

HU ISSN 0010-3551

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

**COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE**



196–197

BUDAPEST

2006

HUNGARIA

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

196—197

BUDAPEST

2006

No. 3—4.

HUNGARIA

Vol. LI.

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG — EDITORIAL BOARD

KALLE ACHTÉ (Helsinki), GYŐZŐ BIRTALAN (Budapest), TADEUSZ BRZEZINSKI (Szeczin), GÉZA BUZINKAY (Budapest), DIETRICH von ENGELHARDT (Lübeck), JUDIT FORRAI (Budapest), ISTVÁN GAZDA (Budapest), HEINZ GOERKE (München), TAMÁS GRYNÆUS (Budapest), JÓZSEF HONTI (Budapest), WOLFRAM KAISER (Rostock), KÁROLY KAPRONCZAY (Budapest) (főszerkesztő — Editor-in-Chief), DÉNES KARASSZON (Budapest), GUNDOLF KEIL (Würzburg), LÁSZLÓ ANDRÁS MAGYAR (Budapest), ROMAN MEISSNER (Poznan), AXEL HINRICII MURKEN (Aachen), HANS SCHADEWALDT (Düsseldorf), EMIL SCHULTHEISZ (Budapest) (elnök — President), EDUARD SEIDLER (Freiburg), ÁRPÁD SZÁLLÁSI (Esztergom), BENEDEK VARGA (Budapest), ÉVA VÁMOS (Budapest), MÁRIA VIDA (Budapest), KÁROLY ZALAI (Budapest)

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

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

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár
(Museum, Bibliotheca et Archivum Historiae Artis Medicinae de LPh. Semmelweis Nominata)
a Magyar Orvostörténelmi Társaság
(Societas Hungarica Historiae Artis Medicinae)
és a MTA Orvostörténeti Munkabizottsága
(Consilium Academiae Scientiarum Hungaricae pro Scrutanda Historia Medicinae)
kiadványa

HU ISSN 0010—3551

Felelős kiadó: Dr. Kapronczay Károly

TARTALOMJEGYZÉK — CONTENTS

TANULMÁNYOK — ARTICLES

FAZEKAS Tamás: <i>A Wolff-Parkinson-White szindróma áttekintő története.</i> – A Concise History of the Wolff-Parkinson-White Syndrome.	5
PUTNAM, Constance: <i>Reform és innováció: orvosi oktatás a 20. századi USA-ban.</i> – Reform and Innovation: Medical Education in the 20th Century USA.	23
KÖLNEI Livia: <i>Az alternatív orvoslás kezdetei Magyarországon</i> – The Beginnings of the Alternative Medicine in Hungary	35
SZENTI Tibor: <i>Hódmezővásárhely egészségügye (1918-1950)</i> – Public Health in Hódmezővásárhely (1918-1950)	79
SZABÓ Katalin: <i>A szépíró Apáthy István</i> - The Belletrist István Apáthy	109

KÖZLEMÉNYEK — COMMUNICATIONS

DOBOS Irma: <i>Az APENTA keserűvíz kutatástörténete</i> – The Research History of the Mineral Water APENTA	131
DEBRŐDI Gábor: <i>Mentés a síneken (1882-1931)</i> – Rescue on the Rails (1882-1931)	147
KILLYEN, Hansgeorg von: <i>Neue Daten zu Studien- und Wirkungsorten siebenbürgisch-sächsischer Ärzte im Zeitraum 1870-1936.</i> – New Details Regarding Studies and Activities of Transylvanian-Saxon Physicians in the Period 1870-1936	165
KISS László: <i>Rácz Sámuel (1744-1807) szerepe a nyirokkeringés kutatásában</i> – The Role of Sámuel Rácz.(1744-1807) in Research of Lymphatic Circulation	181
KISS Gábor: <i>Honvéd, valamint császári és királyi egészségügyi intézmények az első világháború idején.</i> – Health Institutions of the Hungarian and Imperial-Royal Armed Forces in the First World War	191

ADATTÁR — DOCUMENTS

PÉTER H. Mária – PÉTER Mihály: <i>Romániában megjelent magyar nyelvű orvos- és gyógyszerészettörténelmi munkák 1945-2006.</i> – Hungarian Literature on the History of Medicine and Pharmacy Published in Romania between 1945 and 2006	205
PESTESSY József: <i>Magyar adalék vállficam kezeléséhez.</i> – A Hungarian Contribution to the Therapy of Shoulder-Luxation	221
SZÁLLÁSI Árpád: <i>Hatvani István beszámolója a pozsonyi tanácskozásról, 1782-ből.</i> – Report of István Hatvani on the Pressburg Trials in 1782	225
HAUSEL Sándor: <i>Perliczi János Dániel és Nógrád vármegye.</i> – János Dániel Perliczi and County Nógrád	229
KRÓNIKA — CRONICLE	235
KÖNYVSZEMLE — BOOK REVIEW	247

A WOLFF-PARKINSON-WHITE SZINDRÓMA ÁTTEKINTŐ TÖRTÉNETE

FAZEKAS TAMÁS

„The Wolff-Parkinson-White syndrome has always been a very interesting syndrome, good for many publications. It always entertained us and will fortunately do so for quite some time more.”
(Hecht, 1970)

A hirtelen kezdődő és végződő, rohamokban jelentkező gyors, ritmusos szív működést brit orvosok, *William Stokes* (1804-1878), *John Syer Bristowe* (1827-1895) és *Richard Payne Cotton* (1820-1877) már a 19. században leírták. A nagy pulzusszámmal, szívdobogásérzéssel (palpitációval) és halálfélelemmel járó tachycardiás paroxysmusok kiváltó okát, kiindulási helyét és elektrofiziológiai mechanizmusát azonban, elektrokardiográf (EKG) híján, még nem ismerhették. A percekig vagy órákig, ritkán egy-két napig tartó, rendszerint fiatal, (makro)anatómiailag ép szívű embereknél föllépő és *sponte sua* abbamaradó „esszen-ciális” paroxysmos tachycardiát *Leon Bouveret* (1850-1929) dolgozatának (1889) és *August(us) Hoffmann* (1862-1929) monográfiáinak (1900, 1914) megjelenése után hosszú ideig *maladie de Bouveret*-nak vagy Hoffmann-féle „*Herzjagen*”-nek nevezték; angol szerzők a „*racing/hurry heart*” megjelölést használták. Az „*arrhythmia*” szó a breaslai/wroclawi hisztológus-élettanász egyetemi tanártól, *Rudolph Peter Heinrich Heidenhaintól* (1834-1897) származik. Az első átfogó, ma is korszerűnek tartható hazai kardiológiai monográfiában, *Haynal Imre* (1892-1979) 1938-ban kiadott *A szív és a vérerek betegségei* című könyvében a „*heart-hurry*” szakkifejezést olvashatjuk. Az eminens magyar belgyógyász angol-amerikai szakirodalom iránti fogékonyságában minden bizonnyal szerepet játszott, hogy 1927/1928-ban egy évet a szívritmuszavarok patofiziológiai, elektrokardiológiai és klinikai jellemzésében élenjáró kutatóhelyen, *Sir Thomas Lewis* (1881-1945) londoni intézetében töltött.

Már Stokes egyik betege rájött, hogy a roham emeticum okozta öklendezéssel vagy hányással felfüggeszthető. *Bensen* írt a *Berliner Klinische Wochenschrift* hasábjain elsőként arról (1880), hogy a tachycardiás attack a sinus caroticus-régió (a bolygóideg nyaki szakaszának) 5-10 másodpercig tartó masszírozásával (ún. Čermak-műfogással) gyakran megszüntethető. A *paroxysmalis supraventricularis tachycardia* (PSVT) megismerésében úttörő szerepet betöltő, kamrai prae-excitatiót elektrokardiogrammal (EKG) elsőként szemléltető Hoffmann fölhívta a figyelmet, hogy a PSVT-t rendszerint ectopias (sinuscsomón kívüli) pitvari vagy kamrai ingerképző göcből kiinduló korai depolarizáció, *extrasystole* gyújtja be. Az extrasystole szót az utrechti egyetem élettanprofesszora, *Theodor Wilhelm*

Engelmann (1843-1909) alkotta 1895-ben, s leírta, hogy a prae- és post-extrasystolés periódus (utóbbit mostanság „kompenzációs pauzának” nevezzük) időtartamának összege megegyezik két normális RR-intervallum ciklushosszáának összegével.

Csak a 20. század utolsó harmadában tisztázódott, hogy a PSVT-t azért lehet a szívet és a hasi zsigereket beidegző nervus vagus reflexes izgatásával (Valsalva-, Čermak-műfogással vagy Aschner-féle szemgolyónyomással) megállítani, mert a tachycardia elektropatofiziológiai szubsztrátumát képező impulzuskörforgás (melyet Lewis „*circus movement*”-nek nevezett) áthalad a bolygóideg innerválta atrioventricularis (Aschoff-Tawara)-csomón. A vagus nyaki szakaszának kompressziója az AV-csomót beidegző efferens paraszimpatikus idegvégződésekből ingerületvezetést gátló neurotransmittert (acetilkolin) szabadít föl, amely néhány másodperces AV-blokkot idéz elő. A rövid ideig tartó teljes AV-blokk felfüggeszti az (AV-csomón átfutó) ingerület körforgását, úgyhogy a tachycardia abbamarad. Ma már köztudott, hogy a PSVT-k csaknem fele vagus-aktivitást növelő (vagamimetikus) műfogással megszakítható, s a ritmuszavar megállítására alkalmas gyógyszerek többsége [neostigmin, digoxin, adenozin/adenozin-trifoszfát (ATP), verapamil] is az AV-nodalis ingerületvezetés gátlása révén fejt ki antiarrhythmias hatását. Diagnosztikai szempontból fontos megfigyelés, hogy az adenozin/ATP gyors iv. befecskendezésével kiváltott, néhány másodperces komplett AV-blokk fölfedheti a rejtett (gyógyszermentes EKG-n láthatatlan) kamrai prae-excitatiót (adenozin/ATP-próba). A szemgolyónyomást kényelmetlensége és veszélye(i) miatt már nem alkalmazzuk, a Valsalva-műfogást vagy a carotis-maszírozást részesítjük előnyben.

Az AV-csomó-dependens PSVT-nek elektropatofiziológiai szempontból két fő formája van: 1) \approx 60% ún. *atrioventricularis nodalis reentry-tachycardia* (AVNRT), melynek szubsztrátuma a jobb pitvar alsó részén elhelyezkedő AV-junctio anatómiai és funkcionális disszociációja lassú (α) és gyors (β) ingerületvezető pályára. Általában véve, két eltérő refrakteritású ingerületvezető pálya jelenléte megteremti az egyirányú blokk, az impulzusvisszafordulás („*reentry*”) és -körforgás („*circus movement*”) lehetőségét. 2) A PSVT-k \approx 30%-át a pitvar(oka)t és kamrá(ka)t egymástól anatómiailag és elektromosan elszigetelő, porckemény, rostos kötőszövetből álló *anulus fibrosus* tökéletlen záródása következtében *post partum* megmaradó pitvar-kamrai (atrioventricularis = AV) járulékosköteg-vezetésen alapuló AV-reciprok-tachycardia (AVRT) teszi ki. AVRT-ben az anatómiailag viszonylag nagy körpálya („makro-reentry”) magába foglalja a normális pitvar-kamrai ingerületvezető rendszert (Aschoff-Tawara-csomó \rightarrow His-köteg \rightarrow Tawara-szárak \rightarrow Purkinje-rostok), a pitvari és kamrai munkaizomzatot, valamint az *anulus fibrosus* átfűrő, világrahozott (gyakran ma is Kent-Paladino-kötegnek nevezett) AV-mellékpályát. Az AVRT tehát (az AVNRT-től eltérően) nem „igazi” pitvari tachycardia (hiszen a körbeforgó impulzus kamrai szívizomstruktúrákon is áthalad), a ritmológiai irodalom azonban hagyományosan mind a mai napig a „*supraventricularis tachycardiák*” között tárgyalja.

Louis Wolff (1898-1972), *Sir John Parkinson* (1885-1976) és *Paul Dudley White* (1886-1973) az *American Heart Journal* 1930-i, ötödik évfolyamának augusztusi számában tették közzé *Bundle-branch block with short P-R interval in healthy young people prone to paroxysmal tachycardia* című publikációjukat, amely alapján az entitást később róluk nevezték el Wolff-Parkinson-White (WPW) szindrómának. Tizenegy, látszólag egészséges, strukturálisan ép szívű gyermek és fiatal felnőtt EKG-ján a PR-időszakasz rövidülését (\leq 0,11 s) és a QRS-komplexus megnyúlását (\geq 0,10 s) figyelték meg; kilenc esetben paroxys-

malis tachycardiát, egynél pitvarremegést is észleltek. A QRS-komplexus felszálló, kezdeti részének *deltára* (a görög ábécé negyedik betűjének alakjára: Δ) emlékeztető, PR-intervallum-rövidülést kiváltó distorsióját és a tachycardia-hajlamot nem tudták megokolni, a kamrai aktiváció (QRS) meghosszabbodását pedig (miként dolgozatuk címéből is kitűnik) intraventricularis ingerületvezetési zavarnak (szárblokknak) vélték. Az újszerű EKG-minta hat betegben állandóan fennállt, háromnál időszakos/intermittáló volt (kettőnél fizikai terhelés hatására jelentkezett). White érdeklődését felkeltette egy tíz éve PSVT-ben és paroxysmos pitvarremegésben szenvedő 35 éves középiskolai tanár, aki 1928. április 2-án jelent meg a neves bostoni szívgyógyász rendelőjében. A palpitatio nemritkán fizikai terheléskor jelentkezik. White és beosztottja, Wolff igencsak meglepődtek, amikor azt tapasztalták, hogy a lépcsőjárással kiváltott sinus-tachycardia (> 100 ütés/perc) hatására a PR- és QRS-intervallum normalizálódott. A „WPW-mintát” atropin befecskendezéssel provokált sinus-tachycardiával is ki tudták váltani, föltételezték, hogy a bizarr EKG-kép és a szívritmuszavar kialakulásában a neurocardialis szabályozás zavarának, a specifikus ingerületvezető rendszer (Tawara-szárak) paraszimpatikus beidegzésének és tónusnövekedésének van szerepe. Idézték azokat a korábban közzétett, sporadikus esetbemutatókat, amelyek a PR-intervallum rövidülését és a QRS-deformitást hasonlóképpen, az intraventricularis ingerületvezetés autonóm beidegzésének zavarával hozták összefüggésbe (Wilson, 1915; Wedd, 1921). Meg kell jegyezni, hogy a holland De Boer, pusztán spekulatív alapon, már 1926-ban fölvetette, hogy a PSVT oka rendellenes pitvar-kamrai összeköttetés és az aktivációs hullámfront körforgása lehet.

Mindössze két évvel Wolff, Parkinson és White kulcsfontosságú közleményének megjelenése után Holzmann és Scherf előterjesztették ma is helytálló hipotézisüket, miszerint a WPW-szindrómát világrahozott elektroanatómiai eltérés, a pitvart és kamrát összekötő extraordinárius izompálya (Paladino—Kent-köteg) *postnatalis* fennmaradása és ingerületvezetőképessége okozza. Közleményük 416. oldalán így írtak: „Für die abnorm kurzen PR-Distanzen und ihnen folgenden abnormen Ventrikelkomplexe [...] handelt es sich um eine anatomische Anomalie, d. h. es besteht eine abnorme Verbindung zwischen Vorhöfen und Kammern”. Az AV-mellékpályán (akcesszórius/bypass-kötegen) lefutó elektromos impulzus a kamrai myocardium kisebb-nagyobb részét a normálisnál korábban aktiválja, következképp a szívkamrák egyrészt a normális ingerületvezető rendszeren, másfelől az AV-járulékos pályán keresztül depolarizálódnak, ennél fogva kétirányú, „fúziós” kamrai aktiváció, s Δ -hullámmal kezdődő QRS-komplexus jön létre. Az entitást Levine és Beeson 1941-ben nevezte el Wolff-Parkinson-White (WPW)-szindrómának.

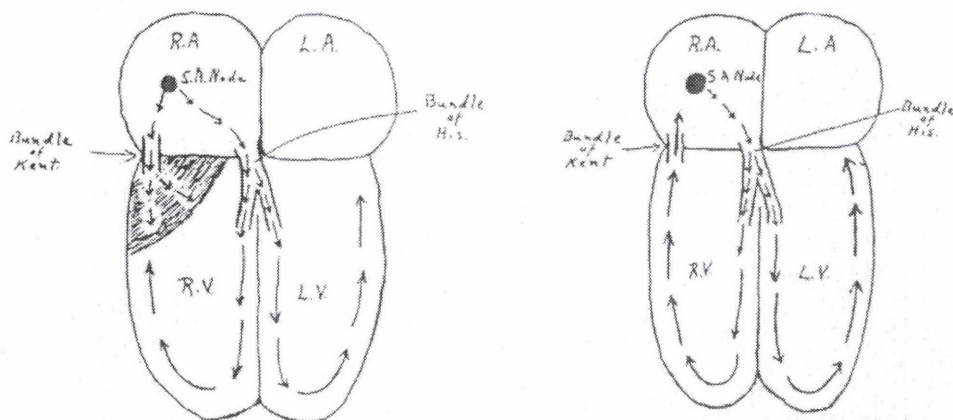
A svéd Öhnell az EKG-n Δ -hullám formájában érvényesülő korai kamrai aktivációnak 1944-ben adta a prae-excitatio nevet. A Δ -hullám megjelölést belga szerzők, Segers, Lequime és Denolin használták először, ugyancsak 1944-ben; franciául írt dolgozatukban nem fordul elő a „delta” szó, következetesen Δ betűt írnak, s a QRS-komplexus kezdeti, felszálló részének egyenlő szárú háromszögre, Δ -ra emlékeztető alakjára hívják föl a figyelmet. 1945-ben Rosenbaum és mtsai a WPW-szindrómás betegek EKG-ját a QRS-komplexus főkilengésének iránya és az AV-járulékos pálya/prae-excitatio helyére utaló Δ -polaritás alapján két csoportra osztották: A-típusról szóltak, ha a jobb oldali monopoláris mellkasi elvezetésekben ($V_{1,2}$) pozitív Δ -hullámot észleltek és a QRS-komplexum legnagyobb kilengése a (pozitív) R-hullám volt; B-típusnak azt a V_1 -ben Δ -negatív EKG-képet tekintették, amelyben a QRS főkilengése a jobb oldali praecordialis elvezetésekben negatív S/QS volt.

A beosztást kezdettől fogva sok kritika érte, mindazonáltal nem volt teljesen használhatatlan, hiszen a bal oldali AV-járlékos pályák jobbára A-típusú, a jobb pitvart és jobb kamrát összekötő bypass-traktusok pedig B-típusú EKG-val jártak. Ezt az egyszerű (s nemritkán hibás) klasszifikációt később számtalan, elektro- és vektorkardiográfiás elemzésen nyugvó osztályozás („A-, B-, C-, D-, E-, F-típusú” WPW) követte. Hazai szerzők közül elsősorban az idehaza méltánytalanul elfelejtett, a nemzetközi szakirodalomban azonban széles körben idézett experimentális és klinikai kardiológiai kutatásokat végző *Unghváry László* (1904-1972) foglalkozott a WPW-szindrómával: ő a szemléletes (prae-excitatio következtében idő előtt összehúzódó kamrai szívizomrészre utaló) „antesystolia” kifejezést részesítette előnyben. Később *Antalóczy Zoltán* (*1923), és tanítványa, *Regős László* (*1944) tanulmányozta behatóan e betegségszindrómát. Az EKG-eltérések aprólékos elemzésén nyugvó osztályozások gyakorlati célja az AV-járlékos köteg(ek) *elhelyezkedésének* meghatározása volt, a bonyolult EKG-algoritmusokkal azonban nem mindig értünk célba. Az integrált/3D [elektroanatómiai + sokszeletes komputertomográfiás (MSCT) és/vagy cardialis mágneses magrezonanciás (MRI)] térképező + képalkotó módszerek kifejlesztése nagy előrelépést hozott, merthogy lehetővé tették az AV-bypass-kötegek helyének nagyon pontos meghatározását, ami a sikeres katéteres átvágás föltétele.

Holzmann és Scherf, valamint *Wolferth és Wood* már a harmincas évek első felében föltételezték, hogy a kis prevalenciájú (1-3 ‰), nemritkán öröklődő (familiáris) tünetegyüttes anatómiai és elektrofiziológiai szubsztrátuma(i) a *Giovanni Paladinotól* (1842-1917) és *Stanley Kenttől* (1863-1958) emlős állatfajok szívében kimutatott világrahozott izomhíd(ak), amely(ek) a fiziológiás atrioventricularis ingerületvezető rendszertől függetlenül, azt megkerülve, összeköti(k) a pitvart és a kamrát. Visszatekintve érdekes, hogy Kent az gondolta, az általa fölfedezett (a szív oldalfalán lefutó) pitvar-kamrai összeköttetés a normális AV-ingerületvezető pálya, feltételezése azonban tévesnek bizonyult. Kent dolgozatával csaknem egyidőben (1893) jelent meg *iffabb Wilhelm His* (1863-1934) atrioventricularis fasciculust (His-köteget) bemutató, kis példányszámú, helyi kiadványban közzétett publikációja (*Arbeiten aus der medizinischen Klinik zu Leipzig*), és a későbbi kutatások egyértelműen alátámasztották, hogy a pitvar-kamrai-átvezetés, fiziológiás körülmények között, az anulus fibrosust átfűrő His-kötegen keresztül valósul meg. *Wolferth és Wood* 1933-ban közzétett vázlatos rajza (*I. ábra*) mai szemmel nézve is helytállóan szemlélteti a típusos WPW-szindrómára jellemző elektroanatómiai helyzetet: az ún. Kent-köteg lefutását és kórnemző szerepét a sinusritmus idején megfigyelhető korai kamrai depolarizáció (Δ -hullám) és az ingerület „reciprok” körforgásán alapuló PSVT létrejöttében. *Butterworthnak* és *Poindexternek* 1942-ben macskakísérletben nagy energiájú pitvari elektromos ingerléssel sikerült WPW-szindrómára jellemző EKG-t reprodukálni, a kamrát stimulálva pedig rövid tachycardiás epizódokat tudtak kiváltani. 1943-ban *Wood, Wolferth és Geckler* egy tachyarrhythmia következtében hirtelen elhunyt WPW-szindrómás fiú szívének gondos patológiai feldolgozása során megtalálták a jobb pitvart és az ipsilaterális kamrát összekötő extranodális, járulékos szívizomnyalábot. Az első bal oldali AV-mellékpályát 1944-ben *Öhnell* verifikálta.

Freinreisz és Pataky, másokhoz hasonlóan, patológiai vizsgálattal nem találta meg a Kent-Paladino-köteget egy WPW-szindrómás elhunyt szívében, a kezdeti negatív észleletek azonban az érdeklődő klinikopatológusokat további szorgos, aprólékos szövettani vizsgálatokra serkentették. Ennek eredményeképp, a későbbi fény- és elektronmikroszkópos földol-

gozások során már általában rábukkantak az esetenként szokatlan elhelyezkedésű és/vagy (ferde) lefutású, nemritkán csak egy-két tucat szívizomrostból álló (makroszkóposan láthatatlan), endo- vagy epicardialisan, máskor a sinus coronarius környékén vagy az inter-ventricularis sővényben megbúvó aberráns AV-összeköttetés(ek)re. Kiderült az is, hogy a WPW-szindróma a betegek kis részében echo- vagy angiokardiográfiás vizsgálattal viszonylag könnyen felismerhető világrahozott szívhibával (Ebstein-anomáliával, sinus coronarius diverticulummal, pitvari vagy kamrai sővényhiánnyal, nyitott Botallo-vezetékkel, izolált tüdőverőérbillentyű-szűkülettel vagy mitralis billentyűvitorla-prolapsussal) együtt fordul elő.



1. ábra. A Wolff-Parkinson-White-szindrómában kialakuló kamrai prae-excitatio (baloldali ábra: a Kent-köteg révén idő előtt aktiválódó szívizomrész sátrózva) és atrioventricularis reciprok-tachycardia (AVRT) első pontos vázlatos ábrázolása. RA = jobb pitvar, SA node = sinuscsomó, LA = bal pitvar, RV = jobb kamra, LV = bal kamra, bundle of His = His-köteg, bundle of Kent = AV-járulékos (Kent) köteg (Wolferth és Wood rajza, 1933)

Az utóbbi években a szív üregeibe fölvezetett elektródkatéterekkel regisztrált endomyocardialis elektrogramok elemzésével, újabban pedig az integrált háromdimenziós digitális térképező/képkalkotó (elektroanatómiai + CT/MRI) eljárásokkal sikerült bizonyítani, hogy a pitvarokat és a kamrákat egymástól elszigetelő anulus fibrosus elégtelen, inkomplett záródása következtében visszamaradó embrionális pitvar-kamrai összeköttetések a szívben bárhol elhelyezkedhetnek: $\approx 50\%$ bal, $\approx 15\%$ jobb szabadfali, a többi postero-, mid- vagy anteroseptalis lokalizációjú. Megtudtuk, hogy a Kent-köteg(ek) túlnyomó része kétirányú (atrioventricularis = anterográd és ventriculoatrialis = retrográd) ingerületvezetésre képes. A páciensek csaknem egyötödének viszont ún. rejtett („concealed”) AV-mellékpályája van, amely az ingerületet kizárólag retrográd (ventriculoatrialis) irányban vezeti, következésképp, a sinusritmus idején regisztrált EKG-n nem látható a WPW-szindrómára jellemző rövid PR-intervallum és a Δ -hullám okozta QRS-megnyúlás. Recidiváló PSVT-ben szenvedő beteg láttán azonban mindig gondolni kell rejtett AV-járulékos javallata, szerencsés esetben, egyszerűvértelen adozin/ATP-próbával is igazolható. A visszatérő, tüneteket okozó PSVT azonban az invazív klinikai szív-elektrofiziológiai (programozott elektrostimuláció) javallata azért is, mert a ma már egyszerűnek számító katéteres interven-

ció nem csupán a kórismét teszi egyértelművé, hanem rendszerint „kuratív” is, ugyanis a tachycardiás rohamok egyszer s mindenkorra megszűnnek.

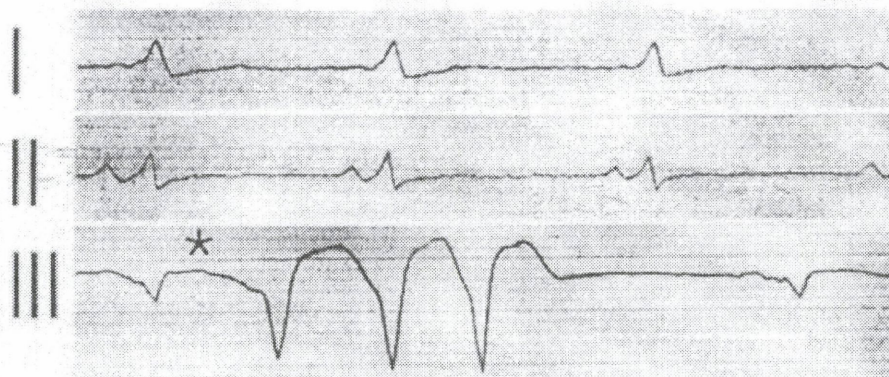
Többféle *atípusos* AV-akcesszórius pálya létezik: a jobb pitvart és a jobb kamrai epicardiumot vagy a jobb Tawara-szárat összekötő (atriofascicularis), lassan vezető Mahaim-nyaláb és a kizárólag retrográd irányba, ugyancsak decrementalisan vezető, posteroseptalis lokalizációjú AV-járlékos köteg, amely rendszerint permanens AVRT-t (dilatatív tachycardiomyopathiát és pangásos szívelégtelenséget) okoz. A WPW-s betegek 3-13%-ának két vagy több pitvar-kamrai járlékos pályája van, ami 1) nehezíti a bypass-traktusok elektrokardiográfiás (invazív vizsgálat nélküli) lokalizálását; 2) az anatómiai makroreentry-körök száma oly mértékben megnő(het), hogy akár négy-öt, eltérő EKG-morfológiájú (keskeny vagy széles QRS-komplexussal járó) tachycardiát észlelünk; 3) gyakoribb az antidrom akcesszórius vezetéssel szövődő pitvarfibrilláció, amely, rövid refrakter periódussal bíró, gyors anterográd ingerületvezetésre képes köteg(ek) jelenlétében kamraremegést (VF) és hirtelen szívhalált idézhet elő. A WPW-szindróma öröklődő, familiáris betegség is lehet. Bizonyos családokban az adenzin-monofoszfát (AMP) aktiválta proteinkináz $\gamma 2$ -alegységét (PRKAG2) kódoló gén misszenz mutációját mutatták ki (az egyik aminosav kodonja egy másik aminosavéra cserélődik, melynek hatására a „mutáns” fehérje funkciója károsodik). Ez a pontmutáció nemcsak kamrai prae-excitatiót, hanem a feszültségfüggő Na^+ -csatorna működészavarát, szívizom-hypertrophiát és/vagy glükogéntárolási betegséget is előidézhethet. A szívbetegségek molekuláris genetikai (genomikai és proteomikai) kutatásának rohamos fejlődése minden bizonnyal a WPW-szindróma patomechanizmusának eddiginél mélyrehatóbb megismerését eredményezi.

A WPW-szindrómára jellemző kamrai prae-excitatio (Δ -hullám), az ortho- és antidrom PSVT fellépésének, fennmaradásának és megszűnésének patomechanizmusát csak az 1960-as évek második felében, az intraoperatív epi- vagy endocardialis térképezés („mapping”), az elektródkatéteres intracardialis programozott elektromos ingerlés (extrastimulus-technika) és a His-elektrográfia kifejlesztése után sikerült egyértelműen tisztázni. Dirk Durrer (1918-1984), az amszterdami Wilhelmina Gasthuis iskolateremtő kardiológus professzora a szív elektromos működésének multidiszciplináris kutatását helyezte előtérbe. A (bio)fizikus van der Tweel munkacsoportjával együttműködve olyan multipoláris tüelektródát fejlesztett ki, amellyel tanulmányozni lehetett a kutya és az ember szívizmának tér- és időbeli aktivációs sorrendjét. Durrer és Roos egy pitvari septumdefektus (ASD) miatt 1966-ban műtött WPW-szindrómás beteg intraoperatív epicardialis térképezésével közvetlenül bizonyította a jobb kamra *idő előtti* aktivációját, azaz a kamrai prae-excitatio jelenlétét. A további fejlődést megalapozó közleményük 1967-ben jelent meg. Ugyabban az intézetben Durrer, Schoo, Schuilenburg és Wellens transzvényásan felvezetett programozott ingerlésre alkalmas elektródkatéterek igénybevételével igazolták, hogy a WPW-szindrómás betegek prae-excitatiója és circus movement (orthodrom/antidrom)-tachycardiája AV-akcesszórius pálya jelenlétén alapul és pitvari vagy kamrai (művi reprodukálható „extrasystolával”). A programozott elektrostimuláció a nagy holland elődök (Theodor Wilhelm Engelmann, Willem Einthoven, Karel Frederik Wenckebach, Dirk Durrer) nyomdokain járó, világhírű szív-elektrofiziológiai iskolát teremtő klinikus, Heinrick Joan Joost Wellens (*1935) munkássága nyomán vált rutinszerűen alkalmazott módszerre. A PSVT-k és AV-blokkok patomechanizmusának föltárását a programozott elektrostimuláció (PES) bevezetésén kívül nagymértékben elősegítette a Benjamin J. Scherlag (*1932) munkacsoportjától kidolgozott

egyszerű humán His-elektrográfias technika kidolgozása. A két módszer (PES + His-technika) egyidejű alkalmazása mind a mai napig a tachycardiák és szívblokkok elektrofiziológiai diagnosztikájának alapja. Az AV-mellékpálya minden kétséget kizáró hisztopatológiai létezésének bizonyítékait az amszterdami Durrer-munkacsoport kardiopatológusa, *Anton Becker* és a vele szorosan együttműködő brit *Robert Anderson* szolgáltatta. Ezen klinikopatológiai és elektrofiziológiai vizsgálatok megteremtették a Kent-köteg sebészeti átmetszésének lehetőségét, amit *Sealy és mtsai* a Duke Egyetemen 1967-ben el is végeztek; az első sikeres műtétről 1968-ban számoltak be. A látványos fejlődés azóta is tart, de még ma is vannak a WPW-szindrómában észlelhető ritmuszavarok patofiziológiájának tisztázatlan mozzanatai: példának okáért, ma sem tudjuk pontosan, miért van a makro-anatómiailag ép szívű, fiatal betegek kb. egyharmadának paroxysmalis pitvarremegése. Vita tárgya a tünetmentes, véletlenül (EKG-val) felfedezett kamrai prae-excitatio kezelési stratégiája: csupán van egyetértés, hogy bármilyen „veszélyes foglalkozás” (tömegközlekedésszervezés, élsportolás) a ritmuszavar-megelőző járulékpálya-abláció javallata.

A kamrai prae-excitatiót bemutató első publikáció

Hosszú ideig azt hittük, hogy a WPW-szindróma első ismertetése *Cohn és Fraser* érdeme. Az amerikai szerzők két paroxysmusos tachycardiában szenvedő beteg kórtörténetét ismertették 1913-ban. A rohamot mindkét esetben sikerült vagomimetikus műfogással (carotis-nyomással) megszüntetniük. Az idő tájt csupán a *Willem Einthoven*-tól (1860-1927) kidolgozott három standard bipoláris végtagi elvezetés (I, II, III) regisztrálására volt lehetőség, a második beteg sinusritmus és PSVT során készített EKG-felvételeinek megtekintése alapján azonban könnyű felismerni a kamrai prae-excitatiót (Δ -hullámot) és a carotis-tájéki kompressziójára abbamaradó AVRT-t.



2. ábra. Az első, kamrai prae-excitatiót bemutató humán EKG; standard végtagi bipoláris elvezetések (I, II, III). A PSVT-ben szenvedő beteg sinusritmus alatti EKG-ján az I elvezetésben pozitív, a III-ban negatív Δ -hullám észlelhető. Az alsó sorban lévő regisztrátumon (III) három egymást követő pitvari extrasystole látható maximális prae-excitációval, i.e. nagy Δ -hullámokkal (*Augustus Hoffmann, Münchener Medizinische Wochenschrift, 1909; 56: 2262. oldal, 10. ábra*)

2005 márciusában a rostocki von Knorre jóvoltából megtudtuk, hogy kamrai prae-excitatiót és orthodrom PSVT-t szemléltető közlemény már Cohn és Fraser 1913-i cikke előtt megjelent. Von Knorre rámutatott, hogy a paroxysmalis tachycardia egyik első leírója, a düsszeldorfői belgyógyász-neurológus August Hoffmann (1862-1929) 1909-ben a *Münchener Medizinische Wochenschrift*-ben közzétett dolgozatában, valamint 1914-ben kiadott EKG-monográfiájában olyan eseteket és EKG-felvételeket mutatott be, amelyeken egyértelműen fölismerhető a WPW-szindrómára jellemző delta-hullám (2. ábra) és az AV-járlékosköteget involváló orthodrom AVRT. A von Knorre dolgozata előtti kardiológia-történeti irodalom, beleértve Snellen, Acierno és Lüderitz kézikönyveit, nem említi August Hoffmann úttörő munkáit.

Korábbi hazai megfigyelések

A magyar elektrokardiológia bölcsője az első világháború előtt a bp.i tudományegyetem II. számú belklinikája volt, amelyet 1908-1921 között a róla elnevezett műfogásról és tankönyveiről híressé lett bel- és ideggyógyász, Jendrassik Ernő (1858-1921) igazgatott. Az ő klinikáján dolgoztak az első magyar „belgyógyász-kardiológusok”: Herzog Ferenc (1879-1952), Ángyán János (1886-1969) és Boros József (1890-1962). A Trianon után Pécssett belgyógyászati iskolát teremtő Ángyán még 1912/13-ban, Budapesten észlelte azt a 34 éves, paroxysmosus palpitációktól szenvedő nőbeteget, kinek kórtörténetét a *Zentralblatt für Herz- und Gefässkrankheiten* 1914. augusztus 1-i számában közölte. Az eseteleírásból kiderül, hogy a páciens erőltetett légvétel-visszatartással maga is meg tudta szüntetni a 180-200/perc frekvenciájú PSVT-t. A jobb és bal carotis-tájéki kompressziójával kiváltott bolygóideg-izgatás szív működésre kifejtett hatását összehasonlítva Ángyán ama véleményének hangot, hogy a sinuscsomót a jobb, az AV-csomót ellenben a bal oldali nervus vagus cardialis efferens rostjai idegzik be. Következtetését arra alapozta, hogy a jobb oldali carotis-tájéki megnyomása másodpercekig tartó sinuscsomó-leállást, a bal glomus caroticum kompressziója PR-megnyúlást idézett elő. Megfigyelte azt is, hogy a PSVT-t a bal bolygóideg mechanikus izgatásával lehetett hathatósabban lassítani és/vagy megszakítani. EKG-n szemléltette, hogy bizonyos sinusütésekben a PR-intervallum nagyon rövid („PR = 0”) és az R-hullám kezdeti, felszálló ágán megtörés látható, amely (mai szemmel vizsgálva) minden kétséget kizáróan delta (Δ)-hullámnak felel meg. Az Ángyántól bemutatott betegnek vitathatatlanul intermittáló WPW-szindrómája volt, a német dolgozat azonban elkerülte az angol szerzők figyelmét, úgyhogy később sem vettek róla tudomást, nem idézték.

A WPW-szindróma nevéen nevezett, mostani elektrokardiológiai és patofiziológiai tudásunk fényében is korrekt első hazai leírása Zárday Imre (1902-1968) érdeme. Az Orvosi Hetilap 1937. évi 17. számában egy hét éves fiúgyermek kórtörténetét és EKG-it mutatta be. A dolgozatot a szív intrauterin fejlődésének rövid ismertetésével kezdte, s utalt a Paladino és Kent által leírt AV-izomhidakra. Leszögezte, hogy „a Paladino-Kent-nyaláb — mint ritka fejlődési rendellenesség — emberben a méhenkívüli életben is megmaradhat.” Ma is helytálló következtetéseit nem csupán a három klasszikus Einthoven-féle végtagi bipoláris elvezetés elemzésére alapozta, hanem, nagyon leleményesen és az idő tájt szokatlanul, monopoláris mellkasi elektródot tétetett a szegycsont jobb szélé mellé, az V. bordaközbe, valamint a bal medioclavicularis vonalban a III. bordaközbe, hogy a bal és a jobb kamra depolarizációjának időbeli viszonyát is tanulmányozhassa. Megfigyeléseit össze-

gezve így írt: „*isolált elvezetéseink révén bizonyítva látjuk tehát, hogy a két kamra aktiválódása közt van (kiemelés, Z.I.) lényeges időbeli különbség, továbbá bizonyítva látjuk azt a föltevést is, hogy a jobb kamra előbb aktiválódik, mint a bal, ami – egybevetve a rövid P-R-távolsággal – hathatósan támogatja azt a vélekedést, hogy az ilyen ritka EKG-t szolgáltató szívben tényleg rendellenes összeköttetés van kifejlődve a pitvar és kamra-izomzat között és, hogy ez az összeköttetés a jobb szívben van.*” A fiúgyermeknek intermitáló WPW-szindrómája volt, s Zárdaynak egy alkalommal az I. elvezetésben normális kamrai aktivációval (szabályos, keskeny QRS-komplexussal) járó sinusütéseket is sikerült lefényképezni. Ebből, úgyszintén helyesen, arra következtetett, hogy „*ilyen egyénben a His-köteg is és a Paladino-Kent-nyaláb is ki van fejlődve, működőképes és szükség szerint hol az egyik, hol a másik képlet vezeti az ingerületet.*” Ugyanebben az évben jelent meg az Orvosi Hetilapban Gruber Zoltán kétrészes dolgozata, amelyben a bp.i I. belklinika EKG-laboratóriumában vizsgált tízezer egyénből fölismert hét WPW-szindrómás beteg kórtörténetét ismertette. EKG-illusztrációi jellegzetesek és érdekesek: az egyik, tachyarrhythmia alatt készült fölvételen (1. rész, 1105. oldal, 7. ábra) pitvarfibrillációval szövődő prae-excitatiót [„FBI” (fast, broad, irregular)-tachycardiát] is bemutat. Gruber nem fogadta el a Kent-Paladino-köteg kórnemző szerepét: a prae-excitatióra jellemző EKG létrejöttét, más jeles szerzőkhöz hasonlóan (tévesen), a pitvari aktivációhoz (P-hullámhoz) közel eső „nodalis extrasystolék” föllépésével magyarázta.

Sem Sir Thomas Lewis gyakorló orvosoknak és medikusoknak írt 1933), sem Haynal Imre szív- és érrendszeri betegségeket áttekintő hazai monográfiájában (1938) nincs szó a WPW-szindrómáról és/vagy a pitvar-kamrai járulékos köteg(ek)ről. A Korányi-klinika EKG-laboratóriumának munkatársa, Radnai Pál *Elektrokardiographia* című könyvének (1941) 56. oldalán ellenben 25 sorból álló, jól megírt szakasz foglalkozik a Kent-Paladino köteg és a WPW-szindróma elektrofiziológiai és klinikopatológiai kapcsolatával. Zárday jeles EKG-monográfiájának (*Az elektrokardiogramm*; 1944) WPW-szindrómával foglalkozó alfejezetében a hangsúlyt újra a Paladino-Kent köteg etiopatogenetikai szerepére helyezi. Mindemellett a zárórészben, tudomásul véve, hogy az AV-bypass-köteg(ek) létezését és arrhythmogenesisben betöltött szerepét bizonyító humán adatok viszonylag kiszámúak voltak, végkövetkeztetése óvatossá: „*Minthogy a kutatók nézetei a syndroma keletkezését illetőleg – fejlődési rendellenesség, functionalis zavar, vagy kórbonctani laesio –, valamint klinikai jelentőségére vonatkozólag annyira eltérők, azért nehéz végleges véleményt mondani.*” Zárday WPW-szindrómás betegeinek EKG-i mindemellett rendkívül jellegzetesek, s illeszkednek a könyv címében [*Az elektrokardiogramm. (elemzése és értelmezése) orvostanhallgatók és orvosok részére*] kitűzött célhoz.

Gottsegen és Bodrogi 1960-ban publikált kazuisztikájában még tükröződik a WPW-szindróma elektropatogenezisére vonatkozó széles körű bizonytalanság, ami, a szív-elektrofiziológiai mechanizmust pontos föltárására alkalmas transzkatéteres/intracardialis elektrogram-regisztráló módszerek hiányában, retrospektíve érthető is. Úgy gondolták, hogy betegük „fúziós útjai” a sinuscsomóból eredő normális és valamiféle kamrai ingerképző göcből kiinduló kóros depolarizáció összeolvadása. „fúziója” következtében jönnek létre a „két különböző automatiból származó” ingerület interferenciája folytán. Kerkovits és mtsai 1963-ban sinusritmusban lévő típusos WPW-szindrómás betegeknek prokainamidot (0,2-0,3 g; egy esetben 0,5 g) adtak intravénásan (iv.), s a kamrai prae-excitatio (Δ -hullám) átmeneti eltűnését tapasztalták. Arra gondoltak, hogy a WPW-minta megszűnésének oka a

„kamrai heterotop ingerképző központ” automáciájának prokainamid kiváltotta szuppressziója. Kerkovits és mtsai patofiziológiai és klinikai szempontból egyaránt izgalmas megfigyelését *Wellens és mtsai* nagy betegcsoporton (n = 59) nyert, transzkatóéteres szívelektrofiziológiai vizsgálatokkal kiegészített, mérései tették érthetővé. A prokainamidhoz hasonló antiarrhythmias tulajdonságokkal bíró ajmalin (iv. 50 mg) azon betegek kamrai prae-excitációját (Δ -hullámát) szüntette meg, akiknek 270 ms-nál hosszabb anterográd effektív refrakter periódusú (ERP) AV-akcesszórius pályájuk volt, amelyben a *Rauwolfia* italies-alkaloidea teljes tranzienst anterográd blokkot tudott kiváltani. A pitvarból a kamrára (anterográd irányban) gyorsan vezető, 260 ms-nál rövidebb ERP-jű bypass-köteg(ek) pitvarfibrilláció fellépésekor kamraremegést és szívmegállást okozhat(nak), úgyhogy az ajmalin-próba (amely egy másik arrhythmia-betegség, a *Brugada-szindróma* elektrokardiográfiás fölfedésére is alkalmas) a WPW-kockázatbecslésének egyik ma is használható farmakológiai módszere. *Haynal Imre* és *Matsch Jenő* később kiadott angol monográfiájában (1968) már több WPW-szindrómás beteg körtörténete és EKG-ja megtalálható. Úgy vélekedtek, hogy a PSVT patogenezisében kulcsfontosságú szerepe van a központi idegrendszeri (diencephalicus) neuroendokrin szabályozás zavarának. A jelenlegi klinikai szívelektrofiziológiai ismeretek látószögéből is korszerű első hazai szemlét *Littmann László* írta 1976-ban az akkortájt népszerű *Az orvostudomány aktuális problémái* sorozat 1976. évi 24. kötetében.

A WPW-szindróma gyógykezelése

A WPW-szindrómás betegek AVRT-je során a körbeforgó elektromos impulzus újra meg újra átfut a bolygóideg cardialis efferens rostjaitól beidegzett AV-csomón, következőképp a PSVT-t, főleg a roham kezdetén (amikor a sympathoadrenalis neurohormonális rendszer aktivációja még nem túl erős), a betegek 30-50%-ban Valsalva-műfogással vagy carotis-kompresszióval meg lehet szüntetni. A Nobel-díjas (1937) *Szent-Györgyi Albert* (1893-1986), még a szegedi orvosi vegytani intézet élére való kinevezés előtti időszakban (1926-1929) *Sir Frederick Gowland Hopkins* (1861-1947) világhírű cambridge-i kutatólaboratóriumában volt ösztöndíjas. 1929-ben fedezte fel *Druryval* az adenin-származékok (adenozin, adenozin-trifoszfát) sinus-bradycardiát és AV-blokkot kiváltó hatását. Az adenin-vegyületek nagy farmakológiai adagban bevéve, negatív kronotrop és dromotrop hatást fejtenek ki több emlős állatfajban, amit kutyakísérletben EKG-val is bizonyítottak. *Haynal* is említi, hogy az iv. adenozin-trifoszfátot (ATP) már a 30-as években adták a PSVT felfüggesztése végett. Hazánkban széles körben csak a negyvenes-ötvenes években, az *AtriphosTM* forgalombahozatala után terjedt el, elsősorban a Szabolcs utcai izraelita hitközségi közkórház szívvizsgálójában gyógyító *Somló Ernő* (1899-1979) az *Orvosok Lapjában* és a *Lancetben* publikált meggyőző eredményei nyomán (1947, 1955). A fizikai manőver(ek)re nem reagáló rohamot az idő tájt az iv. ATP-n kívül parenteralis digitálisszal vagy neostigminnel próbálták megszüntetni. A nemdihidropiridin típusú, szívfrekvencia-csökkentő Ca^{2+} -antagonisták (verapamil, gallopamil, diltiazem) kifejlesztése és forgalmazása után e gyógyszerek váltak népszerűvé. Újabban azonban ismét a 4-5 másodperc alatt lebomló, huzamos artériás vérnyomás-csökkenést nem okozó adenin-származékok (adenozin, ATP) lettek a PSVT-megszakítás *elsőként választandó* gyógyszerei. Megszüntethető a járulékosköteg-vezetésen alapuló PSVT a néhány percig ható, szintén gyorsan eliminálódó β -adrenerg-receptor-

blokkoló esmolollal is. A praec-excitatioval és nagy kamrafrekvenciával járó pitvarfibrilláció életveszélyes, sürgősségi állapot. Ilyenkor, ha a beteg haemodynamikai állapota stabil (és nincs szükség azonnal elektromos cardioversióra), Na⁺-csatorna-gátló antiarrhythmicum (prokainamid, ajmalin, flekainid, propafenon) iv. befeckendezésére van szükség, az AV-nodalis ingerületvezetést gátló gyógyszerek (iv. verapamil-diltiazem, β -blokkoló) ugyanis kamrafibrillációt és szív-, keringésleállást okozhatnak. A pitvarfibrillációs attackoktól sújtott betegek roham-megelőzésének hatásosabb eszköze az orális amiodaron, ám ezen antiarrhythmiás gyógyszer huzamos adagolását (fiatal WPW-szindrómás betegeknél nemritkán erre kényszerültünk) az extracardialis mellékhatások gyakorisága és/vagy súlyossága (tüdőfibrózis, hypo-/hyperthyreosis, máj- és neurotoxicitás) miatt sohasem tekintettük optimális farmakoterápiának.

Az első transzkatóterés elektroterápiás beavatkozást, az AV-junctio nagy energiájú, egyenáramú (direct current = DC) roncsolását, amely lehetővé tette a nagy kamrafrekvenciával szövődő, gyógyszer-refrakter, permanens [egy-két hónap után nemritkán szívtágulatot és systolés pumpaelégtelenséget („tachycardiomyopathiát”)] pitvarremegés „kamravédó” kezelését, *Scheinman és mtsai* végezték 1981 áprilisában. A katéteres abláció bevezetése és gyors ütemű fejlődése – hatékony, biztonságos és mellékhatásmentes antiarrhythmiás gyógyszer híján – új korszakot nyitott a szívritmuszavarok gyógykezelésében. A humán His-technikát bevezető Benjamin J. Scherlag és munkatársa *Warren M. Jackman* (1952*) mind a mai napig a transzkatóterés ablatív technikák szakértői. Már 1982-ben olyan speciális elektródkatétert terveztek, amellyel következetesen sikerült elvezetniük egy Ebstein-anomáliában szenvedő WPW-szindrómás beteg Kent-kötegének potenciálját; a járulékosköteg-potenciál regisztrálási helyén leadott DC-shockkal átmenetileg sikerült felfüggeszteniük az AV-mellékpálya ingerületvezetését. Bebizonyosodott hogy a katéterabláció nemcsak az AV-junctio/His-köteg, hanem minden elérhető anatómiai struktúra endomyocardialis roncsolására felhasználható. *Weber és Schmitz* 1983-ban Göttingenben elvégezte az első, hosszú távon is sikeres DC járulékospálya-ablációt B-típusú WPW-szindrómás betegen. Az egyenáramú ablációnál kevésbé veszélyes (barotraumat nem okozó), körülírtabb és egyöntetűbb szívizomkárosodást és hegesedést okozó nagy frekvenciájú (rádióhullámú, rádiófrekvenciás = 150 kHz – 1 MHz) váltóáram bevezetésével a gyógyeljárás újabb előrelépésének lehattunk tanúi. *Borgreffe és mtsai* 1986-ban elvégezték az első, tartósan sikeres Kent-köteg-ablációt. A nyolcvanas évek második felétől kezdődően a katéterterápiás eljárások világszerte elterjedtek.

Az első rádióhullámú Kent-köteg-, AV-nodalis lassúpálya- és bal Tawaraszár-ablációt végző magyar szívgyógyász *Fazekas Tamás* (1950*) volt, aki a beavatkozásokat Warren Jackman és Benjamin Scherlag irányításával Oklahoma City-ben (Oklahoma, USA) végezte 1992-ben. Az első sikeres hazai katéteres Kent-köteg-ablációt *Borbola József* (*1945) hajította végre 1994. július 28-án az Országos Kardiológiai Intézetben. Kanadai kiképzése és hazatérése után *Csanádi Zoltán* (*1960) a Szegedi Tudományegyetem II. belgyógyászati klinikájának e célra kiépített laboratóriumában rutinszerűvé tett minden invazív szív-elektrofiziológiai vizsgálatot, beleértve az AV-jarulékos pályák katéterablációját is.

Az 21. században a csecsemők, gyermekek és fiatal felnőttek supraventricularis tachyarhythmiáinak katéterablációs kezelésében fokozatosan kerül előtérbe a transzkatóterés cryoabláció. Ennek hatékonysága, egyelőre, nem éri el a rádióhullámú váltóárammal végzett beavatkozás(ok)ét, ellenben biztonságosabb: a végleges előtt a katétervég hűtésével (60-80 s)

kíméletes, az abláció „célpontját” milliméterről milliméterre haladva fölkereső ún. „ice mapping” végezhető. Az ún. cryoadherentia következtében a hideg katétervég, a szívmozgás dacára, még tachycardia idején is, mintegy „odaragad” az endocardiumhoz. A cryothermiás energiaforrással végzett beavatkozás, a rádiófrekvenciás ablációval ellentétben, kevésbé thrombogen (kisebb a thromboembolia-veszély) és az interventricularis sővényben, a His-köteghez közel elhelyezkedő (antero- vagy midseptalis) AV-járulékos pályák roncsolásakor, az „ice-mapping” jóvoltából, kisebb az AV-blokk kialakulásának veszélye. Az első cyothermiás járulékospálya-ablációt a *Luc Jordaens* vezette rotterdami szív-elektrofiziológiai munkacsoportban dolgozva *Szili-Török Tamás* (*1968) végezte 2001-ben, majd a módszert, a csecsemő- és gyermekkori ablációval egyetemben, az 1997-ben *Gottsegen Györgyről* (1906-1965) elnevezett Bp.i Országos Kardiológiai Intézet Gyermekszív Központjában is bevezette.

Zárszó

A WPW-szindróma fejlődéstörténete átível a 20. századon. E dolgozat *Hecht*től idézett mottója az új évszázad hajnalán is igaz: a kamrai prae-excitációval és WPW-szindrómával kapcsolatos tudás gyarapodása, az entitás aprólékos klinikopatológiai és elektrofiziológiai megismerése, és a manapság „egy ülésben” végezhető, mindössze néhány napos kórházi tartózkodást igénylő transzkatéteres gyógyítás eklatánsan szemlélteti az intervenciós technokardiológia káprázatos fejlődését. Másfelől, itthon is kötelesség emlíkezni mindazokra, akik gazdagították ismereteinket. Közéjük tartozik *Unghváry László*, akinek munkássága feledésbe merül, noha vaskos monográfiája, ahogy *Mikó Péter* fogalmazott, nézetem szerint is „a legjobb európai kézikönyvek közé tartozhatott volna, ha idegen nyelvű kiadását meg nem akadályozzák”. *Eugene Lepeschkin* (1914-1994), az évszázad egyik élvonalbeli (elektro)kardiológusa németül és angolul publikált könyveiben rendre idézte *Unghváry* dolgozatait. Az eredeti kutatásokat és a termédek irodalmi adatot nagyvonalúan összefoglaló, kitűnő saját EKG-felvételekkel és vektoriális szemléletű magyarázó rajzokkal illusztrált *Unghváry*-monográfia WPW-szindrómáról írt fejezetét tanulmányozva, *Mikó Péterrel* összhangban, földízem az 1958-i irodalmi Nobel-díj átvételének visszautasítására készített orosz-szovjet költő, *Borisz Leonyidovics Paszternak* (1890-1960) sorait:

*„Megbékéltem ezzel a szereppel.
Szeretem makacs játékosodat.
De ezúttal mégiscsak eressz el,
Mert most más darabot játszanak.*

*De nem változhat meg a végkifejlet,
a cselekmény rendje megszabott.
Minden farizeusságba dermed.
Végig kell élnem. Magam vagyok.”*

TAMÁS FAZEKAS, MD, CSc, DSc,
Professor of Medicine
1st Department of Internal Medicine
Szeged University Medical School
H – 6722 SZEGED, Batthyány u. 31.
E-mail: fat@in1st.szote.u-szeged.hu
HUNGARY

SUMMARY

In a paper entitled *Bundle-branch block with short P-R interval in healthy young people prone to paroxysmal tachycardia* (Am Heart J 1930; 5: 685-704), Dr. Louis Wolff (1898-1972), Sir John Parkinson (1885-1976) and Paul Dudley White (1886-1973) described an intricate syndrome. Prior case reports had already pointed out the essentials of this entity, which has borne the eponym (WPW syndrome) since the publication by Levine and Beeson (Am Heart J 1941; 22: 401-409). It was long thought that the first patient with a short PR interval, delta-wave-induced widening of the QRS complex and paroxysmal supraventricular tachycardia (PSVT) was described by Cohn and Fraser in the prestigious cardiological journal edited by Sir Thomas Lewis (1881-1945) in London, UK (Heart 1913/1914; 5: 93-107). Shortly afterwards, Dr János Ángyán (1886-1969), a school-founder chairman of medicine (1923-1959) at the University of Pécs, Hungary, also published a clear-cut case of intermittent WPW syndrome in the German periodical *Zentralblatt für Herz- und Gefäßkrankheiten* (1914; 6: 345-349]. In fact, Ángyán should be considered the first Hungarian „cardiologist” who dealt steadily with heart diseases and rhythm disturbances. Quite recently, thanks to the activities of Dr Georg von Knorre, Rostock (PACE 2005; 28: 228-230) we have learnt that the earliest documented case of ECGs with ventricular preexcitation and PSVT (”Herzjagen”) was published by August Hoffmann (1862-1929) in the 2 Nov 1909 issue of *Münchener Medizinische Wochenschrift* (56: 2259-2262; Figures 10 and 11). Hoffmann worked as an internist/neurologist and was director of the university hospital in Düsseldorf, Germany. The first successful surgical division of an atrioventricular accessory pathway (bundle of Kent), by Sealy and his coworkers at the Duke University Medical Center in 1967, led to the modern era of curative transcatheter ablation for WPW patients by radiofrequency alternative current or, nowadays, by transvenous cryoablative catheter techniques. Our current knowledge and day-to-day clinical practice is the result of marvellous contributions from numerous dedicated scientists in diverse disciplines in many countries.

IRODALOM

- Acierno L.J.:** *The history of cardiology. Chapter 20. Electrophysiologic disturbances.* 335-398. London-Casterton-New York, The Parthenon Publishing Group, 1994.
- Antalóczy Z.:** *Elektrokardiológia az orvosi gyakorlatban. A kamrai preexcitáció.* 111-122. 3., átdolgozott kiadás. Bp., Medicina Könyvkiadó, 1987, 7-461.
- Arruda M.S. - McClelland J.H. - Wang X. - Beckman K.J. - Widman L.E. - Gonzalez M.D. - Nakagawa H. - Lazzara R. - Jackman W.M.:** Development and validation of an ECG algorithm for identifying accessory pathway ablation site in Wolff-Parkinson-White syndrome. *J. Cardiovasc. Electrophysiol.* 1998; 9: 2-12.
- Ángyán J.:** Der Einfluss des Vagusdruckversuches bei atrioventrikulärer Schlagfolge. *Zentralbl. Herz Gefäßkrankheiten.* 1914; 6: 345-348.
- Barold S.S. - Fazekas T.:** Einthoven's first electrocardiogram 100 years ago. *Pacing Clin. Electrophysiol.* 2002; 25: 1792-1793.

- Becker A.E. - Anderson H.J. - Durrer D. - Wellens H.J.J.:** The anatomical substrates of Wolff-Parkinson-White syndrome: a clinico-pathologic correlation in seven patients. *Circulation* 1978; 57: 870-879.
- Becker A.E.:** Morphologic characteristics of arrhythmias. In: Brugada P.- Wellens H.J.J. (eds.): *Cardiac arrhythmias: where to go from here ?* New York, Futura Publishing Co., Mount Kisco, 1987, 3-26.
- Borbola J. - Hajdú E.:** A Wolff-Parkinson-White-szindróma elektrofiziológiája és transzkatóéteres rádiófrekvenciás ablációs kezelése. *Cardiol. Hung.* 1996; 25: 47-51.
- Borggreffe M. - Budde T. - Podcezek A. - Breithardt G.:** High frequency alternating current ablation of an accessory pathway in humans. *J. Am. Coll. Cardiol.* 1987; 10: 576-582.
- Bouveret L. F.:** De la tachycardie essentielle paroxystique. *Revue Med. Paris* 1889; 9: 753-837.
- Butterworth J.S. - Poindexter C.A.:** Short P-R interval associated with a prolonged QRS complex. A clinical and experimental study. *Arch. Intern. Med.* 1942; 69: 437-445.
- Castellanos A. - Chapunoff E. - Castillo C. - Maytin O. - Lemberg L.:** His bundle electrograms in two cases of Wolff-Parkinson-White (pre-excitation) syndrome. *Circulation* 1970; 41: 399-411.
- Cobb F.R. - Blumenschein S.D. - Sealy W.C. - Boineau J.P. - Wagner G.S. - Wallace A.G.:** Successful surgical interruption of the bundle of Kent in a patient with Wolff-Parkinson-White syndrome. *Circulation* 1968; 38: 1018-1029.
- Cohn A.E. - Fraser F.R.:** Paroxysmal tachycardia and the effect of stimulation of the vagus nerves by pressure. *Heart* 1913; 5: 93-108.
- Csanádi Z. - Földesi Cs.:** Multiple reentrant tachycardias in a patient with WPW syndrome. *Pacing Clin. Electrophysiol.* 2005; 28: 429-431.
- Csanádi Z. - Fazekas T. - Varró A.:** A pitvarfibrilláció kezelésének nem farmakológiai lehetőségei. *OH.* 2003; 144: 1279-1289.
- Csanádi Z. - Klein G. - Downar E. - Waxman M.B.:** Pitvar-kamrai járulékos kötegek kezelése rádiófrekvenciás ablációval. *OH.* 1996; 137: 2621-2628.
- De Boer S.:** Die physiologische Grundlage und Klinik des unregelmässigen Herzschlagens. *Ergebn. inn. med. Kinderheilk.* 1926; 29: 391-514.
- Drury N. - Szent-Györgyi A.:** The physiological activity of adenine compounds with especial reference to their action upon the mammalian heart. *J. Physiol. (London)* 1929; 68: 213-237.
- Doevendans P.A. - Wellens H.J.J.:** Wolff-Parkinson-White syndrome. A genetic disease ? *Circulation* 2001; 104: 3014-3016.
- Durrer D. - Roos J.P.:** Epicardial excitation of the ventricles in a patient with WPW syndrome. *Circulation* 1967; 35: 15-21.
- Durrer D. - Schoo L. - Schuilenburg R.M. - Wellens H.J.J.:** The role of premature beats in the initiation and the termination of supraventricular tachycardia in the Wolff-Parkinson-White syndrome. *Circulation* 1967; 36: 644-662.
- Engelmann Theodor Wilhelm.** *Professor of Physiology, Utrecht (1889-1897). Some papers (facsimile) and his bibliography with an introduction by Meijler F.L.* Amsterdam, Rodopi BV, 1984, 1-264.

- Fazekas T. - Csanádi Z.:** A szívritmuszavarok kezelése. Klinikai bizonyítékok. Bp., Medicina Könyvkiadó, 2004, 1-358.
- Fazekas T. - Csanádi Z.:** A pitvarlebegés kórtana és klinikuma. *OH.* 2004; *145:* 155-165.
- Fazekas T. - Csanádi Z. - Varró A.:** A pitvarfibrilláció gyógyszeres kezelése. *OH.* 2003; *144:* 1199-1206.
- Fazekas T. - Kiss J. - Mester J.:** Mitralis billentyűhiba és Wolff-Parkinson-White szindróma társulása kapcsán jelentkező refrakter supraventricularis tachyarrhythmia sikeres amiodaron-kezelése. *Magy. Belorv. Arch.* 1988; *41:* 201-206.
- Fazekas T. - Lengyel Cs.:** Atrioventricularis csomót érintő supraventricularis reentry-tachycardiák megszüntetése adenozinmal. *Magy. Belorv. Arch.* 1994; *47:* 125-128.
- Fazekas T. - Liszikai G.:** Az adenozin szív-elektrofiziológiai hatásai és klinikai alkalmazása. *OH.* 1999; *140:* 1219-1226.
- Fazekas T. - Liszikai G.:** A klinikai elektrokardiológia kezdete és fejlődése. *OH.* 2004; *145:* 1769-1773.
- Fazekas T. - Liszikai G. - Barold S.S.:** 100 éves a klinikai elektrokardiográfia. *OH.* 2002; *143:* 2785-2789.
- Fazekas T. - Liszikai G. - Lüderitz B. - Bielik H.:** Zur Geschichte des Vorhofflimmerns. *Z. Kardiol.* 2003; *92:* 122-127.
- Fazekas T. - Mabo Ph. - Hirao K. - Scherlag B.J. - Lazzara R.:** Transzkatóéteres rádióhullámú bal Tawara-szár abláció. *Cardiol. Hung.* 1995; *24:* 29-32.
- Fazekas T. - Smeets J. - Penn O.C. - Wellens H.J.J.:** Kettős supraventricularis tachycardia és sebészi kezelése. *OH.* 1993; *134:* 469-472.
- Fazekas T. - Szabó T. - Schoen W.J. - Jackman W.M. - Scherlag B.J.:** AV-nodalis reentry tachycardia gyógyítása transzkatóéteres rádiófrekvenciás ablációval. *OH.* 1994; *135:* 1853-1857.
- Freinreisz I. - Pataky I.:** Wolff-Parkinson-White szindróma boncolt esete. *Orv. Lapja* 1946; *2:* 1114-1116.
- Gottsegen Gy. - Bodrogi Gy.:** A WPW-jelenség keletkezésének mechanizmusáról. *OH.* 1960; *101:* 1197-1200.
- Gruber Z.:** A látszólag rövid A-v intervallumú és széles QRS complexumú electrocardiogramokról. *OH.* 1937; *81:* 1103-1107 és 1123-1125.
- Haynal I.:** *A szív és a véregek betegségei.* Bp., Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1938, 1-487.
- Haynal I. - Matsch J.:** *Paroxysmal tachycardia. Pathogenesis and treatment of the supraventricular form.* Bp., Akadémiai Kiadó, 1968, 3-383.
- Halmágyi D. - Felkai B. - Kovács G. - Czipott Z. - Sövényi E.:** Wolff-Parkinson-White szindróma és világrahozott izolált pulmonalis stenosis együttes előfordulása. *OH.* 1955; *96:* 1172-1173.
- Hanon S. - Shapiro M. - Schweitzer P.:** Early history of the pre-excitation syndrome. *Europace* 2005; *7:* 28-33.
- Hoffmann A.:** *Die Paroxysmale Tachycardie (Anfälle von Herzjagen).* Wiesbaden, Verlag von Bergmann J.F., 1900.
- Hoffmann A.:** Die Arythmie des Herzens im Elektrokardiogramm. *Münch. Med. Wschr.* 1909; *56:* 2259-2262.

- Hoffmann A.:** *Die Elektrokardiographie als Untersuchungsmethode des Herzens und ihre Ergebnisse.* Wiesbaden, Verlag von Bergmann J.F., 1914.
- Holzmann M. - Scherf D.:** Über Elektrokardiogramme mit verkürzter Vorhof-Kammer-Distanz und positiven P-Zacken. *Z. Klin. Med.* 1932; 121: 404-423.
- Hurst J.W.:** Naming of the waves in the ECG, with a brief account of their genesis. *Circulation* 1998; 98: 1937-1942.
- Istvánffy M. - Lozsádi K.:** Gottsegen György emlékének (1906-1965). *OH.* 2006; 147: 1041-1042.
- Jackman W.M. - Friday K.J. - Scherlag B.J. - Dehning M.M. - Schechter E. - Reynolds D.W. - Olson E.G. - Berbari E.J. - Harrison L.A. - Lazzara R.:** Direct endocardial recording from an accessory atrioventricular pathway: localization of the site of block, effect of antiarrhythmic drugs, and attempt at nonsurgical ablation. *Circulation* 1983; 68: 906-916.
- Jackman W.M. - Wang, X. - Friday K.J. - Ripman C.A. - Moulton K.P. - Beckman K.J. - McClelland J.H. - Twidale N. - Hazlitt A. - Prior M.I. - Margolis P.D. - Calame J.D. - Overholt E.D. - Lazzara R.:** Catheter ablation of accessory atrioventricular pathways (Wolff-Parkinson-White syndrome) by radiofrequency current. *N. Engl. J. Med.* 1991; 324: 1605-1611.
- Kerkovits Gy - Halvax É. - Écsy K.:** Adat a Wolff-Parkinson-White (WPW) syndroma genesiséhez. *OH.* 1963; 104: 1449-1452.
- Kimman G.J.P. - Szili-Török T. - Theuns D.A.M.J. - Jordaens L.J.:** Transvenous cryothermal catheter ablation of a right anteroseptal accessory pathway. *J. Cardiovasc. Electrophysiol.* 2001, 12: 1415-1417.
- Lewis T.:** *Diseases of the heart. Described for practitioners and students.* London, MacMillan and Co. Ltd., 1933.
- Light P.E.:** Familial Wolff-Parkinson-White syndrome: a disease of glycogen storage or ion channel dysfunction? *J. Cardiovasc. Electrophysiol.* 2006; 17 (Suppl 1): S158-S161.
- Kent A.F.S.:** Researches on the structure and function of the mammalian heart. *J. Physiol.* (London) 1893; 14: 233-254.
- Levine S.A. - Beeson, P.B.:** The Wolff-Parkinson-White syndrome, with paroxysms of ventricular tachycardia. *Am. Heart J.* 1941; 22: 401-409.
- Littmann L.:** *WPW-syndroma. Az orvostudomány aktuális problémái.* 1976; 24: 113-143.
- Lüderitz B.:** *History of the disorders of cardiac rhythm.* New York, Futura Publishing Co., 2002, 3. kiadás, 1-277. old.
- Mikó P.:** Egy elfelejtett kardiológus emlékére: Unghváry László 1904-1972. *OH.* 1993; 134: 83-84.
- Montoya P.T. - Brugada P. - Smeets J. - Talajic M. - Della Bella P. - Lezaun R. - van den Dool A. - Wellens H.J.J. - Bayes de Luna A. - Oter R. - Breithardt G. - Borggreffe M. - Klein H. - Kuck K.H. - Kunze K. - Coumel Ph. - Leclercq J.F. - Chouty F. - Frank R. - Fontaine G.:** Ventricular fibrillation in the Wolff-Parkinson-White syndrome. *Eur Heart J.* 1991; 12: 144-150.
- Öhnell R.F.:** Pre-excitation, a cardiac abnormality. Pathophysiological, pathoanatomical and clinical studies of excitatory spread phenomenon bearing upon the problem of the WPW (Wolff-Parkinson-White) electrocardiogram and paroxysmal tachycardia. *Acta Med. Scand.* 1944; 152 (Suppl): 1-167.

- Paladino G.:** *Contribuzione all'anatomia. Istologia e fisiologia del cuore.* Napoli, Il Movim. Med.-Chir., Stabilimento Tipografico A. Trani, 1876.
- Paprika D. - Földesi Cs. - Borbola J. - Ványi J. - Ofner P. - Szili-Török T.:** Visszavont sportengedély, vagy iatrogén atrioventricularis blokk: anteroseptalis köteg cryoablatiója. *OH.* 2005; 146: 1885-1888.
- Pintér A. - Székely Á. - Zámolyi K. - Duray G. - Borsányi T. - Préda I.:** Atípusos járulékos köteg által okozott tachycardia kezelése katéteres ablatióval. *Magy. Belorv. Arch.* 2000; 53: 201-208.
- Radnai P.:** *Elektrokardiographia.* Bp., Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1941, 1-138.
- Regős L.:** *Ami az EKG könyvekből kimarad...* Bp., B + V Lap- és Könyvkiadó Kft., 2001, 7-216.
- Roguin A.:** Wilhelm His Jr. (1863-1934) -- the man behind the bundle. *Heart Rhythm* 2006; 3: 480-483.
- Rosenbaum F.F. - Hecht H.H. - Wilson F.N. - Johnston F.D.:** The potential variations of the thorax and the esophagus in anomalous atrioventricular excitation (Wolff-Parkinson-White syndrome). *Am. Heart J.* 1945; 29: 281-326.
- Scheinman M.M.:** Reflections on the first catheter ablation of the atrioventricular junction. *Pacing Clin. Electrophysiol.* 2003; 26: 2315-2316.
- Scheinman M.M.:** History of Wolff-Parkinson-White syndrome. *Pacing Clin. Electrophysiol.* 2005; 28: 152-156.
- Scherlag B.J.:** The development of the His bundle recording technique. *Pacing Clin. Electrophysiol.* 1979; 2: 230-233.
- Scherlag B.J. - Fazekas T. - Patterson E. - Jackman W. M. - Lazzara R.:** Development of cardiac electrophysiology in the twentieth century. *Cardiol. Hung.* 1994; 23 (4): 15-21.
- Scherlag B.J. - Lau S.H. - Helfant R.H. - Berkowitz W.D. - Stein E. - Damato A.N.:** Catheter technique for recording His bundle activity in man. *Circulation* 1969; 39: 13-18.
- Schwartz D.:** August Hoffmann – ein Pionier der Herzdiagnostik. *Z. gesamt. inn. Med.* 1989; 44: 714-717.
- Segers P.M. - Lequine J. - Denolin H.:** L'activation ventriculaire précoce de certains coeurs hyperexcitables: étude de l'onde Δ de l'électrocardiogramme. *Cardiologia* 1944; 8: 113-167.
- Snellen H.A.:** *History of cardiology.* Rotterdam, Donker Academic Publications, 1984, 1-191.
- Somló E.:** Adatok a paroxysmalis tachycardia terapiájához. *Orv. Lapja* 1947; 3: 1430-1431.
- Somló E.:** Adenosine triphosphate in paroxysmal tachycardia. *Lancet* 1955; 1: 1125.
- Surawicz B.:** Brief history of cardiac arrhythmias since the end of the nineteenth century. *J. Cardiovasc. Electrophysiol.* part I 2003; 14: 1365-1371; part II 2004; 15: 101-111.
- Szabó S.T. - Klein G.J. - Guiraudon G.M. - Yee R., - Sharma A.D.:** Localization of accessory pathways in the Wolff-Parkinson-White syndrome. *Pacing Clin. Electrophysiol.* 1989; 12: 1691-1705.
- Unghváry L.:** *Klinikai és kísérleti elektrokardiographia.* (Antesystolia). Bp., Medicina Könyvkiadó, 1958. 278-292.

- Várkonyi Gy.:** Esetek a kórosan rövid átvezetési idő electrocardiographiás képéhez (Paldino-Kent köteg). *Orv. Lapja* 1945; 1: 332-335.
- Virágh Sz.:** A szív ingerületképző és -vezető rendszerének strukturális és funkcionális összefüggései. In: Fazekas T. - Papp Gy. - Tenczer J. (szerk.): *Klinikai szív-elektrofiziológia és aritmológia*. Bp., Akadémiai Kiadó, 1999. 1-20.
- Von Knorre G.H.:** The earliest published electrocardiogram showing ventricular preexcitation. *Pacing Clin. Electrophysiol.* 2005; 28: 228-230.
- Weber H. - Schmitz L.:** Catheter technique for closed-chest ablation of an accessory atrioventricular pathway. *N. Engl. J. Med.* 1983; 308: 653-654.
- Wedd A.M.:** Paroxysmal tachycardia, with reference to nomotropic tachycardia and the role of the extrinsic cardiac nerves. *Arch. Intern. Med.* 1921; 27: 571-590.
- Wellens H.J.J.:** *Electrical stimulation of the heart in the study and treatment of tachycardias*. PhD Thesis, Amsterdam; nyilvános vita 1971. március 18-án.
- Wellens H.J.J. - Atie J. - Penn O.C. - Gorgels A.P.M. - Brugada P. - Smeets J.L.R.M.:** Diagnosis and treatment of patients with accessory pathways. In: Supraventricular tachycardia. *Cardiol Clinics* 1990; 8: 503-521.
- Wellens H.J.J. - Bär F.W. - Gorgels A.P. - Vanagt E.J.:** Use of ajmaline in patients with the Wolff-Parkinson-White syndrome to disclose short refractory period of the accessory pathway. *Am. J. Cardiol.* 1980; 45: 130-133.
- Wellens H.J.J. - Schuilenburg R.M. - Durrer D.:** Electrical stimulation of the heart in patients with Wolff-Parkinson-White syndrome, type A. *Circulation* 1971; 43: 99-114.
- Wilson F.N.:** A case in which the vagus influenced the form of the ventricular complex of the electrocardiogram. *Arch. Intern. Med.* 1915; 16: 1008-1027.
- Wolferth C.C. - Wood F.C.:** The mechanism of production of short P-R intervals and prolonged QRS complexes in patients with presumably undamaged hearts: hypothesis of an accessory pathway of auriculoventricular conduction (bundle of Kent). *Am. Heart J.* 1933; 8: 297-311.
- Wolff L. - Parkinson J. - White P.D.:** Bundle-branch block with short P-R interval in healthy young people prone to paroxysmal tachycardia. *Am. Heart J.* 1930; 5: 685-704.
- Wood F.C. - Wolferth C.C. - Geckler G.D.:** Histologic demonstration of accessory muscular connections between auricle and ventricle in a case of short P-R interval and prolonged QRS complex. *Am. Heart J.* 1943; 25: 454-462.
- Zámolyi K.:** Wolff-Parkinson-White-szindróma és variánsai. Atrioventricularis ingerület-vezető pályák jelenlétén alapuló tachycardiák. In: Fazekas T. - Papp Gy. - Tenczer J. (szerk.): *Klinikai szív-elektrofiziológia és aritmológia*. Bp., Akadémiai Kiadó, 1999. 262-309.
- Zárday I.:** A Paladino—Kent-köteg kérdéséről. *OH.* 1937; 81: 453-455.
- Zárday I.:** *Az elektrokardiogramm (elemzése és értelmezése) orvostanhallgatók és orvosok részére*. Bp., Eggenberger-féle könyvkereskedés, 1944.

REFORM ÉS INNOVÁCIÓ: ORVOSI OKTATÁS A 20. SZÁZADI EGYESÜLT ÁLLAMOKBAN¹

CONSTANCE E. PUTNAM

Bevezetés

Manapság az Egyesült Államokban óriásiak a különbségek a 125 akkreditált allopatikus egészségügyi oktatási intézmény között, annak ellenére, hogy azonosak az orvosdoktori képzéssel összefüggő céljaik. Ez aligha meglepő. A felsőoktatásban mindennaposak a különbözőségek az Egyesült Államokban, ott ahol a főiskolák, egyetemek, különféle intézmények és posztgraduális képzések ezrei nyújtanak lenyűgöző lehetőségeket a tanulni vágyók számára.

A továbbiakban áttekintést kívánok nyújtani arról, amit az USA-ban alapfokú egészségügyi képzésnek nevezünk. Ritka kivételeket leszámítva ez négyéves orvosi képzést jelent, amely orvosdoktori (M.D.) címet ad, és amelyet megelőz egy négyéves baccalaureátusi képzés (B.A., vagy B.S.). A négyéves orvosi képzés jelenti általában a posztgraduális orvosi tanulmányok alapját; ezekkel a posztgraduális orvosi képzésekkel a jelen tanulmány nem foglalkozik.

