

HU ISSN 0010-3551

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

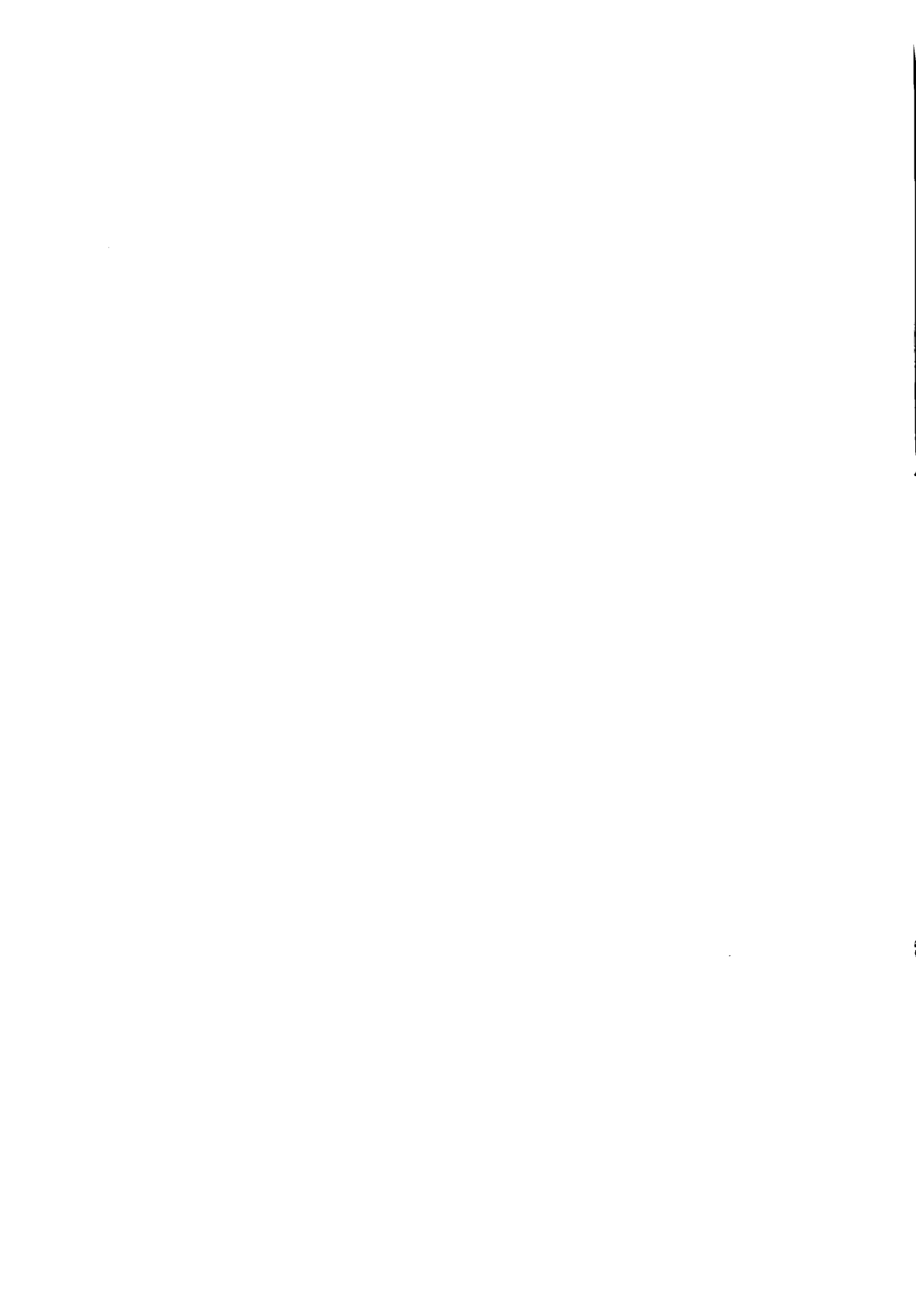


182-185

BUDAPEST

2003

HUNGARIA



ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

182-185

BUDAPEST

2003

No. 1-4.

HUNGARIA

Vol. XLVIII.

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG - EDITORIAL BOARD

KALLE ACHTÉ (Helsinki), GYŐZŐ BIRTALAN (Budapest), TADEUSZ BRZEZINSKI (Szczecin), GÉZA BUZINKAY (Budapest), DIETRICH von ENGELHARDT (Lübeck), JUDIT FORRAI (Budapest), ISTVÁN GAZDA (Budapest), HEINZ GOERKE (München), TAMÁS GRYNÆUS (Budapest), JÓZSEF HONTI (Budapest), KÁROLY KAPRONCZAY (Budapest) (*főszerkesztő - Editor-in-Chief*), DÉNES KARASSZON (Budapest), GUNDOLF KEIL (Würzburg), LÁSZLÓ ANDRÁS MAGYAR (Budapest) (*szerkesztő editor*), ROMAN MEISSNER (Poznań), AXEL HINRICH MURKEN (Aachen), HANS SCHADEWALDT (Düsseldorf), EMIL SCHULTHEISZ (Budapest) (*elnök - president*), EDUARD SEIDLER (Freiburg), FERENC SZABADVÁRY (Budapest), ÁRPÁD SZÁLLÁSI (Esztergom), BENEDEK VARGA (Budapest), ÉVA VAMOS (Budapest), SZILVESZTER E. VIZI (Budapest), KÁROLY ZALAI (Budapest)

Szerkesztőség - Editors
H-1023 Budapest, Török u.12.

KÁROLY KAPRONCZAY (*főszerkesztő - editor-in-chief*), KATALIN KAPRONCZAY, LÁSZLÓ ANDRÁS MAGYAR, KATALIN RÁKÓCZI, BENEDEK VARGA

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

HU ISSN 0010-3551

Felelős kiadó: Dr. Kapronczay Károly

TARTALOM – CONTENTS

TANULMÁNYOK – ARTICLES

ANTALL, József – KAPRONCZAY, Károly: <i>Das ungarische Gesundheitswesen im Zeitalter des Absolutismus und des Dualismus. (A magyar egészségügy az abszolútizmus és a dualizmus korában)</i>	5
NAGY Richárd: <i>A görög-arab medicina diétetikájának legfontosabb forrásai. (The most important sources of the Graeco-Arabic medicine.)</i>	21
JÓZSA László: <i>Beteg uralkodók Bizánc trónján. (Ill-conditioned rulers on the throne of Byzantium.)</i>	35
FAZEKAS Tamás: <i>Rusznák István szegedi belgyógyászati klinikája. (The clinic for internal medicine at Szeged headed by István Rusznák.)</i>	57
GOSZTONYI Georg: <i>Stephan Környey's contribution to the study of encephalitides. (Környey István hozzájárulása az agyhártyagyulladás kutatásához.)</i>	77
SEBESTYÉN Gyula: <i>Betekintés Székelykeresztúr és vidéke orvosi múltjába. (A survey on the medical past of Székelykeresztúr (Transylvania) and of its environment.)</i>	93

KÖZLEMÉNYEK – COMMUNICATIONS

KARASSZON István: <i>Hermeneutika és diagnosztika a bibliai Sámson-történetek példáján bemutatva. (Hermeneutics and diagnostics as shown by the the Biblical Samson-stories)</i>	109
FEDELES Tamás: <i>A pécsi kórház igazgatói a 14-16. században. (The hospitale of the town Pécs (South-Hungary) in the 14-16. centuries.)</i>	117
MUZUR, Amir: <i>Hungarian doctors and the „Golden Age” (1884-1914) of Opatija (Croatia). (Magyar orvosok és Abbázia „aranykora” (1884-1914).)</i>	127
PÁSZTOR Emil: <i>Miskolczy Dezső, a modern magyar neurológia alapjainak megteremtője. (Dezső Miskolczy, the founder of modern Hungarian neurology.)</i>	133

BEREGI Edit: <i>Gerontológia Magyarországon. A magyar gerontológia történeti áttekintése.</i> (<i>Gerontology in Hungary. A historical view on Hungarian gerontology.</i>)	147
NAMAL, Arin – HONTI József: <i>Efforts in 1947 to make Prof. Dr. Ernestus de Balogh (1890-1964) work for the University of Istanbul. (Erőfeszítések annak érdekében, hogy Balogh Ernő professzor (1890-1964) az Isztambuli Egyetemen dolgozhassék.)</i>	155

ADATTÁR – DOCUMENTS

DÖRNYEI Sándor: <i>Kossuth és a gyermekkórház. (Lajos Kossuth and the Children's Hospital in Pest)</i>	163
KAPRONCZAY Károly: <i>Adatok a magyar iskolafogászat történetéhez. (Documents for the history of Hungarian school-dentistry.)</i>	169
KÁROLY László: <i>Népi hatások a Tolna megyei egészségügyben. (Impacts of folk medicine on the public health of county Tolna, Hungary)</i>	189
SZÉNÁSY József: <i>Tíz év a budapesti Gyermekklinikán (1943.okt.1.1953.dec.1.) (Ten years on the Clinic for Paediatrics at Budapest (10.01.1943– 12.01.1953.) ..</i>	193
KAPRONCZAY, Károly: <i>László Batthyány-Strattmann 1870-1931. (Batthyány-Strattmann László 1870-1931.)</i>	207
SÜLE Tamás: <i>A Magyar Orvostörténelmi Társaság Numizmatikai Szakosztályának története 1974-2001. (History of the Section Numismatics of the Hungarian Society for the History of Medicine, from 1974 to 2001.)</i>	219

KRÓNIKA – CHRONICLE 231

KÖNYVSZEMLE – BOOK REVIEWS 245

DAS UNGARISCHE GESUNDHEITSWESEN ZUR ZEIT DES ABSOLUTISMUS UND DUALISMUS¹

JÓZSEF ANTALL – KÁROLY KAPRONCZAY

Die Niederlage des ungarischen Freiheitskampfes von 1848/49 ist als eine wahrhaftige Zäsur in der Geschichte des Landes zu betrachten, deren Auswirkungen sich auf allen Gebieten des Lebens bemerkbar machten. Das Gesundheitswesen, das sich während der Kämpfe herausbildete und in der Praxis eine gewisse Stabilität erwarb, wurde durch die strenge Militärverwaltung aufgehoben, doch das frühere System konnte nicht mehr zurückgestellt werden. Die im Rahmen der Militärverwaltung ausgebildete Gesundheitsverwaltung wurde letztthin dem Innenministerium in Wien bzw. der Ständigen Gesundheitskommission unterstellt. Schon im Herbst 1849 haben die Vorsitzenden der Gesundheitsverwaltung in den Komitaten und Örtlichkeiten die Bestimmungen dieser Organisationen durchgeführt. Der Reichsschäferarzt Professor *Franz Günther* unternahm im Sommer 1850 eine Rundreise durch Ungarn um die Eingliederung der Gesundheitsverwaltung und die der Ärzteausbildung in das einheitliche österreichische Rechtssystem vorzubereiten.² Im Sinne der im Oktober 1852 veröffentlichten Verordnung des Reichsinnenministers wurde die Zivile Gesundheitsverwaltung durch die – in allen fünf Provinzialbezirken aufgebauten – Sanitätsdienste organisiert, welche die ärztlichen Beamten als Räte des *Statthalterrates* leiteten. Neben den Sanitätsdiensten wurden auch Sanitätskommissionen aufgestellt. Während die Hälfte der Mitglieder Fachexperten (Bezirksärzte, Komitatsärzte, Gemeindeärzte usw.) bzw. Militärärzte, Apotheker waren, bildeten den anderen Teil Verwaltungsbeamte. Die Dienststellen der Gesundheitsverwaltung wurden durch Ernennungen bekleidet. Die Organisation der Gesundheitsverwaltung, ihr Apparat in den Komitaten blieb unverändert, ihre Behörden mußten aber durch Ernennungen besetzt werden. Die Anstellung einer Kreis- oder Gemeindeamte wurde obligatorisch vorgeschrieben. Eine andere wesentliche Neuigkeit der genannten reichsinnenministerialen Verordnung war die verpflichtende Einführung des Postens des *Bezirks- und Gemeindearztes*, unabhängig von der Bevölkerungszahl der gegebenen Örtlichkeit. Für eine Ortschaft bis zu 5000 Einwohnern mußte mindestens ein Arzt engagiert werden. Es soll aber bemerkt werden, es bestand keine Möglichkeit dazu, daß man in vielen Ortschaften gut ausgebildete Ärzte hätte einstellen können. Als Folge der neuen Verordnung glaubte man doch die Lage verbessern zu können. Von den Ärzten erwartete man perfekte deutsche Sprachkenntnisse, aber ihre Belohnung war sehr niedrig

¹ Aus dem Nachlaß von J. Antall (1932-1993).

² Kapronczay K.: Egészségügyi igazgatás a szabadságharc bukása után. *Orvosi Hetilap*, 29. (1988) 2256-2257.

gehalten. Dieses System erweckte trotzdem Hoffnungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Bestrebungen in den Dörfern und in Allgemeingültigkeit auf dem Land.

Als bedeutende Modernisierung darf angenommen werden, daß das Amt und der Arbeitskreis des „humanen Arztes“ von den allgemeinen *veterinärmedizinischen Aufgaben* getrennt wurde. 1853 stellte man Kommissionen für Tieruntersuchungen auf, und 1859 wurde ein neues behördliches Verfahren für die Veterinärmedizin eingeführt. Innerhalb der ärztlichen Ausbildung ist auch ein neuer Lehrstuhl für die Ausbildung der Tierärzte organisiert worden.

Die Behörden des Gesundheitswesens konnten vom Medizinischen Lehrstuhl der Pester Universität Expertisen bekommen, dem Statthalterrat in Buda stand in solchen Fragen der *Budapester Königliche Ärzteverein* zur Verfügung. Im Ausbau der neuen Gesundheitsverwaltung hatte sich der Chefarzt *Károly Tormay*, ein hervorragender Organisator des Gesundheitswesens im Freiheitskampf unvergängliche Verdienste erworben. 1851 wurden die *Gebiete der ärztlichen Praxis geregelt*, man trat streng gegen Quacksalber und Leute mit zweifelhafter Ausbildung auf.

1853 ist auch die neue Gebührenordnung für Ärzte eingeführt worden, an deren Ausformung *János Balassa* und *Sándor Lunniczter* teilnahmen. Durch diese Ordnung wurden die *Bezirksärzte* bemächtigt gerichtsarztliche Verfahren durchzuführen. 1856 konnte die Frage der allgemeinen Verpflegung und der allgemeinen Krankenanstalten an Tagesordnung gebracht und einheitlich geregelt werden; die Krankenpflege wurde konsequent von der Armenpflege getrennt. Krankenhäuser wurden als öffentliche Anstalten bezeichnet, eine regelmäßige Kontrolle der Verwaltung der Krankenhäuser und ein einheitlicher Geschäftsgang wurden auch eingeführt. Die Verpflegungsgebühr war für das ganze Land allgemeingültig geregelt und dermaßen festgestellt worden, daß sie später nur von der Gesundheitsverwaltung modifiziert werden konnte. In der gleichen Zeit ist auch die Einführung eines einheitlichen Geschäftsganges in den Krankenhäusern des Reiches verordnet worden. 1856 wurde eine Kommission unter der Leitung von *Károly Tormay* einberufen, um ein *Krankenhausbau-Programm* für das ganze Land auszuarbeiten. Im Sinne dieser Verordnung konnten die Ortsbehörden für den Neubau eines Krankenhauses von einem Zentralfond Kredite zur Kostenergänzung beantragen bzw. auch eine staatliche Unterstützung in Anspruch nehmen. Das Krankenhaus-Programm sollte die Errichtung von staatlichen Krankenhäusern fördern. 1859 begann in Preßburg der Bau eines staatlichen Krankenhauses mit 400 Betten, das 1863 fertiggestellt und übergeben wurde. 1854 wurde die Aufstellung solcher Augenkliniken bzw. Augenabteilungen auf dem Land verwirklicht, die verpflichtet waren die Verpflegung der Bedürftigen aus dem Armenfond zu finanzieren.³

Auch in der Frage der *Geisteskranken* sind wesentliche Schritte unternommen worden. Mit Verwendung der Einnahmen staatlicher Glücksspiele konnte man 1858 in Hermanstadt den Bau einer Irrenanstalt mit 200 Betten, und 1862 einer anderen Anstalt in Buda, auf dem Lipótmező beginnen. Zu dieser Zeit kann das Krankenhauswesen bedeutende Ergebnisse aufweisen, in der kurzen Zeit von 1848 bis zum Ausgleich von 1867 wuchs die Zahl der Krankenhäuser von einigen Hunderten auf die Viertausend. 1854 bekamen die kirchlichen

³ Gortvay Gy.: *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. Budapest, 1952.

Orden die Möglichkeit, daß sie auch in den staatlichen Krankenhäusern ihre Pfllegetätigkeit ausüben dürfen.

An diesem System konnte die nach der Herausgabe des Oktober-Diploms entstandene Lage nur wenig ändern. Die Beamten wurden wieder von den Ortsbehörden gewählt, aber die von *Ignác Sauer* geführte Gesundheitsabteilung hatte das auf Gemeinde- und Bezirksärzte aufgebaute System nicht aufgelöst, sondern in das alte Verwaltungssystem eingebaut. Es wurde nichts an jenen Verordnungen und Plänen der 50er Jahre geändert, die die Entwicklung des Gesundheitswesens förderten. Der ganze ungarische Ärztekörps wollte ein Gesundheitssystem in Kraft gesetzt wissen, das durch die Gesetze der Nationalversammlung geregelt und für jeden obligatorisch ist. Dieser Entwurf konnte erst nach dem Ausgleich diskutiert werden. In der Erarbeitung dieses Entwurfes hat die Gruppierung, die sich um *János Balassa* unter dem Namen *Pester Medizinische Schule*, eine wesentliche Rolle gespielt.⁴

Die Reformen des Gesundheitswesens und die Pester Medizinische Schule

In der Mitte des 19. Jahrhunderts stand die Autonomie der Nation, die Modernisierung der gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Landes im Mittelpunkt der Bestrebungen, in deren Dienste auch die ungarische Intelligenz zu finden war. Einen beträchtlichen Teil dieser Arbeit leistete der ungarische Ärztekörps, der die sozialen Probleme unmittelbar vor Augen hatte. Kein Zufall, daß in dieser Zeit die meisten Ärzte eher den Typ des „*praktizierenden Arztes*“ als des „*forschenden Arztes*“ verkörperten. Eben diese Tatsache bedeutet Schwierigkeiten für den Historiker von heute bei der Analyse der Epoche, wenn er die Wirkung dieser Schicht zu forschen versucht. Es darf als kein Zufall angesehen werden, daß um 1867 – am Anfang der rechtsgebenden Tätigkeit – sich fast der ganze Ärztekörps am öffentlichen Leben beteiligte, dann aber mit der nachlassenden Effektivität, den unnützen öffentlichen Debatten den Rücken zukehrte. Die Entwicklung der Medizin charakterisierte diese Epoche, sowie die weitere Spezialisierung der einzelnen Fachgebiete. Auch im medizinischen Denken sind erhebliche Veränderungen eingetreten. Die Prevention im allgemeinen, weiterhin die Vorbeugung der einzelnen Krankheiten ist in den Mittelpunkt geraten, welche Tätigkeit nicht nur konkrete Erkrankungen, sondern gewisse Infektionskrankheiten, die die ganze Gesellschaft gefährden konnten, ins Auge faßte. Der Gedanke eines sozialen Gesundheitswesens, - deren Errichtung die rasche industrielle Entwicklung und Urbanisation immer dringender forderte, - dominierte immer mehr im ungarischen Ärztekörps. Dieser Prozeß der Urbanisation hat die Unterschiede in der medizinischen Versorgung zwischen Stadt und Land nur noch vergrößert. Einige charakteristische Daten sollen das veranschaulichen: im Jahr des Ausgleichs besaß das historische Ungarn 2000 Ärzte und 2500 Chirurgen; in den 44 Krankenhäusern warteten 4000 Bette auf die Patienten. Bei der Ausarbeitung dieser Reformen hat die *Pester Medizinische Schule* eine sehr bedeutende Rolle übernommen.⁵

⁴ Csátári L. – Tóth L.: *Az Országos Közegészségügyi Tanács ötven éves működése*. Budapest, 1918.

⁵ Antall J.: A pesti orvosi iskola és a centralisták egészségügyi politikája. *Orvosi Hetilap*, 112. (1971) 1083-1089.

Diese Schule hat sich in der Mitte des 19. Jahrhunderts um *János Balassa und Lajos Markusovszky* herausgebildet. Die Ärzte, die sich dieser Schule anschlossen, besaßen ein einheitliches medizinisches Denken mit einem Programm des öffentlichen Gesundheitswesens für eine zeitgemäße Gesellschaftsordnung, mit Fachkenntnissen, die auf der wissenschaftlichen Höhe der führenden Staaten mit ähnlichen politischen Ideen ruhten, deshalb konnte dieser Kreis eine wahrhaftige Schule und eine geistige Werkstatt für die neuen Ärztegenerationen werden. Die sympatische Persönlichkeit von Balassa vereinigte glücklicherweise die Eigenschaften einer Prominenz des öffentlichen Lebens, der Wissenschaft und des praktizierenden Arztes, er besaß Charakterzüge, die ihn zum „Präsidenten“ dieses Kreises bestimmten, deshalb wurde auch dieser Kreis als „Balassa-Gesellschaft“ bezeichnet. *Makrusovszky* war der größte Organisator des ungarischen medizinischen Hochschulwesens, der Motor des Kreises und die graue Eminenz dieser Epoche.

Die Persönlichkeit von *Lumnitzer* weist viel Ähnlichkeit mit Balssa auf. Beide übten eine größere Wirkung auf die medizinische Öffentlichkeit aus, als *Semmelweis* in jener Zeit. Letzterer hat sich durch die Entdeckung der Diagnose des Kindbettfiebers und des Programms der Prophylaxe zu einer der größten Gestalten der Geschichte der Humanmedizin entwickelt. Mit seinen Tugenden und Fehlern zusammen verkörperte er den modernen Wissenschaftler seines Faches. Mit seinem Freundeskreis nahm er am öffentlichen Leben der ungarischen Mediziner, als Professor der Pester Universität am Hochschulunterricht teil, mit seinen auf Deutsch verfaßten Artikeln hat er in der Fachpresse Ansehen errungen. Seine Persönlichkeit war aber für die Leitung nicht gewachsen, - es muß zugegeben werden, er strebte auch nicht danach.⁶

Es besteht hier weder die Möglichkeit den Lebenswandel dieser Ärztepersönlichkeiten zu vermitteln, noch ihren Kreis mit einer langen Liste zu vervollständigen, es sei nur auf die Größeren und Bedeutenderen dieser Gruppierung hingewiesen, auf Persönlichkeiten, wie *Frigyes Korányi, József Lenhossék, Jenő Jendrassik, János Bókai* es waren. Klar steht vor uns, daß vier Perioden scharf voneinander zu trennen sind, die auch den Werdegang dieser Ärzte bestimmten. Es war das Reformzeitalter (1825-1848), der ungarische Freiheitskampf (1848-49), der österreichische Neoabsolutismus (1849-1867) und der Ausgleich zwischen Österreich und Ungarn (ab 1867). Die erste Phase diente der geistigen Vorbereitung und des politischen Kräftesammelns; die zweite war die große Prüfung; die dritte die passive Resistenz; die vierte der große Kompromiß, der auf staatlicher Ebene vollzogen werden mußte. Es war jene Zeit, wo die Verwirklichung des Programms davon abhing, wie sich die führenden Intellektuellen dafür einsetzen konnten. Während des Freiheitskampfes war *Markusovszky* ein Offizier im hohen Rang und Leibarzt von *Arthur Görgey*. *Lumnitzer* war der Organisator des Sanitätswesens während des Freiheitskampfes. In dieser Zeit arbeitete *Semmelweis* noch in Wien, obwohl er mit dem Freiheitskampf sympatisierte, so hatte er doch seinen persönlichen Kampf auszutragen versucht, den er im Interesse der Anerkennung seiner Entdeckung und für die Stellung an der Wiener Universität führte. Die große Auseinandersetzung der progressiven und konservativen Kräfte der zweiten Wiener Medizinischen Schule fand ja auch in dieser Zeit statt. Neben

⁶ ebd.

den Ärzten, die mit ihrer vielfältigen Tätigkeit eine aktive Rolle im öffentlichen Leben spielten, blieb er ein Forscher, der sich für die Durchsetzung seiner Wahrheit, für die Sache der Mütter verpflichtet fühlte.⁷

Nach der Niederlage des Freiheitskampfes kam Balassa ins Gefängnis, Markusovszky und Lumniczer wurden ihrer Stellungen enthoben. Obwohl Balassa nach einer kurzen Zeit wieder auf freien Fuß gesetzt wurde, später sogar seinen Lehrstuhl einnehmen durfte, stand er doch unter permanenter Beobachtung der Polizei. Auf die Initiative von Markusovszky haben die in guter Freundschaft lebenden, führenden Persönlichkeiten der Medizin vorerst kameradschaftliche Zusammenkünfte organisiert, sie ritten ins Land, und nannten sich mit scharfer Ironie „die berittene Mediziner“ „*Faculté de médecine a cheval*“. Bei diesen Reitausflügen – weit von den lauschenden Ohren der Polizeispitzel – diskutierten sie politische und wissenschaftliche Fragen, und ließen auch ihrer Phantasie freien Lauf. Im Oktober 1850 kehrte auch Semmelweis endgültig aus Wien zurück, und schloß sich seinem alten Freundekreis an. Das Verbot der medizinischen Tätigkeit haben die Ärzte schwer ertragen. Lumniczer schrieb an Korányi: „*Von all meinen Instrumenten, die ich von Luer aus Paris besorgte, ist mir nur das Messer von Nutzen, mit dem ich meine Hühneraugen schneide.*“

Später ließ auch die Strenge des Neoabsolutismus nach, so kamen sie auf verschiedenen Wegen alle an die Medizinische Fakultät zurück, und haben sich hohe Verdienste erworben. Balassa, Markusovszky und Korányi wurden – und blieben – Hausärzte von József Eötvös und Ágoston Trefort, bei den in Zurückgezogenheit lebenden Kultusministern der Periode nach dem Ausgleich. Beide waren die hervorragendsten ungarischen Politiker, Wissenschaftsorganisatoren und Weiterentwickler des ungarischen Unterrichtswesens dieser Zeit.

Obwohl der Neoabsolutismus die nationalen Forderungen auch später zurückwies, hat er die Reorganisation bestimmter Kreise des intellektuellen Lebens doch toleriert. Die Ungarische Akademie der Wissenschaften, die Naturwissenschaftliche Gesellschaft und der Ärzteverein aktivisierten sich wieder, 1857 gründete Markusovszky das medizinische Wochenblatt: *Orvosi Hetilap*, das bis heute besteht. 1863 rief er auch eine Unternehmung zur Ausgabe der medizinischen Bücher von hohem Wert ins Leben. In diesen Ausgaben kamen wissenschaftliche Werke an die Öffentlichkeit. Balassa und Lumniczer haben die moderne ungarische Chirurgie begründet, beide leisteten besonders auf dem Gebiet der plastischen und urologischen Chirurgie eine wahrhaftige Pionierarbeit. Auf diese Zeit fällt die Tätigkeit von Semmelweis, es erschienen seine offenen Briefe.

Der Kreis dieser prominenten Ärzte übte einen immer größeren Einfluß aus, obzwar auch ernsthafte Gegner sich meldeten. Als nach dem italienisch-französischen Krieg 1860-61 der österreichische Neoabsolutismus in Krise gerat, und der Kaiser selbst seinen Innenminister Bach ablöste, verstärkten sich die Töne des Patriotismus wieder in Ungarn, was nach der langen Unterdrückung verständlich war. Auf Grund ihrer wahrhaftigen oder

⁷ Lesky, E.: *Ignaz Philipp Semmelweis und die Wiener Medizinische Schule*. Wien, 1964.; Gortvay Gy. – Zoltán I.: *Semmelweis élete és munkássága*. Budapest, 1966.; Benedek I.: *Semmelweis és kora*. Budapest, 1967.; Antall J.: Welche Rolle spielten das Familienheim und die Schule in der Entwicklung von Semmelweis' Persönlichkeit? *Comm. Hist. Artis Med.* 46-47. (1968) 95-126.; Antall J.: Semmelweis összegyűjtött kéziratái. *Comm. Hist. Artis Med.* 46-47. (1968) 185-267.

fiktiven Verletzungen haben viele Ärzte diesen nationalen Aufschwung auch im wissenschaftlichen Leben auszunutzen versucht. Es konstituierte sich eine separate Gruppe aus den Gegnern von Balassa, Markusovszky und Semmelweis, - unter denen konservative und radikale Vertreter des Freiheitskampfes gleichfalls zu finden waren, - die sich im gemeinsamen Programm des Ausweisens ausländischer Medizinprofessoren vereinigten. Ihr Organ wurde das Blatt *Gyógyászat* (Heilkunde⁸). Dieser Bewegung ist bedauerlicherweise der tschechische *János Czermak*, der weltberühmte Erfinder der Laryngoskopie zum Opfer gefallen, da er kein Ungarisch konnte, und in dieser Atmosphäre nicht arbeiten wollte. Es blieb ihm nichts weiteres übrig, er verließ das Land und wurde Universitätsprofessor in Leipzig. Der Kreis von Balassa, deren Mitglieder – ebenso wie Eötvös – mit ihm im persönlichen freundschaftlichen Kontakt standen, haben alles versucht um ihn hier zu behalten, aber es war nicht mehr möglich. Mit Recht hat Lumniczer über Balassa behauptet, das sich auf seinen ganzen Kreis gültig war: „*Er war keiner von den Übereifrigen, der die Auswüchse der Pseudowissenschaft, wenn auch im Mantel des Patriotismus, in den Tempel der Wissenschaft einschmuggeln hätte lassen.*“⁹

Den Ausgleich von 1867 hat Semmelweis nicht mehr erlebt. Balassa war noch bei der Grundlegung der neuen konstitutionellen Ordnung und Zusammenstellung des Landesrates des Gesundheitswesens zugegen, der seine Wirkung auch nicht verfehlte. Nachher haben aber nur noch Markusovszky, Lumniczer und Korányi eine unmittelbare Rolle bei der Formulierung des Gesetzes des Gesundheitswesens und des modernen Hochschulwesens gespielt, und sie waren es auch, die bei der Gründung der Medizinischen Fakultät in Klausenburg (1872) Verdienste sammelten.

Der Liberalismus und die Gesundheitspolitik der Zentralisten

In jener Zeit, als das wichtigste Programm in Ungarn das Erringen der nationalen Unabhängigkeit und die gesellschaftlichen Reformen waren, herrschte das Gedankensystem des Liberalismus. Die wichtigsten Punkte des Programms kann – wenn auch etwas vereinfacht – folgendermaßen zusammengefaßt werden: Freiheit des Individuums, Sicherung der Menschenrechte, demokratische Abhängigkeit der zentralen Macht vom Volkswillen, der freie Wettbewerb der Kräfte im wirtschaftlichen Leben, jene Einsicht, daß der Unterricht kein Monopol des Staates ist, daß die Kirchen private Gemeinden religiöser Menschen sind, daß Wissenschaft, Kunst und Literatur gleichfalls freie Tätigkeitsbereiche der Bürger sein können.

Im breiten Fluß des Umgestaltungsprozesses des 19. Jahrhunderts haben die „Doktrinäre“, wie ihre Gegner die *zentralistische Gruppe* um József Eötvös, *László Szalay* und *Ágoston Trefort* nannten, eine ziemlich bedeutende Rolle übernommen, indem sie die Reform des überalteten Systems der Komitate, weiterhin eine zentrale parlamentarische Regierung und eine moderne Staatsverwaltung forderten. Mit ihrem politischen Programm geraten sie in mehreren Fragen mit Kossuth und Deák in Konfrontation, da beide die

⁸ Antall J.: Egy ismeretlen levél – Poór Imre szakítása Markusovszky Lajossal. *Comm. Hist. Artis Med.* 50. (1969) 141-149.

⁹ Lumniczer S.: *Emlékezés Balassa János felett*. Pest, 1872. 17.

wichtigsten Kräfte der Reformpolitik führten. Wenn sie taktisch manchmal auch Fehler begangen, war die Planung des Modells des modernen bürgerlichen Staates, die Verfassung der Staats- und Rechtsordnung in den Jahren 1848 und 1867 ihnen zu verdanken.¹⁰

Nicht nur seine politische Philosophie, sondern auch sein humanes Denken hat Eötvös zur Sozialpolitik hingezogen. Neben seinen literarischen Werken zeigt auch sein Werk: *Armut in Irland* bzw. seine Reden über sein Strafgesetzbuch und das Gefängnisssystem das Interesse für gesellschaftliche Probleme. Sein echtes *Fachgebiet war die Kulturpolitik*. Auf diese zwei Pfeiler müssen wir hinweisen, wenn wir uns an die Charakterisierung der Gesundheitspolitik des Ministers Eötvös und der Zentralisten bzw. an die Untersuchung ihrer Rolle in der Hochschul- und Wissenschaftspolitik wagen wollen. Die Reform der Ärzteausbildung, die großen Bauinvestitionen im Bereich der Universitäten, Aufstellung von Institutionen sind alle diesem Kontakt zu verdanken. Die Tätigkeit der Minister Eötvös und Trefort und die Mitarbeit von Markusovszky, der die Kontinuität sicherte, bildete die Grundlage der *modernen ungarischen Ärzteausbildung* dieser Jahre, d.h. vom Ende des Reformzeitalters bis zur Periode des Ausgleichs. Die Verwandtschaft der Ideen zwischen dem politischen Kreis um Eötvös und der Mediziner um Balassa ist leicht zu erkennen. In ihren Bestrebungen um das Schaffen eines bürgerlichen Staates mit verfassungsmäßigen und demokratischen Freiheitsrechten waren sie ebenso einig, wie in ihrer Kompromißbereitschaft nach dem Freiheitskampf und im Bestreben um die Verbesserung der Verhältnisse in der Kultur und im Gesundheitswesen. Ihr gemeinsamer Charakterzug war die Verabscheuung aller Fälschungen in der wissenschaftlichen Forschung, sollten sie auch „im Mantel des Patriotismus“ auftreten. Sie waren auch in jener Hinsicht einig, daß sie die Annäherung an Österreich nicht nur durch den Kaiser, sondern auch durch die österreichischen Liberalen bzw. durch die Reformer in Wien zu suchen haben.

Die allgemeinen politischen und kulturpolitischen Ansichten von Balassa, Markusovszky und Lumniczky sind verwandt mit denen von Eötvös, eben sie liefern das fehlende Programm des Gesundheitswesens für die Zentralisten. *Die auf Prevention basierenden sozialen Ansichten* stimmen mit dem Programm der medizinischen Prävention der Ärzte überein. Das bezieht sich ebenso auf die Lehren von Semmelweis als auch auf die Betrachtungsweise von Markusovszky, - die sich schon in seiner Dissertation (*Der Arzt als Erzieher*. Pest, 1844) bemerkbar machten. Nach seinen Ansichten sollte das Gesundheitswesen auf Prävention gebaut werden. Der Kreis der Zentralisten und die Pester Medizinische Schule waren Produkte derselben Periode, derselben sozialpolitischen Richtung, und Träger ihrer allgemeinen und praktischen Politik. Nur als Ergänzung dieser bewußten historisch und medizinhistorisch bestimmaren Beziehungen können wir ihre persönlichen Kontakte erwähnen.

Die Hausärzte der Familie Eötvös und Trefort – wie bereits erwähnt – war jahrzehntelang Balassa (1848), Markusovszky (im Zeitalter des Absolutismus), später Korányi (nach dem Ausgleich). Am Sterbebett von Eötvös standen Korányi und Markusovszky.¹¹ Sie waren für ihn nicht nur Hausärzte, sondern auch seine politischen Berater in Sachen des Gesundheitswesens, sowie Fachexperten der Ärzteausbildung. Kein

¹⁰ Antall J.: Eötvös József Politikai Hetilapja és a kiegyezés előkészítése. *Századok*, 6. (1965) 1099-1130.

¹¹ Ferenczy Z.: *Báró Eötvös József*. Budapest, 1903. 288.

Zufall, daß Eötvös 1848 János Balassa, nach 1867 Markusovszky an die Spitze aller Angelegenheiten der Universität stellte. Die Planungsarbeit der Zentralisten und ihre Zusammenwirkung mit den Bestrebungen der Pester Medizinischen Schule hat die institutionelle Grundlage für die Organisationen der Kultur, der Wissenschaft und des Gesundheitswesens des modernen Ungarns geschaffen und befestigt.

Dem natürlichen Charakter des Liberalismus entsprechend haben sich selbst die Zentralisten vom staatlichen Eingriff auf die verschiedensten Gebieten des gesellschaftlichen Lebens geweigert. Lange hielten sie sich an die Organisation des Unterrichts- und Gesundheitswesens des angelsächsischen Musters, das auf gesellschaftliche Integration und Eigeninitiative baute. Der Geist des aufgeklärten Absolutismus, des Josephinismus hat sich selbst bei den progressiven Eingriffen des Staates angezeigt. Aber eben sie waren die Ersten, die die Notwendigkeit des verfassungsrechtlichen und demokratischen Eingriffes des Staates im Interesse der Entwicklung erkannten. Eben darin haben die führenden Köpfe des Schul- und Gesundheitswesens, in unserem Fall die Mitglieder der Pester Medizinischen Schule, einen beträchtlichen Teil auf sich genommen. Auf diese Folgerungen ist – wenn auch mit Vorbehalten – auch der Vertreter des klassischen Liberalismus, *Lajos Kossuth* gekommen: „*In der Geisteswissenschaft des Staatswesens herrschte die Idee, daß der Staat allein berufen ist, die gesellschaftliche Ordnung zu sichern, alles andere muß man laufen lassen, wie es zu laufen imstande ist. Die gesellschaftlichen Beziehungen sind aber so kompliziert geworden, die mechanischen und Naturwissenschaften haben immer wieder neue Faktoren ins Leben gesetzt, deren Ansprüche durch die Tätigkeit des Einzelnen nicht mehr zu befriedigen sind, und die Prinzipien des letzten Jahrhunderts den heutigen Beziehungen nicht mehr gewachsen sind, deshalb entsteht und wächst das Gefühl, daß der Staat nicht nur Ordnung aufrechterhalten, sondern auch die Schiebkraft der Entwicklung sein müsse.*“¹²

Kultusminister Ágoston Trefort hat offen verlautbart, daß „*eine weitere Hauptbedingung unseres wirtschaftlichen Fortschrittes die Entwicklung des Gesundheitswesens ist.*“¹³ Seine dreiteilige Losung: „Gesundheit, Wirtschaft, Unterricht“¹⁴ bezeugte schon, daß er die Zusammenhänge richtig erkannte. Er sah, daß das Gesundheitswesen sowie das Gerichtswesen auch eine ökonomische Frage verkörpern, weil sie den physischen und geistigen Zustand, die den Menschen bestimmen, als einen der wichtigsten Faktoren der Produktion darstellen. In seinem Brief an József Fodor erläutert er, daß das „*politische und wirtschaftliche Gewicht der Nationen*“¹⁵ vom gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung abhängt. Von ihm – dem Professor der Gesundheitslehre – verlangt er eine Erklärung für die in Ungarn so ungünstig gestiegenen Mortalitätsraten. (Merkwürdig ist, daß er die weltgeschichtliche Rolle und das politische Gewicht der Nationen im 20. Jahrhundert auf Grund ihrer Bevölkerungszahl aufzeichnet, und 1832 die Vereinigten Staaten Amerikas,

¹² *Kossuth Lajos iratai*. Budapest, 1904. X. 304-305.

¹³ Trefort Á.: *Beszédek és levelek*. Budapest, 1888. 147.

¹⁴ ebd. 143, 180.

¹⁵ ebd. 51-52.

Rußland bzw. das Deutsche Reich als die wichtigsten Großmächte angibt, (weiterhin den Rückfall Englands und Frankreichs voraussagt).

Wir dürfen aber auch die Frage der *Homöopathie* und ihre Beziehung zum Kreis von Eötvös und der Pester Medizinischen Schule nicht außer Acht lassen. Eötvös und sein Kreis haben eindeutig von der damals so populären Richtung der homöopathischen Therapie einen Abstand genommen. Es lohnt sich die Sätze zu zitieren, die er in jener Parlamentsdiskussion 1870, die um die Aufstellung eines homöopathischen Lehrstuhls und Instituts ging, äußerte, als er ihre Einrichtung zwar nicht verhindern konnte, aber seine Einwände schärf formuliert, welche Sätze sein ganzes wissenschaftliches Credo ausgezeichnet charakterisieren: *„Die Wissenschaft behauptet sich auch ohne die Hilfe der Gesetzgebung, ja sogar gegen sie. Wie die Richtigkeit des Blutkreislaufs, oder eine andere Wahrheit von den Wissenschaftlern irgendwann entdeckt, die Gesetzgebung nirgends unterstützte, so verspreche ich der Homöopathie, sollte sie – um sich behaupten zu können – dieser Unterstützung wahrhaftig bedürftig sein, keine große Zukunft. Wissenschaft ist ja eine Macht, die keine Unterstützung braucht, sogar auch noch die Verfolgung leicht auf sich nehmen kann. Ich zumindest bin überzeugt, daß in der Welt keine große wissenschaftliche Entdeckung deshalb viel später anerkannt war, weil sie verfolgt wurde.“*¹⁶

Der Absolutismus und Liberalismus folgen einander teils chronologisch, teils stehen sie in einem Aktion-Reaktions-Verhältnis zueinander, und sind ohne Zweifel unversöhnliche politische Gegner. Wie erweist sich das aber in der angewandten Politik? Der aufgeklärte Absolutismus des 19. Jahrhunderts und der Neoabsolutismus zur Mitte des 19. Jahrhunderts folgen zum Teil oder vollkommen einem unzweifelbaren progressiven Programm auf dem Gebiet des Unterrichts und Gesundheitswesens, also in einigen Sektoren der angewandten Politik.

In den Jahrzehnten der Bestrebungen um die nationale Unabhängigkeit und der bürgerlichen Umgestaltung der Gesellschaft, - im Reformzeitalter, im Freiheitskampf bzw. im Neoabsolutismus, später in der ersten Hälfte des Dualismus nach dem Ausgleich von 1867, - ist das moderne Ungarn geboren. Die Befürchtungen von Lajos Kossuth wegen des Kompromißes auf dem Gebiet der nationalen Unabhängigkeit hat die Zukunft bewiesen. Die Ergebnisse im inneren Aufbau, auf dem Gebiet des Unterrichts und Gesundheitswesens und in der wissenschaftlichen Entwicklung bzw. die Verringerung der Kluft zwischen den entwickelten europäischen Ländern und Ungarn haben auch die Haltung derjenigen berichtigt, die die historische Möglichkeit des Kompromisses wahrgenommen und angenommen haben.

Das war vor allem im Fall derjenigen wahr, die nach 1875 – zur Zeit der Regierung von *Kálmán Tisza*, der das Wort Liberalismus mißbrauchte! – *treu zum traditionellen und echten ungarischen Liberalismus blieben*. Unter diesen finden wir die großen ungarischen Ärzte, die Meister der Pester Medizinischen Schule, die auf ihren wissenschaftlichen Gebieten für den sozialen Fortschritt kämpften, und den immer mehr einschränkend, und verengend wirkenden Konservativismus ablehnten.

¹⁶ Eötvös J.: *Beszédek*. Budapest, 1894. III. 394-395.

Nach dem Ausgleich

Während der Jahre nach dem Ausgleich beschäftigte den ungarischen Ärztekorps vor allem die gesetzliche Regelung des öffentlichen Gesundheitswesens und die Reform der medizinischen Ausbildung. Erstens formte sich das Organisationssystem der ärztlichen Verwaltung heraus, dessen wichtigster Veranstalter die Abteilung der medizinischen und hospitalischen Grundversorgung war, die unter das Innenministerium gestellt wurde. Als Fachberater und Vorsteher ist der *Landesrat des Gesundheitswesens* eingesetzt worden. Der ungarische Ärztekorps wollte neben der gesetzlichen Regelung und Arrangierung der Krankenpflege auch die Klarstellung seiner Lage mit dem Staat genau formuliert wissen. Diese Tatsache trat schon zur Zeit der Vorbereitung der Reform der medizinischen Ausbildung und des Gesetzes des öffentlichen Gesundheitswesens scharf in Vorschein. Die Reform der Ärzteausbildung ergab eine grundsätzliche Änderung auf dem Gebiet der akademischen Bildung. Vor allem wurde die höchst unmoderne Chirurgieausbildung abgeschafft, die vorhandenen Institutionen in den Universitätsunterricht eingereiht. Andererseits wurden die Forderungen für Chirurgen, Geburtshelfer-Gynäkologen gehoben, den anderen medizinischen Disziplinen gleichgestellt und angepaßt.¹⁷ Das andere große Ergebnis der Reform war, daß eine einheitliche Prüfungs- und Rigorosenordnung aufgestellt wurde. In die Ausbildung konnten auch die Privatdozenten einbezogen werden. Auch neue Kliniken und Lehrstühle wurden errichtet, welche die moderne Auffassung des medizinischen Denkens repräsentierten.

Unter Trefort als Minister ist das *Gesetz des öffentlichen Gesundheitswesens* zustande gekommen, (1876). Das Gesundheitswesen, sein organisatorischer Aufbau und seine Kontrollierung ist dadurch zu einer der wichtigsten staatlichen Aufgaben hervorgetreten. Die Gesetzgebung hat mit der Tatsache gerechnet, daß die Aufräumung und vollkommene Liquidierung der rückständigen medizinischen Zustände nur mit Hilfe des Staates möglich wäre. Obwohl das Gesetz unter der Losung der „Prevention“ seine Macht überall ausüben versuchte, erwies sich als ein großer Fehler, daß es für die ungarische Wirklichkeit zu modern und zu sehr fortgeschritten war. Auf vielen Gebieten dagegen ermöglichte es trotzdem eine Entwicklung (z. B. im Industrie-, Schul- und Ansiedlungswesen), wo nicht einmal die gesetzliche Grundlage festgelegt war. Niemand bestritt, daß dieses Gesetz alle Gebiete des Gesundheitswesens umarmte, die moderne medizinische Verwaltung herausbildete, es gab doch – eben wegen der Art der damaligen Verwaltung – ein Widerspruch in der Frage der Aufsicht. Die Kritik hob schon damals hervor, daß das staatlich anerkannte Gesundheitswesen ein spezielles Ministerium bedarf, und nicht unter dem staatlich kontrollierten Innenministerium stehen sollte. Die Aufsicht wurde zwischen der Komitatsverwaltung und dem Landesgericht aufgeteilt, so standen die Beamten (Ärzte, Apotheker usw.) dieses wichtigen Gebietes nicht unter der fachlichen Aufsicht der Experten. Dabei wurden die Mitglieder der Provinzialfachverwaltung nicht ernannt, sondern gewählt, ihre Entlohnung war nicht einheitlich geregelt, sie bekamen keine Pension, im Gegensatz zu den anderen staatlichen Beamten der Verwaltung. Diese

¹⁷ Györy T.: *Az orvostudományi kar története*. Budapest, 1935.

Ungleichheit¹⁸ ist der Ausgangspunkt der Bewegung der ärztlichen Interessenvertretungen geworden, und gab zugleich auch eine Erklärung der unbesetzten Arztstellen. Das Gesetz des öffentlichen Gesundheitswesens - mit Einbeziehung der Erkenntnisse der Paraxis aus den 1850er Jahren, - paßte die Zahl der Ärzte, genauso wie auch das System der medizinischen Institutionen der Bevölkerungszahl an. Das Gesetz schrieb keine „Norm“ vor, aber die staatliche Hilfe, die Erschaffung von Stiftungen für den Krankenhausbau und das System des Anleihens wollten dazu bewegen, daß Städte und größere Siedlungen ein selbständiges Krankenhaus bauen sollten. Auch die Bezirke sollten ihre eigenen Heilinstitutionen von mittlerer Größe gründen.

Obwohl das Gesetz des öffentlichen Gesundheitswesens *eines der modernsten Konstruktionen in Europa war*, muß doch zugegeben werden, daß es nach seiner Inkraftsetzung mit Recht kritisiert wurde. Es darf aber behauptet werden, daß es trotzdem der Erhöhung der medizinischen Zustände diene, die zur Jahrhundertwende schon auf europäischem Niveau standen. Die Zahl der heimischen Ärzte erhöhte sich dank dieses Gesetzes, sowie der Anspruch einer weiteren Reform auf dem Gebiet der medizinischen Ausbildung. Es stellte sich aber heraus, daß die zwei medizinischen Fakultäten die notwendige Zahl der Ärzte nicht sicherstellen konnten, so meldete sich im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts wieder die Notwendigkeit der Gründung einer dritten, sogar vierten medizinischen Fakultät. Aus materiellen Gründen konnte aber diese Frage bis zum I. Weltkrieg nicht verwirklicht werden.

Es lohnt sich zu betrachten, wie sich die Zahl der Ärzte entwickelte: 1876 arbeiteten im historischen Ungarn 2000 Ärzte, 1900 waren es schon 4811, 1914 ist die Zahl bereits auf 5850 gestiegen. Die offiziellen Statistiken stellten jedoch fest, daß noch immer 500 Ärzte fehlten, die die Bevölkerungszahl ringend benötigt hätte. Die Ursache des Mangels war, daß viele Ärzte in Städten praktizierten, und so manche nicht auf ungarischen Gebiet, sondern irgendwo in der Monarchie arbeiteten. Viele Hörer studierten an der Wiener Universität, von denen nicht alle zurückkehrten. Nach den offiziellen Statistiken des Jahres 1910 studierten und graduierten von den 5192 Studenten 1159 in Wien.¹⁹

Durch die Wirkung des Gesetzes gab es einen deutlichen Fortschritt auf dem Gebiet der *Krankenpflege und des Hospitalwesens*. Die Behandlung war gratis für die Armen, diejenigen, die ein Einkommen oder Vermögen besaßen, mußten aber für die Behandlung bezahlen. Für die letztere Schicht boten die Krankenkassen und Versicherungsgesellschaften verschiedene Möglichkeiten. Von den 1870er Jahren angefangen entwickelten sich unabhängig voneinander zwei vollkommen abweichende Unfallsicherungen, – es war eine Arbeits- und eine Gewerbehygiene.²⁰

Das wichtigste Gebiet für die Krankenpflege und der Bonifikation sicherten die Krankenhäuser, die als das Hauptgebiet der Krankenpflege für die Armut galten. Das wurde im XV. Absatz des Gesetzes vom Jahr 1876 geregelt. Die Krankenhäuser wurden von der Armenpflege vollkommen getrennt, und traten zum Hauptgebiet der Heiltätigkeit hervor.

¹⁸ Antall J. – Kapronczay K.: Fodor József és az iskolaegészségügy. *Magyar Pedagógia*, 1975. 2. 191-200.

¹⁹ Kapronczay K.: *A magyar orvostársadalom helyzete és szervezetei. 1867-1945*. Manuskript im Semmelweis Archiv für Geschichte der Medizin, Datensammlung, No. 63.

²⁰ Kapronczay K.: Adalékok a hazai iparegészségügy fejlődéséhez (1945-ig). *Ergonómia*, 1988. 4. 211-219.

Die ganze Reform wurde ab 1867 vom Landesrat des Gesundheitswesens stufenweise vorbereitet. Diese Reform betraf nicht nur das Fachgebiet, sondern umfaßte auch die entsprechenden Stiftungen und Kosten. In der Reform wurden die Kostennormen für die Armut für verschiedene Fälle (z.B. Lebensgefahr, Geburt, Todesfall usw.) genau festgelegt. Das Ärar hatte zur Deckung dieser Ausgaben den Staatlichen Krankenpflegefond ins Leben gerufen. Dieser Vorbereitungsprozeß erreichte seinen Höhepunkt im XIV Absatz des Gesetzes des Landesrates fürs Gesundheitswesen, dessen Folge das große Krankenhausbau-Programm der 1870-80er Jahre war. Zu dieser Zeit wurden die größeren Krankenhäuser der Hauptstadt: das St. Stephan Krankenhaus, das St. Johannis Allgemeine Krankenhaus, das St. Ladislaus Epidemiekrankenhaus, das St. Elisabeth Krankenhaus des Roten Kreuzes aufgebaut, das Rochus Krankenhaus erweitert, zahlreiche Komitatskrankenhäuser und klinische Regionen in Pest und Klausenburg herausgebildet. Es war zugleich auch die Zeit der Anfänge des Krankenhausbaus der Versicherungsgesellschaften und anderer Vereinigungen. Die Kosten des Gesundheitswesens wurden als selbständiger Etatsposten in den Staatshaushalt eingereiht. Der 14. § des XXI. Gesetzartikels des Gesetzes vom Jahr 1898 schrieb vor, daß die krankenhauseaufrechterhaltenden Munizipien zur Weiterentwicklung ihrer Möglichkeiten auf Last der Krankenpflegekosten eine Anleihe aufnehmen dürfen. Das bedeutete im wesentlichen, daß die vollen Kosten der kommunalen Krankenhäuser vom Staat bezahlt wurden. Ab 1898 bis 1912 wurden mit Hilfe der Anleihen weitere Krankenhäuser errichtet, die vorhandenen weiterentwickelt. Der Staat verwand in dieser Periode 25 Millionen Kronen für diesen Zweck. Von 1867 angefangen erhöhte sich die Zahl der Krankenhäuser von 44 zu 398, die Bettzahl von 4000 zu 42.534.²¹

Das andere bemerkenswerte Gebiet war die *Gewerbe- und Arbeitsgeshygiene*. Den Ausgangspunkt bildeten die freiwilligen Vereinigungen und Gesellschaften schon seit dem 16. Jahrhundert, die nicht nur existierten, sondern besonders auf den Bergwerkgebieten sehr aktiv erschienen. Sie gründeten Krankenbett-Stiftungen, Kranken-Hilfsskassen, ihre Entwicklung erhöhte sich nach dem Ausgleich enorm. Die Gesetzartikel VIII./1872 und III./1875 haben ausgesprochen, daß die Verpflegungskosten vom Arbeitgeber infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung dreißig Tage lang zu bezahlen seien. Der Gesetzartikel XIV./1876 versicherte, daß der Staat ähnlicherweise für die Bahnbeamten und Mitglieder der Schiffahrtsgesellschaften verpflichtet ist.²²

Der „Kampf“ der Arbeitgeber und Arbeitnehmer gestaltete sich zwiespaltig: die Arbeitnehmer verlangten Krankengeld und Verpflegungskosten für die Zeit ihrer Krankheit, weiterhin Invalidenrente im Fall einer Verkrüppelung. Die Arbeitgeber brauchten aber die entsprechenden „Garantien“ – sogar über die Gesetzregelung hinaus – für Diagnose und Einstufung der Krankheiten. Diese Garantien erwarteten sie ausgesprochen von der Medizinwissenschaft. So haben eigentlich diese dreifachen Ansprüche, - d.h. die Interessen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer bzw. die Gesetzregelung - die Gesetzverordnungstätigkeit des Staates zur Entwicklung gebracht. Das große Verdienst dieser Bestrebungen war das Herausbilden des *kommunalen*

²¹ Kapronczay K.: *A magyar egészségügyi ellátás fejlődése. 1000-1945*. Manuskript im Semmelweis Archiv für Geschichte der Medizin, Datensammlung, No. 30.

²² *Orvosi és egészségügyi rendeletek gyűjteménye. 1854-1894*. Összeállította: Chyzer Kornél Budapest, 1896.

Gesundheitswesens. Der Landesrat des Gesundheitswesens, die verschiedenen ärztlichen Vereine und – nach der Entstehung des Gesetzes des Gesundheitswesens - auch das Parlament machten die Regierung darauf aufmerksam, daß die Zustände der Arbeitshygiene in den Arbeiterbezirken am Rand der Städte und in den überfüllten Siedlungen gesundheitlich unerträglich sind. Sie haben dem Staat ausdrücklich empfohlen, die Fragen der Gewerbehygiene zu lösen und den Gesundheitsschutz zu organisieren. Darüber verfügte teils das Industriegesetz XVII./1884, das anordnete, daß die Industriebehörden vierteljährlich den Gesundheitszustand der Arbeiter untersuchen lassen, für diese Aufgabe Fachexperten mit entsprechender Bildung anstellen, für die Industriearbeiter eine kollektive Unfallsicherung abschließen müssen bzw. daß bei Industrieunfällen – bei Verkrüppelungen oder Todesfällen – die Industriebehörden zu einer Entschädigung verpflichtet sind. Der § 25 dieses Gesetzes zählte jene Industriezweige auf, die die Gesundheit der in der Nähe wohnenden Bevölkerung gefährden, und regelte die Kriterien der künftigen Ansiedlungen dieser Industriezweige. Diese umweltschützende Regelung wurde später durch die ministeriale Anordnung 701./1901 ergänzt, die die Arbeitsschutzkontrolle in den Industrieanlagen verordnete. Die Kontrolle mußte den Boden der Industrieanlagen, den hygienischen Zustand der Gebäude und die Luft der Räumlichkeiten untersuchen, sie mußte besonders auf die Feuchtigkeit, Dämpfe, Gase, auf die Beleuchtung, Heizung und Temperatur, auf die allgemeine Sauberkeit und Reinheit, sowie auf das Trinkwasser das Auge richten.²³

Der Gesetzartikel XVIII. des Jahres 1893 regelte die Verpflichtungen der Arbeitgeber, was den Unfallschutz betraf, er mußte vor allem die Gesundheit der Angestellten sichern. Die Aufsichtsbehörden der Industrie waren verpflichtet all das zu kontrollieren und die Arbeitgeber zur Beseitigung der festgestellten Mangelhaftigkeiten aufzufordern.²⁴

Die Regelung der *Arbeitszeit* bzw. der Kinder- und Frauenarbeit in der Industrie mußte betont zu Wort kommen. Das Gesetz des Jahres 1884 ermöglichte bloß einen arbeitsfreien Tag in der Woche, ab 1901 hat eine neue Regelung die Zahl der arbeitsfreien Tage erweitert. Die Bedingungen der Kinderarbeit wurden 1884 nur im allgemeinen geregelt, die weitere Regelung erfolgte erst zwischen den zwei Weltkriegen.

Es ist wichtig zu betonen, daß die Aufsicht der Gewerbehygiene auch auf die *Allgemeine Kranken- und Invalidenkasse* der Arbeiter übertragen wurde. Zur Durchführung ist ein selbständiges Netz von Ambulatorien aufgestellt und ein weiteres Netz von Krankenhäusern und Sanatorien ausgebaut worden. Zu dieser Zeit hat zwei Drittel des Krankenkassenbeitrags der Arbeitgeber bezahlt, dafür konnte dem Arbeiter 20 Tage Krankenurlaub und Arzneiversorgung sichergestellt werden. 1907 ist diese Möglichkeit auch auf die Familienmitglieder des Versicherten erweitert worden. Der Krankenkassenbeitrag wurde zur Hälfte vom Arbeitgeber dargeboten, und als Krankengeld 50% des Tageslohns dem Arbeitnehmer ausgezahlt.²⁵

Gleichzeitig ist auch das *Staatliche Arbeitsversicherungsamt* als Aufsichtsbehörde der Versicherungskassen gegründet worden. Diese Tatsache hat eine riesige Entwicklung in der

²³ ebd.

²⁴ ebd.

²⁵ Kapronczay K.: a. a. O.

medizinischen Versorgung eingeleitet: 1909 standen schon etwa 500 Ärzte zur Verfügung, die Zahl der Polikliniken erhöhte sich von 15 auf 70. Außer dem Arbeiter-Tbc-Sanatorium in Szentendre (1897) ist 1913 ein eigenes Krankenhaus mit 280 Betten in Pestújhely für die Versicherten eingerichtet worden. Die Mehrheit der versicherten Kranken wurde auf Grund der Verträge in staatlichen Krankenhäusern geheilt. Hier soll erwähnt werden, daß - neben dem, auch in europäischer Hinsicht als entwickelt geltenden Arbeiter-Versicherungssystem, - die Versicherung der Bauern und landwirtschaftlichen Arbeiter auf einem sehr niedrigen Niveau stand. Die Gesetzartikel XVI./1900 und XIV./1902 verpflichteten die Arbeitgeber - bloß bei Saisonarbeiten - eine Unfallversicherung zu schließen, zu einer allgemeinen Krankenversicherung wurde ihnen auch jetzt keine Pflicht auferlegt.²⁶

Fast eine jede bedeutende Persönlichkeit des ungarischen Gesundheitswesens beschäftigte sich mit den prinzipiellen und praktischen Fragen der Gewerbehygiene. Die *Lehrer der Gewerbehygiene*, deren Professor József Fodor war, und die Erste Hilfe - unter der Leitung des Professors Kálmán Müller - wurden sogar auf die Initiative von Lajos Markusovszky seit 1879/80 an der Technischen Universität eingeführt. Im Wesentlichen kann als Begründer der ungarischen wissenschaftlichen Lehre der Gewerbehygiene József Fodor betrachtet werden, der diesen sich herausbildenden Fachzweig als ein wichtiges Gebiet des Gesundheitswesens betrachtete. Zur Gewerbehygiene wurde er nicht nur von seinen Untersuchungen des kommunalen Gesundheitswesens geleitet, sondern er stellte Menschen, die unter gefährlichen Umständen arbeiteten und unter außerordentlich ungesunden Umständen lebten, in den Mittelpunkt seiner Forschung. In seinen Untersuchungen beschäftigte er sich mit fast allen Industriezweigen, seine Behauptungen sind bis heute gültig geblieben.²⁷

Ein weiteres wichtiges Gebiet der angewandten Gesundheitslehre war die *Schulhygiene*. In der Kritik des Gesetzes für das öffentliche Gesundheitswesen haben mehrere Fachleute darauf hingewiesen, daß das Gesetz vom Jahr 1876 sich nicht genügend mit dem Unterricht der Schulhygiene beschäftigte. „*Die Hygiene muß im allgemeinen und systematisch unterrichtet werden, weil sie die Arbeitsfähigkeit des Einzelnen und den humanen Sinn der Bevölkerung entwickelt*“ - schrieb József Fodor 1887. Er lenkte die Aufmerksamkeit auf die Beziehung des Unterrichtswesens und der hygienischen Zustände und brach sie in Zusammenhang mit der großen Kindermortalität. József Fodor betrachtete die Schulhygiene als ein selbständiges und angewandtes Gebiet der Hygiene, das die ärztlichen, hygienischen und pädagogischen Prinzipien auf dem Gebiet des Unterrichts verwendet. Dies wird vom fachlich gut ausgebildeten Schularzt geleitet, zu dessen Aufgaben nicht nur die konsequente Verwirklichung und Aufsicht der hygienischen Prinzipien und Gesetze gehören, er muß auch die Bedingungen der Erziehung für eine gesunde Lebensweise und für ein gesundes Leben in den kommenden Generationen durch den Unterricht der Gesundheitslehre schaffen.²⁸ In den schulhygienischen Betrachtungen stand im Mittelpunkt der Schutz der Schule, ihre Umgebung und die Schüler selbst.

²⁶ ebd.

²⁷ Bugyi B.: Újabb adatok a Műegyetemen folytatott munkavédelmi oktatás kereteihez egy 1886-ban megjelent egyetemi jegyzet alapján (Fodor József munkaegészségügyi tevékenységéről). *Felsőoktatási Munkavédelmi Közlemények*, 1979. 6. 10-29.

²⁸ Antall J. - Kapronczay K.: Fodor József és az iskolaegészségügy. *Magyar Pedagógia*, 1975. 2. 191-200.

Während der detaillierten Ausarbeitung der Grundfragen bezog sich seine Unternehmung auf das Schulgebäude, auf den Umkreis der Schule, auf die geistigen und physischen Eigenartigkeiten der Kinder in jeglichem Alter. Mit all diesen Aufgaben wollte er den Schularzt beauftragen, dessen Kontrollrecht sich wohl auf die Schule als auch auf die Zustände der Kinder in ihrem Zuhause bezogen hätte. Seine Vorstellungen fanden zum Teil in der ministerialen Verordnung 48.281/1885 bzw. in ihrer Vollstreckungsverordnung des Ministeriums für Glauben- und Unterrichtswesen im Jahr 1887 ihre Verwirklichung. Beide verfügten über die Bildung und Einstellung der Schulärzte bzw. Gesundheitslehrer der Mittelschulen, wo der Unterricht der Hygiene obligatorisch wurde. Im Grundschulunterricht standen dazu nur einige Schullektüren zur Verfügung, die das Interesse wecken und dem Zweck der hygienischen Erziehung dienen sollten. Die Vollstreckungsverordnung hat dagegen den Aufgabenbereich, die Aufsichtskompetenz und die Verfügungsmöglichkeit des Schutzes genau bestimmt. Der Rahmen dieser Ausbildung wurde der Kurs für Schulärzte innerhalb der Ferienweiterbildung, die im ungarischen Ärztekorps einen schnellen Erfolg erleben konnte. Trotz dieser Erfolge ist es nicht einmal in den Jahren der Jahrhundertwende gelungen die Mangelhaftigkeit des Gesetzes – z.B. in den Volksschulen – zu korrigieren. Vor dem ersten Weltkrieg hat man sogar die moralische und finanzielle Unterstützung verringert. Trotzdem konnten die Verordnungen der ungarischen Schulhygiene in europäischem Vergleich als beispielhaft angesehen werden.

Als Folge der angewandten Gesundheitslehre und der präventiven Maßnahmen zum Schutz der Gesellschaft ist der *organisierte Säugling- und Mutterschutz* verwirklicht worden, der nicht nur mit den ungünstigen Ergebnissen der sozialhygienischen Untersuchungen, sondern auch mit der Säuglingsmortalität zu begründen war. Die Initiative hatte nicht nur der Landesrat des Gesundheitswesens, der das Programm der gesetzlichen Regelung ausarbeitete, sondern auch der *Landesverein des Gesundheitswesens*, der die organisatorischen und aufklärerischen Aufgaben übernahm und alle Schichten der Gesellschaft zur Verbesserung der hygienischen Zustände mobilisieren wollte. In der Verwirklichung der verschiedenen Programme hat auch das 1881 gegründete *Ungarische Rote Kreuz* eine bedeutende Rolle übernommen. Das Rote Kreuz hat nicht nur seine eigenen Aufgaben erfüllt, es hat auch die Ausbildung der Krankenschwestern, sowie die Aufklärung der Jugend auf sich genommen, und diente als Hintergrund der medizinischen Aufklärung, der Betreuung der Armen, der Milderung des Elends. Es war ein Programm, das zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes der Gesellschaft beitragen sollte.

Die ärztliche Betreuung und die Entwicklung des Gesundheitswesens während des 19. Jahrhunderts brachte Erfolge, die früher unvollstellbar waren. Der Fortschritt der Wissenschaften, die Industrialisierung und die sich entfaltenden gesellschaftlich-politischen Bewegungen, sowie die gemeinsame Auswirkung all dieser Fakten stellte die Entwicklung in diese vielversprechende Richtung. Das ausgehende 19. Jahrhundert und die ersten Jahrzehnte des 20. Jahrhunderts lassen schon eine neue Epoche am Horizont erscheinen, da neben dem Gesundheitswesen auch die Sozialpolitik auf gehobenem geistigen Maßstab einen Teil der Landesverwaltung bildete, und dadurch als eine Möglichkeit des staatlichen Eingriffs anzusehen war. Neben dem „liberalen Rechtsstaat“ erscheint das Modell des „sozialen Staates“, und die damit verbundenen, sich herausbildenden

Kriesenerscheinungen. Auch die Erstarkung der Arbeiterbewegung bedeutete schon eine neue Herausforderung, die vom Staat neue Antworten forderte. Die Epoche des klassischen Liberalismus ging seinem Ende zu. Neue konservative Tendenzen, sozialdemokratische und christlichdemokratische Ideen kamen in der Bewertung der sozialen Fragen zur Geltung, die ihre Auswirkung auch in der Politik des Gesundheitswesens bemerkbar machte. Diese Tendenzen entwickelten sich zu einer großen Anstrengung des darauf folgenden Jahrhunderts.

JÓZSEF ANTALL, Dr.

KÁROLY KAPRONCZAY, PhD

General Director

Semmelweis Museum, Library and Archives
for the History of Medicine,
H-1013 BUDAPEST, Apród u. 1-3,
HUNGARY

ÖSSZEFOGLALÁS

A magyar orvostudomány, betegellátás, egészségügyi közigazgatás és a hazai orvosegészségügy szempontjából meghatározó volt a dualizmus kora, hiszen a pesti orvosi iskola által az 1850/60-as években megfogalmazott, a hazai egészségügyet az európai színvonalra emelni kívánó alapelvek csak a kiegyezés után valósulhattak meg. A kiegyezés után teremtődtek meg azok a jogi, törvényalkotási lehetőségek, amelyek rendezték a magyar közegészségügyi reformokat: megszületett az 1874. évi orvostudományi reform, az 1876. évi közegészségügyi törvény, amelyek alapot képeztek a további fejlődéshez. A hazai orvostudomány a 19/20. század fordulójára európai színvonalra emelkedett. Ebben lényeges szerepet játszott az az orvoscsoport, amely Balassa János körül szerveződött, amit az orvostörténetírás pesti orvosi iskola néven emleget. Ez az orvoscsoport az 1840-es évek közepén szerveződött, a szabadságharc idejében összekovácsolódtak tagjai, a neoabszolutizmus évtizedeiben pedig megalkotta azt a szellemi alapot, amelyre a kiegyezés után felépíthetővé vált a hazai közegészségügy teljes reformja. A második nemzedék (Fodor József, Hógyes Endre, Balogh Kálmán stb.) nemcsak illeszkedett a mesterek szelleméhez, de európai jelentőségű magyar szakorvosi iskolákat teremtett, melyeknek hatása a mai napig érződik. E korszakban jelentős fejlődés következett be a kórházügy, az ipar- és munkaegészségügy, a településegészségügy, az iskolaegészségügy terén, megteremtődtek a társadalmi egészségügy prevenciósi lehetőségei, csökkent a csecsemőhalandóság, kiépült a csecsemő- és anyavédelem a gyermekegészségügy stb. A dualizmus korának eredményei, törvényes rendszere pedig azt az alapot jelentette, amelyre a 20. század hazai egészségügye épült, és amelynek nagy „módosításaira” Trianon és a II. világháború után került sor.

A GÖRÖG–ARAB MEDICINA DIÉTÉTIKÁJÁNAK LEGFONTOSABB FORRÁSAI

NAGY RICHÁRD

A forrásokról általában

A szóba jövő források keletkezésük ideje és helye szerint sokfélék lehetnek. Legcélszerűbb nyelvek szerint csoportosítani őket.

1. Görög nyelvű források

A görög források többsége elveszett vagy töredékes. A legfontosabb görög források nagy része kitűnő arab fordításban hozzáférhető. Fontos, hogy a fordítások idején a görög még élő nyelv volt, és poliglott emberek hivatásszerűen jó pénzért végeztek professzionális fordítói munkát (pl. Hunain Ibn Iszhák és munkacsoportja). A megmaradt görög szövegekben kevés örömnök van: ión nyelven készültek, ami két vállra fekteti azt, aki az újszövetségi koinét tanulta (mint magam) vagy az elegáns attikait. Ezek miatt a legfontosabb eredeti szakszavak görög-arab összehasonlítása szóba jön ugyan, de összefüggő görög szöveg feldolgozása nem.

2. Latin nyelvű források

A latin nyelvű munkák könnyen és nagy mennyiségben elérhetőek. Ezek jobbára arab munkák 12-14. századi fordításai, közismerten tele durva hibákkal, valamint a kor szokása szerint nem jelölt belejavítással és toldással. Az európai nyelvekbe átkerült orvosi szakki-fejezések értelmezéséhez fel kell ütni őket, de elérhető eredeti arab szöveg birtokában összefüggő latin anyag feldolgozása mellőzhető. Fájó szívvel, de ki kell mondani, hogy holt nyelv, tehát a nehezebb szavak meghatározásában korlátozottak a lehetőségeink.

3. Szír nyelvű források

Az egykor elterjedt és fontos – máig élő – szír nyelv az arab aranykorban visszaszorult, jelenleg nincs olyan szír orvosi szöveg, amely ne lenne elérhető arabul. A téma vizsgálatához tehát a szír források nélkülözhetőek.

4. Héber nyelvű források

A középkor legsikeresebb arab szerkesztésű orvosi könyvei héber nyelvű fordításokban is közkézen forogtak. Fontos tudni, hogy még a zsidó szerzők is arab nyelven, a kor tudo-

mányos nyelvén írták orvosi munkáikat. Igaz ez Kairó főrabijára, *Majmonidészre* is, aki zsidó jogi és teológiai könyveit héberül, híres *Regimen Sanitatis*-át arabul vetette papírra, mely nyelven a medicinát tanulta. Könyvét más fordította később héberre. Tekintve, hogy a fordításokat, a két rokonnyelvet élő nyelvként ismerő mesterek készítették, a héber források használata lehetséges. (Itt kell említést tenni az ibériai arab nyelvű, héber betűkkel lejegyzett orvosi szövegekről is.)

5. Angol nyelvű források

Angol nyelvű modern indiai anyag létezik, de a különböző fordítók olyannyira következetlenül használják a szakkifejezéseket, hogy indiai szerkesztésű angol anyag még áttekinthető vizsgálatra sem alkalmas (pl. a *force* és a *faculty* szavak teljesen összekeverednek). Az angol nyelvű szakirodalom részben arabból, részben urduból készült, ez utóbbi eleve arabból fordított. Modern, európai szerkesztésű angol anyag a témában kevés van, ld. alább.

6. Német és francia források

Nem léteznek. Hihetetlen, de még minden idők legfontosabb orvosi könyvének, Avicenna *Canon Medicinæ*-jének sincsenek teljes nyugati fordításai.

Sudhoff, Meyerhof, Müller egyes német, francia, néha angol nyelvű tanulmányai arab szerzők szerint csoportosítva megtalálhatók a Frankfurt am Main-i Goethe Egyetem felügyelete alatt kiadott sorozatban, amelyet Fuat Sezgin szerkeszt. Ezekben a tanulmányokban sok hasznos adat van, azonban a görög-arab medicina élettani-farmakológiai modelljeit nem lehet megismerni belőlük.

7. Orosz források

A legfontosabb középkori forrásokból kettőt, Avicenna zseniális könyvét, a *Canon Medicinæ*-t és al-Birúní *Gyógyszerkönyv*-ét – üzbégi orientalisták – feldolgozták oroszul, igényes formában. A hiányos arab kéziratok perzsából történt pótlásait jelölték, azonban a nehezebben meghatározható növényneveket általában egyszerűen fonetikusán átírták. Fontosnak tartom megjegyezni, hogy nem holmi „gyarmati” orosz nyelven összetákolt munkák ezek, hanem az orosz anyanyelvűek elismerését is megiszolgálják.

8. Arab források

Világos és jó, görögből készült fordítások, tömör, egységes szaknyelv, a Koránt, mint a nyelv zsinórmértékét használó klasszikus arab nyelv, számtalan összehasonlításra alkalmas kézirat és a máig megszakítatlan hagyomány szól az arab források feldolgozása mellett. A 9-13. század között készült szakkönyvek mai modern, változatlan szövegű kiadásai olcsón hozzáférhetőek. A görög-arab medicina alapelveinek, gyógyszerkincsének megismerése céljából az arab anyagot választottam. Élő nyelv, változatlanul továbbélő Galénosz-i, Avicenna-i hagyományokkal. Az arab szövegek – ha jelölik, mely kéziratból származnak – jól használhatók.

A modern arab kommentárok és lábjegyzetek teljességgel figyelmen kívül hagyandók, jóindulatú felületes munkák, tele hibával. A homályos értelmű középkori szakszavak és növénynevek értelmezésében jobb esetben a mai enciklopédiákat, rosszabb esetben a mai népnyelvet hívják segítségül.

Az arab nyelvű források kiválasztási szempontjai

A középkori arab nyelvű orvosi irodalom óriási. Az általános, enciklopédikus munkáktól a speciális, egy-egy betegséget vagy gyógyszert tárgyaló könyvekig széles a választék, túlzás nélkül elmondható, hogy a rendelkezésre álló anyag könyvtárnyi. Megfelelő szempontok alapján válogatva azonban a vizsgálandó szöveg mennyiség emberi mértékűre csökkenthető.

A klasszikus medicina három fő ágazata a diététika, a sebészet és a gyógyszeres kezelés. Ez utóbbi két részre oszlik: gyógyítás egyszerű gyógyszerekkel és gyógyítás összetett készítményekkel. Az ún. egyszerű gyógyszerek 60-70 %-a élelmiszer vagy fűszer is egyben. A diétetikáról tudni kell, hogy eredetileg nemcsak táplálkozással, de tisztálkodással, alvással, mozgással, sőt, az egészséges szexszel is foglalkozott. Ezekből következik, hogy ha a görög-arab orvostudomány alapjait kutatva élettani elképzeléseket, gyógyszereket, táplálkozási szabályokat, betegségmegelőzést célzó intézkedéseket vizsgálunk, a következő témákban kell jó könyvet találni:

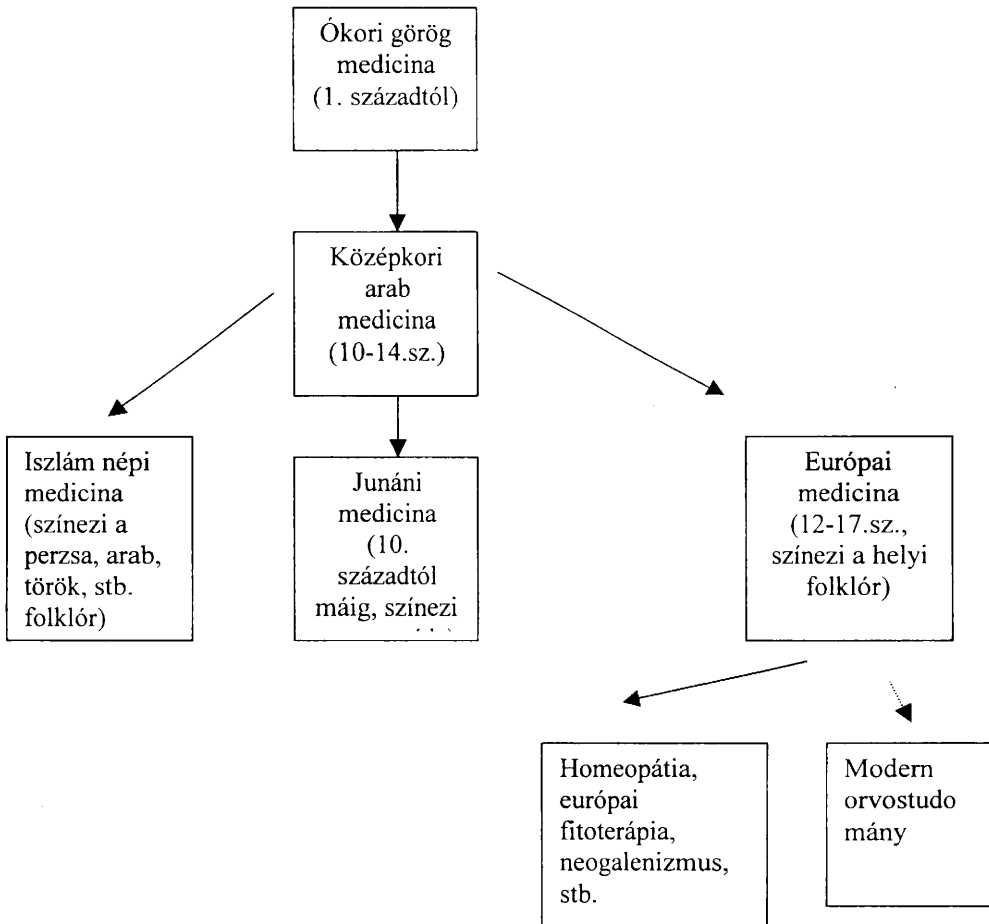
- a) diététika általában: a szemlélet és az alapelvek megismerésére (élettani modell!),
- b) diététika konkrétan: a táplálékokról, azok hatásairól és az egészség megőrzéséről,
- c) a gyógyszerkönyvekből az egyszerű, nem kevert gyógyszerek érdekelnak, különösen a táplálékok.

Az ilyen témájú könyvekből megfelel az, amely

- a) nem töredékes,
- b) az idők folyamán állandó használatban volt és van,
- c) kellően híres és elterjedt volt ahhoz, hogy befolyásolja a gyógyító gyakorlatot,
- d) katalán, héber, latin, stb. fordításai hatást gyakoroltak Európára.

Ilyen könyvet olvasva feltételezhető, hogy az a téma, amit éppen böngészünk, széles körben elterjedt és sok embert érint vagy érintett. Egy példa: Avicenna *Canon*-ját olvasva egy adott betegség kezeléséről, ismerve a könyv jelentőségét és elterjedtségét sejtethető, hogy Európában évszázadokon keresztül, Keleten pedig ma is alkalmazott eljárást olvassunk. Ezzel szemben Ibn an-Nafísz szenzációs felfedezése a vérkeringésről hétszáz éven át titokban maradt, egyszerűen azért, mert senki sem olvasta a könyvét, amiben ezt leírta. Tehát céломra koncentrálna nem az eredeti, nem a különleges, hanem a legnépszerűbb, rongyosra olvasott könyveket részesítem előnyben.

Természetesen, ha alakít nem a széles körben elterjedt gyakorlat, hanem például elvesztett görög talizmánkönyvek arab fordításai érdekelnak, jól teszi, ha olyan forrást választ, amit ezer éve úgyszólván nem nyitott ki senki. Ilyen Rhazes *Hávi*-ja, vagy Al-Madzsúzi *Kámil*-ja.



A görög-arab diététika legfontosabb, ma is népszerű arab nyelvű forrásai

Alapos, részletes és igényes összefoglalók léteznek a klasszikus medicina legsikeresebb ágának forrásairól. A következőkben csak azokat a szerzőket és könyveiket ismertetem, amelyeket, azon túl, hogy saját korukban igen népszerűek voltak, ma is használnak. Nem ódon könyvtárak megsárgult lapjairól lesz szó, hanem olyan művekről, amelyeket ma is *rendszeresen kiadnak és olvasnak*. Ezek arab nyelvű könyvek. Jellemző, hogy modern európai nyelvre nem fordították le őket – kivételt képez egy-egy nehezen elérhető, remek orosz munka – latin fordításaik pedig ismerten gyengék. A témához annyi történeti és kultúrtörténeti adatot adok meg, amennyi azt fogyaszthatóvá teszi. A könyvekről szóló információkat a szerzők bemutatásába illesztettem be.

1. Rhazes¹ (Abú Bakr Muhammad Bin Zakarijjá Ar-Rázi)

A középkori iszlám filozófusok és orvosok közül a leghababban gondolkodó ember, aki a 9. század végén élt. Anyanyelve perzsa, születésének és halálának pontos adatai el-
lentmondásosak és bizonytalanok: Rajj-ban született (a mai Teherán közelében) 865 körül. Ifjúkorában zenét, irodalmat, filozófiát és alkímiát tanult, az orvostudománnyal csak harmincéves kora után kezdett foglalkozni. Kb. 260 művének csak negyede maradt fenn. Az iszlám kultúra virágkorának legfontosabb orvosa lett. Előbb Rajj-ban, majd Bagdadban vezetett kórházat. Elsősorban orvosként és alkimistaként ismert.

Komoly mecénásai voltak. *Manszúri* című orvosi kézikönyvét *Manszúr Ibn Iszháknak*, Rajj számánida kormányzójának, a *Mulúki* címűt *Ali Ibn Váhszúdánnak*, Tabarisztán kormányzójának ajánlotta.² Az előbbi könyvet ugyanaz a *Gerardus Cremonensis* fordította latin nyelvre, aki *Avicenna* híres *Canon*-ját is.

Rhazes folyamatosan írt, fordított, jegyzetelt. *Al-Birúni* (Albiruni, ld. később) szerint görögül olyan tökéletesen tudott, hogy ezen a nyelven verseket is írt. Filozófiai és orvosi könyvei mellett esettanulmányai is fontosak. Amikor, mint gyakorló orvos, elgondolkodtató vagy különös jelenséggel találkozott, azt azonnal lejegyezte. Saját szemének inkább hitt, mint az ókori szerzők spekulációinak és tekintélyének. Megkérdőjelezte a négy őselem tanának és a négy testfolyadék tanának helyességét is, könyvet írt *Galénosz cáfolata* címmel.

Európában legtöbbet forgatott művei a *Vese-és hólyagkövekről*, valamint a *Himlőről és a kanyaróról*. Ez utóbbinak több mint tizenkét, latin és egyéb európai fordítása született. Rhazes nevének latin változatát a múlt századig minden orvos ismerte.

Pedig mindez csak töredéke életművének. A titokzatos és független, ellentmondásos alkimista, aki egyforma súllyal idézi *Galénoszt* és az ókor varázslóit és mágusait, hatalmas életművet hagyott hátra. Ezek körül éppolyan sok legenda és anekdota született, mint a szerző személyéről, aki aggastyán korára megvakult, mint mondják, büntetésképp, mert olyan mélyen látott bele a teremtés titkaiba, amennyire nem volt szabad.

Óriási könyvét, a *Hávi*-t Európában is ismerték. A szicíliai zsidó orvos, *Faradzs ben Szálím* (latinosan *Farragut* vagy *Farrago*), 1279-ben, *Anjou Károly* számára latinra fordította, *Continens* címmel. Ezt a forrást használták azután az orvosegyetemek, több kiadás született, egyebek között héber nyelven is.

A könyv a következőképpen született: Rhazes halála után az uralkodó vezírjének parancsára a mester tanítványai annak hagyatékából elvittek minden kéziratot, csillagászati, má-

¹ Az arab neveket és címeket először átírásban közlöm, majd, ha van, az Európában megszokott, hagyományos latin elnevezést használom.

² Az egykor erős, bagdadi székhelyű Abbászida kalifátus (melynek fénykora európai olvasók számára az Ezeregyjé meséből ismert) ekkorra meggyengült, kormányzóságai (Dzsibál, Tabarisztán, Khorezm, Horaszán, Farsz, stb.) nagymértékben önállósodtak. A perzsa számánida uralkodók például (Szamarkand, Buhara) megtartották a hercegi címet (emír), mintha elismernék a bagdadi kalifátust, de tökéletes önállóságot élveztek. Kétszáz éven belül perzsa majd török uralkodócsaládok váltották egymást, de a kultúra és a tudomány támogatásában mindannyian élen jártak. Jellemző, hogy a Bizáncból emigrációba kényszerült keresztény tudósok itt telepedtek le. A buvajhida dinasztia, mely utóbb Bagdadba is bevonult, megalapította a Bimarisztán kórházat, mely ma is működik. Ez annyira nevezetes lett, hogy neve később a kórház szinonimájaként szolgált.

gikus, orvosi témájú görög könyvek fordításait, feljegyzést, cetlit, amit találtak, majd úgy, ahogy volt, nyilvánosságra hozták. Ezután az orvosok egymás között másolgatták, terjesztették. Sokáig a Haiderabadban (Észak-India) készült kiadás volt az egyetlen. A közelmúltban ismét kinyomtatták Egyiptomban. (Magyarországi beszerzése folyamatban van.) Huszonöt vaskos kötetből áll.

Al-Madszúzi,³ aki *Hippokratésztől* a kortársakig minden elérhető orvosi irodalmat átvizsgálta és értékelt, a következő megállapításokat teszi a *Háviról*. Olyan könyv, amelyben minden tudás benne van, ami egy orvosnak szükséges. Mégis, nagyfokú rendezetlensége miatt oktatásra, tanulásra nem használható. Amint írja, vagy a mester személyes jegyzeteit tartalmazza, és ezeket a fordításokat, vázlatokat, eseteket, stb. a könyveihez, mint nyersanyagot használta, vagy ez egy félkész könyv, és a halál megakadályozta Rhazest abban, hogy átrendezze, megszerkesztve kiadja.

A filológusok szerint a *Hávi* kimeríthetetlen forrás, amelynek teljes feldolgozásához több ember élete is kevés volna.

Az arab táplálkozástudomány egyik legjelentősebb, ma is, a laikusok által is forgatott könyve Rhazes tollából való, címe: *A táplálékok haszna és ártalmaik elhárítása*. Jelentőségét mutatja, hogy *Ibn Al-Bajtár* híres könyvében (ld. később), mint forrást, csaknem teljes egészében átvette. Népszerűségét jelzi a 2000 óta elkészült több új kiadás. A könyv alkalmas arra, hogy vezérfonal legyen a klasszikus medicina diétetikájának vizsgálatában.

2. Avicenna (Abu Ali Al-Huszejn Ibn Abdullah Ibn Színá)

Ibn Színá, akit a nyugati világ Avicenna néven ismer, Buhara környékén született 980-ban, anyanyelve perzsa volt. 276 munkája ismert. Elsősorban filozófusként és orvosként tartják számon, de fizikus, kémikus, csillagász és zenetudós is volt. A tudományokat és művészeteket - akárcsak kortársai - egységes eszként kezelte. Csodagyerek volt, tizen-négy éves korára mestere lett a (az emberiség máig alapvető közös kultúrkincsét jelentő) klasszikus tudományoknak. Tizenhat éves volt, amikor a Számánida birodalom⁴ legjobb orvosai az ő irányítása alatt dolgoztak. Ennek a lángelmének nem adatott meg a csendes alkotómunka: élete soha nem volt biztonságban, hányattatásai során könyveit – nem egy közülük óriási terjedelmű – sokszor lóháton, börtönben, stb. írta. Lírai, filozofikus hangvételű versei jogán komoly helye van az arab költők között⁵. Hamadánban (a mai Irán területén) halt meg 1037-ben.

Évszázadokon keresztül abszolút tekintély volt az európai orvostudományban és a filozófiában. *Aquinói Szent Tamás*on keresztül ma is folyamatosan hatással van a katolikus hittudományra. A reneszánsz, amely az (akkori kultúrnyelveken elérhető összes tudomá-

³ Ali Ibn al-Abbász Al-Madszúzi, perzsa származású orvos, 10. sz.

⁴ Ez a terület ma Üzbegisztánhoz tartozik. Buhara és Szamarkand a hellén, indiai, keleti török, arab, perzsa és – a selyemút révén - a távol-keleti kultúra hatásait egyaránt élvezte. Itt a 9. századtól Iszmáil Szamánfi leszármazottai uralkodtak. 1218-ban Dzsingisz kán vetett véget a perzsa számánida hercegek uralmának.

⁵ Az arab és perzsa versek megítélése olyan dolog, amelyben Kelet és Nyugat ízlése élesen szemben áll. Ami az arabnak formailag tökéletes, megtanulásra méltó gyöngyszem, az nyugati ízléssel közhelyekből álló üres tucatvers. Ami Európában népszerű (Abu Nuvász, Omar Khajjam bordaljai, andalúziai erotikus költészet), azt Keleten szégyellik. Avicenna versei az első csoportba tartoznak.

nyokat összegző, rendszerező, kiegészítő és kritizáló) 10. századi arab tudományos irodalom latin fordításával kezdődött, elképzelhetetlen Avicenna nélkül. Szellemiségétől idegen az a skolasztikus hozzáállás, mely később munkáit megkérdőjelezhetetlen dogmaként kezelte. Sok évszázad múltán a reneszánsz humanisták bizonyultak méltó utódainak, akik elkezdtek kételkedni benne és vitába szálltak vele. Négy nemzet vallja magáénak.

Főművét, az *Al-kánún fit-tibb-et*, 1000 és 1030 között írta. Az addig összegyűlt görög, arab, szír, stb. orvosi ismereteket szintetizálta és foglalta rendszerbe. Ezeket kiegészítette saját tapasztalataival, helyenként vitatkozva az idézett szerzővel, lenyűgözően tömör stílusban⁶. A vitatott minőségű latin fordítást⁷ 1150 és 1187 között *Gerardus Cremonensis* készítette *Canon Medicinæ* címmel. Ez ötszáz éven keresztül az európai egyetemek egyetlen, megkérdőjelezhetetlen tekintélyű, majd további kétszáz évig egyik legfontosabb orvosi tankönyve volt. Keleten, az ottani hagyományoknak megfelelően, folyamatosan kommentálták és kiegészítették. A nyugati kultúrában a 19. századig, keleten máig alapvető szakkönyvnek számít. A klasszikus medicina megismerésében nélkülözhetetlen. Új, arab kiadásai rendszeresen megjelennek. Oroszul (nincs meg a teljes könyv) és latinul a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtárban olvasható.

Avicenna írt egy sor kisebb, a diétetikát érintő könyvet is: *Az oximelről*, *Az endíviáról*, és *Az emberi testet érő ártalmak kivédéséről*. Ez utóbbit az elmúlt évben külön is, *Rhazes* hasonló témájú könyvéhez csatolva is kiadták.

3. Albiruni (*Abu Ar-Rajhán Muhammad Ibn Ahmad Al-Birúni*)

Albirúní a 10-11. század fordulóján élt, Khorezm-ben született (mai Üzbegisztánban), Ghazná-ban halt meg (mai Afganisztánban). Anyanyelve khorezmi volt, ami a keleti perzsa nyelvek közé tartozott. *Avicenna* barátja és levelezőtársa volt. Matematikus, csillagász, földrajztudós és gyakorló gyógyszerész. Részt vett *Mahmúd Ibn Szebuktidszin* szultán⁸ indiai hadjárataiban, ahol szanszkritul is megtanult, tanulmányozta az indiai medicinát.

Műveit és kortársaival való, szinte minden tudományt érintő levelezését bemutatni egy könyv is kevés volna. Képességeit jelzi, hogy 22 éves korában térképészeti könyvet írt a gömbfelület síkra való leképezéséről, 18 anyag sűrűségét határozta meg, a Föld sugarát pedig a ma ismert adatokhoz képest 0,27 % eltéréssel számolta ki. Leghíresebb műve, az *India könyve*, amelyben úgyszólván mindent leír a 10. századi Indiáról, a nyelvészek, történészek kedvelt csemegéje.

⁶ Mindezt azért kell leírni, mert az orvostörténeti tankönyvek szívesen minősítik Avicennát minden eredetiséget nélkülöző, csakis Galénoszt másoló szerzőnek. Aki kezébe veszi műveit, az látja, hogy ez nincs így.

⁷ A könyvnek magyar fordítása nincs. (Angol: 1930. Cameron Gruner. Német: 1899. T. Bernikov. Ezek csonka fordítások.) Érdeklődőknek az üzbégek kitűnő orosz nyelvű fordítását (1980.) ajánljuk.

⁸ Három erős, kulturálisan is meghatározó birodalom virágzott Közép-Ázsiában. A Számánidákról (fővárosuk Buhara) már Avicennánál volt szó. A Buvajhidák uralkodtak a Kaszpi tengertől a Perzsa öböl és Mezopotámiában. Őket Rhazes kapcsán említettük. A harmadik Ghaznavida királyság, Ghazna fővárossal, Albiruni életében ez volt a legfontosabb. Mahmúd Szebuktidszin (999-1030) 17 hadjáratban elfoglalta az egész indus-völgyet, ő volt az első, aki szultánnak hívta magát. Az Európában is ismert perzsa remekmű, a *Királyok könyve* szerzője, Firdauszí neki ajánlotta könyvét. A Ghaznavidák török származásúak voltak. Mindezen területeken Dzsingisz unokájának, Hulágunak hordái később úgy söpörtek végig, hogy a szó szoros értelmében kő kövön nem maradt.

Élete vége felé, 80 év felett, a szakirodalom és több évtized gyakorlat birtokában megírta *Gyógyszerkönyvét* (*Kitab asz-szajdana*). Ez a könyv nemcsak precíz bibliográfiája miatt fontos, hanem Avicenna szövegeinek homályos részleteit sokszor segít megérteni, hiszen azonos térségben, kultúrában nevelkedett, hasonló érdeklődésű, egymással munkakapcsolatban álló két emberről feltételezhető, hogy ugyanazt a szót ugyanabban az értelemben használja. A könyv a gyógyszerészet egyik alapműve lett. Az arab nyelvű változat elvesztett, a perzsa nyelvű könyv volt használatban egészen a 20. század elejéig. Ekkor találtak Isztambulban egy – hiányos – arab nyelvű példányt, amit azután német orientalisták dolgoztak fel.

Al-Birúní nevét viseli az üzbég Orientalisztikai Intézet, amely a *Gyógyszerkönyv* egyetlen teljes szövegű, európai nyelvű (orosz) fordítását is készítette. Olvasható a MTA Mikrofilm-tárban, katalógusszáma: 7554. A Karachiban kiadott kissé hiányos kéziratból készült arab nyelvű kiadás katalógusszáma a Keleti Gyűjteményben: 743.392.

4. *Ben Naphis* (Aladdín Abu-l-haszán Ali Ibn Abí-l-hazm Al-Kursí, Ibn An-Nafísz)

1213-ban született Damaszkuszban, 1288-ban halt meg Kairóban.⁹ Orvos, jogász, irodalmár és teológus. Európában ismert műve a *Mudzsaz fít-tibb*, amely Avicenna Canonjának kommentárja. Nemcsak segít annak értelmezésében, hanem, mint gyakorlati igényű munka, jól mutatja, hogy az Avicenna által a négy égtáj felől összegyűjtött anyagból mi állta ki az idő próbáját és mi volt alkalmazásban a betegágy mellett kétszáz év múltán. (Kairó, 1986. Az egyiptomi vallásügyi minisztérium kiadása. Olvasható: MTA Keleti Gyűjtemény, katalógusszáma 749.936) Mintegy százötven esztendő múltán a nyelv és a medicina annyit változott, hogy Ben Naphis könyve is magyarázatokra szorult.¹⁰

Európa a 20. században kezdte igazán becsülni őt, miután Muhdziddín At-Tatávi, egyiptomi orvos észrevette,¹¹ hogy Ben Naphis felfedezte a kisvérkört, háromszáz évvel Szervét Mihály¹²spanyol orvos előtt.

Írt diétetikai könyvet is (*Kitáb al-mukhtar fil-aghdiya*), amelynek felkutatása most folyik.

⁹ A mamlúkok (fehér rabszolgák) korában vagyunk, a bagdadi aranykorak vége. 1258-ban a mongolok, Hulágu vezetésével elfoglalták Bagdadot, az akkori világ „New Yorkját”. A hatalmas város lakosságát lemészárolták, sokukat elevenen kibelegték, lenyelt kincsek után kutatva, a mészárlás harmincnégy napig tartott. Az új uralom Egyiptomban kelt életre: fehér (kaukázusi, keleti török, mongol) rabszolgák ragadták magukhoz a hatalmat. A Volga menti sztyeppéről származó kék szemű török rabszolga, Bajbarsz szultánként, Szíriából kiverte a kereszteteket és ismerve harcmódorukat képes volt megállítani Hulagu hordáit. Így menekült meg a Nílus völgye attól, hogy Bagdad sorsára jusson. A mamlúk uralkodók hamar elarabosodtak, mecsetiskolákat alapítottak, galambposta és futárszolgálatot építettek ki, remek kórházakat és palotákat emeltek, a mai Kairó ismert látványosságait. A mamlúk uralmat a szeldzsuk törökök uralma váltotta fel, majd 1517-ben, I. Szelim szultánnal megérkeztek az oszmán-törökök.

¹⁰ Ezt Al-Akszarái (meghalt 1378-ban) írta meg. Legfontosabb műve a *Hall al-mudzsaz*, mely Ben Naphis, Avicenna Canonját kommentáló könyvének kommentárja. Az arab medicina a 13. században kezdett hanyatlani, a 14. századra nem volt képes újat létrehozni, jobbára csak a magyarázatok magyarázatai készültek. Egyes kéziratok margóján mégis érdekes megjegyzések találhatók az azt forgató orvosok tollából, főleg gyakorlati megfigyelések.

¹¹ Max Meyerhof, Kairóban dolgozó német szemorvos, kiváló orientalista pedig 1923-ban közölte.

¹² A páratlanul tehetséges orvost teológiai nézetkülönbségek miatt egykori barátja, Kálvin parancsára égették meg Genfben, 1553-ban.

5. *Ibn Baitar (Abú Muhammad Abdulláh Ibn Ahmad Ibn Al-Bajtár)*

Malagában született a 12. század végén, 1248-ban, Damaszkuszban halt meg. Nagy utazásokat tett Észak-Afrikában, Kisázsziában, Szíriában, Egyiptomban. Összegyűjtött és személyesen vizsgált meg minden gyógyszerként, élelmiszerként felhasznált anyagot, feljegyezte azok neveit különböző nyelveken. Egyiptomban *Al-Kámil* szultán főbotanikussá nevezte ki.

A hispániai¹³ lángelmék egyike (*Avenzoar*, *Averroes* és tanítványa, *Majmonidész* mellett). Két nagyszerű könyvvel gazdagította a világot: az első *Dioszkuridész gyógyszerkönyveinek kommentárja*. Sokáig elveszettnek hitték, majd 1955-ben Mekka egyik könyvtárában felbukkant egy ép, gondosan írt, remek kézirat. A nagy göttingai orientalista, *Albert Dietrich* dolgozta fel, a mű az Akadémiai Könyvtárban hozzáférhető, folyóiratként van nyilvántartva. Katalógusszám: 303.611 (D.F.191).

Legismertebb, legtöbbször forgatott, ma is rendszeresen kiadott műve az *Egyes gyógyszerek és élelmiszerek gyűjteménye (Kitáb al-dzsámia-l-mufradát al-advía va-l-aghdiá)*. Az arab diétetika és gyógyszer-tan legismertebb könyve. Több mint 260 forrást¹⁴ használt fel, saját, óriási tapasztalata mellett. *Rhazes* nagyszerű könyvét a táplálékokról (ld. ott) a szerző teljes egészében feldolgozta. Úgyszólván egyetlen saját mondata nincs benne, ám az idézetek kiválasztása és összeállítása tökéletes szaktudást bizonyít.

6. *Al-Dzsauziá (Ibn Kaijim)*

14. századi teológus, majdnem hetvenkötetnyi teológiai mű szerzője, a szabad véleményt és analógiát elutasító, a Koránt szó szerint értelmező, *Ibn Hanbal* nevéből máig hanbalitának nevezett jogi iskola képviselője. Ez a négy nagy muszlim jogi irányzat egyike. Két érdekes, sőt, furcsa könyv szerzője. Az egyik a *Gyógyszerek gyógyszerének könyve*, amely a Korán titkos varázserejéről szól, a másik a *Kitáb at-tibb an-nabavijj*, a *Prófétai medicina könyve*. Ez utóbbi nagy jelentőségű. Egyfelől azért, mert rengeteg példányban forog közkézen az arab világban, mély benyomást gyakorolva a népi kultúrára is. Bármely piacon fillérékért megkapható. Másik jelentősége, hogy rendkívül érdekes, színes egyvelege a galénoszi medicinának (öt név szerint idézi) és az arab beduin népi medicinának, valóságos köntösbe öltöztetve. A modern kiadások jegyzetei fokozzák az élvezetet: a legmodernebb orvosi felfedezések és fogalmak tucatjairól próbálják bebizonyítani, hogy benne foglaltatnak a Koránban, csak ügyesen kell olvasni. Ha az olvasó elfogulatlanul közelíti meg, rendkívül élvezetes olvasmány.

¹³ Az arabok hétszáz éves ibériai uralma a történelem egyik legszebb fejezete. Az andalúz szerelmi lírából fejlődött ki a provanszál trubadúrköltészet. (Federico Garcia Lorca, a 20. század egyik legnagyobb költője, az arab lírából táplálkozott. Az arab kultúrát kitűnően ismerő Faludy György számos verse is spanyol-arab ihletésre született). A kertkultúra és az építészet lenyűgöző. Európa első egyetemei itt létesültek, a három monoteista vallás követői (ahl al-kitáb, a könyv népe) számára egyaránt hozzáférhető volt az oktatás, a kor legmagasabb színvonalán. A lakosság nyelve minden erőszak nélkül lassan az arab lett: arab nyelvű evangéliumot és tórárt használtak a templomokban és zsinagógákban. Az első héber nyelvtan is itt keletkezett, arab mintára, arab szakszókincessel. A csillagok, kémiai anyagok, matematikai fogalmak arab nevei a mai nyelvekben mindennél őszintébben vallanak erről a korszakról.

¹⁴ A forrásanalízist nem más, mint a muszlim medicina egyik legnagyobb szakértője, Manfred Ullmann végezte el.

A görög-arab medicina diétetikájának egyéb hasznos forrásai

Külön ismertetem azokat a forrásokat, amelyek ma nem olyan ismertek és elterjedtek ugyan, mint az előzőek, de a saját korukban azok voltak, és amelyek alkalmasak az összehasonlító vizsgálatokra, valamint a görög-arab orvosi ismeretek alapjainak tanulmányozására.

7. Al-Iszraílí (Iszhák Ibn Szulajmán)

Kb. 855-955. Életének első ötven évét Egyiptomban, második ötven évét Kejravánban¹⁵ töltötte. Könyve, az *Élelmiszerek könyve* talán a témában a legteljesebb. Nemcsak kiváló orvos volt, hanem filozófus is, a (keresztény) *al-Kindi* hatására a zsidó neoplatonizmus atyja. Remek könyve Budapesten is olvasható. Kézirat hasonmáskiadása szép neszhi írással, hiányos diakritikus pontokkal: a szem hamar megszokja. A könyv az MTA Keleti Gyűjteményében található 744.885. szám alatt.

8. Al-Gháfikí (Abú Dzsafar Ahmad Ibn Muhammad)

Meghalt 1165-ben, andalúziai arab botanikus, a legértékesebb arab gyógyszerkönyv szerzője. Híres könyvének, melyet hosszú ideig elveszítettnek hittek, az *Egyszerű gyógyszerek könyvé*-nek egy részét feldolgozta és kiadta *Max Meyerhof*. Igen kár, hogy ez a munka csonka maradt. A növényeket *Meyerhof* részben etimológiai módszerekkel, részben a kairói fűszerpiac akkori népi növényneveit felhasználva igyekezett azonosítani. A könyv, jóllehet botanikai szempontból elavult és a gyógyszerek azonosításában kissé merész, az arab nyelvet és kultúrát rajongásig szeretető, az igényes és fegyelmezett filológiai munkát végző és a könyvtárban, terepen egyaránt keményen dolgozó *Meyerhof* meghatóan szép munkája. Az MTA Keleti Gyűjteményében található: 761.224.

9. Ibn Váfíd al-Lakhmí (Abú-l-Mutarriif Abd ar-Rahmán ibn Muhammad ibn Abd al-Karím ibn Jahjá)

Toledo vezírje, mellesleg egy kitűnő és a maga korában igen népszerű gyógyszerkönyv írója, 1068 után halt meg. Könyve, az *Egyszerű gyógyszerek könyve*, amint előszavában írja, *Dioszkuridész* és *Galénosz* könyveinek hiányosságait oly módon pótolja, hogy kettejük könyveiből gyúrta össze, tegyük hozzá: tömör, emészthető formában és terjedelemben. Erénye, hogy általános része világosan és érthetően magyarázza el a klasszikus diétetika alapjait Katalán és héber fordítása közkezen forgott, latinra az a *Gerardus Cremonensis* fordította, aki *Avicenna* főművét. Az utóbbi években több közel-keleti kiadása jelent meg. A könyv Budapesten a Keleti Gyűjteményben olvasható, katalógusszáma 757.989, jó spanyol kommentár és fordítás mellékelve.

¹⁵ Ezzel lecsérélte az uralkodóját is: a (síta) fátimida birodalomból az (szunnita) aglabidába költözött. Lehet (2), hogy a fátimida uralkodó környezetében szolgálva magával al-Mahdí kalifával gyűlt meg a baja. A kairaváni aglabida állam úgy jött létre, hogy a legendás Hárún ar-Rasíd 800-ban Ibrahím ibn al-Aglabot nevezte ki a terület kormányzójának. Ez a férfi a békeesség kedvéért az emír címet használta. Bagdadnak jelképes adót fizetett, a gyakorlatban pedig kalifaként (világi és egyházi hatalmat élvezve) uralkodott.

10. Avenzoar (*Abú Marván Abd al-Malik Ibn Abí-l-Alá Zuhr*)

1091 körül született Sevilleben és 1162-ben ugyanitt halt meg, Andalúzia egyik leghíresebb orvosa. Sokoldalú tudós és államférfi, az első almohád¹⁶ kalifa, *Abd al-Mumín* idejében a vezírségig vitte. Legfontosabb munkái diétetikai témájúak. Egyik legfontosabb, az *Élelmiszerek könyve*, Budapesten az MTA Keleti Gyűjteményében olvasható: 749.858. Szintén spanyol nyelvű fordítással és jegyzetekkel, feltűnően alapos, korrekt munka, botanikai nevekkal, a régi és új tudományos elnevezésekkel.

11. Majmonidész (*Músza Ibn Majmún, a zsidók között Rabbi Móse Ben Maimon, röviden Rambam*)

Orvos, filozófus, teológus, matematikus, csillagász és jogász. Legismertebb és legnagyobb hatású munkája nem orvosi, hanem filozófiai, a *Tévelygők útmutatója*, melyet arabul írt és *Samuel Ibn Tibbon* fordította héberre (magyar fordításban is olvasható). Córdoba városában született 1135-ben, de az almorávidákat követő almohád dinasztia hatalomra kerülése után, tizenhárom éves korában a család elhagyta Andalúziát. Később Kairóban telepedtek le, itt Majmonidész. előbb ékszerész volt, majd orvos. Ez utóbbiban sikeres lehetett, mert *Szaladdin* szultán családorvosa lett. Kairó főrabija volt. Számítalan orvosi könyvet is írt, ezek közül a diétetikai témájúak a leghíresebbek: *Kitáb al-fuszúl* (*Aforizmák*), és a *Kitáb tadbír asz-sziha*. Ez utóbbit Szaladdin fiának írta, tanácsokat tartalmaz az egészséges életre vonatkozólag és *Regimen sanitatis* címen sokáig használatban volt latin fordítása.

