző harmadszor könyve 245. oldalán említi Semmelweis nevét. Ebben a fejezetben az újszülöttek álhaláláról (*asphyxia neonatorum*) ír.

A magzati álhalállal születettek felélesztésére már a XVIII. századtól fogva számos, közöttük néhány ma is használatos eljárást ismertek és alkalmaztak. Így pl. melegítés, hideg inger alkalmazása, a légutakból a nyák eltávolítása, levegőbefúvás szájból szájba vagy szájból orrba. (16) A levegőbefúvásról a XVII–XVIII. század fordulóján megosztottak a vélemények, a többség ezt az eljárást propagálta, mások — pl. Osiander — kételyeiknek adtak han-



got. (17, 18) Osiander véleménye szerint a befúvott levegő az újszülött légutaiban lévő nyákat mélyre lenyomja a tüdőbe, s az a tüdőt megszakíthatja. Erre a polémiára utalhatott Arneth, mikor ezeket írta: „*A némelykor elterjedt félelmet, hogy a mesterségesen, a szájon át történt levegő befúvása a tüdőhólyagok kipukkadásához vezet, fölöslegesnek kell tartanunk a Dr. Semmelweisszel végzett számos közös kísérletünk alapján Ez a legkevésbé sem fordult elő — kivéve a rothadást mutató tüdőket —, a felélesztési kísérlet során bizonyára sohasem alkalmazott fokú erő kifejtés szükséges, hogy a tüdőhólyagokat szándékosan szétpukkasszuk.*”

Ez az adat is túlmutat Arneth és Semmelweis egyszerű „kartársi és baráti” kapcsolatán. A közös kísérletek szorosabb emberi és szakmai együttműködést kellett, hogy jelentsenek. A fenti hivatkozásokból, utalásokból nyilvánvaló, hogy Arneth dr. igen jól ismerhette Semmelweis munkásságát, és ugyanakkor el is ismerte kiváló szülészorvosi kvalitását. Ez is hozzájárulhatott ahhoz, hogy végig kiállt Semmelweis nagy felfedezése mellett.

A fenti könyv adatai alapján Semmelweis Ignác alakja árnyaltabban jelenik meg előttünk. Ezeket az eredményeket csak a klinika falai között bent élve lehetett elérni, mindig készenlétben állva. Nem hiszem, hogy pusztán orvosi bravúr vezérelhette volna e kiemelkedő eredmények eléréséhez! Az „*anyák megmentője*” ugyanakkor az „*újszülöttek megmentője*” patetikus címet is viselhetné. Nem csak a gyermekágyi láz leküzdése során megmentett kisgyermekre gondolva, hanem a császármetszéssel a világra hozottakra is, valamint gondolva arra az erőfeszítésre is, mellyel igyekezett a magzati áthalállal születetteken segíteni. Semmelweis számára minden emberi élet fontos volt, ez hajtotta munkájában, kutatásaiban egyaránt.

Ezért is lehet példaképünk, és ezért is válhatott hazánk orvostörténetének legkiemelkedőbb alakjává!

Arneth dr. 1850. decemberében hagyta el Bécset, nyugat-európai körútra (Franciaország, Nagy-Britannia, Írország) indult. Semmelweis Ignác 1850. október közepén szülővárosába, Pestre költözött haza. A könyv megjelenésekor már egyikük sem tartózkodott az osztrák császárvárosban. Kettejük közvetlen, baráti együttműködése ezzel lezárult, további útjaik különváltak.<sup>1</sup>

PÉTER VARJASSY, M. D.  
H-1192 Budapest  
Baross u. 7. Hungary

<sup>1</sup> Arneth dr. egybként igen alaposan és tárgyilagosan ismertette Semmelweis eredményeit Szentpétervárott, majd 1851. jan. 7-én Párizsban, az *Académie Nationale de Médecine*-en is, ám előadása sajnálatos módon semmi hatással nem volt a francia szülészek mereven elutasító álláspontjára. Az előadás szövege „*Note sur le moyen proposé et employé par M. Semmelweis (sic!) pour empêcher le développement des épidémies puerpérales dans l'Hospice de la Maternité de Vienne.*” címmel az *Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale*. 1851. Vol.45., 281—290. oldalain jelent meg. Ezt a szakirodalomban eddig ismeretlen dolgozatot a Tuniszban és Párizsban működő magyar sebész, dr. Lorand Gáspár találta meg az Académie könyvtárában. (Benedek István közlése)

## IRODALOM

1. Győry T.: *Semmelweis összegyűjtött munkái.* (Budapest, MOKT, 1906.) 292.
  2. Schürer von Waldheim: *Ignaz Philipp Semmelweis. Sein Leben und Wirken.* (Wien—Leipzig, 1905).
  3. Benedek I.: *Semmelweis és kora.* (Budapest, 1973) 169.
  4. Arneth, F.H.: *Die Geburtshilfliche Praxis erläutert durch Ergebnisse der II. Gebarklinik zu Wien und deren stete Vergleichung mit den statistischen Ausweisen der Anstalt zu Paris, Dublin u.s.w.* (Wien, 1851)
  5. Bruck J.: *Semmelweis Ignác Fülöp* (Budapest, MOKT, 1885)
  6. Gortvay Gy.—Zoltán I.: *Semmelweis élete és munkássága.* (Budapest, 1966)
  7. *A nemzetközi Semmelweis-Emlék Budapestén.* Szerk.: Dirner G. (Budapest, 1909)
  8. *Semmelweis emlékbeszédek 1907—1941.* Szerk.: Domány I. (Budapest, 1947)
  9. *Comm. ex Bibl. Hung. Med. Hist* 43., (1967)
  10. *Comm. de Hist. Art. Med.* 46—47 (1968)
  11. *Comm. de Hist. Art. Med.* 55—56 (1970)
  12. *Comm. de Hist. Art. Med.* 80 (1976)
  13. *Comm. de Hist. Art. Med.* 83—84 (1978)
  14. Silló-Seidl Gy.: *Semmelweis halála* (Frankfurt a.M., 1977)
  15. Naegele H.F.: *Szülészeti tankönyve.* Ford.: Plihál Ferenc (Pest, MOKT, 1870) 378—382.
  16. Richter, D.A.G.: *Die spezielle Therapie.* 8. kötet (Berlin, 1817) 679—700.
  17. Oslander: *Lehrbuch der Hebammenkunst.* (Göttingae, 1796) 563.
  18. Flór Ferenc: *A tetszhóltak' felélesztésekről szóló tanítás* (Pest, 1835)
- (Megjegyzés: Flór Ferenc nagyobb részt Richter fenti (16) könyvének megfelelő fejezete alapján érkezett az „új-szülöttek tetszhálójokról”, azt magyarra fordítva.)

\*

## ZUSAMMENFASSUNG

*Franz Hector Arneth* (1818—1907) der hervorragende Wiener Gynaekologe hat sein Buch „Die geburtshilfliche Praxis” im Jahre 1850 in Wien herausgegeben. In seinem Werk erwähnt er mehrmals die Forschungsergebnisse und einige Spezialfälle seines Freundes, Ignaz Philipp Semmelweis. Die nicht die spätere Entdeckung betreffende, sondern praktisch-geburtshilfliche Tätigkeit von Semmelweis in der Fachliteratur ist wenig bekannt: so Arneths Anmerkungen — über drei Kaiserschnitte, über einen Fall von Graviditas extrauterina und über einen Fall von Asphyxia Neonatorum — werden zweifellos unsere Kenntniss über die Alltagsarbeit des grossen ungarischen Arztes Fruchtbrendend ergänzen.

Die  
**geburtshilfliche Praxis**



erläutert durch

**Ergebnisse der II. Gebärklinik**

**zu Wien**

und deren stete

**Vergleichung mit den statistischen Ausweisen der Anstalten  
zu Paris, Dublin u. s. w.**

Von

**Dr. F. H. Arneth,**

Assistent an der II. Gebärklinik zu Wien.

**WIEN 1851.**

**Wilhelm Braumüller,**

Buchhändler des k. k. Hofes und der k. Akademie der Wissenschaften.



## MAGYAR HONVÉD- ÉS KATONAORVOSOK TAPASZTALATAI AZ ELSŐ VILÁGHÁBORÚBAN

PLAVECZ TIBOR

1. A háború kirobbanásához vezető gyújtózsínort nem 1914-ben, hanem jóval előbb, a múlt század utolsó harmadában fektették le Európa ölében. Ama bizonyos szarajevói merénylet, amelyet több millió ember halála követett, csepp volt a tengerben, és minden józanul gondolkodó ember számára még ürügyként is kevés egy, a világ valamennyi földrészét érintő háború meghirdetéséhez.

Nem érthetünk egyet azzal az itt-ott még ma is megnyilvánuló felfogással, amely szerint ez a háború — a második világháború borzalmaival összehasonlítva — csak afféle „lovagi torna” lett volna.<sup>1</sup> Ha összehasonlításról beszélünk, akkor ezt nem a második világháborúval, hanem az ezt megelőző háborúkkal kell megtennünk: éppen ez volt az első, amelyből a „lovagi torna” összes kellékei hiányoztak. Nem emberek harcoltak egymás ellen, hanem hatalmas gép-monstrumok; ekkor jelentek meg először a páncélautók, tankok; a hagyományos fegyverek arzenálja eddig soha nem használt harcászati eszközökkel bővül; tengeralttjárók épülnek, amelyekkel szemben kezdetben a szokásos hadihajók tehetetlennek bizonyulnak; az elején csak felderítésre használt repülőgépek nem sokkal később mázsaszámra dobják le bombáikat; ekkor kerül sor a vegyi háború, a különféle mérges gázok harci bevetésére, sőt a „biológiai háború” egy sajátos formájával is találkozunk.<sup>2</sup> Az újabb és újabb pusztító eszközök megjelenése szükségszerűen vezetett a háború és a hadviselés fogalmának ártértekeléséhez. Ellentmond a „lovagiaság” legegységesebb szabályainak a korábban kötött nemzetközi konvenciók (pl. genfi egyezmény) semmibe vétele — egyáltalán, a szemben álló felek célja ekkor már nem az ellenség visszaszorítása, harc képtelenné tétele, hanem totális megsemmisítése volt. Igaz viszont, e tekintetben a hazájában maradt, fegyver nélküli civil lakosság általában biztonságban érezhette magát: Rotterdam és Coventry, Drezda és Hiroshima már a második világháború jelképrendszeréhez tartozik.

<sup>1</sup> Nem állítjuk ezzel azt, hogy a háború kezdetén ne mutatkoztak volna ilyen irányú gesztusok. A repülőgépet már 1914-ben használták harcászati célokra — de csak felderítésre. A pilóták szorgalmasan rajzolták térképeikbe az ellenséges csapatok lövészárkainak vonulatait, és ha netán ugyanezt a feladatot végző ellenséges géppel találtak, békésen integáltak egymásnak. (Horváth Árpád: *Korok, gépek, feltalálók*. Bp. 1966, p. 380)

<sup>2</sup> A nyugati fronton az állóháború kialakulásával a franciák egy meglepően hatásos „biológiai fegyvert” vetettek be: a németektől elfoglalt területekre fertőzött — köztük szifilisszel fertőzött — prostituáltakat telepítettek. E hadművelet eredményességét a közkatonák és a tisztikar állományában egyaránt jelentkező gyors és drasztikus megbetegedések igazolták: viszonylag szerencsésnek mondhatta magát, akinél a betegség a nyolc napon belül jelentkező tipikus tüneteket produkálta.

Az első világháborúnak (a számnévi jelzőt alig két évtized múltán kénytelen volt az utókor a főnév elé tenni) könyvtárnyi irodalma van.<sup>3</sup> Ez az irodalom mind műfaját, mind forrásértékét, mind pedig minőségét tekintve meglehetősen változatos. A háború idején és közvetlen befejeztét követően keletkezett ún. memoár-irodalom kapcsán már Hóman Bálint felhívja a figyelmet arra, hogy „ember legyen a talpán, aki a hadi magántudósítók tömegtermelésének útvesztőjébe tévedve ki akarja majd válogatni az igazán értékes, megbízható, eredeti és a kor felfogását visszatükröző forrásműveket”.<sup>4</sup> Kuncz Aladár *Fekete kolostora* nem csak minőségét, katartikus voltát, emblematisz jelleget tekintve emelkedik ki ebből a sorból, hanem azért is, mert „oly korban” született, amikor a nagyhatalmak, a Trianon által sújtott és „megajándékozott” utódállamok érdekellentétét kihasználva, az országhatárok újbóli átrajzolásához készülődtek.

2. Magától értetődik, hogy a háborús tapasztalatok összegzésére közvetlenül a háború után egyik fél számára sem voltak meg a kellő feltételek. Magyar részről elég, ha a levéltári kutatások lehetetlenségére, Trianon sokkoló hatására — legfőképpen azonban a történelmi távlat hiányára gondolunk.

A trianoni békeszerződés a Magyarországot érintő legsúlyosabb szankciók mellett számos egyéb, „kisebb” horderejű, de mindenképpen megalázó pontot is tartalmazott. Így például az amúgy is minimálisra apasztott tisztikar — köztük az orvosi tisztikar — mindennemű elméleti továbbképzését megtiltotta.<sup>5</sup> Az igazsághoz hozzátartozik azonban, hogy e tekintetben a húszas évek közepétől kezdve a győztes hatalmak a kisebb „kilengéseket” már elnézték.

3. Ma már elmondhatjuk, hogy az első világháború gazdasági, társadalmi, politikai, diplomáciai és hadműveleti vonatkozásai kellőképpen tisztázódtak. Némi túlzással azt is mondhatnánk, hogy nincs Európában az az azóta talán kiszáradt patak menti csata, amelyről ne lenne tudomásunk.

Sajnálatos azonban, hogy a háború orvostörténeti tanulságai mind ez ideig nem kaptak megfelelő hangsúlyt<sup>6</sup> és legkiválóbb orvostörténészeink is mintha illetőségi körükön kívüli-

<sup>3</sup> Természetes, hogy a központi hatalmak és az antant krónikásai másként ítélték meg — és másként ítélik meg még ma is — a történeteket. A. J. P. Taylor könyvének (*Az első világháború krónikája*, Bp. 1988, amelynek angol eredetije a magyar kiadást negyedszázaddal megelőzően jelent meg) szövegét, képaláírásait nem csak az angolszász szemléletnek az európaiétól lényegesen eltérő vonásaival magyarázhatjuk, hanem főként azzal, hogy Anglia — a háború befejeztével — a győztes hatalmak között sorakozhatott fel.

<sup>4</sup> Berend Miklós: *Harctéri napló*. Ism. Hóman Bálint (*Századok* 1916, p. 403–406); ugyanitt Hóman Molnár Ferenc *Haditudósításaival* kapcsolatban „az emberi lélekben szunnyadó romantikus érzésekre” utalva a szerző által ábrázolt alakokban olyan tulajdonságokat fedez fel, amelyek „Jókai bármely képzelet-szülte alakjának dicsére válnának”.

<sup>5</sup> A felemás állapotok érzékeltesére talán elég, ha Bíró Henrik—Suhay Imre—Barabás Emil *Honvédorvosi kézikönyv* (Bp., 1925) című munkájára utalunk. A bevezető sorokat olvasva az az érzésünk, mintha a szerzői triász csupa Bach-huszár cenzori tevékenységét próbálná kivédeni. A könyv gerincét alkotó részben *képzeletbeli* csapat-tesztet mozgatójával, különböző szituációs helyzetek teremtésével kapnak útmutatást a jövő honvédorvosai. A csapatorvosok adminisztratív jellegű kötelességeit, előírásait tartalmazó harmadik fejezetben a rendes, időszaki és esetenkénti — kötelező — előjegyzések, illetve jelentések száma 37 (!).

<sup>6</sup> Németország e tekintetben jóval előrébb járt, vö. O. v. Schjerling: *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg*, Bd. I–II. Chirurgie (Leipzig 1922).

nek tekintenek ezt a témát. Be kell ismernünk azonban, hogy ennek a tartózkodásnak van némi alapja. A primer forrásanyagot tekintve a Hadtörténeti Levéltár több mint 5000 csomót tartalmazó első világháborús anyagában elenyésző azoknak a dokumentumoknak a száma, amelyek kifejezetten a háború egészségügyi, ezen belül hadisebészeti vonatkozásaival foglalkoznak. A korabeli sajtó — már amennyiben az eseményeket egyáltalán követni tudta — értékes adalékokat, tudósításokat stb. tartalmaz, Hóman Bálint fentebb idézett intelmei azonban erre a „műfajra” is vonatkoztathatók. Ami viszont az orvosi szakajtót illeti, nem felel meg a valóságnak az Orvosi Hetilap centenáriumi emlékkönyvének azon állítása, hogy a folyóirat „1914-ben még csak egyetlen háborús szakcikket közölt”.<sup>7</sup> Igaz ugyan, hogy a háború második hónapjától a folyóirat hasábjain rendszeresen megjelenő „hadsebészeti értekezletek” tudósításai betű szerinti értelmezésben nem felelnek meg talán a „szakcikk” fogalmának, a gyakorló orvos azonban minden bizonnyal több hasznát vette ezeknek a közleményeknek — konkrét és különleges sebesülések kórtörténetéről lévén szó —, mint a későbbi évek témánkkal kapcsolatos „szakcikkeinek”, „tanulmányainak”, amelyek között olyan is akad, amely a jó értelemben vett „ismeretterjesztő” írások hangján szól az orvostársadalomhoz.

4. A magyar — egyetemi szintű — katona- ill. honvédorvoslásnak jelentős, a nagyszombati egyetem orvosi fakultásának megalapításáig (1769/1770) visszavezethető hagyományai vannak. A kontinuitást nem valamiféle orvosi diszciplína beiktatása, hanem a mindenkori professzori testület összetétele biztosította. A nagyszombati egyetem öt orvostanára közül kettő (Trnka Vencel és Plenck József) pályafutása a hadseregben kezdődött. A folytonosság az egyetemnek Budára (1777), majd Pestre történő áttelepítésével (1784) sem szakadt meg. Jellemző, hogy az 1810/11-es tanév tízfős professzori testületéből hétnek (!) volt korábban kapcsolata a hadsereggel. A szabadságharc idején honvédorvosaink helytállását már sokan méltatták, közülük — „rovott múltjuk” ellenére — később sokukat egyetemi tanárrá nevezték ki (Balassa János, Zlamál Vilmos, Lumniczer Sándor), vagy pedig — mint például Markuszovszky Lajos az *Orvosi Hetilap* megalapításával (1857) — szervező tehetségükkel szereztek elévülhetetlen érdemeket.

A háború kitörésével egyetemeink orvosi fakultásain tanuló, tanító professzorok, medikusok száma erősen megcsappant — legtöbbszörüket a frontra vezényelték. E rövid bevezetőben még csak érintőlegesen sem foglalkozhatunk kiváló sebészeink anyaországbeli tevékenységével.<sup>8</sup> Magától értetődik azonban, hogy — mint ahogy a vérátömlesztés problémáját sem a lövészárkokban oldották meg — ugyanúgy a hadisebészet is igazi, nagy horderejű eredményeket csak a hátszágban, viszonylag nyugodtabb körülmények között tudott felmutatni.

5. A sebészet — valamennyi orvostudományi szak között — a legkifejettebben *gyakorlati* szakma, amelynek eredményességéhez a sebész manuális adottságain kívül számos előfeltétel és felhalmozott tudásanyag szükséges. A sebészeti gyakorlat csak akkor ötvöződhet a tudományos munkával, ha (a) nagy számú azonos és különböző típusú beteganyaggal rendelkezik, és a mindennapos kazuisztika mellett az egyes kérdések feldolgozásában nagy statisztika

<sup>7</sup> Az *Orvosi Hetilap centenáriumi Emlékkönyve* (Budapest 1959), p. 122.

<sup>8</sup> A fővárosban vagy egyetemi városaink klinikáin dolgozó neves sebészeink (Ádám Lajos, Bakay Lajos, Manninger Vilmos, Verebely Tibor, Vidákovits Kamilló) mellett ne feledkezzünk meg „vidéki” sebészeinkről, akik jóval szerényebb körülmények között végezték munkájukat.

tikai számokra támaszkodhat, (b) megfelelő anyagi bázis áll rendelkezésére, beleértve a sokszor igen költséges felszereléseket, eszközöket, anyagokat, (c) ha megfelelő kisegítő személyzet támogatja munkáját, amely — többek között — a köztudomásúlag nagy állóképességet igénylő fizikai munka megterheléseinek megosztását teszi lehetővé — és végül, de nem utolsósorban (d) olyan laboratóriumi háttérrel rendelkezik, ahonnan a beavatkozás előtt, alatt és után folyamatos információkat kaphat (vérvizsgálat, szövettani vizsgálat stb.).<sup>9</sup>

A frontra küldött orvosok ilyen háttérrel természetesen nem rendelkeztek. Legnehezebb helyzetük talán éppen azoknak a viszonylag jól felkészült, sok éves klinikai gyakorlaton kiválóan helyt állt orvosoknak volt, akik — új környezetbe kerülve — világosan tudták és a valóságban látták, hogy a sebesültek életét-halálát sokszor egyszerű, de az orvos számára nélkülözhetetlen műszerek megléte vagy hiánya határozta meg. Nem egy jelentésből köszönt vissza az a megállapítás, hogy amputáló késekből, fűrészekből „erdőtársnyi” állt az orvos rendelkezésére, azokból a műszerekből viszont, amelyek viszonylag egyszerűek, de elsősegélynyújtáskor nélkülözhetetlenek — legalább is addig, amíg a katona a segélyhelyről a tábori kórházba kerül — nagyon kevés vagy egy sem. Gyakran éri vád a honvédorvosi táskákat is, amelyeknek legfőbb hibájuk az volt, hogy telve voltak nélkülözhető, valójában soha nem használt eszközökkel, viszont sok alapvető, életmentő műszer hiányzott belőlük.

6. Azok az orvosok, akik a háborúban katonaozvosi szolgálatot teljesítettek, vagy katonaozvosi szolgálat teljesítésére voltak kötelezhetőek, a következő csoportokat alkották:

- 1/ *aktív katonaozvosi, alorvosok,*
- 2/ *szabadságolt, de bármikor szolgálatra kötelezhető orvosok,*
- 3/ *népfelkelők*
- 4/ *mindazok az orvosok, akik szolgálatban voltak ugyan, de nem tartoztak az orvosi tisztikarhoz (meghatározott feladatot ellátó alorvosok),*
- 5/ *Különleges feladatok elvégzésére kijelölt orvosok,*
- 6/ *orvosok, akik a háború idején önként jelentkeztek katonai szolgálatra; és végül*
- 7/ *nem hadköteles, de szerződéssel hadkötelessé tehető civil orvosok.*

A katonaozvosi évkönyvek<sup>10</sup> háborús éveiben megjelent köteteknek felépítése lényegében ezt az elvet követi, de az orvosok név és katonai rangfokozat szerinti felsorolásában figyelembe veszi a Monarchia hadseregének hármas — illetve négyes — tagozódását (K. u. K. Armee — Magyar Királyi Honvédség — osztrák Landwehr — K. u. K. Kriegsmarine). A Monarchia különböző nemzetiségeiből rekrutálódott és az egész haderő 7/8-át kitevő közös hadsereg lajstromának neveit olvasva azonban néhány kivételtől eltekintve — csak meditatálhatunk az orvosok nemzetiségi hovatartozását illetőleg.<sup>11</sup> Az évkönyvek — ahol ez lehetséges — né-

<sup>9</sup> Verebely Tibor: „A sebészet múltja és további fejlődésének feltételei hazánkban”. In: *Természet, orvos, műszaki és mezőgazdaságtudományi országos kongresszus Budapesten* (Bp. 1926), pp 315—325.

<sup>10</sup> *Jahrbuch für Militärärzte*, Wien (1915—1916; 1916—1917; 1918)

<sup>11</sup> A Monarchia idején a világháború közvetlenül megelőző években jól képzett katonai tisztviselők sok millió újonc legfontosabb adatait rögzítették, mázsaszámra állították elő a katonák életével és tevékenységével foglalkozó írásokat. „E személyi dokumentumoknak volt [...] egy jelentős hiányosságuk, ami bosszantja a kutatót, de a kortársak kétségtelenül valóságos áldásként fogadták. A minősítési lapok a legcsekélyebb utalást sem tartalmazták a tiszték nemzetiségi származására vagy anyanyelvére, mivel az efféle megfontolásoknak nem volt jelentőségük a nacionalizmusellenes Habsburg-hadsereg szemében.” (Deák István: *Volt egyszer egy tisztikar*. Bp. 1933, p. 35.)



metre fordítják a családneveket követő — nemzetiségi hovatartozásra ritkán utaló keresztnéveket; így a számtalan helyen előforduló „Alexander”, „Emmerich”, „Julius”, „Paul” sok esetben magyar katonaeorvosok „fedőneve”.

Ha a honvédség és az osztrák tisztikar orvosainak a háborúban ténylegesen részt vett megoszlását tekintjük, szembetűnő, hogy a Landwehr a háború éveiben több katonaeorvost vonultatott fel, mint a M. Kir. Honvédség. Téves lenne azonban ebből a „véráldozatok” számára következtetnünk, hiszen egy viszonylag magasabb számú orvosi gárdával ellátott hadsereg nyilván nagyobb biztonságban érezhette magát. Ennél is lényegesebb, hogy a K. u. K. közös hadsereg csaknem felét — beleértve az orvosokat is — az Osztrák–Magyar Monarchia magyar részéből sorozták be katonának.

Az alábbi táblázatban számszerű összesítést közlünk arról, hogy a monarchia hadseregei hány orvossal és milyen minőségben képviselték magukat az egyes alakulatoknál.<sup>11b</sup>

### I. K.u.K. közös hadsereg

	1915–1916	1916–1917	1918
a) aktív	1079	1025	999
b) tartalékos	2670	2668	2513
c) bosznia-hercegovinai orvosok	3	8	13
d) nyugdíjasok helyi szolgálatban	9	9	9
e) konzultáns	95	111	115
f) nyugállományban	498	420	545
g) szolgálaton kívül	173	241	250
h) elesetek, eltűntek	350	246	218

### II. Magyar királyi honvédorvosi tisztikar

a) aktív	147	172	173
b) tartalékos	279	288	325
c) konzultáns	52	69	69
d) a háború időtartamára kötelezett	716	708	706
e) nyugállományban	75	65	88
f) szolgálaton kívül	159	143	148
g) népfelkelők	1116	1128	1197
h) elesetek, eltűntek	24	8	44

### III. Landwehr

a) aktív	362	232	233
b) tartalékos	699	426	486
c) nyilvántartásba véve	989	927	52
d) konzultáns	26	30	29
e) nyugállományban	61	56	62
f) szolgálaton kívül	201	310	427
g) népfelkelők	2102	2650	3146
h) elesetek, eltűntek	23	102	145

<sup>11b</sup> Lásd 10. számú jegyzet.

## IV. K.u.K. haditengerészeti orvosi tisztikar

a) aktív	119	89	87
b) tartalékos	34	62	56
c) tényleges tengerészeti szolgálatban	5	5	5
d) konzultáns	1	2	2
e) nyugalományban	55	49	50
f) szolgálaton kívül	16	15	15
g) elestek, eltűntek	22	13	14

7. A honvéd- illetve katonaoorvosok hadseregen belüli elismerése — különösen a háború első két évében — meglehetősen elszomorító képet mutat: elég, ha az adattár Kemény Gyula által írt „post scriptum” megjegyzéseire utalunk. A nem orvos hivatásos tisztok és az orvosi tisztikar ugyanazon rangfokozatú tisztjei között napirenden voltak a súrlódások: a kötelező védőoltások — például a tetanusz elleni védőoltás — alól a tisztikar jelentős része kivonta magát; egyáltalán, a katonai rangfokozatok hierarchiájában felfelé haladva a hivatásos katonatisztek és a velük azonos rangfokozatú orvosok közötti különbség — legalábbis a hadseregen belül — nemhogy csökkent volna, hanem nőtt. A szögesdrótnál vagy éppen a lövészárokból szolgáló orvos, valamint a közkatonák és tisztok között könnyebben létrejöhethetett egyfajta bajtársias kapcsolat, egymásra utaltság — még akkor is, ha ez utóbbi kifejezés értelmezése sokszor meglehetősen egyoldalúan jelentkezett. Tény például — amint azt nem egy jelentés szövege teszi —, hogy a szolgálati szabályzatban előírtakkal ellentétben a mozgó háborúban rohamosan megnőtt az egy-egy orvost körülvevő tisztok száma. A hivatásos tisztikar, valamint a honvéd- ill. katonaoorvosi tisztikar közötti ellentét a háború második felében lényegesen csökkent ugyan, valójában azonban sohasem szűnt meg. Ez az ellentmondás nem csak a Monarchia hadseregében, hanem a német hadsereg hierarchiájának felépítésében, illetve e hierarchia működésében is tetten érhető.<sup>12</sup>

8. Igen jellemzően alakult a *veszteségajstrom* dokumentálásának magyar vonatkozású része. Mivel a hadsereg zömét a K. u. K. közös hadsereg alkotta, a háborúval kapcsolatos összes korabeli iratanyag automatikusan a bécsi illetékes szervekhez került. A háború második évtől a kizárólag magyar vonatkozású anyagokat a Hadügyminisztériumban előbb lemásolták, és csak ez után továbbították Bécsbe. a Magyarország és Ausztria között 1926. május 26-án, Baden bei Wienben kötött levéltári egyezményben Ausztria kötelezte magát arra, hogy a magyar eredetű, illetve kizárólagosan magyar vonatkozású iratokat átadja Magyarországnak.<sup>13</sup> Ez az iratanyag — cédulák formájában — tartalmazta az első világháborúban elesett magyar nemzetiségű honvédek, katonák nevét, beosztását, szolgálati helyét, tehát az azonosításukhoz szükséges összes adatot. A veszteségajstromot a Hadtörténeti Levéltár az ötvenes években kislejtezte.<sup>14</sup>

<sup>12</sup> A németszági viszonyokat kitűnően elemzi Christian Kliche: *Die Stellung der deutschen Militärärzte im Ersten Weltkrieg* c. disszertációja (Freie Universität zu Berlin 1968, 72 p.).

<sup>13</sup> Bövebben l. Bittner, Ludwig: „Die zwischenstaatlichen Verhandlungen über das Schicksal der österreichischen Archive nach dem Zusammenbruch Österreich—Ungarns”. *Archiv für Politik und Geschichte*, Heft 1, 1925. pp. 58–59; Eckhart Ferenc: „Az osztrák levéltárügy a háború után”. *Levéltári Közlemények* 1927, p. 20–43.

<sup>14</sup> Bornhardt Attila őrnagy úr szíves szóbeli közlése.

9. A katonaelet hivatalos, írásos dokumentumai — különösen, ha ezek jelentés formájában íródtak — nemigen adnak teret szubjektív érzések megnyilvánulásának. Mindazon eszközök neve, amelyek az emberi élet pusztá fenntartásához szükségesek, hivatalos nyelven *kell-álladék*; a halottak számát százalékos arányban közlik, és a jelentések nem tartalmazzák — nem is tartalmazhatják azt, hogy Nagy János honvéd négy árvát és holtomiglan-holtodiglan nyomorba került családot hagyott maga után. A gyász — bizonyos keretek között — ha mégoly sok családot érint is — magánügy, de ha nemzedékek további sorsát határozza meg, akkor a „magánügy” szó használata több mint kegyeletsértő. A „Gyürkőzni kell a Halállal / Gyürkőzz János, s rohanj János” nem csupán a templomok, kápolnák főfalán, községek főterein, temetőiben elhelyezett márványtáblákra írta fel a Nagy János-ok nevét, hanem évtizedekre mutatóan szülte tovább a szegénységet, örökítette tovább a nyomort.

10. Nem véletlen — de ennek indoklásától most el kell tekintenünk —, hogy a háború honvédorvosi tapasztalatainak megvonására a húszas évek derekán került sor. Az 1924 decemberében megjelent utasítás<sup>15</sup> 20 konkrét kérdést tartalmaz — helyet adva az „egyéb” megjegyzéseknek is — azzal a nem titkolt szándékkal, hogy a területének harmadára csökkent Magyarország ezen a téren is tapasztalatokat gyűjtsön, és levonja az ebből adódó következtetéseket. Tekintettel arra, hogy a jelentésekben adott válaszok legtöbbször szigorúan követik a kérdések sorrendjét, e kérdéseket — a lényegét nem érintő, kisebb módosításokkal itt soroljuk fel.

- 1/ Mikor, mennyi ideig, hol volt beosztva a világháború folyamán, és mi volt az akkori szakképzettsége?
- 2/ Mennyiben felelt meg a csapat egészségügyi felszerelésének és az egészségügyi intézeteknek a régi előírás szerinti kellálladéka, málházási rendje, szabványos kocsijai és szállító eszközei a harcsterület követelményeknek?
- 3/ Milyen tapasztalatokra tett szert az egészségügyi szervezet felszerelése, a személyzet és az egészségügyi szolgálat elveivel kapcsolatban, miket lát régi szabályzatainkból és nézeteinkből elavultnak, és milyen újításokat látna célszerűnek?
- 4/ Milyen tapasztalatokat szerzett eü.-i harcászati tekintetben a csapattal és a magasabb parancsnokságokkal való együttműködés szempontjából?
- 5/ Milyen volt a csapatoknál a betegnövekedés (%-ban)?
- 6/ Harcosoknál az ütközeti létszám hány %-ának elvesztésére lehetett számítani?
- 7/ Történt-e változás a régi átlagszámításban, amely a veszteségeket 25% halottra, súlyos sebesültekre és 50% könnyű sebesültre tette?
- 8/ Szállíthatóság szempontjából a nagy háború előtt a sebesültek 2/3-át menetképesnek vélték és csak 1/3-át gondolták feltétlenül szállításra szorultnak. Megfelelnek-e ezek a számok az újabb tapasztalatoknak?
- 9/ Milyen volt a sérülések aránya?
- 10/ A sebesültek és betegek hány %-át lehetett felgyógyulásukig a hdművelési területen el látni, és hány százalékukat kellett az anyaországba visszaszállítani?
- 11/ Milyen tapasztalatokat szerzett a fertőző betegségek leküzdésében a csapat körletén belül (tetőtlenítés, védőoltások stb.)?
- 12/ Milyen tapasztalatokat szerzett a fertőző betegségek leküzdése terén a hadtápterületen?

<sup>15</sup> 6378 eln./1924; 15835 eln./1924; 21714 eln. 12—1924 etc.

- 13/ Milyen tapasztalatokat szerzett a fertőző betegségek gyógyításában?
- 14/ Milyen orvosi tapasztalatokat szerzett a belgyógyászat, ideg- és elmebetegségek terén?
- 15/ Milyen hadisebészeti tapasztalatokat szerzett (koponya, mellkas, végtagsebészet, csonttörések, idegsérülések, ízületi lövések stb.)?
- 16/ A megsebesülés után mennyi idővel kerültek a sebesültek a segélyhelyre?
- 17/ Milyen volt a tábori kórházak sebészeti tevékenysége a) álló harcban, b) mozgó harcban?
- 18/ Melyek a gázmérgezésekkel kapcsolatos tapasztalatai?
- 19/ Élelmezés, ruházat, felszerelés hatása a csapat egészségügyi állapotára és harcképességére.
- 20/ Mi a véleménye az önkéntes és hivatásos ápolónők alkalmazásáról a hadosztálynak közvetlenül alávetett intézetben?

Az itt közzétett dokumentumok egy, a Hadtörténelmi Levéltár első világháborús anyagát kronológiailag meghaladó, 1925 január–februárjában keltezett „Orvosok tapasztalatai a háborúban” feliratú,<sup>16</sup> mind ez ideig publikálatlan anyagából adnak válogatást a közreadó reménye és szándéka szerint azzal a céllal, hogy az orvostörténet mind ez ideig nem kellőképpen feltárt és méltatott területére irányítsák a figyelmet. Az Adattárban közzé tett jelentések kiválasztásánál fő szempontunk az volt, hogy „a frontteljesítmények megítélését a drótakadályoktól hátrafelé kell elbírálni”, tehát a lövészárkokban, a segélyhelyeken és a tábori kórházakban szolgáló orvosok „post festa” jelentései, az ezeken a helyeken szerzett tapasztalatai egyként helyet kapjanak. Ez egyúttal azt is jelenti, hogy a felsőbb szervek által kibocsátott rendeletben megfogalmazott kérdésekre más és más válaszok születtek — összehasonlítási alapot adva ezzel a különböző körülmények között végzett orvosi beavatkozások megismeréséhez.

További kutatásokat igényelne, hogy a Hadtörténelmi Levéltárban fellelhető anyag hányadrésze a ténylegesen beérkezett jelentéseknek. Természetesen és fájdalmas módon hiányoznak — mert bele sem kerülhettek — e dokumentumokból azok a jelentések, amelyeket honvéd- és katonaozvosaink már nem tehetek meg, mert a háborúban életüket veszítették. *Et his lineis eorum sit servata memoria.*

<sup>16</sup> Hadtörténelmi Levéltár, 1.vh. 4633.csomó. Felirata: „Orvosok tapasztalatai a háborúban”. A jelentéseket utólag sorszámokkal látták el (1–171), lapjait megszámozták (fol. 1–762). Nagyobb részük gép-, kisebb részük kézirásos. Főliós számozású az a két, nyomtatásban megjelent brosúra is, amelyet a jelentéstevők mellékletként csatoltak írásukhoz.

Ezúton mondunk köszönetet a Hadtörténelmi Levéltárnak, amelye becses anyag folyóiratunkban való közléséhez önzetlenül hozzájárult. Köszönettel tartozom ezen kívül a HL munkatársainak, akik a közlemény összeállításának valamennyi fázisában irigylésre méltó türelemmel segítségemre voltak.

(1)<sup>1</sup>

M. kir. szegedi honvéd és közrendészeti kórház.  
7378/1924. eln. eüf. számhoz.

Dr. Hanasiewicz Oszkár<sup>2</sup> főtan.-orvos  
honvéd kórház igazgatója

A m.kir. szegedi 5. honv. vddr. Parancsnokságához  
E.ü.f

Szeged

Szeged, 1925. évi január hó 31.

A m.kir. H.M. Úr 21714/el. 12. sz. rendeletével a honvéd orvosok által a világháborúban szerzett tapasztalatok gyűjtéséhez a következőkben járulok hozzá:

### 1) A világháborúban való szolgálati beosztásaim:

1914. aug. 4.—szept. 30. A XII. hadtest 7/12. sz. tábori kórház és

1915. ápr. 1.—1917. okt. 12-ig a XII. hadtest 4/12. sz. tábori kórház *parancsnoka*,

1914. okt. 1.—1915. márc. 30. a XII. hadtest e.ü. főnöke mellé beosztva, az orosz fronton.

1917. okt. 17.—1918. jan. 10-ig a *fiumei tartalék kórház parancsnoka*, majd a sinji tart. kórház parancsnoka Villa Vicentinában, olasz fronton.

1918. febr. 5.—ápr. 6-ig a 917. sz. *tábori kórházhoz* beosztott *sebészeti csoport* vezetője Cetinijében.

1918. máj. 10.—okt. 17-ig a 405. sz. *tábori kórház sebész orvos főnöke* Udinében, olasz fronton.

1918. okt. 17.—nov. 15-ig a 33. cs. és kir. gyalog. h.o. e.ü. *oszlopának parancsnoka* Chieranóban, Piave fronton. — Akkori szakképzettségem: okleveles műtőorvos, a hadisebészet egyetemi magántanára.

<sup>1</sup> Hadtörténeti Levéltár, I.vh. 4633.cs. fol. 223—246.

<sup>2</sup> Hanasiewicz (Hajnády) Oszkár 1875. január 25-én született Késmárkon. 1899-ben avatták orvosdoktorrá a kolozsvári Tudományegyetem Orvosi Karán. Ugyanitt egy ideig a kórbonctani intézet gyakornoka; 1905-ben a bécsi egyetem Eiselberg-klinikáján műtőorvosi oklevelet szerzett. Ezt követően Kolozsvárott egészségtanár, iskola- és tisztiorvos. 1912-ben hadsebészeti tanulmányok céljából részt vett a Balkán-háborúban. A világháború éveiben tábori kórház- és oszlopparancsnok. 1928-ban a szombathelyi 3. vegyesdandár vezetőorvosaként nyugállományba vonul, de széles körű szakírói tevékenységét tovább folytatja. (*A magyar társadalom lexikonja*, Budapest 1930. p. 212.)

Könyv alakban megjelent művei: *Korszerű hadisebészet vezérfonala*, Bp. 1927. 180 p.; *Korszerű hadisebészet a legújabb harcmodor és a légiháború tapasztalatainak alapján*, Bp. 1936. 182 p. Folyóiratokban, gyűjteményes kötetekben megjelent tanulmányai: „A hadisebészet újabb irányelvei.” *Orvosi Hetilap* 1910, 15.sz.; Hadisebészeti tapasztalatok az 1912—13. balkáni háborúról.” *Erdélyi Múzeum egyes*, 1914; „Zur Pathogenese des Gasbrandes.” *Münchener med. Wochenschrift* 1918. 28. sz.; „A gázképző anaerob bakteriumok által okozott sebfertőzéstől a hadi sebészetben.” *Erdélyi Múzeum egyes*, 1918; „A gerincvelő indirect lövés sérüléséről.” *Orvosi Hetilap*, 1918; „A világháború hadisebészeti tanulságai.” *Magyar Katonai Szemle* 1933/I. évnegyed, 1. füzet, p. 185—203; „Tábori kórház mozgósítása a világháborúban. Uo. 1933/III, 9. füzet, p. 188—202; „A tábori egészségügyi szolgálat jövőendő feladatai.” Uo. 1933/IV, II. füzet, p. 181—192.

## (2) A régi előírás szerinti e.ü. intézetek felszerelésének bírálata

A vezetésem alatt álló eü. intézetek kelláradéka sok tekintetben kívánni valót hagyott hátra. Szabványos kocsijai, szállító eszközei a harctéri követelményeknek egyáltalán nem feleltek meg: az e.ü. podgyász kocsik, szerkocsi, fedeles kocsi túl otromba, nehézkes voltak, nagy nyomtávuk, magas önsúlyuk miatt az orosz—lengyel harctér kedvezőtlen terepviszonyainál fogva az esőzések által átázott, vagy mély homokos utakon állandó elakadás veszélyének voltak okozói, mely embert s állatot túl erőltető fáradozások árán volt csak elhárítható. —

A sebesült szállító kocsilépcső (vöröskereszt) 5 kocsija bár jó és tartós szerkezetűnek bizonyultak, magas felépítményük miatt, rossz lejtős utakon oldalt billenésnek, sőt felfordulásnak voltak kitéve; hátrányuk volt továbbá az, hogy a téli hidegben — rendeltetésük céljának megfelelőleg nem igen voltak használhatók, mert vitorlavászon falaik a betegeket hideg ellen nem óvták meg. Melegítő palaczkok stb. e fontos kérdést nem tudták kielégítően megoldani. Téli hadjáratban okvetlenül fűthető betegszállító kocsik volnának szükségesek, aminők a háború alatt a német hadseregnél szabványos zárt betegszállító kocsikon improvizáltattak. E nehéz problémának legsikeresebb megoldását zárt betegszállító autók oldhatná meg. —

A piavei fronton parancsnokságom alatt álló hadosztály e.ü. oszlop két drb. zárt betegszállító autóval volt felszerelve. —

Az élelmező kocsi-részleg országos járművei céljuknak jól megfeleltek. A kórház tisztí karának szállításához egy személykocsi nem volt elégséges; úgyszintén egy mozgókonyha sem, különösen nagyszámú betegnőedék esetében. A háború folyamán 1917-ben ezen hiányosságok nagyrészt megszűntek, amennyiben a szabványos nehéz kocsik helyett fedeles országos járműveket kaptunk, s még pedig minden eü. podgyász kocsi helyett —2 országos járművet, ami által a menetoszlop hossza megkétszereződött ugyan, azonban a kórház igen mozgékonyvá vált, minden terep nehézséget könnyen leküzdhetett. —

A második személykocsi és mozgókonyha is rendszeresített. —

Mozgófertőtlenítőgép hiányát a háború elején a második mozgókonyhával kapcsolatos improvizált fertőtlenítőkészülékkel próbálták megszüntetni, ami azonban a készülék primitív volta s meg nem bízható teljesítménye miatt rendes mozgófertőtlenítőgép bevezetéséhez vezetett. —

## 3) A mozgósításnál, az e.ü. szervezet felszerelés, személyzet és az eü. szolgálat körüli tapasztalataim. Célyszerű újítások

A mozgósításnál nem kis zavart okozott, hogy a felszerelő helyőrségi kórház parancsnoka a felszerelésben levő tábori eü. intézet orvosi és gazdasági személyzetét folyton cserélgette. — Az orvosok nagy része késedelmesen vonult be, így pl. a mozgósítás 8.-ik napján még orvosok nélkül voltam. —

A szolgálati könyvek nem voltak helyesbítve, úgy hogy a felvételezést és felszerelést nem lehetett azonnal megkezdeni. A sürgős helyesbítési munkálatok több órányi munkát vettek igénybe. —

*Személyzet.* A tábori kórháznál a parancsnokkal együtt összesen 3 orvos volt rendszerezés, ami határozottan kevésnek bizonyult. Az alantos orvosok beosztása a kellő körültekintés hiányát mutatta, amennyiben azok nem a szakképzettség alapján, hanem ötletszerűen osztattak be, így a tábori kórházak orvosi kara igen fiatal, tapasztalatlan segédorvosokból állott,

holott éppen tábori kórháznaknál elsőrangú s főleg a sebészetben, s a belgyógyászatban kiképzett idősebb orvosokra van szükség. Előfordult az az eset is, hogy egyes tábori kórházakhoz sebész nem volt beosztva, helyét egy nőgyógyász, vagy egy fogorvos pótolta. Az eu. legénység bár előképzése igen alacsony színvonalon állott, azonban jó altiszti kar mellett, reményt nyújtott arra, hogy a háború alatt hamarosan be fog tanulni, mely várakozásnak tényleg meg is felelt. A legénységgel való ellátás számszerint az igényeknek megfelelt. Igen célszerű volt továbbá az, hogy minden kórház kellő mennyiségű mesteremberekkel, mint pl. asztalos, patkoló kovács, lakatos, bognár, cipész, szabóval lett ellátva, amelyekre az eu. intézeteknél feltétlen szükség volt. —

*Lovakkal való ellátás.* A ló anyag bár alacsonyabb növésű, erdélyi fajtájú volt, szívósnak és jónak bizonyult. A lovak átvételénél csupán 8 lovat kellett alkalmatlanság miatt visszautasítanom. Annál rosszabb állapotban voltak a fogatóló hámszerszámok, melyeket az előírás szerint a gazdáknak a lovakkal együtt kellett volna átadni, amitől előre féltem, a gazdák a legsilányabb hámszerszámot hozták el, melyekkel nehéz egészségügyi kocsikat egyáltalán nem lehetett fogatolni. Kis részüket ugyan meg lehetett javítani, nagyobb részüknek pótlásáról kellett gondoskodni. Hosszas utánjárás után egy vonatraktárban 12 drb. hámgát (Kummeth) találtam, a többi szükséges sügyhámokat részben újonnan, részben pedig használt állapotban vásároltam be. Lóápolási anyagok, mint lópokrócok, zaboló zsákok, itató vedrek, kartácsoló kefékről szintén nem volt előgondoskodás, ami pedig a lóállomány kímélése és jókarbantartása céljából igen fontos. —

A lókísérő személyzet körülbelül fele, mely a lovakkal bevonult, nem értett a lovakhoz, mert csak lóbekísérésre felfogadott elemekből állott, úgy hogy bizonyos számú hajtó katona vezénylése iránt kellett sürgősen intézkedni, amelyeket azonban nem egy könnyen lehetett megkapni, mert előírás szerint csupán az eu. oszlopok voltak rendes vonatkatonákkal ellátandók.

*Kelláladék. Orvosi szerelések.* A nagy sebészi műszerszekerény M.1900-ban általában kevés volt az érfogó, bonctani és sebészeti csipeszek, hiányoztak a hasmetszésekhez szükséges nagy hasfali kampók, Mikulicz- vagy Doyen-fogók, bélfogók. Hiányzott a koponya műtétekhez igen szükséges Stille-féle Trepan-fúró készülék megfelelő fúrókkal és Frésekkel.

Jó lett volna, ha Lauer-féle csont csipő fogókkal jobban lettünk volna ellátva. Lumbalpunkciós készlet is hiányzott, úgyszintén Record fecskendők sorozata. —

Az előírással együttes kötszer és műszer sterilizáló készülék ládikában, kicsiny és primitív volta miatt nem felelt meg egy modern nagyobb sebészi üzem kívánalmainak. —

Jövőben szükségesnek tartom, hogy minden tábori kórház nagy henger alakú, Schimmelbusch-rendszerű, petróleum-fűtés vagy fa tüzelésre berendezett *gőzsterilizálóval* és a hozzátartozó nickel kötszer dobozokkal legyen ellátva, amely készülék alkalmas tartályban csomagolva nem okozna túlságos málházási nehézséget. A rendes műtétekhez használatos eszköztáron kívül célszerű volna a rendes kötözések számára egy külön *kötöző eszköz készletről*, mely főleg csipeszek, ollók és fogókból állna, gondoskodni. —

Kívánatos, hogy a tábori eu. intézetek Katzenstein-féle készülékkel, s legalább 12 pár erősebb minőségű gumikesztyűvel láttassanak el. —

*Kórházi szerelések. Kórházi fehérműk, agyneműk.*

Az ellátás e tekintetben elég bő és jóminőségű volt. A háború alatt úgy az egészségügyi oszlopoknál, valamint a tábori kórháznaknál a súlyosabb sebesültek kezelésénél könnyű tábori ágyak szüksége lépett fel, úgy hogy a háború vége felé az előbb említett intézeteknél bizonyos számú összecukható tábori ágy „Intrusa” volt használatban. — Ez annyival inkább volt in-

dokolt, mert az elpusztított területeken ágyakat nem lehetett rekvirálni. A nehéz sebesültek és betegek kezelése földön levő szalmazsákon nehezen vihető keresztül. Ágyimprovizációk, hirtelen szükség esetén, mikor az egész kórházi segédszemélyzet teljesen el van foglalva, nehezen létesíthetők. —

Véleményem szerint tehát minden tábori kórház legalább a súlyos sebesültek és betegek számára 40 drb. könnyű összecsukható tábori ágygal volna felszerelendő. —

A mozgósításnál a termény tartalék készlet beszerzésénél nehézségek merültek fel a tekintetben, hogy a mozgósítási szabályzat szerint szerződésileg előre biztosított készletek az egyes kereskedőknél nem állottak kellő mennyiségben rendelkezésre. Így az intézetek hiányos tartalék készlettel voltak kénytelen a harcztérre vonulni, ahol azok éppen nem vagy igen nehezen voltak pótolhatók.

*Vasúti szállítás.* Egy tábori kórháznak teljes berakodása 2 és 1/2 órát, kirakodása pedig 2 órát vett igénybe. Végül megemlítem, hogy a tábori kórházak mozgósítás után 14.-ik napon érték el nagyrészt a menetkészültséget.

A régi H-14 IV. rész eü. szabályzat 1914.-évi módosításokkal a világháború alatt korszerűnek bizonyult s a követelményeknek megfelelt. —

Az eü. oszlopnak esetleg 2 részre való szétosztása különösen mozgó háborúban az anyag és személyzet szétforgácsolása miatt nem látszik célszerűnek, mert esetleges visszavonulásoknál az intézet hosszabb ideig tartó szétszakadására vezet. —

A 9 kocsiából állott segélyhelykocsi lépcső tulajdonképpen felesleges volt, mert a csapatok által felállított segélyhelyek amúgy is fel voltak szerelve, s az utánaszállítást célzó segélykocsi a segélyhelyig — ellenséges tűz behatás miatt úgyszem nyomulhatott előre. —

Az e.ü. oszlopnál főleg 3 alosztályozás szükséges.

1./ Sebesültet átvevő és osztályozó csoport, egy orvos, egy felvételi írnok, több hordágyvivő. —

2./ A könnyű sebesültek gyűjtő csoportja az intézettől elkülönülten — egy orvos, egy eü. tiszt, felvételi írnok, s kellő felügyelő személyzet. Az eü. oszlopnál tehát az orvosi szolgálat ellátására a parancsnokon, a 2 említett orvoson kívül, még 3 orvosra, összesen 6 orvosra volna szükség. —

3./ A kötöző hely ahol a sebesült ellátás főmunkája folyik. —

#### 4) Egészségügyi harcászati tapasztalatok

A csapattal s a magasabb parancsnokságokkal való együttműködés különösen a háború első hónapjaiban nem volt kellőképp biztosítva. Így pl. a XII. hadtest tábori kórházainak nagy része a felvonulásnál a visszavonulás fergetegébe került, úgy hogy nagy bajjal tudták saját hadtestüket elérni. A magasabb parancsnokságokkal való összeköttetés fenntartása nehézkes volt. —

A hadtest tábori kórházainak „*en masse*” a vonat parancsnokságnál való összpontosítása nem igen volt célszerű, előnyösebb lett volna a hadosztályokhoz egy-egy tábori kórházat besztani. —

Ki nem eléggítően működtek a tábori gyengélkedő házak, mert általános volt az a tapasztalat, hogy a könnyű sebesültek, amelyeknek a tábori gyengélkedő házakban kellett volna meggyógyulniuk, nagyrésztben mögöttes országrészbe szállítottak el, ahonnan harczó csapatokhoz való visszatérésük nem volt többé várható. Ezáltal a hadsereg igen sok katonát



vesztett. Jövőben a legerélyesebb rendszabályokkal hathatósan kell megakadályozni, hogy a könnyű sebesültek és betegek a hadművelési területet elhagyhassák. —

A legelső vonalba telepített segélyhelyek felszerelése nagyobb mennyiségű, különösen az alsó végtagok lövés csonttöréseinél sínezésre szolgáló megfelelő hosszúságú sínekkel volnának ellátandók, mert tapasztalatom szerint a segélyhelyek csak kurta pléh sínekkel, rövid krámer sínekkel voltak ellátva, melyekkel pl. czomb csontlövésnél alapos sínezést nem voltak képesek eszközölni. Nagy súlyt kellene helyezni az első vonalban levő csapatorvosok helyes rögzítő kötésekben való alapos kiképzésére. A kiképzés úgy történhetne, amint az 1917-ben a hadsereg főparancsnokságtól el volt rendelve, hogy egy elismert sebészi tekintély a segélyhelyeket végig járta, s az orvosokat a helyes rögzítő kötésekre betanította. —

*Szállítás.* A sebesültek és betegek szállítása a háború első felében nem volt kielégítően megoldva, mindaddig, amíg úgy mint a németeknél sebesült szállító gépkocsi oszlopok nem vezettek be. —

Sebesülteknek s nehéz betegeknek az utanszállító kocsii lépcsővel szállítása inhumánus s a sebesültekre direkt káros volt. —

*A táborig mozgó tartalék kórházak mozgó vagy álló harcban való felhasználását illetőleg* a következő szempontok mérvadók. Mozgó harcban a táborig kórház az eü. oszlopot kb. egy napi menet távolságban kövesse, hogy az eü. oszlopot kellő időben felválthassa. Álló harcban, midőn a helyzet biztosítottnak látszik, a hadosztálynak alárendelt táborig kórház minél előbbre telepíthető.

Hogy mindég kellő számú táborig kórház a hadosztályok után való előnyomulásra készen álljon, a táborig kórházak felváltásáról mozgó tartalék kórházak által kell gondoskodni. A világháborúban általában az tapasztaltatott, hogy elég nagy számú táborig és mozgó tartalék kórházaink nem lettek a kellő időben és helyben bevetve, úgy hogy nagyrészüket felhasználatlanul pihent.

*A hadművelési terület egészségügyi berendezése.* A hadművelési területen előtalált polgári kórházak egyéb e.ü. intézetek legintenzívebb kihasználása, kibővítésén kívül gondoskodás tétessék:

1./ Járványkórházak s ezzel kapcsolatos bakteriológiai vizsgálati állomások. —

2./ Nagyobb szabású fertőtlenítő, tetvetlenítő és fürdő intézet létesítései által. Utóbbi minden hadosztály mögött volna felállítandó. A hadművelési terület e.ü. berendezéséhez tartozik a beteg és sebesült továbbításának fontos kérdése.

Háborúban a volt második hadseregnél a beteg és sebesült tovaszállítás egy úgynevezett „elszállító vezetőség” hatáskörébe tartozott, mely alá egy megfelelő számú betegnyugvó állomás is tartozott.

## 5) Megfelelő előjegyzések hiányában válasz nem adható.

## 6) Milyen arányú veszteség nevezhető döntő jelentőségűnek?

Az 1914.-év decemberi offenzívájának idejében a XII.-es hadtest csapatainak az előre ment offenzívák után következő létszámaik maradtak meg:

1914. december 22.-én az

50. gy.e.: 1458—51. gy.e.: 1730—62. gy.e.: 1888 — 63. gy.e.: 1930—2. gy.e.: 2432—82. gy.e.: 2003 — 31. gy.e.: 2050—64. gy.e.: 2173

összesen volt a XII. hadtest létszáma: 15.484 fegyveres ember, daczára a hadtest kb. 50% veszteségének mindég állásait meg tudta védeni. —

A harcképesség szempontjából azonban nem csak a számok döntötek, hanem még inkább a csapatban lakozó morális erőtenyezők. —

#### 7) Veszteség átlagszámítás statisztikai adatok hiányában pontosan nem vihető keresztül. —

#### 8) Sebesültek menetképességének kérdése

A régi átlagszámítás annyiban szenved változást, hogy a nehéz tüzérségi sérülések szaporodásával a nehezebben sebesültek, szállításra szorulók száma is szaporodott, úgy hogy tapasztalatok szerint 30—50%-ot tesz ki a feltétlen szállításra szorulók száma. —

#### 9) Sebesülések %-os aránya az egyes harczterek, terep, fegyverek és fegyvernemek szerint

Pontos statisztikai adatok hiányában a feltett kérdésre csupán megközelítőleg válaszolhatok. A háború elején a sebesülések kb. 75%-a a fegyver és géppuskától és csak 25%-a a tüzérségi lövedékektől származott, később azonban különösen az olasz harcztéren az össz sebesülések 50%-a a tüzérségi lövedékek által okoztatott. —

Vezetésem alatt állott tábori kórház, e.ü. oszlopnál ellátott 12.000 sebesült között csak 5 esetben láttam kardtól és 7 esetben szuronytól származó sérüléseket. —

#### 10) A hadműveleti területen meghagyható sebesült és betegekről

A sebesültek és betegeknek rendszer nélküli, az anyaországba való tömeges szállítása különösen a háború elején sok hátránnyal járt, mert a meggyógyultak csak igen kis hányadban tértek vissza csapatukhoz. Későbbi időben javultak ugyan a viszonyok, de általában nem lehetett érvényt szerezni ama kívánatos elvnek, hogy a könnyű sebesültek és betegek a hadműveleti terület hátsó részeiben telepített tábori gengélkedő házakban vagy rögtönzött üdülő intézetekben várják be felgyógyulásukat. Óvatos számításom szerint ilyen, a hadműveleti területen meghagyható betegek száma 30%-ra becsülhető. —

#### 11) Fertőző betegségek leküzdése a csapat körleten belül. Tetűtlenítés, védő oltások

A tetűtlenítés fontos kérdése a csapatkörleten belül csak 1915. év elején kezdett kielégítő megoldást nyerni, amidőn a hadosztályokhoz nagy gőzfertőtlenítő és fürdőberendezések kerültek. Az addig a csapatoknál alkalmazásban volt benzin, olaj, kénezési módszerek, különféle tetű ellenes óvszerek, u.n. naftalinos nyak, láb és karpereczek stb. elégtelenek voltak, míg a gőzfertőtlenítés nemcsak teljes sikerre vezetett, hanem mivel tisztálkodásra is alkalmas

nyújtott, igen előnyös volt. A hadosztályoknál működésben volt mozgó fertőtlenítő kazánba egyszerre 40 teljes ruha és fehérnemű készlet fért be, úgy hogy naponta 300 embert lehetett tetőtleníteni és megfürdetni. A gőzfertőtlenítő mellett működő forró vízkészítő 8000 liter forró vizet szolgáltatott. A legénység mielőtt megfürdetett, hajnyíró gépekkel hajvágásban is részesült. —

A második hadsereg akkori 82.000 embert kitevő létszáma ezen mozgó fertőtlenítő és fürdő berendezéssel egy hónap leforgása alatt fertőtlenítettet és megfürdetett. —

**Védőoltások.** A kolera elleni védőoltás a XII. hadtest csapatainál 1914. október hó 4.-én kezdődött, midőn nevezett hadtesteknél már 218 kifejezett, 1088 kolera gyanús eset lépett föl 42 halálzással. A védő oltások keresztülvitele sok nehézséggel járt, egyrészt oltó anyag nem állt kellő mennyiségben rendelkezésre, másrészt a csapatokat állásokban kellett beoltani, s a visszavonulásnál gyakori helyváltoztatásnál nehezen lehetett megtalálni. Ezen késői s hosszabb időre elhúzódó védőoltásoknak tudható be, hogy a kolera szeptember hó végétől egészen november hó elejéig húzódott el: így pl. Chyrownál 1914. október 17.-étől október 24.-ig terjedő időben a 7/12 tábori kórháznál 617 kolera beteg volt ápolásban, melyek körül III halt meg. A kolera elleni védőoltások semmi különös reakcióval [nem] jártak s a csapat harckésztségét egyáltalában nem érintették, ami nem állítható a későbbi kolera + typhus elleni kombinált oltóanyagról, mely oltás után másod harmadnap magas lázt okozott s a csapatok egy részét harcképtelenné tették. —

Jövőben tanácsos volna ezen megelőző oltásokat már a mozgósítási állomásokban a felszerelés alatt elvégeztetni. —

## 12) és 13) A fertőző betegségek leküzdése a hadtápterületben, a fertőző betegségek gyógyítása körüli tapasztalatok a hadműveleti területen

Mínt hogy közvetlenül az első vonal mögött működtem, a hadtápterületeken létesített leküzdő berendezéseket csak futólag volt alkalmam megsejmelni. —

A fertőző betegségek gyógyítása körül, különösen a koleránál győződhettem meg a védőoltások elhárító és frappáns gyógyító hatásáról. A kolera az oltott csapatoknál mintegy egycsapásra megszűnt. Különösen nagy volt a halálzási arány a nem oltottak közt. Feljegyzéseim alapján 90% volt; az egyszer oltottakból 15%, a 2-szer oltottakból 5% pusztult el. —

Starzawaban telepített nagy kolera barak kórházában a Chyrowi csata idejében 1914. október 15-től egészen november 5.-ig 1488 kolera beteg ápolatott, melyek közül 149 halt meg, utóbbiakból 98 egyáltalában nem volt oltva. —

A hastyphus elleni védő oltás, bár szintén eredményes, nem volt oly frappáns hatású, mint a kolera védő oltás. —

1915 elején a második hadsereg körletében 943 typhus megbetegedés fordult elő, 153 halálzással. —

A kiütéses typhus, a szigorral keresztül vitt e.ü. óvrendszabályok, tetőtlenítés folytán nagyobb mérveket nem öltött, azonban nagyobb halálzással járt az orvosok és ápoló személyzetnél. —

A Piotrkówban 1915-ben lezajlott kisebb mérvű kiütéses typhus járvány néhány esetben jó hatást láttam embervérsérum bőr alatti befecskendéséből. —

Vérhas különösen az olasz fronton mutatkozott rosszindulatúnak. Sérum kezelés mellett

bólus alb. állati szénpor és rendszeres kamilla tea irrigációk, esetleg nagy ipecacuana dózisek mutatkoztak hatásosoknak. —

Nagyon rossz indulatú volt az úgynevezett „albán malária” (tropikus malária). Az olasz fronton is igen nagy arányú volt a malária folytáni veszteség. Udinében 1918 nyarán gyakran 200—300 főből álló maláriás betegszállítmányok érkeztek kórházunkba. A betegek egy részénél az olasz eredetű Chinin bichlorhydr. készítmény intravénés adagolásával próbálkoztunk, azon tudatban, hogy ezen gyógykezeléssel csak gyors, de nem tartós eredményt érhetünk el. Az ampulában levő koncentrált oldatot 10 cm<sup>3</sup> phys. konyhasó oldattal hígítottuk fel. —

Az előbb említett „Albán” malária magas halálozási arányszámáról a Fiuméba érkező kórház hajók szállítmányának átvételekor (1918. október 20.—november végéig) győződhettem meg. A 300—400 főnyi legnagyobb részt maláriásokból állott beteglétszámból rendszeren 5—6 haldokló állapotban levő maláriást szállíthattunk ki. —

#### 14) A belgyógyászat, ideg és elmebetegségek teréni tapasztalatok

A belgyógyászat köréből különösen 2 betegség ú.m. a tüdőgyulladás és vesegyulladás ragadták meg figyelmemet, melyek különösen 1915. év tavaszán fordultak elő, különösen nagy számmal az orosz harcshintéren.

Feljegyzéseim szerint 1915. április és május havában igen gyakoriak voltak naponként 4—5 tüdőgyulladás és 10—15 vesegyulladásos betegnövedék. —

A tüdőgyulladás eseteit különösen az jellemezte, hogy a szív részéről feltűnő hamar jelentkeztek aggasztó szívgyengeség tünetei; a klinikai lefolyás többnyire atypikus volt. —

A vesegyulladások haemorrhagikus-glomerulonephritis képe alatt folytak le. A betegeket, kikenél véres vizelet lépett fel, mindaddig nem szállítottuk tova, míg a véres vizelet chlorkalziium—gelatina kezelésre meg nem szűnt. Így a betegek jelentékeny részét huzamosabb ideig alkalmunk volt megfigyelhetni. Uraemiát, halálesetet nem észleltünk. —

Ezen „hadinephritisnek” is nevezett megbetegedés kórokozója gyanánt leggyakrabban megfázást vagy átnedvesedést állapíthattunk meg.

#### 15) Hadisebészeti tapasztalatok

*Koponyalövések.* A háború elején az orosz—japán háború és a Balkán-háború tapasztalataiból kifolyólag a koponyalövések gyógykezelését konservativismus jellemezte. Csupán az ú.n. tangentiális lövések sürgős activ sebészeti ellátása tekintetében nem volt kétely. A későbbi tapasztalatok azonban azt mutatták, hogy a többi koponyalövések u.m. az átütő (penetráló—diametrális) továbbá a segmentális és a bennrekedő lövések bizonyos részében a conservativ gyógyjeljárás igen rossz kimenetelt mutatott, úgy hogy ezeknél is a mielőbbi activ sebészeti therapia lépett jogaiba. Ezen helyes therápiái elv kialakulásához lényegesen 2 körülmény járult hozzá:

1.) Hogy a mozgó harcok, melyek activ agysebészet gyakorlására éppen nem voltak kedvezőek, átalakultak álló harcokká, melyek alatt nagyobb aseptikus biztosítékok mellett voltak a beavatkozások végrehajthatók. —

2.) Az operált sebesülteket nem kellett gyorsan tovaszállítani, s ezáltal azon fontos therá-

piai követelményeknek megfelelhettünk, hogy az operált koponyalövések legalább 3 hétig minden szállítás alól kizárattak. —

Kezelési főelvül szolgált, hogy a koponyalövések minél korábban, lehetőleg sebesülés utáni első 8—12 órán belül kerüljenek műtetre, olyan e.ü. intézetbe, hol úgy a beosztott műtő orvos szakképzettsége a megfelelő asepsis, műtét után legalább 3 heti nyugalom biztosítva van. Ilyen intézet a tábori, vagy mozgó tartalék kórház, vagy álló harcokban kedvező körülmények között esetleg az e.ü. oszlop is. —

Ha ezen feltételek nincsenek meg, akkor tanácsos a koponyalövéseket hátrábfekvő hadtáp kórházakba szállítani, annyival is inkább, mert tapasztalatainkból kiderült, hogy a koponyalövések jelentékeny része eleinte a szállítást elbírja. Bizonyos hányaduknál természetesen számba kell vennünk a szállítás folytán beálló rosszabbodásokat, sőt haláleseteket is. —

A leggyakoribb műtét a tangenciális koponyalövések ellátása volt. A műtéti beavatkozás novocain—adrenalin helyi érzéstelenítésben, esetleg chloraethyl bódulatban ment végbe, általában narcózis teljesen feleslegesnek mutatkozott, úgyszintén a fejbőr vérzésének meggátolása céljából a Heidenheim féle láncszerű alöltések is, ha a novocain oldathoz 18 csepp adrenalinot adtunk, amelylyel a vérzést biztosan el lehetett kerülni. A műtét a bőr seb alapos tágitása, a roncsolt bőr seb szélek Friedrich szerinti kimetszéséből, a csontthiány széleinek Lauer fogóval való lecsípése és oly fokú tágitásából állt, hogy a kemény agyburok és agyszélülése jól szemügyre volt vétethető. Az agypép óvatos kitérítése s a besodort csontszilánkok gondos s kíméletes eltávolítása után a sebüregebe egy perubalsamos gaze csíkot vezettünk be, mely fölött a lágyrészeket részben egyesítettük. —

Tehát a koponyalövések *félig nyílt* kezelésének voltunk hívei, azon meggyőződésből, hogy az apró, mélyen az agyállományba sodort csontszilánkokat nem vagyunk képesek teljességükben eltávolítani. —

Báránynak elsődleges zárt kezelési módszerét, bár ez látszana ideális eljárásnak, éppen az előbb említett aggályok, továbbá ama körülmény folytán, hogy a sebesültek nem érkeznek 8 órán belül a tábori kórházakba, s a koponyarés elzáráshoz szükséges plastikák nem vihetők keresztül általában, az első harcvezetésben nem ajánlom. —

A segmentális és diametrális koponyalövéseknél csak a be- és kilövés szilánkjainak eltávolítására szorítkoztunk, mivel a löcsatorna hosszúsága, valamint mély fekvése által úgy sem volt hozzáférhető. —

Bennrekedő lövések után tábori kórházakban kutatni röntgen készülék hiányában, műhiba. —

A koponyalövések lefolyása alatt a hozzácsatlakozott fertőzések folytán fellépett szövődmények, ú.m. agyhártyagyulladás, encephalitis, agytályog és agyelőesésnél csupán az utóbbi 2 esetben avatkoztunk be. A beavatkozás agytályognál nagy koponyarés jelenlétében, vas ürtűvel véghez vitt próbapunkcióból állott. Ha ez gennyet eredményezett, akkor egy finom szikével behatoltunk az agytályogba. Az agyelőesés, mely mindég valamilyen mélyen fekvő fertőzési gócz által okozott agyvizenyő következménye, vagy a mélyen fekvő tályog keresésére készített, vagy pedig a nagy agynyomás lumbális punctiók által való csökkentésére indított. Ezen rendszeres lumbális punctiókat az agylövésekhez csatlakozó szövődmények esetében elég gyakran alkalmaztuk. —

Urotropin prophylaktikus adagolása hatástalannak bizonyult. —

Nagyon fontos a koponyalövések ápolása. Ezen sebesülteket legtanácsosabb külön szobában egyesíteni, megbízható állandó ápolói felügyelet alá helyezni, mert a nyugtalan, deliráló, zavart betegek kötecsiket letépdetik, zavartsáuk miatt magukban és másokban bajt okozhat-

nak. Ennek az elvnek fontosságáról Wiczolkiban, az orosz fronton győződhettem meg, ahol egyszerre 22 koponyalövéses sebesültem volt. Ezek egy részét a rácsolt ágyakban nagy nyugtalanságuk miatt morfin adagolása mellett az ágyhoz kötni kellett. Egyrészként még a keményített kék pólyával megrögzített kötéseket is letépte.