A stratégiám az, hogy elsőként mintegy fél tucat orvosi iskolát vizsgáljak, és rajtuk keresztül illusztráljam a fentebb említett különbségeket. Mindegyik megvizsgált intézmény reprezentatívnak tekinthető a saját kategóriájában, anélkül, hogy tipikusnak mondhatnánk azokat. Valójában vizsgálatunk szempontjából mind a hat vizsgált iskola különlegesnek tekinthető az orvosi oktatásban. Hozzájuk hasonló, de mégis valamelyest különböző eredményre jutottunk volna, ha hat másik intézményt választottunk volna.

Miután megvizsgáltam a hat intézményt, három olyan tényezőt érintek, amelyek alapvetően meghatározzák manapság az orvosi oktatást az Egyesült Államokban: azon orvosi egyetemek nagy száma, amelyeket a 20. század második felében alapítottak (negyvenet közülük 1960-1980 között), új pedagógiai hangsúlyok az orvos képzésben és tantervreform. (Ez utóbbi tényezőre, a kurzusok leírására és pedagógiai módszerekre vonatkozóan a 2000 szeptemberében kiadott "Academic Medicine" mellékletére hagyatkozom; ez a kiadvány az 1996-ban az Amerikai Orvosi Fakultások Társasága [Association of American Medical Colleges (AAMC)] által kiadott "Medical School Objectives Project" alapján született.²)

Mielőtt folytatnám, röviden utalnék a következőkre. A gyökerei azon érzékeny kérdéseknek, hogy tudniillik ma az USA orvosi egyetemei milyen jól végzik azt a feladatot amit el kell látniuk, az 1910-es vízvázalasztó évben rejlenek, amikor is *Abraham Flexner* jelentést közölt a

¹ A shorter version of this paper was presented on 27 April 2006 at the Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár in Budapest, before a meeting of the History of Medicine Society.

² Anderson MB, ed./comp. *A Snapshot of Medical Students' Education at the Beginning of the 21st Century: Reports from 130 Schools*. Sept Suppl. 2000: 75 (9).

Carnegie Alapítvány [Carnegie Foundation] megbízásából az USA és Kanada orvosi oktatásának helyzetéről.³ A "Flexner Jelentés" [Flexner Report] néven elhíresült vádirat olyan hatásos volt, hogy néhány orvosi fakultás egyszerűen bezárta kapuit, mások pedig tudományos alapképzést nyújtó intézményekké alakultak át, kétéves orvosi tanulmányokat felkínálva, de nem biztosítva hallgatóik számára az utolsó kétéves klinikai gyakorlatot. Az Amerikai Orvosi Társaság [American Medical Association (AMA)] az 1904 óta működő Orvosi Oktatási Szövetségen [Council on Medical Education (CME)] keresztül kezdett aktívabb szerepet játszani az orvosi fakultások akkreditációját illetően, követelve, hogy bizonyos standardoknak feleljenek meg az intézmények. Például 1934-ben a CME megrendelt egy tanulmányt Herman G. Weiskotten-től, amelyet hat évvel később közöltek.⁴ Bármennyire is bonyolult ez a történet, mégis fontos adalék ahhoz, hogy megértsük, hogy az orvosi fakultások 1940 után – különösen azt követően, hogy egyre inkább hozzáférhetőek voltak az állami támogatások – miért fordítottak különös gondot saját tevékenységük ellenőrzésére és programjaik finomítására.

Az eddigieket a status quo-ra vonatkozó megjegyzéssel összegezném de azt is alá kell húznom, hogy a jelen tanulmány általános áttekintés, amely széles körű perspektívába helyezi a témát, nem pedig egy részletes elemzés arról, hogy hogyan jutott el az amerikai orvos képzés a mai szintre. Rengeteg nagy terjedelmű tanulmány foglalkozik a részletekkel, így azok, akiket a kérdés további adalékai érdekelnek, számos forrást találhatnak. A legjelentősebb ezek közül Kenneth Ludmerer: *Time to Heal* című nagyívű munkája,⁵ amely a 20. század eseményeivel kapcsolatos átfogó összegzését adja. Ugyanennek a szerzőnek *Learning to Heal*, valamint William Rothstein: *American Medical Schools and the Practice of Medicine* című munkáit jól kiegészíti Paul Starr: *Social Transformation of American Medicine* és Thomas Neville Bonner összehasonlító elemzése, a XVIII. századtól a II. világháborúig terjedő, a brit, francia, német és amerikai orvosi oktatási reformokról szóló *Becoming a Physician* című munkája.⁶ Itt meg kell elégednünk az innovációk és változások egyszerű összefoglalójával.

A hat orvosi fakultás

Magánegyetemek

Dartmouth Medical School (DMS)

Az 1797-ben alapított Dartmouth Orvosi Fakultás [Dartmouth Medical School (DMS)], a negyedik legrégebbi intézmény az Egyesült Államokban a hasonlóak, és az első a vidéken létesítettek között. Bár a Hanover és Lebanon környéke, New Hampshire-ben, ami otthont ad a mai Dartmouth-Hitchcock Medical Centernek, nem annyira elszigetelt mint amennyire az

³ Flexner A. *Medical Education in the United States and Canada: A Report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910, 346.

⁴ Weiskotten, H.G., - Schwitalla, A.M. – Cutter, W.D. – Anderson, H. H.: *Medical Education in the United States: 1934-1939*. Chicago: AMA, 1940, 259.

⁵ Ludmerer, K. M.: *Time to Heal: American Medical Education from the Turn of the Century to the Era of Managed Care*. Oxford: Oxford University Press, 1999, 514.

⁶ Ludmerer, K.M.: *Learning to Heal: The Development of American Medical Education*. New York, Basic Books, 1985/1996, 346; - Rothstein, W.G.: *American Medical Schools and the Practice of Medicine: A History*. New York: Oxford University Press, 1987, 408; - Starr, P.: *The Social Transformation of American Medicine*. New York: Basic Books, 1982, 514; - Bonner, T.N.: *Becoming a Physician: Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945*. New York: Oxford University Press, 1995, 412.

volt a DMS alapításakor, a helytállás a vidéki betegek ellátásában továbbra is rendkívül fontos. Nincs más olyan orvos iskola az országban, amely része egy oktató kórházzal ellátott nagyobb orvosi központnak, olyan kis közösségben mint Lebanon.

DMS takarékosággal válaszolt a Flexner jelentésre azzal, hogy 1914-ben két éves tudományos alapképzés átadójává alakult. Az 1950-es években majdnem bezárta kapuit az intézmény; fennmaradása csak néhány bátor egyénnek köszönhető, mint elsősorban *Stephen Marsh Tenney*-nek (DMS diplomás), akinek a nevéhez általában az intézmény 1960-ban történt "újralapítását" fűzik. Nem sokkal ezután DMS bevezetett egy intenzív három éves orvoscépzőt (M.D.) kurzust (A Dartmouth Terv ["The Dartmouth Plan"]), amelyet 1980-ban négyévéssé bővítettek.

Dartmouth az elsők között volt az orvosképzők között, ahol bevezették a családorvosi gyakorlatot (1976) és ahol elismerték az ambuláns és járóbeteg elátással kapcsolatos klinikai oktatást.⁷ Ma a kurzusok és gyakorlatok hallgatók általi értékelése és a hallgatók elvárásai tükröződnek a tantervben.⁸ Az évi mintegy háromszáz orvos - doktorandusz fele-fele arányban férfi és nő.

Az egyik komoly kezdeményezés a DMS-en a Dartmouth Egészségügyi Atlasz [Dartmouth Atlas of Health Care] amely több mint egy évtizede a Robert Wood Johnson Alapítvány [Robert Wood Johnson Foundation] támogatásával jön létre. *John Wennberg*, a neves epidemiológus irányításával megjelenő *Atlasz a Klinikai Tudományos Tanácsadó Központ* [Center for the Evaluative Clinical Sciences (CECS)] úttörő kutatási projektje, amelynek célja a felesleges kiadások csökkentése és a minőség javítása.⁹

Duke University School of Medicine

1924-ben az észak-karolinai Trinity College (egy 1838-ban Durham alapított magánintézmény) "Duke University" néven alakult újjá, *James Buchanan Duke* hagyatékának köszönhetően. Duke Egyetem Orvosi Fakultás [Duke University School of Medicine] amely nemrég ünnepelte megalakulásának 75. évfordulóját, hamar híressé vált: megalapítása után négy évvel az Amerikai Orvosi Társaság [AMA] akkreditációs bizottsága az ország húsz vezető intézménye közé sorolta a Duke-ot.¹⁰ Mintegy száz doktorandusz iratkozik be évente az orvosi fakultásra.

Egy régóta az egyetemen lévő oktató szerint az orvosi kart a tanterv folyamatos megújítása különbözteti meg más hasonló intézményektől. Az 1960-as években a Duke egy új típusú tantervi sorozatot vezetett be, amelyet az 1990-es években egy átfogó vizsgálat után is megtartottak. Ez a program lényegesen különbözik a legtöbb orvosi egyetemétől. A hallgatók az első évben a különféle kurzusokon belüli és azok közötti tananyag integrálására összpontosítanak. A másodéves hallgatók, eltérően más egyetemek hallgatóitól, klinikai gyakorlatra mennek. A harmadik év – a program "koronaékszere" – az, amelyik a Duke tantervét a legdrámaibban megkülönbözteti más egyeteméitől. Ekkor ugyanis a hallgatóknak tíz-tizenkét hónapot kell tudományos kutatással és szakdolgozat megírásával tölteniük. Mint Edward Halperin, aki 2002 óta, az Orvosi Kar dékán helyettese, elmondta, ennek egyenes következménye, hogy számos hallgató korán kezd el publikálni, egyszerre szerez orvos-doktori és Ph.D. fokozatot,

⁷ Stephenson, L. – Mullan, F. : Primary Resource, *Dart Med Summer* 2004, 28 (4): 45.

⁸ Nierenberg, D. W. – Carney, P. - O'Donnell, J.F. :11 Dartmouth Medical School., *Acad Med* Sept Suppl. 2000, 75 (9): 214.

⁹ Alan, B. : Helping put outcomes on the map. *Dart Med Spring* 2005, 29 (3): 56.

¹⁰ "About DUMC: History." <http://www.mc.duke.edu/hist.htm>

vagy lesz tagja a Nemzeti Egészségügyi Intézetek Szövetségének [National Institutes of Health].¹¹

Mount Sinai School of Medicine (MSSM)

A Mount Sinai Orvosi Fakultás [Mount Sinai School of Medicine (MSSM)], egy némi kormányzati támogatást élvező magánintézmény, egyike azon negyven új fakultásnak, amelyeket 1960 és 1980 között alapítottak.¹² A fakultás 1968-ban fogadta első hallgatóit. Kezdetben az MSSM-et az különböztette meg más hasonló egyetemektől, hogy egy jól működő magánkórházra épült (az Egyesült Államokban az egyetem alapítás majdnem mindig megelőzi az egyetem mellett működő kórház létesítését). A Mount Sinai Kórház az 1950-es évek közepén az Egyesült Államok kórházainak zászlós hajója volt. Híres volt arról, hogy kiváló orvosokat alkalmazott, akik egyszerre nyújtottak magas szintű beteg ellátást és végeztek klinikai kutatásokat.¹³ A Duke orvosi oktatása iránt nagy érzékenységet tanúsító nyugalmazott professzora *Samuel Katz* szerint, ezeken az alapokon a Mount Sinai nagyon hamar kiváló intézménnyé vált, amely a szintén New Yorkban található Cornell és Columbia egyetemek méltó versenytársává vált.¹⁴

Egy korábbi tanulmány szerzői szerint a Mount Sinai munkatársainak a korszellemhez való gyors alkalmazkodása nemzeti normává vált az egyetemi orvosi központok szemében, és biztosította a Mount Sinai számára a központi szerepet.¹⁵ Már az alapításkor az volt az egyetem szándéka, hogy egyszerre képezzenek orvos tudósokat és klinikai orvosokat. Így tehát az orvosi alapképzést soha nem tekintette az egyetem egyedüli hivatásának, a posztgraduális típusú szemináriumok már az első év végén a pedagógiai program szerves részévé válnak.¹⁶ Az MSSM egyike azon intézményeknek, amelyek évente száz vagy annál valamennyivel több hallgatót fogadnak.

Államilag finanszírozott egyetemek

The University of Arizona College of Medicine

Az 1967-ben alapított Arizonai Egyetem Orvosi Fakultás [University of Arizona College of Medicine], a nyolcadikként létesült annak a két évtizednek során, amikor az Egyesült Államokban az orvosi oktatás felfutóban volt. 1964-re már komollyá váltak azok a tervek, amelyek hosszú idő óta foglalkoztatták Arizona Állam Orvosi Társaságát [Arizona State Medical Association], s amelynek célja orvosi egyetem megalapítása volt.¹⁷ Már 1957-ben Arizona

¹¹ Halperin E. Personal communication, 1 Aug. 2005. <http://medschool.duke.edu/curricDesc.htm>.

¹² James, G. Mount Sinai School of Medicine of the City University of New York. in Lippard VW, Purcell EF, eds., *Case Histories of Ten New Medical Schools*. New York: The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972: 419, at 209–39.

¹³ Niss, B.J - Aufses, A. H, Jr. : *Teaching Tomorrow's Medicine Today: The Mount Sinai School of Medicine, 1963–2003*. New York/London: New York University Press, 2005: 407 at 3.

¹⁴ Katz, S.: Personal communication, 6 July 2005.

¹⁵ Smith, J.J – Shaker, L.S.: *Looking Back, Looking Ahead: A History of American Medical Education*. Chicago: Adams Press, 2003: 356 at 222.

¹⁶ Stagnaro-Green, A – Smith, L.: Mount Sinai School of Medicine. *Acad Med Sept Suppl*. 2000, 75 (9): S265.

¹⁷ DuVal, M.K.: University of Arizona College of Medicine. In: Lippard, V.W. – Purcell, E.F. eds., *Case Histories of Ten New Medical Schools*. New York: The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972: 419 at 29, 31–32.

volt az egyetlen olyan amerikai állam, amelynek lakossága meghaladta az egymilliót, és még nem rendelkezett orvosi egyetemmel. Komoly viták voltak akörül, hogy a Fakultás központja Phoenixben vagy Tuscon legyen-e, de végül is *Joseph Volker: Arizona Medical School Study* című munkája Tuscon javára billentette a mérleget.¹⁸

A fakultás alapító dékánja, *Merlin K. DuVal*-nak, a Fakultás kezdeti éveiről szóló írása példákat mutatott be az első sikerekről (alapot szolgáltatva olyan új és innovatív javaslatok számára, amelyeket az orvosi gyakorlat szociális vonatkozásaival és családvisseléléssel foglalkozó fakultás tartalmaz) és a kevésbé sikeres erőfeszítésekről is (például a multidiszciplináris laboratóriumi oktatás nem volt olyan sikeres, mint ahogy várták). DuVal azt is megállapítja, hogy bár általában azt gondolják, hogy az orvos képzésben az innovatív megoldások számára az újonnan alapított egyetemek alkalmasabbak, valójában azonban éppen az ellenkezője igaz.¹⁹

Az 1990-es években az oktatást végül Phoenixben is megkezdték. 1997-ben egy úgy nevezett Vidéki Egészségügyi Programot [Rural Health Professions Program] vezettek be, amely évente tizenöt hallgatót képez a vidéki Arizóna egészségügyi kérdéseivel kapcsolatban, biztosítva ez által, hogy az állam lakosságának valós igényeit elégíti ki az orvosi egyetem.²⁰

Oregon Health & Science University (OHSU) School of Medicine

A legtöbb államilag támogatott egyetemhez hasonlóan, az 1887-ben megalakult OHSU Orvosi Fakultás [OHSU School of Medicine] is, mint az Oregoni Egyetem Orvosi Kara [Department of Medicine in the University of Oregon] jött létre. 1974-ben az orvosi és fogorvosi karok összeolvadásából alakult meg az egészségügyi központ, majd ennek az Oregoni Tudományos és Technológiai Posztgraduális Intézettel [Oregon Graduate Institute of Science and Technology] való 2001-es egyesülése nyomán jött létre a mai szervezeti forma, amely beleillik abba a nemzeti tendenciába, hogy a hasonló egészségügyi területeken működő intézmények konszolidálódnak és integrálódnak.

1995-ben az OHSU magánintézménnyé vált, de megőrizte azt a felelősségét és hitelességét, hogy az oregoni állampolgárok egészségügyi helyzetének javítását tartja legfőbb feladatának.²¹ Az OHSU-nak jelenleg számos olyan kara és kutatóintézete van, amelyik a hagyományos orvosi fakultás mellett működik. Mintegy száz hallgató iratkozik be minden évben az orvosi fakultásra, és közel 450 orvos-doktori és Ph.D. hallgató tanul az egyetemen, akiknek 57%-a férfi. Bár az OHSU, mint egy jelentős kutatással foglalkozó egyetem, az ország minden részéből vonzza az embereket, elsődleges küldetése mégis az oregoniak egészségének és jólétének megőrzése és javítása maradt. Az állam nyilvántartott orvosainak több mint 40%-a szerezte orvosi alap- és/vagy posztgraduális diplomáját az OHSU-n.²²

Az 1990-es évek elején az OHSU a hagyományos tanszék alapú tantervről, amely a klinikai gyakorlatot megelőző időszakban alapvetően előadásokra épít, átváltott egy nagy mértékben integrált és multidiszciplináris formára az alap tárgyak tekintetében, továbbá nagymértékben

¹⁸ Volker, J. *Arizona Medical School Study. Arizona Medicine.* July 1962 (19): 41A–50A.

¹⁹ DuVal, M.K.: *University of Arizona College of Medicine.* In: Lippard, V.W. – Purcell, E.F. eds., *Case Histories of Ten New Medical Schools.* New York: The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972: 419 at 29, 31–32.

²⁰ Koff, N.A.: *The University of Arizona College of Medicine. Acad Med* Sept. Suppl. 2000, 75 (9): 7. 8.

²¹ *Message from the Dean [JE Robertson, Jr.]*. <http://www.ohsu.edu/som>

²² "Reflections on Yesterday: OHSU's School of Medicine History." OHSU: Portland, Ore. [n.d.]: 31.

őszpontosít a klinikai gyakorlatra.²³ Ez a tantervi újítás segít a hallgatóknak a saját orvosi tanulmányaik alakításában, és ezért az orvosi fakultás 1999-ben az Amerikai Orvosi Társaságtól [AMA] megkapta a Tanterv Megújításának Díját ["Innovations to the Curriculum Award"].²⁴

Southern Illinois University (SIU) School of Medicine

Az Orvosi Fakultás [School of Medicine] az állami Southern Illinois University [SIU] részeként 1969-ben alapították. Az első osztály 43 hallgatója 1976-ban végzett. Ezt az intézményt is az orvoshiánnyal kapcsolatos, a század közepére jellemző aggodalom hozta létre. Az SIU Orvosi Fakultás küldetése, hogy Illinois állam középső és déli része lakosai egészségügyi igényeit elégítse ki. Az állam ezen részeiből érkező hallgatók a felvételnél előnyben részesülnek. Minden évben 72 hallgatót vesz fel a fakultás, akiknek jelenleg 53%-a nő. Az OHSU-hoz hasonlóan az SIU is nagy hatást gyakorol államának orvosi gyakorlatára. A végzett orvosok körülbelül kétharmada elsődleges orvosi szolgáltatást nyújt, és a végzettek körülbelül egyharmada jelenleg is Illinoisban dolgozik.

Az SIU Orvosi Fakultás két helyszínen működik, mint ahogy néhány más intézmény is, amelyek esetében könnyebb, vagy egyenesen kívánatos a klinikai éveket elkülöníteni, a klinikai gyakorlat előtti képzéstől. Az orvostanhallgatók az első évet az SIU Carbondale-i kampuszán töltik, alapképzéssel. Ezt követően három évet a nagyobb Springfield-ben dolgoznak vagy teljes idejű, vagy pedig részidős oktatók irányítása mellett.

Ami leginkább különlegessé teszi az SIU-t, az a hallgatók klinikai készségeinek és képességeinek mérése.²⁵ A fakultás beföldön és nemzetközileg is híres a kompetencia alapú tantervről, és már megalakulását követően új módszereket vezetett be a probléma alapú és a betegség szimulációs képzés terén. Az 1980-as években például az akkor dékánhelyettes *Howard Barrows* kifejlesztett egy több páciensre vonatkozó klinikai kompetencia vizsgát. Ez felkeltette a *Josiah Macy, Jr.* Alapítvány [Josiah Macy, Jr. Foundation] érdeklődését, amelyik támogatott egy olyan SIU-projectet, amelynek segítségével az SIU megosztotta tantervét és klinikai tesztelési módszereit kilenc más orvosi egyetemmel.

Változások

Új fakultások

Korábban említést tettünk arról a negyven orvosi fakultásról, amelyet 1960 és 1980 között alapítottak. (Ezek közül az a harmincnégy, amely orvos-doktori címet adományozott, 1980-ban 2496 új orvost képzett.)²⁶ Az orvosi fakultások számának ez a robbanás szerű növekedése magyarázatra szorul. Az azt megelőző négy évtizedben, az orvosi fakultások száma – nyolcvanhat volt belőlük – nem változott (1920 és 1960 között, a végzett orvosok száma megduplá-

²³ Kennan, E. – Fields, V. – Deveney, K. – Reinschmidt, J.S. – Bloom, J.: Oregon Health Sciences University School of Medicine. *Acad Med* Sept. Suppl. 2000, 75 (9): 306–07.

²⁴ OHSU news announcement archives, 28 Oct. 1999.

²⁵ See Distlehorst, L. – Cameron, T.: Southern Illinois University School of Medicine. *Acad Med* Sept Suppl. 2000, 75 (9): 112–17.

²⁶ Schofield, J.R.: The Forty New Medical Schools Established Between 1960 and 1980. Table 9. in: *New and Expanded Medical Schools, Mid-Century to the 1980s*. San Francisco/London: Jossey-Bass Publishers. 1984: 454 at 48–49.

zódott, de a teljes lakossághoz viszonyított aránya változatlan maradt), bár néhány fakultás bezárt, míg újak nyíltak, és több intézmény kétévesről négyéves képzésre tért át.²⁷ Ebbe a status quo-ba enged bepillantást egy rövid cikk, az *Orvosszükségletünk* ["*Our Need for Doctors*"] című, amelyet 1949-ben az Amerikai Orvosi Fakultások Társaságának [AAMC] akkori igazgatója írt.²⁸ Egy évtizeddel később ugyanerről a témáról ad áttekintést az országos tisztifőorvos, orvos oktatással foglalkozó testületének jelentése, amely *Orvosokat a növekvő Amerikának* ["*Physicians for a Growing America*"] címmel jelent meg.²⁹ Az 1950-es évek végére általánosan vallott nézet volt, hogy az USA-ban túl kevés, vagy nagyon hamar túl kevés lesz az orvos, és, hogy több orvostanhallgatóra van szükség. (Az orvoshiányról szóló előrejelzéseket főleg az az aggodalom táplálta, hogy túl kevés orvos jut el a távoli és vidéki területekre. Az 1970-es évek közepétől azonban minden, a témával foglalkozó jelentés arról szólt, hogy az orvosok száma nagy valószínűség szerint meghaladja a szükségést. Mégis minden ilyen számítást óvatosan kell kezelnünk, mivel az előrejelzések nagyban függenek attól, hogy mire alapozzuk azokat.³⁰) Alapvetően két módja volt annak, hogy megnöveljék az orvosok számát: egyrészt a felveendő hallgatók számának emelésével a már meglévő intézményekbe, másrészt új fakultások alapításával. Mindkét megoldást ösztönözték. Az orvosi fakultásokat segítették az olyan magánadományok, mint a Commonwealth Alap [Commonwealth Fund] és a W. K. Kellogg Alapítvány [W. K. Kellogg Foundation], ugyanakkor szövetségi állami források egyre nagyobb mértékben álltak rendelkezésre (különösen az 1963-ban az orvosi képzést támogató törvény elfogadásával [Health Professions Educational Assistance Act]). 1980-ra az 1960-as 8298-as hallgatói létszám több mint megduplázódott 17196-ra.³¹

Az első tíz új Fakultás megalapítását és kezdeti nehézségeit összefoglaló esettanulmány gyűjtemény fontos dokumentum azok számára, akik iskolaalapításon gondolkoznak, vagy akiket érdekel az orvoscépzés története.³² A teljes történet feltárása azonban még hátra van. 1984-ben minden egyes iskola történetének kimerítő bemutatása lehetetlennek tűnt.³³ Két évtizeddel később ez méginkább igaz.

Az etikai magatartás újkeletű kihangsúlyozása az orvos oktatásban

Ahogy az orvoslás átalakult, úgy változott a közfelfogás az orvosokról és a betegellátásról (szakmailag és emberileg). Mindenki tudja, hogy nincs olyan orvos, aki mindent tudna. Az orvoscépzés korábbi értékrendje veszélybe került. Az egyik megoldás eddig az orvosi humanitás és etikai kurzusok bevezetése majd elterjedése volt (kereskedelmi és ügyvédképzők szin-

²⁷ Bowers, J.Z. – Lippard, V.W.: Introduction. In: Lippard, V.W. – Purcell, E.F. eds., *Case Histories of Ten New Medical Schools*. New York: The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972: 419 at vii.

²⁸ Smiley, D: Our Need for Doctors. *J. Med. Ed.* 1949 (24): 248–50.

²⁹ Bowers, J.Z. – Lippard, V.W.: Introduction. In: Lippard, V.W. – Purcell, E.F. eds., *Case Histories of Ten New Medical Schools*. New York: The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972: 419 at viii.

³⁰ Anderson, M.B. (Senior Associate Vice President for Medical Education, AAMC). Personal communication, 6 Dec. 2005.

³¹ Schofield, J.R.: *New and Expanded Medical Schools, Mid-Century to the 1980s*. San Francisco/London: Jossey-Bass Publishers, 1984: 454 at 41.

³² Lippard, V.W. – Purcell, E.F. eds., *Case Histories of Ten New Medical Schools*. New York: The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972, 419.

³³ Schofield, J.R.: *New and Expanded Medical Schools, Mid-Century to the 1980s*. San Francisco/Washington/London: Jossey-Bass Publishers, 1984: 454 at 55.

tén elkezdtek bevezetni a szakmai etikai kurzusokat). Az un. humanitás tanfolyamok, mint az irodalom és orvostudomány ["Literature and Medicine"] kurzus, amelyet a pszichiáter *Robert Coles* kezdett el tanítani a Harvardi Orvosi Fakultáson az 1970-es években, szintén termékeny talajt nyújtanak az etikai elmélkedéseknek.³⁴ Ma már világos ezeknek a kurzusoknak az értéke, amellett, hogy egyben biztosítják az orvosok szélesebb látókörét is. Orvos-beteg kapcsolatokról szóló történetek segítenek az empátia megtanulásában; a művészetekkel való foglalkozás új terápiás módszerek feltalálására stimulálja a tanulókat. Sok fakultás olyan programokat is elkezdett, amelyek a közgyógyellátás [Community Outreach] kategóriába sorolhatóak, nemcsak a családorvosi gyakorlatba vonva bele a résztvevő tanulókat, hanem kutatásba, nemzetközi klinikai és a globális egészségről szóló projektekbe is.

Az utóbbi években közös erőfeszítések árán helyeket biztosítottak az orvosi iskolákban – valóban bátorításul – a hagyományosan alacsony számban képviselt kisebbségeknek és a nőknek. A faji és származási összeggések változása miatt nehéz pontos eredményeket adni. De amíg a 13.156 elsőéves tanuló 86% -a fehér volt az 1975-76-os tanévben, addig 2002-2003-ban a 11.404-es létszámnak már csak 67.3%-a volt. A fekete amerikaiak a kezdő évfolyamoknál még mindig az összlétszámnak kevesebb, mint 10%-át teszik ki (1,394, 2002-03-ban), és a benszülött indiánok körülbelül 1% arányban vannak jelen (194, 2002-03-ban).³⁵ A nők aránya kedvezőbb képet mutat, bár a jelentkezők számának növekedése lassabban következett be az Egyesült Államokban, mint a világ sok más országában. Néhány nő – nem csak *Elizabeth* és *Emily Blackwell* – felvételt nyert az orvosképzőkbe, vagy saját orvosi iskolát alapítottak a 19. század végén és a 20. század elején.³⁶ A nők létszáma az orvosi fakultásokon emelkedett a II. világháború alatt, utána csökkent az úgy nevezett háború utáni mélypontra, 1,463-ra, 1953-ban. Csak az 1970-es években, ahogyan a téma egyik kutatója írja, kezdtek az amerikai nők kivívni a helyüket a saját iskoláikban és kórházaikban, amelyek az európaiakkal vetekedtek. Ez a nők orvos-oktatásának reneszánszáként nevezett korszak sokkal tartozott az 1960-as évek nőmozgalmának, a helyzet alakulásához az állami pályázatok szabályzatai is hozzájárultak, amelyek megkötötték az orvosi fakultások és kórházak kezét (és más intézményekét).³⁷ 1970 októberében jelentősen megemelkedett a beiratkozó nők száma, amikor a Női Érdekvégyesítő Szövetség [Women's Equity Action League] egy csoportos keresetet nyújtott be az összes orvosképző intézet ellen.³⁸ A közelmúltban, az elsőéves orvostanhallgatóknak már majdnem a fele nő volt (2004 és 2005 között, 8,235 a 16,648-ból).³⁹

³⁴ See: Coles, R.: *Literature and Medicine*. JAMA 17 Oct. 1986, 256 (15): 2125–26. Also Coles, R.: *The Call of Stories: Teaching and the Moral Imagination*. Boston, Mass.: Houghton Mifflin, 1989, 212.

³⁵ *Enrollment of Selected Race and Ethnic Groups in First-Year Classes of U.S. Medical Schools, Table B5. AAMC Data Book: Statistical Information Related to Medical Schools and Teaching Hospitals*. Washington, D.C.: Association of American Medical Colleges, January 2005.

³⁶ See, e.g., Drachman, V.G.: *Hospital with a Heart*. Ithaca, NY: Cornell University Press, 1984, 258.

³⁷ Bonner, T.N.: *To the Ends of the Earth: Women's Search for Education in Medicine*. Cambridge, Mass./London: Harvard University Press, 1992: 232 at 168.

³⁸ Walsh, M.R.: *Doctors Wanted: No Women Need Apply: Sexual Barriers in the Medical Profession, 1835-1975*. New Haven/London: Yale University Press, 1977: 303 at 268.

³⁹ *Women Applicants, Accepted Applicants, and Matriculants to U.S. Medical Schools, Table B9. AAMC Data Book: Statistical Information Related to Medical Schools and Teaching Hospitals*. Washington, D.C.: Association of American Medical Colleges, January 2005.

Tanterv reform

Az orvosi egyetemek tananyaga központi szerepet játszik az Egyesült Államokbeli orvosképzés történetének leírásában. Mindamelllett ez egy nagyon összetett kérdés. Vegyük például a Harvardi Orvosi Fakultás *Új Utak ["New Pathways"]* című tantervét, amelyet 1994-ben könyv formájában is kiadtak,⁴⁰ vagy a 2001-ben két oktató (a philadelphiai Jefferson Orvosi Fakultás [Jefferson Medical College]) által kiadott tartalmas vitaanyagot, amely az orvosi oktatásnak arról a három jól elkülöníthető szerepéről szól, amelyekre föl kell készíteni a leendő orvosokat: a klinikai orvoslás, az oktatói szerep és a forrásmenedzser.⁴¹ Talán a legjobb információforrás a legutóbbi időkből a fentebb már hivatkozott *Pillanatképek a medikus-oktatásról a XXI. század elején: riportok 130 egyetemről ["A Snapshot of Medical Students' Education at the Beginning of the 21st Century: Reports from 130 Schools"]* (az USA és Kanada 141 akkreditált allopatikus orvosi egyetemei közül). Ez az átlagos kérdésekre adott válaszgyűjtemény könnyűvé teszi az egyes intézmények közötti összehasonlítást és rávilágít arra, hogy hogyan szervezik és hajtják végre a különféle tanterveket; a kiadvány célja továbbá az volt, hogy jobban megértsük azokat a rendszereket, amelyek segítségével az orvostanhallgatók a legjobb képzésben részesülnek.⁴² *Brownell Anderson* útmutatásai ezekhez a riportokhoz nagyon hasznos áttekintést adnak a mai medikus-oktatás mélyreható változásairól.⁴³

Ennek a századnak az elején számos nyitott kérdés van azzal kapcsolatban, hogy mi működik a legjobban a gyakorlatban. Amikor a California Egyetem San Diego Orvosi Fakultás [University of California at San Diego School of Medicine] 1968-ban megnyitotta kapuit, azt tűzte ki célul, hogy olyan orvosokat képez, akik orvos-tudósokként a laboratóriumban és a betegágy mellett is megállják a helyüket.⁴⁴ Ezzel szemben az 1967-ben a Pennsylvania Állam Egyetemen alapított Milton S. Hershey Orvosi Központ [The Pennsylvania State University Milton S. Hershey Medical Center] úgy fogalmazta meg küldetését, hogy az egyetemalapítás célja a gyakorlati orvosképzés, ahogy a húsz évvel későbbi igényeknek az feltételezhetően a legjobban megfelel.⁴⁵ Az orvosi egyetemek tanári kara a mai napig azon vitatkozik, hogy mi az oktatás alapvető feladata: a gyógyító orvos vagy a tudósok képzése.

Más témák is rendre előkerülnek, majd eltűnnek. Amely hajdanán innovációnak tűnt – a számítógépek széleskörű használata, a problémákra és bizonyítékokra összpontosító oktatás, a standardizált vagy szimulált betegek – mára rég elterjedt gyakorlat. Más programok, amelyek jól működtek, viszont kimaradtak az oktatásból, mint például az 1980-ban, az orvosi alapképzésben elindított Brown-Dartmouth program [Brown University Medical School–DMS], amely különle-

⁴⁰ Tosteson, D.C. – Adelstein, S.J. – Carver, S.T. eds.,: *New Pathways to Medical Education: Learning to Learn at Harvard Medical School*. Cambridge, Mass./London: Harvard University Press, 1994, 198.

⁴¹ Gonella, J.S. – Hojat, M.: Biotechnology and ethics in medical education of the new millennium: physician roles and responsibilities. *Med. Teach.* 2001, 23 (4): 371–77.

⁴² Cailleigh, A.S.: Foreword. to Anderson MB, ed./comp. *A Snapshot of Medical Students' Education at the Beginning of the 21st Century: Reports from 130 Schools*. *Acad Med* Sept. Suppl. 2000, 75 (9): ix.

⁴³ Anderson, M.B. *A Guide to the 130 Reports in This Snapshot Supplement to Academic Medicine*. for Anderson MB, ed./comp. *A Snapshot of Medical Students' Education at the Beginning of the 21st Century: Reports from 130 Schools*. *Acad Med* Sept. Suppl. 2000, 75 (9): xiii.

⁴⁴ Grobstein, C.: *University of California, San Diego, School of Medicine*. In: Lippard VW, Purcell EF, eds., *Case Histories of Ten New Medical Schools*. New York: The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972: 419 at 89, 106.

⁴⁵ Harrell, G.T.: *The Pennsylvania State University, The Milton S. Hershey Medical Center*. In: Lippard, V.W. – Purcell, E.F. eds., *Case Histories of Ten New Medical Schools*. New York: The Josiah Macy, Jr. Foundation, 1972: 419 at 331.

ges lehetőséget biztosított kisszámú hallgatóknak, hogy két intézményben végezzék tanulmányukat.⁴⁶ A clevelandi Case Western Reserve Egyetem Orvosi Fakultás [Case Western Reserve University School of Medicine] 1952-ben életbe léptetett tantervét hosszabb ideig alkalmazták és nagyobb volt a hatása, beszüntetése után úgy nyilatkoztak róla, mint az egyik legelső és legforradalmibb tantervről. Ennek a reformnak az alapját tartalmi és szervezeti kérdések egyaránt képezték. Az alap- és klinikai tudományokat összevonták, és az előadásokat lerövidítették.

Nem kérdés, hogy a Case Fakultás programja áttörést jelentett és hatalmas sikerként értékelhető, különösen annak fényében, hogy az orvosi egyetemek rendkívül konzervatívok és idegenkednek mindenféle reformtól. Bár a siker nem győzött meg mindjárt mindenkit, mégis nagymértékben befolyásolta az orvosi képzést, és számos intézmény fokozatosan átvette a reform egyes elemeit, amelyeket kiegészítettek saját innovációikkal.⁴⁷

Az 1971-ben alapított Missouri Egyetem-Kansas City Orvosi Fakultás [University of Missouri at Kansas City School of Medicine (UMKC)] választotta talán a szokványostól leginkább eltérő módját az orvosképzésnek. Ezt a fakultást a középiskolából kikerülő diákok számára hozták létre. Hatéves képzés után a hallgatók bakkalaureusi és doktori diplomát kapnak.⁴⁸ A másik nem tipikus utat az 1973-ban a New York-i City College-ban [City College of New York] alapított Sophie Davis Biomedikai Oktatási Fakultás [The Sophie Davis School of Biomedical Education] választotta. Itt a hallgatók először a bakkalaureusi és az orvosi tanulmányok első két évét teljesítik öt év alatt, majd részt vesznek a hat négyéves orvosi egyetem valamelyikének programjában.⁴⁹

Következtetések

Az Egyesült Államok és Kanada orvosi oktatása jó úton halad: határozottan és folyamatosan megújulva törekszik arra, hogy kielégítse korunk társadalmának és közegészségügyének igényeit⁵⁰, — azon igényeket, amelyekről a korábban idézett *Pillanatképek riport* olyan világos adatokkal ír le. Ugyanakkor, mutat rá a Sophie Davis dékánja, *Stanford Roman*, az orvosi alapoktatás kérdései más, a kutatással és betegekkel kapcsolatos intézményi prioritásokkal versenyeznek. Méghozzá túl gyakori ez a jelenség, amely azt eredményezi, hogy az oktatók egyre kevesebb időt tudnak tanítással és a hallgatókkal foglalkozni. Az orvosképzés pedig nagyon is megköveteli az emberek jelenlétét,⁵¹ és a különféle egyetemeknek komoly erőfeszítéseket kell tenniük a jövőben is annak érdekében, hogy az oktatók minél több időt tölthessenek a hallgatókkal.

Továbbá, mint *Joseph S. Gonella*, a Jefferson Orvosi Fakultás korábbi dékánja, és alapítója és kutatóintézetének [Center for Research in Medical Education and Health Care] igazgatója megjegye-

⁴⁶ Brown program to end. *DMS Alumni News & Notes Fall* 2005, 9 (1): 13.

⁴⁷ Smith, J.J. – Shaker, L.S.: *Looking Back. Looking Ahead: A History of American Medical Education*. Chicago: Adams Press, 2003: 356 at 244, 245.

⁴⁸ Arnold, L. – Graves, L. III. – Drees, B.M. – Friedland, M.L.: University of Missouri–Kansas City School of Medicine. *Acad Med* Sept. Suppl. 2000, 75 (9): 191–95.

<http://research.med.umkc.edu/prospective/sections/program1.html>

⁴⁹ Durgin, J.: New affiliation will bring med students from NYC to DMS. *Dart Med Summer* 2005, 29 (4): 23, 24.

⁵⁰ Anderson, M.B.: A Guide to the 130 Reports in This Snapshot Supplement to Academic Medicine. In: Anderson, M.B. ed./comp. *A Snapshot of Medical Students' Education at the Beginning of the 21st Century: Reports from 130 Schools*. *Acad Med* Sept. Suppl. 2000, 75 (9): xiii.

⁵¹ Roman, S. Personal communication, 26 July 2005.

gyezte, az orvosi oktatás reformereinek biztosnak kell lenniük abban, hogy a megfelelő kérdéseket teszik fel akkor, amikor az egyetemi tananyag és a már végzett orvosok gyakorlati teljesítménye közötti kapcsolatot vizsgálják.⁵² Az orvospérezés nemzetközi híru tudósként Gonella joggal lehet büszke arra az adatbázisra, amelyet 1969-ben állított fel a Jeffersonon, s amely a Jeffersonon frissen végzett hallgatóktól gyűjtött adatokat hat hónapon keresztül, segítve az egyetem tantervi céljainak felülvizsgálatát.⁵³ Ahogy megállapította: a változtatásoknak információkon, nem pedig spekulációkon kell alapulniuk.⁵⁴ Gonella visszaidézi 1982-ben megjelent cikkét az orvospérezésben tapasztalható kísérletezés csapdáiról. Nagy harsonaszó kísérté az új programok elindítását, de azok pozitív és negatív hatásainak dokumentálása csak ritkán történt meg.⁵⁵

Nem állják meg a helyüket azok a szóban, írásban hangoztatott vagy sugallt érvek,⁵⁶ melyek szerint alig változott a helyzet a közel egy évszázada megjelent Flexner-féle *Jelentés* óta. Mint ahogy az a három évtizeddel ezelőtti felzúdulás sem írja le helyesen a helyzetet, hogy az orvosi oktatás válságban van és a múlt tapasztalatait nem vesszük figyelembe.⁵⁷ Az bizonyos, hogy még sok mindenben változtatni kell (és különösen az Egyesült Államok egész egészségügyi rendszerén), de az amerikai egészségügyi oktatás általában kitűnő állapotban van. Mégis, ahogyan *Daniel Tosteson*, a Harvard Orvosi Fakultás korábbi dékánja megállapítja, minden kapcsolat az egészségügyben egyedi, személyes, társadalmi és biológiai szempontból egyaránt. Ezért az egészségügyi oktatással kapcsolatos semmilyen pillanatfelvétel, bírálat vagy tanulmány nem lehet teljes. Az orvosi gyakorlat egyfajta problémamegoldás, összegzi *Tosteson*.⁵⁸ Ez az orvosok képzéséről ugyanígy elmondható.

CONSTANCE PUTNAM, PhD
Independent Scholar
Fulbright Researcher in Budapest
cpuconcord@hotmail.com

⁵² Gonella, J.S. – Hojat, M. – Erdmann, J.B. – Veloski, J.J. What Have We Learned, and Where Do We Go From Here? *Acad Med Fcb. Suppl.* 1993, 68 (2): S87.

⁵³ Gonella, J.S. – Hojat, M. – Veloski, J.J. comps./eds. Abstracts: *Jefferson Longitudinal Study of Medical Students and Graduates*. Philadelphia: Jefferson Medical College, Center for Research in Medical Education and Health Care, 1994.

⁵⁴ Gonella, J.S. Personal communication, 22 July 2005.

⁵⁵ Gonella, J.S. :Experiments in Medical Education: The Pitfalls. *J Med Ed Sept* 1982 (57): 729.

⁵⁶ Anderson, M.B.: A Guide to the 130 Reports in This Snapshot Supplement to Academic Medicine. for Anderson, M.B. ed/comp., *A Snapshot of Medical Students' Education at the Beginning of the 21st Century: Reports from 130 Schools*. *Acad Med Sept Suppl.* 2000, 75 (9): x.

⁵⁷ Beecher, H.K. *Altschule MD, Medicine at Harvard: The First 300 Years*. Hanover, N.H.: University Press of New England, 1977: 587 at 530.

⁵⁸ Tosteson, D.C. :Learning in Medicine. *NEJM* 1979 (301): 690.

Acknowledgements

The author is grateful to the following individuals, who contributed to the collection of information used in this article: M. Brownell Anderson, Merlin K. DuVal, Jack Eckert, Joseph S. Gonnella, Dana Cook Grossman, Edward Halperin, Stanley Katz, Sara Piasecki, Peter Rawson, Stanford Roman, Caryn Ruch, Andrew Wallace, and Nancy Zimmers. In addition, thanks are due to Fehér Livia and Kerék-Bárczy Szabolcs for translating this article, which first appeared in English as "Reform and innovation: a repeating pattern during a half century of medical education in the USA," in *Med Ed* 2006, 40 (3): 227-234. The editors of *Medical Education* kindly granted permission for a Hungarian version of the article to be published. Special thanks to Balogh Károly dr. for support and assistance of several kinds.

SUMMARY

Medical education in the USA today is remarkably varied despite the shared mission of training doctors, hardly surprising given that there are today 125 medical schools in the United States. In this paper, a brief introduction to six of those institutions—describing how they and their mandates differ—illustrates some of the variety of US medical education currently available, while providing some specific details of just how those six schools differ from each other. These are only samples, of course; the variety is far greater than can be made clear in such a short review. Three private institutions are included: Dartmouth Medical School (the nation's fourth-oldest medical school), Duke University School of Medicine (a 20th-century creation, in the South), and Mount Sinai School of Medicine (a newcomer in the crowded medical world of New York City). Three state-supported schools are also described: the University of Arizona College of Medicine (one of the nation's newer schools), Oregon Health & Science University School of Medicine (an institution that has gone through many permutations, thanks to a variety of mergers), and Southern Illinois University School of Medicine (another new school that has focused on serving its immediate locale while creating a national model for some kinds of student assessment).

General remarks are made about changes over recent years in three separate areas of influence. One is the fact that forty new medical schools were established between 1960 and 1980; a short explanation is provided of the reasons for this and how this mammoth task was achieved. Secondly, a few of the numerous innovative programs and new emphases that have become part of the medical school curriculum in one institution or another are discussed briefly. And then, thirdly, a small sample is given of ways in which a few other particular medical schools have reformed their curricula in recent years; what went into the most influential of these curricular reforms is also presented, along with mention of what are perhaps the most unusual curricular paths today.

The paper concludes with a summary assessment of where reforms in the second half of the 20th century have brought US medical education at the beginning of the 21st century as well as a sobering comment on the extent to which much remains to be accomplished in the delivery of health care in the United States despite the improvements in medical education. These observations constitute an important feature of the paper, because although much has previously been written on the history of medical education in the USA that provides a general picture of how physicians are trained there and contributes to an understanding of changes in that training, this article adds specificity to the general picture and makes absolutely clear that an astonishing degree of diversity exists in US medical education.

AZ ALTERNATÍV ORVOSLÁS KEZDETEI MAGYARORSZÁGON

KÖLNEI LÍVIA

„Az orvosi tudománynak a józan ész és edzett tapasztalás kötötte frígyen kívül más úgynevezett rendszere nincsen, nem is lehet...”

(Bittner Imre, Arad vármegyei főorvos, 1841)

Bevezetés

1824-ben meglepő sorokat olvashattak a *Kedveskedő*¹ című, színvonalasan szórakoztató és ismeretterjesztő folyóirat olvasói: „*Büntetés alatt vagyok, még pedig Doktori kezek által, ahonnan bajos az apellatio.*”² Fiktív irodalmi levél formájában a szerző, akinek személyét csak egy „p” betű jelzi, korának orvosi visszasságait állítja pellengérré egy beteg szemzőgéből.

„Most vagyok először orvosi kezek között (...) Valójában annyira ment nálam a dolog, hogy ha álmomban látom is Orvosomat, már kilel a hideg. De látni még semmisem; hanem azt az ostobaságot kell elkövetni, hogy tanácsot kérjden tőlök valaki. Legyen a legkisebb forrósága egy betegnek – ahelyett hogy néki kevés hívesítőt s nyugodalmat adna az orvos – felkiált, hogy: a szenvedő teste egy égő kemence, egy Vesuv; s készen áll érvágással, köpöllyel, vérszipóval³; a szegény gyomrot megtömi mindenféle hideg meleg mixtúrákkal: így gyengíti az élet gyökereit, midőn a forróságot akarná gyengíteni. Midőn már ilyen állapotban van az ember, kevés lépés van a sírig – s minden látogatását az Orvosnak egy arannyal fizetni még csekélység (...). Láttam iskolás gyermeket, ki magát betegnek mondotta hogy oda ne mehessen; addig orvosolták hetekről hetekre jó pénzért, hogy köszönet az Orvosnak, a szegény gyermek csak az első nap nem mondott igazat.”

A fenti sorok a 19. század eleji emberek gyakori ellenérzését fogalmazták meg az orvostársadalommal, a korabeli gyógyítási módszerekkel szemben. A hivatalosan elismert gyógyító mesterség a 18. században rögzült, és attól kezdve alig változott. Az új természet-tudományos felfedezések nem gyakoroltak számottevő hatást a gyógyítói gyakorlatra. A hánytatás, hashajtás, vérelesztés bevett módszerein kívül a – régebben vagy újonnan felfedezett és előállított – kémiai szerek alkalmazása jellemezte az orvosi gyakorlatot. A

¹ Kiadók: Pánczél Dániel és Igaz Sámuel. Megjelent Bécsben, nyomtatta Haykul Antal.

² 1824. december 14. 377-378. Az idézett szövegek eredeti helyesírása eltér a mai helyesírási szabályoktól.

³ Mindhárom módszer a vér kieresztését szolgálja, mivel ez volt a korszak legáltalánosabban alkalmazott gyógy-módja. A 'vérszipó' a pióca elnevezése.

gyógyszerként adott tömény vegyszerek gyakran idéztek elő mérgezéses tüneteket, így a betegek nem is az eredeti betegségeiknek, hanem a gyógyszerek mellékhatásainak estek áldozatul. A betegeknek ezt a keserves helyzetét idézte fel Vörösmarty is abban a költeményében, amit Hahnemann⁴ tiszteletére írt 1844-ben:

*„Eddig anyag harcolt anyag ellen a bús beteg ágyán,
S durva csatájok közt kín vala élni tovább.”⁵*

Ennek az általánosnak mondható megítélésnek a következményeként felmerült az emberekben az igény, hogy másféle, lehetőleg kíméletesebb és célravezetőbb gyógyulási lehetőségek után nézzenek. A megoldás a vidéken élő emberek számára mindvégig adott volt: a falvakban, paraszti közösségekben mindenütt élt „gyógyító ember”, „javasasszony”, aki a népi gyógyászat módszereivel, őseitől átörökített tudással segített a hozzá fordulóknak, avagy éppen rontott az állapotukon. A városokban azok a nyugat-európai, új eszmék terjedtek, amelyek a 18. század végének új gondolkodási irányzataiból sarjadtak, és az orvostudomány addigi elveit, módszereit megkérdőjelezték. Legismertebbekké a mesmerizmus, a homeopátia, a brownianizmus, a broussaizmus, a frenológia és a különböző, vízkúrákhoz kötődő, életmódbeli változtatásokon alapuló gyógyító módszerek váltak.

Magyarország a 19. század elején a Habsburg Birodalom része volt, és szoros kulturális kapcsolatban állt a német nyelvterülettel. Orvosi szempontból az új ismeretek áramlását elősegítette, hogy a magyar orvosok egy része Bécsben tanult, illetve nyugat-európai tanulmányutakat tehetett, másfelől pedig osztrák katoniorvosok állomásoztak magyar területen.

A 18. század végén, 19. század elején keletkező új orvosi irányzatok általában 1810 és 1830 közt érkeztek Magyarországra. A hivatalos orvostársadalom természetesen nem vette jó néven az új áramlatok, a megszokottól néha homlokegyenest eltérő vagy azt teljesen új összefüggésekbe helyező nézetek térhódítását. Ráadásul a divatos orvosi irányzatok nemegyszer laikus gyógyítókat tettek népszerűvé, ami a szakmai presztízs és megélhetés szempontjából is nagy ellenállást váltott ki az orvosokból. A reménytelen esetek csodálatos gyógyulásairól szárnyra kelő hírekre az orvosok többsége hitetlenkedve reagált. Egy részük pedig – az emberek iránt érzett felelősségtudat miatt – sarlatánságtól, hazugságtól féltette a pácienseket – sok esetben nem is alaptalanul. Nem lehet egyoldalúan konzervatívnak, tekintélyféltőnek bélyegezni a korabeli orvostársadalmat, hiszen éppen az új irányzatok hívéül szegődő orvosok élettörténete, komoly szakmai munkája bizonyítja, hogy az orvosok körében is élt az elégedetlenség saját, szegényes lehetőségeik miatt, és a fogékonyság az újra, az útkeresésre.

*Almási Balogh Pál*⁶ így vallott erről: „...az orvosi tudományban eleitőlfogva kétkedő lelkem, melly az előítéletek, s régiség-szentelte vélemények bilincseit régóta lerázta, éledett, midőn egyszer valahára a minden fellengő teoriáktól idegen s tiszta tapasztalásnak szerény tanításait hallá”.⁷

⁴ Samuel Hahnemann (1755-1843) a *homeopátiának* nevezett gyógyító irányzat megalapítója. Vörösmarty ennek az orvosi módszernek híve és használója volt.

⁵ Vörösmarty Mihály: *Összes költeményei*. Bp., Osiris Kiadó, 2002. 446-447.

⁶ Almási Balogh Pál (1794-1867) nagy műveltségű, sokoldalú tudós, az egyik legismertebb magyar homeopata orvos volt.

⁷ *Tudományos Gyűjtemény*: 1829. IX. kötet 87.

Az új gyógymódokat ellenző orvosok közül sokakat szintén felelősségérzet vezetett. Ők is hittek a természettudományos kutatásokban, de az új felfedezéseket kizárólag a hagyományos keretek között, a hivatalos támogatással művelt orvoslásba építve, azt tovább fejlesztve tudták elképzelni. Nem akartak szakítani a hagyományokkal, nem akarták az orvosi gondolkodásmódot új alapokra helyezni. Az alternatív módszerekkel elért nyilvánvaló gyógyulásokra megpróbálták olyan, ésszerű, természettudományos magyarázatot találni, aminek nem volt köze az alkalmazott gyógymóddhoz. A legtöbb esetben e „rendkívüli” gyógyulások mögött a természetes öngyógyulási képességet vagy a képzelet gyógyító erejét feltételezték. „Egy derék embertől hallottam, ki ugyancsak Eskulápius mesterségét gyakorolta, hogy száz betegből kilenczven kilenczet csupa képzelődés által meg lehet gyógyítani, mely majd minden nyavalyának oka” – folytatta eszmefuttatását a fentebb idézett fiktív levél írója.

Nem könnyű „tetten érni” egy-egy alternatív gyógyítási irányzat megjelenését Magyarországon, hiszen mire megjelentek magyar nyelven a róla szóló tudósítások, kialakult az új orvosi metódus szakirodalma és kritikája, addigra maga a módszer már gyökeret vert a gyógyítói gyakorlatban. Tanulmányomban az első magyar orvosi szakfolyóirat, az *Orvosi Tár* cikkanyagát tekintem át, keresve az alternatívnek tekinthető gyógyító módszerekre tett utalásokat, azok ismertetését vagy kritikáját.

Az *Orvosi Tár* 1831-es alapítása és szerkesztése Bugát Pál orvos nevéhez köthető. Bugát Pál (1793-1865) a reformkornak ahhoz a kiváló tudós-nemzedékéhez tartozott, amelynek Magyarország, a magyar nemzet kultúrájának megmaradása köszönhető. Valóban „lánglelkű” tudós volt, aki életcéljának tartotta az orvostudomány magas szintre emelését, a nyelvújítást, a magyar tudományos nyelv megeremelését, a nemzeti kultúra gyarapítását. 1831 és 1833 között Toldy (Schedel) Ferenczel (1805-1875), a később irodalomszervezőként is jelentős személy orvossal és a diétetika tanárával szerkesztette együtt a folyóiratot. 1833-tól 1848 végéig Flór Ferenc (1809-1871) volt szerkesztőtársa, aki később a szabadságharc honvédorvosainak vezetője, a Rókus Kórház igazgató főorvosa lett.

1. A népi orvoslás

A vidéken működő orvosok gyakran szembesültek avval, hogy pácienseik jobban bíztak a képzetlen népi gyógyítóknak, mint az ő – egyetemen tanult – módszereikben. Egy ilyen élethelyzetet örökített meg Keszlerffy József Heves vármegyei főorvos 1832-ben publikált esetleírásában: Veszétséggel fertőzött betege kilenc évvel azelőtt egy népi gyógyítóhoz fordult és tünetmentessé vált. Betegsége tüneteinek visszatértekor – amellet, hogy a hivatalos orvost is segítségül hívta – „...a 9. év előtt vett porokért a felebb említett javashoz Feldebrőre küldött; a megérkezett növényekből készített porok zöldek voltak, s hihetőleg kőrösbogár porával vegyítve; a beteget ezen szép reményétől megfosztani nem akarván, az említett porokat, mellyeket bizonytal akaratom ellen is veendő vala, általa vétetni megengedém...”⁸ Keszlerffy doktor tehát célravezetőbbnek tartotta a népi gyógyítóval szemben az elviselő magatartást a nyílt szembefordulás helyett.

Bugát Pál az elsők között ismerte fel a népi orvoslás kutatásának, megőrzésének fontosságát. 1838-ban közreadta egyik népgyógyászati tapasztalatát a szarvasi orvossággént

⁸ *Orvosi Tár* 1832. VI. kötet 6. füzet 219.

való alkalmazásáról, ami többször is jó hatású antiepileptikumnak bizonyult. Ismertetését így kezdte: „*Hazánkban a nép kezei közt, mint házi szerek, számtalan orvosságok forognak; mellyeket a maga vidékén minden orvosnak nem megvetni, hanem szemmel tartani, sőt illendőleg méltányolni kellene, mert (...) az orvosi tudomány a népi gyógytudományból vő eredetét, onnét időről időre gazdagodhatik.*”⁹ Arra biztatta az orvosokat, hogy lakóhelyükről, működési területükről készítsenek topográfákat, orvosi helyleírásokat, és ezekben említsék meg a népi gyógyítók által használt gyógymódokat is. „*Alig lévén valamely vidék, hol népszerű orvosságok divatban nem volnának; az orvos ezekre figyelmez, illendőleg méltányolja, azok czélszerűségét vagy czélszerűtlenségét kifejti.*”¹⁰

Hasonlóan vélekedett az *Orvosi Tár* hasábjain Katona Géza sajozsentpéteri sebészorvos is. Saját betegségében tapasztalta, hogy az orvoscépzés során megtanult gyógyszeres ismeretek néha csődöt mondanak: a hánytatógyökérről (radex ipecacuanhae) mint hánytató és hasmenést megállító szerről tanultak, az ő esetében azonban a gyökér éppen ellenkező hatást váltott ki. Ennek kapcsán feltette a kérdést: „*Mellyik gyakorló társam az, ki elmondhatná, hogy soha máskép nem ütött ki gyógyterve, mint a betegséghez mért okoskodásból következtetnie lehetett? S ennek fő okát részemről azon sokféleségben keresem, mellynél fogva minden gyógyszer (...) minden egyedben máskép dolgozik.*”¹¹

Értekezését egy orvosi esetleírással folytatta, amelyben egy hererákosként diagnosztizált férfi megkérte őt, hogy engedélyezze egy vénasszony által ajánlott, „szivatra” nevű fű felrakását a fekélyes daganatra. Katona támogatta a kísérletet, mivel nem tudott jobb orvosi megoldást ajánlani. Négy nap múlva a daganat felére csökkent, két hét alatt teljesen eltűnt, és a fekély is meggyógyult. A növényt Katona egy gyűszűvirág-fajtával, a digitalis ambigua-val azonosította. Felfigyelt arra, hogy a gyógynövények hatásossága frissességüktől és szakszerű tárolásuktól is függ. „*A gyógyító asszonyok által szedett, többnyire fris és jól eltartott fűvek a magok eredetiségökben fejtik ki olykor olykor hős erejüket, mit a gyógyszeráriák néha nem tesznek. (...) Nem ártana több kísérleteket is tenni az ép levelek felrakásával tapasztok helyett a rákos esetekben.*”¹²

Cikke végén érdekes elméleti kitérőt tett Katona doktor a szignatúra-tan¹³ és a gyógynövények népi elnevezése területén: a „szivatra” elnevezés is onnan eredhet, hogy a kuruzsló asszonyok daganatokat és fekélyeket szoktak vele kiszivartni. „*Általában a köznépi neveket nem kell megvetni, mert a köznép a fűveket az azoknak tulajdonított erő után szokta elkeresztelni. (...) Ha nem akarunk is a kuruzsló vén asszonyoktól tanulni, mindazáltal mi, kik a természet tanult szolgálai vagyunk, fordíthatunk néha egy kis figyelmet a természet gyermekei gyógymódjaira.*”¹⁴

A főszerkesztő pozitív hozzáállása a népi orvosláshoz – Katona Géza előbb idézett tanulmányától eltekintve – a későbbi cikkekben már nem érvényesült. Az orvosi esetleírások inkább elrettentő példaként említették a népi gyógyítók működését, akik sarlatánságukkal gátolták a valódi orvosok gyógyító tevékenységét.

⁹ *Orvosi Tár* 1838. Első félév 17. sz. 273.

¹⁰ *Orvosi Tár* 1838. Első félév 23. sz. 369.

¹¹ *Orvosi Tár* 1840. Negyedik félév 14. sz. 218.

¹² Uo. 222.

¹³ Ókori eredetű, de a középkorban elterjedt világnézet. A növényekre alkalmazva: a növény jellege, formája megmutatja, hogy milyen (hasonló formájú) szervet vagy hasonló jellemű személyt gyógyít.

¹⁴ Uo. 223.

Jacobei János bajai sebész a veszettség témaköréből idézett orvosi eseteket. (A veszettséget ebben az időben – egyik jellemző tünete alapján – víziszornynak, hydrophóbiának nevezték.) Cikkét elsősorban a kuruzslók elleni vádiratnak szánta, amint ez a bevezetésből azonnal egyértelművé válik: „Mikép vannak fátyolt ezen nagyon elszaporodott tudatlan világszalók nem csak a pór nép, de fájdalom, miveltebb emberek szeméire is, a következőkből nyilván kitetszik.(...) Olly hamisak ezen kontár gyógyászok, hogy mindenkinek, ki csak ruhájánál fogva jött a veszett állattal érintésbe, annak nyomába hágott, vagy talán csak a veszett állat látásától megijedt, már azonnal nyakára tolják veszélyt hárító biztos szereiket...”¹⁵

Érdekes, hogy bár elítélte a népi gyógyítókat, az egyik esetleírásban mégis megemlítette, hogy ő maga a „Dorkó Panna féle titkos dühellenes porbul” adott betegének. Igaz, hangsúlyozta, hogy ezt az orvosságot a nagyméltóságú Magyar Királyi Helytartótanács tette közhírré 1817-ben. Dorkó Panna orvossága tipikus népi gyógyszer: májusi bogár porát, kőrisbogár porát, földi tömjén porát elegyítették porrá örölt fekete kenyér héjával. A kenyérmorzsa később gyökönke gyökér porával helyettesítették. Jacobei János legfőbb kritikai érve az volt, hogy a népi gyógyítók szereai a gyógyulás hamis ígéretét keltették, mivel elvonták a betegek figyelmét a seb kitisztításának fontosságáról. Azt azonban nem említette, hogy a seb kitisztítása sem akadályozza meg a fertőzés tovaterjedését. Más szerzőknek a víziszornynyal foglalkozó cikkeiből pedig egyértelműen kiderült az olvasók számára, hogy a veszettség gyógyítása abban az esetben is ugyanolyan magas halálozási arányt eredményezett, ha képzett doktorok próbálták gyógyítani.

1841-ben Bugát egy különleges témájú levelet tett közzé. *Bernáth Antal*, a szepességi Béla város sebész orvosa a „lithojatria”¹⁶ gyógymódjáról tudósított. Mellékelte a leveléhez egy „kőporondot” (apró, kerek, lapos kavicsot), amit a helybéliek maroknyi mennyiségben fogyasztottak székszorulás, haspuffadás ellen, és ez hatásos hashajtónak, megkönnyebbülést előidéző eszköznek bizonyult. A „kőporondok”-at a parasztek egy patakból gyűjtötték. „A parasztek előbb a kőporondot földes részeitől megmosván kitisztítják, a nagyobb szemeket elvetik, a többi rostán megszáritván, mint különös gyógyszert csaknem minden háznál készen tartják.”¹⁷

Három évvel később a *Canstatt Jahresbericht* c. folyóirat egyik cikke alapján a görög-dinnye gyógyhatásáról tájékoztatta olvasóit az *Orvosi Tár*. Egy *Goldstaub* nevű kijevei orvos sikerrel alkalmazta a görög-dinnye levét vizelethajtóként. Cikke végén így sóhajtott fel képletesen az ismertetés „T.” betűvel jelzett írója: „Honunkban is bőven terem a görög dinnye, hasvízkór sem ritkaság, miként a vízkór több fajai is, s így a kísérletekre tág mezőnk van. Vajha nálunk is különszernek tapasztalhatnók e kellemes gyógyszert a csökönnyös vízkórokban.”¹⁸

1848-ban, a folyóirat 10. számában terjedelmes értekezés látott napvilágot Bugát Pál tollából arról, hogy „Hogyan fogom fel a lelket physikai szempontbul?” Ebben megemlítette a „boszorkanyomás” – néphitből, népi orvoslásból vett – fogalmát. Ez a jelenség az ébredé-

¹⁵ *Orvosi Tár* 1839. Második félév 15 sz. 235-240.

¹⁶ Másnéven „lithotrápia”, kövyógyászat: ásványoknak, drágaköveknek, féldrágaköveknek mágikus gyógyhatást tulajdonító terápia. A leírt esetnek az a különlegessége, hogy közönséges hordalékkövek mechanikus hatásától következett be a gyógyulás.

¹⁷ *Orvosi Tár* 1841. Hatodik félév 23. szám 359.

¹⁸ *Orvosi Tár* 1844. V. kötet 12. sz. 190.

sünk előtti pillanatokban következhet be, amikor megélnék az álomtevékenység. „Az illy álomképtül, melly borzasztó szokott lenni, lelkünk meg akarván menekülni, az izomrendszert kívánja ugyan felköltetni, de nem bírja...” Amikor pedig sikerül végre fölébrednünk, „örömrre ocsúdván föl lelkünk, hogy az őt vasmarokkal lebilincselő tárgytul megmenekülhetett.”¹⁹

Az 1848. március 15-i forradalom megpezsdítette az orvostársadalmon belüli reformfolyamatokat. Ekkor nyílt először lehetőség az orvosképzés, az országos orvosi hálózat elavult intézményes kereteinek a megváltoztatására. Az orvosi kar reformjavaslatait közzétették, és ehhez több orvos hozzászólt. A hozzászólásoknak az *Orvosi Társaság* szerkesztői örömmel adtak helyet, így annak is, ami több – néven nem nevezett – megyei főorvos véleményét összegezte a 20. számban. E főorvosok büszkén hangoztatták, hogy ők közvetlen gyakorlatukból ismerik a szegény, vidéken élő emberek egészségügyi viszonyait (tehát nem csupán egy fővárosi hivatal ablaküvegén keresztül látják a világot). Aki a nép orvoslásával foglalkozott, tudja, hogy egészen más a gyógyítás gyakorlata a kórházakban, a vagyonos privát házakban és a nép alsó rétegeinél, vagyis nem alkalmazható mindháromnál ugyanaz a bürokratikus orvosi rendszer. „Itt (a vidéki szegény emberek között) hánytató, hashajtó, érvágás, hólyaghúzó, és még néhány szer játsza a szerepet, a ki ezen egyszerűkön túlmegy, az inkább pazérol mint orvosol, mert legtöbb esetben nyomban követi az orvost a bába, koma és szomszédasszony, egyik megkeni, másik beköti, harmadik káposztalét ad faolajjal, míg végtére jó a sógor paprikás pálinkával, mert rajta is az segített...”²⁰

A hozzászólás írói szerint nem érdemes rátukmálni a népre több orvosi tisztviselőt, amíg a nép nem viseltetik bizalommal irántuk. Az orvostudomány iránti bizalmat pedig nem a kényszer, hanem az iskoláztatás, a műveltségi szint emelése adhatja. A cikk tehát rávilágított arra a helyzetre, ami a szegények lakta vidéket jellemezte: a nép nagyobbik részét nem képzett orvosok, hanem a saját közösségeikből kiváló gyógyító emberek orvosolták. A hivatalból kirendelt orvosok szolgáltatásait sok esetben bizalmatlanul fogadták, nem tartották szükségesnek a segítségüket.

2. Mesmerizmus (magnetizmus, „gyógydelejesség”)

Már a 17. századtól foglalkoztatta az orvosokat, hogy miként lehetne a mágnesességet gyógyászati célra felhasználni. A 18-19. századra háromféle mágnesességet különböztettek meg: az állati²¹ mágnesességet (animalis magnetizmus), a fém- (metallikus magnetizmus, sziderizmus) és föld-mágnesességet (tellurizmus). A terápiás magnetizmus rendszerének kidolgozója és elterjesztője *Franz Anton Mesmer* (1734 – 1815) volt. Azt vallotta, hogy a világegyetemet egy finom fluidum tölti be, ez közvetíti az égi és földi testek között az energiát. Kezdetben fém-mágneszt használt, később áttért az „állati”, vagyis eleven mágnesességre, amely az emberi testben is benne rejlik, és energiaátvivő erőként tud működni. Mivel a betegségeket az energia (életerő) hiánya okozza, az energia átadása gyógyító hatású lehet. Az energiaátvitelhez az szükséges, hogy a gyógyító és a beteg szomnambul, azaz alvajáró,

¹⁹ *Orvosi Társaság* 1848. II. kötet 10. sz. 152-153.

²⁰ *Orvosi Társaság* 1848. II. kötet 20. sz. 308.

²¹ Az „állat” kifejezést „élőlény” értelemben használták ebben az összetételben.

hipnotizált állapotban legyen. Az energia átadása többnyire kézzel érintéssel történt. A mesmerizmus nagy hatást gyakorolt a kortárs és a későbbi, romantikus elvekre épülő orvostanra.

A mesmerizmus elterjedése Magyarországon a 19. század első két évtizedére tehető. Vitézkora datálásának közvetett bizonyítéka Kováts Mihály *Antiorganon azaz Orgonarosta* c. művének bevezetője, ahol a szerző ezt írja 1826-ban: „A Mesmerséget és a Mesmer életét Magyar Nyelven én írtam le, és a mágnességet meg is czáfoltam ezen munkámban: *Állati Mágnesség Mérő-Serpenyűje*. (...) *A Mérő-Serpenyű a Mesmerséget Magyarországon el is hallgattatta.*”²²

1820 után inkább már „magnetizmus”-nak nevezték, alkalmazási köre és rendszere bővült, a század második felében pedig inkább spiritiszta irányzatokban élt tovább. Csak a század vége felé kezdték vívmányait az akadémikus gyógyászatban (hipnózis) alkalmazni. Tehát a mesmerizmusból alakult ki ill. fejlődött tovább több irányba a magnetizmus, valamint a hipnózison alapuló hüpnoterápia.

Az *Orvosi Tár* először 1839-ben adott hírt a „deléj” (mágnes) hatásosságáról egy koraszüléssel fenyegető esetben. A szerencsés eset leírását a *Hufeland's Journal* egyik 1838-as számából vette át Bugát, külön kiemelve azt is, hogy a hölgy orvosa *Paracelsus* és *Helmont* tanácsa nyomán folyamodott a mágnesvas segítségéhez. Bugát Pál saját véleményét is hozzáfűzte a cikk ismertetéséhez: úgy gondolta, hogy hatásos lehet „sáppadság” (vérszegénység) esetén is a test fölött húzogató mágnes, kiegészítve a kezelést belsőleg alkalmazott vaskészítménnyel.²³

Bugát Pál újdonságokra nyitott szellemiségét tükrözi, hogy 1836-37-ben lefordította és megjelentette *Tscharner Tapasztalati természettudomány* c. művét, amely a „delejerő”-t (vis magnetica) is részletesen tárgyalja. Érdeklődése éveken át megmaradt a mágnes gyógyászati alkalmazhatósága iránt.

A magnetizmus másik típusával, az eleven testek mágnességével (animalis magnetismus) foglalkozott a következő számban az a rövid híradás – szintén Bugát tollából –, aminek alapjául egy magyar folyóirat, a *Társalkodó* egyik cikke szolgált. A *Társalkodó* hírül adta, hogy egy eperjesi fiú a „hardelejség” jelenségeit mutatta magán. Bugát felkérte a környéken lakó orvosokat, hogy tudósítsák az esetről az *Orvosi Tár*-at. (Később nem jelent meg több cikk ezzel az esettel kapcsolatban, az orvosok valószínűleg nem referáltak.)²⁴

Nem sokkal később *Jankovich Antal* doktor, a Budapesti Királyi Orvosegylet elnöke írta le egyik esetét, amikor ő maga vált magnetizorré. Egy súlyos betegségben szenvedő fiatal lány, amikor már halálhoz közeli állapotban volt, időről időre görcsrohamokat kapott. Jankovich valamennyi addig rendelt orvossága csődöt mondott, ennek ellenére az orvos este a haldokló mellett maradt. Így írta le az ekkor előidézett különleges jelenséget: „Egy görcsös roham alkalmával, mindkét kezem összeszorított ujaival, homlokától kezdve lefele simítgattam, mire a beteg összehorradott, mintha megijedett volna, de görcsei megszűntek s fölébredett. Kérdésemre, mit érzett ezen kezelésem alatt? Azt felelte: hogy úgy rémlett előtte, mintha parázs szénnel érintettem volna meg, s ez nekie mégis jól esett. Ezen kezelést a

²² Pest, Eggenberger, 1830. VI.

²³ *Orvosi Tár* 1839. Második félév, 2. sz. 29-31.

²⁴ *Orvosi Tár* 1839. Második félév 3. sz. 48.

következő estvéken újra ismétlettem, valahányszor csak a görcsök beállottak, s mind annyiszor a fentebbi jó foganattal.”²⁵ A beteg leány állapota ettől kezdve lassan javulni kezdett, végül meggyógyult.

1840-ben dr. Fromhold Károly, a Budapesti Királyi Orvosegylet tagja közölt cikket a „delejfolyammal” meggyógyított makacs arcfájalmakról. Úgy gondolta, hogy a „delejerőt” (*vis electrico-magnetica*) sikerrel lehet majd használni mindenféle idegbántalomban. Arra intette a gyógyítókat, hogy kellő óvatossággal gyakorolják ennek a „nagyvilági erő”-nek, „*vis cosmicá*”-nak az alkalmazását, „*mert hisz ezen kívánatok nélkül ezen hatalmas erővel csak tréfát űznének, sőt tán a várt siker helyett vagy azonnali vagy későbbre következő károkat okozhatnak.*”²⁶

Szintén 1840-ben jelent meg Paczek József orvos összefoglaló tanulmánya kora orvosi helyzetéről, ebben egy hosszú, kritikus hangvételű mondatot szentelt a mesmerizmusnak: „...egyszersmind rémként kezdé köpdösni a furcsa Mesmerismus, míg kisült, hogy alapítója – Mesmer – egy ön magát csaló ábrándozó, s csudatételei egy beteg képzelő tehetség szülöttei, s állati magnetismusa ábrándozás.”²⁷

Az 1845-ös évfolyam számaiban a magnetizmus a figyelem középpontjába került. Az „Elge” névvel aláírt cikksorozat gróf Szapáry Ferenc 1845-ben megjelent, „életdelejség”-ről szóló összefoglaló művére²⁸ reflektált: „Vannak idők és korszakok, – írta a szerző a bevezetésben – *mellyekben az emberiség fogékonyabbá lesz azon titokteljes befolyások iránt, melyek által a belső élet hüvészete – mágiája – s a szellem gyógyereje a természet fölibe emelkedik...*”²⁹ A cikk szerzője arról biztosította olvasóit, hogy nagy várakozással vette kezébe Szapáry könyvét, mert azt remélte, hogy ennek a különleges jelenségnek végre tudományos magyarázatát kapja. Ehelyett azonban csak „*haszontalan, alélt, sophisticus sőt öntudat nélküli, semmiből összenőtt, alap és gyámpont nélküli ábrándozásokat*” talált. „Egy fontos tárgyat jelenleg az ész szövetekével kell fölvilágítani, nem pedig a mysticismus homályos bolygó tüzeivel” – fogalmazta meg véleményét Elge, és legfőbb kifogását is leírta a könyv tudományos módszerével kapcsolatban: „*Ezen könyvben is azon tévelygés talál helyet, hogy az alapjelenetek törvények gyanánt vétetnek.*”³⁰ Részletesen is tárgyalta és kritizálta Szapáry könyvének egyes tételeit, ennek ellenére figyelemre méltónak tartotta a magnetizmus jelenségeit és a bennük rejlő gyógyítási lehetőséget. A deléjség hasznát abban látta, hogy az életet pusztán anyagelvűen vagy pusztán elvontan megközelítő szemléletekkel szemben „*azt ismét hüvészti természetében, mély bensőségében és lelki, testi lényegységében mutatja.*”³¹ Ezáltal új ösztönzést, új szempontokat adhat mind az élettannak, mind a lélektannak. „*Már derül a gyógyászat azon hajnala, melly mint előpostája egy mindent megvilágító napnak reménylteni, hogy élettani vizsgálatok által (...) egy új megtisztított gyógyászat támadand...*”³² – fogalmazta meg vágyálmát a szerző, ami, tudjuk, nem valósult és

²⁵ Orvosi Tár 1839. Második félév 15. sz. 231.

²⁶ Orvosi Tár 1840. Negyedik félév 10. sz. 152.

²⁷ Orvosi Tár 1840. Ötödik félév 3. sz. 36-37.

²⁸ Szapáry, Franz: *Katechismus des Vital-Magnetismus zur leichteren Direction der Laien-Magnetiseurs.* Leipzig, Wigand, 1845.

²⁹ Orvosi Tár 1845. VII. kötet 7. sz. 102.

³⁰ Uo. 104.

³¹ Orvosi Tár 1845. VII. kötet 9. sz. 144.

³² Orvosi Tár 1845. VII. kötet 8. sz. 122.

nem is valósulhatott meg. Ebben az ideális, jövődöbeli rendszerben Dr. Elge reményei szerint majd a magnetizmus zavarbaejtő jelenségei is betölthetik méltó szerepüket: „...*talán ismét jövend oly idő, mellyben (...) az öntudat tiszta világában fognak kibékülni az érzés és hit a legtisztább értelmességgel, s az emberiség mélyebben fog élni a vallásosságban és erkölcsösségen. Akkor a deléjség is (...) üdvös gyógyszer leend mind a testre mind a lélekre nézve, s a korszellemmel többé nem ellenkező jelenség.*”³³

Említette az „*ásványi és állati deléjséget*” egy tekintélyes orvos, *Töltényi Szaniszló* cikke is. Töltényi a bécsi Katonaorvosi Akadémia tanára és sebészorvosa volt. „*Hogy ezen befolyások nagy és eredménydús hatásokat idézhetnek elő, a felől kétkedni nem lehet – írja –, de hatásuk köpönyege alatt sok jó elő, mit ámitásnak, célbavett csalásnak nevezhetni.*”³⁴ A magnetizmus hatásosságát tehát elismerte, és úgy nyilatkozott, hogy nem szabad tiltani ezt a hasznos gyógyszerközt pusztán azért, mert csalók is használják és mert botrányok vannak körülötte. Ilyen alapon az ipecacuanha vagy az aloe alkalmazását is tiltani lehetne, hiszen nagyobb mennyiségben kárt okozhatnak. Fontosnak tartotta viszont, hogy orvosi gyakorlatot csak képzett orvosok folytathassanak, bármilyen módszerről legyen is szó.