12. Ibn Halszún

Azon kívül, hogy 13. századi andalúziai orvos, nem tudunk róla semmit. Könyve, az *Élelmiszerek könyve* nemcsak az élelmiszerekről, hanem a kor egészség-megőrzési elképzeléseiről, az egészséges alvásról, egyszóval átfogóan a klasszikus diétetikáról szól, tömören és világosan. Damaszkuszi kiadása Budapesten a Keleti Gyűjteményben hozzáférhető, a kiváló orientalista, *Suzanne Gigandet* gondozásában, jó francia fordítással együtt, jegyzetekkel és a megértést könnyítő (galénoszi) élettani szómagyarázattal. Katalógusszáma: 757.192.

¹⁶ Az ibériai arab uralom utolsó századai ragyogó kulturális teljesítményt mutatnak fel, elképesztően zűrzavaros, sokszor háborzongató politikai események közepette. Miután az andalúz emírségek nem bírtak el Kasztíliai (VI.) Alfonz katonáival, a marokkói almoravida uralkodó segítségét kérték. A marokkói berber seregek felszabadító munkájuk végeztével nekiláttak Andalúzia feldúlásának, megszálló hadseregeként viselkedve. Világias, az iszlámtól eltávolodott uralmuk ellen jött létre az almohád mozgalom (az egyistenhívők, al-muvahhidún szóból), mely végül az almohád állam megalakulásához vezetett. Ez egyfelől az arab-mór kultúra utóvirágzása volt, másfelől vége szakadt az addig Andalúziában megszokott vallási türelemnek. Majmonidész és családja is ezért hagyta el Córdoba-t.

ÖSSZEFOGLALÁS

A görög-arab medicina alapjainak és diétetikájának megismeréséhez elegendő forrás áll rendelkezésünkre: a *Manfred Ullmann* által felsorolt diétetikai könyvek közül a fontosabbak egy része elérhető Budapesten, a többi a kairói vagy tuniszi piacon olcsón beszerezhető.¹⁷ Ugyanez áll a gyógyszerkönyvekre is, azzal a megjegyzéssel, hogy aki egyet látott, az mindet látta, mert egyformák. Annak megítélésére, hogy egy adott arab munka milyen benyomást tett az európai medicinára, legmegfelelőbb *Albrecht von Haller* könyve, amely a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtárban található.

RICHÁRD NAGY, MD
Physician

H-2462 Martonvásár
Pusztai József u. 11.
HUNGARY

SUMMARY

The author gives a comprehensive guide to Hungarian scholars, who attempt to search the history of Graeco-Arabic medicine and dietetics, respectively. This guide contains a short introduction into the different types of sources, lists the main authors, editions and texts available in Hungary indicating the libraries where these sources are to be found. The author organizes his material according to the main authors of the subject. Helped by this useful „database” researchers might be able to avoid difficulties of the first steps on this still, actually, largely unexplored field of the history of medicine.

IRODALOM

1. ABU RAJHAN BIRUNI: *Izbrannije proizvegyenyija*, FAN, Üzbég SZSZK, Taskent, 1973.
2. AHMED IBN ALI USZAJBAA: *Ujún al-anbá fit-tabakát al-Atibbá. Dár al-fikr*. Beirut, 1994. (Avicenna Canonjához csatolva)
3. AL-AKSZARÁÍ: *Hall al-múdzsíz*. Kézirat, Szamarkand, Dzsánída birodalom, 1616. (A könyv Ibn an-Nafísz: *Al- múdzsíz fit-tibb* című munkáját egészíti ki. A kézirat magántulajdon.)
4. AL-GHÁFIQÍ, Ahmad ibn Muhammad: *The Abridged Version of „The Book of Simple Drugs” of - - by Gregorius Abú-l-Farag (Barhebraeus)*. Edited from the only two known manuscripts with an English translation, commentary and indices by Max Meyerhof M. D., Ph.D., Cairo, Government Press, Búláq, 1937. Újra kiadta: Fuat Sezgin, Publications

¹⁷ Kivételt képez Majmonidész *Regimen-je*, amelynek felkutatása folyamatban van.

of the Institute for the History of Arabic-Islamic Science, Islamic Medicine, Volume 52, Frankfurt am Main, Johann Wolfgang Goethe University, 1996.

5. AVICENNA: *Canon Medicinae*. Hieronymus Nemphaelus, Lovanii, 1658 (Ez a gyönyörű, sajnos, csonka kiadás a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtárban engedéllyel hozzáférhető.)

6. AVICENNA: *Liber Canonis*. Reprografischer Nachdruck der Ausgabe 1507. Hildesheim, Georg Olms Verlagsbuchhandlung, 1964.

7. GERMANUS Gy.: *Az arab irodalom története*. Bp., Gondolat, 1979.

8. GOLDZIHÉR I.: *A spanyolországi arabok helye az iszlám fejlődése történetében, összehasonlítva a keleti arabokéval*. MTA 1876. Nov. 13-án tartott ülésén. Magyarul: *A középkori muszlim és zsidó filozófia*. Ford. Szende Tamás. Az iszlám kultúrája. Bp., Gondolat, 1981.

9. GUTTMANN-HUSIK-SCHEIBER: *Maimonidész. Zsidó filozófia*. Bp., Logos Kiadó, 1995.

10. HALLER, A. von: *Bibliotheca Botanica*, Tiguri, 1771 Hasonmás kiadása. Hildesheim-New York, Georg Olms Verlag, 1969.

11. HINTS E.: *Az orvostudomány fejlődése az emberiség művelődésében, négy kötetben*. Bp., Rényi Károly kiadása, 1939.

12. IBN HALSUN: *Kitáb al-ahdía*. Texte établi, traduit et annoté par Suzanne Gigandet, Damaszkusz, Institut Français de Damas, 1996.

13. IBN SZINÁ: *Al-kánún füt-tibb*. Beirut, Dar al-fikr, 1994.

14. IBN WÁFID: *Kitáb al-advía al-mufrada. Libro de los medicamentos simples I-II*. Edición, traducción, notas y glosarios de Luisa Fernanda Aguirre de Cárcer. Madrid, C.S.I.C. A.E.C.I., 1995

15. IBN ZUHR: *Kitáb al-ahdía. Tratato de los alimentos*. Edición, traducción e introducción por Expiración García Sánchez. Dar al-fikr, C.S.I.C. A.E.C.I. Dar al-fikr, 1992.

16. ISZHÁK IBN SZULAJMÁN AL-ISZRAÍLÍ: *Kitáb al-ahdía*, Ed. Fuat Sezgin, J. W. Frankfurt am Main, Goethe Universität, 1986.

17. KHOURY-HAGEMANN-HEINE: *Islam lexikon*. Freiburg, Verlag Herder, 1991.

18. MAHER ABD AL-KADER, M.ALI: *Arab Medical Schools during the 12th and 13th centuries*. <http://www.levity.com/alchemy/islam06.html>

19. ORMOS I.: *A specializáció gyökerei az arab-izlám orvostudományban. Keletkutatás*, 1996. tavasz.

20. SCHMITZ, R. (Hrsg.): *Geschichte der Pharmazie I*. Eschborn, Govi-Verlag, 1998.

The Encyclopedia of Islam. Leiden, E.J. Brill, 1979.

21. ULLMANN, M.: *Die Medizin im Islam*. Leiden, E.J. Brill, 1970.

BETEG CSÁSZÁROK BIZÁNC TRÓNJÁN

JÓZSA LÁSZLÓ

A Kelet-Római Birodalom tizenegy évszázados történetében több mint százhusz uralkodó¹ foglalta el rövidebb-hosszabb időre a trónt. Néhányuknak évtizedek, másoknak csak 3-4 hónap jutott. A császárok kétharmada gyilkosság áldozataként, vagy megvakítva, megcsónkítva végezte életét, míg páran "csupán" száműzetésben, vagy kolostorba kényszerítve haltak meg. Ugyancsak nagy azoknak a száma, akik a harcmezőn, vagy valamilyen baleset következtében hunytak el. A császárok nem egészen egyharmada halt meg természetes halállal.

Nincsen semmiféle szabályosság abban, hogy egyik császár bajairól miért készült annyi feljegyzés, míg másokról semmi, vagy legföljebb egyetlen, odavetett mondat. Úgy tűnik, hogy a történetírókat, – néhány ritka kivételtől eltekintve, – nem érdekelte a császár betegsége, még kevésbé fordítottak figyelmet az udvari arisztokrácia bajaira. A középosztály és az alsóbb néprétegek kórképeiről pedig alig találni adatot. Olykor pontos a kórtörténet, könnyen megállapítható a (mai) diagnózis, másszor semmitmondó feljegyzések maradtak ránk az uralkodókról. Érdekes módon nem az orvosi irodalom, hanem a (Bizáncban annyira népszerű) történetírás, az emlékiratok, és a hagiografikus² kódexek őrizték meg a császárok kórrajzát.

I. Konsztansz (337-350)

Nagy Konsztantinosz császár testvére, a Birodalom nyugati részének uralkodója, élete jó részét Konstantinápolyban töltötte. Életrajzáról, betegségeiről is a bizánci irodalomból értesülünk. Sok évszázaddal később, a 12. század közepén *Zónarasz* számolt be Konstansz alkataráról, betegségeiről³. A császár köpcös termetű, elhízott ember volt, étvágya és kéjvágya csillapíthatatlan. *Zónarasz* szerint szexuális kicsapongásai, túlhajszolt életmódja okozta fáradalmait, és kövérsége miatt keletkeztek ízületi panaszai. Uralkodása utolsó 8-10 évé-

¹ Az uralkodók számát eltérően adják meg a kutatók, aszerint, hogy hány császárt, társ- és ellencsászárt, a hadsereg ideig-óráig ünnepelt jelöltjeit veszik számításba. A nyílvántartott császárok száma, a bizánci történelemmel foglalkozó munkákban 86 és 124 között változik.

² A hagiográfiai irodalom a szentek, kiemelkedő egyházi személyek életével foglalkozó legendák, több-kevesebb valóságot is tartalmazó feljegyzések gyűjteménye. Némcsak ebben a részben, hanem más fejezetekben is gyakran kell ezekre hivatkoznom.

³ *Zónarasz* forrásait nem ismerjük, ám jólétesültségét bizonyítja, hogy más császárokról szóló feljegyzései több forrásból is igazolhatók. Híradását hitelesnek lehet elfogadni.

ben állandó fájdalom, mozgáskorlátozottság gyötörte, gyakran ágyhoz kötötte. Betegségét köszvénynek (*arthritis uratica*) tarthatjuk.

Julianosz aposztata (361-363)

Gyermekként megkeresztelték, ifjú korában azonban hátat fordított az egyháznak, később üldözte a kereszténységet, a klasszikus görög vallást akarta restaurálni. Julianosz kitűnő nevelésben részesült, évekig tanult az athéni főiskolán, az elíziumi misztériumokba is beavatták. Jelentős irodalmi munkásságot végzett, epigrammákat, leveleket, történeti munkákat írt.

Uralkodása kezdetén főfájással, szédüléssel, légszomjjal és hányással járó rosszulletek törtek rá. Időben sikerült friss levegőre kerülnie, panaszai gyorsan megszűntek. Ez a múltó rosszullet minden valószínűség szerint szénmonoxid mérgezés volt, amit a palota fűtőberendezése okozhatott (Lascaratós és mtsa 1998).

A perzsák elleni csatában megsebesült. A kortárs szemtanúk, történetírók és egyházi feljegyzések egybehangzóan ismertetik a körülményeket. A rátamadó perzsa lovas a bal bordák alatti hasrészbe (bal *hypochondrium*) szúrta lándzsáját. Amikor eltávolították, a sebből vérral kevert bélsár ürült (Ammianus [4. század, a csata szemtanúja], Philosztorgiosz [5. század], Zonarasz [12. század], Bidez és mtsa [1981], stb.). *Philosztorgiosz* szerzetes szerint sérülésekor a császár így sóhajtott fel: "*Legyőztél engem, Krisztus*". Katonái biztonságos helyre menekítették, ahol személyi orvosa, a korszak legjelentősebb tudósa, *Oreibasziosz* vette kezelésbe. Az orvos átvizsgálta a beleket, vörös borral átöblítette a hasüreget, bélvarratot végzett, majd ismételt átmosás után zárta a hasfalat. A műtét technikai részleteit *Lascaratós* és mtsai (2000) elemzik. Kilenc nappal élte túl sebesülését, ezalatt hashártyagyulladás lépett fel, annak kínjait türelemmel, megadással viselte. Halálos ágyán *Maximosz* és *Priszkosz* filozófusokkal beszélgetett a lélekről. Végző órájában sebe kinyílt, erős vérzés keletkezett, légzése elégtelenné vált, peritoneális shock következtében halt meg (Ammianus).

Jovianus (363-364)

Julianus halála után a keresztény utód sietve békét kötött a perzsákkal, azon az áron, hogy a Birodalom Örményországban és Mezopotámiában jelentős területeket veszített. A császár ezután visszatért Konstantinápolyba, ahol rövidesen elhunyt. Az adatokból kiderül, hogy akkoriban fémből készült (a közelmúlt koksz-kosaraihoz hasonló) alkalmatossággal fűtöttek a palotában, és hideg teleken ennek közelében aludtak. A szőnyegekkel szigetelt térben, szellőzés hiányában az elégtelen égés miatt szénmonoxid keletkezett (Lascaratós és mtsa 1998). Jovianus haláláért feltehetően a széngáz-mérgezés tehető felelőssé.

Markianosz (450-457)

Középkorú, beteg emberként került Bizánc trónjára, uralkodását szinte végigbetegeskedte. Elsősorban lába, bokája, térde duzzadt, fáj, ami gyakran mozgásképtelenné tette. Állapota folyamatosan romlott, halála előtt nyugtalanság fogta el. Betegsége feltehetően köszvény volt, halálát pedig a köszvény vese-szövődménye okozhatta.

Jusztinosz (518-527)

Analfabéta paraszt-legényként került a fővárosba. A palotaórség katonájaként kezdte, majd egyre feljebb hágva a ranglétrán, a császár halálakor megszerezte magának az uralmat. Műveletlen (sohasem tanult meg írni, az okmányokat úgy látta el kézjegyével, hogy a fából készült sablonban vezette végig tollát) teljesen szétszórt volt, memóriája gyenge, keveset beszélt, azt is összefüggéstelenül. Nem sokat törődött az ország irányításával, helyette *Proklosz*, majd unokaöccse, a későbbi *Jusztinianosz* intézte az államügyeket.

Jusztinosz idő előtt (nem volt még ötven éves) megöregedett. Felesége (*Leuppikina/Euphémia*) halála után teljesen összeroppant, szellemileg leépült. *Prokopiosz* szerint "azt sem érti mi történik körülötte". Nemcsak mentálisan, testileg is egyre romlott. Feltehetően a korai öregedéséhez (*progeria*) társult, agyi érlemeszesedés, esetleg agylágyulások vezettek demenciájához, végül halálához.

I. (Nagy) Jusztinianosz (527-565)

Ellentétben nagybátyjával, kiváló képzésben részesült. A jó képességű, széles látókörű fiatalember jártas volt a történelemben, a klasszikus görög és római irodalomban, de a liturgiában, egyházjogban is. Uralkodása idején a legnagyobb területű a Birodalom, kiváló, egységes jogrendszert állított össze, hatalmas építkezésekbe fogott. Regnálásának árnyoldalai: a sorozatos politikai gyilkosságok, a Nika-felkelés több mint harmincezer halottja, intrikák és cselszövések sokasága.

Jusztinianosz közepes termetű, kezdetben zömök, piknikus, korosodva egyre kövérebb ember volt, "...*arca kerek volt, és korántsem csúnya, pír borította, még kétnapos böjtölés után is*" – írta róla jegyzője Prokopiosz. Hosszú uralkodása alatt néhány kisebb járvány, 531 és 538 között pedig a fekete halál söpört végig az országon. Valószínűleg Jusztinianosz is megbetegedett, de felépült. Prokopiosz több alkalommal említi a császár "súlyos" betegségét, ám sem időpontot, sem betegségtartamot, sem tüneteket nem közöl. A *Szent Sámson élete* című hagiografikus írás szerint súlyos húgyivarszervi baja, "gyógyíthatatlan hólyagfékélye" keletkezett. Az iratot közlő és értékelő *Halkin* (1977) arra következtetett, hogy Jusztinianosznak idült gonorrhoeája, húgycsőszükülete lehetett. Néhányan még a szifilisz lehetősége is felvetik és arra alapozzák véleményüket, hogy felesége, *Theodóra*, hosszú ideig prostituáltként működött (az ország különböző pontjain), és ő fertőzte volna meg férjét. Valószínűtlennek tartja a szifiliszt a Theodóra betegségével behatóan foglalkozó *Körbler* (1974), *Laszaratos és mtsai* (1999) pedig határozottan elvetik ennek lehetőségét, noha a gonorrhoeás eredetű húgycsőszükületet valószínűsítik. A császár első köves rohama feltehetően 542-ben zajlott le, a feljegyzések arról adnak hírt, hogy ebben az esztendőben "súlyos betegségbe esett". A *Zoodokhosz Pégé* kolostor története pedig expressis verbis kijelenti, hogy a császárnak hólyagköve, vizelési nehézsége (*dysuria*), genny- és vérvizelése, alhasi görcsös fájdalom volt. Panaszai fokozódtak, orvosai tehetetlenül várták halálát, – így a hagiográfiai irat, – ám váratlanul megjelent a császárnak a Szent Szűz és arra utasította, hogy haladéktalanul menjen a kolostorba és annak "életet adó szent vízből" igyék nagyon sokat. Az uralkodó teljesítette a parancsot és a (leírás szerint) a köve szétmorzsolódott, feloldódott, kiürült, Jusztinianosz meggyógyult. A kolostori történet mögött valós javulás sejthető, ugyanis az "életet adó szent víz" alkalikus gyógyvíz. Nagy mennyiségben fogyasztva, – amellet hogy vízlökést jelent, – lúgosítja a vizeletet, a magas pH-jú vizelet-

ben pedig feloldódhatnak a savtartalmú hólyagkövek. A hólyagkövességgel szinte egy időben jelentkeztek éveken át vissza-visszatérő izületi panaszai. A kor uralkodó nedv-elmélete szerint folyadék gyűlt fel a térdeiben, később más ízületeiben is. Heves fájdalom miatt éjeken át nem tudott aludni az amúgy is rossz alvó uralkodó. Rohamai alatt szigorú diétára fogták, csak vizet és zöldséget vehetett magához, eltiltották a bor, hús, kenyér fogyasztásától. Úgy tűnik a diéta eredményt hozhatott, mert amellett, hogy lefogyott, rohamai is megszűntek. Egy alkalommal azonban sem a diéta, sem az orvosok próbálkozásai nem vezettek eredményre, ekkor ismét a szentek, a meliténei negyven mártír csodája segítette rajta.

A kórrajz alapján valószínűsíthető, hogy a korosodó császárt köszvény gyötörte (Lascaratos 1995). Támogatja ezt a feltételezést, hogy a statisztikáink szerint a köszvényesek 25-50 %-ában keletkezik húgysavkö. Jusztinianosz kövérségét, a húgyúti infekciókat, a köszvényt figyelembe véve bizonyosra vehetjük, hogy magasvérnyomás betegségben is szenvedett. Halála a köszvényes veseelégtelenségnek, vagy az idült vesemedencegyulladásnak (*pyelonephritis chronica*) tulajdonítható.

II. Jusztinosz (565-578)

A gyermektelen Jusztinianosz unokaöccse, utódja és politikájának szerencsétlen kezű folytatója. Művelt, tájékozott, de a körülményekhez képtelen alkalmazkodni. Emiatt történetelt, hogy a katonai és területi veszteségeit követően pszichés zavarai támadtak, depressziós lett, utolsó öt évében a kormányzást erélyes felesége, *Szophia* császárnő végezte a magába roskadt uralkodó helyett (Ostrogorsky 2001). Jusztinosz pszichiátriai kórképét egy *Timótheosz* nevű zsidó orvos kezelte. Ezt a tényt azért rögzítették, mert az ortodox egyház tiltotta a keresztényeknek zsidók általi gyógyítását, ám a császár nem vette tekintetbe az egyház utasítását (Troianos 1991).

Epheszoszi Ioánnész (a császár kortársa) "egyháztörténetében" azt írta, hogy Jusztinosz "beleiben kövek képződtek", ami feltehetően rossz emésztésére, idült székrekedésére, coprolithok képződésére utal. Hólyag és vizelet panaszai hosszú időn át fennálltak, élete utolsó hetében egy kő elakadt a húgycsővében, teljes vizeletképtelenséget okozva. Orvosai húgycső-metszéssel akarták a zárókövet eltávolítani, amibe viszont nem egyezett bele. Szörnyű kínjait követően, végül önkézüleg metszette át penisét, sebének ellátása után katétert vezettek hólyagjába, ezzel legalább a vizelet-elvezetést biztosították (Kislinger 1986). Az önkézü beavatkozást kilenc nappal élte túl, kibíráhatatlan fájdalom, anuria, magas láz jelentkezett, feltehetően műtét utáni szepszis miatt halt meg.

Más, jóval későbbi forrásból (Zónarasz) arról értesülünk, hogy a császár uralkodása kezdetétől fogva izületi duzzanattal, fájdalommal, mozgásképtelenséggel kínlódott, utolsó éveiben szinte állandóan ágyhoz kötötte a köszvény. Feltehetően Jusztinosz esetében is a köszvény és húgykövesség társult.

I. Tiberiosz Konsztantinosz (578-582)

Rövid regnálását a közel két évtizede folyó, perzsák elleni háború kötötte le. Életéről, cselekedeteiről szinte semmit sem tudunk, még a bizánci történelmet legjobban ismerő *Ostrogorsky* (2001) sem fordít egyetlen sort sem I. Tiberiosz ismertetésére.

Némely történetíró megjegyzi, hogy a császár "bélcsavarodást" kapott, száján keresztül bélsarat hányt és rövidesen meghalt (Lascaratos és mtsa 1999). A szűkszavú feljegyzés elégséges annak megállapítására, hogy a császárnak bélelzáródása (*ileus mechanicus*) keletkezett, ám ennek oka nem deríthető ki.

Phókasz (602-610)

A hadsereg lázadása juttatta trónra a műveletlen altisztet, 602 őszén. Elődjét, *Maurikioszt* a fővárosi felkelés taszította le, Phókaszt pedig megkoronázták. Hamarosan véres terrort vezetett be, a hangulat ellene fordult és *Hérakleiosz* 610-ben megfosztotta trónjától.

Leó Grammatikosz (8. század) duhaj, részeges nagyivónak mutatja be Phókaszt. Uralkodása második évében fájdalmas ízületi duzzanata jelentkezett, amit köszvénynek véltek. Az orvosi kezelés hatástalansága miatt a császár *Szükeóni Szt. Theodóroszhoz* folyamodott segítségért, aki azt kérte cserébe, hogy hagyjon fel a zsarnokoskodással. Úgy tűnik a szent közbenjárása használt, a császár állapota rendeződött, ám amikor panaszai megszűntek elfeledte ígéretét. A szegényes kórrajzi adatokból valószínűsíthető, hogy egy alkalommal köszvényes roham zajlott le a középkorú uralkodónál.

Hérakliosz (610-641)

"*A Birodalom egyik legtehetségesebb császára*", hosszan uralkodott (Ostrogorsky 2001), élete is hosszúra, több mint hetven esztendőre nyúlt, annak ellenére, hogy születésétől haláláig szinte folyton betegeskedett.

Hérakliosz a karthágói flotta parancsnokának fia, maga is admirális, aki az észak-afrikai tartományok felkelésének élére állt, s 610 októberében Konstantinápolyban döntötte meg Phókasz rémuralmát. Koronázása napján (610 október 5) feleségül vette *Fabia Eudókiát*, aki rövid házasságuk alatt a későbbi *III. Konsztantinoszt* szülte. Eudókia azonban súlyos, veleszületett epilepsziában szenvedett és pár hónappal fia világra jötté után (612-ben) elhunyt (Jeanselme 1924). Ettől kezdve Hérakliosz családi élete tragédiák sorozatából állott. A gyászév letelte után az egyház, az arisztokrácia és a köznép tiltakozása ellenére házasságot kötött unokahúgával, *Martinával*. Az ortodox papság vérfertőzőnek tartotta nászukat és gondoskodott arról, hogy a főváros népe meggyűljön az asszonyt. A házaspár összhanga, szeretete kölcsönös, Martina viselősen is elkísérte férjét hadjárataira. Kilenc gyermekük közül négy csecsemőkorban meghalt, további két fiúk pedig "*nyomorékon*" jött világra⁴. A papság és a nép Isten büntetését látta mindebben.

Hérakliosz maga is fejlődési rendellenességgel született, húgycsővének distalis szakasza nem záródott a makkon és a pénisz egy részén (*epispadiasis*). Hímtagja rövid és vastos, háti oldala felé görbült, de ez sem merevedési zavarral, sem nemzési képtelenséggel nem járt, vizeletelvezési panaszai viszont lehettek. A nyitott húgycső kedvező lehetőséget biztosított a vizeletelvezető és kivezető rendszer fertőződéséhez. Több alkalommal fellángolt az idült vesemedence-gyulladás, lázas, gennyvizeleteléses periódusokkal (Lascaratos és mtsai 1995). Végül veseelégtelenség, vese eredetű általános vizenyő, hasvízkór, vetett véget életének.

⁴ Nem tudni pontosan mit értenek a történetírók a nyomorék kifejezésükön, részletesebb leírás nem maradt fent ezért mindössze annyi valószínűsíthető, hogy valamilyen súlyosabb rendellenességgel születhettek.

Részben a pénisz-rendellenességével, családi gondjaival és az incesztus miatti önmargolással magyarázzák ciklikus elmebaját. Mániás időszakai alatt jelentős sikereket ért el a perzsák ellen (620-628), átszervezte a hadsereget, aktív törvényalkotóként a gazdaság fellendítésén munkálkodott. Hérakliosz vezette be az uralkodók *Baszileiosz* (= 'felség', 'császár') címét. Depressziós periódusaiban ifjú korában katonai kudarcok érték (Egyiptom ellen 614, balkáni szlávok ellen 614), öregén pedig teljes apátiába esett, és enerváltan fogadta Szíria és Jeruzsálem arab megszállásának (638) hírért. Depressziója alatt víz-undora keletkezett, ami nemcsak az ivóvíz, hanem a tenger és folyóvizek látványa ellen is irányult. Közben üldöztetéses téves eszmék gyötörték (Jeanselme 1923). Úgy tűnik, utolsó éveiben állapota rendeződött, utódjául az első házasságából származó Konsztantinoszt jelölte, társ-császárként a Martinától született *Héraklónászt* rendelte.

Hérakliosz, mint mondtuk, nem gyakori rendellenességgel, nyitott húgycsővel (*epispadiasis*) született, ennek talaján idült gennyes vesegyulladás (*pyelonephritis chronica purulenta*) terminálisan pedig veseelégtelensége (*uraemia*) alakult ki.

III. Konsztantinosz (641)

Hérakliosz halálát követően az első házasságából származó, 29 éves fia örökölte a trónt. Az új uralkodó gyermeke, már tíz éves, amikor apja császár lett. III. Konsztantinosz mindössze három hónapig regnált, 641 május 25-én meghalt. A főváros népe arról suttogott, hogy mostohája (Martina) és *Pürrhosz* pátriárka mérgeztették meg (amire semmi gyanú nincsen), sokkal valószínűbb, hogy a gyenge fizikumú fiatalember már évek óta tüdőbajban szenvedett. A szórványos irodalmi adatok azt látszanak igazolni, hogy tüdőtuberculosis vitte sírba.

IV. Konsztantinosz Pogonatosz⁵ (668-685)

Apjának (II. *Konsztansz*) halála után nagyon fiatalon lépett trónra, és rögtön szembe találta magát a Birodalomra törő arab invázióval, amelyet csak 678-ban, az első ízben alkalmazott görög tűz bevetésével tudott megfékezni. A kereszténység VI Egyetemes Zsinata (Konstantinápoly 680-681) lelkesen ünnepelte az elnöklő császárt, a hit egységesítőjének, az összes eretnek elkergetőjének, a kereszténység bástyájának nevezték a véres kezű uralkodót. A zsinat berekesztése után még két hónap sem telt el, amikor V. Konsztantinosz két testvérének (akik társ-császárok voltak) orrát levágatta és száműzte őket, hogy egyeduralkodó lehessen.

Mindössze 28 éves, amikor a bolgárok ellen viselt háború idején, 680 forró nyarán izületi gyulladása támadt – adja hírül Zónarasz (12. század). A harcteret otthagya Meszembria gyógyforrásainak hévizében kezelte magát. Panaszai kb. két hónap alatt elmúltak, novemberben már maga nyitotta meg és vett részt a konstantinápolyi zsinaton. Néhány évvel később dizentériás fertőzést kapott, ekkor izületi panaszai is kiújultak. A 33 éves uralkodó halálát a dizentéria okozta (Remensnyder és mtsai 1979).

Bár *Laszaratos* (1995) köszvénynek véli IV. Konsztantinosz izületi bántalmait, nagyon valószínűtlen, hogy 28 éves fiatalembernél ilyen súlyos köszvényes roham alakuljon ki. Sokkal inkább bélfertőzéshez (*Shigella*, vagy *Yersinia* baktérium okozta vérhashoz illetve

⁵ Pogonatosz = nagyszakállú, utalás az uralkodó dús, hosszú, göndör szakállára.

bélgyulladásához) társuló reaktív ízületi gyulladása lehetett. Ellentétben a köszvénnel, – ami az esetek 95 %-ában idősekben jelentkezik, – valamilyen fertőzéshez társuló ízületi bántalmat tételezek fel. Szóba jöhet a tripperes (*gonorrhoea*) vagy Chlamydia infekciót⁶ követő Reiter-kór is, amely elsősorban az alsó végtagok teherviselő ízületeit (térd, boka) betegíti meg. A tripperes fertőzést követő Reiter-kór, 99 %-ban férfiakban jelentkezik. A Reiter-kór, illetve a bél eredetű reaktív ízületi bántalmak spontán gyógyulhatnak 2-4 hónap alatt (Rodman és mtsai 1987), ami szintén amellet szól, hogy nem köszvény gyötörte az ifjú császárt.

II. Jusztinianosz (685-695 és 705-711)

Jusztinianoszt tizenhat évesen koronázták császárrá. Első országlása idején sikeres hadjáratot vezetett az arabok (686), a bolgárok és szlávok (688) ellen, majd 692-ben vereséget szenvedett. Ezt követően a hadsereg fellázadt és *Leontinosz* tábornok ellencsászárnak kiáltotta ki önmagát. II. Jusztinianoszt elfogatta, és a Hippodromban, nagy nyilvánosság előtt orrát levágatta, nyelvének egy részét kitepette (695), majd a Fekete tenger északi partjára, Cherson tartományba száműzte. A nyelv sebe hamarosan begyógyult, feltehetően csak kisebb részét vágta ki, ezért a későbbiekben nem okozott beszédzavart, artikulálási nehézséget. Fogságából a kazár uralkodóhoz szökött, feleségül vette annak húgát (akit a keresztiségben *Theodórának* neveztek), majd kazár segítséggel visszaszerezte trónját, amin akkoriban (698-705) már II. *Tiberiosz* ült (Head 1972). Jusztinianosz uralkodásának második periódusa véres leszámolás és zsarnokoskodás, 711-ben ismét zendülést szerveztek ellene, elfogták és lefejezték.

A huszadik század elején *Delbrück* (1914) német művészettörténész arra a megállapításra jutott, hogy a velencei Szent Márk templom egyik mellszobra Jusztinianosz Rhinométoszt (= levágottorrú Jusztinianoszt) ábrázolja. Több későbbi történeti forrás, *Niképhorosz Blemmüdsész* (13. század), *Theophanész* (9. század) egybehangzóan állítja, hogy a volt uralkodó orrát (egyések szerint fülét is) levágták 695-ben, viszont második regnálása kezdetén a csonkolás már nem látszott. A harmincnyolc éves uralkodó (708 körüli) aranyérmén szabályos, hosszú, egyenes orr figyelhető meg (Breckenridge 1957). A korrekcióra vonatkozóan két elképzelést vetettek fel. Az egyik szerint aranyból tökéletes orr és fül protézist készítettek, amit a nyilvánosság előtt viselt a császár. Más vélekedés szerint plasztikai műtéttel pótolták az orrszárnyakat és orrcsúcsot. Ez utóbbi lehetőséget *Remensnyder* és mtsai (1979) azért tartják valószínűtlennek, mert szerintük abban az időben a bizánci sebészek képtelenek voltak ilyen beavatkozásra. Az amerikai szerzők úgy vélik, ha történt is arc-rekonstrukció, akkor azt csakis indiai sebészek végezhették, akik nagy gyakorlatot szerezhettek ebben az eljárásban, mivel Indiában már vagy kétezer év óta bevett büntetés volt az orr és fül levágása, ezért ismerték a csonkítás eltüntetésének módját is. Két évtizeddel *Remensnyder* tanulmányának megjelenése után a bizánci orvoslásban legjáratosabbak ismét foglalkoztak a plasztikai megoldás lehetőségével (Lascaratos és mtsai 1998). Kimutatták, hogy II. Jusztinianosz előtt, már évszázadokkal történtek rekonstrukciós műtétek Bizáncban. *Oreibasziosz* (325-403) pontos topográfiai és műtéttani leírást adott az orr

⁶ A Chlamydia trachomatis nevű kórokozó nemcsak az ismert szembetegséget (trachoma) képes előidézni, hanem szexuális uton terjedő húgycső és prosztata gyulladást is.

és szemhéj helyreállításához. Ugyanabban a könyvben a nyeles lebenyek készítésének módozatai is megtalálhatók, az orvosi műszerek pedig alkalmasak lehetnek ilyen plasztikai megoldásokra is (Bliquez 1984). *Lascaratós* és munkatársai (1998) végül arra a következtetésre jutottak, hogy nem kétséges, a császár orr-plasztikáját a homlokról vett nyeles lebennyel végezték. Mindössze azt tartják kérdésesnek, miként és mikor vették át a bizánci sebészek az indiai technikáját.

V. Konsztantinosz (741-775)

Apjának, III. Leónak halála után fiatalon lépett trónra, csaknem három és fél évtizeden át uralkodott a kiváló, tehetséges hadvezér, ügyes reálpolitikus. Sorra aratta győzelmeit az arabok ellen, Bulgáriában, letörte az ellen lázadó pártütöket. Agresszív képromboló politikája miatt számos barátot, még több ellenséget szerzett.

Uralkodása kezdetén átmeneti vaksága keletkezett, amit nem orvosokkal kúráltatt, hanem a szentéletű kolostoralapítóhoz, *Anthouszához* fordult segítségért. A szent kigyógyította a (feltehetően hisztériás eredetű) vakságából, hálából később az újszülött leányának az Anthousza nevet adta (Angold 2002). A bolgárokkal hadakozva, 775 szeptemberében megfertőződött és pár nappal később meghalt. A szegényes kórrajzi adatokból *Lascaratós* (1997) arra következtetett, hogy esetleg lépfene (anthrax) fertőzése lehetett.

IV. León (775-780)

V. Konsztantinosz első házasságából származó szerény, csendes, mértéktartó férfi. Az ikonrombolók véres tetteit megfékezte, noha nem állította helyre a képtiszteletet. Energikus felesége, *Eiréné* a császár halála után elvégezte a restaurációt.

780 őszén, a homlokán kelevény támadt, arca bedagadt, szederjessé vált, pár nap múltán, fiatalon, nagy kínok között hunyt el. A feljegyzésekből két kórképre gondolhatnánk. Az egyik lehetőség, hogy arcán-fején orbánc (*erysipelas*) keletkezett, ami olykor még napjainkban is gyógyíthatatlan. A másik, számításba vehető kórkép, a pokolvar (*bőr-anthrax*). *Lascaratós* (1997) ez utóbbit tételezi fel. A lépfene három megjelenési formája (t.i. bél-, tüdő- és bőr-anthrax) közül a pokolvar a legenyhébb lefolyású, bár ennek halálozása is 70 % körüli volt az antibiotikumok előtti időkben. Arról nem szólnak a tudósítások, hogy mások, akár többen, vagy tömegesen megbetegedtek, meghaltak volna környezetében. Lényeges lenne tudni, mert olyan anthrax nincsen, amely csak egyetlen embert érintene. A magam részéről inkább a fej orbánca mellett foglalnék állást.

Eiréné császárnő (797-802)

A művelt athéni asszony az első Bizánc történetében, aki hivatalosan is uralkodó császár, és "nemcsak" császárnéként ült a trónon. Fiát, VI. *Konsztantinoszt* (780-797) megvakíttatta, így került hatalomra, azonban pár év múltán őt is száműzték Lesbosz szigetére (Ostrogorsky 2001). Az erélyes, határozott, de gyakran rossz döntéseket hozó császárnő a 800. évben hosszasan betegeskedett. Kezdetben sápadtság, étvágytalanság, fogyás jelentkezett, majd húgycső és hüvelyi vérzés indult meg alhasi görcsök és fájdalom kíséretében. Testi állapotát depressziója súlyosbította. Az orvosok húgyhólyag kövességet állapítottak meg, terápiás próbálkozásai azonban eredménytelenek voltak, *Eiréné* halálára készültek. A hagiográfiai történet szerint ekkor a *Zoodokhosz Pégé* kolostor "Életet adó szent vízével"

kezdett ivókúrát, ami lassú javulást hozott, végül a tünetek visszafejlődtek. Gyógyulása után (megvakított) fiának koronáját a kolostornak adományozta (Lascaratos és mtsai 2001).

II. Mikhaél (820-829)

Műveletlen, nyers katona, azonban értelmes és mértéktartó. Uralkodása idején megszüntette a "képtisztelők" üldözését. Hadakozásai és az ország gazdasági fellendítése érdekében hozott intézkedései azonban sikertelenek maradtak.

A történetírók szegényes feljegyzései között viszonylag jól értékelhető kórrajzi adatokat találunk. *Genesziosz* (11. század) és *Zónarasz* (12. század) szerint, II. Mihálynak artikulációs zavara volt, dadogott is, emiatt kapta egyik melléknévét, *Traulosz* (=dadogó). Hosszú időn át vizeleti zavara, vesehomok, vagy apró kövek ürülése okozott szenvedést a császárnak. Halálát megelőző napokban vizelete elakadt (feltehetően a húgycsőbe beékelődött, vagy a hólyag szájadékát elzáró kő miatt), napokig tartó kínok után vizeleti képtelenség miatt halt meg. A sebészi beavatkozást, közúrást meg sem kísérelték állítják *Genesziosz* és *Pszelloz* (11. század).

I. Baszileiosz (867-886)

A makedón paraszt fiú szerencsét próbálni érkezett Konstantinápolyba. A természetes, rendkívüli erejű ifjú lovászként kezdte a császári istállóban, gyorsan emelkedett a ranglétrán. A 860-as évek elején feleségül vette a császár szeretőjét *Eudokia-Ingerinát* (meghalt 882), ettől kezdve III. Mikhaél barátja és legfőbb bizalmasa. Az uralkodó támogató egyetértésével megölte *Bardasz* társcsászárt (865 április 21), majd jó két évvel később, 867 szeptemberében egy ünnepi lakomán leszúrta a részeg III. Mikhaélt és elfoglalta helyét a trónon. Baszileiosz elegendő műveltséget szerzett ahhoz, hogy egyházi és államügyekben dönthessen, megszerkesztesse az új törvénykönyvet a *Baszilikát* (870-879 között).

A makedón dinasztia megalapítója, I. Baszileiosz szenvedélyes vadász volt, halálát is vadász-baleset okozta. 886 nyarán egy szarvas felöklelte, az állat agancsa áthatolt a hasfalon, bár bélsérülése nem keletkezett. Sebét és hasüregét borral öblítették át, de sebvarratot nem végeztek. Hamarosan magas láz, hasi fájdalom, vérzés, hasmenés, majd sebgennyedés alakult ki. A baleset utáni kilencedik napon gennyes hashártyagyulladás következtében halt meg (Lascaratos 1995).

VI. (Bölcs) León (886-917)

Kiemelkedő műveltségű, sokoldalúan képzett eszes uralkodó, aki mindig tanácsadói hálózatára támaszkodott. (Legfőbb tanácsadója apósa, az örmény származású *Sztülianosz Zautzész*). VI. León széleskörű irodalmi tevékenységet fejtett ki, vallásos költemények, beszédek, történeti munkák maradtak utána. Jelentős törvényalkotó, *I. Jusztiniánosz* törvénykönyveinek átdolgozója, modernizálója.

Több ízben támadt vizeleti nehézsége, fájdalmas vérvizelés, vesehomok ürítése. Ilyenkor mindig a *Zoodokhosz Pégé* kolostor szent forrásánál vett ivókúrát, s ez állítólag meg is szüntette panaszait valamennyi alkalommal.

*Zoé Karvunoszpina*⁷ (906-920)

Az asszony *VI. León* negyedik felesége, korábban szeretője, aki még házasságkötésük előtt, 905-ben szülte fiát, *Bíborbanszületett Konsztantinoszt*. A császár előző három neje gyermektelenül hunyt el, a dinasztia folytatása érdekében negyedszer is megnősült, a papság és az egész főváros népének heves tiltakozása ellenére. León halála után *Alexandrosz* császár kolostorba száműzte a gyönyörű asszonyt, aki csak fiának *VII. Konsztantinosznak* trónra kerülése után térhetett vissza és vette át a kiskorú uralkodó helyett a hatalmat.

Egyetlen szerző, a 14. századi *Kallisztosz Xanthopouloosz* pátriárka említi meg, hogy mielőtt gyermekeinek életet adott, Zoé "méhében és nemi szerveiben kövesedés volt". Szerinte időnként magas láz, görcsök és vizeleti zavarok jelentkeztek. Hosszú időn át meddőnek vélte önmagát. Húgyúti bajai miatt a *Zoodokhosz Pégé* forrás vizét itta, időnként megfürdött a forrás medencéjében amitől, – a pátriárka szerint, – nemcsak testi bajai szűntek meg, hanem később több alkalommal is megfogant és gyermekeknek adott életet (Lascaratos és mtsai 2001).

Alexandrosz (912-913)

Előbb bátyja, *VI. León* mellett társcsászár (886-912), annak halála után rövid ideig egyedül uralkodott. *Bölcs León* alatt vajmi keveset törődött a Birodalom ügyeivel, csak az élvezeteknek élt. Könnyelmű és felelőtlen országglása nem egészen 13 hónapig (912 május 12 és 913 június 6 között) tartott (Ostrogorsky 2001).

Alexandrosz 870 előtt néhány évvel született. A történeti és egyházi irodalomból arra lehet következtetni, hogy váratlanul, a trónján érte a szélütés. Az első tüneteket követően órákon belül elhunyt a 45 év körüli uralkodó. Halálának oka valószínűleg agyvérzés volt (Lascaratos és mtsai 1998).

I. Ioannész Tzimiszkész (969-976)

Niképhorosz Phókász bukását hatalomra vágyó felesége *Theophanó* és annak szeretője, Ioannész okozta. A császár meggyilkolása után egy nappal, 969 decemberében Tzimiszkész ült a trónra, I. Ioannész néven. Az ifjú császár művelt, jó modorú, előkelő, ám mindenféle ármányra, becstelenségre hajlamos. A jóval idősebb és számára terhessé vált szeretőjét (akivel együtt végeztek a korábbi uralkodóval) száműzetésbe küldte. Úgy tűnik Ioannész az idősebb nőkhöz vonzódott, mert szeretője eltávolítása után az ugyancsak lényegesen korosabb *Theodórá*t, VII. Konsztantinosz császár leányát vette feleségül.

A sikeres hadvezér kiverte az arabokat Föníciából, Palesztina nagy részéről. A közel-keleti hadjárata során fertőződött meg. Halálos betegen tért vissza Konstantinápolyba és 976 január 10-én elhunyt. Halálát valószínűleg hastífusz okozta.

IV. Mikhaél Paphlagon (1034-1041)

A kisázsiai Paphlagóniából származó pénzarisztokrata család gyenge fizikumú sarja. Bátyja, *Ioannész Orphanotrophosz*, a befolyásos eunuch, juttatta be öccsét a palotába. A női lakosztály felügyelője könnyűszerrel hozta össze az öregedő *Zoé* császárnővel, *III.*

⁷ A Karvunoszpina melléknév azt jelenti, hogy szénfekete szemű. Így nevezték a nagyon szép, sötétszemű császárnőt.

Rómanosz Argürosz (akkori uralkodó) feleségével. Az ötvenen túli asszony és a húsz éves ifjú között viharos szerelem alakult ki, ami oda vezetett, hogy Mikhaél meggyilkolta (vagy megölette) *III. Rómanoszt*, majd a gyilkosság másnapján feleségül vette *Zoét*, s a házassági ceremónia után fejére került a császári korona. *IV. Mikhaél* (vagy még inkább a helyette kormányzó *Orphanotrophosz*) politikája a középosztályt támogatta, emiatt hamar szembe került az arisztokráciával. A kortárs történészek rokonszenves, megnyerő modorú személynek ábrázolták az új császárt, aki kiváló hadvezérként jelentős sikereket ért el a bolgárok és szlávok elleni háborúkban és kezdetben akaraterős uralkodó.

Regnálása első évében súlyos, fekélyes száj-gyulladás (*stomatitis ulcerosa*) keletkezett, amivel szemben az orvosok tehetetlenek. *IV. Mikhaél* ekkor a kisázsiai Mürrhába zárandokolt, tudósít *Ioannész Szkülitész* (11. század), – és *Szent Miklós* közbenjárására meggyógyult. A szentnek tett felajánlását teljesítve, új fallal vette körül Mürrhát, mielőtt távozott a városból. Ugyancsak *Szkülitész* írta meg, hogy 1039-ben az ázsiai Thémákban⁸ magas halálozással, légúti tünetekkel járó járvány (valószínűleg influenza) pusztított. A történeti munkából kiderül, hogy a császár is megbetegedett, de átvészelte a ragályt. Élete utolsó éveiben testszerte, de főként az alsó végtagokon jelentkező gennyes fekélyek lepték el testét. Az egyetlen mondatnyi tudósítás alapján elsősorban aleppói fekélyekre (*leishmaniasis*) gondolok.

Mikhaél gyermekkorától epilepsziás. *Pszellosz*, a szemtanú igen pontos tünettani feljegyzését idézem: "A császárnak időnként fej-rángatózása keletkezett, szemei deviáltak, majd (tónusos-klónusos) görcsök léptek fel, összeesett és fejét beverte". *Konsztantinosz Manasszesz* (12. század) ehhez hozzátézi: "...gyakran a földre zuhant, szájából habos nyál folyt ki, szemei felakadtak, ajkai reszkettek, torkából artikulálatlan, – a birkáéhoz hasonló, – hang jött". *Pszellosz* azt is megfigyelte, hogy lassan, fokozatosan tért magához a roham után. Előbb fejét, szemeit mozgatta, tekintete fátyolos volt. A görcsök rendszertelenül ismétlődtek, ezért, amikor kilovagolt, képzett személyzet kísérte, akik az első jelekre biztonságba helyezték a császárt. Mikhaél állapota egyre súlyosbodott, s ezt maga is észlelte. Egy idő után nemcsak szexuális kapcsolatait szakította meg, hanem azt is megtiltotta, hogy felesége lássa őt. Utolsó évében személyisége is jelentősen átalakult. *Pszellosz* szerint mind többet imádkozott, jelentős adományokat tett a kolostoroknak. A pusztákból aszkétákat hozatott a palotába, lábukat megmosta, saját ágyába fektette őket, miközben maga a kövezeten aludt. A leprásokat fürdette, fekélyeiket⁹ gyógyította. Feltehetően ezektől fertőződött, lepték el testét a gennyes fakadékok. A kortárs *Szkülitész* úgy vélekedett, hogy korábbi bűneit, gyilkosságát kívánta jóvátenni kegyes cselekedeteivel.

Egy-két hónappal halála előtt általános vizenyője jelentkezett, erős fájdalom kíséretében. Orvosai is, maga is tudta, menthetetlen. Hihetetlen akaraterővel még egyszer győztes csatába vezette seregét a bolgárok ellen. A csata előtti éjszakát álmatlanul töltötte, orvosai hasztalanul igyekeztek enyhíteni kínjain, – számol be végnapjairól *Pszellosz*. Győzelme után visszatérve Konstantinápolyba, kezei karvastagságúra megdagadtak, arca felismerhetlenné vált. Magára öltötte a barát-csuhát és még aznap meghalt.

⁸ A Théma katonai és közigazgatási, kb. a tartománynak megfelelő területi egysége a Birodalomnak.

⁹ A leprára nem jellemzőek a fekélyek, ezért nagyon valószínű, hogy nem bélpoklosokat, hanem leishmaniosisos, aleppói- (egyiptomi-) fekélyes betegeket ápolt. Ez a kór endemiás Júdeában, Szíriában, s feltételezhető, hogy ezektől a betegektől kapta meg fertőző fekélyeit a császár is.

Glükasz, Szkülitzész és Zónarasz egybehangzóan állítják, hogy mindenki úgy vélekedett, a császárt a démonok szállták meg, ez volt büntetése korábbi vétkeiért. Némely iratban felbukkan, hogy hashajtókkal, hunyor, aloe, kömény főzetekkel, beöntéssel, hideg fürdővel, mákfőzettel próbálták kezelni a beteg uralkodót.

IV. Mikhaél Paphlagon alapbetegsége a veleszületett epilepszia. A nyavalyatörős rohamok (*grand mal*) tünettani ismertetése annyira pontos, hogy más kórkép szóba sem jöhet. A császár befelé fordulása, személyiség változása, kritikátlan és megmagyarázhatatlan cselekedetei, – vagy amint kortársai megfogalmazták, melankóliája, – velejárói az epilepsziások pszichés zavarainak.

Halált okozó baja, t.i. a generalizált vizenyő azonban nem hozható oki összefüggésbe az epilepsziával. Valószínűtlen, hogy vizenyője szívelégtelenség következménye, mert ez esetben képtelen lett volna nagyobb fizikai teljesítményre (halála előtt pár nappal még csatában vett részt). Egyéb, a szívelégtelenségre utaló tünetet (légszomj, elkékülés, stb.) sem említenek. Egyetértve *Lascaratossal* (1994) a vizenyőt vese-eredetűnek (nephrosis szindróma) tartom. Elképzelhető, hogy vesebetegségét arzénmérgezés idézte elő, amivel felesége, *Zoé* akart megszabadulni beteg férjétől.

IX. *Konsztantinosz Monomakhosz (1042-1055)*

A viharos életű *Zoé* császárnőnek (980-1050) első házassága idején *Konsztantinosz* volt az egyik szeretője. A viszony kezdetén az asszony ötven év körüli az ifjú legfeljebb fele anyyi. Az uralkodó *III. Rómanosz* (1028-1034) amikor rájött az idillre, számúzta a fiatal embert *Leszbosz* szigetére. *Zoé* szerelme tartósnak tűnik, ugyanis második férje (*IV. Mikhaél*) halálát követően visszahívta *Konsztantinoszt* és hatvankét évesen férjhez ment egykori kedveséhez. Az új uralkodó elegáns, szép férfi, akit nem tört meg a száműzetés. Az öreg császárnőt az sem zavarta, hogy *Konsztantinosz* magával hozta szép, fiatal, barátnőjét, *Szklerénát*, akivel mindig hármásban jelentek meg, együtt uralkodtak. A császár lakosztályának egyik oldalán *Zoé*, a másikon *Szkleréna* lakott, és az uralkodó megosztotta éjszakáit öreg felesége és ifjú szeretője között (Kulcsár 1978). IX. *Konsztantinosz* regnálása idején, 1054-ben következett be az egyházszakadás, miután Róma és az ortodox egyház kölcsönösen kiátkozta egymást.

Konsztantinosz Monomakhosz betegségéről *Zónarasz* (12. század) számolt be legrészletesebben, de több történetíró (*Pszellosz, Szkülitzesz, Szkutariotisz*) is tárgyalja, kiegészíti kórrajzát. *Zónarasz* azt is megemlíti, hogy kiejtése nem tiszta, beszéde akadozó, dűnnyögő, olykor érthetetlen. *Konsztantinosz Manasszész* (12. század) naupaktoszi metropolita pedig versben örökölte meg az uralkodó baját:

"...fölkötebb gyarló testű volt, gyengélkedő, törékeny,
Köszvény kínozta, súlyosan béklyóba verve lábát,
mint szörnyűséges vasbilincs, nem roppanó erős lánc.
Ágyban töltötte napjait, pehely párnán pihenve,
úgy gyógyítgatta szüntelen kínok-szaggatta lábát"
(Kárpáty Csilla fordítása)

Konsztantinosz panaszai 1050 táján kezdődtek, előbb bokái, majd térdei dagadtak meg, lábra állni nem tudott. Később a kéz és vállizületei is megbetegedtek, végtag izomzata sorvadt, hűdéses (*paresis*) lett. Állapota egyre romlott, reménytelen helyzetével maga is tisztában volt. Halálos betegsége, a köszvény (Caughey 1974).

Theodóra császárnő (1042 és 1055-1056)

Theodóra, Zoé húga, VIII. Konsztantinosz három leánya közül a legfiatalabb. Amikor a császár közeledni érezte halálát, – fiú utódja nem lévén, – gyorsan meg akarta házasítani lányait, azonban Theodóra ellenállt, sohasem ment férjhez. Zoé szép, erotikus, de léha, nem-törődöm. Theodóra buzgón vallásos, intrikus, elégedetlenkedő. Mindketten alkalmatlanok az uralkodásra, noha apjuk akaratából társcsászárok lettek. A két testvér gyűlölte egymást, nem is fértek meg sokáig a palotában, Zoé 1042-ben száműzte hűgát, kolostorba záratta, haját levágták, apácává szentelték. Az öregedő császárnő, – miután két férjét eltemette, a harmadikkal élt, – s közben fiává fogadta és társuralkodóvá tette V. *Mikhaélt*. Az ifjú ezt úgy hálálta meg, hogy Zoét elfogatta, és hamis vádak alapján egy szigetre, kolostorba záratta. Tette hatalmas felháborodást és zavargásokat váltott ki a fővárosban, s hiába hozatta vissza a császárnőt, V. *Mikhaélt* elfogták, megvakították, s négy hónapos uralkodása után letaszították a trónról. Bukását követően Theodóra is kiszabadult, ismét társcsászárrá koronázták, azonban visszavonultan élt, nem szólta bele a kormányzásba. Zoé halála (1050) és IX. *Konsztantinosz* egyre elhatalmasodó betegsége és elhunytja után Theodóra 1055-ben (jóval túl a hatvanadik évén) magához ragadta a hatalmat (Ostrogorsky 2001, Pszellosz).

Az idős császárnő 1056 augusztusában hirtelen betegedett meg. Puffadás, hasi görcsök, székelési képtelenség vezették be a betegséget, a harmadik napon bélsárhányás lépett fel. A bizánci szerzők chordapszosz (=bélelzáródás, bélbénulás) szóval jelölték baját. Nem egészen egyheti betegség után ért véget az élete. A szükséztudósítások alapján valószínűsíthető, hogy valóban bélelzáródása (*ileus mechanicus*) lehetett, amelynek okaként a vastagbél kezdeti szakaszának rákos daganatát vélem.

IV. Rómanosz Diogenész (1068-1071)

X. Konsztantin halált (1067 május) követően a hatalom feleségének, *Eudókiának* a kezébe került, de ezzel egyidőben rögtön ki is tört a trónviszály. Az asszony nem sokáig gyászolta császári férjét, fél évvel később Rómanosz Diogenész, kappadókiai tábornok szerezte, majd felesége lett, s így jutott a generális 1068 január 1-én a bizánci trónra.

Uralkodása kezdetén két oldali gennyes középfül-gyulladás (otitis media purulenta) vésszelt át. Számos hadi sikere után 1071 augusztusában a szeldzsuk törökök fogságába került, majd amikor kiszabadult, utódja VII. *Mikhaél* elfogatta, és megkötötten taligán követte az új császár csapatát Konstantinápolyig. Útközben állandó gyomorfájdalomra, görcsökre panaszkodott, folyamatos ápolásra szorult. A kortárs történetíró, *Mikhaél Attaleiátész* szerint bürök ital okozta gyomor panaszait. A fővárosba érkezve tüzes vassal kiégették szemét, amibe rövidesen belehalt.

I. Alexios Komnénosz (1081-1118)

A dinasztia-alapító császár betegségeiről legrészletesebben leánya, *Anna Komnéné* adott hírt. A művelt, sokoldalú hercegnő arra is kitér, hogy a családban, két generációra vissza-

menőleg nem fordult elő ízületi bántalom. Diéta hiba sem okolható, mert az uralkodó nagyon mértékletes volt evésben-ívásban. Hírből sem ennyire önmegtartóztató az asszonyokkal szemben, – erről azonban nem a lánya, hanem *Zónarasz* (12. század) számolt be. *Anna* azt állítja, hogy apja autodidakta kiváló szónok, jóllehet az R- hangot nem tudta kiejteni. A hercegnő férje, a szintén történetíró *Niképhorosz Briüenniosz*, – ellentmondva nejeének, – azt írta, hogy I. Alexiosz dadogott (Lascaratos 1996).

Anna szerint apja betegsége egy lovagi tornán szerzett térd sérüléssel kezdődött, amiből hosszan húzódó traumás ízületi gyulladás alakult ki. Tartós panaszmentes időszak után 1105 körül, immár mindkét alsó végtagra kiterjedő ízületi duzzanat, mozgásképtelenség, heves fájdalom jelentkezett az ötven és hatvan év közötti császárnál. Betegsége ágyba kényszerítette, emiatt félbeszakította *Szulejmán* elleni hadjáratát is. Érmetszéssel, gyógytornával kezelték, – s miután a "rheumatikus" nevű felgyülemelésével magyarázták baját, "gyulladáscsökkentő" gyógyszereket is kapott. A császár ízületi bántalma nem tűnik köszvénynek, sem családi diszpozíció, sem egyéb rizikó tényező (diéta-hiba, elhízás stb.) nem mutatható ki. A klinikai lefolyás és kórelőzmény sem támasztja alá a húgysav-anyagcsere zavarát. Valószínűbbnek tartom, hogy bél-eredetű ízületi gyulladása, esetleg Reiter szindrómája¹⁰ lehetett. *Ramoutsaki* és mtsai (2002) felvetik, de nem részletezik, hogy a dinasztiaalapító bélrák (feltehetően vastag,-vagy végbélrák) miatt hunyt el, hetven éves kora körül.

II. Izsakiosz Angelosz (1185-1195 és 1203-1204)

Akkor lépett trónra, amikor a Birodalmat minden oldalról egyszerre támadták a törökök, bulgárok, kunok, szlávok, vlachok. Közben a keresztések (*I. Barbarossa Frigyes*, *Oroszlánszívű Richárd*) is győzték a gazdaságilag, katonailag teljesen kimerült országot. II. Izsakiosz előbb a nagyhatalom Magyarország felől biztosította magát azzal, hogy 1185-ben feleségül vette *III. Béla* királyunk leányát, az akkor még mindössze tíz éves, (később kalandos életű) *Margitot*. Egy évtizeddel később, a magyar segítséggel Bulgária elleni hadjáratra készülő császárt bátyja, *III. Alexiosz* (1195-1203) letaszította trónjáról és megvakította. A következő kereszties hadjárat 1203-ban elűzte *Alexioszt* és rövid időre ismét a vak II. Izsakot ültette trónra. Később bebörtönözték, és fogságban halt meg 1204-ben.

Niketász Khoniatész (12.-13. század) és *Ephraem Aenii* (13. század) beszámolójából értesülünk arról, hogy uralkodása idején kéz ujjai megdagadtak, később zsugorodtak. Pár év elteltével több ízülete újból megduzzadt, fájdalmassá vált, de nincsen arra adat, hogy mozgásképtelen, vagy akár csak súlyos beteg lett volna. A negyven év körüli császárnak esetleg köszvénye lehetett, – amint azt *Lascaratos* (1995) feltételezi, – de sokkal valószínűbb, az ízületi porckopás és gyulladás (osteoarthritis).

III. Alexiosz Angelosz Komnénosz (1196-1203)

Nagyravágyó, (ezért nevezte magát *Komnénosznak*), hiú de tehetségtelen és pazarló uralkodó. Testvéröccsét megvakította és helyére ült a trónra. A velencei segítséggel 1203-ban Konstantinápoly alá érkező keresztések elől a császári koronával és ékszerekkel együtt elmenekült.

¹⁰ A bél-eredetű ízületi bántalmakról és a Reiter szindrómáról részletesen írtam a IV. Konsztantinosz Pogonatoszról szóló részben.

Mind uralkodása alatt, mind azt megelőzően több ízben jelentkezett ízületi duzzanat, lüktető fájdalom, mozgásképtelenség. A szemtanú *Khoniatész* írta le, hogy a császár egy alkalommal elzavarta orvosait, akik nem tudták csillapítani fájdalmát, magára zárta az ajtót és tüzes vassal égette meg lábait. A kauterizációtól a fájdalom csökkenését várta, ám súlyos, II. és III. fokú égései csak tetézték kínjait. Izületi gyulladását rendszerint magas láz kísérte. Egyéb orvosságok mellett őszi kikerics főzetével kezelték, ami, – ha hajlandó volt bevenni, – ideig-óráig csökkentette köszvényes rohamát.

III. Ioannész Vatzész (1222-1254)

A nikaiai görög császárság megalapítója, I. *Theodórosz Laszkarisz* a trónt leányára *Eirénére* és annak férjére Ioannész Dukasz Vatzészra hagyta. A nagy műveltségű, tehetséges házaspár, felkészítette a kisázsiai országot a keresztetek kiverésére, Konstantinápoly visszafoglalására, noha azt már nem érhették meg. Vatzész uralkodásának évtizedeiben a Nikaiai Birodalom területe megkétszereződött, gazdaságilag jól prosperált. *Eiréné* halála után Ioannész feleségül vette *Konstancát*, II. *Hohenstauf Frigyes* leányát.

Az 1250-es évek elején kezdődtek a császár epilepsziás rohamai, amelyek egyre többször és mind súlyosabb formában ismétlődtek, s egyik görcsroham után 1254 november 3-án elhunyt. Halála után fél évszázaddal az ortodox egyház szentjei sorába emelte (Heisenberg 1905). Az idősebb korban jelentkező epilepsziát koponyasérülés, vagy agydaganat válthatja ki. Semmi adat nincsen esetleges fejsérülésére vonatkozóan, ezért a traumás eredetet kizárhatjuk. A császár túl volt ötvenedik évén, amikor az első rohamok felléptek, s kb. két éves körlefolyás után vezettek halálához. A nem szakszerű feljegyzések alapján valószínűsíthetjük, hogy a halántéki lebeny jóindulatú agydaganata, vagy abban a régióban elhelyezkedő keményagyburok-daganat okozhatta epilepsziáját és halálát.

IX. Mikhaél Palaiologosz (1294-1320)

II. *Andronikosz* fiáról és társuralkodójáról, a kalandos életű, kudarcokban bővelkedő Mikhaél egészségi állapotáról, szűkszavú tudósítások maradtak ránk. Alacsony termetű, hízásra hajlamos férfi, akinek feltehetően éveken át súlyos magasvérnyomás betegsége lehetett. Halála kb. 46-48 éves korában, hirtelen, valószínűleg szélütés, agyvérzés miatt következett be (Laszaratos és mtsa 1998).

III. *Andronikosz Palaiologosz* (1321-1341)

Még húsz éves sem volt, amikor elnyerte a társcsászárságot a megnyerő külsejű, sima modorú fiatalember. Életvitele léha, felelőtlen, erkölcstelen, tékozló, gyakran keveredett botrányokba, garázdaságba. Tetszetős ígéretekkel, demagógiával (pl. teljes adómentesség ígérete) jelentős tábornokot gyűjtött, polgárháborút robbantott ki, megszerezte magának Thrákiát és Makedónia egy részét. 1328-ban bevonult a fővárosba, nagyapját, II. *Andronikoszt* lemondatta, ezzel egyeduralkodóvá vált. Regnálása több kudarcot mint sikert hozott. Sokat utazott, megfordult a Balkán csaknem minden pontján és Kisázsiaiban. *Kantakuzénosz*, (az ellencsászár, majd történetíró szerzetes) korábbi barátja és támogatója, számolt be róla, hogy kb. húsz éves korától váltólázban szenvedett. Sem *Kantakuzénosz*, sem a másik kortárs, *Ioannész Gregorász* tudósításából nem derül ki, hogy harmad-, vagy negyednapos hideglelése volt-e? Nagyjából húsz éven át gyötörte betegsége. Élete utolsó napjaiban kó-

más lett, ami esetleg a malária (egyébként ritka) agyi szövödményének következménye lehetett (Lascaratos 1997).

V. Ioannész Palaiologosz (1341-1391)

Mindössze kilenc éves, amikor császárrá koronázták, s több mint fél évszázadon át ült a trónon. A gyermek uralkodó helyett hosszú időn át *Ioannész Kantakuzénosz* regnált, és később egy polgárháború alkalmával ellencsászárnak kiáltotta ki önmagát (1347-1354). Ioannész is sokat utazott, többek között 1366-ban Magyarországra is ellátogatott, *Nagy Lajostól* akart segítséget kérni a török ellen. 1369-ben Nápolyon át Rómába, a következő esztendőben Velencébe látogatott. Több ellencsászárral kellett megküzdenie (*Ioannész Kantakuzénosz* 1347-1354, *IV. Andronikosz* 1376-1379, *VII. Ioannész* 1390), ám mindig sikerült felülkerekednie, s ez utóbbi két ellenfelét megvakította.

Székvárosában és utazásai közben is gyakran szenvedett podalgától (= podagra, köszvényes lábfájdalom), nem ritkán lázasan, szinte félholtan feküdt, ám étvágya és iszákossága eközben sem csökkent. A rohammentes időszakokban pedig ritkán érte be négy-öt szeretőnél kevesebbel. Betegsége, – figyelembe véve az írásos emlékeket, továbbá testalkatát és életmódját, – köszvény lehetett. Halála feltehetően köszvényes veseelégtelenség miatt következett be.

VI. Ioannész Kantakuzénosz (1347-1354)

Előkelő arisztokrata család sarja, nagydomesztikosz (=miniszterelnök), később ellencsászár. Bonyolult családi machinációit (nagyobb leányát *Theodórá*t *Orhán* oszmán-török szultánhoz, kisebb leányát *Helénát* pedig a törvényes uralkodóhoz *V. Ioannész Vatatzész*hoz adta nőül), intrikáit, török-barát politikáját eltérő módon értékelik. Jóllehet önmagát nevezte ki (ellen)császárnak, pár éves regnálás után saját elhatározásából mondott le a trónról és 1354-ben a Peleponnészosz félsziget egyik kolostorába vonult. Feltehetően valami törés következett be életében, önként vállalta a szerzetességet, és azon ritka kivételek egyike, akit ellenfelei sem meg nem csonkítottak, sem meg nem öltek, hanem harminc éven át háborítatlanul élt kolostori magányában. Eközben jelentős történetírói munkásságot végzett. Emlékirataiból értesülünk, hogy 1347-ben egyik csatáját megelőzően, váratlanul hidegrázása, izzadás, vesetáji görcse lépett fel, amit a szélsőséges időjárás következményének tartott. Amint kissé jobban lett, folytatta a küzdelmet, bár fájdalma megmaradt, néha ágyba kényszerítette. A következő évben megismétlődött betegsége, az orvosok nem láttak okot optimizmusra, ennek ellenére spontán gyógyult és a későbbiekben nem jelentkezett újabb vesekőlikája. VI. Ioannész Kantakuzénosznak valószínűleg vesekőve, vesemedencegyulladásra zajlott le, ez azonban nem okozott maradandó vesekárosodást, három és fél évtizeddel túlélte baját. Az aggyastyán exuralkodó halálának oka ismeretlen (Lascaratos és mtsai 2001).

II. Manuél Palaiologosz (1391-1425)

II. Manuél hosszú időn át társuralkodó, eközben jelentős irodalmi tevékenységet végzett, teológiai értekezéseket, retorikai műveket, leveleket írt. Fiatalon a családon belüli viszályok áldozata, néha ünnepelt hadvezér (1376), túsza a szultán udvarában, félreállított részuralkodó Thrákiában (1382), máskor fogoly, áruhában kell szöknie üldözői elől. Az elsze-

gényedett császár fényesen megvendégelte a vesztes nikápolyi csata után Konstantinápolyba menekülő *Zsigmond* királyt (1396). A következő évben kétségbeesetten kért segítséget Velencében, Párizsban, Londonban, – eredménytelenül. Miután 1416-ban társuralkodóvá koronáztatta fiát, VIII. Ioannészt, egyre jobban visszahúzódott a politikától, kolostorba lépett és *Mattaiosz* szerzetesként fejezte be életét 1425 július 21-én. Halála előtt pár évvel (de még kolostorba vonulását megelőzően) agyi trombózis miatt féloldali bénulást szenvedett. Szellemileg teljesen leépült, béna teste elszenyvedt az öreg császárnak (Lascaratos és mtsa 1998).

VIII. Ioannész Palaiologosz (1425-1448)

Társcsászárként kezdte regnálását az utolsó előtti bizánci uralkodó. Ekkorra a Birodalom már széthullott, nagy részét a török meghódította, a maradék területeken keresztény kényurak marakodtak. Teljes gazdasági, pénzügyi és katonai csődben VIII. Ioannész megpróbálta a török elleni európai uniót létrehozni, sikertelenül. Gyermektelenül hunyt el 1448 október 31-én.

Ioannész betegsége élemedett korában, 60 évesen kezdődött, állítólag felesége halála váltotta ki. Mindössze egy-két forrás emlékezik meg hosszantartó rohamokban jelentkező ízületi bántalmairól. Feltehetően köszvény gyötörte (Lascaratos 1995) és köszvényes veseelégtelenség vitte sírba a magas kort megért uralkodót.

A CSÁSZÁRI HITVESEK BETEGSÉGEI

Eudoxia (+ 404)

Arkadiosz császár (395-408) felesége, szép, de akaratos, olykor kötekedő fiatal asszony. Végzetes szülésének körülményeiről ismeretlen kortársak és kései történetírók egyaránt beszámoltak (Halkin 1977). Chrysostomus (398-404 között Konstantinápoly pátriárkája) életrajz írói szerint Eudoxia és *Aranyszájú Szent János* közötti konfliktus miatt a főpap kiátkozta a császári hitvest, és ezután következett be tragikus kimenetelű szülése. A viselős császárné nemi szerveiből vérzés indult, a szeméremtesten sipoly keletkezett, a magzat méhen belül elhalt. A 11. századi *Kedrenosz Gregoriosz* úgy tudja, hogy az elégtelen szülési fájdalmak miatt a halott magzat nem jött világra, hanem további négy napon át a méhben maradt és rothadásnak indult. *Kedrenosz* azt is közli, hogy a beteg asszony hasára tett apostoli levél hatására azonnal bekövetkezett a magzat távozása (Troianosz 1995). A jóval tájékozottabb *Zónarasz* (12. század) szerint a bomló magzat darabokban távozott, az anyát eközben magas láz, hidegrázás gyötörte, bélműködése leállt, majd explózió-szerű véres hányás lépett fel és méhéből "férgek" távoztak. A roham után ködös állapotba került, hallucinációi támadtak. Ezekről később beszámolt környezetének, ebből tudjuk, hogy látomásában *Aranyszájú Szent Jánostól* kérdezte: "Miért küzdesz ellenem János"? Végül azt látta-hallotta, hogy a szent megbocsátott és megáldotta (Ommeslaeghe 1976). Terminálisan bűzös, gennyes folyás indult a szülőutakból, ekkor "indiai füvet" (valószínűleg hasisken-dert) füstöltek, ami valamelyest enyhítette az asszony kínjait.

A források tudósításait összerakva rekonstruálható a körlefolyás. Eudoxia éretlen magzata elhalt, az abortusz (szülés) nem indult meg. A méhtartalom fertőződött, gennyes méh-

és méhfüggelék-gyulladás lépett fel, amely hashártyagyulladásához és bélhűdéshez vezetett. A császárnő nagy fájdalmak közepette, szepszisben halt meg. Érthetetlen miért nem léptek közbe az orvosok, hiszen a magzat feldarabolását, művi eltávolítását *Hippokratész* óta gyakorolták. Az abortusz beindítására speciálisan kiképzett méhfecskendőt használtak Bizáncban (Laszaratos és mtsai 2002), amellyel boróka és ezerjófű gyökerének oldatával töltötték fel a méhet. Elképzelhető, hogy ezzel a módszerrel próbálkoztak előbb, így vitték be a fertőzést, előidézve a magzat és az anya halálát.

Theodóra (+ 548)

I Jusztinianosz (527-565) felesége gyermek-prostituáltként, 9-10 évesen kezdte pályafutását. Kb. húsz éves lehetett, amikor viharos múltja és két gyermek (egy fiú, egy leány) világrahozatala után 518-ban megismerkedett Jusztinianossal, majd 524-ben házasságot kötöttek. Császári hitvesként példamutatóan erkölcsös életet élt, amit még a gyűlölködő kortárs és szemtanú, *Prokopiosz* is elismert. Talán prostituált múltjára emlékezve kezdeményezett pert a homoszexuális szenátorok ellen, miközben férjét rávette, hogy halálbüntetést rendeljen el a melegek kiirtására. Élete alkonyán ötszáz (!) kiöregedett vagy beteg prostituált befogadására alkalmas menhelyet alapított. Házassága idején nem esett teherbe, amit azzal magyaráznak (s ez hihető), hogy idült trippere miatt vált meddővé, sőt talán férjét is megfertőzte. Császárnőként nagy gondot fordított hervadó szépsége ápolására, hosszasan aludt, gyakran fürdött, változatosan étkezett. A közelmúlt kutatásai derítettek fényt arra, hogy Theodóra, – minden valószínűség szerint, – méhrákban szenvedett. Betegsége hosszú lefolyású, kb. két-három éves szenvedés után vezetett az ötven körüli császárnő halálához 548-ban (Körblér 1974).

Fabia-Eudókia (+ 612)

Hérakliosz császár fiatalon, (kb. 22-24 éves korában) elhunyt első felesége, aki veleszületett epilepsziában szenvedett. A pubertása után rohamai mind sűrűbben és súlyosabb formában jelentkeztek. Ennek ellenére terhességét viszonylag panaszmentesen viselte, egészséges fiúnak adott életet. Szülése után egy esztendővel, egy nagyrohamot követően váratlanul hunyt el.

Zoé (980-1050)

Három császár szeretője, felesége, viharos, botrányokban bővelkedő életet élt. Feltűnően szép, ápolt, főként magával törődő császárléány számos megunt szerető után, 48 évesen ment férjhez. Úgy tűnik meddő volt, sohasem esett teherbe. Manassész így szól magtalanágáról:

*"Zoé királynő gyermekesegre szomjazik,
két kertész öntözgette már, sudár faként, de
féltek, ha magtalan, gyümölcstelen meddő maradna..."*
(Kárpáty Csilla fordítása)

Zoé, – ma már kideríthetetlen ok miatt – feltehetően tényleg meddő volt. Idős korára egyre kritikátlanabban viselkedett, elhanyagolta magát, a szépítgető tudósításokból az olvasható ki, hogy szellemileg leépült. Halálát talán érlemeszesezés, vagy annak valamilyen szövödménye okozhatta.

Piroska-Eiréné (+ 1134)

Szent László királyunk leánya, *II. Ioannész Komnénosz* császár (1118-1143) hitvese. Minden híradás és a *Hagia Sophia* székesegyház mozaikja szerint arányos termetű, rendkívül szép, emellett jó természetű, szelíd, művelt asszony. Bámulatra méltó egészségügyi és kórházi reformot hajtott végre Bizáncban, noha annak teljes kibontakozását már nem érte meg (Józsa 1993). Piroska/Eiréné mértékletesen élt, keveset evett, nem válogatott. Nyolc gyermekét, (köztük egy ikerpárt) felnevelte. A hercegnő 1088 körül született, 1104-ben (vagy 1105-ben) lépett házasságra és 1134-ben hunyt el. Betegségéről, halálának körülményeiről keveset tudunk. Férjét elkísérte hadjárataira, a kisázsiai Bithüniába. A forró nyáron, a katonai táborban bélfertőzést kapott és pár nap alatt belehalt betegségébe. Végzetes baja esetleg dizentéria lehetett, de a rendkívül gyors, halálos lefolyás azt sejteti, hogy kolerában hunyt el a legzsenszialisabb magyar királylány.

Árpád-házi Anna

Fiatalon lett császárné, *II. Andronikosz* (1282 -1328) első felesége. "*Fiatalosan szép teste volt, de a gyermekszülésben meddőnek mutatkozott*" állítja róla *Niképhorosz Xanthopoulosz Kallisztosz*, 14. századi történetíró, majd folytatja: "*Az orvosok tehát sok mindent megpróbáltak tenni vele, természetét megerősíteni és gyermekszülésre alkalmassá tenni*". Az elbeszélés szerint Anna sorra járta a csodatevő szentek kegyhelyeit is, eredménytelenül. Végül *Szent Eufrozíné* templomában, mécsesének olajából megkente "*ifjúan szép testét*", ruhaszegélyéből egy darabot a nyakába, övét a derekára kötötte és "*tüstént megfogant*".

V. István és *Kun Erzsébet* tizenkét éves leányát 1271-ben vezette oltár elé a trónörökös *Andronikosz*. A gyermeklány természetesen alkalmatlan volt megtermékenyülésre, ezért gondolták meddőnek, ám amint pár év elteltével kifejlődött, két fiúnak, a későbbi *IX. Mikhaél* császárnak és *Konsztantinosznak* adott életet.

Savoyai Anna

Férjének, *III. Andronikosz Palaiologosz* császárnak halála (1341) után pár nappal súlyos, fertőzőes eredetű torok és gégehurutot, s valószínűleg mandulagyulladását kapott. Magas láza, rossz közérzete, légzési nehézsége miatt a beteg is, környezete is a halálra gondolt, de a negyedik napon jobban lett, s kb. 7 -10 alatt meggyógyult.

LÁSZLÓ JÓZSA MD. SC.
emeritus professor of pathology

H-3648 Csernely
Táncsics u. 9.
HUNGARY

SUMMARY

Author presents and analyses informations of non-medical texts of Byzantine historians and chroniclers concerning diseases of Byzantine emperors, concluding that diseases were implicated in certain political and military difficulties. Only one third of the emperors died due to natural causes (i.e. illnesses). Some historians, such as Anna Comnena and Michael Psellos had studied medicine, both of them had excellent knowledge of medical theories of their times. Some diseases in Byzantium were widespread and had high morbidity. This material gives an indication that arthritis (resembling gout) tyrannised a great number of emperors. Contemporary historians maintain that the main causes of gout were overconsumption of alcoholic drinks and food. Other very serious conditions were acute and chronic pyelonephritis and urolithiasis. Relatively frequent conditions of the emperors included pestilential diseases (dysentery, typhoid fever, etc.), psychiatric disorders, epilepsy and arteriosclerosis.

IRODALOM

- Aenii Ephraem:** *Historia chronica*. (ed.: Lampsides, O.) Athen, Academia Athenensis, 1990. 6993-7008.
- Ammianus Marcellinus:** *Rerum gestarum libri qui supersunt*. Vol. II. (ed.: Rolfe, J.C.) Cambridge, Harvard Univ. Press, 1986. 492-508.
- Angold, M.:** *Bizánc*. Bp., Generál Press Kiadó, 2002.
- Attaleiatész Mikhaél:** *Hisztoria*. in: Hadzisz, D. (szerk.): *A Bizánci irodalom kistükre*. Bp., Gondolat Kiadó, 1974. 161-162.
- Bidez, J., Parmentier, L.:** *The ecclesiastical history Evagrius*. Amsterdam, Hakker, 1964. 214.
- Bidez, J., Winkelmann, P.:** *Philostrogios Kirchengeschichte*. Berlin, Akademie Verl., 1981. 101-103.
- Bliquez, L.J.:** Two lists of Greek surgical instruments and the state of surgery in Byzantine times. *Dumbarton Oaks Papers*, 38, (1984) 187-206.
- Breckenridge, J.D.:** *The numismatic iconography of the Byzantine emperor Justinian II*. Ann Arbor, Un. Press, 1957. 27.
- Caughy, D.:** The arthritis of Constantine IX. *Ann. Rheum. Dis.* 33, (1974). 77-80
- Delbrück, R.:** Carmagnola: Porträt eines byzantinischen Kaisers. *Mitt. Kais. Deutsch. Archäol. Instit.* 29. (1914) 71-89.
- Ephesinus Ioannes:** *Historiae Ecclesiasticae. Pars tertia*. (ed. Brooks, E.W.) Louvain, OSCO Press, 1952. 96. oldal.
- Ermerins, F.Z.:** *Anecdota medica Graeca*. Amsterdam, Hakkert, 1963.
- Fink, W.:** Geburtshilfe in Byzanz. *Jahrbuch der Österreichischen Byzantinistik*. 36. (1986) 24-37.
- Genesisius, Josephus:** *Regum libri quattuor*. (ed. Lesmueller-Werner, A., Thurn, I.) Berlin, W.de Gruyter. Berlin. 1978. 35.

- Halkin, F.:** *Douze recits byzantins sur saint Chrysostome.* Bruxelles, Soc. Bollandistes. 1977. 38-52.
- Halkin, J.:** Saint Samson le Xenodoque de Constantinople (Vie siècle). *Rivista di Studi Bizantini e Neoellenici.* 14-16. (1977-1978). 5-17.
- Head, C.:** *Justinian II. of Byzantium.* Wisconsin/Madison, Univ. Press Wisconsin, Madison, 1972.
- Heisenberg, A.:** Kaiser Johannes Vatatzes der Barmherzige. *Byzantinische Zeitschr.* 14. (1905) 160-233.
- Ideler, I.E.:** *Physici et medici Graeci minores.* Vol. I. Amsterdam, Hakkert, 1963.
- Jeanselme, E.:** L'épilepsie sur le trône de Byzance. *Bull. Soc. Franc. Hist. Med.* 18. (1924) 260-263.
- Jeanselme, E.:** La psychose de l'empereur Heraclius. *Ve Congress. Internat. Sci. Hist. Med.* Bruxelles, 1923. 330-333.
- Józsa, L.:** Magyar királylány a modern európai kórház megteremtője? *Orvosi Hetilap,* 134. (1993) 196-198.
- Kallisztosz Xanthopoulosz Nikephorosz:** Vita Euphrosinae. (in: Moravcsik, Gy.: *Az Árpád-kori magyar történelem bizánci forrásai*) Bp., Akadémiai Kiadó, 1984. 339-340.
- Khoniátész Niketosz:** *Historia* (ed. van Dieten, I. A.: *Corpus Fontium Historiae Byzantinae*). Berlin, W. Gruyter, 1975. 438-439, 496-499 és 558-562.
- Kislinger, E.:** Die Kranke Justin II. und die ärztliche Haftung bei Operationen in Byzanz. *Jahrbuch der Österreichischen Byzantinistik.* 36. (1986) 39-44.
- Körbler, E.:** Die Krebserkrankung der byzantinische Kaiserin Theodora. *Janus,* 61. (1974) 15-22.
- Kulcsár, Zs.:** *Rejtélyek és botrányok a középkorban.* Bp., Gondolat Kiadó, 1978. 83-122.
- Lascaratos, J., Marketos, S.:** Intestinal obstruction: a paradigm of earlier influences on the medicine of late Byzantium. *Med. Secoli.* 11. (1999) 404-414.
- Lascaratos, J., Cohen, M., Voros, D.:** Plastic surgery of the face in Byzantium in the fourth century. *Plastic & Reconstr. Surg.* 102. (1998) 1274-1280.
- Lascaratos, J., Marketos, S.:** The fatal disease of the Byzantine Emperor Andronicus III. (1328-1341 AD). *J. Roy. Soc. Med.* 90, (1997) 106-109.
- Lascaratos, J., Kostakopoulos, A., Poulakou-Rebelakou, E.:** Urolithiasis on the Byzantine throne. *Urology,* 58. (2001) 631-634.
- Lascaratos, J., Lazaris, D., Kreastas, G.:** A tragic case of complicated labour in early Byzantium (404 AD). *Eur. J. Obstetr. Gynecol. Reprod. Med.* 103. (2002) 80-83.
- Lascaratos, J., Lazaris, D., Kreastas, G.:** A complicated labour in 404 AD. *Lancet,* 359. (2002) 2042.
- Lascaratos, J., Manduvalos, V.:** Case of stroke on the throne of Byzantium. *J. Hist. Neurosci.* 7. (1998) 5-10.
- Lascaratos, J., Marketos, G.:** The carbon monoxide poisoning of two Byzantine emperors. *J. Toxicol. & Clin. Toxicol.* 36. (1998) 103-107.
- Lascaratos, J., Poulakou-Rebelakou, E.:** Did Justinian the Great (527-565) suffer from syphilis? *Int. J. Dermatol.* 38. (1999) 787-791.

- Lascaratos, J., Poulakou-Rebelakou, E., Rembelakos, A., Marketos, S.:** The first case of epispadiasis: an unknown disease of the Byzantine emperor Heraclius (610-641 AD). *Brit. J. Urol.* 76. (1995) 380-383.
- Lascaratos, J., Voros, D.:** Fatal wounding of the Byzantine emperor Julian the Apostate (361-363 AD): Approach to the contribution of ancient surgery. *World J. Surg.* 24. (2000)615-619.
- Lascaratos, J., Zis, P.V.:** The epilepsy of emperor Michael IV Paphlagon (1034-1041 AD). Accounts of Byzantine historians and physicians. *Epilepsia*, 41. (2000) 913-917.
- Lascaratos, J.:** Arthritis in Byzantium (AD 324-1453) Unknown informations from non-medical literary sources. *Ann. Rheum. Dis.* 54. (1995) 951-957.
- Lascaratos, J.:** *Kylices tranquillators of life. A historical and medical approach to poisoning in the Byzantine period.* Athen, J. & J. Hellas, 1994.
- Lascaratos, J.:** The anthrax of two Byzantine emperors: Constantine V (741-775) and Leo IV. (775-780). *Int. J. Dermatol.* 36. (1997) 712-716.
- Makris, G.:** Zur Epilepsie in Byzanz. *Byzantische Ztschr.* 88. (1995) 363-404.
- Malakates, S.:** *Urology in the Byzantine era.* Athen, Univ. Press, 1993. 77-79.
- Manasszész Konsztantinosz:** Szünopszisz Khroniké. in: Hadzisz, D. (ed.): *A bizánci irodalom kistükre.* Bp., Gondolat Kiadó, 1974. 192.
- Ommeslaeghe, F.:** Une vie acephale de Saint Jean Chrysostome dans le Batopedinus 73. *Analecta Bollandiana*, 94. (1976) 352-353.
- Ostrogorsky, G.:** *A Bizánci állam története.* Bp., Osiris Kiadó, 2001.
- Prokopiosz:** *Titkos történet.* Bp., Helikon Kiadó, 1984.
- Psellos M.:** *Chronographie.* I. (ed.: Renault, E.) Paris, "La belles lettres" edition. 1967.
- Psellos, M.:** *Historia Syntomos.* (ed.: Aerts, W.J.) Berlin, W. de Gruyter, 1990. 86-87.
- Ramoutsaki, I.A., Dimitiou, H., Galanakis, E., Stiakai, E., Kalmanti, M.:** Aspects of childhood cancer during the Byzantine period. *Pediatric Haematology & Oncology*, 18. (2001) 161-166.
- Remensnyder, J.P., Bigelow, M.E., Goldwin, R.M.:** Justinian II. and Carmagnola: A Byzantine rhinoplasty? *Plastic & Reconstr. Surg.* 63. (1979) 19-25.
- Rodman, G.P., Schumacher, R. H., Zvaifler, N. J.:** Primer on the rheumatic diseases. VIII. Ed.. Atalanta, Arthritis Foundation, 1987. 88-90., 120-128.
- Scylitzae Ioannes:** *Synopsis historiarum.* (ed. Thurn, I.: Corpus Fontium Historiae Byzantinae.) Berlin, W. de Gruyter, 1973. 477-478.
- Theophanes Confessor:** *Chronographia.* (ed.: De Boor, C.) Leipzig, Teubner, 1883. Reprint: Hildesheim, Olms, 1963. 167-178.
- Troianos, S.:** Medicine and physicians. in: Oenocomides, N. (ed): *The Byzantium in the 12th century. Soc. Byzantine and Postbyzantine Studies.* Athen, 1991. 465-468.
- Troianos, S.:** Magic and medicine in Byzantium. *Top. Obstetr. Gynecol.* 9. (1995) 309-327.
- Zonaras M.:** *Annalium.* (ed.: Buttner-Wobst, T.) Corpus Scriptorum Historiae Byzantinae. Bonn, Weber, 1897. 113-121.

RUSZNYÁK ISTVÁN SZEGEDI BELGYÓGYÁSZATI KLINIKÁJA

FAZEKAS TAMÁS

„Az élőknek méltányossággal tartozunk,
a holtaknak csak az igazsággal.”
(Voltaire)

A 19. században Bécsben működő (Skoda, Rokitansky, Hebra és Schuch névvel jelzett) orvosi iskola tevékenysége elsősorban a kórbonctani-morfológiai klinikai szemléleten és a mindenre kiterjedő fizikai diagnosztikán alapult. *Joseph Skoda* (1805–1881) tökéletesítette a kopogtatás (perkusszió) és a hallgatódzás (auszkultáció) diagnosztikai módszerét és a patológus *Karl Rokitanskyval* (1804–1878) együttműködve ellenőrizték a meghalt betegek kórbonctani elváltozásait. A bőrgyógyász *Ferdinand Hebra* (1816–1880) a dermatológiát kórbonctani és szövettani vizsgálódás tárgyává tette, *Franz Schuh* (1804–1865) a sebészet és a patológia összekapcsolását szorgalmazta. Az egész évszázad medicinájára rányomta bélyegét a nagy német patológus, *Rudolf Virchow* (1821–1902) munkássága és tudományos elmélete, a mikroszkópos vizsgálatokon alapuló kórbonctan („sejtkórta”). Ezen orvosi iskola hagyományait ápolták idehaza a *Purjesz*-orvosdiاناسztia tagjai és a szegedi belgyógyászati katedrát először elfoglaló id. *Jancsó Miklós*.

Ezen „kórbonctani korszak” ellentétéként már a 19. század közepén föltűnt egy új klinikai élettani irányzat, melynek fő propagálói vezető német klinikusok, *Karl August Wunderlich* (1815–1877), *Ludwig Traube* (1818–1876) és *Adolf Kussmaul* (1822–1902) voltak. Az irányzat képviselői az élettani funkciókat vizsgáló módszereket helyezték előtérbe (láz mérés, gyomorszondázás, vértelen vérnyomásmérés) és hangsúlyozták, hogy a betegségeket kórfolyamatokra bontva kell elemezni. Kezdetét vette a testnedvek vegyi elemzése („laboratóriumi medicina”). Az élettani-funkcionális szemlélet a klinikai diszciplinák közül a legharmonikusabban a belgyógyászatban jutott érvényre: Németországban *Gustav Bergmann* (1878–1955), nálunk báró *Korányi Sándor* (1866–1944) klinikáján képviselték a legmagasabb szinten. Ezek az orvosi iskolák a patomechanizmusok klinikai-élettani elemzését egyre pontosabb módszerekkel (minőségi és mennyiségi laboratóriumi-kémiai vizsgálatok, kolloidkémiai meghatározások, kimográfias technikák, EKG) folytatták. Korányi fölismerte, hogy bizonyos élettani és kórtani funkciók szorosan kapcsolódnak egymáshoz, s egy részfolyamat hibája egy másiknak a kisiklását idézheti elő (patofiziológiai circulus vitiosus). A kóros részfolyamat korrekciója megszakíthatja az „ördögi körforgást” és a gyógyulás irányába terelheti a lefolyást. Általában a szervezetben észlelhető kiegyenlítő mechanizmusok támogatására törekedtek, de a 20. század első évtizedeiben már megjelentek a tudományos alapokon nyugvó gyógyítás (kemo- és immunterápia) lehetőségei is. A Korányi Sándor vezette pesti III. belklinikája ennek a racionális, szintetizáló, funkcionális szemléletű belgyógyászatnak egyik középkelet-európai bástyája

és első számú hazai gyógyintézete volt. Ebben a haladó és ez idő tájt rendkívül modernnek számító szellemi légkörben tanult, munkálkodott és érett belgyógyásszá *Rusznayák István*.

Rusznayák István életútja a szegedi katedráig

Rusznayák István 1889. január 22-én született Budapesten, lipótvárosi értelmiségi zsidó családban. Édesapja klasszikus műveltségű, görögül, latinul és németül írni-beszélni tudó ügyvéd volt. Már középiskolás diákként szenvedélyes érdeklődéssel mélyedt el a kémiában, s vegyészeti-analitikai beállítottságának később kutató orvosi munkája során jó hasznát vette. Egyetemi tanulmányait a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem orvosi fakultásán végezte (1906–1911), a diplomát 1911-ben kapta meg. Már medikus korában tudatosan készült az orvos kutatói pályára és a *Pertik Ottó* (1852–1913), majd *Krompecher Ödön* (1870–1926) vezette II. sz. Kórbonctani Intézetben dolgozott. Évtizedekkel később tanítványának, *Hollán Zsuzsának* (* 1920) elmondta, hogy eredetileg kórboncnok akart lenni, s csupán egy kinevezési mellőzés miatt lett a Korányi Sándor által vezetett III. belgyógyászati klinika gyakornoka. 1912-től szegedi kinevezéséig (1931) megszakításokkal a Korányi-klinikán dolgozott. Az első világháború alatt fertőző osztályon teljesített szolgálatot, a proletárdiktatúra idején pedig a Haller utcai Jaures-laktanya orvos főnöke volt. A Korányi-iskola másik nagyszerű növendéke, *Magyar Imre* (1910–1984) a két világháború közötti magyarországi belgyógyászati irányzatokról értekező tanulmányában arról ír, hogy az ifjú Rusznayákot Korányi Sándor „saját kezűleg” tanította kopogtatni. Rusznayák orvosi látásmódját és egész pályafutását döntő módon befolyásolta a Korányi mellett eltöltött időszak. A fiatal, ambiciózus orvost magával ragadta a Korányi-klinika haladó légköre és kutatási irányai, elsősorban a vesebetegségek és az ödéma kezelésének okai érdekelték. A magyar orvostudomány akkori orientációjának megfelelően kutatási eredményeit a magyaron kívül elsősorban német nyelven közölte. 1921-ben három - *Hetényi Gézával* (1894–1959) közösen írott - laboratóriumi-diagnosztikai cikke jelent. 52 publikáció birtokában terjesztették fel a magántanári címre, ennek nyomán kapta meg 1926-ban a *venia legendit*. Már fiatal korában kitűnt jó modorával, elegáns megjelenésével, kiváló előadói képességével és átlagon felüli diagnosztikai érzékével. Ezekhez a tulajdonságokhoz érhető módon nagy magánpraxis társult. 1928-ban a Korányi-klinika második embere, adjunktus lett.

1930. július 19-én elhunyt id. Jancsó Miklós, a szegedi belgyógyászati klinika igazgatója. Az intézet vezetésére hűséges adjunktusát, *Purjesz Bélát* (1884–1959) kérték föl, aki megbízottként 1931. július 27-ig irányította az intézetet. A tanszékre hárman pályáztak: a szegedi tanári kar által egyöntetűen támogatott Purjesz Béla, a pesti Herzog-klinika adjunktusa, *Boros József* (1890–1962) és Rusznayák István. A politikai helyzet a jobboldali beállítottságú Borosnak kedvezett, aki tagadhatatlanul jó képességű, a haematológiában és az (elektro)-kardiológiában különlegesen jártas belgyógyász volt. Amikor Rusznayák a kultuszminisztériumból azt a rossz hírt kapta, hogy *Klebelsberg Kunó* (1875–1932) vallás- és közoktatásügyi miniszter Borost kívánja kinevezni, arra kérte barátját és közeli munkatársát, *Korányi Andrást* (1903–1995), hogy járjon közbe nagybátyjánál, a felsőházi tag br. Korányi Sándornál, hogy beszéljen *Horthy Miklós* kormányzóval érdekében. A báró, mivel csak így látta biztosítva az édesapja, *Korányi Frigyes* (1827–1913) által létesített orvosi iskola fennmaradását, hajlandó volt Rusznayák protezsálására. Fölhívta telefonon a kabinet-

iroda vezetőjét és kihallgatást kért a kormányzótól, amit azonnal meg is kapott. Ekkor balatonföldvári villájából autón Budapestre hajtatott és személyesen kérte meg Horthy Miklóst Rusznyák kinevezésére, amire nem sokkal később sor is került.

Rusnyák kinevezése kezdetben sem az egyetem, sem a város társadalmi köreiből nem okozott osztatlan örömet, hiszen az orvosi kar régi tanárai és a város polgárai ismerték és nagyra becsülték a kiváló belgyógyász hírében álló, kristálytisza jellemű Purjeszt, s azt szerették volna, ha ő követi Jancsó Miklóst a katedrán. Végül megoldásként az a minisztériumi döntés született, miszerint Purjesz Béla számára kárpótlásképpen önálló belgyógyászati diagnosztikai klinikát hoztak létre a nagy belgyógyászati klinikai épület mellett elhelyezkedő kisebb elkülönítő pavilonban.

A Magyar Királyi Ferenc József Tudományegyetem 1931–1932. évi almanachja a két belgyógyászati klinika asszisztenciájának különválását regisztrálja és a tanév végén az orvostanhallgatók tanulmányi értesítőjében a belgyógyászatot előadó tanár rovatában már Rusznyák István neve és aláírása szerepelt (L. ábra). A kinevezés körülményeitől függetlenül 70 évvel később nyugodt szívvel megállapítható, hogy a kormányzó közbeavatkozása ebben az esetben jó irányban érvényesült: a Korányi-iskola tudományos alapokon nyugvó belgyógyászati szemléletét és haladó szellemiségét honosította meg a kiemelkedő kutatói és oktatói-előadói képességekkel megáldott Rusznyák, szegedi működése (1931–1944) egészében véve gyökeresen átalakította és megújította az ottani belgyógyászat arculatát. Lenyűgöző orvosi tudása, a természettudományok és a humaniorák területére kiterjedő hatalmas műveltsége, minden új iránti érdeklődése és lebilincselő előadásai hamar nagy tekintélyt szereztek számára. Zenészként is tehetséges volt, kitűnően csellózott. Hamar összebarátkozott az „angolfajta gentleman”-nek titulált, új professzortípust megtestesítő, vele csaknem egyívású *Szent-Györgyi Alberttel* (1893–1986), akit a kultuszminiszter még 1928. október 1-jén nevezett ki az Orvosi Vegytani Intézet élére.

Rusnyák helyzete viszonylag gyorsan stabilizálódott, kiemelkedő képességei láttán a szegedi kar tanárai maguk közé fogadták. Megkezdődött munkásságának azon alkotó időszaka, amelyet később ő maga és mások is az életút legtermékenyebb és legkiegyensúlyozottabb periódusaként tartottak számon. Valamennyi közeli munkatársa (*Korányi András, Hollán Zsuzsa, Földi Mihály*) egyöntetűen úgy vélekedik, hogy Rusznyák belgyógyászati és tudományos munkásságának csúcsteljesítményei a szegedi klinikaigazgatói időszakához köthetők, ezekben az években ugyanis kizárólag szakmájának, klinikájának és egyetemének élt.

Az új Tisza-parti klinika

A két világháború közti időszak nagy formátumú tudománypolitikusa, a „legnagyobb álmú” kultuszminiszter, Gróf Dr. Klebelsberg Kunó 1922. június 16-án vette át a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumot. Rá hárult az 1921. évi XXV. törvénycikk végrehajtása, amely kimondta: „Az 1872. évi XIX. törvénycikkkel felállított kolozsvári magyar királyi Ferencz József Tudományegyetem ideiglenesen Szegeden nyer elhelyezést”. Az új miniszter november 17-én már a helyszínen tanulmányozta a klinikák és elméleti intézetek elhelyezésének lehetőségét, látta ugyanis a városban szétszórtan elhelyezkedő orvoskari intézetek állapotának tarthatatlanságát. A belgyógyászati és a sebészeti klinika a mai Déri Mik-

sa Gépipari Szakközépiskola épületében (Kálvária tér 5/B) kapott helyet. A város egyeteméért erejét meghaladó terheket vállalt. Nem csak telket adott az új klinikáknak, hanem az építés költségeinek felét is magára vállalta és 1945-ig viselte az egyetemi építkezés adósságának terhét. Klebelsberg 1925. február 20-án a kultuszárca költségvetési vitájában az ellene irányuló támadásokat így hárította el:

„Itt van Szeged, Budapest után a legnagyobb magyar város, amely évtizedeken át becsületes küzdelmet folytatott azért, hogy egyetemhez jusson. És most bámulatos áldozatkészség mutatkozik Szeged részéről. Még be sem fejezték a Boldogasszony fogadalmi templom építését, amely óriási építkezés, máris felajánlottak akkora összeget, amelyből számításom szerint a belgyógyászati és sebészeti klinika majdnem meg lesz építhető.”

A Tisza-parti klinikák helyének kijelölésére Klebelsberg 1926. március 22–24-én három napját szánta és az alapkövetétel előtt két nappal az Alföld egészsége és műveltsége c. cikkében ezt írta: *„Szegeden egyetemet alapítunk újjá, és az egyetemelapítás szent dolog a nemzetek életében. De nem tantermekkel teli pompás palotát emelünk, hanem klinikákat az Alföld nagybetegei számára.”* Klebelsberg szegedi egyetemépítő munkájának egyik alapelve volt, hogy először a betegellátó klinikáknak kell felépülniük, ezt követte a kutatás fellegráinak, a Templom (Dóm) téri elméleti intézeteknek a megvalósítása. Az elsőként fölépülő gyermekklinika alapkövét 1926. október 5-én Klebelsberg Horthy Miklós kormányzó jelenlétében e szavakkal tette le: *„Most hatalmas egyetemi telepet építünk ezen az óriási térségen. Bízvást mondhatom, hogy beltelki elhelyezésben nincs Európának egyetlen olyan szép egységes és monumentális egyetemi telepe, mint amilyen éppen a szegedi lesz.”* Ugyanaznap a szegedi egyetem díszdoktorává fogadta a klinikaépítő művelődéspolitikust, aki válaszbeszédében többek között a következőket mondta: *„Az állam és a város csak épületeket, klinikákat, laboratóriumokat és tantermeket emelhet. Tudományos szellemet azonban ezekbe a külső keretekbe mi nem lehelhetünk bele. Ezt a tanári kar adja meg.”*

Klebelsberg, 1926. december 12-étől már Szeged országgyűlési képviselőjeként is, folyamatosan ellenőrizte az építkezéseket, rendszeresen látogatta az egyetemet és részt vett a szegedi közéletben. A klinikákat Korb Flóris műegyetemi c. r. tanárral 100 évre tervezette. A gyermekklinika, majd a szülészeti és a sebészeti klinika után a bel- és bőrgyógyászati klinika építkezése a fejlesztés utolsó fázisát jelentette. A kultuszminiszter elnöklele alatt álló bizottság mindkét klinika építési munkálataival a szegedi Erdélyi és Breuer céget bízta meg. A földmunkák 1927. október 11-én kezdődtek, s az alapbetonozás, valamint az alap- és pincefalazás még a tél beállta előtt befejeződött. A téli szünet után, 1928. február végén indult meg újra a munka, s június végére az épület tető alá került. A szeptemberi átadást követően a belső berendezés még három hónapot vett igénybe, így az új belklinikát csak december 12-én tudták megnyitni. Ekkor a fekvőbetegeket, köztük id. Jancsó Miklóst, átszállították a Kálvária téri épületből. Az évek óta betegeskedő klinikaigazgató proosztatárja ekkorra már olyan előrehaladott stádiumba került, hogy az új épületbe súlyos állapotban, fekve szállították át. Az ő szomorú állapota rányomta bélyegét a megnyitás külsőségeire is. Nem hangzott el az új épületet fölavató beszéd sem, amelyre Jancsó hosszú idő óta készült és amelyben a kolozsvári új klinika fölavatása (1899) és a szegedi új épület megnyitása között eltelt bő 30 esztendőnek a belgyógyászat fejlődésére kifejtett hatását akarta hallgatóinak összefoglalni.

Az új belgyógyászati klinikaépület, amely jelenleg az I. belgyógyászati klinikának ad otthont, az Erzsébet-rakparton (ma Korányi fasor) a klinika-épületek sorában a középső helyet foglalta el. Főfrontja keleti fekvésű, a Tiszára néz, hossza 63,2 m. Az északi és déli szárnyak mélysége 36,4 m, a tantermet magában foglaló középső épületrész mélysége 19,93 m. A tőle északra, a Tisza folyása szerint fölfelé elhelyezkedő, külső méreteiben és homlokzatának kiképzésében teljesen hasonló épületbe a bőrklinika költözött; 1951 óta ezen épület északi szárnyában a II. belklinika, déli részében a bőrklinika működik. Az ún. elkülönítő pavilon a belklinika főépületétől délre, lefelé épült 16 m faltávolságnyra. Ebben a jóval kisebb épületben működött a Purjesz Bélának létesített belgyógyászati diagnosztikai klinika, a második világháború után pedig az ideg- és elmegyógyászati klinika „A” neurológiai osztálya költözött ide; jelenleg az orvosi informatikai és a család-orvosi intézet székhelye.

A belgyógyászati klinika fölépítésének és berendezésének összköltsége 1.895 277 pengő 81 fillér volt. Apterülete 1648,73 m², alsó és magas földszintjén, I. és II. emeletén, valamint tetőemeletén összesen 149 helyiség helyezkedett el, az ágyak száma a megnyitáskor 100 volt. A kisebb elkülönítő pavilon alapterülete 505,79 m² volt 40 helyiséggel és 40 ágyval. A szegedi klinikák tervezésekor (a debreceniekével ellentétben) a decentralizáció drágább, de az idő tájt hasznosabbnak látszó elvét tartották szem előtt: minden klinikán - így a belklinikán is - volt önálló tanterem, könyvtár, röntgen, kémiai, bakteriológiai, állatkísérleti és mikrofotografáló laboratórium, elektroterápiás részleg, konyha, mosoda, állattisztáló, orvos- és nővérlakások. Az orvostanhallgatók az előadási órák alatt nyitva tartott hátsó tantermi bejáraton és külön lépcsőházból át jutottak a tanterembe. A járó beteg- és ingyen rendelésre jelentkezők sem zavarták a klinika csendjét, mivel a déli szárnyon ma is meglévő oldalbejáratot és oldallépcsőházat képeztek ki. A magas földszinten a fölépcsőháztól jobbra vannak az igazgató tanár helyiségei és a kémiai laboratóriumok, balra a könyvtár és a röntgen. A tanterembe a tágas magasföldszinti főfolyosóról lehetett és lehet mind a mai napig bejutni. A tanterem 12 m széles, 10,7 m hosszú, magassága 8,4 m, alapterülete 115 m². Kiképzése amfiteátrum jellegű, nyolc padsor 110 ülőhelyet alkot, megvilágítását két oldalról, magas hármassablakokon át kapja. Az alsó és magas földszinten, a jelenlegi helyzettel megegyezően, nem voltak kórtermek, a fekvőbeteg osztályokat (kórtermeket) az első és második emeleten alakították ki. Akkortájt az első emelet a férfi, a második a nőbeteg osztályt alkotta. Az északi és déli szárnyak elülső részét mindkét emeleten nagy, 14-14 ágyas kórtermek foglalták-foglalják el, e kórtermekben helyezték el az oktatás során bemutatott betegeket és itt tartották a délutáni beteglátogatásokat a hallgatósággal. A harmadik emeletet az ápolónői szolgálatot ellátó Isteni Megváltóról nevezett szerzetesnők (Sopron) rendje helyiségei (hálószobák, társalgó, ebédlő, kápolna a sekrestyével) foglalták el. Az alsó földszinten (alagsor) nyert elhelyezést a felvételi fürdő, ahonnan a fölvetett beteg fürdetés után klinikai fehérneműbe öltöztetve a déli felvonóval a betegosztályra került. A felvételi fürdő mellett helyezkedett el a vízgyógykezelő (hidroterápia), amelyhez masszírozó pad, Wagner-rendszerű szénsavas fürdő és három pihenőfülke csatlakozott. Az alagsor déli részén volt a konyha és a mosókonyha, középen a gépház és a hozzá tartozó műhely, az északi szárnyon a kutya-kísérleti laboratórium, az állattisztáló és a hullakamra. Az alsó földszint egész területe alatt egy mélypince helyezkedik el, amelyet betonlagút köt össze az elkülönítő épület alagsorával.

Az új klinikaépület struktúrája az elmúlt 70 év során alig változott, érdemi átalakításokra csupán a 90-es évek első felében került sor. A klinika élére 1991-ben kinevezett *Lonovics János* az alsó földszint déli szárnyának átépítésével az eredeti, két helyiségből álló, szűkös ambulancia helyén korszerű, sokszobás, két irányból megközelíthető járó-beteg részleget alakíttatott ki. Ebben az időszakban vált nélkülözhetetlenné a nagy áteresztőképességű, számítógépekkel felszerelt, sok munkahelyes főlvételi iroda kialakítása is, amelyet a tanterem előtti (korábban a bemutatásra kerülő betegek várószobájaként szolgáló) előkészítő helyiség és a kórlapok tárolására berendezett raktárszoba egybenyitásával és átépítésével hoztak létre.