*Gerinczvelőlövések.* — Bár a harcztéri halál (különösen nyakigerinczvelő találatánál) az elülső e.ü. intézetekbe kerülő gerinczvelő lövés eseteket igen megapasztja, halmozott előfordulások néha mégis észlelhetők. — Így pl. 1916 augusztusában Wiczolki (orosz front)ban telepített tábori kórházamban 430 sebesült közt 8 (1,8%) gerinczvelő lövés akadt, melyek közül egy hét leforgása alatt 5 halt meg. —

A túlélő sebesülteknek, bár szomorú sorsukon nem igen segíthettünk — mielőbb a mögöttes országba való kíméletes (kórházvonal) szállítatásukról kellett gondoskodnunk, már azért is, mert ápolásuk igen nehéz és a tábori kórház üzemét igen megterhelték. (Sűrű katheterezés, dekubitusok stb.) —

Elszállításuk előtt tanácsos *állandó katheter* bevezetése; dekubitus veszélye miatt gummiléggárna v. vattakoszorúk alkalmazása.

Bennrekedő gerinczvelő lövésnél vagy csontszilánk nyomásnál szükségessé váló laminek-tomiát is tanácsosabb a mögöttes, erre jobban berendezkedett kórházakban végeztetni, annyi-val is inkább, mert az ilyen esetek elbírálásához okvetlen jó röntgen felvételek szükségesek.

*Mellkaslövések.* — A mellkaslövések kórjósati és therapeutikai értékelésben korántsem mutatkoztak oly relatív jóindulatúaknak, amint azt az előbbi háborúk tapasztalatai alapján felvettük. — Az esetek fele másodlagosan befertőződött és hosszantartó genymellekhez vezetett. Feltűnő volt továbbá, hogy legtöbbször igen nagy kiterjedésű vérmell lépett fel. —

Igen súlyos lefolyásúak, nem ritkán halálosak voltak a rekesz, máj és hasúri sérüléssel komplikált esetek, továbbá az oesophagus sérülések. —

Nayobbfokú haemothoraxnál a vérlecsapolást rendszeren a sérülés utáni 10–14 napon végeztük, amikor már utóvérzéstől nem igen tarthattunk. Ha tünetek súlyossága miatt hamarabb kellett végeznünk, akkor az utóvérzés meggátlása céljából egy kis levegőt is juttattunk be a mellüregbe, mely tapasztalataink szerint vérzésállapító volt. —

Empyémáknál legjobban a tipikus bordaresectió és drainezés vált be. —

Tüdőlövések azon sérülésekhez tartoznak, melyek legalább 14 napig semmiféle szállítást nem bírnak el. —

*Haslövések.* — A haslövések therápiáját illető nézeteink a világháború alatt szintén gyökeres változáson mentek keresztül. Neves és tapasztalt hadisebészek egybehangzó véleménye szerint a haslövések conservatív kezelése igen rossz eredményeket adott, viszont a helyesen kiválogatott esetek műtéti javallatainak szigorú elbírálása s a rendelkezésre álló személyzet, felszerelés, asepsis végül az e.ü. taktikai helyzet tekintetbe vételével kb. 50% menthető meg műtéti eljárással. Tehát az operatív eseteket jól ki kell válogatni, mert sem az extremconservatív, sem az extremoperatív eljárás [nem] helyes. —

1.) A műtét a sérülés után mihamarább, lehetőleg az első 12 órán belül hajtassék végre. Pulsus nélküli, eszméletlen, hideg végtagokkal bíró sebesülteket nem operálunk. —

2.) Műtetre kerüljenek a bél vagy cseplesz előesés, gyomor, bélhuzam átfürödésai, máj, léplövései, életveszélyes belső vérzés. —

3.) Műtéttől kizárva súlyos tüdő vagy gerinczvelő lövéssel complicált és a már beállott általános peritonitis esetei. —

Kétes esetekben diagnostikai-exploratív laparotomia meg van engedve. —

Az operált valamint az exspektative kezelt esetek 3—4 napig koplaljanak, a szomjúság csillapítására szájbölgletők és Katzenstein infúzió rendelendő. Haslövéssek természetesen mindennemű szállításoktól el vannak tiltva. —

*Végtagsebészet.* — A csonttörésekkel párosult végtaglövéssek több mint fele fertőzött állapotban került kezeink közé. —

Első feladatunk a fertőzés leküzdése, melyk által érhető el, hogy a fertőzött területet összes tasakjait — alaposan feltárva — véralvadékok, laza csontszilánkok, elhalt izom és ín-csfatoktól megtisztítjuk — egyszóval kedvező sebviszonyokat teremtünk; a sebüreget Carrel—Dakin féle Na-hypochlorit oldattal kiöblítve, a legmélyebb pontra alkalmazott ellenyílással a váladék szabad lefolyásáról gondoskodunk. —

Második feladatunk a jól rögzítő kötés. Ezen követelményeknek a segélyhelyen alig, — a kötöző helyen valamint a tábori kórházban azonban kielégítően meg lehet felelni. —

Legcélszerűbbnek bizonyultak a gipsz kötések, melyeket a sebkezelés céljából ablakkal látunk el. Ha a lágyrész sérülés nagyobb, akkor erősítő, áthidaló, vaspántokból álló kengyeleket iktatunk be. A felső végagnál gipsz sinek alkalmazandók. —

A nyújtó kötések (Bardenheuer), Steinmann szögnyújtás stb. a mögöttes ország állandó kórházaiban hajtandó végre. —

Septikus eseteknél gipsz kötéstől eltekintünk és a végtagot sínre rögzítjük. —

A sebfertőzés súlyosságát és a szervezet ellenálló képességéhez való viszonyát meglehetősen nehéz helyesen mérlegelnünk. — Ennek következtében bizony sajnos nem egy esetben elmulasztják a végtag amputációjának helyes időpontját. Ha a septikus fertőzés kiadós incisiókra, jó rögzítésre nem múlik, a láz változatlan, akkor amputációval nem szabad késlekedni, mely indokolt minden nagy fokú lágyrész és csonttruncsolásoknál, különösen akkor, ha ahhoz gázphlegmonés fertőzés vagy septikus utóvérzések társulnak. —

Az elül működő e.ü. intézetek feladata tehát, hogy a végtagtöréseket jó rögzítő kötésekkel szállítóképesse tegyék — a definitív gyógyítás állandó kórházakban történik.

A végtagsebészet főleg a sebfertőzések elleni eljárásokban merül ki, melyek incisiók, arthrotomiák, esetleg resectió és amputációkból állanak. —

Az ízületi lövések közül legsúlyosabb lefolyásúnak a térdízületi sérülés bizonyult. —

Térdízületi fertőzéseknél a javasolt Murphy féle formalin + glicerin vagy a Chlumsky féle phenolcamphor eljárástól nem sok eredményt láttam; úgyszintén rendszeren amputációval végződtek a térd arthrotomiás esetei is. Legjobb eredményt adtak a humerusresectiók. —

*Az erek sérülései.* Különösen két szempontból voltak fontosak: először az életveszélyes vérzés, másodsor az aneurysma képződés miatt. —

A nagy edények lekötését vérzések miatt számos esetben gyakoroltuk anélkül, hogy a rettegett végtagelhalás következményét egyetlen egy esetben is észleltük volna. Legideálisabb eljárás az edényvarrat volna, azonban külön felszerelést, Carrel Stich szerint jó segédletet, sok időt (Udinében végzett érvarrataim átlag 1 1/2—2 órát vettek igénybe) és jártasságot igényel, úgy hogy ennek híján az elülső vonalban nem vihető ki általánosan. —

Az aneurysmák gyakori következményei a vérerek sérüléseinek. Az általános gyakorlat 5—6 heti várakozást ír elő, mely alatt a collaterális vérkeringés eléggé kifejlődött. Legjobb műtéti eljárás a Matas féle endoaneurysmorrhaphia; vértelenítés után — az aneurysma zsák felhasítása, az edénysérülés 2 rétegben való elvarrása, s a zsák laza tamponálásában áll. —

Idegsebészetre a tábori kórházakban csak elvétve volt alkalom, friss ideglövést általában ama megfontolásból, hogy a lövés fertőzött, nem operáltunk s bevártuk a lövés seb teljes be-

gyógyulását. Igen eredményesek voltak az idejekorán megejtett neurolysis műtétek, melyeknél a hegekbe ágyazott idegtörzset szabadítottuk ki, gondoskodván arról, hogy a kiszabadított ideget nyeles izomlebennyel vegyük körül. —

*Sebfertőző betegségek.* — A sebfertőzések közül különösen a *tetanus* és a *gázüszkös sebfertőzés* vonták magukra a figyelmet. Tetanus a háború elején különösen a nyugati (francia) harctéren volt gyakori, azonban a háború utolsó évében is az olasz fronton a piavei átkelés után tömeges tüzéségi sérüléseknél elég nagy számmal fordult elő. Udinéban telepített tábori kórházban 1450 súlyos sebesült közt *II tetanus* esetet (0,75 %) láttam, melyek mind 4—6 nap alatt meghaltak. —

A rendszeres prophylaktikus tetanus védőoltások igen jól váltak be, tetanus megbetegedések csak akkor fordultak elő, ha a védőoltás valamilyen okból elmulasztott. —

Kitűnt továbbá, hogy a védőhatás csak 8 napig tart, emiatt kb. a 10.-ik napon egy második oltás válik szükségessé. (Látens fertőzés veszélye miatt.)

Az oltást megelőzőleg alapos *mechanikai sebfelkészítés* ú.m. az idegen testek eltávolítását, zúzott nekrotikus szövetcsomók kimetszését kell elvégezni, azután pedig a sebüreget 3 % jódtinktúrával kicsepetelni, végül 20 A E antitoxint bőr alá fecskendezni. —

Manifest tetanusnál is hatásos a serum, azonban ilyenkor a legmagasabb megengedhető adagokat kell alkalmazni. — Ezt különösen amerikai katonáorvosok szorgalmazzák. Leghatásosabbnak találták 20 000—30 000 A E. intravénás injectióját, melyet esetleg 24 óra múlva megismételtek, ha az első injectió nem volt megfelelő eredményű. —

Azonkívül, mivel az intravenosusan befecskendett serum csak részben jut el a gerincvelőhöz — még intraspinalisan is kell serum injectiót adni. —

Véleményem szerint az amerikai javaslat jövőben manifest tetanus kétségbeejtő eseteinél okvetlenül követendő volna: II halálos eseteimnél a 100—500 A E.-ig alkalmazott adagok hatéptalanságáról eléggé meggyőződhettem. —

*Gázüszkös (v. gázvízenyő) sebfertőzés.* — Nem kevésbé fontos, sőt sok esetben veszedelmesebb volt a gázüszkös sebfertőzés, mert vele szemben nem rendelkezünk megfelelő vérserrummal. —

A háború alatt 158 esetet észleltem 54 % mortalitással. Leggyakrabban az alsó végtagokon (73 %), a felső végtagokon ritkábban (27 %) fordult elő. —

Absolut kedvezőtlen lefolyásúak voltak az általános sárgasággal járó esetek és az ú.n. „kék” gázüszkösödési esetek, melyk utóbbiaknál a végtag bőre ibolyás kékesen elszíneződött. —

*Therapia.* — Tapasztalataink azt bizonyítják, hogy sebészeti eredményeink annál jobbak, minél korábban és minél radikálisabban avatkozunk be. —

Sajnos még ezideig nem rendelkezünk olyan biztos jelekről, melyek lehetővé tennék annak megállapítását, hogy kedvező v. kedvezőtlen lefolyású esettel állunk-e szemben?

Ebből tehát a *therapia* radikáliságának szükségessége önként következik, annál is inkább, mert a kór gyors lefolyásánál veszteni való időnk nincs. — Ha a legkiterjedtebb feltárások, beteg izomkiirtások, hamar célra nem vezetnek, akkor haladéktalanul amputálnunk kell a végtagot. —

Amputáció szükséges:

- 1.) ha a gázüszkös fertőzés a végtag harántmetszetének több izomcsoportjára kiterjed,
- 2.) ha a végtag peripherikus részein gangraena kezdődik,
- 3.) ha egyidejűleg súlyos lövéses csonttörés van jelen,
- 4.) súlyos általános mérgezésre valló tüneteknél, rosszabbodó pulzusnál (120-nál több). —



A sebkezelési eljárások, a világháború alatti újításai közül különösen kiemelendőnek tartom:

1.) a *Friedrich-féle primär sebkimetszést*, mely abban áll, hogy zúzott v. roncsolt sebek széleit (tüzéségi sérülések) a sérülés utáni első hat órán belül kivágjuk és azáltal zavartalan sebgyógyulás feltételeit teremtjük meg. —

2.) a *Dakin Carrel* féle Natriumhypochlorit oldattal való sebkezelés.

3.) az illó olajokból álló „*Wetol*” *sebolaj* használata, melyet a perubalzsam helyett jó sikerrel használtunk.

A Klapp féle mély antisepsist Vuzin oldattal nem volt alkalmam kipróbálni. —

A modern háború óriás számú sebesültjeinek ellátása céljából nagyszámú és könnyen mozgó sebészi személyzet, kitűnő e.ü. felszerelésre és praktikus korszerű szállító eszközökre van szükség. A sebesültek tovaszállításának fontos kérdését nem lehet hevenyészve, rögtönzésekkel megoldani, itten már előre jól megfontolt, kidolgozott terveket (autó és vasúti szállítás) kell végrehajtani. —

### 16) A sebesülteknek a segélyhelyre való jutásának ideje

Mozgó harcban változó „ismeretlen” (mathem.) fogalom, mely teljesen a momentan tűzhatás, a terepviszonyok és a rendelkezésre álló szállító eszközöktől függ. Természetszerűleg állóharcban sokkalta kedvezőbb viszonyok lesznek, azonban itt is minden a körülményektől függ, mely adott helyzetben más és más lesz. —

### 17) A sebészi tevékenység

A kötöző helyen és az elülső tábori kórházban nem igen mutat lényegesebb eltérést; mind a két helyen mozgó harcban főleg életmentő műtétekre, mint vérző erek lefogása, érlekötések, tracheotomia, sürgős amputációra és a lövés csonttörések rögzítésére szorítkoztak. álló harcban pedig minden sürgős nagyobb műtétet pl. trepanatiókat, koponya debridement, mellkas és hasműtéteket stb. is elvégeztük. —

### 18) Gázmérgezések

Közvetlen tapasztalataimat egy ízben gázlövés (chlorpikrin gránát), másik ízben az e.ü. oszlopnál kezelt Phosgen gáz mérgezetek körül szereztem. — Mindkét gázmérgezés elleni felszerelésünk kielégítő volt. Legfontosabb volt a mérgezeteket legnagyobb nyugalomban tartani pár napig. A csapattisztek, orvosok, e.ü. altisztek gáztanfolyamokban való alapos kioktatása elsőrendű követelmény.

### 19) Élelmezés, ruházat, felszerelés befolyása a csapat állapotára, harcképességére

A háború elején napi élelmezésünk 3200 Kaloria értéknek felelt meg (a németeknél 3500—3800, olaszoknál 4100 Kaloria). 1918. szeptember havában az olasz fronton katonáink már csak napi 100 gr. húst, 300 gr. főzeléket, 450 gr. kenyeret s csak 10 gr. zsírt kaptak (27

és 40 gram helyett), ami Caloriákra átszámítva 1480 C. tett ki. (Boroevic tábornagy törzskarába beosztott főintendáns adatai nyomán.)

A hiányos táplálkozás feltűnően éreztette hatását a sebesültek és betegek lassúbb gyógyulásában, az igen lecsökkent ellenállóképeség pedig sokaknak korai halálát okozta. —

Köztudomású a hiányos téli felszerelésből származó nagy veszteség a Kárpáti harcokban. —

## 20) Az önkéntes és hivatásos ápolónők a h.o.e.ü. intézeteinél való alkalmazásról

Az a véleményem, hogy az első vonalban mozgó harcban bármennyire értékelni tudom a súlyos betegek és sebesültek ápolása körüli tevékenységüket — katonai és fegyelmi okokból nem tartom kívánatosnak. —

Álló harcokban azonban semmi akadály nem volna, ha pl. az e.ü. oszlophoz vagy tábori kórházhoz, mint az a világháború alatt is előfordult, 2—3 hivatásos ápolónőt beosztunk. — Önkéntes ápolónőtől lehetőleg el kellene tekinteni, mert tapasztalat szerint fegyelmetlen viselkedésükkel sok panaszra adtak okot. —

## 21) Megjegyzés

A Genfi egyezmény, mely az e.ü. személyzetet és intézeteket a háború alatt védeni volt hivatott, teljesen illusorikusnak bizonyult. Ha már az e.ü. személyzet és intézetek a mai harcmodor, nagykiterjedésű harctér, messzehordó fegyverek hatása alól még akarva sem voltak megóvható, okvetlenül tiszteletben kellett volna tartani a genfi egyezmény ama pontját, mely szerint az e.ü. személyzet és intézetek fogságba nem hurcolhatók. Ezt a hadviselő felek sajnos az egészségügy nagy rovására nem tartották be.

Dr. Hanasiewicz Oszkár  
m. kir. honvéd orvos ezredes  
a szegedi honv. és közrend. kórház  
igazgatója  
a hadisebészet magán tanára

(2)<sup>1</sup>

M. kir. budapesti 1. sz. honvéd és közrendészeti kórház

15 835/

eln. eüf. számhoz 1924

Dr. Kemény Gyula<sup>2</sup>

### 1. kérdés

A háború első napjától az utolsóig egyfolytában és állandóan zászlóaljánál, mint a Bilekben állomásozó volt „k.u.k. I.B.4/37” nagyváradi önálló zászlóalj orvosfőnöke.

A/ Montenegróban majd B.H.-ban [Bosznia-Hercegovinában] az ottani felszabadító harcokban Szerbiában (Drinán való átkelések), a Potiorek féle nagy előnyomulás, majd a 11 napos visszavonulás, Kolubara harcok, Valjevó, Sabác, Száva-parti harcok.

B/ Olasz harctér: A hadüzenet napjától a tizenkét Isonzó csatában (Tolmein, Plava, Krn magaslat, Hermada, Faithi, Rhib, M. Santó, M. Gabrielle, Sv. Cath, Görz Kuk magaslat, a Tagliamentón-Livenzán, Piavén való átkelések, Montelló, Monte-Tomba, Queró, Mt.-Spinucia, Mt. Grappa)

C/ Dél Arábia: (Palesztina, Orientkorps) A 23/25 török zlj.-nál Jeruzsálem környékén, Jordán partján, Holt tenger, Jerikó, Es Salt, Deratm Libanon stb. és egyéb sivatagi harcokban angol-színes hindu, néger és a velük szövetséges beduin, rus, kabyll stb. csapatokkal szemben.

D/ Fogságban Kis-Ázsiában.

### 2. kérdés

Az előző pont alapján következik, hogy az összes alább leírandó körülmények csakis a segélyhelyre vonatkoznak.

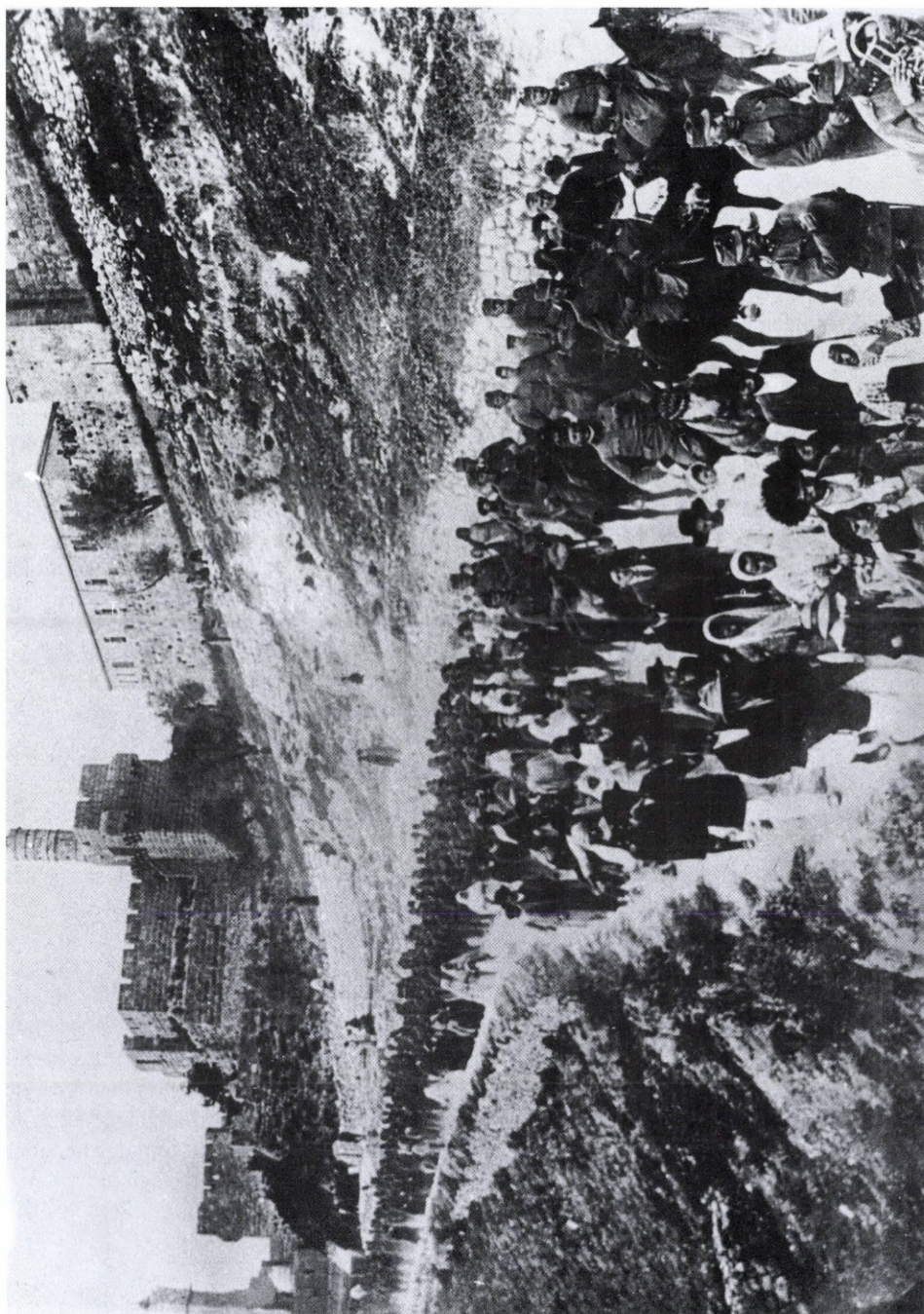
Tekintetbe véve azt, hogy a világháború előtt minden idevonatkozó tudásunk, a régi 66-os, majd az orosz-japán háború tapasztalatain nyugodott, el kell ismerni, hogy aránylag az eü. csapat felszerelések az első időkben nagyon jól beváltak. Természetesen később minden dolog az egyre módosuló harci technika szerint volt kénytelen átforgatni.

A) Pl.: kitűnően bevált a segélyhely kosarait vivő híres kis „Tragtier”, amely nemcsak a múltban, hanem úgylátszik a jövőben is szinte pótolhatatlan lesz.

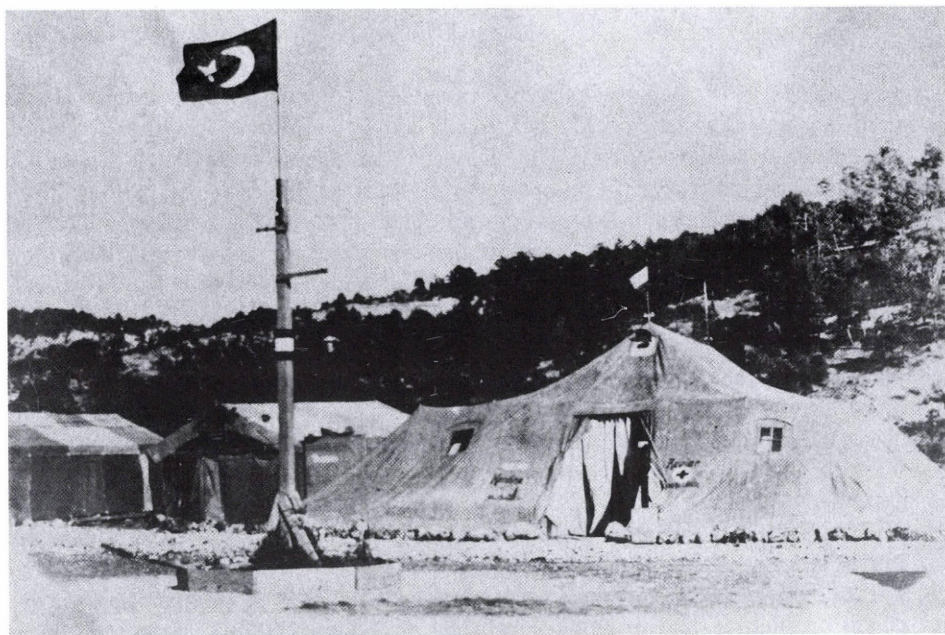
B) Épp így a kosarak is sokkal jobban beválnak, mint ama szögletes ládák, amelyek „Inspizierungra” igen megnyerők, de, ütközetben, az ide-oda való gyors eltolódások stb. alkalmával, szóval a lövészárkok körül nem alkalmasak, mert minden tárgynak kirakatszerűen meg van bennük a hajszálnyi pontossággal kiszabott helyük, s a gyakori ki- és becsomagolás (a legtöbbször világítani is tilos) nehézsége miatt a mindennapi zűrzavarban a tárgyak egyrésze kint, illetve ott maradt. A kosarakba ellenben nagyon könnyű mindent mintegy bedobálni

<sup>1</sup> Hadtörténeti Levéltár, 1.vh. 4633.cs. fol. 147–164.

<sup>2</sup> Nyomtatásban megjelent fontosabb tanulmányai: „Az orvos szerepe a lövészárkok csapatainál” *Magyar Katonai Közlöny* 1927, 5. füzet, pp. 461–474; „Vérátömlesztés a harctéren” *Magyar Katonai Szemle* 1931/II. évfolyam, 6. füzet, pp. 179–185; „Amikor egy nagy arcvonalszakaszt az elhanyagolt egészségügyi viszonyok miatt fel kellett adni” *Magyar Katonai Szemle* 1932/I. évfolyam, 2. füzet, pp. 196–200.



1. ábra. Jeruzsálem. Az Orientkorps magyar alakulatainak bevonulása



2. ábra. Török segélyhely Palesztinában



3. ábra. Jeruzsálem. Magyar cigányok zenélnek fogságba esett angol katonáknak a gyengélkedőn

s alkalomadtán rendezni. Aztán nagyon könnyűek is a kosarak, csak jó anyagból legyenek fonva. Azonban mind két kosár (eddig csak egyik volt) okvetlen vízmentes vászonnal kibélelendő.

C) Kell-álladék: Hogy egy segélyhelynek mi minden berendezési tárgyra van szüksége, arra egy ilyen jelentés keretében nehéz választ adni, ezt bizonyára úgys egy erre a célra küldött bizottság fogja megállapítani. Úgy nagyjában azonban a tapasztalatok szerint a segélyhely kosaraiban előírt anyagokról a következők mondhatók:

1) Nincs szükség a következő anyagokra: Ac. carb. liquefact. Calc. Hypochloros, Chloroform (A segélyhelyen igen veszélyes altatószer, jól pótolható aether morph.-al, legtöbbször novocainnal). Collemplastrum (a raktári sose jó, mindig friss kellene, helyette sokkal jobb a mastisol). Jodoform (már csak a szaga és drágasága miatt is Dermatollal etc. kell pótolni). Cocain (igen veszélyes, különben sem igen használják, helyette novocain veendő fel). Bádogsínek: lábtörésnél stb. rengeteg sín kell a fronton, az előírt két darab bádogsín úgys vízcsepp a tengerben, nehéz is, helyette a könnyű fa, de még inkább a formálható drótsínek adandók nagy tömegben). Főzőedény. Az öt ember számára előírt edény kicsi is, gömbölyűségénél fogva ügyetlen is, helyette igen ajánlatos volna előírni a tűz mellett jobban alkalmazható, a tűzéségnél használt 7 literes főzőedényt, amelynek az alakja is olyan, hogy úgy a szabad tűznél, mint csomagolásnál is praktikusabb, 7 ember részére elegendő és így két ilyen edényben 14 sebesült számára főzhető tea, kávé stb., víhordásra is igen alkalmas. Hosszú éveken át kitűnően beváltak nálunk. 7 literes hordó: szintén törlendő, egyetlen segélyhely sem tudta használni, a fenti tűzéségi főzőedények sokkal jobban pótolják. Lopó kaucsukból, evőeszközök, evőkanalak stb. az első napon elvesznek, csak a helyet foglalják, a segélyhelyen lévőknél mindig bőven van ilyen edény, evőeszköz stb.

2) Sok kell a következőkből: Háromszögű kendők (eddig 20 volt), légsző kanül (2 drb volt), citromsav, sok purgó, még több morphium inj. (a sebesültek épp úgy sőt jobban morphiumozandók, mint az operált, kórházakban fekvőknél szokásos). Foghúzó apparátus okvetlen kiegészítendő. Hajnyíró gépek (nullás és 3 mm-es). Óriási fontosságúak, a háború első hónapjaiban minden segélyhely vásárolta őket.

Az ereket lefogó Peanokból eddig alig volt egy-két darab, mint pl. az amputáló etuiban egy sincs, addig a fűrészek, kések oly nagyok, hogy favágásra is alkalmasak. A segélyhely munkája főleg az elvérzés megakadályozásában áll, s ezért nagyobb számú Peánra van szükség. Természetes, hogy kávékonserva, cukor, teából stb. sohasem lehet eleget adni.

3) A többi között új anyagokként lennének felveendőek: Dermathol, Xeroform, Mastisol, Aether, pro narc., Bolus-alba, Carbid-lámpák, villamos zseblámpák (gyertya hasznavehetetlen a legtöbb esetben) stb., stb.

### 3. kérdés

A) Az e.ü. szolgálat elvei mint szilárd bázison, a genfi konvención épültek fel. Papíroson a vörös-keresztes lobogó volt az a mentőöv, amely a belé kapaszkodókat a sebesülésektől stb. megvédi (a közönség ma is azt hiszi). Csakhamar bebizonyult, hogy ezt a bázist az első gránátok elfűjták. Az ide vonatkozó visszaélések mindenki előtt ismeretesek. Talán segít valamit a vöröskereszt a „Hinterland”-ban, de a tapasztalatok szerint egyenesen veszélyes kitűzni lövészárkok közelében. Bizonyára készül majd egy új genfi konvenció, amelyet újra nem fog senki sem betartani. A genfi egyezmény sutba dobása kihúzta és ki fogja húni a lepedőt a se-

besültek és az azokkal foglalkozók alól és így az e.ü. szabályzat elveit e tekintetben valami más alpra kell fektetni.

B) Személyzeti szempontból két orvos (egy orvos, egy medikus) teljesen elég, viszont a sebesültvívők száma mindig kevés, főleg a hegyi harcokban. Azonban ez a hiány a zlj.-on belül többé kevésbé pótolható.

#### 4. kérdés

A) A csapattal, a parancsnoksággal való együttműködés eü. tekintetben is a lehető legjobb volt hosszú éveken át, nem volt az a lehetséges óhaj, amelyet a sebesültek ellátása, elszállítása és egyéb kívánságaira vonatkozólag ne teljesített volna. Ez a harmonikus együttműködés különben itt is mindig az illető orvos tekintélyétől, egyéniségétől, kötelességérzésétől, de csapatnál — és ezt külön és nyomatékosan hangsúlyozom — főleg attól függ, hogy hogyan viselkedik az illető orvos a kritikus helyzetekben, értve ezalatt a pergőtűzeket, támadásokat és egyéb harci vállalkozásokat.

B) A sebesültek elszállítására nézve felhívom az illetékes tényezők figyelmét pl. a következőkre: A Szolg. Szab. szerint „Gebirgsbahnen”-nál a sebesültvívők nemcsak az első vonaltól a segélyhelyiségig (ami természetes), hanem a segélyhelytől messze hátra, a gyűjtőállomásra is kötelesek a sebesültjeiket elszállítani. Ilyen kategorikus rendelkezés másik terepen is hátrányos, de még százszorosabbán az a hegyi harcokban, mert az itteni nagyobb nehézségek mellett még hihetetlen sok időbe is kerül az elszállítás és így a hegyeken fennlévő csapat sebesültvívő nélkül marad. Természetesen ezt meg az orvos nem engedheti s ezért fektetni, gyűjteni kénytelen a sebesültjeit, hogy aztán a harc elálltával esetleg napok múlva — a zlj. maga szállítsa le sebesült társait a völgyekben levő dandár és divízió eü. intézeteihez. 1915. júliusában a 2263-as magaslatért, „Krn”, mint az Isonzó egyik kulcsáért folyt a harc, a mi 37-es, azonkívül a 33. és 34.-es zlj.-ak védték óriási veszteség mellett, egy hét múlva el is vesztették. Sebesültjeink tömegei a havon feküdtek (itt örökös hó van) Több mint 3 óra volt lefelé az út a völgyben levő e.ü. intézethez. Mennyi utánjárásba és pár napba került, amíg alulról sebesültvívőket kaptunk. És hányszor ismétlődött ez! Lehet, hogy ők sem nélkülözheték az embereiket, de egy bizonyos: egészen más az, ha valakinek előírással kötelessége a segélyhely sebesültjeinek szállításáról gondoskodni, mintha ugyanezt kérésre, befolyásra, várt parancsra teszi meg. Sok veszekedést, torzsalkodást okozhat ez az érthetetlen rendelkezése az e.ü. szabályzatnak. Egyszer Plávánál azon privát kérésemre, hogy a völgyben messze lent levő eü. intézet sebesültvívőket küldjön fel kiségetésképpen, egy cseh eü. tiszt az orvosparancsnoka nevében azt válaszolta írásban, hogy nem küldhetnek és hogy olvassam el az idevonatkozó H.14 97-t.

#### Háborús veszteségek

A volt „k.u.k. IB 4/37”, a Montenegró határán Bilekben állomásozó önálló zlj.-ának veszteségei a világháborúban. —

Az itt közölt kimutatás egy 150 oldalas olyan jegyzetem alapján készült, melyben mind a 12 Isonzó-csata, azonkívül Tagliamento, Livenzo, Piave, Monte-Tomba harcainak minden egyes 37-es sebesültje, halottja, eltűntje, betegje az alábbi minta szerint van beírva:

Truppe	Name	charge	Verwundung etc.	Súlyos Könnyű	Wann? Wo?	Begraben etc.
15/37	Fekete Károly	Inft.	Darmvorfall, Oberarmbruch links [Sarkad—Nagyszal- lonta]	⊕	1915 — X. 24. Tolmein	Tolmein
14/37	Moldován Demeter	Korp.	Schulter rechts. Granat s!	⊖	Tolmein hídfe 1916 I/18	haldoklik

⊕ = halott, ⊖ = súlyos, ⊙ = könnyű.

Ydó	Könnyű sebes.		Súlyos sebes.		Halott		Beteg		Eltűnt		Összes vesztésig		Ydegen csapat éle:		Megjegyzés
	Tűst	Leg.	Tűst	Leg.	Tűst	Leg.	Tűst	Leg.	Tűst	Leg.	Tűst	Leg.	Tűst	Leg.	
1915															
1915 máj. 25. bit (olasz hadiszemle)	1	11	1	5	1	3	1	1	1	1	1	19	1	1	
Junius	3	142	1	27	1	28	1	14	1	1	4	211	5	59	Tolmein
Julius	1	195	2	48	2	73	4	22	1	1	9	338	7	127	+ 2263 Krn.
Aug.	3	108	2	69	2	46	4	49	1	30	11	302	4	89	+ 2263 Krn.
Szept.	1	101	3	47	1	39	1	80	1	12	6	279	1	37	Sv. Maria St. Anna
Okt.	1	152	1	54	3	55	1	48	3	236	7	545	11	169	Görz.
Nov.	1	12	1	1	1	5	1	46	1	3	1	66	1	3	
Decr.	1	15	1	1	1	4	1	66	1	1	1	86	1	14	
Összesen	8	736	8	251	8	253	11	225	3	231	38	2346	28	498	



Év	Hónnyű sebes.		Súlyos sebes.		Halott		Beteg		Eltűnt		Összes veszteség		Töredék csapat edl.		Megjegyzés
	Tűzt	Leg.	Tűzt	Leg.	Tűzt	Leg.	Tűzt	Leg.	Tűzt	Leg.	Tűzt	Leg.	Tűzt	Leg.	
1916 Jan.	1	30	1	5	1	5	1	75	1	3	1	118	1	19	
Febr.	1	21	1	2	1	8	1	59	1	1	1	90	1	11	
Márcs.	1	33	1	12	1	7	2	100	1	2	2	154	3	8	
Április	1	24	1	7	1	7	2	63	1	3	2	104	1	25	
Május	1	11	1	2	1	1	1	37	1	1	1	57	1	6	
Június	1	11	1	5	1	11	1	27	1	1	1	54	1	9	
Július	1	7	1	4	1	1	1	53	1	1	1	64	1	4	
Augst.	1	6	1	5	1	3	1	52	1	1	1	66	3	7	
Szept.	1	3	1	4	1	2	1	39	1	1	1	59	1	5	
Okst.	1	7	1	6	1	4	1	31	1	1	1	49	1	17	
Nov.	1	6	1	4	1	2	1	32	1	3	1	47	2	22	
Decz.	1	6	1	2	1	3	2	52	1	1	2	63	1	2	
<b>Összesen</b>	<b>1</b>	<b>105</b>	<b>1</b>	<b>58</b>	<b>1</b>	<b>53</b>	<b>8</b>	<b>1020</b>	<b>1</b>	<b>18</b>	<b>10</b>	<b>910</b>	<b>9</b>	<b>185</b>	
1917 Jan.	1	2	1	1	1	2	1	23	1	1	1	27	3	23	
Febr.	1	5	1	1	1	1	2	33	1	1	2	40	1	9	
Márcs.	1	6	1	5	1	2	1	42	1	1	1	55	1	2	
Április	1	3	1	1	1	3	1	48	1	1	1	55	1	7	
Május	3	169	3	63	2	40	2	98	1	28	10	398	11	166	Doberwitz
Június	1	7	1	3	1	1	2	40	1	1	2	57	11	173	

Év	Háromjű sebes.		Súlyos sebes.		Halott		Beteg		Eltűnt		Összes veszteség		Váleg csapat.		Megjegyz.
	T.	Leg.	T.	Leg.	Tiszt.	Leg.	T.	Leg.	T.	Leg.	Tiszt.	Leg.	T.	Leg.	
1917.															
Július	1	10	1	3	1	1	3	75	1	1	3	89	1	16	
Aug.	1	120	1	34	1	24	1	32	1	11	2	222	1	26	
Szept.	1	24	1	13	1	8	3	43	1	2	4	95	5	26	
Ok.	3	26	5	26	1	7	2	22	2	14	12	95	2	11	
Nov.	2	72	1	27	1	11	3	76	1	3	6	189	1	7	
Dec.	3	86	1	54	2	29	2	39	4	176	12	384	4	73	Prave Mont. Tomb
Összesen	11	425	11	230	7	120	20	571	6	234	55	1700	38	530	
A „K. u. R.” 3B „1/37” vesz- teségei az 1914. évben	4	86	2	54	1	34	4	63	1	29	11	266			Montenegróban
	5	79	3	59	1	19	6	73	1	44	16	274			Bosznia-Hercegov.
	4	185	4	83	2	71	3	46	3	589	16	974			Szerbiában
A „K. u. R.” 3B „1/37” összes vesztesége 4 éven át - 1914 aug. 14 - 1917 dec. 31	33	1676	29	735	19	559	52	1598	13	1189	146	6506	75	1172	horvát- va 21 és G ország- fak!

A Montenegróban, Bosznia-Hercegovinában, Szerbiában elszennvedett veszteségeink itt csak összegezve vannak feltüntetve.

Bár az önálló helyi zlj. teljes létszáma a háború első napjaiban az előírtas 1100 főből állott, de később ez a szám kb. 900-on állandósult, volt azonban 600, sőt sokszor 400—500 is. Ha átlagban és állandóan 800 főből állónak vesszük a zlj. össz-állományát és 600 főnek az ütközet-létszámot, akkor ezen 4 éves névszerinti statisztika szerint egy és ugyanazon zlj.-nál (és ez a leglényegesebb dolog) a következő számítások végezhető.

### 5. kérdés

Betegnövédék 800-as élelmezési létszám mellett:

a/ kedvező viszonyok mellett	4%
b/ közepes viszonyok mellett	6,04%
c/ kedvezőtlen viszonyok mellett	9,9%
d/ ezekből kórházba ment	6,0%

### 6. kérdés

Ha az ütközet létszámát (Feuergewehrstand) a fenti 800-as létszám mellett átlagban 600-nak vesszük, akkor veszteségeink a következők voltak:

a/ Csekély veszteség esetén (12 legkönnyebb ütközet után)	3,9%
b/ Közepes veszteség esetén (5 középserű ütközet után)	22,1%
c/ Súlyos veszteség esetén (legsúlyosabb ütközet után)	52,1%
d/ Ha a zlj. két legvéresebb ütközetét vesszük, ahol elsőízben 485, második esetben 320 volt a sebesültek, halottak, eltűntek száma, ez esetben a veszteség	65,4%
e/ A legnagyobb ütközet veszteség — 485 — esetén pedig	80,8%

### 7. kérdés

Azon szám adatok, hogy a régi háborúban az összsebesültek 50%-a könnyű, 25%-a súlyos, 25%-a pedig halott lett volna, a zlj keretén belül ezen számítások a következőképp alakultak: Pl.: Ha a zlj. 6 legsúlyosabb ütközetét vesszük alapul, akkor 600 ütközet létszám mellett volt: könnyű sebesült 884, súlyos sebesült 326, halálos sebesült 293, eltűnt 290: tehát összesen 1793 ember, ennek alapján:

a) könnyű sebesült	49,3%	c) halálos sebesült	16,3%
b) súlyos sebesült	18,3%	d) eltűntek száma	16,3%

Nagy kérdés, hogy hova számítsuk az „eltűnteket”, mert ezek egyrésze élve, másrésze halva került az ellenség kezébe. Viszont az is igaz, hogy a saját kezünkben maradt súlyosan, sőt egyes könnyen sebesültjeink is utólag meghaltak a kórházakban. Ez végül annak klasszifikálása, hogy melyik sebesülés súlyos és melyik könnyű, egészen másként lesz elbírálva a lövészárokban, mint a „Hinterland”-ban (pl. idegsérülések).

### 8. kérdés

A szállíthatóság szempontjából azon régi számítások, hogy a sebesültek kétharmada menetképes, egyharmada pedig szállításra szorul, megfeleltek a mostani tapasztalatoknak is.

### 9. kérdés

Az olasz határ sziklás vidékein, ahol a felrobbanó gránátok okozta felrepülő kövek néha többet ártottak, mint maguk a gránát darabok, természetesen sokkal nagyobb számúak voltak a sebesülések, mint ugyanezen fegyvernemekről a puha talajon. Általában véve legtöbbet ártott embereinknek a gránát, azután a kézibomba, nyílt terepen pedig irgalmatlan hatása van a gépfegyvereknek. Nem is kell mondanunk, hogy minden képzeletet felülmúlt a szerencsére még elég ritkán alkalmazott gáztámadás.

Érdekes, bár nem kérdés tárgya az, hogy hogyan aránylottak egymáshoz a tisztí és legényeségi veszteségek.



4. ábra. El Arisda. Az *Orientkorps* segélyhelye a sivatagban. Jobboldalt sebesültszállító teve kettős hordággal.



5. ábra. Sebesültszállítás tevén Szíriában

a/ Az összes könnyű sebesülteknek	2,03 %-a tiszt
	97,97 %-a legénység
b/ Az összes súlyos sebesülteknek	3,9 %-a tiszt
	96,1 %-a legénység
c/ Az összes halottaknak	3,3 %-a tiszt
	96,7 %-a legénység
d/ Az összes eltűnteknek	1,00 %-a tiszt
	99,00 %-a legénység
e/ Az összes betegeknek	3,2 %-a tiszt
	96,8 %-a legénység

f/ Átszökések: Az ellenséghez összesen 6 esetben fordult elő, ebből tiszt volt 2 (az egyik Haike hadnagy, a másik Maxim főhadnagy adjutánsa. Mindkettő aktív és oláh származású tiszt. Elárulták az egész Below-féle nagy offenzívát Tolmein-Karfreit-nél).

Négy legénységi állományú (kettő asszony miatt, kettő meg a fenti tisztek legénye volt).

g/ Öncsonkítások: A szerbiai fronton 3 héten belül egy olyan zlj.-al való érintkezés alkalmával, ahol az öncsonkítások tömegesen fordultak elő, 27 esetben követték el, valamennyien legénységi állományúak, egyetlen eset fordult elő az olasz fronton.

## 10. kérdés

Kórházakban tudnak rá választ adni.

## 11. kérdés

A) A tetűtlenítés kivitele e.ü. szempontból óriási fontosságú (kiütéses typhust a tetűk terjesztik), azonban a legelső fronton (pl. az olasz fronton) csak megközelítőleg volt keresztülvihető, mert ritkán jutott egy jól használható zlj. abba a helyzetbe, hogy ú.n. „Retablierung”-ra menjen. Pl. az én zlj.-am másfél éven át soha egyetlen egyszer sem volt ilyen helyzetben. Így volt ez a 33., 34. és 53. velünk levő zlj.-kal is. Aztán a cavernák átadása is éjjel történik, de megkülömben sem lehet arra gondolni, hogy az elődeink otthagytott tetűit stb. onnan tökéletesen el tudjuk távolítani. A legelső fronton esetleg kitörő kiütéses typhus elnyomása viszont roppant fontosságú, a front állását is veszélyezteti s így a megvalósítása igen nehéz akkor, ha a csapatok időnkénti felváltása nehézségbe ütközik (cseh csapatok). Azok a „Hinterland” teoria szerint felállított lövészárók tetűtlenítő földkamrák egyenesen nevetségesek: fürdés, vetkőzés, tűzrakás, gyülekezés stb., stb. ott elől ki nem vihető. Hiába erőltették, rendelték, lehetetlenség a praktikus kivitele. Kénytelenek voltak ugyan a zlj.-ak megépíteni, de soha sem használtuk másnak, mint fedezéknek.

B) Hogy a védőoltásokat csak mint valóságos Deus ex machina-t kell és szabad üdvözölnünk, azt mindenki tudja; valóságos istenáldás volt a köz számára az oltások elrendelése. A háború alatt kiadott intézkedések legnagyobb részben mindent tisztáztak, csak egyet nem: a tisztek önként sehogy sem akarták magukat alávetni a védőoltásoknak, csak akkor, ha direct parancsot kaptak rá. Ez a közismert állandó tünet sok torzsalkodásra adott okot, ha az orvos komolyan akarta venni a dolgot. A legénységnél e tekintetben nem volt fennakadás. Örökös nézeteltérésre, ellentmondó rendelkezésekre adott okot az a kérdés is, hogy a sima fegyverlövési sérüléseket be kell-e oltani tetanus ellen. Ezt is egységesen kellene rendezni. —

## 12., 13., 14. és 15. kérdés

Ezek a körülmények, a sebesülések következményei, a sebesülések következményei, gyógyulási folyamatai csak a kórházakban észlelt tapasztalatok alapján ítéltethők meg.

## 16. kérdés

Hogy mennyi idő múlva jutott a sebesült az orvos kezei közé?

Ez volt és lesz mindig a legelső front e.ü. szolg.-nak az Achilles sarka, a legfogósabb kérdése. E ponton lehet szívvel-lélekkel egybeolvadni, de el is távolodni a csapattól. Ezen körülménytől függött és fog függni a sebesült sorsán kívül a frontorvos szeretete, megbecsülése, lekicsinylése, eseteleg gyűlölete, mert ilyen is van. Szabályzatban azt direct előírni, hogy hol legyen a segélyhely, hogy mikor állítható fel, hogy mikor kell vele előre-hátra, oldalt menni, hogy azt mikor kell két-három részre osztani, majd újra összevonni stb., stb., mindez tisztán az orvos egyéniségétől, tapasztalásától, tudásától és bátorságától függ. Aki arra vár, hogy majd a zlj. parnok fog neki a fenti kérdésekre választ, utasítást adni, az ilyen orvos nem odavaló, csak kára, nyűgje, hátráltatója a zlj.-nak, aki ilyenformán sem mint orvos sem mint katoná nem tudja állását betölteni. Hogy hasonlattal éljek: Ha egy orvos békében a huszárokhoz került, lehetett bármilyen jó orvos, sorsát elsősorban az döntötte el, hogy hogyan lovagolt. Más kérdés, hogy helyes-e ez. Tény, hogy így volt. Így van ez a segélyhellyel is. Emberileg érthető, hogy a zlj. minden egyes tagja azt szeretné, ha baj esetén az orvos rögtön mellette lenne, vagy legalább is mindig a lehető legközelebb legyen hozzá. Az orvos ezen közelléte olyan megnyugtató az árkok hőseire nézve, mint mikor pl. pergőtűz alatt a parnok a kavernákat meglátogatja, vagy ha harc közben nemcsak telefonon, vagy küldöncök útján intézkedik, hanem személyesen is meggyőződik a dolgok állásáról. A logika, az állás stb. szerint vitatható, esetleg helyteleníthető ez az eljárás, de az erkölcsi, a lelkesítő, a buzdító hatás felbecsülhetetlen. A segélyhely felállítási helye az érdekeltek óhajain kívül igen sok más dologtól is függ. Ezen körülményeknek a praktikus és morális összeegyeztetése úgy, hogy a segélyhelyet a lehető legkönnyebben és leggyorsabban el lehessen érni és emellett még azon fontos elv sem szenvedjen kárt, hogy a sebesültek is lehetőleg védve legyenek: a legnehezebb dolgok egyike, amelyet csak ott elől a bakák közt lehet elsajátítani.

Montenegróban, Szerbiában, ahol a tüzéségi hatás kevésbé volt érezhető, mégcsak könnyű volt a fegyvergolyók ellen a fenti követelményeknek eleget tenni, de már az olasz fronton egész más volt a helyzet. Amikor néha az ellenséges és saját vonalak 8–10 méterre voltak egymástól, akkor a tapasztalat szerint legjobb volt a segélyhelyet az első vonal egyik megfelelő cavernájában felállítani, mert nappal az olasz ágyúk nem tűrtek közlekedést, viszont a nagy közelség miatt az első vonal kevésbé állott tüzéségi tűz alatt.

Vagy például a szerbiai egyik nagy átkelésnél a víz partján az átszállító csónakokra vár a meglapuló zlj. Az állandó golyózápor miatt tilos volt két tisztnek egymás mellett hasalni. Rövid idő múlva mégis 5–6 tisztársam feküdt már mellettem, azon megokolással, hogy hátha megsebesül és a sötétben nem találna meg. Ugyanitt hosszú előzetes vitára adott okot az, hogy én, az orvos, a zlj. első vagy az utójára átkelő részével üljek-e a csónakba, hogy a mindkét parton hemzsegő sebesültek közül kinek van nagyobb szüksége az orvosra, az inenső vagy a túlsó parton levőknek-e. A sok közt ilyen sőt komplikáltabb helyzet is adhatja elő magát. Szolg. szab.-ban ezeket elrendelni nem is lehet soha.

Tehát azon kérdésre, hogy mozgó és állóharcban mennyi idő múlva jutottak a sebesültek a segély helyre, még egy és ugyanazon ütközetben is nehéz precíz választ adni, mert mint tudjuk, igen sok előre nem látott körülménytől függ ez a kérdés.

### 17. kérdés

A sebészi tevékenység főleg első segély nyújtásban merül ki és mert állandóan az elvérés veszélyei is fenyegetnek, megfelelő készültséggel, rátermettséggel, lelkiismerettel, sok-sok életet lehet megmenteni. Újra felemlítem azon anomáliát, hogy bár a segélyhelyen elvéréseket életmentés folyik, mégis a vérző erek lefogására alig van 2—3 db Pean rendszeresítve, holott ezek esetleg egy sebesültnél is elégtelenek lehetnek. Nagyon tanácsos a Peánok használata (lekötés), mert maga a nyomókötés csak odahaza, a fekvő, nyugodt betegen olyan jó vérzés csillapító, ahogy ez a könyvekben le van írva. Egészen más a mozgó, bújkáló, mászkáló, messzemenő sebesülteknek a helyzete.

### 18. kérdés

**GÁZMÉRGEZÉS:** Nincs a háborúnak irtózatosabb eszköze, mint a gáz. Emberi képességgel nagyobb pánikot előidézni mint gázzal nem lehet. Apróbb incidensektől eltekintve két ízben volt részünk a rettegett gáztámadásból. Az ellene való védekezés módja tisztán a gáz mine-műségétől függ. Ez irányban annak idején ami csak felsőbb helyről történhetett, tényleg meg is történt. Pl. egyik este mint mindig a századok leküldték soros embereiket a völgybe, hogy az odaérkező tráintól az általuk hozott vacsorát, kenyeret, munitiót átvegyék, 3—4 zlj. ilyen leküldött különítményei nyüzsgöttek ott, a legtöbbje felületességéből nem vitte magával a gázmaszkját. Egyszerre megindult a gáztámadás, erre a minden napi lármájától az ellenség által is jól ismert helyre. Óriási pánik. Az emberek a lovak hasához, a földön, egymás hátához szorították az arcukat, a legszomorúbb azonban az volt, hogy azokkal, akik maszkot tettek fel, a maszk nélküliek birokra keltek, hogy egymás fejéről azt letépjék, a lovak ösztönüknél fogva a tömör gázból másztak felfelé a hegyoldalra, oldalukon a hozzájuk lapuló az arcukat a ló testéhez szorító bakákkal. Az akkori maszk kitérő volt, de csak bizonyos ideig. Ötven perccel át injektóztam stb. a nagy gázban embereimmel együtt a földön hempergőket, akkor azonban nekünk is menekülni kellett, mert a maszk rétegei már átteresztették a gázt, de a mérgezést így sem kerültük ki. A későbbi gáztámadásokat aztán már mindenki sokkal komolyabban vette. —

A maszk első kelléke, hogy légmentesen zárjon. E tekintetben értékes tapasztalatra jöttünk rá. Egyesek ugyanis, bármilyen jó is volt a próbánál a maszkjuk, mindig kisebb mérgezést kaptak, bár maszkot viseltek. Kisült, hogy ezek a szórványos esetek azok közül kerültek ki, akik egykét nap óta nagyobb hasmenésben szenvedtek, mert megnyúlt, hirtelen lesóványodott arcukon nem zárt légmentesen a maszk. A legénységet figyeltük, erre kioktattuk, főleg bélhurutosoknál. Csak eleinte adtam ezzel sok dolgot a gáztisztának, mert később már mindenki hasmenés esetén szaladt hozzám gyógyszerért a gáztól való félelmében. Ugyanebből következik, hogy minden más okból való hirtelen arc lesóványodásra is figyelni kell, hogy a maszk idejében cserélhető legyen, mert annyi ember soha nem volt, hogy a bélhurutosokat is kórházba küldhettük volna. Egy másik ilyen tapasztalati tény: szőrös arcon sem zár

jól a maszk. Annyi kevés gáz mindig be tud jutni, hogy köhögést váltson ki, avagy hányásra ingereljen, márpedig a maszk alatt görcsös köhögést kap, akit hányinger fog el, az biztosan elveszett, mert reflectorice is kénytelen mindenki a maszkot lerántani, hogy meg ne fulladjon és az ellenség célja ép ez a maszk lerántás. De tegyük fel a legjobb esetet: csak egyszerű chlor tartalmú gáztámadás van, mely szintén ölhet is, de mindenesetre harc képtelenné tesz, ha másként nem, a szemek nagyfokú gyulladásával, erre a célra pedig igen kevés elég belőle és ez a kevés a hirtelen lesoványodott, vagy szőrös arcon könnyen átszivárog. Aki a gázokozta rettegeéseken át nem ment, a nagy dolgok mellett talán lekicsinyli ezt a fent említett és csekélységnek látszó, de tapasztalaton nyugvó két körülményt addig, amíg ezt saját magán alkalmá nem lesz kipróbálni.

### 19. kérdés

**ÉLELMÉZÉS, RUHÁZAT ETC.:** Közismert tény, hogy a győztes hadviselés legfontosabb kellékei. A hadvezetőség minden tőle telhetőt meg is tett e tekintetben, mégis szabadjon csak egy-két idevonatkozó apróságot felemlíteni. A Wurm-féle hadtestnek nagy szerbiai előrerohanását, majd visszaözlését a bakák közt keletkezett, arany igazságnak elfogadható, közszájon forgó következő mondás jellemezte: „Megerverték bennünket, mert nem volt cipő, meg cipő”. Üres gyomor csak haslövés ellen jó. De erre vajmi kevesen gondolnak s a sebesülést sem lehet dátumra rendelni. Mind közismert dolgok, hogy rosszul táplált emberek munkaképessége, ellenállóképessége minden fáradsággal és betegséggel szemben nagyon alászáll.

**A) Kávé:** A legelső frontnak legértékesebb, a legjobban szeretett, a legjobban bevált és könnyen előállítható étele úgy hidegben, mint melegben a jó feketekávé. Fel nem becsülhető hatása van minden időben, de főleg a hideg cavernák, nedves árkok lakóira. A gyakori hasmenésnek pedig kitűnő tömeggyógyszere, csak persze jó erős, ízletes kávéról mondható ez el. Egy darab kenyér és fekete-kávé! És szükség esetén már jól is laktunk. Pergőtüzeknél, amikor az utánpótlás igen nehéz, ez volt az egyedüli, ami bennünk a lelket tartotta. Jól tudták ezt a zlj. parnokok is, s a kávé sohasem engedték kifogyni, ha csak tőlük tellett. A hosszú évek tapasztalatai tehát arra intenek bennünket, hogy sok-sok kávé a csapatoknak. Tán csak a bosnyákok tudtak róla lemondani dohány ellenében.

**B) Konzerva:** Sem tévedésből, sem szándékosan nem tanácsos bakáknak gulyáskonzervát kiosztani. Helyette sokkal jobban megfelel az úgynevezett „hasche”. Hogy nem szabad a konzervát megenni, mert ez reserve akar lenni, meg hogy csak felforraltva szabad elfogyasztani stb., stb., ezek mind igazságok a — manővereken, — a fronton nem fegyelmetelenségből, hanem az állandó vis major miatt bizony „elfogy” vagy „elvész” a konzerva. A „hasche” konzerva hidegen, kenyérral elfogyasztva azoknál akik élnek vele, nem okoz leveses híg gulyáshoz hasonlóan súlyos bélhurutot.

**C) Ruházat:** Békében ez a kérdés is már kitűnően elő volt készítve, hogy mégis már a háború elején (Szerbiában) annyi kéz és láb fagyott le (tömegesen kellett levágnom a szinte emberfejnyire puffadt, sötétkék színű lefagyott lábfejeket), annak más okai voltak. Minden megfázás ellen legelső sorban a láb védendő meg. Erre is többféle mód van (bezsírozás, papíros használata stb.). A fejtől megromolhatik a hal, de megfázni mégis a lábtól szoktunk, azért kell rá nagy gondot fordítani. Egyébként mint az új és kitűnően bevált ruházati cikkek okvetlen sistemizálандók lennének: a/, a csukló-kézfej-melegítők (helytelenül Pulswärmer). Igen jól pótolják a kesztyűt is. De egy igen fontos tapasztalati tényt kell itt előrebocsájtanom: ezen a csukló melegítőn a hüvelykujj számára okvetlen lik hagyandó, hogy a kéz mozgásainál az



ide-oda, de főleg felfelé ne csússzék az alkarra. Mert ha nincs rajta ilyen nyílás, akkor a baka azonnal a késével csinál rajta, akkor pedig pár nap múlva széjjel foszlik ez a drága és roppant értékes ruházati cikk. Pl. 1915-ben a bécsi úriasszonyoktól 2400 drb. kaptunk, amelyek, mert nem volt rajtuk a fentemlített nyílás, ezen okból három hét múlva hasznavehetetlen foszlá-nyokká váltak.

D) Munitio: Eü., de még a menetelési képesség szempontjából is hátrányos az az eddigi intézkedés, hogy a nagy súlyt jelentő patronok a hason lógó patron-táskában, kenyérszakban etc. legyenek elhelyezve. Számtalanszor irányultak a betegen jelentkező bakák panaszai erre a térre, hiszen 180–200 patronnal mentek fel a magasan fekvő állásokba leváltásokra. Hogy talán tegyék akkor a hátizsakba! Csak manőveren lehet olyan könnyen előírás szerint a hátizsakban elhelyezett munitiót felülve kiszedni, avagy előírás szerint egymáshoz olyan könnyen odamászni és ugyanabban segédkezni. Egy tény: a bakáink végtelen örömmel vadásztak az ellenség hosszúkás, a közepén nyitott, két végén vakon végződő munitió-szakocskáira, amelyeket vállukon átsapva könnyedén vittek fel. A jövő fegyverneme úgyszólván a gáz és ágyú. Talán a patronok cipelése is más megoldást fog találni. (Pl. az oldalzsebek stb.)

## 20. kérdés

Az ápolónőkre vonatkozóan direct tapasztalataim nincsenek, mert bár jelentkeztek a segélyhelyre, de nem alkalmaztuk őket. Bár egy fecske nem csinál nyarat, s általánosítani sem szabad, mégis hallomásból tudom, hogy az önkéntes ápolónők számos derék orvos társamat intrikálták ki állásaikból, ugyanezt megtették a sebesültekkel is, akikre valamilyen okból megnehezítettek. Ismétlem: számtalanszor és mindenkitől csak azt hallottuk ott elől, hogy az önkéntes ápolónők sokkal kevésbé felelnek meg, mint a hivatások.

## 21. kérdés

Az e pont alatti kérdésekre vonatkozólag nekem, a ki 4 1/2 évet töltöttem állandóan és egyfolytában a legelső front cavernáiban, árkaiban levő bakák közt, ezért engedtessek meg, hogy ezen igazi frontkatonák lelkivilágáról, felfogásáról, gondolkodásáról, azonkívül egyes ott észlelt más dolgokról említést tehessenek anélkül azonban, hogy ezzel bármit, vagy bárkiket is még csak kritizálni is akarnék. Hátha ezen tapasztalatok leírása olyan kezekbe jut, akiknek nemcsak a megértő akarata, hanem a hatalma is meglesz ezeket felhasználni.

I.) A „Legitimations-Kapsel” hol viselendő?

Tudtommal ez a kérdés ma sincs megoldva, de nagyon nehéz is. Fürdőekben, tetűtlenítés-kor, ruhacserélés-kor, a halott ruhájának ott helyben való levétele és más által való felhúzása alkalmával stb., stb., erről a fontos tárgyról meg szoktak az emberek feledkezni és ebből még ma is sok-sok félreértés nem talált megoldásra. Ép ezen okokból későbbi rendeletre a nyakba akasztották. De nem szerencsés megoldás, mert főleg télen a sok ruhát viselő sebesült és halott kibontása nagy nehézségekkel jár, nehezen hozzáférhető s alkalmatlan. A bakák hacsak nagyon szigorúan nem ellenőrizték őket, levették a meztelen nyakukról, mert valahogy kellemetlen volt a viselése. Igazán kitűnő viselési módját láttam ennek az igazolványnak Dél-Arábiában, a reguláris színes katonáknál: a bal csuklóra forrasztott fém karperecen volt egy kis lap a megfelelő rövid jelzésekkel. Ez el nem vesztethető, el nem cserélhető, el nem ázik, ha

csak gránát le nem tépte. Öreg katonáknál sokszor kiségtett bennünket a szokásos megtető-vált alkar. Az bizonyos, hogy a ruházatra akasztott „leg. kap.” nem jó megoldás, mert sok-sok cserét, egyenesen drámai félreértéseket okozhat. Viszont megoldani a kérdést meg kell, mert óriási fontosságú.

II.) A régi hordágy (Feldtrage) nem felelt meg.

Éppen ott nem volt használható a legtöbb esetben, ahol a legnagyobb szükség lett volna rá: a lövészárkokban. Igen-igen áldásos jótétemény lesz ezt a fontos, máskülönben igen jó szállító-eszközt olyanformában feltalálni, hogy az árkok labirintusában, azok kanyargós, szöglettöréses stb., stb. formájának megfelelően alkalmazható legyen. Annak idején mindent megpróbáltunk, hogy valahogy pótoljuk, így a hajókon alkalmazott hordágy formát, vagy pl. a kötélhálóból készült függőágy formát, de ez sem vált be, már csak azért sem, mert két méteres emberek kellenének melléje, hogy a vállukon vihessék a háló végeit anélkül, hogy a sebesültet a földön ne legyenek kénytelenek húzni. Különben is a nedves cavernában egy-kettőre szétmállik, vagy a patkányok rágják el és végül bizony a bakák is ki-ki vágta belőle egy-egy darabot madzagnak. Pedig valahol mégis ebben a formában van a megoldás kulcsa, mert éveken át majd mindig úgy szállítottuk az árkokban a sebesülteket, hogy pokrócra fektettük őket, annak négy sarkánál fogva vitték a sebesültvívők. Ezen a módon a legélesebb lövészárkok kanyarodásnál, alagútban, cavernákban is lehetővé vált a szállítás, ott is, ahol az előírtas merev hordágy nem volt használható.

III.) Térképet az orvosnak.

Eddig nem volt előírva, hogy a zlj.-nál az orvosnak térképet kell adni, csak akkor adtak, ha jutott, vagy ha a parancsnok megértő ember volt. Ütközetek alatt vagy után, ha a csapat hirtelen előrement, avagy más okból le kell maradni a segélyhelynek, avagy a zűrzavarban elveszti a csapatát (hegyek, erdők stb.), ilyenkor tétlenül ténfereg, mialatt szükség lenne rá. Pl. én 1914-ben a Szarajevó körüli nagy harcok előtt a Romanja Planina erdőségeken elvezítettem a segélyhellyel, a géppuska osztagal együtt (meneteknél rám volt bízva) a zlj.-at. Két napig kóboroltam össze-vissza és épp a legkritikusabb időben, a három napig tartó erdei-ütközet kezdete előtt másfél órával akadtam csapatomra, amelynek parancsnoka (Balog tábornok jelenleg a bpesti vitézi szék kapitánya) már a küldöncök seregével kerestetett. Az aggodalom jogos volt, a rengeteg sebesült igazolta. Három zlj.-nak láttam el a sebesültjeit (37., 33. és 46. zlj.-ak). Szerbiában, ahol szinte fejtellenül rohantunk naponta 15—20 km[-t], néha előre, majd aztán vissza, de meg a többi fronton is térkép nélkül a sokszor lemaradni kényszerült segélyhely legkellemetlenebb szituációkba kerülhet. Részemről, ha csak lehetett, mindig kaptam térképet, egy parancsnok volt csak, aki elvből még akkor sem adott, ha volt is, azon a címen, mert nem jár, amíg aztán egyszer ő a saját testében fizetett rá erre a felfogásra. Tán nem is kell bővebben indokolni, hogy ne kegyképpen, hanem a szolg. szab. alapján kell a jövőben a segélyhely orvosának térképet adni.

IV.) Legénység kiképzése eü. szolgálatra.

A zlj.-nál úgy szólván az egész legénységet ki lehet erre képezni. Igen bőven van rá alkalom a legelső fronton, mert mindennap, még a legnagyobb csendben is vannak sebesültek, akiken a századoktól odavezényelték gyakorolhatnak, tapasztalatokat szerezhettek. Mi pl. a hozzánk bevonulandó menetszázadokat már a front mögötti gyűjtő helyükön, a zlj.-tól hozzájuk küldött alkalmas emberek [segítségével] megkezdték az eü. szolgálatra kiképezni őket. Volt rá eset, amikor a zlj. majdnem minden embere kiképzett „szanitás” volt. Valahogy megtudták ezt a divíziónél és nagy írásbeli dicséret mellett 56 emberünket elvezényelték erre a célra. Ettől kezdve mi meg letagadtuk a kiképzést, de azért folytattuk.