3. Brownianizmus (brownizmus)

John B. Brown (1735-1788) skót orvos úgy gondolta, hogy az élettevékenységek alapja az izmok ingerelhetősége, mozgása. Az egészség az ingerek egyensúlyában rejlik. Ha tehát az emberi szervezet túl erősen ingerelt állapotban van (erre utal pl. a bőrküítés, a tüdőgyulladás, láz, stb.) el kell vonni tőle az ingereket – erre szolgálhat pl. az érvágás, borogatás, hústalan diéta. Ha a betegségek (pl. sápadtság bénulás, fáradtság) ingerszegénységre utalnak, az orvosnak ingererősítő gyógymódokat kell alkalmaznia – pl. masszázst, elektromosságot, ópiumot, kámfort. Brown elsőként 1780-ban, *Elementa medicinae* c. munkájában adta közre élettani rendszerének és gyógymódjának téziseit.

A brownianizmusnak kevés nyoma maradt az *Orvosi Tár* 1831-től 1848-ig terjedő időszakában. Valószínűleg ebben a korszakban már letűnt ez az irányzat. Magyarországi ismertté válása a századforduló tájára tehető, de akkor sem terjedhetett el annyira a gyakorlatban, mint a mesmerizmus vagy később a homeopátia. Kováts Mihály doktor 1830-ban, a már idézett *Antiorganon* azaz *Orgonarosta* című gúnyiratában így ír a „browneság”-ról: „*Mióta az orvostudományra adtam magamat, azóta három szakadás támadt a nyavalyatudományban (pathológiában) és a gyógyítástudományban (therapiában). Ezen tévelygések közt első volt a Browneság (Braunianismus), a második a Mesmerség (Mesmerismus), vagy az élőállati magesesség (animalis magnetismus); harmadik a most divatjában lévő hasonló-nyavalyásság (homoeopathia).*”³⁵

1833-ban tényszerűsége törekvő, összegző tanulmány jelent meg *Varga János* ráckevei orvos tollából. Kora alternatív orvosi módszereit tekintette át, ütköztetve alapelveiket. Rész-

³³ *Orvosi Tár* 1845. VII. kötet 10.sz. 144.

³⁴ *Orvosi Tár* 1845. VIII. kötet 2. sz. 22.

³⁵ Lásd a 22. lábjegyzetet, V. lap. A gúnyirat kitünő paródiája a homeopátia alapművének. Hahnemann *Organon*-jának. Kováts már 1826-ban megírta ezt a művét, a kiadását azonban csak 1830-ban határozta el, miután megjelent Hahnemann *Organon*-jának magyar fordítása.

letesen elemezte Brown gyógyító metódusát, ami az „ingerlő erő”-re és „ingerelhetőség”-re épült. „Láttuk, hogy az életnek, az egészségnek és betegségnek egyedül való kútfeje az izgatás (...) A közönséges betegségek két részre oszlanak: felmagasztalt (sthenicus) és lankadt (asthenicus) betegségekre.”³⁶ Ismertetője végén azokat a gyógyszereket ill. fizikai hatásokat tekintette át, amik Brown szerint ezt a két szélsőséges állapotot ellensúlyozni képesek.

1839-ben jelent meg *Jankovich Antal* udvari orvosnak, a Budapesti Királyi Orvosegyesület későbbi elnökének értekezése arról, mi az oka annak, hogy a „belső gyakorlati gyógytudomány” nem fejlődött olyan gyors ütemben az utóbbi négy évtizedben, mint pl. a vegytan, sebészet, élettan. Az okok keresése közben természetesen számba veszi a rivális módszerek hatását, így a brownianizmust is: „A mindenkit elkábító [t.i. gyakran rendeltek a betegeknek ópiumot. A szerző megj.] Brownianismusra következett a mindent higitó Homoeopathia; az a természet gyógyerejét egészen eltagadta, midőn a mostaniak minden gyógyulást csupán a természetnek tulajdonítanak.”³⁷

Jankovich Antal egy későbbi, 1840-es cikkében is visszatért Brown tanaira. „Brown olly időkben élt, midőn a betegségek úgy nevezett ideges bélyege közönséges [közismert, általánosan elterjedt] volt, melyet ő mint mulékonyat állandó kórnevtől [alapvető kórokként] vévén föl, állította a maga thenia és asthenia-jának tanát...”³⁸

1840-ben Paczek Józsefnek jelent meg összefoglaló tanulmánya kora orvostudományáról, ebben éppen csak megemlíttette Brown tanait.³⁹

Az 1843-ban *Esztani vázolata az orvosi rendszerek eredetének* címmel megjelent – ismeretlen szerzőjű – tanulmányban a brownianizmust az „edényrendszer” (vérkeringés) betegségeire adódott megoldásként jellemezték.⁴⁰

1845-ben két odavetett megjegyzés árulkodott a brownianizmus magyarországi múltjáról. Az egyik Dr. Elge magnetizmusról (életdelejségről) szóló cikksorozatában szerepelt: A delejezés „az egész gyógyvázatot soha sem pótolhatandja” – vagyis soha nem válhat önálló, kizárólagos orvosi rendszerré. – „Nyilván látjuk ezt a Brown rendszere sorsán, melly hasonlag csak a beidegzési folyam plus – és minus-át tekintette.”⁴¹ A másik megjegyzés egy olyan könyv ismertetésében tűnt fel, ami a patikai pénzkiadások csökkentésére tett javaslatot: „Nem czélunk a jelen munka jelentésével a gyógyszer-tár birtokosok jövedelmeit csökkenteni, kik úgy is a brownianismus arany ideje óta több csapásokat szenvedtek...”⁴² [t.i. a brownianizmus hívei ritkán rendeltek patikai orvosságokat a betegeknek. A szerző]

4. Rasori „elleninger”-rendszere (rasorizmus)

Giovanni R. Rasori (1766–1837) paviai orvos 1795-ben angliai utazást tett, ekkor ismerkedett meg behatóan Brown gyógyító rendszerével. Itáliába hazatérve a paviai egyetem professzorává és a kórház vezető orvosává nevezték ki, valamint katonarvosként is tevékeny-

³⁶ *Orvosi Tár* 1833 III. füzet 175.

³⁷ *Orvosi Tár* 1839. Második félév 2. szám 22.

³⁸ *Orvosi Tár* 1840. Ötödik félév 1. sz. 4.

³⁹ Lásd a 27. lábjegyzetet!

⁴⁰ *Orvosi Tár* 1843. IV. kötet 10. sz. 173.

⁴¹ *Orvosi Tár* 1845. VII. kötet 10. sz. 144.

⁴² *Orvosi Tár* 1845. VII. kötet 12. sz. 192.

kedett. 1799-1800-ban, a járvány idején sikerrel kezelte tifuszos betegeit saját, a brownianizmusból kiinduló teóriái szerint. Később a milánói kórházban lehetősége nyílt, hogy „elleninger” (contrastimulus)-rendszerét a gyakorlatban is alkalmazza. 1814-től négy éven keresztül – politikai összeesküvés vádjá miatt – az osztrák hatóságok börtönben fogva tartották, de 1818-ban kiszabadulva folytathatta orvosi tevékenységét. Köztisztelőben álló orvos volt haláláig.

„Paviai prof. Rasori új rendszerét contrastimulusnak nevezte, hogy annál szembetűnőbben különböztesse-meg Brown tanításától...” – írta Varga János összefoglaló tanulmányában, 1833-ban.⁴³ A szerző kutató módszereibe is bepillantást engedett, amikor leírta, hogy Rasori tanait csak szörványos újságcikkekben találta meg, illetve tanítványai írásaiból tudta kikövetkeztetni. Maga Rasori szinte „semmit sem közöl; de annál nagyobb tüzzel hirdeti azt tanítványinak, kik közül Brea, különösen pedig Tommasini⁴⁴ ösmeretese. Ezek adtak bővebb tudósításokat a szerző rendszeréről, mellyek mind az által annyival homályosabbak, hogy egyik a másikával még az alap állításokban sem egyez-meg.”⁴⁵

Varga Jánosnak 1833-ban még valóban alig lehetett arra lehetősége, hogy Rasori publikációihoz hozzáférjen, mivel csak a halála évében, 1837-ben jelentették meg munkái gyűjteményes kötetét. Ezek után nem csoda, hogy három oldalas ismertetéséből is meglehetősen zavaros kép bontakozott ki a korabeli olvasók előtt arról az orvoslásról, ami Brown ingerelméletéhez hasonló alapon nyugodott, de néhány pontban ellentmondott annak.

A Tommasini-írásokból leszűrhető lényeg Varga szerint nagyjából a következő: a betegségek feloszthatóak „*instrumentalis*”-okra és „*vitalis*”-okra. Az előző csoportba tartoznak a külső behatásra keletkező elváltozások, amiknek a kezelése egyértelmű, kiszámítható. Éppen ellenkezőek a „*vitalis*” betegségek, amiknek a kiismerésében csak a tapasztalat segíthet. Ezek szintén két típusba sorolhatóak: az inger feleslegéből vagy az inger hiányából keletkezőkre. A kiindulás tehát megegyezik Brown rendszerével, Rasori (Tommasini) azonban másféle tüneteket sorol az egyikhez, és másféléket a másik típushoz. Másképp ítélik meg pl. a lázat, vérfolyást, gyulladást. Fenntartja annak a lehetőségét is, hogy egy betegség a lefolyása során az ellenkező típus jegyeit is felveheti. Az alkalmazott gyógyszerek is – a betegség okainak megfelelően – izgatók vagy ellenizgatók (stimulantia vagy contrastimulantia) lehetnek. A Rasori-módszer szerint a „*vitalis*” betegségek esetében a betegségre való hajlammal is számolni kell, ami önmagában is orvoslásra szorul, miután a betegséget előhozó ok már elhárított.

Varga doktor így fejezte be ismertetőjét: „*Elég legyen ennyi e zavaros rendszerről*” – ami egyben ítéletét is kifejezte.

Rasori tanai a fenti ismertetésen kívül csak utalásszerűen tűntek föl Paczek József szatmári orvos előadásában, 1840-ben⁴⁶, Rechnitz János értekezésében, 1842-ben⁴⁷ és 1843-

⁴³ Lásd a 36. lábjegyzetet, 178.

⁴⁴ G. A. D. Tommasini (1768–1846) fiatal orvosként Brown rendszerét alkalmazta, ami akkor nagyon népszerű volt Itáliában. A pármai egyetem, majd a bolognai orvosi klinika professzora lett. 1826-tól az egykori francia császárné, Mária Lujza háziorvosaként is tevékenykedett. Rendkívül népszerű, elismert orvos volt hazájában és külföldön is, mindenütt lelkesen népszerűsítette Rasori rendszerét.

⁴⁵ Uo. 179.

⁴⁶ Lásd a 27. lábjegyzetet!

⁴⁷ *Orvosi Tár* 1842. I. kötet 25. sz. 386.

ban, az *Esztani vázolata az orvosi rendszerek eredetének* című tanulmányban (amelynek a szerzője feltehetően Bugát volt).⁴⁸

5. Schelling természetfilozófiája

Friedrich Schelling (1775-1854) a német romantika filozófusa volt. Természetfilozófiája hatott a korabeli orvostudományra. Nézetei szerint a világ fejlődésének lépcsőzetes szakaszai között analógiák és rokonságok fedezhetők fel. Egy alacsonyabb rendű jelenséggel párhuzamba állítható egy másik, rokon jelenség a fejlődés magasabb fokán: pl. a mágnességgel a szenzibilitás, a kémiai reakcióval a biológiai reprodukció. A természeti történéseknek – így az emberi szervezet működésének is – a szélsőséges hatások ütközése és kiegyenlítődése a lényege. A betegségben az élő szervezet a természeti fejlődés egy alacsonyabb szintjére esik vissza.

Schelling nézetei a fejlődéstanra irányították a figyelmet, de magát az orvosi gyakorlatot nem befolyásolták számottevően. A magyar orvosokra gyakorolt hatásával is inkább csak a német orvostudományban jól tájékozott, természetfilozófiai jártasságú orvosok körében lehetett számolni, tehát semmiképp nem tekinthető önálló gyógyítási irányzatnak Magyarországon. Egyedül Paczek József említette meg előadásában, 1840-ben: A brownizmust felváltotta és a „*fedés sirjába süllyeszté a természetbölcsekedés fénye (philosophia naturae)*.”⁴⁹

6. *Le Roy (Leroy) és Morrison (James Morison) gyógymódjai*

Le Roy és *Morrison* hatásának is alig maradt nyoma, bár 1836-ban Kolozsvárott megjelent *Le Roy* műve *A gyógyszernek csodatévő ereje, gyógyász segéd nélkül, vagy tettelesen bebizonyított kiűrtő gyógymód* címmel, amelyet a 14. kiadás alapján fordítottak. A mű második magyar kiadást is megért 1845-ben, ugyanott.

Az *Orvosi Tár*-ban gyógymódjuk első, ironikus említése *Szuhány Márton* doktor tanulmányában szerepelt: „*Korunk még más különgyógymódokkal s különgyógyszerekkel is büszkélkedik: ezek jelesebb vitézei Priesnitz, Le Roi, Morrison. Az egy oldaliság nem legnagyobb hibája ezeknek.*”⁵⁰

A második, immár részletesebb említése *Morrison* „*labdacsa*”-nak⁵¹ – valószínűleg külföldi cikkek nyomán Bugát tollából – 1840-ben jelent meg: „*A Morrison labdacsa orvosi fölvyázat nélkül helyel helyel már hazánkban is használatnak, nekünk szent kötelességünk rájuk vigyázni, és az általok okozott szerencsétlenségeket közzé tenni.*”⁵² A cikk szerzője ismertette a labdacok összetételét. Felhívta a figyelmet arra, hogy az erős és gyengébb hatású részek annyira egyenetlenül vannak elkeverve, hogy akár húsz labdac bevétele is

⁴⁸ Lásd a 40. lábjegyzetet!

⁴⁹ Lásd a 27. lábjegyzetet, 37.

⁵⁰ *Orvosi Tár* 1840. Negyedik félév 2. sz. 24.

⁵¹ Labdaes, másnéven globulus: gömb formájú orvosság.

⁵² *Orvosi Tár* 1840. Negyedik félév 6.sz. 94.

hatástalan maradhat, máskor meg már néhány darab is drasztikus, halálos hatást képes előidézni.

Paczek József a következő rövid értékelést írta Morrison gyógymódjáról: „Hogy Morrison hashajtó erős labdacσαι a legkárosb egyoldaluságnak lelegevenebb mutatóványai, azt tudom, ügyfeleim közül senki sem tagadandja.” Majd folytatta Le Roy módszerének rövid ismertetésével: „Hogy Le Roy ábránd eszméje (ha eszmének lehet mondani s nem inkább álomnak), mi szerint minden nyavaja (...) egyedül hánytató, hashajtó, vagy mindkettőt által legyen gyógyítható, nem érdemes a gyógyrendszereknek sorába helyezettetni...”⁵³ Tehát mindkét alternatív irányzat a hashajtáson és hánytatáson alapult. Magyarországi elterjedésük nem lehetett számottevő.

7. Broussaisizmus

Joseph Victor Broussais (1772–1838) orvosi irányzatának alapelveit 1816-ban tárta a nyilvánosság elé. Módszere az 1820-as és 1830-as években élte virágkorát, elsősorban Franciaországban. Broussais elfogadta a brownianizmusnak azt az alapelvét, hogy az élet alapja az ingerelhetőség, és a betegségek oka is valamilyen inger (irritatio). Erre az alapra építette fel rendszerét, végkövetkeztetései azonban eltértek attól. Broussais ugyanis azt vallotta, hogy a betegség nem az egész szervezet hibája, hanem mindig valamelyik szervtől indul, és csak később, a szervek közötti „szimpátia” útján terjed el a szervezetben. A tünetek megfigyeléséből visszakövetkeztethetünk arra, hogy hol keletkezett a betegség. Terápiájának lényegét a betegség szervek közötti tovaterjedésének megakadályozása adta, másrészt igyekezett kiküszöbölni a kívülről jövő káros ingereket. Az előbbi eszköze általában a pióccával (nadállyal) véghezvitt vérleeresztés volt, az utóbbit gyulladásgátló szerekkel, pihentetéssel, koplaltatással próbálta elérni.

A broussaisizmusnak még a brownianizmusnál is kevesebb nyomát találjuk az Orvosi Társban. Az első híradás az 1831-es III. kötet 9. füzetében tűnt föl. A *Vegyes tudósítások*-ban közölték a szerkesztők a *Medizinisches Jahrbuch* egyik érdekes hírét az Európát, sőt Észak-Afrikát és Észak-Amerikát is behálózó nadály-, azaz pióca-kereskedelemről, ami a Broussais-féle gyógymódnak alapfeltétele volt. „Német és magyar országból még mindég igen sok nadály vitetik ki francia országba. Az e czélra készült kocsik különösen vannak alkotva, s 5-600 ezer nadály fér beléjük. (...) Sokszor öt-hat illy szeker indul egy hétben francia országba.”⁵⁴ A magyar pióca-export – úgy tűnik – tartósan magas szintű maradt. 1840-ben ugyanis Való Ferenc főlegyházi sebész a piócák többszöri felhasználásának módjait ismertette. Ma már mosolygunk vagy éppen fintorgunk attól a kínos igyekezettől, ahogyan a szerző megpróbálta a vérrel telt piócat „rábírní” a vér kieresztésére anélkül, hogy megdöglött volna. Erre azért volt szükség, mert a nadály-export miatt a piócák „szerfelett fölcsavart ára” még a tehetősebbeket is visszaretentette. (1840. Negyedik félév 15. sz. 234-235.)

A következő híradás az 1831-es III. kötet 9. füzetben már egyértelműen Broussais-ról szólt: tudósított egy olyan nyilvános vitáról, ahol párizsi orvosok Broussais gyógyítási eredményeit cáfolták. „...biztos számolásokból kiséül, hogy: Broussaisnak azon állítása

⁵³ Ld. a 27. lábjegyzetet, 39.

⁵⁴ *Orvosi Tár* 1831. III. kötet 9. füzet. 288.

hogy 30 betegje közül csak egy hal meg, tiszta hazudtság; hogy, ha Br. nem volt volna, a Val-de-Graceban [párizsi kórház – a szerző] sokkal sebesebb és nagyobb léptekkel fogyott volna meg a halandóság...⁵⁵ – és így tovább.

1832-ben Eckstein Frigyes (az Orvosegylet későbbi elnöke és az orvosi kar leendő dékánja) közölt hosszabb értekezést a magyarországi váltólázakról. Ebben éppen csak utalt a broussaisizmus magyarországi jelenlétére az 1820-as években: „A lobjárdányos [gyulladással] kórállapot előkelőleg uralkodott, uralkodó nemteje [szelleme] alatt Broussais-nak tanitmányja legnagyobb fényére juthata.”⁵⁶

1833-ban látott napvilágot egy hosszabb elemzés e gyógyítási irányzatról. Varga János ráckevei orvos korának orvosi rendszereiről írt összefoglalást, ebben szerepel a broussaisizmus. Alapelveinek korrekt ismertetéséből kiderül, hogy jól ismerte ezt a módszert, de nem tulajdonított neki számottevő értéket, mint ahogy a többi új rendszernek sem. „Annyira megrendítette Broussais a régibb rendes orvosi rendszert, hogy ennek már Európa egy része, különösen francia ország, naponként leomlását várta. Csak magában Párizsban s itt is egyedül a kórházakban esztendőnként 5-6 millio nádály alig volt elegendő (...) Az egészséges francia a helyett, hogy másszor hevülése enyhítésére egy pohár czukros vizet itt, most néhány nádályt rakatott magára.”⁵⁷

Paczek József, aki 1840-ben írt összefoglaló tanulmányt az orvostudomány korabeli állapotáról, a broussaisizmusra is kitért néhány pozitív kicsengésű mondatban: „...tsudálokunk gyakran Broussais-nek véres rendszerén a borzadásig, de gondoljuk meg, hogy neki a tüzes francziákkal van ügye, kiknél bár minő betegség könnyen ölt magára lobos [gyulladással] bélyeget.”⁵⁸

1842-ben, Rechnitz János doktornak a korabeli orvosi irányzatokról szóló tanulmányában is szerepelt Broussais neve, részletesebb ismertetés nélkül.⁵⁹ Utolsó említésével az *Orvosi Tár* olvasói egy 1843-as, névtelenül megjelentetett rövid értekezésben találkozhatnak. A címe *Esztani vázolata az orvosi rendszerek eredetének*, és talán Bugát Pál írta.⁶⁰ Broussais-t a bőrrendszer mirigyei és a lobos-ideges betegségek orvosának tartotta.

8. Homeopátia azaz „hasonszenv”

A homeopátiát Samuel Hahnemann (1755-1843) német orvos, kémikus foglalta rendszerbe *Organon der rationellen Heilkunde* című 1810-es könyvében. A korszak akadémikus orvoslása – az érvágás, hashajtás és hánytatás mellett – elsősorban a betegségek ellenszerét próbálta megtalálni. Ehhez képest teljesen ellenkező utat javasolt a homeopátia: a „*similia similibus curantur*” (hasonló hasonlót gyógyít) elv⁶¹ alapján olyan gyógyszereket adtak a homeopáták pácienseiknek, amik egy egészséges emberen a leküzdendő betegséghez hasonló tüneteket

⁵⁵ Uo. 289.

⁵⁶ *Orvosi Tár* 1832. VII. kötet 9. füzet 182.

⁵⁷ Lásd a 36. lábjegyzetet, 189.

⁵⁸ Lásd a 27. lábjegyzetet, 59.

⁵⁹ Lásd a 47. lábjegyzetet, 386.

⁶⁰ Lásd a 40. lábjegyzetet, 172-174.

⁶¹ Ez az elv Hippokratész óta ismert, időről időre teret nyert az orvoslás történetében. Első rendszerbe foglalója Hahnemann, aki embereken végzett gyógyszerkísérletei nyomán a részleteit is kidolgozta, alkalmazhatóvá tette.

produkálnak. Hahnemann tapasztalta azt is, hogy paradox módon minél kisebb a hatóanyag a gyógyszerben, annál erőteljesebb a hatása. Ezért sokszorosan hígította, és rázással, ütögetéssel dinamizálta növényi, ásványi vagy állati eredetű gyógyszereit – ezt a dinamizálást ő „potenciálás”-nak nevezte. A kis mennyiségek használata miatt különösen sokat gúnyolták a homeopátákat az anyagelvű, hagyományokhoz ragaszkodó gyógyítás képviselői. Alapvető különbség volt az is az akadémikus orvosláshoz képest, hogy a homeopátiás gyógyszerek a szervezet öngyógyító képességét serkentették, nem a betegség ellenszereként hatottak. Ennyi különbség alapján már érthető, hogy a 19. század 30-as és 40-es éveiben a „szelíd gyógymód”, a homeopátia váltotta ki a legnagyobb ellenállást a hivatalos gyógyászathoz ragaszkodó orvosokból. Ez tükröződik folyóiratuk, az *Orvosi Tár* cikkein is.

A hasonszenv első, részletes ismertetése 1833-ban jelent meg a folyóiratban. Varga János, Ráckeve orvosa összegző cikket írt kora alternatív orvosi irányzatairól, szembeesítve egymással homlokegyenest eltérő alapelveiket. A homeopátia kapta a legnagyobb teret, nyolc oldalon át ismertette a rendszert, közbe-közbe fűzve néhány kritikus félmondatot. Hahnemannnak arra a kiindulási elvére, hogy amilyen tüneteket okoz egy gyógyszer az egészséges emberen, olyan tüneteket okozó betegséget tud majd gyógyítani („hasonlót hasonlót gyógyít”-elv), Varga doktor így reflektált: „Ezen fő elv mutatja mennyire különbözik a hasonszenves orvoslásmód a régi rendszertől, nem csak a gyógyszerek erei, de a beteges jelek öszveszedése s méltóságára nézve is.”⁶² A hasonszenves orvosok sikereit csak tüneti orvoslásnak tartotta, mindamelllett ismertetője során mindvégig igyekezett tárgyilagosan kifejteni a homeopátia lényegét.

Jankovich Antal 1839-es cikke a hagyományos gyógyászat lassú fejlődésének okait boncolgatta, eközben óhatatlanul párhuzamokat vont a „rivális” homeopátiával. Az orvosok bizonytalanok a gyógyszerek hatásában – állapította meg Jankovich. – Ennek egyik nyilvánvaló oka, hogy elmulasztják a gyógyszerek hatásának vizsgálatát egészséges embereken, „erre Hahnemann előtt az orvosok mégis keveset ügyeltek”⁶³. Cikke végén reménykedve írta, hogy a jövő orvostudományának híven kell követnie a természeti törvényeket, mivel a betegségek nem hagyják magukat egy elv alá kényszeríteni. Így egyszer a „*contraria contrariis*” (ellenkezővel az ellenkezőt), másszor a „*similia similibus*” törvényének kell elsőbbséget adni.

Az 1839-es esztendő folyamán egy könyvismertetés kapcsán is előkerült még a homeopátia témája az *Orvosi Tár*-ban. Egy Berlinben megjelent, 1839-es orvosi almanach egyik cikke sok valótlan adatot tartalmazott a magyar viszonyokról – legalább is így látták az *Orvosi Tár* szerkesztői, és fontosnak tartották a helyesbítést, kiegészítést. Az egyik ilyen helyesbítés pozitív volt a magyarországi hasonszenvészet szempontjából: „A homeopátiának vidéken sok tisztelője van, az egyetemen ellenben (az állatorvostan professzorán, dr. Hoffneren kívül) nincs képviselője” – így jelent meg a német kiadványban. A szerkesztő ezt így helyesbítette: „A hasonszenves orvosok számát Magyarországon könnyű megolvasni, s ezek nagyobb része is szelídített homoeopatha inkább, mint hahnemanita; magánál az universitátsnál is vannak Hoffner Professoron kívül mások is, kik, mi jó van a Homoeopathiában, azt méltányolni tudják.”⁶⁴

⁶² Lásd a 36. lábjegyzetet, 183.

⁶³ Lásd a 37. lábjegyzetet, 19.

⁶⁴ *Orvosi Tár* 1839. Második félév 7. sz. 110-111.

Az akadémikus orvoslást illetően Jankovichéhoz hasonló kétségeit osztotta meg olvasóival Rechnitz János pesti doktor is. Aggodalommal tapasztalta a sok új orvosi rendszer születését, ami átláthatatlanná tette a gyógyítás útját, mert „mindenütt csak zavart dolgokra és ellentmondásokra találunk”. Hogyan érvényesülhet tehát a tapasztalat, amire minden új irányzat hivatkozik saját létjogosultságának indoklásaként, „midőn egyik ugyanazon esetben és körülmények között hideget ajánl, a másik melegeiről álmodozik; a hasonszenves elvhez ragaszkodó elrémül a régiebb iskola nagyobb adagaitól (...) – vagy pedig mind a ketten gúnyolják a francz orvoslásmódot⁶⁵, kik mindenütt gyomór- vagy béllobot gyanítván csak nádályok által való véreeresztésekhez folyamodnak – s még is mindnyájan gyógyítanak, sőt jól sikerült orvoslással dicsekszenek.”⁶⁶ Végső következtetése hasonlított Jankovichéhoz: a természet hívei nem ragaszkodhatnak vakon egyetlen rendszerhez, hanem mindent a beteg hasznára kell fordítaniuk. Cikke végén összegezte a homeopátia tanulságait az akadémikus orvosok számára: többre kell becsülniük a természet gyógyerejét; fontos a beteg életrendjének megváltoztatása; egyszerű és kis mennyiségű gyógyszereket kell használni, nehogy a beteg szervezete a nagy dózisoktól eltompuljon.

Az 1840-es esztendőben az *Orvosi Tár* vissza-visszatérő témája volt a homeopátiával vívott polémia, ami azt mutatja, hogy ekkorra ez a „hasonszenv”-nek nevezett gyógymód nagy teret nyert a betegek gyógyításában. 1837-ben visszavonták a homeopátia hivatalos tiltását, ami 1819 óta volt érvényben, ezzel tehát elhárult az akadály az érdekérvényesítés útjából. 1838-ban már a harmadik homeopátiás gyógyító intézet nyílt meg az országban: a gyöngyösi kórház. Sok orvos tért át e német eredetű gyógyrendszer alkalmazására. A későbbi évtizedek egyik legismertebb homeopata orvosa, Balogh Tihamér így emlékezett vissza ezekre az időkre önéletírásában: „A homeopatia akkor vonult be diadalmasan hozzánk s a közönség, mint mindig, két kézzel kapott az „új” gyógyítómód után.(...) A legelőbbkelő mágnás- és dzsentricsaládok törhetetlen hívei voltak a homeopatiának s nem volt valamirevaló ház, ahol nem tartottak kis kézi patikát s hozzá könyvet. Aranykorát élte akkor Magyarországon Hahnemann tana. A nagy flaskó orvosságoknak majd minden intelligens ember hátat fordított s áhitattal vette be a „Kügerliket”.⁶⁷

Az átpártolásoka többféle lehetett: csalódás az egyetemen tanult hatásosságában, új lehetőségek keresése, divat vagy a könnyebb érvényesülés reménye. Ezekben az évtizedekben nagyon népszerűvé vált a homeopátia Magyarországon, és a képzett orvosok mellett laikus gyógyítók (elsősorban vidéki papok és tanítók) is alkalmazták Hahnemann módszereit. A hivatásos orvosok nagyobbik része azonban ellenérzéssel nézte a homeopátia terjedését, és igyekeztek megnehezíteni a homeopáták működését. Ennek a harcnak egyik állomásaként megpróbálták lehetetlenné tenni, hogy a homeopáták maguk szolgáltassák ki gyógyszereiket a pácienseiknek, ne kelljen azokat patikában megvenni. (Mivel a homeopátiás gyógyszerek egészen más módszerrel készültek, mint a hagyományosak, a gyógyszerkiszolgáltatási jog a homeopáták működésének feltétele volt.) Ez a kiélesedő ellentét lehetett az oka, hogy az *Orvosi Tár*-ban a leggyakrabban megjelenő és legtöbb negatív kritikával illetett alternatív gyógymód a homeopátia.

⁶⁵ A „francia gyógymód” elnevezés a broussaisizmusra utalt.

⁶⁶ *Orvosi Tár* 1839. Harmadik félév 6. sz. 88.

⁶⁷ Balogh Tihamér kéziratosa visszaemlékezése. Keletkezési ideje: 1904 körül. Balogh Emese tulajdona

Szuhány Márton pesti doktor *A külön gyógyszerek s külön gyógymódokról* értekezett az *Orvosi Tár* 1840-es negyedik félévi 2. számában. Ezek közé sorolta többek között a homeopátiát, és cikke nagy részében csak ezt elemezte. Maga is elismerte, hogy a „*hasonló hasonlót gyógyít*” elv gyakran lehet célravezető: a bor nagy mennyiségű fogyasztása például testi-szellemi elgyöngüléshez vezet, kis mennyiségű fogyasztása azonban az „*életerő felélesztését*” szolgálja. Közel egy oldalon át sorolta az elvet igazoló példákat, összegzésként mégis úgy vélte, hogy a homeopáták túloztak, amikor általános érvényűvé tették ezt a szabályt. Szuhány doktor is a természetes öngyógyulási képesség eredményének tulajdonította a homeopáták sok, sikeres gyógyítását, és nem tartotta méltónak arra ezt a gyógymódot, hogy orvosok érte elhagyják a bevált utat. Meggyőződéséeként vallotta, hogy a homeopátia hamarosan a többi, letűnt gyógymód sorsára jut, és „*járvány módra összeutazván a tartományokat, s áldozatokkal engesztelődve, a gyógytudomány történeti tárgyává válik.*”⁶⁸

A folyóirat következő számainak egyikében, a *Klukovich István* esetsimertetéséhez fűzött lábjegyzetben, maga Bugát nyilatkozott Hahnemannról. Azok közé az emberek közé sorolta őt, akik a lét fenntartását segítő életerőt megtagadták, sőt a gyógyításra alkalmatlannak tartották. Pedig a hasonszenv – Bugát véleménye szerint – éppen a legékesebb bizonyítéka a „*gyógytermészet*” erejének, mivel az orvos által keltett bizalmon és a megváltoztatott életrenden kívül csak ezen alapulnak gyógyításai.⁶⁹ (Bugátnak ez a véleménye szemben áll néhány kollégájának a homeopátiáról alkotott ítéletével. Rechnitz János például a már idézett cikkében⁷⁰ éppen azt emelte ki a hasonszenv mellett felhozható érvként, hogy megtanította az orvosokat, mennyivel többre kell becsülni a természet gyógyerejét.)

Még ugyanebben az esztendőben látott napvilágot *Rozgonyi Gábor* szigetvári orvos terjedelmes cikke *Észrevételek a hasonszenvről* címmel. Már a bevezetőben szembehelyezkedett minden olyan orvossal, aki „*még mindig valami rejtett, s megfoghatatlan különös erő keres (...) az orvosi tudományban, melly a betegséget valami rejtett, s titkos úton támadja meg s őrzi ki a testből. – Így a nagy tudományu Hahnemann Sámuel Kristóf Fridrik is...*”⁷¹ A homeopátia alapvetését, Hahnemann téziseit hamisnak és tarthatatlannak minősítette. Úgy vélte, semmiféle gyógymód nem alapul jobban a természetben és a tapasztaláson, mint a homeopáták által kárhoztatott „*contraria contrariis curantur*” (ellenkező ellenkezőt gyógyít) alapelv. A vitairat az élőlények természetes védekező képességének szinte költői magasztalásával zárult: „*Lakik a testben egy őr, egy védő és gyógyító erő, mellyet kétségkül a teremtő legnagyobb ajándékának nevezhetünk.*”⁷² Csak ennek köszönhető, hogy az a sok ezer ember is meggyógyul, akik orvosi segítség nélkül fekszenek betegágyukban, vagy kurukszlókra bízzák életüket.

1840-ben Paczek József előadást tartott a szatmári orvosegyesület gyűlésén, és ezt közreadta az *Orvosi Tár*. Ebben áttekintette és kritizálta kora orvosi irányzatait. Cikke egyik hosszú lábjegyzetében ismertette a hasonszenvet. Paczek doktor szerint téved Hahnemann, és tévednek követői is abban, hogy ötven-hatvan év orvosi praxisának tapasztalatait üdvösebbnek tartják a gyógytudomány fejlődése szempontjából, mint a megelőző évezredekét.

⁶⁸ Lásd az 50. lábjegyzetet. 24.

⁶⁹ *Orvosi Tár* 1840 Negyedik félév 6. sz. 90.

⁷⁰ Lásd a 47. lábjegyzetet!

⁷¹ *Orvosi Tár* 1840. Ötödik félév 7. sz. 97-98.

⁷² Uo. 109.

Vannak ugyanakkor vitathatatlan érdemei a homeopátia alapítójának: sokat tett a vegyészet fejlesztéséért, felhívta a figyelmet az egészséges embereken végzett gyógyszerkísérletek és a betegek kímélő életmódjának fontosságára. A külső betegség-tünetek jelentőségének el-tűlzása, a kicsi gyógyszeradagok használata viszont téves, mert legfeljebb csak a képzelet-ben hathatnak – vélte Paczek doktor.⁷³

1840 végén adták közre az első, homeopátiát pártoló írást az *Orvosi Tár* hasábjain. A lipcsei *Allgemeine Homöopathische Zeitung* egyik cikkének fordítása, amely *A két végfél kiegyeztetésére* címmel jelent meg, a tekintélyes *Friedrich Jakob Rummel*⁷⁴ vélekedését tartalmazta arról, hogy a homeopátia és a hagyományos orvoslás egymással párhuzamosan, kölcsönös megbecsülésben működhetnek. A két módszer egymással nem ötvözhető, de mindkettő az emberiség üdvét szolgálja. E nyilatkozat közreadója *Ivanovics András* pesti homeopata orvos volt. Az elkövetkező években csak ő és pályatársa, *Vezekényi Horner István* képviselték a homeopátia érdekeit az *Orvosi Tár*-ban.

Ivanovics András 1833-34-ben induló orvosi pályája hű tükörképe a reformkor orvosi útkereséseinek, nézeteinek. 1834-es, latin című, de magyar nyelvű doktori disszertációja⁷⁵ a mágnes fizikai tulajdonságaival foglalkozott, későbbi, 1858-as munkájában⁷⁶ pedig a magnetizmus tanulságait összegzi. Az 1840-es évek elejére a magnetizmusnak, a hasonszenvnek és a vízgyógyászatnak is lelkes népszerűsítőjévé vált.

1843 ismét a homeopátia „nagy esztendeje” volt az *Orvosi Tár*-nál. Ez *Kun Tamás* orvosnak köszönhető, aki már disszertációját is a homeopátia cáfolatából írta, és a későbbiekben is egyik legtöbbit publikáló ellenzője volt az új gyógyító rendszernek. Először *Novák S.* doktor írt ismertetőt Kun Tamás disszertációjáról. Örömmel üdvözölte, hogy végre már az ifjú orvostanhallgatók is felismerik a homeopáták csalárdságát. Biztatta ifjú pályatársát e leleplező munka folytatására: „Kisértsd meg erődöt egy terjedelmesebb és kimerítőbb illy tárgy munkában az annyira tulajdon népszerű nyelveden és modorban, hadd hulljon a nimbus e divatczikké fajult orvosi rendszerrül, e fattyu sarjadékarul a tizenkilencedik szá-zad különben fönnön virágzó gyógyászatának.”⁷⁷ Ilyen biztatás után nem is maradt adós Kun Tamás a részletesebb cáfolattal. Már a következő számban megjelent egy szépirodalmi dialógus formájában megírt vitairat a következő címmel: *Hasonszenv csak szóval s nem valósággal létezik (Dr. Novák és Dr. Kun által megvitatott tétel, az utolsóinak orvostudorrá avatattása ünnepélyén)*. A mű formája, a költői elemeket sem nélkülöző dialógus kiténő stílusérzékkel rendelkező, jó tollú szerzőre vallott. Az írás a Dr. Novák szájába adott szó-noki kérdésekkel indított, ami igazi retorikai „felütést” adott a műnek: „...meddig üldözendjük még az ellenkező véleményűeket, a más tanok barátit? mikor csillapul már le az ellenök támadt zabolázhatlan irigység? meddig gyakorolja ellenök a felekezeti dühösség méltatlankodásait?”⁷⁸ A kérdések öszintésége persze hiteltelen volt, hiszen aki olvasta az előző számban Novák beharangozóját, tisztában volt vélekedésével is. Ezután egy oldalon

⁷³ Lásd a 27. lábjegyzetet!

⁷⁴ Friedrich Jakob Rummel (1793-1854) német orvos a homeopátia ellenzőjéből vált a hívévé, ő adta ki 1832-1854 között, Hahnemannal együttműködve, az *Allgemeine Homöopathische Zeitung*-ot.

⁷⁵ *Specimen inaugurale medicum de magnet.* Pestini, typis Landererianis, 1834.

⁷⁶ *Autoiatria. Selbstheilarzt (Lebens-Magnetismus). Theoretisch und praktisch dargestellt.* Gratz, 1858.

⁷⁷ *Orvosi Tár* 1843. III. kötet 22.sz. 528.

⁷⁸ *Orvosi Tár* 1843. III. kötet 23. sz. 534.

át sorolta a „fényes gyógyítások hírét”, a hasonszenvi kórházak naplóit és jegyzőkönyveit, a homeopátia „bámulandó előhaladását” a művelt világ minden részében.

Kun Tamás erőteljes szavakkal, fiatalos hévvel fogalmazta meg válaszában, mi kényszerítette arra, hogy értekezését megírja: „...még csak szót sem emeltem volna [t.i. a homeopátia ellen], ha látnám, hogy az végvonaglásban sinlődik. (...) De most már épen azt látom, hogy a hasonszenv tilosba akar rohanni. Tudjuk azt is, hogy legújabbban mit szándékolnak tenni ez által bajnokai: Fájdalom! A hasonszenvi orvosok csordája költött rendszérének törvényes állást kivívni szándékozik.”⁷⁹

Valóban az 1840-es években indultak meg azok a társadalmi mozgalmak, amelyek a homeopata orvosok státuszának megerősítését tűzték ki célul. A homeopátiának minden társadalmi rétegben lelkes hívei és pártfogói voltak, és a homeopata orvosok létszáma is lassan, de egyenletesen emelkedett. Felmerült az az igény, hogy a hasonszenv kapjon társadalmi súlyának megfelelő teret a felsőoktatásban, azaz legyen tanszéke és tanára az egyetem orvosi karán. 1843-ban megalakult az első magyar hasonszenvi egyesület – tagjai közé az orvosok mellett laikusokat is felvettek. Elnöke 1844-ben a nagytekintélyű *Kubinyi Ágoston* természettudós, régész, a Nemzeti Múzeum igazgatója lett.

Kun Tamás személyes ellenfeleinek érezte a homeopatákat és mindenkit, aki e gyógyító módszert támogatta: „Én mielőtt orvostanulmányi pályámat elkezdtem volna (...) nagy szőhőse voltam a hasonszenvnek (...) Azon időtől fogva, mióta a természeti tudományok s az orvosi tan bensejébe belátni képes vagyok, szinte epémet fölzavarja a Hahnemann s hasonszenvi orvosok neve, kik a minden vakbuzgósági szeplőtől ment természeti tudományokba mysticismust istentelenül behozni nem rettennek vissza...”⁸⁰ Kun Tamás cáfolatai a korabeli homeopátia-ellenes írárok gondolatmenetét követik: az álrendszerek ismervei érvényesek a hasonszenvre is; az európai elterjedtsége nem is olyan nagy, mint tartják; a fényes gyógyítások nem történhettek Hahnemann tanai alapján; a „hasonló hasonlót gyógyít”-elv tarthatatlansága; a kis gyógyszeradagok hatástalanok, a valódi gyógyulásokat hagyományos, hippokratészi módszerekkel érik el a homeopaták.

Bugát Pál, a főszerkesztő kissé nehéz helyzetbe került azzal, hogy folyóiratában sorozatban jelentek meg a homeopátiát támadó írárok. Az erkölcsi nehézséget az okozta, hogy még 1830-ban – minden újdonságra és jobbító szándékra nyitott szellemű orvosként – magyarrá fordította és megjelentette Hahnemann alapvető könyvét, az *Organont*. A fordítás során minden bizonnyal homeopata orvosokkal is együttműködött, így *Forgó Györggyel*, Pest vármegye főorvosával, és talán *Almási Balogh Pállal* is. Ezért a munkájáért később sokan kárhoztatták, valószínűleg sok szemrehányást kaphatott kollégáitól. A sorozatos, homeopátiát bíráló cikkek bocsánatkérésnek hathattak az ellenzök tábora felé, másokban azonban a köpönyegforgatás vádját ébreszthették fel. Ráadásul személyes és szakmai vitába bonyolódott az orvosi nyelvújítás kérdésében Almási Balogh Pállal, az Akadémia tagjával, aki a legtekintélyesebb homeopata orvos volt – tehát a folyóirat hasonszenv elleni csatározását személyes bosszúnak is gondolhatta az olvasóközönség. Már 1842-ben megjelent a *Jelenkor* november 30-i számában Ivanovics András tiltakozó, a szerkesztőket egyoldalúsággal vádló cikke *Az Orvosi-tár önkénye s egy kérdés* címmel. E nehéz erkölcsi helyzetet Bugát úgy próbálta megoldani, hogy közvetlenül Kun Tamás előbb idézett cikke után köz-

⁷⁹ Uo. 538-539.

⁸⁰ U. o. 539.

zétett egy szerkesztői nyilatkozatot: „*Van szerencsénk ez alkalommal nyilvánítani, hogy a hasonszenv elleni és melletti értekezéseket, valamint lapjainkból soha kirekeszteni nem kívántuk, úgy ezentúl sem kívánjuk; sőt inkább azt tartjuk, hogy az illy vitatásoknak egyedül itt van helyök, nem pedig a politicalai hirlapokban, hol az értekezések szerzői dologhoz nem értők számára irván, sokszor csak ezeknek vakítására, mystificálására irányozzák okoskodásaikat, profanálják és becstelenítik a tudományt, s ez által orvosi rendünket is. Nem tudják mit cselekesznek!*”⁸¹

A következő számban megjelenhetett egy homeopátiát támogató cikk Ivanovics András tollából *Békés vitatkozás iránti nyilatkozat* címmel. Nevek említése nélkül bírálta azokat, akik Hahnemann szövegkörnyezetből kiragadott mondatait cáfolják, akik behatóbb ismeretek nélkül nyilatkoznak a hasonszenvről. Időtálló szempontokat fogalmazott meg, amelyek alapján vitatkozni lehet: „*Csak a nyugodt s el nem fogult buvárkodás, kölcsönös indulat nélküli fölvilágosítás, de főképen és mondhatni egyedül a betegek körül tett tiszta kísérletek vívhatnak az orvosi tudományban valamelly gyógyszernek vagy gyógyrendszernek lényeges értéke mellett vagy ellen.*”⁸²

1844-ben újabb kezdeményezés borzolta fel a hasonszenv ellenzőinek kedélyét: a homeopáták az öndiszpenczáció hivatalos engedélyezéséért fordultak a felettes hatóságokhoz. Az öndiszpenczáció kérelme azt jelentette, hogy az orvosok maguk szolgáltatassák ki gyógyszereiket a betegeknek, ne kelljen receptre felírni és a patikában megvetetni az orvoságokat. Ez ellentétben állt a korabeli gyakorlattal, hiszen addig csak azok az orvosok adhattak gyógyszert közvetlenül a betegeknek, akik egy mérföldnél távolabb éltek a patikától. A homeopáták esetében ez a látszólagos kivételezés a működésük alapfeltételét jelentette, hiszen gyógyszereik mind a kis adagok, mind az elkészítés sajátosságainak tekintetében különböztek az akkoriban használatos gyógyszerektől. A gyógyszerkiszolgáltatás engedélye viszont azt vonta magával, hogy a főorvosok kevésbé tudták ellenőrzés alá vonni a homeopátákat, és a gyógyszerészek is elestek némi haszontól.

Dr. Grünwald Pál, *A gyógyszerek hasonszenvi orvosok általi kiszolgáltatásáról* szóló cikkében⁸³ részletesen ismertette a hivatalos gyakorlatot, és felhívta a figyelmet a kivételezés veszélyeire. Cikke végén némi iróniával szólította fel a hasonszenvi orvosokat, hogy oszlassák el magukról a titkolódzás sötét árnyékát, és lépjenek nyilvánosság elé azáltal is, hogy patikákban készíttetik a szereiket.

A homeopátia ellenzői számára kikerülhetetlen akadályt jelentett Almási Balogh Pál homeopata, aki nagy műveltségű, elismert tudós és társadalmi személyiség volt. Egyénisége olyan támogatást, tekintélyt adott a hasonszenv ügyének, amivel szemben nehéz lehetett hathatós érveket felsorakoztatni. Almási Balogh Pál (1794–1867) Hahnemann személyes hatására vált hasonszenvi orvossá. A korszak kimagasló egyéniségei, közöttük *Széchenyi István* és *Kossuth Lajos* is háziorvosuknak és barátjuknak tartották. Alapító tagja volt szinte valamennyi jelentős reformkori mozgalomnak, szervezetnek. A hasonszenvi egyesület második nagygyűlésén⁸⁴ hangzott el, majd nem sokkal később füzet formájában is megjelent Hahnemannt méltató gyászbeszéde, amire egy „*Dr. M*”-mel jelzett orvos reflektált az *Orvosi*

⁸¹ U. o. 545.

⁸² *Orvosi Tár* 1843. IV. kötet I. sz. 23.

⁸³ *Orvosi Tár* 1844. VI. kötet 24. sz. 373–380.

⁸⁴ 1844. július 25–28.

Tár hasábjain. „Dr. M.” gondolatról gondolatra haladva, oldalszámokra hivatkozva cáfolta Baloghnak Hahnemannra tett – nagyrabecsülést, magasztalást kifejező – megállapításait. Észrevételei végén kitért Balogh tekintélyére is – bár név szerint nem említette, de utalása könnyen érthető a körülmények ismeretében: „...*ha egy nagy tekintetű patronus, ki Hahnemann-t isteneli – ohajt szerinte gyógyíttatni – ugyan ki nevezné a hasonszenvet ostobaságnak?*”⁸⁵

A hasonszenvi orvosok gyógyszerkiszolgáltatási jogának ügye 1845-ben is tovább gyűrűzött az *Orvosi Tár* lapjain. Horner István, a gyöngyösi homeopátiás kórház igazgató főorvosa fogott tollat, hogy kifejtse az olvasóknak, miért elengedhetetlenül fontos a homeopáták számára, hogy maguk készíthessék és adhassák át betegeiknek a gyógyszereiket.⁸⁶ Horner rávilágított arra, hogy a gyógyszerészek kiváltságai mind egy szükségszerű fejlődés következményei voltak, és az orvosok lényegében lemondtak javukra a kezdetben birtokolt öndispenzációs jogukról, amikor már nem tudták orvosi teendőik mellett ellátni a gyógyszerkészítés feladatát. Az orvos és patikus feletti hivatali ellenőrködés a gyakorlatban alig működik. Ezek után 11 pontban foglalta össze, hogy miért ésszerűbb, kedvezőbb a betegre és homeopata orvosára nézve, ha maga készíti és szolgáltatja ki a gyógyszereit. A pontok között szerepelt az is, hogy a homeopátiás orvosságokat – az adagok kicsinysége és az elkészítés egyszerűsége miatt – az orvos ingyen adhatja betegének. A homeopáták számára is előnyös volna, ha patikában készíthetnék el orvosságaikat, de erre nincs remény addig, amíg a homeopátia polgárjogot nem nyer, és nem nyílnak önálló hasonszenvi gyógyszerterákok.

A 25. számban hozták le *Erdey (Grünwald) Pál* válaszcikkét. Saját nézőpontjából cáfolta Horner állításait. A homeopata orvosoknak a gyógyszerkiszolgáltatás tiltásával okozott nehézségek kapcsán megjegyezte: „...*azok komoly szándék és igaz akarat mellett könnyen elháríthatók; s ez az, a mit tőlök főképp most, midőn egyesületbe léptenek, joggal igényelni lehet.*” A cikk végén pedig Hornert személyében, hivatásában bélyegezte meg: „...*könnyen megmutatható tudomására jutottam, hogy ő sem jobb e tekintetben a deákné vásznánál t. i. ő is csak olly homoeopatha, mint az általam elsoroltak, a ki t. i. allopathice*”⁸⁷ *is gyógyít, hánytat, laxáltat, eret vág...*”⁸⁸

Ez a folyóiratcikk két szempontból különösen érdekes az orvostörténelem számára: egyfelől megerősíti azokat a szórványos adatokat, amelyek az első magyarországi hasonszenvi egyesület 1843-as megalakulására utalnak. (Sokkal több adat áll rendelkezésre a későbbi, 1865-ben alakult *Magyar Hasonszenvi Orvosegylet* megalapításáról.) Továbbá kiderül az is, hogy – a homeopátia és a hagyományos módszer követői közötti ellentét miatt – elvárásként fogalmazódott meg a homeopátákkal szemben, hogy csak és kizárólag a saját módszereiket használják a gyógyításban. Később az orvoslás mindkét irányzatának fejlődése azt igazolta, hogy van olyan közös eszköztár, amelyet mindketten használhatnak: pl. a modern diagnosztikai eszközöket a homeopáták, a „*hasonlót hasonlót gyógyít*” elvet pedig bizonyos részterületeken az akadémikus orvoslás képviselői is alkalmazzák. A két rendszer azonban – eltérő kiindulási elvek miatt – csak nagyon szűk területen érintkezhet egymással, leginkább kiegé-

⁸⁵ *Orvosi Tár* 1845. VII. kötet 12. sz. 184.

⁸⁶ *Orvosi Tár* 1845. VII. kötet 17.sz. 261-268.

⁸⁷ Allopátiának vagy „másító gyógymód”-nak nevezték – szemben a homeopátiával, a „hasonszenvészet”-tel – az akadémikus gyógyítást, ami többnyire „az ellentét az ellentétet gyógyítja” (*contraria contrariis curantur*) alapelvre épült.

⁸⁸ *Orvosi Tár* 1845. VII. kötet 25. sz. 392.

szító jelleggel. Erdey Grünwald cikke arra utal, hogy a homeopátiás gyógyítók egy része az új módszert még a régi gyógymódok mellett, időnként már azok helyett alkalmazta.

Dr. Elge a már idézett – Szapáry Ferenc delejezéséről szóló könyvét kritizáló – cikkében szenvedélyesen támadta a homeopátiát is: „... a természet és tapasztalat, a philosophia s az absolut létel minden törvényei fonákságnak mutatták a homoeopathiát.”⁸⁹

Az 1845-ös év során még egy homeopátia-ellenes cikk jelent meg a tekintélyes orvos, Töltényi Szaniszló tollából. Filozofikus eszmefuttatásokat tartalmazó úti naplóját két részletben közölte az Orvosi Tár – a második foglalkozott az alternatív orvosi irányzatokkal. Rögtön írása elején hatásos költői felkiáltással fejezte ki tömör véleményét a hasonszenvről: „A homoeopathák ám maradjanak homoeopathák, s mesterségöket, mellyet a szükség nemzett, a mysticismus kiköltött, s a tudományali kérdés fönevelt, ám üzzék megelégedésökre, nem bánom, azzal nem sokat gondolok.”⁹⁰ Töltényi – részben a társadalmi szabadság eszméjétől áthatva, részben pedig azért, mert tisztában volt a tiltás népszerűsítő erejével – nem támogatta e gyógymód hivatalos tiltását. „Míg a hasonszenvészek úgy állnak a közönség szemei előtt, mint üldözöttek, mint egy jó ügynek, miként ők állítják, áldozatai, vértanúi: addig az orvosközönségben proselytákat [áttérőket], a nemorvos közönségben pedig pártfogókat és oltalmazókat szüntelen fognak találni.”⁹¹ Töltényi írásának is van orvostörténelmi jelentősége. Megnevezte azokat a társadalmi rétegeket, ahová a homeopátia laikus művelői tartoztak a 19. század első felében Magyarországon: „A korlátozó rendszabályok hiányában nálunk a hasonszenvet nem csak orvosok, hanem nők, katonatisztek, papok stb. gyakorolják; s az orvosközönség közül nem csak a mesterségre jogosítottak, hanem borbélyok, fürdősök, tönkre jutott gyógyszerészek, elutasított tanulók, külföldiek, stb.”⁹² A cikk másik jelentősége annak a kevésbé dokumentált ténynek a megerősítése, hogy a homeopata orvosok 1844-ben országgyűlési indítványt fogalmaztak a hasonszenvészet egyetemi oktatásáért, tanszék alapításáért. A felsőtábla elfogadta az indítványt, ami ígéretet jelentett egy jövőbeli homeopátiás tanszék alapítására. 1848-ban az orvosi kar tanárai – akik között néhány szimpatizánsa is akadt a homeopátiának – végül támogató nyilatkozatot adtak ki a homeopátia egyetemi oktatásával és a közkórházban létesítendő homeopátiás osztállyal kapcsolatban. Ezek a fejlemények természetesen felháborodással töltötték el és vitára sarkallták az ellenzőket.

Az elkövetkező két évben nem jelent meg homeopátiával foglalkozó cikk az *Orvosi Tár*-ban. 1848 januárjában Bugát Pál értekezése *A magyar medicina talpkövé-ről* már a forradalomra érlelődő nemzeti öntudatot érzékeltette. Egyre sürgetőbb feladattá vált, hogy megtalálják, kijelöljék az orvostudomány magyarországi fejlődésének útját, hogy csökkenhessen végre a lemaradás Európa szerencsésebb történelmű országainak egészségügyéhez képest. „...teremtsünk mi magyar orvosok itt Magyarországhban a magunk számára egy tulajdon magyar medicinát”⁹³ Bugát áttekintette az előttük álló lehetőségeket, és ebből nem hagyta ki a homeopátiát sem, érintőlegesen reflektált rá, egy konkrét esetben (az égések és fagyások gyógyításánál) vitázott vele.

⁸⁹ Lásd a 29. lábjegyzetet, 108.

⁹⁰ Lásd a 34. lábjegyzetet 17-18.

⁹¹ Uo. 20.

⁹² Uo. 18.

⁹³ *Orvosi Tár* 1848. I. kötet 4. sz. 49.

Március 15. után a forradalmi láz felszabadítóan hatott az orvostudomány jövőjét tervező orvosokra. Lelkes tettvágy tükröződött minden folyóiratcikkben. Többen hozzászóltak az Orvosi Tár hasábjain az új egészségügyi törvényjavaslat tervezetéhez, aminek II. fejezete a homeopátiát is érintette: az egyetemi tanszék létesítésének ígérését tartalmazta. Éles ellenzést nem váltott ki ekkor a javaslat, talán a nagyobb horderejű társadalmi mozgalmak elterelték a figyelmet a hasonszenv ügyéről.

Az áprilisban megjelent 14. számban Rechnitz János a mindenkori nagy veszedelemről, a koleráról közölt tanulmányt folytatásokban. A megelőzés és gyógykezelés lehetőségeit vette számba, közöttük megemlítette a homeopáták javaslatát is, akik az 1831-es országos járvány idején nagyon jó eredményeket értek el a gyógyításban. Rechnitz ezeket az eredményeket – más pályatársaihoz hasonlóan – nem hitte. „*Riedl már cholera első fölléptekor Gallicziában a homoeopathák szerencsés orvoslását a bőven nyújtott hideg italok használatának tulajdonította.*”⁹⁴ „*A homoeopathák között nagy szerepet játszott a kámforlél, majd mind óvó szer (...) majd mind specificum (...) Hahnemann tanítványi olly rémitő és olly hallatlan csuda dolgokat beszélnek felőle, hogyha azok mind igazak volnának, a kámforlél megérdemlené hogy neki tiszteletoszlop emeltenék, mellyhez a hívők évenként úgy zarándokolnának mint Meccában, és előtte porba borulva imádságaikat elmondanák.*”⁹⁵

Az 1848-as második kötet 15. számában, Dr. *Bartha Károly* vízgyógyászatot népszerűsítő tanulmányában jelent meg az utolsó, homeopátiával foglalkozó eszme-futtatás.⁹⁶ Bartha doktor, a vízgyógyászat lelkes híve, Hahnemann tévedéseként értékelte a hasonszenvet. Miközben Hahnemann felelevenítette azt a régi elvet, hogy az orvosságok kis adagja ellentétes hatást fejt ki, mint a nagy adag, eljutott a végletekig, vagyis a teljesen hatástalan adagig. Sikeres gyógyításai Bartha szerint annak tulajdoníthatók, hogy a „semmi” már nem gátolja a természetes gyógyerők hatását.

9. Vízgyógyászat (hidroterápia, „vízszenv”)

Az alternatív irányzatok közül a homeopátia mellett a vízgyógyászat témája bukkant fel leggyakrabban az *Orvosi Tár* hasábjain. A hidroterápia szinte osztatlan sikert aratott a folyóiratban publikáló orvosok körében, alig-alig lehetett lekicsinylő megjegyzésekkel találkozni. Még Jankovich Antal udvari orvos is, aki a belgyógyászat lassú fejlődésének okairól értekezett, elismerő szavakkal illette a vizet mint gyógyító elemet: „*Minő nyakas betegségeket megorvosol a tiszta forrásvíz, bizonyítják a víz általi gyógyítások, mellyek különösen Oertel Professor*”⁹⁷, *Prisnitz és társai által eszközöltetnek...*”⁹⁸

Vinzenz Priessnitz (1799–1851) gräfenbergi földműves, falujának népi gyógyászatából nyert tapasztalatait kamatoztatta az 1820-as évektől gräfenbergi gyógyintézetében. Az 1830-as és 1840-es évek a Priessnitz-féle vízgyógyászat virágkorát jelentették Közép-

⁹⁴ *Orvosi Tár* 1848. I. kötet 13. sz. 203.

⁹⁵ Uo. 14. sz. 215.

⁹⁶ *Orvosi Tár* 1848. II. kötet 15. sz. 231–233.

⁹⁷ Eucharius Ferdinand Christian Oertel (1765–1850) ansbachi gimnáziumi tanár, a hideg víz-gyógyászat lelkes propagálója. Ő maga valószínűleg nem gyógyított, de több könyvet írt e témáról.

⁹⁸ *Orvosi Tár* 1839. Második félév 2. sz. 20.

Európában. Magyarországon ekkor már hagyománya volt a hideg-meleg víz használatának a gyógyászatban, és nem csupán laikus gyógyítók, hanem orvosok is népszerűsítették az alkalmazását. A régebbi orvosi irodalomból elég megemlíteni *Pápai Páriz Ferenc Pax corporis*-át 1690-ből, *Kibédi Mátyus István Diaeticá*-ját 1762-66-ból. Tehát Priessnitz tanai, módszerei nem hatottak idegenül Magyarországon sem a nép, sem az orvosok körében. Számos orvos választotta disszertációja témájául a „*hydrotherapiá*”-t. Ez lehet a magyarázata, hogy az 1830-as és 1840-es években – Priessnitz módszerének „túlkapásai” és az időnként kifejezésre jutó orvos-ellenessége ellenére is – nagy elismerést aratott a vízgyógyászat a magyar orvosok körében, bár inkább csak helyeselték, mint alkalmazták. Korabeli dokumentumokból tudjuk, hogy Gräfenbergben és környékén egyszerre kb. három-négyszáz gyógyulni vágyó ember tartózkodott, akiknek kb. tíz százaléka magyar volt.⁹⁹ A magyarok nagy érdeklődését tükrözi, hogy 1840-ben hálás magyar páciensek emeltettek emlékművet Priessnitznek (egy vas oroszlán-szobrot), és Priessnitz hat lánya közül három magyar férfihoz ment feleségül. *Jókai Mór* regényében Kárpáthy Abellino alakjához kapcsolódóan írta le a gräfenbergi gyógykúrát, és *Tompa Mihály* két verse is a gräfenbergi táj, illetve az ottani társasági élet ihletésére született.¹⁰⁰ A mai napig használatos a „borogatás” kifejezés helyett a „*priznic*”.

Az *Orvosi Tár*-ban 1839-ben, egy berlini, magyar vonatkozásokat is tartalmazó orvosi almanach ismertetése kapcsán merültek fel az első érdekes információk a vízgyógyászatról. A szerkesztő (valószínűleg Bugát) közzétette *Habermann*, körmöci doktor szándékát, aki Körmöcön (minden bizonnyal a felvidéki Körmöcbányáról lehetett szó) vízgyógyintézetet szándékozott nyitni. A cikkíró helyeselte a doktor szándékát, mivel a helyszínen ásványos vizek is a betegek rendelkezésére állnak majd, és „*beteg honfiainknak az utazás viszontagságai és költségei is tűrhetőek volnának*”.¹⁰¹

Szintén 1839-ben *Vachtel* (valójában *Wachtel*) *Dávid* temesvári orvos¹⁰² saját vízgyógyászati tapasztalatát tette közzé. Páciense huszonöt napon át feküdt ideglázban, életéről már lemondtak, ekkor kezdte *Wachtel* az öntudatlan fiatalembert a hideg vizes leöntéseket alkalmazni. Fokozatosan magához tért, visszanyerte életerejét, majd az ötvenedik napon gyógyultnak nyilvánították. Cikke végén kiderült, hogy ez volt addigi orvosi praxisának egyetlen esete, amikor hideg vizet alkalmazott, ugyanis némi szkepszissel viszonyult Priessnitz módszeréhez. „*Sokkal ritkábban fordulnak elő ily esetek, mint azt Priessnitz s követőinek vak serege velünk el akarná hitetni*”¹⁰³ – írta cikke zárszavaként.

1840-ben az első vízgyógyászati híradás¹⁰⁴ a római időkről szólt. Plinius nyomán ismertetette a szerző, hogy a rómaiak mindaddig valóságos méregnek, sok baj okozójának tartották a hideg vizet, amíg *Antonius Musa* orvos ki nem gyógyította vele *Augustus* császárt egy súlyos betegségből. Ez az eset valóságos hideg víz-kultuszt teremtett Rómában.

⁹⁹ Ez derül ki Bezerédj Gergely dunántúli földbirtokos családjának írott, 1840-es keltezésű leveléből: „*Most a vendégek száma 300-400 között ingadoz, magyar körülbelül harminc van.*” Idézi Bencze József 32.. Az eredeti irat az ő birtokában van.

¹⁰⁰ „*Gräfenbergben*” és „*Egy amerikai leánykához*” (1848) *Tompa Mihály összes költeményei* I. Sorozatszerkesztő: Madarász Imre. Bp.: Nemzeti Tankönyvkiadó, 1994. 163-164.

¹⁰¹ *Orvosi Tár* 1839. Második félév 7. sz. 111.

¹⁰² *Wachtel* *Dávid* (1807-1872) később, a szabadságharc utáni évtizedekben egyetemi tanár és orvosügyi tanácsos lett.

¹⁰³ *Orvosi Tár* 1839. Harmadik félév 16. sz. 251.

¹⁰⁴ *Orvosi Tár* 1840. Ötödik félév 1. sz. 26.

Jankovich Antal tanulmányát – mivel összefoglalóan más alternatív módszereket is áttekintett – az összefoglaló tanulmányok alfejezetében ismertetem majd részletesen. A vízgöngymódról ellenszenvvel nyilatkozott, de megállapította, hogy az akadémikustól eltérő gyógyító módszerek közül még mindig ez a legelfogadhatóbb a hivatalos orvosok számára.¹⁰⁵

Ugyanebben az esztendőben írta meg összefoglaló tanulmányát Paczek József szatmári orvos kora orvosi helyzetéről. Az egyik lábjegyzetben említette a vízgöngymódot, mint figyelemre méltó lehetőséget a „romlott nedvek”-ből fakadó betegségek gyógyításában. Kritizálta azonban a módszerrel elkövetett visszaéléseket és az egyoldalúságot.¹⁰⁶

Vízszenvi morzsa címmel közölt egy érdekes esetet Gere János, Liptó vármegye egyik sebészorvosa 1840-ben. A leírás krimibe illő epizódokkal kezdődött – ezek ugyan nem tartoztak szorosan az orvosi tárgyhoz, de ismertetésüket biztosan hálásan fogadta a korabeli olvasóközönség (is). Tehát egy alkoholista lótolvaj, aki szenvedélyéhez a lenyúzott lóborók eladásával szerzett pénzt, miután gaztettei napvilágra kerültek, öngyilkos akart lenni. Hosszú kését marokig döfte magába, szinte általszegezve a mellkasát. Gere doktor az erősen vérző, eszméletlen embert tizennégy kanna hideg víz ráöntésével térítette magához, majd két héten keresztül szigorú diétával (semmi alkohol, csak rántott leves) és borogatással gyógyította. Ez a kúra leginkább *Johann Schroth* gyógy módjához hasonlított, amit a 11. alfejezetben ismertetek. Gere János esetleírása a humor elemeit sem nélkülözte: A lótolvaj „siet (valóban a szó legvalóbb értelmében) ló halálában hon feledett késiért haza” – írta az előzmények ismertetésében. Majd cikke vége felé: „A beteg már mint egészséges, tette után 42-dik napra a törvényszéknek átadtván, 50-dik napra a meztelen hátára kimondott büntetési 60 seprőcsapást baj nélkül kiállotta... Az egykori bőrhámozó szabad lábra kapva 14 nap mulva megházasodott, és még most is él egészségben, előbbeni rendetlen életét folytatólag pálinkát csak akkor nem iszik, midőn nincs.”¹⁰⁷

Az esetleírás Bugát Pált arra ösztönözte, hogy maga is hozzáfűzze gondolatait. Nagy szerencséje a betegnek, hogy a víz nem került pénzbe – vélekedett Bugát –, máskülönben már jóval előbb abba hagyták volna a tetszhalott locsolását, és valóban meghalt volna. A tetszhalál körüli problémákról, a halál tulajdonképpen beálltának nehéz meghatározásáról írt. Kifejtette nézeteit az állatvédelemről is.¹⁰⁸

1841-ben *Bittner Imre*, Arad vármegye főorvosa jelentetett meg hosszabb értekezést a vízgöngymódról, vagy ahogy ő nevezte, „*hydrojatriá*”-ról. Szóhasználatát meg is magyarázta: elhibázottnak tartotta Oertel „*hydropathia*” fogalmát, mivel az azt a téves következtetést keltette, hogy a víz okozza a kórságokat („*paszkhó*” görögül „*szenvedek*”) – a „*hydrojatria*” fogalma viszont híven tükrözte, hogy ez a gyógy mód vízzel gyógyítja a betegségeket („*jatreia*” görögül „*gyógyítás*”). Bevezetőjében kora orvosi gyakorlatának fejletlenségét és hiányosságait ismerte be. „*Természetes, hogy illy ingadozó tudományban sok hézag érezhető; teoriája kinemelégitő, gyakorlata korlátolt*” – fogalmazta meg. Ebben a helyzetben az

¹⁰⁵ Lásd a 38. lábjegyzetet!

¹⁰⁶ Lásd a 27. lábjegyzetet, 40.

¹⁰⁷ *Orvosi Tár* 1840. Ötödik félév 13. sz. 197.

¹⁰⁸ Ez azért fontos, mert eszméi másokban is megfogalmazódtak: 1845-ben megalakult az Állatkinzás Elleni Egylet, aminek vezetőségi tagja volt többek között Almási Balogh Pál akadémikus, homcopata orvos is. Nincs nyoma, hogy Bugát tagja volt-e ennek az egyletnek. Igaz, a későbbi dokumentumok hiánya arra utal, hogy az egylet – érdeklődés híján – nem lehetett hosszú életű.

egyoldalúság volna a legnagyobb hiba. „...a philosophicus orvos mindent, mit lángelmék eleibe terjesztének, a józan ész, és tapasztalás bírálata alá bocsáta, a méh példájára mindenhonnan kiszemelvén a jót, és hasznost (...) Az orvosi tudománynak a józan ész és edzett tapasztalás kötötte frígyen kívül más úgynevezett rendszere nincsen, nem is lehet...”¹⁰⁹

Ezek után nagy ívű, orvostörténeti szempontból is jelentős áttekintést adott Hippokratésztől kezdve az orvostudomány kiemelkedő személyiségeiről, főbb irányzatairól, megvilágítva tévedéseiket és értékeiket. Valamennyien hozzájárultak az orvostudomány fejlődéséhez, és igaz ez a korabeli új irányzatokra is. Tévedésnek tartotta azonban, hogy ezek az új irányzatok – különösen a homeopátia – kizárólagosnak kiáltották ki magukat, és nem ismerték el, hogy csupán az orvoslás fő fejlődési vonalát gazdagítják, segítik. A hidrojatria az új irányzat Bittner doktor szerint, amitől a hagyományos orvoslás a legtöbb megújító, előre lendítő hatást kaphatná. Tanulmánya hátralévő részét a hideg víz gyógyhatásának kifejtésére szentelte. Tudományos érvei személyes tapasztalatokon alapultak, a szöveg lábjegyzetéből ugyanis kiderült, hogy Arad vármegye vezetőinek megbízásából egy negyedévet Gräfenbergben töltött. A tanulmányozott gyógymódot olyannyira meggyőzőnek tartotta, hogy hazatérve azonnal megkezdté egy vízgyógyintézet létrehozását.

Ivanovics András, akit a homeopátia gyakorló orvosaként és pártolójaként ismertünk meg az előzőekben, 1839-ben elindult, hogy a híresebb vízgyógyintézeteket – elsősorban Priessnitz működésének színtereit, a gräfenbergit és a freiwaldaut – több hónapos ottlét alatt megismerje. A Gräfenberghez közel eső Lindewiese nevű faluban tanulmányozta Johann Schroth – szigorú étrendre és izzasztásra épülő – gyógymódját is. Hazatérve beszámolt az *Orvosi Tár* olvasóinak gräfenbergi és lindewiesei tapasztalatairól. (Johann Schrothtal kapcsolatos véleményét a 11. fejezetben ismertetem.) Elfogulatlanul igyekezett felmérni a Priessnitz-féle vízgyógyászat lehetőségeit. „...a nedvek bajai (*discrasiae humorum*) ott, hol elég életerő van még a testben, e gyógymód által valóban gyógyulnak, ama betegségek ellenben, mellyek oka nem a nedvekben, hanem az életerő háborodása vagy hiányában van, nem az ő tárgyai, sőt ezek, ha a víz czéltalanul alkalmaztatik, súlyosbulnak általa.”¹¹⁰ A köszvény, görvély és a vele rokon csontbajok, hasi kövek, bélférges és aranyér esetében is hatásos volt a hidegvíz-kúra, de ezek lassabban, bizonytalanabban gyógyultak. Gräfenbergi tartózkodása idején egyébként a hegyi épületben száznegyven, a közeli Freiwaldau városkában kétszáz beteg tartózkodott.¹¹¹

Ivanovics doktor kritikával illette a betegek nehezen emészthető kosztját, a közös kádak elkerülhetetlen tisztátalanságát, a fűtés hiányát olyan helyeken, ahol arra szükség lett volna. Helytelenítette azt is, hogy sok, oda nem való beteget felvettek. Priessnitz képtelen volt ellátni egyedül a rengeteg embert, segédet ugyanakkor nem akart maga mellé venni. Ezeket a hibákat ki kell javítani, mert árthatnak a vízgyógyászat hírnevének. Ivanovics véleménye szerint ez a gyógymód méltó arra, hogy szakemberek tovább fejlesszék.

Ivanovics András 1840-ben megalapította saját „vízgyógy és edző intézet”-ét Pesten, a Városligetben. Erről több ízben írt cikket. Még ugyanebben az évben névtelenül – „O” szignóval – adott hírt a megalapításáról.¹¹², majd a következő évben részletesebben is be-

¹⁰⁹ *Orvosi Tár* 1841. Hatodik félév 15. sz. 226-227.

¹¹⁰ *Orvosi Tár* 1840. Negyedik félév 10. sz. 155.

¹¹¹ Uo. 154.

¹¹² *Orvosi Tár* 1840. Ötödik félév 6. sz. 95-96.

számolt róla: „A vízgyógyintézet, melly Pesten városliget [Városliget] szomszédságában Oláh Elek féle telken 1840-ki nyáron állítottatott fel, áll a Graefenbergben s más helyeken több ideig tartózkodott alulirtnak [Ivanovics Andrásnak] felügyelése alatt. – Folyó 1841-ik évben a jegyző könyvnek bizonyítványa szerint mintegy 40 vendég fordult meg benne, ezek többnyire gyógyultan távoztak, javulatlan csak egy az itt töltött időnek rövidsége miatt, gyógyíthatatlan egyedek nem vállaltattak el. – A gyógyítás graefenbergi elvek szerint történt, ott pedig, hol a víznek alkalmazásától várható nedvtisztítás, edzés, és erőgerjesztés az egészségnek helyre állítására elégtelen volt, nehogy gyógyítandók az intézetben sok időt tölteni kénytelenek legyenek, gyógyszeres használtattak.”¹¹³ 1842-ben hosszú tanulmány látott napvilágot a „vízgyógymódrul” – ugyancsak Ivanovics tollából. A szerző számot vetett korábbi, hagyományos orvosi praxisa – és általában az akadémikus orvoslás – eredménytelenségeivel, ami őt a vízgyógymód tanulmányozására indította: „Minthogy gyakorló orvosok körében szólok, nem szükséges említenem, milly gyarló eddigi tudományunk, s e szerinti tehetségünk az idült vagy is chronicus bajok körében (...) A gyógyszerként használt mérgek maradványai [a gyógyszerek mellék- vagy utóhatásai] sok izben kigúnyoltak bennünket, úgy hogy legtöbb esetben csak javítottuk a betegek állapotát, de gyökeres gyógyításra nem is számoltunk; eképen történt, hogy a chronicus bajok nemzetségi bajokká válva nemzedékről nemzedékre szálltak és nőttek orvosi művészetünk rovására...”¹¹⁴ A gyógyítás elégtelenségét tetézte, hogy „az életerőnek egyes kitöréseit, mellyekben crisisek által tisztulni akart a test avult bajaitól” elősegítés helyett elnyomták, így – szándékuk ellenére – a betegséget konzerválták. Ezek a hiányosságok indították Ivanovicsot arra, hogy a hidroterápiát tanulmányozza. A könyveknek nem hitt, mert mind a mellette, mind az ellene szólókat elfogultnak találta, inkább a helyszínen tanulmányozta a módszert. Saját intézetét így jellemezte: „Olly helyen van, mellyet e végre legezészerűbbnek talált mindenki: a hely magas, szabad és tökéletesen portalan; levegője száraz, tiszta és a közellévő erdő s más bujaterenyészet miatt éltető; Pest első mulató helyének szomszédsága miatt nem untató; lakható szoba van mintegy husz helyben, még több pedig a pávaszigeten”¹¹⁵ és Scheibl úr posztónyírójában, mellyek hasonlas szükség esetére lakul ajánltattak a vendégeknek; a városhoz közel lévén azok is, kik egész idejüket dolgaik miatt a gyógyításra nem szánhatják, estve ki s reggel bejőve élhetnek vele; vize végre, mi fő, 6-8 foknyi Reaumur¹¹⁶ tiszta, könnyű, kelemes, kimeríthetetlen. E szükséges tulajdonok sem Budán sem Pesten egyebütt nem találattván mint itt, e helyhez tapadni kénytelen vagyok, ámbár a helynek csödület [csödeljárás?] alatti léte, és az utamba gördített sok akadály elijeszthettek volna.”¹¹⁷ Az eddig meggyógyított betegségtípusok ismertetése után újra megerősítette, hogy néhány reménytelennek tűnő eset kezelését nem vállalta, illetve hogy gyógyszereket is alkalmazott néhány esetben, ha ezzel a kezelés idejét lerövidíthette. Ezzel eltért a graefenbergi, szigorúan csak a víz gyógyító erejét használó módszertől. Az alkalmazott gyógyszerek elsősorban homeopátiás orvosságok voltak,¹¹⁸ hiszen Ivanovics szakértője és elkötelezett hirdetője volt Hahnemann gyógyászati

¹¹³ *Orvosi Tár* 1841. Hetedik félév 22. sz. 351.

¹¹⁴ *Orvosi Tár* 1842. II. kötet 6. sz. 81-82.

¹¹⁵ Pávasziget – az a területe a Városligetnek, ahol ma a Széchenyi fürdő áll. Egykor valóban mesterségesen létrehozott sziget volt, de a 19. sz. végén a tónak a szigetet körüllelő mellékágát feltöltötték.

¹¹⁶ 6-8 Reaumur fok kb. 8-10 Celsius foknak felel meg.

¹¹⁷ Uo. 82.