A Rusznyák-klinika

Rusznyák István ebben a gondosan megtervezett, modern klinikaépületben kezdte meg igazgatói működését 1931-ben. Az új környezet és az új benyomások Rusznyákban új inspirációkat váltottak ki, s ő maga is nagy vonzerőt jelentett a kiváló munkatársaknak. Szegeden lett iskolateremtő orvostudós, megjelenítette ugyanis mindazokat az ismérveket, amelyek valóságos tartalommal töltik meg ezt a nehezen meghatározható fogalmat. Megtalálta új munkatársai számára a legmegfelelőbb munkaterületet. Egyéniségének bája és a szigor az engedékenységgel megfelelő arányban ötvöző vezetési stílusa elfojtotta a generációs ellentéteket. Rátapintott a tudományos érdeklődésnek és az érdekeknek azon mozgatórugóra, amelyek egy idő után a baráti összetartozás érzetét keltették. Egy-két év alatt komoly hazai és nemzetközi elismerést szerzett a klinikának. A gyógyító, a kutató és az oktató-nevelő munkát a konzervatívabb, gyakorlati jellegű kolozsvári irányzattal szemben tudományos-funkcionális alapokra helyezte, s a két munkamódszer ötvöződése jó irányba terelte a szegedi belgyógyászat fejlődését. Szent-Györgyi Alberttal együtt vezetőjévé vált annak a – természettudományos és társadalmi értelemben egyaránt progresszív – szegedi tudományos iskolának, amelynek kutatási eredményeit joggal övezte világhírnév.

Kinevezése után pár héttel, 1931. augusztus 19-én a világgazdasági válság következtében beálló pénzügyi nehézségek miatt a Bethlen-kormány lemondott, így távozott a miniszteri bársonyszékből a város és az egyetem nagy patrónusa, Klebelsberg Kunó is. A Ferenc József Tudományegyetemet hátrányosan érintette az új vallás- és közoktatásügyi miniszter, *Hóman Bálint* elfordulása Klebelsbergnek a vidék fölemelését célzó oktatás- és tudománypolitikájától. Rusznyák azonban – kiváló budapesti kapcsolatait és a Rockefeller Alapítvány szegedi kutatási bizottságának elnökévé 1931-ben kinevezett Szent-Györgyi Alberttal kötött barátságát fölhasználva – ebben a nehéz időszakban is fejleszteni, korszerűsíteni tudta klinikáját. Igen hamar szoros tudományos együttműködés alakult ki a Rusznyák által irányított belgyógyászati klinika és a Szent-Györgyi vezette orvosi vegytani intézet között, amely elsősorban a C-vitamin és a citrin („P-vitamin”) gyógyhatásainak alaposabb megismerésére irányult. Szent-Györgyinek a Rockefeller Alapítvány vezetőivel kialakult korábbi kapcsolatait fölhasználva Klebelsberg még korábban támogatást szerzett a szegedi természettudományi kutatások számára és ennek Rusznyák is hasznélvezője lett. Néhány év alatt kiépítette a korszerű orvoslás és kutatás infrastrukturális föltételeit: korszerű vizsgálóeszközöket és műszereket, új röntgen-készüléket, az állatműtőbe kitűnő kimográfot szerzett be. A Korányi-klinika mintájára modern klinikai-kémiai laboratóriumot hozott

létre. Szenevélye volt a kutatómunka, s személyiségének varázsával, tudományszeretetével át tudta plántálni tanítványaiba az állatkísérletezés iránti igényt. Gondolkozását, gyógyító tevékenységét és emberi megnyilvánulásait bölcs derű és humanizmus hatotta át. A szegedi fakultásra 1938-ban beiratkozó *Földi Mihály* (* 1920) externista medikusként – ma úgy mondanánk, tudományos diákkörösként – a klinikán dolgozott, s amikor csak tehetett, részt vett Rusznyák „nagyvizitjein”. Így emlékezik: „*Kivételesen minden beteggel kedves volt Rusznyák, de a nagy élményt az jelentette a 'sleppnek', ha diagnosztikai vagy terápiás szempontból probléma merült fel. Ilyenkor az idő nem számított; részletesen meghallgatta az anamnézist, átnézte a leleteket és gondosan megvizsgálta a beteget és ha szavaival új irányt szabott meg, azt sohasem tette úgy, hogy a referáló tanársegédet megszegyenítette volna.... Problematis esetekkel kapcsolatban a folyosón sokszor hosszas, tanulságos, élvezetes megbeszélést tartott... Élményt jelentettek a hetente megtartott referáló ülések. A folyóiratok alapján Rusznyák megbízott orvosokat, hogy olvassák el a kijelölt cikkeket és kommentálják azokat. Saját hozzászólásai nagy tudásáról és kritikai képességéről tettek tanúbizonyságot.*” Korányi András is említette, hogy Rusznyák, a Korányi-klinika gyakorlatát átvéve, meghonosította Szegeden a hetenkénti folyóirat-referáló üléseket. Lebilincselő, tanulságos előadásaival bővületbe ejtette a medikusokat, akik zsúfolásig megtöltötték a tanterem padsorait. Földi szavaival: „*Logikusan felépített, választékos, nyomdakész mondatai, kedves modora – mind a tantermi asszisztens, mind a bemutatásra kerülő betegek felé – lenyűgözőek voltak. Első előadása után – szokása szerint a hastífusszal kezdte – már elhatároztam, hogy belgyógyász leszek.*” Földi arról is beszámolt, hogy Rusznyák, miután közölte, hogy clearance-vizsgálatokat kell végeznie kutyákon, átvitte a könyvtárba és személyesen megmutatta, hogyan kell irodalmi adatokat keresni. Pipájával a kezében gyakran járta körbe a laboratóriumokat és érdeklődött a kutatómunka legfrissebb eredményei után.

Az 1931/32. évi tanrend szerint Rusznyák helyettese az erdélyi szász származású, Jancsó-tanítvány, *Engel Rudolf* magántanár, címzetes adjunktus (1894–1945) volt, aki az új klinikatelep létesítése alkalmából (még Jancsó kérésére) részletesen összefoglalta a kolozsvári-szegedi belgyógyászati klinika 1872–1930 közötti történetét. Tanársegédei vitéz *Varga Lajos*, *Ajtay Gyula* és *Forfota Erich*, c. tanársegéd *Radványi Géza*, díjazott gyakornokok *Berkesyné Simon Irén*, *Armentano Lajos* és *Korányi András*, díjtalan gyakornok *Weinmann Mária*, *Albeker István*, *Tószöghy Aladár*, *Lippay Cecília*, *Gottwald László* és *Karády István*. A Rusznyák klinikaigazgatói kinevezésében fontos szerepet játszó Korányi András neve az 1931/32. és 1932/33. évi tanrendben egyaránt szerepel, de memoárkötetéből (*Emléktöredékek*, 1995.) megtudhatjuk, hogy – közel két és fél éves külföldi tanulmányútról hazatérve – csak 1933. szept. 1-jén állt Szegeden munkába. A '30-as évek közepén Rusznyák engedélyével *Kylin* professzor meghívására fél évig a svédországi Jönköpíng kórházban végzett kutatómunkát. A magántanári habilitáció (Az anyagcsere betegségek pathológiája. 1936) és *Engel Rudolf* kassai főorvosi kinevezése (1939) után a klinika második embere lett.

Rusznyák Szegedre érkezve senkit sem küldött el a klinikáról. Azok, akik nem voltak képesek arra, hogy a nagystílusú irányítás mellett tehetségük legjavát adják, fokozatosan lemorzsolódtak és távoztak. Több forrásból tudjuk, hogy Rusznyákot a pénz és a magánpraxis nem érdekelte, a nála vizsgálatra jelentkező betegeket következetesen Korányi Andrásnak irányította.

Az analitikai vegyészetben jártas Rusznyák intézetvezetői munkájának frontvonalába a modern klinikai-kémiai laboratórium megteremtését helyezte, ezzel kívánta ugyanis hosszú időre megalapozni az erős laboratóriumi háttérrel megkövetelő tudományos-funkcionális szemléletű belgyógyászati munkát. A laboratórium élére a szerves kémikus Bruckner Győző vegyész feleségét, *Hatz B. Ellát* nevezte ki. A 30-as évek első felében egy tucat új laboratóriumi módszert állítottak be és felújították a régi, elavult metodikákat. Az akkortájt újnak számító spektrofotometriai és mikroanalitikai módszerek (nátrium, klór, húgysav, alkáli rezerv, hemoglobinn, fehérje meghatározás) kidolgozását és publikálását széles körű gyakorlati (emberi és állatkísérleti) fölhasználás követte (az Orvosi Lexikon Rusznyák-féle klorid-meghatározásról szól). Rusznyák Szegeden tovább folytatta a vesebajok, a vizenyőképződés és a vérfehérjék kutatását. Ezen a nyomvonalon előrehaladva adta ki a svéd *Kyllinnel* és a német *Bennholdddal* a vérplazma fehérjéről szóló alapvető monográfiát, amelyben az általa vezetett klinika kutatásait négy fejezet reprezentálta: Rusznyák a plazmafehérjék és a vizenyőképződés mechanizmusait taglalta, a vérfehérjék laboratóriumi meghatározásáról szóló fejezetet *Hatz B. Ella*, a normális és kóros plazmafehérje-értékeket bemutató részt *Hatz és Korányi András* írta, a fehérjevezelés klinikumát pedig újra csak *Korányi András* foglalta össze.

A Nobel-díjas Szent-Györgyi Albert és Rusznyák István 30-as években végzett közös szegedi kutatómunkájának eredményeképpen a világon elsőként ismerték fel a flavonoidok terápiás fölhasználásának lehetőségét. Sikerült citromléből izolálniuk egy olyan flavonglikozidot, amely intravénásan adagolva vasculáris vérzékenységgel járó kórképekben csökkentette a kórosan fokozott értörékenységet és vérzékenységet. A bőr hajszálereinek átteresztő képességét normalizáló anyagot citrinnek, ill. P („permeabilitási”) vitaminnak nevezték el. Állatkísérleti eredményeikről és klinikai tapasztalataikról számos magyar és idegen nyelvű publikációban beszámoltak, s ezek a dolgozatok világszerte ismertté tették a szegedi flavonoid- és vitaminkutatásban résztvevő orvosok nevét. A *Nature*-ben publikált négy levél köszönetnyilvánításából kiderül, hogy a szegedi flavonoidkutatást a new york-i Josiah Macy Jr. Alapítvány szponzorálta. *Armentano Lajos* (1904– ?) még 1928-ban került a klinikára. Az aszkorbinsav és a P vitamin hajszálér-rezisztenciára kifejtett hatását vizsgálta az általa kifejlesztett mérőmódszerrel (*Armentano-Borbély eljárás*), s miután e témakörből habilitált (A vérerek megbetegedéseinek kór- és gyógytana, 1940), a kolozsvári egyetemre távozott. *Bencsáth* (1945-ig *Bentsáth*) *Aladár* (1907–1999) friss diplomával került 1932-ben a Rusznyák-klinikára és ő végezte azokat a tengerimalac-kísérleteket, amelyek igazolták a citrin vitamintermészetét. 1947-ben A hiánybetegségek klinikája tárgykörből lett egyetemi magántanár. Életútját az elhunyt alkalmából írt nekrológban nemrég *Vértes László* foglalta össze. *Benkő Sándor* (1912–1971) 1937-ben kezdte meg sikereiben gazdag klinikai pályafutását és fiatal orvosként a flavonoidkutatással foglalkozó munkacsoporthoz csatlakozott. Ennek eredményeképpen már 1941-ben Rusznyákkal közös három dolgozata jelent meg angol, német és magyar nyelven. A kiváló belgyógyász avanszáló *Benkő* a világháború után a Hetényi-klinika docense, kandidátusa és egyik vezető munkatársa volt, később pedig, az akadémiai doktori fokozatot megszerezve, *Julesz Miklós* helyetteseként működött.

Vesebetegségekkel és experimentális nefrológiával *Korányi András* és *Hámori* (1934-ig *Haller*) *Artur* foglalkozott. Érdeklődésük homlokterében a diffúz vesegyulladások és a

vesebajos fehérjevizelés állt. Az allergiás vesebetegségek patomechanizmusát Masugi-nefritiszes nyulakon vizsgálták. Hámori 1933-ban került a Rusznyák-klinikára és belgyógyászati érdeklődésének sokszínűségét előrevetítve, már fiatalon közzétett peptikus fekélyvel, sztrichninmérgezéssel és traumás shockkal foglalkozó dolgozatokat is. Hosszabb időt töltött tanulmányúton a pécsi egyetem gyógyszerzeti intézetében *Mansfeld Gézánál* (1882–1950), akivel – egy közös publikáció tanúsága szerint – a légzés központi idegrendszeri szabályozását tanulmányozták kutyákon. 1939–1940-ben a bécsi Collegium Hungaricum ösztöndíjasaként *Eppinger* belgyógyászati klinikáján dolgozott. 1943-ban habilitált (A vesebajok kór- és gyógytana). 1947 után Hetényi megbízásából a kísérleti atófanfekélyt tanulmányozta. 1950. november 16-án kinevezték az újonnan létesített pécsi II. belklinika élére, ahol azután iskolát teremtett és a magyar belgyógyászat különleges kisugárzású professzora lett. Művészien tudott tanítani, előadásai elvarázsolták a hallgató-ságot. Munkásságának és sziporkázó egyéniségének emlékét pécsi tanítványai (*Nagy Judit, Süle Tamás, Tarján Jenő*) szeretettel ápolják.

Érdekességgéppen közbevetőleg megjegyezzük, hogy a máj és az epeutak betegségeit áttekintő első magyar nyelvű hepato-gasztroenterológiai szakkönyv egyik szerkesztője éppen Rusznyák István lett, mikor a javarészt elkészült, de *Molnár Béla* hirtelen halála miatt befejezetlen művet sajtó alá rendezte. A kézirat még Budapesten, a Korányi-klinikán készült, de a könyv csak 1933-ban jelent meg. Ezt követte a Bálint-klinika volt adjunktusának, *Rosenthal Jenőnek* a könyve (*Az emésztőszervek betegségeinek kórisméje és gyógyítása, Dante Könyvkiadó, 1938*), amely gyönyörű színes grafikái révén könyvészeti szempontból messze kiemelkedett az akkortájt kiadott orvosi könyvek sorából.

Karády István (1904–1974) 1932-ben került Rusznyák meghívására Szegedre a pesti Herzog-klinikáról. Tudományos munkásságának középpontjában a stressz és az ahhoz való adaptáció, a gyulladás, az allergia és az anaphylaxia mechanizmusainak föltárása, valamint a histamin élettani és kórtani szerepének tisztázása állott. Egy éves bécsi stipendium (Collegium Hungaricum) után a Rockefeller és McGill Alapítvány támogatásával Montréalban dolgozott (1937–1939) a stressz-elmélet világhírű kifejlesztőjével, a magyar származású *Selye Jánossal* (1907–1982), akivel közösen tucatnyi angol nyelvű publikációja jelent meg. 1940-ben habilitált *Allergiás betegségek kór és gyógytana* tárgykörből, majd újabb tanulmányúton volt a Mayo Klinikán Rochesterben (1939–1942). Nem csak nagyszerű experimentőr volt, hanem kiváló belgyógyász is, akit Rusznyák deportálása (1944. június) és Korányi András bevonulása (1944. szept.) után a klinika vezetésével is megbíztak. Hetényi kinevezése után az *ifj. Jancsó Miklós* (1903–1966) vezette Gyógyszerzeti Intézetbe távozott. 1951-ben egyetemi nyilvános rendes tanárrá nevezték ki és a Kórélettani Intézet vezetésére kapott megbízást.

1932-től a Rusznyák-klinikán dolgozott *De Châtel Andor* (1902–1995), aki 1936-ban a Gellért Gyógyfürdőbe távozott és a háború után annak vezető főorvosa, a magyar reumatológia egyik vezető személyisége lett. Vele kezdődött a szegedi experimentális kardiológiai kutatás: kutyakísérleteiben a szív epicardialis felszínére és a nyelőcsőbe helyezett elektrodákkal vizsgálta a koszorúerek, a tüdőverőér és a függőér (aorta) leszorításának hatását a kamrai elektrokardiogramra. Ezek a regisztrálási technikák abban az időben különlegesen újszerűnek számítottak. Szegeden megkezdett elektrokardiográfiai kutyakísérleteit folytatta féléves bécsi tanulmányútja során is, amikor Eszterházy-ösztöndíjjal *Rothberger* professzor

akkortájt élenjáró klinikáján dolgozott. Volt köze a Rusznyák-klinikához a magyar szívgyógyászat egyik kiemelkedő alakjának, a Korányi-tanítvány *Zárday Imrének* (1902–1968) is, aki 1943-ban A szívbetegségek felismerése és gyógyítása tárgykból lett a Horthy Miklós Tudományegyetem magántanára. Már a budapesti Bajcsy-Zsilinszky Kórház kardiológiai osztályát vezette, amikor 1948-ban az egyetem címzetes egyetemi tanárává fogadta. Zárdayról köztudott, hogy korának egyik vezető, könyvíró elektrokardiográfusa volt (*Az elektrokardiogramm, Bp., Eggenberger-féle Könyvkereskedés, 1944, 275 l.*). 1955-ben *Kunos Istvánnal, Littmann Imrével, Plenczner Sándorral* és *Szutrély Gyulával* megalakították az Orvos-Egészségügyi Szakszervezet Belgyógyász Szakosztályának Kardiológiai Szakcsoportját, amelyet a Magyar Kardiológusok Társasága jogelődjének tekintünk.

A tüdőgümőkór kór- és gyógytana című tárgy magántanár előadója (*I. ábra*) már id. Jancsó Miklós idejében is *id. Kováts Ferenc* (1888–1983) volt, akit később (1935) Rusznyák előterjesztésére neveztek ki címzetes rendkívüli tanárnak. Bevezette az ambuláns légmellkezelést és leírta az alsóvárosi „paprikahasítók” betegségét (*Die Lungenerkrankung der Paprikaspalater, Bp./Lipcse, Rényi-Barth, 1937, 229 l.*). A modern magyar ftiziológia és pulmonológia megteremtője volt, 1942-től a budapesti Tüdőgyógyászati Klinika tanszékvezető professzora. Posztumusz kiadott emlékirata (*Völgyből a hegyre, Vince Kiadó, 2000*) finom eleganciájával, régies, erdélyi zamatú nyelvezetével kiemelkedik az orvosok által írt memoárkötetek sorából.

A röntgenvizsgálatokat és röntgenbesugárzásokat kezdetben *Forfota Erich* (1903–1966) végezte. 1937-ben habilitált A röntgensugaras vizsgálo és gyógyító eljárások tárgyköréből. Mivel 1938-ban Budapestre távozott, Rusznyák az 1933-ban mellé kerülő *Szenes Tibort* (1908–1992) elküldte két évre *Ratkóczy Nándor* budapesti röntgen klinikájára, hogy ott alapos képzésben részesüljön. Visszatérése után Szenes vette át az akkor még a belklinikába berkein belül működő röntgen-laboratórium vezetését. 1950-ig dolgozott a klinikán, ekkor átvezényelték a Magyar Néphadsereg Központi Kórházába. Onnan tért vissza 1959-ben Szegedre a Röntgen Klinika élére.

A Rusznyák-klinikán kezdte pályafutását *Oláh Ferenc* (* 1915) és *Novaszél Ferenc* (1911–1977). Az ötvenes évek első felében mindketten a szegedi köz-kórház osztályvezető főorvosai lettek.

Rusznyák 1937–1938-ban az orvoskar dékánja, a következő tanévben pro-dékán, 1940–1944 között a klinikai bizottság tagja volt.

A kikeresztelkedett zsidó Rusznyák világnézetét az idő tájt haladó polgári beállítottság jellemezte. Szűkebb baráti körét a liberalizmusáról közismert Szent-Györgyi Alberten kívül három másik Rockefeller-ösztöndíjas tanártársa, az ideg- és elmegyógyász *Miskolczy Dezső* (1894–1978), a kórboncnok *Baló József* (1895–1979) és a közegészségtanász *Tomcsik József* (1898–1964) alkották. Mindannyian angolszász orientációjú, a német nemzetiszocializmussal és a kommunista ideológiával egyaránt szembehelyezkedő liberális demokraták voltak. Rusznyák nem volt templomjáró ember, de szegedi éveiben szimpatizált a neokatolicizmussal és kapcsolatot épített ki a nagy befolyással bíró csanádi megyés püspökkel, *Glattfelder Gyulával* (1874–1943). Néhány év után már a szegedi notabilitások is szívesen fordultak a jó hírű belgyógyászhoz, ő volt többek között az író-múzeumigazgató *Móra Ferenc* orvosa is. A klinikán meleg, közvetlen légkör uralkodott. Rusznyák együtt élt tanítványaival, s megnyerő modorával, közvetlenségével, humorával és segítőkészségével jó légkört alakított ki. A klinikai vagy kutatómunka során felmerülő problémák

22

1931/32. I.

Az 1931/32 tanév

Az előadások címe, az előadó tanárok nevével	Heti órák száma	A quaestor bizonyítja a beiratkozást	A tanár bizonyítja a jelentkezést a félév kezdetén	
			aláírás	nap
Belgyógyászat Dr. Rusznyák István	7 1/2	✓	Rusnyák	
Operatív sebészet Dr. Vidakovits Kamill	7 1/2	✓	Vidakovits	
Születés, nőgyógyászat Dr. Berecz Fános	7 1/2	✓	Berecz	
Bőrgyógyászat Dr. Pócs Ferenc	5		Pócs	
Tüdőkórtan Dr. Miskolczi László	3		Miskolczi	
Gyermekgyógyászat Dr. Krausz Ferenc	5		Krausz	19/28.
Tüdőgyógyászati diagnosztika Dr. Stief Sándor	2		Stief	
Születési műtéttan Dr. Burger Károly	2		Burger	
Tüdőgümőkór kór- és gyógytana Dr. Kovács Ferenc	2		Kovács	17/17
Testnevelési tanterv Kovács Anna Fános	3		Kovács	
44 1/2				

I. ábra: Egy szegedi orvostanhallgató tanulmányi indexének (1931/32 első félév) egyik oldala. A belgyógyászat tanára Rusznyák István, a tüdőgümőkór kór- és gyógytana című tantárgy előadója id. Kovács Ferenc

megbeszélésére nem kellett a titkárnőtől kihallgatást kérni, még az externista is bármikor bekopogtatható hozzá. A klinika könyvtárához mindenkinek volt kulcsa, éjjel (ügyeleti szolgálatban) és nappal egyaránt lehetett olvasni. Ha a klinikán valaki előrelépett, jó hangulatú összejövetelt rendeztek az alagsori hidroterápás részlegen, ahol a professzor és az asszisztencia együtt ünnepeltek. Szegedi tanítványainak java részét Budapestre történő távozása után is erőteljesen támogatta. A kiváló képességű, klinikaigazgatói kinevezésre messzemenően érdemes Hámori pécsi kinevezésén oltalmazóan rajta tartotta a kezét, s nagy szeretettel egyengette a belgyógyász-röntgenológus *Szenes Tibor* pályáját is (2. ábra). Szegedi látogatásainak nélkülözhetetlen része volt a Sárga Üdülőtelepen lévő Öreg-Kőrösi Halászcserda fölkeresése, ahol a szegedi évekre emlékezve tanítványaival szívesen meg-evett egy halászlét.



2. ábra: Rusznyák István és Szenes Tibor (1908–1992), a szegedi Röntgen Klinika igazgatója a Szegedi Biológiai Központ alapkötelezőtelekor (1968. április 2)

Rusznyák Budapesten

A deportálást a konvertita Rusznyák sem kerülte el. Amikor elrendelték a sárga csillag kitzítését, Rusznyák és *Purjesz* azzal tértek ki annak viselése elől, hogy nem mozdultak ki a lakásukból. Mentésükre a kar tanárai (köztük *Baló József, Ivánovics György, ifj. Jancsó Miklós, Szent-Györgyi Albert és Batizfalvy János*) 1944. május 18-án levelet írtak *Jaross*

Andor belügyminiszternek. A mentesítést mindketten megkapták, mégis a téglagyári gyűjtőtáborba szállították őket. Banner János (1888–1971), a Dugonics Társaság akkori elnöke memoárkötetében így írja le Rusznyák elhurcolását: „Egy tiszt jelent meg a lakásán két katona kíséretében. Becsengetett és mikor Rusznyák kinyitotta az ajtót, be nem mutatkozott, és mikor Rusznyák megmondta, hogy ő az, akit keresnek, szó nélkül arcul ütötte, s természetesen bepakolás után neki is mennie kellett.” Purjesz Bélával és Riesz Frigyes matematikus professzorral együtt arra a szerelvényre került, amely a szeged-rókusi pályaudvarról Ausztria felé vette az irányt. Ekkor Tukats Sándor főispán kiszabadulásuk érdekében újra a belügyminiszterhez fordult, s Banner szerint „erélyesen belevetette magát a dologba” a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika sváb származású, amúgy volksbundista professzora, Batizfalvy (Batisweiler) János (1895–1960) is. Mire Györbe ért a vonat, már megtörtént az intézkedés, de annak ellenére, hogy hallották a nevüket kiabálni, a vonat tovább ment és csak Ausztriában vették ki őket a marhaszállító vagonból. Nem csak Bannertől, hanem más forrásból is tudjuk, hogy vissza Pestre első osztályú gyorsvonattal vitték őket. Az akkor 55 éves Rusznyák a szörnyű lelki megrázkódtatás után már nem tért vissza Szegedre. Budapesten bujkált, s a 19 évig közelében élő munkatárs, Földi Mihály arról számolt be, hogy Rusznyák és felesége 1944/45 telén az egyik pesti szemklinikán egy kórteremben húzódtak meg. A Szegedi Egyetemi Almanach szerint a klinikaigazgató 1945. január 25-ig de jure Rusznyák István volt, de a vezetői teendőket 1944 őszétől a Szegedre visszatérő Purjesz Béla látta el. A pesti II. belklinika igazgatója, a már említett Boros József 1944 decemberében végleg Németországba távozott és a bombatalálat következtében súlyosan megrongálódott klinika élére 1945 elején Rusznyák István nevezték ki. Egy évvel később Gömöri Pál (1905–1973), az I. belklinika megbízott vezetője a kari ülésen bejelentette, hogy a tanszék vezetéséről korábban lemondott Herzog Ferenc (1879–1952) 1946. január 8-án elhagyta a klinikát és otthonába távozott. A vallás- és közoktatásügyi miniszter Herzogot 1946. február 1-ével nyugdíjba helyezte és utódjául Rusznyák Istvánt nevezte ki.

A második világháború után Rusznyák egy rövid ideig még megtartotta az orvostanhallgatókat lenyűgöző tantermi előadásait. Az 1945 őszén harmadéves medikusként belgyógyászatot nála hallgató Birtalan Győzőtől (* 1925) származnak a következő sorok: „Nyurga, hajlott hátú alakja, vakítóan tiszta fehér köpenye, hátraférsült ősz kefefrizurája, melynek éles kontrasztjaként sötétedett fekete vágott bajusza, jól felidézhető sok évtizedes távolságból is. Keze finoman laza mozdulattal kopogtatta a vizsgált testfelületet. Magatartása nyugodt fölényes derűt sugárzott. Diagnosztikai gondolatait előtűnk építette fel. Tárgyszerű megállapításokat tett: „Ezt látom, hallom, ez jellemző a beteg státuszára.” Miután a beteget kiküldték, vagy kocsin kitolták, következett a kórélettani fejtegetés, amit olykor táblára felrajzolt anatómiai séma illusztrált. Az általa elsőként demonstrált fiatal nőbeteg sárgaságának elemzésekor a Disse-tér modelljével világította meg a kórfolyamat lényegét. Ezután következett a „mi várható” és a „mi a teendő” kérdések megválaszolása. Ott könyököltünk társaimmal az első padsorban, hogy a legközelebből érzékeljük és befogadjuk az orvostudomány szépségeit. Az órák után is hosszasan beszélgettünk élményeinkről. Nap, mint nap gyarapodott bennünk a klinikai tájékozódó képesség, élveztük a kazuisztikai valóság és a logikus értelmezés egymásra találását, a megnyugtató tudás biztonságának örömeit.”

Rusznyákot a háború után nemzetgyűlési (1945–1947), majd országgyűlési (1949–1967) képviselővé választották. 1946–1950 között a Magyar-Szovjet Baráti Társaság elnöke,

1950-től az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének elnökségi tagja 1946-tól akadémikus, 1949–1970 között a Magyar Tudományos Akadémia elnöke, a szocialista tudománypolitika teljhatalmú irányítója. 1949-től 1958-ig az Elnöki Tanács tagja, kétszeres Kossuth-díjas (1949, 1956). 1959-től haláláig az MTA angol nyelvű orvosi aktájának (*Acta Medica Hungarica*) főszerkesztője. Egyre szaporodó közéleti és tudománypolitikai elfoglaltságai miatt előbb a medikusképzés, majd a betegellátás is kikerült tevékenységi köréből, de az I. belklinika tudományos munkájának elvi irányítását nyugállományba vonulásáig (1963) megtartotta. Az 1938-ban Bennholddal és Kylinnel közvett, vérfehérjéjékel foglalkozó német nyelvű monográfia nyomvonalán tovább haladva munkatársaival folytatta a vizenyő patogenezisére és a nyirokkeringés szerepének tisztázására irányuló kutatásait. 1955-ben jelent meg a nyirokkeringés patofiziológiájával foglalkozó, Földi Mihállyal és Szabó Györggyel közösen írt kézikönyv, amely új megvilágításba helyezte a nyirokkeringés élettani és kórtani jelentőségét és a nyirokkutatás világméretű reneszánszát eredményezte. A több nyelven (német, orosz, angol, olasz) kiadott, mind a mai napig forrásértékű nagymonográfia szövegét a három szerző vasárnap délelőttönként Rusznyák lakásán összegyűlve vitatta meg, a kézirat közös megalkotásához ugyanis Rusznyák túlterheltsége ellenére is ragaszkodott. A kísérleti orvostudomány és a funkcionális belgyógyászat nemzetközi híré, nagy megbecsülésnek örvendő kutatója volt, számos külföldi akadémia és tudományos társaság tiszteletbeli tagja (3. ábra).



3. ábra.: A Korányi Vándorgyűlés résztvevőinek Dóm téren készített csoportképe (1954. május 7). Az első sorban fehér ballonkabátban Rusznyák István, tőle balra a kép közepén hosszú szürke kabátban Hetényi Géza. A kép bal szélén egyenruhában Szenes Tibor, mellette Hámori Artur. Az első sorban balról a hatodik id. Issekutz Béla.

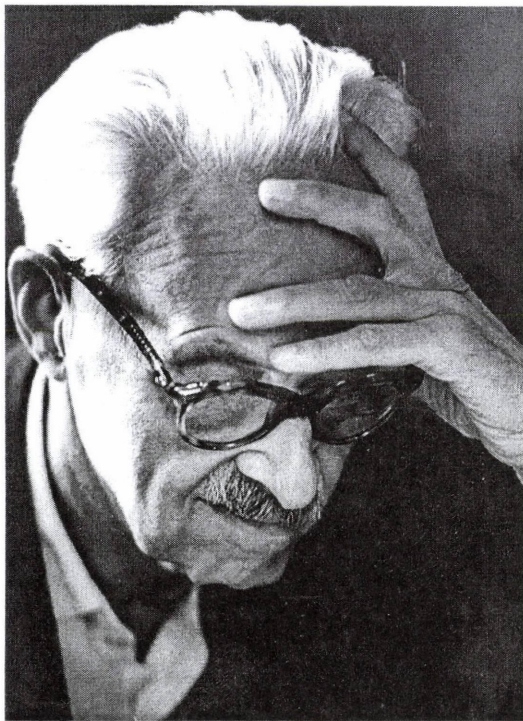
Azt, hogy az 1944-es deportálási kísérlet és a háború után rá lesújtó görögtragédiaszerű megpróbáltatások milyen mértékben befolyásolták a kiemelkedő szellemi adottságokkal megáldott, iskolateremtő belgyógyász háború utáni pályájának alakulását, nehéz megítélni. Belépett a kommunista pártba, a törvénytelen ségek éveiben pedig a sztálinista rezsim kiszolgálója lett. Rákosi Mátyást okos embernek tartotta, vele személyes kapcsolatot tartott, szükség esetén telefonon is kérhette közbenjárását. Az MTA elnökeként 1951-ben magára

vállalta annak a mesterségesen szított, politikai indíttatású „boszorkánypörnek” a levezetését, ami *Sántha Kálmán* debreceni idegsebész professzor (1903–1956) ellehetetlenítéséhez, akadémiai tagságának és klinikaigazgatói kinevezésének visszavonásához vezetett. Hangozója volt azoknak a politikai élű támadásoknak, amelyek karizmatikus pesti belgyógyász tanártársa, a kommunista rendszerrel szintén nyíltan szembehelyezkedő *Haynal Imre* (1892–1979) ellen irányultak és amelyek a nagy kardiológus professzor 1958. februári kényszernyugdíjazásához vezettek. Ezekre a „hibákra” egyik későbbi írásában a Rusznyákot méltató *Hollán Zsuzsa* is céloz, de azt is leszögezi, hogy „ha nem olyan bölcs, széles látókörű az Akadémia elnöke, mint Rusznyák István, akkor ezekben az időkben ezeknél sokkal súlyosabb hibák történtek volna.”

A magát konzolidálni kívánó Kádár-rendszer 1958 után nagyszabású tudományfejlesztésbe kezdett, mindenekelőtt a természettudományok területén. A rendelkezésre álló anyagi források Rusznyák jóvoltából elsősorban az egyetemektől független akadémiai intézethálózat fejlesztésére fordítottak. A nevéhez fűződik a hazai kutatóintézeti hálózat koncepciójának fölélesztése: ő rakta le többek között a Szegedi Biológiai Központ (SZBK) alapkövét is 1968. április 2-án. Még korábban, 1960–1964 között Budapesten fölépíttette az MTA Kísérleti Orvostudományi Kutatóintézetének (KOKI) modern palotáját, világosan látta ugya-

nis, hogy az egyetemi kutatások mellé egy módszertanilag korszerűen felszerelt alapkutató intézetet kell teremteni, hogy a hazai biomedicinális kutatás fejlődése lépést tudjon tartani a nemzetköziével. Nem vitatható, hogy a KOKI a magyarországi elméleti orvostudományi kutatás máig első számú műhelye. Miután az I. belklinika éléről nyugállományba vonult, az általa megálmodott és megvalósított intézet első igazgatója lett. 1964. január 19-én jelent meg az *Orvosi Hetilap* ünnepi különszáma, amelyben Rusznyák professzori katedrát elnyert munkatársai és tanítványai köszöntötték dolgozataikkal a 75 esztendőes tudóst; a névsor imponáló: *Bálint Péter, Földi Mihály, Gömöri Pál, Hámosi Artur, Julesz Miklós, Karády István, Magyar Imre, Petrányi Gyula és Szenes Tibor.*

Rusznyák 1970-ben az MTA elnöki tisztségéből is visszavonult, testi ereje meggyengült, látása megromlott, de élénk szelleme egészen haláláig (1974. október 15) jellemezte (4. ábra). Emlékét nem csak a KOKI előcsarnokában



4. ábra: Rusznyák István (1889–1974)

1983. május 3-án fölavatott dombormű örzi, hanem az a temérdek élenjáró tudományos eredmény is, amelyet az intézet kutatói az elmúlt évtizedekben közzétettek.

A magyar orvos-történetírás adós a Korányi-iskola szellemi örökségét Szegeden fölvirágoztató Rusznyák orvos-szakmai, kutatói és tudománypolitikai tevékenységének elemző megörökítésével, a jelen dolgozat szerzője pedig erre a feladatra nem vállalkozott. Arra azonban fölhívom a figyelmet, hogy közel harminc évvel Rusznyák István halála után, az új évezred hajnalán adottak a föltételei az egyes szakaszaiban ellentmondásos életmű gondos számbavételének. Remélem, a szubjektív torzításoktól és ideológiai kötődésektől mentes tudománytörténeti mű megjelenésére nem kell sokat várni.

FAZEKAS TAMÁS, MD, PhD, DSc
H – 6722 Szeged
Bathyány Lajos u. 31.
fat@in1st.szote.u-szeged.hu
HUNGARY

IRODALOM

- A Szentkirályi utcai Belgyógyászati Klinika.* Tulassay Zsolt, Szerk., Akadémiai Kiadó, Bp., 2000, 239.
- Armentano Lajos, Bentsáth Aladár, Béres Tibor, Rusznyák István, Szent-Györgyi Albert:** A flavoncsoportba tartozó anyagok befolyása a capillarisok permeabilitására. *Vitamin P. Orv. Hetil.* 1936, 80, 935-938.
- Armentano Lajos, B. Hatz Ella, Rusznyák István:** „Citrin” (P-vitamin) meghatározása a vizeletben. *Orv. Hetil.* 1938, 82, 1016-1019.
- Banner János emlékiratai,* 1945-ig. Békés Megyei Levéltár, Gyula, 1990.
- Bennhold Hermann, Kylin Eskil, Rusznyák Stefan:** *Die Eiweisskörper des Blutplasmas.* Verlag von Theodor Steinkopff, Drezda-Lipcse, 1938, 470.
- Bentsáth Aladár, Rusznyák István, Szent-Györgyi Albert:** Vitamine nature of flavones. *Nature*, 1936, 138 (Nov 8), 798.
- Bentsáth Aladár, Rusznyák István, Szent-Györgyi Albert:** Vitamin P. *Nature* 1937, 139 (Febr. 20), 326.
- Birtalan Győző:** *Memoár orvosokról és történészekről (1943-1997).* Bp., Medinfo, 185.
- Birtalan Győző:** Korányi Sándor (1866–1944) a magyar orvostudományban. = *Évszázadok orvosai.* Akadémiai Kiadó, Bp., 1995, 63–72.
- Birtalan Győző:** *Klasszikusok az orvoslásról.* Magyar Tudománytörténeti Intézet, Piliscsaba, 2002, 139.
- Bruckner Győző, Szent-Györgyi Albert:** Chemical nature of citrin. *Nature* 1936, 138 (Dec 19), 1057.
- Chikán Ágnes:** *Aranycsapat a világkupában. Személyes vallomások a 30 éves Szegedi Biológiai Központtól* Budapest., Agroinform Kiadó és Nyomda Kft., 2001, 159.
- De Châtel Andor:** Versuch einer Analyse der pathologischen Veränderungen des Zwischenstückes und der Endschwankung des Elektrokardiogramms auf Grund von lokalen Abteilungen. *Mitt. 2. Zschr. ges. exp. Med.* 1936, 98, 389–397.

- De Châtel Andor:** Versuch einer Analyse der pathologischen Veränderungen der Endschwankung des Elektrokardiogramms durch lokale Ableitungen. Mitt. 3. Veränderungen der Endschwankung bei Drosselung der Art. pulmonalis bzw. Der Aorta. *Zschr. ges. exp. Med.* 1936, 99, 207–213.
- De Châtel Andor, Hussey Raym.:** Experimentelle Untersuchungen über das Elektrokardiogramm bei Ableitung vom Oesophagus. *Zschr. klin. Med.* 1937, 131, 450–462.
- Engel Rudolf:** A M. Kir. Ferencz József-Tudományegyetem Belgyógyászati Klinikájának és Tanszékének története 1872-1930. A szegedi új klinikai telep létesítése alkalmából. Kiadja az egyetem és a Rothermere-alap támogatásával a M. Kir. Ferencz József-Tudományegyetem Barátainak Köre Szeged, Szeged Városi Nyomda és Könyvkiadó Rt., 1931, 99.
- Földi Mihály:** *Visszaemlékezések.* Hinterzarten, Németország, 2002. január–június.
- Gábor Miklós:** Szent-Györgyi Albert és a flavonoidkutatás. *Orv. Hetil.* 1996, 137, 83–84.
- Ghyczy Kálmán:** Zárday emlékelőadás (Balatonfüred, 1981). *Cardiol. Hung.* 1981, 10, 285-290.
- Gorka Tivadar:** Herzog Ferenc és klinikája. *Orv. Hetil.* 1996, 137, 2213–2214.
- Gömör Béla:** Dr de Châtel Andor (1902–1995). *Orv. Hetil.* 1995, 136, 2519.
- Gömör Béla:** *A magyar reumatológia adattára és képekönyve.* Bp., GMR Reklámügynökség Bt., 1999, 161.
- Hámori Artur, Korányi András:** Der Einfluss der Entnervung der Nieren auf die Masugi-Nephritis. *Ztschr. klin. Med.* 1938, 133, 722–733.
- Hámori Artur:** Ein Fall von Strychnin-Vergiftung: erfolgreiche Behandlung mit Pernocton. *Sammlung von Vergiftungsfällen* 1936, 7, 111-116.
- Hencz Péter:** Gróf Klebelsberg Kuno, a harmadik évezred minisztere. *A Tisza Hangja* 23. kötet, Szeged, Bába és Társai Kft., 1999, 69.
- Hollán Zsuzsa:** Rusznyák István utca. *Orv. Hetil.* 1983, 124, 1575-1577.
- Hollán Zsuzsa:** Rusznyák István, az iskola alapító. *Orv. Hetil.* 1989, 130, 547–549.
- Huszár Tibor:** *A politikai gépezet 1951 tavaszán Magyarországon.* Sántha Kálmán ügye (esettanulmány). Bp., Egyetemi Könyvtár, Corvina, 1998, 388.
- Istvánffy Mária:** Szemelvények a Magyar Kardiológusok Társasága történetéből. *Magyar Kardiológusok Társasága Évkönyve*, 2002, 9.
- Karády István, Hans Selye, J.S.L. Browne:** The influence of the alarm reaction on the development of anaphylactic shock. *J. Immunol.* 1938, 35 (5), 335–338.
- Karády István, Hans Selye, J.S.L. Browne:** Changes in the chloride distribution between red blood cells and plasma during the course of the general adaptation syndrome. *J. Biol. Chem.* 1939, 131, 717–731.
- Karády István, Kovács Béla:** An adaptation mechanism of the organism to damage: the role of 'resistine'. *Nature* 1948, 161, 688. Bp.,
- Klebelsberg Kunó.** Szerk. T. Kiss Tamás Magyar Panteon, Bp., Új Mandátum Könyvkiadó, 1999, 363.
- Korányi András:** *Emléktöredékek* Bp., Littera Nova Kiadó, 1995, 407.
- Korányi András, Hámori Arthur:** Beiträge zur Pathogenese der diffusen Glomerulonephritis (Blutdruck- und Permeabilitätsuntersuchungen bei der Masuginephritis). *Ztschr. klin. Med.* 1936, 130, 774–783.

- Korányi András, Szent-Györgyi Albert:** A cukorbetegség acidosisának borostyánkősav kezelése. *Orv. Hetil.*, 1937, 81, 615–618.
- Id. Kovács Ferenc:** *Völgyből a hegyre. Egy orvosprofesszor visszaemlékezései.*, Bp., Vince Kiadó Kft, 2000, 319.
- Lázár György:** Karády István (1904–1974). *Lege Artis Medicinae* 1999, 9 (7–8), 610–611.
- Magyar Imre:** Belgyógyászati irányzatok Magyarországon a két világháború között. *Orvosképzés* 1979, 54, 83–94.
- Magyar Imre:** Korányi Sándor. *Magy. Belorv. Arch.* 1966, 19, Korányi-különszám. 3-8.
- Magyar Imre:** A belgyógyászat. Tanszékfoglaló előadás, 1965. szept. 13-án. = *Kozmikus sértődés* Bp., Medicina Könyvkiadó, 1968, 264.
- Mansfeld Géza, Hámori Artur:** Untersuchungen über die zentrale Regulierung der Atmung. *Arch. Int. Pharmacodyn. Ther.* 1938, 60, 179-194.
- Molnár Béla, Rusznyák István, Gerlóczy Géza:** *A máj és az epeutak betegségei. A hasnyálmirigy betegségei.* Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat 134. kötet, Eggenberger-féle Könyvkereskedés (Rényi Károly), Bp. 1933, 180.
- Moss W. Ralph:** Szent-Györgyi Albert. Typotex Kiadó, Bp., 2003, 341.
- Nagy Judit:** 50 éves a Pécsi II. sz. Belgyógyászati Klinika 1951-2001. Pécs, 2001, 136
- Orvosi Lexikon*, 4. kötet (Q–Z), címszó Rusznyák Istvánról. Hollán Zsuzsa Szerk. Bp., Akadémiai Kiadó, 1973, 177.
- Pál József:** Hamvas Endre a szegedi zsidóság deportálása ellen. *Szegedi Könyvtári Műhely*, 1986, 1-2. sz., 48.
- Péter László:** Betegségei. = *Móra műhelyében.* Cikkek, tanulmányok. Pannonica Kiadó, 1999, 178–185.
- Péter László:** A magyar Göttinga. Klebelsberg és a szegedi egyetem. = *Mindörökké Szeged.* Válogatott írások. Szeged, Argumentum Kiadó, 1997, 237–271.
- Petrányi Gyula:** Rusznyák István 1889–1974 (nekrológ). *Orv. Hetil.* 1974, 115, 2782-2783.
- Professor István Rusznyák 1889–1974 (nekrológ). *Acta med. Acad. Sci. Hung.* 1975, 32, 3–4.
- Rusznyák István:** A belorvostan tanítása és tanulása. Székfoglaló előadás. *Orvosképzés.* 1932, 22, 205–209.
- Rusznyák István:** Az orvostudomány haladásának feltételei. *Cobden* 1936, 4–6. sz. (június), Szeged, Árpád Nyomda, 14.
- Rusznyák István:** Zum Geburtstag von Prof. Baron Dr. Alexander von Korányi. *Dtsch. Med. Wschr.* 1936, 62 (24), 985-987.
- Rusznyák István:** A belgyógyászat haladása 40 év alatt a gyakorló orvos szempontjából. *Therapia* 1938, 15 (1), 9.
- Rusznyák István:** A vegetatív stigmatizáció (hozzászólás Haynal Imrének a belgyógyász szakcsoporthoz 1952. évi nagygyűlésén elhangzott referátumához). *Orv. Hetil.* 1952, 94, 280-281.
- Rusznyák István:** Mit vár tőlünk, magyar orvosoktól és tudósoktól nagy pártunk, a Magyar Dolgozók Pártja. *Orv. Hetil.* 1953, 94, 533-534.

- Rusznyák István:** Korányi Sándor emlékelőadás. = *Korányi Sándor emlékére születésének 100. évfordulóján* Szerk.: Magyar Imre, Regöly-Mérei Gyula, Bp., Akadémiai Kiadó, 1967, 23–38.
- Rusznyák István, Benkő Sándor:** Experimental vitamin P deficiency. *Science* 1941, 94, 25.
- Rusznyák István, Benkő Sándor:** Die Vitaminnatur der Flavone. *Klin. Wschr.* 1941, 20, 1265-1267.
- Rusznyák István, Benkő Sándor:** Vitamin-e a citrin ? Magyar Belorvosok *Egyesületének 1941. május 28–29-én megtartott XI. Nagygyűlése*, Bp., 1941, 91-96.
- Rusznyák István, Földi Mihály, Szabó György:** *A nyirokkeringés élet- és kórtana*. Bp., Akadémiai Kiadó, 1955, 716.
- Rusznyák Stefan, Hatz Ella:** Eine neue volumetrische Bestimmung von kleinen Mengen Natrium. *Zeitschrift für Analytische Chemie* 1932, 90 (5-6), 186–189.
- Rusznyák István, Hatz Ella:** A vérsavó natriumtartalmának új térfogatos meghatározása. *Magy. Orv. Arch.* 1933, 34, 186-191.
- Rusznyák István, Hatz Ella:** A húgysav új térfogatos meghatározása vizeletben és vérben. *Orv. Hetil.* 1933, 77 (10), 200-202.
- Rusznyák Stefan, Hatz Ella:** Massanalytische Bestimmung des Hämoglobins. *Biochem Z.* 1935, 280, 242-247.
- Rusznyák István, Hetényi Géza:** Physikalisch-chemische Untersuchungen an Körperflüssigkeit. 2. Mitt. Der Zustand des Zuckers im Serum. *Biochem. Z.* 1921, 113 (1), 52–55.
- Rusznyák István, Hetényi Géza:** Physikalisch-chemische Untersuchungen an Körperflüssigkeit. 3. Mitt. *Biochem Z.* 1921, 113 (1), 56-57.
- Rusznyák István, Hetényi Géza:** Physikalisch-chemische Untersuchungen an Körperflüssigkeit. 4. Mitt. *Biochem Z.* 1921, 121 (2), 125-126.
- Rusznyák István, Szent-Györgyi Albert:** Vitamin P: flavonols as vitamins. *Nature* 1936, 138 (July 4), 27.
- Rusznyák István, Karády István, Szabó Dénes:** Vizsgálatok a postoperatív keringési zavarok keletkezéséről. *Orv. Hetil.* 1934, 78, 299-301.
- Schultheisz Emil, Birtalan Győző:** *Orvostörténelem. Egyetemi jegyzet*. Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Általános Orvostudományi Kar. Bp., é.n.. 168.
- Szabó Tibor, Zallár Andor:** Albert Szent-Györgyi and Szeged. *Studia Medica Szegedinensia*, Tomus 15, Szeged, 1993, 105.
- Szállási Árpád:** Herzog Ferenc professzor, a mellőzöttek sorából. *Orv. Hetil.* 1999, 140, 2815-2817.
- Szegedi Egyetemi Almanach (1921–1996). II.* Szerk.: Papp Kornélia, Marton János, Szeged, Szeged Hungária, 1997, 493.
- Szenes Tiborné özv.:** *Visszaemlékezések*. Szeged, 2002. október
- Szent-Györgyi Albert:** In remembrance of István Rusznyák my fellow professor. *Acta med. Acad. Sci. Hung.* 1975, 32 (3–4), 1919.
- Vértes László:** Búcsú dr. Bencsáth Aladártól, Szent-Györgyi Albert munkatársától. *Orv. Hetil.* 1999, 140, 1797–1798.

SUMMARY

István Ruzsnyák was one of the most remarkable members of the internist school of Baron Sándor Korányi, whose functional understanding of body processes made his school famous. Ruzsnyák started his career at Szeged where he much improved the university's internist teaching hospital, originally opened in December 1928, which beside healing was a base of medical research and tuition alike. Ruzsnyák led the Clinique as a director until World War Two. In developing of the Clinique it was not only Ruzsnyák's medical expertise and efficiency in organisation which helped but also his wide range of personal contacts. In spite of the later he was, nevertheless, deported. After the war he was appointed to the post of director of the 1st Clinique of Internal Medicine of the Budapest University. His reputation during his years at Budapest, alike in Szeged made him a well known internist and an effective director. Among his friends he could count the best Hungarian medical experts. The article also touches the rather negative role Ruzsnyák played for the Stalinist regime in Hungary.

STEPHEN KÖRNYEY'S CONTRIBUTION TO THE STUDY OF ENCEPHALITIDES

GEORG GOSZTONYI

A considerable part of *Környey's* scientific oeuvre, more than one quarter of his publications, deals with the inflammatory diseases of the nervous system. His attention turned already at the early phase of his career to the encephalitides. He preserved this orientation throughout his entire professional life, although in the middle of his career the anoxic-vascular disturbances of the nervous system, the degenerative nervous disorders and neurosurgical topics advanced in the forefront of his scientific interest.

His first study on encephalitides was carried out in 1930 in Budapest, in the *Brain Research Institute of Karl Schaffer* (Környey 1930). Before that, he had already published eight studies dealing with other topics. The clinical symptomatology of the late consequences of encephalitis lethargica had already been known at that time, however, the study of the morphological substrate of these clinical signs had left much to be defined. Környey described in detail the severe, selective neuronal breakdown in the substantia nigra, and the less pronounced neuronal damage in the pallidum and striatum. He emphasized the selective character of the damage and drew a parallel between the elementary affinity of the agent of von Economo's encephalitis towards the substantia nigra, and of the agent of the poliomyelitis towards the ventral horn motor neurons of the spinal cord. To explain the retarded appearance of neuronal damage Környey raises - following von *Economo* - the concept of virus persistence. He believed, however, that the delayed neuronal degeneration was perhaps more likely the result of a damage striking severely the vitality of the neuron in the course of the acute disease, which manifests itself only with a delay of several years. Based on the correlation of clinical symptoms and the anatomical findings he concluded that the Parkinsonian rigor was the consequence of the lesion to the pallidum, while the akinetic-bradykinetic syndrome that of the lesion to the *substantia nigra*.

Környey's study on the "lecithinoid" breakdown products (Környey 1929), written in Schaffer's *Brain Research Institute* as well, became the source of a certain tension between professor Schaffer and him that was described in detail in the Környey biography of *F.T. Mérei* (1994). Környey had to look for a new place of work, and his choice fell - most fortunately - on the institution led by *Heinrich Pette* in Magdeburg. At the beginning of the 1930ies Pette's neurological department in Magdeburg was a most important and active centre of the European encephalitis research. With excellent clairvoyance Pette had just separated the polioencephalitides from the leukoencephalitides ("*akut entzündliche Erkrankungen vornehmlich der grauen Substanz; akut entzündliche Erkrankungen vornehmlich der weißen Substanz*", Pette, 1929). Pette regarded the former as direct conse-

quences of viral action, while in the background of leukoencephalitides he suspected a uniform etiology, in which constitutional and immunological factors play an important role. Pette had a genuine interest in the study of viral spread within the nervous system, the elementary affinity of certain viruses to definite areas of the nervous system, and in the pathogenesis of the most dangerous viral disease of the era, the infectious palsy of children, the poliomyelitis. The Pette family remembers vividly that the young Környey, arriving in Magdeburg, was very much surprised that the 14-year-old Pette took him as co-worker, although he had at that time only a single publication on encephalitides¹.

Although Környey did not stay long in Magdeburg, his short stay enabled him to complete an interesting case report. Together with Pette he described the cases of two patients deceased in *Landry paralysis* (Pette and Környey, 1930). Albumino-cytological dissociation was characteristic of both these cases, and at histological examination an inflammation of the spinal ganglia and roots was in the foreground. They pointed to the similarities of these cases with those described by *Guillain* and *Barré* and assumed viral infection as an etiological agent. They emphasized that in such cases some sort of acute infection precedes the presentation of neurological signs.

In 1930 Pette was invited to head the neurological department of the *St. Georg Hospital* in Hamburg. Pette directed this department until 1934, when he became the successor of *Max Nonne* on the chair of neurology at the University of Hamburg. Környey accompanied Pette to Hamburg, where the *St. Georg Hospital* became the scene of their almost 5-year-long, most successful cooperation. Pette and Környey, together with *Demme*, at that time at the *University Clinic of Neurology in Hamburg-Eppendorf*, performed widespread experimental studies on monkeys to investigate the pathogenesis of poliomyelitis (Pette, Demme and Környey, 1932). In the 1930ies human poliomyelitis could only be transmitted to monkeys, therefore, it was conceivable that the objects of these expensive experiments had been examined most intensely both clinically and pathologically. In the report comprising 127 pages they described minutely the characteristics of the inflammatory infiltrates and of the neuronal damage in various phases of the disease, with special emphasis on the paralytic phase. They applied intracerebral, intraneural, nasal, gastro-intestinal and intravenous inoculations on the monkeys and studied the dynamics of the spread of infection in various postinfectious phases. They established that in the early phase of the disease neural structures situated the nearest to the site of inoculation succumbed predilectionally to the infectious process, in the later phases, however, the extension of the process was getting progressively independent from the portal of virus entry. Thus, the extension of the infectious process is determined by two factors: first, by the affinity of the virus towards definite areas of the nervous system, second, by the length of time elapsed from the infection, denoted in this context as the *time factor*.

The extension of the poliomyelitic process is characterized by a definite system-selectivity ("*Systemelektivität*"). The motoneurons of the ventral horn of the spinal cord suffer most severely, notably in the lumbar segments more prominently than in the cervical ones. The affinity towards the nuclei of the motor cranial nerves is less pronounced, but the vestibular nuclei are conspicuously damaged. In the cerebral cortex the somatomotor area, especially its IIIrd and Vth layers are damaged with strongly pronounced selectivity.

¹ Dr. Nikolaja Prosenec, personal communication.

The evaluation of the experimental results allowed Pette, Demme and Környey to take a stand on the mechanism of spread of the polio virus. According to their view, and in contrast to that of other authors, the virus travels to the central nervous system (CNS) not in the lymph vessels of the peripheral nerves, but along the axons of the nerve fibres, i.e., intra-axonally. Numerous data support the notion that also within the CNS the neural tracts are the pathways of virus spread. Nevertheless, they left the possibility open that the virus can reach remote areas also along the (at that time hypothesised) lymph channels of the CNS and by the cerebrospinal fluid. Following a hematogenous infection beside the predilectionally involved areas a few other CNS areas also become involved that remain spared in case of neural inoculation. In a review Környey (1933a) compared the histological picture of experimental poliomyelitis with that of human poliomyelitis and assessed an almost complete identity of the processes in the two species.

In the course of the study of further polio-cases Környey examined the character and extension of the mesodermal reaction, and the system-selectivity of the poliomyelitic process (Környey, 1933b). In this study he lays down the principle of *gangliocellulotropism*, viz., *gangliocytotropism*, according to which the poliovirus replicates exclusively in ganglion cells, and within the ganglion cell systems it disposes towards certain systems of a predilectional affinity (system-selectivity, "*Systemelektivität*"). This principle manifests itself in the fact that in the spinal cord the big motor neurons are destroyed, while the small and middle-sized ganglion cells, and those of the lateral horn and of the Clark column remain spared. In the cerebral cortex the neurons of the precentral areas, and, in particular, those of the area gigantopyramidalis become selectively involved.

In a further study Pette and Környey (1935) reported on their observations on experimental *Borna encephalitis*. The Borna disease is an endemic encephalitis of horses and sheep in southern Germany, which had been classified into the group of multifocal polioencephalitides (Spatz, 1930) with its distribution pattern similar to that of encephalitis lethargica [von Economo] (Seifried and Spatz, 1930). Borna disease advanced in the foreground of the virologists' interest in the 80ies and 90ies of the previous century, when it became evident that human infections by this virus also occur and that this agent has most probably a role in the evolution of affective psychoses (Bode and Ludwig, 2001). Borna disease virus is an agent with most pronounced neurotropic features, which, according to recent molecular genetic studies, has been classified in the new mononegavirales order of the RNA viruses, and in the family of *Bornaviridae* (Pringle, 1995; de la Torre et al. 2000). The early experimental study of Pette and Környey (1935) yielded important data to understand basic pathogenetic mechanisms of this disease. Following experimental infections of rabbits and monkeys they analysed the extension and histologic characteristics of the process. They established that the principle of system selectivity is valid also in the Borna disease. As to the mechanism of spread of the agent, they advocated the neural route.

Környey returned to Hungary in 1935. His friend, *Desiderius Miskolczy*, had just been appointed to the chair of neurology and psychiatry at the University of Szeged. Környey became associate professor at the University of Szeged, and, later on, accompanied Miskolczy to Kolozsvár and Marosvásárhely (Mérei, 1994). In these years, beside his clinical neurological and neurosurgical activity, Környey could not carry on experimental work, but his interest in encephalitides endured. Based on his earlier work and experience he wrote

concise reviews in this period, in which he laid down his pathogenetic considerations and which were published in highly respected German periodicals.

In his review on the primary neurotropic human infectious diseases he summarized the knowledge on encephalitides of the 1930ies. He laid special emphasis on the Japanese encephalitis, the St. Louis encephalitis in the USA, the Australian x-disease and the rare human cases of louping ill. He called attention to the mutual features of these diseases and postulated that they formed a specific nosological group. The review encompassed important pathogenetic considerations as well. He treated the mechanism of neural spread of viruses, the entry and passage of viruses along the olfactory nerve into the CNS, and the significance of the principle of *special neurotropism* (Pette) in the extension of the encephalitic process. He advocated the serum therapy (passive immunisation) of poliomyelitis and reviewed the early immunisation attempts.

In his review on acute inflammatory diseases of the nervous system (Környey, 1941a), he complemented the topics treated in his previous comprehensive survey article with new data of the literature. He discussed emphatically the pathogenetic questions of poliomyelitis and reported on European cases of encephalitis showing similarities to the symptomatology of the Japanese encephalitis. These European cases had been denoted as *panencephalomyelitis* by Pette and Döring (1939; 1942).

Környey published another review in 1941 entitled "*Encephalitis and myelitis*" (Környey, 1941b). In this review, written in Hungarian, he treated in detail the concept of inflammation, described the different types of encephalitides, their symptomatology, furthermore, the epidemiology and pathogenesis of encephalitides. This review offered up-to-date, concise information on the problems of encephalitides for the Hungarian pathologists, neurologists and general practitioners. Among his review articles the most extensive appeared in the *Ergebnisse der Pathologie* (Környey, 1943) and treated in 88 pages the acute, non-specific, non-purulent inflammatory diseases of the human nervous system. This review, with the character of a monograph, comprising 397 references and supported by *Prince Pál Esterházy* was written by Környey during his activity in Kolozsvár. This study offered a modern, concise synopsis of the problems of encephalitides. Following an extensive survey of the concept of inflammation he reviewed the various types of encephalitides. After the treatise of the Japanese encephalitis (B-encephalitis) he described similar diseases occurring on the American continent, as well as sporadic cases in Germany, denoted as *panencephalomyelitis* (Pette, 1938; Pette and Döring, 1939). In connection to the latter, Környey described the case of an 8-year-old Rumanian girl, *Anna Rusu*, observed in Transylvania. Her nervous disease had led to her death in 6 months and proved to be an encephalitis. Lympho-plasmocytic infiltrations were present in both the gray and white matter. In retrospect, this description represents the first documented case of *subacute sclerotic panencephalitis (SSPE)* in the Carpathian basin.

This review surveyed the development of the concept of the general and special neurotropism (Pette, 1929) and laid special emphasis on the phenomenon of *gangliocytotropism* that denotes the affinity of definite varieties of viruses towards specific neuronal types. The principle, defined earlier, according to which the extension of the pathological alterations in the phase of the full development of the encephalitic process is independent of the portal of entry of the virus, needed a certain limitation. More importance had to be attributed to

hodologic factors (course and connections of CNS tracts), and at the estimation of the extension of the encephalitic process more emphasis had to be laid on the time factor. It is the momentary equilibrium of the time factor and of the neurotropism, which determines the extension of the process in an actual phase of the encephalitis. The most interesting part of the review is represented by the treatment of the neural spread of viruses. Környey questioned, whether the fact that a virus selects the neural route instead of the haematogenous one, is not the manifestation of the *general neurotropism*? While analysing data of the literature and personal observations he concluded – in harmony with *Goodpasture's* views (Goodpasture, 1925) – that the substrate of the neural spread of viruses was the axis cylinder of nerve fibres. As to the mechanism of the axonal spread, Környey raised the necessity of a moving force ("*treibende Kraft*") or of a fluid flow ("*Flüssigkeitsströmung*") at a time, when the concept of the axonal transport had hardly been raised in neurobiology. In the spread of the virus from the periphery to the spinal ganglion simple mechanical factors had to play a role. Later on, most probably the principle of special neurotropism decides, which CNS tract or tracts are selected by the virus. Following injection of poliovirus into the vitreous body, the retina and the optic centres remained intact, while the ciliary ganglion and the oculomotor nuclei were seriously involved. He also pointed out that during the axonal spread there was no viral replication and the spread of virus along a CNS tract did not necessarily leave morphological signs behind. According to his view, poliovirus spread within the CNS along neural tracts, and not by the cerebrospinal fluid. The observation of *Bodian* and *Howe* (1940), according to which after cerebral inoculation in monkeys the poliovirus arrived to the distal segments of the spinal cord even after transection, Környey interpreted so that the virus used the paravertebral chain of sympathetic ganglia to reach the caudal spinal cord segments. These pathogenetic considerations are valid even today.

In his study entitled *The problems of the initial phase of poliomyelitis*, published already in 1946 from the *Bolyai University at Marosvásárhely*, Környey laid strong emphasis on epidemiological factors. He called attention to the demonstration of the virus in the stool and in the sewage water, and to the fact that the direction of the spread of the epidemic followed the streaming direction of the rivers. The virus entered the human organism through the nose or the gastro-intestinal tract. He called attention to the observation that poliomyelitis presented not infrequently following tonsillectomy, and then in the severe bulbar form.

Környey published a short survey article on viral meningitides and encephalitides in *L'Encéphale*, in 1949, already chairing the *Department of Neurology and Psychiatry at the University of Pécs*. In this study with strong emphasis on clinical features he treated not only the benign lymphocytic viral meningitides, but - to support differential diagnostic activity - he also reviewed the bacterial meningitides presenting with a predominantly lymphocytic pleocytosis. Among the virus diseases involving the neural parenchyma he particularly emphasised the poliomyelitis and the panencephalitides.

A veterinary viral disease, the infectious paralysis of swine (*Teschen disease*), is in many respects similar to the human poliomyelitis. Környey had an opportunity to perform experimental studies on this swine encephalitis with *Pál Elek* (Környey and Elek, 1952a and b). The histological study of the disease revealed that in this illness a multifocal polioencephalitis with predominance in the brain stem could be assessed with similarities to the poliomyelitis, rabies and the Borna disease. In the *Teschen disease* the inflammatory infil-

trates extend from the diencephalon to the medulla oblongata. The process damages most severely the centres controlling the muscle tone and the coordination of movement, while the spinal cord is much less involved. Thus, in this disease the principle of special neurotropism is expressed as well.

At the beginning of the 1950ies Környey's interest was directed to the tick-borne encephalitis, which was getting increasingly frequent in Central Europe. The tick-borne encephalitis is a disease closely related to the taiga encephalitis and the louping ill; infection spreads in all the three by ticks, and the agents belong to the group of arbo viruses. Környey had an opportunity to examine histologically the brains of mice infected with the strain isolated by *Fornosi* and *Molnár* in the Transdanubian region of Hungary on the one hand, and with the Gallia strain from Bohemia, on the other (Környey, 1954, 1955). He established that the virus of tick-borne encephalitis elicits a multifocal polioencephalitis, with predilectional involvement of the brain stem. Besides brain stem structures, the Purkinje cells of the cerebellum and spinal cord motoneurons, first of all those in the cervical segments, are severely damaged. Accordingly, the tick-borne encephalitis, similar to poliomyelitis, rabies and Borna disease, belongs to the group of multifocal polioencephalitis with predilectional involvement of the brain stem, in which the concept of special neurotropism is convincingly expressed (*Fig. 1*). These observations have led to important theoretical assessments. Until then the principle of special neurotropism had been found only in those encephalitis, in which the infectious agent spread along neural pathways, i.e., in which the agent chose already in the periphery the tissue element, to which it had a genuine affinity. Since in the tick-borne encephalitis the mode of spread of the virus is exclusively haematogenous, the enforcement of the principle of special neurotropism is independent of the pathway, by which the virus gets access to the CNS.

Környey gave a detailed description of the clinical symptomatology and histological picture of tick-borne encephalitis and the subacute sclerosing panencephalitis (SSPE) in a review in Hungarian language, published in 1958 (Környey, 1958). In this same review he also gave an account on the changes of the views concerning the pathogenesis of poliomyelitis. In the 1950ies increased attention was devoted to the occurrence of poliovirus in the intestinal content and in the sewage water. Consequently, instead of the respiratory tract, rather more the intestinal tract was regarded as the portal of entry. Since, following the enteral infection, the virus could be detected in the blood and the cerebrospinal fluid, instead of the idea of the neural spread rather that of the haematogenous spread of the agent advanced into the foreground. According to Környey, however, it could hardly be doubted that the virus spread occurred along neural pathways. To decide the question, Környey performed experiments on monkeys at the beginning of the 1970ies (Környey, 1975). In these experiments *Dénes Karasszon* was the virological adviser and *F. Tibor Mérei* performed the operations¹. In monkeys with spinal cord transection poliovirus was inoculated into the sciatic nerve. In the majority of animals the infection did not reach the segments cranial from the level of transection following inoculation. In a few cases, however, inflammatory infiltrations were found also cranially from the transection level. Környey supposed that in these cases the spinal cord transection was not complete (Környey 1975,

¹ Dr. Dénes Karasszon, personal communication.

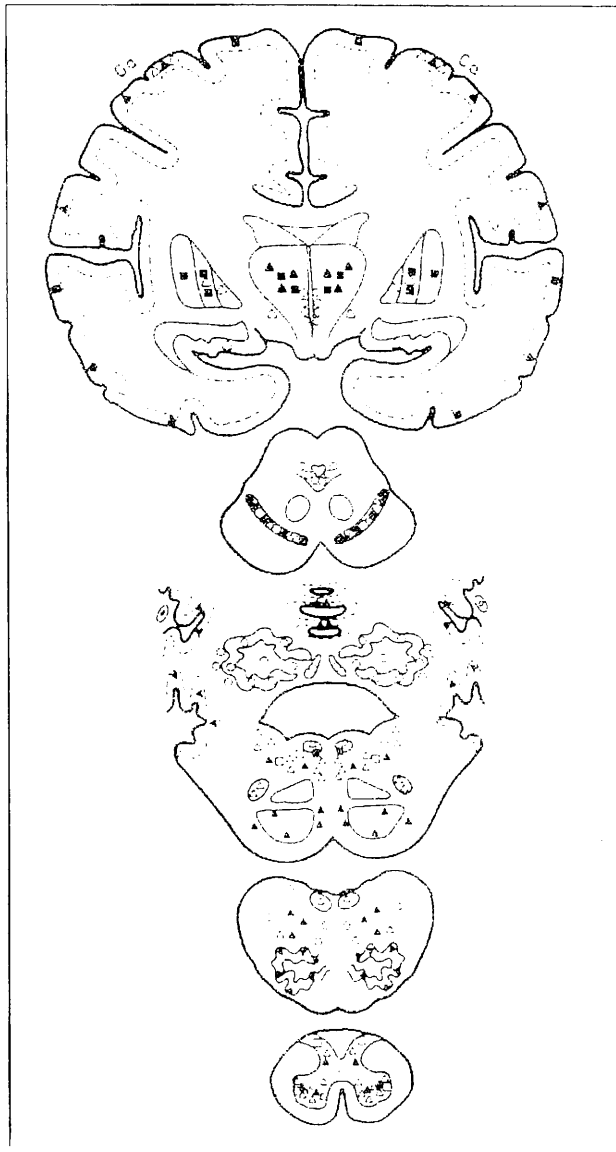


Fig.1.: Extension of the histopathological alterations in the polioencephalomyelitis with predilectional involvement of the brain stem: ▽ poliomyelitis; ▲ tick-borne encephalitis; ○ rabies; □ v. Economo encephalitis. Cerebral areas adjacent to the IIIrd ventricle, aqueductus Sylvii and the IVth ventricle are predilectionally involved in all the four encephalitis types. In poliomyelitis the ventral horn motoneurons, in tick-borne encephalitis the cerebellar cortex, the ventral part of the pons, the inferior olive and the spinal cord, in rabies the medulla oblongata and the spinal ganglia and in v. Economo encephalitis the substantia nigra are additionally, predilectionally involved.

(Környey, In: Magyar I (ed): *Encephalitisek és elvelőtlenedéses folyamatok kezdeti tünetei* (The initial symptoms of encephalitis and demyelinating processes, in Hung.), 1969.

1987a). These experiments corroborated the notion that in the spread of the poliovirus inside the CNS the neural route had a decisive role. Ultimately, the question is not decided even today. In the virological literature the view prevails that in the spread of poliovirus in the CNS both haematogenic and neural mechanisms play a role (Melnick, 1996).

It is a feature of tick-borne encephalitides that in human infections the virus will be quickly eliminated in the brain, so that its electron microscopic demonstration had only been successful in experimental infections. Környey published a human case in 1978, in which it was successful for the first time to demonstrate the agent with the electron microscope. The electron microscopic results were published by Mázló and Szántó (1978), and the clinical and histological data by Környey (1978).

In clinical neurology and neuropathology sometimes cases of encephalitis emerge, which have an unclear etiology and which are difficult to classify. Környey treated such cases together with Adorján Mátyus as co-author (Környey and Mátyus, 1961a and b). In the first publication they reported on a case characterised by a chronic evolution of a process with granulomatous inflammatory changes and disseminated necroses (1961a). In the second publication they described a heavy CNS inflammation in a child that they interpreted as a foudroyant panencephalitis (1961b).

Special attention has to be devoted to Környey's studies dealing with the inflammatory diseases of the white matter of the brain, the *leukoencephalomyelitides*. The inflammatory diseases of the white matter, as an autonomous nosological unit, were separated by Pette in 1929 from the polioencephalitides (Pette, 1929). In the first three decades of Környey's professional activity the interpretation of the leukoencephalitides was subjected to enormous changes, beginning with the etiological perplexity to the recognition that this disease represented the autoimmune disease of the CNS. Környey's first publication in this field was a case report concerning the central leukomyelitides (Környey, 1935). Beside the central lesion extending to several segments, a few small demyelinating lesions were also assessed. This disease could be classified into the group of disseminated encephalomyelitis with the distinction that in this case demyelinating foci outside the spinal cord could not be found. One year later appeared Környey's 44-page-long, comprehensive chapter on myelitides in the 13th volume of *Bunke and Förster's Handbuch der Neurologie* (Környey, 1936). After a short treatment of bacterial and viral myelitides he turned to the treatise of etiologically unclear myelitides, all of which damage predilectionally the white matter of the spinal cord. The multiple sclerosis and the predominantly or completely myelitic forms of the disseminated encephalomyelitis belong to this group. In this review Környey laid strong emphasis on the disseminated encephalomyelitis and stressed that in this disease it was extremely rare that the nervous system outside the myelon remained intact. Starting out from this statement it had become an important principle in Környey's clinical, diagnostic and teaching activity that in case of a suspected myelitis one had to search with increased attention for disseminated foci outside the spinal cord, so that the possibility of a spinal space occupying lesion could with great certainty and with all possible means be excluded. Környey regarded the neuromyelitis optica as a special form of disseminated encephalomyelitis, however, he had left the possibility open that the syndrome might also present in a transitional form, i.e., in cases, in which it could not be decided with certainty, whether the demyelinating disease belonged to the nosological unit of disseminated encephalomyelitis or to that of multiple sclerosis. While describing the histological picture he

emphasised the significance of axonal damage, as well as the simultaneous presence of foci of different ages. With regard to the histology of neuromyelitis optica he stressed that beside the foci in the spinal cord and the optic region demyelinating lesions could often be seen in the white matter of the occipital lobe. The description of histopathology of the disease was followed by a detailed analysis of the symptomatology and differential diagnosis.

In the reviews on encephalitides published in 1939, 1941 and 1943, mentioned above, Környey dealt in long passages with the leukoencephalomyelitides (Környey 1939, 1941, 1943). These review passages reflect the changes in views that took place in the 1930ies and 1940ies concerning these diseases. Neurology abandoned the previously dominating activation theory, which postulated the activation of a common live agent by unknown factors in all demyelinating diseases and progressively the idea of an *allergic etiology* became dominant. This change of view was rendered possible by the fundamental monkey-experiments of *Rivers* and *Schwentker* (1935) and the firm attitude of *Pette* (1938c, 1942), based on clinical observations and histopathological studies. In these reviews Környey dealt in detail with the individual demyelinating diseases, their differential diagnosis, and with the small perivenous demyelinating foci, the common histopathological hallmark of the parainfectious and postvaccinal encephalomyelitides. In his reviews, published in 1941 and 1943, he devoted separate passages to the neurological symptomatology of extraneural infectious diseases. In these passages he treated not only the parainfectious demyelinating complications, but also the bacterial complications, and devoted special attention to changes which could be explained by the *vasal factor*.

On the request of *Fortschritte der Neurologie und Psychiatrie*, a prominent German periodical of continuing education, Környey compiled in 1952 a further review, dealing this time exclusively with the demyelinating encephalomyelitides (Környey, 1952). In the first part of the review he surveyed the experimental studies published after the fundamental experiments of *Rivers* and *Schwentker* (1935). He reported on systematic, well structured studies that defined the species in which an *allergic encephalitis* could be elicited, on studies which developed further the technique to induce the encephalitis and which tried to define the nature of the encephalitogenic antigen. He suggested the use of the expression *neuro-allergy* also in experimental neuropathology. This term was originally introduced by *Pette* (1942) to characterize the human demyelinating diseases. While treating the human demyelinating encephalomyelitides, Környey devoted special attention to the parainfectious-postvaccinal and the disseminated encephalomyelitides. As eliciting agents not only virus diseases and viral vaccines, but, exceptionally, anti-typhus and anti-tetanus vaccinations had to be considered (*Csermely*, 1950, and others).

The treatment of disseminated encephalomyelitis together with the parainfectious-postvaccinal encephalomyelitides and multiple sclerosis deserved special interest. In the literature, cases published as disseminated encephalomyelitides, could be classified in three groups. The first group corresponded to the picture of acute multiple sclerosis. In the second group were ranged cases appearing in the form of the perivenous encephalomyelitis, whose anatomical substrate was identical with that of the parainfectious-postvaccinal encephalomyelitides. The cases of the third group were characterized by the coalescence of small perivenous foci into diffuse demyelinating areas; the separation of these cases from multiple sclerosis raised often problems.

According to Környey, the histopathology is the best aid for the differentiation. While in multiple sclerosis the myelin sheath suffers predominantly, for the disseminated encephalomyelitis severe axonal damage is a characteristic feature. Furthermore, in multiple sclerosis the boundaries of the foci are sharp, while in disseminated encephalomyelitis these are blurred, faded. Clinically, the differentiation is even more difficult. According to Környey, the earlier view that in disseminated encephalomyelitis the optical system remained intact, could not be maintained. There were cases of definite encephalomyelitis disseminata with well pronounced demyelinating foci in the optical system. On the other hand, the view could be more or less corroborated that the disseminated encephalomyelitis was a single disease with very rare recurrences, while multiple sclerosis was characterized by remissions and exacerbations, as well known. The histopathological features supported strongly the neuro-allergic origin of the human demyelinating diseases. It was, however, difficult to explain that in spite of the most probably identical pathogenesis there were severe differences in the morphological appearance of the parainfectious-postvaccinal and the diffuse demyelinating encephalomyelitis (*sclerosis multiplex, concentrica and diffusa*). At the same time, the variability of the inflammatory changes was well reconcilable with a neuroallergic reaction.

To celebrate Percival Bailey's 60th birthday Környey wrote a study for the *Archives of Neurology and Psychiatry* in 1952 on the early phase of *Schilder's disease* (encephalitis periaxialis diffusa, inflammatory diffuse sclerosis) and on its connections with the other leukoencephalomyelitis. Before this case report by Környey only one single publication had described Schilder's disease with a fulminant course (Steward et al., 1927). Környey's study delineated extensive inflammatory demyelinating foci, which were confluent, homogenous in the frontal white matter, but moving occipitally they appeared more and more in a discontinuous, focal, perivascular form. Thus, this case showed features of both Schilder's disease and acute multiple sclerosis. The extensive, confluent demyelinating areas developed most probably by the confluence of small perivenous demyelinating lesions. In the late phase of Schilder's disease the inflammatory signs were pushed into the background. This case report was significant just because it demonstrated that in the early, acute phase of the disease the inflammatory signs were present with features identical with those of the other demyelinating diseases. In harmony with Pette's (1942) and Ferraro's (1944) opinion Környey attributed a decisive importance to the allergic-hyperergic reaction in the evolution of both Schilder's disease and the other inflammatory demyelinating diseases.

In the 1960ies Környey treated the neurological complications of extraneural infectious diseases in several publications (Környey 1960, 1965, 1968). In these studies he discussed not only the demyelinating encephalomyelitis developed on an allergic-hyperergic basis, but laid emphasis also on the anoxic-vasal CNS damage. He emphasised that in children under 1 year of age demyelinating (perivenous) encephalomyelitis, as a complication of viral infectious diseases occurred only exceptionally, due to the immaturity of the immune system. At this age the nervous system reacted to such noxae with a congestive-oedematous reaction.

Környey published the majority of his studies on encephalitis in German, but in smaller number articles in English and French also occurred among his publications. He wrote in Hungarian several survey articles on encephalitis for the continuing education of general practitioners, neurologists, psychiatrists, paediatricians and internists in the periodicals *Orvosi Hetilap*, *Ideggyógyászati Szemle*, and in proceedings of congresses (Környey, 1941, 1946,

1958a and b, 1964, 1968). These survey articles were based on carefully prepared introductory lectures held at congresses with the aim to mediate up-to-date knowledge.

After his retirement Környey devoted in Budapest his time to write and edit the first textbook of neuropathology in Hungarian language. The majority of chapters were written by himself, while he commissioned a few chapters to his earlier co-workers. The book appeared in 1987 at the *Publishing House of the Hungarian Academy of Sciences* (Környey, 1987). The chapter on encephalitides (Környey, 1987a) summarises with exemplary compactness the knowledge of the 1980ies in this field. The passages on the pathogenesis of leukoencephalomyelitides and slow virus diseases deserve special attention. The description of the various types of encephalitides are well supplemented by the data of the results of his experiments and clinical observations, demonstrating that his personal work contributed a great deal to the formation of our views on the inflammatory diseases of the nervous system. Beside the comprehensive description of encephalomyelitides in four short chapters he delineated the concept of inflammation in the nervous system, the luetic and trypanosomal diseases, the tuberculosis and other granulomatous processes and the parasitoses of the CNS (Környey, 1987b, c, d, e).

Környey's work in the field of encephalitides did not remain without reverberation among his pupils. Some of them spontaneously, while others prompted by Környey performed studies on the clinical features, neuropathology and pathogenesis of polio- and leukoencephalitides. Adorján Mátyus studied the panencephalitides and childhood encephalomyelitides, *György Pálffy* the clinical features and pathogenesis of multiple sclerosis, *József Czopf* the immunological aspects of demyelinating diseases and *György Gosztonyi* the pathogenesis of polioencephalitides and the hyperacute form of disseminated encephalomyelitis, the acute haemorrhagic leukoencephalitis (Hurst's disease). Mainly in the early years of his activity at Pécs Környey encouraged some of his co-workers to elaborate certain topics. Thus, F. Tibor Mérei studied the histopathology of the optic neuromyelitis and the neural consequences of the Mantoux-test, *György Bozsik* the neural complications of the infantile Coxsackie B virus infections, and *György Fodor* the neural complications of the vaccination against rabies.

The fight against the virus encephalitides had lead to spectacular achievements during the activity of Stephen Környey. As a result of systemic active immunization poliomyelitis and SSPE disappeared from Europe and North America. Although these accomplishments have to be attributed primarily to virologists and immunologists, the merits of those performing basic and clinical research – including those of Környey - must also be appreciated. The retroviral infections expanding from the beginning of the 1980ies and the spread of human and animal spongiform encephalopathies attest that the research on infectious diseases of the nervous system has not lost its actuality.

GEORG GOSZTONYI, MD, PhD

Department of Neuropathology,
Freie Universität Berlin,
Hindenburgdamm 30, D-12200 Berlin
DEUTSCHLAND

SUMMARY

A considerable part of Környey's work deals with the problem of encephalitides. His interest in this topic was roused by Heinrich Pette and in collaboration they studied the histopathology and pathogenesis of experimental and human poliomyelitis. On the basis of their findings they advocated the neural spread of the poliomyelitis virus. They described the distribution of the poliovirus within the nervous system, its close affinity to the voluntary motor system and analysed the influence of the portal of entry and special neurotropism on the development of the distribution pattern of the process. The encephalitic process changes as a function of time; the significance of this observation was expressed in the concept of the time factor. Környey designated the affinity of the poliovirus towards the neurons among the cellular components of the nervous tissue as gangliocytotropism. Based on his observation, he characterized the features of neural spread of viruses and the selective character of this spread within the central nervous system. The study of two other poliоencephalitides with predilectional involvement of the brain stem, Borna disease and tick-borne encephalitis, allowed him further pathogenetic assessments. Környey described the first manifestation of subacute panencephalitis in the Carpathian basin. He devoted special attention to the clinical and neuropathological analysis of various forms of leukoencephalomyelitides and closely followed the development of the principle of neuro-allergy (Pette) and the change in the pathogenetic view of these diseases. His excellent synthesising ability enabled him to write comprehensive review articles and textbook chapters on the various aspects of encephalitides.

ÖSSZEFOGLALÁS

Környey István munkásságának jelentős része az encephalitisek kérdéseivel foglalkozik. Érdeklődését e témakör iránt Heinrich Pette keltette fel, és vele együttműködve behatóan tanulmányozta a kísérletes és az emberi poliomyelitis histopathológiáját és pathogenesisét. Vizsgálati eredményeik alapján a poliomyelitis vírus neurális terjedése mellett foglaltak állást. Leírták a poliovirus idegrendszeri eloszlását, az akaratlagos motoros rendszer iránti szoros affinitását és elemezték a belépési kapu és a specialis neurotropia szerepét a kórfolyamat eloszlási mintájának kifejlődésében. Az encephalitiszes folyamat az idő függvényében változik; ennek a megállapításnak a jelentősége az időtényező koncepciójában jut kifejezésre. Környey a poliovirusnak az idegrendszer sejtípusai között az idegsejtek iránt kifejezett elemi affinitását gangliocytotropismusnak nevezte el. Megfigyeléseire támaszkodva jellemezte a neuralis vírus-terjedés sajátosságait és e terjedés elektív jellegét az idegrendszerben. Két egyéb betegség, az agytörzs predilekciós megbetegedésével járó poliоencephalitis, a Borna betegség és a kullancs-encephalitis, további pathogenetikai megállapításokra adtak lehetőséget. Környey írta le a subakut panencephalitis első megnyilvánulását a Kárpát-medencében. Különleges figyelmet szentelt a leukoencephalomyelitisek különböző formáinak klinikai és neuropathologiai elemzésének, és szorosan követte a neuro-allergia (Pette) koncepciójának kialakulását, és e betegségcsoportra vonatkozó pathogenetikai szemléletek változását. Kitűnő szintetizáló képességét az encephalitisek különböző aspektusait tárgyaló, átfogó referátumok és kézikönyv-fejezetek írásában is gyümölcöszttette.

LITERATURE

- Bode L., Ludwig H.** (2001) Borna disease virus – a threat for human mental health? In: Smith GL., Irving WL., McCauley JW., Rowlands DJ. (eds) *New challenges to health: the threat of virus infection. Sixtieth Symposium of the Society for General Microbiology held at Heriot-Watt University March 2001*. Cambridge University Press, 269-310.
- Bodian D., Howe HA.** (1940) An experimental study of the role of neurones in the dissemination of poliomyelitis virus in the nervous system. *Brain* 63: 135.
- Csermely H.** (1950) Demyelinating encephalomyelitis following use of antitetanus serum. *Arch Neurol Psychiat* (Chic) 64: 676-684.
- Goodpasture EW.** (1925) The axis-cylinders of peripheral nerves as portals of entry to the central nervous system for the virus of herpes simplex. *Amer J Pathol* 1: 11-28.
- Környey St.** (1929) Beitrag zum Vorkommen der „lecithinoiden“ Abbauprodukte im Zentralnervensystem. *Arch Psychiat Nervenkr* 88: 674-685.
- Környey St.** (1930) Zur Histopathologie der Späterkrankungen der Encephalitis epidemica. Zugleich ein Beitrag zur Lokalisation der extrapyramidalen Bewegungsstörungen. *Arch Psychiat Nervenkrankh* 92: 372-410.
- Környey St.** (1933a) Zur Histopathologie der menschlichen Poliomyelitis. *Dtsch Z Nervenheilk* 130: 75-84.
- Környey St.** (1933b) Die Bedeutung der mesodermalen Reaktion und der Systemelektivität in der Pathologie der Poliomyelitis. *Z Ges Neurol Psychiat* 146: 724-746.
- Környey St.** (1935) Über „zentrale“ Leukomyelitiden. *Dtsch Z Nervenheilk* 138: 105-116.
- Környey St.** (1936) Myelitis. In: Bumke and Förster (eds) *Handbuch der Neurologie*, Vol. 13. Springer Verlag. pp. 501-545.
- Környey St.** (1939) Die primär neurotrophen Infektionskrankheiten des Menschen. *Fortschr Neurol Psychiat* 11: 82-100 and 146-166.
- Környey I.** (1941) Encephalitis és myelitis. *A Magyar Pathologusok Társasága Nagygyűlésének 1941. évi munkálataiból*. 1-22.
- Környey I.** (1946) A poliomyelitis kezdeti szakaszának problémái. *EME Orvostudományi Szakosztályának Értesítője* 61: 1-16.
- Környey E.** (1949) Quelques problèmes concernant les méningites et encéphalo-myélites à ultra-virus. *Encéphale* 38 : 266-288.
- Környey St.** (1952) Die Entmarkungsencephalomyelitiden. *Fortschr Neurol Psychiat* 20: 1-24.
- Környey St.** (1952) Early stage of Schilder's disease and relation to other forms of leuco-encephalomyelitis. *Arch Neurol Psychiat* (Chic) 68: 683-697.
- Környey St.** (1954) Das Prinzip der speziellen Neurotropie bei Viruskrankheiten. *Acta Med Acad Sci Hung* 6: Suppl 1, 119-123.
- Környey St.** (1955) Zur vergleichenden Pathologie der Zeckenencephalitiden. *Verh Dtsch Ges Inn Med* 61: 231-235.
- Környey I.** (1958a) Az elvelőtlenedéses encephalomyelitisekről. *Orv Hetilap* 99: 181-186.
- Környey I.** (1958) *A központi idegrendszer vírusbetegségeinek néhány kérdése. A neuropsychiatria néhány problémája*. Medicina, Budapest, 43-54.

- Környey St.** (1960) Pathogenetische Mechanismen bei den infektiösen und toxischen Erkrankungen des Nervensystems. *Dtsch Zschr Nervenheilk* 181: 183-202.
- Környey I.** (1964) A Magyarországon előforduló encephalitisek. *Orv Hetilap* 105: 1153-1161.
- Környey St.** (1965) Anoxisch-vasale Hirnschädigung bei allgemeinen und neuralen Infektionskrankheiten. *Acta Neuropathol* 4: 278-287.
- Környey I.** (1968) Az extraneuralis fertőző betegségek idegrendszeri szövödményei. *Ideggyógy Szle* 21: 41-49.
- Környey St.** (1975) Pathogenetische Faktoren bei Viruskrankheiten des Zentralnervensystems. *Acta Med Acad Sci Hung* 32: 289-299.
- Környey St.** (1978) Contribution to the histology of tick-borne encephalitis. *Acta Neuropathol* 43: 179-183.
- Környey** (ed) (1987) *Neuropathologia*. Akadémiai Kiadó, Bp., 1987., pp. 417.
- Környey I.** (1987a) Encephalomyelitisek. In: Környey I (ed) *Neuropathologia*. Akadémiai Kiadó, Bp., 1987., 173-218.
- Környey I.** (1987b) A gyulladás az idegrendszerben. In: Környey I (szerk.) *Neuropathologia*. Akadémiai Kiadó, Bp., 1987., 72-75.
- Környey, I.** (1987c) Lueses és trypanosomás betegségek. In: Környey I (ed) *Neuropathologia*. Akadémiai Kiadó, Bp., 1987., 219-224.
- Környey, I.** (1987d) Az idegrendszer tuberkulosisa és más granulomás betegségei. In: Környey I (ed) *Neuropathologia*. Akadémiai Kiadó, Bp., 1987., 225-228.
- Környey, I.** (1987e) Parasitosisok. In: Környey I (ed) *Neuropathologia*. Akadémiai Kiadó, Bp., 1987., 229-230.
- Környey I., Elek P.** (1952a) Szövettani vizsgálatok a tescheni betegség (fertőző sertésbénulás) kórfejlődéséhez és kórélettanához. *Magy Állatorv Lap* 1952. évi 8. száma.
- Környey St., Elek P.** (1952b) Histologische Untersuchungen zur Pathogenese und Pathophysiologie der Teschener Krankheit (ansteckende Schweinelähmung). *Acta Vet Acad Sci Hung* 2: 143-161.
- Környey St., Mátyus A.** (1961a) Chronic encephalitis with disseminated necroses. *Symposium Encephalitides, Antwerpen 1959*. Elsevier, Amsterdam, 290-301.
- Környey St., Mátyus A.** (1961b) Two cases of acute encephalitis in children. *Symposium Encephalitides, Antwerpen 1959*. Elsevier, Amsterdam, 578-586.
- Mázló M., Szántó J.** (1978) Morphological demonstration of the virus of tick-borne encephalitis in the human brain. *Acta Neuropathol* 43: 251-253.
- Melnick JL.** (1996) Enteroviruses: Polioviruses, coxsackie viruses, echoviruses, and new enteroviruses. In: Fields BN, Knipe DM, Howley PM (eds) *Field's Virology*. Third edition. Lippincott-Raven Publishers, Philadelphia, New York, 1996. 655-712.
- Mérei FT.** (1994) *Környey István. A múlt magyar tudósai*. Akadémiai Kiadó, Bp.
- Pette H.** (1929) Akute Infektion und Nervensystem. *Münch Med Wschr* 76: 225-230.
- Pette H.** (1929) Infektion und Nervensystem. *Dtsch Zschr Nervenheilk* 110: 221.
- Pette H.** (1938a) Die akut entzündlichen Erkrankungen des Zentralnervensystems. *Verh Dtsch Ges Inn Med* 50: 486-540.
- Pette H.** (1938b) Gibt es in Deutschland eine Encephalitis vom Charakter der Encephalitis japonica? *Münch Med Wschr* 85: 1137-1140.

- Pette H.** (1938c) Die heutige Auffassung vom Wesen der multiplen Sklerose. *Münch Med Wochenschr* 85: 1801-1806.
- Pette H.** (1942) *Die akut entzündlichen Krankheiten des Nervensystems*. Thieme, Leipzig.
- Pette H., Döring G.** (1939) Über einheimische Panencephalomyelitis vom Charakter der Encephalitis japonica. *Dtsch Zschr Nervenheilk* 149: 7-44.
- Pette H., Környey St.** (1930) Zur Histologie und Pathogenese der akut-entzündlichen Formen der Landry'schen Paralyse. *Z Ges Neurol Psychiat* 128: 390-412.
- Pette H., Demme H., Környey St.** (1932) Studien über experimentelle Poliomyelitis. *Dtsch Z Nervenheilk* 128: 125-252.
- Pette H., Környey St.** (1935) Über die Pathogenese und Histologie der Bornaschen Krankheit im Tierexperiment. *Dtsch Z Nervenheilk* 136: 20-63.
- Pringle CR.** (1995) The order Mononegavirales: evolutionary relationships and mechanisms of variation. In: Gibbs A, Calisher DH, Garcia-Arenal F (eds) *Molecular Basis of Virus Evolution*. Cambridge University Press, Cambridge, 426-437.
- Rivers TM., Schwentker FF.** (1935) Encephalomyelitis accompanied by myelin destruction experimentally produced in monkeys. *J Exp Med* 61: 689-702.
- Seifried O., Spatz H.** (1930) Die Ausbreitung der encephalitischen Reaktion bei der Bornaschen Krankheit der Pferde und deren Beziehungen zu der Encephalitis epidemica, der Heine-Medinschen Krankheit und der Lyssa des Menschen. *Z Ges Neurol Psychiat* 124: 317-382.
- Spatz H.** (1930) Die Einteilung der echten Encephalitiden vom morphologischen Standpunkt aus. In: *Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 11, Spezieller Teil VII, Die Anatomie der Psychosen*. Springer, Berlin, 196-224.
- Stewart GT., Greenfield JG., Blandy MA.** (1927) Encephalitis periaxialis diffusa: Report of three cases with pathological examinations. *Brain* 50: 1.
- de la Torre JC., Bode L., Carbone KM., Dietzschold B., Ikuta K., Lipkin WI., Ludwig H., Richt JA., Staehli P., Stitz L.** (2000) Family Bornaviridae. in: van Regenmortel MHV, Fauquet CJM, Bishop DHL (eds) *Virus Taxonomy*. Academic Press, London, 531-538.

Note: At the denomination of authorship in specific publications Környey used to apply the equivalent of his first name in the corresponding languages. This way, the initial I stands for István in Hungarian, St stands for Stephan and Stephen in German and English, finally, É for Étienne in French publications, respectively.

BETEKINTÉS SZÉKELYKERESZTÚR ÉS VIDÉKE ORVOSI MÚLTJÁBA

SEBESTYÉN GYULA

Vonzó gondolatnak látszik, hogy a gyógyítás már az őseemberrel megkezdődött. Az ápolásnak valamely primitív formája tehát már az emberiség ókorában is létezett.

A gyógyászat története a tapasztalatok megszerzésével indult. Az őseember megízlelte a környezetében található növényeket, bogyókat, a fák kérgét. Mai gyógyszereink egy részét ezeknek az ősi tapasztalatoknak köszönhetjük, amilyen például a ricinus, a lobelin, a beléndek, digitalis stb. Abban sem kételkedhetünk, hogy az emberiség őskorában is végeztek aktív gyógyítást. Az aktív sebészeti tevékenység egyik bizonyítéka például az őskorban végzett koponyalékelés.

Az ember a természettel szemben ekkor még teljesen védtelen volt. A betegségeket nem természetes okok következményeinek tartotta, hanem természetfeletti eredetűnek. Évszázadok múltak el, amíg az orvostan felismerte, hogy nem a tünetek, hanem a betegséget kiváltó ok kezelése vezet gyógyuláshoz. A hiányos ismeretek és ennek következtében a sokszor eredménytelen gyógyítási kísérletek hosszú időn át tág teret hagytak a mágia és a babona térhódításának.

A gyógyászat története, az ember egészségéről való gondoskodás gyakorlata a mi vidékünkön egyidős a város történetével. A felkutatható leletek birtokában bátran kijelenthetjük, hogy ha kitérőkkel, megtorpanásokkal is, de végül a város és vidéke népének egészségvédelmét, környezetének civilizáltabbá tételét volt hivatva szolgálni.

Az elmúlt századok folyamán a város túlnyomóan mezőgazdasági fejlettséget mutat, az iparosodás hosszú ideig csak másodrangú szerepet játszott. Ennek ellenére a város gazdasági, közigazgatási, művelődési és egészségügyi vezető szerepköre érvényesül a Nagyküküllő felső folyása, a Gagy és Fehérnyikó mentén fekvő települések felett.

Székelykeresztúr egészségügyi helyzetét a különböző történelmi korszakoknak megfelelően, az orvostudomány mindenkori szintjén, annak földrajzi fekvése, gazdasági és kulturális színvonala, lakosságának élet- és munkakörülményei irányították és szabták meg. Ugyancsak a fenti körülmények nyomták rá bélyegüket a távlati egészségügyi ellátás fejlődésére, a város higiénés körülményeire, sőt a demográfiai adatok alakulására is.

A város közegészségügyi viszonyainak konkrét történelmi követése nem könnyű, mivel bizonyos időszakokból részletes adatok nem ismeretesek. Első egészségügyi vonatkozású adataink szájhagyományokon alapulnak, amelyek szerint valamikor a mai Görgény határrészen elterülő Keresztúr város népe egyéb okok mellett egy általunk csak feltételezett járványos betegség miatt költözött volna a város mai területére.

Nyilvánvaló azonban, hogy a gyógyászat ebben az időben a szokásos népi gyógyászat

volt. Ez a gyógyászat részben tapasztalatokra, részben pedig varázslatokra és babonákra támaszkodott. Csupán a 11. század elmúltával, miután az erdélyi vajdaság feudális államként határozottabb körvonalakat kezdett öltetni, lelhetők fel az orvostudomány történetét érdeklő első, még töredékes adatok. Erdélyben a falusi gyógykovácsokon kívül vándor-gyógyító mesterekkel is találkozunk, akik legtöbb esetben nem voltak egyebek, mint kuruzslók, csalók, tehát nem tartoztak sem a diplomás orvosok, sem a céhbeli sebész-borbélyok közé. Lopva elsajátítottak valamelyes ismereteket és néhány orvosi eljárást, amelyeket azután a vásárokon váltottak aprópénzre a hiszékeny emberek rovására.

A népi, empirikus gyógyítási eljárások, amelyek többé-kevésbé ma is léteznek, a 16-17. és 18. századból származnak.

Ismerjük Udvarhelyszék 1782-ben kinevezett első és akkor még egyetlen céhbeli gyógykovácsát, borbély-orvosát, *Bojér Pált*, akinek az empirikus gyógymódok mellett legfőbb tudománya az érvágás volt.

A székely néphit nem ismer határt az orvoslás terén. Firtosváralján a tordátfalvi származású *Szederjesi Zsigmond* 1839-ben "testet megnyugató idejében" írt a nép számára egy gyógykönyvet, amely nagyrészt a különböző növényi és állati eredetű gyógyászati anyagok felhasználásán alapul, gyakorlati tanácsokkal ellátva. Hogy tájjellegű gyógyeljárásokról van szó, kitűnik abból is, hogy vidékünkön itt-ott egyik-másik gyógyító procedúrát 150 év óta még ma is alkalmaznak.

Néhány példa a "gyógyító eljárásokból":

1. Fogínygyulladásra helyileg lótrágya vagy rozskorpa,
2. Lábszársebre tojánhéja alatti hárttyika ráragasztva,
3. Fejfájás ellen köpölyözés pióccával,
4. Végtagzúzódás, ficam gyógyítását kézi masszírozással még ma is sikeresen alkalmazza *Engly József* Kissolyosban,
5. Hátfájás ellen legjobb a juhfaggyúval való bedörzsölés,
6. Izületi fájdalmak ellen csalántea és fürdő vagy mezei zsurló, ugyanilyen módon,
7. Szívbjaj ellen: Liliom, gyöngyvirág, fagyöngy, gyűszűvirág főzet,
8. Székrekedés ellen: aszalt szilva leve,
9. Köhögés ellen: ökörfarkkóró, bodzavirág tea,
10. Vizelethajtó: petrezselyem tea,
11. Torokfájás ellen kockacukorra csepegtetett petróleumot kellett adni,
12. Orvosi székfű - kamilla - "*mindenre jó, mert nem lehet ártani vele*",
13. A tüdővész gyógyításának legjobb szere a következő: „*Vedd farkasnak háját, várd meg, amíg megavasodik, ebből egyél naponta három diónyi nagyságot, éhgyomorra*”,
14. Nemsokára az úgynevezett szimpátiás gyógymódot is alkalmazni kezdik: „*Aszalt szilvából vedd ki a magot, helyette tegyél ugyanakkora számártrágya darabot. És ezt a 'pilulát' rágás nélkül nyeled le a beteggel. Naponta egyet, amíg meggyógyul*”. Ez volt a szamárköhögés elleni orvosság. Ez a kotyvalék, ha nagyobb járványok léptek fel, nehezen beszerezhető gyógyszer volt, mert vidékünkön a csacsi a ritkább háziállatok közé tartozik. Vidékünkön ez volt a kopropharmacia (ürülékgyógyászat) néven ismert gyógyeljárások egyike.

Ugyanilyen ok miatt csak szórványos patikai alkalmazása volt a porrá tört szamartrágyának borban vagy pálinkában feloldva, néhány kortyot megítatva a vérzésben szenvedő beteggel. De még e sorok írójának is nem egy beteget állította határozottan, hogy a sárgaságát attól kapta, hogy egy kóbor kutya megugatta az utcán. Vagy: fiatal leány arca szépségét tartósan megőrizhesse, reggelente mosdóvízként a saját vizeletét használta fel.

A himlő megelőzésének módja a következő volt: férfi, nő vagy gyermek a gatyáját egy éven át a fonákján kellett viselnie, hogy meg ne kapja a betegséget.

A szúrt vagy vágott sebre a pókhálót ajánlották: „*a seb bekötendő pókhálóval*”, majd erre tiszta ruhát kell csavarni. Vagy ilyen céllal alkalmazták a falról lekapart mézspórt, amit a sebre hintettek.

Szemmel való megrontás ellen igen népszerű volt a vízvetés gyógymódja, amely abból állt, hogy egy csésze kútvízbe két-három, kályhából kivett, izzó paraszat dobtak. A szén hatására a víz enyhén szürkére színeződött, s ebből a folyadékból kellett naponta többször is néhány kortyot elfogyasztani.

A kisgyermek éjszakai álomból való felriadásának elterjedt ellenszere volt az ólomöntés. Vasedényben néhány dekányi ólmot kell megolvasztani, majd lapos, ugyancsak fémedénybe kiöntve az ólom szétfolyva megszilárdul. Így különböző formák alakulnak ki. A hozzáértő javasasszony emberi fejek formáit olvassa ki belőle, olyan személyét, aki a gyermek megrontója. Ennek függvényében állították elő a több növényből álló "gyógyítalt".

A szemhéjon keletkező jégárpát (Hordeolum), ami gyulladás következtében jön létre, és valóban árpaszemnyi gennyképletet alkot, ekképpen aratták le: „*A javasasszony vett egy kést, és bizonyos varázsigeik mormolása közben néhányszor végighúzta a kést a beteg szemhéjon.*” Ezzel a művelettel remélte a jégárpa gyorsabb elmúlását. A házi patika helye a "tisza" szobában volt, egy külön szekrényben, az almáriumban.

E fejezet lezárásánál kénytelen vagyok S. Goulard-ra hivatkozni, aki a kérdést ekként dönti el: "*Az olvasó úteletére bízom, hogy a tudományos köntösben tetszelgő sok orvosi babonából azt higgye el, amit jónak lát.*"

Városunk okleveleiben közfürdőről is olvashatunk, melynek személyzete - a fürdősök - bizonyos orvoslással is foglalkoztak: érvágással, köpölyözéssel, masszírozással, sőt néha rándulások, ficamok és törések kezelésével is.

A 16. és 17. századi feudális Erdélyben a régi szász városi réteg szabadon őrizte pozícióját (a különleges, kiváltságlevelekkel, úgynevezett *fundus regiusként* kapott területeken). Kétségtelen, hogy a középkori Erdély első orvosai is a szászok közül kerültek ki.

Az erdélyi magyar orvosokra vonatkozó legrégebbi adataink a 16. századból származnak, noha valószínűnek látszik, hogy ezt megelőzően is voltak erdélyi magyar orvosok. A rendelkezésünkre álló adatok azonban erre vonatkozóan nem megbízhatóak.

A bábaság szabályozása szintén teljesen hiányzott. Csupán a tapasztalatra támaszkodó bábaasszonyok, gyakorlattal rendelkező öregasszonyok foglalkoztak, úgy, ahogy tudtak, a szüléssel. Nincs történelmi adatunk arra vonatkozóan, hogy bárki is kérte volna valamely orvos vagy sebész segítségét nehéz szülés esetén.

Az orvosi teendőket, mint annak idején mindenütt, itt is borbélyok látták el. A borbélyorvosokra vonatkozó legrégebbi adatunk 1607-ből származik. Egy Kadácsban lakó leánynak egy kutya kiharapta a lábikráját és a sarkát. A feljegyzés szerint a borbély a kutyát is

"kezébe kívánta". Valószínűnek tartjuk, hogy a kutya valamely testrészéből akart gyógyírt készíteni - "kutyaharapást szőrivel".

A hatóságok erős küzdelmet folytattak a kuruzslók és javasasszonyok ellen, azok praktikáit igyekeztek tiltani. Ezt olvassuk egy 1702-ben kelt udvarhelyszéki rendeletben: *"Lévén nemes Székiünknek fizetett, tanult borbélya Bojér Pál eö kigyelme itten Székely Udvarhely városában, kinek szoros hite, kötelessége a betegekre való szorgalmatos vigyázás - ezért eö kigyelme egyedül a belső nyavalyákat, hogy orvosolja, vagy a többi borbélyokkal maga utasítása alatt orvosoltassa, meg engedtetik. Ö kigyelmén kívül más borbélyok és orvos asszonyok belső nyavalyákhoz teljességgel ne nyúljanak, keményen tiltatik. A betegek is belső nyavalyák iránt eö kigyelmén kívül Nemes Székiünkben lévő más borbélyokhoz, orvos asszonyokhoz ne menjenek."*

A hajdani Udvarhelyszék területén tehát csak egyetlen engedélyezett borbély-orvos működött. Kórház nem volt. Így érthető, hogy a *Széki Felhívás* nem sokat ért, mert az akkori közlekedési viszonyok mellett a beteg ember nem igen juthatott el az engedélyezett orvosokhoz gyógyulást keresni, s így a gyógyítási praktikák hangsúlya a vidéki kuruzslókra és javasasszonyokra esett.

Az orvoslással párhuzamosan a gyógyszerellátás is nélkülözött igen sok tudományos alapot. Eltekintve a kolostori gyógynövénykertektől, és az e növényekből készült orvosságok forgalmazásától, amellyel a szerzetes-orvosok foglalkoztak, nincsenek értesüléseink arról, hogy a középkorban szervezett gyógyszertárak vagy hivatásos gyógyszerész-rend lett volna a vidéken. Maguk az orvosok bocsátották a betegek rendelkezésére azokat a gyógyszereket, amelyeket előírtak számukra. Úgy látszik, hogy voltak gyógynövény-kereskedők is, akiknek semmilyen szakmai képzettségük nem volt. A sebészek is foglalkoztak egyes orvosságok, leginkább azonban a sebtapaszkok előállításával.