## V.) Legénységi szabadságolások.

A legnagyobb jótéteménye a frontnak, úgy a legénység, mint a tiszt számára. A szabadság kilátásba helyezésére nem volt az a nehéz feladat, amire a legnagyobb örömmel ne vállalkoztak volna katonáink. A kitüntetés közel sem bírt ilyen vonzerővel, főleg a háború második felében. Nagy kár, hogy a hadtesten, sőt a divisió túl levőkkel ellentétben derék bakáink csak 6—8, sőt 8—10, vagy még több hónap múlva tudtak haza jutni, az engedélyezett 21 napra. Pl. én három és fél éven át nem tudtam elérni, hogy derék medikusom (Kopeczky volt a neve, 4 kitüntetése volt) vizsgázni haza mehessen. Míg mögöttünk a kórházakban levő orvostan hallgatók azalatt kész orvosok lehettek. Vagy pl. szinte lehetetlenség volt, hogy a csapatorvos 7—8 hó előtt szabadságra mehetett volna, míg a fronttól 17 km-re levő tábori kórházba beosztott társaim minden négy hónap után megkapták a szabadságot. Nem használt semmi, nem tudtuk elérni, hogy ebből a kórházból csak egyszer is egy orvost a csapathoz vezényeltek volna az ott levő szabadságolásának tartamára. A szabadságolás igazságosabb elosztásának megosztása óriási mértékben emeli a fronton levők lelkes kitartását. E tekintetben az egyenlőtlen mértékkel való mérés lesz az igazság. Kétszer menjen haza a caverna lakója addig, míg a többiek egyszer sem. Sajnos a valóságban épp fordítva volt, de hogy ez mennyire elkésérintő, depresszív hatást vált ki, azt minden igazságos érzésű ember belátja.

VI.) A hazulról jövő hírek ártanak a legtöbbet. A sok közt csak két közismert dolgot szeretnék felemlíteni, amelyek a legtöbb nyugtalanságot okozták.

a) Állandó nagymérvű elkéséredés, állandó kérvényezés stb. volt a legénység részéről az otthon maradt jegyzők ellen, akik a hadisegélyek körül állítólag visszaéléseket követtek volna el. Valami itt tényleg nem lehetett rendben, mert minden zlj. közös rákfenéje volt az ezirányú panasz. Ezer és ezerszer hallottuk saját füleinkkel, hogy csak haza kerüljenek, agyonverik, kivégzik a jegyzőket. Talán a levél cenzúra eljuttathatta volna ezeket a panaszokat az A.O.K.-hoz [Armee-Oberkommando], hogy ne nyugtalanítsa éveken át e kérdés a frontot.

b) Egy másik közismert állandóan szőnyegen volt hasonló körülmény, hogy az otthon maradt asszonyok erkölcsi magaviselete panaszokra adott okot (oroszfogyók). Ez volt ősidők óta és lesz is egyik legfogasabb kérdés. A Haderőnek óriási előnyére válna, ha ez a kérdés vaslahogy megoldásra találhatna. Semmi a világon annyi zavart, nyugtalanságot stb. ott elől a fronton nem okozott, mint az ilyen irányú hírek, amelyet a levelek meg a szabadságon levők hoztak. Úgy a jegyzők dolgában mint ezirányban is Bihar-megye akkori derék főispánjával állandó levelezésben álltam, ők is mindent elkövettek e tekintetben. Hiába: maradt minden a régi. Egyik szolgabíró aztán radikálisan kezdte megoldani ezt a kérdést. Az első két elcsípött asszonyt az egyik faluban le nem mosható vegyi anyaggal a homlokán lebélyegeztette. De ezzel csakhamar fel is hagytak. Plk. büszkék voltunk mindig arra, hogy 37-esek sosem szöktek át az ellenséghez. Egyszerre aztán egymásután két bakánk is átszökött. Mindkettő az otthon elkövetett bűnös cselekedet után időelőtt bevonult a szabadságról és aztán átszöktek. Asszony úgy volt az oka.

c) Messze vezetne és igen sokat lehetne itt a front nemi életéről szólni, azonban csak azt említem fel, hogy a cavernákban hihetetlen mértékben elharapódzott az önfertőzés, érhető okokból. Ellenben tény, hogy a mi zlj.-nál perverzításokról egy esetben sem hallottunk.

VII.) Büntetésből ki a frontra.

A háború közepe táján kezdett elharapózni, majd végül rendes szokássá lett: aki a káde-reknél, vagy egyéb „Hinterland” állásban valami fegyelmetlenséget stb. követett el, vagy valakinek a haragját magára vonta, büntetésből kiküldték a frontra, oda hozzánk: Pl. legfelsőbb rendeletre lehetőség szerint meg volt engedve, hogy tiszteket és legénységet üdülés céljából

a káderokhoz lehetett küldeni. Állandó tünet volt, hogy egyesek ezek közül csakhamar visszajöttek, mert collizióba kerültek ott valakivel. Bűntényt, betörést stb. elkövetők is büntetésből a frontra jöttek, hogy onnan csakhamar megszökjenek. A vége felé a front cavernái nemcsak hős bakáknak, hanem bűnösöknek, szökevényeknek, erkölcsi züllötteknek is ideiglenes tanyája lett. Mert az csak szép és helyes dolog, hogy valaki a rá kiszabott büntetést a fronton hősiesség magatartásával akarja expiálni, de hogy valakit valamiért csak egyedül, úgy büntetni, avagy úgy kezdeni a büntetést, hogy kiküldik a frontra, ez lealázó azokra, akik a legdrágább kincsüket, életüket lelkesedéssel teszik kockára a hazáért. Egyeseket pl. éveken át nem lehetett a kádertól kiánsni, egyszerre csak kijöttek, holt biztos volt, hogy valamit csinált, valakivel összekülömbözött az illető, mindig így is volt.

Pl. egyik tisztjelöltünk a beszállásolási helyén ellopta és eladta a szoba berendezést (Magyarországon). Vizsgálat indult meg ellene, de első büntetése az volt, hogy rögtön ki a zlj.-hoz a Monte-Santóra, hozzánk. Elképzelhető, hogy mit éreztünk, főleg mi tiszték, ezzel a felfogással szemben, amellyel a csapat parancsnokok igyekeztek is szembe szállni.

VIII.) Sorozások a „Hinterland”-ban.

A háború alatti, tehát nem a békebeli sorozásoknál, fölülvizsgálatokkal kapcsolatban szeretnék rámutatni a következőkre. Közismert tény volt a háború második felében, hogy némi változtatással, majdnem mindig és ugyanazok voltak a lövészárkok és ugyanazok a káderek és egyéb „Hinterland” helyek lakói. A kimerült, már évek óta kintlévő cavernák, lövészárkok megmaradt embereit nem tudtuk a „Hinterland”-ba küldeni, mert nem kaptunk pótlást. A felmentettek pedig nem jöttek ki, mert zsebükben volt az orvosi lelet, amelynek alapján hónapokig fel voltak mentve. Általános köztudat volt: Aki egyszer orvosi felmentést (leletet) szerzett, az már nehezen megy ki a frontra, mert mindig sikerül valamilyen módon ezt a felmentést meghosszabbítani. Bár ezek az orvosi leletek mindig valami objectív testi fogatkozást igazoltak, azonban a háború alatt, tehát a rendkívüli viszonyok idején nagyon sokszor igazságtalanságok, frontkerülések fedezésére szolgáltak. És ezeknek az elszomorító körülményeknek az oka volt: a „Hinterlandban” olyan orvosok soroztak a legtöbb esetben, akik az igazi frontot a háború második felében, tehát annak igazi aerájában már nem ismerték. Számtalanszor és személyesen tapasztaltam, hogy orvos társaim olyan dolgokért nyilvánítottak embereket a frontra alkalmatlannak, amilyenektől hemzsegték a cavernák, rengeteg olyan ember volt a frontra „testileg gyengé”-nek deklarálva, akik pedig a cavernák, lövészárkok szinte csont-bőrré lesóványodott, kimerült hőseihez képest valóságos tenyészvikák voltak. Nem a rosszakarat dolgozott itt, hanem a tájékozatlanság, a tapasztalás hiánya. Ha valaki a frontról hazaérkezve a szabadsága alatt a „testi gyengeség” stb. okból a kádernál és más helyeken levő felmentetteket végignézte és ezeket a „testileg gyengéket” összehasonlította kintlévőkkel: a szíve facsarodott el. Ép fordítva volt minden mint kellett volna.

Őfelsége IV. Károly király egyszerre csak elrendelte, hogy a magasabb parancsnokságoknál beosztott, felmentett tiszték 4 havonként fölülvizsgálendók, hogy alkalmasak-e már a frontra. A viszonyok kitűnő ismeretére vallott, hogy a legfelsőbb rendelet azt is kimondta, hogy ezt a fölülvizsgálást ne az ottani, hanem direct a frontról erre a célra vezényelt aktív orvos végezze. Akkor én írásban proponáltam a felsőbb parancsnoknál, hogy ugyanezt tegyék a „Hinterland” felmentettjeivel is, ajánlva azt, hogy ezt a „testileg gyenge”-ségi okot csakis egy direct a frontról jött bizottság mondhasza ki, összehasonlítási alapon, ehhez még orvos sem kell, az orvos csak azt legyen jogosítva ilyen vis major esetén eldönteni, hogy nincs-e jelen valamely nem látható, vagy más szervi megbetegedés. Vagy hogy az orvosi prestige se szenvedjen csorbát egyenesen, a legelső frontról — és csakis innen — vezényeljenek erre a

célra orvosokat, akik a kintlévő viszonyok összehasonlításával stb. sok méltánytalanságot tudtak volna megszüntetni.

Hogy a proposíció eredménye mi lett, nem tudom, de hogy rámnézve nem volt előnyös, azt tudom, pedig állítom, hogy háború esetén mindig csak a frontról jövő — értem ez alatt a legelső frontot — bizottságok lesznek képesek a jövőben is közismert okokból objektív, megnyugtató sorozásokat végezni és az igazságtalanságoknak látszó körülményeket kiküszöbölni.

#### IX.) A sebesülések megjelölése.

A könnyű és nehéz sebesülések megjelölésére előírt 50 drb lapocská csakhamar elfogyott, újakat pedig többé sohasem kaptunk. Ezért én zlj.-on belül állandóan nagy mennyiségben tartottam készen az idemellékelt, e célra készült sebesülési cédulát. Éveken át zsebünkben ezen lappal bocsátottam el a sebesülteket. Jellemző dolog, hogy sohasem akarják az érdekeltek a sebesülési-lapjukat a kezükből kiadni, hanem megtartják emlékül, vagy méginkább igazolásul. Már előre tudták, hogy melyik helyen szokták az orvosok ezeket a cédulákat tőlük elszedni s ott egyszerűen fel sem mutatták. Emberileg meg is van ehhez a joguk és mert e lapok létezése a sebesültnél úgysem ellenőrizhető, rendeletben kellene kimondani, hogy az ilyen igazolóírás el nem vehető. A sebesülés olyan teljesítmény, amelynek kidomborítása mindig és mindenhol egyenesen elősegítendő.

#### X. Tiszti konyhák.

Amíg az élelmezés terén nehézségek nem voltak, fel sem tűntek, de már az utolsó kritikus időkből, habár alig észrevehetően is, de mégis éket vert ezen intézmény a cavernákban, árkokban mindig együtt élő tisztek és legénység közé. Előállott az a helyzet, hogy a lovak fakérget kaptak enni, a legénységnek kukorica kenyérből sem jutott elég, húst pedig már csak ritkán és igen keveset kaphattak. Ugyanakkor azonban a zlj.-nál mindig létezett az úgynevezett „tishti konyha”, ahonnan mégis naponta sült és egyéb húsféléket hoztak nekünk tiszteknek (analóg eset volt a dohányműekkel is). Ráadásul aztán jöttek közénk a német csapatok, ahol nem volt tishti konyha, ami még kirívóbbá tette a helyzetet. És ezt ott elől mindenki látta, ha akarta, ha nem. Tudtuk mi tisztek is, hogy a legénység körében — bármindennemű fegyelmetlenség stb. szándék nélkül — ez a tishti konyha kérdés állandó discussio tárgyát képezte. Az éhes ember mindig elégedetlen lény, hiszen még intelligens embereket is sokszor a gyomrukön keresztül lehet a legkönnyebben megközelíteni. Mi tisztek mindannyian be is láttuk, hogy itt elől, ahol tiszt és legénység szorosán együttélni kénytelen, nem opportunus dolog legalább is a súlyos élelmezési viszonyok tartalma alatt a tishti konyhát fenntartani. Derék zlj. parancsnokunk be is szüntette nálunk. De mindez csak csepp volt a tengerben. Nem az én hivatásom a fentvázolt körülményt kritizálni avagy proposíciókkal szolgálni, de mindenki által belátható okokból a kérdés valamilyen rendezése megérdemli a figyelmet, főleg ott a legelső fronton, ahol a tiszt éjjel, nappal, jóban-rosszban állandóan, még lélegzetet sem tud anélkül venni, hogy ezt a legénysége ne lássa, ne figyelje.

#### XI.) „Tragtierführer”-ek és „Sanitás”-ek helyzete a csapatnál.

Egyik legnagyobb ú.n. front igazságtalanság volt az a felfogás, amelynek alapján ezt a két segéderőt állandóan megítélték, hogy a zlj. ezen emberei[t] egy kalap alá vonták azokkal, akik ugyanilyen elnevezés alatt a Divisiók mögött látták el ugyanezt a szolgálatot.

a) Ezek a lövezetők (Tragtierführerek) az emberileg elképzelhető legnagyobb hősiességeket produkálták. Amikor mi ott elől a cavernákban, árkokban, a peregőtűzek stb. alatt néha kitűnő, néha mitsem érő fedezékben, de mégis meglapulva vártuk, hogy mi is lesz, azalatt ezek a páriák legtöbbször az ellenség által belátott és állandóan tűz alatt levő utakon, az irtó-

zatos, halálszóró viszonyokkal dacolva, csúszva-mászva hozták fel nekünk éjjel-nappal a muníciót, élelmet, stb., kínlódva a lovakkal, vagy lepakolva őket és személyesen cipelték fel a rájuk bízott anyagot, mialatt számosan elhullottak. Ismeretes dolog, hogy az ellenséges tü-zérségnek is a saját érdekében alapos oka volt arra, hogy ezekre a fegyvertelen hősökre va-dásson.

b) Ugyanezen sors jutott ki a zlj.-nál levő sebesültvivőknek, akiket a köztudat nagyon helytelenül „Sanitás”-ek-nek nevez. Amikor a kritikus időkben, mindenki a kövek közt, bok-rok közt, árkokban stb. hullamozdulatlansággal várta a történezőket, akkor nekik hívásra, jajgatásra, parancsra oda kellett menniök és a sebesültet elhozni, tűz alatt álló utakon őket ide-oda szállítani. Volt útközet, ahol egy nap alatt 11 sebesült és halott sebesültvivője volt a zlj.-nak (St.-Lucia).

És ezeknek a fegyvertelen embereknek az érdemeit (akiknek még azon elégtételük sem volt meg, hogy legalább vissza lőhettek volna) egyetlen dolog nyomta és fogja a jövőben is agyonnyomni: a helytelen elnevezésük. Nem csak a „Hinterland”-ban, de még a legelső fron-ton is, ha ezekről szó esett, olyan sokat jelentő hallgatás avagy tréfa jelezte, hogy „Tragtier-führer”, „Sanitás” és hősiesség nem szorosán összetartozó fogalmak. Miért? Mert a lóveze-tőket, ezeket az igazán hősöket már a nevük alapján is összecserélik azokkal, akik ugyanezt a szolgálatot messze hátul látják el. Még szerencsétlenebbül üt ki a köztudatba átment „Sani-tás” elnevezés a csapatnál (a szolg. szab. nem is így nevezi őket). Hiszen ezek az ú.n. zlj. „Sanitás”-ek rendes frontkatonák, akiket sokszor akár naponként kicserélünk a zlj.-on belül, akik egyik napon rohamoznak, máskor meg sebesülteket szállítanak, ugyanezek az ú.n. „Sa-nitás”-ek kénytelenek a sebesülteket messze hátra is szállítani oda, ahol az igazi „Sanitás” csapatok katonái teljesítenek szolgálatot. Én öt éven át soha de soha, semmiféle rangban nem láttam igazi „Sanitás”-katonát a legelső fronton szolgálatot teljesíteni, nem is itt, hanem a kórházakban van a helyük, de annál inkább itt van aztán a nevük. A zlj.-nál állandó tünet volt, hogy az elesett, sebesült, megbetegedett sebesültvivő helyett nem akart senki erre vál-lalkozni, ha csak direct parancsot nem kapott rá. Nem akart, mert érezte, hogy lenézik, mert bár ugyanott teljesít szolgálatot, ahol a szakaszbeli társai, mégis az elismerése, jutalmazása ezen szolgálatának már nehézségekre szokott útközni. Szabadságolásoknál is utójára került rájuk a sor. És aztán a kitüntetések adásánál volt csak igazán kirívó a helyzetük. Pl.: A mi 4/37 zlj.-unk a hadtest parancsokban mint „Gardebacon des Korps” szerepelt, mert az Isonzó csatákban, ahol áttörés volt, vagy ahol a cseheket kellett pótolni, oda állandóan kiköl-csönözgették, innen a megtisztelő elnevezés. Rengeteg vérrel is fizette meg ezt a nevet ez a magyar zlj. Egy ilyen „kikölcsönzés”-ről való visszatérés után (Monte-Santo, Sveta-Katharina) a hadtest parancsnok úr (Stöger-Steiner) 32 kitüntetést akart a kijelölt legénység között szétosztani. Hős, 4 ízben sebesült, majd később elesett zlj. parancsnokunk (Tordek szds) 2 „Tragtierführer”-t és 1 „Sanitás”-t is kiállított e célra. A vezérkari főnök az utolsó pil-lanatban észrevette őket és kifogást emelt ellenük, amire a zlj. parancsnok ott nyilvánosan a legnagyobb elismeréssel és meggyőző érvekkel ecsetelte a kiállítottak hősiességét és értük a legnagyobb fokban exponálta magát. Így aztán meg is kapták a megérdemelt kis-ezüstöt. A többi között csak annak az illusztrálására említtem fel ezt az egy esetet, hogy még hivatalos, mértékadó helyen is mennyire gyökeret vert ez a régi világból megmaradt, ma már méltány-talan felfogás, a fentemlített veszélyes szolgálatot ellátó katonákkal szemben. Ezen méltány-talanságot a referensnek megfelelő információkkal, saját prestízsével a legtöbbször sikerült corrigálni, ha a század illetve zlj. parancsnokok is hasonlóan gondolkodnak. Én egy zlj. pa-rancsnokot kivéve a legtöbbször honoráltatni tudtam a fentiek hősie viselkedését. Ez azon-



6. ábra. Dr. Kopasz Árpád

ban nem változtat a tényeken. Valahogy a szolgálati szabályzatban lehetne talán rendezni a csapat sebesültszállítóinak és lövezetőinek nagy hősiességét igénylő helyzetét, talán a német mintára.

## XII.) Jóska alap.

Minden egyes elesett katonáról külön-külön írt és nem litografált levelezőlapon értesítést küldtem a hozzátartozóknak, arról, hogy hol, mikor, s mitől történt a halálos sebesülés, hogy hova temettük el stb. (a zsebekben talált holmit pedig minden esetben direct a jegyzőnek vagy a falusi bírónak küldtük el). Egyúttal arról is értesítettük a szülőket, hogy ha szegénységi bizonyítványt tudnak küldeni, vagy ugyanazt a jegyző igazolja, akkor pénzbeli segílyt is küld a zlj. Ezen egyszeri segílyeket (200—400 korona, ami akkor sok pénz volt) a zlj.-nál létesített, az ezred tulajdonosunk Őfensége József fheg.-ről elnevezett, a nagyváradai bankban levő ú.n. „Jóska alap”-ból folyósította maga a zlj. parancsnokság. Az idea véletlenségből született. Az olasz fronton különösen roppant veszélyesek voltak az ú.n. járőr harcok („patrul”-ba való menések), ezek képezték az egyéni bátorság fokmérőjét a zlj.-on belül. Én, az ilyen hősi cselekedetre vállalkozókat le szoktam fényképezni és a képeket elküldtem Nagyváradra, hogy ott az egyik Fő-utcai kirakatba tegyék ki őket (a zlj. nagyváradai). A kirakatnak az egész megyéből sok-sok nézője akadt, ezen tény nagy mértékben fokozta az emberek hiúságát és még nagyobb fokban emelte a hősi cselekedetekre való vállalkozási szellemet.

Úgy volt, hogy mindenki szeretett volna, legalább egyszer a kirakatba kerülni. Majd ezen az alapon minden különösebb alkalomkor megindult az általános lefényképeztetés. És mert éveken át minden állásunkat, árunkat, benne az embereinket, természetesen a szomszédos és egyéb érdekes „Stellung”-okat is stb. lefényképeztem, rendelésre aztán ezekből a felvételekből sokszorosítottam. Aki képet rendelt, az bejelentette a parancsnokságánál, ahol az ezért járó minimális összeget levonták és egyenes a nagyváradai bankba küldték. Így jött létre a „Jóska alap” — 1917.-ben 34.000 K. volt ez az összeg. Valóságban természetesen az állandó kifizetések miatt a pénz nem volt ennyi. Az összegyűjtött 34.000 K. igen nagy összegnek felelt meg akkor, ha meggondoljuk, hogy a legmagasabb fizetést élvező századosi havidíj 520 K.-ra rúgott. Érdekes tünet, hogy a mindig külön operáló ezredünk is kezdett a zlj. mintájára ilyennevű alapot gyűjteni. Amikor 1800 K.-át hoztak össze, akkor mindenáron el akarták rendelni, hogy a mi 34.000 K.-ánkat az ezred 188 koronás, ugyanilyennevű alapjához csatolják és hogy afölött az ezred rendelkezze. Szerencsére nagy nehezen sikerült ezt megakadályozni. Így lett az egyszerű fényképezésből a hősi vállalkozásokra sarkalló igen erős agitációs eszköz, meg egy áldásos jótékonyági alap megeremtője, a zlj. cselekedeteinek hirdetője, megörökítője.

## XIII.) Az orvos szerepe a fronton.

Azt orvosról mindig az volt az általános hit, hogy az ő frontszolgálat nem járhat veszéllyel, mert ha ilyenbe bele is kerülne, akkor is megvédi őt a vörös-kereszt, meg különben is annyira messze hátul teljesít szolgálatot, hogy ott az ellenséges fegyver el sem érheti stb., stb. Mintha bizony a legelső front árkaiban levő csapatoknak nem is volna orvosa. Lehet, hogy a régesrégi háborúban nem így volt. Sajnos, hogy ez a felfogás itt-ott még ma is hitelre talál. Már békében is a hadgyakorlatokon a nem kombattáns elemek közül egyedül az orvos volt az, a ki mindenféle csapatmozdulatban, éjjeli és nappali gyakorlatokban és mindennemű olyan fíradalmakban, amelyekben az igazi kombattáns elemek résztvettek, szintén köteles volt a szolg. szabályzat alapján ugyanezen csapatoknál szolgálatot teljesíteni. Ugyancsak a szolg. szabályzat alapján, nem kedvtelésből, nem véletlenül, tehát nem ad hoc köteles ellátni a szolgálatot az orvos a legelső fronton, legtöbbször együtt a zlj. parancsnoksággal, tehát



vagy közvetlenül a pár száz lépésre levő lövészárkok csapatok mögött avagy egyenesen magában az egyedül fedezéket nyújtható legelső vonalban. Az olasz front szikláiban éveken át nagyon sokszor csak egyetlen védett vonalunk volt. Maga a legelső védelmi vonal, az egyedüli lövészárkok, a beléje nyíló cavernakkal (Monte-Sabottino, Mt-Santo Hermada vagy Mrzl-Vrh). A zlj. minden kombattáns eleme itt húzta meg magát. A haderő nem kombattáns elemei közül pedig csak az orvos volt mindig az egyetlen, akit a szolgálata állandóan ugyanide kötött és a jövőben is ugyanide fog kötni.

Aztán az ütközetek idején, a hirtelen szükségessé vált csapateltolások valamelyik veszélyeztetett, avagy áttörési helyre. Aki ilyenekben valaha részt vett, nagyon jól tudja, mit jelent az, ha tomboló csaták alatt a csapatot ide-oda „dobálják”, amikor a kimerült, megsemmisült, elhullott védőcsapat helyett egy másik csapatnak kell átvenni a védelmet stb., stb. Amikor olyan terepeken lehet csak és kell erre a rendeltetési helyre eljutni, amely területnek majdnem minden m<sup>2</sup>-re állandó ellenséges tűz alatt áll. Közismert tény, hogy a csapatoknak ilyen teljesítményei milyen óriási veszteséggel szoktak járni és ezekben a súlyos veszteségekkel járó csapat eltolásokban stb., stb. az egyetlen-egy nem kombattáns, de köteles résztvevő csak egyedül az orvos.

És ha a haderő rendszerint legvéresebb teljesítményeit, a folyókon való átkeléseket nézzük! Az egyedüli nem kombattáns, aki kénytelen lesz a csapattal abba a rettegett csónakba beleülni, megint csak az orvos lesz. Mindjárt Szerbiában (Sabác stb.) így vesztettünk el pár orvost. Három ízben hozta úgy a sors, hogy a zlj.-al együtt az ilyen vízi átkelést végig kellett csinálnom (Drina, Száva—Piave), egész életem legborzasztóbb emlékei.

Aztán ott van a haditechnika leghatásosabb fegyvere, a gáztámadás, amely minden időben, mindig olyan területet özönl el elsősorban, amelyet szintén csak az igazi csapat tagjai tartanak állandóan megszállva. Az orvos ebből sem maradhat ki soha.

És mit szóljunk ahhoz, hogy még a „Hinterland”-ban is milyen súlyos veszélyeknek vannak kitéve az orvosok akkor, amikor a mindenki által messze elkerült fertőző betegségek tanúin, kiütéses typhus táborokban stb. végzik szolgálatukat. Egészen más dolog az, ha valaki véletlenül, önszántából vagy érdeklődésből tartózkodik olyan helyen, ahol a fronthalál járja. Ha akkor és olyan időben jön oda ki, amikor ő akar és úgy és akkor változtatja tartózkodási helyét, idejét, amikor és ahogy akarja. Ezzel szemben egészen más dolog az, ha valaki a szolg. szab. szigorú rendelkezései alapján köteles ugyanezen helyen tartózkodni, kitartani, ahol a harcoló csapat, a kombattáns elem nagyrésze teljesíti hősiess, önfeláldozó szolgálatát. Hisz ez a „kitartás” a gyalogság leghősiesebb ténye. Erre a szolgálatra állandóan, mindig és mindenhol, jóban, rosszban csak az orvos az egyetlen nem kombattáns elem, akit a szolg. szabályzat ehhez a hősiess csapathoz köt, ezzel szemben még hivatalból sincs itt pl.: a még békében is mindig kombattánsnak számító „train” és a „Sanitás”.

Igaz, hogy az orvos nem harcoló tagja a csapatnak, de méginkább igaz, hogy szolgálatot mégis ugyanezen harcolók között köteles ellátni, tehát a minősítésénél, a kitüntetések adományozásánál, valamint annak elbírálásánál, hogy végre is milyen állományba soroltassék be az orvos, ha objectívek akarunk lenni, nem könnyű a dolog. De az orvos a fentvázolt, különben is közismert frontszolgálati kötelezettségei, továbbá az orvosi háborús veszteségek szinte parancsolólag igazolják, hogy méltánytalanság és igazságtalanság lenne, ha az orvost a nem kombattáns elemek közé sorolnák akkor, amikor pl. a kombattáns elemek közé tartoznak a „train”, „Sanitás” stb. szolgálatot ellátók.

A világháború orvosi veszteségei a Monarchiában szomorúan igazolják, hogy mennyire tévedett és téved a közhit az orvosi frontszolgálat tekintetében, nevezetesen a Monarchia hadseregében ezek a veszteségek a következőképp alakultak:

a/ megsebesült összesen	718 orvos
b/ elesett összesen	196 orvos
c/ fertőző betegségben meghalt összesen	420 orvos
d/ fogságba került összesen	422 orvos
<hr/>	
Összes orvosi veszteség tehát	1756 orvos

A sikeres háborúviselés szempontjából ugyan egyformán fontos úgy a frontbeli, mint a „Hinterland”-ban teljesített szolgálat, de azért az embernek a legdrágább kincse ezen a világon mégis csak az élete, aki ezt viszi kockára, az a legnagyobbat és a legtöbbet adja, mit csak adhat, és ezen az alapon aztán mégis csak arra az igazságos következtetésre kell jutnunk, hogy a frontteljesítmények megítélését a drótakadályoktól kezdődőleg kell hátrafelé haladva elbírálni. Mindenkinek akár nyíltan, akár csak a bensejében be kell látnia, hogy minél közelebb tol valakit előre a szolgálati szabályzatban előírt beosztása a drótakadályokhoz, annál nagyobb %-ban kockáztatja a legdrágább kincsét, az életét, legyen az fegyveres katonára, irányító tiszt, vagy fegyvertelen orvos, „Tragtierführer”, vagy sebesültvivő stb.

Dr. Kemény Gyula  
altanácsnok-orvos

(3)<sup>1</sup>

M. Kir. 5. honv. ezred II. zlj.

Dr. Hvozdovics Antal  
ált. orvos

## Jelentés

## a m. Kir. Honv. Miniszt. 21714/eln. 12-1924 sz. rendeletrre

A m. Kir. Honv. Min. 21.714/eln. 12-1924.sz. rendeletrre jelentésemet a következőkben teszem meg:

Mint a harctéri szolgálat minden ágában, úgy az e.ü. szolgálat terén is számos nyitásnak kell történni a háborús tapasztalatok nyomán, így elsősorban, a harctéri e.ü. szolgálatot előíró szolgálati szabályzatokban. Ezen régi még jelenleg meg nem változtatott szabályzatok előírásának nagy része nem volt betartható, mert egyik fő alapjuk, amire építve voltak, a „Genfi egyezmény”, amely a sebesültek részére a gyors segélynyújtást lehetővé tenni, illetve ezt megkönnyíteni hivatva lett volna, 1—2 esetet leszámítva, teljesen figyelmen kívül hagyatott. Ezáltal a harctéri e.ü. szolgálat az első vonalban nagyon meg lett nehezítve; ezen akadályt ugyan a szolgálat teljesítése céljából kitartással s önfeláldozással le lehetett s le is kellett győzni, de ez mind a sebesültek s betegekkel való bánásmód humanus voltának kárára történhetett és történt.

Az alábbiakban egy rövid áttekintést foglalok össze arról, vajjon a gyalogságnál rendszerített e.ü. személyzet és segédszemélyzet, tekintve az utóbbinak felhasználását sebesültszállításnál, továbbá a rendszerített e.ü. anyag elégséges volt-e?; vajjon a gyalog h.o.e.ü. oszlop személyzete, e.ü. anyaga és rendszerített kocsijai elégségesek voltak-e, illetve megfeleltek-e a követelményeknek?; milyen újítások lennének szükségesek a kórházvontoknál? Ezekről függetlenül megemlítek egyes e.ü. szempontból fontos általános érvényű mozzanatokat, mint a lezajlott háború előtt vagy teljesen ismeretlen vagy legalább is jelen kis mértékben gyakorlatilag nem alkalmazott tényezőket, így a háborús fertőző betegségek, — a sebesülésekkel kapcsolatosan fellépő tetanus és gázphlegmone — elleni védekező módokat, s a gázmérgezéseket.

I. Önálló zlj. részére 2 orvos, egy 3 zlj.-ból álló gy. ezred részére 5 orvos volt rendszerítve, de ez csak a háború legelső idejében volt így. Később egy önálló zlj.-nak csak 1 orvos a vagy csak 1 e.ü. hadnagya; egy 3 zlj.-ból álló gy.ezrednek legfeljebb 3 orvos a volt. Stabil viszonyok mellett az orvosi szolgálat így is ellátatott; önálló zlj.-nál 1 orvossal fennakadás nélkül, az ezrednél úgy, hogy az ezredorvos főnöke egyidejűleg egy zlj. orvos a is volt. Mozgó harcokban, vagy nagyobb sebesülési % mellett, amire számtalan sok eset volt, ezen utóbbi orvos dotatio nem volt elégséges, különösen nem, ha az ezred nem maradt zlj.-aival saját kötelékében. Általában az egész háborút végigkísérte az orvoshiány, úgyannyira, hogy a volt hadseregfőparancsnokság kényszerítve volt orvosok helyett, 6—8 egyetemi fél-évvél bíró orvosnövendékeket, mint e.ü. hadnagyokat vagy alhadnagyokat kiküldeni, kik sok helyen, pótlandó az orvost, önállóan működtek. A sebesültek ellátását illetőleg, értve úgy az egyszerű mint a complicált kötéseket feltevését, általában jól voltak használhatók, de

<sup>1</sup> Hadtörténeti Levéltár, I.vh. 4633.cs. fol. 681—690.

ott, ahol pl. annak eldöntése volt szükséges, vajjon egy a hasfalat érő lövés okozott-e bélsérülést vagy nem, vagyis lehetőség szerint az illető sebesültnek, a sebesüléstől számított 6–maximum 8 órán belül sebészi kézbe kell-e jutnia vagy sem, vagy nem-e fertőzőbeteg egy előfordult eset, s így elkülönítve szállítandó-e, s az óvintézkedések azonnal elrendelendők vagy nem — vagyis önálló orvosi munkára általában nem voltak használhatók —, mert hiányzott azon önfegyelmezett orvosi gondolkodás s a sok lehetőségi eset tünet szerinti kizárásának képessége, amit csakis az orvosi vizsgák letévése után kötelező klinikai gyakorlat biztosít. Orvosi felügyelet mellett természetesen sokat értek intelligenciájuk s megbízhatóságuknál fogva, különösen jól voltak alkalmazhatók mint sebesültszállító parancsnokok, tehát mint e.ü. segéd személyzet, de nem mint orvoshelyettesek.

Egy gyalogszáznál rendszeresítve volt 1 e.ü. altiszt és 4 sebesültvivő, ez utóbbiak száma mindjárt a háború kezdetén kétszeresre emeltetett. Vajjon ezen e.ü. segéd személyzet az említett kis méretben elégséges volt-e, ennek elbírálására vegyük az e.ü. szolgálat egyik nagyon fontos részét, a sebesült szállítást különféle harcokban és terepen bírálat alá.

A szabályzat szerint álló védelmi jellegű harcokban az e.ü. segéd személyzet egy része megmarad a csapatnál, másik része a felállítandó segélyhelyeken gyülekezik. A gyakorlat ezen intézkedést nem mutatta helyesnek, mert a személyzet ezen megosztása által a fekvő betegek és sebesültek szállítása az első vonalból a segélyhelyekre nagyon meg van nehezítve, ugyanis a régi tervezet szerint a rajvonaltól kb. 6–700 lépésre felállítandó segélyhelyek a tapasztalat szerint, kikerülendő az ellenséges tűzérési tűzhatást, tetemesen messzebbre kerültek. Maradjon meg az e.ü. segéd személyzet álló védelmi jellegű harcokban is a csapatnál, s a felállítandó segélyhelyek részére minden zlj. és ezredtörzshöz rendszeresíttessék egy-egy erős e.ü. járőr teljes felszereléssel. Így egyrészt az első vonalban, a személyzet megosztása által nem lesz megnehezítve az első segélynyújtás s az onnan való sebesültszállítás, másrészt a kéznéllevő járőrből a zlj. vagy ezredsegélyhely minden időbeni felállítása s az ezen helyekről való további sebesültszállítás lényegesen megkönnyítettetik, azonkívül így meg van adva a mód arra, hogy az esetleges pótlás a segélyhelyről az első vonalba késedelem nélkül eszközölhető. Vegyünk egy nagyobb sebesülési %-ot, 30-at, értve ezalatt a szállítható sebesülteket; ezen %-ból átlag 1/3-a fekke szállítható; vagyis egy 200–250 főből álló gyalogszáznál 20–25 fekke szállítandó sebesült jönne tekintetbe; ezen elszállítást a századbeli 8 sebesültvivő, az oda és visszaidőt és pihenőt beszámítva kb. 3–4 óra alatt teljesítheti — azon feltétel mellett, hogy a segélyhelyeknek megvan a külön személyzetük, állóharcban századonként 1 e.ü. altiszt és 8 sebesültvivő elégséges. Támadáskor az e.ü. segéd személyzet kilép s követi a csapatot, kihasználva a természet által nyújtott védelmi helyeket s a tűzszünetet, az esetleges sebesülteknek a helyszínen nyújtja az elsősegélyt. Hogy az e.ü. segéd személyzet a csapatot mennyire követheti kihasználva a terepmélyedéseket, árkokat stb., ez függ az ellenséges zárótűz tartamától, aminek megszűnését vagy csökkenését minden esetben ki kell várni. — Támadáskor rendszerint nagy a sebesülési %, de tekintve, hogy kedvező fordulat esetén a segélyhelyek ott állítanak fel, ahol a legtöbb sebesült van; a sebesültek összpontosítása a segélyhelyekre nem lesz nehéz. Az esetleges sikerült támadást követő előrenyomulásnál a századok e.ü. személyzete, a sebesültek ellátása és összpontosítása s a felhasznált kötözőanyagok a segélyhelyeken való pótlása után követik azt, a zlj. segélyhelyek sebesültjeiket átadva az ezredsegélyhelynek szintén követik a csapatot, az ezredsegélyhelyet pedig felváltja nagyjában mondva a hadosztály e.ü. oszlop előretolt sektiója. Ha a zlj. és ezredsegélyhelyeknek így megvan a külön személyzetük, a csapatnak előbb említett e.ü. segéd személyzete sikeres támadásnál s az esetleges ezt követő előrenyomulásnál is elégséges. Amennyire humá-

nusan s a sebesültek érdekét a körülményekhez képest szem előtt tartva lehetett az e.ü. szolgálatot álló harcokban és sikeres támadásnál ellátni, épp oly nehezen ment ez egy hirtelen bekövetkezett visszavonulásnál, vagy egy ellenséges ellentámadással visszavert sikertelen támadásunk után. Ilyenkor a fekvő szállítandó sebesültek állapota szomorú, amennyiben kötéssel ellátatnak ugyan, de elszállításuk rendszerint nem sikerül, s így az ellenség kezébe jutnak. A támadás és ellentámadás hullámai alatt legfeljebb első segélynyújtásról lehet szó, s a tűzszünet alatt esetleg csoportosításról, de fekvő sebesült transzportról nem. Ha a visszavonulás nem közvetlen hirtelen történik, az összecsoportosított fekvő sebesültek nagy részét sőt egészében is hátra lehet szállítani az idejében oda irányított h.o.e.ü. oszlop sebesültszállító kocsijain, csak hogy labilis viszonyok között ezekre nem lehetett számítani, s más szállító eszközök rendszerint nem álltak rendelkezésre. — Vagyis a mozgóharc visszavonulási fájánál, ahol ez hirtelen következik be s főként ha ezt saját támadásunk előzte meg, a fekvő szállítandó sebesültek transportálása nem funkcionált rendesen nemcsak a csapat e.ü. személyzetnek ily viszonyokhoz mért absolute kevés volta miatt, hanem a h.o.e.ü. oszlop sebesültszállítás kocsilépőjének idő előtti hátrairányítása miatt is. Osztassék be a harc legkezdetibb fázisában az ütközet vonalhoz a h.o.e.ü. oszlop 2—3 sebesültszállító kocsija, vagy ilyen rendszeresíttessék a csapat ütközet vonalánál, hogy ez által a szállítható, sürgős műtétet igénylő sebesültek transzportálása, ha a többi körülmények megengedik, várakozás nélkül történhessék.

Hegy csapatoknál a sebesültvivők száma századonként 8 volt. Kiepipített állásnál a zlj. segélyhelyeket, tekintve a többnyire éjjeli, szűk meredek hegyi utakon való sebesültszállítási nehézségeket, lehetőleg az első vonalhoz közel kellett elhelyezni, kihasználva a hegységbeli természetes védelmi formákat vagy cavernákat. De miután, a szállítási nehézségek miatt egy hordágyhoz 4 sebesültvivő van rendszeresítve, továbbá a tüzérségi lövegeknek a sziklában való robbanásakor számtalan secundár projektil keletkezve a sebesülési % számra és súlyosságra a sík terrenumhoz képest jóval nagyobb, a hegyi csapatoknál rendszeresített e.ü. segédszemélyzet, tekintve a nehéz terepviszonyokat is, nem elégséges. S ha nincs a segélyhelyeknek külön személyzete, hanem a csapatnak egy részét kell ide elvonni, az amúgy is nehézségbe ütköző sebesültszállítás már az első vonalból a segélyhelyekre megakadna. A segélyhelyekről való továbbszállításhoz szükség szerint pihenő és váltásállomások lesznek közebeiktatva, mely utóbbiakig a segélyhelyek személyzete van hivatva a sebesültszállítást eszközölni, ahonnan a dandár v. h.o.e.ü. oszlop személyzete szállítja tovább a sebesülteket. Növekedett sebesülési % mellett a segélyhelyekről való elszállítás megakadt, mert a közlekedő utak napközben rendszeresen ellenséges tűz alatt voltak, a sebesültszállítás legnagyobb részt éjjel történhetett, márpedig sötétben, szűk, meredek hegyi utakon hosszabb időn át sebesültet vinni oly fárasztó és kimerítő, hogy egy pár fekvő sebesült elszállítására után a legénység fizikuma felmondta a szolgálatot. A sebesültek száma nőtt, a segélyhelyek cavernája megtelt, egy pár fekvő szállítandó sebesült elexpediálása után a fent említett oknál fogva a további elszállítás megakadt. Az így felszaporodott sebesültek elszállítására csak két módozat maradt, v. egy munkásosztag v. egy a közelben pihenő levő csapat egy századának ezen célra való kivezénylése. Azonban így is voltak nehézségek és pedig: nem volt elegendő hordágy, vagy a hordágy improvisációhoz szükséges anyag; a kirendelt katonák a szállítást illetőleg iskolázatlanok voltak, s így ez a sebesültek rovására történt. Ezt csak az tudja átérzeni, aki egy ilyen tömegtransport alkalmával, hegyi úton, jóllehet rögzítő kötéssel szabályszerűen ellátott, komplikált csonttöréses, munkásosztag által szállított panaszait maga hallotta. — De nem csoda, hiszen hányszor történt meg, hogy a szállításra egy a munkából

fáradtan hazatérő munkásosztag rendeltetett ki étlen-szomjan, és szállítás közben oly terepet kellett átlépniök, mely tűz alatt volt tartva; hogy az ilyen szállítók nem nézték a szállítandó sebesültek érdekeit — ez természetes. Ezért rendszeresíttessenek a hegyi csapatoknál külön erős sebesültszállító osztagok kiképzett sebesültvivőkből, s ezenkívül emeltessek fel a század sebesültvivőinek a száma kétszeresre.

Ezen e.ü. segédcsapatnál megbetegedés vagy sebesülés által bekövetkezetet fogyatkozások pótlása épp úgy mint az orvosoknál hihetetlen nehézségekbe ütközött. A volt 8. osztrák lövészezrednél, dacára a pótkerethez havonta beküldött ilyenmő igénylésnek hónapok alatt nem lehetett egy e.ü. altiszte v. sebesültvivőt az első vonalba pótlásként kapni. — Ezen fontos hiány pótlására elrendeltetett a pihenőn levő h.o.e.ü. oszlopnál sebesültvivő kiképző iskolát tartani. Hogy az ily iskolába vezényelt emberek 5—6 havi lövészárokszolgálat után, míg a többiek pihenését látták, mily szorgalommal igyekeztek valamit elsajátítani az első segélynyújtásból, az elképzelhető, — az előírt 6 hétből, mint rendszeren bekövetkezett, több mint 3 hét nem telhetett ki a hadosztály újabb behelyezése miatt. És szükségből ilyen fél iskolázottak lettek sebesültvivők és járőrvezetők, tessék az ilyen járatlan személyzet által nyújtott első segélyt elgondolni! Pedig, hogy milyen horderejű az, hogy jól képzett e.ü. segédcsapat elegendő számban álljon rendelkezésre, mutatja azon tapasztalati tény, hogy minden sebesült sorsát, eltekintve a megsérült szerv jelentősége szerint minősülő súlyosságtól, a feltett első kötés által, a másodlagos sebfertőzés bekövetkeztének megakadályozása dönti el, márpedig a sebesültek túlnyomó nagy %-ánál az első kötetést az e.ü. segédcsapat adja.

Azon elvi határozat, hogy minden ütközetszolgálat részére egy segélyhely állítandó fel, nem állhatja meg a helyét, mert az arcvonal sokszor nagyon is kiterjedt, s ennek bizonyos részletéről ez az egy segélyhely vagy minden fedezet nélkül vagy óriási kerülővel lenne csak megközelíthető. Minden zlj. úgy az önálló, mint az ezredkötelékében levő külön-külön állítson fel segélyhelyet, úgyszintén egy ezredsegélyhely is állíttassék fel mint gyűjtőhely, egyrészt a zlj. segélyhelyről odaszállított sebesültek, másrészt azon könnyű sebesültek részére, akik elkerülve a zlj. segélyhelyeket direkt a kötőzöhelyek keresésére indulnak. Sokszor lehetett nagy fejkötéssel menetelő sebesültet látni, aki a rajvonalba bekötöttvén megindult hátrafelé, a kötés nagysága után ítélve, súlyos sebesültnek lett volna minősítendő, s a kötés levétele után csak felületes bőrhorzsolások voltak megállapíthatók. Számos ilyenfajta sebesült lett a felállított tábori csendőrorrszemek által az ezredsegélyhelyre kísérve, akik pihenés után visszaindítottak a csapathoz. — Több segélyhely által el van érve, hogy nincs torlódás és hogy a sebesültek hamarabb jutnak orvosi kézbe. Így külön-külön zlj. és ezredsegélyhelyek állítatván fel a segélyhelyeknek átvevő, súlyos és könnyű sebesült csoportra való osztályozása iluzorikus és gyakorlatilag nem vihető ki a legtöbb esetben. Örül az illető orvos, ha egy új kiépítetlen állás elfoglalásánál sebesültjeinek az elszállításig, egy, az idő viszontagságai ellen védelmet nyújtó provisorikusan összetákolat fedezetet tud nyújtani.

Az így külön-külön felállított segélyhelyeken esetlegesen végzendő életmentő műtétekhez, a gégemetszéshez és véredény alakötéshez, melyeknek szükségessége a sokszor nagy sebesülési % mellett is elenyésző csekély, egy a sebészeten jártas orvos is elégséges, jóllehet a régi határozat egyesített segélyhely mellett ezen célra két orvost rendszeresített. Egy ügyes gyógyszerész műténél sebkampózásra szintén felhasználható. A végtag főűtőereinek sérülésénél, ahol az elvérzés veszélye forog fenn, egy jól feltett ruganyos pólya vagy gummicső sokkal helyesebb és biztosabb, mint egy nem avatott sebészi kéz által a segélyhelyen, fél sterilizációs viszonyok között sietve izgalomban végzett véredényalakötés, amelynek vagy egy súlyos sebinfekció vagy egy esetleges szállítás közben fellépő letális kimenetelű utóvérzés lehet a kö-

vetkezménye. Hacsak lehetséges, hagyjuk az ilyen műtéteket a h.o.e.ü. oszlop sektiója részére. Akár egy idejekorán kézhez kapott nyaki- vagy kulcscsontalatti ütőér oly sérülése, ahol csakis a gyors érlekötés segíthet, de tekintve azt, hogy az ilyenfajta sebesüléseknél az elvzés 5 perc alatt, vagy még hamarabb is bekövetkezhetik, kérdés kerül-e ily sebesülés a segélyhelyen egyáltalában műtetre? Hacsak ujjal való lenyomás által a vérzés műtétig nem csillapíttatik.

A gégemetszés is inkább a h.o.e.ü. oszlop műtétei között szerepel, leszámítva a gége és légsző direkt sérüléseit, ahol a fulladás veszélye csakis egy minél hamarabb végzett gégemetszés által kerülhető el. A nyak és az állkapocs sérüléseihez másodlagosan kapcsolódó, szintén fulladás veszélyével járó hangszalagvízenyő gyanú esetén, melynek kifejlődéséhez aránylag hosszabb idő szükséges, a sebesült gyors transport által a h.o.e.ü. oszlophoz küldendő műtetre, mert jobb ha az ily sebesült műtét után nem szállíttatik hosszabb ideig, a segélyhelyen az ilyenek ápolása pedig nem lehetséges. Természetesen mindezt a sebesült állapota határozza meg.

Foglaljuk össze az eddig mondottakat. A csapatnál kevés volt az orvos. Múlhatatlanul szükséges a rendszeresített orvosállomány teljes létszáma, s ennek fenakadás nélkül való gyors pótlása. Orvos helyett önálló orvosi működésre e.ü. hadnagy v. alhadnagy rendeltessék ki. A századbeli e.ü. segédsemmélyzet csak az elsősegélynyújtásra s a sebesülteknek a segélyhelyre való szállítására használtassék. Legyen meg külön-külön minden zlj. és ezredtörzsnak a segélyhelyek felállításához szükséges személyzete. Prophylaktikusan osztassék be a harc kezdetén, vagy állandóan, a csapat ütközet vonatához a h.o.e.ü. oszlop sebesültszállító lépcsőjének 2—3 kocsija, hogy az így szállítható, sürgős műtétet igénylő sebesültek expedálása akadály nélkül történhessék. A hegyi csapatoknál rendszeresítsenek külön erős sebesültszállító osztagok kiképzett sebesültvivőkből. Gondoskodás történjék az e.ü. segélysemmélyzet pótlásáról megfelelő számú e.ü. altiszt és sebesültvivőnek a mögöttes országban való gondos és eredményteljes iskoláztatása által.

Amennyiben ezen szempontok akárminemű okból betarthatók nem voltak vagy nem lehetnének, ez mind a sebesültek és betegekkel való bánásmód és kímélet rovására történt és történni fog. Kivételt képeznek mindazon esetek, ahol a teljes előrelv-gondoskodás dacára, az enorm nagy sebesülési % minden számítást megdöntött, de ezek kivételek, s lényegükben nem változtatnak az esetlegesen érvényesíthető tapasztalatokon.

II. A gyalogságnál rendszeresített e.ü. anyag, értve a sebesültek ellátásához szükséges anyagot éspedig; a sebkötöző csomagok, az orvosok és az e.ü. segélysemmélyzet felszerelésében levők, azonkívül a zlj. segélyhelyek málhás állatán felpakolt segélyhelyegység anyaga kis takarékoság mellett általában elegendő volt, tekintve még azon körülményt, hogy a harc számára az ezredsegélyhelynek a h.o.e.ü. oszloptól egy felpakolt segélyhelykocsi utaltatott ki. Ezen vasból levő, széles keréktávolságú kocsi anyaga később országos járműre lett átrakva, de még célszerűbbnek látszik e helyett az ezredsegélyhelyet is, egy málhás állatra felpakolt segélyhelyegységgel ellátni, mert ez utóbbi minden terepen szállítható, s mint állandó dotatio minden időben kéznél van, míg a segélyhelykocsi beosztása időleges. Különben úgy a kötszer mint a gyógyszerpótlás általában fenakadás nélkül történt, dacára ennek a sebkötöző-csomagokban mégis állandó hiány volt, de ez csak a legénység nemtörődömségének s hanyagságának volt a következménye. Ha a csapatnál ma kiosztatott a hiány, a másnapi controllénál már tetemes hiány volt kimutatható. Egyszerűen elhasználták zsebkendőnek v. fegyvertisztításhoz. A préselt és sterilen csomagolt kötszer típusok a sebesültek számára

rendeltetvén a mindennapi orvosi kezeléshez szükséges steril organtin pótlásáról gondoskodás nem történt annyiban, hogy a h.o.e.ü. oszloptól havonta felvételezett organtin nem volt steril, sokszor az egész ezred részére 1 darabban nem sterilen csomagolva adatott ki, de ha még úgy is lettek csomagolva, az elosztás közben csíramentességük elveszett volna. Ezért lenne szükséges minden segélyhely részére egy fém sterilizáló doboz rendszeresítése, amelybe a szétdarabolt organtin és gyapot beletétetvén az e.ü. oszlopnál fertőtleníttetik. Ebből a dobozból kifőzött eszközzel a szükséghez mérten vehetünk ki anyagot s a többi csíramentes marad. Ettől eltekintve számolnunk kell a fent említett kötéstypusok esetleges kifogyásával is, mivel az e.ü. altisztek és sebesültvivők táskáinak anyaga a segélyhelyeken pótoltatik; s mily megfizethetetlen ilyenkor egy doboz feldarabolt, steril organtin és gyapot a segélyhelyeken. A csonttörések ellátásánál a gyógyszerházak felszerelésében levő fakéreg, keményített organtin pólyák és az e.ü. járőrök berendezésében rendszeresített pléh vájt sínek jönnek tekintetebe. Ezen utóbbiak a lábfej, ugróizület és alszár csontsérüléseinél jól, a térdizület sérüléseinél már kevésbé, a comb és csípőizületi csontsérüléseinél egyáltalában nem voltak használhatók, úgy hogy e két utóbbi esetben (combcsont és csípőizület sérüléseknél) improvisatióra voltunk szorulva, amíg a hosszú hársfasíneket vagy az ezeknél sokkal könnyebben applikálható T alakú Cramer féle drótsíneket meg nem kaptuk. A segélyhelyeknek ily sínekkel való ellátása mulhatatlanul szükséges.

A segélyhelyeken az esetlegesen végzendő műtéteknél a sebészi eszközök kifőzéséhez a gyógyszerháza felszerelésben van ugyan berendezés, de figyelmen kívül hagyott azon tény, hogy elegendő a műtőkést és ollót egyszer kifőzni, hogy életlen legyen, arról pedig, hogy az elavult, meg nem bízható carbolsav helyett más, modern fémesszközöket meg nem támadó fertőtlenítőszer álljon rendelkezésre, gondoskodás nem történt.

Maga a szabályzat is elismeri, hogy a segélyhelyeken a kezét nem lehet alaposan fertőtleníteni, de azért a kéz bőrénél gyorsabban és biztosabban fertőtleníthető gummi keztyűk eleinte nem voltak meg a segélyhelyeken. A kezek fertőtlenítésére az előzetes köröm toilette, szappanos lekeféltés után jól használható a denaturált szeszből való alapos mosakodás. Nagyon üdvös s úgyszólván nélkülözhetetlen intézkedés volt az, hogy a segélyhelyeket acetyl-lámpával; a gáz mérgezetek kezeléséhez szükséges manométerekkel felszerelt oxigénbombákkal, s a mérges kígyók harapásánál az elsősegélyként alkalmazandó befecskendezési eljárásokhoz mindent készen tartalmazó dobozokkal látták el.

Még két nagyon fontos berendezést kell megemlítenem:

1.) A konyhasós infusios apparatust 1—1 1/2 liter 0,9%-os vagyis fiziológikus, steril, testhőmérsékletű oldatot adhattunk a bőr alá. Ezáltal nemcsak a sok vért vesztett, sebesült szív működésében beállott egyenetlenség hozható helyre, s így életmentő lehet, hanem a műtét céljából az e.ü. oszlophoz küldött haslövéseknél, a sebesülteknek a szállítás elviselését megkönnyíti, s magát a bekövetkezendő műtét eredményét jótékonyan befolyásolja. A hozzávaló tűk s gummicső könnyen kifőzhető, steril konyhasóoldat jól dugaszolt üvegben készletben eltartható s vízfürdőn a megfelelő hőmérsékletre melegíthető fel. — 2.) A gázzal telített fedezékekben esetleg öntudatlanul fekvő gázmérgezetek kihozatalához szükséges, önmentő készülékek rendszeresítése.

A fekvő szállítandó sebesültek és betegek tovaszállítására szolgálnak az e.ü. járőröknél rendszeresített összerakható tábori hordágyak. Sok jó tulajdonságuk mellett hátrányuk, hogy kanyargós, hirtelen fordulatokkal ellátott mélyen ásott lövészárkokban nem fértek el a rudak hosszúsága miatt, úgyhogy a hátrafelé vezető futóárkokig a sebesültek két összegombolt, kerti függőágy mintájára használt sátorlapban vitettek. Ezen improvisationál sokkal kíméle-



tesebb a német hadseregben direkt a lövészárkokban történő sebesültszállításra készült Wick-féle hordágy.

Összegezve az e.ü. anyag és berendezésről mondottakat, látjuk hogy: A gyalogságnál rendszeresített e.ü. anyag elégséges. Az ezredsegélyhelyre az időnként beosztandó segélyhelykocsi helyett rendszeresíttessék egy málhás állatra felrakható segélyhely egység, hogy azáltal azok anyag tekintetében is függetlenek legyenek. A currens orvosi kezeléshez szükséges organtin, és a kifőzés által tönkrement segélyhelyi orvosi műszerek sterilizálásához rendszeresíttessék egy sterilizáló fémdoboz s valamely modern fémeszközöket meg nem támadó fertőtlenítő szer. Múlhatatlanul szükséges minden segélyhelynek operáló gummi keztyűkkel s különféle hosszúságú, lehetőleg Cramer féle drótsínekkel való ellátása, nem kevésbbé nélkülözhetők: az acetylenlámpa, a gázmérgezetek kezeléséhez szükséges manometeres oxygenbombák, s különféle hasonló célzatú injektios gyógyszerek, a mérges kígyóharapások esetén a segélynyújtáshoz szükséges szereket készen tartalmazó dobozok, konyhasós infúziós apparatusok, a gázzal telített fedezékek átkutatásához szükséges önmentő készülékek rendszeresítése, s a lövészárkokbeli sebesültszállítási viszonyoknak megfelelő új hordágyak konstruálása.

Ezen felsorolt követelmények lassan merültek fel a háború tartama alatt, s a segélyhelyek az utolsó időben legnagyobbrészt el is voltak ezekkel látva — jóllehet rendszeresítve nem voltak.

**III.** A h.o.e.ü. oszlop személyzete elegendő volt, még azon esetben is, ha az e.ü. oszlop két sektióban volt letelepítve. Rendszerint a sebészi csoport szerepelt mint előretolt sektio, különösen hegyi terepen, ahol a tulajdonképeni e.ü. oszlop a helyi viszonyok szerint jóval hátrább volt letelepíthető, hogy ezáltal a sebészi beavatkozást igénylők hamarább juthassanak illetékes kezekbe. Felszerelés, úgy e.ü. anyag mint berendezés tekintetében általában elégséges volt, s az anyagpótlás akadály nélkül történt. Csupán kezdetben ütközött nehézségbe, ha 2—3 nagyobb műtét (laparatomia) jött egymás után, a műtőkabátoknak s lepedőknek egymásutáni sterilizálása azon kis rendszeresített sterilizátorban, melyben egyidejűleg a műszerek is kifőzettek. Később a mozgó desinfektor beosztásával ez megkönnyítettett, mert a több műtéthez szükséges műtőkabát, lepedők, compresssek, lepedőkbe csomagolva, vagy fonott vesszőkosárban a desinfektorban egyszerre sterilizálhatók voltak. A rendszeresített acetylenlámpák műtétéknél nem voltak oly jók, mint a később kapott harisnyás spiritus gázégők.

A segélyhely és e.ü. szerelék-kocsik anyaga, miután a kocsik nehezek voltak, s a rossz úton, emelkedésnél, különösen esős időszakban vagy olvadáskor e miatt a menetelés nagyon nagy nehézségekbe ütközött, úgy hogy a ló állomány szembeötölőleg leromlott ezáltal, ponyvával fedett közönséges országos járművekre rakattott át. Sőt a sebesültszállító kocsik is, miután a segélyhelyekről a tüdő- és haslövéseknél és gázmérgezeteknél, mint legkíméletesebb, a kézzel való szállítás jött tekintetbe, kicseréltettek országos járművekkel, de előzetes, a hordágyak számára konstruált rugalmas függesztő készülékek felszerelése után. Igaz, hogy így 1 kocsin csak 3 fekvő sebesültnek v. betegnek volt helye, de a szállításhoz bármely járható úton és emelkedés mellett két ló mindig elégséges volt. Az ilyen kocsikon a kíméletesebb szállításra szoruló csonttörések expediálása is a sebesültek minden panasa nélkül volt eszközölhető. Különben is harc idején, ha sok volt fekvészállítandó sebesült, az e.ü. oszlop lovai annyira igénybe lettek véve a sebesülteknek a segélyhelyekről az e.ü. oszlophoz való elszállításánál, hogy az innen való továbbszállításra már nem voltak használhatók; s ilyenkor leszámítva pár esetet, midőn sebesültszállító autók állottak rendelkezésre, csak egy üres vonatlép-

cső jöhetett számításba, ahol a kocsik szalmával vagy fenyőgallyakkal lettek kipárnázva; mert az egyszer a sebesültekkel így elküldött hordágyak sohasem kerültek vissza, ezekben pedig nagyobb forgalom esetén mindig szűken voltunk.

Jó szolgálatot tettek a h.o.e.ü. oszlop hegyi terepen való alkalmazásánál az időlegesen besoztott fogatolt kerek hordágyak (karették). Tekintve hogy az e.ü. oszlop az első stáció, ahol kórházhoz hasonló betegellátásról és ápolásról szó eshet, fürdőgarnitúrára s a tetűtelenítés gyors végrehajtása miatt, a mozgó desinfektor mellett egy Hartmann-féle tetűtelenítő készülékre mulhatatlanul szükség van, mert a desinfektor üzembe helyezése s a fertőtlenítés illetve tetűtelenítés jóval több időt vesz igénybe, s a belőle kikerült ruházat oly nedves, hogy csak hosszabb szárítás után használható.

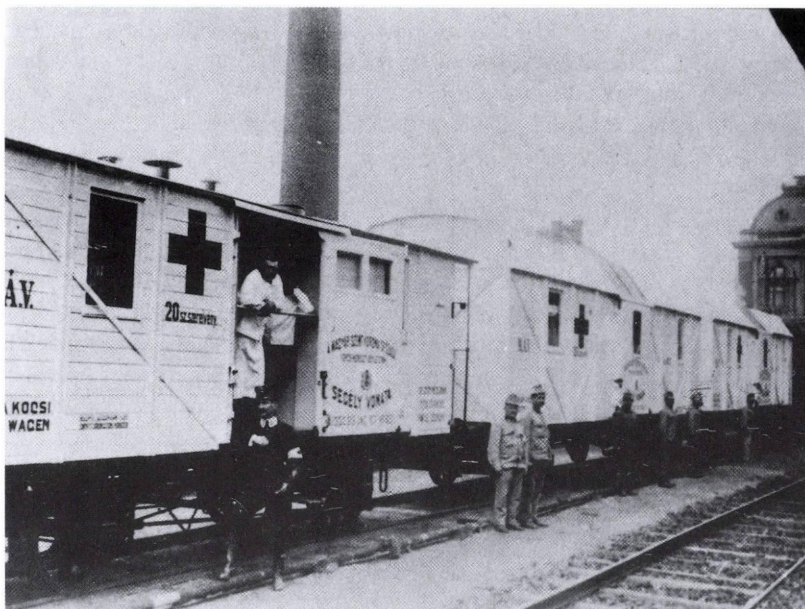
IV. A kórházvonatoknál, miután több esetben előfordult, hogy a sebesültek, úgyszólván az első vonalból, az e.ü. oszlopnál eszközölt kötésrevisio után rakattak be, nem rendszeresített desinfektor hiányában a tetűtelenítés kérdése elintézetlen volt. Ezen szempontból, s az esetlegesen a szállítás alkalmával nyilvánvalóvá lett fertőző esetek ellen való védekezésre szükséges lenne a kórházvonatoknál egy fertőtlenítő gép s 1—2 formalinkályha rendszeresítése. Az átalakított teherszállító kocsik sötétek voltak, ajánlatosabb lenne személyszállító kocsiknak ilyen célzatú átalakítása.

Eleinte nem volt hullakocsi rendszeresítve, ami sok nehézséget okozott az előfordult haláleseteknél, amikor ugyanis a hulla névjegyzék kíséretében a legközelebbi vasúti állomáson volt leadandó.

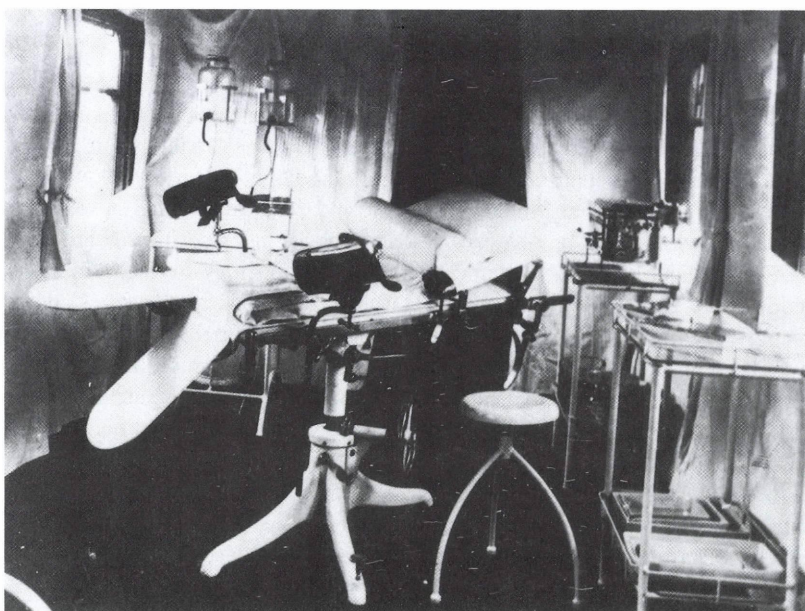
V. A háború tartama alatt, de különösen 1914—19-ben bő alkalom volt a fertőző betegségek tanulmányozására s az ezek ellen való védekezési módok tökéletesítésére. Hogyan védekezzünk a hadrakelt seregnél a fertőző betegségek ellen?

A himlő ellen való védekezés a régi módszer szerint prophylaktikus oltás által történik. A malaria elleni védekezés, tulajdonképpen az ezt szűrés által terjesztő moszkító szúnyogok csípései ellen való védekezés, s amennyiben intolerantia vagy idyosynkrasia nincs, napi chinidosisok beszedése. — A vérhas ellen a serumoltással való védekezést megnehezítette több körülmény, így hogy többféle bakterium okozhatja, de ezek közül csak a Shiga—Krise féle vérhasnál volt a serumoltás eredményes. Először tehát bakteriologice kellett eldönteni, hogy melyik kórokozó van jelen egy epidemiánál. Később sikerült az összes, vérhast okozó bacterium ellen immunisáló u.n. polyvalens, vérhasellenes serumot előállítani. Amely kétséget kizáró az, hogy ezen serum gyógyító célból alkalmazva jó hatású, oly bizonytalan ennek védőhatása prophylaktice alkalmazva. Ez magyarázza azt, hogy a háború alatt, különösen júniustól szeptemberig terjedő időben, oly nagy számban fellépett vérhas dacára, a védőoltás nem lett alkalmazva, s az ellene való védekezés a beteg elkülönítésében, a fertőtlenítésben, s a legénység kioktatásában állott. A vérhas kórokozójának bakteriologiai kimutatása nagyon nehéz, s így bevett szabály volt, hogy a klinikailag vérhas tünetű megbetegedéseket vérhasnak vettük. Sok összetévesztés így azon vastagbélhurutokkal történt, amelyeket mint reá jöttek, a húsconservek hideg állapotban való elfogyasztása okozott. Hogy itt, a sterilisálás dacára, valamely vegyi processus, bomlás vagy fehérjehasadás, vagy zsírok oxidatiója által keletkezett anyagok hatnak-e?, nincs eldöntve, mindenesetre egy a felfőzés által hatástalanná váló tényező, mert ha a húsconservek felfőzés után fogyasztattak el, ezen említett, vérhast utánzó kórkép megszűnt.

Legszébb eredmény éretett el a védőoltások terén az ázsiai choleraanál. A prophylaktikus alkalmazott oltások után megszűnt a hadseregnél hatalmasan fellépett cholera, s hogy ennek harcászati szempontból mily óriási hordereje van, nem is szükséges említenem. A 4—5



7. ábra. A Vöröskereszt katonai segélyvonata



8. ábra. Műtő, a Vöröskereszt katonai segélyvonatán

hónaponként megismételt cholera elleni oltás a tökéletes védekezési módok közzé sorolható. A hastyphusnál alkalmazott védőoltások eredménye már nem volt ilyen szembeötlő. Tagadhatatlan, hogy az oltások után az előforduló esetek lefolyás és súlyosság tekintetében az oltás előtti idők viszonyaihoz képest sokkal enyhébbek voltak, s hogy a halálozási % nagyban alacsonyabb. Mivel a typhus elleni oltásoknál úgy a localis mint az általános reactio jóval nagyobb mint a cholera oltásnál, azt mutatja, hogy a typhus serum készítésének technikája még nem egészen kiforrott.

A ruhatetvek által terjesztett kiütéses láznak a hadseregbe való veszedelmes volta két körülményben rejlik: 1) hogy ezen betegség korai megállapítása nagyon nehéz, 2) hogy a harctéri rossz hygienikus viszonyok miatt a csapatoknál a tetveség nagy arányban lépett fel. De az is bizonyos, hogy az ellene való védelem, a gondosan exacte keresztülvitt tetütelenítés, biztos és sohasem hagy cserben. Amily könnyűnek látszik ez, époly nehéz ennek keresztülvitele a lövészárkok csapatainál. A lövészárkokbeli lakhelyek az alkatrészek hozzáférhetetlensége és immobil volta miatt nem féregteleníthetők, egy féregmentes csapat ide behelyeztetvén az elférgesedés el nem kerülhető. Ezért szükséges, ha a katonai helyzet megengedi, az első vonalban is, az improvisált hőlégkamrákban a ruházat és takarók ismételt féregtelenítése, ha lehetséges egyidejűleg zuhanyfürdőt is improvisálni. Tetütelenítés után állandó használat mellett a ruhának s fehérneműnek 2—3 naponkénti trikresolpuder — vagy naphthalinporral való behintése véd az elférgesedés ellen. Fontos, hogy az emberek ruházataikat, takaróikat naponta átvizsgálják, a talált férgeket elpusztítsák s a talált petéket, a ruházatot forró vassal áthúzva tönkretetik.