¹¹⁸ Lásd Uo. a 89.p. első bekezdését a hasonlony alkalmazásáról!

rendszerének is. A vizet kitűnő roboráló és stimuláló szernek tartotta. Az öngyógyító folyamatok fokozása szempontjából a hideg víz alkalmazását sok esetben biztosabbnak tartotta a homeopátiás szerekénél is. Dicsérte a hideg víz enyhítő hatását: *„Bámulásra ragadja ez a nézőt és tiszteletre a gondolkozni képest. Az égő láz, a velő, tüdő, máj stb. gyuladás, a fekélyek, fájdalom stb., többnyire azonnal engedelmessé válnak a 12-18 foknyi fél vagy egész fürdőnek, nedves és gyakran változandó [váltogatott] részes vagy lepedővel egész borítékoknak [borogatásoknak], gyöngye esőzuhanynak, folyó fürdőnek, kézzel simogatás és öblögetésnek, melyek után minden felesleg meleg elvéve levén, a beteg ágyban nedves lepedőre fektetik, és bele burkoltatják, ezután jól betakarva izzad, elalszik s végre bágyadtan ugyan, de betegség nélkül fölkel.”* Lelkes felsorolása magába foglalta a víz használatának szinte valamennyi módozatát. Ezután a víz negyedik gyógyító funkcióját, a tisztítást is elemezte. A következő tanulságot vont le a víz áldásos hatásának megtapasztalásából: *„A legborzasztóbb életviharokat illy egyszerű elemnek ügyes kezelése által kevés órák vagy napok alatt enyészni látni, és mégis e gyógymódnak hatásán kételkedhetni, megfoghatlan elfogultság...”*¹¹⁹ Tanulmánya végén a vízgyógyászat határait is kijelöli. Alkalmazása minden olyan esetben indokolt és hatásos, ahol a meggyengült életerőt kell feléleszteni, ahol a test tisztulási folyamatait kell – kíméletes, természethez igazodó módon – segíteni. Nem alkalmazható abban az esetben, ha valamelyik életfontosságú szerv visszafordíthatatlanul sorvadásnak indul – ilyenkor a kimaradó életfunkciókat mesterségesen kell pótolni, az öngyógyító folyamatokra már nem lehet építeni. Végül tisztázta még a gyógyfürdők és a vízgyógyászati közöttei alapvető eltéréseket.

Ivanovics szakmai felkészültsége világosan kirajzolódott ebből a cikkéből, és szellemi magatartásáról is árulkodtak a következő szavak: *„Nagy a természet, számosak benne az eszközök és utak ugyanazon célok elérésére, csakhogy az egyik rövidebb, rónább, szebb, biztosabb a többinél, a gyógyművésznek és buzgóságának tiszte megválasztani a jobbat...”*¹²⁰

A nagy tekintélyű Reisinger János egyetemi professzor két részben megjelentetett tanulmányt közölt *A savó- tej- víz- lég- világosság és szőlőgyógy méltánylása...* címmel 1842-ben. Ennek elemeit a 11., makrobiotikával foglalkozó alfejezetben tárgyalom majd, de itt is ki kell térni e tanulmányra, mivel megírásának egyik indítéka éppen a vízgyógyászat kritikája volt. Reisinger professzor túlzónak tartotta Priessnitz módszereit, és a Gräfenbergben bekövetkező gyógyulásokat nem a víz alkalmazásának, hanem az életmód-reformnak tulajdonította. *„... az orvostanban is észrevehetni a divat és esztelenség időszakait, ebben hiszik a bölcsesség követét, a panaceát, az egyetemes gyógyszert föltalálva, ezzel birkozatnak meg csaknem minden kórokat; ifja s örege siet Gräfenbergbe a csoda férfihez, mindnyájan pokrócba göngyöltetik, zuhanyoltatják magokat, hogy az által erőhöz juttassák (újra teremtsék) elnyomorodott testeiket.”*¹²¹ Reisinger szerint a Priessnitz-féle kúra gyógyultjai nem a hideg víz erőltetett használatától, hanem a tiszta hegyi levegőtől, a megváltoztatott táplálkozástól, a vidám társaságtól jöttek rendbe. Elismert azonban néhány körjelet, ami valóban indokolja a vízkúra alkalmazását (pl. búskomorság, túlfeszített szellemi állapot,

¹¹⁹ Uo. 85.

¹²⁰ Uo. 90.

¹²¹ *Orvosi Tár* 1842. II. kötet, 18. sz. 277.

gyulladás, láz), ebben az esetben Reisinger a hazai vízgyógyintézetek meglátogatását javasolta, elsősorban a Tátrában, Schmecks-ben (Tátrafüreden) létesített intézetet.

Szintén 1842-ben jelent meg egy német nyelvű cikk rövid ismertetése a *Bujakóros bántalmak vízzel gyógyítva* címmel. Egy fiatalember szifiliszes bőrtüneteit sikerült tizenöt nap alatt orvosolni a hideg víz belső és külső alkalmazásával, izzasztással.¹²²

1843-ban *A lázas csúsz hideg vízzeli gyógyításáról* szóló cikket vett át az *Orvosi Tár* az *Allgemeine medizinische Central-Zeitung*-ből.¹²³ A lázas állapotot ebben az időben még nem egy-egy betegség kísérőjelenségének, hanem önálló betegségnek tekintették. A cikk felsorolta a láz szokásos gyógymódjait, amelyekkel legalább három hét, de legtöbbször öt-hat hét alatt érhetek el javulást: érvágás, hánytatás, kikericsmag-bor, flanel anyaggal történő beburkolás, füstölés tömjénnel vagy mastix-szal. Ezekkel szemben hideg vizes borogatás és hűtőfürdő alkalmazásával, valamint napi tizennégy-tizenhét pohár hideg víz elfogyasztásával már a negyedik napra megszűnt a láz, a megmaradó izületi duzzanatokat pedig izzasztással és hideg vizes leöntésekkel lehetett elmulasztani. Tizennégy-huszonegy nap alatti tökéletes gyógyulásról számolt be a cikk.

Dr. Elge 1845-ös – már idézett – hosszú értekezéséből (*Egy betű gr. Szapáry Fer. szavához az életdelejségről*) megtudhatták az olvasók azt is, miért telepítették sok esetben a vízgyógyintézet betegeinek szállását istálló közelébe. „*A ló és tehén is deléjések, ezért erősödnek a betegek istállóban*” – idézte Elge Szapáry könyvéből, majd helyesbítve hozzátette: „*Nem minden, sőt csak igen kevés beteg, s ezek között csak tüdővészések erősödnek istállóban, részint a hőmérséklet, részint különleges kigőzölgéseknél fogva, melyeknek közvetlen beszívása nagy hasznu.*”¹²⁴

1848 májusában megjelent több megyei főorvos közös beadványa, amelyet Bugát felhívására fogalmaztak, hozzászólásként az orvosi kar megreformálásának ügyéhez.¹²⁵ Az aláírók neve ismeretlen maradt. A hivatalos orvostársadalmat képviselő főorvosok munkájuk során szembesülni kényszerültek az alternatív gyógymódokkal, és tapasztalataikat megfogalmazták ebben a levélben. Felidéztek azt az esetet, amikor az orvosok és természetvizsgálók körében felmerült, hogy a helytartótanácshoz kellene folyamodni a rudnói lelkész¹²⁶ és Priessnitz gyógyításainak betiltásáért. „*...és mi lett a következő? – Mulattunk több hetekig Graefenbergben, társalogtunk hercegekkel, grófokkal, bárókkal, hadvezérekkel, philosophusokkal, theologusokkal, juristákkal, geographusokkal, historicusokkal stb., de sértés nélkül legyen mondva, mi legalább természetvizsgálókkal nem találkozhattunk...*”¹²⁷ A cikket író főorvosok a tiltást már akkor sem tartották célravezetőnek, mert a tiltás propagandát jelent e gyógymódok számára. Inkább abban reménykedtek, hogy ezek a divatos jelenségek maguktól is hamar elmúlnak, ha a nevelés fejlődik, és a természettudományok oktatása általánossá válik.

Az utolsó, terjedelmes vízgyógyászati cikk dr. *Bartha Károly* tollából jelent meg az *Orvosi Tár*-ban. Tanulmánya szépirodalmi műnek is beillik, olyan gondosan fogalmazott, költői eszközökkel színesített szöveget írt. Már cikke ironikus felütése felkeltette a figyelt-

¹²² *Orvosi Tár* 1842. II. kötet 6. sz. 94.

¹²³ *Orvosi Tár* 1843. IV. kötet 12. sz. 206-208.

¹²⁴ Lásd a 29. lábjegyzetet, 141.

¹²⁵ *Orvosi Tár* 1848. I. kötet 20. sz. 305-310.

¹²⁶ Madva Ferenc – a következő alfejezet az ő működéséről szól.

¹²⁷ *Orvosi Tár* 1848. I. kötet 20. sz. 307-308.

met: „Minthogy a víz igen nagyon közönséges, és mindennapi, épen azért annyira ösmeretlen. Ha csak Párisból kellene is hozni francia név és pecsét alatt, bizonyosan többen ösmernék.”¹²⁸ Az emberek életmódja egyre távolodik a természetes életmódtól, egyre silányabb körülményeket teremtünk önmagunknak – írta Bartha Károly. Divattá vált a beteges alkat, a mesterséges italok és ételek. Az orvostudomány elromlásának is az a legfőbb oka, hogy az orvos gátolja a természetes gyógyulási folyamatok lezajlását erős kémiai szerekkel, elnyomott tünetekkel. „Lelkiösmeretesen meg kell vallanunk, hogy mentül nagyobb kincset nyertünk századok óta számtalan hasznos orvosi szerek föltalálásában, annál többet veszítettünk abban, hogy (...) magának a bölcs természetnek céljait, foglalatoskodásait kevesebbé vizsgáljuk.”¹²⁹

A sok – mesterségesen is előidézett – betegség ellen egyetlen gyógymód Bartha szerint, ha visszatérünk a természetes életformához és orvosláshoz. Úgy vélte, ennek érdekében a vízorvosok (hidropáták) tettek a legtöbbet. A nagy megújulásnak, a gyökerekhez való visszatérésnek egyszerre valós és jelképes kulcsfigurája Priessnitz: a tanulatlan parasztból lett orvos, „ki az orvosi tudományt nemesítse, midőn már az annyira elfajzott, hogy belőle üres képzelemnél több nem maradt”. A tanulmány második része, amely már az Orvosi Tár következő számában jelent meg, a víz fizikai és kémiai sajátosságait vette sorra, megindokolva különleges alkalmasságát a gyógyításra.

10. A rudnói „csodadoktor”

A vízgyógyászatnál ismertetett beadvány, amit 1848 májusában több megyei főorvos írt közösen az orvosi kar megreformálásának ügyében, említette „a rudnói csodadoktor”-t. Ez a cikk felidézte, hogy amikor a hivatalos orvosok egy csoportja kérvényezte a helytartótanácsnál Madva Ferenc (és Priessnitz) gyógyító módszerének betiltását, „elkezdődött a népvándorlás Rudnó felé, láttuk ezek közt hazánk olygarchiáját, aristocrátiáját, láttuk első méltóságú theologusait és verbőczyusait [jogászait] zarándokolni, hallottuk útközben ima helyett tudományukat gúnyolni, és miért? mert kényszeríteni akartuk, hogy általunk orvosoltassák magokat...”¹³⁰ Ki volt ez a gyógyító lelkész? A szlovák pap, Madva Ferenc az 1830-as, 40-es évek egyik legnépszerűbb természetgyógyásza volt. Betegek százei zarándokoltak hozzá a Garamszentkereszt közelében fekvő kis szlovák faluba, Garamrudnóba. Egyik legközvetlenebb írott forrásunk az ő működéséről Arányi Lajos könyve: *Rudnó és lelkésze 1844 és 1845-ben*¹³¹. Arányi a hivatalos orvostársadalom képviselőjeként, de inkognitóban utazott Rudnóba, hogy megfigyelje a különös gyógyító munkáját. Madva Ferenc a diagnosztikában a testi tünetek megfigyelésére és különleges – néha valóban meglepően éleslátó – belső megérzéseire hagyatkozott. Főként saját összeállítású gyógyszerekkel, gyógynövényekkel orvosolta betegeit.

¹²⁸ Orvosi Tár 1848. II. kötet 15. sz. 225.

¹²⁹ Uo. 231.

¹³⁰ Lásd a 127. lábjegyzetet!

¹³¹ Adatait lásd a felhasznált irodalom jegyzékében! További tanulságos forrásmunkák még: Nagy Ignác: A rudnói csoda. In: *Életképek*. 1844. II. 3. és Kossuth 1844. májusi levele Wesselényihez. Indézi Magyar-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek*. II.köt. Bp. Eggenberger. 1929. 137-138.

Említésével máshol nem találkoztam az *Orvosi Tár* cikkei között, noha a szabadságharcot megelőző évtizedekben jelentős hatást gyakorolt a társadalmi életre, „egyszemélyes gyógyító intézmény” volt Magyarországon.

11. *Életreformer irányzatok: az életmód mint gyógy mód (táplálkozás-, klimato- és helioterápia)*

Bartha Károly doktor a vízgyógyászat kapcsán idézett cikkében, miközben a vizet mint különleges természeti tényezőt dicsérte, számtalan, életmóddal kapcsolatos megállapítást tett. Az ember testi-lelki állapotát befolyásolják és – generációk során át – formálják is a környezeti hatások. Ezeket mi magunk is megváltoztathatjuk, és gyakran meg is tesszük – káros irányba. A szerző szarkasztikus gúnnyal írt a természetes dolgoktól való félelemről, a beteg test és küllem „divatjáról”: „*A tiszta nyers levegő is, minthogy nagyon természetes, a városiak és magas születésűek finom tüdejöknek haszonvehetetlen... azért mindenütt szorgalmasan elzárják magoktól a nyers levegőt mint mérges szert... Az ugyan semmit sem tesz, hogy dohos levegőjökben alig tudnak pihenni, mert hiszen az is urias, ájuldozni.*”¹³² Ostorozta az elrontott táplálkozást, amivel valósággal „kiforrázzuk” a gyomrunkat, „*mint a penészes hordót szüret előtt*”. „*A lelki és testi épség mai időben valóságos szégyen. A minden tagjaiban összeillőleg kifejlődött izmos erős ember már ma tuskónak nevezetik*” – összegezte korabeli társadalmi állapotát Bartha. A megoldást pedig így fogalmazta meg: „*A természet magához int, térjünk vissza hát hozzá, meglátjuk, nyomorúságaink megfognak tizedelődni, a megmaradt bajok pedig könnyebben gyógyulhatók lesznek.*”¹³³

Az életmód egészségre gyakorolt hatásával és a makrobiotikával, a hosszú élet lehetőségeinek kutatásával az *Orvosi Tár* hasábjain természetesen már szinte a megjelenéstől kezdve találkozhattak az olvasók.

A „makrobiotika” az élet meghosszabbításának, az egészség megőrzésének tudománya (makrosz: nagy, hosszú; biosz: élet). Rokon értelmű a „diététika”-val, ami a 19. század közepéig az európai orvostudomány gerincét alkotta. A diététika (diaetetica) nem más, mint egészségtan: prevenció, azaz betegségmegelőzés helyes életmód által. A helyes életmód megválasztása azonban nem csupán a betegségek megelőzését, hanem a gyógyítást is szolgálhatta. A klasszikus diététika-tan hat olyan külső körülményt különített el, amik kedvezően vagy kedvezőtlenül befolyásolhatják az emberi szervezetet: a levegőt, az ételt-italt, a mozgást-pihenést, az ürülést-telítődést, az álmot-ébrenlétet és a lelki jelenségeket. A diététika feladata volt e hat külső körülmény egyensúlyban tartása. Mindaddig, amíg az orvosláson belül nem kerülhetett túlsúlyba a másik két terápiás irányzat, a sebészet és a gyógyszeres kezelés, az életmód megváltoztatása volt a legkézenfekvőbb lehetőség, hogy az ember beavatkozhasson egy betegség lefolyásába, vagy megakadályozhassa kialakulását. Európában a „hosszú élet tana” ősi eredetű, már Hippokratész, *Arisztotelész* és *Cicero* is írtak ilyen tárgyú munkákat. A 18. században a puritán vallási mozgalmakhoz társult a Biblia útmutatásain alapuló, hosszú és egészséges élet biztosításának igénye. A hutterita ana-baptisták úgy tekintették a betegséget, mint a természettel való összhang hiányát, és ennek

¹³² Lásd a 128. l. ábragyűjtet, 228.

¹³³ Uo. 233.

helyreállítására vízgyógyászatot, gyógynövény-terápiát alkalmaztak. *John Wesley* (1703–1791) angol prédikátor vallásos népi mozgalmat indított azon az elven, hogy nem a dogmák visznek közelebb Istenhez, hanem a hit megélésének és terjesztésének módja, ami szigorú, Bibliára alapozott életmóddal társul. E vallási tömegmozgalom a metodista felekezet megalapításához vezetett. Wesley – számos hitterjesztő munkája mellett – az egészséges, Istennek tetsző életmódhoz is írt útmutatót *Primitive physick: or an easy and natural method of curing most diseases* (Egyszerű gyógyászat, avagy a betegségek zömének könnyű és természetes kezelése) címmel 1747-ben. Ez a mű a 18-19. század folyamán számos kiadást ért meg, sikerkönyvnek számított. A puritanizmus mértékletes életmódot hirdető eszméi ettől függetlenül is terjedtek Magyarországon. Később az adventista mozgalom vált a vallási alapú reform-életmód terjesztőjévé.

A 18. század végén–19. század elején megélnék az érdeklődés a hosszú életet biztosító egészséges életvitel, a makrobiotika iránt, és ez elsősorban *Christoph Wilhelm Hufeland* (1762-1836), a nagy tekintélyű német orvos 1796-ban megjelent, *Kunst das menschliche Leben zu verlängern* (Az emberi élet meghosszabbításának művészete) című munkájának köszönhető. Ez tekinthető a diététika „csúcspontjának”: egyetemi stúdium rangjára emelkedett a helyes életmód és betegségmegelőzés tana. A könyv több kiadást ért meg, az 1805-ös 3. kiadástól kezdve viselte a *Makrobiotik* címet. Magyarra már nagyon korán, 1798-ban lefordította Kováts Mihály orvos. Rövidített, „népies” változatát is kiadták még ugyanebben az évben. A teljes szöveg fordítása 1825-ben újból megjelent, majd 1887-ben új, modern fordítás látott napvilágot *Kemény Fülöp* tollából.

Hufeland előtt is foglalkoztatta az orvosokat az egészségmegőrzés, a betegség megelőzésének problémája Magyarországon. *Rácz Sámuel* (1776, 1778), *Kiss József* (1794, 1796), *Mátyus István* (1762, 1766 stb.), *Weszprémi István* (1760, 1799) és *Vásárhelyi Sámuel* (1792) könyvei képviselték az orvosi ismeretterjesztés ügyét. A hosszú élet biztosításának problematikája is végigkísérte ezt a vonulatot. Hufeland egyik legelkötelezettebb magyarországi tanítványa és követője az *Orvosi Tár* szerkesztője, Toldy (Schedel) Ferenc volt. Nem véletlen, hogy tanárának 50. orvosi jubileumi ünneplésébe szerette volna magyarországi kollégáit is bevonni, így felszólítást tett közzé a folyóiratban. Aláíró íveket küldött szét az országba, és a szegényeket, betegeket segítő Hufeland-alapítvány anyagi támogatására buzdított.¹³⁴ Később tudósított is a berlini születésnapjára ünnepségről.¹³⁵ 1833-ban az egyetemen a diététika és makrobiotika rendkívüli tanárává nevezték ki. Székfoglaló előadásában, amelyre 1834. április 5-én került sor, „*életrendtan*”-nak nevezte tantárgyát. Alapelve az volt, hogy a lélek jóléte a test jólététől függ, és ennek érdekében ő fel akarta használni „*a hasonszerves rendszer tiszta tapasztalásait*”¹³⁶ is. 1839-ben előadásait kötetben adta ki *Diaetetika elemei* címmel.

Bugát Páltól sem volt idegen az életmód-tanácsadás: *Éptan* című, 1830-ban megjelent munkája is tartalmazta az egészségtan elemeit. Az *Orvosi Tár*-ban is vissza-visszatérnek a diététika, makrobiotika körébe tartozó új felfedezések ismertetései. 1839-ben Bugát *Magyar élettani ritkaságok* címmel ismerteti a hosszú élet egyik példáját, egy 118 évesen elhunyt jobbagyot, aki csak élete utolsó évében gyengült el. „*A hosszú életnek példányai az orvosra*

¹³⁴ *Orvosi Tár* 1833. IX. kötet 2. füzet 161-163.

¹³⁵ *Orvosi Tár* 1834. IX. kötet 12. füzet 230-231.

¹³⁶ Toldy Ferenc *irodalmi beszédei* II. kötet. Bp., 1888. 269-277.

nézve igen tanúságosak (...) az orvosnak vidékén a szokott életpályánál hosszabbra nyúlt életű embereket föl kell keresnie, életmódjokat tanulnia, abból elvonások által más emberek számára üdvös életszabályokat alkotnia.”¹³⁷

A diététika-makrobiotika eszméi Szuhány Mártonnak *A külön gyógyszerek s külön gyógymódokról* írott 1840-es cikkében is visszaköszönnek. Néhai tanítójának, Ph. C. Hartmannak szavait idézi: „Egyébiránt hihető, hogy a természet a mesterséges orvoslást feleslegessé is tenné, ha törvényét követné az ember, tudniillik: ha bölcsen, vígan, munkásan, egyszerűen élne, ha nem többet tenne, ennék, vagy innék, mint a természet bír vagy kíván.”¹³⁸

Ennek ellenére a táplálkozás, testmozgás és kiegyensúlyozott életvitel jelentősége fokozatosan csökkent az akadémikus orvosláson belül, párhuzamosan a sebészet fejlődésével és a gyógyszerek egyre szélesebb körű alkalmazásával. A 19. század első felében már „avitt” felfogásúnak számított az a doktor, aki kizárólag vagy elsősorban csak életmód-tanácsokat adott a pácienseinek. A homeopata orvosok hozták újra divatba – de csak a „szelíd gyógymód” mellett – a diétát, a betegkosztot mint a gyógyulás egyik alapfeltételét. (Ez volt különben az egyetlen dolog, amiért időnként dicséretet kaptak a hagyományos orvosoktól.) Szakácskönyveket állítottak össze, amiket a betegségek megelőzésére és a betegségek idején egyaránt használhattak. Magyarországra is kerültek ilyen német nyelvű szakácskönyvek.¹³⁹

Egyes alternatív gyógyító irányzatok – a vizsgált korszakban leginkább Schroth módszere – nem csak kiegészítésként, hanem a gyógyítás alapvető eszközeként alkalmazták a különféle táplálékokat és testmozgásokat. Ez a hangsúlyeltolódás különíti el az akadémikus diététikától az életreformer (vagy életmód-gyógyászati) irányzatokat.

Az életmód-gyógyászat körébe sorolható Ivanovics Andrásnak az a tudósítása, amit gräfenbergi és lindewiesei tapasztalatairól írt. Priessnitz gyógymódjának szerves részét képezte a levegőn végzett testmozgás, *Johann Schroth* (1800–1856) terápiájának pedig a szigorú gabonakása-diéta volt az egyik alapja. Ivanovics lindewiesei tartózkodása alatt, 1839-ben, körülbelül hatvan beteg kereste a gyógyulást Johann Schroth-nál, aki Priessnitz-hez hasonlóan egyszerű származású falusi ember volt, és természeti tapasztalatai alapján gyógyított. Ivanovics figyelemmel követte egy harminckét éves, súlyosan köszvényes nő gyógyítását. Nedves lepedőbe és sok takaróba burkolva naponta kétszer, három órán keresztül izzasztották, enni mindössze rozslisztből főzött sűrű leves kapott naponta háromszor, amit kevés vajjal és sóval ízesítettek. Annyi vizet ihatott, amennyit kívánt. A kilencedik naptól megindult a szervezet tisztulása, és néhány nap alatt az ízületei visszanyerték rendes formájukat. Schroth ekkor gyógyultnak nyilvánította betegét, de a kevés és könnyen emészthető diétát folytatnia kellett, „különben új nedv romlásnak alapját” vetné meg.¹⁴⁰

1840-ben az *Orvosi Tár* rövid tájékoztatást közölt az ún. szőlő-gyógymódról, amely „olylan egymiknek ajánlatik, kik hasdugulásokban, aranyeres és szívbántalmakban, rástikórhban, szédelgésekben stb. szenvednek (...) A betegeknek úgyszólván csak szőlő fűr-

¹³⁷ *Orvosi Tár* 1839. Második félév 2. sz. 23-26.

¹³⁸ Lásd az 50. lábjegyzetet! 24.

¹³⁹ *Rein homöopatisches Kochbuch...für Kranke, die sich homöopatisch heilen lassen*. Mit einer Vorrede von C.F. Schwarze. Dresden und Leipzig, Arnold, 1830.

¹⁴⁰ Lásd a 110. lábjegyzetet, 160.

tökből kell élni, és semmi mást enniök nem szabad kevés fehér kenyérenél, mivel szükségkép szabad ég alatti testi mozgás köttetik össze.”¹⁴¹

Dr. Reisinger János professzor hosszú tanulmányt szentelt 1842-ben a tejsavó-, tej-, víz-, lég-, világosság- és szőlőgyógymód méltatásának. Áttekintette ezek alkalmazási területeit, és hozzáfűzte egyéni értékelését. Abból az alapállásból indult ki, hogy „a beteg életműveket [szerveket] könnyebben és biztosabban hozzuk rendes útra életrend változtatás – mint gyógyszerek által”.¹⁴² Gondolatmenetén érezni lehetett, hogy Hufelandot is mesterének vallotta. Cikkét ezért kezdte Hufeland-idézettel, és ezért hivatkozott rá többször is, ha a természet gyógyító erejéről tett tanúságot. Reisinger véleménye szerint a homeopata orvosok (akiket ő „rokonszenveszek”-nek nevezett) sem a gyógyszereikkel, hanem az életmód megváltoztatására tett javaslatokkal érték el sikereiket. Reisinger egyértelműen lelkesedett a tejsavó-gyógymód iránt, de csak akkor, ha a tejsavó valódi, hegyvidéki füvet legelő marhától származott. Azt vallotta, hogy kúraszerű fogyasztásától meggyógyulnak az emésztőszervi bántalmak, kitisztul a vér, ami javulást hoz a köszvényes, bujakóros [szifilisz], görvélyes [tuberkulózis], rühös [bőrkiütéses] bajoktól szenvedőknek. A savó áthangolja az ideges vagy tüdőkörookra hajlamos ember szervezetét.

A gräfenbergi típusú vízgyógyászatról mondott ítéletét a 9. alfejezetben már ismertettük: a víz jótékony hatását csak korlátozott esetekben ismerte el, a vízgyógyintézetekben bekövetkező gyógyulásokat is a tiszta, hegyi levegőnek és az életmód megváltoztatásának tulajdonította. A levegő gyógyhatásának bizonyítékát a hegyi emberek élenkségében, bátorságában, fizikai erejében látta – ami még szembeszökőbb lett volna, ha a hiányos táplálkozás és a túl sok munka ki nem meríti erejüket. „A hegyi lég gyorsítja a lélekzést és vérkeringést, valamint minden elváltást és kiűritést, növeli az étvágyat és elősegíti az emésztést.”¹⁴³ „...De hogy a lég gyógyerejű legyen, napsugár által kell fölélesztetnie. A napfény egy a legfontosb ingerei közül az egész élő természetnek, balzsama ez egyszersmind az emberi életnek is.”¹⁴⁴ A napfény az idegrendszerre gyakorol elsődlegesen hatást, ezért kell az ideggyöngge, komor és méhkóros [hisztérikus] embereket világosságra küldeni. A levegő- és napfénygyógyászat színtere „ne csupán hegyes vidék legyen, hanem bújta tenyésztéssel is szemet s lelket bájoló” – írta Reisinger professzor. Úgy vélte, ezeknek a kritériumoknak tökéletesen megfelelnek a budai hegyek – leírásuk valóságos dicshimnusz, amivel szomorú összevetni a mai budai valóságot: „Nem könnyen található olly tiszta egészséges lég, mint a budai hegyek közt. Az előtte sebesen lezúgó Dunafolyam közelében, a virányos völgyektől környezett és szőlővel rakott halmokkal ékített budai hegynek olly tiszta, élenydús [oxigéndús], millió növényektől fűszeresen illatozó légköre van, millyet másutt ritkán találhatni, s a melly magában olly betegségeket gyógyított már ki, mellyeken orvosszerek, fürdők és vízgyógy hajót törtek.”¹⁴⁵

Tanulmányának második része az *Orvosi Tár* következő számában jelent meg. Ebben összegezte a szőlő előnyös hatásait emésztőszervi betegségek, járványos vérhas, tüdőbaj

¹⁴¹ *Orvosi Tár* 1840. Negyedik fűlív 17. sz. 272. A szőlő-gyógymód – későbbi széleskörű alkalmazása miatt – önálló alternatív irányzatnak is tekinthető.

¹⁴² Lásd a 121. lábjegyzetet, 274.

¹⁴³ Uo. 282.

¹⁴⁴ Uo. 283. A klimato- és helioterápiát is lehet önálló alternatív gyógymódként osztályozni a későbbi korszakokban.

¹⁴⁵ Uo. 284.

esetén. Részletesen ismertette a négy-hathetes szőlőkúra módját, mennyiségeit, valamint saját és mások tapasztalait a szőlőlevél nedvének görvélyt [tuberkulózisos tüneteket] gyógyító hatásáról. Tanulmánya végén hitet tett a böjt, vagyis a „tápeszközök elvonása” mint alapvető gyógymód mellett, ami a szervezet káros anyagainak kiürülését segíti elő, így az egyidejű gyógyszeres kúra hatásszerűségét is megerősíti.

1843-ban szerző megjelölése nélkül jelent meg az *Esztani vázolata az orvosi rendszerek eredetének* című tanulmány, ami az orvosi irányzatok zűrzavarában a „*Macrobiotica*” szabályainak szigorú betartását javasolta, mint legfőbb zsinórmértéket.¹⁴⁶

1848 ősze már háborús szervezkedésekkel telt, és az orvostársadalomnak is alkalmazkodnia kellett a honvédelem támasztotta követelményekhez. Az *Orvosi Tár*-ban megjelent Pólya József honvédségi orvos *Egészségi VII parancs. Az életrend alkalmazott alapszabályai honvédeink számára* című tanulmánya. A hét parancs a következő volt:

„1. Bőrödre ügyelj! 2. Evés-ivásban mértéket tarts! 3. Kósza szerelmet ne űzz! 4. Tested, elméd, egyaránt gyakorold! 5. Kedélyed józanul igazgasd! 6. Bízz és ne félj! 7. Betegséged korán gyógyítsd!”

Ez a tanulmány és a későbbiek sem haladják meg az akadémikus diétetikai tanokat. Pólya József a higiénés, makrobiotikus tanácsokat alkalmazta háborús körülményekre. Fő irányelve volt a testi-lelki tisztaság, az edzettség és a mértékletesség. Ez utóbbira példa a táplálkozással kapcsolatos véleménye: „...az ember állati és növényi ételre együtt van a természettől utalva; külön egyik vagy másik használva rossz következményekkel jár.”¹⁴⁷ A test, az izomzat edzése mellett hangsúlyozta a szellem edzésének fontosságát: „Csupán testi gyakorlatok a hadfiaknak elegendők lennének, de minthogy ma már a harc fia polgár is, elme gyakorlatok is szükségesek.”¹⁴⁸

Pólya József az országos koleraügyi választmány elnökeként a kolera terjedéséről is tudósított. A jellemző tünetek ismertetésén túl számba vette a megelőzés lehetőségeit is, amik mind a mértékletes életmódra vezettek vissza: „*Legjobb praeservativum [megelőzés] az, hogy az ember szokott életmódján, mellynél különben is egészséges maradt, ne változtasson, azaz sem ételében, sem italában szokatlanokat ne keressen, mert az egészség a változtatást megérzi*”¹⁴⁹.

Bugát Pál öt pontban fejtette ki a mértékletes életmód – mint kolera-megelőzés – ismérveit:

- „1-ör. Vidám élet, azért ne féltsd nagyon életedet, most úgy is háborus idők vannak...
- 2-ör. Étél italban kihágásoktól óvakodjál.
- 3-ör. Álmatlanság és paráznság által ki ne merítsd magadat...
- 4-er. Főképp éjjel meg ne hűtsd magadat...
- 5-ör. Nagy testi strapázióktól (...) szinte óvakodjál.
- Ha ezeket megtetted, ne félj semmit, nem kapod meg a choleraát.”¹⁵⁰

¹⁴⁶ Lásd a 40. lábjegyzetet!

¹⁴⁷ *Orvosi Tár* 1848. II. kötet 13. sz. 195.

¹⁴⁸ Uo. 198.

¹⁴⁹ *Orvosi Tár* 1848. II. kötet 21.sz. 330.

¹⁵⁰ *Orvosi Tár* 1848. II. kötet 18. sz. 288.

12. Összefoglaló tanulmányok a korabeli orvosi irányzatokról

A maga nemében egyedülálló tanulmányt publikált dr. Varga János, Ráckeve orvosa 1833-ban. A hosszú orvostörténeti értekezés ismertette a legfőbb korabeli orvosi irányzatokat. A bevezetőben úgy tűnt, hogy szimpátiával közelíti meg témáit. „*Nem önszeretet, nem hasztalan dicsvágy lehetnek azon indító eszközök, mellyek egy Hahnemannt, vagy Brownt elszedíthettek. Sokkal tündöklőbb fényben tűnt-fel ő előttök a közjó...*”¹⁵¹ Később is csak néhány kritikus félmondatot fűzött értekezésébe, igyekezett objektivitásra törekedve ismertetni az egyes alternatív gyógyító módszereket. Áttekintette Brown, Rasori, Hahnemann és Broussais rendszerét. „*Brown (szül. 1733-6 körül) lépett-fel Angliában időkörünk hajnalán az első, nagy reformatori talentomával, 1779-ben. Ellenségei gátlák rendszere azonnali elterjedését (...) valamint már 1788. Londonban történt halála. De nem telt bele 20 esztendő, hogy Brown tanítása hamvaiból ismét lánggra kapott. Dr. Rasori kezdé azt olasz országban, ámbár más palástba öltöztetve, tanítványi szivére kötni; nem is éppen siker nélkül, mert mind olasz, mind német országban lett követőket.*

Rasorival majd egy időtájban állott elő Hahnemann német országban, ösmeretes tanítása hirdetésével. De míg Hahnemann magvait hintegetné német országban, francia ország sem henyélt, mert Broussais már 1816 lépett fel physiologica medicinájával.”¹⁵²

Varga doktor ügyes logikával az egyes irányzatok sajátos alapelveit ütköztette és játszotta ki egymás ellen. Tanulmányának összegzése azt sugallta, hogy ahol ennyiféle, egymásnak homlokegyenest ellentmondó elv uralkodik, ott egyik irányzatnak sem lehet igaza. Meglepő, hogy nem említette tanulmányában Mesmer tanait – talán ezt nem tekintette fiziológiai módszernek. A vízgyógyászat mellőzése érthetőbb, hiszen az 1830-as évek végén vált csak igazán népszerűvé.

Jankovich Antal, akit egyes cikkei kapcsán már többször idéztem, 1840-ben *Az orvosi gyógymódok, és rendszerek változékonyságáról...* címmel közölt – indulatos véleménynyilvánításokkal teli – tanulmányt. Szükségesnek ítélte a gyógyítás természettudományos elveinek változásait, de a tudományukat tisztelő orvosokra nézve sértőnek érezte, ha a nagyközönség „*divatgyógyrendszerek*” követésével vádolta őket. Ő az új irányzatokat egyoldalúaknak, fanatikusaknak, és éppen ezért mulékonyaknak tartotta. Brown rendszerére, a homeopátiára és a vízgyógyászatra tért ki részletesebben. „*Az utóbbi idők két népies gyógymóda t. i. a hason és a vízszenv (homoeopathia és hydropathia) már csak azért sem érdemlik meg a tudományos rendszernek nevét, mivel az orvostudományban legjáratlanabb nemorvosok is csaknem azon szerencsével foglalkoznak velök mint magok az orvosok...*”¹⁵³ Ez utóbbi idézet a hivatalos orvosoknak a laikus gyógyítókkal szembeni – minden korban jelenlévő – lenézésének adott hangot: vagyis magát a gyógymódot is értéktelenné tette a szemükben az, ha laikusok is sikeresen használták. Jankovich Antal úgy vélte, a vízszenv, vízgyógyászat kevésbé áll ellentétben az akadémikus orvoslás érdekeivel, törekvéseivel, mint a többi alternatív irányzat. A víz hatásosságát már a legősibb koroktól elismerték az orvosok bizonyos esetekben. Az újabb időkben azonban a víz egyetemes gyógyszerré vált, „*a hydropathia*

¹⁵¹ Lásd a 36. lábjegyzetet, 171.

¹⁵² Uo. 171-172.

¹⁵³ Lásd a 38. lábjegyzetet, 5.

*hydromaniává, a vízszenv vízdühhé lón, mely a jó ügynek annál inkább árthat...*¹⁵⁴ Cikke végén kora akadémikus orvostudományának megtisztulási folyamatát, a vegytan, a mikroszkopikus vizsgálatok és a boncolás segítségével bekövetkező fejlődését dicsérte. Azok az orvosok, akik ezt nem látják át, ráadásul még kapzsiság is fűti őket, „minden újon mohólag kapván, minden új rendszernek, és divatgyógyódnak hódolnak.”¹⁵⁵

1840-ben Paczek Józsefnek, a szatmári orvosegyesület tagjának előadását is megörökitette és közreadta az *Orvosi Tár*. Ő is azt vallotta, hogy a józan észnek inkább rendet kellene tennie a különféle orvosi irányzatok között, nem pedig szaporítani azok számát. „Hány új meg új rendszer, gyakran legnevetésesebb, lépett már föl az orvosi színhelyre, büszkélkedvén mindenik egyszerűségével, tisztaságával, s gyógybiztosságával”¹⁵⁶ – sóhajtott fel méltatlankodva az előadó. Mindaz, ami ezekből jó volt, az „anyatudományt” gazdagította, a hasznodat pedig a józanabb utókor a semmibe taszította. Példaként felhozta *Friedrich Hoffmann* „mechanico-dynamicum”-rendszerét¹⁵⁷, amely eklektikus gyógyító rendszer volt. Majd a seregszemlélt így folytatta: „A nedvkörtant (*pathologia humoralis*¹⁵⁸) elhomályosítja a Brownianismus, melyet ismét feledés sirjába süllyesztte a természetbölcselkedés fénye (*philosophia naturae*¹⁵⁹), egyszersmind rémként kezdte köpdetni a furcsa Mesmerismus, míg kísült, hogy alapítója – Mesmer – egy ön magát csaló ábrándozó, s csudatételei egy beteg képzelő tehetség szülöttei, s állati magnetismusa ábrándozás. Új időkben látjuk ismét a vérszomjas Broussaismust, az ellenősztönös (*contrastimulus*) Rasorismust, de legnagyobb álmélattal látjuk még mindig kinlódni Hahnemannnak hasonszenvtanát. Legújabb hősök Morisson, Priesznitz Vincze, és Le Roy.”¹⁶⁰

Az általa számon tartott divatos, alternatív irányzatok tehát a következők voltak: brownianizmus, Schelling-féle természetfilozófia, mesmerizmus, broussaizmus, rasorizmus, hasonszenv, Morrison gyógymódja, Priesznitz-féle vízgyógyászat, Le Roy módszere. A természettudományoknak általában javukra válik a sokszínűség – vallotta Paczek doktor –, de az orvostudomány ez alól kivétel. Egyedül a hosszas tapasztalat bizonyíthatja egy orvosi módszer sikerét, létjogosultságát. A valódi orvos tehát ragaszkodik a jól bevált hagyományhoz, emellett pedig legyen eklektikus: a jót, a hasznosat mindenünnen fogadja el és használja.

Dr. Rechnitz János a *Budapesti Királyi Orvosegyesület* 1842. április 30-i ülésén felolvasta értekezését, ami az *Orvosi Tár*-ban nyomtatásban is megjelent június 19-én. Az értekezés témája az ún. „életani iskola” kritikája volt. Ez az akadémikus orvosi irányzat abban a korban a legtudományosabbnak hatott, hiszen felhasználta a bonctan, a mikroszkopikus vizsgálatok, a vegytan, valamint a hallgatódzás és kopogtatás által nyert vizsgálatok eredményeit is. Rechnitz azonban szkeptikusan viszonyult a kísérletes, fiziológiai gyógytan

¹⁵⁴ Uo. 6.

¹⁵⁵ Uo. 8.

¹⁵⁶ Lásd a 27. lábjegyzetet, 35.

¹⁵⁷ Friedrich Hoffmann (1660–1742) mechanikus körtani modellje szerint nincs a szervezetnek öngyógyító képessége, a betegségeket minden esetben külső beavatkozásokkal (nyugtatással, görcsoldással vagy roborálással, kiürítéssel, fizikoterápiákkal stb.) kell helyreállítani.

¹⁵⁸ A középkorban általánosan elterjedt orvosi felfogás szerint a test nedvei ill. azok aránya befolyásolja az egészséget vagy betegséget.

¹⁵⁹ Friedrich Schelling természetfilozófiája

¹⁶⁰ Uo. 35-38.

eredményeihez. Szerinte az elmés kísérletek meglepő eredményeket hoztak, de gyakorlati értékük nem volt sok. A kísérletek eredményei bizonytalanok, más körülmények között másképp mehetnek végbe. A praktikus gyógytudomány fejlődését ezek az új elméletek ugyanannyira gátolják, mint amennyire tökéletesítik, mert háttérbe szorítják a betegágy melletti tapasztalatokat, vagyis a racionális empíriát. Rechnitz kora fiziológiai gyógytanát csupán a számos, részgazságokat feltáró orvosi irányzat egyikének tartotta. *„A gyógytan...számos rendszerek, elkülönzött nézetek, merész állítások és képzelt eszmék által annyira szét van darabolva, mennyire még eddig sohasem volt, úgy hogy már csak innét is kitűnik a gyógytudomány mostani kétes állása. Nemesak a vizgyógytan, hasonszenv, Broussais vagy Rasori iskolája, de az ideális kórtan, mysticismus, természetstörténeti és élettani iskola, továbbá vegytan, kórtanos bonczolás, hallgatódzás, kopogtatás, stb. is mindannyi ágakat teremtenek, holott ezeknek mindegyike csupán némi igazságokkal bír részére.”*¹⁶¹

A már többször említett, 1843-ban megjelent *Esztani vázolata az orvosi rendszerek eredetének* című írást¹⁶² talán Bugár írta, szellemisége, a különféle felfogásokban jót, használhatót, előbbre vivőt kereső felfogása is Bugátra vallott. Az orvosi rendszereket úgy értelmezte, mint az egyes szervrendszerek sajátos, kóros bántalmaira adott válaszokat, lehetséges megoldásokat. Sokféleségüket is ebből eredeztette. A szerző szerint az egyes betegség típusokra illetve hajlamokra más és más orvosi rendszer épült. Az „*edényrendszer*” (vérkeringés) betegségeire adódott megoldásként a brownianizmus. A „*lobos*” (gyulladásos) betegségek ellenszere volt az ún. „*lobellenes*” gyógyrendszer. A gyulladás gyakran a máj bántalmával is társult, erre alakultak ki az ún. kiürítő gyógymódok (a hánytató és ellenizgató irányzatok, pl. Morrison, Le Roy és Rasori módszerei). A bőrrendszer mirigyjeinek, a lobosideges betegségeknek orvosa volt Broussais. Amikor pedig az idegrendszer bántalmait határozták meg a betegségek külső jegyeit, a homeopátia jelentette a megoldást. Ezzel az elméleti alapvetéssel persze az említett alternatív orvosi rendszerek képviselői aligha értettek egyet, mégis híven tükrözte az ún. „*eklektikus*” orvosi irányzat igényeit. A cikk írója végezetül Ph. C. Hartmannak, a nagy példaképnek intéseit ajánlotta az orvosok figyelmébe: Az orvosnak egy felekezethez sem szabad kizárólagosan ragaszkodnia. Kellő elővigyázatossággal lehet használni a régi (középkori) orvosi könyveket, a hánytatókat, hashajtókat és a szigorú lobellenes gyógymódot is. A betegségek gyógyításában szigorúan szem előtt kell tartani a „*Makrobiotica*” szabályait.

A rudnói csodadoktorról szóló fejezetben már idéztem Arányi Lajos *Rudnó és lelkesze 1844 és 1845-ben* című könyvét. Bevezetőjében eredeti humorral foglalja össze korának – általa lenézett – alternatív gyógymódjait: *„Tekintsük a láthatárt! Egyik forró s fűszerezett borral (Lazarini), másik fris tiszta vízzel (Prisnicz), – egyik száraz zsemlyével (Schrott), másik puhára főtt prófonttal (az anonymus juhász Poroszhonban), – egyik a biblia szavainak előmondásával s imákkal (Dr. Ringicis Münchenben), a másik csupán simogató megáldással (a delejező Ennemoser) – az egyik az orvosságok árnyékával (Hahnemann) másik egy tarisznya porral s akónyi főzetekkel (Rasori, Tomasini), – egyik francz hashajtókkal (de Roy), másik angol bélindítóval (Morison) – a harmadik pláne tót hasürítővel (a Rudnói Madva) akar minden nyavalyát agyon durrantani.”*

¹⁶¹ Lásd a 47. lábjegyzetet, 386.

¹⁶² Lásd a 40. lábjegyzetet, 172-174.

Bugát Pál viszonya az alternatív orvosi irányzatokhoz

Az orvostörténeti munkák Bugát Pált általában az „eklektikus orvosi irányzat” követőjének nevezik. Ez a kifejezés úgy magyarázható, hogy nyitott szellemű orvos volt, aki kora orvostudományának tökéletesítése érdekében minden újító törekvést hajlandó volt megvizsgálni, figyelembe venni. Az orvosi újításokat ismertető cikkeiből kiérezhető az öröm, hogy egy új elméletre vagy jelenségre felhívhatja kollégái figyelmét, és azt továbbgondolásra, mérlegelésre bocsáthatja orvostársai elé. Ugyanez a felfedező, ismeretterjesztő ösztöne munkált benne akkor is, amikor lefordította és megjelentette a Nyugat-Európában frissen megjelent orvosi szakkönyveket. A régi hagyományokat őrző népi gyógyászat iránt tiszteletet tanúsított. Kortársai közül elsőként hívta fel kollégái figyelmét arra, hogy érdemes összegyűjteni és megőrizni a népi gyógyítók tapasztalatait. A magnetizmus, „gyógydelejesség” jelenségei éveken-évtizedeken át érdekelték. Tscherner *Tapasztalati természettudomány* című művének lefordítása és megjelentetése (1836–1837) után többször adott hírt a mágnes gyógyászati használatáról. A fizikai mágnes és az eleven testek mágnessége egyaránt foglalkoztatta, próbálkozásokra ösztönözte. Ambivalens viszony fűzte a homeopátiához. Kezdeti lelkesedése az 1820-as évek végén arra indította, hogy lefordítsa Hahnemann alapművét, az *Organon*-t. Nagy lehetőségeket látott a hasonszenv kiindulási elveiben és gyógyszerkészítési módszerében, de ahogy egyre nagyobb teret nyert az irányzaton belül a magas hígítású (a kiindulási anyag molekuláit gyakorlatilag már nem tartalmazó) szerek használata, egyre több ellenérzéssel viseltetett iránta. Ezt a folyamatot tükrözi az, hogy az 1830-as és 1840-es években nagy teret engedett folyóiratában a homeopátiát kritizáló tanulmányoknak. Ő maga nem foglalt el egyértelműen ellenséges állást, de sok bíráló megjegyzés jelent meg itt-ott a tollából: „*Én a Hahnemann theoriájának vak megvetője ugyan egyáltalában nem vagyok, de...*” – és itt következett egy kritikus megjegyzés a „hasonló hasonlót gyógyít” alapelv alkalmazhatóságáról.¹⁶³ Tipikusnak tekinthető az a frappáns összevetés, amivel a homeopátákat és az allopatákat hasonlítja össze. A homeopátákról ugyanis azt tartották, hogy egyáltalán nem foglalkoznak a betegségek kiindulási okával, az allopaták viszont azt állították, hogy minden esetben tisztán látják azt.

„*De tán egyiknek sincsen igaza, és mint mindenütt, úgy itt is, közepett fekszik az igazság. – A homoeopatha hihetőleg többet lát... a semminél, az allopatha ellenben, koránt sem annyit, mint mondja.*”¹⁶⁴ Amint a homeopátia iránt, úgy a vízgyógyászat iránt is megmaradt Bugátban bizonyos fokú érdeklődés és tisztelet évtizedeken keresztül. Mindkét gyógy-módban sok, megfontolásra érdemes elemet talált, amit hasznosnak ítélt kora akadémikus orvoslása számára is. „...*az embernek egyetlen egészséges itala a víz. Ha hát a homoeopathiának a józanság részirül sokat köszönünk, a hydropathia e részirül még többet ígér. (...) Az orvostudomány bizonytalannal kifejtendi a maga méhében századoktul rejtve hordott üdvös fogadatait, mire az eredetileg szűz, később a maga eredeti elveitől eltért józan hasonszenvi bromatológia, és a hydropathia olly szépen kimutatták az út.*”¹⁶⁵

¹⁶³ *Orvosi Tár* 1832. VII. kötet 8. füzet 122–123. lábjegyzet

¹⁶⁴ *Orvosi Tár* 1839. Második félév 10. sz. 160.

¹⁶⁵ *Orvosi Tár* 1840. Ötödik félév 13. sz. 201.

Összegzés és kitekintés

A tanulmány tartalmi és szerkezeti felépítését az *Orvosi Tár* cikkeinek téma-kínálata határozta meg. Ha az idézett részeket elolvassuk, kirajzolódik előttünk a vizsgált korszak magyarországi alternatív orvosi irányzatainak vázlatos képe. Természetesen a kép nem teljes, de a vizsgált időtartam nagysága (tizenhét év) és a publikáló személyek viszonylagosan nagy száma alapján joggal feltételezhetjük, hogy közelítőleg hiteles kép rajzolódott ki előttünk. Az egyes orvosi irányzatok rendszere elsősorban az alternatív orvoslás ellenzőinek szemszögéből bontakozott ki, hiszen a folyóirat az akadémikus orvosok orgánuma volt. Ez azonban a hitelességet nem veszélyezteti, hiszen ezek a cikkek a negatív kritika ellenére, ill. azzal együtt is sok információt rejtenek a különböző orvosi rendszerekről.

Az egyes irányzatok nem különíthetők el teljesen (a homeopátia képviselői pl. életmódbeli változtatásokat is előírtak betegeiknek: Schroth borogatásokat és diétát is alkalmazott, stb.), tehát az egyes alfejezetek között is vannak átfedések. Nem lehetett továbbá teljesen elkülöníteni a terápiás célú és a csak betegség-megelőzést, egészséges életvitelt szolgáló irányzatokat. Vannak olyan rendszerek (pl. makrobiotika, életmód-gyógyászat, vízgyógyászat) ahol e kettős jelleg érvényesül. A kialakult képet pontosítja, árnyalja majd, ha az alternatív gyógymódokra utaló cikkeket valamennyi jelentős, korabeli tudományos és társadalmi folyóiratról sikerül összegyűjteni, s ezeket kiegészíti majd a korszak hasonló témájú könyvkiadásának feldolgozása is.

Az Orvosi Tár cikkeinek áttekintéséből tehát nagyjából kirajzolódik az 1830-as és 1840-es évek alternatív orvosi irányzatainak rendszere. A folyóiratban a népi gyógyászatra, a magnetizmusra (mesmerizmusra), brownizmusra, broussaizmusra, rasorizmusra, homeopátiára, vízgyógyászatra, Madva Ferenc, Morrison (James Morison) és Le Roy (Leroy) gyógymódjaira, valamint a diétetika jellegű életmód-gyógyászatra (pl. Schroth) találunk utalásokat. Az írárok tanúsága szerint ezek élő és alkalmazott gyógymódok a vizsgált időszakban, de nem egyenlő jelentőségűek és elterjedésűek a korabeli Magyarországon.

A népi gyógyászat mindenütt élt a vidéki településeken. A hivatalos orvosok mellett vagy leginkább helyettük olyan népi gyógyítókhoz fordultak a képzetlen és szegény emberek, akik legtöbbször őseiktől tanulták az orvoslás módjait.

A vizsgált alternatív irányzatok közül a brownianizmus terjedhetett el legkorábban, már a századfordulón magyar földön. Ismertsége minden bizonnyal sohasem érte el a homeopátia szintjét, de feltűnést keltett az orvostársadalom körében. Az 1820-as években divatja leáldozott.

A mesmerizmus az 1810-es években juthatott el Magyarországra. A Mesmer tanait és módszereit alkalmazó magnetizőrök jelenléte dokumentálható az 1830-as–1840-es években. Ez a gyógyítási módszer a szabadságharc után is tovább élt, sőt kiteljesedett az 1850-es évektől a spiritiszta mozgalmakban. A homeopátia széles tömegbázisát nem érte el, de a polgári, értelmiségi és nemesi réteg tagjaira nagy hatást gyakorolt.

A hasonszenv kezdetei 1820 körülre tehetők Magyarországon. Az alternatív orvosi rendszerek közül a homeopátiának lehetett a legnagyobb tömegbázisa az 1840-es évekre. Ekkora már a mozgalom (amely orvosokat és laikus gyógyítókat egyaránt magába foglalt) megindult az intézményesülés útján. Ezt a folyamatot a szabadságharc és a Bach-korszak átmenetileg hátráltatta, de megakasztani nem tudta. A homeopátia az 1860-as–1870-es években élte virágkorát.

A vízgyógyászat, a belföldi és külföldi vízgyógyintézetek orvosi jelentősége elsősorban a módosabb (az utazás és a kúra költségeit megfizetni tudó) kisnemesi-főnemesi, valamint polgári-értelmiségi réteg körében volt nagy. A módszer virágkora szintén az 1840-es évekre tehető, de később, a század második felében újabb fellendülés következett.

Szűk körű lehetett Broussais, Rasori, Morrison, Le Roy módszereinek ismertsége, és valószínűleg csak a vizsgált időszakra korlátozódott.

Nem sorolható be egyetlen irányzathoz sem Madva Ferenc, a rudnai „csodadoktor”, aki a belső megérzéseire, belső „látására” támaszkodó, karizmatikus gyógyítót és a külső betegséglelek pontos megfigyelésére alapozó laikus orvost ötvözte önmagában. Alkalmazott gyógymódjaiban is e kettősség érvényesült (gyógyító érintés, orvosságok). Alakja – társadalmi hatását tekintve – Pricssnitzéhez hasonló, bár nála elérhetőbb volt a szegényebb néprétegek számára is.

Az életreformer irányzatok a század első felében még nem képviseltek jelentős súlyt a medicinában, a század második felétől azonban egyre nagyobb lendületet vettek, és a 19-20. század fordulójára kiteljesedtek.

Az egyes irányzatokat kritizáló szerzők szinte mind egyetértettek abban, hogy e módszerek hamar elhalnak, mert kiderül elégtelenségük. Az akadémikus orvostudomány kiheveri majd ezeket, mint valamiféle rossz álmot vagy gyerekbetegséget. Néhányan – az „eklektikus” irányzathoz tartozók – hangot adtak annak az óhajuknak is, hogy az akadémikus orvostudomány használja föl, olvassza magába ezeknek az alternatív módszereknek a hasznos tanulságait. Ezek közül a jóslatok közül alig teljesült néhány. Az azóta eltelt időszak ismeretében úgy látszik, hogy a broussaizmus, rasorizmus, Morrison és Le Roy gyógymódjai valóban elhaltak, bár egyes elemeiket fel lehet fedezni a 20. század második felében újjáéledő, többnyire a keleti és nyugati gyógyítás elemeit ötvöző alternatív módszerekben.

A magnetizmus tanulságai nem veszték el, hanem tovább éltek. A szabadságharc leverése után tovább működtek magnetizőr orvosok, és az egykori mesmerizmus beolvasdta a „spiritizmus” néven jelölt szellemi irányzatba, ami 1852-től hirtelen nagy népszerűsége tett szert. A „delejes” gyógyítás története az 1860-as évek táján két ágra bomlott, és külön utakon fejlődött tovább. Az egyik irányzathoz tartoztak azok, akik megpróbálták tudományos alapokra helyezni ezt a különleges gyógymódot – ide sorolhatók pl. a hipnotizmus és a telepátia jelenségeit kutató és felhasználó orvosok, a másik volt az ún. „spiritizma vonal”, aminek a tagjai a szellemvilág segítségével gyógyítottak. A 20. század folyamán a magnetikus-spiritizma jelenségeket alkalmazó gyógyítók a társadalom periferiáján tevékenykedtek.

A homeopátia a 19. század utolsó két évtizedében hanyatlásnak indult. Megfontolásra érdemesített tanulságai közül egyet sem vett át a hivatalos orvostudomány. A „hasonlót gyógyít” elve egyedül a védőoltások kifejlesztésében érhető tetten, viszont a gyógyszerkísérletek alapfeltételévé vált, hogy az orvosságokat embereken is ki kell próbálni. A 20. század húszas éveitől 1944-ig a homeopátia újjáéledt Budapesten. A szocializmus időszakában – szintén tiltás terhe alatt – csak néhányan gyógyítottak homeopátiás módszerrel. A rendszerváltás után, 1991-től újra reneszánszát éli Magyarországon a homeopátia, ami immár felhasználja az akadémikus orvoslás adta modern diagnosztikai lehetőségeket is.

Az életmód-gyógyászat, makrobiotika nagy pályafutást írt le az elmúlt közel kétszáz év alatt Magyarországon. A 19. század második felében, 20. század kezdetén sok távol-keleti hatást integrált, ezek nyomán uralkodó irányzatává vált a vegetarizmus. A hústalan étkezés mind az egészséges szervezet felépítésében, mind a betegségek gyógyításában nagy szerepet

kapott. A századforduló és a II. világháború között mozgalmak, iskolák alakultak a hosszú életet biztosító életmód propagálására. Ebben az időszakban, majd a szocializmus idején a hivatalos orvosi felvilágosítás, a köznépnek szóló, egészségre nevelő kiadványok sok elemét átvették a makrobiotikának. A szakmai kiadványok azonban ennél sokkal kisebb súlyt helyeztek az életmódra és a táplálkozásra, inkább csak egyes betegségcsoportok (cukorbetegség, emésztőrendszeri betegségek, újabban a szív- és keringési betegségek) diétájában érhetők tetten az életmód-gyógyászat egyes elemei. Az 1990-es évektől a makrobiotika, vegetarizmus szintén reneszánszát éli mint megelőző és mint terápiás eljárás is, és egyre szélesebb társadalmi rétegekhez jut el.

LÍVIA KÖLNEI, MA
art historian
Simmelweis Museum,
Library and Archives
H-1023 Budapest, Török u.12.
HUNGARY

SUMMARY

Author gives an overview on the beginnings of the alternative medicine in Hungary, based on the articles of the first Hungarian medical journal, *Orvosi Tár* (Medical Magazine) published in the period 1831-1848. In the journal the following alternative methods were mentioned: folk medicine, magnetism (mesmerism), brownianism, broussaisism, rasorism, homeopathy, hydrotherapy, therapies of Morrison, Le Roy and that of the Slovakian healer, Ferenc Madva. Analysing the publications of the *Orvosi Tár* author assumes, that these therapies were widespread in the period mentioned above being their significance however not always equal. Folk medicine were applied practically everywhere in the countryside. Brownianism spread only on the turn of the 18. and 19. centuries in Hungary, though its popularity declined in the 20ies. Mesmerism entered Hungary in the tens of the 19th century. The presence of magnetiseurs using methods of mesmerism could be documented still in the 30ies and 40ies. This method later was picked up by the spiritist movements. Homeopathy's career started in Hungary around 1820. Among the alternative systems homeopathy gained the greatest popularity in our country, especially in the 40ies. This time the movement established its institutions, even homeopathic hospitals were founded in the country. Methods of hydrotherapy were frequently used by the public in the 1840ies. This way of healing was accepted by the majority of conventional physicians as well. Methods of Broussais, Rasori, Morrison and Le Roy were probably lesser known in our country. They were mentioned exclusively in the period from 1810 to 1850. The so called life-reform movement developed significantly only in the second half of the 19th century.

IRODALOM

- Antall József – Kapronczay Károly:** Toldy Ferenc, az orvos. *Comm. de Hist. Artis Med.* 87-88. (1979) 105-116.
- Arányi Lajos:** *Rudnó és lelkésze 1844 és 1845-ben.* Pest, Emich Gusztáv könyvkereskedése, 1846.
- Batári Gyula:** Régi magyar orvosi folyóiratok I. *Az Orvosi Könyvtáros* 1968. 8. évf. 1. sz. 22-27.
- Bencze József:** A magyar nép mesterséges gyógyfürdőiről, a füstölésről és gőzölésről. *Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungarica (Az Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei)* 12 (1959) 5-37.
- Birtalan Győző:** *A tudományos belgyógyászat Magyarországon a hazai szaklapok adatainak tükrében 1831 és 1910 között.* Bp., Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2001.
- Bugyi Balázs:** A Priessnitz-féle hidegvízkezelés korai hazai története. *Comm. de Hist. Artis Med.* 81. (1977) 89-95.p.
- Csoma Borbála:** Magyarok priznicben, avagy a gräfenbergi magyar fürdővendégek hétköznapjai. 1-2. *Prágai Tükör* 2002/5. sz. és 2003/1. sz.
- Friedrich Ildikó:** *Egészségügyi felvilágosítás a 18. századi Magyarországon.* Bp., Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2002.
- Gémes Balázs:** A népi orvoslás kutatás aktuális problémái Magyarországon. *Comm. de Hist. Artis Med.* Supplementum 11-12. (1979)
- Kapronczay Károly:** *Magyar orvoséletrajzi lexikon.* Összeáll. Bp., Mundus, 2004.
- Kapronczay Katalin:** *A magyar orvosi szakajtó- és könyvkiadás a reformkorban és a neoabszolutizmus korában (1831-1867).* Bp., Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum, 2004.
- Kiss László:** A „graefenbergi modor szerint” felállított vizgyógyintézetek Magyarországon 1848–1849-ig. *Orvosi Hetilap* 1999. 140 (20) 1117-1119.
- Koltay Erika:** A természetgyógyászat és a népi orvoslás kapcsolata. In: Barna Gábor – Kótyuk Erzsébet (szerk.): *Test, lélek, természet. Tanulmányok a népi orvoslás emlékeiből.* 167-171.
- Koltay Erika:** History of alternative medicine in Hungary in 19th and early 20th century. *Comm. de Hist. Artis Med.* 188-189 (2004) 57-68.
- Magyar László András:** *Különös gyógymódok kislexikona.* Bp., Dictum Kiadó, 2004.
- Magyar László András:** Res non naturales. *Legis Artis Medicinae* 1995. 5. sz. 94-95.
- Schultheisz Emil:** Mesmer és a mesmerizmus. In: *Az orvoslás kultúrtörténetéből.* Bp.-Piliscsaba, Tájak-Korok-Múzeumok Egyesület – Magyar Tudománytörténeti Intézet, 1997. 273-277.
- Schultheisz Emil:** Christoph Wilhelm Hufeland, medicus et praeceptor populi. In: *Az orvoslás kultúrtörténetéből.* Bp.-Piliscsaba, Tájak-Korok-Múzeumok Egyesület – Magyar Tudománytörténeti Intézet, 1997. 292-297.
- Szigeti Jenő:** Az egészséges életmódra nevelés és a 19. századi szabadegyházi mozgalmak a Kárpát-medencében. *Adventista Teológiai Főiskolai Szemle* 2005/1. 64-72.

HÓDMEZŐVÁSÁRHELY EGÉSZSÉGÜGYE (1918–1950)

SZENTI TIBOR

A két világháború közötti fejlődés

Az első világháború nemcsak az ország sorsát, hanem a vásárhelyi egészségügy jövőjét is befolyásolta. Utóbbi nem negatív módon, ahogy ez a háború miatt várható lenne. Dr. *Háhn Dávid* nyug. tiszti főorvos 1880. jan. 8-tól 1918. június végéig állt a város szolgálatában, majd ez év szeptember 23-án elhunyt.¹ A megüresedett állásra dr. *Szappanos Mihály* kerületi orvost, tb. főorvost nevezték ki.² Júliusban egyszerre jelent meg az Albániából hazatért katonák által behurcolt malária, ill. a *spanyolnátha*, az influenza vírus addig ismeretlen és pusztító típusa. Október és november hónapban a legtöbb áldozatot szedte, és 1919. januárjában szűnt meg végleg. Közvetlenül a vírusinfekcióban 30, szövődményében 259 fő halt meg.³ 1917-ben *Kovács Józsefné Zimmermann Anna* vásárhelyi lakos jótékonyágból a kórházban „Kovács”-betegszobát alakított ki, amelynek felszerelését, jó karban tartását biztosította; ill. e kórteremben, vagy a kórház más osztályain ápolt rászorulóok segélyezéséről alapítványában rendelkezett.⁴

Közel két év kellett ahhoz, hogy az orvoslétszám és a kórház gyógyító állománya rendeződjön, majd gyarapodjon. A fejlesztés időszakának kezdetén a kórházban 10 orvos dolgozott. Dr. *Ördögh Béla* főigazgató-főorvos így fogalmazott: „Az első világháború után az egészségügyi kultúra a város lakossága körében olyan mértékben fejlődött, hogy a kórház igazgatója, dr. *Genersich Antal* új osztályok felállítását harcolhatta ki.”⁵

¹ Kgyj. 1918/288. (Itt jegyezzük meg, hogy valamennyi hivatkozott levéltári adat lelőhelye a CSMI. HL.)

² Kgyj. 1918/316.

Megjegyezzük, hogy dr. Szappanos Mihály Budapesten Fodor József professzor tanársegéde volt, és az országos hírű tudóst segítette az első magyar Közegészségtani Intézet felállításában. Szappanos főorvos a vásárhelyi református egyház gondnoka, és ismert közéleti személyiség volt.

³ Makó I. 1993/II. 919. Lásd még: dr. Ormos. (1971) 177.

⁴ Kgyj. 1918/24. (Ez a szoba máig a szülészeten van, és „Kovács-szobának” nevezik.) Az alapítvány 1918-ban kezdte el működését. 1924-ben, a növekvő infláció miatt Kovácsné 500.000 K-val kiegészítette. Kgyj. 1924/40.

⁵ Dr. Ördögh B. 1998. 13.

Korszakunk első orvosnévsora 1919-ből származik⁶:

Az orvos neve	Beosztása	Lakhelye
Dr. Szappanos Mihály	tiszti főorvos	I. ker. Zsoldos u. 1.
Dr. Weisz Adolf	kerületi tisztiorvos	VII. ker. Nap u. 5.
Dr. Fáy Béla	kerületi tisztiorvos	IV. ker. Kinizsi u. 6.
Dr. Friedländer Pál	kerületi tisztiorvos	I. ker. Szentesi u. 23.
Dr. Mucsi Pál	kerületi tisztiorvos	VIII. ker. Széchenyi tér 9.
Dr. Czakó Lajos	kerületi tisztiorvos	I. ker. Zrínyi u. 9.
Dr. Csiky János	külterületi tisztiorvos	Vásárhely-Kutas
Dr. Ivánka Zoltán	külterületi tisztiorvos	Pusztaközpont
Dr. Genersich Antal	kózkórházi igazgató főorvos	IV. ker. Szentesi u. 10.
Dr. Strancz Gyula	kórházi osztály-főorvos	IV. ker. Szentesi u. 8.
Dr. Pásztor Imre	kórházi osztály-főorvos	IV. ker. Deák F. u. 1.
Dr. Müller Ferenc	kórházi rendelő orvos	IV. ker. Kinizsi u. 3.
Dr. Ormos Pál	kórházi alorvos	I. ker. Kapitány u. 2.
Dr. Géhresz Jakab	kórházi alorvos	I. ker. Kapitány u. 2.
Dr. Ábrahám András	kórházi alorvos	I. ker. Kapitány u. 2.
Dr. Szilárd Pál	kórházi alorvos	I. ker. Kapitány u. 2.
Dr. Ambrus Endre	gyakorló orvos	IV. ker. Andrássy u. 45.
Dr. Blajer Antal	gyakorló orvos	VII. ker. Kállay u. 6.
Dr. Csolsch Gyula	gyakorló orvos	IV. ker. János tér 1.
Dr. Endrey László	fogorvos	IV. ker. Oldalkosár u. 10.
Dr. Endreyné Selymes Irén	gyakorló orvos	IV. ker. Oldalkosár u. 10.
Dr. Fejér Kálmán	gyakorló orvos	VII. ker. Kállay u. 66.
Dr. Grünfeld Sándor	gyakorló orvos	VII. ker. Mátyás u. 1.
Dr. Hajdú Béla	fogorvos	I. ker. Zrínyi u. 15.
Dr. Lázár Imre	gyakorló orvos	IV. ker. Szent Király u. 6.
Dr. Nagy Dezső	gyakorló orvos	IV. ker. Szentesi u. 30.
Dr. Nagy L. Ferenc	gyakorló orvos	VII. ker. Kállay u. 1/a.
Dr. Székely Mór	gyakorló orvos	VII. ker. Kállay u. 8.
Dr. Szörfy Sándor	gyakorló orvos	I. ker. Zrínyi u. 2.
Dr. Tóth Ernő	gyakorló orvos	I. ker. Mihály u. 6.

1920-ban a belosztály vezetőjének, dr. *Strancz Gyulának* a távozásával dr. *Wirth Márton* lett a főorvos.⁷

A közgyűlés már 1921-ben így rendelkezett: „Az »Erzsébet« kózkórháznál 50 ágygal *bőr és nemi betegek részére külön osztályt létesítünk és e létesítendő osztályhoz egy osztályos főorvosi állást rendszeresítünk...*”⁸ 1922-ben dr. *Szentkirályi Zsigmond* vezetésével a bőr- és nemi beteg osztályt, ill. dr. *Ormos Pál* irányításával kórbonctani és laboratóriumi

⁶ Dr. Szappanos Mihály tiszti főorvos állította össze. Évszám ugyan nem szerepel rajta, de az 1919. április 7-én megjelent tanácsválasztáshoz kérték tőle. Levéltári jelzete: A Hódmezővásárhelyi Földműves-, Munkás- és Katonatanács iratai (az általában használt rövidítése szerint: FMKT. 1919. Szám nélkül. (A Nap u. ma Szeremlei u., a Kállay u. Bajcsy-Zs. E. u., a Mihály u. Dózsa György u.)

⁷ Dr. Ormos P. én. 177.

⁸ Kgyj. 1921/260.

osztályt indítottak. A szemészet új vezető főorvosa dr. *Pásztor Imre*. A kórháznak ekkor 10 orvosa volt. A sebészet 60, a belgyógyászat 60, a bőr- és nemi beteg 30, a szemészet 50, a fertőző 20, az elme 20 ágyas; a kórház összesen 240 ágyas volt. A szülészeti-nőgyógyászati betegeket a sebészen helyezték el, míg az elme és a fertőző betegek a belgyógyászathoz tartoztak.

Az Amerikai Vöröskereszt az Anya- és Csecsemőgondozó Intézet céljaira városunktól megkapta a „Szarvas” vendéglő épületének a bejárattól jobbra eső földszinti részét, és 120.000 K. költséggel átalakította. A szervezetet hazánkban az Országos Stephánia Szövetség vette át, és városunkban 1926-ban kezdte meg a működését.⁹ (A város 1925-ben az egykori Szarvas vendéglő főépületének üresen maradt földszinti részét átengedte a Tüdőbeteg Rendelő ingyenes működtetéséhez.¹⁰)

A kórházi személyzet már ezekben az években is a legrosszabbul fizetett alkalmazotti réteg volt. 1923-ban az ápolók és a szolgaszemélyzet bérét a következő indoklással emelték meg: „...tekintettel arra, hogy a kórházi alkalmazottak szegénységük és ruhátlanságuk miatt szolgálatukat ellátni nem képesek, s így kénytelenek lettek volna szolgálatuktól megválni...”¹¹ Az is elgondolkodtató, hogy az orvosok mennyi feladatot láttak el. Dr. Ormos Pál esetében a következőket írták elő: „...a boncoló főorvos feladatköre: boncol, róla jvk-t vezet, vezeti a labort, elvégzi a labor vizsgálatokat, gyógykezelni a fertőző osztály betegeit, ellátja a járványkórház vezetését, a közegészségügy által elrendelt élelmiszer bakteriológiai és vegyi vizsgálatokat elvégzi.”¹² (Esetében még ehhez társult a röntgen vezetése!)

A város a Szanatóriumi Egyesület részére, a (Kút völgyön lévő) tüdőbeteg pavilon emeletének fölépítéséhez szükséges 200 ezer db. kisméretű téglá, és 10 ezer db. tetőcserép díjmentes felhasználását engedélyezte, de teljesíteni nem tudta, viszont 1926-tól 5 naptári éven át, évi 1000 aranykorona segélyt adtak hozzá. Ugyanakkor 1924-ben, a rendes évi segélyen kívül, 30 millió K.-t biztosítottak az építkezésre.¹³

1926-tól 10 igen tevékeny esztendő következett a város egészségügyében, kiemelten a kórház történetében. „...dr. *Genersich Antal* kórházigazgató nagy lendülettel különböző egészségügyi fejlesztéseket kezdeményezett, amelyeket a város akkori polgármestere, dr. *Soós István* megértően támogatott.”¹⁴ A polgármester kiemelkedő egyéniség volt. Vezetésével Hódmezővásárhely ugrásszerűen fejlődött.

1926-ban városunkban 45 orvos volt, ebből 1 tiszti főorvos, 6 kerületi orvos. 64 szülésznő dolgozott, 11 gyógyszerár, plusz 2 külterületi orvosi kézi gyógyszerár működött. A Stefánia Anya- és Csecsemővédő Intézet megnyitása után a csecsemőhalandóság 14-16 százalékra csökkent.¹⁵ 1926. április 18-án átadták *Pásztor János* idős dr. *Imre József*ről alkotott mellszobrát. Az avató ünnepségen maga a professzor is jelen volt.

1926-tól a kórház kezdett egyre zsúfoltabbá válni, és a korszerűségnek sem tudott már eleget tenni. Születőben volt a kórházbővítési terv. Elhatározták, hogy növelik az elmeosztályt, és új osztályokat hoznak létre: szülészeti és csecsemőt, valamint a tüdőbetegosztályt

⁹ Kgyj. 1921/445.

¹⁰ Kgyj. 1925/38.

¹¹ Kgyj. 1923/268.

¹² Kgyj. 1923/199.

¹³ Kgyj. 1925/57.

¹⁴ Dr. Ördögh B. 1998. 14.

¹⁵ Dr. Ormos P. é. n. 161-204.

újonnan föllállítják. A TBC-fertőzés, a *Morbus Hungaricus* változatlanul terjedt és pusztított. A kórház eredetileg 14.324 m² területű volt, amely 17.111 m²-re bővült. Akkor egy betegre 34.22 m² telekrész esett, de 160-200 m² volt szükséges.¹⁶

A város a kórházbővítés részére megvásárolta a Miklovicz-féle telket, amelyen betegfelvételi épületet akart építeni. Az épületet 2 emeletesre tervezték, és ennek emeletén kívánták megépíteni a szülészeti és csecsemőosztályt. A kórház teljes adminisztrációja is ide települt volna át, ugyanakkor a belgyógyászat is teret kapott volna. A Tóalján (az árvízvédelmi kőfalon túl, az egykori Hód-tó medrében) lévő kis elmeosztályos épület helyett a kőfal felett 50 ágyas elmeosztályt, továbbá egy tüdőbeteg osztályos épületet is terveztek. Mindehhez központilag 4 milliárd K.-t engedélyeztek.¹⁷ Megállapodtak, hogy a bővítésekhez a város 2 milliárd K.-val járul hozzá, amelyet kölcsön formájában venne föl.¹⁸ Jendrassik Alfréd terve alapján megkezdik a szemészeti pavilon építését, amelyhez nem veszik föl az ún. függő-kölcsönt. Hangsúlyozták, hogy az építkezésekhez az ősz folyamán lenne jó hozzákezdeni, mivel ekkor a legolcsóbb, ráadásul a munkanélküliség ilyenkor növekedik.¹⁹

A kórházbővítéseket a megnövekedett gyógyító munka is alátámasztotta. (Hol volt már az az idő, amikor az emberek nem mentek orvoshoz, vagy betegségüket félték kórházban gyógyíttatni!) Több segédorvosi állást igényeltek. Legfontosabb volt ez a sebészen, az előző években rendszeresített ingyen rendelés, és a műtői esetszámok emelkedése miatt. Segédorvost kértek a röntgenbe is, mivel csak 1926. jún. 15-ig 2 ezer átvilágítást, és 400 terápiás besugárzást végeztek.²⁰ Ugyancsak segédorvos kellett a laboratóriumba, ahol szintén 1926. I. félévében 1850 Wassermann (vérből lues-serologia) vizsgálatot készítettek.²¹

1927-ben a város a kórházbővítésre 200.000 dollárt, vagyis 1 millió arany K-t, mint második városi kölcsönt vett föl. A bővítés első helyének a szemészeti pavilont említették. Itt többek között 40 ágyas csecsemő- és gyermekosztályt kívántak elhelyezni, a pavilon II. emeletén.²²

Dr. Genersich Antal javaslatot tett a városnak egy 200 ágyas sebészeti gümőkóros esetek gyógyítását szolgáló szanatórium létesítésére a kakasszéki tó partján. Mint a jkv. fogalmazta, ezzel nemcsak „...városunk idegen forgalmát emelnénk és annak révén városunk közgazdaságára és közvetve annak minden ágára gyakorolnánk jótékony behatást, hanem egyben lehetővé tennénk azt, hogy külföldi hasonló intézetek helyett hazánkban tudjunk szakszerű kezelést

¹⁶ Kgyj. 1926/451. és 477.

¹⁷ Kgyj. 1926/317. ügyiratban már 5 milliárd K.-ról beszéltek. Jendrassikot itt már a főépület kibővítésére, a szemkórház adminisztrációs épületé történő átalakítására, és új szemkórház megépítésére kérték föl. További terv volt még egy konyha, elmeegógyintézet és bujakór-pavilon építése is.