Ilyen háziszereket javasol egy érdekes *"Kis Könyvecske"*: a *"Házi Különös Orvosságok, melyek az Orvosok Nélkül Szükséghelyű Betegkedőknek Vigasztalására Következőképpen a Betük Rende Szerént külön-külön Nyomatásokból és Írásokból Szedettek Egyben"* (Nyomtatott Kolozsvárott 1751-ben). Ilyen gyógymódot javasol például: *„Béka vagy kígyó, akiben vagyon, a diófa gyökerének haját törd meg, és borban s ecetben főzd meg, míg fele elapad. Ezt add meginni. Vagy a lónak tajtékját a maga vizeletével össze kell keverni, s ezt kell inni adni.”*

Élelmes emberek, köztük főleg az asszonyok, sokféle ásványi, növényi, állati eredetű kotyvalékot hoztak forgalomba, egy részük ártalmatlan, mások éppen súlyosbították a beteg állapotát. Viszont tudomásunk van egy érdekes gyógymódról is, amit vérszegénység ellen ajánlott a "csodadoktor": *"Vegyél egy almát, szúrjál bele öt új vasszeget, tartsd benne egy napig, utána szedd ki a szegeket, és az almát fogyaszd el, mindennap egyet."*

A századok alatt a világot bejáró járványok sem kerültek el városunk és környékének lakosságát. Magyarország és Ausztria területén szokás volt, hogy a lakosság a járvány megszüntével a templomok előtt vagy a templomok falán pestis-emlékeket emelt. Ilyen kőtábla emlékeztet az 1710-es pestisjárványra. Székelyudvarhely főterén álló ferencendi kéttornyú, barokk templom és kolostor falán elhelyezett emléktáblán a következő szöveg olvasható:

Főtisztelendő
P. Fábíán Bernardin
1652-1710

és

P. Kálmándi Ferenc
1650-1710

legelső udvarhelyi Ferences

Házfőnökök

EMLÉKEZETÉRE

Akik az 1710-ben dúló nagy pestisjárványkor udvarhelyi haldoklókat hősi helytállással szolgálva, maguk is egymást követve a pestis áldozatai lettek, mint a szeretet vértanúi.

1710. június 6. és 23-án.

Poraik a felső templom bejárata előtt pihennek.

Egy 1786-ban kelt *Keresztúr Városi Jegyzőkönyv* arról ad hírt, hogy a Barcaságon pestis dühöng. Erről ír a Brassó melletti tömösi vesztegzárintézet orvosa, *Pável Vasics-Ungureanu*. Ebben az időben éppen ezért utazási tilalmat rendelnek el. A járvány behurcolásának megakadályozására a következő rendeletet adják ki: "*Minden faluba tizedeket rendeljenek ki, ki is maguk Tizedje minden reggel szorgalmasan megjárják, az betegek iránt, és ezt minden nyolc napban a Vármegye Tisztnek adják tudtul ... minden városba, faluba, a szorosokat töviseljük el, az utak végére kapukat őrzőházakat csináljanak, és azokba éjjeli, nappali soros strázsákat állítsanak, jó Passus nélkül senkit bé ne bocsátsanak*".

Valószínűleg ember-járványi megfontolások vezérelték a városatyákat, a képviselőtestületet az 1872 évi határozat meghozatalában, amikor előírják a pásztoroknak, hogy: "*Ha valamelyik marhának betegségit veszi észre, azonnal a tulajdon gazdánál tartozik tudatni, hogy ezáltal a betegségnek eleje vétessék*." Ezt a célt szolgálhatta a városi tanács 1873-ban kelt ilyen vonatkozású rendelete is, amelyben elrendeli a vásártér városon kívüli elhelyezését. Ezekkel a rendelkezésekkel kívánták elérni a kolerajárvány megfékezését.

Erdély 17. századbeli közléte - beleértve az egészségügyi ellátást is - szervezettebbé vált. A hatóság nagyobb érdeklődéssel fordul az egészségügyi kérdések felé. Ez az érdeklődés jelentette az első központi egészségügyi törvények megjelenését is.

Az 1870-es évek vége jelzi Székelykeresztúr első "kórházának" létrejöttét is, amikor is dr. *Valits Józsefné* házában ideiglenes fektetőt rendeznek be a koleras betegek elkülönítésére és kezelésére.

A *Székelyföld közigazdasági és közművelődési állapota* című, 1879-ben megjelent munkában a következőket olvashatjuk: "*Az egészségügyi állapot statisztikai meghatározásánál a közkórházak száma és minősége s a gyógyszertárak száma és az egészségügyi személyzet szokott alapul szolgálni. Az egész Székelyföldön négy közkórház van, u. m. Sepsí-Szt.-Györgyön, Csík-Szeredában, Székelyudvarhelyen és Marosvásárhelyen egy-egy. (A marosvásárhelyi kórház igazgatója 1867 és 1875 között Knopfler Vilmos). A székelyudvarhelyi hasonlóan roskatag faház elégtelen és silány berendezéssel, tarthatatlan állapotban. A*

székelyudvarhelyinek alaptőkéje ez idő szerint 14358 forint 83 kr. melynek nyolc százaléka a kiadásokat és fenntartási költségeket annyira nem fedezheti, s helyisége is olyan kevéssé felel meg a közegészségügyi törvényeknek, hogy a belügyminiszter el is rendelte annak bezárását."

A bánáti származású *Matskásy* család levéltárában 1823-ból ránk maradt "*Circolo Comissio*" jegyzőkönyve szerint Keresztúr Fiú Szék területében ellenőrzött 58 település közül három faluban nyolc olyan beteg van, akik "*gyanú alatt vadnak frantz iránt*". Betegségük tisztázása végett az udvarhelyi "*chirurgus*"-hoz kísértették őket személyesen a falu bírójával.

Az orvosi testület folytonos számbeli és minőségi emelkedése a 19. század első felében annak volt köszönhető, hogy megjavult az orvosképzés. Míg 1843-ban a tulajdonképpeni Erdélyben csak 69 orvost találunk, az 1863. évi statisztika az "orvosok" rovatban 94 nevet tüntet fel. 1858-ban, Erdélyben minden 21000 lakosra jutott egy orvos. Arad, Bihar, Szatmár, Máramaros, Udvarhely megyékben 59 orvos, 67 sebész, 88 szülésznő és 40 gyógyszertár működött. Az egészségügyi személyzet megoszlása azonban igen egyenlőtlen volt, így a falvak túlnyomó többsége teljesen nélkülözte az orvosi ellátást.

A fentebb említett Kozma Ferenc tanulmány (*A Székelyföld közgazdasági és közművelődési állapota*), így folytatja ezt a témát: "*Van tehát ez idő szerint összesen négy kórházunk kétszáz ágygal. Esik egy kórház - a jelenlegi 430 ezernyi népességet véve fel - 107500 lélekre. Különben is absurdum az, hogy az egész Gyergyónak, Kézdivásárhely vidékének, Homoród és Erdővidéknek, Udvarhely megye nyugati részének, külön-külön 45-50 ezer lélekkel és elszigetelt földrajzi fekvéssel, ne legyen egyetlen kórházuk.*"

Igen érdekes és sok szempontból fejlődést jelent az az éles társadalmi kritika, amely Kozma Ferenc fenti munkájában hangzott el, aki így folytatja: "*... a kórházak szaporodása és megerősödése azon eredménnyel is járna, hogy újabb orvosi állomások szervezésével növekednék orvosaink csekély száma*", majd tovább: "*egészségügyi személyzetünk e szerint ... még nagy mértékben elégtelennek mondható, mert vagy a községek nem bírandják a kórorvos fizetését fizetni, vagy pedig ily csekély fizetésre vállalkozó orvosok nem találtak. S ily elmaradottság mellett hogyan állunk a halandósági viszonyok tekintetében? A halandóság a legnagyobb az 1-5 éves korban, a Székelyföldön 45 százalék. A székely azt tartja, hogy a gyermekhalál nem csapás, hanem áldás. Ezért van az, hogy míg beteg barmához messze földről is azonnal orvost visz, beteg gyermekét gyógykezelés nélkül engedni meghalni.*"

Az elégtelen és egyoldalú táplálkozásból eredő jódhiányos betegség - endémiás golyva - a Székelykeresztúrtól nem messze fekvő falvakban idült formában volt jelen, fő oka az ivóvíz és a fogyasztott élelmiszerek jódszegénysége. Ilyen golyvás falunak tartják még ma is a Gagy patak mentén fekvő Gagy nevű falut, ahol a pajzsmirigy göbös képletei alakulnak ki, s ami bizonyos fokú szellemi elmaradottsággal is társulhat. Ezt a jelenséget örökítette meg *Kriza János Vadrózsák* című székely népköltési gyűjteményében - 1863-ban leírt gúnyversében:

„Csekefalvi rákászok
Szentábrámi szilvások
Andrásfali cigányok
A gagyiak gusások.”

Ugyanezt figyelte meg és írta le Orbán Balázs a Székelyföld leírása című művében (1868), e vidéken jártában: "A gagyai gyerekekről mondják (arra vonatkozva, hogy sok golyvás van köztük), hogy egyet, kinek golyvája nem volt, játszó társai azzal bosszantották, hogy nem is gagy; ez keservesen sírni kezdve, mentegetőzött, hogy az Isten még neki is adhat golyvát."

Az 1870-es népszámlálás szerint a Székelyföldön a következő egészségügyi helyzetet regisztrálták: létezett

12 orvos	43 sebész (borbély)	162 bába
egy orvosra jut	egy sebészre jut	egy bábára jut
25155 lakos	9945 lakos	2640 lakos.

A fennebb elmondottakból az is kitűnik, hogy a Székelyföld lakosságának sem anyagi, sem szellemi lehetőségei nem engedték meg, hogy egészségét és életét a barmokénál többre becsülje. Erről a továbbiakban Kozma Ferenc idézett tanulmányában így kesereg: "Hozzájárul a szerencsétlen gondolkozáshoz az a sajnos körülmény is, hogy a nép elfogult az orvosi tudománnyal szemben. Nem bírván semmi élettani és egészségügyi ismerettel, nem tekinti természetes dolognak a gyógyszerek hatását, azt hiszi, hogy az emberi test szervei és az életmű-folyamat oly titokszerűség, amelybe senki bele nem pillanthat, s így az orvos is a kuruzslásnak csak egy nemét gyakorolja. Gazdasági elveinek ferdeségét, az emberi élet igen csekélyre becsülését s tudatlanságát végül a vallásos együgyűség köpenyébe burkolván, azt tartja, hogy ha Isten Ő Szentsége még életet ígért, megtartja, ha nem pedig, az orvosság sem használ. Szép dolog az Istenbe vetett hit, mindenesetre: de ha magunkat meghűtöttük, ha tüdőgyulladást kaptunk, ha váltóláz vagy typhus vert le lábunkról, vagy ha a gyermek tudatni sem képes fájdalomának székhelyét, és a tudomány már bebizonyította, hogy van egy mód, melyen a gyakorlott orvos felismerni képes az életfolyamatban esett zavart, van egy eszköz, melynek segítségével a rend ismét helyreállítható, van egy szer, amely a lázas vér magas hőfokát lejjebb szállítja, van egy más, amely a vérnyomást fokozott tevékenységével váltja fel, van egy harmadik, amely a gyomor idegeit serkenti nagyobb tevékenységre, az emésztést és elválasztást mozdítja elé ... szóval midőn megvan a lehetőség, hogy az ember maga-magán segítsen: nos édes székelyeim, talán mégis gyerekes dolog összedugott kézzel appellálni Istenre, hogy Ő legyen a szenvedő beteg orvosa?!"

Az általános székelyföldi állapotokat ismerve, el kell hinnünk, hogy 1825 előtt Székelykeresztúron és környékén alapfokú orvosi ellátás még nem létezett.

A 19. század második felében az orvostudományban bekövetkezett nagy reformok és átalakulások eredményesen járultak hozzá Székelyföld egészségügyi helyzetének javulásához is. A modern gyógyászati elvek ekkoriban hódítottak teret a gyógyászatban. A tapasztalat alapján rendeltek értékes és kevésbé értékes gyógyszereket. A szifilisz európai elterjedése után csakhamar bevezették a higanykezelést, a tényleges hatású gyógyszert, a Salvarsant csak később találták fel.

A székelykeresztúri járás külső tisztviselője, Gálfi Kálmán járási főszolgabíróvága idején, praktizált itt elsőnek Felei Lengyel József. Marosvásárhelyen született 1821-ben. 1842-ben nyert sebész-doktori oklevelet. 1842 novemberében megválasztják Keresztúr fiúszék orvosává. Több mint ötven éven keresztül végezte kitűnő orvosi szolgálatát. Meghalt Ke-

resztúron 1895-ben. Az 1848-49-es szabadságharc idején önkéntes honvédorvosi szolgálatot teljesített. A fehéregyházi ütközetben ő látta Petőfi Sándort utoljára. Mint az ütközet szemtanúja, számos adatot szolgáltatott Petőfi eltűnésének körülményeiről.

Lengyel József orvosi munkássága eléggé széleskörű volt. Sebész-orvosi teendői mellett Udvarhelyszék alorvosaként rendszeresen végzi gyógyszerügyi vizitációit (inspekcióit) Székelyudvarhelyen és Székelykeresztúron. A székelykeresztúri Tanítóképzőben díjmentesen egészségtant tanít. Lengyel József honvédorvosi szolgálata idején *Dánosi János* nevű borbély "sebészkedett": ficamokat, tört végtagokat rögzített, fogat húzott. 1851-ben *Lengyel Sámuel* – Lengyel József testvére - is Keresztúrra jött mint gyógyszerész, és megnyitja a város első gyógyszerétárát. Ugyancsak ebben az évben nyit újabb gyógyszerétárat egy *Esti* nevű úr, akiről többet nem tudunk. Annál többet tudunk viszont utódjáról, *Jáger Viktor*-ról, aki Esti patikus segédje volt. Ő később feleségül vette Esti özvegyét, és tovább vitte, gyarapította Esti örökségét, virágzó gyógyszerétárat vezetve. A Jáger család valóságos gyógyszerészdinasztiát jelentett. Mindkét fia, *Jáger Jenő* és *iff. Jáger Viktor*, évtizedeken keresztül a városnak és környékének hírneves gyógyszerétárosai voltak. Mindkettő tisztos kort ért meg, részük volt a második világháború után a szétzilált gyógyszerétár újjászervezésében, s később, mint a patika államosított intézményében alkalmazott gyógyszerészek működtek agg korukig. A Jáger-gyógyszerétárban albérlőként még három gyógyszerész dolgozott; mindhárom szász vidékről került ide, *Stramm*, *Cerbes* és *Ajvász*. Róluk többet nem tudunk.

A városi gyógyszerétár

1889-ben a város újabb egészségügyi színvonal-emelkedés szemtanúja. Ebben az évben nevezik ki körorvosnak *Lengyel Árpád*-ot, aki közeli rokona Lengyel Józsefnek. Ő negyvenöt éven keresztül szolgált hűséggel a székely népet. Meghalt 1945-ben. Lengyel Árpáddal szinte egy időben foglalja el körzeti orvosi állását *Jankovich Pál*. Ő iskolaorvosi teendőket is ellát, míg Lengyel Árpád betegsegélyzői orvosi kinevezést is kap. Ekkor kezd praktizálni *Perczel Ella* okleveles védőnő is.

Az egészségügyi személyzet szaporodásával arányosan az iskolai egészségügy is előbbre lépett. Tágabb teret kap a tanulóifjúság egészségügyi nevelése. E tárgy előadója *Jankovich Pál*, aki egyben középiskolai tanár is. A századelői közegészségügyi állapotokról még mindig nem sok jót olvashatunk a korabeli sajtóban és egyéb dokumentumokban, ami különösen jellemző a Székelyföldre. Ezt írja *Bözödi György Székely bánja* című könyvében. "A székelység húsz százalékának táplálkozása nem kielégítő. A búzát, rozsot, árpát kupánként a boltba hordják pálinkáért. Az iskolás gyermekek között nagy számmal vannak olyanok, akiknek naponkénti tápláléka egy-két darab rozs- vagy árpakenyér, kevés rántott káposzta vagy saláta, főtt krumpli, zsír nélküli reszelt- vagy laskaleves. És e gyenge táplálkozás hű kísérője a pálinka. A táplálék hiányossága miatt a székely napszámosok a nehéz munkában túlerőtlenednek, korán megöregednek, ivadékaik elsatnyulnak. A lakásviszonyok szintén rosszak. A lakóházak 25 százalékáa egyetlen fűthető szobából és pitvarból áll, és kb. 65 százalékáa nedves, szűk, rosszul szellőztethető, földes talajú. Sajnos ezek a viszonyok azóta, 30-40 év alatt is keveset változtak."

Ezt támasztja alá *Barabás Endre* 1904-ben megjelent könyve is, aki *Udvarhely vármegye közgazdasági leírása* cím alatt a következőket írja: "Udvarhely megye lakosainak szá-

ma 1900-ban 117850. Természetes szaporulat 7%. Az 1900-as évi összeírás szerint Székelykeresztúr járás népessége 35207. Szaporodás 4.5%. Az öt székely törvényhatóság területén az egészségügyi állapotok Udvarhely megyében a legkedvezőtlenebbek."

Úgy tűnik, országos felmérés is történt, hiszen a szóban forgó területen kívül élő szakemberek is feltűnő cikkekben számolnak be a székelyföldi egészségügyi állapotokról. Az *Egészség* című folyóirat 1901 november 15-i számában Keményfi Katinka orvosnő A székelyföldi gyermekhalandóság okairól cikkében ezt írja: "A nagyméretű gyermekhalandóság okául hozom fel a Székelyföld ezen vidéke népének élet- és foglalkozásmódját, nyomorát, ... hogy mik folynak ilyen világ-hátamögötti szülések körül, az leírhatatlan. A legrendesebb lefolyású esetekben is veszélyt idéz elő a tudatlanság, a bábák lelkiismeretlensége, a könynyelműség, a nyomor. Mert 16-20 községnek van egy elkekeredett, elstrapált körorvosa; megszokta, hogy soha senki a keze alá nem néz. Végre is végét kell már vetni azon visszás állapotnak, hogy országszerte a Székelyföld elhagyott pontjaihoz hasonló világ háta mögött fekvő helyeken sokszor száz meg száz, de ezer meg ezer kétségbeesett beteg ember hever, hajkurász lélekszakadva egy orvost, hiába, mert nem talál, és halommal pusztulnak el, nyomorodnak meg emberek orvosi segítség hiányában, és egész vidékeken felburjánzik a középkorba illő buta babonáság az orvoslás körül."

A huszadik század első évtizedeiben kezdődött az orvoslás hajnalhasadása. Az egészségügyi helyzet relatív stagnálását kimozdítja az évszázados elmaradottságából a város fokozatos urbanizációs fejlődése. A korabeli helyi sajtó - *Székelykeresztúr, gazdasági, ipari, szépirodalmi és közművelődési hetilap* - feltűnő helyen közli, hogy 1910-ben megnyílt a város első népfürdője, a zsidó hitközség jóvoltából. A hetilap egy másik száma beszámol arról, hogy doktor Kovács Géza körorvos szifilisz-ellenes kezelést indított be az Ehrlich 606 nevű gyógyszerrel.

1911 és 1914 között felépül az Unitárius Főgimnázium és az Állami Tanítóképző új épülete, de még ezek sem rendelkeznek megfelelő egészségügyi berendezésekkel. A fent említett hetilap fájoán teszi szóvá, hogy 1918-ban még mindig nincs fürdő a székelykeresztúri Unitárius Főgimnáziumban, ahol a tanulók legalább havonta egyszer tisztálkodhatnának. Villanyvilágítást a város csak 1929-ben kap, helyi gépi erőforrásból és azt is csak a nap bizonyos időszakában üzemeltetik. Ezzel szemben érdekes és dicséretes az a törekvés, amellyel az egészségügyi problémák felé fordulnak. Közegészségügy rovatcímen 1906-ban például számos cikket közöl Dr. Jankovich Pál megyei főorvos a fogak ápolása, egészséges lakás, a vérszegénység, az alkoholizmus, a marhavágóhíd tisztasága, a helyes tejkezelés stb. témakörben

Ugyancsak a helyi sajtóból szerzünk tudomást arról is, hogy Keresztúr és környékét sem kerülték el a világméretű járványok. Így részletes cikkeket olvashatunk az 1910-es kolera, az 1913 évi diftéria, valamint az 1918-as spanyol influenzajárványok méreteiről. Arról is olvashatunk, hogy a lakosságot pellagra, vérbaj, tüdővész tizedeli.

Az első világháborút követő konszolidációs évek a város és környéke egészségügyében is sok változást hoztak. A húszas évek elején megnyitja rendelőjét a kedei származású Dr. Gyarmati Dezső, aki az első években csak fogorvosi és fogtechnikusi praxist folytatott. Később szülész-nőgyógyászati és általános orvosi teendőket is ellát Keresztúr és Etéd járásokban. Az akkori technikai szintnek megfelelő röntgen-készülékkel is rendelkezett, az 1948-as államosítás után is ez a felszerelés még évekig használható állapotban volt. Dr.

Gyarmati mint fogorvos betöltötte az Unitárius Főgimnázium és az Állami Tanítóképző iskolai fogorvosi állást is 1936 és 1948 között.

A trianoni békeszerződés után a Romániához csatolt Erdély egészségügyi helyzete csak lassan fordul kedvező irányba. Vidékünkön is hosszú évek telnek el, amíg érezhetővé vált az évtizedes elmaradottság felszámolása. Az Egészségügyi Minisztérium semminemű közlekedési eszközt nem bocsátott az orvosok rendelkezésére, ők kénytelenek voltak parasztszekerekre felkérkedni, ha be akarták járni a körzetüket. Arra is volt példa, hogy a körzeti orvos számárháton járta be a falvakat. S ha ez sem sikerült, gyalogszerrel vágtak neki az útnak, hogy gyógyítsanak, vagy elfojtsanak valamilyen ragályos betegséget.

A betegségek lokalizálásához szükséges eszközök is hiányoztak. Nem egyszer megtörtént, hogy az ápolónő, akinek gondoznia kellett volna a beteget, a kuruzslást még mindig többre tartotta a tudományánál. Sok helyen egy idős javasasszony volt a vidék egyetlen egészségügyi segítése. Ő egyformán kezelte minden beteget, sőt rakott a nyakukra, vagy nyers káposztalevelet esetleg langyos puliszkát. Gyógyítás közben a nyakuknál fogva rángatta őket, s közben a következő varázsröntő dalt énekelte:

*„Sótlan málé, nagy darab,
visszamegy a daganat.
tíz, kilenc, nyolc, hét, hat, öt,
négy, három, kettő, egy, egy sem.”*

A várostól alig tíz kilométerre fekvő egyik faluban az iskolába menő gyerekek reggelije rendszeresen pirított zsíros kenyér és noaborral ízesített tea. Az óvodás gyerekek nyakában amulettként zsinagra fűzött fokhagyma lóg, az óvónő szerint ez védi meg őket mindenféle betegségtől. (Az óvónő nyakában is fokhagyma lógott.)

A kormányzati szervek is ellenségesen nézték az orvos erőfeszítéseit. Ahelyett, hogy segítették volna az alkoholizmus leküzdésében, így szónokoltak: *"Bebizonyosodott, hogy a pálinka csak abban az esetben képvisel veszélyt az egészség számára, ha rossz minőségű. A jó minőségű pálinka nem hogy ártalmas volna, hanem épp ellenkezőleg, rendkívüli táperővel bír. Tudnunk kell arról is, hogy a megyénk szilvatermő területein megejtett vizsgálat során megállapítást nyert, hogy mindössze egyetlen pálinkafőzde van, amely jó minőségű gyártmányt hoz forgalomba. Ajánljuk tehát a község minden kocsmárosának, hogy a pálinkát a legtisztább forrásból merítse, a legegészségesebből, a mi szeretett egészségügyi főfelügyelőnknek a minisztérium által is legjobbnak elismert üstjéből. S ha ezt megteszik, lelkiismeretük nyugodt lehet, hiszen a közérdeket szolgálták."* A húszas években a megye és egyben Keresztúr környékének orvosi ellátása még igen hiányos. Erről az időszakról Bözödi György fentebb idézett könyvében a következőket olvashatjuk: *"A legutóbbi hivatalos kimutatás szerint (Institut Central de Statistică, Anuarul Statistic al României 1935 si 1936), Udvarhely megye népmozgalma így alakult 1910 és 1930 között:*

1910	1930	szaporulat %
132.211	130.646	-1,2

Természetes szaporulat a valóságban alig van, mert a születés és halálozás alapján kimutatott évi 4-5 ezreléknyi szaporulat, mely az országos átlag fele, a felnőttek elvándorlása miatt eltűnik. A szaporodás hiányának másik oka az óriási méretű gyermekhalandóság, mely különösen falun pusztít. 1934-ben Udvarhely megye erdélyi csúcspontot ért el ebben a tekintetben, az év folyamán született falusi gyermekek 19.7 százaléka halt meg egy éven alul. Az orvosok hiánya szembeűnő. A megye területén 1930-ban mindössze harmincnégy orvos működött, akiknek pontosan fele hivatalos állású volt, s csak a másik tizenhét magánorvos. Egy orvosra 3.821 ember esett, ... de a merev statisztikai adatokon túl a valóságban a falvakon ennél sokkal több emberre számíthatunk egy orvost. A falvak küszködő magyarságának nincs egészségügyi védője, életirányítója, pedig létét alapjában támadták meg a népbetegségek."

A húszas évek orvosi gárdáját bővíti Dr. Kovács Géza, (1918-1925 között), Dr. Friedmann Móric (1927-1944), Dr. Pop Aurél (1925-1939 között), Dr. Ozsváth Barna (1931-1938) és Dr. Roman Eugen, akik hosszabb-rövidebb idő után eltávoztak városunkból. 1930-ban fiatal orvosként nyit magánrendelőt Dr. Farkas Sándor, általános orvos és fogorvos, később iskolaorvos is. 1940 és 1944 között az OTI és a postások orvosa. 1941-ben városunk tisztiorvosa Dr. Ferencz Géza. Ugyancsak ebben az évben nyit magánorvosi rendelőt Dr. Szilasi András, aki a Keresztúr körzeti betegsegélyző orvosi hivatalát is vezeti. 1947-ben kinevezik Udvarhely megye főorvosává.

A fogorvoslás hozzáférhetősége is csak a harmincas évek második felében kezdett javulni. 1936-ban települ át Kolozsvárról Feischmidt István fogász, aki az első években Dr. Farkas Sándorral társulva, majd 1946-tól önállósítja magát. Betegsegélyzői tevékenységet is folytat, majd az egészségügyi intézmények államosítása után a poliklinika fogászként működik nyugdíjba vonulásáig (1970).

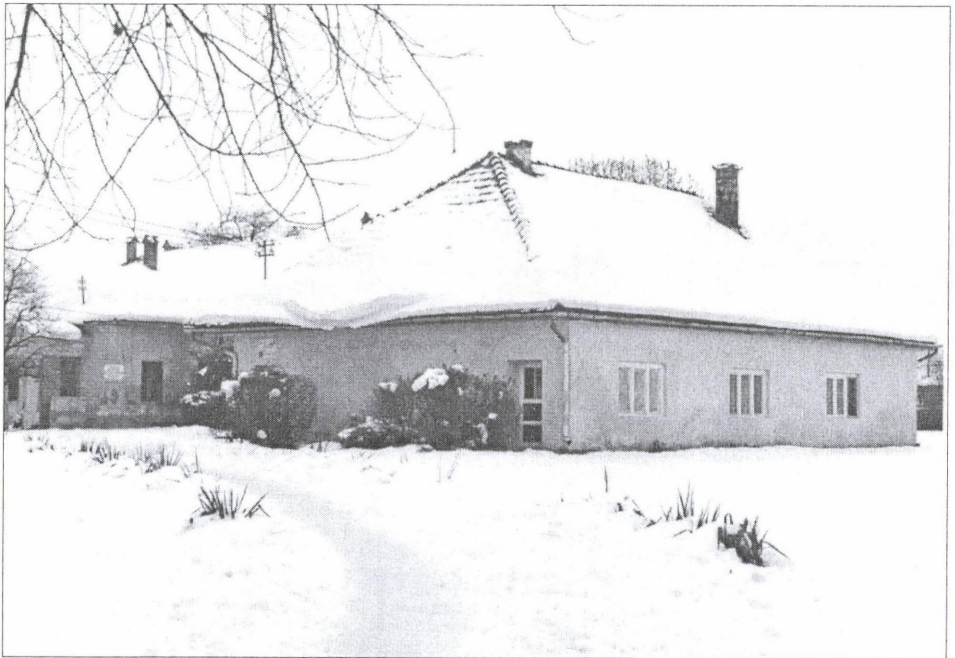
40-50 év előtt a tuberkulózis, szeptikus folyamatok, agyhártyagyulladás, gonorrhoea ellen csak kezdetleges módszerekkel küzdöttünk. Az 1930-as évek végére a város lakossága eléri a 4637 főt, s ekkor vetődik fel a város szervezettebb egészségügyi ellátásának a megszervezése állami segítséggel. Csak 1940 után kerül sor a város első egészségháza alapkövének letételére (Zöldkeresztes Ház). Az első zöldkeresztes nővér Székelykeresztúron Mester Ilka, aki Szegeden végezte el az egyéves nővérképző tanfolyamot. A háború idején azonban a munkálatok félbeszakadnak, csak 1948-ban kerül sor a földszintes épület elkészítésére, és a több helyiségből álló körzeti orvosi rendelőintézet beindítására. Még a 40-es évek végén is Kissolyosban a falu kovácsa, Izsák Péter húzza a fogat.

1944 nyarától a háború végéig csak egyetlen idős orvos maradt a város és környéke egészségügyi ellátására. A már előrehaladott korú Lengyel Árpád gyógyít civileket és katonákat. Elhunyt 1945 tavaszán.

Az ország háború utáni újjáépítése új irányt szabott az egészségügyi ellátásnak is. Valahol a város szélén, Timafalván, létrejön egy háromágyas szülőotthon, egy kisablakos, földszintes magánházban. 1949. május elsején nyitották meg az ótágyas gyermekfektetőt. A város első kis kórházának létrejötte a város és a környék székely emberének páratlan vállalkozása volt.

A magánorvosi rendelők fokozatos felszámolása (1950), az egészségügyi intézmények államosítása, az egységes állami egészségügyi ellátás bevezetése az egészségügy szocialista átszervezését jelentette. A gazdasági-társadalmi és kulturális átalakulások napirendre kerü-

lése a kor orvosi-egészségügyi ellátását illetően abban nyilvánultak meg, hogy az állam egységesen irányította a további fejlődést. A Gyárfás-kúria épületében, közmunkával, kalákkal berendezik az 55 ágyas kórházat, szülészeti-nőgyógyászati (15 ágy), belgyógyászati (20 ágy), gyermekgyógyászati (10 ágy) és TBC (10 ágy) osztályokkal. Igazgatói kinevezést Dr. Nagy Endre szülész-nőgyógyász szakorvos kap. 1952-ben ugyancsak közadakozásból megvásárolják az első ütött-kopott mentőautót (Fordson), nemsokára egy Skoda típusú mentőt. Mindkettő a háborúból maradt vissza. Az első mentősofőrök Viola János és Szalontai Árpád voltak. Ettől az időtől kezdve a társadalombiztosítás és egészségügy állami kezelésbe került, beleolvadt a központosított állami keretbe.



A városi kórház épülete

A Gyárfás-kúria épülete

1955-ben a Gyárfás-kúria épületében a TBC osztályt harminc ágyasra bővítik, és ezzel egy időben a többi osztály átköltözik abba az épületbe, amelyben ma is működik a Városi Kórház: a volt járásbíróház épületében. A kórház fejlődésével párhuzamos a gyógyszerári hálózat is fejlődésnek indul. A kórház részére önálló gyógyszerár létesül. Vezető gyógyszerész Jäger Viktor, segédgyógyszerész Ajvász Jenő.

A marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Felsőoktatási Intézetben végzett fiatal orvosok és gyógyszerészek kihelyezése folytán megjavul a város és vidéke egészségügyi ellátása. Ennek a nemzedéknek tagjai a következők voltak:

Dr. Magda Eugen, Dr. Benedek Géza, Dr. Benedek Ibolya, Dr. Ambru Zoltán, Dr. Nagy Endre, Dr. Balázs Béla, Dr. Forvith József, Dr. Bőjthe Zoltán, Dr. Szima Zoltán, Ajtai Sándor, a Várhegyi-házaspár stb.

Az általános orvosi és gyermekgyógyászati hálózattal párhuzamosan terebélyesedik a fogászati ellátás is. Az úttörő Dr. Gyarmathy Dezsőhöz csatlakozik a már említett Feischmidt István fogász, majd 1958 után megvalósul Keresztúr népének egyik régi óhaja, az egységes fogorvosi és fogpótlási hálózat. Itt tevékenykedik Dr. Márk Imre, Dr. Terjenu Ioan, Dr. Filep Tihamér, Dr. Jára Egon István, Dr. Kelemen Zsombor, Dr. Vass Márton.



A járóbeteg-szakrendelő

1956-ban az ország új területi-adminisztratív beosztása folytán Székelykeresztúr járási székhellyé vált. Ez újabb lehetőség a város egészségügye fejlődésében is. A város megint járási tisztiorvosi-főorvosi státust kapott. Dr. *Forvith József* 1956-1959 között, majd Dr. *Moldován István* 1959-1960 között töltötték be ezt a tiszteletet.

A kórházi ágyak száma a következőképpen alakult:

- belgyógyászati osztály	30 ágy
- gyermekgyógyászati osztály	15 ágy
- szülészeti- nőgyógyászat	25 ágy
- TBC osztály	30 ágy.

1968-ban a kórház 20 ágyas általános sebészeti osztállyal bővült. Ezen az osztályon két sebész szakorvos működött: Dr. *Huszár Gyula* és Dr. *Dániel Tibor*.

1971-től a kórház ágylétszáma 160-ra emelkedett, majd 1974 után 165-re, és ami a mai napig fennáll. Tekintettel az orvostudomány rohamos fejlődésére és a sebészeti beavatkozások csapatmunka jellegére, 1974-ben az egészségügyi felsőbb szervek a sebészeti osztályt megszüntették.

Ugyancsak a TBC osztály, valamint a tüdőgondozó profilváltása folytán a Gyárfás-féle épületben, annak renoválása után beindult a gyermekkori reumatikus utókezelés osztály 50 ágygal. Jelenleg értelmi fogyatékos gyermekeknek ad otthont.

Voltak orvosok, akiknek nevét senki sem jegyezte fel: fagyban, tűző napsütésben járták a messzi utakat, hogy betegeiknek elvigyék a gyógyulást. Utódaik most is itt állnak a betegágy mellett, enyhíteni a szenvedést és visszaadni az egészséget. A gyógyítás öröme kárpótol fáradtságért, lemondásért és lankadatlan munkáért. Az alkotás szépségével tölti meg minden orvos életét.

Az 1989-es decemberi politikai események és az azt követő rendszerváltozással együtt gazdasági és egészségügyi reformok sorozata még a mai napig sem hozott megnyugtató jövőképet a város és vidéke egészségügyi helyzetében. Átszervezések, profilváltások, egységek megszüntetése, leépítések, a néhány éve bevezetett családorvosi betegellátási rendszer, a mentőszolgálat modernizálásának elmaradása – mindezek nem járultak hozzá a remélt minőségi javuláshoz. Végezetül szabadjon egy megjegyzést tennem jelenlegi fejlődésünkről is: megmaradásunk kemény, kitartó szellemi, szakmai munkától és anyagi áldozatoktól függ. Kötve voltunk és még mindig kötve vagyunk egy kisebbségi sors ismétlődő nehézségeihez. Még az utolsó évtizedben sem tudtuk a magunk erejéből megvalósítani szerény elképzeléseinket sem, amelyek pedig igencsak javunkra válhatnak.

GYULA SEBESTYÉN, MD
Head-physician

525 300 Cristuru-Secuiesc
Str. Kriza János 53.
Harghita
ROMANIA

SUMMARY

There are few written documents and even fewer accurate data on the public hygiene of Székelykeresztúr (today also, as Cristuru Secuiesc in Rumania), at the remote southern parts of historic Hungary. Ethno-medicine was certainly based on oral traditions, and its observations, experience and practice included the widespread use of magic and quackmedicine. The repeated epidemics of plague, cholera and diphtheria - some even occurring in the 20th c. - forced local authorities to introduce counter-measures. The number of university trained, qualified physicians remained, however, inadequate during mid 19th c. in Transylvania: in 1843, there were only 69 of them and though it was levelled up to 94 by 1863, but even this increase was less than enough. Despite the devoted efforts of the qualified medical staff, medical care in this under-urbanised and generally underdeveloped region remained weak. Modern scientific medicine only came the 20th c. and set only slowly through, so that in the first decades of the 20th c. the yearly increase of the Székely (Szekler) population was between 0 and 4.9 ‰. The centuries old backwardness of the region, was only slowly overcome.

HERMENEUTIKA ÉS DIAGNOSZTIKA A BIBLIAI SÁMSON-TÖRTÉNETEK PÉLDÁJÁN BEMUTATVA

KARASSZON ISTVÁN

Közismert és többször bizonyított tény, hogy a Reformáció jelentős mértékben segítette az európai gyógyászat történetét, mint ahogy általában a természettudományok fejlődésében is jelentős szerepet vitt.¹ Református teológusként azonban illendő inkább ennek az ellenkezőjét hangsúlyoznom, hogy tudniillik a természettudományos gondolkodás milyen mértékben befolyásolta a teológia fejlődését – kimutatva ezzel azt a kölcsönhatást, amely mindkét tudományágban hosszú évszázadokig gyümölcsözőnek bizonyult.² Hangsúlyozom, hogy ezzel nem értékítéletet kívánok mondani, s nem polemizálok semmivel és senkivel, csupán a ténymegállapításra szorítok: bizonyosan más gondolkodás is jó, helyes; de aligha lehet elvitatni a természettudományos gondolkodás jelentőségét. S hogy rögtön egy bevezető példát adjak: *Kálvin János* például egészen újszerűen magyarázza a bűnbeesés történetét, amikor a csábító kígyó jelenlétét azzal magyarázza, hogy szerinte a bibliai elbeszélés csupán azért döntött a kígyó szerepeltetése mellett, mert az embereknek általában averziójuk van a kígyóval szemben.³ Nem vitás: van más magyarázat is a kígyó jelenlétéről, ráadásul jó magyarázat: mitológiai vagy egyenesen misztikus; a reformátor azonban nem ezek mellett dönt. S lehet-e nagyobb jelentősége a reformátor gondolkodásának másutt, mint éppen a Biblia magyarázatában, ahol szerinte az egyetlen forrását lelhetjük meg a keresztyén hitnek? Ha itt, ezen a helyen is tért nyere a természettudományos gondolkodás, az azt fogja jelenteni (és azt is jelentette

¹ A tudomány állását jól fogalmazza meg D. Karasszon, *A concise history of veterinary medicine*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1988, 232. kk. Különösen megszívlelendők az Andreas Vesaliusról mondottak a 249. kk. lapokon. Vesalius baseli munkássága mindmáig élénken él a svájci felsőoktatásban – a jelen sorok írója a baseli egyetemre a Vesalgasse felőli bejáraton keresztül járt. Nyilván formális dolog, de biztosan nem véletlen, ha az egyetem és Vesalius személye ma is együtt szerepel a svájci gondolkodásában.

² Csupán a tudományos tisztesség kedvéért említem, hogy nem először próbálkozom ezzel a feladattal. Ld. tanulmányomat: A reformáció a szellemtörténetben, *Theologiai Szemle* 33 (1990) 269-271.

³ Kálvin útmutató szerepe a bibliamagyarázatban (és általában az irodalmi hermeneutikában) természetesen megérne nem csak egy másik előadást, de tanulmánykötetek sorozatát is! Hogy legalább a probléma nagyságát tisztán láthassuk. utaljunk a Würzburgban élő magyar származású kiváló római katolikus (!) kutató, Gánóczy Sándor, valamint tanítványa S. Scheld közös munkájára, ami magyarul is megjelent: *Kálvin hermeneutikája. Szellemtörténeti feltételek és alapvonalak*, Budapest: Kálvin János Kiadó, 1997, különösen a 79. kk. lapokra: Történeti magyarázatok. Az olvasó természetesen nem csak a két modern szerző rendkívüli felkészültségétől lepődhet meg, hanem szembesül azzal a problémával is, hogy Kálvin ókori és kortárs szerzők műveinek özőnét használta fel – sajnos azonban nem a mai idézési módszerek segítségével. Kálvin mai olvasójának föl kell ismernie a szépen megfogalmazott sorok mögött, hogy mikor és kit idéz a szerző – ez pedig csak úgy lehetséges, ha mi magunk is végigolvastuk a Kálvin által átdolgozott műveket!

századokon át), hogy a hit megfogalmazásában is bővül a keresztyének gondolkozásának köre.

A fenti tényállás nyilván teológusok és tudománytörténészek számára lehet érdekes; mostani gondolataink csupán apró adalékkal kívánnak szolgálni e sajátos kölcsönhatás történetéhez.⁴ Ha jól látom ui., a reformáció kora első sorban az anatómiai ismeretekkel kívánta bővíteni a gyógyászat lehetőségeit – s az eredmény óriási volt. Később, mintha hasonló lépésváltás történt volna meg a mikrobiológia adta ismeretek által: a modern gyógyászat előtt hihetetlen lehetőségek nyíltak meg a *diagnosztika* területén – hogy aztán ehhez mérten lehessen megállapítani a terápiát. Az persze nem igaz, hogy diagnosztika csak a reformáció óta lett volna; csak hogy korábban a diagnosztika kizárólag a tünetekre orientálódhatott, hiszen az anatómiai ismeretek igen korlátozottak voltak, mikrobiológiaiak pedig egyáltalán nem is léteztek. Ráadásul a modern szakkifejezések fényében kissé pontatlannak is nevezhetjük a jelenségek leírását. Úgy hogy a régi szövegek vizsgálata újabb gyógyászati ismeretek fényében kifejezetten érdekfeszítőnek mondható: a mai olvasó nyilván megpróbálja azonosítani az egyes leírásokat az általa ismert klinikai jelenségekkel. Az eredmény lehet sokszor kétséges, néhol azonban kifejezetten új távlatokat is nyithat meg egy betegség történetének leírásában éppúgy, mint a régi szövegek magyarázatában.

Meggyőződésem, hogy ez a modell működőképes; egyetlen baja az, hogy az átlagosnál jóval nagyobb tudományos kompetenciát igényel, hiszen mind a régi szövegek magyarázatában, mind pedig a gyógyászati ismeretekben otthonosan kell mozogjon a kutató; a szó igazi értelmében vett interdiszciplináris munkáról beszélhetünk. Távolról sem állítom magamról, hogy erre képes lennék, mindazáltal elég sokat foglalkoztam az elmúlt években a bibliai Sámson-történetekkel – a gyógyászati ismereteim azonban kisebb mértékben elavult orvostudományi stúdiómonkon, jelentősebben pedig rokoni közléseken alapulnak. Szabadjon azonban az orvosok és orvostörténészek figyelmét egy apró jelenségre fölhívni: egy olyan régi szöveg esetében, mint a *Bírák könyve* 13-16. részei, mindenképpen figyelembe kell vennünk a keletkezési körülményeket is. Nem minden esik ui. azonos süllyal a latba! Sámson esetében egy igazi héber *názír* áll előttünk, aki már születésétől fogva Istennek volt szentelve, hogy ő szabadítsa meg Izraelt. A *názír* olyan ember, aki mindaddig, amíg fogadalmát nem teljesíti, bizonyos önmegtartóztatást vállal magára: ilyen a részegítő italtól való tartózkodás, a szőrzet (haj és szakáll) lenyírásának tilalma, sőt a szebbik nem kerülése is.⁵ Világos, hogy a *Bír.* 13. fejezete az, ami ezt a nézetet sugallja: Sámson csodálatos születésének története, ami magyarázza, miért lett Istennek szentelve ez az ember.⁶ A 14. és 15.

⁴ Az a tény, hogy ismert és szélesen elterjedt nézetekből kívánok kiindulni, mit sem von le annak érvényességéből, hogy a tudomány, kultúra, művészetek valamint az általános gyógyászat fejlődésének összefüggéseit mindig újra át kell tekinteni. *Dies diem docet!* A legújabb áttekintésekre jó példa D. Karasszon, The place, role and importance of veterinary history in the history of sciences, culture and arts, in: F. Dinçer (ed.), *Veterinary medicine. Historical approaches*, Ankara, University Press, 2002, 11-23.

⁵ Természetesen a *názír* fogalmának részletes tisztázása igazi történeti és exegetikai feladat. Tájékoztatásul utaljunk a *Keresztyén Bibliai Lexikon* (szerk. Bartha Tibor), II. kötetének „Názír” címszavára, Budapest, Kálvin János Kiadó, 1995, 253.

⁶ Figyelmes olvasó rögtön látja, hogy Sámson anyjának története a *Bírák könyve* 13. fejezetében mennyire hasonlít Sámuel anyjának, Annának a történetéhez. Némelyek kifejezetten a meddő asszony gyermekszülését tipikus bibliai motívumnak tartják – így pl. R.W. Klein, *1 Samuel* (Word Biblical Commentary), Waco (Texas), Word Books, 1983, 4. Még merészebb, de jól megalapozott R.E. Brown híres könyve: *The birth of the Messiah*,

fejezet azonban erről mit sem tud: egy szó nem hangzik el abból, hogy Sámsonnak hosszú lenne a haja; házasodni készül; tisztátalan állat tetemét érinti. Nyilván arról van szó, hogy a 13. fejezetben valaki Sámson különleges történetét a nazireátus fogalmával magyarázza – utólag. – Az is világos, hogy a 16. fejezet szintén külön áll. Itt már említve van Sámson hosszú haja, sőt ez a fejezet kulcsmotívuma. A szerző viszont úgy véli: ebben áll az egész nazireátus, tehát szemlélete még későbbi, mint a 13. fejezeté. Az egész történet nosztalgikus felhangja azt sugallja, hogy ez a történet mint ha utólag akart volna egy szép, heroikus befejezést Sámson történetéhez. *Cherche la femme* – ez a mondanivaló: *Delila* az oka Sámson bukásának, azaz hogy inkább Sámson szerelme Delila iránt. S ha mégis hősként hal meg Sámson, akkor ez Isten iránti hűségének köszönhető; Delila eltűnik a színről a történet végén. Ez a hölgyekkel szembeni nyilván kritikus hang számunkra ismert az izraeli irodalom történetéből: akkorra tehető, amikor Izraelben megjelennek a rendkívül attraktív görög hölgyek (akik *Jézus ben Sirák* szerint még hárfázni is tudnak, hogy a csábítás nagyobb legyen); ezekről kell óvni az izraeli ifjakat. A 16. fejezet tehát a legkésőbbi darabja a Sámson-történeteknek, s a sors iróniája, hogy az európai irodalomban éppen ez a fejezet szolgált leggyakrabban ihlető műzsaként.

Marad tehát a 14-15. fejezetek tartalma eredeti elbeszéléseként; a 16. fejezetben csupán ezeknek az elbeszéléseknek az analógiás fölhasználásával számolhatunk.⁷ Sajnos azonban ez a két fejezet önmagában is sajátos struktúrát mutat, ami értelmezhető – csak hogy másként. Adott ugyanis egy fiatal ember, akinek óriási erejéről önmagán kívül talán senki sem tud. Ez a fiatal ember a dolgok természetes meneteként szeret meg egy lányt, s feleségül akarja venni – s itt valami baj történik. Amennyire természetesen indult a történet, annyira abnormális a vége: a 15. fejezet végén egy számkivetett férfi áll előttünk, aki teljesen izolált környezetben. A rendkívüli képességek nem segítik a társadalmi integráltságát, hanem inkább csak akadályozzák abban: senki nincs Sámson mellett, annál többen vannak viszont ellene. Itt valaminek lennie kell még, ami több mint Sámson hatalmas ereje – a hatalmas erő ugyanis segítsége lehetne a társadalmi sikerességnek; valami akadály azonban inkább a visszájára fordítja mindezt.

Garden City (New York), Doubleday, 1979, 156. Ő néven is nevezi, hogy Izmaél, Izsák, Sámson, Keresztelő János és Jézus születését számolja ez irodalmi motívumhoz tartozónak. Az irodalmi motívum elemei Brown szerint: 1) Istennek, vagy Isten angyalának megjelenése; 2) a megjelenés által kiváltott félelem az emberben; 3) Isten üzenete – a gyermek születése; 4) ellenvetés, vagy isteni jel kívánsága; 5) Isten jelt is ad az üzenet hihetőségét bizonyítandó.

A tudós észrevételek mellett hangsúlyoznunk kell, hogy amíg Sámuel születése esetében ez a motívum elengedhetetlen (hiszen Sámuel sílói tartózkodásának értelmét ez adja meg), addig Sámson esetében inkább ellentmondásokat vált ki a 14-15. fejezetekkel. Ez megerősíti azt a gyanúkat, hogy a Bírak könyve 13. fejezete későbbi a követő fejezeteknél. Talán ez magyarázza a névadást is: Sámuel neve Anna sajátos történetéből következik (legalábbis a Biblia magyarázata szerint); Sámson neve viszont semmilyen kapcsolatban nincs születésével. Miként Kocsis Elemér a *Jubileumi kommentárban* (Budapest, Kálvin János Kiadó, 1995) mondja: „Sámson anyja fiának 'nap-ember' elnevezést adta.” E névből talán inkább Nap-kultuszra, semmint csodálatos születésre következtethetnénk!

⁷ Meg kell valljuk, nem igazán tudunk olyan magyar nyelvű műre utalni, amely kellőképpen informálna bennünket a Sámson-történetek irodalom-kritikai vizsgálatának aktuális eredményeiről. Ehelyett viszont igen szerencsésnek mondható a koreai J. Kim könyvének kutatástörténeti áttekintése: *The structure of the Samson cycle*, Kampen, Kok Pharos, 1993, 1-114., jöllehet a szerző retorikai analízise talán kissé meghökkentő magyar olvasó számára.

A történet maga Sámson házassági szándékával indul. Minden rendben is lenne, csak útközben ne jönnön a közjáték az oroszlánnal: a 14,6 szerint Sámson egy fiatal oroszlánt⁸ tépelt ketté. Természetesen a kételyek megfontolandók az elbeszélés történetiségét illetően: bármily erős is volt Sámson, már csak az állat reflexeinek fejlettsége révén sem képzelhetjük el az esetet. Bizonytalán hiperbolikus tehát az elbeszélés tartalma. Meg kell kérdezzük azonban: miért kell egy oroszlánt széttépni? Misszionáriusokkal való beszélgetéseim történetesen elláttak kellő ismerettel, hogy hogyan kell viselkedni, ha a szabadban oroszlánnal találkozunk (bár, remélem, nem lesz szükségem alkalmazni ezt az ismeretet): még ha puska is van nálunk, szépen várni kell addig, amíg az oroszlán elvonul. Az ember ugyanis nem zsákmányállata az oroszlánnak – persze, ha konfrontációra kerül a sor, nem kétséges annak kimenetele. Igen valószínűtlen tehát azt föltételeznünk, hogy az oroszlán Sámsonra támadt volna, s önvédelemből kényszerült volna Sámson az oroszlán széttépésére. Inkább az tűnik valószínűnek, hogy Sámsonnak az állatokhoz való viszonya nem volt szokványos. A 15,14. kk szerint ui. Sámson azzal bünteti meg a filiszteusokat, hogy háromszáz (!) rókát fog, azoknak farkát összeköti, majd fáklával meggyújtja, s az égő rókákat a filiszteusok lábán álló gabonájába dobja. A kár, természetesen, óriási. Csakhogy: képzeljük el, meddig tart az, ha valaki háromszáz (vagy akár csak harminc) rókát összefogdos! Minden bizonytalán sokáig, megfontolt tetteről van tehát szó. Továbbá: a szerencsétlen állatok bizonytalán nem egy irányba szaladtak, hanem össze-vissza. Vételezhetjük, hogy csupán véletlenszerű, ha ténylegesen a gabonaföldre rohantak (ugyanolyan joggal a hegyekbe is szaladhattak volna); irányítani ugyanis az égő farkú rókákat még egy hatalmas erejű Sámson se tudhatta!⁹ A történet értelme tehát nem annyira a bosszú a filiszteusokon, mint inkább – fájdalom – a rókák kínszítása. Fölmerül a gyanú, hogy valamilyen betegség áll a háttérben.¹⁰

Önmagában ez még kevés lenne, ha nem erősítené meg gyanúkat Sámsonnak emberekhez való viszonyulása. Az esküvő azért hiúsul meg, mert Sámson találós kérdésével a filiszteusok kitalálták. Lehet, hogy bosszantó eseményről van szó, főként akkor, ha maga a menyasszony árulta el a titkot. Ám itt valami történt: Sámson „megszállta az Úr lelke”, aminek következtében Askelónba megy, hogy ott harminc embert megöljön, s az ő ruháikkal fizesse meg az elveszített fogadás tétjét. Ha mindenki így reagálna egy elvesztett fogadásra, akkor egy futball-meccs végén nem maradna élő ember Angliában! Nyilván túlméretezett reagálásról van tehát szó, amit talán joggal nevezhetünk dührohagnak is. Meglepő a kifejezés: Sámson „megszállta az Úr lelke”¹¹ – éppen úgy, mint Saul; csakhogy Saul viselkedése se nevezhető minden további nélkül átlagosnak, főként nem akkor, amikor ezzel a kifejezéssel illeti őt a Biblia (1Sám 10): a még izraeliek számára is meghökkentő extatikus próféták közé lép be ekkor Saul. Sérült pszichéjét későbbi depressziója majd

⁸ Az „oroszlánkölyök” fordítás félrevezető: a *k'fir* ui. fiatal, erős oroszlánt jelent.

⁹ Természetesen itt egy kis helyismeretre is szükség van – csak aki látogatást tett a filiszteus partvidéken, az láthatja, hogy mennyire abszurd az irányított égő rókák képe. Mivel sokaknak nem áll módjukban egy bibliai történet földrajzi megjelenítése céljából Palesztinába utazni, utaljunk Z. Kallai pontos leírására, a Biblia földrajzi adatainak részletes kiértékelésével: *Historical geography of the Bible. The tribes of Israel*. Jerusalem-Leiden, The Magnes Press-E.J.Brill, 1988., 361. kk.

¹⁰ Természetesen nem én vetem föl: O. Margalith: Samson's foxes, in: *Vetus Testamentum* XXXV (1985), 224-229., speciálisan olyan betegségre gondol, ami állatokra irányuló szadizmusban nyilvánult meg.

¹¹ A nem átlagos szóhasználathoz vö. M. Dreytza, *Der theologische Gebrauch von RUAH im Alten Testament. Eine wort- und satzsemantische Studie*, Giessen/Basel, Brunnen, 1990, 170-171.

vette volna. Ezzel szemben azt olvassuk, hogy éjfélig aludt, majd éjfélkor fölkel, kiszakította helyéből a város kapuját, és fölvitte a városkaput a hegytetőre. A fizikai teljesítmény ismét a lehetetlennel határos. Az érdekesség itt az, hogy ha Sámson nem vette észre a rá leselkedőket, akkor miért tette mindezt – erődemonstrációról aligha lehet szó, hiszen azt inkább fényes nappal, nagyközönség előtt szoktuk művelni. A károkozás ismét nem elegendő magyarázat, hiszen ekkora erőfeszítés révén sokkalta nagyobb bajt is lehet csinálni. Megjegyzendő, hogy az „éjjel” szó itt valószínűleg nem éjjeli 12 órát, hanem inkább hajnali 3 órát jelent (ez ui. az éjszaka közepe a héber időszámításban) – ekkor inkább valamilyen rohamszerűen jelentkező dühkitörés lehetett Sámson tettének mozgatója. Egyéb indok híján még ez a magyarázat tűnik legelfogadhatóbbnak!

A fentiek alapján, azt hiszem, bizton elmondhatjuk, hogy Sámson nem tartozott az általunk „normálisnak” nevezett emberek sorába. Nem csak nagy ereje, de olyan sajátos pszichikai konstitúciója is volt, amit mai orvosok bizonytalannal tudnának klasszifikálni, s valószínűleg a pszichiátriai megbetegedések közé sorolnának. Nem kísérlem meg a diagnózist, de a szimptomákat hadd összegyűjtem:

- Sámson nem egyszerűen erős ember volt. Sehol nem olvasunk termete feltűnő nagyságáról, de arról sem, hogy normális körülmények között az emberek megtapasztalták volna hatalmas erejét. Mindig csak arról értesülünk, hogy egy bizonyos összefüggésben valami hatalmas erő volt benne. Ez pedig rendszerint valamilyen érzelmi elragadtatottsággal állt kapcsolatban. Úgy tűnik, hogy egy normálisnak látszó ember hirtelen fékezhetetlenül erős lesz – egy rohamszerűen jelentkező eset kapcsán. A jelenség, úgy gondolom, ismert.

- Sem a dühkitörések okai, sem pedig az agresszió szenvedő alanyai nem igazodnak a racionális összefüggésekhez. Sámson nem azokon tölti ki bosszúját, akik haragra gerjesztették (kivéve, természetesen, az utolsó nagy tettet: Dágón templomának lerombolását). A hatalmas tettek nem is annyira bosszúállás-jellegűek (bár ezt a szót említi a Biblia), hiszen az elszenvedett sérelem és az okozott kár messze nem áll arányban egymással, hanem inkább a dühöngő pusztítás jellegét öltik.

- Az irracionális őrzőngés szenvedői nem is mindig emberek, hanem – környezet híján – állatok is. Főleg a rókák összekötözése és meggyújtása utalhat valamilyen szadista hajlam megnyilvánulására.

- Úgy tűnik, a dühkitöréseknek nem mindig volt kiváltó okuk. A gázai városkapu kiszaggatása aligha magyarázható bármilyen indokkal – még mondvacsinált okot sem találhat Sámson, mint a rókák összefogdosásánál. Nincs is megadva semmilyen ok. Ezzel szemben éjjeli rohamként jól magyarázható ez a mindennapinak aligha mondható tett.

- A különböző erőszakos cselekedetek teljes társadalmi izoláltságához vezettek. Talán föltételezhetjük, hogy Sámson akarata ellenére – a társadalmi integrálódás igényét főként a 14. fejezet elején kivehetjük a történetből. Mindenesetre teljes dementalódást állapíthatunk meg a 15. fejezet végére. Bizonytalannal ez is a kórképhez tartozik. Az elbeszélések nyilván mutatják, hogy a filiszteusok veszélyes embernek tartották Sámson, s ha meg nem is ölték, de megpróbálták ártalmatlanítani.

Zárásul még néhány szót! A bibliai elbeszélés Sámsona tragikus hős, aki ugyan hibákat is elkövetett, mégis Izrael megmentője. A fentiekben azt a gyanúmat fejtettem ki, hogy az elbeszélés alapján bizonyos pszichikai deformációkra is következtethetünk Sámson nem

bizonyítja, de már itt lehet föltételezni, hogy valami nem volt rendjén ezzel a fiatalemberrel sem.¹² – Sámson története azért tragikus, mert a társadalmi integráltság esélyei megmaradtak számára. Az esküvő ugyan botrányba fulladt, hiszen kicsoda dolog az, ha az ünnevelt vőlegény fékezhetetlen dühében harminc embert csap agyon! A 15. fejezet elején, mintha enyhe büntudat támadna a zabolátlan fiatalemberben: kis idő múltán mégis visszatért menyasszonya házába, s egy kecskegidát hozott ajándékba – erről J.L. Crenshaw találóan mondja: „*an ancient chocolate box*”.¹³ A békülési szándék tehát megvan! Mi több: a lány apja nem elutasító. Igaz, a menyasszony időközben már férjhez ment máshoz (végső soron a botrányba fulladt esküvő után természetesnek tűnt, hogy a parti megsemmisült), ám az apa fölajánlja másik lányát. Bárhogy nézzük is ezt az ősi házassági szokást, annyi bizonyos, hogy ez nem ellenséges magatartás az apa részéről. A botcsinálta vőlegény azonban ismét dühbe gurul: újabb öldöklés lesz a dolog vége. Feltűnő mindazáltal, hogy mennyire nem logikus a bosszú: sem az előző alkalommal, sem most nem azokon tölti ki haragját Sámson, akik a számára bosszantó helyzetet okozták, hanem mindig távol és kívül állókon. Az a benyomás keletkezhet, hogy ha ez a tény még valami önreflexióra utalna Sámsonban: nem a közvetlen környezetet sújtja, hanem messzire megy, hogy dühét csillapítsa. Mindenesetre a 15,14-ben már csupán a filiszteusok megpillantásra elegendő számára ahhoz, hogy dühbe guruljon (ismét: „*megszállta az Úr lelke*”), s káprázatos erővel olyan dolgot művelt, amit méltán örökölt meg a történelem: egy számára állkapcsával ezer embert vert le. Ha ismét hiperbolikus ez a szám, és csak százzal beszélünk, akkor is elképzelhetetlen erőről tanúskodik a történet. Ez azonban már a vég: egy ilyen hatalmas erő és zabolázhatatlan karakter együtt nem fér meg a társadalomban. *Étám* sziklabarlangjában lakik ekkor már Sámson, és már szeretteihez se tér többet haza.

Azt kell mondjuk, hogy Sámson öldöklései közül az egyetlen értelmesnek mondható tett éppen az utolsó: ti. a 16,30-ban olvasható összedöntése *Dágón* templomának, s a benne lévők megölése (ide értve magát Sámson is). Hogy mit gondolunk róla, az most másodlagos, de legalább érthető, hogy ezt a tettet a bosszú vezette; az előzőknél ilyen racionális okot nehezen mondhatnánk. Hasonlóan irracionális azonban a 16. fejezet elején leírt hőstett: Sámson Gázában egy prostituálthoz megy be, s ezt az alkalmat a filiszteusok ki akarják használni, hogy elfogják őt. A szöveg azonban nem árulja el, hogy Sámson e tervet észre-

¹² Igen érdekes, hogy amikor Saul (Dávid hárfázásának hatására) megkönnyebbül, azt is a *ru^{ah}* = lélek szó gyökeréből képzett igével fejezi ki az elbeszélés, az 15ám 16,23. Úgy tűnik, hogy az elbeszélés meglehetősen tudatosan, a rendelkezésre álló lehetőségekkel fejezi ki: betegségről van szó! Nem szándékom itt most a Saul-történetekkel foglalkozó irodalom áradatát a hallgatóságra zúdítani, csupán megjegyzem: a Saul-történeteknek van egy felfelé és egy lefelé szálló ága. A felfelé szálló ág nyilván egy kiváló harcos férfit ábrázol, míg a lefelé szálló ág egy pszichikai betegségtől gyötört személyt – mint ha csak arról lenne szó: ez a kiváló férfi hatalmas dolgokat vitt végbe, de sajnos egészségi állapota alkalmatlanná tette az uralkodásra. A szakirodalom összefoglalóját röviden elolvashatja az érdeklődő W. Dietrich, *Die frühe Königszeit in Israel. 10. Jahrhundert*, Stuttgart, Kohlhammer Verlag, 1997., 43-59. lapjain.

¹³ J.L. Crenshaw, *Samson: A secret betrayed, a vow ignored*, London, SPCK, 1979 c. könyvéből egyébként is sokat tanulhatunk. Igaz ugyan, hogy – miként a könyv címe is elárulja – Crenshaw is igen erősen a 16. fejezet mondanivalóján orientálódik, amiben jelen soraink nem követik az amerikai tudóst. Abban mindazáltal egyetérthetünk, hogy a bibliai szöveg végső megfogalmazása művészi szépséggel történt, s átfogó gondolati egységet garantál: a fiú engedelmisség és az erotikus kötődés feszültsége valóban áthatja a 13. és 16. fejezeteket – ám éppen az általunk eredetinek tartott középső részre kevésbé jellemző. (Vö. cikkét is: *The Samson saga: Filial devotion or erotic attachment? Zeitschrift für die Alttestamentliche Wissenschaft* 86 [1974], 470-504.)

mindennapi viselkedése kapcsán. Ez a gondolat talán sok mai hallgató számára megbotránkoztató; néhányan talán ellentmondást vélnek fölfedezni a Biblia szövege és jelen fejtegetéseink között. Számomra azonban kérdéses, hogy a baj tényleg e szövegben van-e, avagy a mai hallgatóságban. A mai ember számára (főként a materialista ember számára) a beteg ember – értéktelen ember. Az ilyen ember szedjen gyógyszereket, operáltassa meg magát, vagy ha semmi esélye nincs a gyógyulásra, zárt osztályon a helye, hogy a „normális” társadalmat ne zavarja. Nem hiszem egyébként, hogy a teljesítmény-orientált kapitalista fölfogás mindezen sokat változtat! Én úgy gondolom, hogy ha Sámson betegségének gyanúját néhány szakember igazolódottnak látja, akkor a legfőlelemelőbb érzés éppen az lehet: egy ilyen ember is tölthet be fontos funkciót egy nép történetében. Az ember teljes egész, nem lehet értelmének, érzelmének vagy egészségének darabjaira szaggatni – s az ember méltósága fölötté áll egészségi állapotának!

KARASSZON ISTVÁN, PhD
historian, theologian

Károli Gáspár Calvinist University,
Faculty Theology
H-1092 Budapest, Ráday u. 281.
HUNGARY
e-mail: ikar@lux.kgre.hu

SUMMARY

The author investigates the personality of Samson, the Biblical hero, and supposes, that we face in his case some sort of mental illness. He bases his conclusions upon the following facts: (1) Samson's strength is abnormal, which might be a result of some sort of brain storm or hysteria. (2) Neither the causes, nor the objects of his brain storms could be explained rationally, as his deeds look quite irrelevant and ill-proportioned. (3) His victims sometimes are animals, which might cover sadistic inclination. (4) As a result of his abnormal behaviour Samson separates himself from society. Furthermore, at the end of his story he falls into total dementia. The author, however, emphasizes the impressive fact, that in spite of his mental disorders Samson was able to play an important role in the history of his nation – and this fact reflects a quite different attitude towards illness, as compared to those what we hold today.

A PÉCSI ISPOTÁLY IGAZGATÓI A 14-16. SZÁZADBAN

FEDELES TAMÁS

Középkori ispotályaink elsősorban szegényházakként, idősek menhelyeiként funkcionáltak, ezért mindenekelőtt – természetesen a betegek ápolását is szem előtt tartva – a betegek pasztorációjára fordítottak figyelmet.¹ Így az ispotályokhoz természetesen templom, vagy kápolna is tartozott, hiszen – a középkor emberének mentalitására és az egészségügyi ellátás nivójára tekintettel – a betegek szenvedéseit elsősorban a lelkipásztor és az ima enyhítette valamelyest.² Ezek alapján magától értetődő, hogy minden intézménynek volt papja, sőt arra is van adat, hogy mellettük egyes esetekben káplánok is tevékenykedtek.³

Pécsett is működött a középkor folyamán ispotály, amelyről az első ismert adat 1181-ből származik.⁴ Az okleveles anyagban első alkalommal a 14. század közepén (1348) olvasható az ispotály patrocíniuma, amelynek patrónusa akkor *Szent Bertalan* volt.⁵ 1393-tól a kútfőkben következetesen a *Szent Erzsébet* kórház javadalmaival találkozunk.⁶ *Petrovich Ede* véleménye szerint nem két intézmény létét tárják elénk a források, hanem egyazon ispotály időközben (1365–1393) megváltozott patrocíniumáról van szó.⁷ A névváltozás háttérében feltételezhető egy új templom, vagy kápolna építése és esetleg összefüggésbe

¹ Józsa, L.: *A honfoglaló és Árpád-kori Magyarország egészsége és betegségei*. Bp., 1996. 114–118., Kubinyi, A.: A pásztói Szentlélek–ispotály a középkorban. 250. In: Uő: *Főpapok, egyházi intézmények és vallásosság a középkori Magyarországon*. Bp., 1999. [a továbbiakban: KUBINYI 1999.] 249–252., Pásztor, L.: *A Magyarország vallásos élete a Jagellók korában*. Bp., 1940. (reprint: 2000.) [a továbbiakban: PÁSZTOR 1940.] 50. Cevins, Marie-Madeleine De: A szegények és betegek gondozása a középkor végi magyar városokban. 61–63. In: *Korall* 11-12 (2003. május) 47–74.

² Kubnyi, A.: Orvoslás, Gyógyszerészek, Fürdők és ispotályok a késő középkori Magyarországon. 262. In: KUBINYI 1999. 253–267.

³ KUBINYI 1999. uo.

⁴ Az intézményre vonatkozó adatokat Petrovich Ede gyűjtötte össze: Petrovich, E.: Pécs középkori kórháza. In: *Janus Pannonius Múzeum Évkönyve* 1960. 271–274. [a továbbiakban: PETROVICH 1960.]; A tanulmány rövid rezüméjét Timár György dolgozatában olvashatjuk: Timár, Gy.: A szenttisztelet Pécsett, a középkorban. (patrocínium, titulus ecclesiae). 75. In: Font, M. (Szerk.): Pécs szerepe a Mohács előtti Magyarországon. In: *Tanulmányok Pécs történetéből* 9. Pécs, 2001. [a továbbiakban: Pécs 2001.] 69–100.

⁵ PETROVICH 1960. 271., Koszta László kutatásaiból tudjuk, hogy a Szent Bertalan plébániatemplomot a francia származású Bertalan pécsi püspök (1219–1251) alapította, amely a tatárjárás körül készült el. Ld. Koszta, L.: Egy francia származású főpap Magyarországon. Bertalan pécsi püspök (1219–1251). 69. In: *Aetas* 1994/1. 64–87. [a továbbiakban: KOSZTA 1994.]

⁶ PETROVICH 1960. 271–272.

⁷ PETROVICH 1960. 273.

hozható az 1367-ben alapított pécsi egyetemmel is.⁸ Ezzel szemben Kubinyi András, Pásztor Lajos és Somogyi Zoltán adatait alapul véve, említette Pécs Szent Bertalan és Szent Erzsébet kórházát, megjegyezve, hogy az egyik a *Szentlélek Ispotályos rend* kezelésében állt.⁹ Magam azon a véleményen vagyok, hogy az időközben „nevet változtató” intézményt nem hozhatjuk kapcsolatba a Szentlélek renddel, mivel az esetek döntő többségében az intézmény élén egy pécsi székeskáptalani javadalmas kanonok állt.¹⁰

A Szent Bertalan–plébániatemplom kegyura alkalmasint az építető Bertalan pécsi püspök (1219–1251) volt, aki 1251-ben lemondott az egyházmegye vezetéséről és vélhetőleg ekkor ruházta a patrónusi jogot a székeskáptalanra.¹¹ A 14–16. századi források e mellett azt is igen valószínűvé teszik, hogy az ispotály igazgatóit is a káptalan nevezte ki. A 14. század második felében nemcsak az ispotály patrocíniuma változott meg, hanem ezzel párhuzamosan a kórház a Szent Bertalan templom felügyelete alól is kikerült. Ezt nyomon tudjuk követni az *ispota* magisztereinek javadalmait számba véve, hiszen a vizsgált személyek közül Péter, Tamás és Frankói János – akik 1320–1359 között vezették az intézményt – valamennyien egyúttal az említett templom plébánosi teendőit is ellátták, míg az őket követő személyek esetében ez nem mondható el. A 14. századtól kezdve a kórház élén tulajdonképpen mindig egy javadalmas kanonok állt, aki az ispotá *rectoratus*ának jövedelmét gyakorlatilag *sine cura* húzta és az intézmény tényleges vezetését alkalmasint egy alacsonyán dotált „*alkalmazottra*” ruházta.¹²

Az ispotály *rectoratusa* egy 1365-ből származó adat alapján évente 15 ezüstmárkát, vagyis 60 aranyforintot jövedelmezett birtokosának,¹³ amely összeg egy nagyobb káptalan kanonoki stallummával volt egyenértékű. Egy 1393-ból származó adat szerint akkor még ennél is busásabb jövedelmet, nem kevesebb, mint 200 aranyforintot tudhatott magáénak birtokosa.¹⁴ Ez relatíve magas jövedelemnek számított, hisz a pécsi nagyprépost évi 300, míg a pécsi püspökvárban működő Keresztelő Szent János társaskáptalan prépostja csak 100 aranyforintos jövedelemmel rendelkezett.¹⁵ Ez nem csak helyi viszonylatban volt jelentős, de országos vonatkozásban is, hisz pl. a kalocsai prépost és a székesfehérvári *custos* is ugyanekkora éves bevételre számíthatott.¹⁶ A nagyobb kanonoki testületek előkelő kano-

⁸ PETROVICH 1960. 273. Az ispotályok patrocíniumait vizsgálva Kubinyi András a Szent Erzsébet titulusra találta a legtöbb adatot, számszerint 27-t, ezt követte a Szentlélek 24 előfordulással. A Szent Bertalan patrocínium csak Pécs esetében fordult elő. KUBINYI 1999. 262.

⁹ KUBINYI 1999. 264., PÁSZTOR 1940. 51., 53., Somogyi, Z.: A középkori Magyarország szegényügye. Bp., 1941. *Palaestra Calasanciana* 37. 46. 3. j., 77–78., 103. A rend pécsi működését Puskely is említi. Puskely, M.: *Két-ezer év szerzetessége*. I–II. Bp., 1998. II/1205.

¹⁰ Erre részletesebben ld. FEDELES TAMÁS: Gilebertus ispotálymester. Az ispotályok középkori pécsi rendházánakkérdése. In: *Pécsi Szemle* 2003. Ősz 10-17.

¹¹ KOSZTA 1994. 70.

¹² TIMÁR 1981. 42–43.

¹³ BOSSÁNYI II. N° 391.

¹⁴ Koller, J.: *Historia episcopatus Quinqueecclesiarum*. I–VII. Posonii, Pesthini, 1782–1812. [a továbbiakban: K] III/210., *Monumenta Vaticana Historiam Regni Hungariae Illustrantia*. Vatikáni magyar okirattár. I/1-6. II/1-3. Bp., 1881–1909. [a továbbiakban: Mon. Vat.] I/3. 220–221.

¹⁵ Luksics, P.: *XV. századi pápák oklevelei*. I–II. Bp., 1931–1938. passim

¹⁶ Udvardy, J.: *A kalocsai főszékeskáptalan története a középkorban*. Bp., 1992. 29., Mályusz, E.: *Egyházi társadalom a középkori Magyarországon*. Bp., 1971. [a továbbiakban: MÁLYUSZ 1971.] 85.

nokjainak jövedelme átlag 150 aranyforintra rúgott,¹⁷ így a pécsi ispotá javadalmával – anyagi téren mindenképpen – az egyházi középréteg elitjébe lehetett jutni.

Az ispotá Pécs városiasodásában is fontos szerepet játszott, amint azt a középkori Magyarország központi helyeinek kutatása igazolta.¹⁸

Ezek után rátérünk a címben jelzett szűkebb tárgyunkra és a következőkben az ispotály javadalmait vesszük górcső alá. Az 1320–1532 közti intervallumban forrásaink a kórház igazgatói közül 13 személy nevét őrizték meg. Hét illető (Péter, Tamás, a két *Gál*, *Gergely*, *Mátyás*, *Mihály*) származása adatok hiányában ismeretlen, négyen (Frankói, a két *Nagyvátyi*, *Tárdai*) köznemesi család tagjai, míg ketten (*Plawe-i* és *Miklós*) polgári származásúak voltak. *Plawe-i Konrád* személyében egy külhoni (német) polgárt is találunk a kórház javadalmasai között. Csupán egyetlen személy, Miklós nem tartozott az egyházi rendekhez, amely vélhetőleg arra utal, hogy ő csak a napi ügymenetet vezette átmenetileg. Tíz személy (76,9%) már az ispotály javadalmának elnyerését megelőzően kanonoki stallummal rendelkezett a pécsi székeskáptalanban. A további három személy közül a később szerzetbe lépett *Gál* és *Nagyvátyi Márton* esetében feltételezhető, hogy szintén pécsi kanonokok voltak, azonban forrásaink erről nem tájékoztatnak. Nyolcan (61,5%) a pécsi káptalanban kezdték egyházi pályafutásukat és *Plawe-i* kivételével valamennyien csupán a városban rendelkeztek javadalommal a későbbiekben is. Ketten (Bálint fia: *Gál*, Frankói) más egyházi testületekben jutottak először javadalomhoz. Három személy (Frankói, Bálint fia: *Gál*, *Plawe-i*) pécsi javadalmával egy időben más beneficiummal is rendelkezett, ám csak *Gál* tekinthető a szó klasszikus értelmében javadalomhalmozónak. Ő egy időben öt egyházi testületben (esztergomi, kalocsai, kői, pécsi, zágrábi székes- és a hájszentlőrinci társaskáptalanokban) volt javadalmas. *Plawe-i*, az egyetlen külföldi származású személy, *Boroszlóban* is javadalmas kanonok volt. Amint fentebb már említettük, az 1320–1359 között az ispotály élén álló személyek (Péter, Tamás, Frankói János) egyúttal a Szent Bertalan templom plébánosi teendőit is ellátták. Két illető (*Plawe-i*, *Mihály*) a pécsi káptalanon belül jutott magasabb hivatalba: *Plawe-i* baranyai főesperes, míg *Mihály* a székeskáptalan prépostja lett. Szintén ketten (*Gergely*, *Mihály*) a pécsi püspök mellett a helynöki teendőket is ellátták.

Ketten (Bálint fia: *Gál*, *Plawe-i*), egyházi javadalmaik mellett világi „karriert” is befutottak, hiszen *Gál* a királyi udvar alkancellári teendőit is ellátta, míg *Plawe-i* királyi követként Avignonban járt. Egyetemi tanulmányokat a vizsgált személyek közül csak *Plawe-i* *Konrád* és *Mihály* folytatott. Mindketten egyházjogot hallgattak, azonban csak *Mihály* vikárius szerzett doktori fokozatot.

¹⁷ MÁLYUSZ 1971. 85.

¹⁸ Kubinyi, A.: Pécs gazdasági jelentősége és városiassága a késő-középkorban. 46. In: Pécs 2001. 43–50. A középkori magyarországi települések centralitás-vizsgálatát Kubinyi András dolgozta ki. Az általa felállított víz centralitási kategória közül az ötödik a települések egyházi intézményeit analizálja, melyek közt az ispotály léte is igen fontos kritériumként szerepel. Ld. Kubinyi, A.: Városok, mezővárosok és központi helyek az Alföldön és az Alföld szélén. 14. In: Uő: Városfejlődés és városhálózat a középkori Alföldön és az Alföld szélén. *Dél-Alföldi Évszázadok* 14. Szeged, 2000. 7–58. Pécs központi szerepére ld. még Koszta, L.: Püspöki székhely és városfejlődés. Pécs központi funkciói és vonzáskörzete a 14. század közepéig. In: Uő (Szerk.): *Kelet és Nyugat között. Történeti tanulmányok Kristó Gyula tiszteletére*. Szeged, 1995. 233–272.

Prosopográfiai adattár

I. Péter

1320–1332 közt állt az ispotály élén.¹⁹ Minden bizonytalansággal személye azonos Péterrel, a Szent Bertalan plébániatemplom plébánosával, akiről 1319-ből,²⁰ és 1324-ből maradtak fenn okleveles adatok.²¹ 1320-ban tanúként szerepelt Miklóssal a püspökvárban működő Keresztelő Szent János társaskáptalan prépostjával, Pál örkanonokkal, valamint Egyed baranyai főesperessel, amikor a pécsi székeskáptalan előtt Óvári Miklós és János baranyai főispán kiegészítettek.²² 1324-ben – a pécsi káptalan privilegiálisa szerint – Gergely helyettes örkanonokkal Egyed baranyai főesperes végrendeletének végrehajtóiként eladták a nevezett *archidiaconus* pécsi házáat István székeskáptalani prépostnak.²³ 1333-ban már nem volt az élők sorában, amint ezt a pápai adószedők számadásai tanúsítják.²⁴ A pécsi székeskáptalanban is volt egy kanonoki javadalma.

2. Tamás

1335–1357 között volt a Szent Bertalan plébániatemplom és kórház javadalmasa.²⁵ A pécsi székeskáptalanban is volt egy kanonoki stalluma. Két alkalommal is részt vett a hiteleshelyi feladatok ellátásában. 1339-ben egy leánynegyed ügyében az ő és Tamás *succentor* jelenlétében hozott ítéletet négy fogott bíró.²⁶ 1352-ben laikusok ügyvédjeként két oklevelet íratott át a pécsi káptalannal.²⁷ Tamás mobilitását e két eset mellett az is bizonyítja, hogy 1336-ban Esztergomban tartózkodott, amelyet az esztergomi káptalan oklevele tanúsít,²⁸ míg 1343-ban pedig Pécsen a szentszéki bíróságon kijelölt bíróként tevékenyke-

¹⁹ 1320. 03. 01.: „*magistris Petro rectore domus hospitalis de Quinqueecclesiis*”. Anjou-kori okmánytár, I–VI. Szerk.: Nagy I., Bp., 1878–1891, VII. Szerk.: Tasnádi Nagy, Gy., Bp., 1920. [a továbbiakban: AO] I/547–548., Koszta, L.: A pécsi székeskáptalan hiteleshelyi tevékenysége (1214–1353). In: Font, M.: (Szerk.): *Tanulmányok Pécs történetéből* 4. Pécs, 1998. [a továbbiakban: KOSZTA 1998.] 205. N° 199., Timár, Gy.: Pécs egyházi társadalma Károly Róbert korában. 43. In: *Baranyai Helytörténetírás 1981*. Pécs, 1982. [a továbbiakban: TIMÁR 1981.] 13–56.

²⁰ AO I/519. TIMÁR 1981. 52.

²¹ 1324. 12. 05-06.: K II/335–336., Codex diplomaticus Regni Hungariae ecclesiasticus ac civilis, ed. Fejér, G., Budae, 1828–1844. I–XI. [a továbbiakban: CD] VIII/2. 581–582., KOSZTA 1998. 208. N° 229.

²² AO I/547–548., TIMÁR 1981. 43.

²³ 1324. 12. 05-06.: „*magister Petrus rector ecclesiae beati Bartholomei, et Gregorius subcustos ecclesiae nostre, executores testamenti domini Egidii felicitis recordationis archidiaconi de Barana*” K II/335–336., CD VIII/2. 581–582., Regesztája: Anjou-kori oklevéltár. VIII. Szerk. Géczy, L., Szeged, 1993. 524.

²⁴ Mon. Vat. I/1. 271., TIMÁR 1981. 43.

²⁵ 1335: Mon. Vat. I/1. 303., TIMÁR 1981. 43., 53.

²⁶ 1339 hamvazószerdáját követő napon: „*duos ex nobis, videlicet magistros Thomam ecclesiae rectorem Beati Bartholomei et alium Thomam succentorem ecclesiae nostre socios et concanonicos nostros*”. KOSZTA, L.: A pécsi káptalan kiadatlan oklevelei (1325–1339). *Baranyai Levéltári Füzetek* 153. (Különnyomat a Baranyai Történetírás 1992–1995 c. kötetéből) Pécs, 1995. 33–34. N° 44.

²⁷ 1352. 03. 15.: KOSZTA 1998. 111. és 231. N° 468.,

²⁸ Monumenta Ecclesiae Strigoniensis. III., ed. Dedek, C.L., Strigonii, 1924. 284., KOSZTA 1998. 111., TIMÁR 1981. 43.

dett.²⁹ Kedvelt embere lehetett *Büki István* pécsi prépostnak, aki kalocsai érsekként (1346–1347) sem feledkezett meg róla, mivel a pápai udvarhoz benyújtott *supplicationoi* közt egy ízben számára gyóntató választásának engedélyét kérte.³⁰

3. Frankói János

1358-ban az ispota élén állt és egyszersmind a Szent Bertalan-templom plébánosi teendőit is ellátta.³¹ Korábban a nyitrai káptalan olvasókanonoki hivatalát viselte.³² E javadalmát minden kétséget kizáróan bátyjának, (*Szigeti*) *István* nyitrai püspöknek (1349–1367) a későbbi kalocsai érseknek (1367–1382) köszönhette.³³ Már 1350-ben pécsi kanonoki kinevezést kapott, azonban még négy esztendő múltán sem foglalhatta el stallumát, mivel egyetlen javadalom sem üresedett meg addig, illetve üresedés esetére másoknak elsőbbségük volt.³⁴ 1354 januárjában püspök fivére nyújtott be kérvényt a pápai kúriához, melyben Jánosnak a pécsi egyházban méltósággal, vagy hivatallal egybekötött egyéb javadalmat is rezerváltatott.³⁵ A pécsi javadalmak elnyerésével üressé vált nyitrai *lector*i hivatalát *Ruspachi Mátvás* pozsonyi kanonok kérte a Szent Széktől.³⁶

4. Gál, Bálint fia

1359-ben pécsi javadalmas kanonok és a Szent Bertalan ispotály *rectora* lett.³⁷ Egyházi pályafutását a zágrábi székeskáptalan kanonoki stallumával és a beksényi főesperesi hivatallal kezdte meg, bár e javadalmak elnyerésének időpontját nem tudjuk.³⁸ Ezután rövidesen a kalocsai székeskáptalanban is kanonoki javadalomhoz jutott.³⁹ 1360-ban a kő prépostság élére került. Ennek elfoglalása után a beksényi főesperességről le kellett volna mondania, mivel a pápa, a király előterjesztése alapján, e hivatalra már kinevezte *Miklós* győri kano-

²⁹ KOSZTA 1998. 111.

³⁰ Bossányi, Á.: *Regesta Supplicationum. (A pápai kérvénykönyvek magyar vonatkozású adatai) 1342–1394.* I–II. Bp., 1916–1918. [a továbbiakban BOSSÁNYI] I/2. N° 186., TIMÁR 1981. 43.

³¹ BOSSÁNYI II/2. N° 128., PETROVICH 1960. 271., 272. 7. j.

³² BOSSÁNYI II. 201. alapján e hivatalt 1351–1358 között töltötte be, azonban Békefi Remig alapvető munkájában 1341–1367 közt találjuk a nyitrai *lector*ok közt. Vö. Békefi, R.: *A Káptalani iskolák története Magyarországon 1540-ig.* Bp., 1910. [a továbbiakban: BÉKEFI 1910.] 128.

³³ István az ágostonos remeték magyarországi rendtartományának *rectora* volt. Hosszú ideig tanult Franciaországban, mely stúdiumokat magiszteri vizsgával abszolválta. Magyarországon régóta ő volt az első teológiai doktor, így a királyi udvarban is felfigyeltek rá. Lajos király (1342–1382) diplomáciai feladatokat bízott rá, majd az udvari kancellária vezetését is átvette (1377–1379). MÁLYUSZ 1971. 288.

³⁴ BOSSÁNYI II. 201.

³⁵ 1354. 01. 26.: „*frater Stephanus episcopus Nitriensis, ambassiator regis Ungarie, quatinus sibi in personam dilecti germani sui Johannis Anthonii, specialem gratiam facientes, dignitatem, personatum... in ecclesia V-si ... dignamini reservare*”. BOSSÁNYI II. N° 39.

³⁶ BOSSÁNYI II/2. N° 128., PETROVICH 1960. 271., 272. 7. j.

³⁷ 1359. 02. 10.: BOSSÁNYI II/2. N° 185.

³⁸ 1365. 05. 11-én kelt kérvényében, melyben egy esztergomi javadalomért folyamodott: „*non obstante, quod in Quinqueecclesiensi et Zagrabieni ecclesiis canonicatus et prebendas et rectoratum in hospitalis Bartholomei Quinqueecclesiensi obtineat*.” BOSSÁNYI II/2. N° 389., PETROVICH 1960. 271., 272. 8. j.

³⁹ BOSSÁNYI II. 199.

nokot.⁴⁰ 1365-ig biztosan ő töltötte be az említett főesperesi hivatalt, ám ekkor lemondott róla. Ebben az esztendőben a király kérvényt nyújtott be érdekében a pápai kúriához, amelyből megtudjuk, hogy időközben elnyerte az esztergomi székeskáptalan éneklőkanonoki hivatalát is,⁴¹ lemondott a kői prépostságról, zágrábi javadalma és az ispotály *rectoratusa* mellett a pécsi káptalanban még egy stallumra tett szert.⁴² Szintén ebben az évben vált meg az ispotály *rectoratusától*, mely élére Plawe-i Konrád került.⁴³ 1374-ben hájszentlőrinci prépostságát és zágrábi javadalmát még kézben tartotta.⁴⁴ 1372-ben váradi olvasókanonoki hivatalra pápai kinevezést kapott és noha már az – addig birtokolt – esztergomi kanonoki stallumára is kinevezték utódját, mivel a káptalan székvárosában meg sem jelent és levelet sem küldött, így nem nyerte el a hivatalt.⁴⁵ Az esztergomi *lectoratusért* akkor folyamodott (1374), amikor a korábbi javadalmas *Alsáni Bálint* a pécsi egyházmegye élére került. *Békefi* és *Kollányi* is hangsúlyozza, hogy a hivatalt ténylegesen nem nyerte el, ám az oklevelekben még 1378-ban is esztergomi olvasókanonokként szerepelt.⁴⁶ Több alkalommal a király nyújtott be *supplicatit* Gál érdekében, aki a kérvények alapján a király alkancellárjaként működött.⁴⁷ Apját Bálintnak hívták, ám családjáról és származásáról további adatok nem állnak rendelkezésünkre.

5. Plawe-i Konrád

1360-tól pécsi javadalmas kanonok,⁴⁸ majd 1365-től a Szent Bertalan ispotály *rectora* volt,⁴⁹ végül 1371–1377 között a baranyai *archidiaconatus* élén állt.⁵⁰ 1369-ben a boroszlói káptalanban is volt egy kanonoki stalluma.⁵¹ A boroszlói stallum elfoglalása után a pécsi javadalmairól le kellett volna mondania, azonban ezt nem tette meg. 1371-ben már baranyai főesperesként érkezett Avignonba *I. (Nagy) Lajos* király (1342–1382) követeként.⁵² Java-

⁴⁰ 1360. 07. 29-én nevezte ki a pápa Miklóst a főesperesi hivatalra. Ld. BOSSÁNYI II. 199.

⁴¹ 1365-ben az éneklőkanonokok sorában szerepel. BÉKEFI 1910. 101.

⁴² 1365. 05. 11.: Kollányi, F.: Esztergomi kanonokok 1100-1900. Esztergom, 1900. 63., Mon. Vat. I/1. 494., BOSSÁNYI II/198. Idézi: PETROVICH 1960. 272. 8. j.

⁴³ 1365. 09. 24.: BOSSÁNYI II. N° 389. PETROVICH 1960. 272. 9. j.

⁴⁴ Prépostságát László fia: Mihály, mfg zágrábi stallumát István fia: Miklós kérte, mivel az „*vacantibus/vacabit per assecutionem lectoratus ecclesie Strigoniensis*”. A pápa azonban nem járult hozzá, mert „*quia Gallus non est prosequutus gratiam suam*.” Mon. Vat. I/1. 500., 512.

⁴⁵ BÉKEFI 1910. 151., Bunyitai, V.: A váradi püspökség káptalanai és monostorai a püspökség alapításától 1566. évig. In: *A váradi püspökség története. II.* Nagyvárad, 1883. 105., KOLLÁNYI 1900. 63.

⁴⁶ BÉKEFI 1910. 97–98., KOLLÁNYI 1900. 63.

⁴⁷ Pl. BOSSÁNYI II. N° 389. Engelnél és Szentpéterynél sem szerepel az alkancellárok között. Vö.: Engel, P.: *Magyarország világi archontológiája (1310–1457)*. I–II. Bp., 1996. I/90., Szentpétery, I.: *Magyar oklevéltan. A magyarországi középkori okleveles gyakorlat ismertetése*. (A magyar történettudomány kézikönyve II/3.) Bp., 1930. 169.

⁴⁸ BOSSÁNYI. II/2. 198–199. Pécsi javadalma évi 8 ezüstmárkát (=32 aranyforint) jövedelmezett. PETROVICH 1960. 272. 9.j.

⁴⁹ BOSSÁNYI. II/2. 434., PETROVICH 1960. 272. 9.j.

⁵⁰ 1371: Fraknói, V.: *Magyarország egyházi és politikai összeköttetései a római Szentszékekkel*. I–III. Bp., 1901–1903. [a továbbiakban: FRAKNÓI Szentszék.] I/257., 1377. 01. 04.: *Magyar Országos Levéltár, Mohács Előtti Gyűjtemény. Diplomatikai Levéltár* [a továbbiakban: DL] 6395.

⁵¹ Mon. Vat. I/1. 494.

⁵² FRAKNÓI Szentszék. I/257.

dalmait *Skultéti Konrádnak* köszönhetette akinek káplánjaként tevékenykedett. Skultéti, Nagy Lajos uralkodása alatt a királyi kápolna tagja volt, továbbá *Judicis Vilmos* bíborost, VI. Kelemen pápa (1342–1352) unokaöccsét is szolgáltatta. Így mind magának, mind pedig a hozzá közel állóknak hazai és külföldi javadalmakat egyaránt kieszközölt.⁵³ 1365-ben benyújtott beadványából megtudjuk, hogy az egyházi rendek közül még csak a *diaconatust* vette fel.⁵⁴ Tanulmányairól is értesülünk, hisz az imént említett kérvényében az áll, hogy „*scolaris in iure canonico*”, azaz valamely egyetemen az egyházjogot hallgatta.⁵⁵ Konrád a Közép-Németországban lévő Naumburg egyházmegyei Plauen városka szülötte.⁵⁶ Apját *Hermannnak* hívták, ám családjáról ennél többet nem sikerült megtudnunk.

6. Gál

1393-ban vált meg a kórház vezetésétől, mivel ekkor a pálos rendbe lépett.⁵⁷ Valószínűleg előtte a székeskáptalanban is volt egy kanonoki stalluma.

7. Miklós

1393-ban nevezte ki a pápa az ispotály élére, mivel a fent említett Gál pálos rendbe lépése folytán a hivatal megüresedett.⁵⁸ E forrás nevezi az intézményt első alkalommal Szent Erzsébet ispotálynak.⁵⁹ Miklós nem volt egyházi ember és érdekes módon a pápai kinevező oklevél azt is említi, hogy az ispotályt laikusok szokták kormányozni.⁶⁰ Ez utóbbi kitétel, véleményünk szerint, arra vonatkozik, hogy a kórház tényleges napi ügymenetét valóban világi személyek végezheték, azonban a *rector hospitalis* címet és a vele járó javadalmat egyházi személyek, az esetek döntő többségében a pécsi székeskáptalanban is javadalommal rendelkező, kanonokok bírták. A nevezett Miklóst megelőzően és őt követően sem tudunk a kórház világi igazgatójáról. Valószínűleg pécsi polgár volt.

8. Gergely

Okleveles adataink alapján 1398–1404 között állt a Szent Erzsébet kórház élén.⁶¹ Pécsi kanonoki stallummal is rendelkezett, valamint Alsáni Bálint pécsi püspök (1374–1408) bizalmi embere lehetett, hisz az ő általános helynökeként is tevékenykedett. Vikáriusként

⁵³ BÓNIS 1971. 35.

⁵⁴ BOSSÁNYI II. N° 391.

⁵⁵ Uo.

⁵⁶ BOSSÁNYI II. 198–199., Matthew, D.: *A középkori Európa atlasza*. Bp., 1989. 116. Oesterley, Hermann: *Historisch-geographisches Wörterbuch des deutschen Mittelalters*. Gotha. 1883. 471., 527

⁵⁷ 1393. 07. 10.: „*dilectus filius Gallus, ipsius Hospitalis rector, domum fratrum sancti Pauli primi eremite Laurentii, ordinis Sancti Augustini, Vesprimiensis diocesis ingressus*”. K III/ 210., Mon. Vat. I/3. 220–221.

⁵⁸ Uo.

⁵⁹ „*Hospitale pauperum sancte Elisabet*”: K III/ 210., Mon. Vat. I/3. 220–221.

⁶⁰ „*dicto Hospitali, per laicos gubernari consuetam*”: K III/ 210., Mon. Vat. I/3. 220–221.

⁶¹ 1398. 05. 28.: DL 8322, Regesztája: *Zsigmond-kori oklevéltár*. I–VII. Mályusz, E. – Borsa, I. (Szerk.). Bp., 1951–2001. [a továbbiakban: ZSO] I. N° 5337.

két általa kibocsátott oklevélről van tudomásunk az 1398–1399 közti két esztendőből.⁶² Személyéről az utolsó általunk ismert adat 1404-ből származik. Ekkor tanúként volt jelen több kanonoktársával Pécsváradon, amikor Bálint püspök a gyulai pálos remetékkel bizonyos vitás földterületek ügyében – a pécsvárad apát és szerzetesei „közbejöttével” – békés egységet kötött és erről oklevelet állított ki.⁶³

9. Mátyás

1413 augusztusában a káptalan több tagjával, a testület ügyei okán, Baranya vármegye Nagyfaluban tartott gyűlésén jelent meg.⁶⁴ A Szent Erzsébet ispotály *magistere* és pécsi javadalmas kanonok volt. Személyét illetően több adat nem áll rendelkezésünkre.

10. Nagyvátyi Barnabás

1459-ben lemondott az ispotály igazgatóságáról.⁶⁵ Az így üressé vált javadalomra Miklós pécsi püspök (1456–1459) Nagyvátyi Márton pécsi kispapot nevezte ki.⁶⁶ Barnabás a székeskáptalanban is rendelkezett egy kanonoki stallummal. A Nagyvátyi család Baranya vármegyében volt birtokos. A megye nyugati részében fekvő, Váty településen volt központjuk és birtoktesteik ennek közelében helyezkedtek el.⁶⁷ A család a 15. század közepén a Hunyadiak szolgálatába állt. Nagyvátyi Mihály először a kormányzó ítélmestere (1446–1447), majd kancellárja (1448) volt, míg testvére *László* a titkos kancellária ítélmestereként működött.⁶⁸ László fia: *Kelemen* a királyi kancellárián látott el *notariusi* feladatokat, *Nagyvátyi Albert* deák pedig pécsi várnagy volt (1473).⁶⁹ E köznemesi famíliából többen is javadalmasok voltak a káptalanban 15. század folyamán,⁷⁰ akik közül – úgy látszik – Barnabás került először a testületbe. A megyében tekintélyesnek mondható

⁶² 1398. 05. 28.: DL 8322, 1399. 11. 28.: *Magyar Országos Levéltár, Mohács Előtti Gyűjtemény. Diplomatikai Fényképgyűjtemény* [a továbbiakban: DF] 208553, Reg.: ZSO I. N° 6185.

⁶³ 1404.. 01. 05.: Mon. Vat. I/4. 596–597.

⁶⁴ 1413. 08. 06: DL 10089, Reg.: ZSO IV. N° 957.

⁶⁵ Érdújehelyi, M.: Kutatásaim a római levéltárakban. 608–609. In: *Katholikus Szemle* 1896. 605–646. [a továbbiakban: ÉRDÚJHELYI 1896.] Megjegyzendő, hogy Magwathi néven szerepelnek.

⁶⁶ Uo.

⁶⁷ Csánki, D.: *Magyarország történelmi földrajza a Hunyadiak korában*. II. Bp., 1894. [a továbbiakban: CSÁNKI] 354., 534, 555.

⁶⁸ Bónis, Gy.: *A jogtudó értelmiség a Mohács előtti Magyarországon*. Bp., 1971. [a továbbiakban: BÓNIS 1971.] 173. és III. tábla.

⁶⁹ BÓNIS 1971. 233.

⁷⁰ 1360-ban Nagyvátyi Balázs kanonok; Petrovich, E.: Janus Pannonius Pécssett. 137. In: Kardos, T. – V. Kovács, S. (Szerk.): *Janus Pannonius. Memoria Saecularum Hungariae* 2. Bp., 1975. 119–171. 1364-1489 között Nagyvátyi Kelemen kanonok: DL 15859 (1364), DF 259585 (1489); 1487–1499 között Nagyvátyi Albert olvasókanonok: DL 19326 (1487), DF 259585 (1489), DL 106802 (1493), K IV/473-475. (1495), DF 261970 (1499).

családból alkalmasint nem volt nehéz a kanonoki testületbe kerülni, így a família egyházi pályát választó tagjait a káptalanban találjuk.⁷¹

11. Nagyvátyi Márton

1459-ben nevezte ki a kórház élére Miklós pécsi püspök.⁷² Márton ekkor még kispap (*clericus*) volt és a pápához folyamodott, mivel kételkedett a kinevezés jogosságában. II. Pius pápa (1458–1464) megbízta a veszprémi püspököt, a pécsváradi apátot és a krakkói (!) dékánt, hogy vizsgálják meg a kinevezés körülményeit.⁷³

12. Mihály

1512–1521 között javadalmas volt a pécsi káptalanban.⁷⁴ Kanonoki javadalma mellett fokozatosan haladt előre a hivatali „ranglétrán”: 1512–1513-ban az örkanonoki hivatalt töltötte be,⁷⁵ 1515-ben a Szent Erzsébet kórház igazgatója, majd a székesegyház melletti Szent András kápolna *comes*,⁷⁶ végül pedig a préposti méltóságot nyerte el.⁷⁷ Egyetemi tanulmányait kánonjogi doktorátussal abszolválta.⁷⁸ Az ismert oklevelek tanúsága szerint a fent nevezett esztendőben *Szatzmári György* pécsi püspök (1505–1521) lelkiekben általános helynöke és általános ügyhallgatója volt.⁷⁹ Kiváló jogtudás és gyakorlati érzéke folytán állította, vagy állíttatta össze azt a formulás-gyűjteményt, mely a 16. század elejének kiemelkedő darabja.⁸⁰

⁷¹ Nagyvátyi Pálnak a távoli győri káptalanban volt kanonoki stalluma, sőt 1532–1542 között az olvasókanonoki méltóságot is betöltötte. Köblös, J.: Az egyházi középréteg Mátvás és a Jagellók korában. *Társadalom- és művelődéstörténeti tanulmányok* 12. Bp., 1994. 411. N° 103.

⁷² ÉRDÚJHELYI 1896. 608–609.

⁷³ E procedúra fontos volt, mivel ez által lehetett elkerülni az esetleg évekil is elhúzódó pereket egy-egy javadalom kapcsán. A kinevezettnek mindenképpen érdekében állt a pápával is megerősíteni az elnyert egyházi beneficiumot, hisz az említett perek költségeit a pervesztesnek kellett megfizetnie. Ilyen per folyt a pápai kúriánál Simon fia: Pál és Tamás fia: Miklós között a pécsi olvasókanonoki stallumért a 15. század elején. Erre ld. FEDELES, T.: A pécsi székeskáptalan személyi összetétele a hiteleshelyi oklevelek tükrében (1354–1437). 108. In: Font, M. (Szerk.): Pécs szerepe a Mohács előtti Magyarországon. In: *Tanulmányok Pécs történetéből* 9. Pécs, 2001. 103–137.

⁷⁴ 1512. 08. 19.: DL 22328, 1521. 00. 00.: DF 260192.

⁷⁵ 1512. 08. 19.: DL 22328; 1513. 02. 19.: DL 22397, Regesztája: Bónis, Gy.: *Szentszéki regeszták. Iratok az egyházi bíráskodás történetéhez a középkori Magyarországon*. Szerk. Balogh, E., Bp., 1997. [a továbbiakban BÓNIS 1997.] N° 4137.

⁷⁶ 1515. 07. 21.: DF 22707; 1515. 09. 01. után: DL 49526, Regesztája: BÓNIS 1997. N° 49526.

⁷⁷ 1521. 00. 00.: DF 260192.

⁷⁸ Sajnos nem állapítható meg, hogy melyik egyetemen tanult, de a gyakorlat alapján valószínűsíthető, hogy a szabad mesterségeket Bécsben, míg dekretalist Padovában sajátította el.

⁷⁹ „*vicarius in spiritualibus et causarum auditor generalis*”.

⁸⁰ Egyetlen példánya Esztergomban található a Főkáptalani levéltárban. Erdő, P.: *Egyházjog a középkori Magyarországon*. Bp., 2001. 80., 95.

13. Tárdai Mihály

1532-ben fogott bíráként szerepelt János pécsi kanonok, püspöki vikárius és Pál literátus pécsi altarista közti vitás ügyben, mely a nevezettek egységével zárult le.⁸¹ Az *arbiterek* közt találjuk még a kanonoki testület tagjai közül Mihály egyházbiztos doktort, a Szent András kápolna ispánját és *Harsányi Illés* aszúági főesperest, továbbá két pécsi polgárt. Mihály a baranyai Tárdán (Dárda) birtokos, köznemesi család leszármazottja.⁸²

TAMÁS FEDELES
Researcher

Páfrány u. 35. II/4.
H-7633 Pécs
HUNGARY

SUMMARY

The study collects and presents a list of those persons, who functioned as directors (*magister hospitalis, rector hospitalis*) of the mediaeval hospital at Pécs (Quinqueecclesiae or Fünfkirchen), in the period between the 14th and 16th centuries. During this period (1320-1532) altogether 13 such persons could be identified. The overwhelming majority (92.3 %) held at the same time ecclesiastical positions as well. Ten of them were beneficiaries of a canonical stallum at the chapter of the Pécs Cathedral. The persons heading the hospital worked at the same time as parsons at the city-parish St. Bartholomew. The article contains also the biographical data of the directors.

⁸¹ 1532. 02. 18.: K V/223–224.

⁸² CSÁNKI II. 530.

HUNGARIAN DOCTORS AND THE “GOLDEN AGE” (1884-1914) OF OPATIJA (CROATIA)

AMIR MUZUR

Opatija (Abbazia) has primarily been (or, at least, has been considered as such) an Austrian miracle. The building of *Crikvenica* in 1888, advocated by the Graz naturalist *Johannes Frischauf*,¹ was supposed to launch a Hungarian counterpart to the Austrian Opatija. In spite of abundant support by the Hungarian part of the Monarchy, however, (carried out by the Hungarian Government of Rijeka, personally by the Croat Ban *Khuen-Héderváry*), the project chronically was tagging after its Austrian model. *Friedrich Schüler*, the director-general of the Viennese *Südbahngesellschaft*, was investing enormous sums into the development of Opatija, the aristocratic circles were spreading the voice about the romantic Adriatic oasis, and, finally, Professor *Julius Glax*, the famous balneologist, put the new *Kurort* on its feet.

Glax, however, was not at all the first foreign physician with a private practice in Opatija: the primacy belongs to the Hungarian *Albert Szemere*. Born in a Jewish family in 1846 in Gyoma, he graduated in Vienna in 1871, and arrived to Opatija in 1884, a year after he had changed his original family name, *Steiner*.² As a specialist for “*the diseases of the chest, the throat, and the nerves*” (according to another source, he was also a gynecologist), he was to live and receive patients in *Villa Szemere* (or *Villa Paola*, named after his wife; present address V. C. Emina 5), whereas for summers he kept his earlier practice at Karlovy Vary (now in the Czech Republic). Szemere supported the rénomé of both health resorts — i.e. Opatija and Karlovy Vary — by writing propagandistic popular-scientific monographs on them. Otherwise, he was not especially active in Opatija’s public and medical life and, in the same way he had entered into it, he silently disappeared from here after the Great War (he died in 1922, waiting for the Italian citizenship).³ It seems that he was planning to leave as early as 1908, since in that year, he put his Villa on sale to the Health-Resort Committee (*Kurkommission*): his offer might have been declined due to high price he was requiring for: half a million Austrian crowns. A certain *Sándor Szemere*, who was probably Albert Szemere’s descendant, was to become the director-general of the Rijeka oil refinery

¹ Cf. Matejčić, Radmila. "Podaci o razvoju Crikvenice u klimatsko i lječilišno-kupališno mjesto zabilježeni u riječkom tisku." In: *Ars Aesculapii: Prilozi za povijest zdravstvene kulture Rijeke i Hrvatskog primorja* [Ars Aesculapii: Contributions to the history of sanitary culture of Rijeka and Croatian Littoral], edited by Radmila Matejčić and Marijan Matejčić, 185-95. Rijeka: ICR, 1982.

² Szinnyei, József, ed. *Magyar írók élete és munkái*. Bp., Hornyánszky, 1909.

³ *Državni arhiv Rijeka (DAR)* [Rijeka State Archives]. JU-8, box 74.

(at that time called ROMSA - *Rafineria Olii Minerali Società Anonima*) during the interwar period.

In order to start implementing the *thalassotherapeutic* principles promoted by Julius Glax, adequate housing- and medical institutions were needed. The first sanatorium of this kind was erected upon the hill in the Slatina district by doctor *Ignaz Schwarz*, who probably came also from Hungary, and named *Quisisana* (Italian: 'One-Recovers-Here'). The later owner of the sanatorium was *Franz Kirsch*,⁴ and after the Second World War the building would become a Workers' Vacation Centre *Otokar Keršovani*, and finally, after building an additional wing, the Hotel *Opatija*. At the beginning of the 20th century, the Bavarian Professor *Max Joseph Örtel* arranged a system of walking paths in the park of the *Quisisana* sanatorium, intended for a precisely-dosed and gradual physical burdening of the six categories of coronary patients and rehabilitants.

By the mid-1890s, Schwarz retired, but was decently "replaced" by new Hungarians — *Márton Szigeti*, *Lajos Ambrószy*, and *Miklós Szontágh*.⁵ While Ambrószy and Szontágh left Opatija after serving only for a few years, Márton Szigeti decided to combine his practice in Opatija with a summer practice in *Gleichenberg* (Styria). One should be reminded that, according to the Opatija tourism logic of the time, summer was the least attractive season. In the beginning, Szigeti lived and worked in *Villa Stella* (present address M. Tita 101), later in Hotel *Bristol* (today: *Palme*), and Pension *Hausner* (the northern part of the present *Millennium*). Except of a booklet on *Gleichenberg* in 1893 he never published on his experiences in Opatija.⁶ He advertised himself as a specialist for nose-, throat-, and chest diseases (and afterwards also as a cardiologist). He was receiving patients, like most of Opatija's physicians, one hour in the morning and one hour in the afternoon. Like in the case of his colleague *Szemere*, he disappeared from the Opatija medical scene after the First World War.