Hogy milyen nagy jelentőségű a kiütéses láz ellen való prophylaktikus intézkedés, mutatja az, hogy egész hadifogoly táborok haltak ki ezen fertőző betegség következtében, s harcászati szempontból sem közömbös az, hogy egy alakulat, melyben kiütéses láz eset volt, csakis két héttel a legutóbbi eset s a kétszer keresztülvitt tökéletes tetütelenítés után helyezhető be az állásba, illetve tolnható át más harcszintérré.

VI. A sebesüléseknél úgy a srappell tölténygolyók és gránátrobbanékok mint szálfegyverek által okozott sebeket gyakorlati szempontból fertőzötteknek, a teljes burkolatú lövedékek által okozott kis be- és kimenetű nyílásúakat pedig elsődlegesen sterileknek vettük. A tapasztalat megmutatta, hogy ezen elsődlegesen sterilek vett sebesüléseknél is sok esetben lépett fel tetanus. — Nagyon üdvös rendelkezés volt az, hogy minden sérülésnél antitetanus serum adassék. A tapasztalat kibővítette ezen rendelkezést azzal, hogy oly sebesüléseknél, ahol a sebek földdel vagy ruhafoszványok besodortatása által nyilván szennyezettek, hét nap múlva az oltás megismételtesék, s ha ily sebesüléseknél a sebesüléssel kapcsolatos műtét lenne 3 hónapon belül szükséges, a műtétet megelőző napon új antitetanus oltás adassék. Így eleje lett véve sok végtelen kínos megbetegedésnek. A már kifejlődött tetanusnál alkalmazott serum hatása a súlyos eseteknél kétséges, a középsúlyos és könnyű eseteknél kedvező lehet. A tetanusnál a 7 nap alatt a sebesülés után bekövetkező eseteknél a halálozási % 80—90. Ez mutatja a védő oltások szükségességét.

VII. A zúzott szélű zegzugos lócsatornájú nagy kiterjedésű sebesülésekhez társulhat a sebfertőzés egyik legveszedelmesebb faja, a gáz phlegmone. Ha ezen fertőzés megtörtént, a seb környéke 2—3 órával később kiterjedten megdagad, érintésre különösen fájdalmas, pizkos, eléggé bő sebváladék termelődik, a környék bőrén már elég korán a narancssárgától a rézsínig változható foltokat látunk, sokszor mélyebb tapintásnál a sebkörnyék serceg, az ér-

verés nagyon szapora, az arc feltűnően sápadt. Az ily tünetekkel járó könnyebb alaknál egyedüli mentség a gyors és erélyes sebészi beavatkozás, az ép részben kezdődő mélyre hatoló, egymáshoz közelfekvő nagyszámú bemetszések, s a nyitva kezelés. Ha ennek dacára nekrosis lép fel, a sepsis megakadályozása céljából, a lokalisatio szerint amputatio válik szükségessé. A súlyosabb alakok reménytelenek. Jellemző ezeknél úgy a seb környékének, mint a vivő erek mentén elterjedő áttéti góczoknak gangrénás, eves szétesése. Átlagban ezen sebfertőzés 1/3-a halálos kimenetelű. — Németországban próbálkoztak serotherapeutikus oltásokkal, azonban az eredmény nem volt, legalább ez ideig megbízható. Ezen sebfertőzés ellen a védelem a fertőzés korai felismerése és a megfelelő sebészi beavatkozás. Nehéz a korai diagnózis a gázképződés legkezdetibb stádiumában s ha a phlegmone a mélyebb rétegekben lokalizálódik. A korai megállapítás ily esetben röntgen-felvétellel lehetséges, a képen jellemző a finomhólyagú góczszerű vagy csíkszerű gázfelhalmozódás.

VIII. A gázmérgezetek súlyossági fokuk szerint különböző képet mutatnak: lehet öntudatzavar a kezdődő stadiumtól a legsúlyosabb comáig, sápadt vagy cyanotikus arc, nehéz, hörgő vagy kihagyó légzés, hányás, görcsök, szívgyengeség. A gázmérgezeteket momentán szállítani nem lehet. Miután nem tudjuk, milyen gáz okozta a mérgezést, a therapia nem lehet oki, csak tüneti. A tüdőbe hatolt gázok maródásokat okoznak a légutakban s az alveolusokban, minek következtében a tüdőszövet szakadékony lesz, s így azon közelfekvő gondolat, hogy az alig légző betegnél mesterséges légzést alkalmazunk, kérdéses, mert ezáltal a felmaródott szakadékony tüdőszövetekben súlyos vérzések keletkezhetnek. Oxygen belélegeztetés minden körülmény között helyénvaló, de az említett oknál fogva csakis alacsony nyomás mellett. Ezért fontos az oxygenbombák manometerrel való ellátása, ami legtöbb segélyhelyen nem volt felszerelve. Gyengült szabálytalan szív működés esetén különféle szívizgató szerek adandók a bőr alá. — Tüdővízenyő esetén, úgy az említett felmaródásokat követő gyulladáshoz, mint a szívgyengeséget követő pangásos alaknál, 400—500 grm. vér bocsátandó ki érvágás útján. Ha ezt elmulasztjuk, vagy az ilyen gázmérgezetet későn kapjuk orvosi kezelésbe, úgy szólnán megfullad saját plasmájában. Konyhasó oldat bőr alá fecskendezése általában tilos, az eleintén előírt chlorcalcium oldat infusiója nem bizonyult eredményesnek. Ha szénileg és kéksav mérgezésre van alapos gyanú: kipirult arc, piros foltok az egész testen, horkoló légzés, vagy mély coma, görcsök, tág pupilla, ott az érvágás mellett konyhasóoldat bőr alá fecskendezése és nagyon vigyázatos mesterséges légzés a specificum. Ezen említett mérgezéseknél a vér oxygen felvevő képessége olyannyira csökken, hogy a halál pulsáló szív mellett az agyi légzőközpont bénulása folytán következik be. — Sok esetet volt alkalmam megfigyelni, ahol az öntudatlan gázmérgezett, vérelvonás és mérsékelt nyomású oxygen belélegeztetés után, magához tért, s a fenyegető fulladásos tünetek csak hosszú, 1—1 1/2 órai időnkénti oxygenbelélegeztetéssel fejlődtek vissza, s kb. 5 óra múlva, teljes subjektiv-jólét közben a halál hirtelen szívbénulás által következett be. A boncolás a tökéletlenül bekövetkezett hullamerevség mellett a bal szívgyomroc tágulását s meg nem alvadó folyékony vérrrel való telődését, a lágy agyburkok savós átívódását, az agyvelő fehér állományában pontszerű vérzéseket, a légző utak kiterjedt felmaródását, a tüdőszövet erős bővérűsége mellett annak oedemáját mutatta. Egy akár közepsúlyosságú gázmérgezetet csakis 12 nap után mondhatunk megmentettnek, mert a gázmérgezetek 5 órán belül elpusztulhatnak a légzőközpont vagy a szív bénulása által, 5 órától—72 óráig terjedő időben kifejlődhetnek a heveny tüdővízenyő, 3 nap után kifejlődhetnek a másodlagos tüdőinfekciók (gócós tüdőgyulladás, mellhártyalob), 10—12 nap múlva bekövetkezhetik az idült tüdőgyulladás, mely a finom hörgők elzáró-

dásához csatlakozó gennyes hörghurutnak s ily módon nagyobb tüdőrészeslet légtelenné válásának következménye. Ezen sokféle, halálos kimenetelű lehetőségi eseténél fogva a gázmérgezetek mind mint súlyos esetek tekinthetők. 1917-ben egy új anyaggal töltött gázgránátok kerültek elő, ezek sárga keresztel voltak jelezve, s hatásuk az eddig említettekől teljesen elütő. Az ezekben levő mérgező anyag az összes azon ideig használt bel- és külföldi gázálarc tölcseket átjárta, sőt áthatotta a ruházatot is és a bőrt megtámadva, azon súlyos elváltozásokat okozott, legtöbb hólyagképződést. Ezen mérgező anyaggal érintkezésbe jutott bőrtárgyak az infekcio terjesztése miatt hasznavehetetelenné lettek, a ruhanemű csakis háromszoros kifőzés után vált használhatóvá. Súlyos maródásokat okozott a szemeken, s megfelelő concentratio mellett a tüdőbe jutva, a tüdő szövetét úgyszólván elfolyósította. Ezen gázgránátokat, megfelelő számban egyes területekre kilöve, ezeket két hétig megközelíthetelenné lehetett tenni. A gázmérgezések elleni védekezés szempontjából általában fontos a legénység kioktatása a védő gázálarccal való bánásmódot illetőleg, a gázalarmot jelentő jelek ismertetése, s az e.ü. segédszemélyzetnek kioktatása a gázmérgezetek[kel] való elbánás módozataira.

IX. A hadisebészet óriásit haladt a háborús évek alatt; az elért eredmények meglepőek, a gyógyulási % nagy. A német statisztika szerint a kezelés alá jutott sebesültek 80%-a ismét harcra képes lett. Két dolog érdemel megemlést. 1.) A háború előtt szabály volt az, hogy a haslövéses sebesülteket, leszámítva egyes beavatkozást igénylő eseteket, 4—5 óra hosszant mozdulatlanul hagyjuk étel s ital nélkül feküdni a helyszínen, s ezután jöhetett a fekvészállítás szóba; jelenleg szabály, hogy minden szállítható haslövéses sebesült, a sebesüléstől számított 6 maximum 8 órán belül sebészi kézbe jusson; az ily feltételek között végzett laparotomiák 60—70%-a gyógyul. 2.) A sebesülésekkel kapcsolatos hosszadalmas, nyílt sebkezelést igénylő, sebgennyedések, a china alkaloidák hígított oldatainak bőr alá fecskendése által annyira lecsökkenthetők lettek, hogy legalább részleges varratokat lehetett alkalmazni, ami majdnem fél idővel rövidebb sebgyógyulást jelent. —

Egy közegészségi szempontból fontos a katonaság részéről előre tervezett intézkedést, a nemi betegek kórházainak a háború után való fenntartását, sajnos a forradalom megdöntötte, aminek következménye a nemi betegségeknek a falvakban való nagyszámú elterjedése volt.

X. Dacára annak, hogy az önkéntes és hivatásos ápolónők működése férfierők által megközelítőleg sem pótolható, a hadosztálynak közvetlenül alárendelt intézetekben (e.ü. oszlop), miután ezek még a tágabb értelemben vett első vonalbeli alakulatokhoz számítanak, nem célszerű az ápolónők alkalmazása, míg a tábori kórházakban s a hadtáp területén levő e.ü. intézetekben úgyszólván pótolhatatlanok.

#### *Beosztásaim a világháború alatt*

1914. VIII. 8. — 915. II. 1. XV. sz. kórh. vonat parancsnoka  
 1915. II. 6. — 1915. II. 29. 45. sz. h.o.e.ü. oszlop átmeneti parancsnoka  
 1915. III. 6. — 1915. V. 24. 7/7 sz. tábori kórház  
 1915. V. 25. — V. 31-ig 6/7 sz.  
 1915. VII. 11. — 1915. IX. 6-ig bpesti 16 sz. helyőrségi kórház tisztii par. orvosfőnök  
 1915. IX. 7. — 1915. XII. 1. 5/13 táb. kórház (fertőző betegek részére)  
 1915. XII. 2. — 1915. XII. 30. 97. közös gy. e. orvosfőnök

1915. XII. 31. — 1916. VI. 30. 5/13 táb. kórház (fertőző betegek részére)  
1916. VII. 1. — 1916. IX. 1. 8. osztrák lövész ezred orvosfőnök  
1916. IX. 2. — 1916. IX. 20. 21. osztrák h.o.e.ü. oszlop  
1916. IX. 21. — 1916. X. 26. 8. osztrák lövész ezred  
1916. X. 27. — 1917. I. 19. 21. osztr. h.o.e.ü. oszlop  
1917. I. 19. — 1917. III. 2. 8. osztr. lövész ezred  
1917. III. 3. — 1917. XII. 27. 21. osztr. h.o.e.ü. oszlop parancsnoka  
1917. XII. 28. — 1918. I. 20. 21. osztr. h.o. parancsnokság e.ü. főnök  
1918. I. 21. — 1918. V. 28. 21. osztr. h.o.e.ü. oszlop parancsnoka  
1918. V. 29. — 1918. VI. 22. 21. osztr. h.o. parancsnokság e.ü. főnök  
1918. VI. 23. — 1918. X. 29. 21. osztr. h.o.e.ü. oszlop parancsnoka.

Szombathely 1925. II. 10.

Dr. Hvozdivics Antal  
alt. orvos

\*

TIBOR PLAVECZ, M. A.; Ph. D.

Semmelweis Medical Historical Museum,  
Library and Archives  
Budapest, Apród u. 1–3. H-1023

## SUMMARY

Research on the health provision of the Great War has not received much attention in Hungarian medical historical scholarship. The documents published here give some view about the sanitary conditions, the organisation of medical units, and the ambulance equipment of Austro–Hungarian armed forces between 1914–1919.

After the declaration of war many physicians, professors from university clinics, medical students, etc. were also mobilised. These basically civilian physicians were sent as medical officers or members of the paramedical staff of the *K.u.K. Armee*, the *Magyar Királyi Honvédség* (Hungarian Royal Defense Corps), the *Landwehr*, and the *K.u.K. Kriegsmarine* to the numerous fronts Austria–Hungary was fighting on. After peace was settled they returned to their previous posts or continued their studies.

At the end of 1924 the Hungarian Royal Minister of Defense required first world war medical veterans to write a report, by answering 20 questions about their warfare experiences. The objective was obvious enough: the great war brought in many respects entirely new military experiences together and the new requirements needed new organisational methods even in military surgery to be adopted. These thoughtfully selected three reports of Hungarian medical officers, from the collection of the *Hadtörténelmi Levéltár* (Archives for Military History), represent the 171 reports that were eventually passed.

The first two was written by front-line medical officers who served on various battlefields. The first reporter had had his military career through several fightings in Serbia, Bosnia and Italy. The second one, after a short time he had spent in Montenegro and Bosnia-Hercegovina, accompanied the *Orientkorps* to Palestine and later became a POW in Asia Minor. The third doctor occupied a somewhat higher rank, he was medical commander of military field hospitals and later of medical trains on the Russian and Italian fronts.

Since the questionnaire encouraged proposals as well, these middle-rank medical officers were certainly keen on providing lengthy and detailed advices. Their considerations, based on their own 4–5 years front-line experiences, present a clear view about the reorganisation of the services, the essential renewal of sets of equipments, which were needed to supply adequate first aid or even serious treatment for the wounded. The reports also include many notices about the most ordinary and the specific hurts, injuries and wounds the servicemen had suffered, about the hygienic conditions of military hospitals, and the first aid posts in the truncheons.



## KÖZKÓRHÁZI HELYZETKÉP A SZENT JÁNOS KÓRHÁZ EGYKORI KÖRLEVELEINEK TÜKRÉBEN (1917–1942 ÉS 1975–1993 KÖZÖTT)\*

WINKLER GÁBOR, KISS ERIKA ÉS SALAMON FERENC

Közkórházaink XX. századi működésének feldolgozása az orvostörténelmi kutatások adósságai között szerepel. Ennek okai közé tartozhat, hogy a hozzáférhető — különösen a századforduló körüli időkre és az első évtizedekre vonatkozó — adatok igen hiányosak; hogy az évszázad közepe táján földünk e részén felerősödött, a gyógyítás humánus szemléletétől idegen ideológiai és társadalompolitikai áramlatok, bürokratizált, a teendőket merev korlátok közé szorító intézkedések az értékelést megnehezítik, s hogy a regionálisan is eltérő, időről-időre erősen változó anyagi erőforrások egyenetlen és egyenlőtlen fejlődést eredményeztek.

A XX. század első harmada dinamikus változást hozott. Jól szemlélteti ezt a Fővárosi (Új) Szent János Kórház működésének néhány adata. Míg a megnyitását követő időben 34 apáca, 12 világi betegápoló nővér és 1 szülésznő látta el az ápolási feladatokat<sup>1</sup>, a beteg ápolásban tevékenykedők száma 1920-ban ennek közeli kétszerese. A kezdetben 5 épületből és 3 fiók épületből álló intézetben összesen 21 kórterem 391 ágyán folyt a gyógyítás<sup>2</sup>, a részlegek száma 1939-ig 18-ra emelkedett, az ágyak száma pedig megháromszorozódott<sup>3</sup>.

1995-ben ünnepli a kórház alapkövetételének centenáriumát. A megemlékezés előkészületei során előkerült az intézet működését szabályozó egykori köriratok, igazgatói rendelkezések jelentős része. Ezeket a legutóbbi időkből származó, hasonló témájú körlevelekkel összevetve érdekes megfigyeléseket tehetünk a betegellátás szervezéséről, a kórház működéséről, belső rendjéről, s — az akkori szokás szerint — a bentlakó dolgozók életéről. Az adatgyűjtés kuriózum jellege is indokolja a párhuzamok bemutatását (természetesen a teljesség igénye nélkül), de a bennük foglaltak egyedi jellegzetességeiken túl általánosítható információkat is közvetítenek.

Feldolgozásunkban úgy járunk el, hogy a rendelkezésre álló tényanyagot témaköröként csoportosítjuk. Bal oldalon a korabeli szabályozást mutatjuk be, jobb oldalon a legutóbbi időkből származó, ill. jelenlegi rendelkezéseket tüntetjük fel. A kiemelést érdemlő részletekre az egyes témák lezárásakor mutatunk rá.

\* A Szent János Kórház alapításának 100. évfordulójára.

<sup>1</sup> Budapest Székesfőváros Közkórházainak Évkönyve 1902. Budapest, 1903. pp. 241–280.

<sup>2</sup> Pesti Hírlap 1898. augusztus 3. p. 5.

<sup>3</sup> Dr. Balogh János személyes közlése.

## I. ELLÁTÁS-SZERVEZÉSI KÉRDÉSEK

### Jelentési kötelezettségek

4200/1917. sz. körözüvény<sup>4</sup> (1917. dec. 21.)

„Mindazon köresetek, amelyek a törvény értelmében rendőri, vagy törvényszéki vizsgálat és eljárás tárgyát képezhetnék, úgy mint mérgezések, súlyos sebzések, öngyilkossági kísérlet, magzatelhajtás, vagy erőművi beavatkozások, továbbá ebmarás esetei, valamint minden rögtöni és erőszakos elhalálozás esete, mely a törvény értelmében hatósági vizsgálatot igényel, ... soron kívül bejelentendők. Egyes osztályok a felvételt bejelentik, de az esetleges elhalálozást nem, s miután a főkapitányság a hulla felboncolása iránt intézkedni nem tud, szigorú intézkedést kér a szabály betartására.

Jelenleg felsőbb szintű rendelet szabályozza a bejelentési kötelezettséget minden olyan esetben, amikor bűncselekmény gyanúja felmerül.

Kivonat a BRFK Közlekedésrendészeti Főosztály Közlekedésbaleseti és Gépjárműfelderítési Osztály Vizsgálati alosztályának 172-2/1994. (1994. május 13.) sz. leveléből<sup>5</sup>: „Értesítem igazgató főorvos urat, hogy 1994. január 12-én 16 óra 45 perc körüli időben ... személy közúti baleset során (buszon, utasként)) megsérült. A sérült személy az Önök kórházának ... osztályára szállították. Tudomásunkra jutott, hogy ... sérült elhunyt. Kórházi ellátása során erről értesítést hatóságom nem kapott, így boncolása felől intézkedni nem tudunk.”

4155/1917. sz. körözüvény (1917. szeptember 13.)

„Szíves tudomásul vétel és mihez tartás végett közlöm a T. Főorvos urakkal a m. kir. Belügyminiszter úrnak ... sz. körrendeletét és az erre vonatkozó polgármesteri rendeletet: A most folyó háború alatt hadi fogoly táborokban, a közel múltban pedig Bécsben a polgári lakosság körében és egy stájerországi vasműben foglalkoztatott munkások között „ödéma vizenyő betegség” halmozottan fordult elő. Magyarországon feltűnő arányban való előfordulásról eddig hozzám jelentés nem érkezett ugyan, mégis indokoltnak látszik, hogy arra a hazai orvosok figyelme felhívassék.” ... Felhívom, hogy

Tömegesen fellépő megbetegedések, foglalkoztatottsággal összefüggésbe hozható betegségek külön szabályozás szerint jelenleg is bejelentendők.

<sup>4</sup> Az 1944. előtti köriratok a Fővárosi levéltár anyagából származnak.

<sup>5</sup> Az 1960. utáni köriratok a Szent János Kórház irattárából kerültek birtokunkba.

a részletesen leírt tünetek és teendők ismeretése alapján utasítsa „az összes orvosokat, hogy az „ödéma vizenyő betegség” esetleg észlelésük alá kerülő eseteit a betegek élelmezési és foglalkozási viszonyainak ismeretése mellett az illetékes első fokú közegészségügyi hatóságnak jelentsék be.”

95/1924. (1924. augusztus 31.) körirat

„A bejelentési kötelezettség értendő ezentúl a trachoma eseteire ilyenek észlelésekor értesíteni kell a kórház felügyelőjét (gondnokát, kezelőjét), aki az esetet késedelem elkerülése végett *telefonice a legközelebbi rendőrszobán bejelenteni tartozik.*”

95/1924. (1924. augusztus 31.) sz. körirat:

„13./ A 91.954. sz. belügyminiszteri rendelet kötelezően előírja a gyermekágyi láz (*Sepsis puerperalis*) bejelentését. Felkérem, ... hogy osztályon elhelyezett gyermekágyi lázban szenvedőket „Fertőző betegbejelentés”-i lapon, az igazgatóság útján, a ker. tisztí orvosi hivatalnak minden egyes esetben okvetlenül jelentsék be.”

31/1923. (1923. február 2.) sz. körirat:

„A *typhus exanthematicus* behurcolásának meggátlása végett szükségesnek tartom: ... 2./ a kórházi ügyeletes orvos az exanth-ra gyanús beteggel a heveny fertőző betegekre fennálló szabályok szerint köteles eljárni. A tetves beteget, ha kórházi felvételt igényel, a betegkísérőnek átadott cédulával — melyen tetves állapota igazolva van — kell az osztályra kísérni. Az osztályon az ilyen betegeket — ha a fürdőszoba csak a kórtermen keresztül közelíthető meg — fejét is lepedőbe burkoltan kell a fürdőszobába vitetni és csak fürdés és tetütlenítés után a kórteremben elhelyezni.

Közegészségügyi előírások rendelkeznek jelenleg a bejelentendő, ill. a be- és kijelentendő fertőző megbetegedésekről.

2/1984. (1984. március 6.) sz. körirat:

„1984. január 1-től egészségügyi miniszteri rendelet alapján, új nyomtatványon be kell jelenteni minden rosszindulatú daganatos betegséget. Bejelentési kötelezettség alá esik a „Betegségek Nemzetközi Osztályozása” (továbbiakban BNO/9) 140—209-ig 230—234-ig, 235—239-ig, 223/3 és 225 daganatok esetében.”

Járványügyi tájékoztatás az 1993. november 1.-i főorvosi értekezleten: „AIDS vonatkozásában 1986. óta 137 megbetegedést állapítottak meg. ... Ennél nagyobb a HIV fertőzöttek száma.

Influenza vonatkozásában elterjedtek olyan hírek, hogy különleges vírusok jönnek „ezért rettegjenek Európában.” A valóság, hogy nincs szó különleges vírusokról, a három típus alapján javasolják a védőoltás készítését. „Kolera, diphteria-járvány dúl Oroszországban, Romániában. Behurcolt esetet észleltek Finnországban. Ukrajnában, Oroszországban oltást vesznek igénybe, ami ingyenes.”

3./ ... gyanús vagy pozitív eseteknél a heveny fertőző betegre fennálló szabályok szerint kell nyomban eljárni és az esetet az igazgató főorvosi hivatalal írásban, kézbesítő könyv útján tudatni.”

A korabeli köriratokból jól látszik, hogy nagy hangsúlyt fektettek az egységes betegellátásra, az illetékes hatóságok meghatározott esetekben történő tájékoztatására, népegészségügyi jelentőségű megbetegedésekkel kapcsolatos epidemiológiai adatgyűjtésre. A kiütéses tifusszal kapcsolatban további adatok is találhatóak: 3541/1918. (1918. október 3.) sz. körirat g./ pontjában: „*A Központi Igazgató Úr utasítására felhívom a t. Főorvos és általuk az al- és segédorvos urak figyelmét arra a körülményre, hogy a typhus exanthematicus és a súlyos influenza sok tekintetben hasonlít egymáshoz, különösen, ha ilyen betegek hurutos tüdőgyulladásban is szenvednek.*” Gondot fordítottak arra, hogy a ritkább fertőző betegségeket az orvosok meg is ismerhessék. A 452/1918. sz. körirat (1918. február 1.) himlőbeteg bemutatásán al- és segédorvosok számára kötelező részvételtől rendelkezik.

Míg a század első évtizedeiben a tudománynak a typhus exanthematicusra, majd a tbc-re kellett a figyelmet felhívni, korunkban a HIV fertőzés és más leküzdöttnek hitt betegségek — kolera, diphteria — jelentik a veszélyt. Visszatérő téma az influenza, amint azt az alábbi utasítások is példázak:

### Influenza részlegek felállítása

2337/1918. sz. körirat  
(1918. július 7.)

„A Központi Igazgató Úr<sup>(6)</sup> utasítása alapján felhívom a T. Főorvos urat, hogy amennyiben osztályaikon influenzás beteg jelentkeznek felvételre és ezt osztályaikon elkülöníteni nem tudnák, legyenek szívesek a fertőtlenítő intézet jöttével a Szent Gellért közkórházba szállíttatni és utóbbit a szállításról telefonon értesíteni.”

Főorvosi értekezlet jegyzőkönyve  
(1992. január 7.)

„Az influenzás betegek figyelése folyamatban van, s a kórházban lévő betegek és dolgozók körében is folytatódik a figyelőszolgálat. A kórbonctan is ... adjon jelentést, ha ilyet észlel. Mód van vakcinára — belga gyártmány és 3 oltás jelent —, kiterjesztették az oltásban részesülők körét.”

<sup>6</sup> A több köriratban szereplő Központi Igazgató Úr a Szent Rókus Kórház igazgatóját jelenti, aki egyben az összes Duna jobb- és balparti kórház igazgatója is volt.

3541/1918. sz. körirat  
(1918. október 3.)

„a/ Tekintettel az influenza járványra, a betegek és a közönség érdekében a közkórházakban ápolt betegek rendes látogatása a polgármester úr további intézkedéséig be van szüntetve. Megokolt sürgős esetekben (pl. életveszedelem, sürgős értesítések átadása, stb.) kivételesen, rövid ideig, de legföljebb 1/4 óráig tartó látogatásra a kórházi betegfölvételi ügyeletes orvos, de csakis ő, a nap bármely szakában engedélyt adhat. Azonban ily látogatások is lehetőleg csak du. 2—4-ig engedélyeztessenek. *Az összes ápolónők szigorúan utasítandók, hogy további intézkedésig látogatókat a kórterembe csakis a kórházi ügyeletes orvos aláírta engedéllyel szabad bebocsátani. A beteglátogatási engedélyt távozás alkalmával a látogató a kapusnak köteles átadni.*”

Influenza osztályok, vagy részlegek felállítása egészen a 90-es évek józanabb szemléletének térhódításáig évente napirenden volt. Általában tüdőosztályok — ritkábban kisebb ágyszámú belosztályok — kijelölésére került sor, az osztályos és ügyeleti szolgálatot ezen osztályok orvosai látták el, néha más belosztályokról időlegesen odavezényelvekkel együtt. A rendszer ellenzőinek érveit — hogy ti. maga a „járvány” ilyen izolációval semmiképpen sem előzhető meg, más osztályokra történő behurcolása nem gátolható, igen sok fals beutalás történik „influenza complicata” beutaló diagnózissal, felvevőkapacitásuk korlátai folytán e részlegek hamar megtelnek, stb. — csak évek sorának járványügyi és ellátási tapasztalatai juttatták sikerre.

Főorvosi értekezlet jegyzőkönyve  
(1992. február 4.)

„Az influenza helyzettel kapcsolatban a gyermekosztályon és a szülészeten már látogatási tilalom van. Fel kell készülni az influenza járványra, minden belosztály az épületen belül különösen el egy-egy kórtermet e célra. Manuális osztályokról az influenzás betegek a II. Tudóbelosztályra kerülnek.”

SH-229/1993. sz. körirat (1993. március 8.)

„A március 15.-i munkaszüneti napon beteglátogatás csak abban az esetben lesz, ha a látogatási tilalmat feloldják.”

### Kórházi kezelést már nem igénylő (ún. „ápolási”) esetek megoldása

18/1922. sz. körirat:  
(1922. szeptember 19.)

„Hozzám érkezett kimutatásból meggyőződtem arról, hogy több osztályon okvetlenül kórházi ápolást nem igénylő betegek vannak. Kérem a főorvos urakat, hogy azon, *okvetlenül kórházi ápolást nem igénylő* és oly állapotban lévő betegeket, akik kíséret nélkül és a maguk lábán hagyhatják el a kórházat és lakásuk is van, haladéktalanul kiírni szíveskedjenek, a többi, a kimutatásban foglalt betegek eltávolításáról pedig a gondnokság, ill. a székesfővárosi tanácshoz intézendő felterjesztés útján gondoskodjanak.”

SH-146/1993. sz. körlevél:  
(1993. február 8.)

„Ha a beteg orvosi ellátást már nem igényel — csak tartós ápolást — akkor az illetékes osztály az áthelyezés céljából feveszi a kapcsolatot a területileg illetékes kórházzal, illetve osztállyal. Azok két napon belül kötelesek válaszolni, hogy a beteg mikor és hol nyer elhelyezést...”

Mindkét intézkedést racionalizálási törekvések indokolták, de a korabeli rendelkezésben túlszűfoltyságból eredő problémák is közrejátszottak. Ez egyébként már 1918-ban ellátási problémaként jelentkezett. Az 1430. sz. körirat (1918. április 15.) szerint „... *miután a Székesfőváros közkórházaiban állandóan tömegesen jelentkeznek felvételre olyan betegek, a kik feltétlenül kórházi ápolást igényelnek, de túlszűfoltyság miatt fel nem vehetők, a Központi Igazgató Úr utasítására újból felkérem a Főorvos urakat, hogy ... legyenek szívesek az osztályaikon ápolt és nem feltétlenül kórházi kezelést igénylő betegeket elbocsájtani, hogy a kórházi ápolást igénylőket felvehessük.*”

Az 1575/1918. sz. iratban (1918. április 28.) arról rendelkeznek, hogy 100 női beteg kezelésére részlegét nyitottak a rákoskeresztúri Erdei Üdülőtelepen, ezért „*a közkórházakból az olyan tüdő-tuberkulózisban szenvedő női betegeket, a kiknél gyógyulásra kilátás van, ... kiírni szíveskedjenek és ottani felvételre utasítani.*”

Ezekből a sorokból megállapítható, hogy a kórházi betegellátásnak már ebben az időben is kellett szociális gondok megoldásában segédkeznie; a zsúfolttság, a „nem feltétlenül kórházi kezelést igénylő betegek” kórházban tartásának oka otthoni kezelésük megoldatlan voltában kereshető.

Társadalmi problémáknak — részben, vagy nagyobb mértékben — az egészségügyre hárítására napjainkban is bőven akad példa. Jól példázza ezt a hajléktalanokkal kapcsolatban közzétett SH-148 (1990. sz. körlevél is: „*Hajléktalant, akit mentő szállít, vagy saját lábán-, illetve bármi más módon felvételre jelentkezik a kórházban, az illetékes kórház felvenni köteles és köteles a szükséges gyógykezelést biztosítani számára. Hajléktalant elküldeni szigorúan tilos! Amennyiben a hajléktalan orvosi vizsgálat után nem szorul ellátásra, vagy ellátás után osztályos felvételre, a vizsgálatot végző orvos köteles gondoskodni a KÁNY-on<sup>(7)</sup> keresztül a hajléktalan elhelyezéséről. Amíg a szállítás nem történik meg, a hajléktalan elhelyezését a kórházon belül kell biztosítani.*”

<sup>7</sup> Központi Ágynyilvántartó.

## II. Gazdasági — takarékosági intézkedések

726/1918. sz. körirat:  
(1918. február 27.)

„Figyelemmel azokra a nagy nehézségekre, amelyek a székesfőváros lakosságának gáz- és vízvezetési vízzel való ellátása tekintetében fennállnak és amelyek a gáz- és vízvezetési fogyasztás részleges korlátozását is maguk után vonták, kétszeres gondoskodás tárgyát kell, hogy képezze minden egyes fővárosi alkalmazottnak az, hogy ... a hivatali helyiségek világításának és a víz fogyasztásnak a legszükségesebb mértékig való lecsökkentésével is igyekezzenek segíteni.

„Felkérem ennél fogva a t. főorvos urakat, figyelmeztessék az alkalmazottakat arra, hogy ... a világítást csak a legszükségesebb mértékben alkalmazzák és különösen a délutáni hivatalos szolgálat tartama alatt csak azokat a helyiségeket világítsák, amelyeknek világítása okvetlenül szükséges. Hívják fel az alkalmazottak figyelmét továbbá arra is, hogy a vízvezetési vízcsapokat használat után mindenkor gondosan zárják el, a takarítást végző szolgazemélyzetet pedig szigorúan utasítsák, hogy ... a hivatalokban lévő vízcsapokat külön is vizsgálják meg és zárják el, úgyszintén az esetleg égve maradt lámpákat oltsák el.”

8/1975. sz. körirat:  
(1975. március 10.)

„c./ A takarékoság nem lehet egyszerű kampányfeladat.

d./ A takarékosági irányelvek alkalmazásának elengedhetetlen feltétele, hogy az Intézet minden dolgozója szemléletében tudatos tevékenységgé váljon a takarékoság. A vezetés tartalmi feltétele közé tartozik, hogy a döntést megelőző gazdasági hatékonyság érlelése megtörténjen.

6./ A nagyméretű munkaerőhiány miatt túlterhelt szakképzett eü. dolgozókat mielőbb tehermentesíteni kell az egészségügyi szakképzettséget nem igénylő gazdasági és egyéb kiegészítő munkáktól. Minden olyan kiegészítő és gazdasági tevékenységet, melyet szervezettebben, hatékonyabban lehet központi brigádokkal ellátni, azokat a lehetőségeknek megfelelően, ha az előfeltételek biztosítottak, fokozatosan központi ellátásba kell vonni.

9./ A textíliák beszerzésénél a minőség és mennyiség tekintetében feltétlenül érvényesíteni kell a takarékoság elveit. A célnak legmegfelelőbb textíliát kell rendszeresíteni.

10./ Tilos a luxus jellegű berendezések és felszerelések beszerzése! Irodabútor beszerzését — esetenként, nyomós indok alapján — a gazdasági igazgató személyesen engedélyezheti.”

„12./ ...a papír és nyomtatvány felhasználást az 1974. évi szinten kell tartani. Ki kell küszöbölni az elburjánzott és nélkülözhető stencilezési igényeket, levélborítékok felesleges használatát. Felül kell vizsgálni az új-

ságok és folyiratok rendelését, példányszámukat csökkenteni szükséges. A díszes propagandisztikus jellegű kiadványokat nem lehet megrendelni.”

„Törekedni kell a hagyományos izzó világítás helyett a korszerűbb fénycső és egyéb világítási fényforrások használatára, miáltal nemcsak az energiával, hanem a hosszabb élettartamból adódóan a szerelési idővel is takarékoskodni lehet.”

„Fokozottabban kell a gazdaságosabb vízfogyasztás érdekében nyomáscsökkentőket alkalmazni, ami által nem csak a vízfogyasztás lesz csökkenthető, hanem a csőrendszer és szerelvényei meghibásodása is kevesebb lesz.”

„Az észszerű takarékoság szemléletének kialakításában, általános elterjesztésében és gyakorlati érvényesítésében igénybe kell venni a Pártalapszervezetek, a szakszervezeti és társadalmi szervezetek segítségét, támogatását.”<sup>(8)</sup>

Míg az 1918-as intézkedések háttérében a háború terheit nyögő ország és főváros energiaellátási gondjai álltak, az 1975-ös program tartós finanszírozási nehézségekkel állt kapcsolatban. Utóbbiak egyébként jól szemléltetik, hogy az ágazat gazdasági problémái nem újkeletűek, s megoldásukra több egymást váltó kormány sem tudott igazán kiutat találni.

### A kórházi telefonállomások használata

*95/1924. sz. körirat: (1924. augusztus 31.)*

„3./ Telefonhívásra a kórházi hivatalos telefonállomásokon minden egyes esetben a hívott telefonállomás megnevezésével és utána „Tessék kérem” szavakkal *udvarias és rendez társalgási hagon kell jelentkezni.*”

<sup>8</sup> Miután a dolgozat elsődleges célja a korabeli rendelkezések bemutatása, s a jelen intézkedések feltüntetése csak az összehasonlítást szolgálja, el kellett tekintenünk az 1975 óta fölmerült korlátozások részletes bemutatásától. Csak utalunk rá, hogy azok között szerepeltek hőmérsékleti normákról intézkedő utasítások, a túlfűtés megszüntetéséről történő intézkedések (21/1979, 1979. augusztus 13.), párhuzamos vizsgálatok kiküszöbölésével kapcsolatos ajánlások (8/1975, 1975. március 10. és 22/1979, 1979. szeptember 30.), postai küldemények feladásában életbeléptetett megszorítások (3/1985., 1985. január 15.), közlekedési hozzájárulás felülvizsgálatáról, tartós fogyasztási cikkek rendelésének korlátozásáról (22/1979, 1979. szeptember 30.) szóló körlevelek.



237/1932. sz. körlevél:  
(1932. augusztus II.)

„Hivatkozással a 140 124/1931. sz. székesfővárosi polgármesteri rendeletre, a hivatalos távbeszélőn magánbeszélgetést folytatni nem szabad; kérésünkre azonban a Polgármester Úr megengedte, hogy a kórházban alkalmazott orvosok sürgős magánbeszélgetéseiket az alábbi feltételek mellett és a felsorolt állomásokon bonyolíthatják le...”

„b./ A közkórházakban felszerelt távbeszélőt igénybevevő a ... beszélgetés megkezdése előtt köteles a nevét, és a beszélgetés magán- vagy hivatalos jellegét a telefonügyeletessel közölni.

c./ A telefonügyeletes kötelessége egy, magánbeszélgetők céljára felfektetett könyvből a telefonáló nevét és a telefonálás idejét bejegyezni.

d./ A magánbeszélgetés ideje 3 percnél tovább nem tarthat.

e./ A 3 perc leteltével a telefonügyeletes köteles a távbeszélőt igénybevevőt figyelmeztetni a 3 perc leteltére és arra, hogy minden további 3 percért újabb 16 fillért fognak felszámolni.

f./ A telefonkezelők ... a magánbeszélgetésért járó díjakat hetenként kötelesek a gondnokságnál leadni.”

Igf. h. 2351/1942. (1942. március 27.) sz.:

„1./ A betegek és a kórház személyzete d.e. 9 óra és d.u. 15 óra között a távbeszélőt magánbeszélgetésre nem használhatják.”

10/1980. sz. körlevél:  
(1980. szeptember I.)

„a./ Magáncélú beszélgetésre a kórházban működő készülékeket tilos igénybe venni.

b./ ...a készülék rendeltetés- és szabályszerű használatáért minden vezető állású dolgozó besorolásából és munkaköréből eredően felelős.

c./ A Betegek figyelmét fel kell hívni a készülékek használatának tilalmára ... és kérni kell, hogy a beszélgetéseket hozzátartozóik kezdeményezzék.

... II. Távolsági — interurbán — beszélgetések csak a kórház telefonközpontján keresztül, ... előzetes főigazgató-helyettesi írásos engedély alapján ... eszközölhetők. A telefonközpont dolgozója minden interurbán hívást egy, erre a célra rendszeresített füzetbe idősorosan köteles bevezetni.”

2./ Meg kell szüntetni azt az anomáliát, „hogy a beteg keresése címén a kagylót letegyék s az sokszor 10—15 percig is lehetlenné tegyen fontos beszélgetéseket.”

Jól látható, hogy az egykori és a jelen problémák sokban hasonlatosak. Míg azonban korábban a kevés telefonvonal és a központok túlterheltsége jelentett inkább problémát, napjainkban a megemelkedett költségek okoznak bajt.

## Gyógyszerfelhasználás

*Főorvosi értekezlet jegyzőkönyve 2390/1921. szám (1921. április 9.)*

„Az egyes gyógyszerek ára fokozatosan emelkedőben van. Ezért ... a gyógyszerekkel a legmesszebbmenő takarékoság szükséges. A gyógyszerészek rendeletet kaptak, hogy a felírt gyógyszereket a legolcsóbb alakban szolgáltatassák ki. Kosmetikus szerek rendelése tilos. A különösen drága gyógyszereket a beteg lehetőleg maga fedezze. Specialitások nem rendelhetők, amennyiben ezek rendelése mégis elkerülhetetlen (pl. Neosalvarsan), az utalványra írandó fel, amelyet az igazgatóság láttamoz.”

„A takarításnál használatos anyagok ára is emelkedik. A takarításhoz szükséges szereket ezért az igazgatóság fogja arányosan elosztani.”

Az 1977-es körlevelet csaknem szó szerint ismétli a 22/1979 sz. (1979. szeptember 30.) is. Az antibiotikumokkal és a tételes gyógyszerekkel külön is foglalkozik az SH-781/1992 (1992. szeptember 7.) és az IG-458/1993. (október 20.) jelű körirat.

*95/1924. sz. körirat (1924. augusztus 31.)*

Számos esetben „bizonyítást nyert, hogy a kórház tulajdonát képező kötszereket, gyógyszereket magánbetegek kezelésénél használják.” Felhívom ... figyelmét, „hogy a gyógyszerek, kötszerek, stb. csakis kórházi betegeknek és nyilvános, ingyenes rendelésre járó szegény betegeknek, továbbá első segély nyújtásánál használtathatnak.”

Mindkét rendelkezés kapcsán egyértelmű, hogy a szabályozás célja a járóbetegek gyógyszerelésének a kórházi keretektől történő — egyébként minden tekintetben jogos és indokolt — elkülönítése. Az 1924-es rendelkezési is mondja, hogy a magánbetegek támogatásá-

*8/1975. sz. körirat (1975. március 10.)*

„2./ A főorvosi értekezleten rendszeresen foglalkozni kell a gyógyszer polypragmasia kérdésével és az osztályokra bontott gyógyszer felhasználási normák, illetve költségek kiértékelésével.

Helyszíni vizsgálatok alkalmával ... gondoskodni kell az esetleg lejárófélben lévő gyógyszerek időbeni felhasználásáról, és ahol előfordul szükségtelenül túlméretezett gyógyszer-, illetve gyógyászati anyagkészlet, intézkedni kell annak megfelelő arányú csökkentéséről.”

*29/1977. sz. körirat (1977. szeptember 15.)*

„A gyógyszerfelhasználás az év első négy hónapjához viszonyítva augusztus 31-ig bezárólag 18%-kal emelkedett. Ezért ... az osztályos gyógyszerkészlet a két heti mennyiséget nem haladhatja meg, ezt szigorúan ellenőrizni fogom.”

*SH-1336/1991. sz. körlevél (1991. december 6.)*

„Fekvőbeteg osztályról távozó beteg részére történő gyógyszerrendelést a kórházban dokumentálni kell (Mit, mennyit és mikor?). A fekvőbeteg osztályra visszatérő beteg részére történő gyógyszerrendelést az ambuláns naplóban, vagy kartonon kell rögzíteni.”

nak megszüntetését célozza, a jelenkori útmutatás viszont csak sejteti, hogy a sokszor kontrollvizsgálat a képében megjelenő „rejtett magánbetegellátás” gyógyszerrendelésének a kórház gazdálkodására történő áthárítása ellen irányul.

*290/1931. sz. körlevél (1931. február 27.)*

„A (rtg) film előhívásához szükséges vegyszerek magistraliter előállítva sokkal olcsóbbak, mint a kész specialitások, ezért felkérem . . . , hogy ezen szereket magistraliter írják fel.”

A röntgen vizsgálatokkal és a röntgen filmekkel való takarékosagra hívja fel a figyelmet az SH-781/1992 (1992. szeptember 7.), a 6/1984 (1984. július 16.) és a 3/1985 (1985. január 12.) sz. körlevél egy-egy részlete.

A megváltozott betegforgalom és az 1931. évihez képest többszörösére emelkedett vizsgálatok száma, valamint egyes vizsgálatok nagy filmigénye folytán nyilvánvaló, hogy azonos utasítás e területen ma nem várható. Figyelemre méltó azonban mindkét korszak intézkedéseiben a minden területre kiterjedő, körültekintő gazdálkodásra való törekvés.

*12/1922. sz. körirat  
(1922. augusztus 21.)*

„14./ A gyógyszereszekrények elzárva tartásának és a mérges szerek a nem mérgesektől elkülönítve őriztessenek.”

*Körlevél, számjelzés nélkül  
(1974. május 5.)*

A főigazgató főorvos helyettese elrendeli, hogy „a betegosztályok által átvett gyógyszerek tárolására jól zárható gyógyszereszekrényt kell használni. A kábítószereket biztonsági zárral ellátott szekrényben, vagy a gyógyszereszekrényen belül, külön zárható rekeszben kell tartani.”

*IG-458/1993. sz. körlevél  
(1993. október 20.)*

„Ismételten felhívom a figyelmet a gyógyszereszekrények zárvatartásának elrendelésére.

Ezek a szabályozások önmagukért beszélnek. A gyógyszerek elzárását, az erős hatású — és feltehetőleg a kábító — szerek elkülönített, őrzött tárolását már századunk első évtizedeiben is kiemelt fontosságúnak, körlevélben szabályzandónak tekintették!

## Élelmezés

*Főorvosi értekezlet jegyzőkönyve  
(2390/1921. sz., 1921. április 9.)*

... a főorvosok „a konyhát állandóan ellenőrizték. ... a mennyiség helyett a minőség javítására” kell törekedni. „A koszt tekintetében újítást fog jelenteni, hogy diétás koszt van tervbevéve, a mely mellett redukálni lehet a húsokat, javítani lehet a sülteket. Ez végeredményben megtakarítást jelent.”

*21/1992. sz. körirat (1992. október 15.)*

„1./ A Közkórházi Alapszabályok 4. fejezete II.4. pontja értelmében „A főorvosok hetenként váltakozva felügyelnek a kórházi rend, főlvételi iroda és a konyha fölött. A hetes felügyelő főorvos ezen teendőit személyesen tartozik végezni.

„Minthogy a konyhafelügyelet legfontosabb része az étel- és italvizsgálat, kérem a fő- és rendelő orvos urakat, legyenek szívesek az alapszabályok ... rendelkezéseinek pontosan megfelelni.

A reggelit 7 ... , a tízórait 1/2 10 ... , az ebédet 1/2 12 ... , az uzsonnát 1/2 4 ... , a vacsorát pedig 1/2 6 órakor találják. ... előzetes orvosi vizsgálat és az eredmény írásban leadott véleménye nélkül tálalni nem szabad.”

Ún. „kóstoló” ügyelet, főorvosi konyhafelügyeleti szolgálat jelenleg is érvényben van a kórházban. E szolgálatot, havi bontásban előre kapják meg az érintettek.

Az étkeztetés pontos szabályozásának higiéniai vonatkozásai is lehetnek. Feltehetően ezzel magyarázható a teendők rendkívül részletes előírása, amit érdemes részletesebben is idézni: „Minthogy a fő- és rendelő orvos urak a kórházon kívül laknak, megengedhetőnek tartom, hogy a reggelit, tízórait, uzsonnát és vacsorát az osztályos alorvos, a mely osztályon pedig az alorvosi állás szervezve nincs, a segédorvos vizsgálhassa meg. Az ebéd vizsgálatát illetően azonban ragaszkodnom kell az alapszabályokhoz, vagyis az ügyeletes fő-, illetve rendelő orvosnak személyesen kell végeznie. Ha az alorvosok illetve segédorvosok végezte étel- és italvizsgálatok alkalmával aggodalmak merülnének föl, az ügyeletes fő- illetve rendelő orvos erről azonnal értesítendő...” Ezek tehát „munkáikat olyképp osszák be, hogy a kórházi hetes ügyeletekből folyó kötelességeik elvégzése ne essék össze más időben elvégezhető osztályos fő- illetve rendelő orvosi teendőikkel.”

A kóstoló ügyelet napjainkban az ebéd különféle változatainak ellenőrzésére korlátozódik, külön reggelit, külön tízórait, uzsonnát kórházaink túlnyomó többségében nem is osztanak...

47/1923. sz. körirat (1923. július 27.)

„... a konyhatiszt jelentése szerint a hús nagy mértékben megdrágult... ez okból kérem, hogy a 0 diatás betegeknek — a lehetőség szerint — este tejes, vagy tojásos ételeket rendeljenek.”

E rendelkezés minden bizonnyal nem a ma null-diétaként értett teljes koplal(tat)ásra vonatkozott, hiszen ott — értelemszerűen — tejes, illetve tojásos ételek sem szerepelnek az étrendben.

*Főorvosi értekezlet jegyzőkönyve*  
(1926. március 10.)

„Elnök felhívja a főorvos urak figyelmét, hogy ... az élelmezés szigorúan ellenőrzendő; az eledeleket directe az üstből véve kell megízlelni.”

„5./ ...szóvateszi, hogy a betegek reggeli süteménye újabban előző napi sütés és igen gyakran olyan szívós, hogy alig élvezhető. Könnyen lehetne ezen segíteni, ha az osztályok süteményeleggítőket kapnának.”

Ez utóbbi hozzászólás egy 1973. évi főorvosi értekezleten szinte szó szerint elhangzott (a felszólaló nem tudhatott egy korábbi főorvostársa hasonló kifogásáról), de annak nem maradt írásos nyoma.

Az élelmezéssel kapcsolatos rendelkezések a további köriratokban — egészen 1941-ig — nem szerepelnek. Ez arra utal, hogy a bemutatott, igen részletes szabályozás meghozta a kívánt eredményt, s az ellátás jól működött.

### III. A kórházi munkarend szabályozása

95/1924. sz. körirat (1924. augusztus 31.)

„5./ Felhívom a gazdasági hivatali főnök úr figyelmét a polgármester úr ... , a hivatalos órák pontos megtartásáról szóló rendeletére, mely szerint a hozzája beosztott személyzet mulasztását szigorúan ellenőrizni szíveskedjen...”

*Igazgatói körlevél, 1988. február 4.*

„A közelmúltban ellenőriztettem a munkaidő alatti eltávozásokat. Megállapítást nyert, hogy ... igen nagy számban fordulnak elő magánügyben történő eltávozások. ...úgy rendelkezem, hogy az osztály és részlegvezetők ügyeljenek arra, hogy ... munkatársaik csak az esetben hagyják el munkahelyüket, ha ez az osztály munkáját nem akadályozza.”

571/1937. sz. körirat (1937. december 13.)

„1./ A hivatali fegyelemre és a hivatali titoktartásra való hivatkozással a legnagyobb nyomatékmal figyelmeztetem a kórházcsoport összes alkalmazottait, hogy a hírlapok részére hivatalos ügyekről tudósítást vagy nyilatkozatot adni szigorúan tilos, és ezen rendelkezés bárminő megsértése a legszigorúbb megtorlást vonja maga után.”

8/1985. sz. körirat (1985. július 11.)

„A közelmúltban többször előfordult, hogy a sajtó, TV, rádió részére információt adó személy nem kellő felkészültséggel, pontatlan, vagy félreérthető módon tájékoztatta a sajtó munkatársait...”

Jól látható, hogy a munkaidő és a hivatali titoktartás betartásával kapcsolatos gondok korábban is határozott intézkedéseket tettek szükségessé. Az információ-adás terén egészen a 80-as évekig a legszigorúbb tiltás volt érvényben, ehhez képest az 1985-ös körlevél bizonyos módon tájékoztatást megenged, de részletes útmutatást ad, hogyan, milyen körülmények mellett engedhető az meg.

571/1937. sz. körirat (1937. december 13.)

„3. f./ a kórház területén mindenféle ügynökösködést, házalást és árusítást megtiltok. Figyelmeztetem az alkalmazottakat, hogy súlyos fegyelmi vétségnek tekintem és eszerint is fogok eljárni azzal, aki a jövőben házalóktól vásárol és ügynökökkel egyáltalán szóba áll.”

Igen szigorú figyelmeztetés ez és napjaink gyakorlatától — sajnos — nagyban különbözik. Talán azzal állhat kapcsolatban, amit ugyanezen körirat egy korábbi pontja így fogalmaz: „3./ Mivel a 361/1933. számú köriratomban a lopások megakadályozására vonatkozó rendelkezéseim nem bizonyultak elegendőnek, és az utóbbi időben mind sűrűbben fordulnak elő lopások, melyek az ápoló és szolgaszemélyzetet érzékenyen megkárosítják, a következő rendszabályokat léptetem életbe: a./ a portások kötelesek a beteglátogatási időn kívül a kórház területére belépni kívánó idegeneket kikérdezni, azokat figyelemmel kísérni, illetőleg — ha gyanúsán viselkednek — azokról az ügyeletes gondnoksági tisztviselőnek jelentést tenni. ...” „d./ a nappali őrköt utasítom, hogy a kórház területén járókelőket kísérjék figyelemmel, a besurranó ügynököket, házalókat, — amennyiben felszólításra nem távoznak — vezessék az ügyeletes gondnoksági tisztviselőhöz.”

Ezek a sorok jól megszervezett rendészeti szolgálatról tanúskodnak, s arról, hogy a mai gyakorlattal egyezően, ebben az időben is volt rendszeresített ügyeletes — gondnoksági, gazdaságítiszt.

12/1922. sz. körirat (1992. augusztus 21.)

„A székesfővárosi közkórházakban a kötelekükbe nem tartozó orvosok ... ott orvosi ténykedést egyáltalán nem fejthetnek ki [tehát betegeket nem kezelhetnek, nem operálhatnak]”

Ez az intézkedés napjainkban — biztosítási kérdések kapcsán — újra aktuálissá vált. A hivatkozott körirat azonban a rendeletet nem ezzel magyarázza, hanem arra „*tényleg előfordult visszaélések, másrészt gyanúsítások megelőzése végett*” van szükség.

Ugyanez a körlevél a magánbetegek gyógyításának kérdését is csaknem azonos módon szabályozza: „*A székesfővárosi közkórházak kötelekébe tartozó orvosgyakornokok és kórházi gyakorlatra kötelezett orvosok a közkórházak és saját reputációjuk érdekében a közkórházba felvett magánbetegeiket nem kezelhetik [természetesen nem is operálhatják].*”

### Munkaruha használat

95/1924. sz. körirat (1924. augusztus 31.)

„7./ Kérem a főorvos urakat és a gazdasági hivatali főnök urat, hogy az orvosi illetőleg a tisztviselői karral tudassák, hogy a kórház területén kívül ne járjanak fehér köpenyben...”

Főorvosi értekezlet jegyzőkönyve  
(1991. október 1.)

„Fel kell hívni az illetékes főorvosok figyelmét, hogy a zöld színű, műtőruhában az épületen kívül közlekedni tilos!”

SH-978/1989. sz. körlevél  
(1989. augusztus 4.)

Ismét „tapasztalható volt, hogy az intézet területén kívül igen nagy számban látható zöld védőruhába és fehér munkaruhába öltözött kórházi dolgozó.” Az osztály- és részlegvezetők ügyeljenek arra, hogy „munkatársaik eltávozásukkor az intézet védő- és munkaruházatát” ne használják. „Utasítottam a portaszolgálatot, hogy a fenti ruházatban lévő dolgozókat a kapun nem engedheti ki.”

Az idézetekből egyértelmű, hogy korántsem újkeletű problémáról van szó. Napjainkban a gondot a zöld színű műtőruha engedély nélküli használata növeli legfőképpen.

## Néhány furcsaság

*12/1922. sz. körirat (1922. augusztus 21.)*

„20./ A személyzet egymásközt ... udvarias hangot használjon. Mindenki udvarias hangon tárgyaljon alantasával, az alantasnak — ha igaza van is — nincs joga felelni, hanem panasszal élhet feljebbvalójánál, egész az igazgató-főorvosig. Egyenlő állásban levők ne vegyenek maguknak elégtételt, hanem — ha sértetteknek érzik magukat —, forduljanak elégtételért közvetlen főnökükhöz egészen az igazgató-főorvosig.”

„Betegek esetleges panaszát az osztályvezető főorvossal kell tudatni”

„21./ Betegét csak fiatalkorút lehet munkára kötelezni, felnőttet nem.”

„22./ Kórteremben csak főorvosi engedéllyel lehet dohányozni.”

A bemutatott néhány példa a mai olvasónak idegenül hat, talán a betegek panaszával foglalkozó rész kivételével. Betegek munkára foghatóságának, vagy a kórteremben történő dohányzás körlevél szintű szabályozásának megértéséhez a kor alaposabb ismeretére lenne szükség.

Több körirat foglalkozik a betegekkel való megfelelő bánásmóddal, a betegfelvétel naplapi és ügyeleti időben történő rendjével, az ápolószemélyzet rendszeres időközökben történő oktatásával, mely utóbbit az orvos személyzet feladataként jelöli meg. E szabályozások részletes ismertetése meghaladja egy közlemény terjedelmének kereteit.

Részletes szabályozásra került a bentlakó orvosok, ápolók, segédszemélyzet és gazdasági-műszaki tisztviselők élete is. Ezek az intézkedések számos kötöttséget tükröznek: mikor és hogyan fogadhatnak látogatót, mikor mehetnek szabadságra, hogyan kaphatnak az ápolók eltávozási engedélyt. Összességében megállapítható, hogy a felsorolt kérdések rendezése egyenesen azt a célt szolgálta, hogy a szükséges személyzet a kórházi betegellátás számára mindenkor biztosított legyen.

Feldolgozásunkban nem tértünk ki az ápolási díj térítésével kapcsolatos kérdésekre — mert ahhoz az egész biztosítási, egészség finanszírozási rendszer ismeretére lenne szükség — és az 1938 utáni köriratokban megjelenő légmentes, illetve származással kapcsolatos diszkriminációs intézkedésekre.

Ez utóbbiaktól azért tekintettünk el, mert bár megtörténtük történelmi tény s befolyásoló hatásuktól az egészségügyi ellátás sem lehetett mentes, elsősorban mégsem azt jellemzik, hanem egy egész korszak szomorú bélyegét képezik.

Az áttanulmányozott jegyzőkönyvek, körlevelek, utasítások arról tanúskodnak, hogy a közkórházak működése századunk első évtizedeiben — legalábbis a fővárosban — szervezetten folyt, elsődleges feladatnak tekintették a betegek érdekének képviselését, gondot fordítottak kórházuk hírnevének öregbítésére, illetve megőrzésére, orvos és ápoló munkatársaik fo-



lyamatos képzésére. A működés minden területére kiterjedő szabályozás olyan egység létrehozását tette lehetővé, mely megfelelt a kor színvonalán álló korszerű gyógyítás feltételeinek és biztosította a továbbfejlődés lehetőségét.

GÁBOR WINKLER, M. D.  
ERIKA KISS, M. D.  
FERENC SALAMON, M. D.  
Új Szent János Kórház  
H—1125 Budapest  
Diósárok 1.

\*

### SUMMARY

The construction of the *Szent János Hospital* at Budapest began in 1895 and for the centenary of this event are this curious selection of documents published.

According to their dates the documents are divided into two main groups: (a) those from the first half of the century and (b) the contemporary regulations from the Hospital. Within the periodical distinction the regulations are arranged due to their subjects as well. The first subject group deals with organisational matters, including report regulations, the setting up of a temporary influenza ward, and outpatient services. The second group concentrates on economical measurements, including the restriction of using hospital telephones for private talks, the rationalisation of drugs and food supply. The third group is about the organisation of labour, including schedules of duty, public relation contacts, hospital working dresses and uniforms and the last one about the required behaviour of leaders and staff members.

Though it is interesting that how highly organised the *Szt. János Hospital* was in the first half of the century, it is probably even more curious that how similar problems were to be overcome in the 1920s and in the 1970s.



FOGÁSZAT ÉS FOGTECHNIKA MILENNEUMI  
MAGYARORSZÁGON

A SEMMELWEIS ORVOSTÖRTÉNETI MÚZEUMBAN ŐRZÖTT DIORÁMA

(BUDAPEST MODELL) ORVOSTÖRTÉNETI FELDOLGOZÁSA \*

PLAVECZ TIBOR

Weinsheimer, Gerd: *Das Modell einer Zahnarztpraxis mit Labor (1896) im Semmelweismuseum Budapest* (Köln, 1993) Kölner medizinhistorische Beiträge. Arbeiten der Forschungsstelle des Instituts für Geschichte der Medizin der Universität zu Köln. Bd. 63. 199 p. 36 ff kép papírkötés

Jellemző-e, hogy egy romániai születésű, német anyanyelvű fiatalember rövid temesvári fogorvosi stúdium után Budapesten, illetve Kölnben fejezi be tanulmányait, ez utóbbi város egyetemén védi meg doktori disszertációját? Jellemző-e, hogy az emigrációk, migrációk — *A Nyugat Alkonya* megjelenése előtt, után is Keletről Nyugatra tartanak? Gerd Weinsheimer, a kötet szerzője számára ennek a „visszatérésnek” történelmileg is szükségzerű állomása volt Magyarország, illetve Budapest. Az már a sors iróniája, hogy tanulmányai idején itt találkozott a millennium tiszteletére *Rónai Imre* fogtechnikus (1862—1945) által készített diorámával, egy fogorvosi rendelő és fogtechnikai laboratórium kicsinyített másával, amelyről doktori disszertációját írta, és amellyel — ha áttételesen is — tudomásom szerint a külföldiek közül elsőként tisztelgett az 1996-os millecentenáriumi ünnepségek előtt. A kiadó a tanulmány élére — jó érzékkel — *Antall József* bevezetését, illetve *Marielene Putscher* előszavát tette, hogy a külföldi olvasó — ha nagy vonalakban is — jártas legyen a Béctől fokozatosan elszakadó ún. magyar orvosi iskolában, amely Semmelweis, Balassa, Markusovszky és Lumnitzer nevével fémjelvezhető. Ez a megállapítás akkor is érvényes, ha a disszertáns számára a Rónai-modell (nyelvhasználatában Budapest modell) csak ürügy a századvég fogászati gyakorlatának bemutatására. Ennél azonban sokkal többről van szó! A „Budapest modell” teljessége, áttekinthetősége, műves megmunkálása révén kiemelkedő helyet foglal el egész Európában. A sorozatszerkesztő *Marielene Putscher*, valamint *Peter Schulz* rövid előszóban ismerteti azokat az intézményeket (Köln *Sammlung Proshauer/Witt*, *London Wellcome Institute*), amelyek a legtöbb fogorvosi, fogászattal kapcsolatos emléket őrizték meg. E gyűjtemények stomatológiai részlege — minden gazdagságuk ellenére — egy nagyon lényeges ponton különbözik a „Budapest modell”-től; egyik sem tudja egyetlen állóképfókuszába sűríteni mindazt, amit a medicinán belül önálló diszciplinává fejlődött fogorvoslás a legfontosabb területeken, a konzervatív kezelések, fogpótlások, fogínykezelések, állkapocsorthopédia terén 1896-ig fel tudott mutatni.

\* Eredeti kéziratra és jegyzetei alapján összeállította dr. Jobst Ágnes. A kézirat megtalálható SOM Adattár 1389—96 számon. (A Főszerkesztő megjegyzése.)

A mű küllemére, nyomdai megvalósítására, az átlagost esetleg meghaladó sajtóhibáira vonatkozó megjegyzések általában a könyvszemlék, recenziók végén kapnak helyet, hogy aztán a recenzens a „mindezek ellenére”, „mindez nem csökkenti” sztereotípiákkal helyreállítsa szerző — olvasó — lelki egyensúlyát. Ha most mégis megfordítjuk a fenti sorrendet, és az előkelő sorozat külleméről már előljáróban szót ejtünk, annak különös oka van: ez pedig a telitalálat, amellyel a sorozat fedéltervezője már a kiadvány kézbevételekor felkelti a mű iránti érdeklődésünket. A fedél optikai közepén — a kötelezően előírt és ezúttal kissé hosszúra sikerült cím — alcím tipográfiaiilag egyébként jól megoldott sorait a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum homlokzatáról készült fénykép teszi levegőssé. Ha azonban a fedél *csak* ezt tartalmazná, nem lenne több, mint ügyes, de szokványos rutinmunka. Az épület előtt azonban egy UFO-szerű tárgy lebeg, egyelőre rejtélyesen, kissé túldimenzionáltan, ám mégsem annyira, hogy azonosítható lenne. Pedig a disszertáció témája nem más, mint e talányos tárgy szétszedése, a benne elhelyezett parányi alkatrészek leírása, funkciójuk ismertetése — és mire az utolsó fejezet végére érünk, szinte észrevétlenül megtudunk mindent, amit a múlt század végi, a sebészetről fokozatosan leváló fogorvoslásról tudni érdemes.

Száz esztendeje, hogy *Róna Imre* (1862–1945), a később fogásszá előlépett fogtechnikus elkészítette a milenniumi ünnepekre a nemzetközi szakirodalomban azóta fogalomként vált mesterművét, egy fogorvosi rendelő és egy fogtechnikusi laboratórium kicsinyített mását. A modell Huszár György professzor fáradozásainak eredményeként került jelenlegi helyére. A 48/46 cm alapterület két részre osztott: első, kisebbik része maga a rendelő, a nagyobbik egy lépcsővel megemelt, térben magasabb síkban elhelyezett rész a fogtechnikai laboratórium.

A fogorvosi rendelő berendezése akár puritánnak is mondható — csak az orvosi munkához nélkülözhetetlen műszereket, bútorokat tartalmazza. Az egyes tárgyak megmunkálása az eredetivel tökéletesen megegyező funkcionalitása lenyűgöző manuális ügyességre vall. A rendelő központi részét a fogorvosi szék uralja. Ez a szék nemcsak a fogorvosi munka központi része, hanem egyfajta státusz-szimbólum is, a fogorvosi rendelő leginkább reprezentáns darabja. Orvos és páciens szempontjából egyaránt fontos volt, hogy aki a székbe *beült*, az *viszonylag* kényelmesen érezze magát. A *Morrison-féle fogorvosi széken* ezt a viszonylagos kényelmet a szék magasságának szabályozhatósága, a lábak kényelmes elhelyezése biztosította. A színezüstből készült lábtartón két puttó tart egy címert, a címer közepén az *R* és *I* betűk ligatúrává kapcsolódnak. A szék magasságát mechanikus emelővel, az ülés alatt elhelyezett „kurbli” segítségével lehetett szabályozni; a fej helyzetét is minden pozícióba be lehetett állítani. Az ülő rész, a hát, valamint a lábak elhelyezésének problémája (a test vertikális beállítása) ebben az időben még nem megoldott — a fogorvosok csak később gondoltak arra, hogy a különféle törzs-, váll-, könyök- és csuklógyakorlatok helyett a páciens hozzájuk olyan helyzetbe, amelyben az orvos számára az adott feladat a legkönnyebben és legbiztonságosabban elvégezhető. A Rónai-modellen egy kis árulkodó pszichológiai fogás is megfigyelhető: a szék borító ülést gondosan vörös selyemmel húzták be, a kisebb beavatkozások során elkerülhetetlen vérzések, vércseppek kontrasztjának elkerülésére.

A rendelő másik — bizonyára nem alaptalanul rettegett fő tartozéka a *Morrison* által készített és szabadalmaztatott, *pedálmeghajtásos fűrőgép*. A fűrőgép legfontosabb része a rendszerint öntöttvasból készült, súlyos lendkerék, amelynek egyenletes mozgásához egy hozzá közvetlenül csatlakozó, rögzített rugó is hozzájárult. Tekintettel arra, hogy a pedálmeghajtásos, lendkerékkel csillapított forgó mozgást a szerkezet kevés áttétellel közvetítette a fűrőfejhez, könnyű belátnunk, hogy a szerkezet kezelése nagy gyakorlatot kívánt az orvostól; aki, miközben bal lábával működésben tartotta a gépet, a jobbal állandóan egyensúlyozni kény-

szület. A Morrison-féle fűrőgép, amelyet szabadalmazója állandóan tökéletesített, a múlt század hetvenes éveitől minden nehézkessége ellenére nagy szolgálatot tett orvosnak, páciensnek egyaránt. A szakirodalom e gépek virágkorát a századfordulóra teszi — tény azonban, hogy a modern, elektromos meghajtású fűrőgép általános elterjedésére csak a második világháború után került sor. Németh László önéletírásából tudjuk, hogy még ő is ezzel a géppel dolgozott.

A rendelő nélkülözhetetlen tartozéka volt az olajjal működő *Teltschow-féle lámpa*, amely lehetővé tette, hogy az orvos a szájüreg minden zugát láthatóvá tegye és biztonságosan tájékozódjék a fogak állapotáról. Hiszen a korunkban már nélkülözhetetlennek számító diagnosztikai eljárás, a röntgen-átvilágítás éppen a Rónai-féle modell megalkotásának időpontjának szülötte. Wilhelm Conrad Röntgen 1895. november 8-án fedezte fel a későbbiekben róla elnevezett X-sugarakat, amelyek segítségével a fog azon részei is láthatóvá váltak, amelyek mindaddig csupán a fog extractiojával voltak megfigyelhetők. Röntgen találmánya az orvoslás más területeihez hasonlóan a stomatológiában is jelentősen megkönnyítette a diagnózis felállítását. Más kérdés, hogy egy elfogadható kép elkészítéséhez mintegy 30 percnyi besugárzásra volt szükség, aminek szövetroncsoló hatását csak később ismerték fel. Tény azonban, hogy nagy segítséget adott az orvos munkájához, és sok, azideig extrahálásra ítélt fogat mentett meg, nem beszélve az alsó állkapocs fogainak teljes pótlásáról; ha ugyanis itt legalább két fogat sikerül megmenteni, a beteg könnyebben hozzászokik a teljes műfogorhoz. Mindazonáltal a hagyományos diagnosztika kellékei, a megfelelő erősségű fényforrás, a fogtükör és a „perkusszió” még sokáig tartották magukat, hiszen nem minden fogorvos engedheti meg magának még napjainkban sem a költséges röntgen-berendezés beszerzését.