¹⁸ Kgyj. 1926/47. Folyamatosan több tói földet is megvásároltak. Rózsa Imre tulajdonából 468 □-t, Vincze Sándoréktól 160 □-t (Kgyj. 1926/535-536.), Pável Józseftől 710 □-t (Kgyj. 1926/451. és 477.). Megvették Török Imre telkét a rajta lévő épületekkel, a Hunyadi u. 3. sz. alatt, 160 □-t. Itt, a háború alatt már megvásároltak 3 szomszédos telket, amely jelzi, hogy a város mennyire készült a bővítésre. Az irat összesen mintegy 4-5 hold tói földről tett említést. (Kgyj. 1926/476.) 1927-ben Kájlerléber Henriknének a Pável és Rózsa-féle üres telkek között lévő 80 □-öl ingatlanját, és a Rózsa családtól újabb 197 □-t vásároltak. (Kgyj. 1927/165. és 166.) 1929-ben a Zrínyi u. 15. sz. házat vették meg, a Friedländer testvérektől 350.50 □-öl területen. (Kgyj. 1929/181.)

¹⁹ Kgyj. 1926/468.

²⁰ Kgyj. 1926/278. Megtudjuk, hogy Varga Sándor gépész bérét fölemelték, aki „az új nagy röntgen gép minden javítását ellátja.”

²¹ Kgyj. 1926/342.

²² Kgyj. 1927/51. és 620.

és gyógyítást biztosítani... ”²³ A következő jvk-ben dr. Genersich Antal már csonttuberkulózisban szenvedő betegek ellátásáról tett említést, mivel ekkor az országban csak egy ilyen működött. A közgyűlési megbeszélést nagy vita kísérte, hogy a megkezdett, nagy kórházi beruházás mellett, egyáltalán legyen-e, és milyen feltételekkel működjön egy újabb kórházi osztály? Végül 500 ezer P. kölcsön fölvételét határozták el, ha a miniszter is hozzátesz ennyit. Dr. Genersichet és dr. Szappanos Mihályt Pestre, a Magyar Királyi Népjóléti és Munkaügyi miniszterhez küldték, aki megígérte a szükséges pénzüsszeg másik felét.²⁴

Dr. Genersich Antal javaslatát évekre terjedő alapos vizsgálatokra alapozta. Tapasztalták, hogy „...a tó vizében fürdetett gennyedő sebek gyorsabban gyógyulnak. ...[Genersich] Lajttal hordatta be a tó vizét a kórházba, s a sebészetben ápolott csont tébécés betegek felét válogatás nélkül a vízben való fürdetéssel kezelte. Ez a módszer kétségtelenül igazolta tapasztalatának helyességét”²⁵ Néhány éve Júlia Fürdő névvel már elkezdődött itt egy fürdőtelep kiépítése, elsősorban a Kakasszék Fürdő Rt. Közreműködésével.

1927-ben dr. Kardos Sándor gyakorló orvost kinevezték Pusztaközpontba kerületi tisztiorvosnak, azzal, hogy az ehhez szükséges képesítést 2 éven belül megszerzi.²⁶ Adatot találtunk arra vonatkozóan, hogy az Erzsébet Közkórház vezetősége hogyan alakult.²⁷

Név	Beosztás	Mikortól lépett a kórház szolgálatába?
Dr. Genersich Antal	Igazgató, a sebészeti osztály vezető főorvosa	1905. márc. 10-től
Dr. Pásztor Imre	A szemészeti osztály vezető főorvosa	1918. okt. 30-tól
Dr. Wirth Márton	A belgyógyászati osztály vezető főorvosa	1920. júl. 13-tól
Dr. Szentkirályi Zsigmond	A bőr- és nemi beteg osztály vezető főorvosa	1922. jan. 30-tól
Dr. Ormos Pál	A kórbonctan. laboratórium (később röntgen és az OKI-fiókállomás) vezető főorvosa	1923. jan. 1-től
Dr. Pálmai István	Alorvos	1924. dec. 15-től
Dr. Deutsch Béla	Alorvos	1925. febr. 15.
Dr. Orosz Sándor	Gondnok	1919. dec. 22-től
Karácsonyi Imre	Ellenőr	1921. jan. 1.
Bak Mihály	Írnok	1923. aug. 28.
Forrai Bálint	Élelmezési felügyelő	1923. aug. 28.

1928-ban dr. Heller István kórházi főorvosi állásra pályázatot adott be.²⁸

²³ Kgyj. 1927/276.

²⁴ Kgyj. 1927/582.

²⁵ Dr. Duray G. 1998. 166.

²⁶ Kgyj. 1927/130.

²⁷ Kgyj. 1927/257.

²⁸ Pm. eln. ir. Az 1928-as évből származó 2191, 4938 és 5041. sz. ügyiratok. (Továbbá a 1694, 2759, 4799, 5059, 4276, 4503, 5388 és 5661. sz. ügyiratok.)

Az 1929. év a vásárhelyi egészségügy szempontjából azzal a fontos határozattal kezdődött, hogy a tanács a Kakasszéki Szanatórium épületének kivitelezésére Frecska János építész-tanár első díjat nyert pályázati tervét fogadta el.²⁹ Akadtak aggasztó jelenségek is, amelyek a kórház zsúfoltságát jelezték. Dr. Genersich Antal egyik tanácsülési felszólalásából megtudjuk, hogy a gyermekosztályon kényszerültek a többi osztályról kiszorult betegeket elhelyezni.³⁰ Orr-fül-gégészeti rendelő főorvosi állást rendszeresítettek havi 200 P. tiszteletdíjjal, amelyet dr. Kassay Dezső töltött be 1944-ig. Indoklás: „Az orr, fül és gége betegek száma évről-évre szaporodik, úgy, hogy ezen betegek számára külön rendelést kellett bevezetni.”³¹ Kassay eleinte a sebészeti rendelőben és műtőben dolgozott, majd megkapta a külön osztályt, amely még a sebészet alosztályaként működött. Dr. Szappanos Mihály tiszti főorvost 1929. május 1-én végleg nyugdíjazták. Ő városunkban 1892. jan. 20-án lépett szolgálatba, és 37 év, 3 hónap, 10 nap szolgálati idővel rendelkezett. Ehhez számították még a „főiskolát” végzeteknek járó plusz 5 évi kedvezményt. Ezzel együtt 44 évet, 6 hónapot és 10 napot teljesített.³² Dr. Cseszkó Gyula a debreceni Tudományegyetemen végzett, 1929. febr. 23-án kapta meg a diplomáját. Városunkban rövid ideig dolgozott. A leydeni egyetemre ment tanulni.³³ Végül megtudjuk, hogy az Országos Mentő Egyesület 2 ezer P. befizetés után városunknak a második mentőautót adta.³⁴

Az év legnagyobb egészségügyi eseményét Ördögh Béla így foglalta össze:

„1929-ben új épületek felhúzásával, régiek hővítésével, rekonstrukcióval kialakult a mai épületegyüttes, ami a kor követelményeinek, szokásainak megfelelően pavilonrendszerben épült.

Az építkezés befejeztével a kórház 384 ágyas lett, s a következő osztályokkal rendelkezett: belgyógyászat 64 ágy, sebészet 64 ágy, szülészet-nőgyógyászat 40 ágy, szemészet 50 ágy, csecsemő- és gyermekosztály 32 ágy, bőr- és nemi beteg osztály 50, fül-orr-gége osztály 40 ágy³⁵, elmeosztály 24 ágy, a fertőző osztály 20 ágygal rendelkezett. A laboratórium az új épület III. emeletén kapott helyet.

²⁹ Kgyj. 1929/39. (Lásd még a Pm. eln. ir. 1928-ból, a 130, 885, 1719, 2507, valamint a tervek elbírálására vonatkozó 5161, 5652, 5692, 5763 és 5658. sz. iratokat.)

³⁰ Kgyj. 1929/168.

³¹ Kgyj. 1929/362. és 411. Dr. Kassay Dezső a „Szegedi M. Kir. Ferencz József Tudomány Egyetemen” 1926. szept. 15. napján szerzett „orvosi oklevelet” (diplomát.) 1944-ig szolgált kórházunkban. Ő alapította meg a gégsészeti osztályt. 1944-ben külföldre távozott. és a floridai Sarasota városában élt. Professzorként halt meg.

³² Kgyj. 1929/188.

³³ Kgyj. 1929/410. Dr. Cseszkó Gy. a feleségével, Eörhalmi Hadady Emmával és négy gyermekével, a holland református misszió ösztönzésére. 1931-ben Indonéziába (akkor még Holland-India) költözött. A szigetvilágban gyógyította a malájokat. 1944. tavaszától, amikor a japánok elfoglalták a szigeteket, fajgyűlöletből kivégezték a féléreket, de irtották a bennszülötteket is. Az orvost Tonsen Lanában internáló táborba vitték. Bombatámadás során megsérült. A toadanaí kórházban 1945. márciusában tetanuszban meghalt. Feleségét Sanghiban megkínózták, verték, tengervizet lélegeztettek be vele, és az így felpuffadt testére ráültek. Mindkét kezéről az ujjait kitépték, majd lefejezték. A négy gyermeket hindu dajkájuk bújtatta az őserdőben, míg sikerült nekik egy hadihajón Ausztráliába, onnan Hollandiába vándorolni. ahol a királyi ház nevelte és taníttatta őket. Az egyik lány, Van de Beckné Cseszkó Emma Ottawába, Kanadába került. Itt mondta el szörnyű történetüket Tóth Kálmánnak. („Vásárhelyi orvospár mártírhalála Malájában.” Emlékezés dr. Cseszkó Gyulára és feleségére. Teológiai Szemle. [Református zsinati folyóirat.] 1985/6. 357-359.)

³⁴ Kgyj. 1929/464.

³⁵ Más forrás szerint 36 ágyas. Lásd: Kgyj. 1936/194. Az osztály 1930. ápr. hónapban nyílt meg. Kgyj. 1937/287.

*Új fıorvosi kinevezések történetek: dr. Héjja József a gyermek osztály, dr. Kassay Dezsı a fıul-orr-gége osztály, dr. Horváth Árpád a szülészet-nıgyógyászat fıorvosa lett.*³⁶

1930-ban részben a közegészségügy iránti közigazgatási érzéketlenség, részben a kórházi betegellátás növekedése miatt, bár a szakemberek javasolták, hogy a fertızı betegeket ne vegyék fıl az osztályokra, de ezt a közgyőlés nem fogadta el.³⁷ Az Erzsébet Kórházban 4 segédorvosi állást rendszeresítettek. Amíg 1912-ben 3 fıorvos és 3 alorvos 64.000 ápolási napot teljesített, 1929-ben 139.000-et, vagyis e mutató több mint kétszeresére emelkedett. Újabb 2 segédorvos kellett a sebészetre, 1 a boncnok fıorvos mellé, mivel dr. Ormos Pált 1929-ben az OKI vásárhelyi fıókállomásának vezetésével is megbízták. Végül 1 segédorvost állítottak be a bırgyógyászatra, tekintve, hogy az Országos Egészségvédelmi Intézet a kórház „bulyakóros [igy!] osztályán fıók állomást létesített”, mert a vérbajos betegek száma megemelkedett.³⁸ Rajtuk kívül, a kórházbıvítéssel kapcsolatban, fılvettek egy újabb mőszaki altisztet is, aki javítási, karbantartási és üzemeltetési feladatokat látott el.³⁹ Még nem osztályként, csupán „röntgen laboratóriumként” kezdte meg mőködését egy új, 4 helyiségbıl álló kórházi részleg, diagnosztikus és terápiás készülékekkel, dr. Ormos Pál irányításával.⁴⁰

1930-ban elrendelték a kötelezı hastifusz és diftéria vizsgálatokat; az iskolák egészségügyi ellenırzését, a tanulók diftéria elleni védıoltását, és ennek során beoltottak 6300 gyermeket. Az OKI helyi fıókállomása tifusz és diftéria kórokızó-hordozók fılkutatásában ért el kiváló eredményt. 2000 iskolásnál Schick-reakciót végzett, amely diftéria védettségre irányult. A várandós anyáknál Wassermann-reakciót végeztek, és 5 százalékukat szifilisznek találták. A megvizsgált kéjnök 60 százaléka nem tudott vérbajos fertızıttségérıl. A kórházba felvett minden betegnél elvégeztek a vérbajra irányuló vizsgálatot.⁴¹ Kórházunkban 1930-ban 14 orvos dolgozott.

1931-ben a sebészeti mőtöt fejleszteni kezdték. Kapott 1 db. gızfıtéses kötszer sterilizálót, 2 db. mőszer sterilizátort, 1 db. steriloldat készüléket, 1 db. Tupfer-fızıt, 2 db. digestariumot⁴², beépítve és felszerelve, 2 db. mőszerszekrényt, 2 db. Novocain-fızıt, 4 db. mosdótelepet, és 2 db. kisütı medencét. Ezek ára összesen: 18.273 P. 62 fillér volt.⁴³

Az év elején különbızı egészségügyi bizottságokat választottak. Hivatalból a Közegészségügyi Bizottság tagjai a következık voltak: dr. *Czakó Lajos* tiszti fıorvos, *Endrey Béla* polgármester helyettes, dr. *Fáry Béla*, dr. *Mucsi Pál*, dr. *Zehery István*, dr. *Kovács János*, dr. *Draskovits Pál*, dr. *Ivánka Zoltán*, dr. *Kardos Sándor* tiszti orvosok, *Redecka Rezsı* m. kir. Állatorvos, *Róna Lipót*, *Csanki Sándor*, *Szabó Lajos*, *Chikán Gábor* állatorvosok, valamint (név nélkül) 1 mérnök, 1 építész és 1 gyógyszerész. A Közkórházi Bizott-

³⁶ Dr. Ördög B. 1998. 14. (Meggjegyezzük, hogy dr. Ormos Pál szerint, a szülészetet a sebészek látták el 1934-ig, ekkor lépett be dr. Horváth Árpád. A kórház összes dolgozója 79 fı volt.)

³⁷ Kgyj. 1930/3.

³⁸ Kgyj. 1930/170/a.

³⁹ Kgyj. 1930/171/a.

⁴⁰ Dr. Ördög B. 1998. 14.

Dr. Horváth I. 1998. 173.

⁴¹ Kgyj. 1931/130.

⁴² Könyv-, irat- és joggyőjtemény-szekrény.

⁴³ Kgyj. 1931/135. (Meggjegyezzük, hogy amikor 1960-tól a Csongrád Megyei Közegészségügyi Járványügyi Állomás dolgozójaként a kórház sebészeten a higiénét ellenırztük, a jelzett felszerelések jelentıs részét még mőködıképesen találtuk.)

ság tagjai: dr. Soós István elnök, polgármester, hivatalból tagjai dr. Nagy Gábor főjegyző, Endrey Béla polgármester helyettes, dr. Czákó Lajos tiszti főorvos, dr. Genersich Antal kórházigazgató. Választható 6 tagja: Földes Béla, Kun Béla képviselő, dr. Weisz Adolf, dr. Fáy Béla, dr. Pásztor Imre és Zehery Lajos.⁴⁴

1932-ben Kakasszéken átadták a 100 ágyas csontgümőkóros osztályt. Ez az év legnagyobb, máig ható beruházása volt.⁴⁵ Ekkor még csak nyáron működött, így is évi 7-8 ezer ápolási napot teljesített.⁴⁶

„1932-ben az Erzsébet Kórház közel 400 oldalas Évkönyvet adott ki, amely ismertette a Kórház történetét, fejlődését, osztályainak működését, orvosainak munkásságát. Az Évkönyv országszerte nagy tetszést aratott, mások is követték a példát. Mid ezek az eredmények az Erzsébet Kórházat ismertté tették, és az ország egyik legjobb kórházának számított.”⁴⁷

Az évkönyv így foglalta össze a kórház 1930. évben alkalmazott személyzetét.⁴⁸

Orvosok beosztása	Neve
Sebész főorvos (m. kir. eu. főtan. egy. m. tan.)	Dr. Genersich Antal
Szemész főorvos	Dr. Pásztor Imre
Belgyógyász főorvos	Dr. Wirth Márton
Bőrgyógyász főorvos	Dr. Szentkirályi Zsigmond
Laboratóriumi főorvos	Dr. Ormos Pál
Gyermekgyógyász főorvos	Dr. Hőjja József
Orr-fül-gége főorvos	Dr. Kassay Dezső
Alorvos	Dr. Szőnyi Margit
"	Dr. Sebestyén István
"	Dr. Fábíán Lajos
Segédorvos	Dr. Papp Sándor
"	Dr. Kclemen Béla
"	Dr. Bartha István
"	Dr. Benedek Tibor
Gazdasági személyzet	
Gondnok	Dr. Orosz Sándor
Ellenőr	Karácsonyi Imre
Írnok	Bak Mihály
Élelmezési felügyelő	Forrai Bálint
Díjnok	Karsai Mária
Ápoló személyzet	
Segédszemélyzet	
1 röntgen és laboratóriumi asszisztens	1 műszaki altiszt
1 szülésznő	1 szolgál
1 műtős	1 kapus
3 főápolónő	1 szakaltiszt

⁴⁴ Kgyj. 1930/34.

⁴⁵ Dr. Horváth I. 1998. 167.

⁴⁶ Kgyj. 1937/287.

⁴⁷ Dr. Órdogh B. 1998. 15. A vaskos kötetben szerzői csoport dolgozott, de legtöbbet dr. Genersich Antal és dr. Ormos Pál. Benne több orvosi szaktanulmányt, eseteleírást, saját kutatási eredményeket is közöltek.

⁴⁸ Kórházi Évkönyv 1905–1930. Különlényomat, 1934/12. 14. p.

3 I. osztályú ápolónő	10 takarítónő
11 II. osztályú ápolónő	1 fűtő
2 II. osztályú ápoló	1 udvaros
6 kisegítő ápolónő	1 szakácsnő
2 kisegítő ápoló	2 konyhaacseléd
–	4 mosónő
–	2 beteghordó szolgáló
–	1 kisegítő kapus
A kórház teljes személyi állománya: 75 fő	

1933-ban vita alakult ki a szülészeti-nőgyógyászati osztály főorvosi állásának betöltéséről. Ebben az időben ugyanis az országban 6,5 százalék volt a természetes szaporulat, Várasárhelyen viszont csak 0,66 százalék. Ennek ellenére a belügyminiszter nem engedélyezte az állás betöltését.⁴⁹ Ebben az évben egy másik eset is szomorúságot keltett.

„Hódmezővásárhely thj. város törvényhatósági bizottsága az őszinte és mély sajnálkozás érzésével vette tudomásul, hogy városunk nagynevű szülötte és örökös díszpolgára, dr. Imre József egyetemi tanár meghalt.

A megboldogult három évtizeden keresztül törvényhatósági közéletünk egyik legkiválóbb önzetlen munkása, társadalmi életünk kimagasló vezéralakja, »Erzsébet« szemkórházunk megteremtője, felvirágoztatója s országos hírnévre emelő, nagy tudományú, páratlan lelkiismeretes, törhetetlen munkaerejű főorvosa, éltető lelke volt.

A törvényhatósági bizottság az elhunyt halála felett igaz és mély részvétét fejezi ki s elhunyt nagy fiának emlékét érdemei elismerésül jegyzőkönyvében megőrökíti.

Erről az elhunyt özvegyét, méltóságos dr. Imre Józsefné Úrasszonyt jegyzőkönyvi kivonattal útján értesíti.

*Exp. 933. X. 16-án.*⁵⁰

Dr. Bakay György (1900–1980) sebész számára a Magyar Királyi Belügyminiszter 1933. júl. 4-én engedélyt adott ki („dr. Barabás sk.” miniszter úr aláírásával), „hódmezővásárhelyi magán gyógyintézetének létesítésére”. A kiadvány szerint, dr. Bakay György műtőorvos Kossuth tér 5. sz. sebészeti és szülészeti-nőgyógyászati betegek részére létesülő magángyógyintézetét és annak „Bakay Szanatórium Hódmezővásárhely” elnevezését, mintegy 6-8 ágygal engedélyezte. A sanatórium ellátását a városban dolgozó sebész és szülész-nőgyógyász szakorvosok Bakay doktossal együtt végzik.⁵¹

A nehéz gazdasági körülmények ellenére is, kórházunk költségvetése így alakult: 1930. végén tiszta vagyon volt 1.622.779.59 P. Egy év alatt a tiszta vagyon 61.805 P. és 48. fillérrel gyarapodott.⁵² 1933. év végén a tiszta cselekvő vagyon 1.978.890 P. és 80 fillér volt. Ebben az évben 18.300 Pengővel gyarapodott.⁵³ 1934. év végén a tiszta cselekvő vagyon 1.997.190 P. és 80 fillér. A vagyon gyarapodása. 37.115 P. 37 fillér.⁵⁴

⁴⁹ Kgyj. 1933/12.

⁵⁰ Kgyj. 1933/195.

⁵¹ Közig. üo. ir. 6425/1933. és 2050/1934.

⁵² Kgyj. 1932/94.

⁵³ Kgyj. 1935/95.

⁵⁴ Kgyj. 1936/115.

A háború előtt a belterületen 4 kerületi tisztí orvos működött, 1935-ben 5, külterületen 2 fő.⁵⁵ A szülészeti-nőgyógyászati osztályra egy segédorvosi állást rendszeresítettek. Az ide kerülő orvos magányakorlatot nem folytathatott. A műtéteknél kellett segítenie, továbbá azért volt rá igény, mert „...a szülészeti esetek a nap minden szakában orvos jelenlétét teszik szükségessé.”⁵⁶ Az osztályon 2 szülésznőt alkalmaztak, havi 48 pengővel, de nyugdíj-jogosultsággal nem bírtak, ugyanakkor fűtést, világítást, étellemezést és lakást díjtalanul kaptak. A közgyűlés az állásnövelést azzal indokolta, hogy mintegy 300 intézeti szülészeti eset várható.⁵⁷ A szülészeti osztály fölállításával a beavatkozások száma is megnövekedett, ezért egy „szakképzett mütös ápolónő” alkalmazását is engedélyezték, a szükséges sterilizálás elvégzése érdekében.⁵⁸ Alkalmaztak még 1 takarítónőt, havi 39 P. bérrel, nyugdíj nélkül, de étellemezési ellátással.⁵⁹ Az állások még nem kinevezettek, nem rendszeresítettek, hanem ezeket ideiglenesen engedélyezték. Egy díjnoki állást is létre hoztak, ugyanis a háború alatt e feladatokat csak 4 fő látta el. Amíg 15 évvel korábban 3 speciális kórházi osztály működött, most 8 van. „...kevesebb idő alatt jóval több beteget kell ápolni, mint a múltban.” Ez a beteglétszám-emelkedés a szegény betegek esetszámának növekedése miatt történt.⁶⁰ A szegény betegek ápolásával gyarapodott és „...felmerült költségeket a kormány által 6000/1935. M.E. sz. előirt általány nem fedezi, a kórház a folyó év első öt hónapjában több mint 43.000 pengővel haladta túl a folyósított általányt.”⁶¹ Végezetül a „...közkórház gyermek-gyógyászati osztályára egy u.n. »Heim« nővér ápolónőt fogadjon fel ideiglenes alkalmazottként, havi 48 P. 50 f.-ért ...természetbeli étellemezés, lakás, fűtés, világítás élvezete mellett” – fogalmazott a közgyűlési jegyzőkönyv –, majd így indokolta: „...a gyermek-gyógyászatban most már meghonosodott különleges étrenddel járó ápolásnak...” is eleget kell tenni.⁶²

A kórház 1935. évi tiszta, cselekvő vagyona 2.034.306 P. és 17 fillér volt. A tiszta vagyongyarapodása 58.436. P. és 66 fillért tett ki. E viszonylag nagy gyarapodást a dollár alacsony értéke eredményezte. 1 dollár = 3,41 P. volt, és ezt a Speyer-féle külföldi kölcsön eddigi aranydollár árfolyamán való csökkenő „szenvető vagyon” okozta. (A dollártartozás leértékelése nélkül a kórházi vagyongyarapodás 4404 P. és 33 fillér lett volna.)⁶³

1936-ban rendkívül fontos feladatot vállalt a közkórház: saját nevelésű ápolók képzését. Elindította a Magyar Vöröskeresztes Ápolónőképző Iskola szervezését, amely 2 tanévre terjedt ki, és ez a Magyar Vöröskereszt Egylet által előirt tanterv szerint, minden év szeptemberében újra induló ápolónőképző volt, a kórház költségvetésének terhére, tanévenként legalább 8 növendékkel. A közgyűlés így indokolta a határozatát:

„A Vöröskeresztes ápolónőképző iskola felállítását szükségessé tette az a körülmény, hogy a kórház egyébként mintaszerű, minden igényt kielégítő intézmény, de az ápolónői kérdés megoldatlan volta miatt ezirányban sokszor indokolt panaszokkal szemben a kórház-

⁵⁵ Kgyj. 1935/146.

⁵⁶ Kgyj. 1935/170.

⁵⁷ Kgyj. 1935/171.

⁵⁸ Kgyj. 1935/172.

⁵⁹ Kgyj. 1935/173.

⁶⁰ Kgyj. 1935/174.

⁶¹ Kgyj. 1935/169.

⁶² Kgyj. 1935/209.

⁶³ Kgyj. 1937/78.

igazgató tehetetlen, mert kiképzett ápolónőkkel nem rendelkezik. Az ápolónői kérdés a közegészségügy egyik legfontosabb kérdése és a kórház ügye feltétlenül megkívánná, hogy ez országosan rendeztessék, hogy gyógyítással foglalkozó intézményben ápoló csak erre a hivatásra kellő képzettséggel és intelligenciával bíró s emellett elméletileg és gyakorlatilag képzett, vizsgát tett egyént lehessen csak alkalmazni. Hogy erre a pályára, amely sokszor emberfeletti türelmet, szívjóságot és önfeláldozást kíván, szükséges, hogy a középosztály intelligens s magukban a betegápolásra hivatást érző nőtagjai is vállalkozzanak és életpályának tekintsék, s ezzel egycsapásra megváltozzon a jelenlegi helyzet.”⁶⁴

A nővérképzés, mint kiderült, jórészt megtértült az általuk fizetendő ellátás összegéből, és azért, hogy a másodévesek már ápolónőként, munka mellett tanultak, de fizetés nélkül voltak alkalmazhatók.

A dr. Kassay Dezső vezette fül-orr-gégészeti osztály betegellátása így alakult:

Ambulanter vizsgálatok 1930-ban 969, 1934-ben 1824, 1935-ben 1685, 1936. júl. 28-ig 1436 fő. Az osztályára fölvevett betegek: 1930-ban 274, 1935-ben 662, 1936. júl. 28-ig 496 fő. Műtétek száma: 1935-ben 696, 1936. júl. 28-ig 585 esetben. A betegek 46,7 százaléka terhelte az állami átalányt, és csak az 53,3 százaléka volt fizető beteg. A kórház összes többi osztályán együttvéve a betegek 73,2 százaléka volt fizetéseképtelen! Egyszerre elképesztő és ellentmondásos szociográfiai kép: a riasztó szegénység, és a megelégnélkülő nagyfokú segítségnyújtás! Az utóbbi 5 évben a gégészeti betegek közül 1495 volt helybeli, és 1306 vidéki. Ez jelzi, hogy a kórháznak egyre nagyobb volt a vonzáskörzete. A gégészeti osztály így állt föl: 1 műtő és műtő előkészítő, 3 kis és 2 nagy kórterem, 1 társalgó, 2 WC, 1 fürdőszoba, 1 raktár, 1 teakonyha, 1 ápolónői és 1 főorvosi szoba.⁶⁵ Ez egy átlagos kórházi osztálynak számított Vásárhelyen.

1937-ben már 450 ágyas kórházról tesz említést a közgyűlési jegyzőkönyv.⁶⁶ 1938-ban a kórház év végi tiszta cselekvő vagyona: 1.966.459 P. és 63 fillér volt. A gyarapodott tiszta vagyon: 392 P. és 82 fillér.⁶⁷ A kórház 1938. évi tiszta, cselekvő vagyona 1.966.852 P. 45 fillér. A gyarapodott tiszta vagyon: 42.669 P. 37 fillér.⁶⁸

1938-ban a Szegedi Orvosi Kamara összeíratta a vásárhelyi tagokat. A megmaradt nyilvántartást a nevek eredeti sorrendjében, fősorolás jelleggel közöljük.⁶⁹

Dr. Ambrus Endre, dr. Ábrahám István, dr. Badics József, dr. Bakay György, dr. Balassa Ferenc, dr. Baneth Livia, dr. Bartha István, dr. Bán Imre, dr. Biczó István, dr. Csoltói Gyula, dr. Czákó Lajos, dr. Draskovits Pál, dr. Doroszlai József, dr. Deutsch Béla, dr. Égető János, dr. Fáry Béla, dr. Friedländer Erzsébet, dr. Fülöp Ilona (dr. Ormos Pálné), dr. Gajdán Ernő, dr. Gaál Sándor, dr. Genersich Antal, dr. Gerő Bertalan, dr. Goldmann István, dr. Grünfeld Sándor, dr. Hadas Lajos, dr. Halász István, dr. Hegedűs Imre, dr. Heller István, dr. Héjja József, dr. Horváth Árpád, dr. Ivánka Zoltán, dr. Janáky Gyula, dr. Kakass (Könyves) Géza, dr. Kardos Sándor, dr. Kassay Dezső, dr. Kertész Lajos, dr. Knézy Jenő, dr. Kónya János, dr. Kósa Sándor, dr. Kmoskó László, dr. Kóthy József, dr. Kováts János, dr. Kőrösi Ferenc, dr. Mészáros Pál, dr. Mucsi Pál, dr. Müller Ferenc, dr. Nagy L. Ferenc, dr. Ocsovszky Vilmos,

⁶⁴ Kgyj. 1936/121.

⁶⁵ Kgyj. 1936/194.

⁶⁶ Kgyj. 1937/287.

⁶⁷ Kgyj. 1939/106.

⁶⁸ Kgyj. 1940/84.

⁶⁹ Ig. vál. ir. 40/1938. (A névsor még a lakhelyeket és az igazoló aláírásokat tartalmazza.)

dr. Ormos Pál, dr. Papp Sándor, dr. Pásztor Imre, dr. Péczely Attila, dr. Radó József, dr. Róth László, dr. Sebestyén István, dr. Sisa István, dr. Szabó Károly, dr. Szappanos György, dr. Szentkirályi Zsigmond, dr. Széll József, dr. Székely Márton, dr. Szelei Sándor, dr. Szörffy Sándor, dr. Tóth Ernő, dr. Tornyai János, dr. Tóth Ferenc, dr. Varga Béla, dr. Végh Ferenc, dr. Vidonyi István, dr. Vörös Áron, dr. Weichsel Imre, dr. Wirth Márton, dr. Zehery István, vitéz dr. Zikély Mihály, dr. Zsenaty Emil, dr. Deák Béla, dr. Stumpf György, dr. Kovács Boldizsár, dr. Juhos Ella. Összesen 79 fő.

1939-ben új kórházbővítési tervekről álmodtak. A régi tüdőbeteg pavilon helyett 52 ágyas új TBC-s otthon fölépítését kérelmezték. Ekkor ugyanis a tüdőbetegek nagy része a belgyógyászati osztály betegei között kaptak helyet. (Mai szemlélettel ez elképesztő elhelyezés!) Egy mosókonyha is kellene, mivel a mosást kézi erővel az egyik pincében végzik. (Ispatályokra jellemző mosási mód!) A bőr- és nemi beteg osztály épületére második emeletet építenének, és a felszabadult földszinti helyiségekben a szegénybetegek központi rendelője, a TBC-s betegek dispansairja [így!⁷⁰] lenne elhelyezhető. A Kovács-házból labor lenne, és az új szemészeti pavilon III. emelete a vöröskeresztes iskola, ill. a végzett ápolónők elhelyezésére szolgálna.⁷¹

A Hódmezővásárhelyi Szanatóriumi Egyesület a TBC Gondozó Intézet részére az eddigi 1160 P. segélyen fölül további 1200 P. összeget nyújtott. Az intézetet az egykori Szarvas vendéglőből áthelyezték a gróf Bethlen István utcában megvásárolt házba.⁷²

A következő közgyűlési jegyzőkönyvből megtudjuk, hogy a Kakasszéki Csontgümőkóros osztályon jelentős fejlesztést szeretnének. Dr. *Beretzk Pál* polgármester helyettes egész évi működéshez szükséges beruházást javasolt. Ennek során terveztek egy melegvizet központi fűtőberendezést, villamos világítást és csengőhálózat kiépítését, a bútorzat bővítését, az orvosi adminisztrációs és ápoló személyzet ellátását. Az átalakítás és fejlesztés után, már 1939 őszétől az egész éves működést tervezték. A személyzet állománya így növekedett: 1 segédorvos, 1 élelmezési tiszt, aki az adminisztrációt is végzi, 1 szakaltiszt, 1 rendelő főorvos, 2 első, és 3 másodosztályú ápoló, 3 takarítónő, 1 kertész-udvaros, 2 konyhacseléd és 1 szakácsnő. Megállapodást kötöttek a szegedi m. kir. Állami menhelyel, hogy július 1-től a csont TBC-s sebészeti betegeiket kezelik.⁷³ A közgyűlés 1940-ben úgy határozott, hogy az osztály neve: „Erzsébet közkórház kakasszéki csontgümőkóros szanatóriuma” lesz.⁷⁴

Dr. Szentkirályi Zsigmond bőrgyógyász főorvos 1939. júl. 1-től 1940. jún. 30-ig fizetés nélküli szabadságot kapott, miközben Kassán állást keresett magának.⁷⁵ Dr. Genersich Antal kórházigazgató nyugdíjba vonult. Vásárhelyen 35 évig állt munkában. A beszámítható szolgálati ideje: 40 év, 1 hónap és 20 nap volt. Részlet a közgyűlés méltatásából:

„...a kezdetben mutatkozó dermesztő közöny dacára az Erzsébet közkórház új otthonát csüggedést nem ismervé fejlesztette és azt soha nem is remélt tökéletes berendezésűvé tette, európai színvonalra emelte. Ez intézményt példát mutató orvosi munkásságával a környék-

⁷⁰ Helyesen: dispenser = lehet „gyógyszerész”, vagy „adagoló készülék” (?) A szövegkörnyezetből ítélve, nem világos, mit akartak ezzel megfogalmazni.

⁷¹ Kgyj. 1939/121.

⁷² Kgyj. 1939/141.

⁷³ Kgyj. 1939/16/a.

⁷⁴ Kgyj. 1940/82.

⁷⁵ Kgyj. 1939/173.

beli egészségügyi intézmények legelsőjévé, legkeresettebbjévé, ennek a városnak büszkeségévé és a város minden rendű és rangú lakosa számára nélkülözhetetlen, áldásos gyógyintézeté fejlesztette.

Kiváló orvosi munkájával ránevelte a város nagyközönségét a kórház szeretetére, az orvosi munka megbecsülésére és ezzel a saját egészsége és a magyar közegészségügy szolgálatára."

Nyugdíja havi 403 P, lakáspénze 98,30 P. A felesége utáni családi pótléka 12 P. volt. 1905. márc. 6-án (10-i határidővel), 29 évesen nevezte ki dr. *Lukács György* főispán köz-kórházunk orvosává. Ekkor már tisztiorvosi képesítéssel, mütői oklevéllel, 7 évet meghaladó speciális klinikai gyakorlattal rendelkezett. (Apja, dr. *Genersich Antal*, a budapesti egyetemi Kórbonctani Intézet professzora volt.)

Városunkban a nyilvános jellegű kórház a szemkórházzal egyesítve, közkórházi jelleggel 1909. jan. 1-től működött. Ez évi szeptember 29-től a kórház élére „közkórházi igazgató-főorvosnak” ifjú dr. *Genersich Antalt* nevezték ki. 1923-ban a szegedi *Ferenc József Tudományegyetem Orvostudományi Karán* egyetemi magántanári kinevezést nyert. 1927-ben a közegészségügy területén kifejtett tevékenységéért m. kir. egészségügyi főtanácsosi címet kapott. Irányítása alatt a kórház „sebészeti, szülészeti-nőgyógyászati, fül-orr-gégészeti, urológiai, belbeteg, elme, tüdő, fertőző, bujakóros és gyermekbeteg osztállyal gyarapodott. A népnek a kórházi betegellátástól való idegenkedését vidékünkön ő szüntette meg, és elérte, hogy a betegek a gyógyulást nem a vajákosoknál, hanem a kórházban keresték. Több mint 25 ezer beteget kezelt és 19.658 mütétet végzett” – fejeződött be a jegyzőkönyv méltatása.⁷⁶

A második világháború idősaka

A kórházban két fertőző pavilon is volt. Ezekben még fafűtéses kályhák álltak. Mindkét épületrészt rákapcsolták a szemészeti melegvizet kazánra.⁷⁷ A TBC-s betegek régi pavilonját átalakították gépi fehérnemű mosodának. Az átalakítás 8.000, a géppark beszerzése 14.000 P.-t igényelt.⁷⁸ A *Balogh* nővérek kórházi ágyalapítványához *Vörös János* 1924-ben 1 millió K. készpénzt adott. Ez a pénz 1940. dec. végén 210 P. és 46 fillért ért. 1941. év végén 218 P. 08 fillért.⁷⁹

A kórházi státuszokban is változások történtek. A gyermekosztályon működő kisegítő orvosi állást segédorvosira szervezték át. A 12 éven aluli heveny fertőző beteg gyerekek gyógyítása viszont még mindig itt történt!⁸⁰ Ideiglenes kinevezéssel, 1941. jan. 1-től egy diétás nővéri állást szerveztek.⁸¹ Az idős korosztály a kiváló munkássága miatt, máig emlegeti *Szalai Ignác* főápolót, aki 1923. okt. 1. óta dolgozott a kórházban. „Szakaltisztí” állását ugyancsak 1941. jan. 1-től műszaki állássá szervezték át.⁸²

⁷⁶ Kgyj 1940/89.

⁷⁷ Kgyj. 1940/107.

⁷⁸ Kgyj. 1940/106.

⁷⁹ Kgyj. 1942/102. és 1942/160.

⁸⁰ Kgyj. 1940/108.

⁸¹ Kgyj. 1940/109.

⁸² Kgyj. 1940/164.

A vásárhelyi egészségügy életében is érződni kezdett a második világháború. A Vöröskereszt Egylet helyi választmánya 100 ágyas hadikórház bővítésére 4.000 P. városi segélyt kért, de nem kapott, csak 1.000 P-t.⁸³ Az Erzsébet közkórház Kakasszéki Csontgümökóros Szanatóriumát mint alosztályt, önálló kórházi osztállyá minősítették, és az addigi rendelőfőorvosi állást osztályvezető főorvosi állássá szervezték.⁸⁴ A Szanatórium részére 36.000 P. hitelt vettek föl épületrenoválásra. Kaptak ide egy műtőt és röntgenhelyiséget is.⁸⁵ Az Országos Stefánia Szövetség ezentúl Országos Egészségvédelmi Szövetség névvel működött, és az Általános Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálatnak vált szerves társadalmi, kiegészítő részévé. Négy védőnője volt. Az Országos Zöldkereszt Egészségvédelmi Szolgálat az összes népbetegség elleni védekezést szolgálta.⁸⁶ A kórházban két irodai állást: szertárnokit, és iroda-segédtszít szerveztek.⁸⁷ Végül a kórházban elhelyezett Nemibeteg gondozó Intézet mint önálló városi intézmény folytatta működését. Az 1942. évi költségvetésüket 10.010 P. és 08 fillérben határozták meg.⁸⁸

Az 1942-es év azzal indult, hogy a kórházban betegápolási díjat emeltek. A III. osztályú ápolási díj 1 napra 5 P. 30 fillér volt, a II. osztályú 7 P. 30 fillér, az I. osztályú 9 P. Az I. osztályú díjat szeptember 1-től 10 P-re emelték.⁸⁹ Ugyanakkor jelentős kórházi személyzeti bővítésre is sor került. Fölvettek 1 szülésznőt havi 62 P. fizetésért, 6 takarítónőt, egyenként 49 P. 50 fillérért, 1 mosónőt 49 P. 50 fillérért, 4 beteghordó szolgát 49 P. 50 fillérért, 1 ideiglenes minőségű kisegítőt, nyugdíjjogosultság nélkül, 100 P. fizetéssel. A kórház ekkor 11 osztályt számlált. 1940-től az ágyak száma így alakult: 450-ről 468-ra, majd 1942-ben 502-re emelkedett. Kakasszéken 104 ágy működött. A szülészeti egy év alatt 16 ággyal bővült. Egy külön épületben, 2 szobában összesen 16 ágyat gyermekágyas szülők részére helyeztek el. Az osztályhoz tartozott 3 szülésznő, az egyik műtős madám volt.⁹⁰

1943. január 1-től ismét változott az ápolási díjak összege. A III. osztályon 1 nap 6 P. A II. osztályon 7 P. Az I. osztályon 12 P. Ezt még ebben az évben így módosították: III. osztályon 7 p. 98 fillér, II. osztályon 9 P. 88 fillér, I. osztályon 15 P. 60 fillér.⁹¹ Újabb boncsológai állást szerveztek 74 P. 50 fillér havi díjért.⁹²

A kórház két évi zárszámadása így alakult: 1941 végén a tiszta vagyon 1.905.831 P. 95 fillér volt. A tiszta vagyon apadt, és 18.919 P. 30 fillért tett ki. Az 1942. év végén a tiszta vagyon 1.886.912 P. és 65 fillér volt. A tiszta vagyon gyarapodott 55.660 P. és 65 fillérré.⁹³ A kórházi orvosok, tisztviselők, alkalmazottak karácsonyi segélyben részesültek fizetésük devalválódása miatt.⁹⁴

Dr. Ormos Pál kórházi főorvost az 1944. ápr. 28-án megtartott közgyűlésen márc. 31-i hatállyal nyugalmába helyezték. Ezt a rendelkezést megismételték, majd újból osztályvezető

⁸³ Kgyj. 1941/17.

⁸⁴ Kgyj. 1941/21.

⁸⁵ Kgyj. 1941/114.

⁸⁶ Kgyj. 1941/16.

⁸⁷ Kgyj. 1941/23.

⁸⁸ Kgyj. 1941/124. (Az utóbbi tétel, a 08 fillér igen komikusan hat).

⁸⁹ Kgyj. 1942/13. és 1942/134.

⁹⁰ Kgyj. 1942/133.

⁹¹ Kgyj. 1942/29. és 1942/209.

⁹² Kgyj. 1942/214.

⁹³ Kgyj. 1942/177. és 1944/145.

⁹⁴ Kgyj. 1942/194.

fıorvossá kinevezték.⁹⁵ A közgyőlés 1944-ben nem hozott érdemleges egészségügyi döntést. A város vezetıi ekkor már a német megszállással, a holokauszttal, a munkaszolgálatba vitellel, a levante gyerekek és az idıs emberek, a „lapátos honvédek” behívásával és elvitélével, szeptember második felétıl a szovjet csapatok inváziójával voltak elfoglalva. 1945-bıl származnak a megbízott tisztı fıorvosnak, az idıs dr. Fáy Bélának a jelentései, amelyekbıl fılsejlik az 1944-es év.

Összefoglaló jellegő panasszal kezdi, amelyben voltak realitások és túlzások egyaránt, minden esetre egy kor kórképet is tükrözık.

„Ha voltak a múltban nagyritkán a közegészségügy irántı nemcsak érdeklődéssel, de kellő érzékkel bíró emberek: orvosok, akik meggyıződéssel és törvényen alapuló jogos kívánságuk tudatában kardot mertek rántani, valamely, a közegészségügyet gyorsabban elıbbrevívı célszerő gyakorlati indítvány, avagy eszme mellett; az esetben a hatalmonlévık részérıl – feltéve, hogy az illető egyébként kedvelt személyiség volt – egy kézlegyintéssel intették le, ezen pár szó kíséretében: »ugyan doktorkám!«, mert a doktor a hatalmonlévık szemében sohasem volt meghallgatásra méltó, komoly tudós, vagy éppen számottevő közgazgatási tényezı; hanem csak doktora: kis d-vel és ka kicsinyítı raggal. Ha véletlenül makacs ember, keményebb nyakú legény volt és igaz, jószándéka tudatában tovább okvetetlenkedett – mert az elgondolásához való görcsös ragaszkodást okvetetlenkedésnek minısítették – egész egyszerűen, világosan és félreérthetetlen módon tudomására adták, hogy erre pedig pénz nincs. Kocsmák építésére, korteskedésre és sok mindenre volt pénz; de egy központi ravatalozó építésére, szülıotthonra, egy, a kor követelményeinek megfelelı központi rendelıre, jól mőködő fertıtlenítıre, tetvetlenítıre, járványkórházra és még sok minden hiányzó és a nép egészségügyét szolgáló intézményre – egészen a halottégetıig soha nem volt pénz.»⁹⁶

Idézet egy további jelentésébıl: *„...jelentem, hogy a »Hódmezıvásárhelyi Kútvölgyi Szanatórium« jelenleg nem mőködik. Oka: hogy 1944. év szeptember havában az orosz hadsereg közeledésének hírére az összes betegek eltávoztak; a vezetı orvos és alorvos katonai szolgálatra bevonultak, a gondnok, kezelı, gazdasszony és az ápoló személyzet az Intézetet elhagyták; csupán egy konyhalány és egy napszámos maradtak helyükön. Az Intézetet fenntartó Hódmezıvásárhelyi Szanatórium Egyesület tisztikara is eltávozott...*

Az épületeken lényeges kár nem esett; de... a 3 ízben történt betörés nyomokat hagyott az épületen és bizonyos értékek elraboltak, ezek között 7 ágy is. A február hóban városunkban felállított hadifogoly kórház részére 96 ágyat kölcsönadtam, amelyeket idıközben az oroszok vettek birtokukba.»⁹⁷

Végül egy 7 oldalas jelentésébıl vett részletek: *„...a város polgári lakosságából igen sok elhalálozás történt löfegyver, illetve robbanó anyagok által okozott sérülés következtében... A beszállított halottak száma összesen 45 volt.»⁹⁸ A lelött állatok hullái még az nap eltakarítottak...” (Sok volt a tetves polgári személy, amelyet az inváziós katonák terjesztettek. A szovjet*

⁹⁵ Kgyj. 1945/15.

⁹⁶ Tfo. ir. 1598/945. sz. Hódmezıvásárhelyi tisztı fıorvosától dr. Fáy Bélától, a fıispánnak és a Törvényhatósági Bizottság tagjainak írt levelébıl, amely 1945. szept. 22-én kelt.

⁹⁷ Tfo. ir. 1566/1945. (1945. okt. 18-án kelt városi tisztı fıorvosi jelentés a Magyar Népjóléti Minisztériumba.)

⁹⁸ Természetesen ennek a többszöröse volt, csak ezeket nem szállították be, hanem, ahol tudták, egy gödörben elföldelték, és gyakran hónapok múlva, exhumálás után kerültek végsı nyughelyükre, vagy jeltelen sírjukat elmosta az idı.

megszállást követő „...első napokban igen nagy gondot okozott a város fekvő betegeinek orvosi ellátása... a városi orvosi teendőket már három orvossal végeztettem; akik közül csupán egy volt régebbi városi orvos. A másik kettő eddig magánorvosként működött...

A hatvanezer lakosú városban nagy volt az orvos hiány, az 50-60 orvos helyett 7 orvos maradt a helyén, ezek közül három 60 éven felüli, a negyedik pedig nő... A nagy külterületi részen egyetlen hatósági orvos volt, aki jármű, igás állat, gépjármű hiányában szinte télenlétségre volt kárhóztatva.”

Leírta, hogy ő vezette a belgyógyászati osztályt. dr. Genersich Antal a sebészetet. November hónapban már 10-14 orvos volt. Dr. Genersich Antal 1944. dec. 25-én rákban elhunyt az egyik kórházi vaságyon, szolgálat közben. (Tudjuk, hogy amíg észnél volt, dolgozott!) Majd dr. Fáry Béla így folytatta:

„Kétségtelen, hogy az orosz katonaság között sok a fertőző nemi beteg, ami könnyen magyarázható tudván azt, hogy ezek kivétel nélkül mind Románián át jutottak el városunkba... Az is bizonyos, hogy úgy ezek; mint a hozzánk jött román katonák számtalan nemi erőszakot követtek el és sokszor egyetlen nővel 10-en, vagy még többen is közösködtek; ami a fertőzési lehetőséget nagyban elősegítette.”⁹⁹

Dr. Ördög Béla így foglalta össze a háborús évek vásárhelyi egészségügyét:

„A II. világháború kitörése a szépen megindult és virágzó szakmai munkát felborította. Az orvosok egy része bevonult katonának, mások a visszacsatolt felvidéki területekre mentek, így dr. Kassay Dezső kiváló fül-orr-gégész bronchológus is eltávozott. Helyére dr. Orsó László került, a hőrosztályra dr. Paku István. A háború után megszaporodtak a tüdő TBC-s betegek, a bőrgyógyászati osztály egy részéből 24 ágyas tüdőosztály létesült, melyet 58-ra növeltek, ennek vezetője dr. Deutsch Béla lett.”¹⁰⁰

A második világháború utáni változások

Lektorunk, dr. phd Kapronczay Károly főigazgató fejezetünkhöz írt, az alcímben jelzett korszak indítását tartalmazó, néhány fontos sorát idézzük:¹⁰¹

„...1945-ben lezáródott egy polgári korszak, 1945–1950 között új periódus kezdődött, amely reményt adott az előző időszak folytatására, de már erőteljessé váltak azon tendenciák (erőszakos államosítás, a politikai jellegű intézkedések sorozata), amelyek előkészítették a szocialista korszakot. Ez utóbbiról meg kell jegyeznünk, hogy a számos negatívuma mellett sok pozitív vonatkozással (általános ingyenes betegellátás, az ellátás kereteinek kiszélesítése stb.) is rendelkezett, viszont az államosítás és az ellátás teljes költségvetési kerethez történt »beemelésé« megsemmisítették a biztosítás saját vagyónát, pénzügyi forrásait, ami csak hasznára lehetett volna az ellátás pénzügyi alapjainak.”

⁹⁹ Tfo. ir. 223/1945. Dr. Fáry Bélának, a m. kir. Tiszti főorvosi hivatalvezetőjének 1945. február 19-én kelt jelentése a magyar népjóléti miniszterhez. (Népi életmódot elbeszélő adatközlőim vallották, hogy alig volt olyan orvos – a szakosodásuktól függetlenül –, akinél az asszonyok ne álltak volna sorban, hogy „tegyenek velük valamit, mert nem a férjüktől maradtak terhesek”. Vásárhelyen annyi otthoni, kriminális és orvosi művi magzatelhajtást még nem végeztek, mint ezekben a hónapokban.)

¹⁰⁰ Dr. Ördög B. 1998. 15.

¹⁰¹ Dr. Kapronczay Károly PhD. A budapesti Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár főigazgatója, az Orvostörténeti Közlemények főszerkesztője. (Lektori véleményének kelte: 2006. március 2.)

Érdemes lesz arra is fölfigyelni, hogyan csökkent a közgyűlés betegellátással, egészségügygel foglalkozó anyaga, és miként módosult általános, gyakran alibi intézkedésekre, „WC-ügyekre”. Nagyon sok leirat érkezett a Népjóléti Minisztériumtól, amelyekben a legkülönbözıbb jelentéseket, fölméréseket, adatszolgáltatásokat kérték és adták. Megindult az egészségügy bürokratikus túlszabályozása.

Amíg a városi apparátus kiszolgáltatót és minıségileg folyamatosan változott, a vásárhelyi orvosok, különösen a kórháziaak mindent megtettek azért, hogy a betegellátás minél hamarabb elérje a régi szintet, sőt fejlődést mutasson. Ismét dr. Ördög Bélát idézzük:

„A II. világháború után a városba visszatérı dr. Ormos Pál fıorvos kapott meghívást a kórház vezetésére. Az ő feladata volt, hogy a háború utáni nélkülözések, ellátási zavarok közepette biztosítsa a betegellátás feltételeit. Kiváló szervezı munkájának köszönhetıen rövidesen helyreállhatott a gyógyító munka, betegélemezés, a gyógyszererek biztosítása.

A kórház megkezdte osztályainak a szükségletekhez mért átszervezését és fejlesztését. Az ágyak száma 1948 után 533-ra, 1950-ben 674-re, 1951-ben 704-re növekedett.¹⁰² Ennek megfelelıen a kórházi dolgozók létszáma is nıtt: 1940-ben 89 fı, ebbıl 17 orvos és 31 szakdolgozó, 1950-ben 231 fı, ebbıl 30 orvos és 72 szakdolgozó, 1960-ban 402 fı, ebbıl 39 orvos 191 szakdolgozó.

Dr. Heller István lett a gyermekosztály vezetője. A sebészetben dr. Láng Imre, az ország egyik legkiválóbb agysebésze, késıbb a Szegeıi Orvostudományi Egyetem tanszékvezetı egyetemi tanára [1941–1952 között dolgozott itt], akit dr. Mezey József követett az osztály élén. Itt dolgozott dr. Kukán Ferenc késıbbi szemész egyetemi tanár is, akit dr. Csillag Ferenc váltott fel az osztályvezetésben.”¹⁰³

1945. április 15-tıl így módosult a kórházi ellátás anyagi terhe. A közös szobában ápoltak esetében egy nap/fıre jutó befizetés összege: 20 P, a különszobában 30 P. Ugyanakkor az ápolók havi bérét 80 százalékkal fölemelték.¹⁰⁴ Kórházi Bizottságot választottak. Ennek elnöke, Kiss Pál polgármester. Szakmai tagjai: dr. Ormos Pál kórházigazgató-fıorvos és dr. Fáy Béla tiszti fıorvos.¹⁰⁵ A városban korábban 14 gyógyszerértár mıködött. Ebbıl 1, a *Kristó Nagy Istváné* „reáljogi”, amelyet az államosításkor végleg megszüntettek. A háború alatt 7 gyógyszerértárt a tulajdonosai elhagytak. Ezeket többnyire kifosztották, a gyógyszereszek nem tértek vissza.¹⁰⁶ 1945-ben a városban volt 17 hatósági szülésznı, ebbıl 5 városi és 12 fı körszülésznı. Magánbába 9 fı.¹⁰⁷

¹⁰² Látszatfejlődésrıl van szó, hiszen a kórház falai nem voltak gumból, hogy kijjebb tolják, építkezés nem folyt. hanem a nagyon fontos kiszolgáltató-, gyakran öltözı helyiségeket, orvosi szobákat stb. vették el, ill. helyeztek el bennük betegágyakat az infrastruktúra, a légkubus és a terület bıvítése nélkül. Így nem egy kórteremben az ágyak kettesével egymás mellé kerültek, ami azt jelentette, hogy az egyik betegnek jobbról, a másíknak balról lehetett az ágyát megközelíteni, ez pedig a gyógyító és ápoló személyzetre is súlyos terheket rótt. (Megjegyezzük még, hogy dr. Dr. Ormos Pál 1945. február 4-én Pestrıl tért haza, és átvette a kórház vezetését. Dr. Fáy Béla tiszti fıorvosi kinevezést kapott.)

¹⁰³ Dr. Ördög B. 1998. 15-16. (Megjegyezzük, hogy dr. Csillagh (így!) egyetemi magántanári kinevezést kapott.)

¹⁰⁴ Kgyj. 1945/16.

¹⁰⁵ Kgyj. 1945/34. (Megjegyezzük, hogy a különbözı demokratikus bizottságokban igen sok pártpolitikus vett részt, akiknek semmi tapasztalata és föleg képzettsége sem volt a szakmai munkákhoz. Pl. a Közegészségügyi Bizottságban az egyik ilyen személy Borsi János kıműves-segéd, szocialista veterán volt.)

¹⁰⁶ Tfo. ir. 884/1945.

¹⁰⁷ Tfo. ir. 898/1945.

1945. márc. 6-án dr. Ivánka Zoltán tisztii orvost az I. sz. Igazoló Bizottság megfosztotta az állásától.¹⁰⁸ Hasonló sorsra jutott dr. Czakó Lajos korábbi városi tisztii főorvos is. A városi tisztii főorvosi állást kinevezéssel már dr. Fáy Béla ny. tisztii orvos látta el. Dr. Kander Győző volt zilahi tisztii orvost bízták meg Ivánka Zoltán helyének ideiglenes betöltésével.¹⁰⁹

A városi tisztii főorvosnak a népjóléti miniszterhez az alábbi jelentést kellett küldenie: „Hődmézővásárhely thj. város belterületén lévő összes WC-k száma: 12.568, ebből angol WC. 333. Jól megépített, a közegészségügyi követelményeknek megfelelően: 2430. A közegészségügyi követelményeknek meg nem felelő volt 9.800.”¹¹⁰ A város „Közegészségügyi jelentése 1945. évről” már szakmailag jelentősebb volt. A demográfiai adatok így alakultak:

	1944	1945
Élve született:	1097 fő	883 fő
Elhalt:	1032 fő	1005 fő
Halva született:	9 fő	1 fő
TBC-ben elhalt:	50 fő	63 fő
Rákban elhalt:	65 fő	59 fő
Bejelentett vetélés:	143 eset	92 eset

1945-ben tetvek által terjesztett kiütéses tífuszban megbetegedett 170, hastífuszban 12, diftériában 84, skarlátban 70, szamarkőhögésben 15, trachomában 18, TBC-ben 36, vérhasban 16 fő. Az összes fertőző megbetegedés 438 volt. Ebből kórházban ápoltak 354 főt, meghalt 118. A jelentésből kiderült, hogy orvosi javaslatra a nyilvános házakat megszüntették.¹¹¹ Dr. Pásztor Imre kórházi főorvost 1945. dec. 1-től nyugállományba helyezték, 111.000 P.-vel, amelyhez 101 P. pótlétként, felesége után 3.600 P. családi pótlékot, és 1.680 P. lakáspénzt kapott. Pásztor 1914. aug. 1-től 1918. nov. 19-ig háborús katonai szolgálatot teljesített, mint tűzharcos. Vagyis végig verekedett az egész háborút, az első behívástól az utolsó leszerelésig! Összes szolgálati ideje 42 év volt!¹¹² 1945 őszén a bőrgyógyászat egy részéből 24 ágyas tüdőosztályt létesítettek, amely folyamatosan 58 ágyra növekedett dr. Deutsch Béla változatlan vezetésével.¹¹³

1946-ban a közgyűlés javaslatot tett arra, hogy a tüdőbetegek számára külön osztályt létesítsenek, mivel őket a belgyógyászati osztályon helyezték el, és a többi beteget fertőzhe-

¹⁰⁸ Tfo. ir. 967/1945.

¹⁰⁹ Tfo. ir. 1122. és 1222/1945. (1945. VIII. 4.)

¹¹⁰ Tfo. ir. 1633/1945. (Megjegyezzük, hogy néprajzi helyszíni gyűjtésünk tapasztalata az, hogy a meg nem felelt WC-k „potyogtató rendszerű árnyékszék” voltak, amelyek egyes portákon „hol voltak, hol nem”, akár a mesében; különösen ott hiányoztak, ahol nagybani állattartás volt, mivel a lakók az állandó, hátsó udvari trágyadombra jártak a dolgukat elvégezni, akár a tanyákon. Ennek az összeírásnak az értéke annyi lehetett, amennyit az ifjú, hivatalnok Mikszáth Kálmán hasonló jellegű munkájáról tudunk, akinek jelentenie kellett, hogy vármegyéjében hány eperfa van? Az író szorgalmasan gyűjtögette az adatokat, míg kollégája látván a kinlódását, azt javasolta neki, hogy írjon be egy haszámot. Indoklása: ha valakinek nem tetszik, járja végig az útszéleket és számolja meg. Gyanúnk van, hogy a „WC-jelentés” is így készült!)

¹¹¹ Tfo. ir. 400/1946.

¹¹² Kgyj. 1946/64.

¹¹³ Dr. Ormos P. é. n. 161-204.

tik.¹¹⁴ Megdöbbentő, hiszen a szovjet invázió előtt külön tüdőosztály és szanatórium működött. Július 12-én a városi tisztii főorvos a magyar népjóléti miniszternek jelenti, hogy sem a Kútvolgyi Tüdő Szanatórium, sem a Kakasszéki Csontgümőkóros Szanatórium nem működik. Ugyanakkor összeadási hibáktól zavaros jelentést küld a kórházi osztályok ágylétszámáról, amelyben 30 ágyas tüdőosztályt említ.¹¹⁵ Ezt követően jelenti, hogy a Kútvolgyi Szanatóriumot október 1-től megnyitják. Egy kimutatás szerint, a város 14 hatósági szülésznővel rendelkezett, és közülük 5 fő a belterületen tevékenykedett.¹¹⁶ A magyar népjóléti miniszter ebben az évben több orvos-nyilvántartást is kért a városi tisztii főorvostól. Az első 57 főt regisztrált.¹¹⁷ Őket az alábbi táblázatban mutatjuk be:

Sor- szám	O r v o s		O k l e v e l é t		Beosztása
	neve	lakása	hol,	mikor	
			n y e r t e e l ?		
1.	Dr. Ábrahám István	Petőfi u. 5.	Budapesten	1929. III. 22.	magánorvos
2.	Dr. Ábrányi István	Szent király u. 6.	Szegeden	1945. VII. 21.	kórházi segédorvos
3.	Dr. Badiés József	Hódy Pál u. 2.	Budapesten	1906. V. 26.	magánorvos
4.	Dr. Bandula Mihály	Szántó Kovács János u. 56.	Szegeden	1944. X. 8.	magánorvos
5.	Dr. Balassa Ferencné	Petőfi u. 4.	Szegeden	1927. VI. 28.	magán fogszakorvos
6.	Dr. Biczó István	Szántó Kovács János u. 24.	Debrecenben	1932. VI. 20.	magán fogszakorvos
7.	Dr. Deutsch Béla	Szántó Kovács János u. 10.	Budapesten	1917. X. 10.	magánorvos
8.	Dr. Fáy Béla	Kínizsi u. 6.	Budapesten	1893. VI. 1.	magánorvos
9.	Dr. Friedländer Erzsébet	Szántó Kovács János u. 1.	Szegeden	1934. IV. 28.	magán fogszakorvos
10.	Dr. Ormos Pálné	Szabadság tér 42.	Budapesten	1922. III. 22.	magánorvos
11.	Dr. Gerő Bertalan	Károlyi u. 9.	Pécsett	1925. XII. 22.	OTI orvos
12.	Dr. Goldmann István	Rákosi Jenő u. 23.	Szegeden	1929. IX. 28.	OTI körzeti orvos
13.	Dr. Grünfeld Sándor	Petőfi u. 25.	Budapesten	1911. XI. 11.	magán fogszakorvos

¹¹⁴ Kgyj. 1946/17.

¹¹⁵ Tfo. ir. 390/1946.

¹¹⁶ Tfo. ir. 681/1946.

¹¹⁷ Tfo. ir. 564/1946. (A Kapitány utca 2. = ma a dr. Imre József u, vagyis az Erzsébet Kórház. Az itt jelzett orvosok bentlakók voltak. Rákosi Jenő utca = Madách Imre. Sugár u. = Tornyai János u. Béla u. = lebontották. az Andrássy és Oldalkosár utcát kötötte össze. nagyjából az új zárda épülettel (ma a főiskolával) szemközt. Rónay u. = Bakay utca. gr. Bethlen [István] u. = Tánccsis Mihály u. Szent Imre hereg u. = Virág u.)

14.	Dr. Iladás Lajos	Zrínyi u. 4.	Debrecenben	1928. XII. 7.	OTBA fogszak- orvos
15.	Dr. Heller István	Kaszap u. 4.	Budapesten	1914. XII. 14.	kórházi főorvos
16.	Dr. Héjja József	Andrássy út 34.	Budapesten	1921. I. 30.	kórházi főorvos
17.	Dr. Horváth Árpád	Zrínyi u. 3.	Budapesten	1921. XII. 10.	kórházi főorvos
18.	Dr. Huszár Lajos	Sugár u. 8/a.	Budapesten	1927. X. 1.	OTI helyettes körzeti orvos
19.	Dr. Ivánka Gyula	Károlyi u. 33.	Szegeden	1927-ben (?)	magánorvos
20.	Dr. Könyves (Kakass) Géza	Teleki u. 35/a.	Szegeden	1930. VI. 28.	fogszakorvos, posta beteg- biztosítási orvos
21.	Dr. Kander Győző	Kossuth tér 6.	Szeged	1924. VI. 20.	tisztiorvos
22.	Dr. Kardos Sándor	Vásárhely-Kutas	Szeged	1926. II. 12.	városi orvos
23.	Dr. Kertész Lajos	Teleky u. 20.	Budapest	1921. IX. 21.	magánorvos
24.	Dr. Ocsovszky Vilmos	Szeremlei u. 4.	Kolozsvárott	1908. IX. 31.	magánorvos
25.	Dr. Kmoskó László	Szeremlei u. 10.	Budapesten	1930. XII. 22.	posta B.B.I. kezelő orvos
26.	Dr. Kóczah Géza	Kapitány u. 2.	Budapesten	1944. XII. 23.	kórházi segéd- orvos
27.	Dr. Körössy Ferenc	Béla u. 2.	Giessenben	1923. V. 8.	OTBA körzeti ellátó orvos
28.	Dr. Kóthy József	Tanya 2707.	Szegeden	1935. XI. 29.	városi orvos
29.	Dr. Kovács János	Lázár u. 16.	Budapesten	1921. XII. 22.	városi orvos
30.	Dr. Láng Imre	Kapitány u. 2.	Budapesten	1924. VI. 28.	kórházi főorvos
31.	Dr. László György	Nádor u. 42.	Szegeden	1943. IV. 16.	magánorvos
32.	Dr. Mészáros Pál	Andrássy út 16.	Budapesten	1921. VI. 25.	magán fogszak- orvos
33.	Dr. Molnár Árpád	Kapitány u. 2.	Szegeden	1944. III. 31.	kórházi segéd- orvos
34.	Dr. Müller Ferenc	Bajesy-Zs. E. u 26.	Budapesten	1908. XII. 19.	OTI tűdős szakorvos
35.	Dr. Nagy L. Ferenc	Zsoldos u. 37.	Kolozsvárott	1910. (?) 11.	OTI szülész szakorvos, zöldkeresztes tanácsadó

36.	Dr. Ormos Pál	Szabadság tér 42.	Budapesten	1918. XI. 2.	kórházi igazgató- főorvos
37.	Dr. Orsó László	Árpád u. 26.	Budapesten	1924. XI. 29.	kórházi főorvos
38.	Dr. Paku István	Szántó K. u. 8.	Budapesten	1927. X. 8.	kórházi főorvos
39.	Dr. Pálmay István	Kapitány u. 2.	Budapesten	1924. V. 31.	kórházi főorvos
40.	Dr. Pásztor Imre	Deák Ferenc u. 2.	Budapesten	1913. VI. 21.	szemész főorvos
41.	Dr. Pável Lajos	Pállfy u. 6.	Szegeden	1943. VI. 28.	OTBA. Körzeti orvos Posta B.B.I. kezelı orvos
42.	Dr. Péczely Attila	Szent Antal u. 3.	Budapesten	1926. VI. 30.	OTBA. körzeti orvos
43.	Dr. Radó József	Deák Ferenc u. 14.	Budapesten	1919. V. 19.	fogszakorvos
44.	Dr. Rományi Béla	Kapitány u. 2.	Szegeden	1944. III. 31.	kórházi segédorvos
45.	Dr. Róth László	Bajcsy-Zsilinszki Endre u. 18.	Szegeden	1927. XI. 12.	magánorvos
46.	Dr. Sisa István	Klauzál u. 75.	Budapesten	1924. V. 24.	magánorvos, helyettes városi orvos
47.	Dr. Szabó Károly	Szent István u. 1.	Szegeden	1935. XI. 22.	körorvos
48.	Dr. Szappanos György	Holló u. 36/b.	Szegeden	1930. XII. 20.	városi orvos
49.	Dr. Széll József	Petőli u. 7.	Szegeden	1929. XI. 9.	Kútvölgyi Szanatórium vezető főorvosa
50.	Dr. Szörffy Sándor	Zrínyi u. 2.	Budapesten	1901. II. 9.	OTI rendelő főorvos
51.	Dr. Terék Károly	Rónay u. 14.	Budapesten	1934. VI. 7.	magánorvos
52.	Dr. Tornyai János	gr. Bethlen I. u. 19.	Budapesten	1924. XII. 20.	magánorvos
53.	Dr. Varga Gyula	Kapitány u. 2.	Szegeden	1941. IX. 27.	zöldkeresztes tanácsadó orvos
54.	Dr. Vörös Áron	Széchenyi tér 6.	Szegeden	1932. XI. 12.	rendörorvos
55.	Dr. Wirth Márton	Szent Imre herceg u. 3.	Budapesten	1913. XI. 11.	kórházi főorvos
56.	Dr. Weichsel Imre	Szántó Kovács János u. 72.	Budapesten	1925. XII. 15.	OTI Cserba orvos
57.	Dr. Zehery István	Deák Ferenc u. 15.	Budapesten	1921. I. 21.	városi orvos

A második táblázatban már 67 fő volt. Csak a nevük és lakhelyük szerepelt. Két főnél más nyilvántartásból ismert, hogy fogszakorvosok voltak.¹¹⁸ Itt csupán a fenti táblázatból még hiányzókat soroljuk föl.¹¹⁹ Megjegyezzük azt is, hogy a második táblázatban dr. Kóthy József már nem szerepelt.

1.	Dr. Zikély Mihály (fogszakorvos)	Lázár u. 7.
2.	Dr. Zsenaty Emil	Visszhang u. 6/a.
3.	Dr. Ernyei István	Szántó Kovács János u. 4.
4.	Dr. Bakay György	Kossuth tér 5.
5.	Dr. Vidonyi István (fogszakorvos)	Futó Mihály tér 1.
6.	Dr. Némethy István	Kapitány u. 2.
7.	Dr. Szalay Elemér	Kapitány u. 2.
8.	Dr. Cseley Márton	Kapitány u. 2.
9.	Dr. Kukán Ferenc	Kapitány u. 2.
10.	Dr. Mérei F. Tibor	Kapitány u. 2.
11.	Dr. Forró Lajos	Kazinczy u. 8.

1946-ban a tisztí főorvosnak kimutatást kellett készítenie az Igazoló Bizottságon átszűrt alábbi orvosokról¹²⁰:

Sor-szám	Az orvos neve	Oklevelének kelte és helye	Az ellátott állás	J e g y z e t
1.	Dr. Kovács János	1921 Budapest	belterületi városi orvos	Igazolt
2.	Dr. Zehery István	1921 Budapest	belterületi városi orvos	Leigazolva 1946. jan. 17-én. Igazolásaig dr. Tornyai János megbízott városi orvos látta el a városi orvosi teendőket.
3.	Dr. Draskovits Pál	1920 Kolozsvár	belterületi városi orvos	Katona, körzetét dr. Sisa István megbízott városi orvos látja el.
4.	Dr. Szappanos György	1930 Szeged	belterületi városi orvos	Igazolt
5.	Dr. Kardos Sándor	1926 Szeged	Vásárhely-Kutas (külsőterület)	Igazolt
6.	Dr. Krebecz Jenő	?	Pusztaközpont (külsőterület)	Katona, körzetét dr. Égető János megbízott városi orvos látja el.
7.	Dr. Kóthy József	1935 Szeged	Mártély (külsőterület) megbízott városi orvos	A szervezés alatt álló mártélyi városi orvosi körzetet látja el Igazolt.

¹¹⁸ Tff. ir. 629/946. Fogorvosok nyilvántartása.

¹¹⁹ Tff. ir. 645/1946. (november 11.) A táblázat csak nevet és lakhelyet tüntetett föl. (A Futó Mihály tér ma a Hősök tere.)

¹²⁰ Tff. ir. 1598/1946.

A kórháznál jelentős létszámfejlesztés nélkül, átszervezések történtek. Gazdasági segéd-tisztı állást hoztak létre. Egy ápolónői állást fıápolói státusszá minısítettek. Miután a hábo-rú alatt jelentősen emelkedett a tüdőbetegek száma, egy TBC rendelő-főorvosi állást szer-veztek. Egy első osztályú gazdasági segéd-tisztı állást alkottak, egy szülésznői állást fıszü-lésznőivé átszerveztek. Egy kórházi ápolónői állást – mint II. osztályú egészségügyi segéd-tisztıt – gyógyszerraktár-kezelői állássá szerveztek. Ugyancsak egy ápolónői állást röntgen-kezelő állássá, egy másik ápolónőit labor asszisztensivé, egy takarítónőit mosodavezetői állássá minısítettek.¹²¹

A Hódmezővásárhelyi Tüdőbeteggondozó Intézet városi hozzájárulása 1946. évben 2.400.00 adó-P, egész évi költségvetése viszont 7.200.000 P. volt.¹²² A Zöldkeresztes Egészségvédelmi Szolgálat a várostól 1 millió adó-P. támogatást kapott.¹²³ A Hódmezővá-sárhelyi Ifjúsági Bizottság a 24 évet be nem töltött, mindkét nembeli ifjúságnak évenként legalább egyszeri ingyenes és kötelező orvosi vizsgálatának elrendelését kérte¹²⁴ Dr. Ormos Pál a szegény lakosok számára fogászati rendelő és kezelő fıorvosi állás szervezésére tett javaslatot. Továbbá fogászati járóbeteg-rendelés fıállítását indítványozta.¹²⁵

A tisztı fıorvos jelentése az 1946 évi közegezségügyi helyzetről¹²⁶:

Született: 983 fı, meghalt 969, és halva született 20 fı. A bejelentett vetélések száma: 174. Természetes szaporulat volt 14 fı. TBC-ben elhalt 63 személy, rákban 70. A bejelen-tett fıbb fertőző megbetegedések: hastífusz: 26, vérhas 122, diftéria 69, skarlát 95, szamar-köhögés 29, TBC 99. A tetves cigányok száma 644 fı. Ismert hastífusz bacilusgazda 12 fı. Nemi betegséggel kórházba utaltak 92 személyt. Titkos prostitúció miatt előállítottak 76 fı, közülük 18 éven aluli volt 27 fı! A fıorvos jelentésében megjegyzi, hogy „A kifosztott gyógyszerterek még mindig nagy felszerelési hiányokkal küzdenek...” A rablás ugyanis nemcsak a gyógyszerekre terjedt ki, hanem mindent vittek, ami mozdítható volt. A „nagyta-karításból” a lakosság bizonyos rétege is bőven kivette részét!

1947-ben a kórházi ápolási díjakat újrendezték. A III.-ad osztályon szedhető napidíj november 1-től 18 Ft. A II.-od osztályon 24 Ft-ról 30 Ft-ra emelkedett.¹²⁷ A kórházi dolgo-zók karácsonyi segélyt kaptak. A szétosztható összeg 7 ezer 881 Ft. 75 fillér volt.¹²⁸

A városi tisztı fıorvos jelentette, hogy 1947-ben a belterületen 17, a külterületen 9, ösz-szesen 26 szülésznő mőködött.¹²⁹ A városi tisztı fıorvos dr. Ormos Pál kórházigazgató jelentését idézi: „Az Erzsébet közkórház szülészeti osztálya állandóan zsúfolt lévén, f. évi január hó 1-étől kezdve egy 10 ágyas kórteremmel kibővítették. Ezt a kórtermet a szemésze-ti osztálytól vettem el...”¹³⁰

A Hódmezővásárhelyi polgári Fiúiskola növendékeit száj- és fogvizsgálatnak vetették alá. Az eredménye: a 235 megvizsgált tanulóból 143-nak voltak rossz fogai, és 26-nak szı-

¹²¹ Kgyj. A szövegben lévő sorrend szerint: 1946/18. 163, 17, 164, 165, 166, 167, 168, 163.

¹²² Kgyj. 1946/48.

¹²³ Kgyj. 1946/49.

¹²⁴ Kgyj. 1946/169.

¹²⁵ Kgyj. 1946/415.

¹²⁶ Tfo. ir. 99/1947.

¹²⁷ Kgyj. 1947/293.

¹²⁸ Kgyj. 1947/324.

¹²⁹ Tfo. ir. 22/1947.

¹³⁰ Tfo. ir. 215/1947.

vacsos, gyulladásoz mandulái.¹³¹ Egy másik felmérési eredmény megállapította, hogy 1947. november 30-án „...artézi vizet valamint az ástottkút vizét fogyasztó iskolás gyermekek fogazata, k. b. egyforma százalékban rossz, eltérés a kétféle vizet fogyasztó gyermekek fogazatát illetően nem észlelhető.”¹³² Dr. Kander Győző nem lehetett gyáva ember, amikor ílyet jelentett: „...az Erzsébet kórház és annak tartozéka, a kakasszéki csont gümőkóros osztály eddig ellátmányt semmit sem kapott a 3 éves terv keretében. Hódmezővásárhely, 1947. dec. hó 19.”¹³³ Ennél kisebb szemrehányásért is leváltottak, elküldtek valakit az állásából.

1947. október 20-án újabb összeírás is készült „Állomány kimutatás a tisztiorvosokról és a városi orvosokról”¹³⁴:

Sor-szám	Az orvos neve	beosztása	születési éve
1.	Dr. Kander Győző	tisztí orvos	1896
2.	Dr. Kováts János	városi orvos	1895
3.	Dr. Zehery István	városi orvos	1895
4.	Dr. Kardos Sándor	városi orvos	1900
5.	Dr. Szappanos György	városi orvos	1904
6.	Dr. Krebecz Jenő	városi orvos	1902
7.	Dr. Szabó Károly	városi orvos	1909

A népmozgalmi adatok 1947-ben így alakultak: élve született 951 fő, egy év alatt meghalt 108. Ezen utóbbiak közül veleszületett gyengeségben halt meg 22, koraszülés miatt 23, és tüdőgyulladás áldozatává vált 9 fő.¹³⁵ A kórház 1947 évi betegforgalma így alakult.¹³⁶

Az osztály megnevezése	férfi	nő
Belgyógyászat	807	899
Sebészet	645	446
*Szülészeti-nőgyógyászati	224	1229
Bőr- és nemi beteg	188	201
Szemészet	305	280
Elme	14	16
Tüdő	88	90
Gyermek-csecsemő	325	359
Fül-orr-gégészeti	408	560
Fertőző	124	143
Összesen:	3128	4223
* Megjegyzés: a szülészeten született 224 fiúgyermekből meghalt 8, a lányok mind életben maradtak! A nők magas számában (1229) benne vannak a nőgyógyászati betegek is. Kórházban ápoltt mindösszesen: 7351 fő.		

¹³¹ Tfo. ir. 304/1947.

¹³² Tfo. ir. 880/1947. (Dr. Kander Gy. jelentése.)

¹³³ Tfo. ir. 1019/1947.

¹³⁴ Tfo. ir. 832/1947.

¹³⁵ Tfo. ir. 349/948.

¹³⁶ Tfo. ir. 405/1948.