The first sanatorium in Opatija after Schwarz's *Quisisana* (if one does not count the Officers' Sanatorium in Slatina) was opened in the mid-1890s by *Kálmán Szegő*, who was born in Eger in 1863, and married to *Helene Holländer*. The *Szegő Sanatorium* disposed of four buildings: a sanatorium for adults (the main building, with 50 rooms and hydrotherapeutic devices); a children sanatorium (30 rooms); a building with doctors' offices, x-ray apparatus, laboratory, and a playing room and a gymnastic hall with a sunbathing terrace. Altogether 80 rooms, 150 beds, central heating, library, swimming beach, winter garden, park, dining room arranged as a cave pit, modern medical procedures. Children could enjoy the outdoor playground, and at request, classes were also organized for them. If they were aged above seven, they could have been admitted without an escort: parents were receiving weekly reports and a guarantee of a constant supervision.⁷ As an experienced paediatrician and paedopsychologist, however, Szegő did not allow children to read daily press and fiction, since allegedly, children would become premature. They were

⁴ Glax, Julius. *Abbazia: Ein Führer für Curgäste*. Abbazia: Prof. Dr. Julius Glax, 1901.

⁵ *Curort & Seebad Abbazia*. Abbazia: Direction der Curanstalten der k.k. Südbahn-Gesellschaft, 1895.

⁶ Gulyás, Pál, ed. *Magyar írók élete és munkái*. Budapest: Argumentum Kiadó / Magyar Tudományos Akadémia Könyvtára, 1992.

⁷ Szegő, Kálmán. *Maison de santé et établissement hydrotherapique pour adultes et enfants - Abbazia (Autriche)*. Abbazia: Dr. Koloman Szegő, 1909.

not allowed to expose their opinion without being asked for it by the elder, and neither to discuss vividly any topic. Szegő was publishing papers in a broad thematic range, from scrofulosis, convulsive cough, and children education to the policy of building up sanatoria in Hungarian Littoral. As a devoted patriot, he engaged himself in the war efforts and offered free accommodation in his sanatorium to 12 Austrian and 5 German recovering army officers. After the war, he acquired the new, Italian citizenship, but maintained the old, Austrian-Hungarian one.⁸ Until 1924, he continued to direct the sanatorium which first was renamed *Casa di cura Abbazia*, and later, at the beginning of the 1930s, was transformed into an “ordinary” hotel, *Grande albergo Belvedere* (which name the institution is still nominated): before this occurred, however, the old Szegő had moved to the other world, by his own will.

Hungarians used Opatija also as a test range for their new patents. If anyone has ever found “warm water,” then this was the Opatija physician *Géza Fodor* (born in Pest in 1867, graduated at Medical Faculty in 1889). After several years at various German and Austrian clinics, this doctor’s child became an assistant to Professor *Frigyés Korányi*, an assistant-professor at Pest University (lecturing mainly on blood- and metabolism diseases), a consultant to the Hungarian State Railways and the Hungarian Royal Mail, and then arrived to Opatija. Fodor published in at least six journals and three languages, lived in *Villa Fodor* (also known as *Villa Camilla*, M. Tita 84). He was the vice-president of the Opatija Medical Association⁹ and the president-founder of the *Aquarius* society (founded about 1884, the *Aquarium Verein Abbazia* aimed to explore maritime flora and fauna, and to that scope build an aquarium in 1911, next to the present hotel *Imperial*).¹⁰ According to local history, however, Fodor first of all entered Opatija society by preparing a commercial cocktail of an attractive name —*Marina*, actually, simply a filtered, sterilised, and CO₂-impregnated sea water. An entire philosophical-medical library was written about how to drink that water: how it should be treated, diluted, added to milk with a spoon; for how long it should be consumed, whether before or after a meal; how it works at diarrhea when it is taken warm, or, in other cases, at room temperature; how it is especially efficient at diabetes and tuberculosis, etc. In the summertime, an office was waiting for Dr. Géza Fodor in Stóosz, Hungary, while his trace ends in Opatija around the Great War: he would be working in Zagreb, as a State Railways Direction physician, until his death in 1927.¹¹

Another elixir was launched by yet another Hungarian, the pharmacist *Béla Erényi*, born in 1872 in Nagyvárad (presently Oradea in Rumania). Erényi graduated in 1893 in Budapest, acquired there his own pharmacy, hired it out and invested into a new pharmacy. He worked in the Trenčín (Trencsén) bath (now Slovakia), arrived to Opatija after the First World War and opened a pharmacy there at hotel *Residenz*. He named his medicinal brandy *Diana Franzbranntwein*, after the name of the pharmacy in Pest he had once worked in. Béla Erényi died in Budapest in 1935.¹²

⁸ DAR [Rijeka State Archives]. JU-8, box 74.

⁹ Szinnyei: *o.c.*

¹⁰ De Canziani Jakšić, Theodor. *Povijest akvarija u Rijeci i Opatiji* [A history of the aquaria in Rijeka and Opatija]. Rijeka: Prirodoslovni muzej Rijeka / Državni arhiv u Rijeci, 2002/2003, 9.

¹¹ Fried, K. “Staleške vijesti,” *Liječnički vjesnik* 48, no. 6 (1927) 207.

¹² Gulyás: *o.c.*

According to a hypothetical order of stepping onto the "local scene," the next would be *Julius Mahler*, a Dresden gynecologist and cardiologist, who lived in Opatija's *Villa Ježica* while, during summer, practiced in Hungarian Buzias. He was, nevertheless, no one else but *Gyula Mahler*, the son of the Jewish couple *Dezső Mahler* and *Róza Krause* from Földvár, Hungary, born in 1870 and later married to the Viennese *Klara Eckel*. Mahler opened his 60-bed sanatorium in the district called Dražica, having had estimated the local climate mild enough to enable the patients dwelling in the open air also during the major part of winter. In addition, Mahler considered the highly relative air humidity, combined a high stable air pressure, good conditions for coronary patients' rehabilitation (but he was accepting also neurotics, diabetics, and others). When Mahler died in 1923,¹³ after having had finally obtained the Italian citizenship, the sanatorium was inherited by his wife, Klara, while the medical management was taken over by Dr. Luciano Chiandussi. In the 1930s, the sanatorium *Dr. Mahler* changed its owner once again, but this time it was also renamed as *Casa di cura Dott. Horvat*¹⁴ (presently Hotel Royal).

Doctor *Julius (Gyula) Winkler* (born in 1871, in Somkerch), a son of the Hungarian *Béla Winkler* and *Rosa Markovič*, worked in Opatija between 1902 and 1914, first as a specialist for the diseases of women, chest, and skin, and later as a dentist. At summers he was seeing patients in Bálványosfürdő.¹⁵ Taking refuge in Budapest in 1914, he came back to Opatija in 1923.

A few Hungarian physicians "walked through" Opatija without leaving any significant trace behind. Similarly to the case of Mahler, Buzias was the original practicing place for *Rudolf Sugár*, who worked in Opatija at *Villa Nada*. Doctor *Rosenberg* came to Opatija as a Pest Printers' Trade Union physician, and practiced in *Villa Guttenberg* (later sanatorium *Adriatica*). *Béla von Gámán* (born in 1866 in Kolozsvár, now Rumanian Cluj-Napoca) opened around 1911 a small sanatorium in Volosko port, and devoted it to diatetic treatments. Gámán later worked as a bath physician in Rogaška and in the Tatra Mountains (1916-1923), became a university professor in Cluj and in Pest, where he died in 1946.¹⁶ *László von Gámán* (born in 1897), Béla's son, appears between the two world wars as a physician in Dr. Mahler's sanatorium.

The First World War destroyed the *k.u.k. Abbazia Idylle* quite suddenly. The new Italian authorities feared the restoration of Austria so tremendously, that the Italian consular offices both at Vienna and Budapest were delaying to issue visas for many old guests and doctors in order to avoid their return to Opatija.¹⁷ However, Opatija was also interesting for a new generation of Hungarian physicians. At the beginning of the 1920s, the *Neues Sanatorium Dr. Schalk* (today *Villa Ambassador*) becomes *Nuova casa di cura Dott. Lakatos*, with 100 beds. *Viktor Lakatos* was a Hungarian who had already lead a similar institution in Baden near Vienna, while in Opatija he took over mostly orthopaedic and surgical reconvalescents, as well as gynaecological and internist patients. He soon was

¹³ DAR [Rijeka State Archives]. JU-8, box 73.

¹⁴ *Abbazia e la sua guida turistica / Touristenfuehrer von Abbazia*. Fiume: Stabilimento tipografico de "La Vedetta d'Italia" s.a., 1937.

¹⁵ *Adressbuch der oesterreichischen Riviera*. Abbazia: Franz Kreisel, n.d.

¹⁶ Gulyás: o.c.

¹⁷ DAR [Rijeka State Archives]. JU-8, box 678 and 679.

joined by his partner and brother, *Zoltán Lakatos* (born in 1882 in Vasvár, as a child of *Henrik Lakatos* and *Teréz Sonnenfeld*). While the trace of Viktor is lost in the 1930s, we know the fate of both Zoltán and that of his son Albert, who died in 1944 in Italy, after they had been abducted by the Nazis.¹⁸ In the Lakatos sanatorium worked Dr. *Sándor Lehel*, who had come to Opatija in 1921, and died probably in 1940 in Italy.

In 1934 came *Sándor Ledermann* (born in 1907 in Karcag) to Opatija. For a short period, he visited patients in *Villa Gemma*, but moved on to Calcutta in 1938. Similar destinations were followed by Dr. *István Sas* (born in 1904 in Jászberény, arrived to Opatija in 1932),¹⁹ *Ede Krausz* (arrived to Rijeka/Fiume in 1892, from Kéthely; in Opatija from 1930, but got a dentist license only in 1936), and *Ernő Weisz* (arrived in 1939 from Labin, Istria; emigrated in 1941).

After the Second World War once again, the world woke up in essentially rearranged relations and borders. Other languages became official, other political barriers were installed. Time was needed for the wounds to be cured. But we have lived long enough to see yet even this situation changing. The question that equally troubles the caterers, politicians, and historians of Opatija nowadays is: whether - once upon a time - could Opatija have again been attractive for dozens of Hungarian physicians and thousands of Hungarian guests,²⁰ and with the development of new health tourism initiatives and capacities, would it be possible to revive the good old times?

AMIR MUZUR, MD, MA, PhD

Department of History of Medicine
University of Rijeka
School of Medicine
Braće Branchetta 20
51000 Rijeka, CROATIA

SUMMARY

At the turn of the 20th century, in the frame of the Austro-Hungarian Monarchy, Hungarian entrepreneurs – backed by the Hungarian government - attempted to launch a “Hungarian area” on the Adriatic coasts with the center of Crikvenica and Abbazia (presently Opatija). (This time Fiume (Rijeka), as the only Hungarian seaport has been partly possessed and governed by Hungarians). Author gives a short overview on these attempts with a special regard to the activity of Hungarian physicians on the Adriatic coasts, especially in Abbazia (Opatija) and to the health resorts founded by them, respectively. He calls our attention to the fact, that as a result of the activity of Hungarian physicians and entrepreneurs this period proved to be the so called “golden age” of Abbazia and of its environment.

¹⁸ Morgani, Teodoro. *Ebrei di Fiume e di Abbazia (1441-1945)*. Roma: Carucci, 1979.

¹⁹ DAR [Rijeka State Archives]. JU-30, box 225, 226, and 227.

²⁰ For a short overview of some of the famous Hungarian guests visiting Opatija, see Muzur, Amir, “Doprinos mađarskog elementa razvoju zdravstvenog turizma u Opatiji.” (Contribution of Hungarian Element to the Development of Health Tourism in Opatija). *Turizam* 45, no. 9-10 (1997) 248-251.

ÖSSZEFOGLALÁS

A századfordulón a magyar vállalkozók – állami támogatással - sikeres kísérletet tettek arra, hogy Abbáziát (Opatiját) és környékét “magyar nyaralóhellyé” formálják. E kísérletben a magyar orvosok és “egészségügyi vállalkozók” igen fontos szerepet játszottak. A közlemény az Abbázia felvirágoztatásában főszerepet játszó magyar orvosokat és egészségügyi intézményeket mutatja be, felhívva figyelmünket arra, hogy a magyar vállalkozók tevékenysége nyomán a környék az I. Világháborút megelőző években “aranykorát” élte. Az I. Világháború nagyrészt, a II. pedig teljesen felszámolta a magyar egészségügyi vállalkozásokat az Adria partján.

MISKOLCZY DEZSŐ, A MODERN NEUROLÓGIA ALAPJAINAK MEGTEREMTŐJE HAZÁNKBAN

PÁSZTOR EMIL

A 20. századi magyar szellemi élet kiemelkedő nagy egyénisége volt, aki tudományos munkásságával hazai és széles körű nemzetközi elismerést szerzett magának és Magyarországnak. Elméleti kutatásaival, klinikai és tudományos szervező munkájával megteremtette a modern neurológia alapjait hazánkban és megszervezte az Európában akkor negyedik önálló idegsebészeti osztályt. Tudománypolitikai és tudományszervezési tevékenységével a Trianonban elszakított erdélyi magyarság mindmáig élő magyar nyelvű egyetemi oktatásának megmentője, az ottani magyar kultúra és nyelv hűséges ápolója volt. Bölcs és példamutató megnyilvánulásai a magyar országgyűlésben is elismerést arattak. Segítőkész magatartása szerető és melegszívű egyéniséget tükröz, aki nyugodt, boldog és megelégedett életet élt, példát igyekezett adni barátainak, munkatársainak és a fiataloknak.

1894. augusztus 12-én született Baján. Középiskolai tanulmányait is ott végezte. 1911-ben iratkozott be a Budapesti Királyi Magyar Tudományegyetem Orvosi Karára. Még csak harmadéves hallgató volt, amikor *Lenhossék Mihály* (1863-1937) anatómus professzor ajánlására *Schaffer Károly* (1864-1939), a nemzetközi hírű neurológus és agykutató szövettanász meghívta őt Agyszövettani Intézetébe, amelyet egy évvel korábban szerveztek az egyetemen. Ebben az intézetben Miskolczy Dezső mellett a később nemzetközi hírű kutatók is egymásra találtak, mint *Sántha Kálmán* (1903-1956), *Környey István* (1901-1988), *Lehoczy Tibor* (1897-1972), *Meduna László* (1896-1964), akik korán megismerkedtek azzal a kliniko-patológiai szemlélettel, amelyet később igen termékenyen továbbfejlesztettek. Miskolczy Dezső az I. világháborúban kötelező katonai szolgálatát a harctéren, kórházvonaton és több katonai kórházban, így Bécsben és Prágában töltötte. Külföldi katonai szolgálata német nyelvtudását tökéletesítette, ám ugyanakkor megakadályozta abban, hogy egyetemi tanulmányait időben befejezze. Végül 1917-ben felmentést kapott és elmaradt vizsgáit is letehetette. 1919-ben megszerezte orvosi diplomáját. Ezt követően két éven át alorvosként a szintén Schaffer Károly vezette Székesfőváros Erzsébet Szegényházi Kórházban dolgozott. A fiatal orvos már akkor kitűnt azzal, hogy milyen odaadóan és önzetlenül gyógyítja az elesett szegény és idős betegeket.

A 20. század első évtizedeinek szakmai kihívásai.

Hogy megérthessük Miskolczy Dezső későbbi klinikai és tudományos munkásságát, és lássuk, hogy az akkori idők tudományos és megoldandó klinikai feladatokban milyen szerepet vállalt és töltött be, vázlatos áttekintést kell adnunk a korabeli magyarországi

egészségügy és különösen az idegrendszeri kutatások helyzetéről. Erről dokumentumszerűen tanúskodik a *Híres magyar orvosok I. és II. kötet* is (szerk.: *Kapronczay Károly és Vizi E. Szilveszter*. Budapest, Galenus Lapkiadó Kft., 2000 és 2001).

A 19-20. századforduló idején a klinikai orvostudomány hazánkban európai színvonalú volt, ami akkor világszínvonalat jelentett. Ennek legfényesebb bizonyítéka, hogy a *Wilhelm Konrad Röntgen* (1845-1923)¹ által felfedezett és 1895. december 28-án nyomtatásban is megjelent², majd 1896. január első napjaiban a Német Fizikai Társaságban előadott X-sugár és annak előállítását szolgáló készülék a világon először hazánkban rendkívül gyorsan került alkalmazásra. Röntgen előadása után két héten belül, már 1896. január 16-án bemutatták nálunk a Matematikai és Fizikai Társaságban a Pázmány Péter Tudományegyetem Fizikai Intézetében készült műszert, valamint az intézet igazgatójának, *Eötvös Lóránd*nak a kezéről készített felvételt³. *Högyes Endre* (1847-1906) 1896. január 18-án tartott előadást a „Röntgen-sugár” alkalmazásának jelentőségéről a belgyógyászatban⁴, *Dollinger Gyula* (1849-1937) 1896. februárjában egy X-sugárral lokalizált lőfegyvergolyó eltávolításáról számolt be⁵. Az 1899-ben megjelent baleseti sebészeti könyvben⁶ az elváltozásokat már kitűnő röntgenfelvételekkel illusztrálták. Ezek a példák is igazolják akkori orvostudományunk magas színvonalát, mert a 20. század elején az említett sikerekhez nemcsak a fizika terén kellett világszinten művelni a tudományt, hanem a biológiának és az orvostudománynak is a tudásnak azt a szintjét kellett képviselnie, amely azonnal értékelni tudta a világra szóló felfedezést, és alkalmas volt annak azonnali bevezetésére.

Teljesen jogos az a feltételezésünk, hogy a későbbi színvonalas klinikai munka érdekében és annak megalapozásához Miskolczi dr. tudatosan választotta karrierje elején a tudományos kutatást. A Schaffer Károly vezette Agyszöveti Intézetben 1921-ben gyakoronoknak, 1922-ben pedig tanársegédnek nevezték ki. Itt elért tudományos eredményei alapozták meg Rockefeller ösztöndíját, amellyel az 1924-25. egyetemi tanévet a Nobel-díjas *Santiago Ramón y Cajal* (1852-1934)⁷ Agykutató Intézetében tölthette el Madridban. Cajaltól a konkrét kutatási munkán túl általános tudományfilozófiai tapasztalatokat is szerzett. Cajaltól tanulta meg, hogy a természettudományokban csak akkor hízelegetünk magunknak avval, hogy jól ismerünk valamilyen alakot vagy szerkezetet, ha azt könnyűszerrel és pontosan le tudjuk rajzolni. Cajalnak a „*Tudományos kutatásra vezérlő kalauz*” c. munkája (amely akadémiai székfoglalója volt) Miskolczi számára is egyik legfontosabb vezérfonallá vált, amelyben a tudományos kutatómunka legfontosabb elvi tételeit sajátíthatta el,

¹ Felfedezéséért és találmányáért Röntgen 1901-ben kapta meg az első fizikai Nobel-díjat.

² Röntgen tanulmánya egy würzburgi természettudományos és orvosi folyóiratban jelent meg: *Über eine neue Art von Strahlen*.

³ A demonstrációt az intézet egyik fiatalabb munkatársa, *Klupáthy Jenő* végezte, aki a sikeres bemutatás után értesítette a nagy felfedezésről, a készülék konstruálásáról és működéséről, New-York-i és londoni fizikus kollégáit.

⁴ Högyes előadása: *Csontvázfotografálás testen keresztül Röntgen szerint*.

⁵ Dollinger előadása: *Röntgenfényképezéssel a tenyérben meglelt golyó esete*.

⁶ A könyv *Réczey Imre* (1848-1913) sebészprofesszor klinikája munkatársának, *Chudovszky Móricz* szerkesztésében jelent meg: *Csonttörések és ficamodások kézikönyve*, Bp. Athenaeum Kiadó, 1899.

⁷ Ramón y Cajal spanyol agykutató a Nobel-díjat 1906-ban kapta az agyi struktúrák szerkezetének szövettani kutatásáért. A Magyar Tudományos Akadémia tiszteleti tagjául választották. A *tudományos kutatásra vezérlő kalauz* magyarul is megjelent *Salamon Henrik* fordításában (Bp. Novák Henrik és Tsa. Kiadó, 1932).

amely egyben gyakorlati tanácsokkal is szolgált minden fiatal kutatónak. Cajal és fiatal magyar tanítványa között mély barátság alakult ki, gyakori levélváltásuk egészen 1934-ig, Cajal haláláig tartott. Miskolczy a későbbiekben többször emlékezett meg előadásban és közleményekben mestere magas szintű tudományos és pedagógiai, valamint emberi kvalitásairól. Megtanulta mesterétől, és egy életre vezérfonala lett Cajal jeligeje: „*In minimis perfectio*” (Tökéletesség a legkisebb dologban is!).

1925-ben Schaffer Károlyt tanszékvezető professzorrá nevezték ki a budapesti Ideg és Elmeklinikára, így természetesen az agyszövetteni kutatás is a klinikára került. Miskolczy Madridból visszatértekor az idegklinikán folytathatta most már a klinikummal is kiegészült tudományos és betegellátó munkáját. Ettől kezdve az elméleti kutatások és a klinikai betegellátás szoros összefüggésben jelentették számára a megoldandó feladatokat. 1929-ben egyetemi magántanári képesítést nyert.

A század 2.-3. dekádjában a nemzetközi neurológiai kutatások középpontjában az intracraniális patológiás elváltozások lokalizációjának képi megjelenítése állt. A röntgenkép ugyanis a csont elváltozásain és az esetleges koponyaúri elmeszesedéseken kívül semmilyen intrakraniális agyi elváltozást nem képes kimutatni. Ahhoz ugyanis, hogy egy koponyán belüli elváltozás ábrázolhatóvá váljon, nagyobb kontrasztkülönbségnek kell jelen lennie. Az idegsebészeti szakma még a kezdeti lépéseknél tartott, és csupán a neurológiai tünetek alapján történő műtéti feltárás nem volt eléggé pontos. A feszítő igény és az eredményes kutatás meghozta azt a két alapvető diagnosztikus vizsgálati felfedezést, amely a koponyán belüli betegségek lokalizációjának demonstrálását tette lehetővé. Minőségi fordulatot jelentett a *Walter Dandy* (1886-1946)⁸ által, 1918-ban, majd 1919-ben bevezetett VG (ventriculographia) és PEG (pneumoencephalographia). Az agyi kamrarendszerbe közvetlenül, vagy gerinccsapolással bevezetett levegő már olyan kontrasztkülönbséget jelentett, hogy a röntgenképen a koponyacsont árnyékában a levegővel telt kamrarendszer „negatív” árnyéka is láthatóvá vált. Több irányú felvétel után a kamrarendszer kóros állásából (eltolódásából) következtettünk az agyi elváltozás koponyán belüli helyzetére.

1927-ben a másik zseniális felfedezés történt. *Egaz Moniz* (1874-1955)⁹ feltalálta az angiographiát (AG), az agyi és a gerincvelői ereknek a röntgenképen árnyékot adó kontrasztanyaggal való feltöltését. Így láthatóvá vált a normál és kóros idegi struktúrák érellátása: kimutathatókká váltak a kóros agyi érelváltozások, valamint az érdús agydaganatok és

⁸ Walter Dandy amerikai idegsebész. munkássága a Baltimore Johns Hopkins Intézetben zajlott. Fiatal orvosként a liquor keringésével és a hydrocephalus kutatásával foglalkozott, de azt is észrevette, hogy légmell esetén a mellkasba, vagy nyílt koponyatöréskor a koponya üregébe került levegő “negatív árnyék” formájában a rtg. felvételen jól észlelhető. Ezek a megfigyelések vezették Dandyt az agy kamrarendszerének levegővel való feltöltéséhez, a ventriculographiához. Az említett két közlemény: Dandy, E.W.: Ventriculography following the injection of air into the cerebral ventricles. *Ann. Surg.*, 88. (1918) 5-11.; Dandy, E. W.: Roentgenography of the brain after the injection of air into the spinal canal. *Ann. Surg.*, 70. (1919) 397.

⁹ Egaz Moniz portugál orvos. munkásságának első évtizedeiben sikeresen foglalkozott nemzetközi politikával: hazájának spanyolországi nagykövete lett, majd 1918-ban külügyminiszteri megbízást kapott. Jelentős szerepet töltött be az 1921-es Versailles-i békeszerződés létrehozásában. Később a neurológiában és a pszichiátriában egyaránt világszerte jelentőséget produkált: a cerebrális és spinalis angiographiát és a frontális leucotomiát, amelyekért 1949-ben Nobel-díjjal jutalmazták. Az angiographiát leíró közleménye: Moniz, L' encephalographie artérielle son importance dans la localization des tumeurs cérébrales. *Rev. Neurol.*, 1927, 342., 7290.

az erek esetleges eltolódásából következtetni lehetett a koponyán belüli kóros terime (daganat, vérömleny, tokos tályog) elhelyezkedésére.

50 éven keresztül, az 1970-es évekig, a komputertomográf (CT) megjelenéséig, a PEG, a VG és az AG jelentette az intracranialis lokális diagnosztika vizsgálómódszereit. Miskolczy professzor azonnal felfogta e vizsgálatok fontosságát, és úgy fejlesztette klinikáját, hogy megfelelő anyagi és szellemi kapacitás álljon eme diagnosztikus vizsgálatok elvégzéséhez. Ez nemcsak a betegellátó munka színvonalát emelte, de alapjául szolgált a további klinikai kutatásokhoz is. 1924-ben egyik magyarul és németül egyaránt megjelent dolgozatában a gyermekek agykamrája punkciójának technikáját ismertette (*Orvosi Hetilap*, 44. (1924) 1. és a *Monatschrift für Kinderheilkunde*, Leipzig 29. (1924) 141), amely az agyvíz elvezetését vagy VG kivitelezését tette lehetővé. A világon nem túl sok helyen végeztek akkor még hasonló modern vizsgálati eljárást.

Az agykutató intézetek jelentősége

A századforduló és a 20. század első évtizedeinek idegrendszeri kutatásában alapvető szerepe volt az agy patológiai, mikroszkópos szövettani vizsgálatainak. A neuron-tan meg erősödésével az idegrendszer sejtjeinek, pályarendszereinek vizsgálata, a kóros elváltozások kutatása a feladatok középpontjába került. Így a világ több pontján létesültek agykutató laboratóriumok és specializált intézetek. Ezeknek az intézményeknek nagyon nagy jelentőségük volt az illető ország neurológiai színvonalának alakulásában, az egész klinikai fejlődés irányának kijelölésében. Ezt ismerte fel Schaffer, majd Miskolczy professzor és bizonyítani fogjuk, hogy mennyi erőt és energiát fordítottak mindketten az Agykutató Intézet működésére és fejlesztésére. A téma azért is érdemel bővebb ismertetést, mert Miskolczy Dezső tudományos kutatási és tudományszervezési munkásságának fontos, mondhatnánk meghatározó részét képezte.

Hazánkban a Budapesti Királyi Magyar Tudományegyetem Orvosi Karának *Lenhossék József* (1818-1888), majd fia *Lenhossék Mihály* (1863-1937) vezette Anatómiai Intézetében a központi idegrendszer finomabb szerkezetének kutatása fontos kutatási téma volt, *Scheuthauer Gusztáv* (1832-1894) Patológiai Intézetében szintén jelentős témaként foglalkoztak az idegrendszer kórszövettanával. De a speciális, csak az ép és kóros idegrendszer kutatására a *Laufenauer Károly* (1848-1901) vezette Ideg- és Elmeklinika agyszövettani laboratóriuma állt rendelkezésre. A tehetséges és szorgalmas Schaffer Károly (1864-1939) ezeket a lehetőségeket kihasználva már medikus korában nagy feltűnést keltő dolgozatot írt *Adatok a veszettség kórszövettanához* címmel. Ebben a munkában, amely az *Orvosi Hetilapon* kívül jelentős német szaklapban is megjelent, *Högyes Endre* (1847-1906) lyssa kutatásaira alapozva írta le eredményeit és igazolta, hogy a veszettség vírusa az idegpályák mentén terjed. Ez a munka olyan jelentős volt, hogy az 1888-ban megszerzett diploma után Schaffer az Idegklinika agykutató laboratóriumában kapott állást, annak vezetője lett. A nemzetközileg is elismert sikerek alapján az egyetem 1912-ben a laboratóriumból önálló Agykutató Intézetet létesített, igazgatójának Schaffer Károlyt nevezték ki. Ennek az intézetnek a munkájába kapcsolódott be Miskolczy Dezső 1913-ban, még hallgató korában, majd az I. világháború után friss diplomás orvosként. 1921-ben itt lett gyakornok, 1922-ben pedig tanársegéd.

A budapesti és a madridi Agykutató Intézetben végzett munka jelentősége teljesen nyilvánvalóvá és egyértelművé vált Miskolczy Dezső számára. Ezért az 1930. évi szegedi tanácskezelési kinevezése után, - legfontosabb teendőként - fél éven belül kérvényezte a minisztertől, hogy a klinika szövettani laboratóriumát agykutató intézetté szervezzék át. Ehhez viszont meg kellett szereznie a *Szent-Györgyi Albert* (1893-1986) elnöksége alatt működő Természettudományi Kutatási Bizottság elvi és anyagi támogatását. Abban az időben az állami adminisztráció „még jól dolgozott”, így miniszteri rendelettel (12.083/1931.IV. számmal) ugyanazon évben megkezdhetette működését a szegedi egyetemen is az Agykutató Intézet. Az Intézet hisztopatológiai munkáját kémiai kutatásokkal bővítette.

1940-ben a M. Kir. Ferenc József Tudományegyetem Kolozsvárra való visszaköltözésével Miskolczy professzort nevezték ki az Ideg- és Elmeklinika Igazgatójává, aki viszont ragaszkodott az Agykutató Intézet áttelepítéséhez is. Sokkal nagyobb technikai és adminisztratív problémát jelentett az Agykutató Intézet áttelepítése, mint annak megalapítása volt. Az intézethez tartozó műszerek, egyéb felszerelések, oktatási anyagok, a sok fixált agyi preparátum, a rengeteg szövettani metszet részletekben és nem egyszerre került áttelepítésre. A küldeményekből mindig hiányzott valami. Állandó levelezés folyt Kolozsvár és Szeged között a hiányzó anyagok miatt. A fennmaradt dokumentumokból kitűnik, hogy még 1942 közepén is íródtak reklamáló levelek. Ennek ellenére az Agykutató Intézet működött, Miskolczy professzor biztosította annak szellemi és pénzügyi igényeit.

1945-ben Erdély elvesztésével a kolozsvári egyetem úgy alakult át, hogy annak orvosi karát Marosvásárhelyre helyezték. Az Idegklinika igazgatója természetesen Miskolczy professzor lett, de az Agykutató Intézet a régi keretek között nem működhetett tovább. A klinika szövettani laboratóriuma viszont, a klinikai anyagra támaszkodva, tovább folytatta aktív munkáját. Miskolczy professzor és munkatársai eredményes kutatómunkájának elismeréseként a Román Tudományos Akadémia 1955-ben Marosvásárhely tudományos kutató központot létesített Miskolczy Dezső professzor vezetésével. Ezzel a magyar nyelvű egyetemen ismét létrejött az agykutató központ.

A tények igazolják, hogy az idegtudományok fejlesztésében milyen döntő jelentőséget tulajdonított Miskolczy professzor az agykutató intézeteknek. Időt és energiát nem kímélve, új pozíciójában szinte első dolga volt a kutatóintézet megszervezése. Világos példáját adta annak, hogy a klinikai tudományt, a betegellátást fejleszteni csak az alaptudományos kutatással együtt lehet. Ezzel generációk hosszú sorának mutatott példát, és megteremtette a modern neurológia alapjait hazánkban.

Tudományos működése és eredményei

Még csak 2-3 éves diplomával rendelkezett, amikor már figyelemkeltő dolgozatai jelentek meg. Az *MTA Matematikai és Természettudományi Értesítőjében*. 1923-ban közölte „*Adatok az ideggeneráció kórszövettanához*” c. munkáját, amelyet a Nobel-díjas Santiago Ramón y Cajal világhírű kiadvány-sorozatába a *Trav. du lab. de recherches biologiques de l'Université de Madrid* is átvett. Ez volt az alapja annak, hogy az 1924-25 egyetemi tanévét ösztöndíjaként Cajal kutatóintézetében, a nagy mester mellett kutatással tölthette.

Ebben az időben zajlott az idegrendszer kutatásának egyik legjelentősebb szakmai vitája: a neuron-tan vitája. A két ellentétes álláspont vezéralakja *Camillo Golgi* (1843-1926) és *Ramón y Cajal*, akik vitájukat még a Nobel-díjuk átvételekor is folytatták.¹⁰ Cajal és tábor a az álláspontot képviselte, hogy a neuron (az idegsejt) sejttessel és nyúlványokkal rendelkező, fejlődéstanilag és anatómiailag is önálló egység, amely ingerületét egy vagy több, szintén önálló sejnek adja át. Golgi és követői szerint azonban az idegrendszer összefüggő hálózatot képez, megszakítás nélküli struktúra. Ma már szinte érthetetlennek tűnik számunkra a Golgi féle álláspont, de annak idején mindkét tábor igyekezett tudományos érvekkel alátámasztani álláspontját. Ebben a rendkívül fontos munkában vett részt Miskolczi Dezső is Cajal oldalán, és a győzelem az övék lett. Miskolczi 1925-ben megjelent dolgozatai az elsődleges és a transzneuronalis degeneráció módszerét alkalmazva támogatják a neuron-tant. Kimutatja, hogy az axon (a tengelyfonal) degenerálódik a sejttest károsodása következtében, és a nyúlványok végén szinapszisok (ingerületet átadó struktúrák) helyezkednek el. Egyes pályarendszerek (pl. kisagyi pályák) agykérgi végződésének helyét lokalizálta és embriókban tisztázta az idegrostok velősődésének idejét a különböző rostrendszerekben. Ezek a pontos mikroszkópos vizsgálatok sok kitartást és szorgalmas munkát követeltek meg, amelyet a fiatal kutató örömmel teljesített. Közvetlen főnökével Schaffer Károly professzorral pedig nagy monográfiát írt *Histopathologie des Neurons* címmel. Az is Miskolczi ilyen irányú kutatásának elismerését jelentette, hogy *Ramón y Cajal* őt kérte fel arra, hogy a *Bumke-Foerster Handbuch der Neurologie* (ma is használatos) kézikönyvbe írt neuron-tanulmányát ő fordítsa spanyolból németre.

Madridi kutatómunkája mellett az ambiciózus fiatal tudósak még arra is volt ideje, hogy 1925-ben az *Orvosi Hetilapba* „Madridi levél” címen érdekes közleményeket írjon, pl. „A spanyol elmebetegügről”, „*Ramón y Cajal* egyéniségéről”.

Későbbi agyszövetteni kutatásához saját maga is kidolgozott egy festési technikát, amellyel a Bielschowsky-féle impregnációs eljárást módosította. Miskolczi festési módszerének sikeréről Cajal, a nagy mester is beszámolt egyik munkájában. Madridból való hazatérése után jelent meg (*Zeitschrift für die gesamte Anatomie und Entwicklungsgeschichte*, München, Berlin, 81. (1926) 6/6, 641.) egy nagy figyelmet keltő dolgozata arról, hogy az idegrendszer centrális pályái miért kereszteződnek. Ebben a struktúra és a funkció szoros összefüggésének elvét fejti ki, és azt igyekszik bizonyítani, hogy a magasabb rendű állatokban a szimmetrikus felépíttség mellett a tökéletes locomociót a pályák kereszteződése teszi lehetővé.

További tudományos munkásságában egymás mellett jelentkeznek az elméleti szintű alapkutatás (főleg szövettani vizsgálatok) és a klinikai megfigyelések, a betegágy mellett szerzett tapasztalatok tudományos feldolgozása. Ilyenek az 1920-as évek végének és a szegedi tanszék elfoglalásának idején megjelent közlemények, mint pl. „*Az ideges reszketés kezelése*”, „*Van-e lucidum intervallum?*”, „*Elme és idegbetegek hizlalása insulinnal*”, „*Veseműködés és idegrendszer*”, „*A gerincvelő-daganatok felismerése*”, „*A körülírt nagyagyi sorvadás felismerése*”. Ez utóbbi közlemények klinikai adataihoz az akkor legmodernebb diagnosztikus vizsgálatokat kellett alkalmaznia.

¹⁰ Golgi és Cajal együtt és megosztva kapta a Nobel-díjat 1906-ban idegrendszeri kutatásaikért. Agyszövetteni kutatásaik mellett fontos és ma is alkalmazott szövettani festési módszereket dolgoztak ki.

A Schaffer-iskolának, így Miskolczy klinikai és agyszövetteni munkásságának jelentős területe volt a heredodegeneratív betegségek kutatása. Fontos elvi megállapítása, hogy ezen öröklődő betegségek megjelenésében a meglévő predispozíciót a külső feltételek aktiválják, ezért azoknak fontos szerepe van a betegség kialakulásában. Tanulmányokat ír a különböző lipoidosisokról, foglalkozik a Niemann-Pick, a Tay-Sachs-Schaffer és a Hand-Schüller-Christian betegséggel. E témakörnek mintegy összefoglaló tanulmánya, amelyet munkatársaival együtt 1960-ban Marosvásárhelyt románul jelentetett meg: *Date clinice, histopatologice si biochimice asupra lipoidoselor cerebrale*. Itt jegyzem meg, hogy Miskolczy professzor legtöbb dolgozata olyan jelentős és értékes volt, hogy azok a magyaron kívül nívós német folyóiratokban, erdélyi tartózkodása alatt magyarul, németül és románul is megjelentek.

Az alkattan és az öröklődés témaköréből tudományos ismeretterjesztő közleményt is írt „Az átöröklés és nevelés” címmel (1933-ban), de a probléma jóval később is foglalkoztatta: „Tehetség és agyvelő” c. dolgozata 1957-ben jelent meg.

Szegedi egyetemi tanársága alatt folytatta agyszövetteni kutatásait, amelyekben jelentős az öregkor agyi elváltozásainak vizsgálata, valamint a kisagy finomabb szerkezetének további kísérletes kutatása. Az agybetegségek és a konstitúció tanulmányozásával együtt az elmebetegségek organikus alapjainak vizsgálatára sok időt és energiát fordított. Egymás után jelennek meg olyan dolgozatai, mint: „A schizophrénia kórszövettanáról”, „Családi kézközépcsont-rövidülés és elmezavar”, „A schizophrénia tüneteinek anatómiai alapja”, „Az elmebetegségek kezdeti tünete”, „Über Frühsymptome der Schizophrenie”. A jelentősebb német nyelvű közlemények az 1933-1937 között jelentek meg, de a schizophrénia mai modern neurobiológiai kutatása is számon tartja a Miskolczy által leírt humán neoformációk histológiai eltéréseit. Ugyanakkor már a kolozsvári és marosvásárhelyi periódusra esik az endokrinológiai betegségek iránti érdeklődése: „A bőrfestenyezettség zavara és a hypophysis-daganat” (amely a bécsi *Zeitschrift der Nervenheilkunde*, 1. (1948) 415. is megjelent), „A növés zavarai”, „A hypophysis betegségei”, „A hypothalamus kórtana”.

Nemzetközileg is nagy feltűnést keltettek a szúnyogencephalitisre és a kísérletes allergiás encephalitisre vonatkozó munkái. A szúnyogencephalitis betegekben a klinikai tüneten pontos ismertetése mellett a meghalt betegek agyának részletes szövettani feldolgozása igazolta a panencephalitishez hasonló agyszöveti károsodásokat. Viroológiai vizsgálatokat is végeztek. Ezekkel a munkákkal a szúnyogencephalitis kórképének és patológiájának első részletes leírói lettek. Talán az encephalitissel való foglalkozás indította el a nyúlón végzett kísérletes allergiás encephalitis kutatást, amely már erdélyi munkásságának utolsó éveire esett, és amely az allergia-immunológia irányába vitte a kutató elmét. Ez is azt igazolja, hogy Miskolczy professzor mennyire a kutatások élvonalában tevékenykedett és mennyire tisztán látta az idegtudományok fejlődésének irányait.

Szegedi munkássága idején Schaffer mellett társszerkesztője lett a *Hirnpathologische Beiträge* című kiadványsorozatnak, amely az Agyszövetteni Intézet idegennyelvű tanulmányait foglalta össze. Ennek utolsó, 19. kötetét már Schaffer halála után Miskolczy és Sántha szerkesztette.

Miskolczy professzor korszerű neurológiai szemléletét igazolta az idegsebészet iránti állandó érdeklődése is. Az 1930-40-es években az antibiotikumok és egyéb modern gyógyszerek hiánya, valamint az immunológia és genetika fejletlensége miatt a neurológiának

még kevés lehetősége volt az idegrendszeri betegségek gyógyítására, ezért az éppen rohamosan kifejlődőben lévő idegsebészet vezető szerepet kapott: „*legalább tudtak valamelyest gyógyítani némely idegrendszeri betegséget*”. Az idegsebészet további fejlődése a neurológiát is húzta maga után. Ezt ismerte fel Miskolczy professzor, ez vezette őt arra, hogy neurológus létére szegedi klinikája támogatásával, saját munkatársának - Környey István adjunktusnak - lehetőséget biztosítson idegsebészeti műtétek végzéséhez *Vidakovits Kamilló* (1879-1967) sebészeti klinikáján. Ilyen irányú határozott munkássága Kolozsvárott vált teljessé, amikor megszervezte Európa negyedik önálló idegsebészeti osztályát az egyetemen Környey István vezetésével. Az idegsebészeti szakma iránti vonzalma és szeretete Marosvásárhelyt is megnyilvánult és nemcsak az idegsebészeti osztály újraszervezésében, de munkatársaival olyan közleményeknek is társszerzője volt, mint: „Az „*a frigore*” *arcidegbénulás műtéti kezelése*”, „*A hypaesthesia n. acustici arachnoides eredetű formáinak idegsebészeti kezelése*”, „*Tapasztalataink a glomus caroticum kiirtásával kapcsolatosan dystrophia musculorum progressiva esetén*”, „*Tratamentul lombosciatici de origine discopatică cu hidrocortison administrat intrarahidian*”.

A kiváló pedagógus

39 éven keresztül működött egyetemi tanárként (1930-1969) a szegedi-, a kolozsvári-, a marosvásárhelyi egyetem, valamint a budapesti Orvostovábbképző Intézet neurológiai tanszékein. Tantermi előadásait sokan és élvezettel látogatták. Elmekörtani előadásai egyetemi jegyzetként jelentek meg 1953-ban. A több mint 500 oldalas, *Csiky Kálmánnal* együtt szerkesztett *Idegkörtan* című munkája tankönyvként került kiadásra 1958-ban, bucaresti kiadónál. Hazájába való visszatérése után oktató tevékenységét az Orvostovábbképző Intézetben folytatta, munkatársaival együtt szerkesztette *A bel- és ideggyógyászat határterületi kérdései* című monográfiát, amely 1968-ban a Medicina Kiadónál, magyarul, majd németül is megjelent. Az ideg és elmekörtan témakörén túl emberségre és a mindennapi élet aktuális feladataiban helytállásra tanította diákjait, szelíd és halk hangú megnyilvánulásaiban mégis határozottság és meg nem alkuvás érződött. Szeretettel fordult a gyengébbek felé, és mindig segítette a rászorultat.

A betöltött négy tanszék mellett további meghívásokat kapott egyetemi tanszékek vezetésére: előbb 1936-ban, majd 1946-ban a budapesti egyetem Ideg- és Elmeklinikájára, 1950-ben pedig a debreceni egyetemre. Az első két esetben a magyar minisztérium nem engedélyezte a meghívás elfogadását, mert fontosabbnak tartotta, ha munkássága Szegeden, illetve Marosvásárhelyt folytatódik; az utóbbi meghívásra pedig ő mondott nemet, mert nem akarta vele együttműködő kollégájának, az állásából elmozdított Sántha Kálmánnak a tanszékét elfoglalni. 1934-ben a berlini *Kaiser Wilhelm-Institut für Hirnforschung* vendégtanárként hívta meg az egyik osztály vezetésére, ám ennek a meghívásnak sem tett eleget.

Bölcs döntések a nehéz időkben

1923-tól tagja volt a MONE-nak (Magyar Orvosok Nemzeti Egyesülete), ám a szervezet fasizálódása idején abból kilépett. Ennek ellenére Szegedre történt kinevezése után munkatársai a MONE elnökének választották meg, a szervezetből azonban rövidesen és most már végleg távozott.

Miskolczi professzor politikai bölcsességének, hazaszeretetének jobb megértéséhez ismernünk kell a II. világháború utolsó éveinek történetét Erdélyben. Az 1944-1945-ös politikai események ismertetését a valósághoz leghűebben dr. Csögör Lajostól¹¹ kaphattuk, aki szemtanúként élte meg ezeket.

A politikailag legnehezebb időszakban, az 1944-1945 egyetemi tanévre Miskolczi Dezső professzort választották meg rektornak a kolozsvári magyarnyelvű Egyetemen. 1944 nyarán a szovjet hadsereg már Románia határáig nyomult előre. A román kormány 1944. augusztus 23-án szovjet-román fegyverszüneti egyezményt kötött, korábbi szövetségeseivel pedig szembe fordult. 1944. szeptember elején hazafias érzésű magyar politikusok, vezető értelmiségiek a magyar érdekek védelme érdekében létrehozták az Erdélyi Magyar Tanácsot, írásban kérték a Bolyai Egyetem rektorát, hogy a hivatalos állami intézkedéssel szálljon szembe, az egyetemet ne lehessen Nyugatra költöztetni, az maradjon továbbra is Kolozsvárott: „kérik, hogy az Egyetem még ellenséges megszállás esetén se hagyja el Kolozsvárt, mert Erdély magyarságának szüksége van arra a kulturális tőkére, melyet az egyetem képvisel.” Az Egyetemi Tanács Miskolczi Dezső rektorral és Hajnal Imre orvoskari dékánnal az élen 1944. szeptember 15-i ülésén a kérést megtárgyalta és határozatát így zárta: „Tisztában van azzal (ti. a Tanács), hogy a maradás az egyetemre nézve személyileg is kockázattal jár, de a maga részéről készséggel vállalja ezt a kockázatot tudva, hogy itt maradva fokozottabban tehet hivatásának eleget.”

A szovjet hadsereg 1944. október 11-én vonult be Kolozsvárra a városparancsnoki rendelettel, hogy minden intézmény a korábbi tevékenységének megfelelően folytassa munkáját. A kolozsvári magyar egyetemen a tanítás december elsejével megindult. Észak-Erdély területén átmeneti jellegű demokratikus magyar közigazgatást szerveztek meg, de ennek 1945. március 6-án a román közigazgatás Észak-Erdélybe való bevonulásával (Sztálin-Groza egyezmény) vége szakadt. Erdély magyar lakossága is „hivatalos ellenségévé” vált az anyaországának, mert átmenetileg az ellenséges táborba került. Ezzel az egész politikai helyzet megváltozott, ami az egyetemi életre is káros és majdnem végzetes hatással volt. A korábban Nagyszebenbe telepített I. Ferdinánd királyról elnevezett Román Egyetem azonnal vissza akart térni, ami akkor nem sikerült, de amit az új román minisztérium 1945. május 29-i törvényével már elrendelt. A magyar nyelvű oktatást a román hivatalos szervek nem tudták megszüntetni (hiszen korábban az oroszok engedélyezték), hogy mégis csapást mérjenek a magyar egyetemre, annak folytonosságát nem vették tudomásul és csak „új magyar nyelvű egyetem” megfogalmazással engedélyezték a tanítást. Az egyetem épületeit elvették, a tanszékeket áttelepítették, az orvos-gyógyászati kart pedig, amely szervezetében és szakmai színvonalában a legerősebb volt, Kolozsvárról Marosvásárhelyre telepítették.

¹¹ Dr. Csögör Lajos, aki a Bolyai, majd a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyászati Egyetem rektora volt, és akit a Szent-Györgyi Albert Orvostudományi Egyetem honoris causa doktori címmel tüntetett ki. 1994-ben tartott előadást *Miskolczi Dezső és a Bolyai Egyetem* címmel. Az előadás szövege megjelent az *Emlékezés Dr. Miskolczi Dezső professzorra* című kiadványban (szerk.: Obál Ferenc és Vércsei László, Szeged, 1994).

A kolozsvári magyar Bolyai Egyetem meg tudta őrizni önállóságát 1959-ig, miután a románokkal összeolvadva Babes-Bolyai Egyetemmé vált. A magyar nyelvű oktatás megmaradt, de lehetőségei egyre szűkültek.

A nehéz években a napnál fényesebben nyilvánult meg Miskolczy rektor bölcsessége és hazaszeretete. Humánus gondolkodását tanúsítja, hogy amikor az egyetemi oktatás 1944 végén megindult és román diákok is jelentkeztek felvételre, javasolta, hogy szervezzék meg a román nyelvű oktatást. A Miskolczy rektor vezette Egyetemi Tanács intézkedéseinek köszönhető, hogy Erdélyben a magyar nyelvű egyetemi oktatás elég hamar újra indulhatott, bármilyen nehéz körülmények között is, és később is életben tarthatóvá vált. Az oktatás folyamatossága érdekében az Egyetemi Tanács kemény harcokat folytatott, hogy az 1944-ben elmenekült, ám demokratikus érzésű oktatók visszakerülhessenek a katedrákra. Az 1944-1945-ös tanévben, amikor teljes politikai fordulat állt be, és a román közigazgatás újra hatalomra jutott, mégis 375 hallgató szerzett diplomát a kolozsvári magyar egyetemen.

Ma visszagondolva az akkor történetekre, nem tudunk elég hálásak lenni Miskolczy Dezső professzornak tetteiért, intézkedéseiért, amelyekkel a romániai magyar értelmiség neveléséért, az erdélyi magyarság életben maradásáért harcolt a különösen nehéz megpróbáltatások éveiben.

Tudományszervezői tevékenysége

A m. kir. vallás- és közoktatásügyi miniszter gróf dr. *Klebelsberg Kúnó* (1875-1932) fontosnak tartotta a szegedi Ferenc József Tudományegyetem fejlesztését, és általában személyes ügyének tartotta az egyetemi tanárok kinevezését. Ezzel kapcsolatos álláspontját 1928-ban egy szegedi beszédében fejtette ki a miniszter: „...*veszve van az a nemzet, amely a legfontosabb pozícióba nem tud azok betöltésére legmegfelelőbb embereket állítani*”. Csak példának említem, hogy amikor az elméleti fizika tanszékére *Bay Zoltánt* (1900-1992) akarta kinevezni, a miniszter személyesen utazott Németországba és az ottani fizikusok ajánlására nevezte ki a 30 éves Bayt, a szegedi tanári kar javaslata és akarata ellenére. Ugyanezen évben, 1930. augusztus 12-én történt egy másik fiatal tehetség, a 36 éves Miskolczy Dezső kinevezése az egyetem orvoskarának Ideg- és Elme klinikája élére nyilvános rendkívüli tanárként. Rendes tanárrá 1935-ben nevezték ki. Intézetvezetőként a klinikai betegellátás mellé megszervezte a szövettani kutató laboratóriumot, amelyet biokémiai kutatások lehetőségével is kibővített. Miskolczy professzor meglátta a biokémia egyre erőteljesebb jövőbeli szerepét, bár az még nagyon messze volt a molekuláris genetika és a génszövettség lehetőségétől. Nyilvánvalóan, az ugyanazon egyetemen működő, akkor még a Nobel-díj előtt álló, Szent-Györgyi Albert közelléte és munkássága a biokémiai kutatások jelentőségét általánosságban is megnövelte. A szegedi egyetem abban az időben nagy orvos egyéniségek “találkozási helye” volt: *Rusznay István* (1889-1974) belgyógyász, *Vidakovits Kamilló* sebész, *Issekutz Béla* (1886-1979) gyógyszer-tanár, *Baló József* (1895-1979) korboncnok, többségük 1945 után a budapesti orvosegyetem tanára lett. Amit Miskolczy professzor tíz éves szegedi munkássága alatt a klinikai és kutatói sikerek ellenére nem tudott valósítani, az egy korszerű ideg- elme klinikai épület felépítése volt, amelynek pedig már a tervrajzát is kidolgozta.

Észak-Erdélynek Magyarországhoz való visszacsatolása után, 1940 októberében, a Ferenc József Egyetem visszatelepült Kolozsvárra. A kolozsvári Ideg- és Elmeclinika vezetését Miskolczy professzor vette át. Egyik legelső tevékenysége volt az önálló idegsebészeti osztály megteremtése, amelynek vezetésére Környey István adjunktust nevezte ki. Ezzel létrejött Európa negyedik önálló idegsebészeti osztálya, amelyet 1942. június 3-án nyitottak meg ünnepélyes keretek között, nemzetközi szaktektények részvételével. Nem tudom eléggé hangsúlyozni annak jelentőségét, hogy Miskolczy professzor bölcs előrelátó szakmai intézkedéseivel milyen biztos alapot teremtett a modern neurológia kialakulásához hazánkban. Gondoskodott arról, hogy klinikája és az idegsebészeti osztály rendelkezék mindazokkal a diagnosztikus lehetőségekkel, amelyeket a kor színvonala megkövetelt. Szmélyesen “mesélte el” nekem is egy korszerű, az idegsebészeti diagnosztika számára nélkülözhetetlen röntgenkészülék vásárlásának történetét. Ugyanis a felsőbb hatóságok engedélye nélkül rendelte meg a Lysholm-készüléket, és amikor ezért a miniszter felelősségre vonta, vállalta annak anyagi következményeit. Ezt a nagyvonalú gesztust viszont a kormány nem fogadhatta el. Miskolczy professzor szakmai tekintélyének és nemzetközi elismertségének szinte egyenes következménye volt, hogy őt választották meg az egyetem Klinikai Bizottságának elnökéül, 1940-1943 között ő volt a Kolozsvári Egyetemnek a magyar országgyűlés felsőházába delegált tagja.

Mint említettük, 1945 márciusában a román közigazgatás átvette a hatalmat Észak-Erdélyben, a magyar egyetem orvosi fakultásának pedig Marosvásárhelyre kellett költöznie. Az áttelepítés pozitívuma volt, hogy a magyar nyelvű orvosi és gyógyszerészi képzés folytatódhatott, hátránya viszont, hogy kikerült a nagy egyetemi közösségből, elvesztette szoros kapcsolatát a többi diszciplínával, a gazdag szakkönyvtártól és az egyetemi diákközösség egymást kölcsönösen segítő hatásától. Marosvásárhelyt az elmeclinika vezetését Csiky Kálmánra, az önálló tanszékké alakult idegsebészet vezetését pedig, Környey Magyarországra való távozása után, *Andrásofszky Tiborra* bízta. Szakmai munkásságát a román állam díjakkal ismerte el, 1955-ben pedig a Román Tudományos Akadémia Marosvásárhelyt létesített kutatócentrumának vezetőjévé nevezte ki.

Szélesebb társadalmi rétegek felé is szükség volt néha nyilvános szereplésekre az egyetem érdekében. Az orvosegyetem Marosvásárhelyre telepítése után Miskolczy professzor lakossági fórumokon tartott előadásokat “*Egyetem és város*”, “*Az egyetem hivatása*” címmel. Beszédeiben kifejtette, hogy a városnak is jelentős kulturális és anyagi hasznot jelent egy egyetem jelenléte, de az egyetem is hálás a város támogatásáért.

1964-ben az Orvostovábbképző Intézet meghívására a neurológiai tanszéket elfogadta és 24 évi távollét után hazatért. Az akkor 70 éves orvostanár még további öt évig nagyon aktív tagja volt a magyar Ideg- Elmegyógyászok Társaságának.

Hazai és nemzetközi elismertsége

Az idegrendszeren végzett morfológiai és fiziológiai alap kutatásainak elismeréseként, valamint az ideg és elmeorvoslás tudományában elért eredményeit méltányolva, 1939-ben a Magyar Tudományos Akadémia levelező¹², 1946-ban pedig rendes tagjává¹³ választotta. A

¹² Székfoglaló előadása: A neuron-elmélet kórtani megvilágításban.

¹³ Az MTA rendes tagsági székfoglalóját 1948-ban Környey István olvasta fel, mivel hazautazása Marosvásárhelyről akadályokba ütközött.

Román Tudományos Akadémia 1955-ben rendes, majd tiszteletbeli tagjává választotta. A magyar akadémiai tagságának azonban voltak kellemetlen és szégyenteljes időszakai. 1949-ben a fokozódó kommunista nyomás következtében sor került a Tudományos Akadémia átszervezésére, a szovjet mintájú tudományos fokozatok bevezetésére. Ez persze lehetőséget adott arra is, hogy a politikai rendszernek nem megfelelő tudósokat félre állítsák. Igen egyszerű intézkedés volt, hogy a külföldön tartózkodó, bármilyen ok miatt is távozott, akadémikusokat visszaminősítsék. Így veszítette el akadémiai tagságát Miskolczy professzor is, akinek később az orvostudományok doktora fokozatot adták. Sok tudósunkat ért hasonló sors, hogy csak a világhírű Bay Zoltánt említem szintén a Szegedi Egyetemről. Bay Zoltán, aki baráti viszonyban volt egyetemi professzortársával Miskolczy Dezsővel, 1937-ben lett az MTA levelező, 1945-ben pedig rendes tagja. 1949-ben őt is megfosztották akadémiai tagságától. Miskolczy Dezső világhírve azonban kikényszerítette az újabb elismerést, 1981-ben az MTA tiszteletbeli tagjává választották meg.

1937-ben a Magyar Ideg- és Elmeorvosok Egyesületének alelnöke, 1942-ben a Magyar Pszichológiai Társaság társelnöke lett. 1964-es hazatérése után a Magyar Ideg- és Elmeorvosok Társasága elnökének (1964-1970-ig), majd később örökös díszelnökének választották meg. Évekig volt elnöke az Egészségügyi Tudományos Tanácsnak. Tagja volt a Leopoldina Német Természettudományi Akadémiának (már 1938-tól), a Német Neurológusok és Pszichiáterek Társaságának levelező tagja (1939), a Nemzetközi Neuropathológiai Társaságnak tiszteletbeli tagja (1970), a Francia Neurológiai Társaság levelező tagja (1957), a Balkáni Orvosszövetség alelnöke (1963).

Több magyar, román és nemzetközi tudományos folyóiratnak volt szerkesztőbizottsági tagja.

Kitüntetései: Balassa János-émlékérem (1948), Munka Érdemrend (román, 1954, 1955, 1956), „A haza felszabadulásának 20. évfordulója” érdemrend (román, 1964), Román Szocialista Köztársaság Csillaga érdemrend (1964), Munka Érdemrend arany fokozata (1967, 1969), Semmelweis Ignác-émlékérem (1969), Állami díj (1973), Magyar Népköztársaság Zászlórendje (1974).

75 éves korában vonult nyugalomba, de ezután is figyelemmel kísérte a szakma haladását, a tudományos társaság életét.

Szellemiségének hatása

Példamutató helytállása a magyar ügyért, a magyar nyelvű egyetemi oktatás folyamatosságának biztosításáért és ezzel az erdélyi magyar értelmiség életbenmaradásáért és további fejlődéséért minden tiszteletet megérdemel. Az embereket lelkesíteni tudta a szakma vagy a társadalom fontosabb céljainak eléréséért. Obál Ferenc professzor¹⁴ a marosvásárhelyi időszak történéseit így fogalmazta meg: „*Miskolczy Dezső szavára együtt mentünk, ahová mozgósított: szakszervezeti ülésre, a székelyföldi kórházakba továbbképző előadásokat tartani az orvosi irodalom újabb eredményeiről, éjjeli misére, egyetemi orvos-bált rendezni*

¹⁴ Obál Ferenc (1916-), jelenleg a Szegedi Egyetem Szent-Györgyi Centrum professor emeritusa, korábban a kórtan és kórélettan, majd az élettani tanszék vezetője volt. 1940-tól 1953-ig dolgozott együtt Miskolczy Dezsővel a kolozsvári, majd a marosvásárhelyi egyetemen. Jelen idézet az 1994-ben Szegeden tartott ünnepi megemlékezéskor hangzott el.

a diákjólét támogatására, dékáni tanácsadó bizottságba stb. Miskolczi Dezső sohasem dirigált, nem utasított, csak tette, amit szükségesnek tartott, példát mutatott, és azzal mozgósított. Környezete, így az egész orvoskar személyzete egészen a legkisebb képzésükéig, de rövidesen a város polgársága is mind a büvökörébe került, és követtek, mint a hold a bolygójukat. Ez a vonzerő volt sikereinek titka, mellyel mindig önzetlenül a közösséget szolgálta, és másokat is mozgósítani tudott önkéntes szerepvállalásra.” Tariska István (1913-1989) az *Orvosi Hetilap* 1979. évi 8. számában közzétett visszaemlékezésében ezeket írja: *”Aligha tudnék elképzelni is ennyire agressziótól mentes, okos emberi jószágot, aki mégis ilyen tudományos vezetői magaslatra ért fel, mint ő, aki mindig példamutatással serkentett, alkotott és fegyelmezett. Úgy elemezte az emberi jelenséget, hogy mindig a jó oldala felől közelítette meg.”*

Másokkal szemben mindig udvarias volt, az emberek személyi jogait tisztelte. Obál professzor nagyon találóan mondta: *„Általában mindenkit szólanul végighallgatott, minél agresszívabban támadott valaki, és vitát várt, Miskolczi nem vitatkozott. Sokszor már ez leszerelte az izgatott hőbörgőt. Zavarba jött. Azután Miskolczi halkán és nyugodtan mondta ellenvetéseit. Ha erre sem tartotta érdemesnek a vitapartnert, csupán annyit mondott: „Én önt megértem.”*”

Különös gyengédséggel és szeretettel fordult a fiatalok felé, nemcsak tanította, nevelte is őket. Meleg baráti kapcsolat alakult ki közöttünk, és ma is felejthetetlenek számunkra azok az órák, amelyeket társaságában tölthettünk. A mi lakásunkban, vagy a nála töltött órák lelki felüdülést jelentettek, minden találkozással gazdagabbak lettünk. Tanácsai javunkat szolgálták, akár a klinikai munkát vagy a tudományos kutatást, akár a mindennapi élet vagy az intézetvezetés nehézségeinek megoldására vonatkoztak. Azt hiszem, ő is érezte tisztelgetteljes szeretetünket és megbecsülésünket, amire meleg érzéssel reagált. Édesapámmal volt egyidős.

Szerette a zenét amelyben elméletileg is felkészült volt, a gyakorlatban pedig barátaai sokszor élvezték gitárjátékát.

Miskolczi Dezső életének 85. évében, 1978. december 31-én hunyt el.

EMIL PÁSZTOR, MD, DSc.
Academician, Neurologist

National Institute for Neurosurgery
H-1145 Budapest
Amerikai út 57.
HUNGARY

SUMMMARY

The present article gives a short overview ont he biography and scientific work of professor Dezső Miskolczy, one of the founders of Hungarian neurology. His main scitific achievement was the modification of the Bielschowsky-method of imprenation. Miskolczy published already in 1926 an article ont he problem of the crossing of central tracks of nervous system. He searched successfully – among others – the problems of constitution, inheritance, aging, and the structure of the cerebellum as well.

Miskolczy worked not only in Budapest, but in Szeged, Kolozsvár and Marosvásárhely (Transylvania) too. His activity has been honoured with the highest acknowledgments and decorations given by the Hungarian and Rumanian governments. He was elected to member of several foreign academies and scientific societies. His students – who always hounoured and respected him – were deeply impressed by his suggestive personality and pedagogical talent.

GERONTOLÓGIA MAGYARORSZÁGON. A MAGYAR GERONTOLÓGIA TÖRTÉNETI VÁZLATA

BEREGI EDIT

A gerontológia, - az öregedéssel foglalkozó fiatal tudomány-, magába foglalja az öregedés során fellépő biológiai elváltozások, klinikai és szociális problémák vizsgálatát (Verzár). Fejlődése hozzávetőleg az utolsó 60 évben indult el. A geriátria elnevezése *Ignatius Naschert*től származik, aki ezt az elnevezést használta 1914-ben azon orvosok részére, akik idősekkel foglalkoztak. *Marjory Warren* chronicus idősbetegekkel foglalkozó orvosi specialitásként javasolta a geriátriát, a pediátriához hasonlóan.

Az időskorúakkal való intenzívebb foglalkozás összefüggésben van a születéskor várható átlagos élettartam növekedésével és az időskorúak számának jelentős emelkedésével. Magyarországon a születéskor várható élettartam 1900-ban, férfiaknál még csak 36.6, nőkben 38.2 volt. 1950-ben férfiaknál 59.3, nőknél 63.4, míg 2000-ben már férfiaknál 67.0, nőknél 76.1 (Kinsella és mt.).

Az időskorúak számának emelkedése felszínre hozta azt a sokrétű problémát, amely az időszóddal összefügg, így számos országban megindultak a gerontológiai kutatások. A Nemzetközi Gerontológiai Társaság, mely ezeknek a problémáknak nemzetközi megvitatására és összefogására elsőként vállalkozott, 1950-ben, Belgiumban, Liège-ben alakult meg.

Rövid visszatekintés

Magyarországon már a 17. században megjelent egy-egy munka, mely az időskorúakkal foglalkozott. *Köleséri Sámuel* 1699-ben arról írt, hogy az öregedést egészségi szabályozással befolyásolni lehet. *Rózsay József* az aggok otthonának, az Elizabethinumnak 1830-1863-ig a vezetője - beszámol az idősek élettani és kórtani változásáról. Akadémiai székfoglalóján pedig az időskori keringési és légzési változásokról tart előadást.

A gerontológia biológiai területén jelentős eredményeket ért el *Haranghy László Verzár Frigyes* irányításával Tihanyban, majd Nápolyban a kagylók korfüggő víztisztító hatásának vizsgálatával (1938).

Verzár Frigyes – a Debreceni Tudományegyetem Kórtani, majd Élettani Intézetének vezetője, a Magyar Tudományos Akadémia Tihanyi Biológiai Kutató Intézetének megtervezője és megszervezője – Baselen a kísérleti gerontológiai kutatások elindítója és megalapítója lett.

A magyar gerontológiai kutatásokban *Korányi Sándor* munkája alapvető volt. Ma is érvényes az a megállapítása, hogy az adaptáció csökkenése az öregedés első jele. Kiemelte, hogy az öregkorban gyakori megbetegedések korai felismerése és kezelése döntő jelentőségű.

gú a betegek gyógyulása szempontjából. Korányi javaslatára szervezték meg 1937-ben az első gerontológiai kongresszust Budapesten.

1952-ben Haranghy László *Schill Imrével* egy Gerontológiai Kutató Intézet létrehozását tervezte a Rókus kórházban, azonban Schill Imre korai halála miatt ez nem valósulhatott meg (Haranghy 1974).

A gerontológia szervezeti formájának kialakulása

1954-ben megalakult a Magyar Tudományos Akadémia Gerontológiai Bizottsága, melynek elnöke Haranghy László volt. A Bizottság 1958-ig, megszűnéséig tudományos üléseket és gerontológiai továbbképző tanfolyamokat szervezett.

1958-ban megalakult a Magyar Biológiai Társaság Gerontológiai Szekciója, amely rendszeresen szervezett tudományos üléseket, konferenciákat, továbbképző tanfolyamokat. A Gerontológiai Szekció elnöke Haranghy László, főtítkára *Beregi Edit*. Haranghy nagy súlyt fektetett a nemzetközi kapcsolatok kiépítésére - ezt a nézetét mi magunk is továbbvittük - ezért, amint a gerontológia szervezeti formája hazánkban kialakult, 1956-ban Magyarországra belépett a Nemzetközi Gerontológiai Társaság tagjai közé. Ettől kezdve magyar gerontológusok részt vettek és előadásokat tartottak a nemzetközi gerontológiai kongresszusokon.

Az öregségkutatások mind szélesebb elterjedése szükségessé tette egy Gerontológiai Intézet létrehozását, melyet mind az MTA Gerontológiai Bizottsága, mind pedig a Magyar Biológiai Társaság Gerontológiai Szekciója szorgalmazott. Ez 1965-ben megvalósult, amikor az első Gerontológiai Kutató Csoport Budapesten létrejött.

A Magyar Gerontológiai Társaság (MGT) 1966 december 4-én tartotta Alakuló Közgyűlését. A Közgyűlés tiszteletbeli taggá választotta *Chebotarev, D.F.* akadémikust (Kijev), *Rochlin, D.G.* akadémikust (Leningrád) és *Verzár Frigyes* akadémikust (Basel). Az első megválasztott vezetőségi tagok a következők voltak: *Banga Ilona, Beregi Edit, Gerő Sándor*, Haranghy László, *Kerényi Tibor, Pataky Zsigmond, Sikó Zsuzsanna, Toók Árpád* és *Tóth Sándor*. A Vezetőség megválasztotta az elnököt: Haranghy Lászlót és a főtítkárt *Kerényi Tibort*. A Magyar Gerontológiai Társaság működését 1967-ben engedélyezték. A Magyar Biológiai Társaság Biológiai Szekciója ugyanakkor megszűnt, miután a MGT átvette feladatát.

1970-ben Tisztújító Közgyűlés volt, amely Haranghy Lászlót elnöknek, *Beregi Editet* főtítkárnak választja.

1975 december 8-án Haranghy László meghalt.

1976-ban a Tisztújító Közgyűlés *Beregi Editet* elnöknek, *Hun Nándort* főtítkárnak, *Vértes Lászlót* mb. főtítkárnak, majd Hun Nándor halála után főtítkárnak választja.

1982-ben a Tisztújító Közgyűlésen *Beregi Editet* megválasztották elnöknek, *Gergely Istvánt* alelnöknek és *Vértes Lászlót* főtítkárnak. *Gergely* 1999-ig, *Vértes* a mai napig betöltötte, illetve betölti ezt a tisztséget.

1985-ben *Pénzes Lászlót* választotta a Tisztújító Közgyűlés elnöknek.

1989-1993-ig ismét *Beregi Edit* a MGT elnöke.

1993-1999-ig *Iván László*,

1999-től *Császár Albert* a MGT elnöke, *Boga Bálint* alelnök és *Vértes László* főtítkár.

A MGT a gerontológiai kutatások egészét fogja össze, így havonta rendszeresen tartott tudományos ülésein, valamint kongresszusain foglalkozott az öregedés biológiai változásaival, klinikai, orvosi és szociális problémáival. Az öregedést érintő számos témakörben vitafórumokat tartott más szakterületen dolgozó kutatókkal, orvosokkal és társaságokkal. Szoros kapcsolatot alakított ki a Nemzetközi Gerontológiai Társasággal (IAG, Kanada), a Nemzetközi Psychogeriatríai Társasággal (IPA, USA) és az Idősek Társasága Nemzetközi Szövetségével (FIAPA, Paris).

A MGT és a magyar gerontológusok kutatásának elismerését és megbecsülését jelentette, hogy több nemzetközi konferencia rendezésére kérték fel a MGT-t. Emellett számos nemzetközi szervezetben magyar gerontológust választottak meg tisztségviselőnek és több nemzetközi kitüntetést is kaptak magyar gerontológusok.

1988-ban kezdte meg működését a Gerontológiai Kollégium, amely idősügyi kérdésekben tanácsadóként szerepelt. A Gerontológiai Kollégium elnöke először Beregi Edit volt, majd őt követte Hazafi Klára, Iván László és Császár Albert.

1996 óta működik az Idősügyi Tanács miniszteri, majd miniszterelnöki irányítással.

Nemzetközi gerontológiai rendezvények Magyarországon

1968. november 11-13. A Magyar Gerontológiai Társaság Kongresszusa nemzetközi részvétellel, a Semmelweis Ünnepi Hét keretében, Budapesten.

1972. június 29-30. A Nemzetközi Gerontológiai Társaság felkérésére Satellita Szimpózium Budapesten a Kijevben megrendezésre került IX. Gerontológiai Világkongresszus előtt.

1976. október 6-8. A MGT és az MTA közös rendezésében nemzetközi jellegű kongresszus Budapesten.

1983. szeptember 1-3. A 7. Európai Gerontológiai Alapkutatási Szimpózium és a 10. Európai Klinikai Gerontológiai Kongresszus Budapesten.

1988. augusztus 25-27. A Nemzetközi Psychogeriatríai Társaság (IPA) munkaértekezlete Budapesten.

1993. július 4-9. A XV. Nemzetközi Gerontológiai Világkongresszus Budapesten.

Magyar tisztségviselők nemzetközi gerontológiai szervezetekben

A magyar gerontológusok nemzetközi elismerését jelzi, hogy több nemzetközi társaságnak tisztségeket töltöttek illetve töltenek be. 1972-1975 magyar gerontológust választottak a Nemzetközi Gerontológiai Társaság Európai Klinikai Szekciójának Végrehajtó Bizottságába, 1975-1981-ig ugyanezen Társaság tiszteletbeli főtítkárnak, 1981-1985-ig elnöknek (Beregi Edit). 1989-ben Magyarország elnyeri a Gerontológiai Világkongresszus rendezési jogát és ekkor megválasztják Beregi Editet „*President Elect*”-nek, majd 1993-1997-ig a Nemzetközi Gerontológiai Társaság Elnökének.

Magyar gerontológusok nemzetközi kitüntetése

A gerontológiai kutatások külföldi elismerését jelentette, hogy magyar kutatók munkáját nemzetközi szervezetek kitüntették. 1957-ben Haranghy László: *A lép és csontvelő senilis elváltozása* című munkája elnyerte a Ciba Alapítvány díját. 1969-ben Beregi Edit: *Összehasonlító morfológiai tanulmányok fiatal és öreg állatok allergiás reakciójában* című munkája elnyerte Alex Comforttal (Anglia) megosztva a Karger Alapítvány gerontológiai alapkutatásokra meghirdetett díját. 1989-ben Beregi Edit megkapta a *Third Age Award* kitüntetést gerontológiai munkásságának elismeréséért (Mexico, Acapulco). 1997-ben Beregi Edit a Brit Geriátriai Társaság érdemérmét vehette át Londonban *Az idősök szolgálatában végzett kutatásaiért és orvos-geriátriai munkásságáért*. 2001-ben Beregi Edit megkapta a Nemzetközi Gerontológiai Társaság Elnöki Emlékérmét a Nemzetközi Gerontológiai Társaságban végzett munkásságáért.

Gerontológiai kutatások Magyarországon

A magyarországi gerontológiai kutatásokat szervezett formában Haranghy László indította el. 1960-ban indult el az első team munka a Magyarországon élő 100 évesek vizsgálatával. Egy orvos-kutatócsoport világviszonylatban elsőként vizsgálta a legidősebbeket Haranghy irányítása mellett Beregi által szervezett és vezetett csoporttal a Központi Statisztikai Hivatallal együttműködve. Az akkor 34 élő 100 éves közül 24 került vizsgálatra az ország különböző részén, és az eredmények 1965-ben Haranghy László szerkesztésében az Akadémiai Kiadó kiadásában *Gerontological Studies on Hungarian Centenarians* címmel jelent meg. Gerontológiai kutatások fő profilként két intézetben folytak: a Gerontológiai Kutató Csoportban Budapesten és a Verzár Nemzetközi Kísérleti Gerontológiai Laboratóriumban (VILEG) Debrecenben.

1965-ben alakult meg a Gerontológiai Kutató Csoport, mely 1967-ig az ORFI majd 1967-től a SOTE keretében működött. A Kutató Csoport tudományos igazgatója Haranghy László, igazgatója Beregi Edit. 1978-ban a Gerontológiai Kutató Csoport a SOTE Gerontológiai Központja lett és az intézet igazgatója Beregi Edit egyetemi tanár 1993-ig. 1989-től a SOTE Gerontológiai Központ a WHO Kollaborációs Központja volt *Egészséges Öregedés* kérdésében. 1993-ban a Gerontológiai Központ igazgatója Iván László lesz és 1996-ban a Gerontológiai Központ eredeti helyéről (Budapest VIII., Rökk Szilárd u.33.) a Kútvölgyi Klinikai Tömbbe kerül. 1998-ban Császár Albert a Központ igazgatója, majd 1999-ben a SOTE Gerontológiai Központ megszűnik. Megalakul a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának Belgyógyászati és Geriátriai Klinikája, igazgató Császár Albert egyetemi tanár, majd 2002-ben megszűnik a Geriátriai Klinika is. 2003 szeptemberében szervezésre kerül a Szt. Rókus Kórházban egy Geriátriai Osztály, vezetője Gabányi József.

A SOTE Gerontológiai Központban a kutatások fő célja a biológiai korrall járó elváltozások tanulmányozása és azok elkülönítése a patológiás elváltozásoktól. Figyelmet fordítottak a rizikó-tényezők és környezeti hatások vizsgálatára, a fizikai erőnlét és szellemi képesség megőrzésére. Mindig szem előtt tartották, hogy a tudományos megfigyeléseket összhangba hozzák a gyakorlattal. Ezért a humán vizsgálatokkal párhuzamosan – amelyek a 15 ágyas klinikai részlegen folytak – kísérleti állatokon végzett kutatások is folytak az intézetben

működő biológiai, biokémiai, immunológiai, hisztokémiai és elektronmikroszkópos laboratóriumban. A klinikai részlegén több mint 20 éven keresztül követéses – két-három évenként megismételt - vizsgálatok voltak, amelyek során megállapították a kor előrehaladásával jelentkező biológiai változásokat és leggyakoribb megbetegedéseket (Lengyel). E mellett vizsgálták az osteoporosis kialakulását (Gergely és mt.) valamint a személyiség és a pszichoszomatikus változások összefüggését (Iván). A kutató laboratóriumokban emberben és kísérleti állatokban vizsgálták a korral járó morfológiai változásokat a lymphocytákban és elsősorban azok mitochondriumában találtak korfüggő változásokat (Beregi, 1972). Miután a lymphocyták funkciójában és morfológiájában a kor előrehaladásával változás jelentkezik, a lymphocytákat javasolták az öregedés biológiai modelljének (Beregi és mt. 1980). Összefüggést találtak a lymphocyták mitochondriumában fellépő elváltozások és a serum koleszterin szint változása között (Regius és mt.). Analizálták az immunológiai változásokat (Rajczi és mt.), a serum dehydroepiandrosteron (DHA és DHA-szulfát színjét (Boross és mt.), valamint az öregedés folyamatának és a betegségek lefolyásának befolyásolását antioxidánsokkal (Pénzes).

A magyar gerontológiai kutatások, valamint a Gerontológiai Központ tudományos munkájának elismerését jelenti, hogy az *Aktuelle Gerontologie* (a Német, Osztrák és Svájci Gerontológiai illetve Geriátriai Társaság folyóirata) felkérte a Központot 1975-ben és 1978-ban, hogy a folyóirat teljes számában ismertesse a kutatásokat.

1987-ben megismételték, a Központi Statisztikai Hivatallal együttműködve, a Magyarországon élő 99 év feletti lakosság vizsgálatát. Ekkor már 218 ilyen magas korú egyén élt hazánkban és közülük 123 egyén került vizsgálatra. Az eredményeket 1990-ben publikálták *Centenarians in Hungary. A sociomedical and demographic study* címen Beregi Edit szerkesztésében a Karger kiadó kiadásában.

A tudományos munka mellett a Gerontológiai Központ tanácsadó feladatot is ellátott minden az öregedéssel összefüggő kérdésben, orvostovábbképző tanfolyamokat szervezett és speciális kollégiumot tartott az orvostanhallgatók részére. Az idősek részére rendszeres tanácsadás volt a Gerontológiai Központban és kezdeményezték két gyárban a nyugdíjas életre és az öregedésre való előkészítést. A TIT keretében megkezdődött a Nyugdíjasok Egyetemének szervezése *Lengyel Éva* közreműködésével.

Az intézet munkásságát külön füzetben foglaltuk össze fennállásának 10. 25. évfordulóján, valamint a Gerontológiai Világkongresszus alkalmából.

1998 óta a gerontológia (geriátria) kötelező tárgyként szerepel az orvostanhallgatók oktatásában. 2000-ben bevezetésre került a geriátriai szakképesítés.

1997-ben indult az Idősek Akadémiája (Batthyány-Strattman) Iván László szervezésében.

A Verzár Kísérleti Gerontológiai Nemzetközi Laboratórium (VILEG) 1979-ben kezdte meg munkáját Debrecenben *Zs.Nagy Imre* vezetésével. 1997-ben a Laboratórium helyén megszervezésre került a Gerontológiai Tanszék, igazgatója *Zs.Nagy Imre* egyetemi tanár volt, majd őt követte *Imre Sándor*.

A Verzár Kísérleti Gerontológiai Nemzetközi Laboratórium alapkutatásokat végzett. Kutatásaik középpontjában az öregedés membrán elmélete állt. Eszerint az elmélet szerint a plasma membrán változása a kor előrehaladásával elkerülhetetlen (*Zs.Nagy*). Kimutatták, hogy a plasma membrán proteinek és lipidek jelentős biomarkerek a sejtöregedésben

(Kitani és mt.). Új módszert fejlesztettek ki patkány agy cortikális sejt membrán komponenseinek mérésére (Zs.Nagy és mt.).

E két intézet mellett, amelyeknek fő profilja a gerontológiai kutatás volt, egyéb kutatások mellett, időskorúakkal kapcsolatos kutatások folytak még a következő intézetekben azokban az években, amikor a MGT-ban az elnöki tisztet betöltöttem: SOTE II. Kórbonctan Intézet, SOTE I. Belgyógyászati klinika, a DOTE I. Belgyógyászati klinika és Kóréletani Intézet, az Országos Ideg- és Elmegyógyintézet Neuropathológiai Laboratóriuma, a Központi Statisztikai Hivatal Népeségkutató Intézete, az MTA Szociológiai Intézete, az Arteriosclerosis Kutató Csoport, a visegrádi Kórház, a Heves megyei Geriátriai Gondozó és még több klinika és kórház publikált egy-egy gerontológiai (geriátriai) cikket.

Javaslat a hazai gerontológiai geriátriai kutatások jövőbeni fejlesztésére

A jövő szempontjából fontosnak tartom a) az orvosegyetemeken geriátriai tanszékek létrehozását, amelyek az orvostanhallgatók geriátriai oktatásának és az orvosok geriátriai továbbképzésének a központjai lennének, b) geriátriai osztályok és szakrendelők létrehozását, c) a gerontológia multidiszciplináris jellegének megőrzését mind az oktatásban, mind pedig a kutatásban, d) az alapkutatások továbbfejlesztését az öregedés okának, valamint a biológiai öregedés és az öregkorban gyakori megbetegedések összefüggésének megismerése céljából, e) olyan gyakorlati módszerek kidolgozását, melyek elősegítik az idősök egészségének, fizikai erőnlétének és szellemi tevékenységének megőrzését, f) az egészségnevelésen keresztül az egészséges, aktív öregség elérését, g) a szociális ellátás széles skálájának kialakítását, h) a nemzetközi kapcsolatok továbbfejlesztését.

EDIT BEREGI, MD, DSc.
Gerontologist

H-1124 Budapest
Németvölgyi út 69/B
HUNGARY

IRODALOM

Beregi, E.: *Mech.Age.Dev.*1972,1,233-238.

Beregi, E., Biró, J., Regius, O.: *Mech.Age.Dev.*1980,14,173-180.

Beregi, E. (ed.): *Centenarians in Hungary. A socio-medical and demographical study.* Basel, Karger, 1990.

Boross, M. és mt.: Influence of chronic dehydroepiandrosterone (DEA) treatment on biomarkers of aging process in mice. In: *Modification of the Rate of Aging.* Eds.: Ruiz-Torres,A., Hofecker,G., Vienna Aging Series. Wien, Facultas Wien. 1992, 53-60.

Gergely, I. és mt.: *Akt.Geront.*1978,8,109-114.

Haranghy, L.: *Publicationi della Stazione Zoologica di Napoli* 1938,17, 58-91.

- Haranghy, L.** (ed.): *Gerontological Studies on Hungarian Centenarians*. Bp., Academ.Publ., 1965.
- Haranghy, L.:** *Acta Congr.Internat.XXIV. Historiae Artis Medicinae*, Bp., 1974. 60.
- Iván, L.:** A személyiség és öregedés összefüggésének vizsgálata. In: *Válogatott fejezetek a gerontopszichiátriában*. Szerk. Simkó,A. Bp., Magyar Pszichiatriai Társaság 1992. 35-41.
- Kinsella, K.és mt.:** *Aging Clin.Exp.Res.* 2002,14,322-332.
- Kitani, K.és mt.:** *HepatoI.Res.*1998,12,131-139.
- Koleseri, S.:** *Tractus brevis de mediis quibus vita ac sanitas conservaretur et prolongeretur*. Solnae, 1693.
- Korányi, S.:** *Orvosképzés* 1937,27, 356-366.
- Lengyel, É.:** *Zschr.Geront.*1993,26,115-128.
- Nascher,I.:** *Geriatrics: The diseases of old age and their treatment*. Philadelphia, Blankiston's Son and Co., 1914.
- Pénzes, L.:** *Exp.Clin.Med.*1992,17,251-258.
- Rajczy, K. és mt.:** *Zschr.Geront.*1986,19,158-164
- Regius, O. és mt.:** Relationships between cholesterol level and morphological alterations of lymphocytes in old age. In: *Aspects of Aging and Diseases*. Eds.: Knook,D.L., Hofecker,G. Wien, Vienna Aging Series, Facultas Wien, 1993.
- Rózsay, J.:** 35-42. *Észleletek az aggkor élettani és kórtani változásai köréből a pestvárosi agg-gyámoldának (Elisabethinum) 34 évéről 1830-tól 1863-ig szóló statisztikája*. Pest, Emich, 1865. 55.
- Verzár, F.:** *Lecture of experimental gerontology*. Springfield/Ill. Charles Thomas Publ., 1963.
- Warren, M.W.:** *Br.Med.J.* 1943,II,822-823.
- Zs-Nagy, I.:** *J.Mol.Med.*1997,75,703-719.
- Zs-Nagy, I. és mt.:** *Exp.Brain.Res.*1999,124,233-240.

SUMMARY

Hungarian gerontological research has deep roots. Since the publication of the first Hungarian treaty on geriatrics in 1692 several works have been published by Hungarian scientists. Organised research in the field of gerontology started in 1954 by the foundation of the Gerontological Committee of the Hungarian Academy of Sciences. The author summarizes the following landmarks in gerontology:

- The set up of organizations in the field of gerontology.
- The foundation of research institutions and their scientific and educational work.
- International relationships by organizing international congresses in Hungary, offices and honours of Hungarian scientists in international organizations.
- And finally proposals for future development.



EFFORTS IN 1947 TO MAKE PROF. DR. ERNESTUS de BALOGH (1890-1964) WORK FOR THE UNIVERSITY OF ISTANBUL

JÓZSEF HONTI – ARIN NAMAL

Turkish University Reform coincidentally happened in the same year when Hitler came to power. This caused many scientists, who were voted out from their positions in Germany, to come to the *Istanbul University*, which indeed was the only university in Turkey at that time. Most of them left Turkey before the beginning of Second World War. Some of them left after the end of the war. Some stayed in Turkey, and even died here¹.

One of those scientist who run away from *Hitler's* persecution, who worked for the University of Istanbul and died in Turkey, was Professor *Siegfried Oberndorfer*, born in München in 1876. Oberndorfer had worked as the *Director of Pathology Institute at Schwabingen Hospital in Munich* for 22 years. Being forced to leave his position, he started to work for the *General and Experimental Pathology Institute* within *Faculty of Medicine at Istanbul University* on 13 December 1934. When he came to Turkey, Oberndorfer had brought 75 valuable publications with him, including the books and articles he had written since the year 1900². When the *Cancer Institute* was founded within Istanbul University in 1937, Oberndorfer became the director of this Institute. He spent vigorous efforts to strengthen the scientific studies conducted in this Institute. He had been praised and respected a lot amongst his colleagues and in the University. He died at Istanbul in 1944 because of cancer, on which he was an expert, and was buried in the same city³.

Dr. Peter Ladewig, born in Berlin on 2 October 1909, and being a Jewish, had to leave Germany in 1935, was working for the same Institute too, as the head of laboratory. Being a valuable pathologist graduated from *Berlin Faculty of Medicine*, Ladewig⁴ left Turkey in 1946 by accepting the invitation for "resident-pathologist" that he took from *Laird Memorial Hospital* in Montgomery-West Virginia-U.S.A. The seek for a precious replacement in foreign specialist cadre which emptied by the loss of Oberndorfer in the *Cancer Institute of Istanbul University*, accelerated especially after the leave of Ladewig.

¹ Terzioğlu, Arslan: Atatürk's University reform and medical relations between Turkey and Europe. In: Terzioğlu A, Outschar U (ed.): *Abhandlungen des Symposiums über die Universitätsreform Atatürks und die medizinischen Beziehungen zwischen Europa und der Türkei.*(=Acta Turcica Historiae Medicinae VIII), Istanbul, 2001, 19-27.

² See the Istanbul University Rectorate, *Archives of Personnel Department*, File No. 4109/143.

³ Maskar, Üveys: Siegfried Oberndorfer (1876-1944). In: Terzioğlu, Arslan (ed.): *2nd Turkish-German Medical Relations Symposium (20-25 September 1981, Istanbul)*. Istanbul 1981, 235-249.

⁴ See the Istanbul University Rectorate, *Archives of Personnel Department*, File No.4109/130.

Attempts for Balogh Starting

Hamit Kosay, the general manager of Ancient Works and Museums of Republic of Turkey wrote a letter to the Ministry of National Education on 22 November 1946: "Professor of Turcology and academician at the University of Budapest, Németh Gyula was the teacher of sainted Ragip Hulusi Özdem and mine. He has a wide personal recognition amongst the Ministry people as he joined II Turkish History Meeting as a special guest of Atatürk. In his personal letter dated 14 November 1946 addressed to me, Professor Gyula from Faculty of Medicine in Budapest strongly recommended his fellow Professor Ernő Balogh, internationally well-reputed in the field of cancer researches but presently jobless due to recent developments, to the vacant position of Professor Oberndorfer. I think that a person recommended by Prof. Gyula, who is a well-known friend of Turkish people and who has many contributions to Turkish culture, would be beneficial for our country. I would kindly request his wish to be considered. E. de Balogh's titles and address are as follows: "Anc. Professeur à la Faculté de Médecine Directeur de L'institut pour L'étude expérimentale du cancer, Président de la Section des recherches Cancerologiques de la Société des Pathologistes. Hongrois Budapest .XI Himfy u.7 Budapest-Hongrie"⁵

These efforts could reach Istanbul University, Faculty of Medicine only in May 1947. First, associates of Cancer Institute submit their opinions to the Dean on 30 May 1947: "As we sincerely believe that our Institute will gain advantage of Professor Balogh who conducted Institute for the Experimental Cancer Researches of University of Budapest between the years 1927-1945, we have unanimously decided to attempt for his invitation. Signature: Professor Üveis Maskar, General Secretary of the Cancer Institute".

In the files opened for Balogh⁶ at the Istanbul University, both his *Curriculum Vitae* and his publication list are available. Including titles like "cancer", "air embolies", "biological effects of height", "general pathological problems by infections", "infection pathology", "helminthiasis", "problems related to general and special pathology", "scientific achievements of pathologists passed away", "reforming the medical education", "modern advances in pathological research", a total of 135 publications are listed here.

Meantime, the Board of Professors at the Faculty of Medicine founded a commission and demanded a report to be prepared about the scientific studies of Balogh. The report submitted to the Deanery on 9 June 1947 was prepared by this commission consisting of three valued academicians. The very meticulously analyse of all the scientific publications of Balogh until the year 1947 was of such an interesting nature that it might be the core of a separate article.⁷

⁵ This document and the other ones and the letters signed by Balogh himself and referred to in this article, are kept in a file in the name of Ernő Balogh (File No.4109/455) at the Istanbul University Rectorate, Archives of Personnel Department. Therefore, the name of the archive will not be repeated when several documents within the article are referred. There is a file (41010-1729) opened to the name of E. Balogh in Istanbul University, Istanbul Medical Faculty .Archive of Personnel Department." In this file as well, there is one sample copy of the correspondence in the Balogh file at the Rectorate.

⁶ Honti, József: Balogh Ernő (1890-1964). In: *Híres magyar orvosok*. 3. Bp., Galenus, 2002, 28-31.

⁷ This report is available in the Balogh file existing (Istanbul University Rectorate Archives of Personnel Department)

The report shows the brilliant scientific accomplishments of Balogh and ends with the words: "*We are definitely sure that it will be an important gain for our Faculty, if Professor Balogh who has an international reputation for his studies about cancer, can be brought here to be appointed as the Director of our Cancer Institute.*"

Dean of Faculty of Medicine writes to Balogh

The Senate of the University approved Balogh's appointment at *Istanbul University* on 23 June 1947, and the *Council of Ministers* on 28 June 1947. In the files opened for Balogh at the *Istanbul University*, the first letter written by the Dean of Faculty of Medicine at *Istanbul University* addressed to Balogh is dated 10 July 1947. As it can be seen in this letter, the Dean and Balogh have had some previous correspondence. In his letter in German, the Dean expresses his appreciation of Balogh's willingness to come to Turkey. After announcing that his appointment as the director of *Cancer Institute* was approved unanimously, he requests him to advise his approximate travel costs. He adds that the *Ministry of Foreign Affairs* will assist him in the transportation of his books and other scientific materials to Turkey and that they look forward to seeing him as soon as possible.

Balogh's reply

Balogh writes a letter on 23 July 1947 to the Dean of Faculty of Medicine at *Istanbul University* and sends this letter via the *Turkish Embassy* in Budapest. He repeats his pleasure to work for *Istanbul University*. He hopes to start his journey in August, but he worries that he might have to face difficulties concerning the travel permission and formalities. He asks for their tolerance in case such difficulties arise. He might travel by plane from Geneva (Switzerland) or by ship from Naples (Italy). However, he mentions that he will appreciate if they could receive further information from the *American Consulate* in Turkey about the most appropriate route. He presently does not request the travel cost of 500 USD, but he will request if/when necessary. He also requests allocation for his young assistant, *Mr. Géza Szabady* at *Istanbul University*, at least for a trial period of one year to work with him.

Balogh writes another letter to the Dean on 6 October 1947. This letter expresses the difficulties he had to face during the transportation of his scientific documents and materials to Turkey. He talks to many officials in Budapest, whose names he mentions in the letter and decides that the safest way would be to come by ship over the Danube. However, the ships sailing on this river upto Egyptian ports via *Istanbul* are presently at *Braila* in *România* due to extremely low draft. And they will be able to arrive in Budapest only when rain starts, which means earliest at the end of October. Balogh wishes to accompany the transport of his scientific materials in person. He requests the assistance of Turkish authorities to get on board of one of these cargo vessel without any passenger as "*ship doctor*". He says that if the ship agency conditions him to make the whole trip until Egypt, he would accept this as well: "*Because I'm also deeply interested in the cholera epidemic in Egypt. I gained considerable experience as epidemiologist, a clinical physician and bacteriologist, especially as a pathologist during the First World War. The*

"hepatorenal syndrom" occurring at the most hyperacute form of cholera attracts me very much in respect of my studies related to cancer cachexia. Therefore I would like to make a comparative study by dissecting fresh cadavres of cholera. Therefore, please don't be surprised if you learn from your local consulate that I applied to travel to Egypt as a physician on cholera." Balogh tells in his letter that he is sincerely sorry for the delay of his trip to Istanbul. He adds that he has no request for cash payment for his trip at that stage.

Trying to complete the procedures

Meanwhile the Dean tries to send money to Balogh for his trip. As no contract is signed with Balogh yet, it is not possible to transfer foreign currency in his favour. As an appropriate method, it has been decided to transfer the required amount to the Undersecretary of the Embassy Mr. Zeki Karabuda so that he can relay the amount to Professor Balogh. The Dean of the Faculty of Medicine informs the Undersecretary of Turkish Embassy in Budapest, Mr. Karabuda on 12 December 1947, that he has sent USD 934,- for being handed over to Prof. Balogh.

Meanwhile Hamit Kosay, who worries that the arrival of Balogh to Turkey is getting more and more difficult, to almost impossible, applies to the general manager of Higher Education Mr. Faik Resit Unat on 25 November 1947 and repeats his request about this appointment:

"I think that it would be much rewarding for our Cancer Institute if Prof. Balogh, who is well recognized in international scientific circles and who received several prizes could work here. The professor told me in his letter dated 1 November 1947 that he sent some of his publications to Dr. Üveys Maskar in Budapest through our Embassy there. As he told me, Prof. Balogh is also in touch with the Rockefeller Foundation in USA and also received an invitation from Professor von Muralt in Bern, Switzerland. But he says that he prefers Turkey. I kindly submit the subject to your approval."

Balogh writes another letter to the Dean on December 17, 1947. He tells that the letter he received from the Dean two days ago is the only one he received from him since 17 July 1947, though he has sent many letters to the Dean and to Professor Maskar, who is the director of the Cancer Institute. He is happy with the pre-contract delivered him by the Undersecretary of the Embassy Mr. Karabuda. Thanks to this contract, he will be able to prove to the local authorities that he is accepted to work for the Istanbul University. He agrees with the contract, but he just wishes the tax deductions to be made from the date he starts working.

His next words show the great difficulties he had to face during transportation of his much cherished scientific materials: *"I couldn't leave my scientific collections even during the horrible war aiming to invade our capital and I waited by their side for 4 months in the cellars of my Institute. We would either be saved together or lost together. Thanks to the sacred tolerance of our University Senate, the first one has happened.*

Related authorities try to comfort me by saying that a couple of rainy days would be sufficient for the ships to start their sailing on the river Danube. But unfortunately, we currently live the worst drought for the last 80 years here. I am worried that this condition would exceed your understanding and tolerance. I just can't imagine to set forth

nonchalantly all by myself, without my diapositives, photographs, preparats, education materials and my study documents.

My good faith has saved me from these worries. Thanks to your letter my feeling of trust is now much stronger. I immediately went to the cruise travel office and was met by their smiling faces. A few rainy days should be sufficient for our biggest cruise ship "DEBRECZEN" to berth at Budapest. They hope the ship will arrive in about one week. The regulations prevent the ships from departing before the end of February or the beginning of March, due to the risk of freezing. However, as soon as the motor vessel arrives at Budapest, they will allow all my scientific materials to be shipped under my personal control, and to store them in a safe place. Only then, I can begin my trip in peace... According to the information I received, the only possibility for me to make this trip is to go by couchette train until Constanța, and to travel by ship from Constanța to Istanbul. However, this vessel comes only once a month. The next ship is now on 16 January 1948. As I'm financially broke, I would like you to send 1600 Hungarian Forint (approximately USD 133), being the cost of this trip, to the name of Mr. Zeki Karabuda in Budapest, so that he can buy the necessary travel tickets for me. If you could send the subject amount until 8 January 1948, the travel agency here will be able to make the reservation for the ship and for the couchette train. Otherwise I will have to wait for the next ship until mid-February. This is also an appropriate and economical way, which would save you from bearing unnecessary charges."

Later in the same letter Balogh writes that he already completed the plans of the *Cancer Institute* scheduled to be built in Istanbul. He has gathered the results of his latest studies in 4 articles and would like to present them to the members of *Turkish Medical Academy* when he arrives in Turkey. He continues to monitor the world literature very carefully and has taken notes of about 170 pages within the scope of post-graduate education.

He couldn't come to Istanbul

Although the Dean has immediately contacted Balogh when he succeeded to find a way to transfer foreign currency, Balogh's letter shows that he couldn't receive the amount in a short time. Later correspondence between the Dean, *Turkish Embassy* and the Dean of Faculty of Medicine in Budapest show the vigorous efforts for making Balogh come to Turkey.

In his letter dated 17 June 1948 to Karabuda, the Dean expresses his sorrow both for the delay in answering letters due to his illness for the last two months and for the delay in arrival of Balogh to Turkey: *"We were much happy to see a scientist at such quality. Furthermore, he could be very helpful during the set-up and evolution of the Cancer Institute in our Faculty. I sincerely do not know whether our unwanted delay in sending his travel costs due to some financial bureaucracy had any impact on the conclusion of this matter. I request you to try once more to secure Professor Balogh's travel to Istanbul, and in case no result to be obtained, to return us back the advanced amount of USD 934,45 that we had sent you. Thank you once again for your kind efforts on making us earn a valued scientist."*

The Undersecretary of Embassy, Karabuda declares on 7 August 1948 that the attempts of Professor Balogh to obtain his passport is upto conclude, and that he even wants to bring

his wife to Turkey as well. As Embassy, they have also commenced necessary formalities for them to take the Turkish visa. Karabuda writes a letter to the Dean on 24 November 1948 again, telling that he still has some hope and wishes to keep the subject amount until the end of first week of December, after which he would immediately return the money. Afterwards the hope must have absolutely turned to hopelessness, as the Dean writes to Karabuda on 31 January 1949 that he safely received the amount returned to Karabuda.

In the Balogh file, there is also a letter sent to Balogh on April 5, 1948 by a French colleague, showing that Balogh was in touch with the *Experimental Cancer Research Center* in Paris. This letter also demonstrates that Balogh searched ways to work in countries other than Turkey, as his trip to Turkey was getting more and more difficult due to certain problems.

Conclusion

The uncompleted attempt of Prof. Balogh to work for *Istanbul University* is certified in this article, with letters signed by the professor himself and the replies given to these letters by the University. Balogh's efforts also enlighten the post-war inner dissolution process of the universities which were directly effected by the Second World War. The three letters signed by Balogh are presented here for the first time in this article, expressing his passion for scientific materials and his desperate efforts not to lose them, and showing us in a most impressive way a real scientist and his whole-hearted devotion to his studies.

JÓZSEF HONTI, MD, C.Sc.
Pathologist

H-1023 Budapest
Török u.12.
HUNGARY

ARIN NAMAL PhD
Lecturer

Istanbul University, Medical Faculty
Department History of Medicine
Horhor Cad. 13. 34260 Fatih Istanbul
TURKEY

ÖSSZEFOGLALÁS

A második világháború befejezése után számos európai tudós, aki a háború előtt és alatt Törökországban talált menedéket s lehetőséget a munkára, elhunyt, visszatért hazájába, vagy az Egyesült Államokba költözött. A megüresedett kutatói, intézetvezetői posztokra az egyetemek és a török állam megfelelő színvonalú utódokat kerestek, elsősorban azokban az országokban, amelyek a háború vagy a béke vesztesei voltak. Az isztambuli orvosegyetem Általános Kísérleti Kórbonctani Intézete korábban olyan neves munkatársakkal büszkélkedhetett, mint Siegfried Oberndorfer, vagy Peter Ladewig: az ő haláluk, illetve távozásuk után esett a választás a hazájában több szempontból is válságos helyzetbe jutott magyar kiválóságra, Balogh Ernőre (1890-1964), aki akkoriban már nemzetközi hírnévnek örvendhetett. A cikk azokat a, végül is sikertelen erőfeszítéseket mutatja be és dokumentálja eredeti levelek és iratok alapján, amelyek arra irányultak, hogy Balogh Ernőt – aki az ajánlatot örömmel elfogadta – Isztambulba hívják és az intézet vezetésével bízzák meg. Az írás a magyar és a török orvostörténet egyik, kevésbé ismert, közös fejezetét tárja a nyilvánosság elé. (Balogh Ernő tudományos pályáját egyébként a honi kultúrpolitika derékba törte, a Heim Pál Gyermekkorház kórboncnok főorvosaként ment nyugdíjba, s elfeledve halt meg.)

KOSSUTH ÉS A GYERMEKKÓRHÁZ

DÖRNYEI SÁNDOR

Schoepf Merei Ágost 1836-ban létesített ortopéd intézete – mint ismeretes – 1838. márc. 13-án, a nagy pesti árvíz alkalmával elpusztult. Schoepfnek az újrainduláshoz nem maradt pénze, ezért a társadalom jótékonyására számítva indította meg a szervező munkát. 1839 februárjában jutott el addig, hogy az előkészületek már eredménnyel kecsegtettek.¹

Az 1839. március 7-én a *Nemzeti Casinó*ban tartott gyűlésen meg is alakult az a jótékony egyesület, amely fő céljául azt tűzte ki, hogy Pest városában a szegény gyermekek számára kórházat állít fel, s annak fenntartását biztosítja. Az önkéntes felajánlások gyűjtése keretében addigra már kétszáznál többen vállalták, hogy hat éven át évi 5 forintot fizetnek be az egyesület pénztárába.²

Az új egyesület „megnyerte *Mária Dorottya* főhercegnő pártfogását” (ma úgy mondanánk, hogy ő lett a fővédnök). Elnöknek *Ürményi Ferenc* koronaórt választották, az alapszabályok kidolgozásával megbízott „választottság” elnöke a pesti városi főbíró, *Havas József* lett.

Az egyesület márc. 29-én a sajtóban közzétett felhívásában kérte a város lakosságát, hogy mások is csatlakozzanak az egyesület kezdeményezéséhez. A széles társadalmi összefogást jelzi, hogy aláírások gyűjtésére számosan vállalkoztak, köztük gróf *Szapáry Ferenc*, gróf *Zichy Miklós* és gróf *Festetics Leo* mellett elsősorban a városi polgárok. Így *Havas József* főbíró, *Gónicz Ferenc* főjegyző, *Lechner Károly* tanácsnok, továbbá *Zitterbarth Mátyás*, a neves építész, *Heckenast Gusztáv* könyvkereskedő, *Tersztyánszky István* posztóárus, *Pregardt János* és *Székely Károly* gyógyszerész, *Benyovszky Péter* és *Zsivora György* ügyvéd, *Klopfinger János* kádár, *Sellner Ferenc* lakatos, *Flamm* őrnagy, *Minarelli* kapitány és mások.

Az egyesület pénzalapjának növelését jótékonyági rendezvények útján is igyekeztek elérni. Így pl. 1839. máj. 30-án a Redut nagytermében "esti mulatságot és német humorista felolvasást" adott *Frankenburg Adolf*.³

A felajánlások gyűjtése olyan sikeresnek bizonyult, hogy még az év aug. 16-án az Ötpacsirta utcában (ma Puskin u.) megnyílhatott a kórház, előbb 12 ágygal, majd hamarosan 19-re növelhették az ágyszámot.

¹ Schoepf Merei [Ágost]: *A pesti gyermekkórház és annak 3 ¼ évi hatásának rövid vázolatja*. Pesten, 1842. 5. – Bókai János, ifj.: *A pesti szegény-gyermekkórház története 1839-től 1883-ig*. *Orvosi Hetilap* 1884. 34. sz. 921-945. hasáb

² *Jelenkor* 1839. ápr. 2. 27. sz.

³ *Társalkodó* 1839. máj. 25. „Értesítő” rovat.

1840-ben a fogságból szabaduló *Kossuth Lajost* is beválasztották az egyesület választmányába, s ő ezen a téren is tevélegesen hozzájárult a hasznos társadalmi kezdeményezések előrelendítéséhez.

Az 1841. jan. 2-án megindult újságjában, a *Pesti Hírlapban* – a híres vezércikkek sorában – "tavaszelő" (március) 13-án jelent meg a "Gyermekkórház" című írása⁴

Kossuth statisztikai adatokkal foglalja össze a pesti szegénygyermek kórház másfél éves működését, és igen jelentősnek tartja a kezdeményezést, elsősorban a gyermekhalandóság csökkentése szempontjából. (Gondoljunk arra, hogy ez volt Európában a negyedik gyermekkórház!) Hangsúlyozza, hogy a kórházat egy jótékony egyesület hozta létre és tartja fenn, nem a "hatóság vagy közállomány". Az egyesület hármasszoros cél szolgálatába kívánta állítani az intézményt: 1. a gyógyítás, 2. az anyák felvilágosítása a helyes gyermekápolás kérdésében, 3. a fiatal orvosok számára gyakorlati képzés.

A gyógyítással kapcsolatban kiemeli egyrészt, hogy nemcsak benn fekvő betegeket kezelnek, hanem többnyire járó betegeket (csak 19 ágyuk volt!), másrészt, hogy a beteg gyermekkel együtt az anyának is helyet adtak. Ez utóbbi megoldás nagyobb lehetőséget biztosított a második cél, a felvilágosító gyakorlati tanácsadás számára.

Kossuth nemcsak helyesli a harmadik célkitűzést, hanem ezt javaslattal intézményessé kívánta tenni.

Az egyetemen ugyan már 1830-tól 1836-ig *Wekerle György*, majd 1837-től *Bräuer József* oktatta magántanárként – a szüléssel együtt – a gyermekgyógyászatot, de betegágy melletti gyakorlat nélkül, csak elméletileg.⁵ Kossuth ezért azt javasolta, hogy már 1841-től kezdve a törvényhatóságok (vagyis a vármegyék és városok) csak olyan orvosokat alkalmazzanak, akik a gyermekkórházban kellő tapasztalatot szereztek, s erről az igazgatófőorvos igazolást ad.

Ezen túl szükségesnek tartja, hogy amíg országszerte gyermekkórházak nem létesülnek, a hatósági orvosok járóbeteg rendelésen foglalkozzanak a beteg gyermekekkel is.

Végül a kórház támogatására szólítja fel olvasóit, s erre rövidesen külön alkalom is adódik, mert Frankenburg Adolf újabb "literaturai és zenészetit" estélyt rendez a kórház javára, s Kossuthot is felkérték egy vezércikk elmondására.

Itt néhány mondat erejéig ki kell térnünk a már előzőleg is említett Frankenburg Adolf személyére. Ő Kossuth „szerkesztőtársa” volt a *Pesti Hírlap*nál, s a "Fővárosi újdonságok" rovatot szerkesztette – írta könnyed, szatirikus hangvétellel. Megélhetését a kincstári fogalmazói állás biztosította, az újságírói-írói tevékenység csak mellékes foglalkozása volt. Ugyanakkor a "szegénygyermek kórház titoknoka" is volt.⁶ Így ő jelentette az állandó kapcsolatot a kórház és a *Pesti Hírlap* között.