A fogorvostól balra helyezkedik el az úgynevezett „néma asszisztens”, benne az alsó és felső fogsorhoz készült nyomókanál, egy kész lenyomat, a fogak tisztítására szolgáló eszközök, az amalgámtartó, illetve amalgámhordozó, amely jelentősen megkönnyítette a preparált cavitásba az amalgám behelyezését. Az orvostól jobbra található az egyetlen mozdulattal nyitható-csukható, szélén fogazott fémkerettel ellátott fiókféleség, melynek keretre azért volt szükség, hogy a műszerek ne csússzanak. A „véres” műszereket a páciens nem láthatta, ha csak használatukkor ki nem nyitotta a szemét.

A fogorvosi munka lényeges része volt a helyi érzéstelenítés. A fájdalom kizárása, vagy legalábbis csökkentése mindig is központi problémája volt mindenféle sebészeti beavatkozásnak. A fájdalom kiküszöbölése nem csak a páciens érdeke, hanem az orvosé is, aki a mozdulatlan, nyugalmi helyzetben lévő testrészen pontosabban tudott dolgozni. A fájdalom csökkentése szempontjából kezdettől a befecskendezéses (injectios) módszerek jöhettek elsősorban számításba. A morfiuminjectio ebből a szempontból nem váltotta be a hozzá fűzött reményeket. Kezdetben a kokainhoz is sok reményt fűztek — gondoljunk csak Carl von Scherzer, Carl Koller és Fürth 1859-ben, 1884-ben illetve 1897-ben végzett kísérleteire —, azonban a fogeltávolításhoz — a fogak anatómiai helyzetének figyelembe vétele okán — a kikísérletezett optimális dózis nem bizonyult elegendőnek. Alfred Einhorn volt az, aki a lokális érzéstelenítésre 1905-ben bevezette a novokaint.

A „Budapest modell” másik, a rendelőhöz képest kissé megemelt, a rendelkezésre álló vízszintes felületnek mintegy kétharmadát uraló része a *fogtechnikai laboratórium*. Bizonyos mérvű túldimenzionáltságát magyarázza, hogy Róna Imre ekkor még fogtechnikus volt, hiszen a fogászati működését engedélyező oklevelet csak 1912-ben kapta meg. A legtöbb fogműves — „fogművész”, ahogy ezekben az időkben nevezték őket — méltatlan körülmények között élt és dolgozott. Voltak, akiknek „laboratóriuma” egy bérház nedves alagsorában

húzódott meg. Fizetésüket mindig a megrendelő orvostól kapták. Csak néha-néha tért be hozzájuk egy-egy páciens, törött protézisének megragasztására, vagy apróbb fogtechnikusi beavatkozás végett. Éppen ez adott okot az úgynevezett „fogtechnikus-kérdés” kirobbanására. Ennek lényege a „fogművészek” és a fogorvosok tevékenysége közötti határvonal megvonása volt. A vitát a fogorvosok kezdeményezték, akik közül sokan jó néhány éven keresztül korábban fogművesek voltak.

A „Budapest-modell”, az egyre növekvő szakirodalom, a különböző katalógusok és egyéb források kellőképpen reprezentálják a stomatológia korabeli helyzetét, hiányzik azonban belőlük bármiféle utalás a „fehérköpenyes szindrómára”, orvos és páciens szinte kibékíthetetlen antagonizmusára. E tekintetben mindkét fél magára volt hagyatva — az egyedüli segítséget az orvos egyénisége, illetve a beteg korábbi tapasztalatai jelenthették. A századforduló karikatúra termése a negatív tapasztalatokra még „rá is játszott”, a műfaj kelléktára az iróniától az akasztófahumorig, néha egyenest a fekete humorig terjedt. E karikatúrákban közös, hogy a fogorvosban szinte valamennyi a középkori borbélymesterség folytatóját látja. Érdemes egy pillantást veteni a disszertációban közölt karikatúrára! Alacsony széken ül a nyitott szájú, eltorzult arcú páciens, keze-lába meghatározhatatlan pozícióban. Tőle jobbra, kissé hátrább a fogorvos, Arlecchino-szerű öltözetben, dereka ív alakban megfeszül, arca megszállott, már-már sátáni vonásokat mutat. A páciens mögött keskeny könyvespolc néhány könyvvel, rajtuk az emberi lét múlandóságára utaló koponya. Az a tény, hogy a századforduló táján sorra jelennek meg az ilyen témájú karikatúrák, két okra vezethető vissza. Kétségtelen, hogy még a legbanálisabb stomatológiai beavatkozás sem kellemes. A másik: az ismeretlentől való félelem, hiszen a fogorvosi rendelő pontos berendezése ismeretlen volt a nagyközönség előtt. Bármilyen furcsa, volt ennek a karikatúra-dömpingnek egy, a fogorvos-társadalomra ható pozitív eleme. A fogorvos — talán nem utolsó sorban — innen is kapott jelzéseket arra vonatkozóan, hogy munkájának melyek a leginkább neuralgikus pontjai. A valós vagy alaptalan félelem, az eltúlzott reakciók legfőbb oka a bizonytalanság, a fájdalom váratlan fellépésétől való félelem. A jó fogorvos soha nem mulasztja el közölni páciensével a következő munkafolyamatot. Tisztában van azzal, hogy a fájdalmat jóval a tűrőhatár alá szorító injectiók ellenére mikor kell egy-két megnyugtató szóval, esetleg humorral a páciens figyelmét elterelnie, egyetlen szóval kifejezve: hogyan kell megteremtenie azt a pszichés szituációt, amelyben a *fogorvosból fogorvosommá* válik.

Végezetül a szerző a kötetet negyven esztendő át fogó, 1870–1905-ig tartó időrendi táblával látta el, mely a stomatológiának az adott időszakban elért legfontosabb eredményeit tartalmazza. Kiegészíti mindezt a fontosabb fogászati cégek katalógusainak felsorolása, valamint a teljesnek nevezhető, 144 tételből álló bibliográfia. A felsorolt táblázatok és bibliográfiák hozzásegítik az érdeklődőt ahhoz, hogy átfogó és megalapozott képet nyerjen a stomatológia korabeli állapotáról.

TIBOR PLAVECZ, M. A.; Ph. D.

Semmelweis Medical Historical Museum,  
Library and Archives  
Budapest Apród u. 1–3.

## BILDENDE KUNST UND MEDIZINHISTORIOGRAPHIE

Überlegungen zu dem Buch von Maria Vida: Kunst und  
Medizin im historischen Ungarn

EMIL SCHULTHEISZ

Vida, Mária: *Művészet és orvostudomány a történelmi Magyarországon. Medicina in artibus in Hungaria*. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár — Magyar Képek Kiadó (Budapest, 1994) 160 p., 97 monotyp 149 color Photos.

Die Generaldirektorin des Semmelweis-Museums hat ein sympatisches Buch geschrieben. Ihre Monographie verdient eine viel grössere Aufmerksamkeit, als dies im Rahmen einer Buchbesprechung normalerweise geschehen kann. Ich nenne einige Gründe dafür: ein grosses Interesse von medizinhistorischer Seite für die Erforschung interdisziplinärer Problemfeldern, wie Kunst- und Sozialgeschichte und Medizinhistorik, wobei ein aussermedizinisches Interesse ebenfalls besteht. Ein Interesse der Allgemeinhistoriker im Hinblick auf „sensu strictiori“ grenzüberschreitende Fragen sowohl bezüglich transkultureller Vergleiche, wie auch im Hinblick auf die Interpretation von Erscheinungs- und Darstellungsformen medizinhistorisch relevanter Kunstwerke, nicht zuletzt deren Provenienz. Das Interesse für spezifisch ungarische Charakteristika im genannten Themenkreis und geographischen Gebiet ist wahrscheinlich auch nicht gering. Obschon eine Vielzahl von Aufsätzen über einzelne Aspekte des Themas in Ungarn veröffentlicht wurde, an einer umfassenden Monographie mangelte es. Letztlich besteht gewiss ein Interesse an Fragen der weiterführenden Forschungen anhand einiger der hier exponierten Problemen.

In den folgenden Ausführungen geht es mir jedoch nicht um eine Auflistung eines detaillierten Katalogs der Beschreibungen der zahlreichen schönen Illustrationen, Interpretationen, der gestellten oder zu stellenden Fragen, sondern darum, das in ungarischer Sprache geschriebene Buch dem interessierten potentiellen Leser näherzubringen, Impressionen zu vermitteln, auf weitere Forschungsmöglichkeiten hinzuweisen.

Medizingeschichte kann und darf sich nicht bloss auf Fachgeschichte bzw. auf Wissenschaftsgeschichte beschränken, sie soll Medizin in den verschiedenen Bezügen zum Volksglauben, zur Religion und Kunst also zur Kultur zeigen. Diese Sicht des Faches fesselt uns ungleich mehr, als die bloss gegenwartfixierte Erfolgsgeschichte, die nicht selten übersieht, dass die Gegenwart auch einmal Vergangenheit werden würde.

Kunstgeschichte ist besonders geeignet unser Bild zu ergänzen was das ganzheitliche Denken in der Medizin betrifft. Medizin und Kulturgeschichte sind in vielen Beziehungen verzahnt. Die kunsthistorisch geprägte medizinhistorische Literatur fast aller Epochen stellt ein noch weitgehend unausgeschöpftes Reservoir der Wissenschaftsgeschichte dar. Allein schon deshalb ist jedes Unternehmen zu begrüssen, das zur Erschliessung und Deutung dieses wertvollen Materials beiträgt, zumal es sich um vielseitige Sammlungen handelt wie im

vorliegenden Fall. Besonders aufschlussreich sind kunsthistorische Ausführungen, die es gestatten Kunstwerk und Medizin in den Gesamtzusammenhang der Medizingeschichte einzuordnen.

Die, leider nur mässige Abkehr vom blossen Fortschrittsglauben hat der Medizin wieder historische Perspektiven eröffnet. Der Mensch in seiner geschichtlichen Veränderlichkeit rückt in den Blickpunkt des nicht mehr ausschliesslich naturwissenschaftlich orientierten Arztes. Es entsteht wieder ein „*menschliches Bild vom Menschen*“ (Putscher). Vielleicht ist auch dem zu verdanken, dass das grosse Gebiet Kunst und Medizin in letzter Zeit wieder vermehrtes Interesse findet.

Die Medizin umfasst ebenso medizinische Wissenschaft, wie ärztliches Handeln: Heilkunde und Heilkunst, sie ist *scientia* und *ars*, hat aber auch — besonders historisch gesehen — Beziehungen zur schönen Künste und erscheint mithin in verschiedenen Darstellungen der Kunst durch ihre besondere Wesensart.

Die medizinische Abbildung ist Teil der Kunstgeschichte, die wiederum ein Teil der Geistesgeschichte ist. Das der Heilkunde dienbare Bild Knüpft Beziehungen zwischen Medizin- und Kunstgeschichte. So ist die medizinische Abbildung sowohl Teil der Medizin — wie der Kunstgeschichte. Die Berührungspunkte zwischen Kunst- und Wissenschaftsgeschichte sind in typischen Fällen leicht zu erkennen, in anderen Fällen sind diese durch spezielle Untersuchungen zu bestimmen. Sachkunde und Bildkunde werden auch als Erschliessung neuer Quellen zur Medizin früherer Zeiten deutlich. Die Erforschung von Kunstwerken ist zwar ein selbständiges Forschungsgebiet, gleichzeitig aber dienen Kunstwerke als Hilfsquellen zur Ergänzung manchmal spärlicher schriftlichen Quellen. So ist die Kasuistik der medizinischen Ikonographie eines Landes oder eines Kulturgebietes oft auch von internationalem Interesse, von allgemeiner Bedeutung.

In der Einleitung gibt die Verfasserin einen Überblick über das „*Bild als Quelle der Heilkunde*“ wobei auch die Methodik nicht zu kurz kommt. Dem möchte ich hinzufügen, dass die Untersuchung der medizinischen Abbildungen bzw. Gemälde über medizinische Geschehnisse geradezu zu einem neuen Verständnis älterer Medizingeschichte geführt hat.

Wurde Medizingeschichte bis vor wenigen Jahrzehnten fast ausschliesslich von Ärzten geschrieben, so sind heute zunehmend Geisteswissenschaftler, nicht zuletzt Kunsthistoriker, die — entsprechend ihrer anderen Qualifikation — durch die Bearbeitung philologischer, kultur- und kunsthistorischer Aspekte dieses Faches das Interesse der Forschung an sich ziehen. Bei einer dominierenden Medikalisation tut eine, in den Humaniora verankerte Betrachtungsweise recht wohl. In diesem Sinne ist das vorliegende Werk auch zu betrachten, ohne dass das *par excellence* Medizinhistorische zu kurz käme. 1992 brachte die Autorin ein schönes Buch unter dem Titel „*Spas in Hungary in ancient times and today*“ heraus. Schon in diesem Buch unternahm sie den Versuch, die kulturellen Grenzen des heutigen Ungarn zu überschreiten, mit Erfolg. Das vorliegende Band öffnet die Türen noch weiter indem fast alles, was in diesem Kulturgebiet medizinhistorisch relevant ist sub *aegide artis* eingefangen wird.

Werke der Wissenschaftsgeschichte erregen in der Regel das Interesse der Fachhistoriker und in zunehmendem Masse die Aufmerksamkeit der Wissenschaftler. Das trifft auch auf die Kunstgeschichte zu und in besonderem Masse auf Arbeiten interdisziplinären Inhalts. Die mangelnde Effizienz verstreuter Einzelpublikationen in Fachzeitschriften geben Veranlassung für zusammenfassende Monographien um spezifische Themen zu breiterem Bekanntheitsgrad zu verhelfen. Solch eine Monographie, ist sie sorgfältig gestaltet, wie im vor-



liegenden Werk dies der Fall ist, kann Überblicke und Einblicke vermitteln, die auch einem breiteren Leserkreis zugänglich ist.

In jüngerer Zeit sind etliche Arbeiten, auch grössere Monographien, Bildbände, gemäss des vermehrten Interesses, das das grosse Gebiet Kunst und Medizin wieder findet, erschienen, die die Medizin in der Kunst beleuchten (Putscher: *Geschichte der medizinischen Abbildung*, 1972.; Schadewaldt: *Kunst und Medizin*, 1991.; Kádár Z.: *Zu den kunstgeschichtlichen Vorbildern der klassizistischen Anatomia Plastica*, 1976.; Ders. *Bizánci művészet* (Byzantinische Kunst), 1987. u.a.m.). In Ungarn war diese Literatur eher spärlich. Jetzt hat die Autorin ein Band vorgelegt, das die Geschichte der medizinischen Kultur Ungarns aus kunsthistorischer Sicht erörtert. Zugleich ist das Werk ein Überblick der Problemgeschichte des medizinisch-künstlerischen Denkens, Wissens und nicht zuletzt der Praxis in alten Zeiten. Medizinische Theorien und kunsthistorische Erscheinungen finden darin jeweils die gleiche Berücksichtigung, wie das Feld der Praxis.

Was den Aufbau anbelangt, sind es praktisch-didaktische Erwägungen, die sowohl die chronologische Einteilung beibehalten liessen, als auch die klassischen Strukturen, Konzeptionen, die damit ganz bewusst paradigmatischen Charakter tragen, gerade damit aber von exemplarischer Bedeutung sind.

Aus dem Titel ergibt sich Programm und Disposition des Buches. Die Fülle des kunst-historisch- medizinhistorisch durchgearbeiteten Materials kann hier nur angedeutet werden, der Bogen ist weitgespannt.

Es geht aus vom lateinischen Mittelalter Ungarns — damals von ganz bedeutender Grösse — findet seine Schwerpunkte in der Renaissance und im Barockzeitalter, endet stilvoll mit einem Semmelweis-Porträt und dem Titelblatt des epochemachenden Werkes „*Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers*“ (Pest, Wien und Leipzig 1861).

Es geht nicht einfach um die Beschreibung nationaler Tradition, dieses Werk wieder spiegelt die medizinhistorisch relevante Kunst vergangener Jahrhunderte eines bedeutenden europäischen Kulturgebietes.

Eine beachtliche Materialiensammlung und deren kompetente, sachgerechte Bearbeitung erfüllt beispielhaft ein seit langem bestehendes Bedürfnis auf diesem, auch in Ungarn expandierenden Fachgebiet. Dem Leser wird höchst anschaulich ein Stück zeitgenössischer Kultur der Heilkunde Ungarns vermittelt, wie auch Interdependenzen von Medizin und Gesellschaft klar vor uns stehen. Es war keine leichte Aufgabe die künstlerische und medizinhistorische Inhomogenität bildhafter Darstellungen verschiedener künstlerischer Qualität im geschriebenen Wort einzufangen, Die Autorin geht natürlich auch den Wandlungen im Krankheits- und Todesursachenspektrum nach und der damit verbundenen veränderten Ausdrucksformen — nicht selten charakteristisch für das beschriebene Kulturgebiet.

Neben dem direkten Zusammenspiel von Kunstobjekt und Beschreibung steht ergänzend der detailkundige Rückbezug auf übergeordnete Zusammenhänge medizin- und kunsthistorischer Entwicklungen.

Das grosszügig illustrierte und äusserst ansprechend gestaltete Werk gliedert sich in insgesamt acht Kapitel, behandelt, was Text und Abbildungen anbelangt, ebenso systematisch als ausgewogen, folgende Gebiete: Ärztliche Kunst, Anatomie; die grossen Seuchen Europas; Krankheits-Bilder, Krankheits-Fälle, Wunder; Pharmazie; die Kunst der Wundarznei, Zahnheilkunde; Ophthalmologie und Brille; Geburtshilfe.

Wenn es auch kaum möglich ist auf alle Kapitel detailliert einzugehen, so sei es mir doch

erlaubt auf einige, mir besonders wichtig erscheinende Fragen näher einzugehen, auch einige Eindrücke festzuhalten, die ich bei der Lektüre gewonnen habe.

Unter dem Titel „*Ärztliches Handwerk*“ werden sowohl künstlerisch- wissenschaftliche Anatomie, wie „*Kunst des Heilens*“ auch aus praktisch- klinischer Sicht behandelt. Die Fülle des Materials hat es der Verfasserin nicht leicht gemacht eine optimale Auswahl zu treffen. Dennoch ist nichts wichtiges unerwähnt geblieben. Einzelne Motive ungarischer Prägung erscheinen im Rahmen der italienischen bzw. der niederländischen Kunst, als in diesen zwar verankert, doch charakteristisch für Ungarn. Nichts was in den aufgeführten Themen typisch und von Bedeutung ist, bleibt unerwähnt. Das als Methode gewählte vergleichende Verfahren, wodurch der Leser über Zusammenhänge und Motivation ein klares Bild bekommt, wird hier, wie in fast allen Abschnitten fortgeführt.

Die besondere Fragestellung gilt hier der Anatomie. Sie erscheint heute eindeutig als ein Gebiet der Wissenschaft, am Ende des 15. Jh-s gehörte sie jedoch zu einem grossen Teil noch in den Bereich der Kunst zumindest, was die Kenntnis der Funktion des bewegten Körpers angeht.

Wissenschaftliche Anatomie und Künstleranatomie sind von verschiedener Herkunft. Es ist die Körpersprache die den Künstler angeht, der Mediziner aber war im Mittelalter insbesondere an der Untersuchung der Organe in den Körperhöhlen interessiert und bald auch an der Ergründung von deren Funktion und an der Nachprüfung antiker Vorstellungen.

Im späten 15. Jh. finden Künstler und Wissenschaftler noch zusammen: die Wissenschaftler beginnen die Bedeutung anatomischer Zeichnungen zu verstehen und die Künstler haben in den Einrichtungen, die dem medizinischen Unterricht dienen, die Möglichkeit an einer Sektion teilzunehmen.

Bei *Leonardo da Vinci* dessen anatomische Zeichnungen den Beginn der neuen Art der Betrachtung der Natur und damit auch des Menschen überliefert haben, lässt sich noch eine Mischung von anatomischen Beobachtungen an Tieren und Menschen feststellen. So ist er z.B. bei der Darstellung der *Trachea* eindeutig dem Befund an der menschlichen Leiche gefolgt, während er den Kehlkopf des Hundes zum Vorbild für die Darstellung der Anatomie des Menschen genommen hat (Cf. Goerke: *Anatomie im Wandel der Zeit*, 1986.)

Bis gegen den Anfang des 19. Jh-s hatten sich Kunst und Wissenschaft in gewissem Masse in enger Beziehung zueinander entwickelt. Das Studium und die Kenntnis des Baues des menschlichen Körpers bildeten Voraussetzung und Grundlage für das bildnerische Schaffen der Künstler. Nur indem sie sich von der Wissenschaft löste, erschien in der bildlichen Darstellung des Menschen eine ästhetische Wirklichkeit, für die nicht mehr die anatomische Richtigkeit bestimmend ist — wie das auch von *Hildebrand* hervorgehoben wurde (*Anatomie und Revolution des Menschenbildes*, 1992.). Es ist interessant, wenn auch nicht unbekannt, dass man anatomische Details, vor allem Schädel, oder ganze Skelette, im allegorischen Sinne verwendet. Meistens waren sie ein Hinweis auf die Sterblichkeit, häufig in Verbindung mit Sinnsprüchen wie „*Memento mori*“ oder „*Mors ultima linea rerum*“. Das Skelett ist zum Symbol der Medizin insbesondere der Anatomie geworden. Kein geringer als *Andreas Vesal* hat in der ersten Auflage seines berühmten Werkes den viel zitierten Denkspruch mitgegeben: „*Vivitur ingenio, cetera mortis erunt*“.

Schon im Jahre 1834 hatte *Delécluze* im angesehenen *Journal des Débats* für das er Kunstkritiken schrieb, in einem Aufsatz auf die Ideale Verbindung von wissenschaftlicher und bildnerischer Aussage von vollendet schönen anatomischen Zeichnungen hingewiesen.

Kunst und Wissenschaft sind in der Geschichte der Anatomie fast unzertrennlich. Ohne die vollendete Schönheit der berühmten *Kalkarschen* Holzschnitte hätte die *Fabrica* des *Vesal* kaum die Durchschlagskraft dem die sprunghafte Entwicklung der Anatomie zu verdanken ist.

In der künstlerisch-bildlichen Darstellung des menschlichen Körpers wurden immer auch gewissermassen greifbare Wahrheiten vermittelt: „*les vérités palpables*“ (*Delécluze*). Mit der Entwicklung der künstlerischen Darstellungsmittel — vom Holzschnitt bis zum Stahlstich — hängt die Geschichte der anatomischen Darstellung ebenso zusammen wie mit der Entstehung des neuzeitlichen Wissenschaftsparadigmas. Während sich der Wechsel vom mittelalterlichen zum neuzeitlichen Wissenschaftsideal vollzieht, erschöpft sich das Verhältnis von Medizin und Kunst keineswegs darin, dass letztere nur in dienender Funktion die Erkenntnisse der Medizin illustriert. Mit dem Beginn einer neuen Zeit, die man als Renaissance bezeichnet, änderte sich auch die Einstellung zu den Erscheinungen der Natur und damit zum Menschen. Was die Anatomie betrifft, ist dieser Prozess in strengem Sinne des Wortes, keine Renaissance, keine Wiedergeburt, er war vielmehr ein Neubeginn.

Gerade für die letzten fünf Jahrhunderte aber bestätigt die Geschichte der Anatomie, dass mit zunehmendem Wissen über den Bau des menschlichen Körpers neue Erkenntnisse über die Funktionen seiner äusseren und inneren Teile gewonnen und damit deren Schäden und Störungen ärztlichem Handeln zugänglich wurden. So wurde die Anatomie, nicht zuletzt mit Hilfe der Kunst, immer deutlicher zum Fundament der Medizin, zur *conditio sine qua non* medizinischen Denkens.

Der Blick des Mediziners ebenso, wie der des Künstlers richtet sich in das Innere der seziierten Leichen. Im weiteren Verlauf werden jedoch die Berührungspunkte zwischen Medizin und Kunst mehr und mehr peripher. Die bis weit noch in das 18. Jahrhundert zu erfassende „*Kunst und Wissenschaft im anschaulichen*“ löst sich auf, die anatomische Abbildung wird vom Kunstwerk zu einem „*Instrument der Wissenschaft*“. Die Abbildungen verlieren aber viel von ihrer ästhetischen Individualität, die bildreiche anatomische Darstellung sinkt hinab zur blossen Illustration und dient lediglich als didaktisches Hilfsmittel. Im 19. Jahrhundert ist die anatomische Abbildung nicht mehr Teil des Prozesses einer Verwandlung der Welt durch die Kunst. Eine anatomische Ikonographie, die immanent von einer ursprünglichen Einheit von Kunst und Wissenschaft ausgeht und auf sie angelegt ist, endet an diesem Zeitpunkt.

Eine vielleicht kuriose Form anatomischer Darstellungskunst ist die Kleinplastik. Zwar ist die Anatomie der Schwangerschaft als bildliche Darstellung keine Seltenheit, doch sind weibliche Elfenbeinmodelle rar. Im Kapitel über die Geburtshilfe wird eine sehr seltene Kleinplastik aus Elfenbein, eine liegende Frau im Zustand fortgeschrittener Schwangerschaft dargestellt. Datiert um 1700, aus der Sammlung des Semmelweis-Museums. Der erste Autor, der über solche Modelle aus der Sammlung des Wellcome Museums London berichtete, war *Ch.J.S. Thompson* (1925). Ein ähnliches Stück aus dem 18. Jahrhundert besitzt das Deutsche Medizinhistorische Museum dessen Gesichtsausdruck starke Verwandtschaft zu dem obigen Exemplar zeigt. Über die Funktion der Elfenbeinmodelle gibt es keine Hinweise in der älteren Literatur und bis heute lediglich Vermutungen. So sollen sie ähnlichen Zwecken gedient haben, wie die gedruckten Schichtklappbilder des 16. Jahrhunderts. Diese zweidimensionalen Bilder wurden zu Ende des 17. Jahrhunderts durch plastische Figuren teilweise abgelöst. Während Wachsmodele der bildnerischen Gestaltung vorwiegend des toten Körpers dienten, eignete sich das Elfenbein zur Darstellung des Inkarnats des lebendigen Körpers besonders

gut. Es ist daher durchaus vorstellbar, dass die frühen Modelle dem Unterricht von Chirurgen, Geburtshelfer oder Hebammen dienten, wenngleich die graphischen Werke der Zeit schon wesentlich differenziertere Einblicke in die Anatomie der schwangeren Frauen vermitteln. Die Vermutung der Autorin, das Modell diene auch zur Orientierung von wohlhabenden Patientinnen ist nicht von der Hand zu weisen. Der Gedanke ist einleuchtend, da das Miniaturformat für praktische Übungen — etwa zur gründlichen Handhabung von Kunstgriffen kaum geeignet ist. Nähere Kenntnisse der Funktion dieser eher kuriosen Modelle würde vielleicht Einblicke in gewisse Gebräuche sozial höher gestellten schwangeren Frauen gestatten.

Einige mittelalterliche chirurgische und geburtshilfliche Eingriffe werden anhand von Miniaturen einer *Abulcasis*-Handschrift präsentiert (um 1300, Univ.Bibl. Budapest). Die Darstellung einer Entbindungs-Benediktion stammt aus dem Kodex *Pray* (Ende 13. Jh., enthält das älteste ungarische Sprachdenkmal; Ung. Nationalbibliothek). Auf das Verhältnis Bild-Text bzw. Textkommentierung wird hier verständlicherweise nicht näher eingegangen.

Die bei weitem nicht ausgeschöpfte Problematik Bild und Text medizinischer wie auch nicht ausschliesslich medizinischer Kodizes, vorwiegend des Früh- und Hochmittelalters ist von ganz besonderem Interesse. Die Frage der Text-Bild-Relationen, mitbestimmend auch für die spätmittelalterliche und frühneuzeitliche Rezeption eines Werkes, ist in der Medizingeschichte nicht genügend erforscht, wenn auch einige diesbezügliche Monographien nicht hoch genug einzuschätzen sind (L. McKinley 1965; P. Jones 1984). Nur zum Beispiel möchte ich auf die Veroneser *Anticlaudianus*-Handschrift (Mitte 13. Jh.) des *Alanus ab Insulis* hinweisen. Deren Untersuchung hat gezeigt, dass die *Anticlaudianus*-Tafeln jeweils in enger Sinnrelation zu den umgebenden Texten und Bildern stehen. Nach einer kommentierten und illustrierten Apokalypse folgen anatomische und medizinische Texte (cf. *Christel Meier: Rezeption des Anticlaudianus* Alans von Lille, 1980).

Der *Anticlaudianus*, wie viele andere nicht primär medizinische Handschriften auch, wird von der Medizingeschichte nichteinmal partiell erfasst. Wenn es in diesem Werk „nur“ um Dichtungstext handelt, der *Anticlaudianus* des *Doctoris Universalis* beweist, dass der Aufstieg des Menschen durch die Wissenschaft die zentrale Aussage der Dichtung bildet, hinter der das übrige ganz zurücktritt. Die Lehrszenen und die dominanten Bilder sind von grosser medizinhistorischer Bedeutung. Also wäre die Bild-Text-Kommentierung aus diesem Blickpunkt eine grössere eigene Untersuchung wert. Da ist noch die Frage der Eingangsminiaturen. Ihre Sinnggebung von medizin- und kunsthistorischer sowie philologischer Seite gemeinsam zu analysieren wäre lohnend. Ihre Erforschung ist für die Medizingeschichte weiterhin noch ungenügend.

Im breiten Spektrum der von der Autorin kunsthistorisch- medizinhistorisch recherchierten und interpretierten Sujets sind u.a. Votivbilder. Votivbilder finden seit mehreren Jahren zunehmende Beachtung bei Volkskundlern und Religionshistoriker. Auch dem Arzt und Medizinhistoriker bieten sie Anregung. Sie zeigen den kranken Menschen, wie er sich selbst sieht — sie sprechen seine Hilflosigkeit im irdischen, aber auch seine Geborgenheit in einer höheren Ordnung. Mit dem Gelübde (votum) nimmt der Gläubige seine Zuflucht zu den Heiligen, den Fürbittern vor Gottes Thron. Sie halten sich soweit, wie möglich an die damalige Vorstellungswelt. Heilkunde und Religion sind keine unüberbrückbaren Gegensätze, wenn auch gegenüber der göttlichen Weisheit und der Himmlischen Allmacht das Wissen der Ärzte lückenhaft ist und ihrer Heilkunst verhältnismässig enge Grenzen gezogen sind. Auf dem Votivbild begegnen sich ja Himmel und Erde ohne Unterlass, gewinnt das Wunder

Wirklichkeit. Aus naheliegenden Gründen sind Votive mit Krankheitsdarstellungen ungewein zahlreich. Sie haben sich bis heute in katholischen Ländern erhalten. Die Betrachtung der Votivbilder öffnet dem Medizinhistoriker einen Weg zum stummen Patienten vergangener Tage.

Für Medizinhistoriker von besonderem Interesse dürfte das Kapitel über Europas grosse Seuchen sein. Die grossen Epidemien hatten auch Ungarn nicht verschont. Die europäische Geschichte der asiatischen Wanderplagen kann an der ungarischen Nation nicht vorbeigehen. Im geschichtlichen Gange der europäischen Anstregungen, die grossen epidemischen Leiden auf ihren Landwegen aus dem Osten und dem Süden zu hemmen, abzuwehren, steht das Land Ungarn infolge seiner geographischen Lage als Bollwerk da.

Das klinische Bild der Pest, Lepra und anderen Seuchen in den Kunstwerken des mittelalterlich-neuzeitlichen Ungarns werden im Konzept einer gesamteuropäischen Kultur geschildert, wie dies auch in anderen Kapiteln eigentlich vorgenommen wird.

Zwar steht die künstlerische Darstellung der grossen Epidemien in der Tradition der konventionellen Medizingeschichte, wird die kunstgeschichtliche Betrachtung der Kunstwerke über diese Seuchen vom Kontext nicht losgelöst. Kunst erinnert an vergangene Realitäten. Kunst ist aber stets über empirische Darstellung hinaus gleichzeitig auch ideelle Deutung, die in keiner Wirklichkeit aufgehen muss sondern eine Vielfalt in Deutungen, Theorien der Epoche übermittelt, die weit über das Buchwissen Einblick in die Welt der von Seuchen heimgesuchten Menschen erlaubt. Hier treten sich wieder Medizin — Kunst — und Sozialgeschichte näher. Kunst- Sozial- und Medizingeschichte ergeben letzten Endes eine Kulturgeschichte der Epidemien und ihrer Folgen.

Die Seuchen sind nicht ohne Zutun des Menschen entstanden. Sie verbreiten sich durch Handel und Reisen, vor allem aber durch Kriege. Dies alles widerspiegelt sich in den Kunstwerken die meistens nach den Seuchengängen entstanden sind. „*Von Pest, Hunger und Krieg erlöse uns o Herr . . .*“ mit diesem alten Gebetsruf ist klar ausgesprochen, dass für unsere Vorfahren ein Seuchenzug ebenso verheerend sein konnte, wie ein Kriegszug. Heute wissen wir, dass der Schwarze Tod noch verheerender war. Die Pest und ihre folgen, ihre Bekämpfung ist deshalb ein Thema, das den Allgemehnhistoriker wie den Medizin- und Kunsthistoriker angeht.

Wenn auch der Stellenwert der Pest in der europäischen Geschichte kontrovers gewertet wird, bleibt unbestritten, dass die Pest neben demografischen, wirtschaftlichen, sozialen Konsequenzen auch erhebliche kulturgeschichtliche Veränderungen nach sich gezogen haben muss. Die Einflussnahme der Pest auf die Kunst, die Reaktionen der unterschiedlichen Kunstgattungen, allen voran der Malerei, werden hier recht informativ aufgezeigt. Die Kunstproduktion unterliegt Veränderungen durch die schwer zu objektivierenden religiös-psychologischen Auswirkungen der Seuchengänge, in erster Linie der Pest. Die Pest als religiöses Erlebnis fiel für die Betroffenen nicht minder ins Gewicht als die direkten Konsequenzen der Krankheit.

In den formalen und inhaltlichen Veränderungen der Sakralkunst des Spätmittelalters welche das ergebnis einer langen Entwicklung über Jahrhunderte sind, die das Christenum den dürfnissen der Laien öffnete, spiegelte sich nicht nur eine verschiebung der Geisteshaltung des Mittelalters, sondern auch der psychologische Einfluss der Auswirkungen der Pestepidemien. Sie ist die geistesgeschichtliche Grundlage der geradezu brutalrealistischen Gestaltung der Leiden Christi, der Gnadenbilder der die Passionsfrömmigkeit, die in Pestzeiten noch ausgeprägter Sinn und Deutung der eigenen Leiden durch compassio mit Chris-

tus zu vermitteln sucht. Andererseits führt erst eben die Pest das fast blasphemisch Makabre in die Kunst ein. Diese Kunst schöpft aus den vorhandenen Motiven der Sakralkunst. Die Kunst nach dem Schwarzen Tod — wie auch die Literatur — war besessen von der Darstellung des Todes. Währenddessen entstand auch eine neue Literaturgattung, die „*Ars moriendi*“, eine Anleitung für Laien „zum guten Sterben“, die im Priestermangel der Pestzeiten einen ihrer Ursprünge hat.

Die Veränderungen der Sakralkunst des ausgehenden Mittelalters sind — wenigstens teilweise — auch das Ergebnis der Einwirkung durch eine gesteigerte Innerlichkeit, Religiosität und Mystizismus, wobei die Quantität der kurz nach den Seuchenausbrüchen hergestellten Kunstwerke nicht unerwähnt bleiben soll. Die Pest wurde zur Ursache für die Herstellung unzähliger Kunstwerke. Sakralbauten, Pestdenkmäler lassen sich neben Gemälde, Kleinplastiken, Votivbildern, Totentanzgraphiken in grosser Zahl auch im alten Ungarn finden.

Dem Problembereich Pest und Kunst sind wir zwar näher gekommen, doch um umfassende Lösungen zu erarbeiten, sind weitere Forschungen nötig. Das komplizierte Verhältnis von Kunst und Wirklichkeit gibt dem Medizinhistoriker, was unser Wissen von Verschiebungen der Mentalitäten durch den Schwarzen Tod anbelangt, weitere Aufgaben. Bei diesen Erwägungen kann uns die Analyse hier abgebildeter Kunstwerke aller Art behilflich sein.

Der Autorin sind selbstverständlich auch die anderen grossen Epidemien bzw. seuchenartig auftretende Krankheiten wie z.B. die Lepra, das St. Antoniusfeuer, aus kunsthistorischem bzw. medizinhistorischem Aspekt nicht entgangen. Untersucht man die künstlerische Erscheinungsform der einst grassierenden anderen Seuchen, gewinnt man jedoch den Eindruck, dass die Lepra global gesehen, etwa verglichen mit der Pest, ein überbewertetes Phänomen gewesen war. Lepra ist weder sehr ansteckend noch sehr tödlich, wie es andere Seuchen gewesen sind. Sie ist eine chronische Infektionskrankheit. Dennoch war die Angst davor immens gross. Dieser Angst und der dadurch hervorgerufenen erbarmungslosen Strenge gegen den Aussätzigen — er wurde faktisch aus der Gesellschaft ausgeschlossen, musste sich durch eine Klapper von weither erkenntlich machen wenn er vom Leprosorium, aus der Isolierung herauskam um zu betteln, seines Eigentums beraubt, eine Totenmesse wurde über ihn gelesen — lag nicht nur die Angst vor der Krankheit zugrunde, sondern auch die Überzeugung, dass sie eine Strafe Gottes für schwere Sünde sei. Aber aus demselben Gedanken ist auch die ganz besondere christliche Fürsorge für den Aussätzigen abzuleiten. Üblicherweise wurde in Europa der an Lepra erkrankte nicht in ärztliche Obhut gegeben, man überwies ihn der Kirche. Die Kirche schützte und ernährte den Ausgestossenen. Bedeutende Heilige, wie die *Hl. Elisabeth*, der *Hl. Gregor von Nyssa*, zeigten besondere Liebe den Leprakranken. Dass bezeugen auch die gewählten Bilder wobei die Frage — aus medizinischer Sicht — offenbleibt, ob die Hauterscheinungen ehemals als Lepra diagnostiziert, immer die Lepra im Sinne von *Hansen* war, oder ob es sich um eine andere entstellende Hautkrankheit handelte, die den davon behafteten in die Isolierung zwang?

Die bildliche Differentialdiagnose wird durch die Terminologie nur noch erschwert. Die Konfusion beginnt schon in der Antike bzw. im frühen Mittelalter. Die in alten griechischen Schriften Lepra genannte Krankheit entspricht nicht dem morbus *Hansen*. *Araeteus* und *Rufus* beschreiben die Lepra eindeutig unter dem Namen *Elephantiasis*, *Constantinus Africanus* übersetzte *Elephantiasis* ins Lateinische mit *Lepra*, während die Araber den Namen *Elephantiasis* in unserem heutigen Sinne verwendet hatten: *Elephantiasis Graecorum* ist demnach Aussatz, *Elephantiasis Araborum* dagegen das von *Filaria Medensis* verursachte chronische Lymphoedem der Beine. Es sei nur am Rande erwähnt, dass im 16. Jahrhundert

Leonhart Fuchs und Peter Foreest die Elephantiasis bzw. Lepra Araborum et Graecorum genau unterscheiden. Der letztere sagt von der Elaphantiasis Graecorum sehr richtig „*quam christicolae lepram vulgo apellant*“.

Rudolf Virchow hat nach seiner Norwegen-Reise einen Aufsatz über die Geschichte der Lepra veröffentlicht (1860. Ein Jahr später — nach einem Besuch der Münchener Pinakothek, wo er ein Bildnis der Hl. Elisabeth, zu deren Füßen drei Lepröse um Almosen betteln, gesehen hatte — gibt er eine vergleichende Beschreibung der Hauteffloreszenzen die er in Norwegen sah und die, die am Bild zu beobachten sind („*Ein Aussatz-Bild des älteren Holbein*“ 1861.). Seitdem mehren sich Aufsätze über differentialdiagnostische Erwägungen zu den Hauteffloreszenzen dargestellt auf dem Sebastiansaltar von Hans Holbein d.Ä. Die Deutung der Lepradarstellungen, die moderne dermatologische Interpretation medizin-historischer Quellen ist ein interessantes und bei weitem nicht erschöpftes Forschungsfeld.

Während die grossen Leiden Pest und Lepra, wenn auch in stark geringerer Zahl, fort-dauern, jedoch aus Europa abzogen, ist die quasi epidemisch auftretende, zur Massenvergiftungen in der Bevölkerung führende Ergotismus aus der Welt verschwunden. Der Ergotismus hat einen so intensiven Niederschlag in der bildenen Kunst gefunden, wie sonst wohl keine andere Krankheit. Man denke an die Werke von Mathias Grünewald, Hieronymus Bosch, Peter Brueghel d.Ä. Aus dem ungarischen Gebiet wird hier u.a. ein Altarbild aus der Schule des ungarischen Meisters Mateóci (15. Jh.) präsentiert. Alle zeigen den Hl. Antonius mit den Attributen T-Stab, Glocke, Flamme. 1676 wurde das Mutterkorn als Ursache der „*epidemischen*“ Gangrän erkannt (Dodart). Die Benennung „*ignis sacer*“ findet sich in der lateinischen Literatur erstmalig bei Lucretius (*De rerum natura* VI. 660). Nach Lucretius gebrauchen Celsus und Plinius d.Ä. den Terminus „*ignis sacer*“.

Die beim Ergotismus auftretenden Hautrötungen — und ähnliche Hauteffloreszenzen — veranlassten den Leibarzt des Kaisers Gratianus (4. Jh.n.Chr.) Priscianus im Zusammenhang mit dieser Krankheit den Ausdruck Erysipelas zu gebrauchen. Im Frühmittelalter konkurrierten mehrere Begriffe in der Benennung der Symptome dieses Leidens. Zuerst sprach man von Seuche oder auch Pest ganz allgemein, später meist von „*ignis sacer*“ nicht zuletzt durch den im Mittelalter vielgelesenen Vergil (Georgica, III. 565—566).

Cassius Felix (4. Jh.) verwendete in der Folge die beiden Termini *ignis* und *erysipelas* als Synonima, so dass auch in diesem Falle eine ziemliche Konfusion entstand.

Die Sache wird umso komplizierter, als noch im 16. Jahrhundert weitere Synonima erscheinen, so z.B. bei Gersdorff *ignis persicus* und *pruna* (Feldtbuch der Wundarzney, 1517).

Die Gleichsetzung von Erysipel und *ignis sacer* reichte bis in das 19. Jahrhundert. Eine Übersetzung von Lucretius ins Englische verwendet gar 1931 Erysipel wo bei Lucretius *ignis sacer* steht (G. Barger. 1931).

Systematisch durchgeführte Forschungen sollten Eponymik und bildliche Darstellung für die kunst- bzw. medizinhistorische Differentialdiagnostik klären, wie auch die immer wieder auftauchende „*Transplantations*“ — Interpretation beim Ergotismus — Gangrän.

Bei den Christen des Mittelalters erhält diese „*Seuche*“ den Charakter einer sozialen Geissel. Wegen der „*feurigen*“ Schmerzen wurde die Krankheit auch „*ignis infernalis*“ benannt. Einem Bericht aus dem Jahre 1105 ist zu entnehmen, dass man auch dieses Leiden als himmlische Strafe ansah, so kam es zur Name „*ignis judicidis*“. Aus den Schriften, der Kirchenväter aus dem 5. Jahrhundert wissen wir, dass der Hl. Antonius und seine Jünger Hautkranke gepflegt und geheilt sollen, auch wurde er um Hilfe gegen das heilige Feuer an-

gerufen., Hieraus entsprang im 11. Jahrhundert die Bezeichnung „*Antoniusfeuer*“, bei Hans Gersdorff in seinem „*Feldtbuch der Wundarzney*“ auch „*sanct Antonien feür*“.

Sicher lässt sich sagen, dass die durch Mutterkornvergiftung aufgetretenen Seuchen, Massenvergiftungen eine der Hauptursachen für die Gründung des Antoniten-Ordens waren. Dessen erstes Haus in Ungarn mit Hospiz und Krankenhaus wurde 1288 von König Ladislaus IV. gegründet. Schon Anfang des 14. Jahrhunderts sind in mehreren ungarischen Städten Klöster und Krankenhäuser des Ordens zu finden. Die Tatsache, dass das Verschwinden des Ergotismus weniger den Ärzten zu verdanken ist, als einer gewandelten Agrartechnik, mag von einer Überschätzung ärztlicher Einflussmöglichkeiten schützen.

Hungersnot, Tod und Krankheit waren allgegenwärtige Begleiter des täglichen Lebens im Mittelalter und in der frühen Neuzeit, Angesichts der epidemischen Krankheiten war die Medizin von geringem Nutzen. Das findet seinen Niederschlag in den mannigfaltigsten Werken der bildenden Kunst. Den ganzen Problemkreis Seuche und Kunst systematisch in den Griff zu bekommen, die verschiedenen Gattungen einordnen, scheint eine immense Aufgabe zu sein. Das Verhältnis von Kunst und Wirklichkeit ist viel zu kompliziert, um mit monokausalen Erklärungsmuster der Wechselwirkung Seuche und Kunst gerecht zu werden. Ein weites Arbeitsfeld für Medizinhistoriker, trotz einer fast unüberblickbar reichen Literatur.

Ob es sich um „*ärztliche Kunst*“, Chirurgie, Zahnheilkunde, Votivbilder, Krankheit und Heilung, oder Pharmazie handelt, die künstlerischen Erscheinungsformen der heilenden Heiligen, der Arzt — Heiligen, haben ihren festen Platz in der Medizin- und Kunstgeschichte. Dies ist übrigens ein ganz spezielles Forschungsfeld der Autorin. In zahlreichen Aufsätzen veröffentlichte Forschungsergebnisse erläutern die Symbolik und Problematik der Beziehung der Kranken zu den Heiligen, der Heiligen als Krankheitshelfer und Schutzpatrone der Ärzte in den verschiedenen Darstellungen. (Cf. *Medizinische Praxis und Ikonographie der heiltätigen Heiligen in dere ungarländischen Malerei des 13—14. Jahrhunderts* (1979). *Die heilige Elisabeth und die Betreuung der Aussätzigen; Der Kosmas- und Damian-Kult am ungarischen Beispiel 11. bis 18. Jahrhundert* (1985); *Ars Sacra Medica* (1985) u.a.m.).

Einige der Heiligen übten zu Lebzeiten selbst den Arztberuf aus — etwa das Brüderpaar Kosmas und Damian oder *Panteleimon*, einst Leibarzt des römischen Kaisers Maximilian. Das erste Auftreten der Heiligen Kosmas und Damian in Ungarn manifestierte sich vom 14. Jahrhundert an in Kirchen an verschiedenen Orten des Landes. Dann trat eine Pause im 16. und 17. Jahrhundert ein, durch politische und kriegerische Wirren bedingt.

Kosmas und Damian wurden auch zu Schutzheiligen der bis heute fortlebenden medizinischen Fakultät der Universität, damals in Nagyszombat (gegründet von der Kaiserin-Königin Maria Theresia — 1769), wiewohl auch der medizinischen Fakultät der Universität Wittenberg.

In einer gotischen Periode der medizinischen Ikonographie begegnet man Darstellungen in Ungarn, welche hohen künstlerischen Wert haben. Nach deren Höhepunkt im 15. Jahrhundert folgt eine Epoche der Werke von eher volkkünstlichem Charakter; Kultausbreitung und Volksdevotion laufen parallel. Im 18. Jahrhundert folgt ein neuer Aufschwung mit einer eher schematisch-einförmigen Gestaltung. Allerdings kann festgestellt werden, dass der durch die barocke Kunst neugeborene Kosmas- Damian-Kult dem kulturellen Programm der Gegenreformation völlig entsprach.

Die Kosmas und Damian-Verehrung war, unbeschadet ihrer frühzeitigen Begünstigung in der lateinischen Liturgie, auch im Karpatraum, besonders in Ungarn überall verwurzelt. Sie



ging auch nach der türkischen Eroberung keineswegs in Vergessenheit, weder in den von Türken besetzten Gebieten, noch im Westen bzw. im Norden des Landes.

Die Kosmas und Damian Verehrung muss sehr stark gewesen sein. Wenn hier von Kosmas und Damian als Schutzpatrone der Ärzte gesprochen wird, so sind damit bis Ende des 15. Jahrhunderts die Patrone der akademischen Ärzte und Wundärzte (Kosmas mit dem Uringlas, Damian mit der Salbenbüchse oder Salbenspatel) gemeint. Erst am Ende der Barockzeit wurde Damian auch zum Heiligen der Apotheker, wie *Ackernecht* (1954) überzeugend nachgewiesen hat.

Es scheint neben der Verehrung der Aztheiligen, der *Hl. Elisabeth von Thüringen* im einstigen ungarischen Reich seit jeher eine besondere Bedeutung zugekommen zu sein. Die mit 15 Jahren dem Landgrafen Ludwig — er wurde ein Opfer des Kreuzkrieges — vermählte Elisabeth zeigte eine oft fast unverständliche Liebe zu den Armen, Bedrängten, Ausgestossenen. Mitleid und Krankheit wird Ihr zum Auftrag. Dabei war die Krankenpflege als *soror in saecula*, besonders die Pflege der Aussätzigen, der Elisabeth keineswegs das, was so oft der mittelalterlichen *caritas* unterstellt wird — eine bloss asketische Demutsübung um *facere poenitentiam*. Sie nimmt am Schicksal des Einzelnen in seiner auch geistig seelischen Not Teil.

Da die Hl. Elisabeth sich sehr früh von der „Bettheiligen“ zur Lepraheiligen entwickelte, haben bildliche Darstellungen derselben seit *Virchow* immer wieder zu medizinhistorischen Untersuchungen gedient. Im ungarischen Raum ist eine nicht geringe Zahl von verschiedenen Darstellungen der Hl. Elisabeth, der Tochter des ungarischen Königs Andreas II. bekannt. Besonders Interesse erwecken drei Altarbilder aus Oberungarn aus den Jahren 1474/77, welche die Hl. Elisabeth in ihren verschiedenen helfenden Diensten zeigen: beim Pflegen eines Kranken, beim Baden eines Leprösen. Sehr bemerkenswert ist das dritte Gemälde „Die Vision der Hl. Elisabeth“, wo Altar und Krankenbett neben der Hauptfigur den gleichen bzw. gleichwertigen Platz einnehmen. Dies folgt dem Grundsatz baulicher Anordnung des Mittelalters, dass sich der Krankensaal der den Kathedralen angeschlossenen Hospitäler in eine nach Osten gerichtete Kapelle fortsetzt — wie es eigentlich für alle Hospitäler des Mittelalters selbstverständlich war. Die Patienten sollten von ihren Betten aus den Altar sehen um an der Handlung der heiligen Messe teilnehmen können. Auch in dem neuen Krankenhaustyp in dem „Grosshospital“ — seit dem 14. Jahrhundert in Europa erbaut — blieb nach wie vor die optische und akustische Verbindung zwischen Bett und Altar entscheidend. Deshalb konnten z.B. die westlich der Kapelle liegenden profanen Hallen mit ihren der Wand entlang aufgereihten Betten nicht beliebig erweitert werden. Erst in den nach 1500 erbauten Krankenhäusern brach die optische Verbindung ab (*Jetter*, 1973). Während die frühen klösterlichen Formen des Spitals in erster Linie an den Regeln des *Benedikt von Nursia* orientiert waren, dann aber auch aus den clunezianischen Reformen wichtige Impulse bezogen, war es für die bischöflichen Spitalstiftungen vor allem die Regel zu „vita canonica“ des Aachener Konzils 816, die richtunggebend waren.

Auch die hier veröffentlichten, gekonnt ausgewählten und aufschlussreich kommentierten Bilder können als Grundlage weiterer medizinhistorischer Forschungen in dieser Richtung dienen. Die Bauordnungen des Hoch- und Spätmittelalters sind vom medizinhistorischen Aspekt kaum erforscht. Die Domspitäler bedürfen noch gründlicher Untersuchung, wie auch die Hospitäler für Pilger ein riesiges Wissensgebiet darstellen, das für die Medizingeschichte bisher nur wenig ergiebig war.

Die Einbeziehung des religiösen und magischen, der überirdischen Kräfte in therapeuti-

sche Massnahmen, hat eine lange Tradition, die sich mit einigen Modifikationen bis in unsere Zeit fortsetzt.

Die Realpräsenz des Heiligen als Fürbitter, die Darstellung seines Martyriums und die Verehrung seiner Reliquien finden seit dem Mittelalter ihren Niederschlag in den mannigfaltigsten Werken der bildenden Kunst. In seiner Eigenschaft als heilkräftig-wundertätigem Gegenstand kommt dem Bildwerk damit zusätzlich eine metaphysisch-therapeutische Funktion zu, deren Tragweite nicht hoch genug einzuschätzen ist.

Im Kapitel „Krankeits-Bilder, Fälle, Wunder“ wird ein Abschnitt u.a. dem Wahnsinn und der Epilepsie, der Fallsucht gewidmet. Die Darstellungen des „Wahnsinns“ in der bildenden Kunst sind seit dem ausgehenden Mittelalter von zahlreichen bekannten und unbekanntem Künstlern angefertigt worden. Auch bei der Auswahl dieser Gemälde und Graphiken ging es um möglichst typische Darstellungen aus dem alten Ungarn. Ein schönes Gemälde gibt einen realistischen Einblick in das Krankheitsbild der Fallsucht. Das Altarbild des schon erwähnten Meisters *Mateóci* (Mitte 15. Jahrhundert), „*St. Valentin und der Fallsüchtige*“ hat bisher in der Medizingeschichte kaum Beachtung gefunden.

Abbildungen der Epilepsie in der Kunst sind vorwiegend in den diversen medizinischen Anschauungen und Auffassungen des *morbus sacer* verwurzelt, wobei den soziokulturellen Aspekten immer eine grosse Rolle zukommt. Jedes Bild wiedergibt die Auffassungen der Epoche in dem es entstand, wie auch das hier wiedergegebene, ausführlich besprochene Gemälde.

Es wäre nicht uninteressant anhand solcher, diagnostisch recht informativen Abbildungen die reiche Eponymik der Krankheit auch in diesem Zusammenhang — Wort — Bild — zu untersuchen. Von der hippokratischen Schrift „*De morbo sacro*“ der rational orientierten griechischen Medizin, welche die früheren Begriffe der von den Göttern gesandten heiligen Besessenheit und der Sünde *ad absurdum* führt, über den *morbus insputatus* der Römer wobei die angebliche Rolle des Himmels nicht richtig verschwindet, wie dies der auch später benutzte Name *morbus comitialis* zeigt — ein Anfall während den *comitia* provozierte den Abbruch der Volksversammlung — um dann bei *Paracelsus* gar als *morbus astralis* wieder etwas mythenhaft zu erscheinen, Über die Herkunft des griechischen Namen „*herakléia nósos*“, die herkulische oder Herakles-Krankheit gibt es Zahlreiche Theorien, welche auch die göttliche Genese bestätigen, deren auch symbolische Deutung in etlichen graphischen Darlegungen zu beobachten ist. Die Epilepsie ist eine so unbändige, so überweltigende Krankheit, dass man sie mit der unmenschlichen Kraft und Gewalt des Herakles in Verbindung brachte. Die eingängigste Begründung ist aber wohl diejenige, dass die Griechen der Ansicht waren, der Halbgott Herakles habe selbst an Epilepsie gelitten. Eigentlich sind Bild und Eponymik in jeder Epoche charakteristisch für den Stand der Medizin. Natürlich können solche Untersuchungen von ähnlichen Werken angeregt werden, wie wohl ich darauf am Anfang schon kurz hingewiesen habe.

Eben nur erwähnt sei, dass in diesem Abschnitt nebst Hysterie und anderen psychischen Krankheiten auch die legendäre Tanzepidemien durch klassisch-typische Bilder illustriert und fachgerecht kommentiert werden.

Bilder, die die Geisteskranken, die psychischen Epidemien, den Irrsinn mit ihrem sozialen Umfeld einfangen sind äusserst instruktiv. Besonders gewinnt man durch diese „Bild-dokumente“ einen Eindruck davon, wie man Geisteskranke einst sbetah. Bild und Krankheitsverständnis gehören zusammen.

Auch diesen Ausführungen liegt die These zugrunde, dass Krankheits-Bilder nicht nur

Rückschlüsse auf Sachwissen und Erkenntnisse einer medizinhistorischen Epoche zulassen, sondern auch Hinweise dafür sein können, mit welchen Emotionen die jeweilige Krankheit besetzt ist, welche Reaktionen sie bei betroffenen und deren Angehörigen hervorruft, und auf welcher weltanschaulich-religiöser Basis sie standen.

Schon vor einem Jahrzehnt erschien aus der Feder der Autorin ein Büchlein unter dem Titel „*Apotheken-Museen in Ungarn*“, eine quasi Einführung in das Thema, deren zweiter Teil eher als Katalog gedacht war. Das Kapitel Pharmazie aber im besprochenen Band ist eine umfassende Präsentation und Beschreibung der Kunstwerke in ungarischen Apotheken.

Man ist beeindruckt durch die nicht geringe Zahl und der hohen Qualität der mit glücklicher Hand restaurierten und konservierten alten Apotheken und deren musealen Einrichtungen. Aus der reichen Sammlung des Semmelweis-Museums und dessen Filialen, der Museum-Apotheken am Lande werden prunkvolle Töpfe aus Keramik, Zinn, Edelmetallen vor Augen geführt, Apotheken- Standgefäße aus Keramik, Glas, Holz, jedes Gefäß ein Kunstwerk. Kunstvoll eingerichtete Offizinen, künstlerisch gestaltete Einrichtungsgegenstände sind Zeugen der alten Apothekerkunst.

Apotheken — sie sind unentbehrlich und aus der Medizingeschichte nicht und aus unserem Leben nicht wegzudenken. Auch die modernsten unter ihnen umgibt noch ein Hauch von Geheimnis.

In Literatur und darstellender Kunst werden die Apotheker zuweilen als Originale und Käuzt gezeichnet, ihr Offizin als geheimnisumwitterte Werkstatt. Eigenartige Destillationsapparate erinnern an die Alchemisten und ihr Suchen nach dem Lebenselixir. Die Person des Apothekers — in frühen Zeiten zuweilen der Arzt selber — kann als Muster für eine Tätigkeit gelten, bei welcher sich Wissen und Gewissen die Waage halten müssen. Dem Leser sollen anhand der Präsentation der Objekte aus diesen Sammlungen Kunst und Praxis nähergebracht werden. Wahrhaftig ist dieser Abschnitt eine illustrierte Geschichte der Pharmazie in Ungarn. Es ist hervorzuheben, dass es sich hier um besonders viele, für Ungarn spezifische Kunstwerke handelt, die fachgerecht analysiert werden. Neben der Präsentation und Besprechung noch kaum bekannter Objekte und Dokumente kann die Autorin auch in diesem Abschnitt auf ihre eigenen Arbeiten zurückgreifen.

Auch in Ungarn standen die Klöster am Anfang des Apothekenwesens, Von den Klostergärten übernahmen die Laienapotheke den Anbau und die Pflege der Arzneipflanzen und im Laufe der Zeit lösten die Apothekengärten die Klostergärten ab. In weit grösserer Zahl befinden sich Gärten für Heilpflanzen neben dem Küchengarten der Hausfrauen im alten Ungarn. Fast eine jede Hausfrau war Doktorin und Apothekerin, sorgte für Kranke *familiares*, nicht selten mit fundierten Kenntnissen. Einige grandes dames besaßen einschlägige Bücher, manchmal waren sie Übersetzer, nicht selten Verfasser von Rezeptbüchern, Herbarien. Aus der Feder der *Anna Zay*, Gemahlin eines Gutbesitzers von altem ungarischen Adel, stammt ein handgeschriebenes Herbarium (1718) das eigentlich auch ein Rezeptbuch ist, mit vielen therapeutischen Anleitungen.

In diesem und den folgenden, die Chirurgie und Ophthalmologie behandelnden Kapiteln kommt die Problematik der Periode zwischen 1500 und 1750 wieder eindrucksvoll zum Ausdruck. Sie zeigt ein sich durchdringendes Geflecht naturwissenschaftlicher und medizinischer Zeugnisse einer Epoche, die noch keine scharfe Trennungen zwischen den Disziplinen kannte. Hier werden in kontrapunktischer Komposition, Dokumente, Bilder, Messgeräte und Einsatzgewichte, Präziosen der Mikroskopierkunst, Instrumente des Chirurgen, Brillen des Augenarztes beschrieben.

Der Arzneimittelanbieter wurde in der Renaissance immer umfassender. Aus Übersee und dem Orient führte man erprobte, für Europa bisher unbekannte Drogen ein. Auch dieser Bereich der naturwissenschaftlichen Forschung bzw. der empirischen Heilmittellehre ist in der Malerei, in den graphischen Darstellungen wiederzufinden. Die diesbezüglichen Ausführungen ergänzen diese interessante komprimierte Geschichte der Pharmazie und der Chirurgischen Fächer.

Wie kaum eine Historiographie ist diejenige der Medizingeschichte vielgestaltig und unterschiedlich in Ziel, Anspruch und Methode. Untersuchungen und Ausführungen können sowohl als Methode wie dem Inhalt nach zum Verständnis führen. Die Beobachtung der medizinischen Abbildungen z.B. hat geradezu zu einem neuen Verständnis älterer Medizingeschichte geführt.

Kunstgeschichte und Medizingeschichte gemeinsam sind auf gewissen Gebieten imstande ein genaueres und tieferes Verständnis zu leisten, aber auch zur Weiterforschung anzuregen, denn hinter jeder Erkenntnis taucht eine neue Frage auf.

Die Bemerkungen und Gedanken über einige willkürlich ausgewählte Kapitel sollen darauf hinweisen, dass das vorliegende Werk sowohl wie eine wissenschaftliche Monographie gelesen werden kann, als auch im Sinne eines Nachschlagwerkes einen festen Platz in der Bibliothek eines an diesem speziellen Thema interessierten Lesers findet.

Der Wert einer wissenschaftlichen Abhandlung misst sich u.a. daran, wie stark sie die weiterführende Forschung anzuregen vermag, dazu eine Grundlage bieten kann, der einer allgemeinverständlichen Arbeit hingegen, wie geschickt der Laie zum Gegenstand hingeführt wird. Beide Kriterien sind in diesem Fall in mustergültiger Weise befriedigt.

Das thematisch weitgefächerte Werk gehört zu denen, die sich um interdisziplinäre Fragen bemühen. Diese Zusammenhänge werden hier auch dem interessierten aber kunsthistorischen Laien plausibel erklärt.

Was Kunst ist und was Wissenschaft, glaubt jeder zu wissen und doch, was hat es mit Kunst und Wissenschaft in einer anderen Zeit auf sich? Die Beschäftigung mit Kunstwerke medizinischen Inhalts bietet die Möglichkeit sich Einblick in beide Gebiete zu verschaffen.

Es sei nicht vergessen, darauf hinzuweisen, dass die farbigen Reproduktionen der hohen Zielen der Autorin voll gerecht werden. Diesem entspricht auch die Ausstattung: in Leinen gebunden auf luxuriösem Glanzpapier gedruckt. Ein Prachtband der weltweit Beachtung finden wir falls sie auch in einer, möglichst aber zwei Weltsprachen erscheint.

Vorsichtigen Lesern möchte ich sagen, dass das übliche Vorurteil gegenüber dem Text besonders schöner illustrierten medizinhistorischen Bücher diesmal unberechtigt ist. Der Text ist klar und informativ.

Das Buch schliesst mit einer alphabetisch gegliederten ausführlichen Bibliographie und einem Bildverzeichnis.

Wer sich für Kunst in der Medizin und Medizin in der Kunst im allgemeinen, in Ungarn im speziellen interessiert, wird das Buch mit Gewinn und Genuss lesen.

## AUSWAHLBIBLIOGRAPHIE

- Boschung, U.: Wachsbilderei in der Medizin, 1979.
- Braunfels — Esche, S.: Das Geheimnis der Proportion. Die Waage 20 (1981) 151—160.
- Burgess, R.: Notes on some plague paintings. Medical Hist. 20 (1976), 422—428.
- Carsten, G.—Schadewaldt, H.—Vogt, P.: Die Chirurgie in der Kunst, 1983.
- Cawthorne, T.: Medicine in art. Postg.Med.J. 37 (1981), 184—190.
- Choulant, L.: Geschichte und Bibliographie der anatomischen abbildungen, 1852.
- David-Danel, N.L.: Iconographie des saints médecins Côme et Damien. (phil.Diss.), 1957
- De Frameseo, G.: Heilige als Krankheitschäfer. Ciba Ztsch. 3 (1935), 875—890.
- Delécluze, E.J.: Traité complet de l'Anatomie de l'homme. J.des Débats 15. XI. 1834.
- Engelhardt, D.v.: Kulturgeschichte des Schmerzes. FOCUS MHL 7 (1990), 165—171.
- Engelhardt, D.v.: Darstellung und Deutung der Lepra in der neueren Literatur. In: Aussatz — Lepra — Hansen-Krankheit. Hrsg.I.H.Wolf 1986.
- Eulner, H.H.: Medizin im Museum. Med.Hist.J. 2 (1967), 63—67.
- Foucault, M.: Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks (Übers.v.W. Seitter) Frankfurt, 1978.
- Grön, K.: Lepra in Literatur und Kunst. In: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Hrsg.I.Jadassohn, Bd. 10, 1930.
- Habrigh, Ch.: „Eine anatomische Schwangere Frau von Helfenbein“ Jb.Dtsch.Medizinhist. Museum. 6 (1988), 86—93.
- Haslam, F.: Hogarth at St.Barthone's Hospital. Scot.Med.J. 37 (1992), 23—26.
- Hein, W.H.—Wittop Koning, D.H.: Die Apotheke in der Buchmalerei. 1981.
- Hildebrand, R.: Un beau monument iconographique de la science de l'homme (Zur anatomischen Ikonographie im Zeitalter der Lithographie. Medizinhist.J. 23 (1988), 291—318.
- Hildebrand, R.: Anatomie und Revolution des Menschenbildes. Sudhoffs Arch. 76 (1992), 1—28.
- Hofmann, B.: Kranker und Krankheit um 1500. Die Darstellung des Kranken im Zusammenhang mit den spätgotischen Bildnissen der Heiligen Elisabeth: Studien zur Medizin-, Kunst- und Literaturgeschichte. Bd. 3. 1983.
- Holländer, E.: Die Medizin in der klassischen Malerei. 1923.
- Jurina, K.: Vom Quacksalber zum Doctor Medicinæ. Die Heilkunde in der deutschen Grafik des 16. Jahrhunderts. Köln-Wien, 1985.
- Ladendorf, H.: Die ungarische Malerei des 19. Jahrhunderts. In: Deutsche in der Habsburger Monarchie. 1989, 153—160.
- Lenhardt, F.: Zur Ikonographie der Blutschau. Med.Hist.J. 17 (1982), 63—76.
- Malet, Ch.: Histoire de la lépre et de son influence sur la littérature et les arts. Paris, 1968.
- McKinney, L.: Medical Illustrations in Medieval Manuscripts. 1965.
- Meshberger, F.L.: An Interpretation of Michelangelo's Creation of Adam. JAMA 264 (1990), 1—14.
- Müller, Irmgard: Christus als Apotheker. o.n.A.
- Pacher, A.: Medizinische Symbole und Attribute. CIBA Ztsch. 2 (1934) 553—559.
- Putscher, M.: Ausdruck und Beobachtung. Rückblick auf Leonardo und Vesal. In: Bloch, P. und Zick, G. (Hrsg.) Festschrift für Heinz Ladendorf 1970, 144—166.
- Putscher, M.: Leonardo als Anatom. Die Waage 20 (1981), 142—150.
- Putscher, M.: Körpergefühl und Raumvorstellung: Leonardo und Descartes. Bericht zur Wissenschaftsgeschichte 14 (1991), 147—160.
- Putscher, M.: Geschichte der medizinischen Abbildung. Von 1600 bis zur Gegenwart. 2.Aufl. München, 1972.
- Putscher, M.: Ein Todestanz von Tizian. In: Metanoiete. Festschrift für Professor Hans Schadewaldt zur Vollendung des 60. Lebensjahres. Hrsg.Wolfgang Göpfert und H.H. Otten. Düsseldorf, 1983.
- Putscher, M.: Ein menschliches Bild vom Menschen. Die Waage 19 (1980), 94—101.
- Seiler, R.: Pest und bildende Kunst. Gesnerus 47 (1990), 263—283.
- Suter, A.Ch.: Die anatomische Reliefdarstellungen des Einsiedler Kleinkünstlers.I.B.Kuriger.Diss.1988.
- Schadewaldt, H.—Biner, L.—Maillant, C.—Veith, I.: Kunst und Medizin, 1977.
- Schadewaldt, H.: Infektionskrankheiten in Kunstdarstellungen. In: Festschrift für Erna Lesky. 1981. 87—96.
- Schadewaldt, H.: Symbole in Medizin und Pharmazie. Dtsch.Apoth.Ztg. 101 (1961) 1161—1168.
- Schadewaldt, H.: Mensch und Tod in der Kunstdarstellung. Baden-Württemberg, 24 (1977), 1—7.
- Schadewaldt, H.: Bilder vom Tod. Meditationen über Totentänze. In: Winau, R.—Rosemeier, H.P. (Hrsg.) Tod und Sterben, 1984. 77—101.