Az Erzsébet közkórháznál 1948-ban tüdőbeteg-gyógyászati osztály felállítását mondta ki a közgyűlés. Vezetésére tüdőszakorvosi képezéssel bíró, osztályos főorvosi állást szerveztek. Ágylétszámot nem emeltek, de még 1945-ben átcsoportosították, így 18 ágyas lett az új tüdőosztály. Az osztályra 1946-ban 131, 1947-ben 178 beteg jelentkezett. A tüdőbeteg-ambulancián 1946-ban 207, 1947-ben 362 újonnan jelentkező járó beteg, plusz a régi betegek nagy száma jelentkezett. 1946-ban 503, 1947-ben 817 légmell-kezelést végeztek.¹³⁷

A városban még mindig tartani lehetett a tetvek által terjesztett kiütéses tifusztól, mivel az OKI-tól 1948. február 4-én 20 személyre oltóanyagot igényeltek.¹³⁸ A városban működött 5 belterületi hatósági bába, 8 külterületi, 9 magánszülésznő és 9 védőnő.¹³⁹ A nyilván tartott hastífusz kórokozó hordozók száma 15 főre emelkedett.¹⁴⁰ Június 1-én 110 ágygal a kórház osztályaként megnyílt a Kakasszéki Szanatórium.¹⁴¹ Kórházunkban kevés volt a biztosított, sok a szegény beteg. Kórházi fogászati szakrendelést állítottak föl, majd ez egy magán házba került.

Az 1948. november 4-én kelt orvosok összeírásából kiderült, hogy jelentős a változás. Többen eltávoztak, mások nyugdíjba mentek, illetve beléptek. Az új tiszti főorvos dr. Gábos Zoltán a következő 71 működő orvosról készített névjelentést: dr. *Ábrahám István, dr. Ábrányi István, dr. Bandula Mihály, dr. Baneth Livia, dr. Biczó István, dr. Deutsch Béla, dr. Fáy Béla, dr. Friedländer Erzsébet, dr. Ormos Pálné dr. Fülöp Ilona, dr. Gerő Bertalan, dr. Goldmann István, dr. Grünfeld Sándor, dr. Hadas Lajos, dr. Heller István, dr. Héjja József, dr. Horváth Árpád, dr. Huszár Lajos, dr., Könyves Géza, dr. Kander Győző, dr. Kardos Sándor, dr. Kertész Lajos, dr. Kmoskó László, dr. Koczah Géza, dr. Körössy Ferenc, dr. Kovács János, dr. Láng Imre, dr. László György, dr. Mészáros Pál, dr. Müller Ferenc, dr. Ocsovszky László, dr. Ocsovszky Vilmos, dr. Ormos Pál, dr. Orsó László, dr. Paku István, dr. Pálmay István, dr. Pásztor Imre, dr. Pável Lajos, dr. Péczely Attila, dr. Rományi Béla, dr. Sisa István, dr. Szabó Károly, dr. Szappanos György, dr. Szórfly Sándor, dr. Tornyai János, dr. Vargha Gyula, dr. Wirth Márton, dr. Várhegyi Imre, dr. Zehery István, dr. Zikély Mihály, dr. Zsenaty Emil, dr. Papp Sándorné dr. Juhos Ella, dr. Ernyei István, dr. Bakay György, dr. Vidonyi István, dr. Némethy István, dr. Szalay elemér, dr. Kukán Ferenc, dr. Czákó Ferenc, dr. Czákó Lajos, dr. Rosztóczy Ernő, dr. Draskovits Dénes, dr. Krebecz Jenő, dr. Hatala István, dr. Székely Andor, dr. Ivánka Zoltán, dr. Tomory Dezső, dr. Gábos Zoltán, dr. Csorba Sándor, dr. Kónya János, dr. Kovács Pál, dr. Botos Árpád, dr. Nemes János.¹⁴² Dr. Draskovits Dénes a Kútvolgyi Szanatórium igazgató-főorvosa lett. Mellékfoglalkozás már csak 6 főnél volt!¹⁴³*

A szülésznők összeírásában a magán bábákról nincs többé említés. A belterületen hatósági bába 5 fő, külterületen 12 fő dolgozott.¹⁴⁴ A város közegészségügyi helyzetéről november 16-án a következő jelentés készült¹⁴⁵: A csecsemőhalandóság 9,8 százalékos volt.

¹³⁷ Kgyj. 1948/128.

¹³⁸ Tfo. ir. 55/1948.

¹³⁹ Tfo. ir. 153-3/1948.

¹⁴⁰ Tfo. ir. 209/1948.

¹⁴¹ Dr. Ormos P. é. n. 161-204. 1949-ben dr. Riskó Tibor lett a vezetője. Új műtőt és röntgent kapott.

¹⁴² Tfo. ir. 1545/1948. (Az Orosházán gyakorló orvosok száma 29 fő volt. 575/1948.)

¹⁴³ Tfo. ir. 384/1948.

¹⁴⁴ Tfo. ir. 969/1948.

¹⁴⁵ Tfo. ir. 1616/1948.

2048 iskolásnál Mantoux (TBC-fertőzés kimutatására szolgáló) próbát végeztek, és 12,8 százalék lett pozitív. Közülük 4 aktív TBC-snek bizonyult. Sok volt az angolkóros gyerek is. Fekete himlő ellen beoltottak 1623, diftéria ellen 3240, hastífusz ellen 548 főt. A városban 4 egészségőr dolgozott. A Kakasszéki Szanatórium 120 ágygal újra működni kezdett, amelyet szeptemberben nyitották meg a svájci Suisse Alapítvány jelenlétében. A svájciak teljes felszerelést ajándékoztak az osztálynak.

Változatlanul sok, sőt egyre több központi intézkedés, körlevél érkezett, sok jelentést kértek, növekedett a „WC-ügyek” száma, a lakossági panaszok kivizsgálása.¹⁴⁶ Pozitív előrelépés, hogy a boltok, üzemek közegészségügyi ellenőrzései növekedtek, más kérdés, hogy csak a magán kereskedőket, termelőket, iparosokat lehetett büntetni, a szövetkezetit, államit csak tanácsokkal volt szabad segíteni. Megindult a gyógyszerészek háborgatása, illetve nyugtatása, hogy kósza és rémhírek azok, miszerint államosítani akarják őket. Hódmezővásárhelyen 1930-ban a következő gyógyszertárak voltak, amelyek egészen a háború végéig működtek¹⁴⁷:

Neve	Engedélyezésük sorrendjében	Működési helyük	A tulajdonosuk megnevezése
Szentháromság	1908 előtt	Andrássy út 9.	Kristó Nagy István*
Isteni gondviselés	1839	Kossuth tér	Philipp István
Magyar korona	1852	Andrássy út 32.	Vörös Sándor
Megváltó	1878	Kistópart u. 1.	Bereczk Péter
Órangyal	1880	Szentesi u. 50.	Tagányi Artúr
Magyar Király	1883	Klauzál u. 73.	Vasváry Elemér
Remény	1894	Damjanich u. 48.	Gallina Béla
Kereszt	1907	Károlyi u. 1.	Későy István
Arany Csillag	1907	Nádor u. 42.	Müller Mór
Arany Sas	1926	Szentesi u. 84.	Gutfreund Árpád
Szent Terézke	1928	Dáni u. 1.	Szponry Miklós
Nagymagyarország	1929	Szerencse u. 2.	Juhász István

*Az államosítás után végleg megszűnt.

Kristó Nagy István azt írta, hogy „A második világháború után a Magyar Korona tulajdonosa (illetve vezetője) dr. Rosztóczy Ernőné, a Megváltóé Szendy Lajos, az Órangyalé Papy Lajos, a Magyar királyé Mispál Rudolf, a Kereszté Molnár László, az Arany Csillagé dr. László Györgyné, a Zrínyié Késői István, az Arany Sasé Görög Árpád lett, s az előbbiekhöz jött még (1933-tól) a Vásárhely-kutasi Turul Gidófalvy Györggyel. A többi patika tulajdonosa ill. vezetője nem változott.”

A Hódmezővásárhelyi Nemibeteg-gondozó Intézet 1948. évi működése: Összes megjelentek: 9405 fő. Ebből először volt 3967 fő. Nemi beteg összesen: 142 férfi és 145 nő. Lueszes 8 férfi és 8 nő.¹⁴⁸

¹⁴⁶ Amikor a társadalomban baj van, akkor végső soron az emberek tchetetlenségükben egymást kezdik följelentgetni. „A szomszéd piszka mindig nagyobb és bűdösebb, mint az övék!”

¹⁴⁷ Kristó N. I. 1998. 11.

¹⁴⁸ Tfo. ir. 319/1949.

1949-ben dr. Ormos Pál a közgyűlésen előadta, hogy a Szanatóriumi Egyesület rákényszerült arra – mivel az általa gyógyított kevés szegényektől anyagi támogatást nem kapott –, hogy más, országos intézetektől kérjen segítséget. Ezek a saját betegeiket gyógykezelették itt, vagy a pénzes betegek fordultak ide, így városunk szegényei nehezen és kevesen jutottak be. Ezért dr. Ormos Pál kérte, hogy „*Mindezekre tekintettel a vásárhelyi dolgozó szegény nép érdekét szolgálja a gyógyintézet közületi kezelésbe vétele, és a Magyar Dolgozók Pártja az akció elindításával a nép érdekében cselekedett.*”

A Szanatóriumi Egyesület 1948. szeptember 30-án tartott közgyűlésén az 1/1948. számú közgyűlési határozatával „...*feloszlását kimondotta és a tulajdonát képező minden ingó és ingatlan vagyont, jogosítványát és kötelezettségét Hódmezővásárhely thj. város tulajdonát képező Erzsébet kórházra ruházta.*” Így ez, a Tanya 1133. sz. alatti Kútvölgyi Tüdőbeteg-gyógyintézet összes épületével, berendezésével, valamint ingatlanával, a Táncsis Mihály u. 14. sz. alatti Tüdőbeteg-gondozó Intézetet, a Simonyi u. 6. alatti Tüdőbeteg-fektetőt gyarapította, és ezeket az intézmények jogosítványaival és kötelezettségeivel együtt Hódmezővásárhely thj. város tulajdonába átvették. Ebben az évben került alkalmazásba dr. Sófalvi Csaba „gümőkóros betegek, reumatikus és fizikóterápiás kezelések” szakorvosa a Kakasszéki Szanatóriumba.

Ugyanekkor az Erzsébet kórházban megszerveznek egy 120 ágyas tüdőbeteg szanatóriumi osztályt, így az átadott szanatóriumot az „...*Erzsébet Kórház Tüdőbeteg Szanatóriumi Osztálya-ként fogjuk üzemben tartani a kórházi költségvetés keretében.*” A következő állásokat szervezték: 1 osztályos főorvosit, 2 másodorvosit, 1 számtisztit, 2 altisztit, 31 ápolónőt és egyéb alkalmazott állást. Az OTI részére 80 ágyat adtak, amelyből 70 ágy vidéki, 10 ágy pedig az OTI helyi kerületi pénztára körzetéhez tartozó betegeké legyen.¹⁴⁹

A „*Népjóléti Minisztérium a kórháznak egy minden igényt kielégítő, teljesen modern röntgen diagnosztikai gépet ajándékozott*”, amelynek 200 ezer Ft. volt az ára. „*Köszönet Ratkó Anna miniszter asszonynak.*”¹⁵⁰

Ügyirat szólt a „kasszéki fürdő előkészítéséről az 5 éves terv keretében”. Ellátandó: új kádfürdőekkel, kazánházzal, öltöző-vetköző és pihenő helyiségekkel, egy mélyfürású artézi kúttal.¹⁵¹

1949. február 5-én városunkban van 9 hatósági orvos és 22 szülésznő.¹⁵²

1950-ben városunkban iskola-fogorvos és asszisztens működik, akiknek átalánydíjat állapítottak meg.¹⁵³

*

A vizsgált korszak kórházigazgatói

Dr. Genersich Antal 1909–1942

Dr. Pásztor Imre 1942–1945

Dr. Ormos Pál 1945–1957

¹⁴⁹ Kgyj. 1949/1.

¹⁵⁰ Kgyj. 1949/290.

¹⁵¹ Tfo. ir. 787/1949.

¹⁵² Tfo. ir. 819/1949.

¹⁵³ Kgyj. 1950/108.

Osztályvezető főorvosok**Sebészet**

Dr. Genersich Antal 1911–1945

Dr. Láng Imre 1943–1952

Belgyógyászat

Dr. Srtranz Gyula 1911–1919

Dr. Wirth Márton 1920–1952

Szülészet-nőgyógyászat

Dr. Horváth Árpád 1935–1960

Csecsemő-gyermekosztály

Dr. Héjja József

Dr. Heller István 1944–1957

Szemészet

Dr. Genersich Margit 1906–1918

Dr. Pásztor Imre 1918–1946

Dr. Kukán Ferenc 1946–1951

Fül-orr-gégészet

Dr. Kassay Dezső 1929–1941

Dr. Orsó László 1941–1971

Bőr- és nemi beteg

Dr. Szentkirályi Zsigmond 1922–1941

Dr. Paku István 1941–1967

Kakasszéki kihelyezett osztály

Dr. Riskó Tibor 1948–1952

Kórbonctan

Dr. Ormos Pál 1921–1968

Tüdőosztály

Dr. Deutsch Béla 1949–1952

Röntgen

Dr. Stranz Gyula 1912–1919

Dr. Ormos Pál 1919–1948

Dr. Nyárasdy György 1948–1957¹⁵⁴

TIBOR SZENTI, MA
hygienist
 6800 Kossuth tér 1
 Hódmezővásárhely
 HUNGARY

¹⁵⁴ Dr. Ördög B. 1998. 29-31.

ZUSAMMENFASSUNG

Am Ende des ersten Weltkrieges stand Ungarn am Rand eines wirtschaftlichen Zusammenbruches, das durch die Friedensverträge von Trianon (1921) auch noch politisch zugrunde gerichtet wurde. Erst 1923 kann man über eine geregelte Gesundheitspolitik des Landes sprechen. Die Stadt Hódmezővásárhely beherbergte damals das Elisabeth-Krankenhaus mit 10 Ärzten, die dort ihre Heiltätigkeit unter der Leitung vom Direktor Dr. Antal Genersich ausübten. Es wurden alle Abteilungen aufgestellt, die in einem allgemeinen Krankenhaus wünschenswert waren und in einem modernen Pavillonsystem untergebracht. Die Entwicklung war permanent zu bezeichnen. In den späteren Jahren konnten noch Sonderabteilungen: für Knochentuberkulose, Psychiatrie usw. geschaffen werden. Diese Entwicklung hat der zweite Weltkrieg beträchtlich gehemmt, der Direktor der Jahre 1942-45 war Dr. Imre Pintér, der keine großen Vorstellungen haben konnte, denn die Ärzte wurden fast alle einberufen, die Möglichkeiten des Krankenhauses für die Verwundeten aufrechterhalten.

Ein Stillstand in der Arbeit hat die Krise der Kriegsjahre noch weiter vertieft. Es wurden vor allem verwundete Soldaten, aber auch die zivile Bevölkerung behandelt, letztere - in Mangel von Medikamenten, besonders für die Geschlechtskranken - konnten nur schwer geheilt werden. Die Kranken des in Budapest aufgelösten Lungensanatoriums meldeten sich auch in Hódmezővásárhely, wo man alles unternahm im Interesse ihrer Heilung.

Zwischen 1945-47 war Dr. Pál Ormos der Direktor des Krankenhauses, die Zahl der Ärzte stieg auf 71, die Bettenzahl war 120. Die Entwicklung konnte sich durch die Verstaatlichung nicht so rasch entfalten, es bildeten sich keine wahren Impulse heraus, die notwendig gewesen wären, daß diese Institution wieder auf ihre ehemalige Höhe gestellt wird. Eine wichtige Etappe ihrer Entwicklung blieben die 1920-40-er Jahre bis zum Ende des zweiten Weltkrieges.

IRODALOM

- Duray G.:** Kakasszéki Reumatológiai és Mozgásszervi Rehabilitációs Osztály története. 166-170. In: *A Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet Centenáriumi Emlékkönyve 1898–1998*. Hódmezővásárhely, 1998.
- Horváth I.:** A Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház röntgen osztályának története. 172-179. In: *A Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet Centenáriumi Emlékkönyve 1898–1998*. Hódmezővásárhely, 1998.
- Kristó Nagy I.:** Patikatörténet – Vásárhelyi patikák. 11. p. In: *Egészségügyi Krónika. A Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet periodikája. (1996-ban alapítva.)* III. évf. 1-2. sz. 1998.
- Makó I.:** Vásárhely a világháborúban (1914–1918) 863-929. IV/5. Egészségügy és oktatás. 918-920. In: *Hódmezővásárhely története* II/2. Hódmezővásárhely, 1993.
- Ormos P.:** (szerk.): *Hódmezővásárhely THJF. Város „Erzsébet” Közkórházának 1905–1930-iki Évkönyve*. Hódmezővásárhely, é. n. (1932.) (Ebből különnyomat készült a Magyarország Klinikáinak és Kórházainak Szövetsége Hivatalos Lapja a Magyar Kórház 1934. dec. havai III. évf. 12. számából, 1-14. p. oldalszámozás nélkül.)
- Ormos P.:** Hódmezővásárhely egészségügyi fejlődése. 161-204. In: *Orvostörténeti Közlemények* 60-61 (1971). 161-203.

Ördögh B.: 100 éves a Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház. 11-28. In: *A Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet Centenárium Emlékkönyve 1898–1998*. Hódmezővásárhely, 1998.

Szabó F.: (szerk.): *Hódmezővásárhely története II/2*. Hódmezővásárhely, 1993.

Szűts P. (szerk.): *A Hódmezővásárhelyi Erzsébet Kórház-Rendelőintézet Centenárium Emlékkönyve 1898–1998*. Hódmezővásárhely, 1998.

RÖVIDÍTÉSEK

- B. B. I. = Betegbiztosító Intézet
 CSML HL = Csongrád Megyei Levéltár Hódmezővásárhelyi Fióklevéltára
 egy. = egyetemi
 eü. = egészségügyi
 Exp. = exponálta (latin) = (itt) felelősen vállalta.
 én. = év nélkül
 főtan. = főtanácsos
 Főszerk. = főszerkesztő
 Ft. = Forint
 Ig. vál. ir. = Hódmezővásárhely Város Igazoló választmányának iratai, b. iratok
 In = benne.
 jkv. = jegyzőkönyv
 K. = Korona
 Kgyj. = Hódmezővásárhely város Törvényhatósági Bizottságának iratai. a/, Közgyűlési jegyzőkönyvek
 Közig. üo. = Hódmezővásárhely Polgármesteri Hivatalának iratai. VIII. Közigazgatási ügyosztály iratai
 m. kir. (kisbetűkkel írva!) = magyar királyi
 m. tan. = magán tanár
 □ = négyszögöl
 nyug. = nyugalmazott
 OKI = Országos Közegészségügyi Intézet (Budapest)
 OTBA = Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alap
 OTI = Országos Társadalombiztosítási Intézet
 p. = (pagina) oldal
 P. = Pengő
 Pm. eln. ir. = Hódmezővásárhely város polgármesterének, 1930-tól Polgármesteri Hivatalának iratai. a./ Elnöki iratok
 sz. = szám(ú)
 tb. = társadalombiztosítási, ill. tiszteletbeli
 thj. = törvényhatósági jog(ú)
 Tfo. ir. = Hódmezővásárhely város Tiszti főorvosi Hivatalának iratai.
 THJF = Törvényhatósági Joggal Felruházott
 un. = ügynevezett
 u. [máshol ü] oszt. = ügyosztály

A SZÉPÍRÓ APÁTHY ISTVÁN

SZABÓ KATALIN

„Az orvos költő is akar lenni, a költő orvos is;
küzdenek egymással hol egyik,
hol másik válik győzelmessé.”¹

Orvos író szerepben

„Íróasztalnál ülök, nézem az előttem fekvő tiszta lapot és nem gondolok semmire. Attól az üres fehérségtől szemem elkáprázik s eszembe juttatja, hogy talán jó volna rá néhány fekete betűt rajzolni”² – kezdte Apáthy István az *Ellenőr* hasábjain megjelent tárcáját. A *Múzsza* sem mindig kegyes, és az irodalmi kritika is kemény olykor. *Gyulai Pál* a *Budapesti Szemle* hasábjain jelentetett meg egy kritikát, melyben Apáthy István *Az út a révpart felé* című kötetét bírálja, a kötet alcíme *Klinikai képek*; a rajzgyűjtemény 1885-ben jelent meg az *Athenaeum* gondozásában. Mint Gyulai írja, a szerző „nem elégedett meg a kórház és a bonczterem tudományos tanúságaival, följegyezte azon benyomásokat is, a melyeket a klinikai élet kedélyére és képzeletére gyakorolt”³, s ezekből a benyomásokból születtek a rajzok. Gyulai Apáthy erényei között említi könnyed és élénk elbeszélői stílusát, különös érzékét a jellemzéshez, „nem terjengő, áradozó s ha itt-ott némi modorosságba esik is, sehol sem léha s komolyan át van hatva tárgyától”. Gyulai inkább a témaválasztást kéri számon a szerzőn, mivel szerinte a költészet tárgya az emberi lélek küzdelme kell hogy legyen és az abból adódó összefüggések, „a test, a betegség és halál csak annyiban, a mennyiben e küzdelmekkel kapcsolatosak”. Az észlelő orvos és az észlelő költő viaskodik Gyulai szerint az általa elemzett rajzokban; Apáthy a betegek lelki tusája, életük bemutatása helyett inkább arra helyezi a hangsúlyt, hogy az emberi kínok képei milyen benyomást tesznek környezetükre, vagy éppen a költőre. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy míg az írást tekintve jótollú költővel állunk szemben, addig témáiban nem mindig találja meg a kellő egyensúlyt az ábrázolni kívánt probléma és az azt kiváltó, illetve kísérő lelki folyamatok között.

Elkerülhetetlen volt Gyulai Pál kritikáját ilyen részletességgel ismertetni, hiszen Apáthy hasonló hibákkal és hasonló erényekkel alkotja a különböző lapok tárcarovatában megjele-

¹ Gyulai P.: *Bírálatok 1861-1903*. MTA, Bp., 1911. (Bírálat ifj. Apáthy István *Az út a révpart felé* című kötetéről). 301.

² Apáthy I.: *Alvás idején*. In: *Ellenőr*, 14. 1882/20. melléklet.

³ Gyulai P.: *Bírálat ifj. Apáthy István Az út a révpart felé* című kötetéről. In: *Bírálatok, 1861-1903*. MTA Bp., 1911. 295.

nő, irodalmi igénnyel írt rajzait, novelláit, leveleit. Apáthy ezekben az írásaiban nem az orvos, hanem a biológus szemével nézi a világot. A természetről szóló rajzaiban biztos, határozott, ugyanakkor élénk vonalvezetéssel varázsolja az olvasó elé a kibontakozó képet. Minden tehetsége megvan hozzá, hogy a leírás ne unalmas felsorolás, ne csupán ténymegállapítás, hanem előtáruló, látványos, színes kép legyen. Ugyanakkor mégis hiányzik ezekből a képekből valami. Hiányzik belőlük az ember, hiányzik belőlük az indíttatás meghatározása, az hogy minek okán jöttek létre a természet, az élet szépségét dicsőítő írások. Csak erőteljesen mutatkozik meg bennük olykor-olykor, hogy az ábrázolt, felmagasztalt, békét árasztó természet nem más, mint a városi ember utolsó menedéke, a nyugalom és a csend szigete, mely a város zajában, tülekedésében megfáradt embernek védelmet nyújt. Az Apáthy által ábrázolt természet „sziget”, a szó irodalmi értelmében sziget volta abban is megmutatkozik, hogy az író mint az elkülönülés, ha csak egy kis időre is a társadalomból való elzárkózás fizikailag behatárolható helyeként mutatja be.

A természet leírása különösen ilyenkor, sziget jellegének kidomborításakor nem válik öncélúvá, de akkor sem öncél, amikor az írás ismeretközlő szerepe kerül előtérbe. Éppen ezért a szemlélő, az író, aki a narrátor is egyben körbetekint és megfigyel, de nem változtat és nem avatkozik be a természetben tapasztalt folyamatokba. Így, még a betéttörténetekkel gazdagított írások is a statikusság képzetét keltik az olvasóban, annak ellenére, hogy a leírás tárgyai a térben léteznek, mozognak, cselekszenek, a megfigyelésükhöz és leírásukhoz pedig idő kell. Inkább a tudós és nem az érző ember megfigyelései tükröződnek ezekben a tárcákban, de úgy, hogy a megfigyelőben sem, vagy benne csak ritkán észlelhető változás. Babits írta a művész és a tudós világlátását, világértését összehasonlítva, hogy „a művész az az ember, aki mindent belülről lát, ekként mindent belülről megért (a tudós az, aki kívülről érti meg) és mindennek megérti a létjogosultságát”. Apáthyban gyakran ez a külső megértés győzedelmeskedik. Gyulai a már idézett kritikájában, más szavakkal ugyan, de éppen ezt a belső megértést kérte számon az író Apáthyn. Apáthy tárcáit olvasva óhatatlanul eszünkbe ötlenek Foucault gondolatai is az orvosi megfigyelésről. „A megfigyelő tekintet örizkedik a beavatkozástól: néma és mozdulatlan, A megfigyelés mindent a maga helyén hagy; ami adott, abban számára semmi rejtett nincs. [...] A tekintet a saját igazságában teljesedik ki, és akkor fér a dolgok igazságához, ha csendesen irányul rájuk; ha minden hallgat akörül, amit lát”⁴ – írja Foucault. Valahogyan így jár el Apáthy is. Némán fürkészi a természet titkait, nem kérdezve faggat, nem kísérletezik. A tudós tekintet mellett azonban gyakran megjelenik a városi ember rácsodálkozása a természet szépségeire és érdeklődése is a titkai iránt. Ilyenkor mintegy a városi lét, a zaklatott életmód oppozíciójaként jelenik meg a nyugalmat sugárzó természet, mely képbe némi nosztalgia is vegyül.

iff. Apáthy István

Apáthy István (Pest, 1863 – Szeged, 1922) fővárosi értelmiségi családból származott. Apai nagyapja még gazdatiszt Bezerédj István birtokán, édesapja viszont már elismert jogtudor, királyi tanácsos, vaskorona-rendi lovag, egyetemi rendes tanár, akadémiai tag, országgyűlési képviselő Pesten.

⁴ Foucault, M.: *A klinikai orvoslás születése*. Corvina, Budapest, 2000. 219.

Az ifjú Apáthy már fiatalon megismerkedhetett a korabeli tudományos és társadalmi élet kiemelkedő személyiségeivel. Erről tanúskodik az az írás is, amely *Herman Ottó* tollából született és a Budapesti Szemle hasábjain jelent meg 1886-ban. A vita tulajdonképpen a tudományos állattan témakörében folyt, azonban az idős Herman Ottó úgy érezte, hogy az ifjú tudós személyesen is megbántotta őt. Erre a sérelemre válaszul született Herman Ottó írása, melyben megemlíti, hogy tulajdonképpen gyermekkorá óta ismeri Apáthyt.

Ő is, mint egyre többen abban a korban, Pesten végezte orvosi tanulmányait, ahol 1885-ben nyert orvostudori oklevelet. Már nagyon hamar a tudományos kutatások felé orientálódott, hiszen 1884-ben gyakornok dr. *Scheuthauer* mellett a kórbontani és kórszövettani tanszéken. 1885 és 1886 között pedig dr. *Margó Tivadar* zoológia professzor mellett volt tanársegéd, akivel minden bizonnyal már gimnáziumi éve alatt diák – tanár kapcsolatba kerülhetett. A közoktatási miniszter Margó tanszékéről küldte ki Apáthyt Nápolyba, a zoológiai megfigyelőállomásra, ahol 1886 és 1889 között dolgozott. 1888-ban a budapesti egyetem bölcsészeti karán magántanári képesítést szerzett, és a budapesti egyetemen a zoológia magántanára lett. 1890-től Kolozsvárott rendkívüli tanár. 1909-ben alapította meg szintén Kolozsvárott az akkoriban európai színvonalúnak számító állattani intézetet.

Meghatározó volt számára az a tapasztalat, melyet a tanulmányai végeztével megejtett európai körútján, a meglátogatott svájci, német, belga és holland egyetemeken szerzett.

Természettudományos kutatásaiban a neurológia terén ért el kiemelkedő sikereket, bár az általa képviselt kontinuitás-elmélet idővel megdőlt és a vele szemben álló úgynevezett kontiguitás elmélet győzedelmeskedett. A szövettani kutatásaival párhuzamosan fejlesztette a mikrotechnikai tudását is. Ezen a területen világviszonylatban is elismerést kiváltó eredményeket ért el, különösen a sejt- és szövettani vizsgálati anyag rögzítése, metszése, festése és a preparátumok konzerválása tekintetében.

Mint e korban szinte minden természettudós, elfogadta *Darwin* evolúciós elméletét, bár neki is, mint annyi mindenki másnak voltak fenntartásai az elméletet illetően. Elutasította a szociáldarwinizmust, az eugenikát és a darwini elvekből levezetett és indokolt hódító háborúkat is.

Szinte hihetetlen, hogy a világhírnévre szert tett neurológus, egyetemszervező Apáthy István szakmai tárgyú írásai mellett szépirodalommal, publicisztikával és szociológiával is foglalkozott. Publicisztikai és szépirodalmi írásai jobbra az 1880-as években születtek, de már ekkor is jelentek meg tudományos dolgozatai a különböző hazai és külföldi szakmai lapokban. Írásait közölte a Fővárosi Lapok, a Pesti Napló, az Ellenőr, a Nemzet, a Magyarország és Nagyvilág, az Ország-Világ, a Zalai Közlöny, a Magyar Salon. Korai tudományos dolgozatai a Budapesti Szemlében, a Természettudományi Közlöny Pótfüzetekben, a Matematikai és Természettudományi Értesítőben láttak napvilágot, míg idegen nyelven született tudományos írásait a Biologisches Zentralblatt, a Mitteilungen a. d. zoolog. Station in Neapel, a Zeitschrift für Wissenschaftliche Microscopie, Archiv für Naturgeschichte, Zoologische Jahrbücher, Zoologische Anzeiger közölte. Önálló munkaként ebben az időben egy rajzgyűjteménye, Az út a révpart felé című jelent meg, melyet Gyulai Pál méltatott.

Az 1900-as években tudományos munkássága és egyetemszervező tevékenysége mellett politikai szerepet is vállalt. Politikai pályafutását társadalomtudományi érdeklődése ösztönözte, de ez a századeleji történelmi viharok és ideológiai meg nem értettség következtében szerencsétlen fordulatot vett. Erdély elcsatolása után újra Budapestre jött, majd 1921-ben

került Szegedre, ahol az egyetem keretében megkezdte az állattani intézet szervezését. Munkáját azonban nem tudta befejezni, 1922. 09. 27-én, ötvenkilenc éves korában halt meg.

Apáthy munkássága, elképzelései, közéleti szerepvállalása, de humanizmusából eredő naiv hite is akarva, akaratlanul végzete felé sodorta a világhírű orvost. 1920-ban így ír erről a Magyar Orvos című, Erdélyben megjelenő lap: „Apáthy István kálváriájában a magyar nemzet kálváriáját látjuk megtestesítve. Ott egy évezred minden alkotása, reménysége, egy nemzet álma jutott a megsemmisülés országútjára; itt egy emberöltő alkotását ragadták ki a teremtő mester kezéből a civilizáció nevében. Hogy a végzet e rohanásban hol áll meg, azt véges elmével belátni alig tudjuk. Apáthy István Kálváriája ott kezdődött, amikor mint a tudomány hivatott művelője humanistává lett, mely szerepben épp oly nagy szívvvel dolgozott, mint a katedrán. Ott kezdődött az ő kálváriája, amikor Erdély közéletében az ő képességeit megillető helyet elfoglalta s amikor a körülötte sereglettek tízezrei kezébe adták a zászlót és követelték, hogy vezesse őket azon az uton, amely az erdélyi magyarság boldogulása felé vezet. Sokan vannak, akik azt mondják, hogy Apáthy Istvánnak a katedrán kellett volna maradnia. Mi azt mondjuk, hogy Apáthy István örállása minden helyén nagy szolgálatot tett nemzetének.”⁵

Korrelációban: valóság – fikció – irodalom

Dobos István, egy *Barthes-Bersani,-Hamon,-Riffaterre-Wolt* munka alapján hívta fel a figyelmet arra, hogy a 19. század második felében az epikai hitel elfogadott poétikai formáit a megismerés racionális szemléletmódjai határozták meg. A megismerés racionális szemléletmódja a tapasztalati ismeretszerzésre, a szcientizmusra, a tudományos eredmények irodalomban való megnyilvánulási formáira irányítja a figyelmet, illetve azokra a formai és tartalmi változásokra, melyek a felsoroltak alapján indultak el. Dobos ennek kapcsán a nézőpont megváltozását és a narrátor helyzetének felülbírálatát említette. Szerinte a korszak prózája az „új személyiségelvnek megfelelően összetett narratív szerkezeteket juttatott kifejezésre.”⁶ Más szavakkal ezt úgy is kifejezhetnénk, hogy a szcientizmus, a tudományosság helyet követel magának a 19. század második felének irodalmában is. Ez azonban nemcsak a tudományos eredmények felhasználását, tehát az irodalom tartalmi gazdagodását jelentette. A realizmus például előszeretettel alkalmazta a tudomány módszereit, az adatgyűjtési és értékelési eljárásokat az irodalomban.

Talán éppen ezért érdemes összevetni a fenti megállapításokat azzal, amit Foucault a természettudományos és orvosi tekintet megváltozásáról állít. Foucault egy 18. század végi orvosi szöveget idézve emeli ki, hogy az általa elemzett szerző szerint a „tudománynak szemet kell adni”. „A szem tud és dönt. A szem uralkodik” – írja Foucault. „Azután olyan tekintet ez, amelyet nem nyom agyon a struktúra szűk rostélyá (forma, elrendezés, szám, méret), hanem meg tudja ragadni és meg is kell ragadnia a színeket, a változatokat, az apró anomáliákat, éberén figyelve minden devianciát. Végül pedig, ez a tekintet nem éri be annak egyszerű megállapításával, ami éppen látható; fölvezolja az eshetőségeket és a kockázatokat is; tehát kalkuláló tekintet.”⁷ Talán ilyen tekintetet várhattak el az íróktól is. Legyen affinitá-

⁵ V.P.A. : Erdély aranykönyvéből. Apáthy István arcképéhez. In: *Magyar Orvos*, 1. 1920/24. 286.

⁶ Dobos I.: *Alaktan és értelemezéstörténet*. Kossuth Egyetemi Kiadó, Debrecen, 1995. 52.

⁷ Foucault, M.: i. m. 2000. 131.

sa a realitások iránt, tudja megragadni mindazokat a dolgokat, amit maga körül lát és tapasztal. Ismerje fel az izgalmast, a különbözőt, de ugyanakkor lásson is mögéjük, hogy ne csak a láthatót mutassa meg, hanem mindazt, ami a láthatóból következik, vagy következhet. Ez a tekintet szemlélődő is egyben, fest, rajzol, elemez és ebből bontakozik ki, szövődik a történet.

De éppen a mese, illetve a narratívum jelenléte, funkciójának különböző értelmezése szolgáltatja a vizsgálódás különböző lehetőségeit. A kiegyezés utáni időszakban Magyarországon is megváltozik, felértékelődik a tudománynak, a tudományos ismereteknek és a tudásnak a szerepe, mely felértékelődést, mint filozófiai irányzat ebben a korban Magyarországon a kissé megkésett pozitívizmus támogatott. Orvosi téren ezt a tendenciát felerősítette hazánkban az ez idő tájt már széles körben elterjedt klinikai orvoslás eszméje, s mint Foucault írja, a klinikum nemcsak a betegágnál való gyógyítást jelenti. A nyugati kultúrában alapvető szemléletváltást hoz a megfigyelést végző orvos „tekintetének irányulásában”, a beteg és az orvos viszonyában, a beteg társadalmi helyzetének megítélésében, a tapasztalás és leírás módjában, nyelvhez való viszonyában. A Foucault által felsorolt és elemzett változások sorából két olyan új mozzanat emelhető ki, amely külön figyelmet érdemel vizsgálódásunk szempontjából. Az egyik az a szemléletváltás volt, melyben az ember önmagát mint tudományos tárgy szemlélhette. „Így most már megérthetjük az orvostudomány fontosságát a humán tudományok létrehozásában: e fontosság nem módszertani csupán, hiszen az ember létére utal, a pozitív tudás tárgyaként. A lehetőség az egyén számára, hogy saját megismerése alanya és tárgya lehet egyszerre, oda vezet, hogy a tudásban megfordul a végesség játéka.”⁸ – írta Foucault.

Foucault másik fontos megállapítása az orvosi és egyáltalán az emberi tudás szerepének és jelentőségének változása adja. Mint írja, a „klinikum, mielőtt tudássá változott volna, az emberiség egyetemes viszonya volt önmagához” majd ez a tudás csupán egy kiváltságos csoport sajátja lett, ez az a korszak, amikor az ezoterika behatolt a tudásba. Az orvostudománynak mint pozitív tudománynak a megjelenésével demisztifikálódik az orvosi tudás. És a gyakorlatban csak abban az esetben tud hasznos lenni, ha ez a tudás közkinccsé válik. Éppen ezért tartja fontosnak az új orvosi szemlélet, hogy „minden egyén tudata legyen orvosilag éber”, a cél elérése érdekében pedig „minden polgárt el kell látni a szükséges és lehetséges orvostudományi ismeretekkel. És minden gyakorló orvosnak meg kell kettőznie, ki kell egészítenie felügyelői tevékenységét egy oktatói szerepkörrel, mert a betegség terjedésének megakadályozására a legjobb módszer az orvostudomány széles körben való terjesztése.”⁹

E gondolat sor kapcsán érdemes reflektálni dr. *Bódogh Albert*, borsodi főorvos *Az orvosi tudományok befolyása a közmivelődésre*¹⁰ című tanulmányára és ennek néhány megállapítására. A szerző a kultúra és az orvostudomány egymásra gyakorolt hatásának tanulmányozása közben jut el a felismerésig, hogy az orvostudománynak ebben a kontextusban négy nagy korszaka figyelhető meg. Az első korszakot ő „mythoszi” korszaknak nevezi, a második a „theologiai”, a harmadik a „philosophiai” és a negyedik, a foucault-i értelemben demisztifikált korszak Bódogh szerint a „természettudományi”.

⁸Foucault, M.: i. m. 319.

⁹Foucault, M.: i. m. 135.

¹⁰Bódogh A.: *Az orvosi tudományok befolyása a közmivelődésre*. In: *Gyógyászat*, 17. 1877/26. 393-397.

A tudomány és a költészet szoros kapcsolatának feltételezése és elfogadása az ókorig nyúlik vissza, hiszen már *Arisztotelész* is arról beszél Poétikájának első részében, hogy milyen nehéz megállapítani, hol húzódnak a költészet határai, éppen ezért megengedően viszonyul a problémához és egy szélesebb meghatározást fogad el, bár állást nem foglal a feltett kérdéssel kapcsolatban: „Még azt is »költészetnek« szokták nevezni, ha valamilyen orvosi vagy természettudományi tárgyat foglalnak versbe. Pedig a versmértéken kívül semmi közös nincs Homéroszban és Empedoklészben, úgyhogy amaz joggal nevezhető költőnek, emez viszont inkább természettudósnak, mint költőnek.”¹¹ Mégis, a tudósnak is költővé kell válnia, ha azt szeretné, hogy a közönség – akár a tudományos, akár a laikus – tudomást szerezzen találmányáról, a tudomány legújabb állásáról.

A közönség

Mégis, mi vonzotta a közönséget a reáliák felé?

A művészet mindig a kor életérzésének, világlátásának, a művészetbe és a közgondolkodásba beivódó filozófiai tendenciáknak, a korszellemnek a tükröződése. A kor lelkének visszaadása, tükrözése csak az esetben lehet sikeres, ha a művészet együtt él a maga korával, de ebből a szinkron együttgondolkodásból olyan következtetéseket von le, mely a jövő formálása tekintetében is mérvadóak lehetnek – ilyen értelemben a művészet mindig a saját kora előtt jár. Ugyanakkor jellegéből adódóan a múltból is építkezik, így kontinuitást teremt múlt, jelen és jövő között, biztosítva ezzel a hagyományozódás egyik formáját. Ahogyan *Gadamer* állította, a jelen egy-egy pillanata megnyitja a jövő horizontjait, és ugyanúgy felidéz egy múltbeli horizontot is. Az újonnan jelentkező művészeti korszak tehát a különbözőségekkel válik el az előző korok törekvéseitől és a hasonlóságok segítségével tartja fenn a megérthetőség kereteit. A különbözőség kifejezésének, az új életérzés megnyilvánulásának lehetőségei a műalkotás stílusbeli újszerűségében, a tartalmi és a formai jegyek változásában lehetségesek.

A 19. század utolsó harmadának irodalmát erjedő, formálódó, útkereső irodalomként szokták jellemezni. A válság és az iránykeresés jeleit mutatja az irodalom minden vetülete. Újfajta ízlés van kialakulóban, melyet azonban nemcsak egy szűk körű elit mondhat magáénak. A közönség fogalmának, a tényleges olvasótábor szélesedésének köszönhetően társadalmilag kiterjedtebb körben követhetjük nyomon az irodalommal kapcsolatba kerülők világlátásának, s e világlátás irodalomban való tükröződésének alakulását. Minden bizonynyal kihatott az irodalom alakulására, hogy az elit esztétikai, irodalmi igényeinek kielégítésén túl az irodalom egy szélesebb, irodalmilag iskolázatlanabb, talán emiatt igénytelenebb közönség megszólítását is magára vállalta. Vállalta egyben azt is, hogy igazodik azokhoz a kulturális változásokhoz, melyeket az új életstílus és élettempó hozott magával és bizonyos szempontból aláveti az irodalmat a kor modern kérdéseivel való foglalatosságnak. A mindennapi élet kérdéseivel is foglalkozik és az új témák kifejezésére új stílust és új műfaji lehetőségeket is keres és teremt.

A 19. század második felének, utolsó harmadának közönsége jobban kedvelte a prózát, mint a lírát, inkább a kötetlenebb, mint a kötöttebb, klasszikus formákhoz vonzódott. Mint

¹¹ Arisztotelész: Poétika. www.mek.oszk.hu

ahogyan már a korszak irodalmával kapcsolatban többen is megállapították, a korizlés szerette a vegyes műfajokat, a formabontó hajlam egyben a műfajkeverő affinitással párosul. Látható, hogy a műfaji struktúrában váltás, átrendeződés kezdődött és folyt ebben az időszakban. De ez az átrendeződés is az átmenet jegyeit viseli magán, a tisztulás fázisai követhetők nyomon a vizsgált periódusban. Egy átalakulóban, formálódóban lévő jelenség esetében nehezen érhető tetten bármi, ami a bizonyosság érzetét kelti bennünk, de feltehetően található összefüggés a kor irodalmi tudata és a választott, előnyben részesített, közönség által is kedvelt műfajok, a kialakított műfaji hierarchia között.

Az olvasók prózához való vonzódása már a 40-es években érezhető volt, de tekintetük a regényről fokozatosan a rövidebb műfajokra esett. *Moldvai Klára* szerint a sajtó által olvasására szoktatott közönség szeretett olvasni, szeretett művelődni, de nem szeretett elmélyülni. Valószínű, hogy maga az újság a legkritikább esetben alkalmas az elmélyülésre; ebben az esetben is felszínre tört a könyv és a sajtó harca, mely Moldvai szerint a műfaji átrendeződésben, divatban éppúgy érezte hatását, mint a választott témákban. Azt azonban meg kell jegyezni, hogy az irodalmi művek hossza legkritikább esetben befolyásolja az elmélyülést.

A kor embere nem szerette az ódába illő ünnepélyességet, önmagát, a saját mindennapjait szerette látni az irodalomban is, a modern élet kérdéseire kereste a választ. Az új irodalmi ízlés igényeit kielégítő tartalmi változásokat követték a formaiak is. A regény novellává, beszélyé rövidült, majd a novellák, beszélyek mozgalmas meséje változik szemlélődő rajzzá, tárcává. Az 1880-as évek végén írt irodalmi jellemzés szerint az elbeszélő kötetést töredékekre való bomlását mutatja az irodalom, a vázlatok, képek, rajzok, karcolatok a részek, a töredezett világ képének tükröi. Jó esetben azonban a rövidülés nem jár veszteségekkel, hiszen a tömörebb kifejezési formák a metaforikus kifejezésmód, a sűrített nyelvi megoldások, nyelvi bravúrok felé orientálják az alkotókat. Ez az időszak azonban ennek a folyamatnak csak a kezdetét jelentette; az irodalom az útkeresés, az új kifejezési formákkal való kísérletezés stádiumában volt. De a poétikai tudás az interpretáció részét is képezi. A közönségnek, ha más szempontból is, de ugyanolyan fontos ez a tudás, mint az alkotónak. A kölcsönhatás ezen a területen is érzékelhető, ahogyan *Thomka Beáta* fogalmazott: a „szerző és az olvasó is felkínálja elképzelését és elvárásait, s ebből az egymásrahatásból egy új műfaji látomás bontakozik ki.”¹²

Apáthy István irodalmi próbálkozásai elsősorban a lapok tárcarovatában jutottak publikációhoz; Apáthy pedig klasszikus tárcáival, úti leveleivel és rajzaival, beszélyeivel gazdagította a lapok vonal alatti részét.

A napi aktualitás jegyében

A szenzációs eseményektől kezdve, a legapróbb, mások által talán nem is érzékelt, az emberek szemében első pillanatban talán érdektelen eseményig, bármi lehetett a tárcá téma. A téma aktualizálása a feldolgozás erejében, a szubjektív láttatás, az egyéni bemutatás erejében rejlett. A tárcá mindig a szubjektum szemüvegén keresztül láttatja a valóságot. Napi aktualitás jegyében íródtak.

¹² Thomka B.: Világmetszetek, mikrovilágok, szemcsék. Az 1997. november 13-14-én A novellától a textusig. Egy klasszikus műfaj változásai a századvégen címmel megrendezett Debreceni Irodalmi Napok tanácskozásának szerkesztett szövege. In: *Narráció és reflexió*.

Nem napi politikai aktualitásra, de napi eseményre épít Apáthy István két tárcája, A hóvirág¹³ és A farsang és a virágok¹⁴ című, az előbbi a közelítő tavasz apropóján, az utóbbi a farsangi forgatag közepette született. Érdekes nézőpontja, szerkesztési elve és kontrasztos szembeállításai miatt mindkettő érdemes az elemzésre. Meg kell azonban jegyezni azt is, hogy már ezekben a tárcákban is elő-elő bukkan a történet jelentős szerepe, bár inkább még a leírások uralják a tárcákat, s ez Apáthyra szinte mindvégig – még a kifejezetten a történetre építő műfajoknál is – jellemző lesz.

Apáthy *A hóvirág* című tárcájában elsősorban is a nézőpont és a tekintet váltakoztatása a figyelemre méltó. A „sáros utcából a mezőre, az erdőre hegyek közé” kiránduló „városi” veréb hozza az első híreket a tavasz érkezéről. A színhely szemet gyönyörködtető természeti táj, de a leírás a tekintetnek korlátok nélküli perspektívákat nyitó természetből nagyon gyorsan újra a város falai közé tér vissza. A „váci-utca gavallérja” is a kikeletnek örül, de vajon ő honnan tudja, hogy örülni lehet a tavasznak, teszi fel a kérdést a szerző. Az olvasó tekintetét most az ember kabátjának gomblyukában található virágra fókuszálja Apáthy. Ettől a ponttól kezdve azonban az elvárásoktól eltérően alakul tovább a tárcá menete, hiszen az olvasó azt várná, hogy a további részekben az ember kapja a főszerepet. A szerző viszont a hóvirágra koncentrálna figyelmét és a továbbiakban tulajdonképpen azt a történetet olvashatjuk, melyből megtudjuk, hogyan került a hóvirág a városba. A hóvirág élete ember-szemmel, lehetne a tárcá címe. Lezárásképpen a tárcában újra megjelenik az ember, de csak azért, hogy a virág sorsát beteljesítse, leszakítsa, eladja, valaki a gomblyukába tűzze, majd a párjának ajándékozza.

Apáthy mintegy elrettenve az ember világtól, a sűrű város látványától menekül a természetbe. Kiválóan alkalmazza ugyan a tekintetnek ezt a tágulást, majd fokozatosan az apróbb dolgokra összpontosító, az általános és a konkrét közötti vezetését, de a történet erőtlensége. Erőtlensége, mert az emberi lélek boncolgatása helyett, bármily furcsa is, a virág „lelkével” szeretne foglalkozni a szerző; az olvasó előtt a hóvirág tragikus sorsa bontakozik ki. Persze sejthető emögött az emberek világának sekélyes, a természettől távoli, a tekintetnek határt szabó város falai közé szorított mivolta. A leírás viszont az író erősségei közé tartozik, könnyeden és biztos ecsetvonásokkal fest. Azt is meg kell említeni, hogy már ezekben a tárcákban is megmutatkozik a tanítani vágyó tudós. Szakszerű, de mégis a tárcá követelményeinek megfelelő könnyed stílusban vitt tárcájában némi növénybiológiai ismeretet. Szinte költői a hóvirág, biológiai szempontokat is kielégítő leírása: „Az osztatlan szártól jobbra balra egyenesen áll a két sötétzöld tölevél; a szár végén a virágtakaró szétnyílik s kiemelkedik belőle a vékony virágkocsány, a könnyű virág terhe alatt is meghajolva. Némelyik még bimbó, a másik már szétnyitá három hófehér kehelyszirmát, melyek elfedték a kicsiny zöldszegélyű pártát. Ezen belül hat porzó örzi feltartott narancssárga lándzsájával a kis zöld maghont, melynek pedig alig lesz ideje, hogy gyümölcsé érjen. Az egész oly egyszerű, oly igénytelen s mégis, vagy tán éppen ezért, oly kedves. Magán hordja a környező lég frissességét, a kora tavasz költészetét, báját.” Ezt a kellemet és ezt a báját rontja meg és rontja el az ember Apáthy tárcájában. Az író gondolatai a természet nyújtotta tág térben kalandoznak és így sem ideje, sem ereje nem marad már mással foglalkozni. Ebben a tárcájában egyébként azt a lehetőséget sem használja ki a szerző, hogy a virág sorsának bemutatása segítségével

¹³ Apáthy I.: A hóvirág. *Fővárosi Lapok*, 18. 1881/73. 388-389.

¹⁴ Apáthy I.: A farsang és a virágok. *Fővárosi Lapok*, 19. 1882/31. 200-201.

emberi sorsok alakulására mutasson rá. Mégis, ha a tárcák azon ismértét vesszük alapul, hogy nem az a fontos, mit, hanem az, hogyan mondják, Apáthy tárcája minden bizonnyal kitűnően elszórakoztatta olvasóit, különös tekintettel arra, hogy milyen finoman, nem pedig tolakodó hangoskodással kerül előtérbe a szerző jelleme, a tanítani vágyó tudós, illetve a sokak számára figyelemre sem méltatott természet szépségeit bemutató író.

Valószínűleg külön felkérésre született meg az Apáthy világtól olyan távol álló témával foglalkozó tárca mint *A farsang és a virágok*¹⁵ című. Az író megjegyzései is arra engednek következtetni, hogy szerkesztői „nyomásnak” engedett, amikor a farsangi báli termek világában próbálta megadni tárcája témáját. A „szép táncosnők, jó táncosok és a báli tudósítók” világa a nagyközönség számára is mindig izgalmas csemege. Így a báli tudósító, ki a „hölgyek kedvence, az estéknek félig-meddig hőse” – mint Apáthy élcesen megjegyezte –, a „költészet legmodernebb papja” fontos küldetést tölt be, hiszen beszámolóin keresztül elevenedik meg egy-egy báli esemény azok számára, akik kívülrekedtek a fényes termeken. Apáthy finom iróniával szól erről az emberfiguráról, a báli tudósítóról, s talán még finomabb, még árnyaltabb fogalmazással adja olvasói tudtára, mit gondol a bálozók világáról, hiszen „egy-egy elite bál nagyon magasan álló valami; odáig nem mindenkit ragad föl képzelete” – jegyzi meg élcesen. A szerző most mégis a báli termek világot ostromolja, de mivel járatlan a ruhák, divatok, csipkék világában, előre elnézést kér tudatlansága miatt. Így már a tárca felütése is különleges megközelítést ígér.

Azt kell mondani, hogy a különlegességre, csemegezámba menő aktualitásra vonatkozó olvasói elvárást maradéktalanul teljesíti Apáthy, bár mondanivalóját megpróbálja a különlegességek közül kiemelni. „A farsang és a virágok! Ezen a címen legalább senki sem fog megütközni, hiszen kiki elismeri, hogy a farsang a virágok évadja, a farsangon éri el hatalmuk a tetőpontot, akkor hódolunk nekik leginkább.” Ha valakinek esetleg kételyei merültek fel, hogy egészen pontosan milyen virágokról lesz majd szó ebben a tárcában, Apáthy így igazítja el olvasóit: „A csevegő virágok is ilyenkor törődnek legtöbbit szóvalan testvéreikkel” – írja. Azaz lesz szó csevegő és szóvalan virágokról, mert hiszen a bál egy igazi virágkiállítás is egyben. Innentől kezdve párhuzamosan tételezheti fel az olvasó a virágok és az emberek világát, hiszen hol egyértelműbben, hol pedig burkoltabban, de kiderül a szerző szándéka. A két világ párhuzamos érzékeltetését, festését bravúrosan oldja meg Apáthy, s mindeközben kedélyesen cseveg, könnyeden, játékosan ír. A modern világ divatos virágait veszi számba a kritikus szerző, s a rájuk vonatkozó jellemzéseiben egy-egy női karakter is az olvasó elé rajzolódik. Uralkodó kaméliák és édes illatú rózsák kavalkádja tárul elénk, ezek a virágok minden farsang főszereplői, bár – írja Apáthy – „legújabbban e hű úrnők közé némi formába nem szárított igazság, némi szabad költészet is be akar hatolni a pusztai bogáncsrózsa alakjában.”

Írásaiban Apáthy igen kedvelte a betéttörténeteket. Ebben a tárcában a bogáncsrózsa rövid és szomorú története szakítja meg a tárca lendületét. A betétnek az a funkciója, hogy némi ismerettel lássa el az olvasót a bogáncsrózsával kapcsolatban, de egyben az is, hogy előtérbe helyezzen egy – Apáthy számára – újra és újra felmerülő kérdést, mely a szép fogalmát, mibenlétét boncolgatja. A természeti- és a művészeti szép egyébként gyakori témája a szerzőnek.

¹⁵ Apáthy I.: A farsang és a virágok. In: *Fővárosi Lapok*, 19. 1882/31. 200-201.

A báli termék azonban nem alkalmasak a reális értékítéletek meghozatalára, hiszen a „gázvilágítás a tettetést valónak tünteti föl, sőt legragyogóbbnak a kölcsönzött szépséget mutatja”. A bogáncsrózsa története is arra hívta fel a figyelmet, hogy ez egy olyan zárt világ, melyben időlegesen divatossa tehet egy kívülállót is a szeszély, de a farsang igazi virágai a kaméliák és a rózsák maradnak.

Valószínű, hogy a klasszikus tárcá ismérveit figyelem előtt tartva, a vizsgált írások között ez a tárcá Apáthy István egyik legsikerültebb darabja. Témaválasztásában, formájában, stílusában egyaránt harmonikus egységet mutat. De ez az írás sem tudja kellően elfedni Apáthy kedvelt didaktikus attitűdjét, az ismeretközlés, a tudás terjesztése ebben a tárcában is elengedhetetlen; gyakran az az olvasó érzése, az ismeretközlés minden körülmények között központi helyet foglal el. Ez persze nem biztos, hogy az írások kárára válik. El kell ismerni, hogy ebben az írásban az ismeretközlés, a biológiai témájú „töblettartalom” nem hat túlzónak, nem hat úgy, mintha az írás kellemetlen, nehéz, oda nem illő, kötelező terhe lenne. Elképzelhető, éppen azért van ez így, mert a szerző olyan nagyszerűen oldotta meg a „beszélő” és az „illatozó” virágok közötti kapcsolatot. Majdnem az allegóriáig vitt párhuzamban mutatkoznak meg az olvasó számára a kétfajta világ párhuzamai.

Több szempontból is különös Apáthy *Husvétkor*¹⁶ című tárcája, mely a Magyarország és a Nagyvilág húsvéti ünnepi számában jelent meg. Csalódna az olvasó, ha klasszikus, valóban a húsvétról szóló tárcát várt volna Apáthytól, vagy a Magyarország és a Nagyvilágtól. Apáthy a természet templomába hívja imádkozni a híveket, ünnepelni a tavaszt, az újjáéledő természeti szépségeket. A tárcá maga idejében valószínűleg szokatlan, merész, talán sokkoló is lehetett, de véleményem szerint semmiképpen sem nevezhető vallásellenesnek. Az írás – természetesen – összhangban áll szerzője materializmusával, mely materializmus azonban nem tévesztendő össze például a XX. századi materializmussal, vagy a szociáldarwinisták materializmusával. Apáthy számára a templom maga a természet, a teremtet világ, ennek megújulása pedig a feltámadás; tárcájában az élet burjánzásának a leírása, az életöröm és az életigenlés a domináns elem, ami valljuk meg őszintén a keresztény vallásosságtól sem idegen. „Ez csak az igazi oltár! Ilyet emberi hatalom nem tud teremteni; nincs a világon annyi kincs, hogy ilyen pompát előállítani elég legyen. Ide kellene gyűlni a föld urainak, ha imádkozni akarnak, nem a sötét boltozatok alá; innét szebb illat száll az ég felé, mint a bódító tömjéné.” – írja Apáthy. A talán panteista elképzelésektől sem mentes természetfelfogás elemei mutatkoznak meg ebben a tárcájában. A természet templomába hívja a híveket a szerző; az elidegenítő, magányosságra ítélő városi létből a természet ölére, mely invitálásban benne foglaltatik a magány és az elidegenedés megszűnésének reménye is.

Természetesen ilyen kis számú példából nem lehet és nem is szabad általános érvényű következtetéseket levonni, de az összes elemzett mű tekintetében elmondható, hogy a legmindennapibb témákat is egyéni módon megközelítő írásokról van szó. A tárcák szubjektív jellege egyéni, sokszor meghökkentő látásmódban, asszociációkban és művészi láttatásban domborodik ki. Ezekből az írásokból az is látszik, hogy a tárcáirók célja nem csupán az írás maga, de nem is csak a könnyed szórakoztatás. Már ezekben a tárcákban is tetten érhető a természettudós szemléletmódja, nevelni és tanítani vágyó attitűdje is.

¹⁶ Apáthy I.: *Husvétkor*. In: *Magyarország és a Nagyvilág*. 1881/17. 262-263.

Úti rajzok, úti levelek

A valóság és a fikció kezelésének egy különleges és érdekes metszéspontját az útirajzok és az úti levelek adják. A tárcarovatban közreadva mindkét műfaj kedvelt volt és meglehetősen gyakran szolgált olvasmányul a kor olvasói számára. Talán nem is volt olyan lap, melynek tárcarovatában ne jelentek volna meg olyan írások, melyek témáját a belföldi és külföldi utazásokon, kirándulásokon, fürdőkön szerzett élmények, impressziók adták. *Willmont Haacke* erről a német nyelvtérület viszonyait figyelembe véve így ír: „Wenn die Zeitungen seit der Romantik und des Jungen Deutschlands ununterbrochen »Briefe aus Paris«, »Briefe aus Wien«, und »Briefe aus Berlin« drucken, so wollen sie nicht mehr den bloßen Bericht von Tatsachen anbieten, sondern einmalige Federerzeugnisse von Persönlichkeiten, die vom Leben der jeweiligen Stadt eine eigene Ansicht bieten. *Heine* und *Börne* haben die Briefform benutzt, um ein höchst subjektives Sammelsurium von Begebnissen mit ihren eigenen Gedanken und ihren Gefühlen und Gefühlchen darüber zu vermischen. Es entstand auf diese Weise ein frisches Gebräu von Tatsachen und Einfällen, das Erfolg hatte, weil es amüsant notiert war.¹⁷ (Amikor az újságok a romantika és a fiatal Németország napjaitól kezdve folyamatosan »Levelek Párizsból«, »Levelek Bécsből« és »Levelek Berlinből« című írásokat jelentettek meg, akkor már nem csupán pusztá jelentést akartak a valóságról ajánlani, hanem olyan személyiségek egyszeri tollvonásait adták közre, akik a mindenkori város egyéni képét nyújtják. Heine és Börne azért használták a levélformát, hogy az eseményeknek és gondolataiknak, érzéseiknek legszubjektivebb összevisszaságát keverjék bele. Ily módon a tényeknek és ötleteknek egy friss keveréke keletkezett, mely azért volt sikeres, mert szórakoztatóan volt lejegyezve.)

A levélszerűen, vagy útleírás formájában közreadott ismeretek Apáthy úti élményeit felvázoló tárcái a leírás, a táj szépségének ecsetelése mellett átítatottak a személyes, szubjektív élmények kifejezésének igényével is; itt az én előtérbe kerülése a személyes élményből is fakad. Thomka Beáta általában a naplókkal, útirajzokkal és emlékiratokkal kapcsolatban jegyzi meg, hogy ezek mind „ego-histoire-ok, én-történetek, melyeknek elbeszélői és rajzoló maguk is állandó alakulásban vannak. Az önelbeszélők beszédmódja újraírás, önkorrekció. A napok eseményeivel, az életeseemények folyamataival, az utazással mint cselekvésformával a megszólaló személy együtt változik. Sőt, keresi a változást: a helycserével kite-szi magát a nézőpont közelítő, távolító mozgásának. Nemcsak az újonnan megtapasztaltakhoz, hanem önmagához is.”¹⁸

Meglehetősen hosszúra sikeredett tárcája Apáthy Istvánnak *A Retyezát*¹⁹ című, mely tulajdonképpen egy utazás, vagy inkább egy kirándulás leírása. A *Retyezát*²⁰ időben és térben egyenes vonalon vezetett történet, mely a csúcshódítása köré szerveződik. A történet egyszerűségénél és – nyugodtan mondhatjuk – eseménytelenségénél fogva a háttérbe kerül és a táj, gyakran lírai hangú leírása kerül előtérbe. Ez a megoldás igen gyakori Apáthynál, bár más esetekben a táj a lelki világ tükrözésére szolgál, vagy éppen elmélkedésre hív. Ebben a tárcában a táj szépsége és fensége, a természet nagysága mindent maga alá gyűr, min-

¹⁷ Haacke, W.: *Feuilletonkunde*. Leipzig, 1943.

¹⁸ Thomka B.: A köznapok fikcionalizálói: életrajzok, útirajzok. In: *Üzenet*, 31. 2001 tavasza.

¹⁹ Apáthy I.: *A Retyezát. Fővárosi Lapok*, 18. 1881/200. 1180-1181.

²⁰ Magashegység a Déli-Kárpátokban.

dent maga mögé utasít. „Igazán lesújtott e sötét kőszörnyetegnek ily váratlan föltünése. Az ember vele szemben oly kicsinynek, oly földhöz szegzettnek érzi magát, mintha az egész tömeg őt nyomná borzasztó sulyával.” A lenyűgöző látvány és a csodálkozó ember, a nagyság és az esendőség ellentétpárja bukkan időről időre elénk a leírásban. Ugyanez, a kiszolgáltatottsággal elegy érzés keríti hatalmába a szerzőt, amikor egyedül marad az éjszakai csendben: „Társaim már lenyugodtak. Körös körül minden néma, csak a gyantás ágak ropognak a tűzben s a ló csöndes legelése hallik. Látni vélem, amint az álom pillangója a körültem lévő szemét meglegyinti: itt 6000 lábnyi magasságban, az isten szabad ege alatt, távol minden épülettől, fától, bokortól, ami vihar ellen esetleg menedéket adhatna.” Elképzelhetőnek tartom, hogy a mai olvasó számára a régmúlt idő használata tovább fokozza a fent említett érzést, megerősíti abban, hogy 6000 lábnyi magasságban valóban látni lehet az álom pillangóját, amint megérinti a szemeket. Mesés, időn és téren kívüli világ ez. Ez a fikció kapuja, amelyen Apáthy – legalábbis ebben az írásában – nem lép be.

A táj és a történet, az utazás valóságát a fizikai próba adja. Két erő feszül itt egymásnak, az emberi izom és az állandó, legyőzhetetlen természet. Ez a küzdelem a fizikai erőt próbára teszi ugyan, de a lelket építi. „Izmaink még nem veszítének ruganyosságukból. Gyors lépteink rövid időn a Kolc-vár aljába visznek.” – írja Apáthy, majd néhány bekezdéssel később így folytatja: „Elfordulva e romoktól kitartó léptekkel hatolánk följebb, hogy mire a nap hanyatlásában a negyedik órát eltölti a Vallja Reszkába, Reszka völgyébe érjünk.[...]Kis lovunk valóban megszegyenyített: mert míg mi jobbra-balra botlottunk, ő óvatosan lépegetett egyik gördülékeny kőről a másikra, s a legnagyobb biztonsággal járt az ingó alapon. Szőges, csúszós cipőinkben mint irigyeltük az oláhok bocskorát! Fáradtan pihentünk le a koptató fele utján s lihegve bámultuk a hátrahagyott vidéket.”

Az idő múlása, a valóságos haladás a táj váltakozásában mutatkozik meg. A táj leírása, a szinte eseménytelen menetelés azonban sehol sem válik unalmassá. Nemcsak azért, mert a természeti szépségek burjánzása változatossá teszi a szemlélődést, hanem azért is, mert Apáthy a töle megszokott, sehol sem túlzó líraisággal tudja megjeleníteni a körülötte látottakat. Ez a természeti szépség, ennek lírai átélése építi a lelket, ezért érdemes vállalni a fáradtságos, kockázatos utat, de a fizikai fáradtság legyőzi az embert. Ez a kettősség, a szellemi és anyagi mivoltunk kettőssége, egymástól elválaszthatatlan és egymást kiegészítő volta fogalmazódik meg a tárca lezárásában is: „Keveseltük a fönntöltött hatodfél órát; nem bírtunk a sok széppel betelni. De hiába, mennünk kellett. Volt éji tanyánkon rövid pihenést tartánk s aztán nekiindulánk az előttünk fekvő hosszú útnak. Számtalan tündéri látvány gyönyörét újra végig élveztük s estefelé megérkeztünk oda, ahonnet az előbbi nap reggelén megindultunk volt. Kábúltan a folytonos vízzúgástól, fáradtan és mindenben inkább, mint költői hangulatban, kerestük föl az ohajtott nyugalmat.”

Apáthy 1886 őszétől kisebb megszakításokkal három évig a nápolyi zoológiai állomáson dolgozott. Már egyetemista korában a zoológia felé fordult, mit orvos a klinikummal meglehetősen későn kerül kapcsolatba. Apáthy egyetemi évei alatt kezdett együtt dolgozni Margó Tivadarral, akitől a kagylók szövettani feldolgozását kapta feladatul. E munka nyomán született meg a Najadeák (kagylók) szövettana című dolgozat, mely 1883-ban elnyerte az Állattani Intézet azévi pályadíját. A következő évben, 1884-ben már a Magyar Tudományos Akadémia Orvosi- és Természettudományi Osztálya előtt tartott előadást ebben a témában. 1885-ben a Magyar Tudományos Akadémia természettudományi értekezéseiben jelent meg a Tanulmány a najadeák szövettanáról című dolgozata. Ilyen előképzettséggel, előtanul-

mányokkal indult Apáthy Nápolyba, ahol a zoológiai állomáson dolgozott, kutatott majd három évig. Apáthy a nápolyi tartózkodás élményeiről, tapasztalatairól is tudósította az olvasókat. E tudósítások közül három a Fővárosi Lapok tárcarovatában jelent meg Tárca Nápolyból, A tél Nápolyban és Nápolyi tárca címmel.

A *Tárca Nápolyból*²¹ című írás egy karácsony esti sétát ír le Nápoly utcáin. Az esti utcai kavalkádot mindennapi forgatagként leíró szerző „a tolongásról híres Nápolyban” vezeti utcáról utcára olvasóját, s hívja a városi forgatagba mondván: „Feszelegjünk át rajta mi is”. S csak már egy jó utat bejárva derül ki, hogy ünnepi is egyben a forgatag, hiszen karácsony estéje van. A leírás érzékletes és színes, magávalragadó és szuggesztív. Az író tolla nyomán nemcsak az utca zaja, de a hangulat is tapinthatóvá, érzékelhetővé válik.

A tárca egyenes vonalon halad, a séta utcáról utcára, boltról boltra követhető. Azonban a séta folyamán előkerülő emlékek, reflexiók és benyomások az otthon, a haza felé mutatnak. Ez az irányultság különösen a karácsony megünneplésének összehasonlításában erősödik fel. „Karácsony! Nálunk ez est a családé; lehet a magányé is, de a nyilvánosságé nem. Hat óra elmúlt. Otthon az utcák lassan-lassan kiürültek. A hó talán puha szőnyeget terített rájuk, hogy ne hallassék zaj odakünn. Csöndben gördül tova néhány kocsi még; mint árnyék suhan el a házak mellett, elvétele egy-egy siető alak. Haza siet ma este mindenki, a kinek csak adott az isten valamelyes odút. Itt ellenben az utcára törekszik a lakosság apraja, nagyja, gazdag és szegény egyaránt.” – írja Apáthy. Ebben az összehasonlításban csúcsosodik ki a két kultúra egymás mellé állítása. A kagylók életéről aprólékos pedantériával adatokat gyűjtő, a magyar polgári értelmiségi családban felnőtt ifjú megbocsátó távolságtartással vesz részt az utca forgatagában. Talán tetszik is időnként neki a délszaki nép sokszor lezser nemtörődömsége, az érzelmeknek gátakat szabó konvenciók hiánya. De mind gondolatain, mind pedig magatartásán érződik, hogy a kívülről, az ismeretlent megtapasztalni vágyó szemlélő magatartásával vesz részt az eseményekben. Mint írja, megfáradva a sétában, „hét óra után megy a népség – nem haza, hanem a kávéházba, a csapszékbe”. Majd mintegy meginvitálva az olvasót így folytatja: „Nem lévén otthonunk ez idegen városban, jerünk mi is valahová ebédelni!”. De az ünnepi vacsorázó tömeg újra az otthon felé terelik Apáthy gondolatait, ahol az emberek „ott állnak a karácsonyfa előtt, a minek Nápolyban hire sincs, és gyönyörködnek kicsinyek, nagyok örömeiben, hisz örömet okozni olyan jól esik”.

Nápolyi tárcáját Apáthy a tenger szemlélésével üti fel. A tenger messzeségeiből emeli a szerző tekintetét a szűk városi utcákra. Együtt küzdi át magát az olvasóval Nápoly síkátoros, a tömegtől szinte járhatatlan utcáin, a legapróbb részleteket sem kerülve el, hívja fel az olvasója figyelmét a város furcsaságaira. Az út végén azonban újra a tág tereket idézi fel az író. Gondolatai, mérföldeket átszelve röpitik őt a hazai táj felé. Ez a szerkesztésmód, a távlatok szűkítése és tágítása gyakran fellelhető Apáthy írásaiban, melyeknek így egy különleges dinamikát biztosít.

A *tél Nápolyban*²² című tárca a kritika jegyében íródott. Apáthy hosszú időt töltött Nápolyban, időnként minden bizonnyal gyötörte a honvágy is. A tárca megírásának idején túl volt már az első benyomásokon, a meglepetéseken, a különleges, az idegen varázsán. A mindennapi, a konvencionális, a hibák tolnak az idegenbe szakadt tárcáiról szeme elé, olyasmik, amik a rövid időre Nápolyba látogató turista tekintetét biztosan elkerülik. S ha fel

²¹ Apáthy I.: Tárca Nápolyból. In: *Fővárosi Lapok*, 24. 1887/1. 1-4.

²² Apáthy I.: A tél Nápolyban. In: *Fővárosi Lapok*, 24. 1887/34. 237-239.

is hívják magukra bizonyos dolgok a figyelmet, nem biztos, hogy érdemes a kulisszák mögé tekinteni. Mint írja, a tisztaság hiánya gátolja meg, „hogy ne féljen az ember közelebről is megtekinteni azt a mi figyelmét fölkelte”. Apáthy azért mégiscsak az idegen szemével nézi a várost, s minden összehasonlításában az otthon, a hazai táj lép előtérbe. Talán ez a gondolat sor tükrözni tudja Apáthy egész tárcára kiterjedő szemléletét: „Az örökzöld tölgyek közül madárdal hangzik. Nem tudom milyen madár lehet; nem csalogány, se tengelic. *Idegen nyelven szól valami idegen dalos*. De ami nyelvében szép azt így is megértem. Egy barna meg egy fehér pillangó is kering a reszkető légben, mely az otthoni tavaszt játsza elém.” – mondja az író. Apáthy gondolatai így csaponganak a hazai és az idegen örökös szembeállításában, még a vasárnapi kirándulás alkalmával is. S ha a város és az emberek nem is nyerték el mindenben az író tetszését, a természet kárpótolja őt, hiszen ezt írja a tárca lezárásában: „Vége a vasárnapoknak! Szép volt. Ilyennek kellene lenni minden ünnepnek”.

Apáthy kritikus magatartását az idő múlása sem tudta oldani. A *Nápolyi tárcá*²³ című írás talán még az előzőnél is kritikussabb hangvételű. Érezvén ezt talán nem véletlen a nápolyi farsangról készült tudósítás lezárása, melyben Apáthy a következőképpen fogalmaz: „A kegyes olvasó pedig bocsássa meg, hogy e tárcában is oly keveset dicsérem előtte ezt az isteni Nápolyt”.

Rajzok, novellák, beszélvények Apáthy tollából

Az *Alvás idején*²⁴ című tárca tulajdonképpen egy éjszakai séta története, s egyike Apáthy legérdekesebb, a természet szépségeit, különlegességeit taglaló tárcáinak. Maga a felütés nem ismeretlen Apáthynál, hiszen gyakran ölti magára az egyes szám első személyű elbeszélő szerepét, mely a személyes hangnem megtalálását is könnyebbé teszi.

A színhely a dolgozószooba: a kiindulási pontot az ihletnélküli, üres, gondolattalan percek jelentik. Az író megoldást keres, s először az íróasztalán található lámpához fordul tanácsért. A lámpának szimbolikus jelentősége van; nemcsak azért, mert világosságot nyújt, „megvilágosít”, hanem azért is, mert Apáthy külön hangsúllyal emeli ki, hogy édesapja lámpájáról van szó, akinek a lámpa már sok jó tanácsot adott. Idő múltával a fiú is bizakodva fordult a lámpához, „csodáltam a lámpát és bíztam benne”, de –írja Apáthy – „az a baj, hogy szavát nem mindig érthetem meg, és soh’sem úgy, mint szeretném.” Az apához szóló, neki utat mutató lámpa hangja még elér a fiúhoz, de számára már megfejthetetlen, amit mond. Az új, modern nemzedék az idő hangjára hallgat, így jelzésértékű lehet, hogy Apáthy éppen az órát választja útmutatójának, segítőjének, melynek hangja az éjszakai kalandra buzdítja. De jelentőséget nyer az éjszakai időpont is; éjfél van, a kísértetek órája.

A költő tehát íróasztala mellől indul éjszakai útjára, mely utat akár jelképesnek is tekintetnének. A modern idők felvilágosult polgára nem fél sétára indulni még a legsötétebb éjszaka kellős közepén sem, még a „legvadabb, legsűrűbb erdőben sem, ha a rémek farsangja volna is”. Pedig az óra ide küldi.

A szerző röviden, csak egy-egy szóval, mondattal utalva a különböző legendákra, menedemondákra, végiglátogatja a város különböző helyeit, hogy végül valóban az erdőben kössön ki.

²³ Apáthy I.: Nápolyi tárcá. In: *Fővárosi Lapok* 24. 1887/67. 481–483.

²⁴ Apáthy I.: *Alvás idején*. In: *Ellenőr*, 14. 1882/20. melléklet.

Ilyen színhely például a Gellérthegy, ami „köztudomásúan” a boszorkányok gyülekező-helyének számít, boszorkánymulatságok színhelyéül szolgál²⁵. A boszorkányokra Apáthy szövegszerűen is utal. „Oly világos van, hogy megláthatni az ormótlan sziklatömbök repedéseiből kiálló száraz fűszálakat. Ragyogó gyöngyök vannak fűzve végig mindenikre; bizonyára boszorkányoknak fognak szolgálni nyakékül.” – írja. Figyelemre méltó, hogy a fény jelentősége továbbra is megmarad, itt még világos van, telihold. A babonákat, a boszorkányos hiedelmeket már a múltban, a fény századában, a fény által legyőzték. Az apa lámpája a felvilágosodás fényét ontja magából. Azonban ahogy az író távolodik a várostól egyre sötétebb és sötétebb lesz. Apáthy ezzel a kontraszttal mintegy a természettel kapcsolatos tudás hiányosságaira utal, hiszen ennek titkait még homály, sőt sötétség fedi. „A felhők sűrűn a hold elé tolonganak, kétes homályt borítanak a tájra.” Az éjszakai homályba burkolózott erdőben reméli már csak felfedezni a földöntúlit, „tudom már, itt lesz a szellemek gyűlése, e tisztás a gyűlésterem” – írja. S valóban, Apáthy egy erdei növényekből épült hatalmas terem képét rajzolja elénk, a természet metaforájaként. Odahagyja a legendák világát, a rémek, boszorkák, szellemek helyett a természet áll előttünk, melynek titkait megfejteni, az ember valódi feladata; ahogyan Apáthy írja: „arczomat iszalag simogatja és kéréssemre mindent elárul nekem”.

A növényvilág részletes bemutatása után az éjszaka állatai következnek, közülük is az éjszakai lepkék.

A szerző a valóság, a realitások kapaszkodóit keresi, az erdőbe téved, mely ugyanúgy lehet a létező világ metaforája, mint a mesék világáé. Ugyanúgy lehet egy kalandra hívó, veszélyekkel teli hely, melyben a helytállás, a próbák kiállása – mint a mesében –, az érettséget bizonyítja, mint ahogyan lehet a felfedezésekre váró, a megértésére felhívó valós világé is. És talán ugyanezt a képzetet erősíti a lepkemotívum is.

Az éjszaka lepkéi álomképszerűen jelennek meg a hatalmas, növények alkotta teremben és mindegyik közül egy, történetet mond a többieknek. Minden történet egy-egy, a fajra jellemző, életmódjával kapcsolatos betét. Az öt rövidke betéttörténet után mintegy varázsütésre szakad meg a történetek további mesélése. A ragadozó bagoly csap le a lepkék közé és elragad közülük egyet. A bagoly szerepe újracsak szimbolikusan tekinthető. Értelmezhető „mint a sötétségen keresztüllátó műveltség és tudás szimbóluma”²⁶, de szimbolizálhatja a „szellem világosságától való elfordulást”²⁷ is. Ha a bagoly szimbolikus jelentésénél és olvasatánál maradunk, meg kell jegyezni, hogy a szerző nem teszi egyértelművé, hogy ő éppen melyiket értette, talán ez a félmondat arra utal, hogy az elsőként említett jelentésében használta: „A tündértársaság [t.i. a lepkék] szétriad, a hold elborul... Az erdő hideg szélről zúg, arczomra hull a zuzmara, testem borzong: sötét van...” Az eszmélés, a realitásokba való visszatérés momentumai ezek.