Az előbb említett estélyen Frankenburg tehát "humorista felolvasást" tartott. Az önkéntes fellépők között találjuk gróf *Majláth Jánost*, aki saját románcát szavalta, de elmondták *Eötvös József* "A megfagyott gyermek"-ét és *Garay János* "A részvét könyűje" című versét is. A zeneszámok közül kiemelkedik *Beethoven*, *István Király* című operájának a nyitánya és *Liszt Tündérr királya*. Gróf *Festetics Leo* saját szerzeményű *Ábrándját* adta elő

⁴ *Pesti Hírlap* 1841. 21. szám. 167-168. l.

⁵ Györy Tibor: *Az orvostudományi kar története*. Bp. 1936. 388-389. és 405-406. – Gortvay György: *Az újkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. Bp. 1953. 197.

⁶ *A magyar sajtó története*. I. 1705-1845. Bp. 1979. 670-671.

fiszharmonikán, ami a harmónium egyik korábbi változata volt. A rendezvény tiszta bevételre 948 forint 4 krajcár volt, ezt az összeget egy jötevő 1000 forintra egészítette ki.⁷ A komolyzenei és irodalmi estnél már akkor is nagyobb közönségsikert biztosított a táncmulatság. Az előző évi novemberi jótékony célú bál ugyanis 1334 forint és 36 krajcáros tiszta nyereséget hozott a gyermekkorháznak.⁸

Kossuth a hírlapi hírverésen kívül más úton is igyekezett javaslatait a megvalósulásra segíteni. Három nappal a fenti vezércikk megjelenése után, 1841. márc. 16-án tartotta Pest vármegye évnegyedi közgyűlését.⁹ Ezen "*honunk legnagyobb szónoka indítványára*"¹⁰ állást foglaltak a gyermekkorház ügyében: "*A pesti gyermekkorház tekintetében ...meghagyatott az országos tárgyakban munkálkodó választmánynak, tervet készíteni, miképpen lehetne ezen kórházat országos intézetté tenni; egyszersmind elhatároztatott, hogy a megye orvosi hivatalának betöltésénél a KK. és RR. olly folyamodókra lesznek különös tekintettel, kik a pesti gyermekkorház igazgató főorvosától bizonyosságot mutatnak, hogy a gyermekgyógytudománynak eme megbecsülhetetlen alkalmát szorgalommal használták.*"

Az országos gyermekkorház ügye az akkori politikai küzdelmek középpontjában álló "*országos tárgyak*" (úrbér, ösiség, unió Erdéllyel, a választójog kiterjesztése stb.) árnyékában nem vált közüggé, Pest vármegye közgyűlését mindenestre dicséri, hogy a javaslat mellé állt. Hogy a megyei orvosi állások betöltésekor figyelembe vették-e a gyermekkorházi gyakorlat igazolását, nem tudjuk.

1841. május 5-én nyolc orvostanhallgató aláírásával közlemény jelent meg a *Társalkodó*-ban¹¹ (a Pesti Hírlap ugyanis "*a szerkesztőséghez érkezett dolgozatok tömegei*" miatt nem fogadta el közlésre), amelyben "*orvosi ügyekben általa – mint nem szakembere által – soha nem szégyenelhető járatlanságának*" tulajdonítják, hogy Kossuth az "*üdvös ügy*"; a "*szent cél*" érdekében nem jól választotta meg a megvalósítás "*eszközeit*". Tudatában vannak az elszomorító nagy gyermekhalandóságnak, s fel is sorolják ennek okait: "*a gyermekek nagyobb halandósága, szülési segítség fogyatkozása, egy részről a műveletlen szülők menthetetlen gondatlansága, más részről az úgynevezett műveltebbeknek majomival határos elkényeztető szeretete, kisdédóvó intézetek s lelelencházak hiánya, orvosi politzia és gyermek-kórházak nemléte*". A gyermekkorházak létesítése szerintük úgysem oldaná meg a kérdést, inkább a többi, alapvető okot kellene megszüntetni. "*A gyermekkorház s orvosaink ott szerzendő tudománya ... az orvosi politziának hitvány pótszere (surrogatuma) leend, s hasztalan alkalmazunk addig palliatív-curát, míg a fentebb felsorolt hiányok radicalist kívánnak s kiáltanak.*" Kissé kiélezve a fenti álláspontot, ez azt jelentené, hogy ha nem tudunk minden rászoruló gyermeken segíteni, akkor egyen se segítsünk. Ugyancsak elutasító a véleményük a hatósági orvosok javasolt fokozott gyermekgyógyászati munkájáról. Felsorolják a főorvosok kötelességeit, s arra a megállapításra jutnak, hogy "*már az egyesek s így a gyermekek gyógyítása is: az utolsó rovat alá tartozik.*" A főorvosok további feladatokkal való terhelése helyett azt az egyébként

⁷ Pesti Hírlap 1841. tavaszhoz (április) 28. 278.

⁸ Pesti Hírlap 1841. tavaszhoz (április) 3. 218.

⁹ Pesti Hírlap 1841. tavaszhoz (március) 17. 176.

¹⁰ Lummiczer Sándor: *Emlékbeszéd, melyet néhai Schoepf (Merei) Ágost ... felett ... tartott.* Pest, 1860. 11. Tévesen 1844-re teszi az eseményt. Így veszi át Bókai idézett közleményében.

¹¹ Felvilágosító jegyzetek a „Pesti Hírlap” 21. száma vezércikkjére. *Társalkodó* 1841. máj. 5. 36. sz. 141-142.

helyes kívánalmat hangsúlyozzák, hogy "szaporítani kellene a hatóságok orvosi személyzetének népesség s kiterjedéshez mért arányban."

Tiltakoznak az ellen is, hogy a pesti gyermekkórház igazgatójának a bizonyítványa legyen feltétele a hatósági orvosi állások elnyerésének. Két ellenvetésük van. Először is szertintük "így a középonti gyermek-kórház igazgatójára olly hatalmat ruház, hogy ajánlásától ... függjön a főorvosi hivatalok kiosztása". Ez Kossuth indítványának egyértelmű félre-magyarázása, hiszen egy-egy évfolyamnak akár minden végző hallgatója ugyanolyan igazolást szerezhet. Kossuth elképzelése szerint ez az igazolás ugyanúgy feltétele lenne a hatósági orvosi állások elnyerésének, mint az orvosi diploma.

A hallgatók másik kifogása, hogy a külföldi egyetemen végzők hátrányba kerülnének. Ez is inkább akadékoskodásnak tűnik. Kossuth erre valóban nem tér ki, de az indítvány kötelező érvényű rendelkezésbe ültetésekor lehetett volna rá megfelelő megoldást találni.

Személyükben is sértve érzik magukat az orvosnövendékek Kossuth azon kijelentésétől, hogy csak kevesen járnak a gyermekkórházba tapasztalatot szerezni. Kijelentik, hogy "el-jártunk mi többen is az intézetbe, de azon mód, mellyel az igazgató úr e tárgyat fejtegeti, s e fejtegetések nem nyerték meg bizalmunkat." Szerintük a kórházban csak "rhapsodisticus egyveleg tállatit fel rendszeres útmutatás helyett, hol határozottság helyett ingatag diagnosztisálás, ide-oda kapkodás" található. Megkérdőjelezik az intézmény "üdvös" voltát is. Helyeslik az intézet országossá tételét, de az igazgatói állást pályázat útján töltsék be. Itt ismét egy oldalvágást intéznek Schoepf ellen: az új igazgató "ne kénytelenűttségék hivatalát naponkénti áldozat gyanánt tekinteni s ki belbecse önérzetén kívül más jutalmat is nyerjen."

De kik voltak ezek a Kossuthot kioktató orvosnövendékek? Nyolcuk közül öten közvetlenül az utolsó vizsga és az avatás előtt álltak, ketten a következő évben, egy pedig csak 1845-ben szerzett diplomát. Közülük a legismertebb Kovács Sebestyén Endre, a Rókus Kórház későbbi sebész főorvosa, az Akadémia tagja, az Orvosegyesület elnöke. A többi: Óváry Pál, Werbachich János, Roth Béla (Albert), Weitzenberger Frigyes, Schubert Lajos, Draskovich János, Gurovits Tamás nem játszott kiemelkedő szerepet a korabeli szakmai közéletben.

Talán nem érdektelen megemlíteni, hogy a fenti nyolc medikus véleménye aligha tükrözhetette a hallgatók általános véleményét, hiszen a gyermekkórház szűk első évtizedében, amíg Schoepf volt az igazgató, kilencen működtek az intézetben segédorvosként vagy "külségédként". Egyikük, Sávoly Viktor a Schoepf Ágostnak ajánlott értekezését is "a gyermekkórtan köréből" írta.¹² Két további értekezést ajánlottak Schoepfnek, egyiket éppen 1841-ben, az öt aláíró évfolyamtársa, Meczner Ágoston¹³. És a segédorvosok között találjuk azt a Bókai Jánost, aki Schoepf emigrálása után a kórház élére került, s további működése során oly sokat tett egyrészt a kórház fejlesztésében, másrészt a gyermekgyógyászat egyetemi szaktárggyá emelésében.

Az orvosnövendékekkel szemben hamarosan megjelentek olyanok is, akik kiálltak Schoepf mellett, és helyeselték Kossuth indítványait. Mindkét felszólaló vidéki orvos volt, tehát a személyi elfogultság vádja nem merülhetett fel, ugyanakkor a mindennapi gyógyító gyakorlat szempontjából mondták el véleményüket.

¹² Dörnyei Sándor: Régi magyar orvosdoktori értekezések. 2. köt. Bp. 2001. 153.

¹³ U. o. 47-48.

Előbb Batsó Bálint, a már ötvenedik évén túli debreceni orvos-gyógyszerész a *Pesti Hírlaphoz* intézett levelében¹⁴ beszámol arról, hogy az orvosok és természetvizsgálók szeptemberi gyűlése alkalmával, több társával (egy tucatot név szerint is felsorol) meglátogatták a szegénygyermek-kórházat. "Nem mondhatom, mi édesen lepett meg ezen, korunkban egyetlen, vég nélkül üdvös intézet szemlélése; itt a szép rend, pontosság, tisztaság legmagasabb fokon áll!" A felszerelésből kiemeli, hogy "minden új segédeszközöknek, nevezetesen a mellbetegségeknek felvilágosítására szolgáló hangtömesz és kopogtatónak használására széles kiterjedt mező, minden emberbarátot leggyümölcsösebb jövővel biztatnak." Az intézet „még nem csak egyetlen a maga nemében, hanem mindenkinek a legszébb tapasztalatokra nyújthat alkalmat.” Ezzel kapcsolatban elismeréssel szól Baranya megyéről, amely a megyei sebészt felküldte a pesti gyermekkórházba, hogy tapasztalatokat és gyakorlatot szerezzen. Itt tér ki Kossuth indítványára, hogy az orvosi kinevezések feltétele legyen a gyermekkórházi igazgató igazolása. Rágalmazásnak minősíti az orvosnövendékek írását, s a gyermekkórház „pártolásáért a *Pesti Hírlap* szerkesztője minden elfogulatlan orvos, sőt a szenvedő emberiség köszönetét érdemli. Hálas köszönet ezen intézet nagylelkű alapítójának!”

Hasonló hangnemben ír Schlotterbek Pál békéscsabai orvos (később az első csabai kórház megszervezője).¹⁵ A cikk mottója K. L. (nyilván Kossuth Lajos) tollából ered: „Az intézet országos a szeretetben; bár azzá válnék a nemzet részvétében is!” Ő május végén járt az első orvosi nagygyűlés alkalmával Pesten, és Batsóéhoz hasonló tapasztalatokról számol be. A gyermekkórházról szólva elmondja, hogy „a p. hírlap lelkes felszólalása ezen fontos ügyre egész országban figyelmet gerjeszte ... abban sok tenni és tanulni való ajánlatott.” Helyteleníti „egy csapatka orvosnövendék” támadását, és saját tapasztalatai alapján kifejti, hogy milyen nagy szükség van a gyermekek sajátos kezelési-gyógyítási módszereinek megismerésére, terjesztésére. Külön, részletesen szól Schoepf sebészi-szemészi műtéteiről.

Kossuth a továbbiakban sem feledkezett meg a kórházról. 1842 márciusában (*Szentkirályi Móriccal* együtt) azt javasolta a kórházat fenntartó egyesület választmányának, hogy nagyszabású sorsjátékkal biztosítsanak további támogatást a jó úton haladó vállalkozásnak. Ez a kezdeményezés „a megyei, városi, egyházi hatóságoknál, számos izraelita közösségeknel és számtalan emberbarát egyedeknél olly meleg részvételre talált: hogy intézetünk eddigi 7500 p. ftból álló tőkéje 28.000 p. ft-ra készpénzben emelkedett.”¹⁶

Kossuth tehát a maga eszközeit felhasználva hozzájárult a pesti szegénygyermek-kórház fennmaradásához, megerősödéséhez és igen jelentős gyógyintézeté fejlődéséhez.

SÁNDOR DÖRNYEI PhD
bibliographer

H-1012 Budapest I.
Attila út 131
HUNGARY

¹⁴ Debreczenből. *Pesti Hírlap* 1841. nov. 17. 775.

¹⁵ A gyermekkórház Pesten. *Társalkodó* 1841. dec. 29. 103-4. sz. 409-401.

¹⁶ Schoepf: i. m. 6.

SUMMARY

Over 150 years ago, in March 1839, a philanthropic society was founded in Pest whose objective was to build a hospital for the impoverished and needy children of the city. The society could rely on the support of the high society of Pest. Among many others especially Lajos Kossuth, the later leader of the 1848/49 revolution, played an active part in the organisation. Being a journalist, Kossuth advertised the idea in the liberal *Pesti Hírlap* and in various other newspapers as well. The hospital was eventually founded in 1837. Although the idea of erecting such a hospital received widespread critique as well, oddly, from medical students above all, its supporters succeeded in putting it on a strong financial footing, not the last, due to the campaign Kossuth was achieving in the press. The paper discusses the role Kossuth played in the process, the various kinds of support the hospital received and the public debate which overshadowed its foundation.

ADATOK A HAZAI ISKOLAFOGÁSZAT TÖRTÉNETÉHEZ

KAPRONCZAY KÁROLY

Minden kornak megvan a maga jelentősége az ember és a társadalom alakulásában, különösen érvényes ez az orvostudomány vonatkozásában. A medicina fejlődése századunkban nemcsak az orvos-beteg viszonyát alakította át, hanem a gyors szakosodás mellett a gyógyítás, a kutatás kiemelt szerepével párhuzamban a megelőzést tekintette hatékonysága legfőbb területének. A betegségek, melyek az előző századokban akár milliós nagyságrendű halálozást okoztak, a 20. század folyamán gyógyíthatóvá váltak, de ebben már jelentős szerepet játszott a megelőzés, a gyógyításban új korszakot nyitó preventív elvek kidolgozása is. A sikerek és kudarcok során nyilvánvalóvá vált, hogy az egyes betegségek gyógyításában lényeges az ifjabb nemzedékek védelme, a gyermekek egészségének folyamatos ellenőrzése. Nem véletlenül kapott a gyermekgyógyászat tudományos és gyakorlati kiteljesedésével azonos időben lényeges szerepet az iskola-egészségügy, az iskolaorvoslás, ezen belül, pedig az iskola- és gyermekfogászat. A tudományos fogorvoslás a századforduló éveiben nyerte el méltó helyét az orvosképzésben, a társadalombiztosítás kiszélesedésével pedig az alapellátás fontos részévé válhatott. A preventív szemlélet bizonyítja, hogy a teljes ingyenességet élvező iskola-egészségügyön belül 75 évvel ezelőtt helyet kapott – előbb Budapesten, majd néhány évvel később vidéken is – a gyermekfogászat, mint a gyermekek egészségügyi védelmének egyik fontos tényezője. A fővárosi törekvés nem volt „kísérlet”, hanem egy fokozatosan épülő rendszer első láncszeme, amelynek kiteljesedése ugyan csak a második világháború után következett be, de mindvégig európai színvonalú és másoknak mintául szolgáló minőség volt és – reméljük - marad.

A fogorvoslás története

Az európai fogászat kialakulásáról a 18. század első felétől beszélhetünk, bár legrégebbi orvosi emlékeinkből ismerjük a foghúzó (denti-frangbuli-k) gyakorlatát. Ásatási leletek, írott és képi emlékek örökölték meg a foghúzókat: az ókori Kínában külön „mesterségnek” számított a foghúzás. A foghúzó tanulók – mivel kézzel emelték ki a beteg fogakat – ács-mestereknél gyakoroltak: bevett szögeket, illetve fába illesztett facsapokat kellett egy mozdulattal kiemelni. Római ásatásoknál is találtak fogkiemelésre szolgáló fogókat, amelyek a mai un.: csípőfogókhoz hasonlítottak, de ilyesfélét találtak középkori – így például az egri – ásatásoknál is. A fogászati beavatkozás csupán a foghúzásra korlátozódott. Ismeretek voltak a vásári – nem egy képzőművészeti alkotás is megőrkítette – foghúzások, vándor foghúzó kisebb-nagyobb pénzüsszegekkért szabadították meg a fájós fogaktól a „bátor jelentkezőket”. A középkori sebész céhek már hivatásszerűen foglalkoztak foghúzással: a kolozsvári borbély-sebész céh oklevelében pontosan felsorolja mindazon ismereteket,

amelyeket a sebész jelölteknek tanulmányaik és vándorútjuk során el kellett sajátítani. Ezek között volt a foghúzás is.

A jó foghúzóknak – mivel sokan szenvedtek a szúvas és beteg fogaktól – nagy becsületük volt. Zsigmond magyar király 1403-ban nemességre emelte *Dabi Mihály* sebészt, akinek címeres levelében három kihúzott fog utal mesterségére.¹ Viszont a foghúzás – éppen fájdalmas volta miatt – büntetést is jelenthetett: 1662-ben Eperjesen több tolvajt a bíró 1-1 foguk kihúzására büntetett. 1630-ban Esterházy Miklós nádor feleségéhez, Nyáry Krisztiánához írott levelében boldogan számolt be arról, hogy fájós fogától – egy ügyes sebész mester keze által – megszabadult.²

A 17. századtól kezdve egyre több adatunk van a fogászatról: *Rayger Károly* felvidéki orvos nemcsak a foghúzásról és a fogak rendszeres tisztításáról értekezett, de a fogbetegségek – szuvasodás, ínysovadás, stb. – okaival is foglalkozott. Ebből a századból származik az első „műhiba-per”: 1678-ban Szántkay Mihályné a kassai bíróhoz fordul panasszal, hogy *Demjén János* sebész úgy húzta ki fia fogát, hogy annak szája „megveszett”.³ Feltehetően szájjárat kapott. Bár ennek a pernek végső kimeneteléről nincs tudomásunk, viszont számos felvidéki és erdélyi adatunk van ügyes sebész mesterekről, akik gyorsan megszabadították a derék polgárokat fájós fogaiktól. 1755-ben kiadott *Planorum regulationis in Sanitatis* címet viselő szabályzat kimondta, hogy ha bárhol tevékenységbe fog egy foghúzó, a városnak köteles illetéket fizetni, amely összeget a nevezett város olyan országos alapítványhoz juttat, amelyből külföldi orvosi tanulmányokat támogatnak.⁴ A 18. század végén ténylegesen – mai szóhasználattal élve – igény mutatkozott a szakképzett fogorvosok működésére is: az 1769-ben megindult hazai orvostudományok tantervének keretén belül az alacsonyabb szintű orvosi oktatásban (a seborvos) résztvevők, fogászmesteri (magister artis dentariae) vizsgát is tehettek, ennek birtokában viselhették a fogorvosi címet. Ilyen oklevelet először az 1799/1800-as tanévben adtak ki a pesti orvosi karon.⁵

Városainkban egyre több fogorvos kezdte meg munkáját, bár ezek többsége német földről hozzánk vándorolt sebészmester volt. *Jankovich Antal*, József nádor udvari orvosa 1838-ban a következőket írja: „...*Nagyszámú fogorvosaink legnagyobb része a bécsi főiskoláról kerül ki, ott a sebészeti kurzust végzik el és megfelelő fogászati vizsgát kell letenniük. Csodálatos, hogy a gyógyászatnak erre az ágára csaknem zsidó kollegák mennek*”.⁶

A 18. század végén telepedett le a budai várban *Meyer János*, Pesten pedig *Aschner János* német fogorvosok, akik a korabeli újságokban, majd falragaszokon hirdették tudásukat: fogakat, gyökereket húztak, fogat is tömtek, műfogakat is készítettek, de értettek a fogszabályozáshoz, fogkeféket, fogporokat és szájvizeket árultak. A 19. század elején Sopronban, Kassán, Pozsonyban, Pécsen, Pest-Budán, Szászvárosban, Nagyszébenben, Brassóban és Kolozsváron praktizált letelepedett fogorvos, adatunk van arra is, hogy egy-egy fogorvos

¹ Huszár Gy.: *A magyar fogászat története*. Bp. 1965.

² Magyary-Kossa Gy.: *Magyar orvosi emlékek*. IV. köt. Bp. 1944.

³ Uo.

⁴ Demkó Kálmán: *A magyar orvosi rend története*. Bp. 1894.

Görtvay Gy.: *A magyar egészségügy története*. 1848-ig. Bp. Medicina, 1953.

⁵ Győry Tibor: *A budapesti orvosi kar története*. Bp. 1936.

Hőgyes E.: *A magy. kir. Tudományegyetem orvosi karának története*. Bp. 1896. Huszár Gy. i.m.

⁶ Magyary-Kossa Gy.: *i.m.* III. köt. Bp. 1936.

gyakran más-más városban is rendelt, meghatározott időben keresett fel helységeket. Éppen az igény „megnövekedése miatt” orvosdoktorok is foglalkoztak fogorvoslással, az orvosi felszerelések listáján – a különböző sebészeti, szülészeti műszerkészletek mellett – feltűnnek a foghúzó-sorozatok, az anatómia adottságokhoz igazodó foghúzókkal mellett a gyökéremelők, a különböző reszelők, stb. A bécsi és a német városok műszerkészítő műhelyeiben külön készítették a fogorvosi műszerkészleteket. A kórházainkban működő sebészek majdnem mindegyike foglalkozott foghúzással, ezek között híres volt az irgalmas kórházak „foghúzó” rendelése. Általában néhány krajcárért – vagy ingyen - szabadították meg a betegeket fájós fogaiktól, ezen túl nem foglalkoztak más fogászati megoldásokkal.⁷

A hazai fogorvosképzés mérföldkövének számított, hogy 1844-ben a pesti orvosi karon – rendkívüli tárgyként – megindult a fogászat oktatása. *Nedelko Döme* (1812-1882) haláláig tanította a fogászatot, ezen kívül ambuláns rendelést is vezetett. Annak ellenére, hogy 1846-ban az éterbódítást éppen a fogászati beavatkozásnál alkalmazták először, mégis Nedelko Döme gyakorlatából igen sokáig hiányzott a fájdalomcsillapításnak e nagyszerű eszköze.

Ekkor már valóságos „fogorvos-dinasztiák” gyakorolták hivatásukat: a rendelői felszerelések költségessége is eredményezhette, hogy a fogorvoslás apáról fiúra szálló foglalkozás lett. *Turnovszky Frigyes* (1818-1877) - jeles szakíró – apja Bernát (1787-1869) és fia Jenő, sőt unokája Frigyes is jeles pesti fogorvos volt. Az első magyar nyelvű fogászati tankönyv (Fogászat. 1877) szerzője *Barna Ignác* (1822-1894), 1866-tól a pesti orvosi karon magántanárságot kapott, ő már a modern európai fogorvoslás képviselője volt. Az előbb említettek kiváló fogorvosok voltak, de a hazai fogorvosi iskola megeremtése még sem az ő nevükhöz kapcsolódik.

A fogászat egyetemi oktatása mind az orvos-, mind a sebészképzésben, a rendkívüli, nem kötelező tárgyak között történt, ami nem jelentett sem tanszék, sem pedig klinika létét az orvosi karon belül. Ez ugyan nem számított tekintélyvesztésnek a fogorvoslás fontosságának szemszögéből, de a teljes elismertséget a „kötelező tantárgy” státusa adta. Éppen ezért vált erőssé a fogorvosi (technikusi) társadalom szerveződése, az egyetem falain kívüli iskolateremtési törekvés. Ebben nagy szerepet játszott *Iszlai József* (1840-1903) és *Árkövy József* (1851-1922), a két egymástól nagyban különböző szakmai egyéniség, akiknek a hazai tudományos fogorvoslás rendkívül sokat köszönhet. Iszlai – bár megszerezte egyetemi magántanári képesítését – magán intézetében működve a fogászati röntgendiagnosztika hazai úttörője, a fogorvos-illeszkedési tan kidolgozója, kiváló gyakorló fogorvos lett. (Tőle származnak a fogbél, a fogmű és a fogkö szavak.)⁸

Iszlai „ellenfele” az 1877-től Pesten rendelőt nyitott Árkövy József volt, aki orvosdoktori oklevelének megszerzése után – hosszabb külföldi tanulmány után – lett fogorvos. 1881-ben megalapította a Foggyógyintézet nevet viselő, rendelő és oktató intézetet, amelyből kinőtt az 1890-ben alapított Egyetemi Fogászati Intézet. E klinika első igazgatója, majd e tárgy első nyilvános rendes tanára lett a pesti orvosi karon. Fogorvosi szemléletében a klinikai észleléseket összeegyeztette a patológus vizsgálódásaival, így a fogorvoslás diszciplínáját más orvosi szakágak mellé emelte egyenrangúként. Világhírű munkája a Diagnosztika

⁷ Huszár Gy.: *i.m.* Salamon Henrik: *A magyar fogászat története*. Bp. 1944.

⁸ Huszár Gy.: *i.m.*; Kapronczay K.: *Árkövy József. Orvosi Hetilap*, 1976. 24. sz.

ka. című (1885) nemcsak szakmai alapvetés, hanem Európa legtöbb nyelvére lefordított könyvsiker lett.

A hazai fogorvoslás valójában a 19. század utolsó két évtizedében indult gyors fejlődésnek, aminek okát nemcsak a rendkívüli mértékben elterjedt fogbetegségeknek és a fogápolás elhanyagolásnak köszönhetjük, de növekedett a hazai városokban működő fogorvosok és fogászok száma is. Igaz, a fogbetegségek kezelése még mindig elsősorban a húzásra, sebészi megoldással történő eltávolításra korlátozódott, a magas költségek miatt a fogpótlás elég alacsony százaléka volt a fogorvosi beavatkozásoknak. Igaz, a különböző betegbiztosítások tartalmaztak foggyógyításra vonatkozó részleteket, de a biztosítási összegek nem terjedtek ki a fogpótlás költségeire. Az Általános Munkás-betegbiztosító Pénztár 1891-ben fenntartott betegei részére fogászati rendelőt. Ekkoriban sokszorosára növekedett a fogorvosok száma. A fogorvosképzés egyetemi megindítása jelentős változásokat hozott, ami nemcsak az ellátás színvonalát, a beavatkozások biztonságát jelentette, hanem a fogpótlás területén is jelentős fejlődést hozott: az 1870-es évektől kezdve a csontfogakat kiszorította a porcelán és a kaucsuk műfogorvos, megjelent a Morison-féle lábbal hajtott fűrőgép (1872), ami nálunk, az 1880-as években vált elterjedté, biztonságossá téve a fogfúrást. Közkeletű lett az amalgám tömőanyag, nagyban kiszorítva a kalapált aranytömést. Elterjedt a fogbelek arzénsavas kezelése, a fertőzések megakadályozásának érdekében a műszereket karbol- és szublimátoldatokkal fertőtlenítették. A foghúzás fájdalmainak csökkentése miatt egyre gyakrabban használták a nitrogén-oxidul narkózt, de a többség – főleg ingyenes rendeléseken – minden fájdalomcsillapítás nélkül húzott. Használtak kokainoldatos érzéstelenítést is, de ettől sokan rosszul lettek, sőt néha halált okozott ez a megoldás.⁹

A 19-20. század fordulójára alapjaiban megváltozott a fogorvosi rendelő képe: átalakult a fogorvosi szék, állítható, emelhető szerkezetével az orvos munkáját segítette, a műszerezettség is nagyban bővült, a fogorvos fehér köpenye is jelezte az új szakág integrálódását a többi orvosi szakterületbe.

Árkövy József szívós tevékenységének köszönhetően 1909-ben – a budapesti IX. Nemzetközi Orvosi Kongresszus idején – a budapesti Mária utcában megnyílt a Stomatológiai Klinika, amely akkor Európa legkorszerűbb ilyen intézetnek számított. E falak között Árkövy József valóban megteremtette a magyar fogorvosi iskolát. Kiemelkedő egyéniségei a két világháború között a magyar fogorvoslás vezető tisztségeit töltötték be. *Rothman Ármin* (1860-1932) magántanár, a fogászati szövettan elismert kutatójaként a bp.-i Poliklinika (mai Szövetség u. kórház) fogászati osztályát vezette. Korszakalkotó kutatásokat végzett a fogbél és a gyökérhártya szövettanával kapcsolatban, amely témakörből kiadott német nyelvű munkája Európa szerte ismertté tette nevét. *Hattyasy Lajos* (1854-1925) az odontológia és technika első előadója volt az orvosi karon. *Károlyi Mór* (1865-1945) - Bécsben futotta be fényes pályáját – a fogbél betegségek vonatkozásában a túlterhelést kutatta. *Salamon Henrik* (1865-1944) nemcsak a fogorvoslás-történet jeles kutatójának, hanem a fogpótlástan és fogszabályozás kiemelkedő tudású szakemberének is minősült. Árkövy tanszéki és klinikaigazgatói utóda *Szabó József* (1874-1937) méltó utóda volt mesterének. A Gyakorlati fogászat című alapművét többször is kiadták, olasz és spanyol nyelvű

⁹ Huszár Gy.: *i.m.*

fordítása is egyetemi tankönyv lett. Vezetése alatt a Stomatológiai Klinika a magyar fogorvosképzés és tudományos fogászati kutatás központja lett.¹⁰

Az Árkövy-iskola második nemzedéke méltón képviselte a magyar fogorvosi iskolát, öregbítette hírét a világban. *Morelli Gusztáv* (1879-1960) egyetemi tanár a fogszuvasodás elterjedését kifejező mértékszámokat, a cariesindexet dolgozta ki. Erre elsősorban a prevenció szempontjából volt szükség. *Simon Béla* (1892-1960) professzor széles tudományos munkássága felölelte a röntgendiagnosztikát, a fogeltávolítást és a sztomatológiai diagnosztikát. *Balogh Károly* (1895-1973) szakmai tevékenysége is felbecsülhetetlen, aki egyetemi tanárként az önálló fogorvosi kar megszervezője. Szerepe a Fogászati, és a Szájsebészeti klinikák felállításának megvalósításában jelentős.

A két világháború között már vidéki egyetemeken is megindult a fogorvosképzés: Szegeden 1924-ben, Debrecenben, 1934-ben nyílt meg a Stomatológiai Klinika, amit Pécs követett 1938-ban.

A második világháború után alapjaiban átszervezték az orvosképzést: 1951-ben – szakmapolitikai indokokra hivatkozva – a Minisztertanács a 27/1951/I. 28. sz. rendeletében az orvostudományi karokat (budapesti, pécsi, szegedi, debreceni) elválasztotta a tudományegyetemektől, és önálló egyetemekként az Egészségügyi Minisztérium felügyelete alá helyezte. Ezzel megbontotta azt a hazai, évszázados múltra visszatekintő felsőoktatási, egyetemi hagyományt, amely az európai egyetemi rendszerhez idomult. Az átalakítás három esztendőt vett igénybe, a Budapesti Orvostudományi Egyetem – általános orvosi, fogorvosi és gyógyszerészeti karral – 1955-től működött teljes önállósággal. A kari felosztás nem mind a négy egyetemen lett egységes: fogorvosképzés csak Budapesten és Debrecenben, gyógyszerészképzés Budapesten és Szegeden létezett, de mind a négy egyetemen működött általános orvosképzés. (Pécsen 2000-től, Debrecenben 2001-től van gyógyszerészképzés.) Ugyancsak ellentmondásosan alakult a szakorvosképzés sorsa is, amely igazán az 1920-as évektől indult meg, színterei az egyetemi orvosi karok voltak, szervezője az Orvostovábbképző Bizottság, amely ugyan független volt az orvosi karoktól, de az egészségügyi kormányzat képviselői mellett, mégis az „egyetemiek” játszottak döntő szerepet benne. Az 1950-es évektől a szakorvosképzés feladatait úgy oldották meg, hogy e célra az Egészségügyi Minisztérium alárendeltségében felállították az Orvostovábbképző Intézetet Budapesten, amely magára vállalta a szakorvosképzést. Ez az intézet 1973-ban önálló egyetemmé szerveződött át.

A fogorvosképzés 1951-ig az általános orvosi karon belül történt, így az önálló fogorvosi kar felállítása nem jelentett különleges nehézséget. A képzés addig két lépésben történt: általános orvosi oklevéllel rendelkező orvos, az orvoskari fogászati intézetben (Klinikán) speciális továbbképzésen vett részt, majd az előírt vizsgák letétele után fogorvos is lett. Már az 1920-as évektől külön szakvizsgát kellett tenni szájsebészetből, de a gyermekfogászat még nem jelentkezett külön szakterületként. Az 1951. évi átszervezéssel az előbbi forma megszűnt, az ötéves fogorvosi képzés során teljes felkészítést nyertek a fog- és szájsebészet területén. Új szakágként jelentkezett a gyermekfogászat, illetve annak tovább szakosodása, amely az 1950-es évektől szakorvosi vizsga letételéhez kötődött.

¹⁰ Uo.

1950-es években, amikor a magánbiztosító társaságokat végleg beolvasztották az általános betegbiztosítás rendszerébe és kialakították a körzeti és szakorvosi ellátás rendszerét, a fogorvoslás is e rendszer, a szakorvosi ellátás speciális területe lett. A szakorvosi rendelőkben külön fogászati részleget kellett szervezni és ezen belül vagy külön rendelői részlegben gyermekfogászati osztályokat létesítettek. Ezek végezték a szűrést, fogszabályozást, a sürgősségi ellátást. 18 éves korig évente végeztek szűrést és kötelező beavatkozást. A gyermekfogászat területi elveken nyugodott, Budapesten kerületenként szerveztek gyermekfogászati szakrendelőt, amelynek lehetnek – a terület nagyságától függően – alárendelt rendelők. Egy-egy rendelőhöz tartoztak a területen található általános- és középiskolák tanulói, az óvodák és egyéb gyermekintézmények. Vidéken településenként, járásokként és megyei központként osztották fel a gyermekfogászati ellátás rendszerét. A gyermekfogászati ellátás ingyenessé vált, 18 éves korig alanyi jogon jár az ellátás, egészen kis összeget kell fizetni a fogszabályozókért.

Statisztikai adatokkal bizonyítható, hogy az éves kötelező szűrések igen eredményesnek bizonyultak, hiszen a rendszeresen gondozott fogakkal további problémák csak azután jelentkeztek, miután kikerülve az előbbi „kötelező” rendszerből az egyén saját akaratától függött a fogak rendszeres vizsgálata. Az esetek többségében csak komoly fogbetegségek vagy szuvasodás után fordultak fogorvoshoz. A magyar gyermekfogászati ellátás modellje valóban európai mintának számított még akkor is, ha nem éppen a legkorszerűbb feltételek között végezte munkáját.

Iskola-egészségügy – iskolaorvoslás

Az 1876. évi Közegészségügyi törvény (XIV. tc.) megalkotásának egyik alapelve a prevenció, a betegségek megelőzése. E törvény a gyermekek egészségvédelmén belül vázolta az állam gondoskodásának fontosságát az iskolákról és tanulóikról, a tényleges rendelkezések megtételét a későbbiekre halasztotta. Az iskola-egészségügyre vonatkozó rendeletek érvényesítése viszont sürgető feladatként jelentkezett, hiszen az iskolák állapotáról rendkívül riasztó orvosi statisztikák árulkodtak: az 1872. évi hivatalos egészségügyi statisztika szerint a gyermekhalandóság 49%-át az iskoláskorúak (7-15 évesek) adták, a 7-10 éveseknél igen nagyarányú volt a diftéria, a vörheny és a kanyaró. Az 1880. évi Fodor – Rózsahegy-féle település-egészségügyi felmérés szerint a 7-10 éves korúak halandóságának 70%-át azok teszik ki, akik zsúfolt, osztatlan népiskolákba járnak. Egész osztályok elhaltak egy-egy diftériajárványban. Az iskola-egészségügy nemcsak orvosi, hanem oktatási kérdés is lett: „A higiéniát általában és rendszeresen oktatni kell, mert a higiénié az egyén számára munkaképesség és a lakosság humánus érzékét fejleszti.” – írta 1876-ban, a közegészségügyi törvény elfogadása előtt Fodor József, aki az iskola-egészségügyi rendszabályok életbe léptetését, az egészségnevelésnek az oktatás keretei közé emelésével egy időben kívánta megoldani. Igaz, az 1868. évi 38. tc. – a népiskolai közoktatás törvénye – már több konkrét rendelkezést tartalmazott: járványok esetén követendő eljárásokról intézkedett (pl. a fertőző betegségben szenvedőket felmentette az iskolalátogatás alól), a testileg, lelkileg, szellemileg gyenge gyerekek részben vagy teljesen mentesültek az iskolalátogatás alól, meghatá-

rozták az osztályok létszámát (ahol lehetett), a tantermek nagyságát, rendelkeztek az iskolai tisztaság fenntartásáról, stb.¹¹

Ezek az intézkedések már az 1868-ban felállított Országos Közegészségügyi Tanács hatására kerültek be a népiskolai törvénybe, de szervezett egészségnevelésről még nem volt szó. Az 1876. évi XIV. tv. a gyermekvédelem keretén belül foglalkozott az iskolaegészségüggyel, amikor kimondta: „...A gyermek egészségügyi állapota hatósági felügyelet és intézkedés tárgya.” A 19. paragrafus tartalmazza azt, amit a rendelkezés által a törvényhatóságokra ruházott egészségügyi felügyelet – járási, városi, községi körorvos – gyakorol. Felügyeleti körük leírása szerint az iskolák egészségrendészeti felügyelői nemcsak a közegészségügyi állapotokat minősítik, de szükség esetén felmentést adhatnak egyes tantárgyak alól, ami már részben iskolaorvosi tevékenységnek felel meg. Ez még nem volt önálló szervezeti forma, csak egy általános hatáskörbe tartozó feladat, amelynek megvalósulása sokszor a hatósági orvos akaratától függött. A hatósági orvos iskolaorvosi tevékenysége főleg járványok esetén volt fontos, azonnal intézkedni kellett a tanítás felfüggesztéséről, majd a járvány elmúltával újbóli megkezdéséről. A hatósági orvos kötetmei közé tartozott, hogy évente egy alkalommal, lehetőleg a tanév elején „orvosi szemlét” tartson a beiratkozott tanulók felett. Az 1876. évi közegészségügyi törvény ugyan nem intézkedett külön az iskolaorvosi szakszolgálat kiépítéséről, de lehetőséget adott rá.

A közegészségügyi törvény 1877/1878. évi kritikája a Bp.-i Kir. Orvosegyesület által életre hívott bizottság szakvéleményében fogalmazódott meg, amely az iskolaegészségüggyel kapcsolatban kiemelte, hogy bár a törvény kereteket biztosított az iskolák közegészségügyi ellenőrzésére, de lényeges hiányossága, hogy erre külön szervezetet nem alakított ki, más lényeges vonatkozásban sem intézkedett. Javaslatuk szerint a külön alkalmazott iskolaorvos összekötő szerepet tölt be a közegészségügyi és az oktatási hatóságok között, az iskolákban következetesen érvényesíti az általános egészségügyi és egészségvédelmi rendeleteket, orvosilag ellenőrzi az iskolákat, a családi körülményeket, veszélyeztetett helyzetet, stb. Járványok esetén a családtagokat is kezeli, intézkedik a beteg otthoni elkülönítéséről. Ezek az elképzelések valósultak meg a 48.281/1885. sz. vallás- és közoktatásügyi miniszteri rendeletben, illetve ennek 44.250/1887. sz. végrehajtási utasításában. Mindkettő az iskolaorvosok és egészségtanárok alkalmazásáról, képzéséről és intézkedési köreiről szólt, alapját képezték az iskolaorvosi hálózat kiépítésének. Az iskolaorvos-képzést a Bp.-i Tudományegyetem Közegészségtani Intézete szervezte, a képesített iskolaorvosok a miniszteri rendeletben megjelölt helyeken működhettek.¹²

Az iskolaorvosok feladata nemcsak a tanulók rendszeres orvosi vizsgálata, nyilvántartása, járványok esetén történő intézkedések megtétele volt, hanem a megelőzés érdekében felhatalmazást nyertek az iskolai környezet (épület, közművek, kiszolgáló helyiségek) rendszeres ellenőrzésére is, amely kiterjedt a kollégiumokra, a tanulók elszállásolására kiadott bérlakásokra is. Az iskolaorvos egyben az egészségtan tanára is lett. Az iskolaorvosok szakmai szempontjait az Országos Közegészségügyi Tanács 1885. évi tájékoztatója tartalmazta. „...Az iskolaorvos megvizsgálja a tanulók közül azokat, kiknek látása meghibásodott vagy meghibásodni kezd, kiknek gerincük elgörbülésnek indul, kiknek szíve organikus hibá-

¹¹ Antall J. – Kapronczay K. : Fodor József és az iskolaegészségügy. *Magyar Pedagógia*, 1980. 3-4. sz.

¹² Györy Tibor: *i.m.*

ban szenved, kiknek tüdeje senyved, hallása hibás, kik epilepsziában, a bőrnek különféle betegségeiben szenvednek, kik járványba estek, vagy abból felépülnek és csak az orvos engedélyében járhat újra tanórákra, vizsgálata alapján tanácsot ad a gyermek szemének, tüdőjének, gerincének, szívének oltalmazására, az ideg és bőrbajok korlátozására, intézkedik a ragadós népkóroknak az iskolába hurcolása ellen. Ugyancsak megvizsgálja az egész tanuló ifjúságot testének, szemének, fogainak, stb. állapota felől, megmérési magasságát, súlyát, ezekről naplót vezet.”

A 44.250/V.K.M. rendelet az iskolaorvos feladatává tette – az egészségtan oktatása mellett – az iskola közegészségügyi állapotának ellenőrzését, amely kiterjedt a tisztaságra, a fűtésére, a szellőztetésre, a vízellátásra, az iskolapadok meglétére, és alkalmasságára, az iskola környékének – udvar, park – rendszeres szemmel tartására. Feladata volt továbbá a tanulók félévenkénti teljes átvizsgálása, a szükséges orvosi intézkedések megtétele. 1885-ben még csak a középiskolákra vonatkozóan született meg az iskolaorvos alkalmazási kötelezettség, 1886-ban már a polgári iskolákban is elrendelték, 1889-től pedig ez elveket a népiskolákban is alkalmazták. Lényeges változás volt, hogy 1885-től a gimnáziumok 7., a polgári iskolák 4. osztályában lett kötelező az egészségtan oktatása.¹³

Az 1906. évi 14.532.B.M. rendelet hatósági iskolaorvosi tisztséget biztosított a népiskolák vonatkozásában is, ennek értelmében – ahol lehetett – függetlenített iskolaorvosokat alkalmaztak, ha nem volt ilyen, akkor a feladatott továbbra is – bővített hatáskörrel – a hatósági orvosok látták el. Lényegében az I. világháború végéig változatlan maradt az 1880(1890-es években kialakított iskola-egészségügyi szervezet. A 13.618/1926. sz. VKM rendelet az iskolaorvos-képzést az egyetem közegészségügyi tanszékének hatásköréből kiemelte és az Országos Orvostovábbképző Bizottságra ruházta. Az iskolaorvos-képzés ideje 6 hét volt, de azok, akik egészségtant is kívántak előadni, azoknak fél évig egy kijelölt középiskolában kellett természetrajz, fizika és kémia tárgyakat hallgatni, majd csak azután kaphatták meg az egészségtan tantárgy előadási jogát. A 32.155/1926. sz. VKM rendelet ismételtelen módosította az iskolaorvosi és egészségtan tanári képzést: a rendelet újjólag a tudományegyetemre ruházta az iskolaorvosi-egészségtan tanári tanfolyamok szervezését, azonban az Országos Orvostovábbképző Bizottság feladata maradt továbbra is az iskolaorvosok szakképesítésének megadása. Az ésszerűtlen, két részre bontott képzési formát egyesítette a 12.63/(1933. sz. VKM rendelet, amely az iskolaorvos képzést fél évben állapította meg, függetlenül az előző rendelkezésektől, egységesen adva ki az iskolaorvosi és egészségtan tanári oklevelet. Az 1936. évi 110.611. sz. rendelet minden tankerületi főigazgatóságot kötelezett iskolaorvos alkalmazására, akiktől alapkövetelményként kívánta meg a szakképesítést, de lehetőséget biztosított arra, hogy egy iskolaorvosi képesítéssel rendelkező akár több iskolában is működjön. Ekkor az iskolaorvos feladatkörét kiterjesztették az ellenőrzés-, a szűrővizsgálat, az egészségtan és a felvilágosító-ismeretterjesztő, valamint az egészségnevelési ismeretek teljes területére.¹⁴

1887-ben a 44.250/1877. évi VKM rendelettel alakult ki az iskolaorvosi hálózat helyi és országos szervezete. A törvényhatósági terület (járási, városi, megyei) iskolaorvosi hálózatának élén azon körzet tisztiorvosa állt, akinek a javaslatára kinevezték a tankerületi hatósá-

¹³ Antall J. – Kapronczay K.: *i.m.*

¹⁴ Uo.

gok az iskolaorvosokat, ellenőrizték képesítésüket. A tisztifőorvos feladatkörébe tartozott az adott terület iskola-egészségügyi helyzetének ellenőrzése, az iskolaorvos javaslatára rendelte el a hatósági vizsgálatokat, az iskolaorvos jelentései alapján állította össze időközi jelentéseit. Az iskolaorvosokkal kapcsolatos kérdésekkel, valamint az iskola-egészségüggyel az Országos Közegészségügyi Tanács Iskolaorvosi Bizottsága foglalkozott, amely véleményező és javaslattevő szervezetként működött, tevékenysége a Belügyminisztérium Egészségügyi-, a Vallás és Közoktatásügyi Minisztérium Nép- és középiskolai osztályait segítette. Mindkét minisztérium megfelelő osztályán külön iskola-egészségügyi referenciát szerveztek, változást az Országos Közegészségügyi Intézet felállítása (1926) hozott: ettől kezdve az iskola-egészségügy szakmai felügyeletét az itt kialakított osztály látta el.

A két világháború között igen fontos intézkedések léptek életbe az iskolaorvosi munka hatékonyságának érdekében: a 45.469(1922. sz. VKM rendelet kötelező módon előírta az iskoláskorú és bármely tanintézeti tanuló orvosi vizsgálatát: tanévenként négyszer kellett a tanulót megvizsgálni, ahol nem működött függetlenített iskolaorvos, ott a helyi körorvos volt köteles ezt a vizsgálatot megejteni. Ekkor jelenik meg rendeletileg a fogászati vizsgálat is. A 289(1929. sz. BM rendelet előírta, hogy iskolaorvosi feladatkört csak gyermekgyógyászati szakképesítéssel rendelkező orvos láthat el, az iskolaorvosi képesítés megszerzésekor tisztiorvosi (közegészségügyi) ismertekekből is vizsgát kellett tenni.¹⁵ Az I. világháború után készített első hivatalos egészségügyi statisztika szerint 1922-ben 819 függetlenített iskolaorvos működött hazánkban, 945 vidéki körorvos látott el – iskolaorvosi képesítéssel – népiskolai orvosi feladatot. 1930-ban viszont teljes körű iskola-egészségügyi felmérést készítettek, amelyet a családi körülmények vizsgálatára is kiterjesztettek. A felmérés szerint az iskoláskorúak 25%-a volt teljesen egészséges, rosszul táplált 25%, normális súlyú 40,8%, szellemi fogyatékos 9,4%, korlátozottan fogyatékos (nagyothalló, rosszul látó) 5,4%. 1930-ban a VKM felállította Bp.-en a Gyógypedagógiai Nevelési és Pályaválasztási Tanácsadót, amely az iskolaorvosi szűrés és javaslat alapján a beilleszkedési gondokkal küzdő gyerekek vizsgálatát végezte, mindez a hazai mentálhigiéne iskolai kezdetének tekinthető. Ugyan az 1921. évi 30. tc. előírta a nehezen kezelhető gyerekek szakoktatását és ezzel egy időben a gyógypedagógiai iskolák felállítását, de a törvény végrehajtása csak az iskolaorvosi hálózat szakmai segítségével történhetett.

1937-ben ismét teljes iskola-egészségügyi felmérést készítettek: a városi tanulók 26,3%, a vidéki tanulók 71,4%-a volt gümőkórral fertőzött, a vidéki gyerekek közül 45,5%-nál angolkórra mutató változásokat találtak. A falusi gyerekek 77,5%-a vérszegénységben szenvedett, a főiskolások mindegy 50%-a volt teljesen egészséges, 7,3%-nál találtak aktív tbc-t, 25,5%-nál meszes göcot. A hallgatók 50%-ánál találtak beteg mandulát, a fogászati vizsgálatoknál a népiskolai tanulók 8,6%-a, a középiskolások 3,3%-a, a főiskolások 2-3% volt ép fogazatú.¹⁶

1945 után a magyar iskola-egészségügyi és orvosi szervezet felépítése változatlan maradt, felügyeletük 1950-ig a Népjóléti, 1951-től az Egészségügyi Minisztérium illetékes

¹⁵ Gortvay Gy.: *i.m.*

¹⁶ Birtalan Győző: Adatok a két világháború közötti Magyarországon végzett szervezett egészségvédelmi munkáról, különös tekintettel az OKI tevékenységére. *Comm. De Hist. Artis Med.*, 1979. 87-88.

hatóságához tartozott, területi vonatkozásokban a helyi tanácsok egészségügyi osztályai, illetve a megyei és városi egészségügyi osztályok alá tartozott. A fővárosban és a vidéki városokban, nagyobb településeken működtek önálló, illetve körzetiesített iskolaorvosok, a vidéki falvakban a körzeti orvosok látták el e feladatot. Az iskolaorvosok alkalmazása az illetékes egészségügyi osztályokhoz került át.

1960-ban az egységes gyógyító-megelőző gyermekellátás szervezésével egyidejűleg átszervezték az iskolaorvosi ellátást is: az általános iskolaorvosi feladatot a körzeti gyermekorvosok látták el, de meghagyták a középiskolai iskolaorvosi rendszert. E rendszer főleg vidéken igényelt volna több gyermek-szakorvost, a városokban a körzeti gyermekorvosok elfoglaltsága miatt a kötelező általános iskolai vizsgálatokat évi egy alkalomra csökkentették; viszont az iskolafogászat területén bővült a lehetőség. 1950-től – elsősorban Budapesten – kiépült az iskola-fogorvosi hálózat, rendelőintézetben vagy gyermek-szakorvosi rendelőintézetben gyermekfogászati részleget alakítottak ki, ahol évente egy-két alkalommal kötelező módon vizsgálták az iskolás gyerekeket. Vidéken vándor iskolafogászati rendelést biztosítottak. 1951-ben Budapesten a fogászati ellátás külön vált a felnőtteket ellátó fogászati hálózattól, külön Iskolafogászati Központ irányította. Vidéken vagy az általános fogászaton belül, vagy – elsősorban a nagyvárosban – a gyermek-szakorvosi rendelőkön belül szervezték meg a gyermekfogászatot. Hasonló elvek alapján létrehozták az ideg-, a szív-, stb. beteg gyermekek ellátását, 1951-től a gyermekgyógyászat szanatóriumi rendszerének (iskolaszanatórium) alapját is megteremtették, ahová orvosi javaslatra helyezték el a gyerekeket.

A gyermek- és iskolafogászat kezdete

A tudományos fogorvoslás kialakulásának kezdetén különös figyelemmel fordultak a gyermekkori fogbetegségek és megelőzésük felé. A hazai orvostörténelem rendelkezik több olyan adattal, hogy a korábbi századok folyamán a kollégiumokban figyelemmel kísérték a tanulók egészségét, amit nemcsak betegszobák létesítése, hanem a helyi orvosok – rendszeres vagy időszakos – alkalmazása is jelez. A sárospataki és a debreceni református kollégiumokban már a 18. század végén alkalmaztak iskolaorvost, aki foghúzással is foglalkozott. A klinikai orvostudomány kiváló német képviselője, *Peter Frank* 1780-ban felhívta a figyelmet arra, hogy az iskolás gyerekek egészségét rendszeresen ellenőrizni kell. *L. Kocher*, a jeles amerikai fogorvos és szakíró, tevékenységének jelentős idejét különböző gyermek-nevelő intézmények fogorvosaként töltötte. A múlt század első harmadában a francia nevelőintézetek is rendszeresen alkalmaztak fogorvosokat, e nyomdokokon haladva Nyugat-Európában elterjedtté vált a kollégiumok és egyéb tanintézetek tanulóinak rendszeres fogorvosi ellenőrzése. *Jean Talma* belgiumi fogorvos (1851) és *F. Bruck* boroszlói fogorvos (1852) javasolták az iskoláskorúak rendszeres fogorvosi ellenőrzését, sőt a múlt század derekán már világszerte végeztek fogászati vizsgálatokat gyermekeknél, ennek nyomán egyre több tudományos közlemény jelent meg a gyermekek fogazatának rendszeres kezeléséről és annak fontosságáról.¹⁷

¹⁷ Salamon Henrik: *i.m.*

Hasonló úton járt a magyar fogorvoslás is, hiszen *Árkövy József* 1881-ben megjelent *A fogak gondozása gyermekeknél és felnőtteknél* c. tanulmányában az iskolások rendszeres fogászati ellenőrzését, a fogbajok, és a fogváltás utáni maradandó fogak rendszeres kezelését indítványozta. A megvalósulás támaszát az iskolaorvosi rendszerben jelölte meg. Valójában azt a nyugat-európai gyakorlatot kívánta magyar földön megvalósítani, ahol már az általános egészségi felmérést összekötötték a fogászati ellenőrzéssel. Az első hazai ilyen irányú felmérést *Unghvári Péter* (1837-1918) szegedi fogorvos végezte el ezer gyereken, akiknél a tejfogak 22,5%-a, a maradandó fogak 7,75%-a volt szúvas. Az életkori határ 6-15 év volt.¹⁸

A magyar fogorvosi közélet különböző fórumain az 1800-as évek utolsó évtizedeiben egyre több előadás hangzott el az iskolafogászat fontosságáról. Így például 1896-ban *Wolf Márton* az Országos Fogorvosi Kongresszuson *Szájhigiénia az iskolában* címmel tartott nagy hatású előadást, amelynek nyomán *Bíró Zsigmond* javasolta: „...az iskoláknál fogorvosok alkalmaztassanak, kiknek feladatuk az iskolákat látogató gyerekek évenkénti megvizsgálása, szükségesnek mutatkozó kezeléseik elrendelése, esetleg a szegényeket ingyen kezelni.” E gondolatnak azonnal lettek követői: *Zilz Julián* (1871-1930) volt katonaeorvos – később Bécsben magántanár – Gyulafehérváron önkéntes iskola-fogorvosi gyakorlatot folytatott, míg *Halász Henrik* Miskolcon tartott gyermekfogászati rendelőt. Mindkettőt követte *Kantorowicz Alfréd* (1880-1962) később megfogalmazott, ún. szisztémás kezelési elve, ami a rendszeres ellenőrzést és kezelést jelentette.

Baitrok József (1867-1962) 1908-ban, *Bauer Samu* 1909-ben javasolta a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumnak az „iskolai fogklinikák” felállítását.¹⁹ A felterjesztés külföldi példákra alapult, ugyanis az iskolafogászati ellátás szempontjából lényeges esemény, hogy 1902-ben *Ernst Jessen* (1859-1933), a strassburgi egyetem fogászati professzora, Strassburgban megnyitotta a város iskolafogászati rendelőjét, amit még abban az évben az egyetem gyermekfogászati klinikaként bekebelezett. Ennek nyomán nyílt meg 1904-1911 között Darmstadtban, Offenbachban, Frankfurtban, Berlinben, Lipcsében, Nürnbergben és a dániai Koppenhágában a gyermekfogászati rendelők sora.

A gyermekfogászati ellátás feladatait Jessen 1902-ben kiadott könyvében a következőképpen foglalja össze: „...Túlhaladott álláspont volna ma arról beszélni, hogy a szúvas fogak minő zavarokat idézhetnek elő egészségi állapotunkban, és mennyire befolyásolja a gyermeket, mind testi, mind lelki fejlődésében, ha fogazata rágásra alkalmatlan. A szúvas fogak nemcsak a magunk egészségét, hanem embertársainkét is veszélyeztetik, amiért is módszereket kell keresni e veszedelem kiküszöbölésére, annyival is inkább, mert a fogszúvasodás a legelterjedtebb népbetegségé vált. E népbetegségnek a javulása fog- és szájállapot gyógyítása útján csakis az iskolákban érhető el, annyival inkább, mert a foghigiénia az iskolai higiénianak az integrált része. Majdnem minden gyerek fogazata beteg. A következő fontos fogbetegségek a tanítás menetét kedvezőtlenül befolyásolják.” Strassburgban kimutatták, hogy az iskolai fogászati klinika látogatása és az ott megejtett vizsgálatok által elvesztett órák száma sokkal kevesebb volt, mint amennyit azelőtt kitett a fogfájás és a

¹⁸ Huszár Gy.: A fővárosi gyermekfogászat története. *Fogorv. Szemle*, 1988., 81.

¹⁹ Salamon H.: *i.m.*

következmenyes bántalmak miatt mulasztott órák száma.²⁰ Itt mondták ki, hogy a harmadik életévtől kezdve minden gyermek szájának egészségi állapotát évenként legalább kétszer meg kell vizsgálni. A nagyobb gyermekek esetében kétségtelenül rendkívül nagy a tanszemélyzet feladata, mert közreműködésük és segítségük nélkül az iskola-fogorvos úgyszólván tehetetlen. A kezelést a tanítónak az iskolában elhangzó felvilágosító, bevezető szavainak kell megelőzni. A fogápolást az iskolában ténylegesen gyakoroltatni kell. Az iskoláskorú gyerekek kezelését és rendszeres száj- és fogegészségi vizsgálatát díjtalanul kell megejteni.

A strassburgi fogászati klinika gyermekfogászati programja korszakos jelentőségű az iskolafogászat történetében. A követő államok – köztük hazánk is – nemcsak magát az intézményt kívánták a maguk területén megvalósítani, hanem a tevékenységnek keretet is óhajtottak adni. A „keret”, az iskolaorvosi intézmény volt, csupán ennek kellett iskolafogászati felhatalmazást adni. Budapesten 1909-ben, *Magyarevits Mladen* tisztii főorvos és helyettese, valamint *Végh János* I. kerületi tisztiorvos iskola-fogorvosi szabályzatot dolgozott ki, amelynek nemcsak szakmai vonatkozásai és előírásai voltak, hanem a főváros területén minden közigazgatási kerületben kívánt iskolafogászati rendelőt szervezni. Sajnos ez a terv nem valósult meg, az első világháború eseményei is akadályozták a létrejöttét.

Az iskola-fogorvosi ellátás megszervezésére az első hazai kísérlet 1919-ből származik. A Tanácsköztársaság Munka- és Népjóléti Népbiztosságának 2. és 39. számú rendelete teljes ellátást írt elő az iskolás- és tanköteles ifjúság egészére vonatkozóan. A rendelet ugyan még nem intézkedett a gyermekfogászati rendelők felállításáról, csupán ennyit fogalmazott meg: „... minden gyakorló fogorvos tartozik saját rendelőhelyiségében és felszerelésével naponta két óra hosszat a hozzá utalt iskolás gyerekek fogait kezelni. Ezért a működésért havi 1000 koron díjazás jár, valamint a felhasznált anyagok értékének megtérítése.” A rendelet 1919. május végén látott napvilágot, végrehajtásáról nincs adatunk.²¹

A trianoni békeszerződés után, 1920-ban fontos kormányzati és helyhatósági intézkedések történtek az új állami helyzetnek megfelelő egészségügyi kormányzat kialakítására, így a népiskolai hálózat átszervezésével sor került az iskolaorvosi ellátás átalakítására is. Ezekben az években, a magyar egészségügyi ellátás tökéletesítése szempontjából, a hazai egészségügyi kormányzás komoly figyelemmel fordult az Egyesült Államok felé. Állami ösztöndíjakkal, különböző meghívásokkal számos szakember tanulmányozta az amerikai ellátási rendszereket, többek között az iskola-egészségügyi állapotokat. Ennek nyomán *Végh János* tisztii főorvos Budapesten elrendelte az iskolafogászati hálózat kiépítését. A hat kijelölt rendelő felszerelésében jelentős segítséget kapott az Amerikai Vöröskereszt magyarországi missziójától, elsősorban *John Pedow* orvos-kapitánytól, akinek segítségével a teljes felszerelést, öt évre az itt dolgozó orvosok és asszisztensek honorálását biztosították. Az Amerikai Vöröskereszt feltétele csak annyi volt, hogy a kijelölt helyiségek hideg-meleg vízzel, gázzal és villannyal legyenek felszerelve.²² A főváros 12 fogorvost és 6 asszisztent alkalmazott, a fogorvosi szolgálat élére *Rónay Gusztáv* főorvost nevezték ki. A központi intézet a Mester utcában volt, amely alá a Krisztina tér 4., a Lajos u. 1., a Váci út 57., az Aréna u. 25., az Örömvölgyi u. 2., a Mester u. 19. (ez volt egyben a központi intézet is) alatti rende-

²⁰ Uo.

²¹ Huszár Gy.: *l.m.*

²² Uo.

lők tartoztak. 1924-ben az intézményi hálózat a Nyár utca 9., valamint a kőbányai Szent László tér 1. sz. népiskolában működő rendelőkkel gyarapodott. A „gyakorlat” szerint a szülői értekezleteken a fogorvosok tartottak felvilágosítást a fogellenőrzés szükségességéről, a szúvas fogak következményeiről, s csak önkéntes alapon és szülői beleegyezéssel kezdődhetett meg a gyermekfogászati ellátás. Végh János tiszti főorvos 1922-ben kelt, a Székesfőváros közgyűlésének benyújtott éves jelentésében a következőket írta: „...remélem, hogy a hat fogorvosi intézettel sikerülni fog az iskolákat elhagyó tanulók fogait annyira rendbe hozni, hogy ép fogazattal kerüljenek ki az életbe, míg az alsó osztályú tanulók fogait, kik a jövő tanévben úgyszintén tovább fognak tanulni, módunkban lesz a jövő tanévben szánálni. Ez azonban nem zárja ki azt, hogy rögtön beavatkozást igénylő fogbeteggek soron kívül is ne vétessenek kezelés alá.”²³ Itt kell megjegyeznünk, hogy Bécsben 1920-ban, Prágában 1922-ben szervezték meg a magyarhoz hasonló gyermekfogászati rendelők.

Az iskolafogászat – a feltételezett idegenkedés ellenére – sikert aratott, hiszen az első tíz évben – éppen az első rendelők túlterheltsége és az egyes rendelők közötti távolság nagysága miatt – fokozatosan bővült. 1928-ban a Prohászka Ottokár utcában, 1930-ban a Váci út 1.sz. és a Raktár utca 1.sz. alatt működő általános iskolában is nyitottak újabb rendelőt. Ez utóbbiak megnyitásánál figyelembe kell vennünk, hogy a gazdasági válság időszakában szerveződtek, a főváros súlyos gondjai mellett sem a leépítés, hanem az egészségügyi intézmények fejlesztésén munkálkodott. A szakszerű ellátás érdekében 1924-től röntgen részlegek is működtek, amelyek a felvételek készítése mellett röntgen-sugárzással is foglalkoztak.

A fővárosi iskolafogászati hálózat élén tíz éven át Aranyosmaróthi Rónay Gusztáv (1870-1934) állt, aki e tisztsége előtt a Székesfővárosi Alkalmazottak Segítőalapja (MABI egyik jogelőd intézménye) fogászati rendelőjét vezette. Utóda id. Hollósy Ede (1869-1945) főorvos lett, aki fogászati ismereteit Árkövy József klinikáján sajátította el, majd 1906-ig a klinika munkatársa volt. Fogorvosi gyakorlata mellett, iskolaorvosként is működött. 1922-től a fővárosi iskola-fogorvosi szolgálatban is tevékenykedett. Ismert egyénisége volt a fogorvosi közeletnek: a Magyar Fogorvosok Egyesületének egyik alapítója, vezetőségi tagja és éveken át pénztárosa.²⁴

Az iskola-fogorvosi ellátás megszervezését a szakmai körök örömmel fogadták, 1922-ben Szabó József professzor, a budapesti Stomatológiai Klinika igazgatója előadássorozatot tartott a kijelölt iskolai fogorvosok részére, „az előadás keretében ismertette azokat az irányelveket, amelyeket az iskola-fogorvosoknak munkájukban követni kell, úgy a tejfogazat, mint az állandó fogazat tekintetében. Ezen alapelvek és az alapvető princípiumok lényeges hatással voltak a kezelési elvek kialakítására.” - írta 1923-ban a tanfolyamról a Magyar Fogorvosi Szemle hírányaga. Ugyanakkor Szabó József – egy hozzászólásában a Bp.-i Királyi Orvosegyesületben – felhívta a figyelmet a szakirodalom gyermek-fogorvosi vonatkozásainak figyelemmel kísérésére. Abbeli kérését is megfogalmazta, hogy Székesfőváros mindig a legkiválóbb műszereket, anyagokat biztosítsa számukra és mindenkor a legmesszemenőbben méltányolja az intézmény kívánságait.

²³ Rónay Gusztáv: A tanulók fogai. Orsz. Közegészségügyi Egyesület. 1926. évi (1926. márc. 5.) vitatülése.

²⁴ Huszár Gy.: i.m.

Az intézet beszámolója szerint az „*első években a gyermekkori pulpakezelés kérdései okozták a gondokat. A pulpakezelés, a gyökérkezelés az iskolafogorvosi intézetek első éveiben sokkal nagyobb jelentőséggel bírt, mint később, amikor a szisztémás kezelés folytán évről évre csökkent a gyökérkezelendők száma a rendszeres kezeléseken átesett osztályokban. Ma már (1934) az iskolafogorvosi intézetekben a rendelési idő legnagyobb részben szisztémás kezelés folyik és így a szisztémás rendszer kiépítésével kapcsolatban egyre inkább háttérbe szorúlnak azok a problémák amelyet az iskolafogorvos számára a pulpa- és a gyökérkezelések jelentenek... A mi rendszerünk, egységes vezetése alatt álló decentralizált rendszer. Ennek a rendszernek kétségtelen főlénye a mannheimi, ún. szabadválasztásos rendszerrel szemben abban rejlik, hogy az utóbbi csupán gyógyító, orvosi munka, míg a szisztémás rendszerű iskolafogorvosi kezelés elsősorban profilaktikus orvosi munka.*”²⁵

Az iskolafogászati hálózat felvetette a gyermek-, illetve a gyermek-fogorvosi szakképzés szükségességét, amelynek elvi alapjait a Magyar Fogorvosok Egyesülete vezette be. Ez folytatása lett annak az előadássorozatnak, amelyet még 1922-ben Szabó József professzor tartott a Stomatológiai Klinikán az első kijelölt iskola-fogorvosoknak. Mindez végül is az 1927-ben felállított Országos Közegészségügyi Intézet szakorvosi programjában valósult meg. A Magyar Fogorvosok Egyesületével kapcsolatos *Oravec Pál* (1896-1962), a hazai gyermekfogászat kiemelkedő egyéniségének 1926. évi előadása, – Az iskolafogorvosi intézmény mai állása Közép-Európa országaiban címmel – amelyben kritikát mond a formálódó hazai iskolafogászati hálózatról: nem elég korszerű a felszerelés, sok a gyakorlatlanság, kezdetleges a szervezés, nem elégséges a felvilágosítás a tanárok és a szülők felé, kevés a rendelési idő, a szakszemélyzet; szinte programot adva későbbi szakmai tevékenységének.²⁶

Budapest gyermekfogászati tapasztalatai és eredményei teremtették meg a vidéki ellátás szervezésének elméleti alapját, amit már az Országos Közegészségügyi Intézet végzett. Az OKI Gödöllőn szervezte meg az első egészségügyi mintajárást, „*amit a tudomány a falu rendelkezésére bocsáthat, meg kell honosítani*” – elvet érvényesítve. Párhuzamosan több helyen is mintajárást szerveztek, ezeken a helyeken – más intézménnyel és védőnői hálózattal együtt – egészségház, új iskola és iskolafogászati rendelő is épült. A szükséges anyagi fedezetről részben a Rockefeller Alapítvány gondoskodott, melynek hozzájárulása – hasonlóan, mint a budapesti gyermekfogászati ellátás vonatkozásában az Amerikai Vöröskereszt támogatása – idővel csökkent, fokozatosan átengedve e feladatot a különböző minisztériumoknak és helyi hatóságoknak. A felvilágosító munka mellett az egészségügyi felméréseket és a gondozási hálózat kiterjesztésének munkáját az általános egészségügyi védőnő szervezte, a hatáskör új elemét a fogászati ellenőrzés adta. Ez részben a rendszeres fogápolás népszerűsítésére adott alkalmat, részben lehetőséget nyújtott a szükséges fogkorrekciók elvégzésére is. Az első felmérés szerint a falusi gyerekek 90%-ánál találtak valamilyen kóros fogászati elváltozást, a gyerekek 1%-a volt valaha fogorvosnál. A falusi iskolafogászat létesítésére két út nyílt: vagy iskolafogorvosi központok létesítése nagyobb

²⁵ l. a 24. sz. jegyzetet

²⁶ Oravec Pál: *Előadások a gyermekfogászat és az iskolafogászat köréből*. Bp. 1935.

helységekben, azzal a rendeltetéssel, hogy az odaszállított gyerekeket megszurják, illetve ellássák, vagy az iskolafogászati intézményt kellett az „iskolához szállítani”.²⁷

Az OKI az utóbbi megoldást választotta. Mozdó iskolafogászati ambulanciákat hoztak létre (a Rockefeller alapítvány segítségével): a felszerelést három ládában helyezték el, amit adott esetben akár szekéren is szállíthattak. Egy ilyen mozdó rendelő egy év alatt kb. ezer gyermekfogászati beavatkozást volt képes elvégezni. 1932-ben a falvakban már 14 mozdó iskolafogászati ambulancia működött, számuk 1940-ben 64-re emelkedett.

A falusi iskolafogászat létrejöttében és segítésében jelentős szerepe volt Szabó József professzornak és Oravec Pálnak, az első gödöllői iskolafogászati rendelő szervezője és vezetője *Hamar Pál* volt. A vizsgálatok során talált elváltozásokról írásban vagy a védőnő útján értesítették a szülőket. A korrekciót a biztosítottaknál vagy a jómódúaknál a magánorvos, a szegényeknél a hatóság által megbízott orvos végezte el. A tapasztalat azonban az volt, hogy a jómódúak minősített szülők közel kétharmada – „úgy is új fog nő a romlott tejfog helyébe!” – nem hozta rendbe gyermeke fogazatát, így a szegény sorsúak, akiknél ingyenesen végezték el a beavatkozást, jobban jártak. Itt fordított volt az arány, kétharmadnál többen végeztették el a szükséges fogászati beavatkozást gyermeküknél.²⁸

Az iskolafogorvosi rendelők tevékenységének megindítása egyben a tudományos felmérések és a szakirodalmi munkák kiadásának kezdetét is jelentette. Ebből a szempontból jelentős *Rónay Gusztávnak* az Országos Közegészségügyi Egyesület Iskolaorvosi és Egészségtanári Szakbizottságában 1926. március 5-én tartott előadása, amely szakanyagként nyomtatásban is megjelent. Ez nemcsak az iskolafogorvosi intézmény tevékenységét, a vizsgálatok és kezelések rendjét és ügymenetét ismertette, de az első felmérések adatait is közli. Rónay nem véletlenül beszélt „egy elhanyagolt népbetegségről”, hiszen az 1923. évi felmérése szerint a tanulók 80%-a volt fogbeteg, 90%-a ellátatlanak minősült. Csak példaként említette, hogy Hollósy Ede iskolai fogorvos által megejtett szűrővizsgálaton – a Bp. Pannónia utcai polgári iskola IV. osztályában – 24 tanulónál összesen 63 beteg fogat talált, amelyből csak 3 nem volt menthető. 30-nál tömezt, 26 esetben a „*megbetegedett exstirpáltatott vagy amputáltatott*”. A Gyáli úti elemi iskola felső három osztályának 91 tanulójaiból 87 volt fogbeteg. A megvizsgált osztályoknál a legkedvezőbb az 57%-os betegarány.²⁹

A felmérések valóban nagy igénybevételt jelentettek, hiszen az 1926-ban a nyolc fővárosi iskolafogászati rendelőre összesen 100 ezer tanuló ellátása hárult, egy orvosra kb. 12 ezer gyerek jutott. Ekkor már 16 orvos működött a hálózatban, az első négy évben 28.799 gyereket kezeltek, akik összesen 134.086 esetben keresték fel a rendelőket. 65.458 állandó, 25.494 ideiglenes betegük volt, összesen 90.953 tömezt, 40.475 foghúzást végeztek. Igaz, a fogbetegségben szenvedő gyerekek nem teljes létszámban jelentek meg valamilyen kezeléssel. Ekkor elégtelennek minősítették a propagandát, a felvilágosító tevékenységet, illetve ezek eredményességét. Gyakran nemcsak a szülők, de a pedagógusok sem vették komolyan a fogorvos intelmeit, bár az első évek eredményei lassan oldották a közömbösséget.

²⁷ Birtalan Gy.: *i.m.*

²⁸ Hamar Pál: *A gyermek és az iskolafogászat köréből*. Bp. 1935. (Az iskolafogorvosi továbbképző tanfolyam kiadványa.)

²⁹ *Előadások az iskolaegészségügy köréből*. Egészség Könyvtára. XX. köt. Bp. 1929., Rónay G.: *A tanulók fogai*.

A kötelező iskolafogászati ellenőrzés csak az elemi, a polgári és a középiskolai tanulókra terjedt ki, az ugyancsak 100 ezerre tehető létszámú ipari tanulókra nem vonatkozott. A felsőbb iskolák tanulóira (egyetemi hallgató, más felsőoktatási intézmény növendéke) sem terjedt ki. A fogorvosi hálózat fontosságát az egész orvostársadalom felkarolta, elsősorban az egészségügyi felvilágosítást és ismeretterjesztést. Ennek kiteljesedését elősegítette az OKI megalakulása, amely a felvilágosító és egészségnevelési tevékenység legfontosabb szervezője lett. 1890-es évektől folyó középiskolai és polgári iskolai egészségtan oktatásába, majd a népiskolai (elemi iskolai) tananyagba felvett egészségnevelési ismeretanyagba is bekerült a fogak ápolása, a fogbetegségek megelőzésének témaköre, ami ugyancsak a megelőzést szolgálta. Pontos statisztika nem áll rendelkezésünkre, de a különböző árukatalógusokban, gyógyászati segédeszközök jegyzékeiben is kiemelt helyet kaptak a fogkefék, a fogporok, a fogkrémek.

Az 1930-as évek valójában a gyermekfogászat első virágkorát jelentik, hiszen az iskolafogorvosi hálózat tapasztalatai, illetve eredményei a fogorvostársadalmat elmélyült kutatásokra, tudományos konferenciákon történő előadásokra ösztönözték. Már esett szó Rónay Gusztáv felszólalásáról, de a sorozat fontos állomása az Egészség Könyvtára XX., 1929-ben megjelent kötete is, amely *Az iskolaegészségügy tárgy köréből* címet viselte és több gyermekfogászattal foglalkozó referátumot tartalmazott. A kiadványok közül kiemelkedett *Madarász Erzsébet: Fogszabályozástana* (1934), *Hamar Pál: A gyermek fog- és szájbetegségei és azok gyógyítása*. Ezzel egy időben – részben a Stomatológiai Klinikán, részben az OKI szervezésében – megindult az iskolai fogorvosok továbbképző tanfolyama, amely a nyári szabadegetemek formáját öltötte. Ezek szervezését már Oravecz Pál irányította és elsősorban neki köszönhető, hogy 1935-ben nyomdába került az *Előadások a gyermekfogászat és az iskolafogászat köréből* című kötet, amely a tanfolyamokon elhangzott nívós, egyéni kutatásokon alapuló előadásokat tette szakmai közkinccsé.

A gyermek- és iskolafogászati szervezés és kutatás kiemelkedő egyénisége ekkor Oravecz Pál (1896-1962) volt, aki az 1936/1937-es tanévben a pécsi Erzsébet Tudományegyetem orvosi karán megbízást kapott előadások tartására, valamint a felállítandó járóbeteg rendelés megszervezésére. 1938-ban a fogászat magántanára lett. Az Árkövy-iskola harmadik nemzedékéhez tartozott, 1921-1931-ben a Bp.-i Stomatológiai Klinika munkatársa, majd – pécsi egyetemi működése mellett – 1931-1945-ben a Stefánia Kórház gyermekfogászati főorvosa volt. Nemzetközi érdeklődést váltott ki *A tejfogak cirkuláris cariesének új jellemzése* c. könyve, de az *Orvosképzésben és a Magyar Fogorvosi Szemlében* is kiemelkedő tanulmányokat jelentetett meg. 1946-tól Pécssett ny. r. tanárrá nevezték ki, egyben az általa szervezett Stomatológiai Klinika igazgatója is lett. A későbbiekben is a gyermekfogászat maradt érdeklődésének és tudományos kutatásának középpontjában, amelynek második nagy szakirodalmi sikere az 1954-ben megjelent – *Varga Istvánnal, Huszár Györggyel és Schranz Dénessel* közösen írt és szerkesztett – *Gyermekfogászat - Iskolafogászat - Fogszabályozás* című vaskos kötet lett.

Külön kell szólni a fogszabályozásról, mint olyan területről, amely elsősorban a gyermekkori beavatkozások közé tartozik. A múlt században a szakirodalom már foglalkozott a fogak elhelyezkedésének rendellenességeivel. Sokáig a fogorvosok sem ismerték fel az ortodencia fontosságát: nevezetesen, hogy a rendellenesen álló fogak nemcsak a rágást nehezítik, de az öntisztulást is akadályozzák, mindez az alkati adottságokon túlmenően és az esztétikai prob-

lémák mellett a fogak romlását is eredményezheti. A századfordulón – ebben nagy segítség volt a röntgendiagnosztika – a fogak állásbeli rendellenességeivel az ún. helyszükével, a fogak torlódásával foglalkoztak. Különös hangsúlyt az 1920-as években kapott. E vonatkozásban kiemelkedő szakmai munkának minősül a már említett Madarász Erzsébet munkája mellett, *Salamon Henrik* 1934-ben megjelent *Fogszabályozástan* című alapvető műve.

1945 után a gyermek és iskolafogászati ellátásban is új hálózat alakult ki. A biztosítótársaságok államosítása és egy intézetbe szervezése után, az általános ingyenes betegellátással egy időben a gyermek és iskolafogászati gondozás is teljesen ingyenes és mindenki számára elérhető lett. Igaz, 1945 előtt is 14 éves korig, illetve a középiskolai tanulmányok idején térítésmentes volt a kezelés, a szülők biztosítása a gyermekekre is kiterjedt. Az ellátás (kivéve a húzást) az ipari tanulóknak csak 16 éves korig - külön biztosítással - volt ingyenes, de 1946-ban erre a tanulói rétegre is kiterjesztették a díjmentességet. A területi átalakítás a gyermek- és iskolafogászatot alapjaiban érintette: 1951-től a rendelőintézetekben a fogászati részlegek kialakítása során gyermekfogászati rendelők is szerveztek, illetve a megyei és járási fogorvosi osztályok (részlegek) vándor iskolafogászati rendelők is működtek. Ezekre az 1960-as évektől kezdve egyre kevesebb feladat hárult, hiszen 1965-ben már 1050 gyermek- és iskolafogászati állandó rendelő állt a rászorulóknak rendelkezésére. A gyermekfogászati rendelők országszerte vegyes képet mutattak: ahol meg lehetett oldani, a gyermekfogászat külön rendelővel rendelkezett, illetve a területi ellátást biztosító fogorvosok a megadott rendelési idő egy bizonyos hányadát a gyermek- és iskola-fogorvosi ellátásra fordították (4+1, illetve 3+2-es rendszer). A gyermekfogászat bővítését jelentette, hogy az 1958. évi, 234.456/Eü. Min. rendelet az ellenőrzés és az ellátás rendszerét kiterjesztette az óvodás és bölcsődés korúakra is. 1954-től az ellátás és szakrendelés rendszerébe beillesztették az erre a célra fenntartott szakrendelőkben végzett fogszabályozást.

A módszertani és továbbképzési feladatokat ellátó Központi Stomatológiai Intézetben belül 1947-ben megszervezték – 1947-1950-ben Pestszentlőrincen működött – a gyermek és iskolafogászati osztály, amely e szakterület elméleti és gyakorlati bázisa lett.³⁰ A gyermekfogászati ellátás színvonalára nagy hatással volt a fogorvosképzés 1951-ben történt átszervezése, a budapesti és a vidéki orvostudományi egyetemeken megindult az önálló fogorvosképzés, létrehozták a budapesti Gyermekfogászati és Fogszabályozási Klinikát, továbbá a fogorvosképzésben önálló tantárggyá és szakterületté vált a gyermekfogászat.

A Budapest gyermek- és iskolafogászati ellátását irányító és szervező Fővárosi Gyermekfogászati Központ alárendeltségében működő hálózat folyamatosan fejlődött: 1950-ben 13 rendelőben 14 iskola-fogorvos dolgozott, napi rendelési idejük 84 óra volt. Ez a létszám 1954-re 49 foglalkoztatott iskolaorvosra emelkedett, a napi rendelés 358 óra lett. Ezen belül foghúzással, töméssel, gyökérkezeléssel, szájsebészettel foglalkoztak. A Központ Budapesten, az V. kerületi Beloiannisz (ma Géza) utcában volt. Ebben az évben vezették be a fogszabályozási rendelőt, amelyet 11 fogszabályozó szakorvos irányított.³¹

A Fővárosi Gyermek-fogorvosi Központot 1947-1965 között, *Czapán Endre* (1894-1981) igazgató-főorvos irányította, aki 1924-től dolgozott az iskolafogászat területén. 18 évig volt igazgatója a fővárosi iskolafogászati hálózatnak. Tevékenysége idején jelentősen

³⁰ Huszár Gy.: *i.m.*

³¹ Uo.

fejlődött a főváros iskolafogászati ellátása, a 13 rendelő száma 39-re emelkedett. Czapán Endre nevét, a hazai fogorvoslás-történet elsősorban a gyermekeknél alkalmazott novokainos érzéstelenítés bevezetésével örököltte meg, jelentős szakirodalmi tevékenységet is kifejtett.

Czapán Endrét hivatalában, *Kovács Zoltán* (1911-1979) követte, aki tíz éven át vezette a Fővárosi Gyermekfogászati Központot. Ő is egész szakmai pályafutása alatt a gyermek- és iskolafogászatként működött, a fluortablettás prevenció bevezetőjeként ismert, továbbá megszervezte a hat éven aluli gyermekek – bölcsődések, óvodások – preventív ellátását is. Ez utóbbiról ugyan 1954-ben már intézkedtek, de gyakorlati megvalósítására és széles körű elterjesztésére Kovács Zoltán igazgatósága idején került sor. Ugyancsak az ő irányításával, a főváros 6 új rendelővel gyarapodott, 1971-ben 48 iskola-fogorvosi szakrendelő, valamint 55 iskolafogászati vizsgáló, 8 fogszabályozási szakrendelő működött. 1975-re a kiegészítő rendelők száma 56-ra, a fogszabályozók 9-re gyarapodtak. Kovács Zoltán minden évben iskola- és gyermek-fogorvosi ankétot szervezett, ahol a főváros területén működő szakorvosok számoltak be tapasztalataikról, megismerhették a szakmai haladás legújabb eredményeit. Kovács Zoltán igazgatásának tíz esztendejében a fővárosi ellátás látványos és gyors fejlődése következett be. Ebből az időszakból pontos statisztikai adatok állnak a rendelkezésünkre. Ezekből emeljük ki a legfontosabbakat:

Év	Iskola-fogorvos	Fogszab. szakorvos	Összesen
1922	6	-	6
1924	8	-	8
1930	11	-	11
1941	15	-	15
1954	37	11	48
1972	96	15	116
1987	136	19	155
1997	153	27	180

Itt kell megjegyeznünk, hogy hazánkban 3285 fogorvost vettek nyilvántartásba, közöttük 385 működik a gyermekfogászat területén.

A főváros területén – iskolai tanév szerinti beosztásban – 1966-1975 között a gyermek- és iskolafogászati ellátás statisztikája az alábbiakban alakult. A vizsgálat kiterjedt az óvodás, általános és középiskolai tanulóakra, a beavatkozások száma az első és második vizsgálatot is tartalmazza, valamint a húzás, a tömés, a gyökérkezelés adatait is.

Év	Tanulók száma	Beavatkozás
1966/67	287.716	360.474
1968/69	307.856	433.267
1970/71	278.673	342.164
1972/73	299.723	348.245
1973/74	310.158	352.267
1974/75	302.839	338.099

A főváros egészségügyi ellátó szerveinek többszöri átszervezése, a felügyeleti szervezetek gyakori változása nem tették eredményesebbé sem a hálózati, sem a szakmai tevékenységet. Kovács Zoltán nyugdíjba vonulása után jogilag megszűnt a Fővárosi Gyermekfogászati Központ, a kerületi rendelők vették át a maguk területén az ellátás szervezését, irányítását és a gyakorlati munkát. Nagyobb megrázkódtatás a rendszerváltozást követő országos átszervezések során következett be, mivel az Állami Tiszti Főorvosi Hivatal országos és helyi szervezetei új felügyeleti rendet vezettek be, és az egészségügy finanszírozási, az alapellátás költségei körüli viták nem hatottak ösztönzőleg az iskolafogászati ellátásra. A gondokat növeli, hogy a korábbi jogszabályok érvényüket veszítették, helyükbe újakat nem alkottak, így az iskolafogászati ellátás mondhatni valamiféle „szokásjog” alapján működik. A szakmai irányítás feladata a Fővárosi Gyermekfogászati Prevenációs Szolgálatra nehezedik, amely a változó körülmények között igyekszik feladatát a legjobb szándékkal és szakmai hozzáállással ellátni.

KÁROLY KAPRONCZAY, PhD
general director

Semmelweis Museum, Library and Archives
for the History of Medicine
H-1023 Budapest, Török u.12.
HUNGARY

SUMMARY

Both archeological discoveries and written sources testify the existence of tooth extractor craftsmen from very early early times, although these people lacked any sophisticated knowledge of dentistry and their only remedy for painful teeth were the radical solution of extracting them. It was a long journey until the dentist became university trained. The first part of the article investigates how dentistry was renewed as a serious subject within medicine, which included independent university chairs, scientific research and journals for publication. As a consequence of Hungarian public hygiene reform in the late 19th the monitoring the dental illnesses of school children and curing them became a substantial part of school medicine in general. These developments concluded in the creation of a school children's dental service during the 20th century. The article provides statistical figures, presents some of the important documents and gives short biographies of prominent child dentists.

NÉPI HATÁSOK A TOLNA MEGYEI EGÉSZSÉGÜGYBEN

KÁROLY LÁSZLÓ

Az egészségügy területén a 17. századtól a 19. századig a népi hatások azért voltak olyan erősen érezhetőek, mert a szakellátást nyújtó személyek szám szerint kevesen voltak, másrészt lényeges kérdés volt, hogy őket a közösségek mennyiben fogadták el. Ismeretes, hogy minél kisebb egy település, annál jobban idegenkedtek a lakók a szakszerű gyógyítóktól.

A Tolna megyei Mőzs község újrateremtését 1721-ben a szlovákok és magyarok kezdték meg. Ők foglalták el a legjobb földeket. A később érkező németek más települési csoporttól elszakítva, szervezetlenül és feltehetően mezőgazdasági eszközök híján kezdték meg a maradék földeken a munkát.

A század végére a német népesség megerősödött, több gyermekük született, mint a magyar és szlovák népcsoportnál. Ennek eredménye hamarosan megmutatkozott, mert a német családközösségek könnyebben tudták a földesúri robotot teljesíteni, mint a magyarok és szlovákok. Jelentős előny volt még, hogy sajátföld művelésére is volt lehetőségük. Ennek szomorú következménye volt, hogy az első telepesek közül sokan elszegényedtek, a státuszszimbólumnak számító főutcából el kellett költözniük egy mellékutca. A falu ilyen jellegű emlékeit a statisztikák is alátámasztják. A német birtokosok száma emelkedett, 1791-1800 között a 14. életévet betöltött egy házasságra eső gyermekek száma 3,0 volt, ez a szám 1850-59 között 2,9-re változott; a magyar és szlovák népcsoportban ez a szám 5,1-ről 2,4-re csökkent. A jobbágyfelszabadítás utáni években (1853) ilyen összefüggés nem mutatható ki.

A föld megtartása érdekében nőtt a rokonházasságok száma („ősvesztés”), ez pedig nyelvi hovatarozástól függetlenül az 1830-as években 12%-ban érintette a lakosságot; az 1870-es években ez a szám 5% volt. A tisztán katolikus falukban, - Mőzstől eltérően, - a püspöki és pápai házassági felmentések is igazolják ezt a tényt.¹ A születésszabályozás sajátos módja alakult ki. A közeli hirhedt református és sárközi egykéktől eltérően itt időnként igen magas volt a gyermekhalálozás.

A nyelvi eredetű közösségekben is érvényesült a népi medicina hatása, ami főleg a németek és cigányok esetében volt megfigyelhető. Ez a németeknél utójára a 19. század végén volt tapasztalható az új szülésznő választásakor. Már a 18. század közepétől szokássá vált, hogy egy magyar és egy német bába működött a faluban. Ez a szokás 1900-ban megtört, amikor is a felsőbb szervek utasítására - a többi hasonló helyzetben lévő falutól eltérően - az elmaradott Mőzson a bábákat szakképesítés megszerzésére kötelezték. Ezt egyik szülésznő sem vállalta, sem a németeknél, sem a magyaroknál, bár „az asszonyok ezt na-

¹ Károly L.: A mőzsi egészségügy története a 18. századtól az első világháborúig. *Medicus Universalis*, 29. (1996) 337.

gyon óhajtották.” Végezetül I református magyar személyre esett a választás, aki évtizedekig maradt a falu szülésznöje.

A temetkezéssel kapcsolatban külön szemléletet képviselt Mőzs és ennek hatása még ma is megfigyelhető. A temető a környék hasonló létesítményei között különleges helyet foglal el a mai napig. Kiterjedése nem változik, nem nő, mert az embereket egymásra temetik. Ha akad egy „szabad hely”, egy gondozatlan terület, azt a falu lakói gondozásba veszik, azt a térséget rendszerint szépen elgereblyézik. Természetesen az előre elkészített díszes sírhegyek felállítása is szokássá vált.

Még a szabadságharc idejéből való az a szokás, hogy a megyében szívesen temetkeznek a temetői sírkereszt köré. Ha a hely megtelt, gyakran kihantolták a régebben eltemetett halottakat, hogy oda saját halottaikat temethessék el. A megyei tisztiorvos erélyes intézkedésére ez a szokás hamarosan megszűnt.²

A falusi polgároktól teljesen elkülönültek a részben nomád életet élő, sajátos életszemléletű cigányok. Az anyakönyveket vizsgálva feltűnő, hogy a cigányoknál a csecsemőhalandóság már a 19. században is jóval alacsonyabb volt mint a polgári lakoságnál. Ez Mőzsre is érvényes, de az egész megyére jellemző volt. A polgári ellenőrzés fokozásával csak a 20. század folyamán állt be változás. Ezt a magas számadat az is magyarázza, hogy a cigányok addig éjjel és titokban temették el halottaikat egy fa tövénél kivájt üregben.

A népi gyógyítás első jelei még a török időkből, az 1550-es évekből ismertek, amikor pestis idején a török hatóságok az egész tolnai lakosságot kivétel nélkül kutyák levágására kötelezték, ahogy erről *Thuri Farkas Pál* iskolai rektor híradása is beszámol, „az Istenség szomjúhozza a vért.”³

Orvosok és sebészek hiányában a 18. és 19. században fontos szerepet játszottak a népi gyógyítók: az „orvosemberek” és a szülésznök. Tevékenységüket mágikus elemekkel kötötték össze, ami pszichés hatást tekintve fokozta a gyógyulási folyamatot. Így viszont könnyen a boszorkányság gyanújába keveredtek. Ennek egyik szomorú következménye volt, hogy a Duna menti bábákat máglyára küldték 1741-ben. Mária Terézia ezt megtiltotta, a gyógyító tevékenységet viszont folytathattak. Kuruzslásért már enyhébb ítéletet hoztak.⁴

A kuruzslás és a népi gyógyászat határán állottak a felvidéki olajárusok. Ezek különféle olajban oldódó gyógynövényeket árultak, amelyek részben hatástalanok voltak, részben pedig mérgező hatóanyagokat tartalmaztak. Ezeket a kivonatokat állatgyógyászati célra, de különböző humán betegségek kezelésére is alkalmazták. Egy részüket a helytartótanács is engedélyezte. E szerek árusítása ellen a 19. század elején elsősorban a gyógyszerészek tiltakoztak és kérték az árusok megbüntetését.⁵

A cigányok egészségtelen életmódja, mindkét nem korai dohányzása, túlsúlyos lakásuk miatt még az 1960-as években is alig akadt Mőzsön olyan egyén, aki elérte volna a 60. életévet. Magas volt a csecsemőhalandóságuk is. A 20. században állapotuk még tovább romlott. Sokszor 20 személy is lakott egy bútornélküli nyomorúságos putriban. Illemhelyük

² Károly L.: Dél-Dunántúl egészségügye a reformkor és az önkényuralom korában. *Med. Univ.* 35. (2002) 159.

³ Thuri Farkas P.: *Idea christinorum in et sub turcismo. Fejezetek a török hódoltság reformáció történetéből.* Budapest, Akadémiai Kiadó, 1964. 67.

⁴ Szilágyi M.: A boszorkánypercek orvostörténeti háttere. *Comm. Hist. Artis Med.* 170-173. (1984) 51.

⁵ Gutai M.: Tolna megye egészségügyének története 1801 és 1831 között. *Tanulmányok Tolna megye történetéből, 4. köt.* (szerk.:) Balogh János. Szekszárd, Tolna megyei Levéltár, (1975) 226.

egyáltalán nem volt. Az egészségügyi kultúra, ami a század elején országosan kialakult, itt még nem volt fellelhető. A 70-es években a pécsi Kóbor József és munkatársai kimutatták, amit az országos felmérés is igazolt, hogy a cigányoknál az alacsonyabb születési súly élettani sajátosság. Legfontosabb oka ennek az életmódjukban keresendő. Tolna megye is ezt bizonyítja, ahol a körülmények valamelyest jobbak voltak, mint az országos átlag, itt a cigányok életkora elérte a többi polgár életkorát, a csecsemőhalandóság is visszaesett körükben. Ennek felmérése nem volt egyszerű. A védőnők két nemzedékének közreműködése kellett ahhoz, hogy a csecsemőhalandóság mind a cigányok, mind pedig a többi polgárok körében Mőzsön és az egész megyében megváltozzon.⁶

Régi indíttatású orvosi vonatkozású szokások nemcsak távoli földrészek életében játszottak szerepet, hanem sokszor a napjainkig ható orvostörténelemben is. A modern kori európai népvándorlás pl. a török és bosnyák népesség körében előforduló népi gyógyászati adatok is ezt bizonyítják.⁷

Tolna megye egészségügyének részletes vizsgálata azt mutatja, hogy annak fejlődését a lakosság szemléletének változása hozta létre. Az orvostudomány nagyjainak tevékenysége ennek csak egyik tényezője, a népi eredetű gyógyítások és szokások is éreztették hatásukat.

LÁSZLÓ KÁROLY MD
Em.Head-physician

H-7100 Szekszárd
Zöldkert u. 14.
HUNGARY

SUMMARY

In the middle 17th century according to the occupying Turkish's decree in case of plague everybody had to cut down a dog as a conciliation.

At the resettlement of Mőzs in 1721 the better plots were occupied by Hungarian and Slovak settlers. The Germans who arrived at the end of the century prospered better later because they had more children and so they were able to cultivate their own land beside the compulsory toil on the landowners land. In the village marriage between relatives were common so as to keep the estate.

Witches suits were peculiar cases in popular therapy. Four midwife were burnt as witches for practising healing methods in 18th century. Popular healing was practised even after this. The oil-sellers came from present date Slovakia who healed men and animals with their oil condensed differently.

⁶ Kóbor J. – Horváth M.: Baranya megye csecsemőhalálzásának alakulása 1968-1975 között. *Népegészségügy*, 60. (1979) 119.; Károly L.: A védőnői szervezet Tolna megyében. *Orvosi Hetilap*, 145. (2000) 1351.

⁷ Kuckert, A. u.a.: Türkische Patienten haben immer viel Besuch und sind sehr wehleidig.; Lancarcorovic, M.: Der Kopf tut weh und mehr die Seele. *Curare*, 97. (2001) Bde 1-2, 24, 97, 117.

In Mözs during one and a half century there was a Hungarian-Slovak and a German midwife. In 1900 according to a decree a trained midwife was elected whose nationality wasn't important.

The gipsies lived isolated from village people. They lived without sanitary rules in overcrowded huts (putri) without furniture and toilet. Both sexes smoked when being relatively young and the baby's mortality rate was high. Two generations of nurses were necessary to improve the health conditions of gipsies.

TÍZ ÉV A BUDAPESTI GYERMEKKLINIKÁN

(1943. okt. 1-1953. dec. 1.)

(részlet)

SZÉNÁSY JÓZSEF

Előszó

1943. június 26-án avattak orvossá. Régi vágyam teljesült, hiszen még hét éves sem voltam, amikor elhatároztam, hogy édesapám hivatását és példáját követve orvos leszek.

Avatásomra a Pázmány Péter Tudományegyetem Egyetem téri dísztermében került sor. Édesanyám és édesapám is jelen voltak. Boldog voltam! Az egyetem rektora és a négy kar dékánja jelenlétében szokásos előírás pontos betartásával avattak, és mi egyenként járultunk a rektorhoz és a dékánokhoz – megfelelő sorrendben – a „*doktorá fogadom*” kézfogásra. Az egyetemen közepes tanuló voltam, mégis büszke arra, hogy évfolyamunk első csoportjában avattak. Okleveletem *Bakay Lajos* sebész, *Kiss Ferenc* anatómus és *Issekutz Béla* gyógyszerész professzorok írták alá, mint az Orvosi Kar akkori elöljárói.

Majd hat évtizedes orvoskodásom sok élményt jelentett. Voltak köztük köz- és magánérdekűek, jellemzőek arra a korra, melyben éltem és dolgoztam.

Először, mint gyermekklinikai orvos, majd, mint gyermekorvos, utóbb mint gyermekideggyógyász évek hosszú sorát töltöttem aranyos csecsemők és gyermekek között. Közben orvosi tudásunk gyarapodott, fejlődött, változott, átértékelődött. Fontosnak látszó részletek elmaradtak, a mindennapos gyakorlatba újak és többnyire jobbak kerültek. Emberségben, önzetlen és társadalmi munkában, egymás becsülésében, szigorú kötelességteljesítésében mi régiek mintha többek lettünk volna! Ezekre az erkölcsi értékekre nem annyira a betegség, mint inkább a beteg gyógyításában van egyre nagyobb szükség, bár a beteg és a betegség egymástól el nem választható.

Örülök, hogy tanítványaim közül tudásban és rangban nálam sokan többre vitték!

Igaz öröm, hogy meggyógyult betegeim között sokaknak már egészséges unokái, sőt dédunokái is vannak. Mégis bensőmben a legigazabb jót akkor éreztem, amikor egy-egy beteg gyermek szorongását feloldhattam, vagy ha a gyermeknek és szüleinek a betegséggel kapcsolatos reális biztatást adhattam.

Fél évszázadot meghaladó orvoskodásomban két fő munkahelyen más-más beosztásban dolgoztam. -Első munkahelyemen a budapesti *I. sz. Gyermekklinika* volt (1943. október 1-től 1953. december 1-ig). Ezt követte 26 aktív év az *Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet* Gyermekosztályán, mint gyermekgyógyász-gyermekideggyógyász. 60 éves koromban, 1979. október 1-én, saját kérésemre mentem nyugdíjba. Azóta és jelenleg is mint nyugdíjas az *OITI*-ben dolgozom.

Munkámban sok volt az ambulancia és a konzílium. Közben több kórház egy-egy, vagy rendszeres konzíliumát (gyermek-ideggyógyász) is elláttam.

Szerettem tanítani. Több száz tudományos és továbbképző előadás mellett dolgozataim száma megközelíti a másfélszázat.

A jelen közlemény korabeli feljegyzéseim, emlékeim alapján készült. Az eredetileg különálló fejezeteket az utóbbi öt évben állítottam össze.

Kapcsolatom a Gyermekklinikával az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézetbe történt távozásom után nem szűnt meg, csak változott. Ezért került a "*Hazajárás a klinikára (1954-1996)*" című fejezet befejezésékként.

Hálával és szeretettel gondolok a Gyermekklinikán töltött tíz évre. Későbbi orvoskodásomnak olyan alapot adott, ami semmi mással nem helyettesíthető!

A jelen közlemény technikai kivitelezésében ezúton is hálásan köszönöm *Ferencz Fanny* odaadó munkáját.

Történeti áttekintés

1889-ben volt 150 éve, hogy *Schöpf-Merei Ágost* a *Pesti Szegénygyermek-Kórház Egyesület* támogatásával Pesten az Ötpacsirta (utóbb Eszterházy, majd Puskin) utcában létrehozta hazánk első és a világ negyedik gyermekkórházát. Néhány év múltán (1845) a kórház a tágasabb Ősz utcai (Szentkirályi utca) rezidenciába költözött. Itt működött 1883-ig, amikor idősb *Bókai János* egyetemi tanár igazgatásával, már mint *Stefánia Gyermekkórház* költözött át a Gólya utcába (ma Bókay János utca). Akkoriban ez Európa legmodernebb gyermekkórházának számított. 1884-től 1929-ig, nyugdíjazásáig *iff. Bókay János* prof. vezette a gyermekkórházat. Ebből a gyermekkórházból lett azután az Egyetemi Gyermekklinika, a második világháború után pedig a SOTE I.sz. Gyermekklinikája.

A 150 éves jubileum alkalmával *Miltényi Miklós* a klinika igazgató tanára, *Cserháti Endre* és *Székely Áron* egyetemi docensek a *Gyermekgyógyászat* folyóirat különszámát (XL.évfolyam 113-262. (1989)) a jubileumnak szentelték.

Az ünnepi számban részletesen olvashatunk *A Gyermekkórház-Klinika története az 1839-től eltelt 150 év során*, a *Gyermekkórházat vezető igazgatók és egyetemi tanárok munkás életéről*, *A Kórház Klinika legjelentősebb munkatársai, tanítványai-ról*, a *Szakmai, tudományos folyóiratok alapítása és szerkesztése* kérdéséről. A továbbiakban tájékozódhatunk a klinika jelen struktúrájáról és működéséről. Külön fejezet tárgyalja a főbb publikációkat 1839-től napjainkig. Rövid fejezet nyújt tájékoztatást a többi hazai gyermekklinika történetéről és az I.sz. Gyermekklinikával való kapcsolatáról. Négy oldalon megismerhetjük (1839-1989 években) a Gyermekkórház, majd Gyermekklinika orvosainak névjegyzékét (mintegy 400 orvos neve, feltüntetve szolgálati éveit). A jubileumi számot *Székely Áron* komoly történeti tudással és alaposítással írt: *A magyar Gyermekgyógyászati iskola kialakulásának és működésének első 100 éve c. dolgozata* (*Gyermekgyógyászat*, 40. 225-250) teszi teljessé.

A 150 éves történet során, még a 19-ik század második felében, és a 20-ik század első éveiben (az első világháború kezdetéig) a Gyermekkórház évi jelentéseket adott ki. Ezekből megismerhettük a Gyermekkórházban kezelt gyermekek számát, kórisméjét, a gyógyítás

eredményét. Ezek az évről évre megjelenő jelentések tájékoztattak a Gyermekkórház orvosairól, a jótékony adakozókról, a Gyermekkórház pénzügyeiről stb.

Hosszú évtizedeken át ezek a beszámoló jelentések elmaradtak.

1996-ban azután *Tulassay Tivadar* és Cserháti Endre egyetemi tanárok "évkönyve" jelent meg a *SOTE I.sz. Gyermekklinika* 1995. évi munkájáról (Gyermekklinika kiadása, Budapest, 1996). A múlt rövid, összefoglaló ismertetését követően részletesen tájékozódhatunk a klinika egyes osztályainak az 1995. évi betegellátásáról, majd megismerhetjük az 1995. év ápolási, oktatási és tudományos munkáját. Röviden beszámolnak a klinika gazdasági és pénzügyi helyzetéről is. Hasonló évkönyv jelent meg a Gyermekklinika 1996., 1997. és 1998. évi munkájáról, az 1999. évi beszámoló megjelenése rövidesen várható.

Tanulmányozva a *Gyermekgyógyászat* 1989. évi különszámát, az 1995. évről és az azt követő években megjelenő évkönyveket, önkéntelenül is elgondolkoztam azon, hogy *Tíz év a budapesti Gyermekklinikán (1943-1953)* című írásomnak van e létjogosultsága? Tudok e valami újat, vagy mást is írni? Remélem igen! Arra törekedtem, hogy a Gyermekklinika mindennapi munkáját és életét írjam le a kezdő, de tudni vágyó lelkes orvos szemszögéből. Az én tíz évem a gyermekklinikán ezután nem volt könnyű, sem politikailag, sem gazdaságilag!

A Gyermekklinika a második világháború végén és a negyvenes években

Avatásom után határoztam: három hónapot pihenéssel Lellén a Balatonnál töltök, sokat vitorlázom, olimpiajollémmal versenyzem, és azután kipihenve, díjtalan gyakornokként lelkesen dolgozni kezdek a budapesti Gyermekklinikán. Így is történt. 1943. október 1.-től a Gyermekklinika díjtalan gyakornoka lettem.

Döntő volt elhatározásomban a gyermekszeretet, de tetszett a gyermekgyógyászat, mint szakma is. A gyermek sok szempontból tökéletesebb, mint a felnőtt. Őszinte, hálás, kedves és következetes. Tele van jóindulattal, hittel és bizalommal. Az igazi gyermek utolérhetetlen. A gyermekgyógyászat azután a klinikai orvostudománynak egyetlen olyan területe, - ahol bizonyos szakosodástól eltekintve - a gyermekorvosoknak alapszinten mindenhez kell értenie. Tehát a gyermekorvos egyúttal általános orvos is. Ellentétként beszélhetnénk a belgyógyászatról, hiszen az már egy-egy szerv, vagy szervrendszer specialitásaira esett szét. Egy-egy család gyermekeit a gyermekorvos vizsgálja és gyógyítja, általában csak különleges alkalmakkor kéri konziliárus segítségért. - A klinikára kerülésemmel világosan láttam, hogy először sokat tudó és emberséges gyermekorvossá (szakvizsga) kell válnom, majd azután kell döntenem, hogy a későbbiekben a gyermekgyógyászat valamelyik speciális területét műveljem, vagy maradok, mint általános gyermekorvos a gyerekek és családok kedves doktorbácsija?

A Gyermekklinika igazgató professzora belépésemmel *Hainiss Elemér* volt, Ő is *Heim Pál* tanítvány. 1930-ban - Heim Pál (1875-1929) tragikus halála után - a szegedi Gyermekklinika éléről került a budapesti gyermekklinikára. Édesapja is ismert, megbecsült orvos volt. Hainiss a csecsemő diétetikával foglalkozott. Munkatársait ügyesen választotta meg, akik a harmincas években honi gyermekgyógyászatunk fejlődését jelentették.

A klinikán akkoriban *Geldrich János* és *Gegesi Kiss Pál* voltak a másodemberek. Már a klinika díjtalan gyakornoka voltam, amikor 1943 őszén *Voltay Béla* magántanárságát megünnepeltük. A klinikán dolgozó orvosoktól, nővérektől sokat hallottam a *Szent László Kórházban* a harmincas évek végén főorvosnak kinevezett *Csapó József* magántanáráról, aki a Gyermekklinika vezetésében még néhány éve jelentős szerepet játszott.

A világháború után az orvoskar orvosai is általános igazoló eljáráson estek át. Bár tudtommal Hainiss prof. semmiféle megbélyegző politikai tevékenységben nem vett részt - hasonlóan a többi klinikát vezető professzorhoz - nem igazolták, és a budapesti Gyermekklinikát elhagyni kényszerült. A további években, mint gyermekorvos a kispesti SZTK gyermekszakrendelés kötelékében becsületesen dolgozott. Hainiss professzor után Gegesi Kiss Pál c. rendkívüli tanárt bízták meg a klinika vezetésével. Ő régi klinikus volt, még 1924-ben, Bókay János idejében került a klinikára. Sokat foglalkozott a gyermekkardiológiával (ezen belül a reumás láz kardiális vonatkozásával), a gyermekkori cukorbetegséggel, a gyermekkori agydaganatok kérdésével is. Igen jó előadó volt. Már medikus korunkban örültünk, ha ő tartotta az előadást. Jól rendszerező és a lényegre tárgyaló előadásai máig is emlékeztetnek.