- Schadewaldt, H.: Tod und Liebe. Kunsthistorische Betrachtungen eines Medizinhistorikers. Die Waage 13 (1974), 46–54.
- Schadewaldt, H.: Kunst und Medizin. In: E. *Weiner*—H.H. *Matthiasz* (Hrsg.) Osteologie — interdisziplinär. 1991.
- Schadewaldt, H.: Totentänze — Medizinische Meditation. In: Der Tod in Dichtung, Philosophie und Kunst. Hrsg. von H.H. *Jansen*, Darmstadt 1989.
- Schmidt, F.I.M. und Murken, A.H.: Die Darstellung des Geisteskranken in der bildenden Kunst. Herzogenrath 1991.
- Schnutz, H.K.: Barocke und klassizistische Elemente in der anatomischen Abbildung. *Gesnerus* 35 (1978), 54–64.
- Schultheisz, E.: Die Pythischen Thermen. *Zisch.Bäder- Klimaheilk.* 4 (1959) 395–400.
- Taylor, Selwyn John *Hunter and his painters.* 1993.s.l.
- Theopold, W.: *Votivmalerei und Medizin* 1981.
- Vida, M.: Ursprung und Deutung der Heiligen Kosmas und Damian in Ungarn. *Comm.Hist.Artis Med.* 89–91 (1980), 257–265.
- Vida, M.: Apotheken — Museen in Ungarn. 1984.
- Vida, M.: Die ärztliche Praxis und die medizinische Ikonographie im mittelalterlichen Ungarn. *Jb.Univ.Düsseldorf*, 1981–83, 254–263.
- Vida, M.: *Spas in Hungary in ancient times and today.* 1992.
- Wolf-Heidegger, G. und A.M. *Cetto*: Die anatomische Sektion in bildlicher Darstellung. Basel, 1967.
- Zigrosser, C.: *Medicine and the Artist,* 1970.

EMIL SCHULTHEISZ, M. D.; Ph. D.;  
Hon. M. D. (Lips.; Crac.)  
professor emeritus of the history of medicine  
Semmelweis Medical University  
Nagyvárad tér 4.; Budapest  
H-1089, Hungary

## NÉMET—MAGYAR TERMÉSZETTUDOMÁNYOS ÉS MŰSZAKI KAPCSOLATOK 1867—1914 KÖZÖTT

SZABADVÁRY FERENC

Vámos, Éva: *Német—magyar kapcsolatok a kémiában, az élelmiszeriparban és a vegyiparban*. Kandidátusi értekezés (Budapest, 1995) 197 o. 37 táblázat, 31. ábra.

Az Országos Műszaki Fejlesztési Bizottság és a nyugatnémet *Bundesministerium für Technik und Forschung* közös kutatási program megbeszélésén merült fel német részről 1987-ben a javaslat a német—magyar természettudományos és műszaki kapcsolatok történetének kutatására és elemzésére. 1987. október 7-én aláírásra került a program.

A kutatás részletes menetét az ún. koordinátorok (egy német, egy magyar) dolgozták ki, oly módon, hogy egyenlő számban kértek fel mindkét országból alkalmas személyeket a munkába való bekapcsolódásra. Minden kutató egy vagy több önálló témán dolgozott. Ezek eredménye közös megvitatásra került. Mindezeknek az elképzeléseknek megoldása időt vett igénybe, így a tudományos munka csak 1990-ben indult meg. Vámos Éva több rokon témán is dolgozott, melyek eredményeit e könyvben hasznosan vonta össze. Bevezetésében e német—magyar kutatásnak célkitűzéseit így foglalta tömören össze: „Célja az, hogy bemutassa a fellelhető hasonlóságokat a tudományos élet szervezeti formáiban és a műszaki fejlődésben a két országban. Vizsgálni kívánja, hogy milyen mértékben jöttek össze ezek a hasonlóságok kulturpolitikai koncepciók és állami intézkedések révén és mennyiben járultak ehhez hozzá magyar tudósok. Egyúttal adalékot ad a centrum-periféria viszonyok tanulmányozásához.” A centrum ebben az esetben természetesen Németország, s a periféria Magyarország. Kutatásaiban Vámos Éva az 1867—1914 közti korszakot vizsgálta, amikor Németország ipari és tudományos szempontból Európa vezető hatalma volt, Magyarországon pedig akkor játszódott le a mi ipari forradalmunk és eredményesen bekapcsolódtunk a nemzetközi tudományos életbe.

Történelmi — politikai kapcsolataink a némettség államaival a legrégebbek, a honfoglalással kezdődtek, s azóta tartanak. Hol jók voltak, hol rosszak. A társadalmi múlt egyéb területein is jelentősek voltak e kapcsolatok. Így különösen fontosak voltak az oktatásban. A német egyetemek nagy szerepet játszottak a magyar intelligencia kialakulásában. A 16. században, a reformáció hatására már szép számban találhatók magyar diákok német egyetemeken. Korábban inkább itáliaiolya egyetemeket választottak. Legnagyobb számban teológiát tanultak a német egyetemeken, de más tudományok iránt is mutatkozott hazánk fiai részéről érdeklődés. Pl. Bolyai Farkas, Kőrösi Csoma Sándor, Tittel Pál a göttingai egyetemet látogatta. Joggal kezdte meg munkáját Vámos Éva a német—magyar természettudományi és technikai kapcsolatok történetének kutatásában az egyetemi peregrináció vizsgálatával, jóllehet biztos volt, hogy e téren bizony egyoldalúak lesznek ezek a kapcsolatok. Nagy szorgalmat igényel

e munka, melynek során feldolgozta a magyar hallgatók számarányát a német egyetemeken és műszaki főiskolákon és ábrázolta eredményeit különböző szempontok szerint összeállított statisztikai táblázatokban áttekinthetően. Érdekes megállapítása, hogy a kiegyezés korában a külföldön tanuló magyar diákok száma az osztrák egyetemeken folyamatosan csökkent, a német egyetemeken viszont nőtt. Ez egyébként más területeken is megállapítható, így pl. magyar tudósok szinte teljesen felhagytak osztrák folyóiratokban való publikálással a német folyóiratok javára. A német egyetemeken a magyar diákok legnagyobb arányban a bölcsészeti karokon tanultak. Tudni kell, hogy abban az időben a természettudományok is a bölcsészeti fakultásokhoz tartoztak. Az nem volt megállapítható, hogy hogyan oszlottak meg a humán és természettudományi tárgyak között. A bölcsészek után, érdekes módon, a jogászok következtek, holott éppen a jog nem internacionális, hanem lényeges különbségek vannak az egyes országok jogalkotása és alkalmazása között. A teológia már csak harmadik helyen szerepelt és legkevésbé látogatott az orvosi fakultás volt. Erre valószínűleg az a magyarázat, hogy a vizsgált korszakban a bécsi egyetem orvosi fakultása a világon az egyik leghíresebb volt. A műszaki főiskolákon a gépészeti és a vegyészeti tanulmányok vezettek. Figyelemreméltó szerző azon megfigyelése, hogy a kémia területén az egyes intézmények látogatottsága és a választott kémiai intézet ill. professzorának hírneve között határozott összefüggés állapítható meg. Így pl. amíg *Bunsen* tanított kémiát Heidelbergben, oda járt a legtöbb magyar diák, ez azután visszavonulása után eltolódott a berlini és müncheni egyetem felé, amelyeken *Emil Fischer* ill. *Baeyer* professzor révén a szerves kémia dominált. Azokat a magyar diákokat, ill. poszt-doktori tanulmányúton kint tartózkodott magyarokat, akik később itthon szakmai tudományos nevet szereztek, név szerint is kiemelte a szerző. A berlini egyetem esetében az ott tanuló magyarokról teljes névsort nyújtott.

A Magyar Tudományos Akadémia német kapcsolatai abból ítéltethők meg, hogy a természettudományok területén tiszteletbeli taggá választott külföldi tudósok között a németek és ezen belül meg a kémikusok vezettek. Megjegyzendő azonban, hogy a humán területekről kétszer annyi tudóst választottak tiszteletbeli taggá, mint a természettudományokban. Ez érthető, hiszen tudjuk, hogy a Magyar Tudományos Akadémián a humán szektor szerepe volt akkoriban a nagyobb és jelentősebb. A vizsgálat kénytelen volt már csak azért is egyoldalú lenni, mivel a Német Birodalomban ilyen összemzeti intézmény, Tudományos Akadémia nem működött. Ami a társadalmi kémikus egyesületeket illeti, kémikus egyesület meg Magyarországon nem volt e korszakban, illetve csak a korszak végén, 1907-ben alakult és így szintén egyoldalú volt az elemzés, melyben megállapította, hogy a nagytekintélyű 1868-ban létrejött *Német Kémiai Társaság* tagjai közt szépszámu magyar kémikust találhatunk. Ugyanakkor viszont Magyarországon aránylag sok német mérnök és technikus dolgozott akkoriban az iparban, azon belül különösen a vegyiparban, rendszerint vezető pozícióban. A korabeli magyar szaksajtóból az is kiderült, hogy ezt a magyar vegyészek sérelmesnek tartották és többször élesen protestáltak ellene. Befejezésképpen két Németországból betelepült vállalkozó, *Leipziger Vilmos* és *Stühmer Frigyes* sikeres pályafutását ismerteti, kis vállalkozóból a magyar szeszipar és édesipar tulajdonukban lévő és nevüket viselő legnagyobb vállalatáig. 290 hivatkozással és bő angol nyelvű összefoglalóval járul hozzá ismereteink bővítéséhez Vámos Éva a technikatörténet, oktatástörténet és gazdaságtörténet területén egyaránt hasznos adatgazdag munkájával.

SZABADVÁRY FERENC, Ph. D.; D. Sc.;

Országos Műszaki Múzeum

Kaposvár u. 13–15. Pf. 305, Budapest, H-1112, Hungary



## A MATERNÁLIS MORTALITÁS TÖRTÉNETÉNEK ÚJABB IRODALMÁRÓL

VARGA BENEDEK

Loudon, Irvine: *Death in Childbirth. An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality 1800—1950* (Oxford Clarendon 1992) 622 p.

Carter, K. Codell és Carter, Barbara R.: *Childbed Fever. A Scientific Biography of Ignaz Semmelweis*. Greenwood Press. Contributions in Medical Studies, No. 39. Westport (Con.)—London 1994.

A gyermekágyi láz elleni küzdelem története egyike azon témáknak, amelyek az orvostörténelem magyar kutatóit különösen érdekelhetik. A téma úgy tűnik örökzöld, hisz időről-időre minden generáció megalkotja a maga feldolgozásait, amelyek egy-egy korszak kutatási módszertana és általános érdeklődése szerint természetesen örökké a változás állapotát mutatják. Bár újabban a „tudományos paradigmák” illetve a „paradigmatikus jelenségek” fogalmait széles körben, a legkülönbözőbb jelenségek leírására használják, talán érdemes emlékeztetni rá, hogy maga a tudománytörténész Robert Kuhn, aki 1962-ben publikált művében<sup>1</sup> a tudományos szóhasználatba bevezette, elsősorban a természettudományos gondolkodás problémaalkotásának tipizálására alkalmazta azt. Kuhn célja mindenekfelett az volt, hogy hangsúlyozza, hogy az egymást követő tudománytörténeti korszakok nem pusztán ismeretanyaguk felhalmozásában (kumulativitásában) különböznek egymástól, hanem valójában inkább a rendelkezésükre álló tudományos tények halmazaként elfogadott ismeretanyag *strukturálásában*. Ennek megfelelően a szűken vett tudományos fejlődés nem írható le ismereteink folyamatos bővülésének egyszerű tendenciájaként, hanem a hangsúly a tudományos megismerés, gondolkodás és tények esetenkénti tökéletesen alapvető átfogalmazására kerül. Bár a gondolat tudományfilozófiai jelentősége is lényeges,<sup>2</sup> számunkra — mint ahogy egyébként Kuhn

<sup>1</sup> Kuhn, Robert: *The Structure of Scientific Revolutions* (Chicago 1962 és bővítve 1969, és újabban *The Essential Tension: Selected Studies in Scientific Thought and Change* (Chicago 1977 és bővítve 1992).

<sup>2</sup> Mivel sem a dolgozat tárgyához, sem okfejtéséhez nem tartozik, ezért csak jelzem, hogy Kuhn és őt követve Lakatos Imre, B. van Fraassen etc. bár elképzeléseiket a tudományos forradalmak és a paradigmaváltások leírására dolgozták ki, teóriájuk azonban elsősorban a korábbi nemzedék (elsősorban Rudolf Carnap, Karl Popper és Hans Reichenbach által képviselt), egymással is vitatkozó, ám számos kiindulópontban egyetértő (az univerzális tudomány léte, a megfigyelés és teória határozott megkülönböztetése, a tudomány deduktív struktúrája etc.) nézeteit tagadta. Erre lásd Reichenbach, H. műveit az 1920-as évektől: *Gesammelte Werke* (Hrsg. von A. Kamlah, u. M. Reichenbach) 3 Bde (1977—79). Valamint Lenk H. szerkesztésében: *Neue Aspekte der Wissenschaftstheorie* (Braunschweig 1971). etc.

számára is — mégis ennek *történeti* vonatkozásai érdemelnek figyelmet. Ahogy ugyanis egy korszak alapvető gondolati struktúrái (azaz koncepciói, teóriái és tudományos módszertana), dilemmái és problémaalkotása változnak, úgy változik az objektív realitásról és ennek megfelelően a tudományról alkotott képünk is. Kuhn szerint, tehát maga a tudomány is az idők változásának függvényében értelmezendő, azaz történeti jelenség.

Történeti szempontból természetesen régtől ismert jelenség, hogy miként egy-egy korszak sajátos kérdésfeltevésai egészen eltérő képeket metszenek a múlt szelvényeiből, úgy válik némely, a korábbi korszak számára evidenciaként felfogott tény is kétségesé. Mindez persze itt is együttjár tudásunk kiterjedésével, ám egyúttal olyan összefüggések feltárásával is, amelyek szintén átstrukturálják múltunkról alkotott képünket.<sup>3</sup>

Az alábbi ismertető megírására — hosszabb tépelődés után — *Irvine Loudon* könyve készített. Ennek a műnek orvostörténeti jelentősége, tárgyában azt hiszem nehezen túlbecsülhető, azonban kritikai ismertetése elsősorban mégis olyan szerzőt igényel, aki az orvostudomány történetének szempontjából tudja érdemben elbírálni a monográfiát. Mivel három évig a kötetnek Magyarországon semmi, de külföldön annál szélesebb visszhangja volt, végül is arra jutottam, hogy felhívom az orvostörténet iránt érdeklődő hazai közvélemény figyelmét a műre, rámutatok annak várható hatására, abban a reményben, hogy az orvostudománytörténetben nálamnál felkészültebbek vizsgálják majd meg magyar vonatkozásait valamely külföldi orvostörténeti folyóiratban.

Irvine Loudon, a *Wellcome Intézet* oxfordi kutatócsoportjának munkatársa, a 19. századi orvostörténet ismert kutatója,<sup>4</sup> 1993-tól a *Journal of the History of Medicine* szerkesztőbizottságának tagja. Jelen kötetét a maternális mortalitás történetéről a 80-as évek második felében publikált számos hosszabb-rövidebb tanulmánya előzte meg, amelyek különféle aspektusokból mind a téma egy-egy kulcskérdését vizsgálták.<sup>5</sup> Már ezekből a tanulmányokból is kiderült, hogy Loudon az anyai mortalitás elleni küzdelem történetének feldolgozásánál — módszertanilag és tartalmilag egyaránt — teljességre törekszik. Jelen művének igényessége pedig hosszú időre befolyásolni fogja a gyermekágyi láz történetének nemzetközi megítélését.

Miben is áll Loudon megközelítésének egyedisége és komplexitása? A szerző megfordítja a szokványos tudománytörténeti nézőpontot és nem az egyes betegségek tudományos felderítésének és leírásának aspektusából szemléli a problémát, hanem a terhesség, a szülés so-

<sup>3</sup> Mivel Kuhn nézetei ugyan normatív módon, de régóta használt történeti-módszertani felismeréseket fogalmaztak meg, természetesen hamar megtalálták útjukat az egyéb bölcsészeti diszciplínákba is. Ez az oka, hogy az eszmetörténet mindegyik ága ma paradigmákon, illetve mivel a szűken vett bölcsészet alapvető kifejezőformája, nem matematikai, hanem nyelvi, „nyelveken alapuló” (i.e. sajátos szócsoportokon és tematikákon alapuló) jelenségekről, eszmetörténeti irányzatokról beszél. A sok lehetséges példa közül álljon egy egy 1974-es szerkesztésű kötet: Anthony Pagden ed.: *The Languages of Modern Political Thought* (Cambridge 1974)

<sup>4</sup> Korábbi könyve: *Medical Care and the General Practitioner 1750–1850* (Oxford, Clarendon 1986);

<sup>5</sup> „Death in Childbed from the Eighteenth Century to 1935” *Medical History*, 30 (1986) 1–41 pp.; „Obstetric Care, Social Class and Maternal Mortality” *British Medical Journal* (1986) ii.; „Puerperal Fever, the Streptococcus and the Sulphonamides, 1911–1945” *British Medical Journal* (1987) ii.; „Maternal Mortality, 1880–1950. Some Regional and International Comparisons” *Social History of Medicine*, 1. (1988) 183–228 pp.; „Puerperal Insanity in the Nineteenth Century” *Journal of the Royal Society of Medicine*, 81 (1988); „Obstetrics and the General Practitioner” *British Medical Journal* (1990) i.; „On Maternal and Infant Mortality” *Social History of Medicine* 4 (1991); „Some Historical Aspects of Toxaemia of Pregnancy. A review” *British Medical Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 98 (1991)

rán, illetve azt követően elhunyt anyák halandóságának statisztikai alakulását, azaz egy-egy korszak és civilizáció egészségügyi állapotát tekinti kiindulópontjának. A feldolgozás tehát egyfelől nem áll meg az orvostudomány és orvosi technológia fejlődésének bemutatásánál, hanem a hangsúly a tudományos eredményeknek az általános orvosi praxisban való adekvát és széleskörű alkalmazására kerül. Másrészt a gyermekágyi mortalitás vizsgálata sem szűkül egyszerűen a *febris puerperalis*-ra, hanem ideveszi a *terhességi toxæmia*, az *eclampsia*, a *post- és ante partum vérzés* eseteit is.

Mindez a monográfia felépítésére, a könyv gondolatmenetének felépítésére, az összegyűjtött anyag elrendezésére áll, azaz a mű nem egyszerűen statisztikai, vagy szociológiai eszmefuttatások sorozata, hanem részleteiben vizsgálja a különféle betegségek, a szülés levezetése során történt sérülések okait és a szűkebben vett medicina-történet számára is számos tanulsággal szolgál.

Az *Orvostörténeti Közleményekben* való hosszabb ismertetését mindemellett, a téma magyar vonatkozásai indokolják. Semmelweis felfedezésének jelentősége persze nem a magyar tudomány fejlődésében játszott szerepében rejtett, hiszen az az egyetemes (illetve, ha úgy tesszük a nyugati) medicina fejlődésének szerves alkotórészét alkotja. A magyar orvostörténezek számára azonban valószínűleg különös jelentőséggel bír.

Bár jelen hosszabb ismertetés célja, éppen a magyar vonatkozások közelebbi vizsgálata, röviden összefoglalom Loudon könyvének általános megállapításait.

## II.

Loudon könyve földrajzi értelemben a gyermekágyi mortalitás visszaszorításában elsősorban az angolszász világ 19–20. századi fejlődését vizsgálja, kisebb kitérésekkel a francia, holland és skandináv területekre. Tematikailag a gyermekágyi láz problematikája csak egyet alkot a számos gyermekágyi elhalálozáshoz vezető ok közül, noha leghosszabban ezzel foglalkozik. Loudon megállapítása szerint, amelyeket igen alapos statisztikai táblázatokkal, és a modern matematikai szociológia akkurátus, és az első, gyakran felszínes benyomásokat megcáfoló számításaival támaszt alá, a kórházi gyermekágyi halandóság (továbbiakban MMR: *maternal mortality rate*) bár a korszak során folyamatos csökkenést mutatott, mégis csak az 1940-es, 1950-es években érte el a mai elfogadhatóan alacsony 1–2%-os szintjét. Ennek okát abban leli fel, hogy bár egyes kiváltó okokat ugyan megszüntethettek (a gyermekágyi láz esetében pl. újabb és újabb fertőtlenítő szerek használatával), azonban összességében a kórházak általános higiéniés viszonyainak javulása, az *alkalmazott* szülészeti módszerek tökéletessége, és a megbízhatóan bizonyult aszeptikus szerek használata összességében csak ekkor ért el határozott eredményt.

A vizsgált országok összesített táblázatai szerint (bár egyes kórházak, vagy egyes otthon szülő nők tekintetében előfordultak alacsonyabb mutatók), a *puerperalis sepsis* a 19. század végi 15–20%-ról, csak az 1940-es évek elejétől csökken 10% alá, majd jut az 50-es évekre 1–3% közelébe. A statisztikákban sokáig az egyéb okok között megtalálható fentebb említett MMR-t okozó betegségeket és sérüléseket pedig a korábbi 20–25%-ról, csak az 1940-es évek végétől sikerült 10%, majd az 1950 évek végétől 3% alá szorítani a civilizált világban.

## III.

Magyar szempontból természetesen külön érdeklődésre tarthat számot a gyermekági láz aetiológiájának és lehetséges prophylaxisának történeti feldolgozása. A betegség fertőző jellegével kapcsolatban Loudon egymás után mutatja be a manchesteri *Charles White*, a skót *Alexander Gordon* 1795-ös, a bostoni *Oliver Wendell Holmes* 1842/43-as,<sup>6</sup> majd pedig *Semmelweis* tevékenységét.

A febris puerperalis ellen folytatott küzdelem történeti bevezetésében Loudon tehát nem tér ki sem az angol *John Leake* (1729— . . .) *Practical Obstetrics of Childbed Fever* c. (1775-ös) munkájára, sem *John Burton* (1697—1771) művére.

A skót és az amerikai orvos felfedezéséről természetesen a korábbi szakirodalom is bőszéggel megemlékezett. Loudon is megemlíti, hogy *Denman*, már 1788-ban írott *Introduction to the Practical Midwifery* című munkájában feltette, hogy a gyermekági láz terjedésében szerepet játszhat a vizsgáló orvos, vagy a szülést levezető bába. Mindennek gyakorlati bizonyítását azonban — ahogy Loudon rámutat — *Gordon* akkurátus megfigyelései végezték el,<sup>7</sup> amelyekkel bizonyítani tudta, hogy melyik bába fogja a betegséget áthurcolni a következő szülő nőre, és ezzel igazolta a betegség fertőző jellegét.

Loudon mindazonáltal nem hangsúlyozza, hogy *Gordon* teóriájának másik fő alkotóeleme abban állott, hogy tagadta azt, hogy kizárólag az atmoszféra közvetítené a fertőzést.<sup>8</sup> *Gordon* ugyanis rámutatott arra, hogy bár az infekció okát nem tudta felderíteni,<sup>9</sup> viszont a betegség aetiológiáját megsejtette és így az infekció elterjedését ki tudta következtetni.<sup>10</sup> Érdekes módon, bár *Gordon* hangsúlyozza, hogy nem az atmoszféra *összetétele* az oka a betegség kialakulásának, de mégis úgy látja, hogy az atmoszféra *közvetítő* szerepet játszik a betegség terjedésében.<sup>11</sup> Prevenციót egyáltalán nem tudott nyújtani, de a fertőzés megszüntetésére *Lind* nyomán a szellőztetést és a tisztaságot elégtelennek tartva a füstölést és égetést javasolja,<sup>12</sup> amelynek ki kell terjednie az orvos és ápolószemélyzet öltözetének és eszközeinek

<sup>6</sup> *Holmes*, „On the Contagiousness of Puerperal Fever, *New England Quarterly Journal of Medicine* I. (1842—43) pp 503—530. Az általam használt szöveg megjelent a *Medical Essays by Oliver Wendell Holmes*, The Classics of Medicine Library (New York, 1987) sorozatában. Az oldalszámok a továbbiakban erre a kötetre vonatkoznak. *Holmes* később újradolgozta felfedezését: *Puerperal Fever as a Private Pestilence* (Boston, 1855)

<sup>7</sup> *Loudon* 1992 p. 57, és pp 58—61

<sup>8</sup> „But the cause of the epidemic Puerperal Fever under consideration was not owing to a noxious constitution of the atmosphere” (*Gordon* 1795 p. 62); és „These facts fully prove that the cause of the Puerperal Fever of which I treat, was a specific contagion, or infection, altogether unconnected with a noxious constitution of the atmosphere” *ibid.*, p. 66

<sup>9</sup> „With respect to the physical qualities of the infection, I have not been able to make any discovery” p. 63

<sup>10</sup> „for if it had been owing to that cause [i.e.: the noxious constitution of the atmosphere], it would have seized women in a more promiscuous and indiscriminate manner. But this disease seized such women only, as were visited, or delivered by a practitioner, or taken care of by a nurse, who had previously attended patients affected with the disease” *Gordon* 1795, p. 63

<sup>11</sup> „ . . . but I had evident proofs that every person, who had been with a patient in the Puerperal Fever, became charged with an atmosphere of infection, which was communicated to every pregnant woman, who happened to come within its sphere. This is not an assertion, but a fact . . .” (*Gordon* p. 65) — Ezt a különbségtelt a kutatás egyébként eddig figyelmen kívül hagyta.

<sup>12</sup> „That fresh air and cleanliness are insufficient for the destruction of contagion, and that there is no certain antidote but fire and smoke, has been demonstrated by the ingenious Dr. Lind. This excellent author has proved, that fire and smoke are the most powerful agents for annihilating infection, and he thinks even plague itself” *ibid.*, p. 97

alapos fúmgálásra is.<sup>13</sup> Gordon kifejti továbbá, hogy a gyermekági lázban megbetegedett anyák kezelésében leginkább hatásosnak a mindjárt a betegség diagnosztizálásától eltelt első két órában megkezdett komoly érvágást találta, amellyel széleskörűen élt is.<sup>14</sup>

Loudon interpretációja tehát hangsúlyozza Gordon úttörő tevékenységét a gyermekági láz fertőző jellegének klinikai megfigyeléseken alapuló pontos leírásában, azonban nem mutat rá arra, hogy Gordon nem tudta részletesen kifejteni, hogy fertőzés átvitele hogyan történhet meg, és nem javallott megfelelő prevenciót sem a fertőzés megelőzésére. Ebben az összefüggésben azonban nem kerül helyére, hogy milyen súlya volt Holmes felfedezésének.

Holmes ugyanis eltérően Gordontól nemcsak azt hangsúlyozta, hogy a fertőzés a vizsgáló orvoson keresztül éri el az újabb beteget, hanem kiemelte, hogy ez különösen valószínű, ha az orvos ezt megelőzően autopsián vett részt.<sup>15</sup> A fertőzés elkerülésére viszont Holmes Semmelweis-től eltérően lakónikusán csak mosakodást («*ablution*»), az öltözet teljes cseréjét ajánlja, valamint legalább 24 óra várakozást.<sup>16</sup> Holmes érvelésének célja, ugyanis elsősorban a gyermekági láz fertőző jellegének bizonyítása volt.

A Semmelweis-fejezet bevezetőjében Loudon a következő meglehetősen sommás megvilágításban kezdi a magyar kutató eredményeit és különösen azok hatását vizsgálni:

*„A népszerű nézet szerint Semmelweis volt az első, aki felfedezte a gyermekági láz okát, és az első aki bizonyította fertőző jellegét. Felfedezte az antisepszist [!], és ezzel megszüntette Bécsben a gyermekági lázat. Felfedezését azonban semmibe vették, és az orvosok ignoranciája és csökönyös ostobasága megakadályozta, hogy a gyermekági láz máshol is megszüntethető legyen. Kiábrándult emberként halt meg sepsistől, vagy csalódottságtól, vagy mindkettőtől. Ennek a változatnak az egyetlen igaz eleme, hogy Semmelweis kiábrándultan fejezte be életét.”<sup>17</sup>*

A továbbiakban Loudon részletezi, hogy kritikai megállapításait milyen megfontolásokra alapozza. Ítélete a következőkben foglalható össze: (1) A gyermekági láz fertőző jellegének felismerése már Semmelweis előtt megtörtént (Gordon és Holmes); (2) a Semmelweis által végzett bizonyítás biológiailag nem lehetett megalapozott, mivel a bakteriológiai kutatások és a baktériumok felfedezése (Rokitansky, Mayrhofer és Pasteur) előtt erre értelemszerűen nem

<sup>13</sup> *ibid.* p. 98.

<sup>14</sup> *ibid.* p. 99.

<sup>15</sup> Holmes egyébként maga is idézi Gordonnak a levegő közvetítő szerepére vonatkozó megjegyzéseit.

<sup>16</sup> „(1) *A physician holding himself in readiness to attend cases of midwifery should never take any active part in the post-mortem examination of cases of puerperal fever. (2) If a physician is present at such autopsies, he should use thorough ablution, change every article of dress, and allow twenty four hours or more to elapse before attending to any case of midwifery. It may be well extend the same caution to cases of simple peritonitis. (3) Similar precautions should be taken after the autopsy or surgical treatment of cases of erysipelas, if the physician is obliged to unite such offices with his obstetrical duties, which is the highest degree inexpedient.*” *Holmes op.cit.* p. 168.

<sup>17</sup> „*According to the popular notion, Semmelweis was the first person to discover the cause of puerperal fever and the first to show it was a contagious disease. He discovered antisepsis [!] and by doing so abolished puerperal fever in Vienna. But his discovery was ignored and it was only the ignorance and obstinate stupidity of doctors that prevented the abolition of puerperal fever elsewhere. He died a disappointed man from blood-poisoning or disappointment or both. The only true statement in the version is that Semmelweis ended his life in disappointment.*” *Loudon op.cit.* p. 65.

volt lehetőség; (3) a Semmelweis által javasolt és bevezetett prevenció nemzetközi összehasonlításban statisztikailag nem mutatott különösebb eredményt; (4) a *streptococcus A* baktérium által okozott febris puerperalis következtében beállt anyai mortalitás csökkenése világszerte csak az 1940/50-es években történt meg, a kórházak általános higiéniés viszonyainak javulása és a kiterjedt antibakteriális kezelések következtében. Utóbbi nézet mint láttuk, egyébként Loudon könyvének egyik fő mondanivalója.

A Semmelweist elmarasztaló első három pont nézetem szerint valójában a történeti környezet hibás felvázolásából ered. Sem Holmes 1842–43-as, de különösen Gordon 1795-ben publikált nézetei nem váltak köztudottá a 19. század kontinentális Európájában. Mindez annak ellenére is igaz, hogy 1838-ban a dublini Fleetwood Churchill gyűjteményes munkát adott ki a gyermekágyi lázzal foglalkozó fontosabb angol orvosi szakirodalom darabjaiból,<sup>18</sup> és ez a kötet eljutott Európa számos országába is.<sup>19</sup> Semmelweis elsőségének kérdése azonban nem szorítkozik a gyermekágyi láz fertőző jellegének általános megállapítására, hanem kiterjed a feltételezett kórokozó indirekt azonosítására, valamint éppen e felismerésnek köszönhetően egy elfogadható prevenció kidolgozására.

A (2) pont esetében mindazonáltal Loudon-nak annyiban igaza van, hogy a baktériumok felfedezése előtt valóban nem nyílt lehetőség arra, hogy a mai tudomány követelményei és megfogalmazásai szerint megnyugtató magyarázatot lehessen adni egy bakteriális fertőzés okozta betegség okaira. Ez ugyanakkor a mai orvosi gyakorlat szerint is helyes *elveken* nyugvó prevenciót alkalmazó praktizáló orvos érdeméből nem von le semmit, minthogy az sem, hogy a kor orvostudománya számára ismeretlen kórokozó azonosítása egy másik ismeretlen kórokozóval a kutatóorvost dicséri.<sup>20</sup>

A (3) pont taglalásakor válik azonban egyértelművé, hogy a Semmelweis-doktrína Loudon általi interpretációja egyoldalú és leegyszerűsítő. A szerző elmondja, hogy bár a Semmelweis által bevezetett prevenció hatására a bécsi Általános Kórház II. szülészeti klinikáján az MMR a 10.000 szülésre eső 900 elhalálozásról (9%) a még mindig meglehetősen magas 300-ra (3%) csökkent, és arra hívja fel a figyelmet, hogy ez az arány még mindig mintegy hatszorosa volt a korabeli angliai és walesi MMR-nak és mintegy tizenötszöröse (!) a londoni *Royal Maternity Charity* 1842–64 között összesített halálozási arányának, amely az időszakban történt 13.783 *otthoni* szülés adatain alapult.<sup>21</sup> Majd fejtegetését így zárja: „... és ez az az összefüggés, amelyben Semmelweis eredményeit látnunk kell”.<sup>22</sup> Nos, bárhogy is nézzük, ez hibás összefüggés. A korabeli Anglia és Wales *összesített* statisztikái természetesen tartalmazták az otthonában szülő falusi, vagy akár városi népességre eső MMR arányt is (akárcsak a londoni Maternity Charity adatai), amely nyilvánvalóan alacsonyabb volt bárme-

<sup>18</sup> Fleetwood Churchill: *Essays on puerperal fever and other diseases peculiar to women. Selected from the writings of British authors previous to the close of the eighteenth century* (London, Sydenham Society 1849)

<sup>19</sup> Ismert, hogy az 1850-es évek elején Semmelweist is a Dublinba való átköltözés gondolata foglalkoztatja.

<sup>20</sup> Van ugyanakkor egy fontos különbség a 18–19. századi angolszász kutatók és Semmelweis vizsgálatai között. A *febris puerperalis* orbáncsal való összefüggését ugyanis Angliában, Írországból és Új Angliában is többen kutatták, és még azok is, akik arra a következtetésre jutottak, hogy a betegség fertőző jellegű, az orbánc különös fontosságát hangsúlyozták. (Holmes is külön kiemeli lásd fent 15. (3) jegyzet.) Semmelweis ezzel szemben a gyermekágyi láznak az orbáncsal való kizárólagos, vagy akár kiemelt kapcsolatát is tagadta, és amellet érvelt, hogy a fertőzést okozó bomló organikus anyag bárholnan a szervezetbe kerülhet.

<sup>21</sup> Loudon p. 68., és *ibid.* n.47. hivatkozik J. Hall Davis, *Parturition and its Difficulties* (London 1865) c. könyvére.

<sup>22</sup> „...and this is the context in which his achievements should be seen” Loudon *op. cit.* p. 69.

lyik európai kórház MMR arányánál. A magas anyai mortalitáshoz vezető *febris puerperalis* problémája kifejezetten a 18–19. századi hospitalizáció silány higiéniés viszonyainak volt köszönhető. Semmelweis szerepének és tevékenységének helyes történeti bemutatására ezért talán szerencsésebb lett volna a bécsi *Allgemeines Krankenhaus* 1840-es évekbeli MMR adatait a párizsi *Hôtel Dieu*-éval vagy a londoni *St. Bartolomew's* kórház korabeli adataival összehasonlítani. Végeredményben tehát az oldott klórmésszel, mint dezinficiáló oldattal való prevenció sikerességét Loudon nem tudja cáfolni.

Mindezzel úgy tűnik Loudon is tisztában van, sőt könyvének egyik alap gondolata, hogy a 19–20. század kórházainak higiéniés viszonyainak javulása, az aszeptikus szülésvezetés és az antibiotikumok hatására mikor és milyen arányban csökkent a gyermekágyi halandóság Európában és Észak-Amerikában. Azaz, hogy az egyes tudományos felfedezések pozitív hatását hogyan lehet tetten érni a populáció egészségügyi helyzetének javulásában. Furcsa, hogy szempontjainak összetett érvényesítésére éppen egy, az angolszász világon kívüli kutató esetében nem képes.<sup>23</sup>

A 19. század során az érdemi vita ugyanis azok között a nézetek között zajlott, amelyek a betegség fertőző jellegét elismerték vagy elutasították, egyetlen kiváltó okot, vagy pedig számos a gyermekágyi lázhoz vezető körülményt határoztak-e meg, és hogy a lehetséges megelőzés milyen módszereit javallották. Gordon, Holmes és Semmelweis tehát egy táborban voltak, és mint Holmes 1855-ös írásának hangvételéből kitetszik, hasonló indulatok vezérelték őket.<sup>24</sup>

#### IV.

Codell és Barbara Carter könyve mindezzel szemben a széles közönségnek szóló ismeretterjesztő könyv. Bár ez a könyv nem tartalmaz új adatokat, összevetése Loudon monográfiájával annyiban indokolt, hogy Codell Carter napjaink egyik legjobb, az angol közönség számára publikáló Semmelweis szakértője.<sup>25</sup> Mint a szerzők bevezetőjükben rámutatnak, könyvüket ugyan az orvosilag vagy akár orvostörténetileg nem képzett olvasóknak szánták, de a mű túl lép a szokványos életrajzok feldolgozási szintjén és a közérthető szöveg egy-egy részterület tudományos alaposágú ismertetését adja. Az eltérés itt a korábbiakhoz képest a feldolgozott anyag arányainak elosztásában rejlik, azaz abban, hogy a tudományos felfedezés maga, illetve annak gyakorlati alkalmazása, elterjedése és hatása közül melyik mekkora figyelmet kap. A háttér megrajzolásánál nemcsak a 18. század végi és 19. századi Bécsnek szentelnek

<sup>23</sup> A későbbiekben még visszatérek rá, hogy mennyiben lehet adekvátnak tekinteni Loudon szempontrendszerét.

<sup>24</sup> „The time has come when the existence of private pestilence in the sphere of a single physician should be looked upon not as misfortune but a crime; and in the knowledge of such occurrences, the duties of the practitioner in his profession, should give way to his paramount obligations to society” Holmes: *Puerperal Fever as Private Pestilence* (Boston 1855) p. 46

<sup>25</sup> Carter, K. Codell: „Ignaz Semmelweis and His Predecessors” *Med. Hists.* 25 (1981) pp. 57–72; „On the Decline of Bloodletting in Nineteenth-Century Medicine” *J. of Psych. Anthropol.* 5 (1982) pp. 219–234; „Josef Skoda's Relation to the Work of Ignaz Semmelweis” *Medizinhistorisches Journal* 19 (1984) pp. 335–347; „Ignaz Semmelweis. Carl Mayhofer and the Rise of Germ Theory” *Med. Hist.* 29. (1985) pp. 335–347; with Gerorge S. Tate „The Earliest-Known Account of Semmelweis's Initiation of Disinfection at Vienna's Allgemeines Krankenhaus” *Bull. of the Hist. of Medicine* 65 (1991), pp. 252–257; with Scot Abbott and James L. Siebach: „Five Documents Relating to the Illness and Death of Ignaz Semmelweis” *Bulletin of the Hist. of Med.* forthcoming; Valamint fordítója az Aetiologiának: *The Etiology, Concept and Prophylaxis of Childbed Fever*. Ed. and trans. K. Codell Carter. (Madison 1983)

komoly figyelmet,<sup>26</sup> hanem a szerzők Magyarországról is igyekeznek valamelyes háttérinformációkat adni.<sup>27</sup>

Mindenképpen új megközelítés, hogy Semmelweis és Klein professzor konfliktusát a szerzők nemcsak a maradi és az újabb orvosteória híveinek tudományos vitájaként, hanem Skoda és Klein személyes konfrontációjának vonatkozásában is bemutatják.

Tudománytörténeti szempontból szerencsés, hogy az életrajz továbbviszi a gyermekági láz elleni küzdelmet, amely során Mayrhofer Semmelweishez hasonló elvi megfontolásait valamint, Mayrhofernek Klein hivatali utódjával Carl Braunnal való hasonló konfliktusát is bemutatják. A továbbiakban ezt vizsgáljuk meg alaposabban.

Carl Braun, aki Klein utódja volt az *Allgemeines Krankenhaus* I. szülészeti osztályán, Pasteur felfedezéseinek hatására igyekezett a gyermekági láz okát a *levegőn keresztül* történő fertőzéshez kötni. Úgy látta, hogy az a «bomlási folyamat», amely a megbetegedetteknel megfigyelhető, organikus fermentációra emlékeztet, s mivel Pasteur érvelése szerint ez a fajta erjedés akkor következik be, amikor egy erjedésre alkalmas anyagot a *levegőn keresztül* baktériumok támadnak meg, Braun következtetése szerint ugyanígy történik a gyermekági láz fertőzése is. Semmelweis, mint tudjuk, vitatta Braun nézetét, és kitartott amellett, hogy a fertőzést a bomló organikus emberi vagy állati anyaggal való *közvetlen* érintkezés okozza.

Mayrhofer Braun útmutatásai szerint kezdett el dolgozni, és a mikroorganizmusok mikroszkópikus vizsgálata során jutott arra a következtetésre, hogy a változatos alakú és nagyságú, nézete szerint a «*vibrio*»-k közé sorolható mikroorganizmusok mozgási képességük, savas közegre való reagálásuk és főleg aszerint, hogy mennyiben képesek különféle folyadékok erjesztésére, jelentős eltéréseket mutatnak. Mayrhofer megpróbált választ adni arra a kérdésre is, hogy vajon a *vibriók* jelenléte okozza-e a gyermekági lázat, avagy a már megbetegedett páciens méhe alkot-e megfelelő közeget a *vibriók* szaporodására. A bizonyításra állatkísérletek szolgáltak. Egy meghatározott típusú *vibrio*-fajtát kiszűrve az egyéb bomló anyagokból és nyulak genitaliáiba fecskendezve a nyulak elpusztultak és a boncolás során az ismerős bomló anyagokat találta a tetemekben.

Kísérletei ennyiben igazolták Braun feltételezéseit, azonban 1864-ben a gyermekági láz aetiológiájáról tartott második (és egyben utolsó) előadásában Mayrhofer már azt a meggyőződését hangoztatta, hogy a *vibriókkal* történő fertőzés elsősorban a vizsgáló orvos *kezén* keresztül éri el a beteget. Az oltott mésszel történő kézmosás ezért szerinte is elkerülhetetlen, tehát ellentétbe került Braunnal, aki szerint a fertőzés létrejöttében a ventiláció lenne az elsődleges. Hasonlóképpen szembehelyezkedett Braunnal abban is, hogy — Semmelweishez

<sup>26</sup> Érdemes felhívni a figyelmet, hogy a 18—19. századi Bécs szexuális viszonyainak leírásánál, Erna Lesky (*Meilensteine der Wiener Medizin*, Bécs 1981) adataira támaszkodva meghökkenítő képet rajzol: a 250.000-es populáció mintegy 10.000 prostituáltat és 4000 kegyencnőt is magában foglalt, azaz a mindkét nembeli, teljes népesség 5,6%-át (ha ezt a számot a nemileg érett, fiatal nő népesség számára vetítjük, az arány nyilvánvalóan még riasztóbb lenne). A prostituáltak, valamint a tömegesen munkába állt hajadonok születtek az összes újszülöttek felét(!). Mikor II. József a korábbi árva- és szegényházat átépítette kórházzá, a maga korában kifejezetten korszerű intézményt hozott létre. A kórház 19. század során azonban nehezen birkózott meg a megnövekedett népesség támasztotta igényekkel s így túlszűfolt lett.

<sup>27</sup> Magyarország esetében inkább vannak tévedéseknek kitéve: „*In time, the Magyars accepted Christianity and became part of the loose feudal organization known as the Holy Roman Empire*” (p. 41) — ami ugyan lehetett Habsburg Albert majd Frigyes érvelése Luxemburgi Zsigmond illetve Hunyadi Mátyás ellen, de a tényeket kétségtelenül nem fedí. Hasonlóan: „*Royal Hungary* [jelesül a török megszállás idején királyi fennhatóság alatt maradt területek] *has been annexed to Austria as the province of Burgenland.*” (p. 42)



hasonlóan — igyekezett a kórt *egyetlen*, általános kiváltóokhoz, esetében a «*vibrio*»-hoz kötni. A tudományfilozófia szempontjából ez tűnik az egyik leglényegesebb elemnek a 19. század orvosi gondolkodásában. Amíg ugyanis — talán még mindig galénoszi öröksége részeként — számos kutató kitarzott sok ismeretlen betegség multifaktorális okokkal történő magyarázatánál, sokan az egyetlen kiváltó ok felderítését és pontos meghatározását tartották előnyösnek.

Mayrhofer nézeteit gyorsan átvette Späth professzor a II. klinika igazgatója, aki szerint mindez megerősítette és pontosította Semmelweis nézeteinek helyességét!<sup>28</sup>

Bár a Semmelweis-doktrína megalapozottsága és elterjedése esetében a szerzők nem osztják Loudon fentiekben ismertetett sommás ítéletét, a könyv utolsó fejezetében a gyermekágyi láz következtében beállott mortalitás 19—20. századi alakulásánál elfogadják Loudon meglepő adatait.

Végeredményben, tehát a tudományos paradigmák kérdéséhez kerültünk vissza. A történeti elemzés a gyermekágyi láz kóroktanának meghatározásában sem történhet másként, mint a felderített tényeknek a korszak tudományos teóriával való összefüggésükben történő bemutatásával, — ahogy azt például Codell és Barbara Carter Mayrhofer munkásságát vizsgálva teszi. Holmes vagy Semmelweis felfedezésénél, ugyanis éppen azért nem indokolt a *mai* tudományos paradigmák felől közelíteni, mivel azoknak nem lehetett részük egy-egy *korábbi* korszak tudományos eredményeinek *megfogalmazásában*. Így például, amit Braun félreértett Pasteur felfedezésének újszerűségében, az az volt, hogy a bakteriális kutatások paradigmaticus eredménye nem a levegőnek vagy az atmoszférának, mint közvetítő elemnek az újbóli megerősítésében állott, hanem abban a felismerésben és annak bizonyításában, hogy léteznek olyan szabad szemmel láthatatlan élő testek, amelyek fertőzést okozhatnak. Semmelweis a jelenség ennek megfelelő megfogalmazását természetesen nem végezhette el, de amit az *Aetiologia*-ban ír, végeredményben erről szól.

Ezt ismerte fel és értékelte a korábbi kutatás Semmelweis szerepének megítélésében. Loudon viszont nemhogy statisztikailag, de a tudománytörténet általános jelenségeinek bemutatásával sem tudja cáfolni Semmelweis eredményeit. Bár Loudon könyvének mondanivalója elsősorban nem a gyermekágyi láz aetiológiája leírásának történeti feldolgozásában rejlik, viszont ez sem mentség a tudománytörténeti kontextus hibás, és téves felvázolására.

BENEDEK VARGA, M. A.  
Semmelweis Medical Historical Museum,  
Library and Archives  
H-1013, Budapest, Apród u. 1—3.

<sup>28</sup> Josef Späth „Statistische und historische Rückblicke auf die Vorkommnisse des Wiener Gebärhause während der letzten dreissig Jahre mit besonderer Berücksichtigung der Puerperal-Erkrankungen” *Medizinische Jahrbücher* 20 (1864) pp. 145—164



## A SEMMELWEIS ORVOSTÖRTÉNETI MÚZEUM, KÖNYVTÁR ÉS LEVÉLTÁR KIÁLLÍTÁSAI ÉS RENDEZVÉNYEI

### AZ ELSŐ MAGYAR EGYETEMI PATOLÓGIAI INTÉZET MEGALAPÍTÁSÁNAK 150. ÉVFORDULÓJA

Rendezte: dr. Vida Mária. Szakértő: dr. Kapronczay Károly  
Simmelweis Orvostörténeti Múzeum  
1994. szeptember 29—1995. március 10.

Arányi Lajos orvosprofesszor Bécsben, korának legnevesebb patológusánál, K. P. Rokitszky-nál sajátította el a múlt század második felében hallatlanul fontos szerepet betöltő kórbonctan tudományát.

Az Arányi által 1844-ben létrehozott egyetemi intézet elsők között volt a világon. A legelsőt 1819-ben avatták Strassburgban, majd Edinburgh, Párizs, s Pesttel egyidőben Bécs következett.

Ennek a szakorvosi tevékenységnek kiemelkedő jelentősége van az orvostudomány fejlődésében. A klinikai diagnózissal összevethető a kórbonctani lelet, s ez nem csak az igazságügyi orvostan számára fontos, óriási a tudományos értéke a gyógyítást és a megelőzést tekintve is. A kórbonctan nélkül nem lehet korszerűen művelni sem, azaz nagy szerepe van az orvostanhallgatók oktatásában és az orvostovábbképzésben is.

A kiállítás Arányi Lajost egyrészt mint szaktárgyának lelkes művelőjét, másrészt mint nagyműveltségű, széles látókörű, sokoldalú alkotó egyéniséget mutatja be.

Történeti háttérrel adnak a bevezető fejezetben látható 16—19. századi művészi és orvosi anatómiai illusztrációk, viaszmodellek, tanbabák. Az emberi testet, testrészeket és az egyes szerveket megjelenítő dokumentumok alkotói: Leonardo da Vinci, Andreas Vesalius, Bernard Albinus anatómus, Lotz Károly, stb. Mivel a leíró bonctan kiegészítője az orvosi rajz, Arányi Lajos elve az volt, hogy az orvostanhallgató tanuljon meg jól lemásolni, rajzolni, festeni, analizálni, konstruálni így tudja helyesen rögzíteni a kórképet.

Az életmentésről tartott előadásaihoz maga készítette rajzos, szemléltető oktatótábláit a mérges növényekről és a mérgezési, elsősegélynyújtási tennivalókról. Néhány tárgy, pl.: a dohányfüstkliszta, befúvó lélegeztető fűjtató, az újjáélesztéshez használt elektrifikációs készülék a mentéstechnikai ipar múlt századi kezdeteit jelzi.

Arányi tudományos munkásságának írott dokumentumai közül megemlíthetjük orvosdoktori értekezését, a bécsi tanulmányútján készített patológiai anatómiai jegyzeteit (1840), tanszékfoglaló beszédét, az 1864-ben megjelent *A kórbonctan elemei gyógygyakorló és törvényszéki orvosok számára* c. munkáját, mely az első magyar nyelvű e témában írott tankönyv, ill. torz-tani tanulmányait, valamint bonctani jegyzőkönyveit.

Arányi Lajos a többségében maga készítette preparátumaiból, festményeiből, rajzaiból és gipszmintáiból intézetében múzeumot alapított. Ennek a gyűjteménynek néhány eredeti darabja látható a kiállításon.

A sokoldalú orvostudós szabadidejében tett bel- és külföldi utazásainak élményeit rajzban és írásban rögzítette. Útinaplóinak viseleti-, építészeti-, díszítőelemeket, figurákat ábrázoló rajzai jó megfigyelőképességéről, kiváló rajzkészségéről tanúskodnak.

Régészeti, műemlékvédelmi tevékenysége során az 1452-ben épült és 1854-ben leégett Vajda-Hunyad várának helyreállításához Deák Ferenc támogatásával kiadványt készített és adományokat gyűjtött. E téren is eredményes munkásságáért kapta meg a „Hunyadvári” előnevet. Ma már kevesen tudják, hogy az ő javaslatára jelölték meg emléktáblával a Budai Vár történelmi épületeit.

A jeles évfordulóra készült kiállítás nem titkolt szándéka, hogy a patológia történetére visszatekintve, az elődök közül, tudományos szakmai és emberi teljesítménye alapján Arányi Lajost tiszteletet érdemlő példaképként mutassa be.

*Mohos Márta*

\*

### BECK Ö. FÜLÖP (1873—1945) EMLÉKKIÁLLÍTÁS Halálának 50. évfordulója alkalmából

Rendezte: dr. Csománé Kovács Mária  
Simmelweis Orvostörténeti Múzeum  
1995. április 6—május 14.

Beck Ö. Fülöpöt a művészettörténet a magyar éremművészet atyjaként tartja számon, akinek alapvető szerepe volt a magyar éremművészet megeremtésében és európai rangra emelésében. Munkássága során több, mint 300 érmet készített nagyszobrászati munkái mellett. Vert és öntött érmein felfedezhetjük a francia és német iskola hatását. Művei között találunk szecessziós, vonalritmikára épülő (makaróni stílusú) érmekeket, és a konstruktivizmust idéző vésett érmekeket egyaránt.

Megörököltette a magyar történelem, irodalom, művészeti élet nagy alakjait. Élet után mintázta meg a kortárs írókat, művészeket, építészeket, a tudományos és gazdasági élet kiválóságait. A portrék megformálásakor nemcsak a hasonlóságra törekedett, hanem a belső lelki tartalom megjelenítésére is. Megmintázott sok olyan orvost is akiket ma már az orvostudomány nagy öregjeiként tartunk számon.

Érmei közül mintegy 130 darabot láthattak az érdeklődők témakörök szerint csoportosítva a kiállítás tárlóiban. Léven, hogy a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum adott otthont a kiállításnak, kitüntetett helyen szerepelt az orvostudománnyal kapcsolatos érmeke csoportja. Az e témához tartozó érmeke bemutatásában teljességre törekedtek a rendezők. A medicina in nummis” címszó alá tartozó emlékérmek a múzeum saját — mintegy 9000 darabot számláló gyűjteményéből kerültek ki, néhány kölcsönként darabtól eltekintve, míg a többi csoportban található jelentős része Gosztonyi József magángyűjteményéből származtak. A 23 db orvosi érme között láthattuk híres orvosok: Balassa János sebész, Babarcsi Schwartzter Ottó pszichiáter, Huzella Tivadar orvosbiológus, Ilosvay Lajos gyógyszerész, Korányi Frigyes belgyógyász, Lenhossék Mihály anatómus klasszikusan szép portréit, a millenniumi kiállítás díjér-

mének a Lipik Gyógyfürdő részére adományozott példányát, vagy a Szent Erzsébet beteget ápol c. érmet.

Az irodalmi érme csoportjában a magyar és világirodalom kiemelkedő alakjainak portréi szerepelnek Ady Endrétől Emile Zola-ig. Igen gazdag és stílusát tekintve változatos a zenei érmekből készült válogatás. Kodály Zoltán, Liszt Ferenc és Mozart portréi mellett, zenélő jeleneteket is ábrázolt, élethűen megmintázott korabeli hangszerekkel.

Külön csoportot alkottak a híres építész- és képzőművész sorozatból való érmek, múzeumok-egyesületek-kiállítások érmei, az egyház-iskola-tudomány témakörébe tartozó alkotások, a magyar történelem nagy alakjairól készült sorozat, a kortárs iparosokat, kereskedelmet, gazdasági élet reprezentáló érmek, a sportversenyek jutalomérmei, majd végül kedves színfoltként a női és gyermekportrék. Az érmeken kívül a művész családjától kölcsönkapott szobrok, szobortervek, festmények, grafikák és a róla készült fényképek bemutatásával igyekeztek a rendezők teljesebb képet nyújtani a korszakos jelentőségű művész munkásságáról.

*Dr. Csománé Kovács Mária*

\*

## HALÁLTÁNC ÉS GYÓGYÍTÁS

A Nemzetközi Kórhákszövetség Budapesten rendezett kongresszusa alkalmából  
Válogatás a düsseldorfi Heinrich Heine Egyetem Orvostörténeti Intézetének  
„Ember és Halál” c. grafikai gyűjteményéből

Rendezte: Eva Schuster (Düsseldorf)

Semmelweis Orvostörténeti Múzeum

1995. május 22—október 1.

Ez az egyedülálló grafikai kollekciónak szerencsés körülmények között keletkezett. 1976-ban művészetpártoló magánszemélyek és alapítványok az egyetem számára megvásárolták dr. Werner Block berlini sebészprofesszor közel 1000 tételes Haláltánc gyűjteményét. Az első bemutatót dr. Johannes Rau, az akkori tudományos és kutatási ügyekért felelős miniszter nyitotta meg. 1991-ben megvették a stuttgarti újságíró Robert Matzek 980 grafikát tartalmazó „A Halál képei” c. anyagát. Közel két évtizedes kutató- és gyűjtőmunkával — az egykori intézetvezető, majd a Rajna-Westfaliai Tudományos Akadémia elnöke prof. dr. Hans Schade-wald és a gyűjtemény őre, Eva Schuster — egy különleges gyöngyszemet hoztak létre. Több, mint 3000 eredeti művet őriznek az európai művészet majd minden neves reprezentánsától: Dürertől Rembrandton, Munchön, Kollwitzen, Dalin keresztül Horst Janssenig, mai kortárs művészekig. Az Európán kívüli képzőművészetet japán, mexikói alkotók képviselik.

Érdemesnek találtuk felidézni a keletkezéstörténetet, hiszen mintaszerűnek tartjuk a műzeális értékek együttesként való megőrzésének ezt a módját. Szívesen sorolnánk hasonló példákat az állami odafigyelésről, a hazai mecénások áldásos tevékenységéről.

A Haláltánc, a különböző művészeti ágakban megjelenített groteszk tánc, amelyet általában a csontvázként megszemélyesített Halál vezénylésével, ill. zenéjére minden rendű- és rangú, valamint korú személy táncol. De ebbe a fogalomkörbe tartozik minden olyan ábrázolás, amely az egyenlővé tevő, elkerülhetetlen Halál hatalmának kifejezője. A tárlaton látható 70 mű mintegy keresztmetszete a Halál kultúrtörténetének. Az elmúlás és a halál tematikájá-

nak szimbolikus és allegorikus egyéni ábrázolásai a 15. sz. végétől napjainkig. A földi élet végességének a tudata egyben a világszemléleti tájékozódás, a kulturális fejlődés hajtóereje, a művészetek örök témája.

Az irodalomban, a képzőművészetben, a zenében egyaránt az értelmezési és újraértelmezési igény tükröződik. A művész variációkban gondolkodik, hogy ne pusztán illusztratív módon, hanem minél markánsabb szembeállításokkal, karakterváltozatokkal jelenítse meg a téma belső dinamikáját. Példákat idézve: Heine: Traubilder ciklusa, Arany János: Hídavatás, Vörös Rébék, s ebben a széles gondolkörben a kiállításon látható művek közül: *Max Klinger* (1858—1920): A dal vége, Szerelmespár—Ámor és a Halál (1880 k.) A megközelítési módok igen különbözők, zenei példával is élve, Saint-Saëns: Dance macabre c. szimfonikus műve, v. Liszt: Haláltánc, mely legmélyebb gyökerénél ragadja meg a halál-élményt.

*Salvador Dali* (1904—1989): A Halál és a fiatal lány (1967) c. művén a gitárral kezében, távolban feltűnő csontvázlovas Halál, a muzsika mágikus, ellenállhatatlanul varázsos erejével csábítja a fiatal lányt.

A megmásíthatatlan ellen lázadni, csak a Kaszás kegyetlenségének, könyörtelenségének ábrázolásával lehet: *Stefano Della Bella* (1610—1664): A Halál gyermeket visz, A Halál gyermeket visz a hátán, Fiatal nőt visz a Halál. Korunkból vett példával élve: *Boris Fröhlich* (1947—): Az első tánc — az újszülöttel, A harmadik tánc — az állapotos asszonnyal.

Egy sajátos viszonyulási lehetőséggel is találkozunk, *Thomas Rowlandson* (1756—1827) nagyszabású, színvidám ciklusának két, a karikatúra kifejező erejével ható „élettánc”-nak is nevezhető műve szatirikusan ábrázolja kora angol társadalmának balga, bűnös szenvedélyű alakjait: A falánk halála, A temetkezési vállalkozó és a kuruzsló, Temetésre várva — A Halál legjobb barátai: az orvos, az ügyvéd, a pap és a sírásó.

A néphit szerint a boszorkányok v. más gonoszok élő embert használnak hátszlóként. A hiedelemmondákban az áldozat maga jön rá, hogy mi történt vele, csellel kijátssza a meglovagolót és helycsere következik, a gonosz elnyeri méltó büntetését. E néphit-képzetet őrzi a „lová-tesz” szólásunk. A lová tett Halál címet viseli *Gertrude Degenhardt* (1940—) e gondolatvilághoz kapcsolható tollrajza.

Az orvos alakjának a megjelenítése is igen változatos. Az orvosokról alkotott általában negatív vélekedéssel szemben a 19. századi felfogásban változás tapasztalható. Gyakran mint a veszélyeztetett páciens szövetségese, a betegért elszántan küzdő gyógyító győz, időnként, vagy átmenetileg: *Ivo Saliger* (1894—1986): A sebész és az asszonyért küzdő Halál, Röntgensugárszórás a Halálra (1921 k.)

*Hans Fronius* (1903—1988) művészetére nagy hatást gyakorolt az orvos édesapa és a gyermekkori nyomasztó élmény. 11 évesen látta Szarajevóban a merényletet, a trónörökös párt az édesapja részesítette elsősegélyben. Mindvégig foglalkoztatta az elmúlás témájának művészi ábrázolása. A tárlaton a „Pulzusgörbét regisztráló Halál” c. műve látható.

A hagyományos szimbólumok fel-felbukkannak a különböző korokban, mint például az élet rövidségét mutató homokóra, vagy a Kaszás alakja.

Ugyanakkor megtaláljuk az Élet—Halál határszituációinak mai gondolati- és tárgyi környezetbe helyezett ábrázolásait is.

Úgy véljük, sikerült érzékeltetni, hogy a kiállításon bemutatott válogatás az örökké aktuális témát nem csak a szokásos gondolkörben járja körül, s a Magyarországon először látható kvalitásos alkotások mindannyiunkhoz szólnak.

Mohos Márta

## MÁRIA VIDA

## WELCOMING SPEECH

**Professor Schadewald, Mr President, our distinguished guests, Ladies and Gentlemen!**

I am delighted to welcome you to Budapest and to the opening of the 'Medicine and Danse Macabre' art exhibition. I do apologise for being unable to stay with you this evening but I will be here in spirit. I am sure that my colleague Dr. Károly Kapronczay, the Deputy Director General of our institute, will make your visit to the Semmelweis Medical Historical Museum most enjoyable.

This splendid series of graphics and etchings has been thoughtfully selected from the unparalleled 'Tod und Mensch' collection of the Institute of Medical History in Düsseldorf. It gives us great pleasure to be able to accommodate the collection and to contribute to its introduction to the participants of the World Hospital Congress and to the Hungarian public.

First of all I must express our gratitude to Professor Hans Schadewald, who conceived the idea of presenting these etchings to the Congress and thank Frau Eva Schuster, for her professional display. I would also like to thank several of my colleagues who played an important part in the organisation and display of the works, Márta Mohos, head of the museum department; Mrs Ágnes Újszászy, head of the Conservator Department and Gábor Barkó, a chief Conservator, all of whom have been indispensable.

We are very grateful to the many benefactors of the exhibition, especially to Professor Klaus Prössdorf, the President of the International Hospital Federation, who has been an ardent supporter.

The presentation of death, the subject of these engravings and graphics, may look surprising, or even extraordinary, for a hospital congress since hospitals are associated with curing and healing. There is probably no need to remind you of how many lives end in hospitals and in order to provide psychological support, it has always been essential for the physician to understand his patient's attitude towards death. From the historical or medical historical point of view, we must also consider that, in common with other elements of the 'mentalité' of various ages and their civilisations, the perception of death has also gone through many changes. The typical anxiety associated with our departure from this world, was perhaps, less common in earlier times. A further explanation of this subject and its importance in medical history will be given by Professor Schadewald.

Among the recent exhibitions by the Semmelweis Medical History Museum, Library and Archives, we have already investigated the changing attitude in medicine and in curing. After the unfortunate death of Dr. József Antall, the former Director General of our institute, we presented an exhibition entitled 'Devotional and Votive Mementoes for Curing'.

With regard to the subject of this exhibition, our museum also owns several interesting medals and etchings on Danse Macabre and some of them are presented in our temporary exhibition which, hopefully, you will visit.

I trust you will find your stay in Budapest inspiring and I wish you a successful congress. Please enjoy your time in this city. I would now like to hand you over to Professor Schadewald who will present some enlightening observations on the art of the Danse Macabre which will introduce us into this special world of medical and art history.

Thank you Professor Schadewald.

*(Translation by Benedek Varga)*

## HANS SCHADEWALD:

## REMARKS ON THE ‘DANSE MACABRE’

During the second half of the 14th century and certainly in the 15th century, a new depiction of death emerged in art. This was soon to be known under the global name ‘Danse Macabre’. This term has been in continuous use by specialists as well as by the general public although since the 16th century the term “dance” has become less appropriate for the increasing number of presentations. The monumental depictions of the dead dancing a round dance, or a dance of chain formation, had initially been frescoes on the walls of monasteries and churchyards. These were soon to be broken up into isolated groups especially in print form. Death, now symbolised by the skeleton, the mummified corpse or even the well-decayed corpse, forces a mortal being out of this world and was originally represented by a gentle dance which later degenerated into a variety of *confrontations*.

Death, MORS in Latin, Θάνατος in Greek, is, and always has been, an obscure, sombre and mysterious word; a terrible, cruel notion at all times for the myriad of human beings, for various tribes and peoples. Inescapably, death accompanies us throughout our entire life. Although we often try to put him out of our mind, death is still the focus of our life as taught by many philosophers and founders of religions. Death can be seen as something to suffer, something to accept, something to long for or even something which can grant redemption. These are all possible attitudes towards death.

Let me present a few tentative interpretations depicting death:

Death — according to *Karl Jaspers* — is the borderline situation of human existence.

Death — according to *Søren Kirkegaard* — is the result of a mortal disease.

Death — according to the *Mithras cult* — is only the passage into another world where the Just will be separated from the Unjust.

Death — as is the conviction of the *Buddhists* — is the entry into Nirvana where nobody suffers, the gateway to immortality. For them death is the world of real life, and life itself is nothing more than a trance between what is no more and what is yet to be.

There are numerous other metaphors:

Death as the Brother of Sleep;

Death as Master of the World;

Death as malicious demon who senselessly seeks to carry off life;

Death as the indifferent executioner of a superior power, who is sometimes depicted blindfolded like Justitia, slaughtering indiscriminately good and bad, rich and poor, fools and wise men;

Death as a friend who approaches quietly like the redeemer, as Alfred Rethel depicted in his unsurpassed woodcuts of (“Der Tod als Freund”) in 1851.

There are also numerous definitions which have remained unrecognised to this day by the general public, even though death is one of mankind’s first phenomena. Death has been experienced as a fundamental event since the day when Homo Sapiens started to reflect upon his own existence.

The figure of Death as it confronts us in numerous symbolic and emblematic depictions during the history of art and civilisation, has undergone similar changes. Originally, he was



a grim demon, with the claws and head of a monster like the Gods of the Underworld, the so called *Furies of Satan*. In the Indian culture it was *Shiwa* and in the Germanic world, *Hel*. In the Classical world he became a beautiful youth with wings, only his dying torch pointing downwards; distinguished him from his brother *Hypnos*, the God of Sleep, and his son *Morpheus*, the God of Dreams.

The skeleton as the emblem of death, established itself only very gradually in the art of the high and late Middle Ages. Since the 15th century it found its symbolic place in the 'Danses Macabres', either as a mummified corpse or a pure skeleton. To begin with, they were on immense frescoes of round dances, which originally showed the dance of the living and the dead, who had left their graves at the witching hour, and it was not until later that the skeleton personified death itself. They reached their first culmination in 1525, in the famous series of *Hans Holbeins'* 'danse macabre'. This was followed, in the 19th century, by *Alfred Rethel* and *Max Klinger* and, in our times, by *Ernest Barlach* and *Alfred Kubin* who marked the start of the renaissance of this subject. It is a recent discovery, which is, nevertheless, documented in the appropriate literature, that even contemporary artists turn to this macabre symbolism.

All depictions of the 'Danse Macabre' obviously go back to the ancient legend, originating in the Near East, about the encounter of the three Living with the three Dead. On their rides, three Kings meet three dead men who call out to the frightened living: '*Quod fuimus, estis, quod sumus eritis*' — "We have been what you are, what we are, you will be."

However, the skeleton appeared in an often anatomically impossible form. Occasionally, death himself was shown not as a skeleton, but as a decomposing corpse with the tattered skin and muscle being eaten by vermin, particularly toads and snakes. This way death was presented not something outside of mankind but appeared to be an integral part of it. Nevertheless, the skeleton or a part of it, the skull, becomes the symbol of the final reign.

The skeleton also became the symbol of medical science, in particular — *anatomy*. In the first edition of his classic work, '*De humani corporis fabrica*' (1543), the great *Andreas Vesalius* attributed the famous maxim 'We live through the Spirit, the rest will return to Death' ('*Vivitur ingenio, cetera mortis erunt*'), to a skull, which he was pointing at.

In the first 'Danses Macabres' there are desperate attempts to escape Hell, to reach at least Purgatory and possibly, at a later stage, Eternity or even Heaven itself. Later, the generally unsuccessful, bargaining with a personified Death is mainly concerned with the postponement of the time of decay.

This is the time to point out that one can only understand the 'Danses Macabres' fully, when one takes into account the change in attitude towards death. This started around 1000 AD in the Christian civilisation. One must not forget either that the early Christians preferred Christ's monogram, or the fish, and the anchor of fidelity to the cross, as the symbol of their new religion. Christ was mostly seen as the Good Shepherd, who carries the sheep entrusted to him back to the flock.

The later replacement of the round dance of death by the individual 'Danses Macabres' had far reaching consequences. With individual portrayal, death was personified and became the terrifying figure we still recognise today — the *corpse*, the *mummy* or the *skeleton* — with all the numerous attributes which we still understand in our times — the *scythe*; the grim musical instrument made from bones which accompanied the 'Danses Macabres'; the *hour-glass* which can be seen as a reference to the well known maxim 'Death is certain, it's hour is not' ('*Mors certa, hora incerta*'); the *bow and arrow* of the insidious execution; and the *crossbow and net* with which death catches his victims.

In numerous medical depictions one also finds the *broken or spilled matula*, the urine glass. Indeed the physician or surgeon was often included in the round dance of death discussing the illness with the patient or displaying the typical symbol, the diagnostic urinal.

The Düsseldorf Institute for the History of Medicine is very happy to present, with the help of the Semmelweis Medical Historical Museum and the International Hospital Federation, the subject of ‘*Medicine and Danse Macabre*’, here in the capital of Hungary on the occasion of the 29th World Hospital Congress.

Hans Shadewald

Director Emeritus

Institute for the History of Medicine at the Düsseldorf University  
former President of the North-Rhine-Westphalian Academy  
of Sciences

\*

A szervezett anya- és csecsemővédelem kialakulása Magyarországon  
80 évvel ezelőtt alakult meg a Stefánia Szövetség

„...BENNED ÉS ÁLTALAD ÉLEK”

(*Babits*)

Rendezte: Mohos Márta

Semmelweis Orvostörténeti Múzeum

1995. december 8—1996. június 23.