A befejezésben újra jelentőséget nyer a fény, azaz annak hiánya. Mintegy azt sugallva, a spekuláció útján, a holdvilág mellett megszerzett tudás nem a valóság igazi arcát mutatja, erre utalhat a „sötét van” kifejezés is. De jelezheti azt is, hogy a természet nem hagyja magát egykönnyen megfejteni, s mintegy a fürkésző szemek előtt a sötétségbe burkolózik.

²⁵ Dömötör T. (szerk.): *Népszokások, néphit, népi vallásosság*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1990.

²⁶ Biedermann, H.: *Szimbólumlexikon*. Corvina, Budapest, 1996. 40-41.

²⁷ Biedermann, H.: u. o. 40-41.

A *Két levelibéka regénye*²⁸ az alcím tanúsága szerint Igaz és szomorú történet Apáthy István tollából. Olyan tárcanovella, melyben nem az emberi „szív harcának” eseményeit láthatjuk. „Békák és regény! Micsoda?” – kiált fel az olvasók helyett is a szerző, s ez a kezdet alkalmat ad számára, hogy humoros, néhol ironikus hangú beszédbe elegyedjen olvasójával. Apáthy kedélyesen invitálja olvasónőit, elismeri ugyan, hogy bizarre következtetések vonhatók le a címből, de mindent megmagyaráz: „Regényben a szív harcának kell előfordulni és – ha nem tizen, legalább is egy vastag kötetten át eltartani. Való igaz, hogy hőseim esete egyszerű és rövid. De hát emberséges dolog-e szegény áldozatot, a kinek során segíteni nincs hatalom, hosszú száz lapokon át kinozni!” Apáthy iróniával és humorral, de ugyanakkor kellő tisztelettel említi föl a világirodalom néhány darabját, melyben az írók témaválasztását, stílusát állítja pellengérré. Apáthy találékonysága és frappáns témakezelése azonban ezen a ponton megfénkelik, mintha nem lenne ereje végigvinni, amit elkezdett.

Hiába bizonygatja Apáthy témaválasztásának létjogosultságát felemlítve *Daudet* regényét, *Zola* Nanáját és *Homérosz* témaválasztását, utalva a béka-egér harcra, a két levelibéka igaz és szomorú regénye inkább tekinthető a békák életciklusát ecsetelő írásnak, mint a szív rejtelmeit, harcát kutató regénynek. A két béka története csak ürügy arra, hogy a szerző megismertesse olvasóját egy kert életközösségével és a történet középpontjába állított békák jellemzőivel. Apáthy időnként egy biológia tankönyv szerzőjeként remekel. A szakszerű leírásból a legapróbb részletekre is fény vetül: „Az egész csupa fej és fark: száznak, szemnek még nyoma sincs. Ily rossz ellátással szegénykék bizony nem mertek elmozdulni kocsonybölcsőjükből; két szívókével odatapadtak és csak rojtos kopoltyúikat mozgatták fejük két oldalán. Lassankint azonban a parányi hasadékból szájuk alakult, kopoltyúrojtjaik pedig folyvást befelé húzódtak. Mikor már a szemüket borító hártya átlátszóbbá lett és ajkikat kemény szarulemez fegyverezte, egy kis uszkálásra is mertek vállalkozni, persze, lábuk nem lévén, csupán széles farkukkal.”

A címben ígért regényesség tulajdonképpen a két béka rövid életére terjed ki, s születésüktől halálukig, itt „tragikus” halálukig kísérhető nyomon életútjuk. Mégis végső következtésként levonható a megállapítás, miszerint a békék élete mégsem volt hiábavaló, hiszen teljesíteni tudták küldetésüket, továbbadták az életet.

A természet rendje a szépséget, harmóniát tükröző felszín alatt mindig zord és kegyetlen képet mutat. Ez a jellemzője mutatkozott meg az előzőben a békák halála feletti részvétlenség bemutatásában és ez mutatkozik meg a *Tél végén*²⁹ című tárcában is. A tél és a tavasz közötti átmeneti időszak nyújt alkalmat Apáthynak arra, hogy a természet valós arculatával foglalkozzon, hogy tekintete ne csak a szépet, hanem a diszharmóniát, a kegyetlenséget is az olvasó elé tárja. Mindezeket túl igazi csevegő hangnem uralja a tárcát, az olvasóval való állandó kontaktuskeresés jellemzi. Egyike ez a tárca azoknak, melyben a legharmonikusabban valósul meg nyelvében és stílusában is az ismeretközlés és a csevegő hangnem együttes hatása.

Az eddig ismertetett és elemzett és a tárcarovatban megjelent tárcanovelláktól, rajzoktól, beszélyektől jelentősen eltér Apáthy István *Hollópelyhek, pilleszárnyak*³⁰ című, a Magyar Salonban megjelent írása. A Hollópelyhek, pilleszárnyak tulajdonképpen hat különálló,

²⁸ Apáthy I.: Két levelibéka regénye. In: *Fővárosi Lapok* 18. 1881/263. 1563-1564.

²⁹ Apáthy I.: Tél végén. In: *Fővárosi Lapok*. 18. 1881/59. 304.

³⁰ Apáthy I.: Hollópelyhek, pilleszárnyak. In: *Magyar Salon*, 1887. április. 75-79.

egymással össze nem kapcsolódó rövid történetből, rajzból, vagy eszme-futtatásból áll. Talán annyi közös lehet bennük, hogy mindegyik valamilyen életbölcséletet próbál megfogalmazni, vagy a történet metaforikusságába valamilyen üzenetet rejteni. Teszi mindezt hol több, hol kevesebb sikerrel. A bölcsesség és balgaság, a prófétaság, az időélmény kérdései foglalkoztatják Apáthyt ezekben a rövid írásokban.

Az első, A bölcs című, egyike a legjobban sikerülteknek. Első pillanatban valamiféle keleti tanmeséhez hasonlíthatnánk. A város és a városlakók torz tükrét illeti kritikával Apáthy, amikor kétféle emberi magatartást és a tömeg rájuk adott reakcióit elemzi. Az egyik utas, tiszta forrásból merítve, együtt lélegezve a természettel a városba érve és ott tevékenykedve megvetés tárgya lett annak ellenére, hogy életével az emberek javát szolgálta. „Ez az utas később a városba ért s az emberek üdvére szentelte magát. – Megcsalták és bolondként kinevették.” – írta Apáthy. A másik utas viszont, akinek agresszivitását a természet rombolásával mutatta be az író, a városba érve szinte prófétává vált. Ahogyan Apáthy fogalmazott: „Elért a városba ő is, az embereket megcsalta, megrabolta, – de tiszta forrásból, jóízű kortyot soha nem ivott. S az emberek mégis bölcsként tisztelték és mentek hozzá, tanácsot kérni.”

A rövidke írás ereje abban van, hogy gondolkodásra készíti az olvasóját, mégha a megfogalmazás nem is nagy mély benyomásokat, mégha az erőtlenség is. A történet teljesen a háttérbe szorult, a kétfajta viszonyulás, a két fajta emberi magatartás domborodik ki az írásban. A tiszta forrás és az áldozat azonban nem hatja meg az embereket. A várthoz képest éppen ellentétes reakciókat ad a tömeg a kétféle emberi attitűdre. Felmerül a rövidke történetben a természeti szépségben való gyönyörködés, illetve a természeti szépet észre sem vevő emberi magatartás kapcsán a kanti gondolat, mely szerint a természeti szépségben való gyönyörködés összefüggésbe hozható az erkölcsi érzéssel. Kant a szépségeszmény mibenlétét boncolgatva jutott a természeti és a művészi szép fogalmáig, mibenlétüket elemezve fogalmazódott meg benne a felismerés, hogy a természeti szépségben morális érdekek rejtezik. A természet szépségével az emberben rejlik erkölcsi értékekre utal. Apáthynál többször is visszatérő téma a természetben gyönyörködő ember, azonban ebben az írásában domborodik ki legmarkánsabban a szándék, mely a természeti szépet az emberi magatartás erkölcsi vetületével is összekapcsolja.

A bölcsesség mibenlétének kérdése fogalmazódik meg a rövid karcolatban, de a kérdésre adott választ az olvasónak kell megfogalmaznia. Ugyanezt a kérdést boncolgatja a következő, Bölcsesség, vagy balgaság? című írás is. Ebben azonban nagyobb szerep jut a történetnek, de csak azért, hogy mintegy másik dimenzióba helyezze a bölcsesség és balgaság megvilágíthatóságát. A bölcsesség, illetve a balgaság relatív voltát domborítja ki az író, és annak eldöntését, hogy mi alapján mondunk valamit, vagy valakit bölcsnek, vagy balgának, az olvasóra bizza.

A harmadik darab, az Ez is társaság címűben a magány hangjai szólnak meg. Amolyan önvalomásként is felfogható, melyben a magánnyal küzd meg az író. Írásában újracsak a menekülés, a magány elől való menedékkeresés lehetőségeként jelenik meg a természet, melyben az ember valamilyen társaságot lelhet. Az állatok, a növények mind-mind potenciális beszélgetőtársak. „Ez is társaság.” – írja Apáthy, mégha különleges is.

Apáthy írásaiban nem először bukkan fel az időélmény, melyek a városi lét felgyorsított tempójának megélését, a modern ember időhöz való viszonyát boncolgatják. Az Éjfél című írás az idő múlandóságának, a pillanat visszahozhatatlanságának szinte filozófiai magassá-

gokba emelt vetületeit tárja az olvasó elé. A „mult egyformán visszahozhatatlan akár a tegnapé, akár az ős évezredé. Mint hulló csillag útja világít még talán a letűnt pillanat emléke most, de utóbb mindenestől az éjszakába merül” – gondolata köré szerveződik a szabad képzettársításra, asszociációkra épülő írás. Az élet és a biológiai lét összefüggéseiből bontakozik ki időélménye, melyet a következőkben összegez: „De azért jól van! Ez is hadd menjen a többi után, mi is menjünk tovább! A végtelenség közpálya, benne haladunk, vagy inkább lökettettünk egy darabon előre. Megfordulni nem szabad s legtávolabb most már az a nyom van tőlem, a melyet lábam legutóbb hagyott el. Arasznyi létem vissza nem jut hozzá soha: ember egy nyomba kétszer nem hág! Isten veled hát, csak az imént letűnt de a legmesszebb jövőnél is távolabb napom!”

A megnemértettség és a magány rajzolódik meg a Három költő és a Kép a jövőből című rövid írásokban, melyek azonban kevésbé jól sikerültek.

Apáthy a Hollópehelyek, pillészárnyak című írásában rövid rajzait, karcolatait, elmélkedéseit gyűjtötte egybe. A rövidsége, a pillanat megragadásának igényére már a gyűjtőcím, a hollópehely és a pillészárny is utalt. Apáthy azonban ezekben a rövid írásokban nem tud expresszív lenni. Tolla nem elég erős ahhoz, amire vállalkozott. Csak néhány esetben sikerült a tömörítés eszközeit úgy alkalmazni, és a mondanivalóját a metaforikus, vagy szimbolikus megfogalmazás olyan szintjére emelni, hogy a rövidség nem vált a mű kárára, hanem éppen a nyelv kifejezőereje által, asszociatívan egy teljes történet bontakozott ki.

Apáthyban vívódik a tudós és az író és ez a vívódás tükröződik írásaiban. Így van ez azokban a munkákban is, melyek egyedül a gyönyörködtetésre törekszenek. Apáthy mindig a tudós nézőpontjából láttat, mindig kívülről és távolról. Tulajdonképpen a művészet és a tudomány egybefonódásának példái ezek a főként tárcarovatban megjelent írások. A két terület összekapcsolása nemcsak irodalmi indíttatású lehetett, valószínűleg részét képezte egy tudatos kultúrpolitikának is. *Sötér István* Világos után című kötetében az esszéműfaj elterjesztése és megkedveltetése kapcsán fejtette ki, hogy a „nemzeti irodalomként felfogott tudomány elterjesztése érdekében”³¹ merültek fel a tudományos műalkotások kapcsán bizonyos stílári és formai kérdések. De a tudomány művészi igényű közlése a népszerűsítés része is volt. Persze itt – és ezt nem szabad szem elől téveszteni – Sötér is, előbb pedig a Sötér által hivatkozott Gyulai és *Csengery* is elsősorban a történettudományra gondoltak. De az Élet és irodalomban már jóval a kiegyezés előtt megszületett a gondolat, hogy az értelmiség kötelessége „sürgetni a tudományos tárgyak könnyű és kellemes feldolgozását”³². Apáthy ezen írásaiban azonban nem tematikában, hanem inkább a láttatás módjában, módszerében sejtik fel a tudomány.

Apáthy nemcsak a tudomány, a kutatás tárgyát látja a természetben. Ő igazi városi ember. A különböző műfajban megírt, tárcarovatban megjelentetett írások egyértelműen jelzik, hogy Apáthy a városi ember egyik menekülési lehetőségét fedezi fel a természetben. Apáthy számára az erdő, a rét, a fák, a virágok, állatok világa amolyan romantikus, érintetlen Senkiszigete, mely lehetőséget ad a világtól való elvonulásra, a megpihenésre, vagy egyszerűen csak a természeti szépségekben való gyönyörködésre. Amint Fábri Anna megfogalmazta, a magyar irodalomban nincs olyan egyértelmű szerepe a sziget-mítosznak, mint a tengeri népek

³¹ Sötér I.: *Világos után. Nemzet és haladás: Aranytól Madáchig*. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, 1987. 549.

³² Kemény Zs.: *Élet és irodalom*. Franklin társulat, Budapest, 1913.

életében, de az elkülönülésre való törekvés gyakori motívuma az elmúlt századok, különösen a 19. és a 20. század irodalmának. „A sziget-lét minden megnyilvánulási formája [t.i. *Jókainál*] ellenpontoz valamit: általában a társadalom vagy a külső környezet szükségszerűségeit. Legtöbbször olyan azilumról van szó, ahol nem érvényesek a kinti élet meghatározottságai.”³³ Ehhez hasonlatos menedéket jelenthetett Apáthy számára is maga a pusztai természet, ahol már nem a város törvényei uralkodnak, ahol szabad az útja a távolba vesző tekintetnek, ahol a valódi rejtélyek lakoznak. Írásaiban gyakran áll szemben egymással a vágy és a valóság, az élet és az ábrándos, melyek feloldhatatlan ellentétben állnak egymással.

Apáthy írásaira szinte kivétel nélkül jellemző a felütésben egy természeti kép olvasó elé varázslása. Ez a kép aztán alkalmat és okot ad a szerzőnek az önvallomásra, olyan belső monológok elindítására, melyekben testet ölt az ábrázolás szubjektivitása is, és ami gyakran lírai hangvételt eredményez. Apáthy kísérletet tesz arra is, hogy néhány írásában a metaforikus másodjelentés lépjen előtérbe.

Az írások pontos műfaji meghatározása szinte teljesíthetetlen feladatnak látszik. „Reménytelen vállalkozásnak látszhat olykor akárcsak a hozzávetőleges pontossággal is bemutatni egy-egy műfaji megnevezés alkalmazásának a teljes színpét, s több-kevesebb pontossággal elkülöníteni a fogalom jelentésváltozatait. Az egymást különböző módon átfedő kategóriák eltérő használata, a típusalkotó elemek kiválasztásának esetlegessége, s az értelmezői hagyomány folytonosságának a hiánya nem könnyíti meg a rajz, a tárca, a tárcanovella, a beszély és a novella közötti határok viszonylag pontos kijelölését”³⁴ – írta Dobos István a különböző rövid műfajok meghatározhatóságáról. Nehéz lenne tehát Apáthy írásait műfajonként kategorizálni különös tekintettel arra, hogy nincsenek világos ismérvek, melyek alapján ezt megtehetnénk. Mindenesetre Apáthy írásaiban fellelhetők és nyomon követhetők a kor irodalmi ambíciói, s kísérlet a formaváltozás divatjának követésére.

Kommunikációs háromszög: olvasó – írói szerep – orvosi hivatás

Miképpen egyeztethető össze a nyilvánosság előtt való megjelenés, ezen belül az írói szerep az orvosi hivatással? Egyáltalán, szükség van-e egyeztetésre, vagy ez a kettősség békén megfér egymással? A kérdésekre adott válasz nyilván koronként változó, hiszen a történelem folyamán rendkívül sokat változott maga a művészi szerep is, de az is, hogy egy társadalom hogyan viszonyult a művészekhez, művészethez, illetve, hogy az alkotó hogyan viszonyult, mennyire ragaszkodott a maga alkotásához, szövegéhez.

A 19. század második fele az egyén és a közösség, a magán- és a közszféra viszonylatában gyökeres változásokat hozott. Méginkább kidomborodott az individuum jelentősége, olyan magasságokat ért el, melyben elméletileg minden egyén maga is felelősséget érez és vállal a haladás érdekében a közösség sorsáért, azaz ily módon, az egyes ember is részesévé válhatott a történelemnek, befolyással bírt annak alakulására. Másrészt, a magán és a közszféra közötti határok fokozatosan összemosódtak. E két szféra elválasztásának nehézségeivel a korabeli társadalomban először az orvosok és az ügyvédek szembesültek, akik kényte-

³³ Fábri A.: *Jókai-Magyarország: A modernizálódó 19. századi magyar társadalom képe Jókai Mór regényeiben*. Skiz Könyv- és Lapkiadó Kft., Bp., 1991. 255-256.

³⁴ Dobos I.: *Alaktan és értelmezéstörténet*. Kossuth Egyetemi Kiadó, Debrecen, 1995. 197.

lenek voltak elsősorban a lakás szalonját rendelés és félfogadás céljából munkájukhoz felhasználni, ezért a helység eredeti funkcióján túl a munkavégzés idejére térben a nyilvánosság részét is képezte.

Ez a kettősség a nyilvános szereplésekben is megmutatkozott, különös tekintettel a sajtó nyilvánosságára. A sajtóban, különböző műfajokban publikáló orvosok közül sokan valami oknál fogva szükségét érezték annak, hogy elkülönítsék az olvasók előtt az orvost az írótól. Ezt az elkülönítést pedig a nevük vállalásával, illetve álnevek használatával és anonimitással érték el. Ebben természetesen még nem is lenne semmi különös, az azonban mégis érdekes, hogy a szövegek jellegétől függően használták a felsorolt lehetőségeket.

Ennek a különválasztásnak a 19. század második felében Magyarországon más okai is lehettek. A művész-, a költő szerep társadalmi megítélése és elfogadottsága valószínűleg még meg volt terhelve a romantikus hagyományokkal, melyekkel Apáthy nem tudott volna megküzdeni, különösen azért, mert nem tartotta magát a szó klasszikus értelmében művésznek, költőnek, írónak. A különböző költői szerepeket elemezve Szegedy-Maszák Mihály Szerepjátszás és költészet: összhang vagy ellentmondás című tanulmányában hívja fel a figyelmet arra, hogy a 19. század második felében már lényeges különbség észlelhető a nyugat-európai és a magyar költő-szerep értelmezése között. „Részben talán a Bach-korszak körülményeivel is magyarázhatjuk, hogy nálunk kevésbé szakadt el a költő a jósnak, az ítéletalkotónak a szerepétől.”³⁵ Talán ezzel is összefüggésbe hozható, hogy – mint *Németh G. Béla* is leírta – sokan az irodalomtól várták, hogy választ adjon, irányt mutasson, tartalmat adjon a kiegyezés keretéhez, de erre az irodalom nem vállalkozott. *Arany László* Akadémiai székfoglalójában, *A magyar politikai költészetéről* című tanulmányában is utal erre mondván, ha belátással van a költő, nem használja izgatásra a kiegyezést, viszont dicsőítésére semmiképpen sem vállalkozhat. Fontos lehet az is, hogy az emberek gondolkodása alapjaiban változott meg. A haladást, a változást már nem forradalmaktól várták. Minden, az emberek életét megváltoztató, jobbá tevő lehetőséget a tudománytól remélték.

Gerard Genette a szerzői nevet a szöveg részének tekintette, s történeti áttekintést és csoportosítást készített arról, hogy a név hol és hogyan, milyen jelentőséggel és jelentéssel szerepelhet egy-egy könyvben. A szerző és az olvasók kapcsolatának és viszonyának egy momentumát látja Genette a szerzői névben, hiszen úgy gondolja, hogy a szerző neve a „szerződés funkcióját tölti be, és ennek fontossága műfajonként roppant változó: a fikció esetében semmi, vagy alig valami; de már sokkal nagyobb minden fajta referenciális írásműben, ahol a tanúbizonyság – vagy közvetítésnek – hitelessége nagy mértékben függ a tanú, vagy a jelentést tevő személyazonosságától. Ezért van az, hogy igen csekély számú álnevet, vagy névtelent találunk a történetírásban, vagy a dokumentum-műfajban, és annál is kevesebbet, ha az elbeszélésben a tanú maga is érintve van.”³⁶

Genette szerint tehát a név egyfajta hitelt ad az elmondottaknak, a szavahihetőség biztosítója is lehet. A szavahihetőség, hitelesség és bizalom nyilván minden hivatásnál fontos, de kiemelten az az orvosi hivatásban. Ronthat-e a szavahihetőségen az, ha az orvos időnként áttéved a fikció mezéjére? Az olvasók minden bizonnyal pontosan tudták, mikor melyik minőségében jelenik meg a szövegek írója, mégis a szerzők fontosnak tartották, hogy ne-

³⁵Szegedy Maszák M.: Szerepjátszás és költészet: összhang vagy ellentmondás? In: *Irodalomtörténet*. 1992/4. 715-728.

³⁶Genette, G.: A szerzői név. In: *Helikon*. 38. 1992/2-3. 523-535.

vükkel is jelezzék éppen aktuális választott szerepüket. Apáthy István a szerepek elkülönítéséhez egyszerű utat választott, irodalmi és felvilágosító munkáit úgy írta alá, hogy neve előtt az ifjú szócskát, a tudományosoknál a dr.-t használta.

A névhasználatnak tehát jelképes jelentősége van, az olvasóval kötött szimbolikus szerződés része, amely megállapodás eredménye – Genette szerint – mindig ideiglenes, azaz újra és újra létre kell hozni. Az újra-szerződéssel kapcsolatban felmerül az a kérdés is, hogy vajon a szerzői név felhívása a szerződésre egy idő után nem veszít-e aktualitásából és aktualizáló hatásából. Ha igen, akkor a használt szerzői név már csak mint filológiai probléma él tovább. Ha viszont megmarad a megállapodásra felhívó jellege, akkor ennek a történeti horizontok megnyitásában lehet szerepe.

Ha a szerző és a mű viszonyát ebből a nézőpontból fejtjük ki, akkor az lényegesen megkönnyítené a szerzői szerep helyes értelmezését. Azaz, távol tartaná az irodalomról gondolkodókat a szerzői szerep teljes ignorálásának, illetve másrésről túldimenzionálásának hibáját

*

Kétségtelen, hogy Apáthy életművében nem irodalmi munkássága játszotta a főszerepet. Mégis Apáthynak mint tudósnak, vagy mint embernek megítélésében segítségül szolgálhat irodalmi tevékenysége is, hiszen az irodalom, a művészet mindig az alkotó személyiségének legindividuiálisabb része is egy kicsit, melyből előbukkanhatnak a lélek rejtett zugai. Meggyőződésem, hogy Apáthy munkássága még sok meglepetést tartogat az utókor számára, közéleti tevékenységének recepciója pedig mindenképpen revízióra szorul.

KATALIN SZABÓ, PhD
Museologist
 Semmelweis Museum for the
 History of Medicine
 H-1013 Budapest, Apród u. 1-3
 Semmelweis@museum.hu
 HUNGARY

ZUSAMMENFASSUNG

Neben der fachliterarischen Tätigkeit beschäftigte sich der weltbekannte Neurologe István Apáthy noch mit schöner Literatur, Publizistik und Soziologie. Seine Werke dieser Themen sind hauptsächlich in den 1880er Jahren entstanden, aber in den heimischen Blättern gab er auch damals schon wissenschaftliche Bearbeitungen heraus. Die wichtigsten Foren seiner ungarisch verfaßten Schriften waren: Fővárosi Lapok, Pesti Napló, Ellenőr, Nemzet, Magyarország és Nagyvilág, Ország-Világ, Magyar Salon, Zalai Közlöny, seiner fremdsprachigen Werke: das Biologische Zentralblatt, Mitteilungen aus der Naturgeschichte, Zoologische Jahrbücher und Zoologische Anzeiger.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts war auf seine Werke die rationale Auffassung charakteristisch, die auf der empirischen Kenntniserwerbung, auf dem Szientismus basierte. Er war bestrebt die wissenschaftlichen Ergebnisse in die Literatur einzubauen, dadurch die Literatur beträchtlich bereichert werden konnte. Der Realismus hat sich vorzüglich mit

wissenschaftlichen Methoden, Datensammlungen und Bewertungsprozessen bedient. In den Feuilletons näherte man sich den allgemeinsten Themen, sie vermittelten oft auffallende Assoziationen aber auch künstlerische Auffassungen. Aus diesen Schriften von Apáthy geht hervor, daß das Ziel dieser journalistischen Gattung nicht das Schreiben selbst, auch nicht die leichte Unterhaltung war, sondern vielmehr die Erziehung, der Unterricht, die Zielsetzungen eines Naturwissenschaftlers, die er in Briefform, Reiseberichten niederschrieb, wo seine subjektiven Erlebnisse auch zu Wort kamen.

Im Leben von István Apáthy hat nicht die literarische Tätigkeit die Hauptrolle gespielt. Die Bedeutung als Wissenschaftler und Mensch kann aber durch seine literarische Tätigkeit präzisiert und nuanciert werden. Die Rezeption seiner Rolle im öffentlichen Leben muß revidiert werden.

AZ APENTA KESERŰVÍZ KUTATÁSTÖRTÉNETE

DOBOS IRMA

A keserűvíztelepek kialakulása

Az Örmezei-völgyben a kutak és a telepek létesítését minden bizonnyal *Saxlehner András* 1863-ban az örsödi területen feltárt és palackozott *Hunyadi János keserűvíz* korán fellendült forgalma segítette elő. A két terület közel azonos földtani felépítése még jobban alátámasztotta az eredményes vízfeltárást és annak nyomán a remélt üzleti sikert.

Az első kutat 1864-ben az *Ofner Feldhut* közelében a Loser testvérek közül *Loser János* létesíthette. A keserűvíz termelésére és forgalmazására a Loser testvérek közkereseti társaságot alapítottak *Loser Gebrüder* néven, amelynek három fűszerkereskedő tagja volt: *Loser Péter*, *Loser Máttyás* és *Loser János*. A feltárt vizet *Rákóczy Ferenc-forrás keserűvíz* néven kezdték forgalmazni. (1. kép)


A telep emeletes nyaralóból, gazdasági épületből, tágas üvegraktárból áll, amely „célszerű tolosiklóval” rendelkezett. A töltőgető-csarnok a telek északi részén egy csomagoló helyiséghez és egy csemege-cukorgyárhoz kapcsolódott. A keserűvíz föld alatti vezetéken jutott a töltőcsarnok magasan fekvő részébe, ahonnan szivattyú nyomta a palack-töltő „ruganycsövekbe. A készülék oly célszerű, hogy egy perc alatt harminc palackot tölt meg keserűvízzel”.

Az akkori gyakorlat szerint az ásvány- vagy gyógyvizet, különösen a szénsavtartalmúakat minőségük megtartása érdekében a „forrás” felett vagy közvetlen közelében töltötték. Így alakították ki ezt a töltőhelyiséget is, amely 1864-től 1876 végéig a gazdasági épület egyik földszinti csarnokában volt berendezve, ahol az első *Rákóczy-forrást* létesítették (*Battonyai 1887*, *Sólyom 1877*).

A keserűvizet először *Lucich Géza* „vegytanársegéd” elemezte, s eredményét (48,27 súlyrész összes szilárd anyag, 1,0412 fajsúly) körlevélben tették közzé. A következő vizsgálatot 1876-ban a müncheni politechnikum tanára, *Stelzel* végezte, amelyhez az ottani raktárból egy kb. $\frac{1}{4}$ l-es palack keserűvizet vettek. Ez azt jelenti, hogy a *Loser Testvérek* ekkor már külföldre, így Münchenbe is szállítottak. Az analízis a korábbihoz képest kisebb koncentrációt (35,943 s. r. összes szilárd anyag, 1,0346 fajsúly 18 °C-nál) mutatott ki, amelyről *Bernáth József* kémia tanár korábbi tapasztalata alapján úgy vélekedett, hogy a huzamos ideig „merített” kútban a víz fokozatos „gyengülése” természetes folyamat (*Bernáth 1876*).

A második *Rákóczy-* kutat 1876 végén a telek déli részén építették meg, s ettől kezdve ebből palackoztak. A feltárt keserűvizet *Molnár János* elemezte 1876. októberben és benne 53,5318 s. r. szilárd anyagot és sok magnéziumot talált. Munkájából megtudjuk az „új for

Approuvée par S. M. l'Empereur d'Autriche.



„A la dose d'un verre à Bordeaux cette eau produit des effets purgatifs comparables à ceux constatés à la suite de l'administration d'un grand verre d'un des autres eaux purgatives généralement employées.“ Professeur Gubler.

(Séance de l'Académie de Médecine de Paris du 8 Octobre 1878.)

The Ofner mineral bitter water Rákóczy is very success-fully used by Mr. WILKINSON, physician of St. Hilda's and by Mr. FRENCH, the London physician, &c. for dyspepsia in the bowels, viz. obstruction of the liver and the spleen, morbidly, constipation, the existing catarrh of the stomach and the bowels, for the cure of disease, &c. for the stagnation of the blood circulation, &c. for the relief of exhalation, especially if these symptoms have an influence upon different organs, &c. for the cure of indigestion, degeneration and the morbidness of the liver, &c. for the relief of the various degrees of ascites, &c. for the accumulation of water in the heart, &c. for all the accumulations of water in general, in the vessels of the organs of the female sex.

Reader Mr. GUBLER, the professor of the Munich university kindly has granted his officious in many cases and confirmed this water in 1878.

A acqua minerale amara Rákóczy viene usata con particolar buon effetto dal Dr. VALLI, medico nell'ospedale di S. Rocco, e dal Dr. FRENCH, medico comunale di Buda, nelle malattie del tubo digerente, specialmente nelle ostruzioni del fegato e della milza, nell'enterite, nell'enterocolite, nell'enterite, e nelle affezioni, e nelle catarrhi non di diversa natura che producono i perturbazioni della circolazione nell'arterie, nei vasi morbidità, nell'indigestione, nella degenerazione, nell'ascite, nella morbidità del fegato, nella morbidità del cuore, e nella morbidità del sistema circolatorio in generale, e in tutte le accumulazioni di acqua in generale, in tutti i vasi e in tutti gli organi del sistema circolatorio.

RAKÓCZY

Budai keserűvíz forrás

Vegytani leírás.

A budai Rákóczy-és Ványkeserűvízforrások részét felölőmőlték gazdagság és valódi hasznosító kényes Magnesia részével az eddig ismeretes keserűvízek hatását, mert a legcsekélyebb adag használata sikeres eredményt van.

FELLETAR EMIL orvos, jogi egyetemi tanár

LOSER TESTVÉREK (ol)



CHEMISCHES GASCHTEN.


Der Gehalt dieses Ofner Rákóczy-Mineral-Bitter-Wassers ist vornehmlich wegen seines besonderen Reichthums an wirklich wirksamen Bestandtheilen (Schwefelsäure Magnesia) alle bis heute bekannten Bitterwässer und dessen Wirksamkeit, selbst die kleinste Dosis genommen, den besten Erfolg sicher.

Prof. EMIL FELLETAR Landes-Geheilter Chemiker



OFNER RAKÓCZY
Bitterwasser Quelle
der GEBRÜDER LOSER

Approuvée par S. M. l'Empereur d'Autriche.



Eau amère minerale de Rákóczy de Bude (Hongrie)

Nous croyons devoir donner l'analyse de l'Eau de Rákóczy de Bude d'après M. M. Molesner de Bude et Hochborn prof. à Londres en faisant remarquer que cette analyse a été reconnue exacte par M. Hardy dans le laboratoire de l'Académie de Médecine de Paris et que c'est sur ce rapport que la dite Académie a autorisé la vente de cette eau en France.

Sur 1000 parties ont été trouvés par:

	Hochborn	Molesner
Sulfate de Magnésie	25 037	23 892
••• Sodium	90 899	19 731
••• Calcium	6 687	6 319
••• Lithium	0 207	0 153
••• Potassium	0 067	0 063
••• Ammonium	0 073	
Carbonate de Calcium	0 434	0 410
••• Sodium	0 700	0 661
••• Chlorure	0 055	0 050
Silice	0 051	0 095
Alumine	0 027	0 048
Chlorure de Sodium	2 314	2 464
Bromure	0 007	0 007
Fluorure	Trace	0 007
	66 400	63 651

Eau Purgative Rákóczy de Bude

1. kép. A Rákóczy Ferenc palack címkéje

rás” mélységét (4,06 m), átmérőjét (1,19 m) és a vízoszlop magasságát (1,32 m). Úgy találta, hogy a kút falazatát homokkövel rakták ki, és kiszámította a 6 órás utántöltődésből, hogy 24 óra alatt 5.864 m³ keserűvizet lehet a kútból kivenni (Molnár 1877). A következő vizsgálatot *Tichborne R. Károly*, londoni orvosegyetemi vegytanár végezte és a valamivel több szilárd alkotón (56,472 s. r.) kívül lítiumot, bromidot és vasat is kimutatott (Sólyom 1877). Hasonló eredményre jutott a következő évben a kölni *Vohl H.* is, míg *Balló Mátyás* (1889) fővárosi vegyész a kút huzamos üzemeltetésének arányában jóval kevesebb összes szilárd anyagot (47,968 g/l) határozott meg (Vendl 1948). Később újabb kutak vizét Rákóczi János és Stefánia néven palackozták, bár kémiai összetételük között alig volt különbség.

A Loser Testvéreken kívül az 1870-es években több telektulajdonos kezdett az Őrmezei-völgyben keserűvizet termelni és fogalmazni. Az Árpád-forrást *Strassenreiter Ignác* pesti keményítőgyáros ásatta 1873-ban és *Molnár Jánossal* végeztetett vízelemzést. *Bernáth József* (1874) szerint a Petőfi-forrást 1873-ban *Simkó Károly* ásatta, más viszont a kutat *Scharfnak* tulajdonítja (Vendl 1948). Abban minden szerző azonos véleményen van, hogy később a *Burger* cég tulajdonába került. *Sólyom J.* a Hunyadi László-forrás létesítését 1877-re teszi és tulajdonosnak a *Scharf* és *Burger* céget jelöli meg. Sokan éppen a tulajdonosok alapján a két kutat azonosnak tartják, s csak a nevét változtatták meg. A Petőfi-forrás vizét *Say Mór*ics bécsi kémikus (1873), a Hunyadi László-forrását *Balló Mátyás* (1882) vizsgálta. *Hirschler Mór* 1876-ban sikeres vízfeltáráásával megalapította a Ferencz József keserűvíz-telepet.

A nagyobb telepek közé tartozott még az *Ungár Ignác és Fia* cég, amelynek igen sok kútja (a három Viktória-, az Attila-, a Hunyadi Árpád-, a Rákóczi György- és a Hunyadi Béla-forrás) közül a legismertebb volt a Viktória-forrás. A keserűvízből a Viktória-anyalúgot, a Viktória-fürdőst és a „Viktória-sót állították elő. Amikor a *Saxlehner* cég 1893-ban megvásárolta az 5 telket 22 kúttal, akkor a Viktória termékek gyártását megszüntette (Vendl 1948).

A dél-budai keserűvizet, közüle is leginkább a Hunyadi Jánost az 1870-es évek második felében már mind az 5 világrészben árusították. *Bernáth József* külön kiemeli a keserűvíz-fogyasztó európai országok közül Romániát, Angliát, Német-, Francia- és Olaszországot (Bernáth 1876). A külföldi ásványvíz-kereskedők némelyike jövedelmezőbbnek ítélte meg, ha forrás-tulajdonosként saját termékeit forgalmazza. Így juthatott az 1870-es évek második felében létesített Hunyadi László-forrás 1883 körül egy francia társasághoz, a „Compagnie générale d’eaux minérales et des bains de mer Paris”-hoz és hosszú ideig ehhez tartozónak tartották a Rákóczi Ferenc-forrást is. Sokan az utóbbit az 1880-as években megjelent francia nyelvű munkákkal bizonyítják, amelyek kizárólag a Rákóczi-forrást említik, mint e terület legjobb minőségű keserűvizét (Vendl 1948). Annak a megállapításnak, hogy ez a forrás már 1891-ben (Gerlóczy-Hankó) az *Apollinaris* cég tulajdonában volt, ellentmond a védjegy-lajstromozás és az akörül kialakult vita a *Saxlehner* és a *Loser* cég között.

A Loser Testvérek a Rákóczi Ferenc budai forrás bevezetésekor a címkén helytelenül felhasználták az akkor már jól ismert Hunyadi nevet egy Új Hunyady-keserűvíz megjelöléssel. A *Saxlehner* cég jogosan emelt kifogást a megtévesztő szóhasználat és a címke három osztatúsága ellen. Az indokok alapján 1896-ban két alkalommal is határozatot adott ki a kereskedelmiügyi miniszter, amelyben mind az ábra-, mind a szövedjegyet törölte az engedélyezettettek közül (Szász 1912).

A korábbi tudománytörténeti kutatások úgy ítélték meg az *Apenta Rt.* életre hívását 1895-ben, hogy annak egyik bázisát a Rákóczy Ferenc-forrás képezte. Valószínűleg ezt az időpontot későbbre kell tenni, mivel 1901-ben a Loser Testvérek még a keserűvíz-forrás háromféle (fehér alapon vörös és fekete; világoskék és fekete; zöld és fekete nyomatú) címkéjére kértek védjegyzetést. Ezekről már hiányzik az Új Hunyady név és *Loser János* képét *Rákóczi Ferencére* cserélték ki. Ezzel egy időben az *Apenta Rt.* az 1897 óta érvényes (zöld alapon vörös, fehér és fekete nyomatú) védjegy lajstromozásának hosszabbítására, majd 1905-ben ásványvízre (szénsavval dúsított keserűvíz) és 1907-ben keserűsóra nyújtott be kérelmet.

A nagyobb forgalom reményében több keserűvíz-telep tulajdonos kiadványban ismertette keserűvíze előnyös tulajdonságait sok orvosi véleménnyel kiegészítve. Loser János saját nevében kb. 1889 és 1896 közötti időből származó kiadványt 10 nyelven adta ki. A véleményező néhány magyar orvoson kívül igen sok olasz, egy-két francia, görög, sőt még kubai is előfordult.

A 19. és a 20. század fordulóját követő néhány évben nagyvonalakban körvonalazódott az örmezei keserűvíz-területen az életképes telepek száma. Ezek közé tartozott az *Apenta Rt.* és a Ferencz József-telep, valamint a *Saxlehner* cég tulajdonát képező terület üzemen kívüli kutakkal. A Loser Testvérek 1895 után minden bizonnyal teljesen vagy részben kivonultak az örmezei területről és Budaörsön alapítottak keserűvíz-termelő üzemet. Örmezőn pedig az új vállalat *Apenta* néven hozta forgalomba a kizárólag számozott kutakból termelt gyógyvizet. Amikor Loser János Budaörsön kezdett palackozni (Papp-Hankó 1907), akkor már feltehetően minden kútját eladta az *Apenta Rt.*-nek, amelyről a *Műszaki Világ* 1906. október 31-i száma így emlékezik meg: „J. Loser olyan szerencsés volt, hogy 1 ½ millió koronáért – az angol tőkével alapított *Apenta AG*-nak – eladta kútjait”.

Az APENTA-telep működésének kezdete

Az *Apenta Rt.* a londoni *The Apollinaris Co. Ltd.* (4, Stratford Place, Oxford Street, London, W. 1.) vállalaton belül alakult azzal a céllal, hogy az *Apenta* keserűvizet külföldön értékesíti. A részvénytársaság 90 évre alakult és neve angolul *The Apenta Company Limited*, franciául *Apenta Sociéte Anonyme*, németül *Apenta Aktiengesellschaft*. Az alapszabályt 1897. május 21-én adták ki. A keserűvíz-termelésre és -forgalmazásra jogosult cég palackozó helye az I. (ma XI.) ker. Örmezei út 33.

A külföldi érdekltségű telep működésének első éveit az értékesítési lehetőségek megteremtésének időszakával lehet jellemezni, amely kizárólag az ország határain kívül bonyolódott le. Ebből a kereskedelmi jellegű munkából elsősorban a londoni *Apenta Ltd.* vette ki részét, a budai telep ekkor csak a termelési és a szállítási feltételeket biztosította.

A telep felszereltségéről és a foglalkoztatottokról a *Műszaki Világ* 1906. szeptember 6-i száma az *Apenta* telep védőterületi problémáival foglalkozott, s eközben megemlítette, hogy az *Apenta Rt.* angol tőkével dolgozik és „180–200 magyar munkást foglalkoztat 1 kor. 20 fillér és 3 kor. 20 fill. közötti ingadozó bér mellett. A telepen kiváló tisztaság és rend uralkodik, s a munkások higiénikus életrendjéről és jólétéről is szigorúan gondoskodik *Braun Ottó* igazgató, aki a munkásokkal való jó bánást Angliában és Németországban folytatott sok évi gyakorlata alatt sajátította el”.

A leírtak minden bizonnyal a valóságot tükrözték, mert különben az 1909-ben *Budapest*en tartott XVI. Nemzetközi Orvoskongresszus résztvevői sem látogatták volna meg a *Hunyadi János-* és az *Apenta*-telepet. A kialakult véleményt nem ismerjük, mert a kongresszusi kiadvány bevezetője mindössze csak ennyit közöl: „Les directions des sources d’eaux amères Hunyadi János et Apenta invitèrent par groupes les Congressistes” (Grósz 1910).

A telep fejlődéséről tanúskodik az a londoni nyilvántartás alapján összeállított kimutatás, amelyből viszonylag könnyen megállapítható a gépek és eszközök mennyisége és a beszerzés éve. Ebből az összeállításból kiderült, hogy több épületben helyzeték el az irodát, a műszaki irodát, a töltő helyiséget, a raktárakat, a fészert, istállót, tartálytermet, pincét és a lakásokat. A ládákat kőralakú fűrészsobában készítették, a csomagoláshoz külön terem állt rendelkezésre, a mosdóépület kézmosó-kagylókkal volt felszerelve. A raktárak és fészerek, a hidegvíztorony, extra akkumulátor épület stb. főként 1896–1913 között létesült.

Az édesvíz és a keserűvíz termeléséhez és továbbításához közel 50 szivattyút és elektromotort szerzett be a társaság 1895 és 1913 között. Volt közöttük *C. Kunth*, *Geittner és Rauch*, *Höcker Testvérek*, *Győző B. és Társa*, *Ganz*, *Ligeti és Bíró*, valamint *Koller O.*-gyártmányú. A víz szállításához az önvezetékét 1895-ben kezdték kiépíteni.

A négyféle víz (keserű-, édes-, ivó- és mosóvíz) és a sűrítmény tárolására különböző fából, ónozott lemezből, égetett agyagból, vasból és acélból készült tárolókat és hordót használtak. Közöttük *Kohn A. és Meckl F.*-féle tartály is szerepelt. Tizenhárom 1899–1905 közötti években szereztek be.

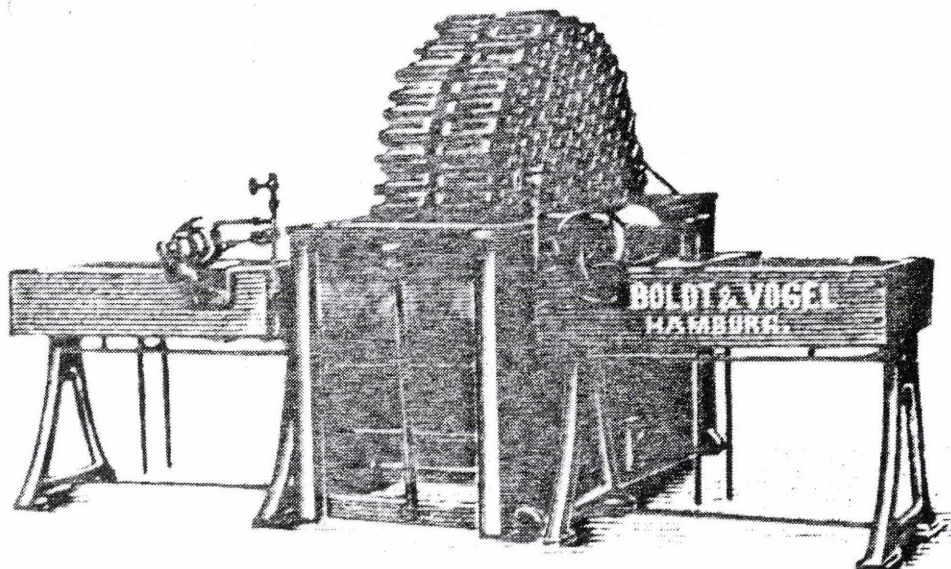
A sokféle víz szűréséhez különböző szűrőberendezést vásároltak. A keserűvízhez az akkori széleskörűen elterjedt Berkefeld-szűrőt használták. A nyilvántartás szerint 1911-ben 4 ilyen szűrője volt a telepnek. Édesvízhez Zellerin-szűrőt (1906), csapadékvízhez homokszűrőt (1911), mosóvízhez és a koncentrátumhoz Berkefeld-szűrőt (1912), a sűrítményhez T.A. 30. szűrőt (1913) szereztek be.

A keserűvizet feltehetően azzal a töltőgéppel palackozták, amit a részvénytársaság megalakulásakor átvett az előző tulajdonostól. 1905-ben azután a Boldt és Vogel-féle 8 csapos töltőgépet helyezték üzembe. Nemsokára (1908, 1909) két Eclipse típusú töltőgépet és egy szállítóláncot elektromotorral szereztek be. Palack-áztatáshoz a Goldman-féle törpe áztatót (1910), mosáshoz a *Boldt és Vogel* típusú mosókereket és a 24 csapos palackfecskendező gépet (1912, 1913) használták (2. kép). Egy Neumerkel-féle szállítószalagot 1914-ben vásároltak.

A palackok zárásához Frommer Bros-féle Gloria és Cifka J.-féle ugyancsak Gloria dugaszoló gépet (1906, 1907) és dugófertőtlenítőt (1913), Geittner és Rausch-féle John dugómosógépet (1914) szereztek be. A két dugóíró közül az egyik Boldt és Vogel gyártmányú volt (1908).

A kupakoláshoz előbb a Spring gyártmányú (1908), majd a La Renomme Woda típusú (1913) gépet vásárolták meg, amelyet egy szállítólánc egészített ki.

A palackok címkézését többféle géppel végezték. A Jagenberg gyártmányú Lilliput és a 2 ugyanilyen gyártmányú automata címkézőt motorral együtt 1907-ben vásárolták. Az 1914-ben beszerzett újabb Jagenberg címkéző gép 3 különböző méretű címkére volt alkalmas.



2. kép. Boldt és Vogel gyártmányú palackáztató-kerék öblítőgéppel összekötve a 19. század végén

A ládába csomagolt gyógyvízpalackok folyamatos szállításához saját ládaüzemet tartottak fenn. Ezt Morgan szögelőgéppel (1907), forgó nyomógéppel (1907), 10 különleges stencil hengerrel (1908), deszkakapcsoló géppel (1914) szerelték fel.

Az ásvány- és gyógyvíztermelők a biztonságos szállításához szalmatokat és szalmafonatot használtak. Ehhez négy Etzel J. P.-féle szalmatok (1907, 1908, 1912), egy Etzel-féle szalmafonat-készítő (1908) és egy szalmavágó gépet (1908) vásároltak.

A keserűvíz-koncentrátumot a gőzölő üzemben állították elő a Skoda Művek 300 l-es gőzölő berendezésével (1908), s ezt egy Pfaudler-féle tartály (1911) és több felszerelési tárgy egészítette ki (1913).

A telep központi fűtését minden bizonnyal 1911–1912 között valósították meg. A dolgozók részére 1913-ban a mosdó-épületben 6 mosdókagylót szereltek fel. Vízátrolásra 1905–1911 között 19 tárolót és tartályt építettek, illetve szereztek be.

A részvénytársaság 602 m hosszú villamos vonalat 7 fordítókoronggal és 6 vasúti teherkocsit (1905) tartott értékkel nyilván. Az ezzel kapcsolatos beszerzés 1913-ban befejeződött (BFL-XI. 1001).

A nyilvántartás adataiból egy jól felszerelt palackozó képe rajzolódik ki, amely nagy mennyiségű keserűvíz termelésére és értékesítésére is tudott vállalkozni. Az első világháború előtt pl. Angliába évente 800 000 palackot, az osztrák *Otto Godetz* cégnek pedig 100 000 palackot szállított az APENTA Rt.

A keserűvíz védelme

Az 1885. évi vízjogi törvény védőterületi előírásának végrehajtását csak a 20. század első éveiben indította el a telep vezetősége. Ezzel közel egy időben a *Saxlehner* cég *Schafarzik Ferenc* (1854–1927) műegyetemi tanárt bízta meg védőterületi szakvélemény elkészítésével. Mivel a megbízó az örmezei területen is érdekelt volt, ezért mindkét völgyre kiterjedt a vizsgálat, amelybe beletartozott az APENTA keserűvíztelep is. A belső védőterület meghatározásánál a kutakat és a palackozást kiszolgáló épületeket vette figyelembe a szakvéleményező. A külső védőövezet kijelölésénél a keserűvízképződés *Szabó József* (1822–1894)-féle megfogalmazásából indult ki, éppen ezért azt a földtanilag és a morfológiailag azonos Örsödi- és Örmezei-völgyet bezáró alacsonyabb dombok, illetve északon az Ördögorma és a Rupphegy körül vontta meg (1903). *Schafarzik Ferenc* jól látta, hogy az Örmezei-völgyben a 3 telep részére egy közös védőterület kialakítása az egyetlen lehetséges megoldás és ennek megfelelően vázolta fel javaslatát. Ettől függetlenül 1904-ben *Telegdi Roth Lajos* is elkészítette az APENTA-ra javaslatát, a Bányakapitányság pedig *Kormos Tivadar* tanársegédet kérte fel a védőterület véleményezésére. A szakvélemények elmentmondásos adatokat általában nem tartalmaztak, kivéve a kutak számát. Míg *Schafarzik Ferenc* és *Kormos Tivadar* 8, addig *Telegdi Roth Lajos* 6 kutat említ az APENTA-ról. A Bányakapitányság 1906. évi Hirdetménye és az 1912-ben kiadott határozata is 7 kútra vonatkozott, pedig a londoni összesítés is azt mutatta, hogy már 1905-ben 8 kút létesült, s a 9. és a 10. kút kivitelezése csak 1906 második felében valósulhatott meg. A kútatadatok minden bizonnyal a Belügyminisztérium (11051/1903. sz.) gyógyvízzé minősítése szolgáltatta.

A szakvélemények közül *Kormos Tivadar* értékes szakértői véleményét emeljük ki, amely többek között néhány – még ma is figyelemre méltó – jó tanácsot ad az üzemeltető részére. A modern agronóm technika segítségével minden évszakban a víz útjának és mozgási sebességének megállapítására a „fluorescin vagy kálium-hypermangán talajvíz-festőszereket javasolja, mert ezáltal a védőterületek megállapítása jóval könnyebb, pontosabb és realisabb lesz. Helyesnek tartaná a mállási zóna süllyedését időnként próbafúrásokkal ellenőrizni, a kútparaméterek folyamatos rögzítését pedig mindenképpen szükségesnek tartja.

A szakvélemények beérkezése után a védőterületi tárgyalást a Bányakapitányság 1906. szeptember 3-ára hívta össze. Ezen a Ferencvárosi Osztálymérnökség a MÁV létesítményei, a Monor-kerületi Takarékpénztár Rt. pedig a magántulajdonosok ingatlanjainak védelmét kérte a korlátozásokkal szemben. *Hirschler Mór*, a *Ferencz József* keserűvíztelep tulajdonosa a kutak telepítésének és kiképzésének módjára vonatkozó tervezetet kifogásolta. Az egységes védőterület kialakítása mellett foglalt állást a *Saxlehner* cég és javasolta a keserűvízkutak hatóság ellenőrzését.

A főváros álláspontjáról *dr. Zoltán Menyhért* fővárosi ügyész helyettes nyilatkozott. Megállapította, hogy a védőterület a főváros építkezési és egyáltalán fejlődési területe és beépítése máris megkezdődött. Javasolta a védőterületi korlátozások közül kizárólag a talajfertőzésre vonatkozó előírások fenntartását.

A védőterületi engedély kiadása a különböző érdekek egyeztetése miatt meglehetősen elhúzódott és a kérelmet a Bányakapitányság csak 1912. július 15-én terjesztette fel a földművelésügyi miniszterhez. Ezt megelőzően az Apenta Rt. 1912. május 11-én megkérte a

keserűvízű kutak közötti csővezeték építéséhez az engedélyt azzal, hogy az a végleges engedélyben már szerepeljen. A hosszas vívódás után kiadott belső és külső védőterületi engedély (21.848/V/A-2/1912. sz. a.) lehetőséget adott 8 m-en belül lakóház, présház és pince építésére, továbbá vízvezeték, csatornázás és elektromos vezeték kialakítására. A külső védőterületen e mélységen túl is engedélyezte a fűrást, amennyiben szakszerűen kizárják a védett keserűvízadó szintet. A belső védőterületen a keserűvíz-feltárás előfeltétele továbbra is a földtani szakvélemény és a bányakapitánysági engedély (BFL-XI. 1001) volt.

A belföldi értékesítés bevezetése

Az APENTA telep negyedszázados (1895–1920) működése a fokozatos fejlődés, a fel lendülés időszaka volt, amelynek tovább folytatását az első világháború, majd az azt követő infláció megakadályozta. A koronáról a pengőre való áttérést az 1926-ban összehívott közgyűlés határozta el, és a részvénytársaság alaptőkéjét 50 000 pengőre módosította. Az 1930-as években a 7 részvényes közül a részvénytársaság londoni igazgatóság elnöke, *Schilling Ferenc József* 4400 részvényt tudhatott magáénak. Az igazgatóság tagja *Holland R. Alfréd* (London) és *dr. Mezei Sándor* (Budapest). A budai telepen *Hastenrath Péter* az üzletvezető, 1930-ban pedig cégvezető és *Szabó Sándor* tisztviselő. A központi iroda ekkor a Dobogó út 35. sz. alatt működött.

A megközelítően 1920-ig tartó fejlődést a kutak számának alakulása is jól tükrözi. Az 1918 körüli adatok szerint az 5–6 m mély és 1,5–2,5 m Ø-jű 20 kútból már csak 12 üzemelt, a többi kimerült. Kiképzésükhöz sósókúti mészkövet, befedésükhöz üvegfedelet használtak. A kutak közepén vékony óncsövecskék különböző mélységig nyúltak le, hogy a kívánt mély ségből gyógyvizet szívjanak fel a minőség megállapítására. Az aknáskutak mellett még egy csökutat (1913), majd 1914-ben egy abesszin típusú kutat létesítettek (BFL-XI. 1001).

Annak reményében, hogy a termelést és ezzel együtt az értékesítést is fokozni lehet, a kutak számát évről-évre növelték és 1929 végén már 34 aknáskút és egy fűrt kút (1927) szerepelt a nyilvántartásban. Az ivóvíz minőségű vizet a telepen egy édesvízű kútból szerez ték be.

Amilyen nagy változatosságot mutatott a sok tulajdonos egyéni elképzelését tükröző kutak kialakítása, olyan egységesen épült ki az egész terület felszíni vizeinek elvezetése és a kutak környékének víztelenítése. Minden bizonnyal az első kutak és a telepek kialakításával párhuzamosan a közös érdeket szolgáló árokrendszer építését és karbantartását évtizedeken keresztül folyamatosan végezték. Ehhez a munkához hozzátartozott a belső védőterület víz mentesítése is, amelyet az *Őrmezei-* és a *Határárok* mellé telepített víztelenítő kutakkal oldották meg (Surányi 1973).

A telep fejlesztésében viszonylag jelentős beruházásnak számított az 1928-ban kialakított új töltőgető terem. Tovább folytatták a már korábban megkezdett keserűvíz-vezeték építését, és 1929 végére már 3 km hosszú 2 és 1 ½"-os kémiaiilag tiszta óncsö kötötte össze a kutakat a szivattyúházzal és a palackozóval.

A töltéshez 4 palacköblítő kézigépet (1920–1921), egy Neuenahr-féle áztatókereket pedig 1925-ben szereztek be. Ezekben az években vásárolhatta az *Apenta Rt.* Kocson azt a 45 189 négyyszögöl területet, amelyet később feltehetően keserűvíz-termelésre állított volna be. Itt egyelőre különböző felszerelési tárgyakat tároltak, mint az 1925-ben beszerzett

palackmosó kádat. Az állóeszközök sorát 2 kézikupakoló gép (1925), egy dugófertőtlenítő (1929) és jó néhány víztartály beszerzése zárja le.

Az örmezei telep felszereltségéről legjobban az 1929. évi leltár – épületek és kutak nélkül – ad tájékoztatást. Mivel sok helyen a beszerzés éve is hiányzik, ezért a londoni kimutatással az egyes tételeket kissé nehéz azonosítani. A leglényegesebb felszerelési tárgyak:

db megnevezés

- 1 palackmosókerék
- 2 Eclipse töltőgép és dugaszoló berendezés
- 2 palack-fecskendező berendezés (1908)
- 1 palackcsepegtető
- 1 dugó-írógép
- 5 Berkefeld-féle szűrőberendezés (1911)
- 2 automatikus címkézőgép
- 1 palackkupakoló gép
- 2 kézikupakoló gép
- 1 palackáztató kerék
- 1 palackmosó kád
- 1 dugósterilizáló berendezés
- 1 komplett keserűsógyártó berendezés vörösrézből
- 1 komplett gőzfűtési berendezés
- 7 stabil Plunger szivattyú
- 6 rotációs szivattyú
- 1 5 lépcsős turbinaszivattyú
- 16 elektromotor
- 1 benzinmotor
- 1 ládaszögelő gép
- 1 ládaszignáló gép
- 5 szalmatokgyártó gép
- 1 szalmavánkos-gyártó gép
- 1 ládaabroncsoló gép
- 12 Pfaudler rendszerű 3 és 5 m³-es vastartály
- 3 égetett agyagtartály
- 1 Höcker rendszerű gőzkazán
- 19 esővíztartály a gőzkazán táplálására kb. 70 m³ ürt.
- 1 HP Diesel motor
- 1 akkumulátor-töltő (10 kW)

A modern keserűvíztelep felvázolására *Rausch Zoltán* vállalkozott hazai tapasztalatok alapján. Leírta, hogy a kutak 7–8 m mélyek, 2 m átmérőjűek és téglá-(?) vagy terméskőfalazatúak, az aljukat kavics borítja. A kutakat lezáró fémtetőn csapóajtót képeztek ki és kürtőn keresztül szellőznek, a faházak a portól és a csapadéktól védik a keserűvizet. Az ón- vagy agyagcsövön vezetett keserűvíz központi vezetékbe ömlik, majd egy vagy több föld alatti medencébe torkollik. Innen szivattyú nyomja a töltőház fakádjaiba, s a keserűvíz-szűrőn keresztül a gépi töltőbe ömlik. A palackmosást és a dugaszolást ugyancsak gé-

pierővel végzik (Dalmady szerk. 1929). Az itt vázoltakat az *Apenta* telep is kielégítette annak ellenére, hogy az 1920-as évektől a fejlesztés jelentősen lelassult.

A termelés és az értékesítés ezekben az években már csökkenő tendenciát mutatott, amely a következő évtizedben tovább folytatódott. A palackozás általában márciustól decemberig tartott, a téli hónapokban pedig csak a fenntartás miatt foglalkoztattak néhány dolgozót. Ezt mutatja be az alábbi néhány adat is:

1931		1932			1933			1934		
nov.	dec.	febr.	júl.	dec.	febr.	júl.	dec.	febr.	júl.	dec.
23	9	6	12	7	4	11	6	4	12	7 fő

Az Országos Társadalombiztosító Intézet „Munkaadók alkalmazottainak nyilvántartási íve” szerint a termelés emelkedhetett 1940–1942 között, mivel a fizikai dolgozók létszáma is elérte a 30 főt, de 1945-ben a háború befejezése után már csak két alkalmazott, *Lamerton Károly* igazgató és *Takács Lászlóné* főtisztviselő szerepel a nyilvántartásban.

A csökkenő értékesítés következtében a részvénytársaság nyeresége is kedvezőtlenül alakult. Az 1929–1933 közötti gazdasági válság nem kímélte a keserűvíz-termelést és -értékesítést sem. Jól bizonyítja ezt az *Apenta Rt.* eredményessége is. Míg 1929-ben viszonylag elég sok (2828,77), addig 1931-ben már csak 701,48, ettől kezdve pedig évente alig 200–300 pengő a tiszta nyereség. Ilyen körülmények között csak újabb felvevő piac biztosíthatott volna némi javulást. Korábban már a környező országokba (Ausztria, Lengyelország, Csehszlovákia) is megindult a szállítás, de a legegyszerűbbnek a belföldi piacra való betörés látszott. A forgalmazási engedély megszerzése (BM 221.661/1933. sz.) után (*3. kép*) a legkülönbözőbb módszert választották az értékesítés növelésére. Ezek közé tartozott többek között a kiskereskedők alkalmazottai részére verseny meghirdetése, a keserűvíz gyógyászati értékének feldolgozása és kiadványban közrebocsátása. Megírására a vállalat vezetősege *Dalmady Zoltánt* (1880–1935) a balneológiában jártas orvost kérte fel. Munkájában kiemeli *Fodor József* (1843–1901) és *Liebermann Leó* (1852–1926), a budapesti egyetem egészségtan professzorainak érdemeit. Személyük azért is érdemel említést, mivel hosszú időn keresztül a palackozót orvosi és higiéniai szempontból ők szervezték meg és irányították. Leírja, hogy a keserűvíz szerencsés összetételét jól kiegészíti a mintaszerű technikai berendezés, amelyet a kémiai és a bakteriológiai vizsgálat eredménye is igazol.

A nagy fajsúlyú keserűvízben a szulfát 99,27 eért. %, a magnézium 54,85, a nátrium 40,99 eért. %-ban vesz részt, így tehát ez egy igen tömény magnézium- és nátrium-szulfát-oldat, amelyben jelentékeny a klorid- és a hidrogén-karbonát-tartalom. E legmegbízhatóbb házi gyógyszerek egyikének legismertebb és legfeltűnőbb hatása a hashajtás. Alkalmas minden funkcionális eredésű székrekedés megszüntetésére és gyógyítására. Kedvező tulajdonsága, hogy a szervezet egyéb működését nem zavarja, ezért súlyos beteg műtét előtt és után, gyermek és felnőtt egyaránt használhatja. Mérgezőkor nagy adagban eredményes lehet. A szulfát az epetermelést és az epekiürülést elősegítheti, a máj duzzanata pedig csökkenhet (*Dalmady 1934*).

Az értékesítés nagyságáról néhány szám tanúskodik. London 1929-ben és 1931-ben közel azonos mennyiségű, 62 200 láda (á 25 db 1/1 l-es palack), azaz 1 555 000 palackot kért. Ugyancsak 1929-ben viszonylag nagy mennyiséget, mintegy 20 ezer db 0,75 l-es palackot rendelt Lengyelország (Krakkó, Poznan, Lemberg) továbbra is jó felvevő piacot jelentett. A belföldi forgalmazás a nagy konkurencia ellenére viszonylag kedvezően alakult, hiszen 1939-ben már 300 000 palackra növekedett az értékesítés, és ugyanakkor 4 bécsi cégnek közel 4 vagon keserűvizet szállítottak.

Az 1940-es évek első éveiben a Felvidék visszacsatolt városaiba (Kassa, Rozsnyó, Párkány, Komárom, Léva stb.) jelentős mennyiségű keserűvizet szállított a vállalat, és nem szakadt meg az üzleti kapcsolat pl. a G. Haber és M. Fried lemerbergi céggel sem. Ezekben az években a keserűvízárak jelentősen emelkedtek, amelyről az 1941. évi felár és forgalmi adó módosítás és a korábbi árakat tartalmazó körlevél tudósít. Azt is megtudjuk, hogy ekkor 0,2; 0,7; 1/1 és 2 literes (utóbbi fonott üveg) palackokban töltötték a gyógyvizet. Közülük a 0,2 l-es 1923-ban vezették be, amikor a „Baby Apentára” védjegyztetést kérték. Ezzel egyidőben a kizárólagos exportáló cégre utaló „Apollinaris Limitad Londres” feliratú új címkét is védjegyztetették. Az angol és a spanyol nyelvű címke annyiban tért el a korábbiaktól, hogy az alsó rész közepén egy hegyére állított sötét színű négyzet szerepelt, amibe később (1928) az „Apenta” felirat került.

Az államosított keserűvíztelep

A második világháború súlyos nyomokat hagyott a dél-budai telepeken, egyedül az *Apenta*-telep maradt olyan állapotban, hogy a termelést és az értékesítést zökkenőmentesen be tudták indítani. Az Örmezei úti épületben az első közgyűlést már 1946-ban megtartották, amely úgy döntött, hogy az alaptőke összege 20 000 Ft, és az 5000 db, egyenként 4.- Ft-os bemutatóra szóló részvényből áll. Ebből Magyarországon mindössze negyvenet, a többi Angliában jegyezték. A következő évben a forintmérleget megállapító közgyűlés az alaptőkét 150 000.- Ft-ra módosította, de kötelezettségének 1948 végéig nem tett eleget, s emiatt a cégbíróság a vállalat felszámolását kezdeményezte. Hogy ezt elkerülje, az 1949. március 26-i rendkívüli közgyűlés kimondta, hogy „A társaság alaptőkéje 150.000 forintból áll, amely 1500 drb. egyenként 100 forint névértékű bemutatóra szóló részvényre oszlik”. A cégbírósági bejegyzést *Beck Salamon* ügyvéd, egyetemi rk. tanár a vállalat képviselője bonnyolította le.

A háború után a vállalat legfontosabb feladatának a termelés és az értékesítés beindítását tekintette. Az értékesítés néhány száz palackkal ugyan már 1946-ban megindult, de Lamerton Károly igazgató eredményesebbnek látta, ha az utolsó években megszakadt kereskedelmi kapcsolatok felvételét szorgalmazza.

A II. világháború előtt keserűvizet exportált a vállalat Német-, Lengyel-, Orosz-, Francia-, Olasz-, Svédországba, Hollandiába, Dániába, USA-ba, a dél-amerikai államokba, Indiába, Jávára, Ausztráliába, Dél-Afrikába és Kínába. Lamerton Károly úgy látta, hogy propaganda nélkül nagyobb mennyiségű értékesítésre nem lehet számítani. Első próbálkozásai őt igazolták. A londoni *Apollinaris* cég olyan árakat közölt az 1/1 és a 0,7 l-es palackra, hogy az teljesen kizárta az exportálást. A legtöbb kapcsolatfelvételhez svájci frankban vagy az ország pénzmemében kifejezett árajánlatot is küldött a társaság, így pl.

Ausztriába és Hollandiába 100 palack 1/1 l-es keserűvizet 110, 0,7 l-eset 75 svájci frankért szállított volna. A Codetz und Co. Mineralwassergrosshandlung bécsi cég raktárának állapotára való hivatkozással nem tudott keserűvizet fogadni. Nem járt eredménnyel a Svédországba és a Hollandiába küldött árajánlat sem. A Houweling's Mineralwaterfabriek N.V., Amsterdam a keserűvíz-behozatal csökkentéséről küldött értesítést és szállítás esetén is csak forintban vagy kávéban tudott volna fizetni.

Az igen kilátástalan exportlehetőség arra ösztönözte a hazai 4 keserűvíz-termelő vállalatot, hogy a Jugoszláviába irányuló szállítmányokra munkaközösséget hozzon létre (1948). A megállapodás szerint a szállításban az *Apenta Rt.* 10%-ban, a *Ferencz József* 60%-ban, a *Mira Rt.* 15%-ban és a *Saxlehner* cég 15%-ban vesz részt. Bár ez a megállapodás egyéb országra nem terjedt ki, a *Ferencz József* cég már ekkor kérte az *Apentát*, hogy 5000 palack 0,7 l-es keserűvíz angliai elhelyezését segítse elő.

Néhány nagykereskedő azért felelevenítette a korábbi kapcsolatokat és az *Apentát* a Mirával együtt ajánlja a Hochstetter und Co. Mineralwassergrosshandlung Bécsből és a Sabex Soc. Anonyme Brüsszelből. A Godetz und Co. bécsi cég 1948-ban mégis beindította mind a négy keserűvíz forgalmazását. A nagykereskedők érdeklődése meghozta az eredményt, mert 7000 körüli palackkal megindult az *Apenta* exportja (1948), s ugyanakkor valamivel többet értékesítettek (8000 palackot) belföldön. A teljes termelés mintegy 22 ezer palackot tett ki egész évben, amelyhez már 2 fizikai dolgozót is alkalmaztak. A következő évben a 20 000 körüli exportált palackból *Würzburgba* a *P. W. Chem. Fuhrmann* cég részére 1500-at szállítottak. A választék (0,7; 1/1; 1,5 és 2 l-es) a 0,2 l-es kivételével a régi maradt.

A fokozatos fejlődést 1950-ben az export jelentős emelkedése mutatta. Bonyolításába belép a *Chemolimpex* (Olaj- és Vegyi áru Külkereskedelmi N. V.) és a kb. 22 000 palack exportból 8500 palack 0,7 l-eset az *Apollinaris Brun. Bad-Neuenahr*, 3125 palack 1/1 l-eset az *Algemeen Productenverkoop Kantor* (A. P. K. Amsterdam) cég részére szállított. A továbbiakban a gyógyvíz-exportot 1952-től a MEDIMPEX, majd 1982-től leányvállalata, a PHARMATRADE bonyolítja.

A keserűvizet az 1940-es évek második felében már csak a 0,7 és az 1/1 l-es palackba töltötték, amelyet az *Országos Árhivatal* forgalmazási ármegállapításán kívül (1948) többek között *José Gallart Girbal* parafadugó, -áru és koronadugó-gyáros kétféle (26×21 és 26×23 mm-es) parafadugóra adott árajánlata is alátámasztja.

A gyógy- és néhány ásványvizet palackozó telep 1949. évi államosítása után a *Gyógyvíz-termelő N. V.* keretében működött tovább. Kutatásunk során úgy tűnt, hogy az *Apenta Rt.* mint külföldi érdekeltségű vállalat esetleg csak 1950 második felében került a nemzeti vállalat kötelékébe. Átszervezés folytán előbb a *Gyógyvíztermelő és Értékesítő* (1951), majd a *Gyógyáruértékesítő Vállalathoz* (1963) került. Főhatósági megállapodás alapján 1975-ben a *Vizkutató és Fűró Vállalatnál Gyógy- és Ásványvíz Üzemének* egyik fontos telepét képezte.

Mivel a háborús károkat szenvedett *Hunyadi-* és *Ferencz József*-telepen több évig szünetelt a termelés, ezért az államosítás után mind a 3 keserűvizet 1973-ig az *Apenta* telepen palackozták. Időközben a vidéki gyógyvizek közül az *Igmándi* keserűvíz, a *Jodaqua* és a *Salvus* töltését is itt végezték. Amikor a *Hunyadi*-telep felújítása befejeződött, akkor itt folytatódott a palackozás. Az *Apenta*-telep bővítése és korszerűsítése mintegy 2300 m² területen 1979-re elkészült, ahol már nemcsak gyógyvizet, hanem ásványvizet is kezdtek palackozni különböző nagyságú palackokban.

Az üzemvezetés 1986-ig a Hunyadi telepről irányította a budai és a vidéki telepeket, majd ugyanezt a feladatot az *Apentán* kialakított új irodarészlegről látta el.

A korszerű palackozót 1979-ben MKP 0-1 típusú 6400–7200 p/h teljesítményű palackkiszedő automatával, KDG 31 típusú 4500–10 000 p/h palackmosó géppel és BF 36-1 NDK gyártmányú ellennyomású töltőgéppel szerelték fel. A 0,33 l-es palackból óránként kb. 7500, a 0,5 és a 0,7 literesből kb. 6000 és az 1/1 l-esből kb. 3200 töltését végezte el a gép, majd a palackokat koronadugóval zárja. A keserűvizet kizárólag 0,7 l-es palackban töltötték.

A címkézéshez a 6000–12 000 palack/h teljesítményű NDK gyártmányú ROTIX 69/1/6 típusú gépet használták fel, s ehhez igazították a palackszállító szalagot. A lezárt palackokat a rekeszmosó automatával megtisztított rekeszekbe automata rakta be.

A telepen azzal a céllal létesült 1980-ban egy 1000 m mély hévízkút, hogy az ásványvíz egy részét palackozzák, hőszivattyú beállításával megoldják az épületek fűtését és a palackmosást. Az ásványvíz palackozásán kívül még ötféle üdítő ital alapanyagát is képezte.

A keserűvíz értékesítésének alakulását 1951-től folyamatosan lehet követni egészen 1972-ig. Az adatsorból kiderül, hogy az államosítás utáni első év mindössze 1587 palackkal zárult, s utána ugyan állandóan emelkedett az értékesített mennyiség, de nem egyenletesen. Néhány évben (1958, 1961) meghaladta a 100 ezer, 1964-ben a 200 ezer palackot, ettől kezdve viszont csak évi 20–30 ezer, 1972-ben pedig 12 785 palack volt az utolsó nyilvánított értékesítés. A következő évtől kezdve azután a 3 budai (Hunyadi János, Ferencz József, Apenta) keserűvíz termelését és értékesítését összevonva kezelte az üzem. A közel 50 éves belföldi forgalmazás az 1980-as évek elején megszűnt, amelyet nemcsak a kis igény, hanem legfőképpen az ugyancsak „Apenta” néven 1982-ben bevezetett ásványvíz is indokolt.

A korábbi évtizedekhez viszonyítva az export is jelentősen csökkent, mert pl. 1978-ban a két német államba összesen 29 880 palackot szállított az üzem. Tíz év múlva az NSZK-ba az export kb. évi 8000–10 000 palack, s a külföldi piac megtartása érdekében az időnként kiadott szórólapok hívták fel a figyelmet a keserűvíz előnyös tulajdonságaira.

A keserűvíztelepek védelmének szükségessége 1945 után többször is felmerült. Az *Apenta Rt.* tulajdonában volt Örmezei úti 5285,5 és a Dobogó úti 15 637,90 négyszögöl területet a külső védőterületen keresztül érték különböző behatások. Először 1947-ben a Földbirtokrendező Bizottság tervezetét – a védőterület mező- és kertgazdaság céljára történő igénybevételét – kellett kivédeni (BFL-XI. 1001). Nem nagy eredménnyel a keserűvíz védelmét szolgálta az *Országos Természetvédelmi Tanács* 99/1951. sz. határozata, amely a kutatkat természetvédelmi értéknek nyilvánította, ezzel is kiemelve különleges adottságukat.

A hidrogeológiai védőterület kijelölése mintegy 25 éven keresztül foglalkoztatta az üzemeltető és a hatósági szerveket. Az első ilyen védőterületet az 1958. évi engedély olyan formában tartalmazza, hogy a hidrogeológiai a kijelölt külső védőterülettel azonos területet foglal el. Végül lényeges módosítás és feldolgozás után összeállított kérelem alapján 1980-ban a Középdunavölgyi Vízügyi Igazgatóság mind a 3 telepre egységes védőterületi engedélyt adott ki (Dobos 1976).

A hidrogeológiai védőterület kijelöléséhez, a keserűvíz-terület lehatárolásához és a gyógyvíz áramlási irányának meghatározásához a Vízgazdálkodási Tudományos Kutató Intézet (VITUKI) geoelektromos módszerrel méréseket végzett (1968). Emellett elkészült a telepek, köztük az *Apenta* kútjainak teljes műszaki és hidrogeológiai felülvizsgálata, a kút-

paraméterek megállapítása, a kémiai viszonyok rögzítése. A nagyszabású munkát a *VIKUV Talajmechanikai Osztályának vezetője, Surányi Ernő* – 1975–1983 között az üzem vezetője – irányítása mellett végezte. Ez az anyag a telep teljes kiépítése óta először tartalmazza mindazokat az ismereteket, amelyek a termeléshez, tervezéshez és értékeléshez elengedhetetlenül szükségesek (Surányi 1973).

Az 1989/1990. év az ország politikai és gazdasági éltében fordulatot jelentett és ennek következtében a *Vizkutató és Fűró Vállalat* a gyógy- és ásványvíz telepei közül 1991. szeptember 1-én a német *Franken Brunnen GmbH* (bajorországi Neustadt) cégnek eladta az Apenta-telepet az ásványvízü kúttal együtt. Miután az új tulajdonos ásványvízen kívül keserűvizet nem kívánt termelni, ezért a még igen kevés keserűvíz-termelés, illetve a keserűvíz-export is megszűnt.

IRMA DOBOS, D. Eur. Geol.
geologist
H-1027 Budapest
Margit krt. 44
HUNGARY

ZUSAMMENFASSUNG

Im Örmézötal zu Buda haben die Gebrüder Loser 1864 die Rákóczi-Ferenc-Quelle, die erste Bitterwasserquelle aufgeschlossen, dessen chemische Untersuchung Géza Lucich, dann 1876 der Münchener Professor Stelzel, später auch noch andere Chemiker verrichteten. Im Interesse der größeren Umsetzung des Wassers ließ Loser die Bekanntmachung in 10 Fremdsprachen übersetzen. Die Ergebnisse ermöglichten die Aufdeckung anderer Quellen, die aber nicht lange lebten. In den 1870er Jahren war es die Hunyadi-László-Quelle, die in die Hände einer französischen Gesellschaft geriet, aus der Loser-Firma entstand das Apenta, die einen englischen Eigentümer hatte.

1895 wurde The Apenta Ltd-Company gegründet, die 1905 das Bitterwasser mit Kohlensäure vermischte und expedierte. Die musterhaft eingerichtete Anlage hat der XVI. Internationale Ärztekongreß besucht.

Im Interesse des Bitterwasser-Schutzes im Südbuda hat 1903 Professor Ferenc Schafarik, später Lajos Telegdi Róth, Tivadar Kormos ein Gutachten eingereicht, damit das ganze Terrain innerhalb und außerhalb unter Schutz gestellt werden kann.