De milyen volt a klinika 1943. őszén - amikor a háború már a vége felé közeledett, - és a háború befejezése után, amikor a Gyermekklinika romos volt?

A világháborúval kapcsolatos problémák alaposan érződtek a klinikán. Több orvos katonai szolgálat miatt volt távol. A klinika 170 ágyából csak 110 üzemelt. Az Üllői út és a Bókay János utca sarkán a kétemeletes főépület második emelete zárva volt. A földszinten az Üllői úti szárnyban voltak a csecsemőosztályok, mégpedig az izoláló (ez annak a kornak megfelelő, a mai intenzív osztály őse volt), a lázas és láztalan csecsemő osztály és néhány külön szoba. A láztalan csecsemő-osztályon mindössze két *kuvóz* jelentett a koraszülöttek részére szakszerű ellátást. A főépület udvari szárnyán, a földszinten volt a gyermeksebészeti osztály. Az első emeleten az Üllői útra nyíltak a belosztály ablakai. Két nagy kórteremből állt, egyik a lányok, másik a fiúk részére. A két kórtermet egy kisebb, az Üllői útra néző kórterem kötötte össze. Ide került, ha valakit a belosztály valamelyik kórterméből el kellett különíteni, de itt történtek a lumbál-punkciók, vagy más olyan vizsgálatok, amit nem volt tanácsos - pszichés szempontból sem - a többi gyermek között végezni. Az emelet udvari szárnyában volt a fül-gégészeti osztály. Természetesen a sebészeti és a fül-gégészeti osztálynak külön műtője volt. A második emelet a háború befejezése után is több évig zárva volt, utóbb itt kezdte meg működését a *tuberculosis*, illetve a *meningitis basilaris* osztály.

Az udvaron a Bókay János utcával párhuzamosan két földszintes épület volt, közöttük szép gesztenyefasor. A szomszédos bérház tűzfala mellett volt a *scarlat-pavilon*, akkoriban még scarlatos gyermekekkel. A másik a *difteria-pavilon*. Csak nevében volt az. Difteriás beteg az országban ekkor már kevés volt, hála a harmincas évek végén bevezetett kötelező diftéria elleni aktív immunizálásnak. Ebben a pavilonban helyezték el átmenetileg a két kórtermes *tüdő-osztályt* és azután később a *kardiológiai osztály* került ebbe a pavilonba. A klinika kertjének végén a rondóban állították fel ifj. Bókay János mellszobrát (idősb. Bókay János szobra akkor és jelenleg is a főépület előtt az Üllői úti kertrészben látható). A klinikakert végén a Tömö utcával párhuzamosan volt a prosectura. A klinikára belépésemkor a gyermekek boncolása már nem itt történt, de amikor 1939-1941 között két éven át, mint orvostanhallgató a Kórbonctani Intézetben dolgoztam *Romhányi György*

(későbbi pécsi kórboncnok professzor) és *Farkas Károly* (utóbb a *Magdolna Baleseti Kórház* prosecturájának vezetője, majd az ORFI igazgató főorvosa) kórbonctani intézeti adjunktus és tanársegéd vezetésével gyakran jártam ebben a kis épületben gyermekek boncolásain. Furcsa érzés volt. Valahogy a csecsemő és gyermekhalál annyira idegen volt még akkor számomra, pedig éppen nem számított ritkaságnak!

A Bókay János és Tömő utca sarkán a század elején épített un. Klinika épületben - lásd klinika épület ruhatárában a felavatás emlékére fekete gránitból készült emléktáblát, a nevek élén *Ferencz József* apostoli királlyal, - a magassföldszinten voltak az ambulanciák, mégpedig a csecsemő- és a belambulancia. Közös váróhelyiségük volt. A fertőző gyanús betegek részére külön boxosított váróhelyiség állt rendelkezésre, de a boxok egymástól elkülöníthetők nem voltak, így az izolálás csak a csecsemő és belambulancia közös várójától volt megoldható. Külön helyisége volt a sebész és a fül-gége ambulanciának, ezekben kisebb sebészeti, illetve gégszeti műtétekre is nyílt lehetőség.

Voltak azután még "speciális" rendelések. Mély benyomást tett rám és sajnáltam a lúgmérgezett rendelésen megjelent gyermekeket. Iszonyodva láttam, hogy ezek a szerencsétlen gyermekek mennyire szenvedtek, amikor *Wirth József* a bel-ambulancia vezetője különböző vastagságú szondákkal tágította a lúgmérgezett összeszűkült nyelőcsövét. Nagy tapasztalat és ügyesség kellett ehhez. Egy erőszakolt rossz mozdulat nyelőcső ruptúrát és következményes perioesophagitist eredményezett aminek azután az akkori antibiotikum mentes világban végzetes következménye lehetett. Külön volt rendelés a veszélyes vérbaajos csecsemők részére, majd éveken át Véghegyi tanár úr a bélférges gyermekek részére tartott rendelést. Abban az időben megfelelő féregűző szerek még nem voltak és a különböző férgek a gyermek egészségére különböző súlyos problémát jelenthettek (vérszegénység, bélpanaszok, bélelzáródás). Gyermek-ideggyógyászati szakrendelés abban az időben a klinikán nem volt, erre 1948 őszétől utóbb én kaptam megbízást, aki már ekkor gyermekgyógyász voltam és elhatároztam, hogy a gyermekkor ideggyógyászati betegségei terén igyekszem szaktudást és tapasztalatot szerezni. Gyermek-ideggyógyászati szakrendelés régebben már volt a *Szegénygyermek Kórházban*. Így *Korányi Sándor* (a későbbi ismert belgyógyász 1894-1899), majd *Reusz Frigyes* - mint *Laufenauer* tanítvány - 1902-től 1914-ig volt rendelőintézeti főorvos a Gyermekkorház gyermekideggyógyásza.

A harmincas években a Gyermekklinikán *Kapus (König) Gyula* foglalkozott gyermek-ideggyógyászattal is és vezetett gyermek-ideggyógyász szakrendelést.

A klinika-épület első emeletén a Bókay János utcai fronton volt a tágas és világos klinikai, a kisebb bakteriológiai laboratórium és a *Gefferth Károly* vezette röntgen. Amikor a klinikára kerültem a klinikai laboratóriumot *Kerpel Fronius Ödön*, majd *Sass-Kortsák Endre* vezette, a bakteriológiai laboratórium vezetője pedig *Tamási Gyula* volt. A laboratóriumok mindentudó nagy segítségét *Rumi Antal*, a főporta egyik irányítójának bátyja jelentette.

Ugyancsak a klinika-épület első emeletén volt a tágas és világos tanterem, ahová a Tömő utcáról külön lépcsőházon lehetett feljutni, de jól megközelíthető volt az ambulanciák váróhelyiségein át is. A tanterem akkor és manapság is medikus-előadások helye volt, de gyakran szolgált a *Magyar Gyermekorvos Társaság*, vagy egyéb orvosi rendezvények színterül. A tanterem hátsó falán láthattuk az addigi igazgatók portréit, így *Schöpf-Merei Ágostont*, idősb.

Bókai Jánost, ifjabb Bókay Jánost és Heim Pált. Ez az arcképcsarnok azután kiegészült a további igazgatók, Hainiss Elemér, Gegesi Kiss Pál, *Gerlóczy Ferenc* és Miltényi Miklós képeivel. A klinika épület második emeletén a laboratóriumok felett orvosi lakások voltak.

A csecsemőosztályok kivételével szentvincés kedvesnővérek ápolták és gondozták a gyermekeket, asszisztáltak a sebészeti és fül-gégészeti műtőben, segítettek az ambuláns rendeléseken. A kedvesnővérek a főépület egyik első emeleti elkülönített, egymástól függönyökkel elválasztott helyiségében - *clausura* - laktak. Ugyancsak a főépületben, az első emeleten a gégezet felé vezető folyosóról nyílt a kápolna a *tabernaculummal*. Minden nap korán reggel pap jött. A nővéreknek szentmisét mondott. Amikor ügyeletes voltam, ha szerét tehettem, részt vettem ezeken a harmoniumos, énekes szentmiséken. Az utolsó padban foglaltam helyet, beszóltak értem, ha orvosi dolgom akadt. A kápolna nappal is nyitva volt, többször betértem egy-egy fohászra, hiszen az orvosnak is van mindig miért, vagy kiért imádkoznia!

A kedvesnővérek odaadó, megbízható, szép és jó munkát végeztek. Valamennyi nevére ennyi év múltán már hogy is emlékeznék, mégis eszembe jut *Katalin-Alexandra* főnővér, *Mária, Paula, Szidónia, Michaella, Róza, Angelika, Lujza, Beáta, Franciska* és a kisőreg, tőpörödött, de friss *Flóra* nővér. Flóra nővérral többször külön is beszélgettem. Ő még a századforduló idején asszisztált Bókay professzornak, amikor a diftériás gyermekeken oly gyakran életmentő intubálásukat együtt végezték.

A klinikán voltam, amikor 1950-ben a kedvesnővéreknek több mint százévnnyi - 1839. augusztus 15 -én nyílt meg Budapesten az Ötpacsírta utcában a *Pesti Szegénygyermek Kórház* - szolgálat után egyik óráról a másikra távozniuk kellett. Ugyancsak a klinikán voltam akkor is, amikor még a kedvesnővérek elűzése előtt a kórtermek és a tanterem faláról a keresztet kellett levenni. A tanteremben a kereszt helye még egy rövid ideig látható volt, de a következő renoválás zer is eltüntette. Az apácák eltávolításával eltűntek az egészségügynek ezek az önzetlen munkatársai, de elmaradtak a nagybacska gyermekek közös reggeli és esti imái és az étkezéssel kapcsolatos rövid fohások! Ötven év távlatából világosan látom, hogy az erkölcsök terén mit jelentett az 1950-ben erőre kapott ateista szemlélet és előreláthatóan évtizedekre van szükség, amíg a lelki pusztítás valamennyire is rendeződik.

A csecsemőosztályokon világi nővérek voltak. Szeretettel emlékszem *Bakos Icára* a későbbi klinikai főnőverre, *Rausch Ellire, Zayda Vörnle Máriára, Szekeres Marikára*, a tejkonyhát vezető *Gobbi Ellára* és a többiekre, akiknek a nevei ennyi idő múltán már eszembe nem jutnak. A csecsemőosztályokon tanultak és egyúttal segítettek ápolni az *Országos Közegészségügyi Intézet* „zöldkeresztes” nővériskolájának tanuló növendékei. Kedves színfoltot jelentettek a mindennapos, bizony gyakran fáradtságos munkánkban.

De kik voltak a portások, ki volt a telefonkezelő? A klinikára belépésemkor *Farkas Mihály* és *Mihályné* – Misi bácsi és Misi néni – és *Rumi János* – Jancsi- dolgoztak a portán és egyúttal kezelték a városi telefont (Bókay János utca 53 alatt). A klinika épületében, a Bókay János utca 54-ben *Susa István* – Susa bácsi – és népes családja látta el a portási tennivalókat. A felsoroltakon kívül nagyon szerettük Ilust, *Dr. Windt Sándornét*, aki nemcsak a professzor titkárnője, hanem nekünk orvosoknak minden adminisztratív ügyben segítőnk és egyúttal a „kiskassza” kezelője és szétosztója is volt. Megállapítom, hogy ezt a sok munkát kellő odafigyeléssel és becsülettel a mainál kevesebb munkaerővel is jól el lehet végezni. Vagy talán a kor és a távolság szépít? Aligha hiszem!

A Bókay János utcai főkapun belépve rövid folyosó vezetett a keresztfolyosóig, ahonnan díszes vaskorlátos lépcsőház vezetett az első emeletre. A lépcsőház fordulójában szobor, anya gyermekével – utóbb ennek a helyébe került Lenin. A főkapun a belépés után az ajtón át jobbra haladva 4x4 méter nagyságú előtérbe jutottunk. Ebből nyílt a főporta a telefonközponttal, azután tovább a gyermekek felvételére szolgáló vizsgálószoba várópadokkal és vizsgálóasztallal. Itt történt a felvétel előtti orvosi vizsgálat. Fejvesztés terhe mellett kellett minden gyermek tenyerét és talpát megtekinteni, hogy nem hámlik-e, nincs-e scarlatja? Figyelni kellett, hogy a gyermek nem tetves -, vagy nincs-e *scabiése* (nem rühös-e)? A háború befejeztével ez utóbbi már nem jelentett felvételi akadályt, hiszen annyira sok volt a tetves és rühös gyermek!

Ebben a felvételi szobában a fal mellett az egyik asztalon volt egy nagy könyv, ahová minden megvizsgált gyermek adatait be kellett írunk, nem csak az osztályra felvettekét, hanem azokét is – kórismével és rövid körleírással - akik ezért vagy azért felvételre nem kerültek. A gyermek neve mellett természetesen szerepelt a sorszám, a vizsgálat és születés időpontja, az édesanya neve, a lakhely, és akkoriban még a vallás is! Ez utóbbi kérdésését később megtiltották. A vizsgáló szobából továbbhaladva a felvételi irodába jutottunk. Ez volt Dömötör úr munkahelye, aki a felvétel adminisztrációját intézte (Bókay János prof. 1929-ben történt nyugdíjazása után 1939-ben bekövetkezett haláláig ez volt az ő szobája). – Az előtérből egy további ajtón jutottunk az orvosi ebédlőbe. Sok érdekes beszélgetés színhelye volt ez (politikai és szakmai egyaránt!). A háború után a külön orvosi ebédlő hamarosan megszűnt – ez nem volt demokratikus –, és az Üllői úti fronton a pincében alakítottak ki ebédlőt, ahol azután az orvosok, az ápolónők és a klinika többi dolgozó is együtt étkeztek.

A díszes lépcsőház mellett jobb oldalon volt Hainiss, majd Gegesi Kiss professzornak a kisebb vizsgálóval ellátott szobája, bal oldalon pedig a titkári szoba. Ez utóbbi mindkét falán sok fiók volt, ezekben gyűjtötték a tudományos érdeklődés miatt fontos kórlapokat.

Budapest ostroma a klinikát alaposan megviselte. 1945 januárjában a klinika kórtermei használhatatlanok voltak. Alig volt élelem, nem volt fűtés, az ablakok üvege kitorlott. Amikor 1945. február elején a katonaságtól a klinikára visszakerültem, a legszükségesebb javítások után fokozatosan indult meg a munka. Jellemző, hogy a csecsemőkórtermekben a téli hónapok reggelén a hőmérő a +5 fokot sem érte el és pelenkák alig voltak. Csecsemőtápszer nem volt, a csecsemők 5 százalékos *Oryzát* kaptak, tej nélkül (decinként 20 kalória!). A klinikára az ebédet nem a központi konyhából hozták, hanem a Bókay János utcai fronton a pincében fával fűthető spartheltem a dolgozóknak egy tál étel készült. Ez többnyire valamilyen káposztalevesszerű folyadék volt és ünnepnek számított, amikor hetente kétszer egy-egy kisebb merőkanál főtt babot kaptunk szelet fekete kenyérral.

A háborút követő első két év a klinika renoválásával telt el. Olykor hosszabb hetekre a bel és csecsemő osztály az ambuláns helyiségekbe a Tömő utca 54-be került.

1950-ben megszűnt a kápolna. Helyén gyógyszerterát rendeztek be (Halka Sándor tanársegéd vezetésével). Az első emeleti kislány lakás (clausura) területe pedig elsősorban a röntgen bővítését szolgálta. A földszinten *Sonnauer Péter* röntgen kuckóját ekkoriban kapta meg *Véghelyi* tanár úr aki kis szobácskájából irányította a klinika tudományos, majd utóbb a *Magyar Gyermekorvos Társaság* és az *Acta Paediatrica Hungarica* ügyeit.

Élet a klinikán

Kezdetben a klinikán osztott munkaidőben dolgoztunk, délelőtt fél 9-től fél 2-ig, délután pedig fél 5-től 6 óráig. A munkaidő megosztása a gyermekek érdekét szolgálta. Az osztályvezető délután is vizitelt, jobban kézben volt az osztály.

Az osztott munkaidő csak napi hat és félórányi hivatalos munkát jelentett. Minden második héten a szombat és vasárnap volt szabad, a közbülső héten pedig helyettesítettük a másik csoportot. Nyáron az egyik csoport júliusban, a másik augusztusban ment szabadságra.

Az osztatlan munkaidőt az orvosok számára is a negyvenes évek derekán vezették be. A munkaidő ekkor reggel 8-tól délután négy óráig tartott (napi 8 óra). Erre a változásra elsősorban azért volt szükség, hogy megszűnjön az orvosok és a klinika egyéb dolgozói között a különbség, hiszen egyre inkább olyan korba jutottunk, amikor - legalábbis látszatra - divatossá vált az egyenlőség. Ekkor került a főportára a "blokkóra" is! Pár percnyi késésért már bíráló megjegyzést kaptunk! Természetesen ha a gyermekek érdeke úgy kívánta és többet dolgoztunk a klinikán az megállapításra nem került. Voltak, akik megkértek egy-egy kollegát, hogy szükség esetén helyette időben blokkoljon. Magam ezt soha nem kértem, sőt mint igaz renitens még örültem is, ha néhány perc késésem miatt rosszallásban részesültem és véleményt nyilváníthattam, hogy az orvosi munkát nem lehet és nem is szabad merev időhatár közé szorítani! Azt persze mondanom sem kell, hogy a blokkóra többször volt rossz mint jó, talán tudatosan rontották el?

Akkoriban a gyermekgyógyászat szakvizsga letételéig négyévnyi, gyermekosztályon töltött időt kellett igazolni. A klinika mindegyik szakvizsga jelöltje a klinika valamennyi osztályán dolgozott, természetesen az ambulancián is. A jelölt ezután köteles volt az orvostanhallgatók részére tartott előadásokon megjelenni.

Első beosztásom a csecsemő ambulancia volt. Főnököm *Tamási Gyula* tanársegéd. Miután ambulancia csak délelőtt volt, délután fél 5-től 6 óráig az izolálóban (lázás csecsemőosztály) dolgoztam. Itt *Berg István* tanítgatott. - Tamási tanársegéd (utóbb a *László Kórházban* lett főorvos) alaposan megvizsgált minden csecsemőt, kedvesen és nyugodtan elbeszélgetett a szülőkkel, ha úgy adódott a nagyszülőkkel. Biztatgatta őket, majd elmondta a csecsemővel kapcsolatos tennivalókat. Ez utóbbit - szükség esetén - akár többször is megismételte, nyugodtsága nem ismert határt! Az én feladatomból volt az ambuláns lapra - előre gyártott kartonlap - a csecsemő személyi adatait felírni, és a kórelőzményt kikérdezni. Ez bizony nem volt könnyű, nehéz volt a lényegeset a lényegtelenről elkülöníteni, nem is szólva arról, hogy a jó kórelőzmény felvételéhez alapos gyermekgyógyászati tudás kellett, ennek pedig még nem voltam birtokában. Már kezdetben megállapítottam, hogy a jó ambulánsmunka nehéz, és az ambulanciára csak olyan orvost volna szabad vezetőnek beosztani, aki már alapos szakmai tudással rendelkezik.

Hallottam Heim Pál professzorról, aki minden héten néhány órát ambulált, hogy ilyen módon értékelje az ambuláns munkát és bemutassa, hogyan kell tudatlanabb, egyszerűbb, de gyermekükért aggódó szülőkkel elbeszélgetni, s a gyermekük betegségével kapcsolatos kérdésekre válaszolni. A csecsemő ambulancián is kedvesnővér segített, megmérte súlyukat, ha szükséges volt lemosta és tiszta pelenkába tette a vizsgálóasztalra az orvos elé. - Az izolálóban töltött délutánjaim eleinte nem voltak zavartalanok. A munka egyik

lényeges része volt a lázas, kiszáradt, valóban beteg csecsemő "feltöltése", szükség esetén *transzfundálása*. Nem tartoztam az ügyeskező orvosok közé, de voltak nálam ügyetlenebb "vénázók" is. Főnököm Berg István csipős, kissé gúnyos megjegyzéseit nem volt könnyű elviselnem. Végül is Pistával utóbb jó barátságba kerültünk. Nem ott az izolálóban, hanem később az éveken át tartó különböző munkák során. Megállapítottam, hogy Pista szókimondó megjegyzései mögött jószívű, igaz kollega rejtőzik, aki sportol is - szívet - gondolataink nemzetről és világról hasonlóak. Barátok maradtunk azokban az évtizedekben is, amikor Pista a XI. kerület gyermekorvosainak volt a vezetője, én pedig már az *OITI*-ben dolgoztam.

Mi, akik a negyvenes években kezdtük a gyermekgyógyászatot, tudjuk, hogy mit jelentett egy-egy rossz vénájú csecsemő fecskendővel történő feltöltése, transzfundálása. A ma orvosa, aki tökéletes tüvel ellátott műanyag infúziós szerelékkel dolgozik és vért, plazmát és különböző összetételű folyadékokat könnyűszerrel csepegtet a csecsemő vénájába, csak orvostörténelemtől hall azokról az időkről és elképzelni sem tudja, hogy mi volt a helyzet 50-60 évvel ezelőtt! Annakidején tíz köbcentiméteres fecskendővel infundáltuk a csecsemőt. Ezt az úgynevezett "feltöltést" akár naponta háromszor is ismételtük. A csecsemő súlyától függően egy-egy alkalommal 30-60 ml folyadékot (Ringer, cukros oldat), vagy vért adtunk. Bizony nem volt könnyű mesterség ez, ha a csecsemőnek nem voltak megfelelő fejtőnéi és piciny kar, kéz vagy láb vénáin át kényszerültünk a kezelést végezni. Természetesen a vérátömlesztés is fecskendővel történt. Magunk határoztuk meg a csecsemő vércsoportját. A négy fő vércsoport meghatározására került sor, alsoportok és Rh-meghatározás akkoriban még nem volt szokásos. Két orvosnak az egyöntetű véleményére volt szükség. A vércsoportot ráírtuk a csecsemő lázlapjára és annak helyességét aláírásunkkal igazoltuk. Mi állapítottuk meg a szülők, szükség esetén más véradó vércsoportját is. Ha a szülő adott vért, elegendő volt, ha kijelentette, hogy nem volt és nincsen vérébaja, más véradó esetén Wassermann-negatív igazolásra volt szükség.

A közvetlen véradásnál a vért kapó csecsemőn és a véradón kívül, hogy a transfusio technikailag jól menjen, - még két nővérre és két orvosra volt szükség. A vizsgáló asztalra fektetett csecsemőt az egyik nővér fogta, a transzfundáló orvos pedig megfelelő tűt vezetett a csecsemő fejtőnéjébe, vagy ha ilyen nem volt, valamelyik kéz, illetve lábvértőjébe. A donor véradásra készen már mellettünk ült. Amikor a csecsemő vénájába a beszúrás sikerült, a másik nővér leszorította a donor felkarját és a második orvos a citráttal átmosott 10 köbcentiméteres fecskendőbe a könyökvénából a vért leszívta, amit a vérátömlesztést végző orvos a csecsemőnek azonnal beadott. Közben egy második fecskendővel újabb vérvétel történt és ez így folytatódott a szükséges és tervezett mennyiség beadásáig.

A közvetett véradásnál a steril, megfelelő mennyiségű citrátot - nehogy a vér megalvadjon - tartalmazó lombikba vettük le a donortól a vért és utóbb került sor fecskendővel beadására.

Megjegyzem, hogy abban a még infúziómentes világban a kiszáradt és hányó csecsemőnek az anyatejet vagy teát gyakran adtuk toxikus séma szerint (óránként 5-10 ml anyatej, vagy fél óránként 5-10 ml tea), vagy orrszondán át lassú cseppszámmal csepegtettünk a folyadékot a gyomorba, remélve, hogy így a hányást elkerüljük. Próbálkoztunk a szükséges folyadék végbél-szondán történő beadásával is. Így csak kevés folyadékot lehetett adni. Azokban az időkben nem volt ismeretlen az sem, amikor kisdednél

vagy gyermeknél combba mélyen subcután vagy izomzatba beszúrt tűn keresztül történt folyadék-pótlás. Ez utóbbi módszer fájdalmas is volt és egyéb komplikáció is előfordult.

A gyermekekkel kezdettől fogva jól megértettük egymást. Nem sok idő kellett, hogy értsek a kisdedek és csecsemők nyelvén is. Egy-egy megnyugtató szó, kedves mosoly megtette hatását. A csecsemő viselkedése, sírásra, grimasza, fintora, stb. elegendő volt, hogy különbséget tegyek csecsemő és csecsemő között. Rövid néhány hét után már láttam, hogy a csecsemő alszik, vagy eszméletlen, jól érzi magát, vagy valami baja van?

A klinika mindegyik osztályán örömmel dolgoztam. Reggelente boldogan igyekeztem a klinikára. Átöltözés után osztályomra siettem és azonnal egy-egy pillantást vettem mindegyik betegemre. Átolvastam az éjszakás nővér jelentését is. Hogyan telt az éjszaka, ki van jobban, kinek nem változott az állapota, került-e új beteg az osztályomra, talán meghalt-e valamelyik betegem? A gyors áttekintés után betegeim mindegyikét levetkőztetve megvizsgáltam - normál időben a klinikán egy-egy kezdő orvosnak mindössze 4-8 betege volt - Mindez az osztályos nővér segítségével történt. Fél órával beérkezésem után már jött az osztályos tanársegéd. Vele ismét viziteltünk. Tájékoztattam a történekről, tanácsaival, kéréseivel, utasításaival látott el, kérdéseimre válaszolt. Azután még délelőtt és a délutáni műszakban is vizitelt az osztályvezető. Többnyire hetente kétszer professzori vizit is volt. Rövidesen megállapítottam, hogy a vizitek sok időt vesznek igénybe és ennyi vizit talán felesleges is?! Amikor Gegesi Kiss Pál lett a professzor, ő rendszeresen nem vizitelt, de minden reggel az osztályvezetők referáltak neki a súlyosabb és problémásabb betegek állapotáról. Az osztályvezető és a professzor vizitjein természetesen valamennyi, az osztályon dolgozó orvosnak részt kellett vennie, így a lényegeset minden betegről ismertük. Fontos és hasznos volt ez, különösen akkor, amikor egymást helyettesítettük.

A tanársegédi vizit után végeztük a szükséges kezeléseket. A csecsemőosztályon fülészeti vizsgálat minden csecsemőnél történt. Többnyire a fülészet vezető főorvosa, vagy helyettese jött az osztályra, de ha indokoltnak látszott, a csecsemőt nővér vitte a fülészetre. Amikor csak lehetett, betegemet elkísértem. Hasonlóan volt ez a többi, osztályon kívüli vizsgálattal is, így sebészi, a különböző röntgen és egy-egy speciális laboratóriumi vizsgálattal. A vvs.süllyedéshez a vért az osztályon vettük le. Az osztályos orvosnak volt a kötelessége valamennyi betegnél fehér és vörösvérsejtszám, hemoglobin megállapítása és vérkép készítése. A kórlapot az osztályos orvos vezette. A lázlapra a gyógyszerek beírása többnyire az osztályos orvos feladata volt, de a csecsemő-lázlapon a táplálásra vonatkozó részletek berajzolása az osztályos főnővér kötelességei közé tartozott.

Nehéz, tanulságos, gyakran problémás része volt a klinikai munkának az ügyelet.

Amikor a klinikára kerültem - háborús viszonyok miatt - a klinikán kevés volt az orvos, csak egy orvos látta el az ügyeletet. Elvben segítséget kérhettünk a bentlakó orvosoktól. A valóságban akkoriban erre alig volt lehetőség, hiszen a bentlakó *Gerlóczy Ferenc* tanársegéd Szikszón a kórházat igazgatta, *Fekete Antal* tanársegéd pedig katonai szolgálat miatt volt távol. *Csépányi Lóránd* tanársegéd lakott még a klinikán, de délután és estefelé gyakran ő sem volt található. Akut sebészi probléma gyanúja (pl. vakbélgyulladás) esetén a szeretett *Koós* tanár urat, a klinika gyermeksebészét hívhattuk.

Mint a klinika legfiatalabb orvosát 1943 karácsony estére osztottak be első önálló ügyeletemre. Ekkor ugyan már 3 hónapot töltöttem a klinikán, de a csecsemők vénázásában

annyi gyakorlatom volt, amit délutánonként az izolálóban szereztem. Ez bizony vajmi kevés volt. Magam ezzel az első ügyelettel úgy éreztem, mint amikor az úszni alig tudót a mélyvízbe dobják, annak minden előnyével és hátrányával.

Életem első ügyeletén szakmai problémám nem volt. Ez volt az első karácsony estém, amit nem szüleimmel töltöttem. Az otthon hiányát pótolták a kedves gyerekek. Az osztályokon a nővérek karácsonyfát állítottak, süteménnyel kínáltak, beszélgettünk.

Ügyeleteinkért anyagi juttatást nem kaptunk. Díjtalan gyakornokok voltunk, az időnkénti ügyelet természetes velejárója volt a klinikai munkának. Sok-sok évvel később vezették be az ügyeleti díjat, amikor ez valamire való összeg lett, az orvosok gyakran eladták ügyeleteiket. Ekkor én már az idegsebészen dolgoztam.

A második önálló ügyeletem már komoly izgalommal járt. December egyik utolsó napján került rá sor, ha jól emlékszem december 28-án.

Hajnali hat óra lehetett, amikor ügyeletes szobámban a telefon megszólalt. A nővér az izolálóból telefonált, említette, hogy a 14 hónapos Zsuzsikának átvérzett a mellkas kötése. Tudtam, hogy az aranyos kislánynál előző nap délelőtt gennyes mellhártya gyulladás miatt bordarezekcióra került sor, mellkasából a gennyet lecsapolták, majd a pleura üreget dréneztek (ez is egyike azoknak a szörnyű betegségeknek, amiben az antibiotikumos korszak előtt sok gyermek meghalt). Siettem az izolálóba. Kis ágyában segélykérően feküdt a sápadt gyermek, friss vérrel alaposan átvérzett mellkaskötése. Idősebb orvos - akitől tanácsot kérhettem volna, - a klinikán nem volt, de éreztem, hogy itt azonnal cselekednem kell. A kislányt bevittük a sebészeti kötözőbe, lebontottam a kötést, láttam, hogy a mellkasdrén lucskosan véres. Ez a drén már feladatát teljesíteni nem tudja, elhatároztam, hogy eltávolítom. Így is történt. Szerencsémre ekkor már komolyabb vérzés nem volt. Egy rövidebb drént vezettem be a pleuraürbe. Utóbb tudtam meg, hogy ezt kellett csinálnom. Szerencsém volt. Orvosi munkámban utóbb még hányszor tapasztaltam, hogy a megfelelő szaktudás sem elegendő, szerencse, vagy ahogy nyugodtan mondhatom a Gondviselés vagy őrzőangyal híján. Sokszor tapasztaltam a "jószerencse és semmi más" mondás igazságát, vagy ahogy mi vitorlázók "jó szelet" kívánunk egymásnak. Az eredményes sebkezelés után Zsuzsikát visszavittük az izolálóba és elvégeztem életem első transfuzióját. A kis betegnek transfuzióra alkalmas fejténája nem volt. Az egyik bokáján találtam megfelelő vénát és 10 köbcentis fecskendővel végeztem el a transfuziót.

Abban az időben Budapestnek gyermekorvosi szak-ügyelete még nem volt. Késő délután és éjjel gyakran hoztak beteget a klinikára. Vizsgálata és szükség esetén kórházi elhelyezése is az ügyeletes orvos feladata volt. Ha a beteg érdeke úgy kívánta és nem volt fertőző betegsége, felvehettük a klinika megfelelő osztályára is, ha azonban hely nem volt, a portással felhívtuk a megfelelő gyermekosztály ügyeletes orvosát, és az átvételt megbeszélve küldtük a gyereket tovább.

Klinikai életem első időszakában annak örültem, ha ügyeletem alatt minél több beteget hoztak. Szerettem az orvosi feladatot, éreztem, hogy egy-egy ambuláns gyermek ellátásából sokat tanulhatok. Valamennyi ambuláns beteget a fizikális vizsgálat klasszikus szabályai szerint megvizsgáltam. Nem sok időnek kellett eltelnie, és már annak örültem, ha minél kisebb volt ügyeletem alatt az ambuláns forgalom. Többre értékeltam a nyugalmat, mint a feladattal járó izgalmat.

Ügyeletes szobámban mindig volt szakkönyv is. A negyvenes évek elején ismert volt Issekutz gyógyszeratan professzor szerkesztésében megjelent háromkötetes munka. Az első kötet a gyógyszeratan. A második és harmadik kötetben az akkori kor ismert klinikusai saját szakterületükről írtak rövid, gyors tájékozódásra alkalmas összefoglalót. A csecsemő és gyermekgyógyászat fejezetet *Waltner Károly* a budapesti *Gyermekmenhely* főorvosa írta, aki nemcsak nagy tudásáról, hanem kiváló emberi magatartásáról és magas mércéjű etikájáról volt ismert. Utóbb a szegedi gyermekklinikát igazgatta.

Az ambuláns beteg szüleitől részletesen kérdeztem a kórelőzményt, majd barátságosan játékosan vizsgáltam a beteget. Figyeltem viselkedését. Igyekeztem bizalmát megnyerni. A kopogtatás és hallgatóság után következett a has vizsgálata. Ez igazában csak akkor sikerülhetett, ha már megnyertem a gyermek bizalmát, hiszen a has vizsgálatához a gyermeknek a hátára kellett feküdnie és nyugodt viselkedésre volt szükség. A hasat "néma áhitatban" a gyermek mellett ülve vizsgáltuk, ahogy ezt Kiss professzor úrtól láttuk és tanultuk. Természetesen a torok vizsgálata maradt utoljára. A vizsgálatnak része volt annak megállapítására, hogy vannak-e agyhártyaizgalmi jelek? A kórelőzmény és a vizsgálat után már éreztem, hogy mely betegségek jönnek számításba. Ha nem voltam biztos a dolgomban - ez eleinte többnyire így is volt -, elnézést kértem a szülőktől és közöltem, hogy néhány percre el kell mennem. Felsiettem ügyeletes szobámba, és *Waltner* főorvos fejezetéből átolvastam a megfelelő részt. Tudásomat és önbizalmamat így felvértezve tértem vissza a kis beteghez. - A tudatlanságot nem szabad önmagamban szégyelleni, de mindent el kell követnem, hogy alapos szaktudásra tegyek szert. Az orvoslásban nagyképűségnek nincs helye! És még valami. A szülő által elmondott panaszt komolyan kell vennünk, még akkor is, ha az elmondott panasz a vélt, vagy megállapított betegségnek tankönyv szerint nem a velejárója.

Utóbb - amikor már gyermekgyógyász szakorvos voltam, 1948-tól - a klinikán javultak az ügyeleti viszonyok. Ketten láttuk el az ügyeletet. Az ügyeletvezető már szakorvos tanársegéd volt, a másik az ügyeletes beosztottja volt, többnyire még nem rendelkezett szakvizsgával. Szükség esetén nemcsak a sebész, hanem a klinika egyéb osztályvezetőitől is telefonon tanácsot kérhettünk, ha a helyzet úgy kívánta az osztályvezető soron kívül bejött a klinikára.

Legfáradtságosabb ügyeleteim oka a gyógyításban forradalmi változást jelentő antibiotikumok megjelenése volt. Akkoriban - a negyvenes évek második felében - a kristályos penicillint és streptomycint konyhasóval hígítva háromóránként adtuk a gyermekeknek izomba, vagy mélyen subcután. Igazgatónk rendelkezése értelmében az injekciót orvosnak kellett beadnia. Ez azt jelentette, hogy az ügyeletes délután 6-kor, este 9-kor, éjfélkor, hajnal 3-kor és hatkor végigjárta az egész klinikát és injekciózott. Mindegyik alkalommal ez legalább egy, de inkább másfél órát jelentett. A kristályos penicillin beadásakor fájdalmas is volt. A szegény alvó gyermekek felébredtek, de szerencsére aludtak tovább. Közben még a városból is érkezett egy-egy ambuláns beteg, de a klinikán bent fekvő gyermekek között is adódott az ügyelet számára megoldandó probléma. Előfordult, hogy a következő nap alvás nélkül virradt ránk. Az éjszakai penicillinézés még tovább tartott akkor, amikor a főépület renoválása miatt egyes osztályokat a Tömő utcai klinikaépületben helyezték el. Ilyenkor - akár nyár volt, akár tél, esett az eső vagy havazott - végigbandukoltunk a scarlat és difteria pavilonok között a gesztenyefasoron, majd láncos

lakattal bezárt kiskaput kinyitva, majd mögöttünk becsukva mentünk át a kihalt Bókay János utcán a klinikaépületbe (az épület kapuját is mi nyitottuk ki). Nem csoda, hogy ezt a feladatot női ügyeletesek már nem vállalták. Bizony alaposan kifáradtam a 24 órás ügyelet alatt, pedig még 30 éves sem voltam. Az ilyen kimerítő ügyelet után másnap délelőtt dolgoznunk kellett, de szerencsére vezetőink belátták, hogy ilyen ügyelet után rendes orvosi munkát nem tudunk végezni és ettől kezdve az ügyeletet követő reggel elhagyhattuk a klinikát.

A nehéz és fárasztó szolgálat ellenére szerettem az éjszakai klinikát. A nappal nyüzsgő és délutánokként oly eleven gyermekek ágyacskáikban aludtak. Mindegyik más helyzetben, ki hason, ki háton, ki oldalán. Emitt egy szőke fej, amott egy kéz, egy láb lógott ki a takaró alól. Szuszogtak, egyet-egyét köhécseltek, vagy olykor álmukban beszéltek. Ki tudja, mit álmodtak otthonról, szüleikről, testvéreikről? Béke honolt az alvók között.

Ügyeleteimnek kedves színfoltja volt, ha akut gyermeksebészeti beteg érkezett. Megvizsgálása után lehetőleg konzultáltam bentlakó idősebb orvossal. Ezután, ha valóban vakbélgyulladás, vagy bélelzáródás volt valószínű, telefonon felhívtam *Koós Aurél* professzort, mindnyájunk Aurél bácsiját. Bármikor lehetett őt hívni, késő este és éjjel is. Már maga az is nagy dolog volt, hogy én mint alig 30 éves, közvetlenül hívhattam a majd 70 éves professzort. Mindig ő jelentkezett. Röviden referáltam a betegről, olykor még volt egy-egy kérdése és azután, tisztviselőtelepi lakásáról indult a klinikára. Telefonálásaimkor soha egy zokszót nem mondott, készségesen állt rendelkezésre. Megérkezése után megvizsgálta a beteget. A kórisme többnyire helyes volt. Az antibiotikus korszak előtt fontos volt, hogy a vakbélgyulladásnál a féregnyúlványt még átfúródás, perforáció előtt kivegyék, mert ellenkező esetben az általános hashártyagyulladás miatt a gyermek gyakran belehalt betegségébe, vagy legalább is 4-6 hétig tartó fájdalmas, a hasúrt drenáló kezelés következett. Az asszisztáló kedvesnővér bentlakott a klinikán. Magam mint ügyeletes, étterrel altattam - ilyenkor visszagondoltam Keszthelyen a kórházban *Magyary Gerő* igazgató főorvos, bérma-*apám* jóvoltából többször is ott töltött medikusori famuluskodásaimra és altatásaimra - vagy én asszisztáltam.

Koós tanár úr műtét közben is nyugodt volt, békében viselte a nem éppen kifogástalan asszisztenciát. Soha nem szidott, dicsérettel nevelt, de mi akik már ismertük őt egy-egy arcrándulásából, vagy komorságából, tudtuk, hogy valami nincs rendben. Végtelenül szerettük, élmény volt neki asszisztálni. Bizonyára érezte igekezetiünket. - Koós tanár úr a klinikára került fiatal orvosokat magázta, megtiszteltetés volt, ha valakit már tegezni kezdett. Büszke voltam, hogy hamar részesültem ebben a kitüntetésben.

Gyakran ügyeltem, 7-10 naponként került rám a sor. Jó természetem volt. Ha ügyelet közben volt időm lefeküdni, gyorsan elaludtam, de ha kellett könnyen felébredtem. Ha azután alkalom adódott újabb alvásra, ismét gyorsan álomba merültem.

JÓZSEF SZÉNÁSY, MD, Prof.H.C.
Emeritus pediatrician, neurologist

H-1123 Budapest
Győri út 14.
HUNGARY

SUMMARY

The author in this piece of memoir is recalling the events of a decade, between 1943-1953, from the beginning of his career, when as a young physician, he worked at the respected Paediatric Teaching Hospital of Budapest. After presenting an outline of the history of the clinique he shows the reader around its premises, introduces the staff, and the everyday practice of the hospital together with the impressions that a young doctor received. Not only the vivid portraits of the once famous doctors are noteworthy, but the accurate presentation of the diagnostic methods and the applied therapies as well. The paper would fall into the popular genre of microhistory, providing one would need to classify it. And its strength, indeed, lies in the fact that the everyday efforts of an important period in the development, in the improvement of Hungarian paediatrics, being presented by the tone of a reserved documentarist, would otherwise be lost for later generations.

LÁSZLÓ BATTYÁNY-STRATTMANN 1870-1931

KÁROLY KAPRONCZAY

In der Geschichte des Gesundheitswesens der Stadt Körömend spielte die Familie Batthyány nicht nur deswegen eine bedeutende Rolle, weil das Schloß und die Umgebung seit dem 17. Jahrhundert in ihrem Besitz war, sondern besonders deshalb, weil sie das s.g. "herrschaftliche medizinische System" herausbildete, womit sie der Entwicklung weit vorausgriff, und ihre fortgeschrittene soziale Gesinnung zum Ausdruck brachte. Zu dieser Familie gehörte im weitesten Sinne des Wortes *Lajos Batthyány*, Präsident der ersten verantwortlichen Regierung von 1848-49. In den vorangehenden, aber auch späteren Jahrhunderten waren ihre Mitglieder hauptsächlich auf politischer und nicht auf wissenschaftlicher Ebene aktiv. Von diesem Gesichtspunkt her darf als eine "eigenartige" Erscheinung *László Batthyány-Strattmann*, der "Herzog und Arzt" angesehen werden, der mit der familiären Tradition brach und die medizinische Laufbahn als Lebensziel für sich wählte. Das geschah zu jener Zeit, wo sich die ungarische Medizinwissenschaft auf europäische Höhe entwickelte, er aber nie nach auffallender wissenschaftlicher Anerkennung strebte. Die gesellschaftliche Stellung und Kontakte seiner Familie hätten ihn leicht auf die höchsten wissenschaftlichen Stufen heben können. Sein Ziel war dagegen, daß er heilen wollte, den Hilfsbedürftigen zur Hilfe sein, deshalb stellte er sein Wissen und Können in den Dienst der alltäglichen Heiltätigkeit. Es darf zugegeben werden, es gab einige Ärzte jener Zeit, (*Frigyes Korányi*, *Károly Kéthly* usw.), die eben durch ihre wissenschaftliche Tätigkeit in den Stand des Hochadels gehoben wurden. Ein jedes Zeitalter, eine jede Gesellschaft brachte ihr Anerkennen den hervorragenden Wissenschaftlern gegenüber zum Ausdruck, so erhielten zur Zeit der Jahrhundertwende die talentiertesten Ärzte, Ingenieure usw. einen feudalen Rang. Im Vergleich zu ihnen ist die Berufswahl des Grafen Batthyány "eigenartig" zu bezeichnen, weil von den Mitgliedern seiner Klasse kaum jemand einen bürgerlichen Beruf ausübte.¹

Zur Jahrhundertwende, als *László Batthyány* sein Diplom als Doktor der Medizin erwarb, war die ungarische medizinische Gesellschaft auf soziale Fragen besonders empfindlich.² Neben den "forschenden" Medizinern wurde eine immer größere Rolle den

¹ Einer der namhaftesten von ihnen war *Gyula Batthyány* (1888-1959). Maler und Graphiker. In Budapest studierte er bei *Vaszary*, später entwickelte er seine Fertigkeiten in München und Paris weiter. Mehrere Ausstellungen zeigte er im Ernst Museum und im Budapester Nationalen Salon. Auf seinem Gut in Bicske richtete er eine Künstlerkolonie ein. Er beschäftigte sich hauptsächlich mit Portretierung und Bühnenbildmalerei. Sein eigenartiger Manierstil weist Ähnlichkeiten mit der Sezession auf.

² *Baradlay, János: dr. Batthyány-Strattmann László herceg*. Budapest, 1931.

"praktizierenden" Ärzten zugemessen, die in den Städten, Bezirken, auf dem Land in Krankenhäusern arbeiteten, und die als Ersten mit den sozialen und menschlichen Problemen begegneten, und die auch mit den Mängeln und Fehlern der Gesellschaft zuerst konfrontiert wurden. Am Anfang des 20. Jahrhunderts haben sich immer mehr Ärzte durch die Versicherungsgesellschaften in die radikalen und sozialen Bewegungen eingeschaltet, und äußerten auch ihre scharfe Kritik über die sozialmedizinische Lage des Landes. Die praktizierenden Ärzte konnten dagegen während ihrer Arbeit die modernen Erfindungen verwirklichen und in die Praxis umsetzen. Es ist ein Problem, das die richtige Einschätzung dieser Zeit erschwert, wenn man der Tätigkeit und Bedeutung einer hervorragenden Persönlichkeit des Gesundheitswesens ihren gebührenden Platz anweisen möchte. Die Prominenten, denen die Erfindungen jener Zeit zu verdanken waren, bildeten nur einen geringen Teil der Fachexperten, aber die zahlreichen Praktiker des Heilwesens waren diejenigen, die die wissenschaftlichen Errungenschaften und Detailergebnisse verwirklichten, die modernen Ergebnisse auf gesellschaftliche Ebene hoben, und dadurch unvergängliche Verdienste sich erwarben. Die Nachwelt hat die Namen dieser praktizierenden Ärzte unbillig vergessen.

Die ungarische Medizinwissenschaft stand an der Wende des 19. zum 20. Jahrhundert eben durch die Tätigkeit der hervorragendsten Persönlichkeiten der Pester medizinischen Schule auf europäischem Niveau. Das Land besaß seit 1872 zwei Universitäten, die auch über eine medizinische Fakultät verfügten. Die ungarische Medizinwissenschaft war eben durch ihre europäischen Kontakte imstande mit den modernen Entdeckungen, mit der Spezialisierung der Medizinwissenschaft Schritt zu halten, und konnte sogar weltberühmte Vertreter des Faches aufweisen. Das Einschalten in den europäischen wissenschaftlichen Blutkreislauf verstärkte das Interesse am Lernen, an der Weiterbildung und durch das Stipendiumsystem auch die Erfahrungssammlung an ausländischen Universitäten. Die im Ausland angeeigneten Kenntnisse wurden mit den heimischen Zuständen, mit den Ergebnissen der ungarischen Medizinwissenschaft verglichen, und mit den gewonnenen Erfahrungen verwirklicht. Vom Gesichtspunkt der ungarischen Medizinwissenschaft her haben neben den ungarischen auch die ausländischen Universitäten, vor allem die Wiener medizinische Fakultät ihre besondere Bedeutung gehabt. Viele Medizinstudenten haben während ihres Studiums, oder nach Absolvierung ihrer Ausbildung, an den ausländischen Universitäten ihre Kenntnisse vervollständigt und bereiteten sich auf diese Art und Weise auf ihre ärztliche Laufbahn vor. So ist verständlich, daß László Batthyány-Strattmann zur selben Zeit mit der medizinischen Fakultät der Wiener und der Pester Universität Kontakt hatte. Seine Persönlichkeit hat in Wien tatsächlich ein Aufsehen erregt, wo er als Hochadliger Medizin studierte, und einen beachtenswerten Teil seines Vermögens seinem Beruf unterstellte. Dieser Kontrast hat seine Person schon zu seinem Lebtag in ein besonderes Licht gestellt, das seine tiefe Humanität bestrahlte. Seit seiner frühen Jugend war er als einfacher, unmittelbarer, dem Beruf lebender Mensch bekannt. Über seine Opfermütigkeit, aufrichtige Hilfsbereitschaft mußten auch solche Menschen anerkennend sprechen, die seiner Berufswahl zuerst skeptisch gegenüberstanden. Es darf verlautbart werden, daß man seine Bestrebungen anfangs als "Passion" oder "Herrenallüre" betrachtete, aber die sich bald zeigenden Ergebnisse drangen zur Revision dieser Ansichten. Er sah sich immer als praktizierenden Arzt an, und war bestrebt seine Ausbildung dermaßen zu

vervollständigen, daß er in allen möglichen Fällen und Krankheiten helfen, und mit den bestmöglichen Instrumenten die Qualen lindern kann. Er spezialisierte sich zu einem hervorragenden Augenarzt und war ein ausgezeichnete Operateur. Mit seinem Namen können keine besonderen Entdeckungen, oder die Herausbildung von neuen Therapien verbunden werden, bloß soviel, daß die ärmsten Schichten der ungarischen Landdörfer von ihm geheilt wurden, und zwar uneigennützig, ohne jedwelche materielle Belohnung.

László Batthyány-Strattmann stammte aus jener Batthyány-Familie, die lange Jahrhunderte hindurch eine bedeutende Rolle in der ungarischen Geschichte spielte. Im 13. Jahrhundert trug die Familie den Namen Kővágóórs nach ihrem Gut im Komitat Zala benannt, aber am Ende des 14. Jahrhunderts errang sie durch Heirat den Besitz Batthyány im Komitat Fejér, und so nannten sich die Nachfolger von dieser Zeit an Batthyány. Die männlichen Nachfolger der Familie bekleideten hohe staatliche und kirchliche Würden, der erste, mit dem Vornamen *Boldizsár Batthyány*, war Obergespann des Komitats Vas, später Banus von Bosnien. Mit diesem Namen fängt die Geschichte der Familie im Komitat Vas an, zugleich auch die Erweiterung des Familienbesitzes. Sein Sohn *Ferenc Batthyány* nahm als Bannerherr an der Schlacht bei Mohács (1526) teil, seine Abkömmlinge erwarben die Festung Körmend und ihre Umgebung. Im 17. Jahrhundert ist die Familie durch mehrere Abzweigungen zerfallen; *György* und *Gáspár* wurden 1628 Barone, *Ádám* 1630 ein Graf. Aus dieser gräflichen Familie stammte *Ádám Batthyány* (1662-1703), der 1692 die Gräfin *Eleonora Strattmann* heiratete. Der erstgeborene Sohn erbte immer das Strattmann-Fideikommiß und nahm auch den Namen Strattmann an. Einen weiteren Aufstieg der Familie ermöglichte *Károly Batthyány*, der sich am Siebenjährigen Krieg beteiligte, und für seine Heldentaten mit der Würde eines Reichshertzogs belohnt wurde. *Károly* war kinderlos, und hat das Fideikommiß in Körmend, sowie den herzoglichen Rang auf die Nachfolger seines Bruders Lajos vererbt. Zu dieser Familie gehörte László Batthyány, Doktor der Medizin, der ab 1915 der Erbe war.

László Batthyány-Strattmann wurde am 28. Oktober 1870 in Dunakiliti geboren. Sein Vater, Graf *József Batthyány* (1836-1897), war Obergespann im Komitat Moson, später im Komitat Jász-Nagykun-Szolnok. Die Eltern, als Anwarter des Fideikommiß und der herzoglichen Würde, wollten ihren Sohn László auf die politische Laufbahn lenken, und ermöglichten ihm eine außerordentlich gründliche Erziehung. Die Mittelschule besuchte er bei den Jesuiten in Kalocsa und Wien, wo er schon durch sein Interesse und Neigung für die Naturwissenschaften hervorragte. Nach der Beendigung der Mittelschule wurde er Hörer an der Wiener Wirtschaftlichen Hochschule, aber nach einem halben Jahr brach er diese Studien ab und stellte sich als freiwilliger Husar in den Dienst des Heeres. Auch dort fand er keinen richtigen Halt, noch vor dem Ablauf seiner Dienstzeit ersuchte er seinen Abschied, und wurde entlassen. Im Herbst 1892 ließ er sich an der philosophischen Fakultät der Wiener Universität immatrikulieren, wo er vier Jahre hindurch Chemie studierte. Nach Absolvierung der Pflichtlektüren erwarb er im Herbst 1896 sein Doktor-Diplom aus den gewählten Lehrfächern, und ließ sich gleich an der medizinischen Fakultät inskribieren. Schon als Hörer der Chemie und Medizin gehörte er zu den fleißigsten Studenten, er ragte mit seinen gründlichen Kenntnissen und vertieften Studien hervor. Sein Diplom als Doktor der Medizin wurde ihm im Mai 1900 ausgehändigt.

Durch Folge seiner vielseitigen Ausbildung auch in den tangentialen Wissenschaftszweigen, konnte er über ein beträchtliches Wissen verfügen, das sich in seiner späteren Arbeit als Vorteil bewährte. Schon als Hörer der philisophischen Fakultät machte er selbständige Experimente in der Chemie, seine Neigung zu dieser Wissenschaft ließ sich auch in seiner medizinischen Tätigkeit bemerken. Als Hörer der Medizin reifte in ihm der Gedanke, daß er auf einem seiner Güter ein Hospital einrichten und sich dort als praktizierender Arzt betätigen möchte. 1898 gründete er in Köpcsény ein Hospital mit 20 Betten, das bis zum Abschluß seiner Studienzeit ein fachgebildeter Arzt leitete. Später übernahm er die Leitung seines privaten Krankenhauses selbst in die Hand. Köpcsény war László Batthyány-Strattmanns Privateigentum, das er durch seine Mündigkeit erreichte. Die Zahl der Einwohner stand etwas über dreitausend, es wohnten hier Deutschen, Ungarn und Kroaten. Nach dem Erlangen seines Diploms als Doktor der Medizin ließ er ein neues Gebäude für sein Krankenhaus aufbauen, und erhöhte die Zahl der Betten auf 120. Die Einrichtung entsprach den Forderungen jener Zeit, wo nicht nur Augenkranken geheilt wurden.

Während seiner Praxis in Köpcsény wandte er sich immer mehr der Augenheilkunde zu, genauso intensiv studierte er aber auch die Volkskrankheiten. Eben seine ärztliche Praxis wies darauf hin, wie verbreitet zur Zeit der Jahrhundertwende die Augenkrankheiten auf dem Land, in den Dörfern waren, die eine Blindheit verursachten. Es war vor allem das Trachom und genauso gefährlich war auch die Tuberkulose. Diese Erfahrungen bewegten ihn dazu, daß er sich als Augenarzt spezialisierte und sein ganzes Leben - vor allem - den Augenkrankheiten widmete. In Wien legte er die Examen als Chirurg und Geburtshelfer ab, 1906 erwarb er auch das Diplom als Augenfacharzt. Er konnte ein vielseitiges Können und Wissen für seine medizinische Praxis in Dienst stellen, er war ein vielseitig ausgebildeter Arzt, der in seinem Krankenhaus in Köpcsény auch die fachliche Leitung einnahm. Hier begann sein Beruf als Augenfacharzt. Neben dieser Tätigkeit verrichtete er auch chirurgische und geburtshilfliche Operationen, vollzog Entbindungen, und wenn bei einem Menschen internistische Probleme auftauchten, durfte der sich ebenfalls mit Hoffnung an ihn wenden, er wurde behandelt und geheilt. Vom Einkommen seines Vermögens verwendete er gewaltige Summen für sein Krankenhaus, und besorgte im Interesse der Genesung seiner Kranken die modernsten Ausrüstungsgegenstände. Auch in den größeren Krankenhäusern des Landes zählte zur Jahrhundertwende ein selbständiges Laboratorium zu einer Seltenheit, aber in Köpcsény funktionierte eine ganze Abteilung für diese Arbeit, die von ihm geplant und eingerichtet wurde.

Das Krankenhaus von Köpcsény hat zu seiner Zeit Aufsehen erregt. Nicht nur deshalb, weil der "Sonderling" Doktor Batthyány unentgeltlich heilte, sondern hauptsächlich deshalb, weil er ausgezeichnete Ergebnisse aufzuweisen vermochte. In den Jahren vor dem Ausbruch des ersten Weltkrieges war er schon imstande eine ausgedehnte Praxis aufzuweisen, die Zahl seiner Krankenfälle konnte sich im Vergleich zu den sämtlichen Pester Kollegen mit Erfolg messen. Er behandelte am Tag öfters 80 bis 100 Patienten, vollzog dabei mehrere Operationen, die Anerkennung fanden. Parallel dazu widmete er seine Aufmerksamkeit auch den Volkskrankheiten, deren therapeutische Heilung, sowie der Stand und die Gestaltung ihrer Forschung ihn interessierten. Er war einer der größten Donatoren der Sanatoriums-Bewegung, die mit Hilfe gesellschaftlicher Zusammenarbeit

jenes Ziel vor sich setzte, daß möglicherweise immer mehr Tbc-Sanatorien gestiftet werden. László Batthyány-Strattmann war ein enthusiastischer Anreger dieser Institution im Komitat Vas bzw. eines anderen Sanatoriums in Körmend³, die er beide auch finanziell unterstützte.

Der Ausbruch des ersten Weltkrieges hat eine Wende in seinem Leben verursacht: er meldete sich nicht zum Kriegsdienst, dem er seinem Rang entsprechend ausweichen konnte. Es war ihm auch nicht obligatorisch vorgeschrieben, daß er den einberufenen Köpcsényer Kreisarzt unentgeltlich vertreten muß, - neben Verrichtung sämtlicher Arbeit in seinem privaten Krankenhaus, - er tat es aber, und so hat er auf zwei Ebenen die Kranken betreut. Die Sorgen um seine Kranken des Dorfes bzw. jene Tatsache, daß dreitausend Menschen ohne ärztliche Hilfe bleiben, führten ihn zu dieser Lösung. Die Erinnerungen seiner Umgebung verzeichneten, daß er sich täglich nur 3-4 Stunden Ruhe gönnte, und alle Schwierigkeiten des ärztlichen Berufes auf sich nahm. Nach den familiären Gesetzen erbt er 1915 die herzogliche Würde⁴ und das Körmender Fideikommiß. Die Übernahme der neuen Güter bedeutete nicht, daß er weniger gearbeitet hätte, sondern im Gegenteil, seine Leistungen mußten noch weiter gesteigert werden. Auch in Körmend richtete er ein Augenkrankenhaus ein, und vertritt bis 1918 auch den Körmender Kreisarzt.

Während des ersten Weltkrieges bekam er die höchste wissenschaftliche Ehrung: 1917 wählte ihn die Ungarische Akademie der Wissenschaften in die Reihe ihrer ordentlichen Mitglieder. Für den Menschen und Arzt, der sich aus dem politischen und öffentlichen Leben zurückzog, war das die höchste Auszeichnung seines arbeitsamen Lebens. Er war aufrichtig stolz auf diese Huldigung, es gab kaum eine akademische wissenschaftliche Sitzung, wo er nicht erschienen wäre⁵.

Bei der Formulierung seines Lebenslaufes muß darauf hingewiesen werden, daß eine bürgerlich demokratische, oder sozialistische, politische Überzeugung fern von ihm stand, er war ein überzeugter Legitimist und Habsburg-Anhänger, trotz den zahlreichen sozialen Gründungen in seinem Wirkungsgebiet, denn alles geschah aus seiner tiefen humanistischen Überzeugung und bezog sich auf die ärmsten und verlassensten Schichten des Landes, die er kostenlos heilte. Er sah die landweite Rückständigkeit des öffentlichen Gesundheitswesens, und versuchte es mit den ihm zur Verfügung stehenden Mitteln zu verbessern. In seiner politischen Überzeugung war er konsequent, und wies im Herbst 1918 jegliche Mitwirkung mit der *Mihály Károlyi*-Regierung, später mit der Proletariermacht ab, und tat dasselbe auch dem *Horthy*-Regime gegenüber. Er zählte zwischen den zwei Weltkriegen zu den im ungarischen politischen Leben eine bedeutende Rolle spielenden Legitimisten der Habsburg-Partei, empfing im Frühjahr 1921 in seinem Körmender Schloß Kaiser *Karl IV.*, bezeugte ihm seine Treue während des denkwürdigen Putschversuches.

³ Baradlay, János: *Op. Zit.*

⁴ Batthyány-Strattmann, Ödön (1827-1915), seine Jugendjahre verlebte er in England, später nahm er am ungarischen Freiheitskampf 1848-49 als Kommandant der Nationalgarde teil. Nachher mußte er ins Ausland emigrieren und kehrte erst 1863 zurück. Von dieser Zeit an lebte er zurückgezogen und leistete viel für die Entwicklung der Stadt Körmend. Dr. László Batthyány-Strattmann verfaßte 1924 einen Nachruf über ihn.

⁵ Szontagh, Jenő: *Az orvos herceg. Emlékezés Batthyány-Strattmann László dr. hercegre* [Arzt und Herzog. Erinnerung an den Herzog Dr. László Batthyány-Strattmann] (Aus dem Buch: I. Ferenc József kora [Das Zeitalter Franz Joseph I.]. Bp. 1934).

Diese Episode war die einzige öffentliche politische Stellungnahme seines Lebens. Vorher und nachher lebte er ausschließlich seinem ärztlichen Beruf.⁶

Die territorialen Regulierungen nach dem ersten Weltkrieg haben Köpcsény dem Burgenland zugeteilt, so wurde dieses Gebiet Österreich⁷ angeschlossen. In kürzester Zeit stornierte er sein Krankenhaus,⁸ und konzentrierte seine Mittel zur Weiterentwicklung des Augenkrankenhauses in Körmend. Er legte eine beträchtliche Fachbibliothek an, abonnierte die hochgeachteten Zeitschriften des In- und Auslandes. Die dadurch gewonnenen theoretischen Kenntnisse setzte er in die Praxis um, seine fachliterarische Bildung verwendete er zum Vorteil seiner Kranken. Fast bis zum letzten Tag seines Lebens heilte er, ließ sein eigenes schweres Leiden in Wien und Budapest kurieren. In voller Blüte seiner Kräfte und Arbeitslust hat ihn der Tod am 22. Januar 1931 entrissen. Sein Abscheiden löste eine aufrichtige Trauer im ganzen Umkreis aus. Im ungarischen medizinischen Wochenblatt: *Orvosi Hetilap*⁹ sind folgende Zeilen zu lesen: "Wie erhaben sein Beispiel in diesem elenden Land ist, wo der höchste Wert des menschlichen Lebens und der Gesundheit noch immer nicht bewußt wurde, weil in den vorhandenen Krankenhäusern die Betten aus Sparen abgeschafft, die glücklichen Kranken auf Strohsäcken auf der Erde betreut werden, und die Mütter ihre Kinder ebenfalls dort zur Welt bringen müssen! In dieser peinlichen Lage des Landes und der Nation denken die Großherren der Latifundien, der kirchlichen Stiftungen und der Banken nicht daran, daß sie Hilfe leisten, Krankenhäuser gründen und aufrechterhalten müßten, daß sie Radium besorgen, und die Forschungen unterstützen sollten?"

Ehe wir den Augenarzt László Batthyány-Strattmann vorstellen, soll kurz der Stand der Augenheilkunde und ihre Entwicklungsstufe zu jener Zeit betrachtet werden.

Zur Jahrhundertwende hat sich die Augenheilkunde zu einem selbständigen Zweig der Medizinwissenschaft entwickelt. Die Wurzeln dieser hervorragenden Entwicklung können in der Mitte des 18. Jahrhunderts gesucht werden. Diese Entwicklung war durch die Klarstellung des Krankheitsbildes des Graustars bzw. durch seine erfolgreiche Operation bestimmt. *Antoine Maitre-Jean* (1650-1730)¹⁰ gab das erste augenheilkundliche Lehrbuch heraus, dessen Folge war, daß die französische Schule der Augenheilkunde neue Wege für diesen Wissenschaftszweig in Europa eröffnete. Charakteristisch ist für diese Bestrebungen, daß sie die feine Operationstechnik mit den theoretischen Kenntnissen vereinigte, und von seinen ausgezeichneten Meistern *Michael Wenzel* im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts in den Hof der Kaiserin *Maria Theresia* gerufen wurde. Auf seine Wirkung begann *Joseph Barth* (1765-1818) an der medizinischen Fakultät der Wiener Universität mit

⁶ *Iratok az ellenforradalom korából* [Schriften aus dem Zeitalter der Konterrevolution] (1921-1924). Red. Nemes Dezső. Bp. Kossuth 1965.

⁷ Baradlay, János: *Op.Zit.*

⁸ Köpcsény wurde nach dem Trianoner Friedensschluß Österreich zugeteilt, sein Krankenhaus schenkte er dem Dorf, sein Augenkrankenhaus in Körmend wurde von ihm weiterentwickelt.

⁹ Batthyány-Strattmann László. In: *Orvosi Hetilap*, 1931. 153.

¹⁰ Maire-Jean, Antoine (1650-1730), französischer Augenarzt und Chirurg. Mit seinen Staroperationen eröffnete er neue Wege für die Entwicklung der Augenheilkunde.

Augenheilkunde sich zu beschäftigen. Sein Mitarbeiter *Joseph Beer*¹¹ (1763-1821) wurde der Begründer der Wiener Schule der Augenheilkunde, deren Tätigkeit auch die Herausbildung der ungarischen Schule dieses Faches beschleunigte. Sein Assistent *János Teofil Fabini* (1791-1847) bildete sich an der Wiener Klinik der Augenheilkunde zu einem hervorragenden Augenarzt mit europäischem Ruf aus, und wurde mit 26 Jahren Professor der Augenheilkunde an der Pester Universität. Sein wichtigstes Werk (*Doctrina de morbis oculorum*) wurde in mehrere Sprachen übersetzt, und war in der europäischen Augenheilkunde fast als Lehrbuch angenommen. Seiner Tätigkeit ist die Herausbildung der Schule der Augenheilkunde an der Pester Universität zu verdanken, deren Bedeutung sich nach seinem Tod leider verminderte¹².

Zur Mitte des 19. Jahrhunderts bildeten sich neue Zentren der Augenheilkunde in Europa, vor allem in Paris und Wien heraus, wo *August Desmares* (1810-1882), *Albrecht Graefe* (1822-1870) und *Ferdinand Arlt* (1818-1887) die namhaften Vertreter dieses Wissenschaftszweiges, und Gründer der Schulen waren. Zu jener Zeit hat sich die Augenheilkunde und die Operationstechnik vollkommen verändert, die den physikalischen Untersuchungsmethoden und Instrumenten zu verdanken war¹³. Von hoher Wichtigkeit erwies sich die Entdeckung des Augenspiegels (der Augenspiegel von Helmholtz)¹⁴, mit dessen Hilfe die Physiologie des Sehens herausgearbeitet werden konnte. *William Bosman* (1816-1892) hat bei der Bearbeitung der Anatomie des Auges, *Ernst Fuchs* (1851-1930)¹⁵ bei ihrer Pathologie und der bereits erwähnte Graefe durch die Klarlegung ihres Klinikums unvergängliche Verdienste erworben. Arlt bearbeitete die neue Operationstechnik und hob sie auf eine bis dahin unbekannte Höhe.

In die oben geschilderte Entwicklungslinie reihen sich die hervorragenden ungarischen Vertreter der Augenheilkunde ein: *Ignác Hirschler*¹⁶ (1823-1891), *Frigyes Grósz*¹⁷,

¹¹ In seinem 1707 erschienen Hauptwerk: *Traité des maladies de l'oeil* - befaßte er sich mit der Theorie der Therapie, und legte auch seine Experiments- und Operationsfälle bei. Seine Werke über die Entwicklungslehre sind ebenfalls bedeutend.

¹² Beer, Joseph (1763-1821), war Gründer der Wiener Schule der Augenheilkunde. 1812 wurde ihm zu Ehren an der Wiener Universität die erste Augenklinik in Europa eingerichtet. Sein Hauptwerk: *Lehre von den Augenkrankheiten* (1792, 1813) ist bereits 1803 von Sámuel Váradi ins Ungarische übersetzt worden.

¹³ Bartók, Imre: *A magyar szemészet története* [Geschichte der ungarischen Augenheilkunde]. Bp. Akadémia 1934.

¹⁴ Helmholtz, Hermann (1816-1892), deutscher Physiker, Philosoph und Mathematiker entdeckte 1851 den Augenspiegel und ermöglichte dadurch eine enorme Entwicklung der Augenheilkunde.

¹⁵ Fuchs, Ernst (1851-1930), Professor der Augenheilkunde in Wien, hervorragender Augenarzt zur Zeit der Jahrhundertwende. Er befaßte sich mit der Pathologie und Physiologie des Auges. László Batthyány-Strattmann praktizierte in seiner Klinik und legte bei ihm seine Fachprüfung ab.

¹⁶ Hirschler, Ignác (1823-1891), der erste Meister der modernen ungarischen Augenheilkunde, außerordentlicher Professor an der Universität. Bei Desmarres erlernte er die operative Kunst der Augenheilkunde, und kehrte 1851 nach Ungarn zurück. Er ist ein Mitglied der Ärzte, die sich Pester medizinische Schule nannten und eine hervorragende Persönlichkeit des medizinischen öffentlichen Lebens in Ungarn. 1864 eröffnete er im ungarischen medizinischen Wochenblatt: *Orvosi Hetilap* eine Beilage für die Augenheilkunde unter dem Titel *Szemészet*. Er war ein ordentliches Mitglied der Ungarischen Akademie der Wissenschaften und Präsident des Budapester Ärztevereins.

¹⁷ Grósz Frigyes gründete noch 1830 in Nagyvárad das Heilinstitut für arme Blinden, das er bis zu seinem Tod leitete. Er behandelte dort über dreißigtausend Kranken. In seinem Werk: *Die Augenkrankheiten der Großen Ebene Unagrns* (Nagyvárad 1857) befinden sich Anschauungen, die seine Zeit weit übertrafen.

(Zeitgenosse von Teofil János Fabini), *Albert Grósz*¹⁸, *Vilmos Goldzieher*¹⁹, *Gyula Siklóssy*²⁰, *József Imre d. Ält.*²¹ und *István Csapody*²². Die Erneuerung und Erhöhung der ungarischen Schule der Augenheilkunde, die wieder das europäische Niveau erreichte, ist *Vilmos Schulek* (1834-1905)²³ zu verdanken. Als Mitarbeiter des Professors Artl hat er sich die Operationstechnik angeeignet und studierte eingehend die Lichtbrechung. Als Neuigkeit galt zu jener Zeit die Elektrophysiologie und die mikroskopische Untersuchung des Augenbodens. Auf diesem Grund befestigte sich in der augenärztlichen Praxis und Therapie die vollkommene Operationslehre, die vom Wiener Artl bearbeitet wurde. Schulek vertrat in Budapest die Artlschen Auffassungen der Augenheilkunde und konnte ihre Ergebnisse noch vervollständigen.

Am Anfang des 20. Jahrhunderts klärten sich die Fragen des Sehmechanismus. Auf diesem Gebiet waren es der englische *Adrian*, der amerikanische *Hartline*, der schwedische *Grant*, die besonders auf dem Gebiet der elektrophysiologischen Forschung als Bahnbrecher galten. *Gulstrand* komplettierte die Rheselampe, mit deren Hilfe das Gewebe am lebendigen Auge untersucht werden konnte, *Baillart* hat die Messung des Aderdruckes am Augenboden verwirklicht.

Die große Persönlichkeit der Augenheilkunde in Ungarn war am Anfang des 20. Jahrhunderts *Emil Grósz*, der nach Frigyes Schulek die Pester Professur übernahm. Er war nicht nur als Lehrbeauftragter und Organisator hervorragend, sondern unternahm auch wichtige Schritte zur Bekämpfung des Trachoms in Ungarn. Das ist von besonderer Wichtigkeit, weil man verschiedene Augenkrankheiten operativ heilen konnte, aber das Trachom als Volkskrankheit unüberwindbar angesehen wurde. Das sozialmedizinische Gesetz des Jahres 1876 verordnete die obligatorische Anmeldung der Trachomkranken, aber diese Bestrebung blieb wegen des Mangels an fachgebildeten Ärzten und Krankenhäusern ohne Erfolg. Emil Grósz erkannte die sozialen Gründe des Trachoms als Volkskrankheit, und ließ Statistiken über die Verbreitung der Trachomepidemien im Kreis der armen Dorfbewohner verfertigen. Diese Ergebnisse wurden mit den Sterblichkeitsraten

¹⁸ Grósz, Albert (1819-1901), Neffe und Schwiegersohn von Frigyes Grósz. Während des Freiheitskampfes war er Oberarzt des Felddienstes, und richtete ein Feldlazarett in der Bácska, in Kula ein. Nach dem Tod seines Schwiegervaters übernahm er die Leitung des Augenkrankenhauses in Nagyvárad. Seine ausgedehnte ärztliche Praxis und auch seine fachliterarische Tätigkeit sind beachtenswert.

¹⁹ Goldzieher, Vilmos (1849-1916), erwarb sein Diplom als Doktor der Medizin in Wien und arbeitete später in Heidelberg. An der Pester medizinischen Fakultät war er Privatdozent der Augenheilkunde, später außerordentlicher Professor, im Rochus Krankenhaus praktizierender Oberarzt. Er war der Initiator und Gründer der gesellschaftlichen Vereinigung zur Unterstützung der Blinden.

²⁰ Siklóssy, Gyula (1831-1901), berühmter Augenarzt zur Jahrhundertwende, auch im Ausland anerkannter Fachexperte.

²¹ Imre, József d. Ält. (1852-1933), Augenarzt von hervorragender Bildung, Gründer des Krankenhauses in Hódmezővásárhely, später Professor an der Universität zu Kolozsvár und Szeged. Er spielte eine bedeutende Rolle im medizinischen öffentlichen Leben Ungarns.

²² Csapody, István d. Ält. (1856-1912), Verfasser des ersten ungarischen Lehrbuches der Augenheilkunde: *Útmutató a szemészetben* [Wegweiser in der Augenheilkunde] (Bp. 1890), hervorragende Persönlichkeit der Schulek-Schule. Später außerordentlicher Universitätsprofessor.

²³ Schulek Vilmos (1843-1904), studierte bei Artl, war Gründer der ungarischen Schule der Augenheilkunde. Sein Lehrbuch über die praktische Augenheilkunde war lange Zeit hindurch als Grundwerk angesehen. Ab 1874 arbeitete er als Professor der Augenheilkunde an der Pester Universität.

der Tuberkulose und der anderen Volkskrankheiten verglichen, die das Gesamtbild noch negativer beeinflussten. Die Ärzte wiesen darauf hin, daß man den Kampf gegen das Trachom durch gesundheitliche Aufklärung aufnehmen muß. In diesem Interesse wurden Augenabteilungen, Augenkrankenhäuser aufgestellt und eine gesellschaftliche Zusammenarbeit unternommen.

In diese Zeit fällt die Tätigkeit von László Batthyány-Strattmann. Er selbst war ein Anhänger der Wiener Schule der Augenheilkunde und praktischer Ausführer ihrer Lehre, zugleich auch Freund von Emil Grósz²⁴. Seine Korrespondenz mit führenden ungarischen und europäischen Augenärzten, sowie die gründliche Kenntnis der Fachliteratur beweisen, daß László Batthyány-Strattmann die gesellschaftliche Notwendigkeit des Kampfes gegen die Volkskrankheit des Trachoms richtig verstand und fachgerecht ausführte dort, wo ihm das möglich war. Seine ärztliche Praxis und operative Tätigkeit bezog sich erstens auf die Heilung der Augenkrankheiten, aber auch im Kampf gegen das Trachom ließ er seine Stimme hören: Dazu diente die Gründung seiner Krankenhäuser in Köpcsény und Körmend, dasselbe war sein Ziel auch mit seiner Wohltätigkeitsstiftung.

Schon als Student der Medizin entschloß er sich für die Augenheilkunde und Heilung der Augenkranken. Seine spätere Laufbahn ist ein gutes Beispiel für seine Berufsbestimmung und äztliche Selbstaufopferung. Einen bedeutenden Teil des Einkommens seines Familiengutes stellte er in Dienst dieses Zieles, das durch die ausgezeichnete Ausrüstung des Köpcsényer, später Körmender Krankenhauses genügend bewiesen steht. Die neuen medizintechnischen Errungenschaften hielt er permanent in Evidenz, so war er imstande in seinen Krankenhäusern die allerbesten und modernsten Instrumente und Ausrüstungen zu besorgen. Sein Istrumentarium konnte im Vergleich mit den besten Krankenhäusern der Hauptstadt oder anderer Großstädte Schritt halten, wo er die Untersuchungen meistens selbst vollzog oder kontrollierte. Alle Bedingungen waren sichergestellt, die die Krankenbetreuung und das Heilverfahren beschleunigten.

Er war vor allem ein praktizierender Arzt. Die praktische Ausübung des Heilverfahrens bestimmte seine Tätigkeit und sein Bestreben, sein ganzes Leben wurde diesem Gesichtspunkt untergeordnet. Seine Aufmerksamkeit bezog sich auf die gesamte Medizinwissenschaft, aber sein besonderes Interesse galt den Volkskrankheiten. Schon während seiner Studienjahre hat er *Clemens Pirquet*²⁵ kennengelernt, der 1907 die spezielle Hautreaktion der Tuberkulose bearbeitete, die nach ihm benannt wurde. Diese Tatsache ermöglichte das beizeitige Erkennen der Infektion und bestimmte auch ihre Therapie. Er war es, der bewies, was für eine große Rolle die schlechte Verpflegung bei der Auftretung und Herausbildung der Infektion spielt. Die Pirquet-Impfung hat László Batthyány-

²⁴ Grósz, Emil (1865-1941), Augenspezialist, Universitätsprofessor. Seine Forsschungen auf dem Gebiet der Augen-Pathogenese, sowie seine Operationstechnik haben eine internationale Anerkennung erworben. Er spielte eine große Rolle bei der Organisation des Kampfes gegen das Trachom.

²⁵ Pirquet, Clemens (1874-1929), österreichischer Kinderarzt, später Universitätsprofessor in Baltimore, Breslau und Wien. Von ihm stammen die ersten detaillierten Beschreibungen der Allergie und Serumkrankheiten. Er bearbeitete 1907 die mit seinem Namen bezeichnete Tbc-spezifische Hautreaktion. Seine Forschungen auf dem Gebiet der Schulhygiene waren auch bedeutend. Während des ersten Weltkrieges bekleidete er die Funktion des Präsidenten des Österreichischen Volksgesundheits Rates, später organisierte er die Internationale Kinderhilfe.

Strattmann unter den Ersten eingeführt, und konnte gute Ergebnisse in der Prevention und frühzeitigen Identifizierung dieser Krankheit aufweisen.

Im Mittelpunkt seines Interesses und seiner ärztlichen Praxis stand aber die Augenheilkunde. Während seiner Sprechstunden vollzog er über zwanzigtausend Operationen. Seine Operationstechnik hat in fachlichen Kreisen Anerkennung erworben, genauso seine Ergebnisse bei der Heilung der Krankenfälle. Durch seine fachlichen Kontakte war er über die neuesten Ergebnisse der Augenheilkunde ständig informiert, erweiterte seine Arbeit mit den technischen Verfahren anderer Ärzte, übergab auch seine Erfahrungen den Interessenten. Er stand im regen brieflichen Kontakt mit *László Blaskovits*²⁶, *Károly Hoór*²⁷, Emil Grósz und István Csapody. Er bat öfters um ihre Meinung, und bei besonders seltenen Fällen auch um ihren Rat.

Auf eigene Kosten veröffentlichte er das Jahresmaterial seines privaten Krankenhauses, und hob die interessantesten Fälle hervor. Er publizierte auch regelmäßig in ausländischen Fachzeitschriften, besonders des deutschen Sprachgebietes, so wußte man über seine Tätigkeit auch im Ausland Bescheid. Wahrscheinlich hat diese Tatsache dazu beigetragen, daß man sich über den "Herzog und Arzt" besondere Gedanken machte, da er einen bürgerlichen Beruf ausübte. Damit war auch er im Klaren, und wollte eben mit seiner Tätigkeit das Gegenteil beweisen.

Seiner Abstammung und seinem Vermögen war zu verdanken, daß ihn mehrere gesellschaftliche und wissenschaftliche Vereinigungen und Gesellschaften in ihre Reihen aufnehmen wollten, den meisten ging er aber mit der Ausrede aus dem Wege, daß er wegen seiner vielseitigen Tätigkeit für das gesellschaftliche Leben keine Zeit aufbringen kann. Er war kein wunderlicher, oder mit seiner Klasse in Konflikt geratener Aristokrat, sondern eben ein Arzt, und wollte auch in diesem Sinn leben und wirken. Er hatte auch keine außergewöhnlichen wissenschaftlichen Ambitionen gehabt, und wollte auch keine Universitätskathedr bekommen. Zu seinem größten Erfolg zählten die geheilten Kranken. Er vertrat jenes fachliche Niveau, das die Entwicklung seiner Zeit ermöglichte, und erweiterte seine ärztliche Tätigkeit mit humanen Bestrebungen. Der Enthusiasmus für seinen erwählten Beruf verließ ihn auch in den letzten Tagen seines Lebens nicht.

KÁROLY KAPRONCZAY, PhD

General Director

Semmelweis Museum, Library and Archives
for the History of Medicine,
H-1013 BUDAPEST, Apród u. 1-3,
HUNGARY

²⁶ Blaskovits, László (1869-1938), Universitätsprofessor, hervorragender Fachexperte von europäischem Ruf für optische Fragen.

²⁷ Hoór, Károly (1858-1928), Professor der Augenheilkunde in Kolozsvár, später in Budapest.

ÖSSZEFOGLALÁS

Batthyány-Strattmann László, a „herceg és orvos” korának párját ritkító egyénisége volt. Származása és vagyoni helyzete miatt szülei politikai pályára szánták, mint oly sok elődjét a családban. Alapos iskolai oktatásban és nevelésben részesítették. Egyetemi tanulmányait Budapesten és Bécsben végezte. Érdeklődése elsődlegesen a természettudományok felé vonzották, majd orvosdoktori oklevelet szerzett. Életcélja a gyakorlati orvoslás volt. Gyógyítani akart és e cél érdekében állította tekintélyes vagyonát is. A magyar vidék elmaradottságából adódó betegségek közül a tbc és trachoma arra készítette, hogy Köpcsényben, majd a trianoni békeszerződés értelmében annak elcsofolása után Körmenden is kórházat rendezzen be, ahol ingyen gyógyította a betegeket. Elsődlegesen szemorvosként működött, de a bármily egyéb betegséggel jelentkezőket is ingyenes terápiában részesítette. Tudományos kutatómunkát nem végzett, de a szakirodalmi tájékozottsága, a kortárs orvosokkal való tudományos kontaktusa révén a legmodernebb gyógyeljárásokat ismerte és alkalmazta. A Magyar Tudományos Akadémia, majd számos hazai és külföldi tudóstársaság tagjai sorába választotta a „szegények orvosát”.

A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG ORVOSI NUMIZMATIKAI SZAKOSZTÁLYÁNAK TÖRTÉNETE 1976–2001

SÜLE TAMÁS

Huszonöt év történelmi léptékkal mérve nem nagy idő, de az ember életében már jelentős, hiszen az újszülött ennyi idő multával felnőtté serdül. Ugyanez elmondható egy újonnan alakult emberi társulásról is: negyed század alatt vagy „felnő”, vagy elenyészik, a feledés homályába vész. A *Magyar Orvostörténelmi Társaság (MOT) Orvosi Numizmatikai Szakosztálya* „felnőtt”, hiszen folyamatosan működik. Ez indokolja, hogy áttekintsük történetének első két és fél évtizedét, ahogyan – bár rövidebben - a huszadik évfordulón is ezt tettük. (11)

Az Orvostörténelmi Közlemények „*Krónika*”-rovatában (17) részletes ismertetést olvashatunk a MOT tisztújító közgyűlésén megválasztott vezetőségről, a tiszteletbeli és kitüntetett tagokról, illetve a Társaság kebelében működő különböző bizottságokról. Ezek között az utolsó, vagyis a hatodik az Orvosi Numizmatikai Bizottság, melynek elnöke *Györffy István*, alelnöke *Varannai Gyula*, titkára pedig *Tóth András*. De a „szakosztályok” között – melyek 1975-ben alakultak meg – nem szerepel a numizmatikai, mert csak egy évvel később jött létre. Megalakulásáról *Varannai Gyula* így írt: „1976-ban az Orvostörténelmi Társaság vezetősége megbízott a Numizmatikai Szakosztály megszervezésével. Ez meg is alakult *Györffy István* egyetemi tanár elnökletével és azóta is évenként kétszer a szakterületünkön előadó összejöveteleket tart” (9,13). *Györffy* ugyanerről így emlékezett: „Mivel a 70-es években a MOT-nak elég sok orvosi numizmatika iránt érdeklődő tagja volt, az elnökség létrehozta a Társaság Orvosi Numizmatikai Szakosztályát és *Varannai Gyula* hírneves magyar orvosérem-gyűjtő javaslatára a Társaság elnöksége 1976-ban *Györffyt* jelölte ki a szakosztály elnöki tisztségére, melyet ő 17 éve a mai napig is betölt”. (18)

Az idők folyamán a Numizmatikai Szakosztály élén az alábbi tisztségviselők álltak:

Tiszteletbeli elnökök:	✚	<i>Varannai Gyula</i> (1905–1993)	1982–
	✚	<i>Györffy István</i> (1912–1999)	1994–
Elnökök:		<i>Györffy István</i>	1976–1994
		<i>Süle Tamás</i>	1994–
Alelnökök:		<i>Varannai Gyula</i>	1976–1982
		<i>Bóna Endre</i>	1982–1987
			1991–
		<i>Mészáros M. János</i>	1987–1991
Titkárok:	✚	<i>Tóth András</i> (1918–1982)	1976–1982
		<i>Süle Tamás</i>	1982–1994
Jegyzők:		<i>Vissi Zsuzsa</i>	1976–1981
		<i>Csoma Zsigmondné</i>	1981–

A MOT Numizmatikai Szakosztálya szervezetenleg meglehetősen laza felépítésű. Van ugyan – mint fentebb láttuk – vezetősége, de nincs nyilvántartott tagsága, alapszabálya, vagy egyéb, a működését meghatározó előírása. (Sőt, „jövedelme”, vagy „kötségvetési támogatása” sincs, ami mozgásterét eléggé behatárolja.) A fentiek ellenére megalakulása óta rendszeresen működik, vagyis évente két összejövetelt – ha úgy tetszik, tudományos ülést – tart, melyeknek lényege, hogy a nem nagyszámú, de lelkes hallgatóság – alkalmanként 20–30 fő – az orvosi numizmatika legkülönbözőbb területeiről képekkel gazdagon szemléltetett előadásokat hallhat, és eszmét cserélhet az orvostörténelem öt érdeklő kérdéseiről. Azok kedvéért pedig, akik részletesebb információt szeretnének kapni, megemlítjük, hogy 1997 óta az ülésekről ismertetés jelenik meg az *Orvosi Hetilap* „Beszámoló” c. rovatában. (12)

Az előadó-ülésekhez a méltó környezetet és ihletet a Simmelweis Ignác szülőházában működő Orvostörténeti Múzeum tanácsterme biztosítja, amiért az intézmény vezetését illeti a köszönet. (Csupán néhány alkalommal volt az ülés helyszíne az Orvostörténeti Könyvtár olvasóterme). A Múzeum részéről a vendéglátó „háziasszony” korábban Vissi Zsuzsa volt, 1981 óta ezt a szerepet Csoma Zsigmondné tölti be, és gondos előkészítő munkájával valamint kedves egyéniségével biztosítja az összejövetelek sikeres lebonyolítását és családias hangulatát.

A 25 év alatt elhangzott előadások tematikája érdekes és változatos volt. (Az előadások pontos listáját – öt ülés anyagának kivételével – sikerült összeállítani. A részletes bibliografiát a „Függelék”-ben adjuk közre.) A rendelkezésre álló adatok szerint az előadásokon az alábbi 33 előadó osztozott (a név után a megtartott előadások száma látható zárójelben): *Beck Mihály* (1), *Bíróné dr. Sey Katalin* (1), *Boga Bálint* (1), *Bóna Endre* (8), *Boros Miklós* (1), *Csoma Zsigmondné* (7), *Eiben Ottó* (1), *Gosztonyi József* (6), *Gömör Béla* (1), *Györffy István* (6), *G. Héri Vera* (1), *Horányi Ildikó* (2), *Jakó János* (3), *Kádár Zoltán* (1), *Mészáros M. János* (8), *Molnár Katalin* (1), *Nagy Béla* (Nagybánya) (3), *Hans Oberhammer* (Bécs) (1), *Jaroslav Obermajer* (Brno) (1), *Patkós István* (1), *Rayman János* (1), *Rádóczy Gyula* (3), *Somogyi Tamás* (1), *Straub Sándor* (1), *Süle Tamás* (9), *Szállási Árpád* (1), *Szentiványi Tibor* (1), *Szlatky Mária* (1), *Tóth András* (3), *Varannai Gyula* (7), *Váradi István* (6), *Vértes László* (3), *Vízkelety Tibor* (1). Amint a felsorolásból kitűnik, külföldi előadók is színesítették a palettát. Előadást ugyan egyszer sem tartott, de az üléseken rendszeresen részt vett a magyar professzionális numizmatika kiemelkedő alakja, Huszár Lajos, és magvas hozzászólásaival gazdagította a mindenkori hallgatóság ismereteit. Sajnos, a nagy orvosi-numizmatikai „triumvirátus” tagjai már csak emlékezetünkben élnek (1. ábra).



1. ábra: Huszár Lajos, Györffy István és Varannai Gyula a Semmelweis Múzeum tanácsstermében

Az előadások mellett a Szakosztály tevékenységének komoly eredménye volt az orvosi éremkiállítások létrehozása. Ezek közül elsőként a két nagyobb időszaki tárlatot kell említeni.

Az első 1977-ben a Budapesten tartott FIDEM (*Fédération Internationale de Médaille*) biennáléval azonos időben és azzal kapcsolatosan került megrendezésre „*Medicina in nummis*” címmel. Anyagát a Szakosztály tagjai és kisebb részben az Orvostörténeti Múzeum adták. A kiállítók személyét és a tematikát Vissi Zsuzsa cikkéből (15) és a szép, leporelló formájú kétnyelvű katalógusból rekonstruálhatjuk.

A második kiállítás 1993 októberében nyílt, ugyancsak az Orvostörténeti Múzeumban, és anyaga teljes egészében a Szakosztály akkori elnökének, Györffy Istvánnak ma már nemzetközi híré gyűjteményéből került ki. Az „*Ophthalmologia in nummis*” című tárlatról a katalógusban Györffy – többek között – ezeket írta: „*A numizmatikai irodalomból ismeretes, hogy legalább kétszer ennyi szemészérem létezik, mint amennyi e kiállításon látható. Mégis ez a 170 különféle szemészeti vonatkozású érem így együtt talán a leggazdagabb ilyen tárgyú gyűjtemény az egész világon. Ötven év érdeklődése, munkája és szorgalma révén jött létre az itt látható gyűjtemény. A gyűjtő reméli, hogy a kiállítás megnyeri a látogatók tetszését*”. (18) Ez utóbbi óhaj teljesülését a *Communicationes* recenziója igazolja: „*A gyűjtemény jelentőségét mi sem bizonyítja jobban, mint az, hogy 1993. november első hetében a Bécsben ülésező Julius Hirschberg Társaság is beiktatta programjába e budapesti kiállítás megtekintését. A világhírű szemész-professzorok – a látottakon fellelkesülve – azóta számos új példánnyal gyarapították Györffy tanár úr gyűjteményét*”. (19)

A fentiekhez méreteiben nem fogható és csak az előadó-ülések idején látható kamarakiállítások is nagyon értékes és szép epizódjai voltak a Szakosztály életének. Ezek többnyire neves éremművészek valamilyen évfordulójával voltak kapcsolatosak és orvos-érmeik bemutatására vonatkoztak. A nevezetes dátumok számontartása és a kiállítások anyagának biztosítása nagyrészt Gosztonyi József érdeme, aki ilyen alkalmakkor előadás formájában ismertette az érmeikkel kapcsolatos tudnivalókat és az érdekes „háttér-információkat”, melyeket nem egyszer az alkotóktól vagy hozzátartozóiktól szorgalmas és szívós munkával szerzett be. A kiállítások Csoma Zsigmondné avatott rendezésében voltak láthatók, aki szükség esetén a Múzeum gyűjteményéből az anyag szakszerű kiegészítését is elvégezte. Az alábbi művészek érmei szerepeltek az alkalmi tárlatokon. Borsos Miklós, Madarassy Walter, Beck Ö. Fülöp, Ferenczy Béni (születésének 100. évfordulóján), Csúcs Ferenc (80. születésnapján), Vígh Tasmás (70. születésnapján), Cséri Lajos, Hetés György (színész, amatőr éremművész), míg a vidékiek közül E. Lakatos Aranka (Debrecen), Soltra Elemér (Pécs) és Fritz Mihály (Szeged). A kamara-kiállítások zöme egyúttal a művészekkel való találkozás apropójául is szolgált. Az itt folytatott eszmecsere élményét ma is sokan őrzik kedves emlékeik között.

Az eddigieket összefoglalva elmondható, hogy a Numizmatikai Szakosztály a kitűzött feladatot – a „*medicina in nummis*” fogalomkörébe sorolható numizmatika elméleti művelését – megoldotta. (Minden bizonnyal ennek az elismerését is jelentette a tisztségviselők közül a korábbi elnök, Györffy István, a korábbi alelnök, Varannai Gyula, illetve Süle Tamás kitüntetése a MOT Weszprémi István emlékérmével és Csoma Zsigmondné honorálása a MOT Zsámboky János díjával.) Az elhangzott előadások zöme közlemény formájában is napvilágot látott, sőt, a ma már fogalomná és etalonná vált „Huszár-Varannai” orvosi éremkatalógus (4) mintájára egy-egy régió – nevezetesen Szeged, Pécs-Baranya, Debrecen, Szabolcs-Szatmár-Bereg megye –, valamint a magyarországi állatorvoslás, gyógyszerészet és az antropológia-humánbiológia érmeinek hasonló feldolgozása is megtörtént, (1,3,5,6,7,8,10,16) sőt a híres Batizfalvy-gyűjtemény katalógusa is önálló füzetben látott napvilágot (14). Természetesen a fentebb említett önálló kötetek nem a Szakosztály kiadásában jelentek meg – hiszen ilyen tevékenységre anyagi eszközök híján nincs is lehetőség, de a rendszeres összejövetelek inspiráló és katalizáló hatása nem vitatható. Túlzás nélkül állítható az is, hogy az elmúlt évtizedek és napjaink orvosi numizmatikai szakirodalmának túlnyomó többsége a Szakosztály tagjainak a tollából került ki.

Fontos és örömteli esemény volt, hogy Csoma Zsigmondné összeállításában megjelenhetett a „Huszár-Varannai” folytatásaként az 1974–1994. éveket felölelő magyar orvosi éremkatalógus (2), melynek adatgyűjtésében és kiadásában a Numizmatikai Szakosztály tagjai és vezetése jelentős szerepet vállaltak. A gazdag anyagot – 1700 tétel – felvonultató kötet bemutatására a Semmelweis Múzeum és a Numizmatikai Szakosztály közös ünnepi ülésén került sor 2000. december 8-án (2. ábra).

Bár csak részben orvosi témájú, de mindenképpen figyelemre méltó az az egyre terebélyesedő – eddig 14 részből álló – sorozat, amely Beck Mihály kezdeményezésére és szerkesztésében, a Szakosztály több tagjának közreműködésével egyetemeink és főiskoláink érmeit mutatja be a Magyar Felsőoktatás című folyóirat „Érem-tár” rovatában.



2. ábra A könyvbemutatón: Süle Tamás szakosztályi elnök, Kapronczay Károly főigazgató és Csoma Zsigmondné, a kötet szerzője

Végezetül örömmel jelenthetjük, hogy a MOT Orvosi Numizmatikai Szakosztálya fennállása óta először a negyedszázados „kerek” jubileum alkalmából stílszerűen emlékérmet adott ki, amely *Soltra Elemér* pécsi művész alkotása. Előlapján a Magyar Orvostörténelmi Társaság neve és címere, míg hátlapján a Szakosztály tevékenységére utaló „*medicina in nummis*” körirat és a 25 éves fennállásra vonatkozó adatok láthatók „érme az érmen” motívummal kiegészítve (3., 4. ábra). A hátoldal aljára komponált létező medálok kicsiny másai a Szakosztály néhai alapítóinak, később tiszteletbeli elnökeinek emlékét idézik, a névjegy-érem pedig a jelenbe vezeti át a szemlélőt (Csoma-katalógus (2) 693, 191, illetve 574).

A fentebb vázolt eredmények mellett üröm az örömben, hogy



3. ábra A Numizmatikai Szakosztály jubileumi emlékérmé (előlap)



4. ábra A Numizmatikai Szakosztály jubileumi emlékérmé (hátlap)

gyér az utánpótlás, kevés a numizmatikát, orvostörténelmet és művészetet kedvelő fiatal. Úgy tűnik, hogy a mai piacgazdaság-orientált, egyre globalizálódó világ nem kedvez a non profit elfoglaltságoknak. De ettől még továbbra is igaz a régi mondás: „*Ars longa, vita brevis est!*”

IRODALOM

1. **Bóna E.:** *Medicina in nummis Szegediensis*. Szeged, Somogyi Könyvtár, 1986.
2. **Csoma M.:** *Medicina in nummis 1974-1994*. Magyar orvosi érmeek katalógusa. Budapest, Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2000.
3. **Eiben O.:** *A magyar antropológia/humánbiológia a képzőművészetben*. Budapest, 1998.
4. **Huszár L.- Varannai Gy.:** *Medicina in nummis*. Hungarian Coins Related to Medicine. Budapest, 1977.
5. **Jakó J.:** *Medicina in nummis Szabolcs-Szatmár-Beregiensis*. Nyíregyháza, Jósa András Kórház, 1999.
6. **Lampé L.- Szállási Á.:** *Medicina in nummis Debreceniensis*. Debrecen, 1997.
7. **Mészáros M. J.:** *Magyar állatorvosi érmeek, plakettek és jelvények*. Budapest, 1986.
8. **Süle T.:** Baranya és Pécs orvostörténelme érmeken. *Baranyai helytörténetírás 1989*. A Baranya Megyei Levéltár évkönyve, (szerk.) Szita László. Pécs, 1989.
9. **Süle T.:** „Egy orvosnumizmatikus visszanez” (Emlékezés dr. Varannai Gyulára). *Az Érem*, 1993. XLIX. 1–2.
10. **Süle T.:** *Százötven év pécsi orvosi érmei*. Pécs, Baranya Megyei Levéltár, 1996.
11. **Süle T.:** A Magyar Orvostörténelmi Társaság Numizmatikai Szakosztályának története 1976–1996. *Orvosi Hetilap*, 138. (1997) 1700–1702.
12. **Süle T.:** Beszámolók a MOT Numizmatikai Szakosztálya üléseiről. *Orvosi Hetilap*, 138. (1997) 1722–1729; 139. (1998) 1665; 140. (1999) 319–320, 1441–1442; 141. (2000) 154–155; 1599; 142. (2001) 705.
13. **Varannai Gy.:** *Curriculum vitae 1990*. (kézirat)
14. **Váradai I.:** *A Szegedi Női Klinika Batizfalvy-éremgyűjteménye*. Szeged, 1996.
15. **Vissi Zs.:** *Medicina in nummis*. Éremkiállítás a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeumban. *Orvosi Hetilap*, 119. (1978) 482–483.
16. **Zalai K.:** *Gyógyszerészeti numizmatika*. Budapest, Magyar Gyógyszerészeti Társaság, 1998.
17. A Magyar Orvostörténelmi Társaság vezetősége és tiszttikara 1974–1978. *Comm. Hist. Artis Med.* 75-76. (1975) 237–241.
18. *Ophthalmologia in nummis*. (Sammlung Prof. dr. István Györffy) Ausstellungskatalog, Semmelweis Museum für Geschichte der Medizin. Budapest, 1993.
19. *Ophthalmologia in nummis* kiállítás. *Comm. Hist. Artis Med.* 147-148. (1994) 139.

Függelék

A Magyar Orvostörténelmi Társaság Numizmatikai Szakosztályának ülésein elhangzott előadások*

1. 1976. november 26.
(Az Orvostörténelmi Könyvtár olvasótermében)
Tóth András: Modern törekvések az orvosi éremművészetben
Borsos Miklós: Elmondja felfogását és észrevételeit az orvosi érmek készítésével kapcsolatban
2. 1977. tavasz**
3. 1977. ősz**
4. 1978. tavasz**
5. 1978. október 28.
Bóna Endre: A 85 éves *Szent-Györgyi Albert* érmeken
Varannai Gyula: A szerzői jog az éremművészetben
6. 1979. tavasz**
7. 1979. október 27.
Süle Tamás: A Pécsi Orvostudományi Egyetem numizmatikai emlékei
Varannai Gyula: *Reményi József* orvosérem-vázlatai
8. 1980. március 22.
Györffy István: Külföldi szemorvosok érmei
Rádóczy Gyula: Gyógyszertárak szükségpénzei
9. 1980. november 13.
(Közös emlékülés a Magyar Numizmatikai Társulattal Zsámboky János születésének 450. évfordulója alkalmából)
Varannai Gyula: Zsámboky János a polihisztor. Felkért hozzászóló: Bíróné dr. Sey Katalin
10. 1981. május 16.
Bóna Endre: Szegedi vonatkozású orvos-gyógyszerész érmek
Beszélgetés Madarassy Walter éremművésszel (Orvosi érmeinek bemutatása)
11. 1981. ősz**

* Az előadások a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum tanácstermében hangzottak el. Az ettől eltérő helyszínt jeleztük.

** Az ülés pontos dátuma és programja utólag nem rekonstruálható.

12. 1982. március 5.
(Az Orvostörténeti Könyvtár olvasótermében)
Tóth András: Művészkedő orvosok által készített érmek
Jakó János: Debreceni orvosok személyi érmei
13. 1982. november 27.
Rádóczy Gyula: Egy régi gyógyszerészeti érem
Tóth András: Hévízi érmek
Csoma Zsigmondné: Gyógyszerészet az érmeken
14. 1983. április 23.
Varannai Gyula: Orvostörténelem – orvosi numizmatika
Györffy István: Szemész-kongresszusi érmek és jelvények
15. 1983. november 19.
Bóna Endre: Kerámia és porcelán korongok és ezek bronzérmei az orvosi numizmatikában
Süle Tamás: A pécsi Zsolnay Gyár eozin festésű orvosi plakettjei
16. 1984. május 19.
Györffy István: Szemészeti jutalomérmek és kitüntetések
Rádóczy Gyula: A *Jacquin*- érmekről
Váradi István: A *Gartner Pál* alapítvány jutalomérme
17. 1984. november 24.
Szlakty Mária: Válogatás a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum numizmatikai gyűjteményéből
Kádár Zoltán: A pergamoni *Aszklepiosz*-kultusz a numizmatikában
18. 1985. április 17.
Mészáros M. János: Az állatorvoslás numizmatikai emlékei
Varannai Gyula: *Vaclav Seidan* és műhelye
19. 1985. november 23.
Mészáros M. János: A magyar állatorvoslás numizmatikai emlékei, II. rész
Csoma Zsigmondné: A SOM éremgyűjteményének új finn érmei
20. 1986. április 26.
Varannai Gyula: Beszámoló a Szakosztály 10 éves működéséről
Somogyi Tamás: *Mária Terézia* himlőből való felgyógyulásának emlékére készült érmek
Bóna Endre: A Szegedi Orvostudományi Egyetem vendégprofesszorainak érmei 1970–1985 között

21. 1986. november 22.
Györffy István: Egy híres belga szemorvos jutalomérmei
Csoma Zsigmondné: Borsos Miklós érmei a SOM éremgyűjteményében
22. 1987. április 25.
Váradi István: Az éremművészet szülészeti, nőgyógyászati vonatkozásai
Györffy István: Belga orvosi érmek
23. 1987. november 28.
Mészáros M. János: A külföldi állatorvosi iskolák jubileumi érmei
Váradi István: Az éremművészet szülészeti, nőgyógyászati vonatkozásai: érmek
*Semmelweis Ignác*ról
24. 1988. május 14.
Varannai Gyula: Trencsénteplic érmének mesterei
Süle Tamás: A *Tóth Lajos* emlékérem és emlékelőadások története
25. 1988. október 22.
Gosztonyi József: Orvosok gyógyításon kívüli tevékenysége
26. 1989. április 15.
Györffy István: Szemészkongresszusi érmek
Mészáros M. János: A magyar állatorvosi kar külföldi megbecsülése a numizmatika tükrében
27. 1989. november 18.
Csoma Zsigmondné: Nobel-díjas orvosok érmei a SOM gyűjteményében
28. 1990. április 7.
Süle Tamás: Pécsi vonatkozású orvosi jutalomérmek
Vértes László: A 85 éves Csúcs Ferenc érmei (Kamarakiállítás Csúcs Ferenc orvosi érmeiből)
29. 1990. október 27.
(Ünnepi ülés Ferenczy Béni születésének 100. évfordulója alkalmából)
Gosztonyi József: Ferenczy Béni orvosi érmeiről (Kamarakiállítás Ferenczy Béni érmeiből)
30. 1991. május 11.
Nagy Béla (Nagybánya): Román orvosi érmek a kezdetektől 1900-ig
Vértes László: Érmek *Albert Schweitzerről*
31. 1991. november 9.
Nagy Béla (Nagybánya): Román orvosi érmek 1900-tól az első világháború végéig
Mészáros M. János: Emlékérem dr. *Schick Béláról*
Vértes László: *Janusz Korczak*-emlékérmek

32. 1992. május 9.
Györfly István köszöntése 80. születésnapja alkalmából
Oberhammer, Hans (Bécs): A második bécsi orvosi iskola emlékérméi
Süle Tamás: *Csontváry az éremművészek szemével*
33. 1992. november 21.
(Az Orvostörténeti Könyvtár olvasótermében)
Mészáros M. János: A *Balassa*-jutalomdíj és jutalomérem állatorvosi vonatkozásai
Horányi Ildikó: A halál ábrázolásának különböző megjelenési formái, különös tekintettel a keresztény művészetre
Bóna Endre: *Dr. Selye János* emlékezete érmeken
34. 1993. május 8.
Obermajer, Jaroslav (Brno): *Ärzte als Medailleure*
Váradi István: Újabb Semmelweis-érmek (Emlékezés Semmelweis születésének 175. évfordulóján)
35. 1993. október 30.
Prof. dr. Györfly István éremgyűjteményéből rendezett kiállítás megtekintése
Gosztonyi József: *Beraán Lajos* orvosi érmei (Megemlékezés a művésztől halálának 50. évfordulóján)
36. 1994. április 9.
Jakó János: Debreceni orvosok érmei
Váradi István: *Rajki László* szülészeti témájú érmei
Horányi Ildikó: *Kegyességi és fogadalmi érmek a gyógyulásért* (Bevezető előadás a kiállításhoz)
37. 1994. október 22.
Mészáros M. János: Újabb magyar állatorvosi érmek, plakettek, jelvények
Bóna Endre: *Két szegedi orvosprofesszor – Waltner Károly és Hetényi Géza – centenáriuma*
38. 1995. április 8.
Gosztonyi József: Beck Ö. Fülöp orvosi érmei
Szállási Árpád: Esztergomi vonatkozású orvosi érmek
Süle Tamás: A Pécsi Orvostudományi Egyetem legújabb érmei (Kamarakiállítás Beck Ö. Fülöp érmeiből)
39. 1995. november 11.
Boga Bálint: Híres orvosok, tudósok, művészek a nyugat-európai papírpénzeken
Csoma Zsigmondné: *Karlsbadi érmek és jelvények*
40. 1996. május 4.
Gosztonyi József: *Vígh Tamás* orvosi érmei (A 70 éves Kossuth-díjas szobrászművész köszöntése)

41. 1996. november 16.
G. Héri Vera: Megemlékezés Huszár Lajosról, a tudós numizmatikusról születésének 90. évfordulóján
Süle Tamás: Húsz éves a Numizmatikai Szakosztály
Váradi István: A szegedi Batizfalvy éremgyűjtemény bemutatása
42. 1997. április 12.
Gosztonyi József: A Kis Akadémia orvos és gyógyszerész tagjai érmeken
Beck Mihály: A Nobel-díjjal kapcsolatos érmek
Vértes László: Gerontológia az érmeken
43. 1997. november 15.
Molnár Katalin: A magyar radiológia 100 éve érmeken
Csoma Zsigmondné: Adalékok a Budapesti Királyi Orvosegyesület jutalomérmeihez
Beszélgetés E. Lakatos Aranka debreceni szobrászművésszel (Kamarakiállítás E. Lakatos Aranka érmeiből)
44. 1998. április 4.
Rayman János: A Hadastyán és Betegsegélyző Egyletek érmei
Süle Tamás: *Lampé László – Szállási Árpád: „Medicina in nummis Debreceniensis”* (könyvbemutató)
Beszélgetés Soltra Elemér pécsi festő- és éremművész, főiskolai tanárral (Kamarakiállítás Soltra Elemér érmeiből)
45. 1998. november 14.
Jakó János: Újabb orvosi érmek Szabolcs-Szatmár-Bereg megyéből
Váradi István – Vízkelety Tibor: Hetés György orvosi érmei (Kamarakiállítás Hetés György érmeiből és kispasztikáiból)
46. 1999. április 10.
Gosztonyi József: *Cséri Lajos* orvosi érmei
Szentiványi Tibor: Jelenkori fizetőeszközeink különlegességei
Nagy Béla: Újabb orvosi numizmatikai szakirodalom ismertetése
Beszélgetés Cséri Lajos éremművésszel (Kamarakiállítás Cséri Lajos érmeiből)
47. 1999. november 6.
Bóna Endre: Újabb szegedi orvos-gyógyszerész és humánbiológiai érmek
Mészáros M. János: A nemzetközi állatorvosi kongresszusok numizmatikai vonatkozásai (1863–1999)
Bóna Endre: Emlékezés *Faludi Gézára*, az első magyar orvos-numizmatikusra, születésének 125. évfordulóján
Beszélgetés Fritz Mihály szobrászművésszel (Kamarakiállítás Fritz Mihály érmeiből)

48. 2000. április 8.
Süle Tamás: Emlékezés dr. Györffy István szemészprofesszorra, szakosztályunk tiszteletbeli elnökére
Csoma Zsigmondné: Dr. Jakó János Medicina in nummis Szabolcs-Szatmár-Beregiensis c. orvosi éremkatalógusának bemutatása
Süle Tamás: A pécsi szívsebészet története érmeken
49. 2000. december 8.
Kapronczay Károly főigazgató: Köszöntő
Süle Tamás: Csoma Mária: Medicina in nummis 1974–1994 (könyvbemutató)
Eiben Ottó: A biológiai antropológia a képzőművészetben
50. 2001. április 7.
Gömör Béla: Reumatológiai tárgyú érmek Magyarországon
Patkós István: Szent-Györgyi Albert emlékezete Bujákon
51. 2001. november 24.
Süle Tamás: Köszöntő az Orvosi Numizmatikai Szakosztály 25. évi jubileumán
Csoma Zsigmondné: A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum éremgyűjteményének története
Straub Sándor: Király Róbert egri szobrászművész egészségügyi vonatkozású művei

TAMÁS SÜLE, MD
Head-physician

Baranya County Hospital,
Department Cardiological Rehabilitation
H-7601 Pécs PF 172.
HUNGARY

SUMMARY

The author, who also himself played an important role in this story, outlines the history of the Numismatic Section of Hungarian Society for the History of Medicine from its foundation (1976) up to the present days. The first part of this article sketches the history of the past 25 years of the society evaluating its activity, including its publications. In the appendix we find the detailed program of the society and a list of the main numismatical events as well.