Az Élet, a meg nem született Élet és a leendő Élet oltalmazásának nemes munkáját megörökítő történeti kiállítás a „nemzet számbeli megerősítése” céljából és akaratából létrejött Országos Stefánia Szövetség megalakulásának jubileuma iniiciálta.

Bárczy István székesfővárosi polgármester kezdeményezése értő és cselekvő partnerekre talált az elnök gróf Apponyi Albert vallás- és közoktatásügyi miniszterben, Ugron Gábor belügyminiszterben, a fővédnök Zita királynéban, a védnök gróf Lónyay Elemérné, Stefánia belga királyi hercegnő személyében, s a társadalmat képviselő orvosok, védőnők, tisztviselők érdekközösségében. Az állam és társadalom felelősségteljes összefogása nem jótékonytárgyat gyakorló egyesületet alkotott — azt csupán szervezni kívánta —, hanem az autonóm egyesületeket összefogó olyan szövetséget, mely egy „egészséges társadalom fizikai és erkölcsi feltételeinek megteremtésére”, az ország közegészségügyének támogatására törekszik.

Az út helyességét, az eszközök megfelelő voltát az államhatalom védelme és megértő támogatása mellett folytatott munka eredményei bizonyították. Az ország egész területén fiókszövetségek alakultak, orvosi rendelők, szülőintézetek, anyaotthonok, csecsemőkórházak és bölcsődék végezték az anya- és csecsemővédelem munkáját. Védőnőképző tanfolyamok szerveződtek, részben a Holland Misszió segítségével tejkonyhákat hoztak létre, a hajléktalan anyáknak és csecsemőknek ideiglenes menhelyet nyújtottak, védőintézeteket állítottak fel. Az Amerikai Vöröskereszt 500 db szülészeti vándorládával, készpénzzel és segélyanyaggal támogatta a tevékenységet.

Mindezeket a kiállításon korabeli plakátok, levéltári dokumentumok, fotók, jelvények, emlékérmek s egyéb tárgyi emlékek dokumentálják. A jól szervezett munka jótékony hatását a csökkenő csecsemőhalandóságot, a szervezeti kiépülést táblázatok illusztrálják. Egy adat az eredményesség igazolására: 1920-ban 100 csecsemőből 1 év alatt 18,7 a halálozási arány, 1941-ben pedig 11,7.

A Védőnői Szolgálat tevékenységét történeti keretbe foglalja a kiállítás. Szól az előzményekről, s felvillantja a folytatást, a fordulatot, amikor is a Stefánia Szövetség összeolvadt a Johan Béla vezette Országos Közegészségügyi Intézet irányításával dolgozó Zöldkereszt szolgálattal. 1941. január 1-jétől Keresztes-Fischer Ferenc belügyminiszter egységesítési céllal — Budapest kivételével — az összes egészségvédelmi ágazatot a zöldkeresztes szervezetbe utalta.

A jubileumi kiállítás mint már említettük, nem csak az Országos Stefánia Szövetség negyedszázados működésébe enged betekintést, hanem a filantrópia, caritas, prevenció, profilaxis fogalomkörében az előzmények jelzésére is vállalkozik. A történelem régmúlt korszakaira visszapillantva régészeti emlékek, 17/18. századi magyar nyelvű szakkönyvek, ábrák ismertetnek meg a várandós- és gyermekágyas anyák követendő életmódjával, a csecsemők ellátásával, ruházatával, pólyázásával kapcsolatos, népenként is változó felfogásokkal és gyakorlattal.

Külön fejezet foglalkozik a szülészeti tevékenység területén mutatkozó elmaradottság felszámolására tett kísérletekkel, a bábaügy, a bábaképzés kérdésével. Felvázolja ennek jogszabályi, közigazgatási, oktatási hátterét Mária Terézia korától a Tauffer Vilmos által kidolgozott új Szülészeti Rendtartásig (1932).

A magyar orvostudomány fejlődése szempontjából kiemelkedő jelentőségű korszak a 19. sz. második fele. Egyrészt a modern közegészségügyi jogalkotás időszaka, másrészt a kibontakozó szakági orvosiskolák kora. Ezt dokumentálják a tudományos gondolkodásnak új utakat nyitó Semmelweis Ignác (1818—1865), tanításának méltó folytatója Kézmárszky Tivadar (1841—1902), valamint a magyar tudományos szülészeti-nőgyógyászatot megalapozó Tauffer Vilmos (1851—1934) alapvető munkái. A gyermekgyógyászat tárgykörében pedig Shöpf-Merei Ágost (1805—1858) az első magyar gyermekgyógyász, id. Bókay János (1822—1884) a gyermekgyógyászat első budapesti egyetemi tanára, a Stefánia Gyermekkórház létesítője és fia, a gyógyító és kórházi ellátást szervező ifj. Bókay János (1858—1937) tevékenységét idézik fel a kiállított emlékek. Az orvosi műszerek, szülészeti- és nőgyógyászati eszközök külön vitrint töltenek meg.

Az I. világháborús veszteségek folytán nagyobb figyelmet kapott az emberélet. Felerősödött a már többször megfogalmazott gondolat: az állam legértékesebb tőkéje az ember. A kiállítást záró idézet mindezt az időtlen valósággal szembeníti:

*„És vajjon ma, az ezredév tanulsága után jobbak vagyunk-e? Állíthatja valaki. . . Nyilvánvaló, hogy vezéreink nem tanultak az ezredéves történetből. Versengenek, egymás ellen törnek a hatalomért. Óh! bár annyi buzgalmat, ésszt és munkát áldoznának a nép kulturális érdekeiért, a jó közigazgatásért, a jó egészségügyért, tudományokért, amennyit a versengésre, a hatalomért való küzdelemre fordítanak”.*

(1896 Fodor József)

A kiállítás gondolatmenetét képző- és iparművészeti alkotások szemléltetik. Egyrészt ikonográfiai jelentőségűek, másrészt a mondanivalót közelebb hozzák a látogatóhoz.

A bensőséges téma szinte átlényegíti az anyagot mint például a magyar faszobrász által 1350 körül alkotott „Szoptató Madonna”, vagy az „Anya gyermekével” berlini porcelánkép (1837—44) esetében.

Intim hangulatot sugároz Waldmüller, Ferdinand Georg: Anyai boldogság (1855), Lotz Károly: Nyár c. festménye. Az igényesen megformált használati tárgyak is művészi hatást keltenek mint a függőbölcső, a földön ringó faragott talpas bölcső, az egyediségében értékes holicsi(?) fajanszbölcső, vagy a gyöngyház keresztelői tál.

Az alkotások hangulati egységbe foglalják a kiállítás különböző témaköreit. A bemutatott gazdag anyag a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és néhány országos múzeum tulajdona.

Mohos Márta

\*

## 80 ÉVES A VÉDŐNŐI SZOLGÁLAT

Ünnepi ülés az Országos Tisztifőorvosi Hivatal,  
a Magyar Orvostudományi Egyesületek Szövetsége,  
és a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár közreműködésével

Magyar Honvédség Művelődési Háza (Budapest XIV., Stefánia u. 34.)

1995. június 13.

*„...az ember az állam legnagyobb kincse,  
...az emberanyag védelme az állam érdeke  
és az önmaga iránt tartozó legnagyobb  
kötelessége.”*

(Tauffer Vilmos, 1917)

A hazai egészségvédelem — nevezetesen az anya-, csecsemő- és gyermekegészségügy történetének jeles évfordulóját ünnepeltük 1995-ben.

80 évvel ezelőtt Bárczy István polgármester kezdeményezésére Apponyi Albert elnökletével és Stefánia belga királyi hercegnő védnökségével alakult meg az „Országos Stefánia Szövetség az Anyák — és Csecsemők Védelmére.” A Szövetség keretein belül kezdte meg működését a Védőnői Szolgálat.

A jubileumi ünnepséget, melynek fővédnöke Szabó György népjóléti miniszter volt, az Országos Tisztifőorvosi Hivatal, a Magyar Orvostudományi Társaság Egyesületek Szövetsége, valamint a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár közreműködésével június 13-án tartották a Magyar Honvédség Stefánia úti Művelődési Házában. Díszvendégként megjelent Habsburg Regina főhercegasszony és Habsburg György főherceg. A mb. országos tisztifőorvos, dr. Várfalvi Vilma megnyitó szavai, a protokolláris köszöntések, valamint a kitüntetések átadása után történeti előadások hangzottak el.

A szervezett védőnői szolgálat történelmi előzményeiről dr. Vida Mária a SOMKL főigazgatója, Stefánia hercegnő életéről, szövetségi működéséről Kahlichné Dr. Simon Márta főiskolai docens beszélt. A hazai szervezett anya- és csecsemővédelem előtörténetéről, ifj. Bókay János szerepéről a védőnőképzésben dr. Kapronczay Károly a SOMKL üv. főigazga-

tója, Tauffer Miklósról, a tudósról, a klinikusról és a közéleti emberről dr. László János egyetemi tanár emlékezett meg. Horváth Mónika országos vezető védőnő elemző, statisztikai adatokat felsorakoztató előadása a védőnői hálózat munkájának múltjáról és eredményeiről meggyőzően bizonyította a Stefánia Szövetség által választott út és eszközrendszer helyességét. A jelen védőnői közül a pályán 65 évet eltöltött Czabányi Antalné, valamint a pályakezdő Túrós Dóra tett vallomást elhivatottságáról, arról, hogy szakmai tudással végzett szeretetteljes családsegítő munkájuk saját életüket is teljessé teszi.

A fővárosi védőnők november 28-án az Újvárosháza dísztermében tartották ünnepi ülésüket az Állami Népegészségügyi és Tisztifőorvosi Szolgálat Fővárosi Intézete és a Fővárosi Vezető Védőnői Szolgálat szervezésében.

*Mohos Márta*

\*

## A MAGYAR MENTŐK OKTÓBER VIHARÁBAN

Rendezte: dr. Felkai Tamás  
Kresz Géza Mentőmúzeum  
1996. április 26—1997. április

Akik történelmi események cselekvő részesei voltak, gyakran gondolnak emlékirataik közlésére. Dr. Felkai Tamás ny. mentőőorvos, aki az 1956-os forradalom és szabadságharc idején önkéntes mentőszolgálatot teljesített egyelőre más műfajt választva kiállítást rendezett a 40. évforduló tiszteletére. Nagy erénye, hogy az átélt valóságot a pusztá tények felsorakoztatásával úgy mutatja be, ahogyan az végbement. A hőstetteket és a zarnoki hatalom tetteit a diktátúra évtizedeiben rejtve őrzött fényképfelvételek, esetenaplók, térképekkel szemléltetett eseménynaptárak, s az életben maradt emlékezései dokumentálják. A történészek számára is megkerülhetetlen források mint például a Központi Mentőállomás október 23-án vezetett esetenaplója, vagy a Budapesti Rendőrfőkapitányság szolgálati naplójának részletei.

A szabadságharcosok és az őket mentő felebarátaik véráldozatáról többek között az átluggatott mentőautókról készült fotók, Rónafalvi Ödön mentőorvossegéd és Kecskés Sándor mentőápoló közös gyászjelentése tanúskodik. Őket október 25-én a Vöröskereszt sérthetlenségét semmibe vevő orvul gyilkoló fegyver ölte meg. Önfeláldozásukat 1991-ben „A Hazáért és Szabadságért” posztumusz kitüntetéssel ismerték el, mintegy jeléül annak, hogy az érdemek elmúlhatatlanok.

Az Országos Mentőszolgálat három évvel ezelőtt, az 1956. október 23—november 23. közötti időszak eseményeire kérdező körlevelet küldött ki a vidéki mentőállomásokra. A válaszból kitűnik, hogy nagyon kevés iratanyag áll rendelkezésre, többnyire megsemmisítették a jelzett időszakra vonatkozó irattárakat, a működési naplók hiányoznak. A szóbeli közlésekből kiderül, hogy hol szovjet parancsra, hol a felkelőket és családjukat védő óvatosságból nem készítettek eseteírást sem külön, sem a szállítási naplóba. A halált okozó kaposvári sor-tűzről sincs írásos dokumentum.

A mentés körülményeire utal, hogy akadozó volt az üzemanyag és az alkatrész ellátás, hosszú ideig fizetést sem kaptak. Páncélautók, tüzelő harcokocsik, kiépített szovjet védővonalak között körülményesen, dűlő utakon kellett kórházba juttatni szülő nőket. Az esethez riasztott mentőkocsi 1887-től megkülönböztető jelzésként piros zászlócskát használt. Előfor-

dult, hogy ezt a felkelők félreértették. A mentőautókra lőttek a forradalmárok, hiszen a Korvin kórház betegszállító autója fegyvert vitt a Rádióhoz, lőttek az ÁVH-sok, mert a meneküléshez ruhát és kocsit akartak szerezni, s lőttek a szovjet katonák, mert a legjobb álcázás a Vöröskereszt.

Ilyen körülmények között kevésbé volt idő és alkalom adminisztrálni. Naplóbejegyzés őrzi dr. Lehőcz Vera fiatal mentőorvosnő tragikus sebesülését. Sérülthöz mentek a Közraktár utcába, s a Bakáts téren a mentőautó sorozatlövést kapott hátulról. A doktornőt két golyó érte, megbénult, de a kollegái önfeláldozó magatartásának, több operációnak és élni akarásának köszönhetően mint rokkantjáradékos élő tanúként vehetett részt a kiállítás megnyitásán.

A zárófejezetek a történelmi esemény tragikus végkifejletét korabeli írásos dokumentumokkal jelzik: „*Nagy Imrében bizalmunk*” — szól az egyetemi forradalmi diákbizottság röplapja.

A nagyvilág együttérzését kivívta a forradalom és szabadságharc, de a szovjetek ellenében a Hatalmak mozdulatlanok maradtak. „*A törvényes magyar demokratikus kormány megdöntésére szovjet csapatok támadást indítottak a főváros ellen...*” — Nagy Imre utolsó szövege november 4-én hajnalban hangzott el a rádióban.

A kiállítás tényszerű, objektív adatközléshez a személyes gondolatokat az egyes fejezetek élén álló versidézetek tolmácsolják.

A bemutatott anyag emléket állít az életveszélyben dolgozó önkéntes mentőcsapatoknak is, orvosoknak, medikusoknak, ápolónőknek, betegszállítóknak, gépkocsivezetőknek, s a lakosság köréből kikerülő elsősegélynyújtóknak. A külföldi segítőről, a lengyel, osztrák vér-, kötszer-, gyógyszer- és élelmiszerszállítókról sem feledkeznek meg.

Meggyőző arról, hogy az Országos Mentőszolgálat mindvégig fenntartotta működőképességét, mobilizálta erőforrásait, Mentőkórházat állított föl, s országos szervezettsége révén koordinálni tudta a mentőmunkákat. Dolgozói hivatástudata, erkölcsi tartása példaadó volt. „*Nem volt insufficiens*”.

Ezzel az emlékezéssel a felejtés könyörtelen folyamatát sikerült kissé megállítanunk — mondta dr. Göbl Gábor az OMSz főigazgató főorvosa a kiállítás megnyitásakor, mintegy kiemelve dr. Kähler Frigyes professzor bevezető gondolatait: a fiak megőrizhetik apáik becsületét, csodálattal adózhatnak a helytállóknak, akik megmutatták, hogy miként kell becsülettel élni, halni önzetlenül másokért.

Mohos Márta

\*

## RÖNTGEN EMLÉKÜLÉS ÉS KIÁLLÍTÁS

### A Röntgen-sugár felfedezésének 100. évfordulója alkalmából

Az ünnepi ülést az MTA Tudomány- és Technikatörténeti Komplex Bizottsága, az Eötvös Loránd Fizikai Társulat, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum és az Országos Műszaki Múzeum védnökségével az Elektrotechnikai Múzeum szervezte

1996. január 16.

A kiállítást rendezte: dr. Jeszenszky Sándor  
Elektrotechnikai Múzeum  
1996. január 16—április 30.

A tudományág interdiszciplináris jellegének megfelelően orvosok, történészek, fizikusok, mérnökök voltak az emlékülés előadói. Megnyitó előadásában Dr. Szabadváry Ferenc akadémikus megemlékezett arról, hogy száz éve, 1896. január 16-án hangzott el Magyarországon az első tudományos beszámoló a röntgensugárzásról.

Az orvosi alkalmazás kezdeteiről dr. Kapronczay Károly orvostörténész és dr. Mózsai Szabolcs radiológus magántanár tartott előadást. Dr. Pellett Sándor sugárfizikai és sugárvédelmi kérdésekről, dr. Fonet Béla főorvos a radiológia oktatástörténetéről beszélt. Scheffer Krisztina az orvosi fényképezés kezdeteiről, Somlósi Éva pedig a röntgensugár kevésbé ismert alkalmazásáról, az archeológiai röntgenvizsgálatokról számolt be.

Az emléküléshez kapcsolódott a röntgenkiállítás megnyitása. A kiállítás érdekessége, hogy ritkán látható tárgyi emlékek együttesét lehet megtekinteni. Itt van az első hazai felvételek készítésénél használt berendezés fő darabja (nagyfeszültségű elektrosztatikus generátor Eötvös Loránd fizikai intézetéből), a századforduló idejéből származó röntgenkészülékek és műszerek. Olyan ritkaságok, amelyekből csak a legnagyobb nyugati múzeumokban található egy-egy darab. A kiállítás érzékelteti azt a kort, amelyben a fizikusok, orvosok és mérnökök heroikus együttes munkája tette lehetővé a röntgensugár gyógyászati, majd a tudomány és technika számos egyéb területén történő hasznosítását.

*Jeszenszky Sándor*

\*

**Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika- és orvostörténet köréből  
országos ankét  
„A MÉRNÖK, A TERMÉSZETTUDÓS  
ÉS AZ ORVOS SZEREPE A TÁRSADALOMBAN” címmel\***

Budapest, 1995. november 20-21-22.

„A mérnök, a természettudós és az orvos a társadalomban” c. ankét a XII. volt az „Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika és orvostörténet köréből” c. sorozatban. 1983-ban a Magyar Tudományos Akadémia Tudomány- és Technikatörténeti Komplex Bizottsága egy ülésén Dr. Antall József, akkor mint a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár főigazgatója, mutatott rá arra, hogy ezen rokon szakmáknak szüksége lenne egy közös, évenként ismétlődő hazai konferenciára. A gyakorlati, szervezeti lehetőségeket a Műszaki és Természettudományi Egyesületek Szövetsége Tudomány- és Technikatörténeti Bizottságában annak akkori elnöke, Dr. Turi Istvánné teremtette meg. Az első három ankétnek nem volt külön témája, minden „újabb eredményt” szívesen fogadtunk.

Az 1995-ös volt az első ankét, mely nem két, hanem három napig tartott, 54 előadás hangzott el. Prof. Dr. Terplán Zénó akadémikus elnöki megnyitója után a plenáris előadást Prof. Dr. Szabadváry Ferenc tartotta „Az orvos, a természettudós és a mérnök a társadalomban” címmel. Széles ívben vázolta ezen értelmiségi szakmák kialakulását és művelőik szerepét a magyar társadalomban. Ezután az előadások öt, egymást követő szekcióban hangzottak el.

\* Rendezők ismertetése a programban. (Főszerk.)

„A mérnök, a természettudós és az orvos helye a társadalomban az egyes korszakokban” szekcióban orvostörténeti témáról Dr. Birtalan Győző tartott előadást „Alfred Grotjahn, a szociálhygiéné klasszikusa” címmel. „A mérnök, a természettudós és az orvos szerepe a művészetekben” c. szekcióban Dr. Vida Mária tartott sok szép dia képpel illusztrált előadást „Az orvostudomány a művészetekben” címmel. Dr. Vámos Éva előadása „Egy vegyész gyáros mint a művészetek mecénása” címmel báró dr. Kohner Adolfról szólt. Hét előadás hangzott el „A vízügyi szakemberek tevékenysége és szerepe a társadalomban” c. szekcióban. A legnépesebb, húsz előadással, a „Mérnökök a szakmai közéletben és a társadalomban” c. szekció volt. Külön érdekessége volt az anknak, hogy a „Természettudósok a szakmai közéletben és a társadalomban” c. szekcióban két, magyarul ragyogóan beszélő bolgár kollégánk olyan magyar természettudósokról és műszakiakról szólt, akik Bulgáriában dolgoztak.

Az „Orvosok szerepe a társadalomban” c. szekció az emberiség történelmének egész ívét átfogta. Ókori témáról szólt Dr. Schiller Vera előadása: „Achillestől Hippokratesig — A hippokratesi eskü tartalmának kialakulása az ókorban” címmel. Azután egy nagy ugrással az újkorba érkezünk Dr. Back Frigyes „A XVIII. század magyar orvosa” c. előadásával. A múlt század elejének egészségügyi viszonyait tükrözte Dr. Oláh Anna: „A marosvásárhelyi orvosfizikusok szerepe az 1831-es erdélyi kolerajárvány megfékezésében” c. előadása. Dr. Hardicsay Éva „In memoriam dr. Merényi Schultz Gusztáv. Centenáriumi emlékezés a magyar repülőorvostan megalapítójára” c. előadása emléket állított a magyar egészségügy egy nagy alakjának. A közelmúlt kérdéseivel foglalkozott Dr. Honti József „Holló József dr. »újraértékelése«” c. előadása.

A Szervezés- és Vezetéstudományi Társulat 5 előadásból álló blokkja „Vezető munkakörben dolgozó értelmiségiek szerepe a társadalomban” volt az ankné befejező szekciója. Zárzó előtt széles ívű áttekintést kaptunk a technikatörténetírás új útjairól.

Az ankné teljes anyaga várhatóan 1996. novemberére külön kötetben fog megjelenni.

Vámos Éva

\*



## HIGIÉNYIA — KÖZEGÉSZSÉGÜGY A DUALIZMUS-KORI MAGYARORSZÁGON (1867—1918)\*

Időszaki kiállítás a millecentenárium tiszteletére

Rendezte: Varga Benedek. Szakértő: dr. Kapronczay Károly  
Semmelweis Orvostörténeti Múzeum  
1996. július 1—1996. december 31.

„... a közegészségügy feladata nem kevesebb, mint a nemzetnek számbeli fenntartása, sőt szaporítása... fenntartása továbbá a népesség egészségének, testi és szellemi munkaképességének és életkedvének oly intézkedésekkel, melyek a betegségnek elejét veszik, vagy ezt jobb lefolyásúvá, kedvezőbb kimenetelűvé tenni képesek.”

(Fodor, 1885)

A 19. század során az iparosodás, a népességnövekedés és az urbanizáció új körülményeket teremtett a civilizált világ számára. A meglévő orvosi-egészségügyi hatóságok nem tudták kielégíteni a népességnövekedés és a városiasodás támasztotta igényeket, és így paradox módon az ipari fejlődés és az urbanizáció a lakosság mind nagyobb rétegei számára hozott egészségtelen környezetet, romló életfeltételeket.

A közegészségügy általános rendezésének igénye Európa számos országában már az ipari és urbanizációs robbanás előtt megindult. Hazánkban, a bécsi egyetemet is megelőzve, Johann Peter Frank útmutatásai nyomán 1793-ban létrehozták az államorvostani tanszéket, amelynek az orvosi rendészet (*«politia medica»*) és a törvényszéki orvostan (*«medicina forensis»*) egyaránt részét képezte. 1791 és 1867 között pedig számos közegészségügyi törvénytervezet készült.

A 19. század során, még a bakteriológiai korszak előtt a közegészségügyi szemléletmód az élet szinte minden területén jelentkezett. A 18. században az *orvosi rendészetnek* (*«politia medica»*) képezte részét a közegészségügy (*«hygiea publica»*) és a közgyógyászat (*«iatria publica»*). A 19. század végétől viszont a *közegészségügy* került kiemelt helyzetbe, lett a társadalom fejlődésének és az állam stabilitásának elengedhetetlenül fontos kritériuma, amely *eszközének* tekintették a törvényi szabályozást, a végrehajtó rendészeti tevékenységet, és az általános orvosi ellátást.

Mindennek szellemében Németországban 1855-ben Pettenkofer a *«politia medica»* helyett elkezdte a *«hygienia»* tudományát oktatni, majd 1865-ben megalapítják az első higiéniai tanszéket, és 1879-ben pedig az első intézetet. Franciaországban az Európa-szerte hamar népszerűvé váló folyóirat az *«Annales d'hygiene publique et de médecine légale»* 1829-ben jelentkezik először. Nagy-Britanniában, pedig Edwin Chadwick 1842-ben tárja a Parlament elé *«Report on the Sanitary Condition of Labouring Population»* című írását, amelyben a városi munkásság életkörülményeinek javítását elengedhetetlennek tartja az ország további prosperitásának biztosítására, és ezért állami beavatkozást szorgalmaz.

\*A kiállítás bővebb ismertetését az évforduló aktualitása indokoltá teszi. (Főszerk.)

Ugyanez, a korszak szellemi fejlődésére jellemző szemlélet figyelhető meg a magyar közegészségügy apostola, Fodor József indíttatásában is:

*„Amely nemzet egészsége mostoha, az fokozatosan alább és alább süllyed, sőt idővel nemzeti léte is veszedelembé jut. A rossz egészség ugyanis nemzedékről nemzedékre egyre jobban elsatnyítja a népet, korlátozza annak szaporodását, ily módon pedig más, egészségesebb, erősebb és jobban szaporodó népek meghaladják azt . . . Az egészségesebb nemzet jobban fejlődhetik, művelődhet, gazdagodik, mert népességének nagyobb része dolgozhat s kereshet, — mert népe képesebb a munkára. . . . Az egészségtelenebb nemzet ellenben művelődésben és vagyonosodásban elmarad, . . . mert keresetéből sokat kénytelen a betegeskedők gyógyítására és eltartására fordítani”* (1896).

A közegészségügy, mint önálló diszciplína jelentkezése eleinte a járványok meggátlására irányult. A 19. század utolsó harmadától azonban túllépett a karanténok újjászervezésének problémáján és a társadalom egészségügyi helyzetét összetett megközelítéssel igyekezett felmérni és javítani. Céljai között az egészséges környezet megteremtése érdekében a köztisztaság feltételeinek javítása, az élelmiszerek minőségének ellenőrzése, a megfelelő lakáviszonyok és munkahelyek kialakítása, és a gyermekek fejlődésének biztosítása szerepelt. Szervezeti formáját tekintve kiterjedt a járványügyre, a település-, a munka-, az iskola-, az ételmezés-, a katonai- és a börtönegészségügyre. Mindezt számában megnövelt és képzésben megújított orvosi, ápolói és egészségügyi személyzettel, valamint széles körű felvilágosító munkával igyekezett megoldani.

A bakteriológiai felfedezések hatalmas segítséget nyújtottak a közegészségügy számára. Mindezt egyre pontosabb statisztikai összeírások és a technikai fejlődés adta lehetőségek alkalmazása egészítette ki.

A századfordulós közegészségügy témaköre tehát kettős: az egyiket az orvostudomány fejlődése alkotja, amely a lényegében Pettenkofer által kialakított a víz, a talaj és a levegő elemzésén nyugvó *környezethigiéne* problematikáját, valamint az *aszepszis* (Semmelweis), az *antiszepszis* (Lister), és a bakteriológia (Pasteur, Koch stb.) felfedezéseit követve haladt. A másik szempont az államigazgatás területén jelentkezett, azaz az elméleti és gyakorlati tudományos eredményeknek a népesség életét befolyásoló alkalmazásában állott.

A közegészségügyi rendelkezések bevezetésében Magyarország a nyugati világ gazdagabb részével lépést tartva haladt, sőt bizonyos területeken meg is előzte azt. Mint az 1870-es, 1880-as években a dualista monarchia megannyi új rendelkezése, az alapos előkészítőmunkával kidolgozott 1876-os közegészségügyi törvény is korszerűségével tűnt ki a civilizált világban. Kidolgozói között a magyar orvostársadalom legjobbjait, Markusovszky Lajos és Korányi Frigyes köré csoportosult orvosokat találunk. A törvény kialakította a tisztiorvosi szolgálatot, előírta a települések lélekszámától függő minimális orvosi státust, megszabta a tiszt- és körorvosok közegészségügyi feladatait, és rendezte a szegények orvosi- és gyógyszerellátásának finanszírozását. A törvénykezés a Monarchia idejében tovább folytatódott.

Az önálló szaktudománnyá vált közegészségügy négy kimagasló magyar alakja: Fodor József, Rózsahegy Aladár, Liebermann Leó és Rigler Gusztáv. Közegészségügyi tevékenységük sokrétű volt: az újjáalakított közegészségügy tantárgyának bevezetése az orvos- és bábaképzésbe, az országos tisztiorvosi és állatorvosi szolgálat megteremtése illetve átalakítása, az iskolaorvosi rendszer megalkotása, a városok és kisebb települések csatornázásának, építésének, parkosításának véleményezése, a szegénypolitika egészségügyi szempontokkal való kiégészítése, a börtön- és a katonai-egészségügyi szolgálatok folyamatos figyelemmel kísérése.

Eleinte a Budapesti Tudományegyetemen létrejött Közegészségtani Tanszék (1874) volt a központja ennek a munkának. Később csatlakozott hozzá a Kolozsvári Ferenc József Tudományegyetem Közegészségtani Tanszéke (1883), Fodor tanítványa, a fiatalon elhunyt *Rózsahegy* *Aladár* (1855—1895) vezetésével. Fodor tudományos- és szervezőtevékenységének jelentősége felbecsülhetetlen. Fodor nem egyszerűen nemzetközi elismertségre tett szert, hanem a múlt századvégi nyugati higiénia legfontosabb képviselői közé tartozott. (Tanszéke önálló és megfelelő anyagi lehetőségekkel rendelkező intézettel nem tudott válni. A jóval halála után, 1927-ben felállított Országos Közegészségügyi Intézet, melynek első igazgatója Johann Béla volt, a Rockefeller Foundation anyagi támogatásával jött létre.)

Fodor tanszéki utóda *Liebermann Leó* (1883—1938) 1926-ig vezette a közegészségtani tanszéket. Rózsahegyit *Rigler* (Riegler) *Gusztáv* (1868—1930) követte a kolozsvári tanszék élén. Neki köszönhető, hogy Erdélyben a közegészségügy szervezése, és a orvosok higiéniai képzése folyamatos ütemben haladt. A háború után Rigler néhány évig a Szegedi Egyetem Közegészségtani Tanszékét irányította, majd 1926-ban Liebermanntól átvette a pesti egyetemen tanszékének vezetését.

Az egészségügyi felvilágosításban és a közegészségügyi gondolat népszerűsítésében 1886-tól a Markusovszky és Fodor által életrehozott *Országos Közegészségi Egyesület* játszott döntő szerepet.

A kiállítás tematikailag veszi sorra a közegészségügy témaköreit. Az első vitrin a közegészségtan elméleti kialakulását összegzi, Johann Peter Frank, Schraud Ferenc, idősebb Bene Ferenc és Pettenkofer művei mellett egy-egy érem állít emléket Edward Jennernek, Semmelweis Ignácnak, Louis Pasteur-nak, Lord Joseph Listernek és Robert Kochnak. A második vitrin közegészségügy Magyarországi szabályozásával, az 1876. XIV. tc. előzményeivel foglalkozik. Külön vitrint kapott az egyetemi orvos- és gyógyszerképzés, és szülésznők oktatása. A további vitrinek, festmények és fényképek témakörönként mutatják be a közegészségügy alakulását: Tiszti- és körorvosi szolgálat, járványügy, fertőtlenítés, élelmiszer és állathigiénia, település- és munkaegészségügy, a főváros parkosítása, balneológia és fürdőügy, gyógyszerészet, katonai egészségügy és iskolaegészségügy. Külön tárló emlékezik meg Fodor József életművéről, bemutatva külföldi kollegáival folytatott levelezésének egy-egy darabját, valamint szintén külön vitrint szenteltünk a nemzetközi higiéniai kongresszusok bemutatásának. A közegészségügy mellett a magyar ipar fejlődésére is utal a kiállított századvégi orvosi eszközkészletek minősége, amelyek a német, francia, vagy angol készletekhez voltak immár mérhetőek. További tájékozódást nyújt a századvégi orvosi ellátás gyakorlatáról az 1911-ből származó amerikai Columbia-fogászati szék, és Morisson-féle lábbalhajtós fűrőgép, amelyek egy magyar fogorvos hagyatékából kerültek hozzánk. A mindennapok higiénijára utal a kiállított neoreneszánsz házipatika szekrény, és a szintén historizáló stílust mutató hordozható szobai árnyékszék, valamint biedermaier bidé amelyek a vízöblítéses és vízzáras WC-k előtt a polgári lakások kényelmét szolgálták. A korabeli iskolaegészségügy egyik fontos felismerése volt az iskolai padok magasságának, az írópult dőlésszögének helyes kiválasztása, a gyermekek gerincferdülését elkerülendő. Magyarországi jelentkezését a kiállított 1910-es évekbeli népiskolai iskolapad idézi fel. A kiállítás legtöbb tematikai tárlójában találkozhatunk a magyar higiénia nagyjainak műveivel, Fodor, Rózsahegy, Rigler írásaival.

A Semmelweis-napon tartott megnyitón a századforduló közegészségügyi szemléletének időszerűségét hangsúlyozta *Vizy Szilveszter* akadémikus megnyitó beszédében.

## A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG PROGRAMJA

1994. okt. 1-től 1995. dec. 31-ig

1994.

Október 22.

A MOT Orvosi Numizmatikai szakosztályának ülése.

*Mészáros M. János:* Újabb magyar állatorvosi érmek, plakettek, jelvények.

*Bóna Endre:* Két szegedi orvosprofesszor — Waltner Károly és Hetényi Géza centenáriuma.

November 4.

A MOT Népi Orvoslási Szakosztálya és a Magyar Néprajzi Társaság együttes ülése.

*Grynaeus Tamás:* Megnyitó

*Lázár Imre—Hoppál Mihály:* Megemlékezés Oláh Andorról és Gunda Béla akadémikusról.

*Szabó T. Attila:* Temetői virágok.

*Rácz-Kotilla Erzsébet—Rácz Gábor:* A fekete peszterce idegrendszeri hatása.

*Szabó László:* Népi növényvédőszeres és rovarriasztók.

*Rab János:* Hagyományos sebgyógyító növények Erdélyben.

*Gub Jenő:* Növényekkel kapcsolatos hiedelmek és babonák Sóvidéken.

*Bosnyák Sándor:* Isten — „egy”.

*Limbacher Gáborné—Limbacher Gábor:* Egy palóc gyógyító egyéniség.

*Korkes Zsuzsa:* Ráolvasások a Kiskunság déli részén.

*Zsilák Mária:* Tótkomlós népi gyógyászatáról.

*Lázár Imre:* Érintés, kenés és helyretevés a népi gyógyászatban.

*Babulka Péter:* Rheuma népi orvosságai.

*Lőrinczi Ferenc:* Népi gyógyászat Árapatakon.

*Zsigmond József:* Adatok a magyarói, orvos nélküli népi gyógyászat köréből.

November 20—22.

A Műszaki és Természettudományos Egyesületek Szövetségi Kamarája Tudomány- és Technikatörténeti Komplex Bizottsága, Tudománytörténeti, Technikatörténeti és Orvostörténeti Albizottsága, a MOT és az Országos Műszaki Múzeum és a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár közös országos ankétja „A műszaki, természettudományos és orvosi gyűjtők és gyűjtemények” témakörben.

A MOT részéről előadást tartottak:

*Szabadvány Ferenc:* A műszaki és természettudományos gyűjtés kezdetei.

*Vámos Éva:* Merre tovább, műszaki múzeumügy?

- Karasszon Dénes:* Dr. Daday András és Európa első állatorvostörténeti múzeuma.  
*Felkai Tamás:* A magyar Mentőműzeum múltja és jelene.  
*Jobst Ágnes:* Aprónyomtatványok jelentősége műszaki, természettudományos és orvosi gyűjteményekben.  
*Molnár László:* Magyary—Kossa Gyula orvostörténeti képgyűjteménye a SOTE Levéltárában.  
*Plesznívy Edit:* A Pszichiátriai Képtár-Múzeum keletkezése.  
*Réthy Lajos:* A hazánkban 40 évvel ezelőtt világszerte bevezetett védőoltási rendszer.  
*Back Frigyes:* Orvosi műszerkészítésünk története.

*November 25.*

A MOT és a Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete együttes ünnepi tudományos ülése Navratil Imre és Ánodi Adolf, az első és a második magyar orr-gége professzor halálának 75. évfordulója alkalmából.

*Karasszon Dénes:* Megnyitó.

- Bánhidya Ferenc:* Megemlékezés Navratil Imréről.  
*Gerencsér Ferenc:* Megemlékezés Ánodi Adolfról.  
*Czigler Jenő:* A gége-sebészet jelene és jövője.  
*Élő János:* Az orr-melléküreg-sebészet jelene és jövője.  
*Bauer Miklós:* Zárszó.

**1995.**

*Február 10.*

A MOT és az MFE Középmagyarországi területi Szervezetének együttes ünnepi ülése Dr. Balogh Károly professzor születése 100. évfordulója alkalmából.

- Fejérdi Pál:* Megnyitó.  
*Huszár György:* Balogh Károly tudományos munkássága.  
*ifj. Balogh Károly* (Boston, USA): Az AIDS pathogenezise és orális manifesztációi.  
*Bánóczy Jolán:* Balogh Károly preventív tevékenysége, munkamódszerei és iskolája.

*Április 27.*

A MOT tudományos ülése.

- Bíró Imre:* Grósz Emil emlékezete.  
*Hackstock, Ingrid* (Wien): Auf den Spuren der Arztfamilie Heitzmann.

*Május 12.*

A MOT Kelet-magyarországi Szekciójának és a DAB Orvostudományi Szakbizottságának együttes ülése. (Debrecen)

- Majerszky Klára:* Sántha Kálmán.  
*Kiss Bálint:* Egy jellegzetes Tisza menti magyar parasztfalu egészségügyi története.  
*Csiba László:* Az egészségügyi viszonyokról Sajószentpéteren 1763 és 1895 közötti időszakban.  
*Tóth László:* A Verzár család genealógiájáról az orvostörténet szemszögéből.

*Május 27.*

A MOT-nak, a Nemzetközi Kórházzövetség 29. Kongresszusának Szatellita-szümposziumaként tartott tudományos ülése.

- Karasszon Dénes:* Opening Speech.  
*Simon Tamás:* Cornelius Scholtz and the Hungarian Hospital System.

*Kádár Zoltán*: Military Hospitals in Pannonia.

*Gerencsér Ferenc*: The Hospital of the Brothers of Mercy — A Brief History.

*Kapronczay Károly*: Hospital History of the Fifties in Hungary.

*Losonczy G.*: Milestones of Fighting against Nosocomial Infections in Hungary.

*Szállási Árpád*: Hospital-historical Fragments.

*Pisztora Ferenc*: Service des aliénés dans le cadre de l'hôpital général ou plutôt un établissement psychiatrique appréciable, indépendant, comprenant de différents et variées régimes thérapeutiques.

*Honti József*: Importance of Pathological Departments in the History of Medicine.

*Zalai Károly*: History of Monastic Pharmacies.

*Felkai Tamás*: History of Ambulance-Service Hospital in Hungary.

*Back Frigyes*: Life and Work of a Hungarian Hospital-Historian: Mrs. Engländer née Clara Brüll.

*Június 22.*

A MOT ünnepi ülése.

*Le Calloc'h, Bernard* (Paris): Johann Martin Honigberger, gyógyszerész, orvos és örök utazó.

*Hidvégi Jenő*: Orvostörténelem az Orvosi Hetilapban. Hidvégi Jenőt a Weszprémi Emlékbizottság Weszprémi Emlékéremmel és Oklevéllel jutalmazta.

*Október 19.*

A MOT tudományos ülése.

Dr. Biró Imre köszöntése.

*Bunke Zsuzsanna*: Lang A.F. gyógyszerész Herbariuma a Természettudományi Múzeumban.

*Honti József*: Látogatás a koppenhágai Orvostörténeti Múzeumban.

*Október 24–25.*

Nemzetközi Egyetemtörténeti Konferencia az Óbudai Egyetem alapításának 600. évfordulója alkalmából.

A MOT részéről előadást tartottak:

*Karasszon Dénes*: Medico-historical Aspects of the Foundation a Development of Universities.

*Kádár Zoltán*: Johannes Hertel e la Facolta di medicina a Padova.

*Kapronczay Károly*: Ungarisch-polnische Beziehungen im Spiegel der Geschichte der Krakauer Universität in dem 15. und 16. Jahrhundert.

*November 20–21.*

A Műszaki és Természettudományos Egyesületek Szövetségi Kamarája Tudomány- és Technikatörténeti Bizottsága, az MTA Tudomány- és Technikatörténeti Komplex Bizottsága, Tudománytörténeti, Technikatörténeti és Orvostörténeti Albizottsága, a MOT és az Országos Műszaki Múzeum, az Országos Műszaki Információs Központ és Könyvtár és a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár közös országos ankétja „A műszaki, természettudományos és orvosi gyűjtők és gyűjtemények” témakörben.\*

\* Krónikában részletes ismertetést közlünk. (Főszerk.)

November 23.

A MOT tudományos ülése.

*Götte Árpád:* A 100 éves Új Szt. János Kórházról és fül-orr-gége osztályáról.

*Betkó János:* 100 éves az Új Szt. János Kórház szemészeti osztálya.

November 30.

A MOT ünnepi ülése.

Birtalan Győző és Karasszon Dénes köszöntése 70. születésnapjukon.

*Felkai Tamás:* 150 éve született Kresz Géza.

*Honti József:* Az MTA pathológus tagjainak akadémiai munkássága az MTA első 100 évében.

*Kapronczay Károly:* Gondolatok a hazai kórházügy 20. századi történetéből.

*Ringelhann Béla:* A klinikai kémia utóbbi 100 éve.

*Szállási Árpád:* A Debreceni Orvostudományi Egyetem kialakulásának körülményei.

### Hírek

1995. szeptember 22-én, számos társaság és egyesület szervezésében nemzetközi konferencia keretében emlékeztek meg Pólya Jenő halálának 50. évfordulójáról. A konferencián előadást tartottak: Sándor József (SOTE), Irvin F. Modlin (Yale University), Erik Arndrup (Aarhus), Ihász Mihály (SOTE), Roger Welter (Luxembourg) és Besznyák István (Bp.).

1995. október 27-én a Magyar Szemorvostársaság Albrecht von Graefe halálának 125 éves, valamint ifj. Imre József halálának 50 éves évfordulója alkalmából tudományos ülést rendezett. Az ülésen a következő előadások hangzottak el: *Zajáczy Magdolna:* A Graefe családról. *Pintér László:* Graefe és a glaukoma. *Farkas Ágnes:* Graefe a tanítómes-ter. *Imre György:* Emlékezés ifj. Imre Józsefre.

1995. április 21-én az Orvosi Hetilap Szerkesztőbizottsága és a Markusovszky Lajos Alapítvány Kuratóriuma, valamint a Springer Hungarica Kiadó az „Orvosi Hetilap Markusovszky Lajos Díj”-ával tüntette ki társaságunk tagját s a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár régi munkatársát, dr. Kapronczay Katalint. *Az orvostudományi tájékoztatás kialakulásának főbb állomásai a 19. századi Magyarországon*” című közleményéért, amely a lap 1994. évi 26. számában jelent meg.

1994. november 14-én a Rákóczi és a Teleki utca sarkán megnyílt Győrött, a Foltányi Miklós és Winkler Gábor tervei alapján felújított és múzeummá alakított „Magyar Ispita”. Az épületben a közelmúltban elhunyt Váczy Péter történész értékes régiség- és műkincs gyűjteményét állították ki.

## DR. PLAVECZ TIBOR

(1939–1995)

1939. május 5-én született Budapesten. Általános iskolai és gimnáziumi tanulmányait Földváron végezte.

1957-ben lett az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bölcsészettudományi Karának magyar–történelem szakos hallgatója. 1962-től, középiskolai tanári oklevelének megszerzésétől budapesti iskolákban tanított, szaktárgyain kívül esetenként tematikát, fizikás és kémiát is.

1968–1973 között az egykori Német Demokratikus Köztársaságbeli Görlitzben könyvtárosként (Oberlausitzische Bibliothek der Wissenschaften), majd Greifswaldban tanárként tevékenykedett. Ebben az időben született néhány, a könyvtár magyar vonatkozású anyagára épülő publikációja. (Pl.: Görlitzi Glosszák. Magyar Nyelv, 1971. 3. sz.) Magyarországra visszatérve 18 éven át az Editio Musica Budapest irodalmi osztályának felelős szerkesztőjeként számtalan könyv gondozója volt. (Grove zeneszerzői monográfiák kötetei, A. Dürr: J.S. Bach kantátái stb.) Fordítóként a Brockhaus-Riemann Zenei Lexikon magyar adaptációjának megszületésénél bábáskodott.

1985-ben nyelvészetből doktorált az ELTE Bölcsészettudományi Karán. Disszertációjának címe: *A birtokos személyjelek rendszere és funkciói Reguly-Pápay Osztyák hőseinekben*.

Az irodalmi szerkesztőség feloszlása után a kiadó korrektora volt, majd német nyelvet oktatott.

1993. áprilisában lett a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár tudományos munkatársa mint az orvostörténeti gyűjtemény (orvosi műszerek) gazdája. Gyakorlati és precizitását kamatoztatva részt vett az Orvostörténeti Közlemények szerkesztőségi munkájában. Emberi szerénysége, sokoldalúan megalapozott műveltsége, tudományos felkészültsége, tudásszomja biztosíték volt arra, hogy egy számára új tudományterületen is marandót alkosson. Kutatási témája az első világháború honvédorvoslása volt. E témakörben született tanulmánya: Magyar honvéd- és katonaeorvosok tapasztalatai az első világháborúban (jelen kötetünkben jelenik meg), egyben bemutatkozása az orvostörténelem területén.

Legkedvesebb szabadidős elfoglaltságát a zenehallgatás és az aktív kamaramuzsikálás jelentette.

Kiegyensúlyozottságot, támaszt kereső lelkének hűségese társa, hegedűje tragikus körülmények között, 1995. december 10-én hallgatott el örökre.

Mohos Márta



**Arnau de Vilanova: *Antidotario*.** Edición coordinada por Pedro Vernia. Vol.I., Facsimil, Vol.II. Traducción y estudio por Juan Costa Catalá y Pedro Vernia Martínez. Valencia, Ayuntamiento de Valencia (Ajuntament de Valencia), 1994. 123 sztl.p., 239 p., ill.

**Arnaldus Villanovanus** (kb. 1235—1311), montpellier-i és párizsi orvostanár, VIII. Bonifác pápa udvari orvosa, a katalán nyelv egyik megújítója, az európai természettudományos reneszánsz kulcsfigurája, kiterjedt természettudományos és filozófiai munkássága során, mintegy mellékesen, létrehozott egy kiváló gyógyszerkönyvet is. A nagyrészt arab források alapján összeállított gyógyszerkönyv utóbb évszázadokig használatos és népszerű maradt, s ezt a sikerét nem utolsó sorban a nyomtatás adta lehetőségeknek köszönhető. A jelen, küllemében és belbecsében egyaránt jubileumhoz illő kiadvány a kötet első nyomtatott, méghozzá éppen valenciai kiadásának (Nicolaus Spindeler, 1495) ötszázadik évfordulójára jelent meg, a valenciai önkormányzat (magyarul: tanács) nagylelkű támogatásával.

Arnaldus antidotariumának alapja, mint mondtuk az az arab orvosi irodalom volt, amely ebben az időben, főként a salernoi és toledo-i fordítóiskoláknak köszönhetően a nyugati természettudományos műveltség alapját képezte. Az „Antidotarium” forrásai közt a kutatás egyértelműen kimutatta már Sabur ben Shal-nak az egyenmű gyógyanyagokról írott munkáját, Rhazes „Continens”-ét és „Liber ad Almansorem”-ét valamint Avicenna „Canon”-jának gyógyszerészeti fejezeteit, ám a műre bizonyára közvetlenül hatottak Al-Kindi, Abulcasis és Johannitus, továbbá Nicolaus Salernitanus munkái is. Ezt az alapanyagot rendszerezte és egészítette ki, majd hasznosította sikerrel szicíliai, nápolyi és római tartózkodása során a szerző: tudjuk, hogy néhány, a későbbi gyógyszerkönyvekben sokszáz éven át fel-felbukkanó compositum éppen ebből a műből veszi eredetét.

Az Antidotarium e jubileumi kiadása két kötetből áll. Az első kötet Pedro Vernia gondozásában a valenciai inkunábulum mérhető és kitűnő minőségű facsimiléjét tartalmazza. A második kötet Juan Costa Catalá modern spanyol nyelvű fordítását, illetve Pedro Vernia Martínez közép-európai fülünk számára szokatlanul lelkeshangú, ám ismerősen hazafias és kétségtelenül tudós tanulmányát, kommentárját közli: E tanulmány gondosan kiemeli a mű valenciai helytörténeti és nyelvi vonatkozásait, sőt a könyv történetét még egy kis katalán-valenciai nyomdatörténettel is egészíti. E spanyol nyelvű szövegeket az antidotarium materia medicá-jának, más középkori gyógyszerészeti szöveg értelmezések is igen használható, névazonosító-jegyzéke, hely- és személynévmutatója, valamint a nehezen érthető kifejezések kislexikona egészíti ki.

Boldog lehet a város, amely ilyen szép könyvvel emlékezhet hírnevet szerzett fiára: az ugyanis, hogy Arnaldus csakis valenciai lehetett, ha máshonnan nem, hát ebből a két remekbeszabott kötetből egyértelműen kiderül.

*Magyar László*

**Báguena Cervellera, Maria José: *La tuberculosis y su historia*.** Prólogo José M. López Pinero. (Collección histórica de ciencias de la salud. 3.) Barcelona, Fundación Uriach, (1994) 119 p., ill.

Ez a fekete-fehérben, ám mégis gazdagon illusztrált kötet a tüdőbaj történetét beszéli el részletesen és izgalmasan. A tuberkulózis kórokozója, a mycobacterium tuberculosis M. Grmek nézete szerint csak az újkorban bukkant föl emberi környezetben: föltűnése a szarvasmarha ősenek domesztikálásával függhetett össze. Létezésének első paleopatológiai bizonyítékai is csak kb. ie. 5000-ból származnak. A betegség egyiptomi jelenlétére szintén csupán egy-két múmián talált elváltozás, továbbá nehezen azonosítható szöveghegyek és rajzok utalnak. A fentieknél már egyértelműbb indiai, kínai írott adatok ismertetése mellett bővebben olvashatunk a görög orvostudomány e kérdéssel kapcsolatos nézeteiről, illetve a „phthisis” betegség és betegségnév azonosításának problémáiról.

A tuberkulózis tüneteinek ókori leírásaihoz az orvostudomány csupán a 17. században tudott újat hozzátenni, elsősorban Morgagni, de la Boe és Willis jóvoltából, illetve az anatómia és a patológia fejlődésének eredményeképpen. A nagy áttörést a 19. század hozta csak meg, előbb a diagnosztikában (Auenbrugger, Corvisart, Laënnec, A. Louis, H. Lebert — később Röntgen), majd a kóroktanban (Virchow, Koch). A kötet természetesen külön fejezetet szentel Koch korszakalkotó felfedezésének és e felfedezés előzményeinek (J.-A. Villemin, F. Cohn). A továbbiakban a tüdőbaj elleni immunizációs kísérletek történetec olvasható (E. von Behring, A. von Wasserman, P. Ehrlich). A tbc szanatóriumi kezelésének meglepően korán kezdődő történetével folytatódik az elbeszélés: ókori és 16. századi előzmények után az angol G. Bodington 1840-ben javasolta először tbc-s betegek számára szanatóriumok létesítését, sokáig visszhangtalan ötletének megvalósítása azonban a német H. Brehmer nevéhez fűződik. A századforduló szanatóriumainak történetével ismerkedhetünk meg a következő lapokon, különös tekintettel az egykori spanyolországi, sőt katalán helyzetre. Végül néhány „alternatív” gyógymódról is szó esik, pl. az ún. „collapsotériáról”, a pneumotoraxról, a sebészeti beavatkozásokról, pl. a thoracoplastiáról illetve Sauerbuch briliáns műtéteiről. A tbc elleni harcban a bcg oltás (Bacillus Calmette-Guérin) hozott — sokáig úgy tűnt végső — győzelmet: e profilaktikus szer felfedezésének, bevezetésének és eredményeinek krónikája, majd a sztreptomycin feltalálásának története zárja a kötetet. Utószóként rendkívül érdekes gondolatokat olvashatunk a tuberkulózis elleni küzdelem mai kilátásairól: a harmadik világ demográfiai robbanása, az általános elszegényedés vagyis inkább szociális, mint biológiai okok következtében ugyanis a tbc úgy tűnik ma megint támadásba lendült: fenyegetése ellen nemzetközi összefogásra lenne szükség.

Báguena Cervellera könyve nem csupán ismeretterjesztő mű: a legújabb orvostörténeti kutatási eredményeket felhasználó, az adatokat több szempontból is elemző, nagy szakértelemmel ám olvasmányosan és közérthetően megírt munkája a tárgy egyik legjobb feldolgozásaként tartható számon.

*Magyar László*

**Batári Gyula:** A tudományos szaksajtó kialakulása Magyarországon (1721—1867). Bp., Országos Széchényi Könyvtár, 1994. 188 p. ill. (Az Országos Széchényi Könyvtár Füzetei 5.)

A gyors információ közlés — információ szerzés közege, eszköze minden korban az időszaki kiadvány. Ez az alaptétel nem csupán a hírlapokra, általános tartalmú folyóiratokra érvényes, de a tudományos szaksajtóra is.

Köztudott, hogy európai viszonylatban meglehetősen nagy késéssel gyökerezett meg Magyarországon mind a hírlapirodalom, mind a tudományos igényű folyóiratok kiadása. A szaktudományok folyóiratai pedig még hosszabb ideig vártak magukra a hazai tudományos életben. Első lépésként az enciklopedikus tartalmú tudományos folyóiratok jelentek meg, amelyek mind a humán, mind a reál tudományok iránti érdeklődést igyekeztek kielégíteni. A magyar nyelvű szaksajtó ügyét hátráltatta az a körülmény is, hogy előbb a szaktudományok magyar nyelvűségének kérdése várt megoldásra, létre kellett hozni a természettudományok, orvostudomány stb. magyar szakszókincsét. Így nem csupán az adott politikai helyzet volt az okozója, hogy kezdetben inkább latin vagy német nyelven adták ki a folyóiratokat, hetilapokat.

A magyar orvosi és természettudományos szakfolyóiratok feltárása és ismertetése terén már eddig is elévülhetetlen érdemeket szerzett Batári Gyula tanulmányaival, közleményeivel. Így csak örömmel nyugtázzhatjuk, hogy egy önálló kötetben teszi közzé a természet-, orvos- és technikai tudományokkal foglalkozó időszaki kiadványokra vonatkozó kutatásai summázatát.

A kiadványok jellegéből logikusan következik, hogy nem szakma vagy kiadványtípus szerinti csoportosításban, hanem kronológikus sorrendben kerül bemutatásra az anyag. Ez nem csak némelyik kiadvány enciklopedikus tematikájából adódik, hanem abból is, hogy a tudományos, ismeretterjesztő vagy referáló jelleg sem válik szét egyériteiműen sok kiadvány esetében.

Az időszaki kiadványok felépítésén, legfontosabb formai és tartalmi jellemzőik bemutatásán túlmenően a szerző hiteles képet nyújt a tárgyidőszak tudományos életéről, annak színvonaláról, az előzőekben már említett tudományos nyelvújítás stációjáról és mindazokról a 18—19. századi tudós lapszerkesztőkről, akik a folyóiratok közreadása mellett a hazai tudományos élet fellendítésében is tevékenyen részt vettek.

Túlzás nélkül állíthatjuk, hogy a tudománytörténetesek által régen nélkülözött kézikönyvvel gazdagította Batári Gyula a szakirodalmat, amely méltó kiegészítése a magyar sajtó történetét feltáró eddigi kiadványoknak.

A felhasznált irodalmat tükröző jegyzetapparátus és névmutató egészíti ki a kötetet.

*Kapronczay Katalin*

*Maiolica e incisione. Tre secoli di rapporti iconografici. A cura di Grazia Biscontini Ugolini, Jacqueline Petruzzelle Scherer, con la collaborazione di Claudio Salsi. Milano, Neri Pozza Ed., 1992. 245 p., ill. (részben színes)*

1992. április 29—szeptember 15. között reprezentatív kiállítás színtere volt a milánói Sforza-kastély. A „Majolika és metszet — az ikonográfiai kapcsolat három évszázada” címet viselő kiállítás alap gondolata szerint párhuzamosan tárja a szemlélő elé az eredeti grafikai ábrázolást (metszet, tollrajz, akvarell stb.) és az általa ihletett hasonló motívummal, jelenettel díszített majolika tárgyat.

Az anyaggyűjtés a 16—18. századi műalkotásokra terjed ki, természetesen az itáliai köz- és magángyűjteményekben fellelhető tárgyakat alapul véve. Néhány váza, korsó, kancsó kivételével zömmel tálak, tányérok díszítésére használták fel a metszetekről, rajzokról, festményekről elesett motívumokat. Vannak olyan tárgyak, amelyekre teljes egészében, minden részletében hűen másolták át az ihlető rajzot, metszetet. Sok esetben csak a fő motívumok egyeznek meg, részleteiben már különbözik a majolika-festmény az eredetitől („rá lehet ismerni” — asszociatív élmény), számtalanszor csak egy-egy alakot, vagy az eredeti ábrázolás egy-egy részletét emelte ki a majolika tárgy festője. Előfordul, hogy egészen más környezetbe helyezve látjuk viszont a kiemelt figurát (pl. egy harci jelenet parancsnokának jellegzetes mozdulatával ábrázolt férfi-alakot helyezték hangulatos kerti környezetbe). Az ábrázolt jelenetek tartalmi szempontból több csoportba oszthatók: jelentős részüket mitológiai illetve bibliai ihletésű, de van néhány egzotikus tájakon és környezetben játszódó életkép is közöttük. A hétköznapiak jellegzetes figuráit és szituációit is megtaláljuk, pl. a vándor könyvárus kissé komikus alakját, vagy a menhely felé vánszorgó koldusok és elesettek szomorú menetét. Ebbe a kategóriába tartozik az öt koldust ábrázoló metszet illetve majolika-festmény, amely egyértelmű utánérzése Pieter Brueghel híres „Vakok” c. festményének.

A szép kivitelű fotókat tartalmazó kötet kiállítási katalógusnak készült. Gian-Carlo Bojani, Giovanni Romano, Grazia Biscontini Ugolini és Jacqueline Petruzzelle Scherer bevezető tanulmánya betekintést ad a téma mélyebb összefüggéseibe.

*Kapronczay Katalin*

*Bonadonna, Gianni: Donne in medicina. Prefazione di Rita Levi-Montalcini. Milano, Rizzoli, 1991. 323 p. ill.*

Sokan és sokszor feldolgozták már a nők szerepét a különféle tudományágak alakulásának történetében, nehézségeiket a szakmai elismertségért folytatott mindennapi küzdelemben. Ez vonatkozik az orvostudományra, a nők alaptermészetéhez meglehetősen közel álló ápoló-gyógyító tevékenységre is. Ezt az irodalmat gazdagítja ismertett kötetünk, amelyről túlzás nélkül állítható, hogy érdekes felépítésű és tematikájában gazdag.

A munka időhatárait illetően elmondhatjuk, hogy a szerző az emberiség történetét szinte teljes egészében áttekintette, hiszen az ókori medicinától egészen napjainkig terjed a téma feldolgozása. Az utolsó fejezet bizonyos futurológiai elemeket is tartalmaz, mivel a meglehetősen elnöisedetett orvostudomány jövőjét taglalja.

A többé-kevésbé ismert ápolónők és orvosnők életútjának leírásán túlmenően két olyan férfi-orvos pályafutását is felidéz, akik az asszonyok, anyák gyógyításában elévülhetetlen érdemeket szereztek a 19. században. Semmelweis Ignácra és Joseph Listerről van szó.

Az egyes fejezetek mozaikszerűen követik egymást és kapcsolódnak össze egy egységgé. A kissé eklektikusnak tűnő feldolgozás végül is színes körképet nyújt a nők gyógyító tevékenységéről a különféle korokban és kultúrkörökben.

A szerző élvezetes, szinte könnyed stílusban írta meg gazdag szakirodalomra támaszkodó kutatásai eredményét. A feldolgozott irodalmat a könyv végén, fejezetek szerinti tagolásban tünteti fel, a kötethez külön személynév-mutató is csatlakozik.

*Kapronczay Katalin*

*Le cere osteriche romane di Giovan Battista Manfredini. (Hrg.: Bovi, Tina — Palma, Wilma Di — Malacrida, Lorenzo Marri). Comune di Roma. Assessorato alla Cultura. Roma, Quasar, 1991. 101 p. ill.*

A sok színes és fekete-fehér illusztrációt tartalmazó katalógus a római *Museo Nazionale di Storia dell'Arte Sanitaria* gyűjteményéből Giovan Battista Manfredini viaszszobrász szülészeti tárgyú moulageait mutatja be. A múzeum a régi *S. Spirito in Sassia* kórház épületében található, ahol XIV. Benedek pápa (1740—1758) uralkodása alatt már anatómiai múzeumot létesítettek. A kiadványban közölt katalógus és fotóanyag mellett öt tanulmány alapján kaphatunk értékes információkat a korabeli római szellemi életéről, a szülészetről, mint tudományág fejlődéséről, a múzeum kialakulásáról, és az anatómiai viaszszobrászról jelentőségéről.

Lorenzo Marri Malacrida, a firenzei egyetem orvostörténeti tanszékéről, felvázolja az érdeklődőknek, hogy a 17. századtól kezdve miképp alakult a szülészet tudományá, és képet ad arról, hogy a 18. század folyamán milyen nagyobb iskolák és jelentősebb orvosok járultak hozzá a szülészet fejlődéséhez. Röviden bemutatja, hogy az oktatás megindulásával párhuzamosan milyen didaktikai problémák adódtak, s ez miképp hatott a viaszszobrászat kialakulására, illetve fejlődésére. Tina Bovi arról nyújt áttekintést, hogy az 1700-as évek Rómájában a tudományos kultúrát milyen impulzusok és hatások érték, XIV. Benedek pápasága idején miképp változott meg, és teljessé vált ki a város tudományos szerkezete. Képet kapunk arról, hogy a katolikus tudományos intézmények alapítása, az egyetem rendszabályainak megváltozása, az új laboratóriumok, és múzeumok létrehozása miképp mozdította elő a tudományágak fejlődését. Következő tanulmányában Tina Bovi bemutatja a *Museo Storico Nazionale dell'Arte Sanitaria* kialakulását, gyűjteményeinek létrejöttét, a múzeum szervezésében résztvevő legfontosabb személyiségek munkásságát, az adományozók jelentőségét. Tina Bovi egy harmadik tanulmányával is megörvendeztet minket, melyben a viaszszobrászat jelentőségét mutatja be az anatómia területén belül, ahol a stúdiumok színvonalát és kiteljesedésének lehetőségét emeli és motiválja a preparáció széleskörű megindulása. Az „anatomia artificialis” megszületésének, fejlődésének múltjáról ad vázlatos képet a szerző Zumbo műveitől kezdve a 18. századi viaszszobrászat alakulásáig, Ercole Lelli, Felice Fontana, Mascagni, Susini munkásságáig. Az utolsó tanulmány, és a katalógus Wilma Di Palma munkája, melyben a bolognai születésű G.B. Manfredini (szül.: 1742.) szülészeti tárgyú moulage-ai kerülnek bemutatásra. A bolognai viaszszobrászati műhelyekben tanult Manfredini érdeklődése a szülészet felé fordult, és főképp az uterus és a magzat szülészeti rendellenességeit próbálta bemutatni művészi értékű plasztikai segítségével. Di Palma a patológus jelenségek alapján több nagyobb csoportra osztja ezeket a műveket a magzati fekvés rendellenességeitől kezdve a méh abnormális jelenségein keresztül az ikerszülésekig, a placenta elhelyezkedéséig stb. A katalógus fotóanyagának közlése után kisebb — csak figyelemfelkeltő — bibliográfiát találhatunk. A szépen kiállított katalógus inkább a laikus múzeumlátogató számára nyújt tájékoztatást az orvostörténet e speciális tárgyáról.

*Horányi Ildikó*

Cordes, Peter: *Iatros. Das Bild des Arztes in der griechischen Literatur von Homer bis Aristoteles*. Palingenesia Bd. XXXIX. Stuttgart, Franz Steiner, 1994. 208 p.

Az antik, pontosabban a görög világ orvosképe a korabeli orvosok nehezen meghatározható társadalmi helyének és rangjának megfelelően térben és időben egyaránt igen sokszínű volt. Homérosznál, Pindarosznál, Hérodotosznál a szent mesterség iránti hódolat szavai dominálnak, míg például ó- és újkomédiában az orvos ellenszenves, pénzéhes és ostobán pöffeszkedő figura, akin jogosan nevet a nagyrédcmű közönség. Cordes, eredeti szövegek, sokszor filológiai pontosságú vizsgálata alapján mutatja be e különös orvos-szemlélet főbb dokumentumait, az eposz, a líra, a dráma, a történetírás, az orvosi szakirodalom, valamint a filozófia néhány kiemelkedő alkotását áttekintve. Gyűjteményének csúcspontja kétségtelenül a „De arte” címen ismert hippokratikus irat védőbeszédének, s az emögött gyanítható háttérinformációknak okos elemzése, s annak bemutatása, milyen tudományfilozófiai kérdéseket vetett fel az orvosokról és mesterségükről megindult korabeli vita. A szövegelemzések eredményeképpen megtudhatjuk, hogy az ókori görög kultúrában az orvos egyéb mesterségek művelőinél messze fontosabb szerepet játszott, nem csak mint társadalmi jelenség, hanem mint a tudomány metaforája és modellje is. Ily módon kelthette föl alakja a filozófusok és az írók-költők érdeklődését is, akiknek munkáiból talán többet tudhatunk meg az ókori orvosokról, mint magukból a reánk hagyományozott orvosi szakmunkáiból.

Az Iliásban — elsősorban az Aszklépiosz-fi Makháon alakján keresztül — az orvos, mint szent és gyógyító hatalmú félisten jelenik meg, s noha ez a kép a következő évszázadokra is jellemző marad, néhány mondában, mítoszban, így pl. Aszklépioszban, már föltűnik az orvosi hübrisz, a „jogosítványt” túllépő tudós motívuma is. Szolón „Múzsaelégiá”-jában az orvos az emberi teremtő- és cselekvőerő szimbóluma: e cselekvőerő válsága tapasztalható már a szophoklészi tragédiák (Philoktétész, Antigoné) orvosábrázolásaiban. Hérodotosz a krotóni Démokodosz alakjában festi meg az ideális hellén orvos képét — Thuküdidésznel viszont — a történetirő felfogásának megfelelően — az emberi kiszolgáltatottság példájául szolgálnak a pestis alkalmával hősiessé helytálló, de tehetetlen s ezért büntetődös gyógyítók. Merőben új orvosképet mutat az attikai komédia, amelynek orvosalakjai, mint már említettük, inkább karikatúraszerűek s az átlagember ellenérzéseit fogalmazzák meg a nyereszkeskedő „szakemberrel” s általában az érthetetlen, de pénzéhes tudománnyal szemben. A komédia orvosfigurái is bizonyítják a korabeli tudomány értékvesztését — így értelmezhetők pontosan a „De arte” védőkezdő szavai is. Az orvos kénytelen szembenézni mestersége határaival, ám eközben igyekszik megőrizni tevékenysége értelmébe vetett hitét. Az orvostudomány értelméről és hasznáról folyó vita a teljes tudomány és filozófia értelméről folyó vita „modelljévé” vált, ezért jelenhetett meg a kérdés többek közt — elvontabb formában a platóni és arisztotelészi életműben is. Az orvostudomány értelmének bizonyítása a filozófia öngigazolási kísérleteinek lett része, s ha meggondoljuk máig is része maradt.

Noha Cordes könyve még a maga nemében sem úttörő vállalkozás — hiszen csak az utóbbi időkben többek közt Koelbing, Kudlien vagy Müri is fontos munkákat adott ki e tárgyban — de gondos elemzései és filológiai pontossága, továbbá filozófiatörténeti szempontjai miatt sok újat tartalmaz — vagyis olvasásra és földolgozásra egyaránt méltó és érdemes.

Magyar László

Daems, Willem F.: *Nomina simplicium medicinarum ex synonymariis medii aevi collecta. Semantische Untersuchungen zum Fachwortschatz hoch- und spätmittelalterlicher Drogenkunde.* (Studies in ancient medicine. Vol.6.) Leiden—New York—Köln, E.J. Brill, 1993. 563. p.

Aki már próbálkozott valaha középletin orvosi vagy gyógyszerészeti szövegek fordításával vagy csupán értelmezésével, az jól tudja, milyen keserves föladat az egyes gyógyszernevek azonosítása. A látszólag átfogó és részletes segédkönyvek és lexikonok egyike sem bizonyul soha tökéletesen megbízhatónak, hiszen helytől, szerzőtől, kortól, nyelvi környezettől és a források minőségétől egyaránt függhet a szó alakja és jelentése. W.F. Daems, aki egyesíti személyében a gyakorló gyógyszerész és a képzett filológust arra vállalkozott, hogy az általa legfontosabbnak tekintett, illetve hozzáférhetőnek bizonyuló, körülbelül száz orvosi-gyógyszerészeti tárgyú, középleti és német nyelvterületen található kézirat összevetésével megszerkessze a középleti „simplex”, vagyis egynemű, nem keverék, gyógyanyagok szótárát.

Daems első, nagyszabású munkájában („Boec van medicinen in Dietsche” Leiden, 1967) a középleti, németalföldi növényneveket gyűjtötte egybe szinonimáriumban: e művének természetes folytatása a jelen kötet, mely voltképpen a korábbi németalföldi gyűjtést egészíti ki egyéb, németországi és svájci kéziratok szókincsével és értelmezésével. Figyelmeztetünk kell azonban a könyv használóját, hogy bár a szerző emberfeletti munkát végzett, s anyagát tökéletesen földolgozta, az itt olvasható névazonosítások nem általánosíthatók: mindig a helyhez és a korhoz mérten alkalmazhatók csupán.