HALOTTAINK

CSILLAG ISTVÁN
(1913-1987)

Csillag István kiváló sebész volt, aki a sebészi mellett jelentős orvostörténeti tevékenységet is folytatott. Hithű zsidó családból származott. Apja Csillag Lipót az Országos Tanítóképző kántorképzőjének a tanára, zeneszerző és népdalgyűjtő volt. Anyai nagyapja, Pintér Ignác a hajdani Pesti Leánypolgári Iskolát igazgatta, az *Izraelita Tanügyi Értesítőt* szerkesztette, és számos tankönyvet is írt.

Csillag István Budapesten született, 1913-ban. Középiskoláit az Abonyi utcai Zsidógimnáziumban végezte, délutánonként pedig rendes hallgatóként a Zeneművészeti Főiskolára járt, ahol 4 szemesztert végzett el eredményesen. A gimnázium tanárai közül a később mártírhalált halt dr. Kecskeméti György az író és költő hatott különös erővel a fiatal Csillag lelkiületére. Az érettségi után a pesti orvosi fakultásra kérte felvételét, ám a numerus clausus miatt elutasították. A bolognai orvosi karra került, és majd egy év elteltével sikerült bejutnia a szegedi egyetemre. Medikus korában szépirodalommal is foglalkozott, versei Kassák *Munka* című folyóiratában jelentek meg. 1940-ben avatták orvosná Szegeden Rövid ideig dolgozott a pesti Margit kórház sebészetén, majd behívták munkaszolgálatra és Ukrajnába hurcolták. Végigszenvedte a zsidó muszosok tragikus sorsát, és csak 1945-ben tért vissza Pestre. Kezdetben a Rókus kórházban működött sebészként majd 1947-ben az I.sz. Sebészeti Klinikán, Hedri Endre mellett lett tanársegéd. Hedri a magyar baleseti sebészet úttörője volt Csillag István 10 évig dolgozott az osztályán és igen gazdag irodalmi munkásságot fejtett ki. Első közleményeiben a személyi tényezőkről értekezett a traumatológiai esetekben, s maga Hedri volt munkájának társszerzője. 1951-ben jelent meg Hedri *Részletes sebészet* című tankönyve, ebben Csillag írta *A sérvek és A vétagok csontjainak megbetegedései* című fejezetet. Később Haranghy akadémikus és Jellinek Harry voltak a társszerzői. Munkásságának középpontjában a szervek és szövetek átültetése állott.

Dolgozatai magyar, angol, német és francia nyelven jelentek meg. Számos előadást tartott a hazai sebészeti szakcsoportok gyűlésein és tevékenyen vett részt a külföldi kongresszusokon.

Előadásai közül talán a legérdekesebb az volt, amelyet a *A kísérleti adatok a gyomorvérzés pathogeneziséhez* címmel tartott. Erről a témáról beszélt Washingtonban, 1958-ban, a gastroenterológusok nemzetközi kongresszusán is. 1957-ben Hedri adjunktusát, Gergely Rezsőt kinevezték a János Kórház sebészeti osztályának élére, és Csillag követte őt új munkahelyére. Gergely az általános sebészeti feladatokon kívül kialakította az érsebészetet, bevezette a plasztikai műtéteket, és megalapozta a korszerű hazai sebészeti gastroenterológiát. Rövid ideig itt dolgozott Littmann Imre is, aki több szívműtétet hajtott végre az osztályon. Ebben a megtermékenyítő légkörben írta kandidátusi értekezését 1961-ban: *A nagyvénák sérüléseinek ellátására vonatkozó kísérletes vizsgálatok* címmel. 1962-ben elnyerte a kandidátusi fokozatot, ám Csillag az elkövetkező évek folyamán nem írt több sebészeti munkát, annak ellenére, hogy még 15 évig dolgozott a János kórház sebészetén.

Érdeklődése az orvostörténelem felé fordult. Ismertette az első magyar nyelvű sebészeti tárgyú nyomtatványt 1593-ból. Bemutatta az első 220 éves magyar sebészeti tankönyvet, és az első 120 éves magyar plasztikai sebészeti munkát Ő ismertette az 1849-ben megjelent első magyar honvéd-sebészorvosi könyvet. Csillag úgy gondolta, hogy a külföldi történészeknek is meg kell ismerniük a magyar orvostörténelmet. Ezért publikálta közleményeit angolul is az *Acta Chirurgica*-ban. -1962 és 1964 között. A hetvenes évektől kezdve főleg a magyar zsidó orvosok és zsidó egészségügyi intézmények sorsával foglalkozott. Már 1970-ban írta a *Régi orvosok és kórházak Magyarországon* című tanulmányt, amely a *Magyar - Zsidó Oklevéltár* XIII. kötetében jelent meg. Ebben a munkában,

időrendi sorrendben ismerteti azokat a zsidó orvosokat, akik a történelmi Magyarország területén éltek. Bemutatja többek között Moses de Hungariát, aki Nagy Lajos korában működött, "Salamon jud" -ot Mátyás király orvosát, és az erdélyi fejedelmi udvarok zsidó gyógyítóit. Csillag Oesterreicher József történetével fejezi be a munkáját, aki a hazai egyetemen zsidóként elsőnek tehetette le orvosdoktori vizsgáját. Csillag István francia nyelven is közzétette a munkáját a *Revue D' Histoire de la Médecine Hebraïque* nevű párizsi lapban, 1973-ban. Ugyancsak a hetvenes évek elején értekezett Rózsay János működéséről, aki az első, 1841-ben épült Zsidóórház igazgatója volt. Csillag István kutatásai alapján ismertük meg a két híres magyar származású orvos életét, akik Párizsban futottak be karriert a 19. században. Egyikük Gruby Dávid a bánsági Kiskér nevű faluban született Mandl Lajos pedig Pesten látta meg a napvilágot.

Csillag István a sebész, 64 éves korában vonult nyugdíjba és a következő évben 1978-ban. tudományos munkásságának elismeréséül, a New York-i Tudományos Akadémia rendes tagjává választotta. A történész Csillag azonban tovább dolgozott: 1978-ban a régi pesti Zsidóórházról írt, 1979-ben pedig Hirschler Ignácra állított emléket. 1985-ben Goldmark Károly zeneszerző testvéréről Dr. Goldmark Józsefről közölt addig ismeretlen adatokat. Utolsó közleménye 1991-ben Goldmark Károlyról szólt. Sebészeti és orvostörténelmi dolgozatainak száma meghaladja a 200-at. Csillag István 84 éves korában, 1997-ben hunyt el.

A közelmúltban egy francia kutató érdeklődött Csillag munkássága iránt, s ekkor derült ki, hogy halála után egyetlen lapban sem jelent meg róla nekrológ. Evvel a megemlékezéssel kíséreltük meg pótolni mulasztásunkat.

Alexander Emed

KÁDÁR ZOLTÁN (1915-2003)

Kádár Zoltán Erdélyben, Sepsiszentgyörgyön született. Középiskolai tanulmányait Szolnokon végezte, majd Budapesten a Pázmány Péter Tudományegyetemen szerzett ókeresztény régészetből diplomát. Ezután Rómában töltött egy évet, ösztöndíjasként.

A Szépművészeti és az Iparművészeti Múzeumokban töltött tíz esztendő után 1948-tól, 28 termékeny éven át a debreceni Kossuth Lajos Tudományegyetemen tanított, különféle beosztásokban és tanszékeken. A tanítást nyugdíjasként sem hagyta abba, többek között az ELTÉ-n, a Színház- és Filmművészeti Főiskolán, valamint a Károli Gáspár Református Egyetemen nevelt generációkat.

Tudományos érdeklődése a legkülönfélébb diszciplínákat ölelte fel: zoológia-történészként, régészként, klaszszikus filológusként, művészettörténészként, orvostörténészként egyaránt maradandót alkotott. Kandidátusi fokozatát az antik művészetről írott disszertációjával nyerte el (1958), míg az akadémiai doktori címet bizantinológiai tárgyú munkájával érdemelte ki (*Világi festészet a bizánci birodalomban*. 1979). Óriási mennyiségű, és kiemelkedő minőségű szakirodalmi tevékenységéből itt csak a legfontosabb köteteket említjük: a Szabó Árpáddal együtt írt *Antik természettudomány-t* (1984), *A Hagia Szophia*-monográfiát, amelyet Németh Györggyel és Tompos Endrével publikált 1987-ben, *Az egyszerű s egyéb állatfajták Bizáncban* című kötetet, amelyet Tóth Annával tett közzé 2000-ben, az 1987-ben kiadott *Bizánci művészet-et*, a Prizter Szaniszlóval összeállított, csodálatos *Az élővilág megismerésének kezdetei hazánkban-t* (1992), az angol nyelven megjelent, alapvető és külföldön is nagy sikert aratott *Survivals of Greek zoological illuminations in Byzantine manuscripts*-ot (1978), illetve azokat a remek tanulmányait, amelyeket Hippokratész, Albertus Magnus, Plinius, Zsámboky, Clusius, Aldrovandi vagy a Physiologus magyar kiadásaihoz írt. Munkássága világszerte ismert volt, idegen nyelvű cikkeit, tanulmányait ma is sűrűn idézik a külföldi kutatók. Orvostörténészként számos alkalommal tartott magas szintű előadásokat Társaságunkban, amelynek elnökségi tagja volt, s cikkeket és könyvismertetésekét is írt folyóiratunkba. Tudományos munkája mellett azonban kiváló ismeretterjesztő cikkek sorát is közzé tette, többek közt az *Élet és Tudomány*, a *Természet Világa* hasábjain. Aktív előadója volt a KALOT-nak, majd a TIT-nek, ám részt vett a kortárs képzőművészeti közéletben is, hiszen számos kiváló alkotóhoz (Aba-Novák, Medgyessy, Reich Károly, Borsos Miklós) fűzték baráti szálak.

Több akadémiai bizottságban vállalt, gyakran vezető, szerepet (Tudomány- és Technikatörténeti Komplex Bizottság, Biológiai Tudománytörténeti Albizottság, Biológiai Tudománytörténeti Bizottság, Bizantinológiai Albi-

zottság, Élettudomány-Történeti Munkabizottság, Orvostörténeti Munkabizottság). Számos tudományos társaság – így a Magyar Orvostörténelmi Társaság is tagjai között tisztelhetette. Munkásságának elismeréseképpen nyerte el az Ipolyi-emlékérmet, a Zsámboky-emlékérmet, végül pedig a Magyar Köztársaság Arany Érdemkeresztjét. Szellemi és valóságos kalandokban gazdag életéről a közelmúltban, sikeres, televíziós portréfilmben mesélhetett nekünk.

E sorok írója számára feledhetetlen élmény és nagy megtiszteltetés, hogy alkalmá nyílt Kádár professzorral több könyvön, cikkben is együtt munkálkodni. A Kádár professzor társaságában, orientalisztikai-zoológiai-művészettörténeti múzeummal felérő Szentkirályi utcai lakásán töltött órák a legmagasabb szintű egyetemi kurzusokkal értek fel. Míg a mindent elborító könyvhalmazok között vagy éppen rajtuk üldögéltem, és Kádár professzor, kifejező kézmozdulatokkal kísért, ironikusan teátrális, ugyanakkor meghatóan lelkes okfejtéseit hallgattam, valamit talán megérezhettem abból, milyen egy valódi tudós, s milyen óriási erő, szent varázslat és szívszorító szépség rejlik az igaz tudományban.

M.L.A.

KAPRONCZAY ISTVÁNNÉ, MAGYAR ERZSÉBET (1915-2003)

Azok egyike távozott közülünk, akik a könyvtár, az intézet alapítói, első munkatársai közé tartoztak. Életének 88. évében elhunyt Kapronczay Istvánné.

Családi háttere nem a könyvekhez, hanem a kertekhez kötötte. Nagypapja, Magyar György, a Margitsziget parkosításának kivitelezője, apja a szigeten működő kereskedelmi kertészet vezetője, nagybátyja pedig a Kertészeti Tanintézet – a Kertészeti Egyetem elődje – tanára volt. Magyar Erzsébet, aki maga is Budapest legszebb kertjében, a Margitszigeten született, 1933-ban érettségizett a Ráskai Lea Leánygimnáziumban, mivel azonban apját baleset érte, és a családfenntartás terhe rá hárult, tervezett gyógyszerészeti tanulmányait nem kezdhette meg. A Kereskedelmi Akadémia elvégzése után házasságkötéséig (1937) egy ügyvédi irodában majd egy bankban dolgozott. 1951-től 1978-ig volt az Országos Orvostörténeti Könyvtár munkatársa, csupán a nyugdíjazása előtti két évet töltötte az ORFI könyvtárosaként. 1962-ben kitüntetéses oklevelet szerzett az OOKDK és az OSZK által szervezett hároméves szakkönyvtáros tanfolyamán.

Nyelvtudásának, szakismeretének és szorgalmának az Orvostörténeti Könyvtár, az Orvostörténeti Közlemények és az Orvostörténelmi Társaság egyaránt nagy hasznát láthatta. Részt vett a könyvtár és a múzeum anyagának első leírásában, feldolgozásában, valamint az 1955-ben indult első hazai orvostörténeti szakfolyóirat, az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei, a későbbi Orvostörténeti Közlemények szerkesztőségi munkáiban. Ő készítette el a folyóirat első 30 számának – a lapban publikált - mutatóját, s aktív részt vállalt a Társaság előadásainak, vándorgyűléseinek szervezésében, előkészítésében. Több közleménye jelent meg az Orvosi Könyvtáros című folyóiratban is: könyvtárunkat, az intézmény megalakulásának 10. évfordulóján ő mutatta be az olvasóknak. 1976-ban, 25 éves könyvtárosi munkája elismeréseképpen a Művelődésügyi Miniszter dicséretes oklevéllel ismerte el munkásságát.

Kapronczay Istvánné három gyermeket hozott a világra: egyikük tragikusan korán elhunyt, Katalin és Károly azonban édesanyjuk nyomdokaiba lépve, egyaránt Intézetünk munkatársa, a magyar orvostörténetírás jeles művelője, tudósa lett.

Gyűjteményünk, folyóiratunk munkájának nyomát, elménk feledhetetlen egyéniségének emlékét őrzi.

**KUSSINSZKY KORNÉLNÉ, WIESLAWA SZATKO
(1946-2002)**

Tragikusan korán távozott körünkől a SOMKL könyvtárosa, Kussinszky Kornélné – ahogy mi neveztük „Visu”. Kussinszkykné több mint húsz esztendőig dolgozott intézetünkben. 1980-tól a Múzeumban, majd 1992 óta a könyvtárban látta el lelkiismeretesen feladatait.

A pedagógiai szakközépiskolát szülővárosában, a lengyelországi Tarnoban végezte, majd 1968-ban, a krakói Pedagógiai Főiskolán szerzett történelemtanári diplomát. Egy évig tanított csupán, ekkor, 1969-ben, egy magyar férfivel kötötte össze életét, s hazánkba költözött. Előbb raktárvezetőként, majd előadóként, illetve pénztárosként dolgozott. 1977-ben elvált: egyedül maradt idegen földön két apró gyermekével. Visu hihetetlen energiával, optimizmussal nevelte föl egyedül leányát és fiát: mindkettejükből, óriási áldozatok árán diplomás, sikeres, lengyelnek s magyarnak egyaránt kiváló embert formált. Fáradozásai jutalmaképpen, az utóbbi időkben, gyönyörű unokáiban lelhetette legfőbb örömét. A gyermek- és unokanevelés, a háztartás gondjai mellett könyvtári munkáját is kifogástalanul ellátta, könyvismertetéseket írt lapunkba, fordított, referáló-üléseinken pedig rendszeresen ő mutatta be a lengyel orvostörténeti szakirodalom legérdekesebb cikkeit, kiadványait. A magyarországi lengyel közösség életében is aktív szerepet játszott: gyakran vállalt részt a lengyel kisebbség kulturális, társadalmi programjainak, ünnepeinek szervezésében. Visut élete nehézségei közepette mély katolikus hite segítette, ahogy e hitből erőt merítve küzdött egyre súlyosbodó betegségével is. Aki ismerte őt, nehezen hiheti el, hogy már nincs közöttünk. Fiatalos eleganciájára, bájos lengyel akcentusára, lelkes segítőkészségére, lényének kedvességére mindig is emlékezünk majd.

A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG 2003. ÉVI PROGRAMJA

Január 23.

A MOT, a SOMKL, a Galenus Könyvkiadó és a Magyar Tudománytörténeti Intézet közös rendezvénye.

Program:

Orvos és gyógyszerészettörténeti könyvek bemutatója.

Február 19.

A MOT tudományos ülése.

Program:

A 2002. évi, isztambuli Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszuson elhangzott magyar előadások ismertetése.

Március 6.

A MOT és a SOMKL közös tudományos ülése.

Program:

Hubensdorf, Michael (Wien): Social antagonism vs. social cohesion in medicine. Tendencies in Austrian health policy 1918-1938.

Március 24-25.

A MOT és a SOMKL közös tudományos ülése a homeopátia történetéről.

Program:

Jütte, Robert (Stuttgart): Historiographie der Homöopathie-Geschichtsschreibung.

Jütte, Robert (Stuttgart) – *Faure, Olivier* (Lyon): Besonderheiten der Einführung der Homöopathie in Frankreich am Anfang des 19ten Jahrhunderts (im Vergleich mit anderen west-europäischen Ländern).

Szállási, Árpád (Debrecen): Homeopathy and Allopathy in the 19th century.

Kotok, Alexander (Várna): Bulgarian homeopathy: from revolutionaries to professionals.

Dinges, Martin (Stuttgart): Bettine von Arnim als homöopathische Patientin.

Szögi, László (Bp.): Homeopathy in the curriculum of Hungarian medical faculties.

Lux, Ingrid (Nagyszeben): Die Entwicklung der Homöopathie in Hermannstadt.

Kölney, Livia (B.): Die Geschichte der Homöopathie in Ungarn im 19. Jahrhundert.

Gamper, Martina (Wien): Homeopathie in Wien.

Gstettner, Ulrike (Sankt Pölten): Die österreichische Gesetzgebung zur homöopathischen Heilmethode im 19. Jahrhundert.

Koltay, Erika (Bp.): Homeopathy and other alternative therapies in Hungary in the 19-20th centuries.

Zidov, Nena (Ljubljana): Homeopathy in Slovenia from the early 19th century until the Second World War.

Kóczyán, Márta (Bp.): The struggle of Gusztáv Schimert for the revival of homeopathy in Hungary 1908-1944.

Március 27.

A MOT Schulek Vilmos és Schulek Elemér emlékére rendezett tudományos ülése.

Program:

Karasszon Dénes: Elnöki megnyitó.

Zajáczy Magdolna: Dr. Schulek Vilmos, a magyar szemészeti iskola megalapítója.

Szabadváry, Ferenc: Dr. Schulek Elemér, a gyógyszerészi kémikus.

Laszlovszky József: Korrelátum.

Április 16.

A MOT tudományos ülése a kardiológia történetéről.

Program:

Farsang Csaba: Elnöki megnyitó.

Birtalan Győző: Adatok a kardiológia előtörténetéből.

Fazekas Tamás: Az elektrokardiográfia fejlődéstörténete Wallertól Holterig.

Fenyvesi Tamás: Németh László és a hypertonia.

Június 2.

A MOT, a MTA, az Egészségügyi, családjügyi és Szociális Minisztérium, a Semmelweis Egyetem és a SOMKL együttes ünnepi rendezvénye Prof. Dr. Schultheisz Emil 80. születésnapja alkalmából.

Köszöntőt mondtak:

Csehák Judit, egészségügyi miniszter

Vizi E. Szilveszter, a MTA és a MOT elnöke

Sótonyi Péter, a Semmelweis Egyetem rektora

Németh József, a MTA Tudomány és Technikatörténeti Bizottságának titkára

Simon Tamás professzor

Kapronczay Károly, a SOMKL főigazgatója

Június 12.

A MOT tudományos ülése.

Program:

Le Calloc'h, Benard (Paris): Dr. Horace Hayman Wilson és Körösi Csoma Sándor.

Szeptember 18.

A MOT tudományos ülése.

Emed, Alexander (Haifa): Magyar orvosstanárok a második bécsi iskolában.

November 20.

A METESZ - a MOT és számos más egyesület és társaság részvételével rendezett – 20. országos, tudományos ankétja Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika- és orvostörténet köréből címmel, „A tudomány társadalmi megértése – a természettudományok, a technika és az orvoslás eredményeinek népszerűsítése Magyarországon az elmúlt évszázadokban” témakörben.

A MOT részéről előadást tartottak:

Kapronczay Károly: Az egészségügyi felvilágosítás útjai a 19. és 20. században.

Karasszon Dénes: A MTA fennállása első 100 évének hatása az orvostudomány hazai fejlődésére, Marek József akkori levelező tag elemzése tükrében.

Kapronczay Katalin: Egészségügyi felvilágosítás a felvilágosodás idején Magyarországon.

Varga Benedek: Az orvosi muzeológia történetéből.

Kölnei Livia: A homeopata orvosok felvilágosító tevékenysége.

December 17.

A SOMKL, a MTA Orvostörténeti Munkabizottsága, a MOT és a Magyar Tudománytörténeti Intézet együttes ülése, *A Rákóczi szabadságharc az orvostörténet tükrében* címmel.

Program:

R. Várkonyi Ágnes: A Rákóczi-kor állama.

Kapronczay Károly: Egészségügyi viszonyok a Rákóczi-szabadságharc éveiben.

Varga Benedek: A Semmelweis Orvostörténeti Levéltár Takáts-hagyatéka.

Gazda István: Takás László: *A Rákóczi szabadságharc egészségügye* c. könyvének bemutatása.

A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTÖRTÉNETI TÁRSASÁG 2003. ÉVI PROGRAMJA

Május 29.

A MGYTT 2003. évi rendes közgyűlése.

Program:

Tiszteletbeli tagok választása

Beszámoló a 2002. évi tevékenységről

A közhasznúsági jelentés elfogadása

2003. évi munkaterv kialakítása

Ügyrendi és egyéb kérdések

Október 18.

A MGYTT és a Magyar Gyógyszerészi Kamara együttes ülése, Péter H. Mária: *Az erdélyi gyógyszerészet magyar vonatkozásai* című könyvének bemutatása alkalmából

Program:

A MGYTT tiszteletbeli tagságáról szóló oklevelek átadása.

Péter H. Mária: Az erdélyi gyógyszerészet magyar vonatkozásairól.

Rácz Gábor- Rácz-Kotilla Erzsébet: 100 éve alapította Péter Béla a Kolozsvári Gyógynövénykutató Állomást. Az első évtized (1904-1914) eseményei.

Péter Mihály: 16-18. századi orvosok ajánlásai a fog- és szájbetegségek gyógyítására

Nagy Levente: Egy vidéki magyar gyógyszerész viszontagságai.

Grabarits István: Képek a kalocsai érseki könyvtár orvosi könyvritkaságaiból.

Vékás Péter: *A Divaldok* című filmjének bemutatója.

November 27.

A MGYTT vezetőségi ülése.

Program:

Beszámoló a 2003. évi munkáról.

Beszámoló az IGGP sinaiai kongresszusáról.

Tagfelvételek elbírálása.

2004. év munkaterv.

Egyéb események

- 2003. április 10-én nyílt meg a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban, Kótyuk Erzsébet rendezésében a „Nyisd fel szemeidet és láss!” Batthyány-Strattmann Boldog László (1870-1931) a szemorvos és az ember című emlékkiállítás. A kiállítást Csehák Judit egészségügyi miniszter és Tibola Imre nagyrépost nyitotta meg.
- 2003. április 24-én Csehák Judit, egészségügyi miniszter Schultheisz Emilt és Kapronczay Károlyt Batthyány-Strattmann emlékéremmel tüntette ki.
- A stuttgarti Robert Bosch Stiftung Orvostörténeti Intézete szervezésében 22. alkalommal került sor május 8. és 10. között, arra az orvostörténeti továbbképző-szemináriumra, amelyen a SOMKL képvisletében Nagy Anita (*When medicine travels...Healing and travelling in early modern Hungary*) és Muhi Barnabás (*Reisegesundheitsführer im Ungarn des 18. Jahrhunderts*) tartott előadást.
- A XII. Congressus Pharmaceuticus Hungaricus Gyógyszerészet és muzeológia szekciójában, május 8-án, a SOMKL részéről Horányi Ildikó tartott előadást *A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum gyógyszerészettörténeti emlékei* címmel.
- A Magyar Orvospedagógiai Egyesület, a Martonvásári Óvoda Múzeum s a Brunszvik Teréz Szellemi Hagyatéka Alapítvány ez első magyar óvoda alapításának 175. évfordulója alkalmából, az MTA és az ELTE részvételével ünnepi ülést tartott Budapesten, június 5.-én, amelyen a SOMKL képvisletében, Mohos Márta *A kisgyermekvédelem*, illetve *A természettudományos és orvosi gondolkodás, – a nemzeti egészségügy története a 18-19. században* címmel adott elő.
- 2003. július 3-án került sor Deáky Zita: *A hivatalos és a hagyományos gyógyítás a magyar történeti forrásokban*, illetve Krász Lilla: *A bábáság történeti szerepváltozása a 18. századi Magyarországon* című, orvostörténeti tárgyú PhD disszertációjának könyvbemutatóját. A könyveket Voigt Vilmos, Ring Éva és Magyar László András mutatta be.
- A Magyar Gyógyszerészettörténeli Társaság 2003. július 5-7. között Kalocsán Gyógyszerészettörténeti Nyári Egyetemet szervezett 50 fő részvételével, akik közül 35 gyógyszerészhallgató jelent meg a budapesti, pécsi és szegedi gyógyszerészeti karokról A programban elhangzott előadások közül kiemelkedett Grabarits István a kalocsai Érseki Könyvtár orvosi és gyógyszerészeti könyvritkaságairól tartott előadása, amelyet a híres könyvgyűjtemény megtekintése követett. A megnyitót megtisztelte és köszöntőt mondott Dr. Bábel Balázs kalocsai kecskeméti érsek.
- 2003. augusztus 20-án. Mádl Ferenc, a Magyar Köztársaság Elnöke Schultheisz Emil professzort, munkássága, életműve elismeréseképpen a Köztársasági Érdemrend Középkeresztjével tüntette ki.
- 2003. szeptember 27-én, Vértesacsán megemlékezést rendeztek Kazay Endre halálának 80. évfordulója alkalmából. Az emlékbeszédeket a MOT és a MGYTT részéről Lárencz László és Magyar László András, a Kazay Alapítvány részéről pedig Burghetti László tartotta.
- A Veranstalter Landesmuseum Burgenland, a Burgenländisches Landesarchiv, az Institut für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte, illetve a Johannes Kepler Universität Mainz szervezésében szeptember 28 és október 2. közt került sor a Gesundheit und Hygiene elnevezésű konferenciára, amelyen a SOMKL képvisletében Mohos Márta tartott előadást *Pharmazeutische Gegenstände von historischem und kunstgewerblichem Wert. Gesetzlich gechützte Apotheken in Ungarn* címmel.
- Pitrolffy-Szabó Béla, az újpesti urológiai Osztály alapítója születésének 100. évfordulóján emléktáblát avattak az Urológiai Osztályon. Az emlékelőadást Böszörményi-Nagy Géza tartotta: Pitrolffy-Szabó Béla, az osztály-alapító címmel. Az emléktáblát Romics Imre egyetemi tanár avatta fel.

- 2003. szeptember 15-18. között tartotta XXV. Jubileumi kongresszusát a Lengyel Orvostörténeti Társaság Poznanban, amelyet a K. Marczinkowski Egyetemmel közösen rendezett meg. A kongresszus központi témája az orvosi és biológiai tudományok kapcsolatának története volt. Mintegy 200 előadás hangzott el, a kongresszuson 350 fő vett részt. A kongresszuson előadóként vett részt Kapronczay Károly, a SOMKL főigazgatója, a MOT alelnöke, aki egyben a Lengyel Orvostörténeti Társaság tb. Tagja is. Előadását a magyar-lengyel orvostörténeti kapcsolatokról tartotta, különös tekintettel a 16-17. századra.
- 2003- szeptemberében került sor Romániában, Sinaiában a Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Kongresszusra, amelyen a MGYTT részéről Grabarits István és Dobson Szabolcs vett részt. A kongresszuson a Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Akadémia Grabarits Istvánt és Magyar László Andrást fölvette soraiba.
- 2003. november 6-án a MTA Könyv- és Folyóiratkiadó Bizottságának elnöke, valamint az Akadémiai Kiadó főigazgatója a 2002. évben kiadott, és az Akadémiai Kiadó gondozásában megjelent történettudományi munkák közül az *Egy halhatatlan erdélyi tudós, Bolyai Farkas* című kötet összeállítójának, Gazda István MOT-tagnak, tudománytörténésznek, a Magyar Tudománytörténeti Intézet igazgatójának nyújtotta át az akadémiai nívódíjat. Az MTA 11 osztályához kapcsolódva, tudományos osztályonként, évente egy-egy nívódíjat ítélnek oda, a 2002-es év történettudományi nívódíját egy tudománytörténeti kötet, illetve annak összeállítója kapta. A TIT Országos Elnöksége által adományozható legmagasabb díj, a Társulat alapítójáról elnevezett Bugát Páldíj, amelyet 2003-ban Gazda István tudománytörténésznek ítéltek oda. A díjat a TIT elnöke (aki egyben a MTA és a MOT elnöke is), Vizi E. Szilveszter akadémikus nyújtotta át 2003. november 14-én.
- 2003. november 18-án megnyílt az Ifj. Kováts Ferenc orvosprofesszor születésének 90. évfordulója alkalmából rendezett emlékkiállítás. Az Ifj. Kováts Ferenc grafikáiból összeállított tárlatot Kosáry Domokos nyitotta meg a Magyar Kultúra Alapítvány székházában. A kiállítást a SOMKL munkatársa, Horányi Ildikó rendezte.
- 2003. november 28-án, a németországi Rothenburgban szervezett Erdély-történeti szeminárium keretében a MOT részéről Magyar László András tartott előadást *Die Quellen der siebenbürgischen Vampirkrankheit* címmel.

Közlemény

Dr. Kapronczay Károly, a Ssemmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár vezetője, úgy is, mint a Kiadó képviselője elismerem, hogy

- dr. Friedrich Ildikó szerző „Libri Historiae Medicae” sorozatban 2002-ben megjelent Egészségügyi felvilágosítás a 18. századi Magyarországon című művében a belső lap hátoldalán (copyright oldalon) a „C” jelzés jogosultjaként hibásan a Kiadó, illetve annak Főigazgatójaként a saját nevem szerepel. Tekintve, hogy a Kiadó nem szerezte meg a kiadásra vonatkozó felhasználási jogokat a „C” jelzés kizárólagos jogosultja helyesen dr. Friedrich Ildikó, továbbá

- a megjelent kiadvány a még elfogadható mértékű sajtóhibáknál lényegesen többet tartalmaz, amely a szerző jó hírnevére sérelmes.

Ezért dr. Friedrich Ildikótól a magam és a Kiadó nevében ez úton elnézést kérek.”

**A magyar nyelven, 2002-ben megjelent, orvostörténeti vonatkozású könyvek
és egyéb, önálló kiadványok listája.¹**

1. AGRIPPA Henricus Cornelius – ERASMUS Roterodamus: Kétarcú orvostudomány. Agrippa: Szatíra az orvosokról. Erasmus: Az orvostudomány dicsérete. Ford., vál., magyarázatok, bevezető tanulmány: Magyar László András. Pozsony: Kalligram, 2002. 89 p., ill.
2. BALÁZS István (szerk.): Pszichológiai lexikon. Ford: Balázs István, Blantschik Éva, Cseh Ágnes. Bp.: Magyar Könyvklub, 2002. 511 p., ill.
3. BALÁZS Péter: Orvoslás pénzért és hivatástudatból. Bp.: Melania K., 2002. 357 p.,
4. Betegségekről képekben. Bp.: Dictum K., 2002. 37 p., ill.
5. BIRTALAN Győző: Klasszikusok az orvoslásról. Orvostörténelmi breviárium. Piliscsaba: Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2002. 139 p.
6. CSAPÓ József: Kis gyermekek isputalja, melyben külömbféle nevezetesebb nyavalyái, és külső hibái a' kis gyermekeknek, és ezek eránt lehető orvoslásnak módgyai hűségesen megíratk. (Repr.: N. Károlyban: Sz. N. Pap István Typograph. által, 1771.). Debrecen: Alföldi Nyomda Rt., 2002. 119 p.
7. CSÁKY Károly: Jeles elődeink: 130 kisportré az egykor Hontban tevékenykedő neves személyekről. Dunaszerdahely: Lilium Aurum, 2002. 183 p., ill.
8. CSÁNYI Vilmos (Főszerk.): Magyar Tudomány. 1. Anno: 1840-1841. (1-2. sz.) 2. Repertórium 1971-1996. 2000, 2001. 3. Tudósportrék. Bp.: Akaprint Kft, 2002.
9. CSEJTEI Dezső: Filozófiai metszetek a halálról. A halál metamorfózisai a 19-20. századi élet- és egzisztenciálfilozófiákban. Bp.: Pallas Stúdió-Atraktor, 2002. 523 p.
10. CZEIZEL Endre: Tudósok-gének-dilemmák. A magyar származású Nobel-díjasok családfaelemzése. Bp.: Galenus Kiadó, 2002. 362p., ill., 16 mell.
11. DADAY András: Kuriózumok az orvostudomány magyarországi történetéből. Sajtó alá rendezte: Gazda István. Bp.: Akadémiai K., 2002. 596 p.
12. DEÁKY Zita: Hivatalos és hagyományos gyógyítás a magyar történeti forrásokban. (Doktori mestermunkák). Bp., Osiris, 2002. 304 p., ill.
13. DEMÉNY-DITTEL Lajos: Albert Schweitzer munkássága. (Biográfia és bibliográfia dióhéjban). Hatvan: Szerző, 2002. 20 p., ill.
14. DOBSON Szabolcs: Mérföldkövek a gyógyszeres terápia történetében. Bp.: Dictum K., 2002. 202 p.
15. DORMANDY Thomas: A Fehér Halál. A tuberkulózis története. Bp.: Golden Book K., 2002. 477 p.
16. DÖRNYEI Sándor: A magyar orvostörténeti irodalom 1715-1944. Piliscsaba-Bp.: Magyar Tudománytörténeti Intézet - Magyar Orvostörténelmi Társaság, 2002. 455 p.

¹ Listát a Szeemmelweis Orvostörténeti Könyvtár gyarapodása alapján, tájékoztatásul állfítottuk össze, tehát bizonyára nem teljes. (A szerk.)

17. DRAAISMA Douwe: A metaforamasina. Az emlékezet egyik lehetséges története. Bp.: Typotex K., 2002. 242 p., ill.
18. DUDITHIUS Andreas : Epistulae VI. (1577-1580.) Bp.: Akadémiai K., 2002.447 p.
19. ELIADE Mircea: Okkultizmus, boszorkányság és kulturális divatok. Összehasonlító vallástörténeti tanulmányok. Bp.: Osiris K., 2002.159 p.
20. FARAGÓ Tamás (Szerk.): Történeti demográfiai évkönyv 2002. Bp.: KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, 2002. 366 p., ill.
21. FEHÉR Katalin: Hatvani István és tanítványai. Bp.: Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum, 2002. 139 p.
22. FREUD Sigmund: Levelezés II/1. kötet, 1914-1916. Szerk.: Eva Brabant stb Ford.: Schulcz Katalin, Székely Zsófia. Bp. Thalassa Alapítvány-Pólya Kiadó, 2002.261 p.
23. FREUD Sigmund: Levelezés I/1.köt.: 1912-1914. Szerk.: Eva Brabant stb.,Ford.: Berényi Gábor Schulz Katalin.Bp.: Thalassa Alapítvány -Pólya K., 2002. 325 p.
24. FRIEDRICH Ildikó: Egészségügyi felvilágosítás a 18. századi Magyarországon. Bp.: Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2002.145 p., ill.
25. FÜLÖP Béla: Kakasszék-fürdő. A Kakasszéki gyógyintézet 1932-2002. Hódmezővásárhely: Hódmezővásárhely Megyei Jogú Város önkormányzata, 2002.102 p., ill.
26. GAZDA István (Szerk.): A csillagászat magyarországi történetéből: a klasszikus századok asztronómusai. Piliscsaba: Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2002.- 286 p.
27. GAZDA István (Szerk.): A magyarországi fizika klasszikus századai. Piliscsaba: Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2002.259 p.
28. GÉCZI János: A muszlim kert. Bp.: Terebess K., 2002.84 p., ill.
29. GÖMÖR Béla: Emlékéremkönyv. 120 érem kultúrtörténeti háttere. Bp.: GMR Reklámügynökség, 2002.251 p., ill.
30. GÖMÖR Béla: Kis fototéka. Portrék egy gyűjteményből. Bp.: GMR Reklámügynökség, 2002. 223 p., ill.
31. GÖRÖMBÖLYI László (Szerk.): Gyógyszerész almanach 2000. Borsod-Abaúj-Zemplén megye. Fotó: Dobos Klára, Kaderják Csilla, stb. Miskolc: Borsod Megyei Gyógyszerész Alapítvány - Magyar Gyógyszerész Kamara Borsod-Abaúj-Zemplén Megye, 2002.192 p., ill.
32. GRYNÆUS Tamás: Szent Antal tüze. Bp.: Akadémiai K., 2002.189 p., 19 T.
33. GRYNÆUS Tamás: Test, lélek, természet. Tanulmányok a népi orvoslás emlékeiből. Köszöntő kötet Grynaeus Tamás 70. születésnapjára. Bp.-Szeged: SZTE Néprajzi Tanszék, 2002. 276 p.
34. GYÖNGYÖSI Zoltán: Az élet és test feletti rendelkezések joga. Bp.: HVGorac Lap- és Könyvkiadó, 2002. 478 p.
35. HARSÁNYI Sándor: Legyetek józanok. (I.Thess.V.6.) A "Bor" szó a Bibliában. Kalocsa: Ny.n., 2002. 240 p., ill.

36. HEATON John M.: Wittgenstein és a pszichoanalízis. Pécs: Alexandra K., 2002. 70 p.
37. HENKEY Gyula : A csallóközi magyarok etnikai embertani képe. Alistál környéke, Bős, Nagymegyer, Dunaszerdahely járás. Dunaszerdahely: Csemadok Dunaszerdahelyi Területi Választmánya, 2002. 110 p. ill., 21 cm. Pk.
38. HOGYA György: Veszprém város kitüntetettjei. Veszprém: Veszprém Város önkormányzata, 2002. 194 p., ill.
39. HOPPÁL Mihály, CSONKA-TAKÁCS Eszter: Eros in Folklore. Bp.: Akadémiai K., 2002. .253 p.
40. HUSZ Ildikó: Család és társadalmi reprodukció a 19. században. Történeti-szociológiai tanulmány egy Buda környéki mezőváros társadalmáról a családszerkezet változásának tükrében. Bp.: Osiris K., 2002. 170 p. ill., 20 cm.
41. JUNG C. G.: A pszichoterápia gyakorlata. Bp.: Scholar K., 2002. 352 p.
42. KAPRONCZAY Károly: Adatok a magyarórmény orvosok és gyógyszerészek történetéhez. Budaörs: MÖK, 2002. 133 p., ill.
43. KAPRONCZAY Károly (Szerk.): Híres magyar orvosok 3. Bp.: Galenus K., 2002. 132 p., ill.
44. KISS András (Szerk.): A magyarországi boszorkányság forrásai. 3. Bp.: Balassi K., 2002. 781 p.
45. KISS Mihály: A betevő falat. (A magyar néptáplálkozás könyve). Bp.: Misztótfalusi, é.n. (2002), 130 p.
46. KÓS Rudolf, RIBÁRI Ottó (Szerk.): A sebészet és ágainak története Magyarországon a II. világháború után (1945-1990.) Bp.: Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2002. 129 p.
47. KÖLNEI Livia, BALÁZS Erzsébet: In omni hora - minden órában. A Tizennégy Segítőszent kultusza Magyarországon. Bp.: Kairosz K., 2002. 158 p.
48. LAQUEUR Thomas: A testet öltött nem. Test és nemiség a görögöktől Freudig. Ford. Szabó Valéria, Tóth László, Barát Erzsébet. Bp.: Új Mandátum Könyvkiadó, 2002. 311 p. ill., 24 cm. Pk.
49. LEEL-ÖSSY Lóránt: A magyar neurológia és neuropatológia története. Debrecen: Magyar Idegtudományi Társaság, 2002. 117 p., ill.
50. LUBY Margit: A parasztlelet rendje. Népi szokások, illendő magatartás, babonák Szatmár vármegyében. (Szamosház, Tiszahát, Nyírség.) Bp.: Nap k., 2002. 380 p.
51. MAGYAR Pál (Szerk.): Jubileumi évkönyv 1942-2002. Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Pulmonológiai Klinika. Bp. : Vince Kiadó, 2002. 156 p., ill.
52. MELIUS Péter, Horhi: Herbarium. Az fáknak, füveknek nevekről, természetekről és hasznairól. (Repr.: Kolozsvár, Heltai Gáspárné, 1578.) Bp.: Balassi, 2002., 188 p., 1 mell.
53. MISKÓLTZY Ferencz: Manuale chirurgicum, avagy chirurgiai uti-társ. (Repr.: Győrben. Streibig, 1742.) Debrecen : Alföldi Ny., 2002. 486 p., ill.
54. MOLNÁR Györgyné: Az Irgalmasrend budai kórházának története. Bp.: 2002., 52 p., 16 mell.
55. NÉMETH Attila: Loyolai Szent Ignác, az önmagát gyógyító kényszerbeteg. Bp.: Medicina K., 2002. 122 p.

56. Orvoslás - Művészet. Antológia. Magyar Orvosírók és Képzőművészek Körénck XXVI. Találkozója. Balatonlelle, 2001. szept. 14-16. Balatonlelle: DZL, 2002. 160 p., 4 T. ill.
57. PAPP Zoltán: Bugyi István élete és munkái. Bibliográfia. The life and works of István Bugyi. Das Leben und Werk von István Bugyi - Bibliographie. Fotó: Szélpál István, Ford.: László Béláné, Keserü Imre, Boeckainé Fazekas Mária.- Szentés : Szentés Város önkormányzata, 2002. 80. VII, színes fotó ill.
58. PENAVIN Olga: Bácskai és bánáti (népi) növénynevek. Újvidék: Forum Könyvkiadó, 2002.113 p., ill.
59. PESTESSY József: Józsefvárosi orvosok, kórházak, klinikák. Bp.: Budapest-Józsefvárosi Önkormányzat, 2002. 188 p., ill.
60. PÉTER H. Mária: Az erdélyi gyógyszerészet magyar vonatkozásai. Kolozsvár: Az Erdélyi Múzeum-Egyesület, 2002.548 p., ill.
61. PÓCS Éva: Magyar néphit Közép- és kelet-Európa határán. Válogatott tanulmányok. Bp.: L'Harmattan, 2002. .297 p., ill.
62. PUKÁNSZKY Béla: A magyarországi német irodalom története. A legrégebb időktől 1848-ig. repr.: Bp., Budavári Tudományos Társaság, 1926. Máriabesnyő-Gödöllő: Attraktor, 2002. 527 p.
63. PUTNOKY István: Gyógyszertár az "Isten Szeméhez". Bp.: Dictum K., 2002. 384 p.
64. RAJ Tamás : Zsidók a törökkori Budán. Bp. : Makkabi K., 2002. 93 p.
65. RÁDI Róbert (Szerk.): Emléklapok a pápai Esterházy Kórház új épület-szárnyának átadása alkalmából. 202. márc. 9. Pápa: Pápa Város Önkormányzata, 2002. 22 p., ill., 1 mell.
66. RIGLER Zsigmond: Csanád vármegye egészségügyi állapota 1785-ben. Sajtó alá rendezte és a bevezetőt írta Grynaeus Tamás. Makó: Szirbik Miklós Társaság, 2002. 56 p. 3 T. ill.
67. RISKÓ Tibor: Az Országos Orthopédiai Intézet és Szakmai Kollégiumának Működése 1973 és 2000 között. Bp.: Rejtjel K., 2002. 88 p.
68. RITOÓKNÉ SZALAY Ágnes: "Nympha super ripam Danubii". Tanulmányok a 15-16. századi magyarországi művelődés köréből. Bp.: Balassi, 2002. 266 p.
69. ROMICS Imre: Babics Antal prof. 1902-2002. Bp.: T+O Bt.2002.78 p.
70. SCHENK János: Az erotika nagylexikona. Bp.- Pécs: Dialóg Campus K., 2002. 519 p., ill.
71. SIKLÓSSY László: A régi Budapest erkölce. Utószó: Székely András. Bp.: Osiris K., 2002. 520 p.
72. STREATFIELD Dominic: Kokain: Egy kábítószer hiteles története. Bp.: HVG K., 2002.524 p.
73. SZABÓ Árpád: A fizika és kémia története. Nyíregyháza: Bessenyei György K., 2002. 233 p. ill.
74. SZASZ Thomas S.: Az elmebetegség mítosza. A személyes magatartás elméletének alapjai. Bp.: Akadémiai K., 2002. 335 p.
75. SZÁLLÁSI Árpád (Szerk.): A múlt magyar orvostörténeti. Piliscsaba-Bp.: Magyar Tudománytörténeti Int.-SOMKL, 2002. 387 p.

76. SZEKERES Gyula: "Az élethez három szükséges..." A születés, a házasság, és a halál körüli szokások a Hajdúvárosokban. Hajdúböszörmény: A Hajdúsági Múzeum kiadványa, 2002. 326 p.
77. SZEKFÜ Gyula: A magyar bortermelő lelki alkata. Történelmi tanulmány. Bp.: Mundus Magyar Egyetemi K., 2002. 123 p.
78. SZONDI Lipót: A Szondi-teszt. A kísérleti ösztöndiagnosztika tankönyve. Bp.: Hatodik Síp Alapítvány - Új Mandátum, 2002. 518 p., ill.
79. Tanulmányok a természettudományok, a technika és az orvoslás történetéből. Újabb eredmények a hazai tudomány- technika- és orvostörténet köréből. Bp.: MTESZ, 2002. 233 p., ill.
80. TARJÁNYI Eszter: A szellem árnyékában. A magyarországi mesmerizmus, szellemidézés, teozófia története és művészeti kapcsolatai. Bp., Universitas, 2002. 248 p., ill.
81. TORMAY Károly: - - és családja. Tormay Károly a Gödöllői Egészségügyi Központ névadója. Gödöllő: 2002. 27, 39 p., ill.
82. TÓTH Csaba (Szerk.): 100 éve született Bugyi István professzor, a magyar sebészek zseniális nagymestere. Szeged: SZOTE Általános Orvosi Kar-Gyógyszerésztudományi Kar - Eü.Főisk. Öregdiák Szövetsége, 2002. 143 p., ill.
83. WILSON Ian: A múlt híres halottai. Őseink titkainak feltárása. Ford.: Békési József. Debrecen: Gold Book, 2002. 216 p., ill.
84. ZOLTÁN János: Külhoni vendégeim. Bp.: Professio K., 2002. 148 p.
85. ZOLTÁN János: Szakmám szolgálatában. Bp.: Professio K., 2002. 222 p. ill
86. ZOLTÁN János: Utam a diplomáig. Bp.: Professio K., 2002. 157 p.

KÖNYVSZEMLE

Agricola, Erhard: *Wörterbuch des christlich geprägten Wortschatzes.* Bearb. Wilhelm Braun. Stuttgart, S. Hirzel Verlag, 2003. 218.p.

Tulajdonképpen lexikont vesz kézbe az olvasó, amely a kereszténységgel kapcsolatos alapvető szókinccset kísérelte meg összeállítani. A gyűjtemény a történetiséget szem előtt tartva hangsúlyozottan a mai modern köznyelvet és nyelvhasználatot veszi alapul, és olyan szókészletet bocsát az érdeklődők rendelkezésére, amely nem található meg ily hangsúlyozottan az egyéb általános lexikonokban. Különös értéke, hogy a szavak és fogalmak megvilágítására, magyarázatára rövid grammatikai és szemantikai utalásokat fűz, és a szavak származására, korára, sőt regionális elterjedésére is rávilágít. Elismerésre méltó szigorúsággal mérlegel, és nem tesz különbséget az egyes konfessziók között, sőt bizonyos fokú eltérés esetén mindegyik változatot, értelmezést is közreadja. A nyugati és keleti kereszténység, a protestáns vallások közül az evangélikus képezi az alapját e gyűjteménynek. Nagy szolgálatot tesz a családi-, utónév- és helységnevek, valamint ezek variánsainak bemutatásával, amely igencsak megkönnyíti a tájékozódó szakember vagy érdeklődő dolgát.

E. Agricola sokéves gyűjtőmunkája során összegyűlt szókészletét a szerkesztő W. Braun fejezte be, és ő is állította össze a lexikont. Forrást képeztek a kalendáriumok, újságok, szakfolyóiratok publikációi, történeti- és művészettörténeti munkák. Szelektáló tevékenysége, főleg pedig a Grimm- és Duden szótárakkal való összehasonlítás révén kikristályosított szógyűjteményben természetesen hangsúlyozottan szerepel a teológiai szak- és tárgyszókinccs, mégis alapvetően a mai kor emberének beszélt és írott nyelve szerint, amely nem esik messze az irodalmi nyelvtől.

Egy-egy tárgyszó megnevezi a bibliai lelőhelyet, amennyiben szükséges, magyarázatokkal ellátva; ha az egyes vallások másképpen értelmezik a fogalmat vagy szót, mindegyikről külön magyarázat található. Amikor egyik-másik vallásban egy szó funkcióbeli eltéréssel jelentkezik, úgy a legpontosabb felvilágosítást is megtalálja a használó. Nagy segítséget jelent annak, aki elmélyülni kíván e témában, a részletes irodalomjegyzék az alapvető szakirodalomról, valamint a rövidítések jegyzéke, amely a felsorolt bibliai lelőhelyek mellett az olvasást és értelmezést is megkönnyíti.

A lexikon megszólított olvasói célcsoportja elsődlegesen: germanisták, teológusok, nyelv- és művészettörténészek, névkutatók, de önmagáért átlapozva is érdekes újdonságokkal szolgál. Bővíti ismereteinket és képviseli azt a toleranciát, amely a több árnyalatbeli különbségeket felmutató keresztény vallásokat egy egységes egészként fogja fel: egybe olvasztva, tudományos igényességgel értelmezve mindazt, ami eredendően egy volt és összetartozik.

Rákóczi Katalin

Deáky Zita: *Hivatalos és hagyományos gyógyítás a magyar történeti forrásokban.* (Doktori mestermunkák). Bp., Osiris, 2002. 304 p., ill.

Deáky Zita doktori mestermunkája – mert ez a kötet valóban az – a 18. század második és a 19. század első felének magyar művelődéstörténetéről ad, eddig jobbra feldolgozatlan adatok, új, eredeti szempontok alapján képet. Jóllehet a disszertáció elsősorban néprajzi, orvostörténeti fogantatású, szándékosan használtam a *művelődéstörténet* kifejezést, hiszen a könyv által összegzett és elemzett anyag a néprajz, a szociológia, az oktatástörténet, a közegészségügy-történet, a sajtótörténet vagy éppen a nyelvészet területére egyaránt kiterjed, nem is beszélve azokról az eddig tartalmilag szinte teljesen feldolgozatlan részterületekről, mint az orvosi disszertációk, az orvosi földrajz, vagy a medicina pastoralis különös világa.

A könyv arra a kérdésre keresi a választ, hogyan alakult a népi gyógyászat és a hivatalos, konvencionális orvostudomány kapcsolata, helyesebben bonyolult kapcsolatrendszere az adott időszakban, hogyan változott a népi gyógyászat megítélése ebben a korban, és milyen fórumokon érintkezhetett, küzdhetett meg egymással a népi gyógyító hagyomány és az akadémikus orvostudomány. Ahhoz azonban, hogy a fölített kérdésekre választ adhasson, a szerzőnek lépten-nyomon el kellett különítenie és meg kellett határoznia, mi is voltaképpen a népi gyógyítás. Véleményem szerint ennek a kötetnek éppen ez a törekvés a legizgalmasabb vonása, hiszen ahogy az elképesztő mennyiségű forrásanyag a könyv lapjain élénk tárul, egyre erősödik bennünk a bizonyosság, hogy a népi gyógyászat korábbi definíciói elégtelenek, sőt olykor egyenest félrevezetők voltak. A 19. század gondolkodásában gyökeredző néprajzi, orvostörténeti hagyomány ugyanis, az újabb - elsősorban Gémes Balázs nevéhez köthető kísérletek ellenére - a népi gyógyászat körébe csupán a vidéki, paraszti ismereteket, szokásokat, eljárásokat hajlandó sorolni, ráadásul ezt a tudásanyagot valamiképpen zártnak és évszázadokon át alig változóknak tekinti. (Ez a szemlélet egyébként a közvélekedésre is jellemző). A Deáky által feltárt források azonban – legalábbis számomra – egyértelműen bizonyítják, hogy egyfelől a népi gyógyászatnak is több rétege különíthető el – a mágikus, illetve az ezzel gyakran összefonódó empirikus hagyománytól, az úgynevezett házi orvosló könyveken, herbáriumokon és a medicina pastoralisokon át, a ma alternatívnak nevezett irányzatok némelyikéig, sőt a városi népi gyógyászatig, másfelől pedig arra engednek következtetni, hogy a népi gyógyászati ismeretek, illetve a tudományos orvoslás között sokáig, talán éppen a vizsgált időszak kezdetéig, egyenrangú kommunikáció zajlott – ha egyáltalán el lehetett e kettőt különíteni egymástól.

Orvostörténeti kutatásaim, fordítási munkáim során gyakran találkoztam ókori (Galénosz, Dioszkuridész, Szóránosz és mások írásaiból származó) receptekkel, gyógymódokkal, sőt elméletekkel is 16-19. századi házi orvosló könyvekben, 19. századi alternatív gyógyászati munkákban, sőt még népi gyógyászati adattárakban is. Az ókori, középkori orvostudományi irodalomban viszont Hippokratésztől, Dioszkuridészen, Galénoszon át Hildegardiussig, Albertus Magnusig, a salernoi corpusig közmertzen szinte hemzsegenek a népi gyógyászati eredetű terápiák, gyógyszer-leírások. Az orvoslás elmélete ugyan – különféle elméleti, szociális, vagy akár anyagi okokból – korán, a Kr.e. 3. századtól igyekezett már elkülöníteni magát a pusztá empiriától, vagyis az ún. „népi” gyógyító hagyománytól, ám a gyakorlat kényszerűségéből és az orvosi rend struktúrája következtében a 18. századig elfogadta, és alkalmazta is az adott vidék népségének gyógyító ismereteit, hagyományait. A törés a népi gyógyászat és a tudományos orvoslás e szimbiózisában több fokozatban következett be. A 12-13. században, Európában megjelentek azok az egyetemek, amelyek fokozatosan szerzett privilégiumaikkal igyekeztek az üzleti versenytársaknak tekintett, diploma nélküli, vagy alacsonyabb rangú gyógyítókat kiszorítani a pályáról. (A nők, a másvallásúak egyeteméről való kitiltását a 16. századtól a seborvosok, bábák degradálása követte). A népi gyógyításhoz az európainál sokkal erősebben kötődő arab orvostudomány hatásának háttérbe szorulásával, a reneszánsz filológiai, tehát szöveg-alapozású, a 16. század folyamán egyre kritikusabbá váló medicinájának megjelenésével, a kísérletes orvostudomány, a kemiatria, jatrofizika, mechanoatria, a farmakognózia 17. századi uralomra jutásával, majd az állami befolyás, az egészségügyi kényszer eluralkodásával lassan a népi gyógyászat imba a pozícióba süllyedt, amelyet mai világunkban is elfoglal. A 19. század második felére a népi gyógyászat immár csak a néprajztudósokat és az orvostörténészeket érdekelte.

A folyamatokban az Osztrák Birodalomban a közegészségügy térhódítása, az egyetemek állami alapítása, és az Aufklärung játszott a főszerepet. Hazánkban az 1770-es, 80-as években az – egyébként óriási fejlődést elindító - központi hatalom, az orvosi rend támogatásával egyszerűen megvonta a népi gyógyítók jogosítványait, a bábáknak, seborvosoknak orvos előtt kellett vizsgát tenniük, a felvilágosodott népszerűsítő munkák pedig - amelyeknek egyébként a jelen kötet is rendkívül érdekes elemzését adja - igyekeztek elutasítani a népi hagyományt, babonának bélyegzve a legempirikusabb népi gyógymódokat is. Ezzel egy időre esett az egyetemek társadalmi rangjának emelése és szakmai jogosítványainak kibővítése is. (Az állami alkalmazott *physicus*, a bürokrata orvos is ekkoriban jelenik meg a színen.) A felvilágosult, központosított államban már nem volt helye az engedély nélküli tevékenységeknek és a központi véleménnyel szemben álló nézeteknek.

Szinte ugyanezeken azonban, részben a szellemtörténeti értelemben vett romantika hatására, részben éppen az orvoslás központosításának ellenhatásként különös fejleményekre került sor az orvoslás terén. Elsősorban Németországban és Franciaországban egy sor sajátos gyógyító irányzat szökött virágra: a mesmerizmustól, a rademacherizmuson át a broussais-izmuson át a brownianizmusig, vagy éppen a Hahnemann által megalapozott homeopátiáig. Európában megjelentek az újra felfedezett keleti gyógymódok, az akupunktúra, a moxa, az ájurvédikus orvoslás, elterjedt és divatba jött a vízgógyászat (Priessnitz és Kneipp), a napkúra, a makrobiotika és általában a Naturheilkunde. Ezek a furcsa irányzatok, amelyeket ma alternatív gyógyászat néven ismerünk, valójá-

ban a népi orvoslás megüresedett helyét, szerepét igyekeztek betölteni, sajátos módon azokban a társadalmi osztályokban, amelyek számára a hagyományos népi orvoslás immár hozzáférhetetlenné vált.

Az úgynevezett akadémikus, konvencionális orvostudománynak ezután kétféle harcot kellett folytatnia a köznépi körében élő „babonaságnak” bélyegzett gyógy módok és szokások, illetve a műveltebb néposztályokban egyre terjedő alternatív irányzatok ellen. Talán ez is magyarázza azt, hogy a 19. század elejétől miért olyan elutasító és agresszív a hivatalos orvoslás a népi eljárásokkal szemben, illetve, hogy a korábbi századokra jellemző párbeszéd miért szakadt meg véglegesen. (Hogy talán éppen napjainkban kezdődjék újra, ahogy Kínában, Latin-Amerikában, Indiában immár régóta folyik).

Deáky Zita tanulmányának számomra talán legérdekesebb fejezete az, amelyben azt vizsgálja, hogyan próbált összhangot teremteni a helyi – gyakran a pápi renchez tartozó – értelmiség a magas orvostudomány elutasító magatartása és a „népi” igények között, milyen konfliktusba került az a személy, aki a falusi lehetőségek és kultúra szorításában igyekezett változtatni – jogosan, vagy jogtalanul, ki tudja – a szokásokon és a gyógyítás évszázados gyakorlatán. S ez a helyzet még igen sokáig alig változott. Ne feledjük, hogy még a 19-20. század fordulóján is szükség volt Karlovcsky Geyza népi nyelv- és gyógyszerészeti szótárára, hogy a falusi patikus eligazodjék a népi hagyomány és a tudományos nomenklátúra közös útvesztőjében, s hogy a mai Budapesten is egyszerre működhet a neurológus és kézzelíró kuruzsló.

Szeretném arra is felhívni a könyv majdani olvasóinak figyelmét, hogy a szerző szintén hogyan kényszerül „ingázni” a hivatalos orvostudomány szempontjai, illetve a sajnos legtöbbször csak az ellenfél által rajzolt torzkép alapján ismert népi gyógyászati szempontok között. Nagyjából hasonló helyzetben lehetett e kötet írásakor, mint a vallástörténész, aki a csupán a katolikus írók művei alapján ismert manicheizmus rekonstruálására és megértésére törekszik. A könyv azonban így is meggyőzően ábrázolja azt a folyamatot, amelynek során az egykori szimbiozisz egyenlőtlen küzdelemmé vált, és amelynek során a népi gyógyászat lassanként talaját veszítette.

Deáky Zita a források négy csoportjára terjesztette ki vizsgálatait: a hatósági orvosi ügyiratokra, az orvosi díszsertációkra, az orvosi helyiratokra és az egészségügyi felvilágosító irodalomra. E témacsoportok közül az orvosi topográfiák és disszertációk eddig szinte feltáratlanok voltak, bibliográfiai feldolgozásukon kívül érdemben, és különösen a népi gyógyászat szempontjából nem értékelte őket senki. Talán nem bántom meg a szerzőt, ha egyetértek avval a megállapításával, hogy e területeken további kutatásokra is szükség lesz még, hiszen ő az első, meghatározó lépéseket már megtette. A négy forráscsoport azonban nem különül el egymástól éles határokkal: talán éppen az utalások, átfedések, összefüggések feltárásával sikerül Deáky Zitának a korábbiaknál átfogóbb és gondolatébresztőbb képet adnia tárgyáról.

Nem sejttem még pontosan, milyen olvasói körhöz jut majd el ez a könyv, ám a magam részéről igen sajnálom, ha csak szakemberek, etnográfusok, történészek vennék a kezükbe. Nem csak azért, mert a szerző remek, olvasható és nagyképszerűségről mentes stílusában, a sok érdekességben, kuriozitásban, ismeretlen adatban nyilván minden betűélvezetre hajlamos személy örömet lelné, hanem különösen azért, mert rendkívül fontos lenne, hogy ennek a kötetnek a gondolatai szélesebb körben is ismertté váljanak, s hogy az olvasók ezt a tankönyvi klisék alapján félreismert kort, a benne élő emberek mindennapi életét árnyaltabban és egyben tisztábban láthassák.

Deáky Zita könyvét – azon túl, hogy érdekes és értékes adatok, gondolatok kincsébányájának bizonyul – elsősorban két okból tartom a teljes magyar művelődéstörténet és társadalomtörténet számára fontos munkának. Részint azért, mert az orvoslás történetének két, eddig egymástól önkényesen és jogtalanul elkülönített területét képes együtt vizsgálni, kommunikációjukra és e kommunikáció jellegére is felhívva figyelmünket, részint pedig azért mert elemzései során, új szempontjainak köszönhetően a népi gyógyászat fogalmának a hazai irodalmon belül gyökeresen újnak tekinthető, az eddigénél sokkal teljesebb és körültekintőbb meghatározásához ad kulcsot. Orvostörténészek és néprajzosok közös feladata lesz, hogy ezt az új definíciót a jövőben, tökéletes egyetértésben – amitől Isten mentsen bennünket - megalkossák.

Magyar László András

Ditor ut ditem. Tanulmányok Schultheisz Emil professzor 80. születésnapjára. Bp.-Piliscsaba, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár – Magyar Tudományos Akadémia – Semmelweis Egyetem, 2003. 421 p.

Különlegesen szép kiállítású ünnepi kötettel köszöntötték az orvostörténet tudományának képviselői a 80. születésnapját ünneplő Schultheisz Emil professzor urat.

A „*Ditor ut ditem*” című tanulmánykötet a Magyar Tudományos Akadémián tartott születésnap-i köszöntésre készült el a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, valamint a Magyar Tudománytörténeti Intézet és a Semmelweis Egyetem közös kiadványaként. A kötet megjelenését támogatta a Magyar Tudományos Akadémia, az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium, valamint a Nemzeti Kulturális Örökség Minisztériuma is.

A könyv bevezetőjéből megismerhetjük a Professzor Úr szakmai életútját, képet kaphatunk nagy ívű orvosi és orvostörténeti pályafutásáról.

1923. június 21-én született, középiskolai tanulmányait evangélikus gimnáziumokban végezte. Érdeklődését követve a kolozsvári egyetemen, történelem-filozófia szakon kezdte egyetemi stúdiumait. Később átiratkozott a Debreceni Tudományegyetem orvosi karára, végül a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetemen avatták orvosdoktorrá. Pályakezdesének ez a kettőssége, bölcsészeti és orvosi tanulmányai meghatározták későbbi tudományos pályafutását. Bár munkája az orvosi praxishoz, illetve később az egészségügyi politikához kötötte, mindvégig megőrizte a társadalomtudományok iránti érdeklődését, amelyet az orvostörténeti kutatások terén kamatoztatott. Közéttett tanulmányainak a száma kettőszáz körüli – a köszöntő kötet olvasói képet kaphatnak e publikációk témabeli változatosságáról, ha átnézik munkáinak jegyzékét. Művelődéstörténeti tanulmányainak egy része forrásértékű, más cikkei alapos, világos gondolatmenetű ismertetései egy kevésbé ismert, orvostörténeti szempontból jelentős epizódnak vagy életműnek. A medicina fejlődésének egyes korszakait átfogó tanulmányait szívesen olvassák a pontos adatokra, megalapozott gondolatmenetre vágyó szakemberek mellett a művelődéstörténet iránt érdeklődő laikusok is. Schultheisz professzor úr tudományos publikációi példát adnak a természettudományos és a társadalomtudományos gondolkodás összeegyeztethetőségére, ami mindkét tudománytípus irodalmát gazdagítja. Az ő munkássága is nyilvánvalóvá teszi, hogy az orvostörténet műveléséhez e két fő tudományterület ismerete nélkülözhetetlen: az orvoslás fejlődésének epizódjait a nagyobb társadalmi összefüggésekbe ágyazottan, társadalomtörténeti kutatói módszerekkel lehet hitelesen és érdekesítően elemezni.

A tisztelgő kötet tanulmányai a téma- és stílusbeli sokszínűség jegyeit viselik. Külföldi és magyar kollégák, tisztelők, barátok írásai követik egymást, amelyeknek egyetlen közös jellemzője az orvos- ill. gyógyszerészettörténeti tárgykor.

Az orvostörténelem-írás általános kérdéseit elemzik *Birtalan Győző* (Meditációk az orvostörténelem műveléséről) és *Karasszon Dénes* (Hermeneutikai problémák az orvostörténeti kutatásban) írásai. *Magyar László András* alapvető tanulmánya (A gyógymódok osztályozása) arra világít rá, hogy a terápiás módszerek rendszerezését az emberi gondolkodás egyfajta kényszere és szükségszerűsége hozta létre.

Kapronczay Károly „A hazai orvosi közigazgatás története” című tanulmányában 1714-től, az első orvosi tárgyú törvényi rendelet kiadásától a II. világháborúig, az egészségügy és a szociális gondozás összekapcsolódásáig kíséri végig az orvosi közigazgatási rendszer kiépülését. *Forrai Judit* (A magyar fogtudomány kezdete), *Simon Tamás* (The Hungarian Medical Profession 1900-1993) és *Zajác Magdolna* (Adatok a személyzeti pszichikai sebészet történetéhez) egy-egy orvostörténeti korszak ill. az orvostudomány egyes ágainak alakulását ismertetik. Ebbe a sorba illeszkedik *Kapronczay Katalin* tanulmánya is (Egy bécsi tudós társaság és folyóirata az 1770-es években), amely a 18. század végének orvoslásáról, folyóirat- és társaság-alapításairól szerzett ismereteinket bővíti. *N. Tahin Emuna* a középkori egyetemi képzés érdekes és gazdag történetéből ragadott ki egy orvostörténeti szempontból is jelentős mozzanatot „Az orvosi pályára készülő magyar diákok egyetemjárása a Zsigmond-korban” című értekezésében.

Dietrich von Engelhardt (Zur Subjektivität und Ethik des Kranken in Geschichte und Kultur) az orvosi etika területét érinti tanulmányában: a páciens helyzetét, szerepét, orvos és beteg viszonyát tekinti át az egyes történeti korszakokban. *Ballér Piroška* írása is hasonló témát dolgoz fel, a Corpus Hippocraticum elemzéséből következtet az orvos-beteg kapcsolat alakulására az ókori Görögországban.

Petra Hille, Anne Rappert és Gundolf Keil a középkori sebészet gyógyszerhasználatáról írtak (Die Arzneiform Pulver in der chirurgischen Fachliteratur des Hoch- und Spätmittelalters), *Kótyuk Erzsébet* pedig képzeletbeli orvostörténeti adattárunkat egészítette ki „Kolerajárványok az Északkeleti-Felvidéken a 19. században” című, a korabeli dokumentumokat az érzékletesség eszközével jól felhasználó tanulmányával.

Az orvoséletrajz-írás hagyományait folytatja és gazdagítja *Hans Schadewaldt* (*Die Secfahrt des Basler Arztes Samuel Braun nach Westafrika*). *Dörnyei Sándor* (Egy padovai magyar orvosprofesszor: Steer Márton) és *Lampé László* (Emlékezés Kenézy Gyulára, a Debreceni Tudományegyetem Szülészeti Klinikájának első igazgatójára). *Varga Benedek* Semmelweis Ignác személyét és felfedezését az utána következő időszak orvosi paradigmarendszereinek változása tükrében mutatja be, és a „Semmelweis-kultusz” kialakulásának körülményeit vizsgálja (Egy mítosz születése. A Semmelweis doktrína és a Budapesti Királyi Orvosegyesület).

Az orvostörténelmet érintő művelődéstörténeti témák is helyet kaptak a kötetben: *Buda József* az időszámítás különböző történelmi módszereit foglalja össze (Visszatekintés az időszámítás módszereire a III. évezred küszöbén), *Kemenes Pál* a reneszánsz kor tudományos szemléletét elemzi (A reneszánsz tudományának néhány jellegzetessége). *Szállási Árpád* a Nobel-díj száz esztendejét tekinti át, különös tekintettel a medicina területét érintő díjazottakra (A Nobel-díj száz éve).

A magyar orvostörténelem speciális területéről, a medicina és a nyelvújítás kapcsolatáról írt *Vizi E. Szilveszter*, aki az orvos nyelvújítók sorát ismerteti Váradai Lencsés Györgytől Almási Balogh Pálig, és megemlékezik a 20. századi orvos-szépírók jelentőségéről is („Szeretett nemzet betses nyelvének pallérozása” – avagy: a magyar orvos nyelvújítók). *Gazda István* hangulatos írása Arany János akadémiai titkár-alakját rajzolja elének a korabeli dokumentumok fényében, és megismertet az Arany-kézirathagyaték hányatott utóéletével is (Az akadémikus melegre vágyik).

A könyv utolsó írásaként *Honti József* elemzi Schultheisz Emil „*Traditio renovata*” és „Az orvoslás kultúrtörténete” című tanulmányköteteit.

Schultheisz professzor úr születésnapjára köszöntő kötete olyan ajándék, amely nemcsak az ünneplettek, hanem valamennyi olvasónak örömet szerez.

Kölnei Livia

Dobson Szabolcs: *A Formulae Normales (FoNo) születése 1935-1941.* Bp., Dictum Kiadó, 2003. 157 p.

Az 1920-as évektől, a gyógyszerkereskedelmen belül Európa-szerre megnőtt a nagy gyógyszergyárak szerepe, a magisztrális orvosságait árusító patikus pedig egyre reménytelenebb konkurencia-harcra kényszerült. A gyógyszerészek elsődrendű érdekévé vált, hogy az általuk készített orvosságok is egységes formában, és tartalommal kerüljenek forgalomba, és hogy az orvosok ezeket a – szabott árú - gyógyszereket írják fel betegeknek, hiszen csak így vehették fel a versenyt a dömpingtermékekkel és a gyógyszergyárak „különlegességeivel.” E célból jelent meg például Németországban a STADA receptkönyve, amely a gyógyszereknek egyszerű, könnyen megjegyezhető nevet adva, az orvosokat megkímélte a bonyolultabb készítmények részletes felírásától, egyben visszaszorította az ármanipulációkra és piachódításra a legtöbb alkalmat adó „különlegességek” forgalmát is. A STADA-receptkönyvének hatására indult meg hazánkban a következetlen Nostra-mozgalom, majd ennek kudarca után az a folyamat, amelynek eredményeként létrejött a hazai tudományos kutatás, a gyógyszerészek és az egészségügyi közigazgatás együttműködésének gyümölcse, a Formulae Normales. Noha a Formulae Normales több kiadása sem váltotta be a hozzá fűzött reményeket – hiszen a paradigmaváltás mégis csak bekövetkezett, és a gyógyszerkészítő gyógyszerészből végül is a nagyipar termékeit forgalmazó kereskedő, legjobb esetben szakértő-kereskedő lett – a FoNo tragikusan rövid történetén át izgalmasan mutathatók be azok a jelentős változások, amelyeken a gyógyszerész szakma, a 20. század első felében átesett, és amelynek eredményeképpen e hivatás új ön-meghatározására kényszerült.

Dobson Szabolcs izgalmas és sokoldalú dokumentumgyűjteménye a FoNo előzményeivel, születésével, illetve a körötte folyó, sokszor meglepően durva érdekharcra ismertet meg bennünket. A kötet négy főrészből áll: az elsőből a FoNo előzményeivel, a másodikból születésével, a harmadikból gyógyszerészeti és orvosi vonatkozásaival, a negyedikből pedig a FoNo reklámjával. fogadtatásával ismerkedhetünk meg. Az ötödik rész – afféle függeléként - a FoNo-hoz kapcsolódó humorból ad ízelítőt. A szerzőt nem csupán e dokumentumok alapos összegyűjtéséért és szisztematikus rendezéséért, vagy a hozzájuk fűzött remek magyarázatokért lehet dicsérni – a „FoNo” elnevezés első kiadásától, újságcikkeken át, titkos minisztériumi leiratokig, vagy egy FoNo-ihlette költeményig sok mindenre kiterjedt figyelme -, hanem azért is, mert „dokumentumregénye” segítségével a korabeli magyar társadalomról, annak működési mechanizmusairól is eleven, tanulságos és emlékezetes képet képes adni olvasóinak.

Noha a nem gyógyszerész képzettségű olvasó, nyilván a kötet nem mindegyik fejezetét élvezzi majd azonos intenzitással, ez a fontos és értékes könyv mindazoknak melegen ajánlható, akiket a korszak társadalomtörténete és szellemisége érdekel.

Magyar László András

Dr. Forrai György: *Gyógyítások könyve, lehet-e orvosi lexikon a Biblia?* Bp., Makkabi Kiadói Kft és Athenaeum 2000 Kiadó, 2003. 303 p.

A bibliai témák feldolgozásáról ismert orvos szerző ezúttal az ókori zsidóság gyógyászati ismereteit foglalta össze a kanonizált könyvek, apokrif írások és bibliamagyarázatok alapján. A mű megírásának ötletét és címét az egykor létezett Gyógyítások Könyve sugallta, melyet az istenfélő Ezékiás király (Kr.e. kb. 720-692 között uralkodott) rejtett el a Misna (Pészachim 56a) szerint. Jámbor tettével óriási tudásanyagot fosztva meg ez által a későbbi kutatókat.

Az ABC sorrendben összeállított, 137 szócikket tartalmazó műben, a biblikus szövegekben előforduló betegségek diagnosztizálását, gyógyításuk módját, vagy éppen a rejtélyes halálesetek magyarázatát a modern orvostudomány, valamint a botanika és az ásványtan, régészet és néprajztudomány eredményeinek segítségével értelmezi.

A biblikus szövegeken és magyarázatokon kívül összehasonlítóképpen foglalkozik a nagy ókori kultúrák, Mezopotámia, Egyiptom, a görög és a római kor orvosi, biológiai ismereteivel, a különböző kultúrák egymásra gyakorolt hatásával és az ókori gyógyászati ismeretek továbbélésével a középkoron át egészen az újkorig. Az egyes szócikkek témaköréhez kapcsolódó modern, orvostörténeti tanulmányokra való hivatkozások ugyancsak helyet kapnak a könyvben.

A szerző műve több mint a szigorúan vett orvostörténet, a korabeli életmódra vonatkozó szócikkei a történeti néprajz témakörét is érintik. Forrásai között szerepel az Aggáda, a zsidó folklorisztikai gyűjtemény, de utal olyan ősi hiedelmekre is, mint pl. a vaseszközök mágikus erejének feltételezése, az amulettek védőereje, a ráolvasások hatékonysága.

Az ősi zsidó felfogás szerint a betegség Isten büntetése, ezért annak folyamatába az embernek beavatkozni nem szabad. Ez okból marasztalja el a Krónikák könyve (II,16:12) Asza királyt, mivel köszvényét orvosokkal próbálta gyógyíttatni, az isteni elrendelés elfogadása helyett.

Az ókori orvos tapasztalati úton szerzet tudását nem övezte általános megbecsülés, gyakran a mágusokkal hozták kapcsolatba őket, főleg a görög orvosok esetében vélekedtek így olyan nagy tudású római szerzők is, mint Plinius, vagy M. Porcius Cato. Ennek ellenére írásaikban gyakran felhasználják a görög orvosok megállapításait. (Idősebb Plinius: Természetrájk. Ford. Gesztelyi Tamás, Bp.2003. 374-37. p. utószó.)

A szerző igen jelentős munkát végzett abban, hogy a zsidó életmód rituális szokásait - étkezés, tisztálkodás, körülmetélés, házasság, temetés, gyász stb. - az e témákban járatlan olvasóval megismerteti és megmagyarázza. Hasonlóképpen igen dicsérendő, hogy ahol szükséges az eredeti héber kifejezést is megadja, majd magyar fordítását is közli, mivel köztudomású, hogy a régi, félrevezető fordítások mennyi kárt okoztak a téma iránt érdeklődő, de a héber nyelvet nem ismerő olvasók számára. Szerencsére manapság egyre több könyv jelenik meg, mely a rossz fordítások hibáit korrigálja (pl. Raj Tamás: Bibliaiskola, a Szentírás kulcsszavai és szállóigéi. Budapest, 2003).

A nem hívó olvasó, aki a bibliai szövegeket racionális alapon szeretné értelmezni, nehezen tudja elfogadni a csodatételekről szóló leírásokat. Forrai György ebben is segítségére van az olvasónak. A modern természettudományos eredmények segítségével megkísérel választ adni, hogy mi állhatott a csodák háttérében olyan mindenkori által ismert történetek esetében, mint a Nádas (és nem Vörös) tengeren való átkelés, az égő csipkebokor, Noé és a vízözön legendája, a sóbálvánnyá vált Lót felesége, a manna meghatározása, Jézus csodatételei, gyógyításai stb.

A csodákkal kapcsolatban igen figyelemreméltó a szerző véleménye: "A természettudományos elmélkedés még nem cáfolat. Mindenkiné a vallásos meggyőződése - vagy annak a hiánya döntő." (79.o.l.d.) A könyv stílusa különösen figyelemre méltó, a hatalmas forrásanyag átadása mellett élvezetes olvasmány, világos, jó stílusú, nem egyszer a humor eszközeivel is él, s mint tudjuk a humornak is megvan a gyógyító hatása.

Pető Mária

Haag, Guntram: *Traum und Traundeutung in mittelhochdeutscher Literatur. Theoretische Grundlagen und Fallstudien.* Stuttgart, S. Hirzel Verlag, 2003. 233p.

A középfelnémet irodalom a 12-15. században, a Staufer-dinasztia idejében élte virágkorát. Jellegzetessége az életöröm, az udvari és nemesi élet kiteljesedése. A lovagvilág fénykora ez az időszak, gazdag lírai és epikai irodalmi alkotásaival, melyeknek szerzői már nem egyházi személyek, hanem lovagok, akikhez elszórta polgári írók és költők is csatlakoztak. Bár a kereszténységgel való kapcsolata nem tagadható le, hiszen abból a talajból fakadt, mégis világi költészetről van szó, amely az élet szépségét, a lovagi erényeket, a bátorságot, a szerelmet éneklé meg.

A szerző kiválóan ismeri ezt az irodalmat, és e gazdag termékből kiválogatta azokat az alapvető műveket, amelyekben álmok és álommagyarázatok fordulnak elő. Megkísérel magyarázva, kritikailag értékelve és vitatkozva olyan kultúrtörténeti, helyenként orvosi, sőt mantikus képet felvázolni, amely igen specifikusan egészíti ki az embernek eme irodalmi alkotásokról alkotott összképét. Mivel alapos az elemző munkája, az antik világ elképzeléseivel is összeveti a maga felismeréseit, és természetesen nem hagyhatja ki az álmok pszichológiai elemzéseit sem, hiszen éppen a 20. század gazdagította a pszichoanalízis révén alapvető ismeretekkel az individuálpszichológiát.

A kötet második része néhány esettanulmányt tartalmaz, amelyekben a szerző megismerteti az olvasót elemzéseinek módszerével, igen érdekes, aprólékos, helyenként már-már minuciózus, a szerteágazások regisztrálásával és bemutatásával fárasztó és nehezen követhető szálakkal, gondolatokkal terhelve meg az olvasót. Oly mértékben elmélyült és alapos, hogy nem zárja le a témát, hanem a további feldolgozásokat megkönnyítendő kérdéskatalógust közöl, kérdéskomplexumokat, amelyek még nyitottak, relevánsak, és további elmélyülést igényelnek.

A könyv igényes munka, amit a tübingeni egyetem doktori disszertációként fogadott el. Nem könnyű olvasmány. A megszólított olvasói célcsoport: irodalomtörténészek, főleg germanisták és komparatisták, középkori latin- és romanisták, de haszonnal forgathatja az irodalomkedvelő orvostörténész is, aki a saját szakterületéhez is talál használható és érdekes adalékokat. A kötet részletes irodalomjegyzéket, név- és helymutatót valamint rövidítésjegyzéket tartalmaz.

Rákóczi Katalin

Lauterbach, Irene R.: *Christian Wilhelm Hermann Trommsdorf (1811-1884). Zu Leben und Werk eines pharmazeutischen Unternehmers.* (Greifswalder Schriften zur Geschichte der Pharmazie und Sozialpharmazie, Bd. 2). Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2000. 456 p.

A monográfia a „tudományos gyógyszerészet atyjának”, prof. Johann Bartholomäus Trommsdorf (1770-1837) fiának az életét és működését dolgozza fel. A család két generációjának élete összefonódott a német gyógyszerésztörténettel, a még ma is működő cég alapítója az erfurti családi patikából elinduló Christian Wilhelm Hermann Trommsdorf volt, aki alkaloidákat állított elő, amelyek alapvetően módosították a gyógyszerterápiát. A híres és sikeres apa tehetséges fiának képzését a gyógyszer-vegyészet technológiája felé irányította, de életük alapvetően más pályán mozgott. Amíg az apa a családi „Hattyú-patikát” vezette és a város irányításában is jeleskedett, fia a kellő egyetemi és gyakorlati kiképzés után már „első osztályú patikusként” apja halála után átvette ugyan a gyógyszerterápiát, figyelme azonban a kutatás, a gyógyszerek előállítása felé irányult. Már 1836-ban megkezdte első alkaloidtermékeinek előállítását és még abban az évben megalapította a „H. Trommsdorf kémiai gyárat”, amely gyors fejlődése révén már 1842-ben függetlenül működött a családi patikától.

Termékeinek kiváló tisztasága bel- és külföldön elismerést szerzett, számos kiállításon arany- és ezüstérmét hozott a tulajdonosának. 1865-ben megkapta a Német Korona Rend negyedik, 1883-ban pedig annak harmadik fokozatát.

Termékeinek előállítási technológiáit tökéletesítette, a termékek árát pedig alacsonyan tartotta, ami a betegek és orvosok elismerését is maga után vonta. A modern alkaloida-terápia kifejlesztése az ő gyógyszereinek köszönhető. Gyakorlati munkássága mellett tudományos kutatásait is megismertette a szakmai közönséggel, előadásai nagy népszerűségnek örvendtek. 18 egyesület tagja- vagy elnökeként a közéletbe is bekapcsolódott. 1832-33-ban egy botanikai csereegyesületet hozott létre.

A szerző értékeli korának eme jelentős személyiségének munkásságát, kinek hatása ma is tagadhatatlan. Az eddig nyomtatásban még meg nem jelent iratanyagot dolgozta, amit az egyetemi, állami, városi, egyházi és üzemi levéltárakból és irattárakból gyűjtött össze, és kibővítette a családi iratokkal. Első ízben kerül az olvasó elé

mintegy 1400 levél 336 levelező partnertől, 1600 dokumentum, amelyek alapvetően módosítják a családról és a H. Trommsdorffról kialakult képet. Beláthatunk egy német polgári család mindennapi életébe, amely keresztény elkötelezettséggel és emberbaráti szeretettel jellemezhető, és toleráns volt mindenkivel szemben. A szerző különös érdeme, hogy meggyőzi az olvasót arról, a gyógyszerész a 19. század második harmadában valóban jelentős szerepet játszott a német ipari forradalom győzelmének kivívásában.

Igen nagy feladatot teljesített a szerző azáltal, hogy a kéziratok dokumentumokat, a nehezen olvasható gótbetűkkel írott leveleket átírta és hozzáférhetővé tette. Még sok kutató fogja eredménnyel forgatni a korabeli üzletkönyveket, adás-vételi szerződéseket, végrendeleteket stb., amelyek más szempontok szerinti feldolgozást is lehetővé tesznek. Elméleti értékelésre az anyag hihetetlen bősége miatt nem kerülhetett sor, a további feldolgozást végző kutató viszont hálással forgatja majd a közreadott, és okosan csoportosított dokumentumanyagot.

Rákóczi Katalin

In virtute spiritus. A Szent István Akadémia emlékkönyve Paskai László bíboros tiszteletére. Bp., Szent István Társulat, 2003. 424 p.

A szerzők Dr. Paskai László bíborost, a Szent István Társulat mellett működő Szent István Akadémia leköszönő fővédnökét köszöntik nyugdíjba vonulása alkalmából. A hazai katolikus tudományos, szellemi és kulturális élet kiválóságainak csokorba gyűjtött köszöntéseit veheti kézbe az olvasó, olyan jeles személyiségek írásait, akik társul szegődtek, vezettek és vezetők egy-személyben, egyazon úton, amelyen sem a legmagasabb egyházi méltóságok, sem a közönséges halandók nem járhatnak egyedül vagy elszigetelten.

A visszatekintés az aktív kor alkonyán számvetést is jelent, egy dolgos élet állomásainak számbavételét. Sok név, sok dolgos kéz és elme munkálkodott a főpap irányításával, kévékből rakott asztalok, keresztek jelzik, milyen sok szál érett búza kellett ahhoz, hogy összefűzve, összekötve, egymást erősítve szellel, viharral dacolva megfogalmazzák a haladást szolgáló tudománynak és a hitéletnek más dimenzióbeli igazságait. Pedig milyen ellenszélben kellett állnia annak, aki szembe mert helyezkedni a hivatalos áramlattal az elmúlt évtizedekben! Az újrászerveződött Szent István Akadémia a Magyar Tudományos Akadémiával és más tudós társaságokkal együttműködve ma már jeles tényezője az egyre erőteljesebben jelentkező elkötelezett katolikus tudományosságoknak.

Ám a visszatekintés csak pillanatnyi eszmélést, csak jó érzésű megnyugvást engedélyez, mert a szem és tekintet már a jövőbe néz. Már munkálkodnak a fiatal szakemberek, akik a modern tudomány arculatát formázzák, minden szakterületen jelen vannak, és olyan perspektívákat nyitnak, amelyeket a 20. század embere már elképzelni is alig mer, bár világos előttünk, a folyamat feltartóztatathatlan, az élet örök.

És mit mondhat ehhez egy recenzens? Szerényen emlékezett Józsuéra (10, 12-14.), akinek kedvéért az Úr megállította Napot Ajalon völgyében és Gibeon hegyén, - és milyen irracionális módon beleavatkozva a földi ember korlátolt észjárásába, semmibe véve az örök törvényt! - hogy reménytelen helyzetében, a sokszoros túlerővel szemben győzelemre segítse a választott népet és kedvencét Józsuét. Annak reményében, hogy még ma is történhetnek csodák kilátástalan helyzetekben, kívánjuk, hogy akkor is fényesen álljon az égen a Nap, bíztasson, süssön és melegítsen, hogy minket is elérjen még egy-egy sugara.

Rákóczi Katalin

Müller-Jahncke, Wolf-Dieter: *Der Apotheker und seine Fachliteratur.* Pharmaziehistorische Tagungsberichte. Stuttgart, Deutscher Apotheker Verlag, 2001. 123 p.

1998 áprilisában Ulmban rendezte meg a Német Gyógyszerésztörténeti Társaság a gyógyszerésztörténeti biennálét, amelynek témája a gyógyszerészeti szakirodalom volt. A kötet az elhangzott előadásokat tartalmazza. A szakirodalmi tájékoztatáson túl az egyik előadó Ulm város gyógyszerzeitörténetét kutatta fel a 14. századtól kezdődően a 19. század végéig, ami önmagában is egy fejezet a württembergi szabad birodalmi város, későbbi garnizonváros történetének. A város gyógyszerészei a környékről származtak. Életrajzukat ma már nem lehet rekonstruálni, mert a második világháborúban a levéltári anyagok nagy része elégett. Segítségét jelentenek a visszaemlékezések, amelyek a képzés menetéről, a tanonc- és segédidőszakra értékes adatokat nyújtanak. A legtöbb gyógyszerész

kutatómunkát és tudományos tevékenységet is folytatott. többen doktori fokozatot is szereztek. Bekapcsolódtak a város vezetésébe, gazdasági életébe. eredményes működésükért magas kitüntetések, udvari tanácsosi rangot is kaptak. Nagy elismerést nyertek azért, hogy megszervezték az ivóvíz kémiai elemzését és ellenőrzését, valamint a város tűzvédelmét.

A szerzők az frott források mellett a múzeumi ásatások leleteire is támaszkodhattak, amelyek főleg a szakma gyakorlati oldalára vonatkoznak. Az előadások egyértelműen bizonyítják, hogy a gyógyszerész a középkortól kezdődően a mai napig mindig is támaszkodott a könyvekre, a szakirodalomra, akár kereskedői, akár akadémiai szabad- foglalkozást űző tudósként működött. A biennálé értékes impulzusokat adott a kutatás folytatására.

Rákóczi Katalin

Reddig, Wolfgang F.: *Bader, Medicus und Weise Frau. Wege und Erfolge der mittelalterlichen Heilkunst.* München, Battenberg, 2000. 160 p.

A gyógyításhoz három dolog szükséges: a beteg, a betegség és az orvos. (Hippokratész)

Középkor történeti feldolgozásának legnagyobb problémája, hogy viszonyítani akarják más korokhoz, kultúrákhoz. Minden kor más kihívásokat, más embertípusokat követel.

A könyv, első ránézésre, megoldhatatlan feladatra vállalkozik. Az adott, szűk keretek ellenére, a szerző lényegre törő, rövid, mégis szabatos és mindenki számára érthető fogalmazásával, eléri célját. Sikerül bemutatni a középkori városi és kolostori gyógyászatot, orvosokat, sebészeket, fürdőöket és javasasszonyokat.

Az orvostudomány és a benne élő „szakember” mindennapi életét, munkáját, sikereit és kudarcait, lehetőségeit, felsőbb hatalommal vívott küzdelmeit követi végig, az ókortól a 16. század elejéig. Az antik kultúra által hagyományozott orvoslás eltűnésének, az arab kultúrában való továbbélésének bemutatásával eljutunk a 10. század fordulójára, mikor az európai gyógyászat beszorul a férfi és női kolostorok falai közé. Itt folyó munka a kor átlagát jóval meghaladva, és nemcsak a hitre bízta a beteg felépülését. A kolostorok falain kívüli orvoslás fejlődéséről, a mór kultúrából is merítő, 11. századtól fokozatosan megnyíló egyetemek tanárai és egyre jobban fejlődő, gazdagodó, polgárosodó városok igényei fognak gondoskodni. A 15. század már az orvoslás megújulásának kezdetét jelöli. Leonardo da Vinci, Paracelsus, Vesalius és a modern orvostudományt megalapozó tudós részére az elméleti alapot a reneszánsz, a gyakorlatit, a középkor szakembere által összegyűjtött ismeret jelentette. A könyvből megtudhatjuk, miként vélekedtek maguk az orvosok a betegségekről, a betegről és saját magukról.

Megismerhetjük a kolostorban tevékenykedő, gyógyítással foglalkozó vagy gyógynövényeket termesztő – és kiválóan ismerő - szerzeteseket. A katonák mellett dolgozó sebészeket, akik néha lehetetlen helyzetekben próbáltak meg helyt állni. A nőgyógyászatban fontos szerepet betöltő javasasszonyok, vagy a szülésnél nélkülözhetetlen bábák munkája semmivel sem volt lebecsülendőbb a mainál, csak sokkal nehezebb és reménytelenebb. Megismerhetjük a városi gyógyszerészt, patikájával együtt. A város alkalmazásában tevékenykedő, egyetemet végzet orvost, a piacok állandó résztvevőjét, a foghúzó, akit ma elképzelni sem tudnánk. Kirajzolódik előttünk a középkori egyetemi képzés minden problémájával együtt.

A háború és az éhség is szedte áldozatait, de a kor emberének legnagyobb ellenségei a pusztító járványok voltak. A lepra, a pestis, a szifilisz és az angolveríték, a ma élő emberek számára jó részt ismeretlen fogalmak. A könyv részletesen mutatja be a betegségek következményeit, az orvosok kilátástalan harcát, az átlagpolgár félelmeit és a gyógyulásba vetett hinni akarását.

Miként viszonyult a középkori ember bizonyos dolgokhoz, miként gondolkodott egyes foglalkozást végző emberekről, azok milyen szerepet játszottak a társadalomban.

A keretek eleve nem teszik lehetővé, hogy a kor szerteágazó és problémákkal terhes időszakát teljes egészében bemutassa. A lehetőségeket tovább csökkenti a gazdag középkori képanyag, amely segítségével könnyebben képzelhetjük magunkat egy másik kor emberének a helyébe.

Az idézetek, a kor leghíresebb orvosaitól és gondolkodóitól a mai napig nem vesztek aktualitásukból.

Az igényesen elkészített mű, a sok illusztráció ellenére is a lényegret tartalmazza, s mivel nem szakkönyv, mindenki számára könnyen olvasható.

Muhi Barnabás

Reichenbach, K.-R.: *Jacques Peschier. Ein Genfer Apotheker und Chemiker (1769-1832).* (Greifswalder Schriften zur Geschichte der Pharmazie und Sozialpharmazie, Bd. 3). Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2001. 498 p.

J. Peschier gení gyógyszerész és kémikus valamint családjának nagybörbszt franciául írt levelei és dokumentumai képezik a doktori disszertáció alapanyagát, amit a szerző a greifswaldi Ernst-Moritz-Arndt Egyetemen védett meg. Jó ötletnek bizonyult e családörténet feldolgozása, mert a több generáción keresztül vezetett családi gyógyszerárak fontos objektumok voltak a város életében, a gyógyszerészek pedig a város vezetésében is szerepet vállaltak. Genf fejlődéstörténetét jelentősen meghatározta a kálvinizmus sajátos képzési- és munkaetikája, ami jelentősen hozzájárult a 18.-19. században a város gazdasági fellendüléséhez, és ez a Peschier család életvitelét is alapvetően meghatározta.

E család francia menekültként került Genfbe. A nagyapa már 1718-ban gyógyszerárral rendelkező városatya volt és tekintélyes vagyon szerzett. Az apa Straßburgban medicinát tanult, mégis a gyógyszerészetnek szentelte életét. A testvérbáty bevezette Genfben a védőoltást, az öccs pedig a homeopátiát művelte és francia nyelvű szaklapot indított a hasonszenvi gyógyításról. A tágabb rokonságban is több gyógyszerész működött.

J.-K. Peschier szintén Genfben kezdte meg tevékenységét. Klaproth gyógyszerárában gyakornokoskodott és átvette a jeles tudós kutatási módszerét. Ez a kutatás végül a gyakorlati munka mellett idejének nagyobb részét ki is töltötte. A gyógyszerárából fennmaradt iratanyag betekintést ad a szerzeményezésbe, megrendelésekbe, vásárlásokba, de a munkatársak és gyakornokok fizetési listái is fontos információkat közvetítenek. A levelezés neves szakteknítelyek nevét örökölte meg, ezek közül Gay-Lussac, L.-N. Vanquelin, Fr. J. von Vogel, J. B. Trommsdorf, J. Berzelius stb. a legismertebbek. Tudományos munkássága közzetani és kémiai analízisekre valamint fitotechnikai vizsgálatokra vonatkozott. Publikációi angol és német nyelven is megjelentek és jelentősen hozzájárultak a tudományos felismerések népszerűsítéséhez. Némely megállapítását a kortársak kritikával illették ugyan, de a béléféreg elleni szere terápiát teremtett.

A szerző e család életén keresztül bemutatta, milyen fontos közvetítő szerepet játszott Genf a német és svájci tudományos kapcsolatok fejlesztésében. 14 ábra, 6 tabella, név- és tárgymutató könnyíti meg a tájékozódást.

Rákóczi Katalin

Roth, Angela: *Würdig einer liebevollen Pflege. Die württembergische Anstaltspsychologie im 19. Jahrhundert.* Zwiefalten, Verlag Psychiatrie und Geschichte, 1999.151 p.

Régi beteg- és kórlapok, valamint elbocsátott betegek vallomásai, levelei és versei adták az indítékot e monográfia megírásához. E munka nem tekinthető a 19. századi pszichiátria tipikus fejezetének, hiszen abban az időben még nem lehet tudományos pszichiátriáról beszélni. A fejlődés egy lépcsőfokának sem tekinthető, csupán a lelki betegek és sérültek ápolásába kapunk betekintést három württembergi intézet keretén belül. E három állami intézet: Zwiefalten, Winnenthal és Schussenried városban működött. Egymástól függetlenül alakította ki a három igazgató az intézet rendjét, amely humanitáson, a betegek iránti szereteten és alapos szaktudáson alapult. Az intézeti élet dietetikai elvre épült és külsőségeiben hasonló akart lenni a családi élet mindennapjaihoz.

Az intézeti igazgató atyai vezetése alatt a betegek a tisztaság, rend és emberszeretet atmoszférájában töltötték el idejüket, ha lehetséges volt értelmes és hasznos tevékenység mellett, vidám és társas közösségben, kényszer nélkül. A napirendet következetesen meg kellett valósítani. A kezelések természetességre épültek. A foglalkozások között alkalmaztak munkaterápiát, foglalkozásterápiát, millióterápiát, családias légkörben. Lényeges volt, hogy erőszakmentesen, fizikai és lelki kényszer nélkül, a morális terror elkerülésével, keresztény elkötelezettséggel folyjon a gyógyítás, egy felvilágosult eszmerendszer és a pragmatikusság szempontjai mellett. Sem orvosi-szakmai, sem egyéb külső betekintés nem volt jellemző az akkori intézetek életébe. Az intézetekben dolgozó orvosok és ápolószemélyzet volt felelős a terápiáért, a kevés írásbeli aktában semmiféle név, hivatkozás nem lehetett, amely a beteg állapotára engedne következtetni. Vigyáztak a szóhasználatnál is: tilos volt az örült, bolond, stb. szavak használata, helyette idegbeteg, lelki sérült, páciens stb. volt kívánatos. Nagy gondot fordítottak lelki vezetésre is, amit lelkészek láttak el. Minden vasárnap felekezetek szerinti istentisztelet volt az intézetekben. A lelkész szabályos időközönként szintén foglalkoztak a betegekkel.

Összehasonlítva más szakterületekkel a württembergi pszichiátria nem tekinthető sem eredetinek, sem pedig forradalminak. Minden munkát az igazgató saját belátása, szakmai felkészültsége és elkötelezettsége határozta meg, ő építette fel intézetének rendjét, amely sokszor még csak nem is hasonlított a szomszédos intézetek eljárásaihoz. A tevékenységre az emberbaráti szeretet jellemző, a betegben is Isten képmását látták akkor is, ha az ember szinte állati sorba süllyedt betegsége folyamán.

Rákóczi Katalin

Vértés László (összeáll.): *Dr. Fodor József tiszteletére – az emlékéllátásokról összeállította* –. Bp., Szerző, 2003. 32 p., ill.

Fodor József nevének hallatán azt hihetnénk, hogy már mindent tudunk róla, minden lehetőséget közreadtak az orvostörténések személyével kapcsolatban. Ezt a hiedelmet cáfolja meg a Zsámboky emlékéremmel nemrégiben kitüntetett Vértés László összeállítása, amelyben a kutatás nem Fodor munkásságára összpontosul, hanem a neki állított emlékeket kívánja csokorba kötni. Számba vette az ország területén emelt Fodor-szobrokat, emléktáblákat, a tiszteletére készített emlékérmeket, emlékbélyegeket. Ezt követi a Fodorról elnevezett tudományos társaságok, intézmények felsorolása, majd a közterület-elnevezések sora (utcák, terek, lépcsők stb.). Vértés László fényt derített arra is, hogy a mai Gutenberg-teret is Fodorról akarták elnevezni és itt szobrot emelni neki, de ennek megvalósítása 1927 óta várat magára. Az összeállítást a felhasznált irodalom jegyzéke és a szerző Fodor Józseffel kapcsolatos publikációinak, előadásainak bibliográfiája zárja. Kétségtelen tény, hogy a szerző nagy honismerete nélkül nem készülhetett volna el ez az érdekes szempontú összeállítás.

Kapronczay Katalin

Vollmuth, Rolf: *Traumatologie und Feldchirurgie an der Wende vom Mittelalter zur Neuzeit. Exemplarisch dargestellt anhand der Großen Chirurgie des Walther Hermann Ryff.* Sudhoffs Archiv, Beihefte, H. 45. Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2001. 352 p., ill.

A wüzburgi egyetem orvosi fakultására benyújtott habilitációs disszertáció a késő középkori – korai újkori traumatológia eszköztárát mutatja be W. H. Ryff, korának legeredményesebb szakírójának és kompilátorának valamint a seborvoslásban nagy jártasságot szerzett „Nagy sebészet” c. munkájára támaszkodva. A nagy sebészet kerete alkalmas arra, hogy a teljes sebészeti spektrumot átfogja, korának orvos-sebészeti bázisán. Ryff kompilátorként ismerte a nagy elődök és szaktekintélyek műveit, amiket kibővített a saját tapasztalataiból jól ismert eszközökkel. A feldolgozás nem mondható teljesnek, reprezentatív szintet képvisel.

Az elmúlt évtizedek szakpróza-feldolgozásai már számos forrást feltártak, kiadásra kerültek a szövegek magyarázatokkal, glosszákkal ellátva, de ezek mind szigorúan alkalmazkodtak az eredeti műhöz. A szerző eltér ettől a jól ismert módszertől, ami a „Nagy sebészet” esetében az anyag bősége miatt nem is követhető. Külön fejezetbe került maga az eszköztár okos csoportosításban, a gyógyszerek számára is jó áttekintést biztosítva, hiszen W. H. Ryff gyógyszerész is volt, ő az egyes fejezetek végén közölte a szerinte legmegfelelőbb összeállításokat. A szerző az egyes fejezetekhez besorolt gyógynövényeket abc-rendben teszi közzé, az egyes név-variánsokkal együtt. Az eredeti korai újfelnémet nyelvezetet átírta, bizonyos jelek megtartásával.

A legtekintélyesebb fejezetet a balesetek alkotják. Az általános sebészet a diagnosztika, prognosztika és terápia mellett érinti a sebész tulajdonságát és az orvos-beteg viszonyát is, foglalkozik a narkóziással, helyi érzéstelenítéssel, az altató és ébresztő italokkal. A sebesüléseket a jól ismert séma szerint: „fejtől lábíg” és a testrégiók szerint csoportosítja. Az utolsó fejezet a lött sebeket tárgyalja, nyílak, lövedékek eltávolítását magyarázza. Olyan szakterület ez, amelyet Ryff nem ismerhetett a régebbi szakirodalomból, nem hivatkozhatott a jól ismert elődökre és példaképekre, kizárólag saját megfigyeléseire, tapasztalataira kellett építenie, ezeket dolgozta fel.

A disszertáció az anyag természetéből és bőségéből következően sajátos feldolgozással jó betekintést nyújt a 16. századi „nagy sebészet” szerteágazó anyagába, példát adva arra, hogyan lehet nagy anyagot használható formában, áttekinthetően feldolgozni.

Gazdag szemléltetőanyag, forrás- és irodalomjegyzék zárja a kötetet és teszi érthetővé a ma már nehezen felfogható részleteket.

Rákóczi Katalin

SZERZŐINKHEZ

Az Orvostörténeti Közlemények (Communicationes de Historia Artis Medicinae) évenként jelenik meg. Célja az orvostörténettel, gyógyszerésztörténettel és a rokon tudományokkal kapcsolatos tanulmányok közzlése.

Kéziratok a következő címre küldhetők: dr. Kapronczay Károly főszerkesztő, Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest, Török u. 12., e-mail: orvostortenet@axelero.hu. Kizárólag még meg nem jelent szövegek, dokumentumok és cikkek közzlésére vállalkozunk.

A kézirat legfőljebb 25 lapnyi lehet. Kérjük Önöket, hogy kéziratukat, kettes sorközzel, széles margóval, az A4-es formátumú lapnak csupán egyik oldalára gépelve és floppy-n vagy e-mailben juttassák el szerkesztőségünkhöz. *Kizárólag elektronikusan is leírt tanulmányokat közlünk.* A szerkesztőség fenntartja a nyelvi- stilisztikai javítás jogát.

Hivatkozások: Az idézett irodalom vagy a szerzők ábécérendjében a cikk végén álljon, vagy az idézetek szövegbeli sorrendjének megfelelően számozva, a cikktől elkülönítve lábjegyzetként szerepeljen. Az egyes jegyzeteknek tartalmaznia kell a szerző családnévét és keresztnévének kezdőbetűjét, valamint az idézett mű teljes címét. Folyóiratcikk-idézet esetén a jegyzet tartalmazza a folyóirat nevét, évszámát, számát és a pontos lapmegjelölést. Könyvek esetében pedig, a kiadási helyet, a kiadót, a kiadás évét és a pontos oldalszámot kérjük megjelölni.

Az *ábrákat* hátoldalukon kérjük megszámozni, ugyanitt ajánlatos halványan föltüntetni a szerző nevét, illetve a cikk címét is. Az illusztráció adatait és aláírását külön lapon kérjük megadni.

Idegen nyelven írott cikkeket is közlünk. Ez esetben a szerkesztőség rövid, magyar nyelvű összefoglalót kér. Ha a cikk eredeti nyelve magyar, az összefoglaló legyen angol nyelvű.

A *hasáblevonatból* minden szerzőnek küldünk példányt, kérjük ezt minél előbb, javítva visszaküldeni.

Különlenyomat: Valamennyi szerzőnek honoráriumként 30 darab különlenyomatot és két kötetet biztosítunk.

Leveleket, ismertetésre küldött könyveket és a szerkesztőségnek címzett egyéb közleményeket a következő címen fogadunk: Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest, Török utca 12., Orvostortenet@axelero.hu

NOTES FOR CONTRIBUTORS

Our Journal, the *Communicationes de Historia Artis Medicinae* (Ovostörténeti Közlemények) is published yearly 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. Károly Kapronczay, Editor-in-Chief, Semmelweis Library for the History of Medicine, H-1023 Budapest, Török u. 12. Hungary. E-mail: orvostortenet@axelero.hu 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. Also a floppy (or an e-mail) should be sent. Authors are kindly asked to send their manuscript in electronical form as well. The Editor reserves the right to make literary corrections.

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

Illustrations must benumbered, marked on the back with the author's name and provided with a suitable legend which should include particulars of their source and should be typed on a separate sheet in double space. Original articles written in English, German or French are also accepted. In this case the Editorial Board will make a summary in Hungarian.

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: 30 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, review copies of books and reprints should be addressed to the Editorial Board, Semmelweis Library for the History of Medicine, H-1023 Budapest, Török u. 12. Hungary. E-Mail: Orvostortenet@axelero.hu