A szerző által vizsgált szavak latin, görög, illetve arab eredetűek, s főként latin és német nyelvi környezetben fordulnak elő: de a középleti terminológiának ez a nyelvi zűrzavar csak az egyik súlyos problémája. A további gondokat kiválóan foglalja össze a kötet bevezető tanulmánya, mely minden, a tárggyal foglalkozó kutatónak tanulságokkal szolgál. A könyv maga három részre bontható: az első az alapul vett bázeli és kasseli kézirat szövegkritikai elemzésével kezdődik, a kiadott és kiadatlan kéziratok, valamint a legfontosabb szakirodalom bibliográfiájával és a tudományos gyógyszernevek indexével folytatódik. A második rész tartalmazza — a bázeli és a kasseli kézirat alapján összeállított — névazonosító-szótárát, a harmadik rész pedig a latin-görög és a közhasználatú szinonimák mutatóját hozza.

Bár a lexikon használata meglehetősen bonyolult és az említett okokból haszna is korlátozottnak mondható — különösen Európának ezen a felén — ez a kötet méltán foglalhatja el helyét a legfontosabb gyógyszer-történeti lexikonok és szótárak sorában, minden jelentős orvostörténeti gyűjtemény polcain. S minden reményünk megvan arra is, hogy talán nem is oly sokára, a számítógép-rendszerek bővülésével, a Daems-éhez hasonló munkát egyetlen, s immár teljes szótárrá lehet majd egyesíteni. Kérdés, lesz-e akkor még, aki ezeket a csoda-lexikonokat használni akarja vagy tudja?

Magyar László

Brock, Helen C.: *Dr William Hunter's Papers and Drawings in the Hunterian Collection of Glasgow University Library: A Handlist.* Cambridge, Wellcome Unit for the History of Medicine, 1990. VIII, 84 p.

A „Cambridge Wellcome Texts and Documents” c. sorozat 1. számú kötete a glasgow-i egyetem könyvtárában őrzött W. Hunter hagyatékból az iratokat, leveleket, rajzokat, anatómiai ábrákat stb. sorolja jegyzékbe.

Az angol ginekológus, anatómus William Hunter (1718, Long Calderwood — 1783, London) életrajzírói szerint rendkívül sokoldalú és jól képzett volt mind a gyakorlati orvosi tevékenységben, mind az oktatásban. A kortársak és az utódok elismerését egyaránt kivívta. Alaposságára jellemző, hogy főművén — *Anatomy of the human gravid uterus* (Birmingham, 1774.) — húsz évig dolgozott. Több bel- és külföldi tudományos társaság tagjaként, sikeres pályája során magas állásokat töltött be, 1764-ben a királyné udvari orvosa lett. Jövedelmét majdnem kizárólagosan tudományos célokra fordította. Anatómiai intézetét, ahol előadásait tartotta, s tanítványaival dolgozott, saját költségén rendezte be. A hallgatók tanulmányainak segítésére és a köz használatára ajánlotta fel híres múzeumát, mely széles érdeklődési köréről tanúskodó gyűjteménycsoportokból áll: könyvek, kéziratok, nyomtatványok, metszetek, rajzok, festmények, érmek, anatómiai készítmények, kövületek, ércek, kagylók, korallok, madarak, rovarok és más konzer-



olvassuk, a feszes gondolatmenet ellenére is a kor széles panorámája tárul a szemünk elé. Hiszen lehet-e jellemzőbb tudománya a felvilágosodás korának mint az orvostudomány, s lehet-e ennek a tudománynak tipikusabb művelője, mint éppen Tissot, a (magyarra is a maga korában már lefordított) „Avis au peuple sur la santé”, a „De variolarum inoculatione” és a „L'onanisme” hírhedt és ünnepelt írója, a zseniális nyárspolgár és a tekintélytisztelő forradalmár? Tissot aufklárista lelkesedését ugyan, amellyel a „népet” kívánta üdvözíteni, manapság már mosolyogtatónak, sőt kissé baljósaknak érezzük, egy azonban vitathatatlan: Tissot számos olyan témát emelt az orvostudomány hatókörébe, amely korábban gyakorlatilag tabunak számított (pl. onánia, szexuális élet kérdése), számos forradalmian új gondolatnak volt apostola (pl. a betegek bevonása a gyógyítás és betegségmegelőzés folyamatába, a lélek és test egyenlő rangjának hirdetése stb.) továbbá kétségtelenül az ő nevéhez fűződik az egészségügy társadalmisításának, közügyé tételének később talán túlzásba vitt programja is. Megkockáztathatjuk azt az állítást is, hogy Tissot tekintette elsőként szociálisan meghatározott jelenségnek a betegséget és az egészséget: talán ez volt munkásságának és egész oeuvre-jének legfontosabb üzenete. Ennek az üzenetnek a jelentőségét fölismerve, Emch-Dériaz, mint vérbeli monográfus, természetesen a — 19. században olyannyira elterjedt és sajnos némiképp visszajára fordított, egyoldalúvá tett — „tissot-izmus”-nak elsősorban pozitívumait igyekezett kiemelni. Ebbéli igyekezete közepett azután a szerzőnő néha túl messzire megy a filozófiai-lélektani-társadalmi okadatulásban — némelyik gondolatmenete következtében hol túlzottan lelkes kálvinistának, másutt a kelletténél harcosabb feministának vagy épp freudiánusnak tűnhet számunkra. Ennek ellenére a Tissot-ról eddig megjelent tanulmányok közül az ő könyve a legalaposabb és leggondolatgazdagabb s minden bizonnyal a legszórakoztatóbb is egyben.

A végig lendületes, olvasmányos és igen érdekes munkát jegyzetapparátus, remek Tissot-bibliográfia, biográfikus időrendi táblázat és a Tissot-művek kiadásainak nem teljes — illetve itt-ott (sajnos magyar vonatkozásban is) hiányos adatolása — jegyzéke egészíti ki.

Magyar László

Hein, Wolfgang-Hagen—Müller-Jahncke, Wolf-Dieter: *Kostbarkeiten aus dem Deutschen Apotheken-Museum Heidelberg*. Photographien von L. Baur. Berlin—Heidelberg—New York—London—Paris—Tokyo—Hong Kong—Budapest; Springer-Verlag, 1993. 166 p. 75 színes ábra.

A hírneves szerzőpáros gyönyörű képeskönyve kétnyelvű. angol—német szöveg és hetvenöt magas színvonalú, színes fotó segítségével mutatja be nekünk az 1937-ben eredetileg Münchenben alapított, majd a szinte teljes pusztulás után Heidelbergben. W. Luckenbach által újjászervezett Német Gyógyszerész-Múzeum gyűjteményének legszebb darabjait. Mint a rövid előszóból is kiderül, a könyv avégett született meg, hogy alapanyag, forma, műfaj és kor tekintetében egyaránt megkísérelje teljes keresztmetszetét adni a múzeum kollekciónak, különös hangsúlyt fektetve a művészettörténeti, esztétikai szempontból is értékes darabokra. A földolgozott és bemutatott anyag emiatt igen változatos képet mutat, fajansz, porcelán, üveg és fém patikacédenyek mellett érmek, képek, szobrok, patikacégek, gyógyszerészeti eszközök, berendezési tárgyak, sőt teljes patikabelső is láthatók a könyv lapjain. A szűkszavú, de pontos magyarázó szövegek tájékoztatnak a tárgyak provenienciájáról, funkciójáról, jellegzetességeiről, olykor kitérve a tárgytipus általánosabb történetére is. Noha a képek sorrendjében csupán kronológikus elv érvényesül — a topografikus és tematikus-funkcionális szempontok háttérbe szorulnak — e gyönyörű kiadvány tanulmányozása közben az olvasó a 12. századi perzsa bronzmozsártól a 20. századi, gyógyszerészeti érmekig jutva nem csupán a heidelbergi gyűjteményről hanem a gyógyszerészet fejlődéséről is színes, átfogó képet kaphat. Az ábrázolt tárgyak, berendezések többsége feltűnő rokonságot mutat a hazai gyógyszerész- és orvostörténeti múzeumok, műemlékpatikák kincseivel: számunkra már csak ezért is figyelemreméltó ez a kötet.

Jó lenne, ha a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum is hasonlóan szép és érdekes kiadvánnyal jelenhetne meg a közeljövőben a könyvpiacra. Persze ehhez sajnos a jószándék és az igyekezet kevés.

Magyar László

Herzlich, Claudina — Pierret, Janine: *Kranke gestern, Kranke heute. Die Gesellschaft und das Leiden*. München, Verlag C.H. Beck, 1991. S. 320.

A középkori pestisjárványoktól, napjaink rettegett betegségéig az AIDS-ig a betegek társadalmi helyzetét tárgyalják a szerzők.

Választ keresnek ezen belül arra, hogy a beteg miként ítélte és ítéli meg a saját megváltozott helyzetét, valamint szűkebb környezete, családja és a társadalom maga miként reagál ezen megváltozott körülményre.

Bemutatják, hogy az évszázadok folyamán hogyan vált potenciális „áldozatból” kezelésre, gyógyításra szoruló lényé az ember, akinek a társadalom segítőkézségére és nem annak megvetésére és kiközösítésére van szüksége.

Évszázadokon keresztül tizedelték az emberiségét a különböző járványok (pestis, vérhas, kolera stb.), melyeknél a társadalom reakcióját a betegségekkel szemben Bocaccio Dekameronjából vett idézetekkel teszi a két szerzőnő még olvasmányosabbá.

A 19. században a fertőzésemeléttel a betegek elkülönítéséről is gondoskodtak; például a TBC-s betegeknel, ahol általában a szűkebb család igyekezett a lehetőségekhez mérten gondos ápolást biztosítani a beteg számára, azonban, ha módjukban állt, próbálták a betegséget titkolni és a beteg személyt izolálni.

A gyógyító eljárások és a technika tökéletesedése természetesen a szemléletváltozást is magával hozta a beteg és annak társadalmi megítélésében. Igaz ugyan, hogy a hatalmas méreteket öltő járványokat sikerült megfékezni, ugyanakkor helyükbe, a mai kor civilizációs betegségei léptek, melyek közül a korunk „pestise” a rák szedi áldozatait, ezen betegség okának felderítése és ezzel gyógyíthatóságának esélyei is az orvostudomány egyik fő kutatási témáját képezik napjainkban.

A könyv elolvasása ajánlható mindazoknak, akik a kultúrtörténet, orvostudomány s ugyanakkor a szociológia iránt is érdeklődnek.

A munkát jegyzetanyag és a könyvben előforduló orvosi kifejezések magyarázata zárja.

B. Szalkay Judit

Hunt Tony: *The medieval surgery*. Woodbridge, Boydell Pr., 1992. 104 p.

Az ízléses, a középkori orvoslás napi gyakorlatát bemutató képekgyűjtemény joggal tarthat számot az orvostörténészek érdeklődésére. A koraközépkorban sebészet terminussal az orvosi beavatkozások szélesebb körét illették, mint azt manapság megszoktuk, hiszen az egyszerű bemetszések, sebtisztítások- és kötözések mellett ide sorolták a törések és ficamok helyreigazítását, az érvágást, köpölyözést, égetést; belső sérülések (koponyatorés, fekély, fisztula) ellátását, olykor tumorok és vizenyők kenőccsel történő külsődleges kezelését.

Tony Hunt, a könyv szerzője az illusztrációkhoz fűzött kommentárokból részletesen és pontosan meghatározza a rajzok által ábrázolt orvosi kezeléseket. A jellegzetes 13. századi, sárga-barna-zöld tintával készült rajzok gyakorlott kezű illusztrátorra vallanak. A névtelen művész nemcsak technikai és esztétikai, de pszichológiai beleérző képességéről is tanúságot tesz a kezelés folyamatának dinamikus, a kor gyakorlatától eltérően olykor emocionális elemeket is tartalmazó ábrázolásával.

Maga a szöveg, melyhez e szemléltető képekcsék járultak, egyik jellegzetes könyve a koraközépkori sebészeti írásoknak. A Roger Frugard (ismertebb néven *Pármái Roger*) nevéhez fűződő sebészeti munka az 1170-es években keletkezett, mégpedig nem a Pármában oktató professzor, hanem tanítványai tollából, akik egy társuk, *ifj. Arezzo* Guido (a kortan felfedezőjének a fia) vezetésével állították össze a professzor előadásai nyomán írott jegyzeteiket. A mű *Chirurgia* címen 1180 k. került forgalomba, s napjainkra 20-nál több kézirat példánya maradt fenn, melyek legkorábbika nem sokkal 1200 után keletkezett.

A szöveg elemzése Roger professzort független és gyakorlatias személyiségnek mutatja, aki képes volt arra, hogy intelligenciája és operatív rátermettsége által korrigálja elődei hiányosságait. Ő maga csak kevesekre hivatkozik, művének tekintélye azonban évszázadokig tartja magát. Másfél századon keresztül nemcsak másolták és fordították, de kommentárokkal, kiegészítő jegyzetekkel is ellátták. A glossázás és kibővítés fáradságos munkája Salernóban készülhetett. Innen származik egyes történészek azon tévedése, mely a kézirat szerzőjének személyét Palermo helyett Salernóban keresik.

Jobst Ágnes

Jütte, Robert: *Ärzte, Heiler und Patienten. Medizinischer Alltag in der frühen Neuzeit*. München; Zürich: Artemis und Winkler. 1991. 295 p., ill.

Szerző és kiadó szerencsés csillagzat alatt született könyvét vehetjük kezünkbe. R. Jütte (\*1954; 1990-tól a stuttgarti Robert Bosch alapítvány Orvostörténeti Intézetének vezetője) eredetileg habilitációs írásnak készült, jelen formájában a szélesebb olvasóközönség érdeklődésére is számot tartó munkájának időbeli határa a 16—18. század, színtere Köln, tudományos apparátusa a városi levéltár archívumából előkerült naplók, végrendeletek, kihallgatási protokollok, orvosi számlák stb. gazdag anyaga.

Köln — habár jelentősége a nagy földrajzi felfedezéseket követően némileg csökkent —, a tárgyalat korában még mindig Európa metropolisai közé számított, a falai közt a jelzett időhatárok között kialakult gyógyító tevékenység modell értékű. Felütve a tartalomjegyzéket, mindenekelőtt az öltik szemünkbe, hogy a hasonló műfajú, viszonylag széles kort átfogó orvostörténeti munkák sorában e könyv azon ritka vállalkozások közé tartozik, amelyben a külön-



féle procedurákon átment és talán mégiscsak legközelebről érintett páciensek megnyilvánulásai legalább akkora teret kapnak, mint az orvosok diagnózisai, javasolt terápiái. Egyetlen példa ennek érzékeltetésére: „Midőn Hieronimus Weinsberg, az ismert kölni krónikás egyik testvére, magát rosszul érezvén, tükör elé állva, nyelvén és torkán fekete lepedéket látott, rémülten kiáltott fel: »Ó, hogyan is történhetett ez meg velem?« És valóban, Weinsberg néhány nap múlva meghalt. A továbbiakban testvére naplójából megtudjuk, hogy a halál oka »brunen im hals« (feltehetőleg angina diphterica) lehetett.” (p. 33) Hasonlóan szemléletes a szifilisz betegek kezelésével kapcsolatos fájdalom érzékeltetése (p. 144–146).

Az átlagos életkor századunkban jelentősen megnőtt. Jó néhány betegség, amely a középkorban és a korai újkorban városokat néptelenített el, napjainkban teljesen eltűnt, vagy a halálozási statisztikában periferikus helyre szorult vissza. Korunk orvostudományának azzal a ténnyel kell szembenéznie, hogy egyre többen halnak meg viszonylag egyre kevesebb számú betegségben. Mindezek mellett talán meglepő, hogy a 16–18. század medicinája milyen határozottsággal nyilvánított véleményt egyes betegségekről, beleértve a gyógyítással kapcsolatos terápiát is. Mivel egzakt, természettudományos alapokon nyugvó vizsgálati módszer viszonylag kevés számban állt rendelkezésre, a diagnózis alapja szinte kizárólag orvos és páciens egyfajta dialógusán alapult. Orvosok és betegek ily módon — bizonyos idő elteltével — kölcsönösen „tanították” egymást, e gyakorlat bizonyítéka a könyv „Öngyógyítás” című fejezete (pp. 76).

Értekes adatokat tudhatunk meg az orvosi honoráriumokról is. Ennek „csereértékét” nem feltétlenül a pénz jelentette: a páciens kezelése, a fizetés módja sok esetben az érintettek szabad megegyezésén alapult (gabonafélék, ruházódási eszközök stb.), bár — Jüttével ellentétben — erős a gyanúnk, hogy a honorárium illetően átválthatóságot sok esetben célszerű kompromisszum, nevezetesen a tiszteletdíj pénzbeli beválthatatlansága diktálta (p. 199).

A változó pénznemek átszámításának körülményessége miatt kuriózum számba megy az a táblázat, amelyben a szerző a különféle orvosi beavatkozások honoráriumát *tojásra* átszámítva is megadja (p. 241). Néhány érdekesebb adat: vizeletvizsgálat (17–25); ua. konzultációval (84–103); érvágás (9–22); köpölyözés (15); kőmetszés (293); lőtt seb kezelése (2145); szifiliszkúra (1034–2068); láb amputálása (196–381); napi ápolási díj (16–20) stb.

A gyógyítással foglalkozó személyek (borbélyok, seborvosok, bábák, kuruzslók, magzatelhajtók, hályogkovácsok stb.) hierarchiájának legfelsőbb fokán már a tárgyalat kor elején a különböző egyetemek orvosi fakultásain végzett „tudós doktorok” álltak — ne gondoljuk azonban, hogy társadalmi rangjuk, elismerésük egyenes arányban állt frekvenciájukkal. A korabeli polgárság viszonylag tehetősebb rétege mindenkor szabadon választhatott magának „orvost” a kínálkozó személyek színes palettájáról, a tüneti kezelést csaknem minden esetben előnyben részesítve a hosszadalmasabb, ám valóban eredményes orvoslásnál.

Jütte olvasmányos, számos kuriózzal átszótt könyvének szorosabban értelmezetet tárgya végül is nem más, mint annak a folyamatnak a nyomon követése, hogy miként váltja fel a gyógyítás „pluralizmusát” a természettudományok eredményeit integráló, egyre egzaktabb módszerekkel dolgozó, magát joggal tudománynak nevező diszciplína, a születendő *orvostudomány* viszonylagos „monopol” helyzete.

Külön erénye a könyvnek, hogy megkíméli az olvasó szemét a főszöveg és lábjegyzetek közti állandó ingáztatástól — ez utóbbiakat a szerző tapintatosan könyve függelékébe helyezte, amely nemcsak a primér források lelőhelyét tünteti fel, hanem a könyv egyes fejezeteihez kapcsolódó gazdag irodalomjegyzéket is közöl, széles kaput tárva mindazoknak, akik a modern orvostudomány megszületésének közvetlen előzményeivel kívánnak részletesebben megismerkedni.

Plavec Tibor

**Kollesch, Jutta — Nickel, Diethard** (Hrsg.): *Galen und das hellenistische Erbe. Verhandlungen des IV. Internationalen Galen-Symposiums* (Sudhoffs Archiv Beihefte. 32.) Franz Steiner Verlag, 1993. 214 p.

A — különösen a föllendülő tudománytörténeti arabisztikának köszönhetően — megújult Galénosz-kutatás az utóbbi időben számos meghökkentő eredményt hozott. A jelen kötet már a negyedik berlini Galénosz-szimpozium anyagát foglalja össze: ez a konferencia 16 előadásában a galénikus hagyományt, mint a hellenisztikus örökség részét vizsgálta (a kötetben 14 tanulmányt olvashatunk). Galénosz életműve e szempontból azért is jelentős, mert nem csupán messzeható összefoglalását adta kora ismeretanyagának, hanem sok, azóta teljesen vagy részben elveszett tudományos mű gondolatait vagy épp szavait is megőrizte számunkra. A kötet tanulmányainak mintegy fele filozófiatörténeti szempontból elemzi anyagát: részint egyes művek bölcséleti hátterét, részint pedig a galénikus szemlélet világnézeti gyökereit és következményeit igyekezve föltárni. A tanulmányok másik csoportja a galénuszi diéttetikát, anatómiát, lélektant, „környezettant”, genetikát mutatja be, általában egy-egy műre, illetve e mű forrásaira és hatására összpontosítva figyelmét. A cikkek közül különösen érdekesnek bizonyult Garcia-Ballester írása a „res non naturales” középkori fogalmának eredetéről, Strohmayer ismertetője Galénosznak egy újonnan fölfedezett Hippokratész-

kommentárjáról vagy Vardanjan tanulmánya a galénizmusnak a középkori örmény orvoslásban betöltött szerepéről. Örömmel regisztrálhatjuk, hogy a neves szerzőgárdában hazánkat ketten is képviselték: Maróth Miklós Galénosz egy lélektani munkájáról írt rendkívül izgalmas, az arab és a görög forrásokat egyaránt földolgozó, a filozófiai módszertan-történethez fontos adalékokat nyújtó tanulmányt, Ormos István pedig Galénosz bonctani írásának kiadásához készített, irigylésreemlélt tudásról tanúszkodó szövegkritikai jegyzeteket. Noha a gyűjteménynek nincs egységes „mondanivalója” a benne olvasható számtalan gondolat és adat az orvostörténészek számára fontos kiadvánnyá avatja e remek kongresszusi kötetet.

Magyar László

Korányi András: *Emléktöredékek*. Budapest, Littera Nova 1995. 407. old.

Kevéseknek adatik meg 90 év feletti korban visszaemlékezést írni, amint azt Korányi András professzor tette a most megjelent „*Emléktöredékek*” c. könyvében. A szerző a letűnt évtizedekre, a világháborúk, a szabadságharc, a különböző hazai konszolidációk szakaszaiban átélt élményeire tekint vissza egy sokat próbált nemzedék súlyos tapasztalataival.

Korányi András egyik meghatározó kulcsélménye nagybátyjával, Korányi Sándorral való szoros rokonikapcsolata volt. Az egyik legnagyobb magyar klinikus személyisége nemcsak a szerző érdeklődési körét, hivatásának felismerését, szakmai irányultságát befolyásolta, de a kiemelkedő humanista orvostudós életre szóló mintát adott Korányi Andrásnak a választott pálya megvalósításához is. És nemcsak mintát, de igen sok segítséget az indításkor, a legjobb hazai és külföldi tudományos műhelyek felkeresésében, megismerésében, fontos szakmai és baráti kapcsolatok kialakításában. Mindezt megtudhatjuk az *Emléktöredékek*ből. Rengeteg, részben eddig ismeretlen epizód, anekdotikus adat tárul fel ismert személyiségekről (Szent-Györgyi, Haynal, Ruznyák stb.) és főleg — ami a leginkább érdekel bennünket — Korányi Sándorról.

Az elbeszélésekben igen sok jellemzéssel és értékítéllettel találkozhatunk, amelyekkel lehet egyetérteni vagy vitatkozni, de amelyek többségükben mindenképpen érdekesek, elgondolkodtatóak.

Korányi András, családi örökségétől is determináltan, a magyar polgári középosztály értékrendjét megbecsülő, vallásos érzületű, a tudományok és a művészetek iránt elkötelezett ember. Viszontagságtól nem mentes, olykor tragikus fordulatú életében mindig be tudta tartani az orvosi hivatás magas követelményeit. Ha nem is mindig a legideálisabb körülmények között, de gyógyító klinikus munkáját nyugdíjazásáig folytathatta. Ez bizonyára némi elégtételt adott neki a sok csalódással és mellőzéssel szemben, amelyekben 1945 után bőven volt része. Sorsa a mindig becsületesen dolgozó, a hagyományok közösségi normákat tiszteletben tartó, a politikai szélsőségektől elhatárolódó magyar értelmiség életútja volt.

Az *Emléktöredékek* dokumentációs anyaga igen adatgazdag, különösen azok számára érdekes, akik a szereplők valamelyikével kapcsolatban álltak. Ahogy a munka legelején a szerző is céloz rá, az anyagot lehetett volna rendszerezettebben is megszerkeszteni, de az oldott, az ismétlésekben sem szűkölködő előadási módnak van előnye is. Olvasmányos, közvetlen kapcsolatot teremtő írással van dolgunk. Köszönet illeti érte a szerzőt és mindazokat, akik az értékes orvostörténeti memoár megjelentetésében közreműködtek.

Birtalan Győző

Kossoy, Edward — Ohry, Abraham: *The Feldshers. Medical, sociological and historical aspects of practitioners of medicine*. Jerusalem, Hebrew Univ., 1992. 250 p.

A felcser, eredeti német helyesírással *Feldscherer* olyan személy volt, aki a gyógyítás és sebészet napi gyakorlatát orvosi szakképesítés nélkül végezte. A terminus a 16. században, katonai hadműveletekkel kapcsolatban bukkant fel. Feladata: elsősegély nyújtása olyan esetekben, amikor az orvosi segítség elérhetetlen. Tevékenységi területe a következőket foglalta magában: vérző sebek ellátását, piócák és köpölyöző üvegcscék felhelyezését, kisebb sebési eljárásokat, például foghúzás, érvágás elvégzését. A terminus eredeti jelentése: 'ollóval dolgozó katonai személy'. Amint a jelentésből elsődlegesen adódik, a felcser feladata elsősorban katonák hajának nyírása, és azok borotválása volt. Amikor a sebesült katonák elsősegélyének ellátásával is őket bízták meg, született meg a gyógyító felcser-mesterség. Elviekben az orvosi hivatás egyetemet végzett képviselőinek felügyelete alatt gyakorolták tevékenységüket, a gyakorlatban — vészhelyzetekben — saját döntésükre és felelősségükre hagytakoztak.

A felcser kialakulását az egyik elmélet a borbélymesterségből vezeti le. Az orvoslás és a felcseriséget előlegező borbélymesterség különválása a nagy orvosi fakultások (Bologna, Párizs) által bevezetett doktori cím adományozásával függött össze. Ugyanebben az időben, 1131 k. született a katolikus egyháznak véres mütétek és boncolások elvég-

zését klerikusok számára tiltó proklamációja. Ezen tiltás a mesterség negatív megítélésének irányában hatott. A civil borbélyok státusza csak a 15. század második felében rendeződött, amikor IV. Edward angol király, 1461-ben számukra céhek szervezésének jogát engedélyezte.

A mesterség kialakulásához további ösztönzést a kései középkor évtizedekre elhúzódó véres háborúi, és a tűzfegyverek megjelenése adtak. Ezzel párhuzamosan a középkor képzetlen, besorozással verbuvált feudális hadseregét szakszerűen kiképzett zsoldoscsapatok váltották fel. A hadseregek a zsoldosok löfegyverek okozta sebeinek ellátására seborvost (felcsert) alkalmaztak, akik a katonához hasonlóan fizetségben részesültek. *Georg Fischer*, a német hadisebészet jeles kutatója a felcsert születésének helyszínét a porosz síkságra helyezi, és a Feldlazarett (=tábori kórház), valamint a Feldapotheké (=tábori gyógyszerár) kifejezésekkel rokonítja, ami a felcsert szó egyértelműen katonai eredetű utal. Elmélete igazolására Nürnberg és Hamburg 15. századi krónikáit idézi, amelyek szerint e városok ebben az időben zsoldoscsapataik számára már seborvost szerződtettek.

A munka megismertet bennünket a felcserek felszerelésével és eszköztárával, valamint 18. századtól meginduló szakképzésükkel. A foglalkozás intézményesülésével párhuzamosan tehát a képzés formái is kialakultak, a felcsert tehát már nem szakképzettség nélküli, hanem bizonyos alapfokú egészségügyi jártassággal rendelkező személyként jelent meg. Az első felcserképző intézményt Károly kasseli tartománygróf Hessen-ben 1710-ben hozta létre. Ezt követte a Nagy Frigyes által Berlinben 1713-ban alapított *Theatrum anatomicum*, amely kifejezetten tábori orvosok illetve felcserek gyakorlati és elméleti képzésének célját szolgálta. Ugyancsak ezen intézmények sorába tartozik a II. József által Bécsben létrehozott *Medizinischchirurgische Akademie*, mely szintén inkább sebészek, semmint orvosok képzésére alapított.

Méltán tarthat számot érdeklődésünkre a kötet azon három fejezete, melyek az ún. zsidó felcserek (=rofe umman) tevékenységével időrendi tagolásban foglalkoznak, áttekintve a kelet-európai ortodox közösségekben betöltött rituális szerepüktől a Holocaust idején nyújtott teljesítményükig. További erénye a könyvnek, hogy az orvostörténelem mindcédig emlíőzött témáját társadalmi-történelmi kontextusba helyezve tárgyalja. A munka utolsó fejezete a Szovjetunió egészségügyi rendszerébe helyezve vizsgálja a rendkívüli mértékben felduzzasztott ún. egészségügyi középkeret réteg (felcsert, bába, orvosírnök stb.) létjogosultságát, a továbbiakban pedig a középszintű egészségügyi személyzetnek a modern társadalmak egészségügyi ellátásában játszott szerepére tér ki.

*Jobst Ágnes*

**Kuhn, Karl:** *80 Jahre Institute für Geschichte der Medizin 1906—1986*. Band I. (Studien zur Medizin-, Kunst- und Literaturgeschichte. Bd.17. — Medizinhistorische Institutionen und Publikationen. Bd.1.) h.n., Verlag Murken-Altrogge (Selbstverlag), 1990. 343 p.

Az ismertetőndő kötet borítólapján olvasható MIP 1906—1986 felirat feloldásából, s az 1990-es kiadás előszavából megtudhatjuk, hogy a „Medizinhistorische Institutionen und Publikationen” első kötete: az „80 Jahre Institute für Geschichte der Medizin (1906—1986) in Deutschland, Österreich und der Schweiz” 1986-ig dokumentálja a témát. (A világ első Orvostörténeti Intézetét 1906-ban alapította Lipszében Karl Sudhoff.) 1987-től Dr. med. Karl Kuhn minden évben összeállított egy évkönyvet. Az utóbbi években több jeles évfordulóról emlékeztek meg: a 60 évvel ezelőtt (1929) megalakult Nemzetközi Tudománytörténeti Társaságról, az 1920-ban létrejött Nemzetközi Orvostörténeti Társaságról, melynek első, valamint jubileumi, 70. kongresszusa is Antwerpenben volt. 1991-ben ünnepelhették a német Orvos-, Természettudomány- és Technikatörténeti Társaság alapításának 90. évfordulóját.

Ez a gyűjteményes kötet egy olyan összefoglaló mű, mely elsőként kísérel meg széleskörű áttekintést adni a teljes német nyelvterület orvostörténeti intézményeiről, orgánumairól, jeles személyiségeiről, orvostörténetírásáról. Több ezer adatot rögzít és sorol jegyzékbe, ugyanakkor számtalan ötletet, ösztönzést ad a további kutatáshoz.

A kézikönyv hat nagy egységre osztható: az egyetemi, az egyetemen kívüli intézetek, az orvostörténeti sorozatok, a biubiográfiák, életrajzok, lexikonok, az orvosi historiográfia, a disszertációk, tudós társaságok, ülések, tisztségviselők megnevezése. S mivel az utóbbi években az intézetek élén generációváltás történt, a kötetet a jelenlegi (1990 !) igazgatók névsora egészíti ki.

Az egyes fejezetek kifejtésének módszere az összegző és egyben analitikus feldolgozás.

Az intézeteket először topográfiai rendben, majd létrejöttük szerinti időrendben közli. Közel 50 egyetemi intézet címét, telefonszámát, alapítóját ismerjük meg. Az ezt követő 1—2 oldalas elemző leírások az előtörténetről, a munkatársak kutatási területéről, a könyvtárak gyűjtőköréről, az oktatás, kutatás főirányáról, intézeti kiadványokról adnak információkat.

Hasonló felépítésben ismerteti mintegy húsz egyetemen kívüli intézetet, múzeumot és társaságot.

A harmadik fejezet a szakirodalmi sorozatokat lajstromozza címeik szerint, majd 1902-től 1989-ig időrendbe sorolja. Ezután tünteti fel elemzően az egyes kötetek adatait, esetenként az előkészületben lévőket is.

Számos, szerzőkről, kiadókról, fordítókról készült névmutató segít az eligazodásban. Közel ezer mű szakmutatóját is elkészítették a kötet összeállítói.

A német nyelvterület orvostörténetírásának áttekintése során 78 kötet 1495–1992 között megjelent német nyelvű összefoglaló művet sorol fel kronológiai rendben.

Magyar vonatkozású adat kétszer említődik a kötetben: Dr. Antall József mint a Nemzetközi Orvostörténeti Társaság magyar delegáltja, s az 1974-ben Budapesten megrendezett XXIV. Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszus.

Összefoglalva megállapíthatjuk, hogy egy rendkívül értékes kézikönyv született, mely adatgazdagságával, a feldolgozás módszerével, mutatóival, igen jól használható nélkülözhetetlen segédeszköze, alapvető forrása a tájékozódni akaró, vagy történeti munka írásába kezdő kutatóknak.

Mohos Márta

Ledermann, François (Hrsg): *Schweizer Apotheker-Biographie. Festschrift zum 150jährigen Bestehen des Schweizerischen Apothekervereins*. Bern, Verlag Stampfli — Cie AG, 1993., 440 p. ill.

A Svájci Gyógyszerész Egyesület (SAV) fennállásának 150. évfordulójára jelent meg ez a kétnyelvű emlékkönyv, amely célul tűzte ki a szakma és az egyesület történetének bemutatását. A könyv két fejezetre tagolódik: Az első, gyógyszerész-életrajzokat felsorakoztató részt követi a kronológiai rész, amely a SAV 1943–1992-ig terjedő működéséből villant fel epizódokat.

A gyógyszerész-egyesület történetét ismertető és jelentőségét méltató bevezetőből megtudhatjuk, hogy az 1843-ban alakult SAV-nek elsősorban a hagyományörzés, valamint a szakma fejlődésének és működésének koordinálása volt a feladata. Történetének megírására voltak már próbálkozások, de ez az első igazán átfogó, a svájci gyógyszerész-történetet feldolgozó munka. A több mint négyszáz oldalon, gazdagon illusztrált anyag tárul elénk: gyógyszerész-portrék, exlibrisek, korabeli felvételek alkotják a képanyagot.

A háromszázötven svájci gyógyszerész életrajzára és munkásságára vonatkozó adatokat közel ötven hazai és külföldi gyógyszerésztörténész dolgozta fel. A középkortól napjainkig tartó időszak gyógyszerészetének fejlődésében fontos szerepet vállaló hazai és külföldi gyógyszerészekről, gyógyszerészdinasztiákról találunk adatokat. A szócikkek tartalmazzák a gyógyszerész életpályák legfontosabb állomásait, tájékoztatnak az illető szakmai tevékenységéről és eredményeiről. Képet kapunk a vándorpatikusok életéről és a szakmában betöltött szerepükről. Megtudhatja az olvasó, milyen nehézségekkel kellett megküzdenie a szakmának, amíg meg nem szervezték a patikusképzést.

A felsorakoztatott életrajzok híven tükrözik a szakma fejlődését, a gyógyszerészek társadalmi helyzetének változását, és a svájci gyógyszerészet történetét.

Megtalálhatjuk a könyvben a tiszteletbeli tagok és a kitüntetettek névsorát, megválasztásuk, valamint kitüntetésük időpontját.

A jól megszerkesztett könyv értékes információival hasznos segítség minden kutatónak és téma iránt érdeklődőknek.

B. Kótyuk Erzsébet

Lück, Helmuth F.—Miller, Rudolf: *Illustrierte Geschichte der Psychologie*. München, Quintessenz Verl., 1993. 374 p., ill.

Nagy vállalkozás bármilyen tudományág történetének összefoglalása, különösen, ha olyan szerteágazó diszciplináról van szó, mint a pszichológia. Bár a lélektan mint tudomány csak száz éves, voltak filozófusok (pl. Platón, Arisztotelész, Descartes, Spinoza, Nietzsche), akiknek sokat köszönhet a pszichológia.

A könyv közkinccsé teszi a pszichológiai elméletet és gyakorlatot a kezdetektől a legújabb kutatásokig. Ez a munka nemcsak abban különbözik a régebbi pszichológiatörténetektől, hogy a legújabb eredményeket is közli, hanem abban is, hogy ez illusztrált pszichológiatörténet. A lélektan ugyan fogalmakkal dolgozó tudomány, mégis sokkal érthetőbbé teszi a tartalmat a látható képanyag.

Az „*Illustrierte Geschichte der Psychologie*” olyan reprezentatív képanyagot mutat be, amelyet még eddig így, gyűjteményes formában nem közöltek. Először publikálták pl. a pszichológia olyan „úttörőinek” fotóit, mint például Wilhelm Wundt és Sigmund Freud.

A könyv felépítése a pszichológiai alapfogalmak rendszerén nyugszik. Ez a munka a pszichológia mint tudomány viszonyrendszerét állítja föl. Ezen az általános célon túl a szerzők más aspektusokból is vizsgálják tárgyukat, így pl. viszonyát más tudományokhoz, sőt a művészetekhez (pl. irodalom, zene). Feltárja a pszichológia társadalmi és kulturális hátterét.

Ez a pszichológiatörténeti összefoglalás jól elkülöníthető fejezetekből áll. A szerzők a kutatók és a pszichológiai iskolák szerint rendszerezik a lélektani alapismereteket.

A „Hosszú út az akadémikus pszichológiáig” c. bevezető fejezetben a modern pszichológia előfutárait ismerteti a szerző. Köztük kitér Darwin evolúció-elméletének lélektani hatásaira.

A „Pszichofizikától az akaratpszichológiáig” c. rész a pszichológiai kutatások technikai hátterét vázolja föl. Az orvostudomány technikai eszköztárának gyarapodásával egyre több lehetőség nyílt a lelkiállapotok és az egyidejűleg fellépő testi változások mérésére. A pszichológiatörténet a pszichológia kezdetét Fechner: „A pszichofizika elemei” (1860) c. könyvének megjelenéséhez köti. Rajta kívül Wundt, Weber és Helmholtz munkásságát is bemutatja ez a fejezet.

Az észlelés lélektanának szentelik a szerzők a könyv következő fejezetét. A hangsúlyt Kurt Lewin munkásságára illetve a berlini alaklélektani iskolára helyezik.

A fejlődés és személyiség kategóriáit és azok viszonyát vizsgálja a következő tanulmány. Ezen belül a behaviorizmust és a neobehaviorizmust ismertetik, ezután pedig a Bécsi fejlődépszichológiai iskolára, illetve Jean Piaget és Lev Vygotszkij tevékenységére térnek ki a szerzők.

A manapság oly divatos mélylélektani iskola nagy alakjaira is kitér néhány oldal erejéig ez az összefoglaló jellegű munka. A különböző mélylélektani elméleteket az a felfogás egyesíti, hogy az embert elsősorban tudattalanja irányítja. A pszichoanalitikus iskola alapja Freud instanciamodellje, melyet követői — Jung és Adler — fejlesztettek tovább. Freud a személyiség három rétegét, az „ösztön-én”-t, az „én”-t és a „felettes én”-t különbözteti meg. Jung a tudattalan fokozatait különíti el egymástól, Adler pedig a kompenzáció fogalmát vezette be a személyiséglélektan fogalomkörébe.

A „Regionális fejlődések” c. fejezetben Spanyolország, Magyarország, Hollandia, Kanada és Latin-Amerika országainak legkiemelkedőbb pszichológusait mutatják be röviden. A magyar vonatkozású rész Ranschburg Pállal, Révész Gézával, Nagy Lászlóval és Kardos Lajossal foglalkozik.

A kötetet részletes névmutató és forrásmutató zárja.

*Jancsikity Erzsébet*

Probst, Christian: *Fahrende Heiler und Heilmittelhandler. Medizin von Marktplatz und Landstrasse*. Rosenheim, Rosenheimer Verlagshaus, 270 p. ill.

Az országban utazó és a vásártereken sűrűn felbukkanó foghúzó, közúzók, sérvoperálók, vizeletvizsgálók vagy házaló gyógyszerárosok meglehetősen köztiszteletben álló személyek voltak az elmúlt évszázadokban. Fontos egészségügyi szolgálatot láttak el, tanácsot adtak a lakosságnak, kisebb sebészeti beavatkozásokat végeztek el, kozmetikai kezelésben részesítettek és nem utolsósorban mindenféle öngyógyításra alkalmas szert adtak el. (Általában gyógyfűvekből lepárolt adatokat, porokat, kenőcsöket, labdacsokat stb.)

A diplomás orvosok a városokban, helyhez kötötten praktizáltak, „szolgáltatásuk” igen költséges volt. A fürdői sebészek voltak a legkevésbé specializálódva, hozzájuk a betegségek legváltozatosabb formáival járultak a betegek. A vándor gyógyítók tulajdonképpen — a jelek szerint — egy nagyon sokak által igényelt feladatkört töltek be. Az egyszerű, szegényebb lakosság legtöbbször őket kereste fel, hozzájuk volt legnagyobb bizalommal. A népszerűséget nem csupán a viszonylagos olcsóság növelte, hanem az a hangulati közeg is, amelyben — nem minden látványos külsőségtől mentesen — munkájukat végezték.

A könyv érzékletesen ábrázolja a vándor-gyógyítók tevékenységét, a különféle operációkat és az alkalmazott terápiát egész arzenálját. Csak olyan eseteket írt le a könyv szerzője, amelyek hajdanán bizonyítottan megtörténtek. Részletesen megismertet a gyógyszerekkel, azok előállításával, az alkalmazással és az áruba bocsátás módjával. A könyvből élénk táru a kíméletlen konkurrenciaharc és mindaz a nehézség, amellyel szemben nem csak kereskedői érdekeiket, de sok esetben személyes testi épségüket is meg kellett védelmezni a vándor gyógyítóknak és gyógyszerkereskedőknek.

A kötet külön fejezetet szentel a Felvidék jellegzetes vándor gyógyszer-árusaival, az olajkárokkal, akik legfőképpen a gyógynövényekből lepárolt olajokat árulták (az ún. *Essentia carpatica* vagy *Balsamum hungaricum* néven elterjedt szert). Az olajkárokról szóló részt Radoslaw Fundarek írta a szerző külön felkérésére, a felvidéki vármegyéket „magyar Szlovákia” összefoglaló névvel illetve.

A vándor gyógyítók és gyógyszerárosítók tevékenységét nem teljesen szorította ki, de bizonyos mértékig csökkentette a Habsburg birodalomban a 18. sz. végén a Generale Normativum életbe léptetése. Ez az átfogó rendelkezés ugyanis már bizonyos alapellátást igyekezett biztosítani mind városban, mind falvakban. A felvilágosodás századában — több kevesebb sikerrel — központi rendelkezések születtek a lakosság egészségvédelmére, alapvető orvosi ellátására és ezekben fontos szerepet játszottak a kuruzslás és a különböző mágiikus, babonás gyógy módok vissza-

rítására irányuló törekvések. Ez nem jelentette azt, hogy — mai szóhasználattal élve — az alternatív gyógymódok alkalmazói ne bukkantak volna fel még a 19. században is.

A kötetet az egyesített jegyzet- és irodalomjegyzék egészíti ki. Az illusztrációkat korabeli orvosi könyvekből, illetve kortárs képzőművészek hangulatos életképeiből állították össze.

*Kapronczay Katalin*

**Riva, Massimo:** *Saturno e le Grazie. Malinconici e ipocondriaci nelle letteratura italiana del settecento.* Palermo, ed. Sellerio, 1992. 306 p.

A melankólia köntöskébe burkolózva jelent meg a 18. századi irodalomban a modernség — vonja le a következtetést Massimo Riva.

A mentális és pszichés kórképek ábrázolása mindig hálás témát szolgáltattak a különféle művészeti alkotások számára, így a szépirodalmi művekben is gyakran találkozunk ilyen betegségben szenvedőkkel. Mindez elmondható a 18. századi olasz szépirodalomra is, prózára és költészetre egyaránt. Már az ókor óta köztudott, hogy a melankólia és a hipochondria egyetlen betegség különböző külső jelekben való megnyilvánulása. Nem véletlen, hogy a szépirodalmi művekben olyan szívesen szerepeltetik a melankólikus alkatúakat, hiszen ez a léleklálat tartóssá válva életérzéssé, életfilozófiává válhat. A melankólikus főszereplőn keresztül sok esetben egy-egy korszak, társadalmi osztály stb. bemutatása is lehetségessé válik, annak a szimbólumaként cselekvéseiben, sorsában hordozza az író mondanivalóját. A könyv szerzője számos példát sorakoztat fel a 18. századi olasz irodalomból, reprezentálva, hogy milyen paradox modernséggel írták le ezeket a kórképeket, nemcsak az atmoszférateremtés, de az orvosi körleírás pontossága tekintetében is.

A képzelt beteget jóval könnyedebb eszközökkel, a humor és a karikírozás segítségével vitték be a szépirodalomba, akár főszereplőként, akár egy-egy markánsan ábrázolt epizód-figuraként.

A könyv szerzője értő kezekkel nyúlt a témához, hiszen filozófiai és irodalmi előtanulmányai is erre teszik hivatottá. Érdeklődésének és kutatásainak középpontjában a modernitás korábbi századokba visszanyúló gyökereinek felkutatása áll.

A kultúrtörténet érdekes fejezetét feltáró munka komoly jegyzetapparátussal és a felhasznált irodalom jegyzékével kiegészítve, szépirodalmi idézetekkel gazdagítva és színesebbé téve került az érdeklődők kezébe.

*Kapronczay Katalin*

**Scarborough, John:** *Medical Terminologies. Classical Origins.* Norman and London, University of Oklahoma Press, 1993. 303 p.

Az orvosi szaknyelv részben szándékos törekvések, részben történeti okok következtében századunkra, a „profanum vulgus” számára szinte érthetatlenné vált: angolszász nyelvterületen, épp ezért — a polinéz, indonéz vagy a szingaléz mintájára — ironikusan „medicalese”-nek is szokták nevezni. E szélsőséges szakosodás nem lenne baj, ha legalább maguk az orvosok pontosan értenék amit mondanak, csakhogy latin és görög nyelvismeret s némi történeti-nyelvészeti tudás híján a helyes medicalese-beszédet szinte lehetetlen elsajátítani. Scarborough, a neves amerikai orvostörténész, az antik gyógyítástörténet tán elsőszámú szakembere e könyvével elsősorban azokon az ifjú orvosjelölteken kíván segíteni, akik szaknyelvük dzsungelében eddig vezető híján tévelyegtek.

A kötet tematikusan osztja fel magyarázandó szóanyagát: az orvostudományban használt botanikai és állattani kifejezésekkel kezdve, az anatómiai elnevezésekkel (csontok, idegek, izmok) folytatva s az élettevékenységekkel (lélegzés, evés-ivás, emésztés, szex, testnedvek, érzékelés) kapcsolatos szavakkal zárva magyarázatainak sorát. Az egyes fejezetek elején rövid — filozófiatörténeti és nyelvtörténeti szempontból egyaránt kitűnő — bevezetők teszik helyükre a tárgyalat fogalmakat, amelyeket egyenként a könyv név- és szótárátírója segítségével kereshet meg az olvasó. Az egyes szakkifejezésekről nem csak azt tudjuk meg, milyen szavakból eredtek, s mi manapság a pontos jelentésük, hanem e jelentés fejlődésének és teoretikus hátterének gyakran meglepően izgalmas történetével is megismerkedhetünk. A munka végén a sok zavart okozó görög és latin ábécé és a görög-latin számnevek útvesztőjéhez, valamint a transliteráció labirintusához kapunk Ariadné-fonalat. A főszöveget a kutatásban is használható forrás- és irodalomjegyzék, valamint index zárja.

Scarborough, a tárggyal foglalkozó eddigi munkákkal szemben, művét nem szakmabelieknek, orvostörténészeknek, filológusoknak, hanem orvosoknak, érdeklődő laikusoknak írta: ennek megfelelően etimológiái — noha tudományosan helytállóak és pontosak — nélkülözik a hasonló könyveket gyakran olvashatatlaná tévő rövidítés- és jegy-

zetorgiákat. A könyv szövege nem egyszerűen informatív, hanem lenyűgözően élvezetes olvasmány is, minden bekezdésén átút az élvezet, és a fiatalos érdeklődés, amellyel írója megalkotta volt. Scarborough munkája — bár ezt nehéz pontosan ellenőrizni — valószínűleg nem tartalmaz új etimológiákat, sőt gyökeresen új gondolatokat sem: az a mód azonban, ahogy az író ismereteit rendszerezi, emészthetővé teszi és átadja, a tudományos ismeretterjesztés magasiskolájának tartható. E recenzió írójának meggyőződése, hogy a szavaknak, kifejezéseknek ez a látszólag könnyed története tudományos szempontból is jóval értékesebb teljesítmény, mint számos, bonyolult és fölösleges hipotézist mélyenszántó érthetlenséggel kifejtő, „tudós” nagymonográfia.

Magyar László

Schlesier, Renate: *Kulte, Mythen und Gelehrte. Antropologie der Antike seit 1800*. Frankfurt am Main, Fischer Verl., 1994., 360 p.

Az elmúlt kétszáz évben a művészetek és tudományok számára mértékül szolgáló görög példa elveszítette korábbi normatív szerepét. Ez korántsem jelenti az antikvitásnak az európai kultúrából való kiszorulását, hiszen a művészetekben az antik formaelvek, anyagok és figurák változatos felhasználását tapasztaljuk. A humán tudományokban hasonlóképpen megtalálhatók az antik hagyományból származó fogalmak és gondolkodási modellek. Az újdonság abban jelentkezik, hogy az európai kultúra antik eredetű tradíciói reflexió tárgyává váltak, azaz megkérdőjeleződtek, s noha tovább munkálnak, óhatatlanul konfrontálódnak más eredetű tradíciókkal. Ez az antik hagyományhoz való viszonyulás az, amit a mű alcímében szereplő *antikvitás antropológiája* kifejezés definiál.

A kezünkben tartott munka fejezetei az utóbbi kétszáz év antikvitásról való gondolkodásának történetét kísérik figyelemmel. Európai összehasonlításban elemeznek néhány fontosabb paradigmát, figyelemmel kísérik teóriák, problémák és fogalmak feltűnését és változását. A kezünkben tartott kötet vizsgáldásai középpontjába az antik valástörténet és mitosz kutatás néhány neves német, angol és francia képviselője, például *Georg Friedrich Creuzer* (1771—1858), *Jane Ellen Harrison* (1850—1928), *Jean-Pierre Vernant* (sz. 1914) és *Walter Burkert* (sz. 1931) munkásságát állítja. A felsoroltak mellett a könyv részletesen tárgyalja *Karl Otfried Müller* (1797—1840), *Otto Jahn* (1813—1930), *Claude Lévi-Strauss* (sz. 1908), valamint *Hermann Usener* (1834—1905) iskolateremtő hipotéziseit. A felsorolt tudósok közös jellemzője a filológusi, történelmi vagy éppen archeológusi képzettséget meghaladó interdiszciplináris érdeklődés — hiszen a két legnevesebb francia kutató, *Lévi-Strauss* és *Vernant* tökéletes filozófiai képzésben részesült, mielőtt az etnológia, illetve az antik vallástörténet felé fordult volna. Érintőlegesen foglalkozik a könyv azokkal a tudóssal, akik nélkül a szaktudomány modern felnövekedése elképzelhetetlen lett volna. Ez utóbbi vonulatból többek között *Friedrich Nietzsche* (1844—1900), *Sigmund Freud* (1856—1939), *Emile Durkheim* (1858—1917), valamint *Aby Warburg* (1866—1929) nevét kell megemlítenünk.

A munka dokumentálja az antikvitásról való gondolkodás történetének töréseit és kontinuitásait, ami leginkább mítosz- és kultuszértelmezésének változásában érhető tetten. Az ókortudomány művelői számára az antropológia elnevezés kezdetben idegenül csengett, jellelhet éppen ebben az időszakban állt össze az a metodikai és fogalmi arzenál, mellyel a szaktudomány később operálni tudott. A görög mítoszok és kultuszok vizsgálata, más kultúrák rítusai, mítoszaival, történelmi sajátosságaival történő összevetése választ ad arra a kérdésre, miben áll az antik hagyománynak különböző körülményektől — így a keresztény teológiától, a felvilágosodás észelvűségétől, vagy a romantika misztifikáló tendenciájától — való függése és függetlensége.

Jobst Ágnes

Theophrast: *De odoribus*. Edition, Übersetzung, Kommentar von Ulrich Eigler — Georg Wöhrle. Mit einem botanischen Anhang von Bernhgard Herzhoff. (Beiträge zur Altertumskunde. Band 37.) Stuttgart, B.G. Teubner, 1993. 102 p.

Platón kedvenc tanítványa, majd utódja az Akadémia élén, az ie. 4. században élt Theophrasztosz: hatalmas munkásságából elsősorban töredékek maradtak ránk. Filozófiai műveit a filozófiatörténet nem tartja nagyra, annál becsesebbek természetudományos írásai, illetve ezek fennmaradt fragmentumai. Az ezúttal újonnan kiadott, „Az illatszerekről” címen ismert könyv is valójában töredék, egy nagyobb töredék, a „De causis plantarum” (A növények okairól) részlete, mely részint általános „szagelméletet”, részint gyakorlati illatszereleállítási útmutatót tartalmaz. E gyakorlati útmutató valamennyi mesterségesen előállított szaghordozóval foglalkozik, a kenőcsöktől, az olajokon át, a növényi porokig, az egynemű anyagoktól a keverékekig és a gyártás mechanizmusától a tárolás módjáig sok érdekes kérdést áttekint. Orvostörténelmi, illetve gyógyszer-történelmi fontossága mindezt megmondva nem szorul magyarázatra. Számunkra különösen azok a paragrafusok érdekesek (42. és kk.), amelyek a különböző illatingerek fizio-

lógiai hatásait taglalják, vagy az egyes állati eredetű szaganyagok gyógyászati szerepét ismertetik (60–61.). A szöveg kétségtelenül legérdekesebb része azonban a szag-elméleti bevezető, amely fiziológia- és filozófiatörténeti szempontból is igen informatív: részint preszókratikus, részint pedig platonikus illetve arisztotelianus nézeteket tükröz.

A kötet elején szövegtörténeti bevezetőt, tartalmi ismertetést és elemzést olvashatunk, ezt követi a görög kritikai szöveg és a vele párhuzamos pontos, tudományos alapozású német fordítás, végül kitűnő jegyzeteket, növénylexikont és hasznos bibliográfiát találunk. Eigler és Wöhrle feladatukat, a Theophrasztosz-szöveg fordítását és kiadását, a lehető legmagasabb szinten oldották meg.

*Magyar László*

*Von Medizinstudenten zum Doktor. Die Göttinger Medizinischen Promotionen im 18. Jahrhundert.* Sozialhistorisch-vergleichender Überblick von Ulrich Tröhler. Bibliographie eingeleitet und bearbeitet von Sabine Mildner-Mazzei. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht, 1993. 273 p. (Göttinger Universitätschriften. Serie C: Kataloge. Bd.3.)

Németország a 18. században már abban a szerencsés helyzetben volt, hogy az orvosi tanulmányokat folytatni kívánók az ország különböző területein működő egyetemek, orvosi fakultások között válogathattak igényeik szerint. Az ország déli részén Ingolstadt, Freiburg, Tübingen, a középső és északi területeken Duisburg, Giessen, Lipcse, Göttingen és Halle városokban volt erre lehetőség. A kor divatjának megfelelő diák-peregrináció okán igen nagy mértékű fluktuáció figyelhető meg az ország egyetemein. Néhány szemeszter meghallgatása után a következő évben már egy másik város egyetemi matrikulájában bukkan fel egy-egy hallgató neve. A tanárok, híres előadók, illetve egy-egy egyetem tantervének és haladó szellemének vonzereje még inkább hozzájárult ehhez a mozgáshoz.

1740-től 1800-ig végeztek történeti-statisztikai felméréseket, amelyekben dekádokban mutatták ki azt a jelenséget, hogy milyen mértékben változott a matrikuláltak és az ott promoveáltak névsora. Ezekből a grafikonokból és statisztikai görbékből kiviláglik az is, hogy a 18. század legnépszerűbb, látogatottságát és az ott promoveáltak létszámát tekintve is emelkedő tendenciát mutató orvosi fakultásai a reformképzést vezető hallei és göttingeni karok voltak.

Hasonló német alapossággal dolgozta fel Ulrich Tröhler a göttingeni egyetem adott időszakának egyéb adatait. Így kimutatta a hallgatók náció-szerinti hovatartozását éppen úgy, mint a disszertációkra vonatkozó egyéb fontos tudnivalót is.

A tulajdonképpen bibliográfia, illetve az azt megelőző írás Sabine Mildner-Mazzei munkáját dicséri. A nagy gonddal összegyűjtött anyaghoz levéltári forrásokat és az egyetemi matrikulákat is alapul vette. Az időrendben felsorolt disszertációknak nem csupán a hagyományos adatait vette fel (szerző, cím, terjedelem, elkészítés éve), de a hallgató származási helyét, a disszertáció megvédésének pontos idejét és elnökét, a hallgató egyetemi anyakönyvbe való bejegyzésének dátumát, valamint a felhasznált források pontos megjelölését is megtaláljuk egy-egy bibliográfiai leírásban.

A kötet használhatóságát a sokféle mutató teszi könnyebbé: névmutató, földrajzi mutató, a védések elnökeinek névmutatója, a kar dékánjainak időrendi felsorolása csatlakozik a kötethez.

*Kapronczay Katalin*

Wasilewski, Andreas: *Heilkunst im Spiegel von Apothekensandgefäßen und ihren Signaturen. Eine historische Betrachtung.* Blaustein, Schmellenkamp Verl., 1991. 182 p. illusztr.

A gyógyszerészettörténeti munka a patikaedényt teszi vizsgálat tárgyává, s ennek többszempontú leírása kapcsán, közvetve ad bepillantást a gyógyítás ősi művészetébe.

A szerzőt a bécsi egyetemen 1957-ben avatták a kémia és orvostudomány doktorává, közel két évtized tagja az osztrák Gyógyszerkönyv Bizottságnak (Arzneibuchkommission), s a nemzetközi szakajtóban mint gyakorló orvos gyógyszerügyi kérdésekről is publikál és tudósi alapossággal alkalmazza régészeti jártasságát. Széleskörű ismeretanyaga teszi lehetővé könyve tárgyának sokoldalú megközelítését.

A patikaedény szükséges része az Officinának, s egyben jelentős művészi értéket képviselő díszítő eleme. Két alapvető jellemzője az anyag, amiből formálták, s a szignatúra, amely az edény tartalmáról ad felvilágosítást.

A régészeti feltárások tárgyi emlékei, valamint írásos források alapján ismerteti meg velünk a szerző a különböző anyagfélések — kerámia, üveg, fa és egyéb — időbeli és térbeli előfordulását, keletkezés- és fejlődéstörténetét.

Külön fejezet tárgyalja, hogyan alakult ki a mai jelzet, elvezet az alkímista, a csillagképi és isteni szimbolikus jelektől az egyértelműen verbális jelzig. Majd feliratos patikaedények (20 db) tartalmát „fejt meg”, azaz a meg-



nevezett gyógyfüvekből, növényekből s egyéb anyagból előállított gyógyhatású szerek készítésének módját, esetenként többszáz éven átívelő történeti és földrajzi előfordulását, kedveltségét, alkalmazási területét rögzíti.

A szokásostól eltérő formájú gyógyszerartók és a katonai gyógyszerészet áttekintése zárja a rendkívül sok bizonnyító adatot felsorakoztató munkát. Magyar példát hoz arra, hogy reklámcéllal is alkalmaznak gyógyszeresüveg formát, mint pl.: a „Vinum Tokajense Passum”, egy valóban ínycsemegeknek való gyógyhatású bor esetében.

A témában való könnyebb eligazodást segítik a függelékben lévő lábjegyzetek, valamint a szómagyarázat, s a magyar munkákat is soroló irodalomjegyzék.

A könyv unicalis értéke, hogy a 34 színes képen bemutatott majdnem valamennyi edény magángyűjteményből, vagy a nagyközönség számára nem hozzáférhető forrásból származik. (Ezen okból nem közli a tulajdonos nevét.)

A téma mélyebb tanulmányozására ösztönző, közérthető mű, a gyógyszerészet és a szép iparművészeti tárgyak iránt érdeklődő olvasóknak ajánlható. Az igényes kiállítású könyv borítóján egy 1480 körüli alkimista jelzetű firenzei kerámia patikaedény látható.

Mohos Márta

Wenzel, Manfred: *Goethe und die Medizin*. Frankfurt am Main und Leipzig, Insel Verlag, 1992. 126 p., ill.

A beteg Goethe bemutatása azért érdekes az irodalom iránt érdeklődő olvasó számára, mert ez a munka a zseni, a kimagasló nagyság mögött megpróbálja láthatóvá tenni Goethét, az embert.

A nagy német költőt két ellentétes módon állítják be az orvostörténészek: egyrészt mint a kicsattanó egészség szimbólumát, aki teljes harmóniában él önmagával, másrészt pedig mint pszichopátát.

Ez a kötet Goethe betegségeinek története. Ezt a betegség-történetet — az életrajz sajátos megközelítésének egy formáját — naplók, évkönyvek, levelek alapján állították össze a szerzők. Ez a munka azonban nemcsak Goethe betegségeinek története, hanem a nagy költő korának orvostörténetét is összefoglalja. A könyv alapvető célja még: tetten érni Goethe művészetében az orvostudomány illetve a természettudományos ismeretek hatását.

Az első fejezet a gyermekkorról és az ifjúkorról szól. Az 1749 és 1775 közötti időszak eseményeit foglalja össze. Az író részletesen kitér a születési körülményekre és a gyermekbetegségekre.

A második rész a Weimarban töltött első 25 évet jellemzi (1775—1800). Ezen belül fontos részfejezet Goethe itáliai utazásainak bemutatása.

A következő fejezet a költő krónikus betegségeivel, diétájával, diétahibáival, fürdőútjaival foglalkozik.

Goethe 50 éves korától 70 éves koráig olyan betegségeken esett át, amelyek tipikusan az öregkor betegségei. Ilyen volt pl. köszvény, az érelmeszesedés, krónikus torokgyulladás stb.

A zárófejezet Goethe utolsó éveinek krónikája (1823—1832). Ez a pár év valóban „ajándék” volt a beteg költő számára. 1823 elején Goethe szívinfarktust kapott. Az orvosok meg voltak győződve, hogy a beteg ezt nem éli túl. Goethe ekkor már negyedszer volt életveszélyben. A beteg költő azonban fokozatosan jobban lett. A gyógyulásról és a terápiáról a kortársak feljegyzései tanúsodnak.

Nagyon fontos része a könyvnek Goethe orvosainak jegyzéke, illetve a költő fürdőútjainak felsorolása kronológiai sorrendben.

A szerzők szándéka tehát az irodalom és a természettudományos műveltség közelítése. Ez a szemlélet egybeesik a nagy német költő véleményével, hisz Goethe számára a természet és a művészet nem külön világ. Nem ismeri el az ún. humán és természettudományos műveltség ellentétét, különválasztását. Mind a természetben, mind a művészetben törvények uralkodnak. a művésznek olyasmit kell alkotnia, ami a természet jelenségeihez hasonló. Szintén nem véletlen, hogy Goethe egyik regényhőse, Wilhelm Meister sebész lett, tehát olyan emberré vált, aki életének értelmét a mások érdekében kifejtett tevékenységben találta meg.

Jancsikity Erzsébet

Wiegmann, Günter (Hrsg.): *Volksmedizin heute*. (Beiträge zur Volkskultur in Nordwestdeutschland... Heft 57.) Münster, F. Coppenrath Verlag, 1987. 256 p.

A népi- és alternatív gyógymódok problémakörével foglalkozó tanulmánykötet a témát több szempontból vizsgálja. A szerkesztő által gondosan és körültekintően válogatott tanulmányok tükrözik a fenn említett két gyógymód megítélése körül dúló „viharokat”. A háború utáni évek nehézségeivel hozható kapcsolatba a népi gyógyító hagyományok újjáéledése, és az alternatív gyógymódok mind szélesebb körű elterjedése. A múlt század és századunk orvosi felfedezései, az új diagnosztikai és terápiás eljárások a hagyományos gyógymódokat háttérbe szorították. A háború utáni években kezdett egyre szélesebb körben terjedni a hagyományos gyógymódok alkalmazása, de csak az utóbbi évtize-

dekben kerültek igazán a figyelem középpontjába. Kutatni kezdték a népi medicinát, gyűjtötték és alkalmazták a benne rejlő racionális elemeket. Különösen a gyógynövényekkel való gyógyítás keltette fel a kutatók figyelmét. A növényi hatóanyagok beható vizsgálata bizonyította, hogy a népi gyógyító hagyományok által alkalmazott növények a hivatalos orvoslásban is hasznosíthatók.

Németországnak különösen a déli tartományaiban terjedt el igen széles körben a hagyományos- és alternatív gyógymódok alkalmazása. Természetgyógyászok egész sora kezdte el működését már a hatvanas-hetvenes években. Folyóiratuk az *Esotera*, amkelyben az érdeklődő parajelenségekről, ezoterikus segéderők létezéséről, titkos tanokról stb. olvashat.

Fordulópontot az alternatív gyógyászat megítélése, és az általános szellemi beállítottság terén a nyolcvanas évek elején elkezdődött, és azóta egyre nagyobb teret hódító *New-Age* mozgalom jelentett, amely egy teljesen új világkép, mély és bölcs világszemlélet kialakítására törekszik — állapítja meg a szerző.

Foglalkozik a könyv a népi gyógyítás módszereivel, elemzi az elért eredményeket, felvázolja a további feladatokat. Példákkal illusztrálja a gyógyító gyakorlatban elért eredményeket, amelyek igazolják a hagyományos gyógymódok létjogosultságát.

Tanulmányban elemzi a könyv a témával kapcsolatos sajtóban megjelent írásokat. Külön foglalkozik a hagyományostól eltérő gyógyító eljárásokkal (akupunktúra, akupresszúra, fitoterápia, hipnózis), valamint a hivatalos gyógyítás által el nem ismert gyógymódokkal (bioenergia-lélekgyógyászat, kineziológia, manuálterápia, radiesztezia stb.). Az uralkodó vélemény az — a vizsgált média-anyag alapján —, hogy a hivatalos orvoslás kész integrálni a hagyományos- valamint alternatív gyógyító eljárások némelyikét a már elfogadott terápiás eljárások sorába. A publikált anyag sejteti, hogy egy napon eltűnik a *hivatalos és nem hivatalos* gyógyászat közötti, ma még áthidalhatatlan szakadék, és a beteg gyógyulását szem előtt tartó *általános gyógyításról* beszélhetünk majd.

Széleskörű felmérést végeztek, hogy kiderítsék, melyek azok a hiányosságok, amelyek a hivatalos orvos-beteg kapcsolatban leginkább fellelhetők. A vizsgálat kimutatta, hogy a kérdezettek túlnyomó többsége szerint az orvosnak nagyon kevés ideje jut a betegre, és túlzottan sok gyógyszert írnak fel a kezelésre szorulóknak.

Foglalkozik a könyv a *gyógyítók* képzésének és képzettségének vizsgálatával, kiterjed a figyelmük annak feltérképezésére, hogy a *gyógyítók* közül hányan és milyen gyógyító módszereket alkalmaznak, hogy a gyógyítást főállásban vagy mellékállásban, rendszeresen, vagy alkalmasszerűen végzik. Felmérték a betegek körét is: mekkora távolságról jár a beteg, mi a foglalkozása, milyenek a szociális körülményei, milyen stádiumban volt a betegség, amikor a *gyógyítóhoz* fordult.

Terjedelmes tanulmány foglalkozik a földszüregázzal, és az általa kiváltott betegségekkel. A talajsugarak nem esnek egybe a Föld mágneses vonalaival, a víz-erek mentén fejtik ki hatásukat. Tájékozódhat az olvasó, milyen betegségeket válthat ki a káros talajsüregzás és mindez hogyan előzhető meg.

Két tanulmány foglalkozik a magnetizőrök tevékenységével, olvashatunk a lélekgyógyászok működéséről, eredményes működésükről statisztikák számolnak be, amelyek fontosabb adatait közli a tanulmány szerzője.

Az élet és munkakörülményeket vizsgáló tanulmányból az olvasó képet kap az egészségtelen életmód, a káros szenvedélyek okozta és a lelki okokból fakadó betegségekről. Kitért a szerző az egyes betegségek nemek közötti, valamint életkor szerinti megoszlására.

Az öngyógyítás tanulmányozása során két kérdéskör köré csoportosította a kutató a témát: mely betegségek esetében gyógyítja önmagát a beteg; milyen gyógyszereket szed a beteg mások tanácsára, az orvos megkérdezése nélkül. Az eredmény elszomorító és lehangoló.

A tanulmánykötet széles téma-felvetésével kimerítő választ ad a hagyományos és alternatív gyógymódokkal kapcsolatos kérdésekre: tájékoztat, milyen helyet foglalnak el jelenleg a gyógyításban, és hogyan ítéli meg a jelen társadalmá ezeket a gyógyító eljárásokat.

B. Kótyuk Erzsébet

## 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-stilisztikaijavítás 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 keresztnevének kezdőbetűjét, valamint az idézett mű teljes címét. Folyóiratcikk-idézet esetén a jegyzet tartalmazza a folyóirat nevét, évszámát, számát s pontos lapmegjelölést. Könyvek esetében pedig a kiadási helyet, a kiadót, a kiadás évét és a pontos oldalszámot kérjük megjelölni.

Az *ábrákat* hátoldalukon kérjük megszámozni, ugyanitt ajánlatos halványan föltüntetni a szerző nevét, illetve a cikk címét is. Az illusztráció adatait és aláírását külön lapon kérjük megadni.

Idegen nyelven írott cikkeket is közlünk. 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 visszaküldeni.

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 (ORVOSTÖRTÉ-NETI 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 be 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 subscription, 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.