Zwischen 1895 und 1920 ist in der Apenta-Anlage ein permanenter Aufschwung zu beobachten. 1918 waren schon 20 Brunnen registriert. Nach dem ersten Weltkrieg ist die Produktion zwar zurückgefallen, aber es wurden trotzdem neue Brunnen erschlossen. 1929 standen schon 34 Schachtbrunnen und ein gebohrender Brunnen im Betrieb. Ab 1930 ist die Produktion, sowie die Umsetzung beträchtlich zurückgefallen. Um neue Absatzgebiete erringen zu können, sollte der innenländische Markt besser aufgeschlüsselt werden. Es wurde auch ein Wettbewerb für die Handelsarbeiter eingeleitet. Zoltán Dalmady hat die Zusammensetzung von medizinischer Sicht her mit großer Zahl des Sulfats und Magnesiums festgestellt, das zur Zeit des zweiten Weltkrieges eine Erhöhung mit sich brachte. Nach dem Krieg ist die Produktion 1946 zwar eingeleitet worden, und das Grundkapital der Ge-

sellschaft auf 150.000 Forint erhöht worden, aber die unmöglichen Exportmöglichkeiten haben nur eine bescheidene Erhöhung ermöglicht.

Nach der Verstaatlichung 1949 wurde die Anlage zuerst ein nationaler Betrieb, ab 1975 nahm alle Angelegenheiten der innenländischen Umsetzung eine Wasserforschungs Firma, die ausländischen ab 1982 die Pharmatrade Firma in die Hand. 1982 ist die Bitterwasser-Produktion und Umsetzung abgestellt worden, das Apenta war ein Mineralwasser. Exportmöglichkeiten gab es zwar, aber die ganze Firma wurde vom Frankfurter Mineral- und Heilbrunnen Betrieb Hufnagel GmbH und Co aufgekauft, die ausschließlich Mineralwasser und Erfrischungen filterte.

IRODALOM

Apenta Keserűvízforrás Rt. iratai, Budapest Fővárosi Levéltár, XI. 1001.

Battonyai Ö. (szerk.): Czégek kézikönyve. Bp. 1887.

Bernáth J.: A budai keserűvízforrások rövid természettudományi leírása. Bp. 1874.

Bernáth J.: Közlemények a budai keserűsóforrásokról. MTA Math. és term. tud. közl. XII. 1874. Bp. 1876. 135–151.

Bernáth J.: Die Mineralwässer und Badeorte Ungarns. Cursalon, 1885. No. 24–25.

Bernáth J.: A budai keserűvíz-források állapota az 1888. évben. Bp. 1888.

Boleman J.: Fürdőtan. Kiváló tekintettel a magyarhoni gyógyhelyekre. Bp. 1887.

Buda kültelkeinek térképe. A kataszteri földmérés szelvényeiről köbevésetett és nyomtatott a m. k. államnyomdában. Buda, kb. 1873.

Csermely M.–Dobos I.: Keserűvizeink és gyógyászati szerepük. Balneológia-rehabilitáció-gyógyfürdőügy. 1982. III. évf. 1. 9–24.

Dalmady Z. (szerk.): Magyarország balneológiai értékei. Bp. 1929.

Dalmady Z.: Apenta természetes budai gyógykeserűvíz balneológiai értékei. Bp. 1934.

Dobos I.: Javaslat a „Dél-budai” keserűvíz-telepek hidrogeológiai védőterületére. Bp. 1976. Kézirat.

Dobos I.: Keserűvíz-kutatási módszerek. MHT II. Országos Vándorgyűlés, Pécs. MHT kiadvány, Bp. 1981. 35–43.

Dobos I.: A budai keserűvizek. Vízkutatás, 1982. 1. sz. 21–24.

Geróczy Zs.–Hankó V.: Budapest fürdői és ásványvizei. Bp. 1891.

Grósz, de E.: Compte-Rendu-Volume général. Bp. 1910. (XVI^e Congrès International de Médecine Budapest: Août-Septembre 1909.)

Hankó V.: Az ásványvizek kezelése. Fürdőirod. Könyvtár. IV. 30. Bp. 189?

Hirsch, B.–Siedler, P.: Die Fabrikation der künstlichen Mineralwässer und anderer mous-sirender Getränke. Braunschweig, 1897.

Központi Védjegy-értesítő. Keresk. m. kir. Minisztérium. Bp. 1901., 1905., 1907., 1923., 1928., 1929., 1930.

Lóczy L.–Hofmann K.: A budai keserűvízforrások keletkezéséről. Földt. Közl., 34. 1904. 318–332.

Loser János Budapest. Keserűvízforrás tulajdonos. Bp. 1889–1896?

Molnár J.: Magyarhoni keserűforrások. Math. és Term. tud. Közl., VI. 1872. 221–244.

- Molnár J.:** A „Budai Rákóczy” keserűvíz vegytani elemzése. Math. és Term. tud. Közl. XIV. 1877. 17–25.
- Monographie der Árpád-Bitterwasser-Quelle zu Ofen.* Pest, 1873. (?).
- Magyar Állami Földtani Intézet, Országos Földtani Adattár.* Bp. XI. ker.
- Sólyom J.:** Buda déli környéke és keserűvízforrásai. Bp. 1877.
- Surányi E.:** Őrmezei keserűvíztelep – Apenta és Ferencz telep. Bp. 1973. Kézirat. VIKUV Gyógy- és Ásványvíz Üzem, Hidrogeol. Adattár.
- Szabó J.:** A budai keserűvíz földtani viszonyai. A M. Term. tud. Társulat Évkönyvei. III. 1851–1856.
- Szabó J.:** Budapest geológiai tekintetben. Bp. 1879. Magyar orvosok és természetvizsgálók 1879. évi vándorgyűlésének munkálataiból.
- Szász J.:** Védjegyjogi Döntvénytár I.–II. Bp. 1912.
- Vendl A.:** A budapesti keserűvízes telepek hidrogeológiája. A Budapesti Központi Gyógy- és Üdülöhelyi Bizottság Rheuma- és Fürdőkutató Intézetének kiadv., Bp. 1948.

MENTÉS A SÍNEKEN (1882–1931)

DEBRŐDI GÁBOR

1. A vasút születése Magyarországon, a magánvasút-társaságok kora, a MÁV megalakulása

A reformkorban kibontakozó vasútépítési program 1848-ig, a magyar szabadságharc kitöréséig töretlen fejlődést mutat, de a szabadságharc alatti hadműveletek, majd a leverését követő terrorhullám miatt a folyamat megakadt.¹ A bénultság mégsem tartott sokáig, mert Bécs gazdasági érdekei és politikai beolvasztó törekvései miatt a vasútépítés viszonylag korán, már az 1850-es évek elején újraindulhatott.

E koncepció jegyében az 1867-évi osztrák-magyar kiegyezésig több mint 2000 km vasúti pályaszakasz épült, mely a kiegyezéskor megközelítette a 2400 km-t.² A kiegyezés által biztosított, közel teljes politikai és gazdasági függetlenség elnyerésekor az Andrássy-kormány gróf *Mikó Imre* közmunka és közlekedésügyi miniszter kezdeményezésére - 1868. július 1-jén megalapította a Magyar Királyi Államvasutakat és a hazai magánvasút-társaságok államosítása (felvásárlása) mellett döntött.³

A csődbe ment vasúti társaságok állami felvásárlásának és a MÁV dinamikus pályabővítésének következtében az 1880-as évekre Magyarországon az államvasúti rendszer lett a meghatározó. *Baross Gábor* „vasminiszternek”, a Tisza-kormány közmunka és közlekedésügyi miniszterének köszönhetően évente 585 kilométer pályaszakasz épült, így a MÁV 1890-re a magyarországi vasútvonalak 85%-val, összesen 7500 kilométernyi pályaszakasszal rendelkezett.⁴ 1914-ben, az első világháború kitörésekor a vasúti hálózat hossza - az

¹ Az 1827-ben átadott Pest-Kőbánya közötti vasúti vonal még lövönatású volt. A már modern gőztechnikára épülő 33 km hosszú Pest-Vác közötti pályaszakaszt 1846-ban adták át, ezt követte 1847-ben a Pest-Szolnok közötti 100 km hosszúságú vonal.

² Az újrainduló vasútépítkezés elsőként Pest és az alföldi gabonarégiók között épített vasúti összeköttetést. A legnagyobb építetők elsősorban ausztriai és franciaországi befektetők voltak, az Osztrák Államvasút Társaság a Bécs felé futó vonalakat, a Délvasút Társaság a trieszti vonalat építette meg. A tiszántúli vonalak kiépítését már hazai befektetőcsoportok szponzorálták, így építhette meg első vonalait a Tiszai Vasút Társaság. A Keleti Vaspálya Társaság az erdélyi vonalakat, a Magyar Északkeleti Vasút a felvidéki bányavárosok közötti vonalhálózatot építette ki.

³ Az Andrássy-kormány Széchenyi gondolatát követve törekedett a vasút centralizációjára, amely egységes elvek és irányítás alapján működtetett rendszerben képzelte el a kiépítendő magyarországi vasúthálózatot.

A MÁV első vonalát a csődbe ment Magyar Északi Vasút, Pest és Salgótarján közötti 125 km-es szakasza adta.

⁴ *Baross Gábor* 1883-1886-ig közlekedési államtitkár, 1886-1889 között közmunka és közlekedésügyi miniszter, korai haláláig, 1892-ig kereskedelemügyi miniszter.

állami pályaépítésekkel és a magánvasút-társaságok felvásárlásával - megközelítette a 23,000 km-t, az ország vonalainak sűrűsége 7,1 km/100 km² volt, mely a nálunk fejlettebb európai országokéval vetekedett. A századfordulón a MÁV az ország legnagyobb vállalataként 40,000 dolgozót foglalkoztatott.⁵

Az állami vasúttársaság az árufuvarozás mellett egyre jelentősebb személyszállítási forgalmat is bonyolított. Utóbbi üzletág mutatói a Baross-félcé zónatarifa reformnak (1889) köszönhetően meghatszorozódtak, az 1890-es évektől a MÁV bonyolította le a hazai személyforgalom 83%-át. 1881-ben, a MÁV vidéki üzletvezetőségeinek alakulásakor 10, 1900-ban már évi 64 millió utast szállított. A korábban költséges vasúti utazás az új tarifaszabásnak köszönhetően a széles tömegek számára is elérhetővé vált.

Ismerve a személyszállítás növekedését, sajnos nem meglepő, hogy egyre gyakoribbá váltak az utazás során bekövetkező balesetek, rosszzulések. Az 1887-ben indított vasúti tisztképző tanfolyamon az elsősegélynyújtás kötelező tananyagává vált.

2. A vasúti egészségügyi szolgálat és a vasúti mentés indulása

A vasúti egészségügyi szolgálat megszervezésének gondolata már a magánvasút-társaságok indulásakor felvetődött. A pályaépítések során naponta történtek kisebb-nagyobb balesetek, de a súlyosabb és a halálos kimenetelűek sem voltak ritkák. Az okok között gyakori szereplő volt az ittasság, fegyelmezetlenség, a biztonsági szabályok be nem tartása, a már működő pályaszakaszokon kisiklások, pályarongálások és vonatütközések is előfordultak. A gyakori balesetek miatt az építetők nem egyszer külföldön toborozott munkásokat alkalmaztak. A korabeli sajtó hemzsegett a vasúti balesetektől, de gyakori volt a panasz a fegyelmezetlenül viselkedő utasokra is. Az utazások során mind gyakoribbá váló sérülések, balesetek miatt a magánvasút-társaságok személyszállító vonataikra orvosokat és borbély-sebészeket szerződtettek.

Richter Miksa, a Déliavasút Társaság orvosa vasúttársaságának járatain a személyzet számára mentőtáskákat rendszeresített.⁶ Az 1932. évi államosításáig üzemelő társaság a MÁV elsősegélynyújtó rendeleteinek mintájára 1890-ben jelentette meg az *Utasítás a magyar vasutakon való mentő-szolgálat tárgyában* c. könyvét. A kisnyomtatvány első fejezetében, *A végrehajtó szolgálat személyzete számára érvényes határozmányok*-ban ismertette a vasúti elsősegélynyújtás mentőfelszereléseit (mentőtáskák és mentőszekrények tartalma, rögzítőeszközök, kötszerek, gyógyszerek) és a vasúti alkalmazottak szolgálati teendőit baleset bekövetkeztekor. Második fejezete, az *Utasítás balesetek alkalmával az orvos megérkezétségéig nyújtandó első segély tárgyában* a nyílt pályán alkalmazandó elsősegélynyújtást ismerteti.⁷

⁵ A kiélezett versenyben már csak három, a Déliavasút Társaság, a Kassa-Oderbergi Vasút és a napjainkban is üzemelő Győr-Sopron-Eberfurti Vasút társaság maradt fenn.

⁶ A közmunka és közlekedésügyi miniszter 1869. jún. 11-én jelentette meg 3589/1869. sz. miniszteri rendeletét, melyben állami felügyeletet rendelt el a magánvasút-társaságoknál, ellenőrizte és körrendeleteivel szabályozta a mentőszekrényt és a betegellátást. Az ellenőrzés joga az egészségügy akkori felügyeleti szervéé, a Belügyminisztériumé lett, az ellenőrzést Dr. *Hollán Adolf* osztálytanácsos koordinálta.

⁷ Az *Utasítás a magyar vasutakon való mentő-szolgálat tárgyában* c. egészségügyi utasítás tartalmában és terjedelmében tökéletesen megegyezett a MÁV dolgozói számára kiadott 4. számú *utasítás a magyar vasutakon való mentő szolgálat tárgyában* c. egészségügyi utasítással.

Az első magyarországi mentő- és üzem-egészségügyi szolgálatot *Csatáry Lajos*, miniszteri tanácsos, a Magyar Királyi Államvasutak Egészségügyi Osztályának első főorvosa szervezte meg. Személyében a MÁV 1870-től kiépülő pályaeorvosi hálózatának és majdani vasúti mentőszolgálatának (mentővagonok) megalapítóját tiszteljük.⁸ Pályaeorvosok, „vonalorvosok” alkalmazása már a magánvasút-társaságok gyakorlatából ismert, de e hálózat országos kiépítése és feladatainak kiterjesztése *Csatáry* munkásságát dicséri.⁹

A fő vonalakon 30, a vicinálisokon 50 kilométerenként pályaeorvosi ügyelet állt készenlétben a sínpályán vagy annak közelében történő baleset riasztásához. Feladataik közé tartozott a hirtelen megbetegedések, rosszullétek, sérülések ellátása, továbbá a vasút kötelékébe jelentkezők alkalmassági vizsgálata. Ezenfelül, a vasúti alkalmazottak és családtagjaik ingyenes gyógykezelése, s az ahhoz szükséges gyógyszerek megrendelése, a vasúti mentőszerek biztosítása és ellenőrzése, de ugyanők végezték a vasútkísérők, mozdonyvezetők és egyéb vasúti dolgozók elsősegély oktatását is.¹⁰ És végül, de nem utolsósorban közegészségügyi, járványügyi feladatokat is elláttak, vasúti alkalmazottak és családtagjaik himlő elleni védőoltását, éttermek, illemhelyek ellenőrzését is végezték.¹¹ Számuk a vasúti pályahossz növekedésével együtt folyamatosan nőtt, 1881-ben, az öt felállított vasúti üzletvezetőség állományában 93 pályaeorvos állt alkalmazásában.¹²

A vasútüzemben részt vevő valamennyi dolgozó számára íródott *4. számú utasítás a magyar vasutakon való mentő szolgálat tárgyában* *Csatáry* a vasúti mentőeszközök, sürgősségi kötszeres mentőtáskák és mentőszekrények tartalmát ismerteti, majd leírja a vasútállomásokon és a nyílt pályán fellépő balesetek ellátásának szabályait. A *4. számú utasítás* második fejezete, a *Balesetek alkalmával az orvos megérkezéséig nyújtandó segély* 10 pontban foglalja össze bizonyos sérülés- és betegségtípusok eseteiben alkalmazandó első teendőket. Gyakorlati oktatásának célja baleset esetén a gyors és szakszerű betegellátás, a megfelelő helyzettfelismerés és magatartás kialakítása volt. Ugyanis a pályaeorvos megérkezéséig vagy az orvossal rendelkező vasútállomásra való megérkezésig a vasúti személyzetnek elsősegélyben kellett tudnia részesíteni az utazás során megsérült, rosszul lett utasokat.

Utasítása rögzítette a sérült (törött, leszakadt, kificamodott) végtagok sebellenlátását, rögzítését és nyugalomba helyezését. Görcsök, hasmenés, fulladás, mérgezés, újraélesztés (levegőbefúvásos technika!), vérzéscsillapítás, forrázás, fagyás, nőgyógyászati esetek és

⁸ A nagyváradi születésű *Csatáry Lajos* (1832-1907) 1848-ban bécsi orvostanhallgatóként vett részt a császárváros forradalmi cseményeiben, majd később Bem erdélyi seregében honvédszázados lett. A szabadságharc bukását követően 1852-ig emigrációban élt. Őrnagyként szolgált a török hadseregben. A császár kegyelmének köszönhetően térhetett haza, majd Bécsben, 1855-ben fejezte be orvosi tanulmányait. 1857-1868 között törvényszéki orvos és Bihar vármegye közegészségügyének szervezője. Az 1868-ban alakuló Közegészségügyi Tanács tagja és titkára. 1870-től nyugdíjba vonulásáig, 1906-ig a MÁV Egészségügyi Osztályának főorvosa, a vasúti egészségügyi szolgálat megteremtője.

⁹ A MÁV engedélyével sokan közülük szerény jövedelmük kiegészítésére magánpraxist is folytattak.

¹⁰ A pályaeorvosokat tömegoktató munkájukban a BÖME orvosai segítették, akik nemcsak a vidéki üzemek és gyárak munkásait, hanem az országot járva a MÁV vidéki üzletvezetőségeinek dolgozóit is oktatták.

¹¹ Baleset, rosszullett esetén, ha a pályaeorvos nem volt elérhető a vasút felhatalmazta az állomáslőnököt, hogy riaszthatják a legközelebbi orvost is, a fuvarozási költséget és az orvos tiszteletdíját kifizethetik a helyszínen, nyugta ellenében.

¹² A MÁV első üzletvezetőségei Budapesten, Miskolcon, Szolnokon, Kolozsvárott és Zágrábban alakultak meg, az első világháborús összeomlás, majd Trianon után az új országhatárokon belül maradt üzletvezetőségek Miskolc, Debrecen, Szeged, Pécs, Szombathely, Budapest központokban üzemeltek tovább.

szülésvezetéssel kapcsolatos tanácsadás szerepel elsősegély-oktatásának középpontjában. A Csatóry által javasolt levegőbefúvós technika a maga korában még ritkaságnak számító – a levegőbefúvást csak az 1950-es évek második felétől kezdték el alkalmazni – levegőbefúvós, mellkasi kompressziókkal kombinált módszert írja elő: „Egy egyén a lehetőségéhez képest sok levegőt szí magába, azután rögtön a tetszhalottnak előzőleg tisztára mosott szájához hajlik és a beszítt levegőt több huzamban abba fujja, ezalatt azonban a betegnek orrát be kell fogni. A légnak a betegbe fujása előtt annak melle előlről hátrafelé összenyomandó, azután pedig a légzés közben megint szabadon eresztendő.”¹³

Külön figyelmet fordított az állomásokon és a kalauz-kocsikban elhelyezett mentőfelszerelések készenlétnben tartására: „A mentőeszközök mindenkor szabályszerű állapotban tartandók fenn. Gond fordítandó arra, hogy a mentőszekrényekben és mentőtáskákban a kellékek mindenkor jó állapotban és teljes számmal legyenek meg; mely célból minden egyes szekrény és táskák évenként legalább kétszer pályaeorvosilag lesz megvizsgálva. A mentőszekrények vagy táskák tartalmának mindenkori igénybevétele után az elhasznált tárgyak azonnal pótlandók...”¹⁴

Az üzemi elsősegély-oktatáson és mentésszervezésen túl speciális mentéstechnikai felszereléseket rendszeresített. Az elsőrangú állomásokon, az ún. mozdonyállomásokon nagy és kis mentőszekrényeket, nagy mentőtáskákat, fedett és nyitott hordágyakat helyeztetett el, a kis mentőtáskákat a személyvonatok kalauz-kocsijaiban rendszeresítette.¹⁵ A nagy mentőszekrényekben sebészeti műszertálcát, leszakadt végtagok csonkítására használt eszközöket, kötszereket és rögzítőeszközöket helyeztek el. A kis mentőszekrény tartalma - mely méretéből kifolyólag már hordozható volt - megegyezett nagyobb testvéreivel, csupán felszerelésének mennyiségében volt némi eltérés. A nagy és kis mentőtáska sebészeti eszközöket nem, kizárólag kötöző- és rögzítőeszközöket tartalmazott.

Az üzletvezetőségek 100 korona erejéig maguk pótolhatták táskáik és mentőszekrények felszereléseit az állomásaikhoz legközelebb eső gyógyszerárakból. A romlandó felszerelések (sterilizált kötszerek, gyógyszerek) ellenőrzése és folyamatos cseréje nagy hangsúlyt kapott.¹⁶

A Csatóry által üzembe helyezett vasúti mentőkocsi megjelenése előtt is volt rá eset, hogy balesetkor azonnali segítségnyújtásra szorultak sérültek, így 1877. február 10-én Péchy Tamás közmunka és közlekedésügyi miniszter 953. számú utasításával a Magyar Királyságban egységes vasúti jelzési utasítás született. Az utasítás I. fejezetének *Átmeneti vonaljelzés villanyos harangjelző készülékekkel* c. rendelkezéseinek 6. pontja értelmében a bajba jutott szerelvény mozdonyáról a következő hangjelzést kellett leadni a legközelebbi állomás felé: „Mozdony jöjjön munkásokkal”: öt, majd egy harangütés egyenlő időközön-

¹³ 4. szám utasítás a magyar vasutakon való mentő szolgálat tárgyában. Budapest, Légrády testvérek, é. n. p. 28–29.

¹⁴ 4. szám utasítás a magyar vasutakon való mentő szolgálat tárgyában. Budapest, Légrády testvérek, é. n. p. 5.

¹⁵ Az egészségügyi felszerelések ellenőrzésével a pályaeorvosokat és állomásfőnököket bizta meg (évente min. egyszer), az egészségügyi rendszer feletti főfelügyeletet az Egységügyi Osztály főnöke gyakorolta.

¹⁶ Figyelmeztetésekre adott okot, hogy a pályaeorvosok a mentőszekrények és táskák felszereléseit a betegsegélyező pénztári tagok gyógykezelésekor is igénybe vették. Sőt, előfordult, hogy az állomásmegjelzőt a kétségkívül impozáns méretű, nagy mentőszekrényt könyvtartó állványnak használta vagy az ellenőrzés során eldugott, nehezen megközelíthető helyről került elő. Utóbbi esetek ellenére a személyzet valamennyi kisebb-nagyobb vasúti állomáson fegyelmetten és lelkiismeretesen felügyelte a helyi mentőfelszerelést.

ként háromszor ismételve hangzott el (●●●●●—●—●●●●●—●—●●●●●—●). 1890. március 1-jei hatállyal Baross Gábor - immáron kereskedelemügyi miniszterként - a belügyminiszter hozzájárulásával elrendelte az 1877. február 10-én kelt 953. számú jelzési utasítás 6. pontjának kiegészítését. Nyílt vasúti pályán történt balesetkor az 1890. évi 671. számú rendelet értelmében a vasúti személyzet módosított harangjel adásával volt köteles értesíteni a szerelvényhez legközelebbi állomást. A módosított jelzési utasítás: öt, majd két harangütésre módosult, melyet egyenlő időközönként háromszor szólaltattak meg (●●●●●—●—●●●●●—●—●●●●●—●).

„Hogy a vonalon történt baleset alkalmával a szomszéd állomást értesíteni lehessen arról, miszerint emberek oly mértékben sérültek meg, hogy orvosokra és mentő-eszközökre van szükség, egy új harangjel rendszeresítettik, mely azt jelenti, hogy » a segélymozdony jöjjön orvosokkal, mentő-szekrények- és hordágyakkal «. Ez a jel nemcsak az esetben adandó le, ha a vonat közlekedésénél a tovább haladást akadályozó baleset történt, hanem akkor is midőn az alkalmazottakat oly baleset éri, mely az orvosi segély és mentő eszközöknek lehető gyors alkalmazását teszi szükségessé.”¹⁷

3. Mentővagonok és vasúti műtőkocsik szolgálatba állítása

Csatáry 1882-ben vasúti mentőkocsit (mentővagon) készíttetett, mely *Esmarch, Langenbeck* és *Billoth* professzorok bírálata nyomán elnyerte az 1883. évi berlini egészségügyi kiállítás különdíját, Augusztá német császárné arany plakettjét.

Utasításai szerint a MÁV három darab mentőkocsit szerelt össze, e speciális kocsikat az ország három kiemelt állomásán helyezték el. A 398. számút Budapest Keleti Pályaudvaron, a 399. számút Kolozsvárott és a 400. számút Zágrábban állomásoztatták. Zseniális ötletét több európai ország is átvette, 1908-ra a Német Császárságban 78, míg az Osztrák Államvasutak kezelésében 56 db mentővagon állt készenlétben a fontosabb vasúti csomópontoknál.¹⁸

„Ezen mentőkocsik tömegesebb sérülések alkalmával a helyszínére irányíthatók s a súlyosan sebesültek elszállítására hat kivehető ágyval vannak ellátva.”¹⁹ A mentővagonban 6 db kivehető hordágyon lehetett a fekvő- és ülőbetegeket elhelyezni, légmentesen záródó dobozai 50 beteg ellátására alkalmas kötöző- és rögzítőszert, sebészeti műszereket tartalmaztak. A mentővagonokat pályaorvosok irányították, a mentőszekrények speciális mütéti és orvostechikai eszközeit is csak ők alkalmazhatták. A pályaorvosok nagyobb balesetek esetén az elsősegélynyújtásra kiképzett vasúti személyzet munkáját koordinálva látták el feladataikat. Az orvos és az egészségügyi szakszemélyzet elhelyezésére külön helyiségeket

¹⁷ A kereskedelmi m. kir. miniszternek a m. kir. belügyminiszter hozzájárulásával, 1890. évi március hó 1-én 671 szám alatt kelt rendeletével kiadott szabályzat a vasúti mentőszolgálat tárgyában. Baross Gábor. In: *Vasúti és Közlekedési Közlöny*, 21. évf. 1890. 27. sz. p. 291.

¹⁸ Az Osztrák Államvasutak mentővagonjainak személyzetét békeidőben polgári mentésre kiképzett Sanitáscolonc-k adták. 1914 őszén modern kórházvontatok gördültek a keleti, dél-európai, majd a nyugati frontvonalak mögé, melyek közül többet a hadviselő felek hadseregei és polgári mentőszervezetei szereltek fel és üzemeltettek.

¹⁹ *Mentők Lapja*, II. évf. (1904) 5. sz. p. 3.

alakították ki a járműben. Fűtése Meidinger-féle kályhával volt megoldva, melyen szükség esetén még vizet is melegíthettek. A mentőkocsik egészségügyi felszerelésének ellenőrzését és pótlását is a pályaorvosok végezték: „A mentőkocsik minden hónapban a pályaorvos által megvizsgálandók, az elhasznált orvosi- és kötszerek azonnal pótlandók úgymint az elavultak frissekkel felcserélendők.”²⁰

A mentőkocsikat alkalmanként menetdíj megfizetése mellett a 72187/87. számú rendelet értelmében betegszállításra is igénybe vehették, a szállítási díj összege megegyezett a betegszállító kocsikéval, majd a betegszállításokra vonatkozó tarifaszabás 1900-ban módosult.²¹ A mentőkocsin történő betegszállítások számának az új menetdíjszabás miatti visszaesése az Egészségügyi Osztály főnöke, Csatóry Lajos előtt is ismert volt: „Kíváncsi, hogy ezen mentőkocsik mentül jutányosabban bocsáttassanak a közönség rendelkezésére és elegendő számban legyenek készenlétben, amidőn mindenesetre sokkal gyakrabban fognak betegszállításra igénybe vétetni, mint az nálunk jelenben történik, amidőn ezen kocsik használatáért oly magas díj követeltetik, melynek megfizetésére csakis csakis nagy vagyonnal bírók képesek.”²²

1896-ban újabb típusú mentővagonokat állítottak üzembe, a speciálisan átalakított 11,4 méter hosszúságú járművek a budapesti Schlick-féle gépgyárban készültek. A mentőkocsik belső tere kétosztatú volt, nagyobbik helyiségükben 6 db hordágyat helyeztek el, a kisebbikben az orvosi hálólhelyiséget alakították ki. Az orvosi helyiségben pamlagot, asztalt, széket, a kötszerek és műszerek pormentes tárolására kialakított szekrényeket helyeztek el. A hordágygal és hordszékkel szállított betegeket a kocsi végén lévő homlokfalli és az oldalsó ajtókon emelték ki és be. A jobb világítás érdekében a mentővagon tetején üvegablakokat helyeztek el.

A századfordulón a vasúti mentés és a betegszállítás tovább specializálódott, a MÁV kocsijainak két típusát alkalmazta betegszállításához. Az ún. termeskocsit a fizetőképesebb, vagyonosabb betegek szállításakor alkalmazták. A 11,4 méter hosszúságú jármű előteréből két helyiség nyílt, az egyikben a beteget kísérő orvos tartózkodott, a vele szemben lévő helyiségben a beteget kísérő ápoló személyzetet vagy a kísérő rokont helyezték el. A folyosóról szárnyas ajtó nyílt a kórterembe, a kocsi végéből nyíló ajtón keresztül lehetett a beteget hordágygal együtt a vagonba be- és kiemelni.

A kórteremben rugalmasan rögzített ágy, pamlag, karosszék, mosdó, kivehető hordszék és hordágy állt. Az orvos szálláshelyén börrrel bevont fekhelyet, ülökét, mosdót és pormentesen záródó egészségügyi szekrényt helyeztek el. A padozatot és a falakat úgy alakították ki, hogy azok a lehető legkönnyebben lemoshatóak és fertőtleníthetőek legyenek. E kocsitípus gőzfűtéssel és függőkályhafűtéssel volt ellátva, világítása akkumulátorról történt. A betegér belső szellőzését vontatáskor automatikusan üzembe lépő mechanikus ventilátor biztosította. Kevésbé fizetőképes betegek részére egyszerűbb térkialakítású, ún. fülkés be-

²⁰ Csatóry Lajos: *A vasúti egészségügy kézikönyve*. Budapest. 1905, Ullmann József fia. p. 13.

²¹ Az 1887. évi menetdíj-rendelet betegszállítás esetén, csupán egyetlen beteg szállítása esetén is, 6 db I. osztályú jegy megváltásakor engedélyezte a szállítást, az 1900. évi módosított díjszabás már 12 db I. osztályú jegy megváltásához kötötte ugyanazon szolgáltatást. A beteg kísérője 1 db III. osztályú jegyet váltott, a poggyászok után a poggyászokra való díjszabást volt köteles a beteg leszurkolni, a betegszállítás megrendelésekor 10 korona foglaltól kért a vasút.

²² Csatóry Lajos: 1905. p. 13.

tegszállító kocsik álltak rendelkezésre, itt két egymásba nyitott fülke képezte a betegteret, a többi fülke szabadon maradt, amelyben a többi utas utazott.²³

1908-ban, a MÁV igazgatósága harmadik generációs mentővagonok, ún. mütővagonok üzembe állítását határozta el. „A kocsi rendeltetését illetőleg elvül kimondatott, hogy az kizárólag balesetknél nyújtandó segélynek szolgáljon, kiegészítő részét képezvén azon segélyvonatszerelvénynek, amelyen a beleset bekövetkezte után, az orvosi-, ápolói- és munkásszemélyzetet a baleset színhelyére menesztik.”²⁴

Az első mütővagon, a 145. számú modell egy régebbi, középhosszjárátú személyszállító kocsiból lett kialakítva. A 8 méter hosszú kocsi sérültek szállítására kialakított betegtérből (5,020 m) és egy kétszárnyú ajtón át közlekedő mütőszakaszból (2,980 m) állt, melynek komfortérzetét és praktikumát növelte a mennyezetén kialakított világítótető. Az ülő- és fekvőbetegek ki- és beemelése a jármű homlokfalán keresztül történt. Az orvosi szakasz közepén állítható mütőasztalt helyeztek el, az azonnali beavatkozásokhoz szükséges gyógyászati felszerelést fehérre festett üvegajtós szekrényben helyezték el. A könnyebb áttekinthetőség végett a szekrény fiókjainak tartalmát apró táblák jelezték. A mütőasztal fölött 2 méter magasan két darab 5 literes fertőtlenítő oldatot helyeztek el, a mütő bejáratú ajtaja mellé Junkers-féle vízmelegítővel kombinált billenőkaros mosdót telepítettek. Fali szekrényében vizes korsót, ivópoharat, üveghordóban 35 liter steril vizet tároltak. A műszerek és kötszerek sterilizálására gázhevítő berendezéssel ellátott sterilizátort és gázfőzőkészüléket, sebészeti beavatkozásokhoz a helyiség padlójába süllyesztett jégtartót helyeztek el. Technikai újdonságnak számított a betegtérből üzemeltethető elektromos csengő és a jelzés nyomán felvillanó fényjelzés, mely az orvosi szobában lévő elektromos táblán a betegágy számát jelenítette meg.

A betegek számára kialakított szakaszban a jármű mindkét hosszoldalán 8 darab egymás fölé helyezett kivehető hordágy volt, az ágyak rugós tartókon függtek.²⁵ A helyiség további felszerelését képezte két darab összehajtható lépcső, két darab karosszék és az ágyaknál elhelyezett elektromos csengő.²⁶ A falakat a mennyezettől az ablakok alsó párkányáig fehér kárpit borította, attól lefelé, és a padozaton végig világosszürke linóleum borítás volt. A mentőkocsi fűtését gőz- és gázfűtés biztosította, világítása gázüzemű volt.

²³ A MÁV üzletszabályzata a fertőző betegek szállítását is lehetővé tette, de ilyenkor izoláltan, csak a beteg és kísérője utazhatott a betegszállító kocsiban, melyet a beteg kiemelését követően azonnal fertőtlenítettek.

A MÁV kísérő nélkül, egyedül utazó mozgásképtelen, magatehetetlen betegek szállítását nem vállalta. Ha csak külön szakaszt nem váltottak maguknak a betegszállító kocsira, melyen kísérője biztosította számára a vonat érkezési helyén a továbbszállítást. A vasúti rendtartás 9. és az üzletszabályzat 20. §-a értelmében a többi utasnak kényelmetlenséget okozó, önmagát ellátni képtelen beteg nem volt szállítható, a kalauzok nem engedhették fel őket a vonatra. A menet közben magatehetetlenné vált utasokat a MÁV a legközelebbi kórházzal rendelkező városig szállította, a beteget átadta a helyi rendőri szerveknek.

²⁴ *Vasúti és Hajózási Hetilap*, XI. évf. (1909) 39. sz. p. 302.

²⁵ A 4 centiméter vastag bambuszrudakból készült 15 kilogrammos hordágyak 2 méter hosszúak és 0,62 méter szélesek voltak. Borításuk vászonból készült, a rajta fekvő sérültet kenderből font heveder rögzítette. A mentővagonon a takaróhiány ismeretlen fogalom volt, ugyanis azt a hevederhez varrták, mely a hordágy fejtámaszáig ért, az ágytól emelhető szélét az ágy túlfoldalán lévő hevederekhez gombolták. A fejtámlát az orvos a beteg állapotától függően pozícionálhatta, lejtőn való haladáskor az ágyról történő esetleges lecsúszást a hordágy végén lévő lábtámasz akadályozta meg. Fertőtlenítéskor a bambuszrudakról a vászonburkolat és a hevederek lecsatolhatóak voltak.

²⁶ Számolva a betegek szeméremzétével és a nemek elkülönítésével, az egymással szemben lévő ágyakat függőnnyel választották el egymástól.

Az új fejlesztésű kocsikat Tóthfalussy Gyula, Csatóry Lajos utóda, a MÁV egészségügyi osztályának főorvosa mutatta be az 1908-ban, Budapesten megrendezett országos mentőügyi kongresszuson.²⁷ A Nyugati pályaudvar nagy csarnokában kiállított mentő- és betegszállító kocsik hatalmas sikert arattak, a kongresszus valamennyi meghívottja elismeréssel nyilatkozott e speciális járművekről. Tóthfalussy Gyula ekképpen foglalta össze a MÁV egészségügyi koncepcióját: „*Most fog csak következni a továbbfejlesztés és tökéletesítés munkája. A betanítás, a szervezés, s a nagyobb arányú beruházás és a vasútnak magának veszélytelené tétele, mely munkának majd csak akkor szabad pihennie, ha a hármás és a négy folyó szent területén minden állomás és minden alkalmazott oda jutott el, hogy mentőképes és jól felszerelt legyen... Igen, még szegények vagyunk, de azért nem fogjuk elhagyni sem magunkat, sem a mi sebesülteinket.*”²⁸

4. Az első tömegszerencsétlenségek

A vasútüzemi egészségügyi szolgálat felállítását és az első mentővagon üzembe helyezését követően, 1887. május 10-én a budapesti Lipót Templom-bazárban – a mai Szent István téren – egy deszkafallal kettéosztott helyiségben kezdte meg működését a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület (BÖME). A mentők indulásakor a kivonuló szolgálatot csupán egyetlen fogatolt mentőkocsi jelentette.²⁹ Kis létszámuk ellenére számos vasúti tömeges baleseti helyszínt számoltak fel a BÖME mentőegységei.

Az első magyarországi tömeges vasúti szerencsétlenség 1890. május 25-ének éjjelén, Rákoskeresztúron történt. A mentők 14 sérültet láttak el, közülük többeket kórházba szállítottak. A mentők számára az akkor még teljesen új helyzetben, érthető módon a stressz és a gyakorlatlanság is akadályozó tényező lehetett. Ezért Kresz Géza, a BÖME alapító orvos-igazgatója Baross Gábor kereskedelmi miniszterrel és a MÁV igazgatóságával egyeztetve, 1891. október 29-én az isaszegi állomáson tömeges vasúti szerencsétlenséget imitáló mentési gyakorlatot tartott. A 46 mentőápoló és 10 mentőorvos vezetésével megtartott mentési gyakorlat nemcsak a szakminisztérium, hanem a közvélemény elismerését is elnyerte.

Az 1891. évi szituációs tömeges baleseti gyakorlat fontosságát később az élet többször is igazolta, az 1931. évi biatorbágyi katasztrófaig a BÖME 38 tömeges vasúti szerencsétlenségénél nyújtott elsősegélyt. A tömeges szerencsétlenségek helyszínei zömében a budapesti pályaudvarok területén voltak, de a fővárostól távolabb eső vidéki helyszínekre is kivonultak.

²⁷ A mentővagon továbbfejlesztett változata és üzembe állítása már az új főorvos munkáját dicséri, akinek modernizációs, a kor igényeihez alkalmazkodó tervét a MÁV elnöke, *Ludvig Gyula* és elnökhelyettese, *Marx János* messzemenően támogatták.

²⁸ *Mentők Lapja*, VI. évf. (1908) 7. sz. p. 131.

²⁹ Hatalmas szenzáció volt, amikor 1902-ben a BÖME működésének 15. évében kigördült a Markó utcából az első automobil, egy Dyon márkájú 3.5 LE-s nyitott karosszériájú gépkocsi. A három személyt szállító - ahogy akkoriban nevezték - „kémkocsi” a lovas mentőkocsit megelőzve tájékozódott elsőként a súlyosabbnak jelentett baleseti helyszíneken. 1914-ben a BÖME napi mentőgyakorlatában már 19 db mentőgépkocsi vett részt, melyek nagyban növelték a mentők hatékonyságát. E gazdag járműparkból 11 db gépkocsi már fekvőbeteg szállítására is alkalmas volt.

Talán kevésbé ismert az a tény, hogy a biatorbágyi szerencsétlenséget méreteiben jóval felülmúlta az 1916. december 1-jén történt herceghalmi vonatszerencsétlenség. Az éjszakai órákban a Bécsbe tartó gyorsvonat belerohant a sín párját keresztező grazi személyvonatba. Az ütközés következtében 67 utas még a helyszínen életét veszítette, további 163 személy súlyosan megsérült. A fővárosi mentők a MÁV által biztosított mentővonattal érkeztek a helyszínre.³⁰

5. Vasúti mentés az első világháborúban

A vasúti mentés újabb fejezetét az Augusztia mentővonat üzembe állításával már a BÖME írta be a medicina történetébe. A mentővonat 90 évvel ezelőtt, 1915. február 14-én kezdte meg működését az Osztrák-Magyar Monarchia közös hadseregében, mentő és betegszállító frontszolgálatát 1918. október 31-ig, a Monarchia végső összeomlásig teljesítette. A vonatot *Krobatin Sándor* vezérezredes, a birodalom hadügyminisztere bocsátotta a BÖME rendelkezésére.

A jármű nevét *Augusztia főhercegasszonyról*, Habsburg József főhercegnek, a mentőegyesület fővédnökének feleségéről, Ferenc József leányunokájáról kapta. A főhercegasszony a BÖME megalakulásától kezdve folyamatos mecénatúrájával, adományaival, a mentőügy népszerűsítésével kiemelkedően sokat tett az egyesületi formában működő, így minimális állami támogatást élvező mentőegyesületért.³¹ Az első világháború kitörésétől kezdve a fővárosi pályaudvarokra kivonuló mentőkkel együtt fogadta a Budapestre érkező katonasérülteket. Humánus magatartása jó példának szolgált, mely a mentésügy iránt eddig közömbös, ám tehetős támogatók érdeklődését is felkeltette.

A 41-es számú Augusztia mentő- és betegszállító vonat eleinte a fővárosba szállította a harcterekhez közeli báziskórházakból a sérülteket, később már a frontvonalak között közlekedett. Nemcsak Magyarországra és Ausztriába, hanem a Német Birodalom távoli városaiba is szállított sérülteket. Arra is volt példa, hogy a vonathoz 10-15 pótkocsit hozzákapcsoltak, így egyszerre 800 sérültet is szállított. A mentővonat különlegessége abban rejlett – eltérően a betegszállításra kialakított kórházvonatoktól –, hogy a betegszállításon túl egyszerre tudott elsősegélynyújtást és műszaki mentést is végezni.

Parancsnokai a mentőegyesület főorvosai közül kerültek ki, így a vonatot eleinte *Kovács Aladár*, a BÖME igazgatója, majd *Virostek Győző*, *Körmöczi Emil*, *Szafir Sándor*, *Barta Jenő* és *Karikás József* főorvosok irányították.³² A 264 méter hosszú vonaton kürtjel adta a személyzet tudtára, ha az őrszemek sérültet vagy káreseményt észleltek. A 2-es, 12-es és 22-

³⁰ Az áldozatok jelentős hányada a Ferenc József temetéséről hazatérő gyászolók közül került ki. *Sebők Zsigmond*, a BÖME igazgató-helyettese és a MÁV tanácsadója közlekedésbiztonsági és munkavédelmi rendszabályjavaslata olvasható a „*Vasúti tömeges szerencsétlenségek Budapesten és környékén 1890 óta*” c. publikációban. Lásd. *Mentők Lapja*, XXIII. évf. (1931) 12. sz. p. 256-258.

³¹ A napi 24 órában üzemelő fővárosi mentést az adakozó és adományozó magánszemélyeken kívül a Belügyminisztérium és a főváros is egy-egy kisebb, évi 20.000 és 12.000 koronás utalványozással támogatta.

³² A főorvosok közül ketten is, *Virostek Győző* (1922) és *Körmöczi Emil* (1926) a BÖME igazgató főorvosai lettek. Körmöczi igen széles vasútégségügyi ismeretekkel rendelkezett, miután 1907-ben őt nevezte ki a Magyar Vörös-Kereszt Egylet a Duna Balparti teherpályaudvaron létesítendő 300 beteget befogadó kórház belgyógyász főorvosának.

es kocsikban kéthangú kürt jelezte a riadót, így másodpercek alatt értesülhetett a teljes személyi állomány az újabb rendkívüli eseményről.

A mentővonat személyzete két egészségügyi tisztből és 34 legényből állt, utóbbiak feladatköreik alapján egészségügyi és műszaki mentőszemélyzetre tagolódtak.

Az egészségügyi mentőegységet minden esetben orvos vezette. A vonaton folyamatosan egy egészségügyi altisztből és két legényből álló mentőegység volt szolgálatban, kik riasztáskor adott kürtjelre futólépésben a parancsnoki kocsi előtt sorakoztak fel. Felszerelésük a nagy mentőtáskából – mely eset- és műszaki mentésre egyaránt használható tűztáska volt –, tábori hordágyból és takaróból állt. Számolva a műszaki mentés során keletkező esetleges személyi sérülésekkel és az előkerülő újabb sérültekkel, a mentőegység műszaki mentéskor is kivonult. A mentőkészültséget az orvos és az egészségügyi altiszt irányította.

A vonat műszaki mentőszemélyzete a kor valamennyi technikai, műszaki mentőfelszerelését alkalmazta. Tevékenységük a sínpálya közelében lévő katasztrófák felszámolásából, romok alóli kimentésből, égő vonatok és a pályatestre zuhant sziklák, kidőlt fák eltávolításából állt. A műszaki mentőegységet 2 tiszt vezette, feladatuk a műszaki mentés koordinálása volt, a szolgálatvezető őrmester a tisztektől kapott utasítást továbbította a legénység felé.

Egyes egységeik lapáttal tűzoltást és romeltakarítást, mások csákánnyal bontó munkálatokat végeztek. Kimentést végző egységeik kézi fűrészsel, bontó fejszével, emelőruddal, létrával és mentőkötelekkel voltak felszerelve. A tűzoltást túlnyomósos kézi tűzoltógépekkel végezték.

A mentővonat utolsó útjára közvetlenül a háborús összeomlás előtt került sor. Az olasz frontról indulva még rendben átlépte a magyar határt, de nem sokkal később a vonat katonai személyzete Karikás József orvos-parancsnok utasításait megtagadva elhagyta a járművet. A parancsnok a Velencéhez közeli sacilei repülőtámadásnál súlyosan megrongálódott mentővonatot a Kőbányai pályaudvaron adta át a Magyar Királyi Államvasutaknak. Az Augusztai mentővonat három éves működése alatt 69.763 sérültet szállított.

A magyarországi mentéstörténelem egyik kiemelkedő alakja, *Kovách Aladár*, a BÖME második orvos-igazgatója, a világháborús helyzet diktálta kényszernek megfelelően, az Augusztai mentővonaton elsőként valósította meg a betegszállítás, elsősegélynyújtás és műszaki mentés együttes formáját.

6. Vasúti mentés a két világháború között

A vasúti mentés a trianoni Magyarországon, a két világháború közötti időszakban sem szünetelt. Szükség is volt rá, mert a MÁV vezetése az egyre nehezebb gazdasági lehetőségek ellenére elhatározta a mellékvonali személyszállítás korszerűsítését. Új típusú motorkocsik és kis gőzmozdonyok üzembe állításával már menetrendileg is különválasztották a személy- és teherforgalmat. A két világháború közötti időszakban a MÁV modern műtővagonokat üzemeltetett, technikai fejlesztéseik ellenére a rendszer fő gyengesége a mentésre kiképzett szakemberhiányban keresendő.³³

³³ A MÁV hatalmas veszteségeket szenvedett el az első világháború alatt, a tömeges járműsérülések és aknátámadások miatt 28916 teherkocsiját veszítette el. 8680 db-os személykocsi-állományából 2489 db maradt, 4887 db gőzmozdonyából 1549 db, javarészt javításra szoruló és működésképtelen mozdonya maradt, gőzmozdonyainak

A korabeli mütővagonokról ad átfogó képet Dr. Szász Sándor MÁV főfelügyelő. A Budapesti Üzletvezetőség főorvosaként az 1926-ban alapított, a vidéki Magyarország mentőállomás-hálózatát kiépítő Vármegyék és Városok Országos Mentő Egyesületének (VVOME) ülésén, a kereskedelemügyi miniszter felkérésére ismertette a MÁV vasúti mentőkocsijainak működését.

Az 1920-as években üzemeltetett „orvosi mentőkocsi”, a mütővagon a régi kéttengelyű személykocsik vázára épített modell volt, melyet hossztengelelyére merőlegesen álló ajtóval kombinált fal osztott ketté. A jármű kisebbik részét (kb. 10 nm) a mütő alkotta, melynek közepén mozgatható mütőasztal állt, fehérre lakkozott falain műszerszekrényeket, mütét- és orvostechikai eszközöket tároló állványokat, polcokat helyeztek el. Légmentesen záródó üvegedényekben sterilizált vizet tároltak, a fülke padlóhoz közeli síkjában gázzal üzemelő sterilizáló készülék üzemelt. A mütővagont gázfűtéssel látták el.

A vagon belső terének nagyobbik részét betegszállításra alakították át, két sorban nyolc darab felfüggesztett hordágyat helyeztek el a fekvő betegek részére. A kocsi túlsó, fekhelyek felőli homlokfalánál ajtó volt, melyen keresztül a betegeket hordággal együtt lehetett beemelni. A MÁV valamennyi üzletvezetőségén állomásoztattak egy darab mütővagont, csak a budapesti képezett kivételt, melynek tulajdonában - a Keleti, Nyugati pályaudvarokon és Győr állomáson – három darab mütővagon üzemelt. A mütőkocsiknak ápolói tanfolyamot végzett kezelőik voltak, orvosokat a fővárosi Betegsegélyező Biztosító Intézet rendelőjének sebészei adták, a vidéki üzletvezetőségeken a helyi klinikák, kórházak biztosították a szakorvosi személyzetet.³⁴

A MÁV speciális mütővagonján kívül egyszerű betegszállító vasúti kocsit is üzemeltetett. E kocsi típussal nemcsak akut baleseti sérülteket szállíthattak, hanem szakorvosi vagy ápolói felügyeletet igénylő beteg utasokat is. A kocsi válaszfalak nélküli betegterében falra felfüggesztett hordágyakat helyeztek el, homlokfalán ajtó biztosította a hordággal történő biztonságos közlekedést. Nagyobb balesetekkor a MÁV további Pullmann-rendszerű négytengelyes, forgózsámolyos, szakaszos személykocsikat is bevethetett, e járművek széles ablakain hordággal együtt lehetett beemelni a sérülteket, s elhelyezni az ülésekre. E három típus képezte a vasútnál akkoriban alkalmazott betegszállításra és mentésre alkalmas vasúti járműveket. Sőt, a MÁV még fertőző betegek szállítását is vállalta, a szállítás ideje alatt a kocsiban csak az orvos és az ápoló utazhatott a beteggel együtt. Az utazás utáni fertőtlenítés költségei a beteget terhelték.

A nagyobb vasútállomásokon, mozdonyállomásokon négyféle betegszállító eszközt, fedeles és nyitott hordágyat, hord- és kerekesszéket alkalmaztak. Az azonnali betegellátáshoz különböző típusú mentőszekrényekkel és mentőtáskákkal rendelkeztek. E típusok közül a legnagyobb volt a régi, ún. Steg-féle (Staats-Eisenbahn Gesellschaft) nagy mentőszekrény, mely 3 fiókjával, 1 köbméternyi űrtartalmával messzemenően tartalmazta mindazon felszereléseket, amelyek az azonnali betegellátáshoz szükségeltettek.

jelentős része 1921-ben selejtezésre került. Az első világháborúig kiépített közel 23.000 km-es pályaszakaszából az összezsugorodott trianoni országterületen mindössze 8705 kilométernyi vasúti vonala maradt.

A vasút újabb megpróbáltatása alig negyedszázaddal később, a második világháború idején következett be. A hazánk területén zajló katonai hadműveletek idején 4500 tonnányi bomba szaggatta szét a magyarországi vasúthálózatot. A háborút követő szakértői kárfelmérés szerint a MÁV vasúti és infrastrukturális hálózatát ért kár együttes értéke meghaladta a 3 milliárd aranypengőt.

³⁴ A mütővagonok üzembe helyezését, üzemeltetését, az orvosi személyzet riasztását a MÁV-nál külön rendelkezések szabályozták.

A hordozható kis mentőszekrényeket és nagy mentőtáskákat kisebb vasúti állomásokon helyezték el. A kis mentőtáskákat vonatvezetők tartották maguknál, melyet szolgálatuk felvételekor vettek fel.³⁵

A vasúti dolgozók elsősegély-oktatását továbbra is pályaorvosok végezték, évente két alkalommal tartottak elsősegélynyújtásból továbbképzést a körzetükbe tartozó szolgálati főnökség személyzetének. A mentésre kiképzett szakemberek hiányán túl a rendszer másik hibája volt, hogy az elsősegélynyújtás tananyaga nem volt egységes, annak színvonala és tartalmi mélysége kizárólag az azt oktató pályaorvos felkészültségétől függött.

7. A biatorbágyi vasúti tömegszerencsétlenség

A világgazdasági válság mélypontján, a feszült belpolitikai helyzetben, 1931. szeptember 13-ának vasárnap éjjelén, 0. 15 perckor a pest megyei biatorbágyi vasúti viadukton a magyarországi vasúttörténet egyik legsúlyosabb vasúti tömegszerencsétlensége történt. *Matuska Szilveszter* felrobbantotta a vasúti sínpálya 299-301. sz. szelvényében lévő vasúti viadukton áthaladó Budapestről Bécsbe tartó 10 sz. ostendei gyorsvonatot, melynek 12 db kocsijából a mozdony és annak hat vasúti kocsija a híd alatti 26 méteres mélységbe zuhant.³⁶ A szerelvényen, a 105 utason kívül további 10 főnyi vasúti személyzet is tartózkodott. Az ostendei gyorsvonat 23. 30-kor indult utolsó útjára Budapest-Keleti pályaudvarról, a merényletnek 19 halottja és 34 sérültje volt.³⁷

A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület (BÖME) Markó utcai mentőállomását *Homonnay* állomásfőnök éjjel 1.10 perckor telefonon értesítette a Keleti pályaudvarról. A bejelentést *Nagy József* ügyeletes őrsvezető mentőorvos vette, aki riadóztatta a teljes személyi állományt, majd értesítette *Körmöczy Emilt*, a BÖME igazgató főorvosát. Az első mentőkocsi *Ivánszky Sándor*, *Bedő József* ügyeletes orvosokkal és *Székely Béla* mentőtiszttel indult a Keleti pályaudvarra. A hordágyakkal, kötszerekkel, fáklyákkal felszerelkezett mentőcsapatot különvonat vitte a helyszínre.

A sínek esetleges megrongálódása miatt féltő volt, hogy vasúton nem lehet megközelíteni a helyszínt, így az igazgató-főorvos vezetésével *Schlamadinger Emil* ügyeletes őrsvezető,

³⁵ A „kis mentőtáska” a legalapvetőbb egészségügyi anyagokat, kötszereket tartalmazta: dezinficiens, kötszer, ragtapasz, és olló.

³⁶ Közvetlenül a völgyhíd előtti sinszakaszon elhelyezett pokolgép egy 7,1 m-es sındarabot szakított ki a fölötté haladó vonat alól, mely a vasúti talpfákon ugrálva ért fel a völgyhídra, ahol az üzemi gyalogjáróra futva áttörte a híd korlátait és a sötét mélységbe zuhant. Nagy valószínűséggel Morvay Alajos főmozdonyvezetőnek volt köszönhető, hogy nem vesztette életét a gyorsvonat valamennyi utasa. A robbanást követően folyamatosan fékezte a szerelvényt, ennek köszönhetően a szerelvény hat vasúti kocsija a sínpályán állva maradt. Ujjai még halálában is a vonat fékezőszelepét szorították.

³⁷ A vasúti menetrend szerint a bécsi gyors előtt 15 perccel egy tehervonatnak kellett volna áthaladnia a völgyhídon, de a merénylet éjszakáján a tehervonat késett, így előre engedték a Bécsbe tartó gyorsvonatot.

Matuska – kinek számláját már a korábbi ansbach-i (1931. január 20.) és jüteborg-i (1931. augusztus 9.) robbantások is terhelték – viszonylag hamar a rendőrség látókörébe került. 1931. október 7-én Bécsben letartóztatták, 1932 nyarán hatévi fogházbüntetésre ítélték. 1933-ban Budapest kérésére kiadták Magyarországnak, ahol 1935. június 16-án a biatorbágyi robbantásos merényletért halálra ítélték. Ítéletét később életfogytig tartó fegyházbüntetésre változtatták. Számára a második világháború maga volt a megváltás, 1945-ben a szovjet csapatok Vácra történő bevonulását követő zűrzavarban börtönből kiszabadult és végleg eltűnt az igazságszolgáltatás látóteréből.

Német Ferenc, Péchy László, Bauer Ferenc mentőtisztek és Német Zoltán primárius mentőtiszt mentőkocsikkal indultak el. A bejelentéstől számított harminc perccel később, közel egyszerre érkezett meg a két mentőcsapat a helyszínre, hol a közeli települések tűzoltóival és a helyszínt biztosító csendőrökkel együtt vak sötétben és a térdig érő sárban kezdték el a tömeges helyszín felderítését, majd a sérültek és haldoklók ellátását.

A segíteni érkezett szemtanúk ekképpen emlékeztek a gyorsvonat becsapódását követő első percekre: „...a vaksötét éjszakában a híd alól csak a sebesültek segélykiáltása hallatszott, de látni semmit sem lehetett...néhányan ugyan lebotorkáltak a roncsokhoz, de az átláthatatlan sötétség miatt semmit sem tudtak tenni a sérültek érdekében.”³⁸

A helyszíni mentést laikus önkéntesek kezdték Steer Márton községi és Wieder Ernő vasúti pályaorvos vezetésével. Wieder, aki 600 méterre lakott a völgyhídtól a robbanás hallatán elsőként ért ki a szerencsétlenség helyszínére. A helyi segítőkkel együtt mászott be a roncsokba sérültek után kutatva, majd a völgyhídon rögtönzött elsősegélynyújtó-állomást létesített. A mentők kikerkezéséig a könnyebb sérültek egy részét a közeli lakóházakba kísérte, a súlyos és életveszélyes sérültek közül néhányat egy helyi teherautó-tulajdonossal megállapodva a közeli lakóházakba szállíttatott el: „Megbeszéltem a teherautó tulajdonosával a súlyos sebesültek beszállítását. Mindjárt fordul is és így rakjuk fel a nehéz sebesülteket, részben ülő, részben fekvő helyzetben. Mielőtt beraktuk volna, mindeniket fölírom, hogy tudjam, kik lettek beszállítva. Kísérőt is küldök velük, aki lámpással ott ül közöttük. Nyolc, részben súlyos, részben könnyebb sebesültet helyezünk el. A sok véres alakkal bélelt, ponyvával fedett és megvilágított teherkocsi helseje borzalmas képet nyújt.”³⁹

Körmöczi igazgató utasítására – miután Wieder Ernő tájékoztatta a tömeges kárhelyre megérkező mentőket a sérültek és halottak hozzátvetőleges számáról, ideiglenes elhelyezésükről – a mentőegységek rögtöni sebesültgyűjtő helyet állítottak fel, a betegellátás fáklyák fénye mellett kezdődött.⁴⁰ A sérültek elszállításának megszervezése eleinte komoly problémát okozott, mert a betegszállításban résztvevő mentő segélyvonatot a MÁV szakemberei nem merték a pályatesten továbbengedni, így az igazgató döntése értelmében további mentőkocsikat riasztottak a Markó utcából. Sebők Zsigmond, a BÖME igazgatóhelyettese és Ruszwurm Rezső főorvos, igazgatói szaksegéd vezetésével Fürst Endre, Major Gábor mentőorvosok, Türk László, Woloszinovits Aurél és Petényi Tibor mentőápolók is megérkeztek a helyszínre. Az ellátott sérülteket a mentők a budapesti Szent Rókus Kórházba szállították.

Korabeli beszámolókból derül ki, hogy még a mentőket is sokkolta látvány, Ivánszky Sándor mentőorvos külön cikkben emlékezett meg a tömegszerencsétlenségről: „Máglyákat raknak s ezek fokozódó fényénél látjuk csak igazán a szerencsétlenség teljes képét. A viadukt alatti nagy sár, a lezuhanó vonat alól felcsapódva, szürkére festett mindent. A mozdony 24 méteres zuhanása közben sebességével még 20 métert repült előre, míg földet ért... Leszáll a csönd, a halottak csöndje, tompává halkítja a kopácsolást. Most már csak halottakat hoznak. De mégis. Éles gyereksírás üti meg a fülünket. A megsebzett élet hangja... Nagy csoportosulás az egyik vasúti kocsi mellett. Ez a kocsi szaltót csinált a levegőben és

³⁸ Robbantásos merénylet Biatorbágnál. Bárdos Imre. In: *Indóház*, 1. évf. 2005. 7. sz. 53. p.

³⁹ A biatorbágyi borzalmak éjszakája. Wieder Ernő. In: *Vasút és Közlekedési Közlöny*, 62. évf. 1931. 81. sz. 852. p.

⁴⁰ A Bényey Antal vasúti intéző által irányított műszaki mentő szakfelszerelést szállító segélyvonat hajnali kettő óra magasságában érkezett meg a helyszínre. Feladata a roncsokba beszorult sérültek és a halottak kimentése, majd a sérült pályatest helyreállítása volt.

tetejével esett a földre. A nehéz alváz, amelyik felülre került, úgy összelapította, hogy az alváz csak egy méter magasságban volt a földtől, égnék álló kerekeivel... Sorba húzzák ki alóla a halott anyát, az apát és leányukat. Megindul a fotográfusok pergőtüze. Mint a másodpercenként megisméllődő villám, hasítja át a sötétséget a magnezium fellobbanó fénye.”⁴¹

A mentés helyszínén jelen voltak a Magyar Királyi Államrendőrség, a katonai hadtestparancsnokság, a MÁV elnöksége, a vasúti igazgatóság tagjai és Szász Sándor MÁV főfelügyelő, a Budapesti Üzletvezetőség főorvosa. Az országos mentőállomás-hálózatot kiépítő Vármegyék és Városok Országos Mentőegyesületét (VVOME) Fitz Artúr ügyvezető igazgató és Kovács János igazgató főorvosok képviselték. A vezetésükkel kikerülő mentőegységek biztosították a műszaki mentést végző tűzoltó alakulatok egészségügyi hátterét. A BÖME utolsó mentőegységei másnap, szeptember 14-én, vasárnap délben hagyták el a helyszínt, s vonultak be Markó utcai mentőállomásukra. A mentésben közvetlenül 3 mentőtörvos, 4 mentőtiszt, 1 mentőtiszt-hallgató, 3 ápoló, 1 főápoló és 3 mentőgépkocsivezető vett részt. A mentés idején a Markó utcai székház épületében csupán a telefonügyeletet ellátó őrsvezető és a mentőállomás kapusa maradt.

A mentőket helytállásukért és a helyszínen tanúsított szakszerű magatartásukért gróf Karátsanyi Jenő, a BÖME elnöke és Körmöczy Emil, a mentőegyesület igazgató-főorvosa dicséretben részesítette. Samarjay Lajos államtitkár, a Magyar Királyi Államvasutak elnöke, 1931. szeptember 23-án kelt táviratában köszönte meg a mentők helytállását: „A biatorbágyi vasúti katasztrófa alkalmával még az éjszaka folyamán a helyszínen személyesen tapasztaltam, hogy a tek. Mentőegyesület orvosai és segédszemélyzete mily lelkes buzgalommal, odaadással és önfeláldozással végezte az áldozatok: a megsérült vasúti alkalmazottak és utasok közül az első segélynyújtás súlyos teendőit. Az elvetemült, gaz merénylet által megsérült embertársaink szenvedését enyhítő, nemes emberbaráti kötelesség lelkes teljesítését úgy a magam, mint az államvasutak igazgatósága és személyzete nevében is a legmelegebb köszönetemet fejezem ki és arra kérem a tekintetes Igazgatóságot, hogy ezt a baleset színhelyén kivezényelve volt mentőszemélyzetnek is tudomására adni szíveskedjék.”⁴²

A biatorbágyi vasúti tömegszerencsétlenség mentéstörténeti eseményeinek áttekintésekor megállapítható, hogy a fővárosi mentők, tűzoltók és a MÁV szakemberei a rájuk nehezdedő pszichés nyomás ellenére példásan összehangolva számolták fel a magyarországi vasút- és mentéstörténet egyik leghírhedtebb vasúti tömegszerencsétlenségét. Ruzswurm Rezső főorvos, igazgatói szaksegéd hat évvel a tragédia után ekképpen emlékezett meg a mentők helyszíni tevékenységéről, amely még annyi év és több ezernyi beteg ellátása után is mindvégig megmaradt a mentők kollektív emlékezetében: „A viadukthoz érve igazgató főorvosunk fogad bennünket, mindenütt sebesültek hevernek, összetört vasúti kocsik..., máglyák égnék és fellobbanó lángjaikkal világítják be a borzalom helyét. Orvosaink sárosak, piszkosak, tele vannak vérrrel és dolgoznak megállás nélkül szorgalmasan.”⁴³

⁴¹ *Mentők Lapja*, XXIII. évf. (1931) 10. sz. p. 221.

⁴² *Mentők Lapja*, XXIII. évf. (1931) 10. sz. p. 224-225.

⁴³ *A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület 1887-1937 ötven éves jubileumára*. Budapest, 1937, k. n. p. 55.

8. A szerencsétlenség szakmai konzekvenciái

A történetek megtárgyalására, s egy esetleges jövőbeli vasúti katasztrófa kapcsán felmerülő mentési együttműködés kialakítása végett 1931. október 7-ére vitéz *Csia Sándor*, a MÁV igazgató-főorvosa értekezletet hívott össze a Keleti pályaudvar tanácstermébe. Az ülésre meghívót kaptak a MÁV pályaeorvosai, a VVOME és a BÖME vezetői is. Az ülésen Körmőczy Emil igazgató-főorvos a vasúti mentés személyi, tárgyi és infrastrukturális hátterének fejlesztését, további kiépítését javasolta.

Körmőczy a BÖME szerkesztésében megjelenő havi szakperiodika, a *Mentők Lapja* októberi számában az *Első segítségnyújtás főbb elvei vasúti baleseteknél* címmel – egy újabb merényllettől tartva – a vasút dolgozói számára összeállított mentési tanácsait ismertette. A tanulmány első fejezete, az *Első segítségnyújtás egyszerű baleseteknél* kétféle kiképzési formát javasolt. Az alapképzést a vasút valamennyi dolgozójának javasolta, melyet 3-5 órás oktatás keretén belül tartanának. Az alapkiképzés összetettebb formáján estek volna át azok a vasúti dolgozók, kiket fokozottan veszélyes üzemegységekben, elsősegélynyújtó beosztásban foglalkoztatnának, kiképzésük alapját gyakorlati ismeretek és szituációs gyakorlatok adnák.⁴⁴ A gyakorlati képzést Körmőczy mentőorvosok vezetésével javasolta megvalósítani, míg az elsősegélynyújtásra beosztott dolgozók helyszíni továbbképzéseit a MÁV üzemorvosai tartanák. A megszervezendő vasúti elsősegélynyújtó-állomány szakmai felkészültségének szinten tartását évente rendszeres továbbképzésekkel javasolta erősíteni. Az *Első segítségnyújtás nagyobb vasúti szerencsétlenségeknél* fejezetben egy egységesen kiképzett és egységes mentési metodika alapján működő helyszíni ellátási protokollt javasolt, míg az első mentőegységek megérkeznek a helyszínre. „Azért okvetlen szükséges, hogy a megfelelő eljárások előre állapíttassanak meg és ezen utasítások kinyomassanak és a megfelelő helyen könnyen hozzáférhetőek legyenek”.⁴⁵

Részletes utasításokat javasolt a vasúti mentők riasztására, továbbá a balesetet bejelentő és a beteg helyszíni pontos és szakszerű kikérdezésére. A MÁV vezetőségének további egészségügyi segélykocsik és vasúti műszaki mentőkocsik beszerzését indítványozta. A szakszemélyzet kiképzése mellett felvilágosító táblák elhelyezését javasolta a személyszállító vasúti kocsikba, mely a laikus utazóközönség tájékoztatásául szolgálhatna.⁴⁶

Elképzelése szerint a vasúti mentést – előre kijelölt központokból küldött – mentő segélykocsik bonyolítanák le. E kocsikon az orvosi és egészségügyi szakszemélyzet mellett kötszereket, végtagrögzítő síneket, hordágyakat, lámpákat, fáklyákat, takarókat, poharakat, fecskendőket, továbbá a kor legelterjedtebb gyógyszereit (koffein, kámfor, cardiazol, adrenalin, morfium) javasolta rendszeresíteni.

Külön felhívta a figyelmet a helyszíni beteg-dokumentáció pontos vezetésére, így válik követhetővé az ellátott és az elszállított betegek mozgása. A helyszíni azonosítás és gyors betegellátás végett az ellátó személyzet részére karszalagokat, a laikus segítségnyújtók

⁴⁴ Körmőczy továbbá javasolta, hogy ne csak a veszélyes üzemekben, hanem vonatokon és pályaudvarokon is teljesítsenek szolgálatot a vasútegészségügyi szakdolgozók.

⁴⁵ *Mentők Lapja*, XXIII. évf. (1931) 10. sz. p. 214.

⁴⁶ A vasúti személyzet akadályoztatása esetén az utasok értesíthetnék a legközelebbi őrházat, mely a továbbiakban intézkedik, értesíti felettes szerveit. Körmőczy javaslata szerint vidéken a riasztást a csendőrségre, helyi mentőegyesületekre és tűzoltóságokra is lehetne bízni, megkímélve ezzel a MÁV szolgálati telefonvonalát a túlterheléstől.

számára jelvényeket, továbbá orvosi és vállra akasztható kötszeres táskákat javasolt szétosztani a leendő vasúti egészségügyi szakszemélyzet tagjai között.

A helyszínen zajló mentési folyamatok irányítását a mentést koordináló orvosparancsnok kezébe adná, kinek hatáskörébe az idegen segélynyújtó orvosok irányítása is tartozna. Ő tartaná a kapcsolatot a MÁV és a hatóságok illetékeseivel is. Mentőgépkocsik helyett a mentővagont ajánlja a tömeges balesetek sérültjeinek szállítására, mert gyakori mozgásuk így nem okoz a betegeknek további fájdalmakat és állapotuk mindvégig nyomon követhető. A felkészültség karbantartása miatt próbiariasztásokat és szituációs gyakorlatokat javasolt, ugyanis ekkor derülnek ki a rendszer és a személyzet felkészültségének gyengeségei, így éles helyzetekben megelőzhetnék a felkészületlenségből eredő félelmet, kapkodást.

9. Tömeges baleseti gépkocsi üzembe állítása a mentőknél

A biatorbágyi szerencsétlenséget követő években a mentők tömeges baleseti gépkocsit fejlesztettek ki, melyet 1934-ben állítottak szolgálatba. Az új jármű *Farkas Samu* kormányfőtanácsos, a BÖME adminisztratív igazgatója és Ruszwurm Rezső főorvos, igazgatói szaksegéd koncepciója alapján készült el. A gépkocsival 10 szakembert lehetett egy időben a helyszínre szállítani (1 fő a tömeges helyszíni mentést koordináló orvosparancsnok, 4 mentőorvos, 4 ápoló és a gépkocsivezető). Külön érdekesség, hogy a személyzet szállításán túl a kocsi belsejében betegszállítás esetén három hordágy elhelyezésére is volt lehetőség. Az ülések alatt 6 db hordágy, 2 db tömeges kötözőtáska, 2 db esettáska, 1 db oxigéntáska, 1 db tűztáska volt elhelyezve. A járműben ezenkívül 1 db szénsavszipantós készülék, 2 db jégtáska, 2 db összehajtható mosdóasztal, 2 db vizeskancsó, 12 db ivópohár, 2 db lámpa, 1 db vörös fényű jelzőlámpa (éjszakai használatra), 1 db segélyhely zászló, a dokumentáció vezetésére 1 db összecukható íróasztal, továbbá jelzőkürt és sípok lettek elhelyezve. A jármű tetejéről földhöz rögzíthető tartó-rudakkal kitémasztott pányvát lehetett az ideiglenes sérült ellátóhely fölé feszíteni, ezáltal a mentők szélsőséges időjárási körülmények között is folytathatták sérültjeik ellátását.

E gépkocsi működtetésének elsődleges célja a súlyos sérültek helyszíni shock-kezelése, a még visszafordítható kóros folyamatok rendezése. A jármű működtetésének koncepciója hasonló volt a húsz évvel később, a BÖME jogutódja, az Országos Mentőszolgálat (1948) által 1954. március 29-én indított rohamkocsi-szolgálathoz.⁴⁷

GÁBOR DEBRŐDI, MA
museologist, rescuer
 Kresz Géza Rescue Museum
 H-1053 Budapest
 Markó u. 22.
 HUNGARY

⁴⁷ Katonaorvosi tapasztalatként vonult be a katonai sebészet és a mentés szervezőinek szemléletébe az az első világháborús megfigyelés, miszerint a sokkos sérült addig nem szállítható, amíg nem történt meg helyszíni ellátása. Az 1954-ben indított rohamkocsi-szolgálat feladatköre is e szabály érvényesítésének jegyében alakult.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser macht den Gesundheitsdienst der Ungarischen Königlichen Staatsbahn bekannt, auch die Geschichte der 1882 organisierten und in Dienst gestellten Ambulanzwagen, sowie die rettungstechnischen Gegenstände werden eingehend besprochen. Der Leser bekommt einen guten Einblick in die Funktionierung des Augusta Rettungszuges zur Zeit des ersten Weltkrieges, der vom Budapester Freiwilligen Rettungsverein in Betrieb gesetzt war, auch in die Arbeit der Rettungsmannschaft in Biatorbágy beim Eisenbahn-Massenunglück, nicht zuletzt in die Modernisierungspläne des Eisenbahn-Gesundheitswesens, die von den Rettungsleuten vorgeschlagen wurden.

IRODALOM

4. számú utasítás a m. kir. államvasutak személyzete számára, balesetek alkalmával az orvos megérkeztéig nyújtandó első segély tárgyában. Bp., Franklin-Társulat Könyvnyomdája, 1889.

4. számú utasítás a magyar vasutakon való mentőszolgálat tárgyában. Bp., Légrády testvérek, [1890?].

A Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület 1887-1937 ötven éves jubileumára. Bp., 1937, k. n.

Bárdos I.: Robbantásos merénylet Biatorbágnál. In: *Indóház*, 1. évf. 2005. 7. sz. 52- 57.

Baross G.: A kereskedelmi m. kir. miniszternek a m. kir. belügyminiszter hozzájárulásával, 1890. évi március hó 1-én 671 szám alatt kelt rendeletével kiadott szabályzat a vasúti mentőszolgálat tárgyában. In: *Vasúti és Közlekedési Közlöny*, 21. évf. 1890. 27. sz. 289-291.

Czére B.: *A vasút története.* Bp., 1989. Corvina.

Csatáry L.: *A vasúti egészségügy kézikönyve.* Bp., 1905, Ullmann József fia.

Cselkó L. (szerk.): *Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán.* Bp., Országos Mentőszolgálat, 1987.

Gergely A. (szerk.): *19. századi magyar történelem 1790-1918.* Bp., 1998, Korona Kiadó.

Kelényi Ö.: *A vasúti személy-és teherkocsik.* Közlekedési Szakkönyvtár. I. sorozat, 4. és 5. könyv. 26-29. p. Bp., 1909, Wodianer F. és fiai Műintézete.

Kovács L. (szerk.): *Magyar Vasúttörténet 1846-2000.* Bp., MÁV Rt., 2000.

Központi Vasúti és Közlekedési Közlöny, IX. évf. (1877) 9. sz.

Méhely P. – Sulyok I.: *A vasúti díjszabás. III. füzet. Katonadíjszabás – személyek, podgyász-, expresszáruk és kutyák szállítására vonatkozó díjszabási és üzletszabályozási határozmányok.* Bp., A vasúti tisztképző tanfolyam kiadványa, 1912.

Mentők Lapja, VI. évf. (1908) 7. sz.

Mentők Lapja, XXIII. évf. (1931) 10. sz.

Mentők Lapja, XXIII. évf. (1931) 12. sz.

Mentők Lapja, XXIII. évf. (1931) 9. sz.

Mentők Lapja, XXIV. évf. (1932) 5. sz.

Mentők Lapja, XXVI. évf. (1934) 6. sz.

Romsics I.: *Magyarország története a XX. században.* Bp., Osiris Kiadó, 1999.

- Strihó Gy.:** *A Budapesti Önkéntes Mentő-Egyesület története. 1887. évi május hónap 8.-1897. évi május hónap 8. Az egyesület évtizedes jubileumának emlékére.* Bp., Pesti Könyvnyomda-Részvény-Társaság, 1897.
- Urbán L.:** *Vasúti lexikon.* Bp., 1984, Műszaki Könyvkiadó.
- Utasítás a magyar vasutakon való mentő-szolgálat tárgyában.* Bp., 1890, Cs. kir. szab. déli vaspálya-társaság.
- Wieder E.:** A biatorbágyi borzalmak éjszakája. In: *Vasút és Közlekedési Közlöny*, 62. évf. 1931. 81. sz. 852-853.
- Wirkmann J.:** A Magyar Királyi Államvasutak új mentőkocsija. In: *Vasúti és Hajózási Hetilap*, 11. évf. 1909. 39. sz. 302-303.

NEUE DATEN ZU STUDIEN- UND WIRKUNGSORTEN SIEBENBÜRGISCH-SÄCHSISCHER ÄRZTE IM ZEITRAUM 1870–1936

HANSGEORG VON KILLYEN

Erasmus von Rotterdam ist der Namensgeber für wissenschaftliche Austauschprogramme der Europäischen Union und dazu gehört auch die Erforschung der *Peregrinatio academica*, der studentischen Wanderungen in Raum und Zeit. Ziel dieses EU-Projektes ist die Sammlung und Auswertung von Daten über die komplexe Rolle der Intellektuellenbewegung in Europa seit der Reformation bis in die Gegenwart. Dadurch erhofft man sich eine bessere Kooperation zwischen Historikern und eine neue Identitätsfindung in der wissenschaftlichen Welt, der sog. „europäischen Gelehrtenrepublik“ unseres Kontinents.¹

Die Erforschung der *Peregrinatio academica hungarorum* hat nicht nur in Ungarn und Siebenbürgen Breitenwirkung und dadurch Modellcharakter. Seit über 20 Jahren sind zahlreiche Forscher an der Sammlung von Daten für dieses Projekt beteiligt. Erfasst werden ungarländische Studierende, deren Wurzeln (Geburts- oder Wohnorte) in den Ländern der ehemaligen Stephanskronen, also im historischen Ungarn bis 1918 liegen. Das Projekt „*Die Universitätsbesuche ungarländischer Studierender in der Neuzeit*“ unter der Leitung von Prof. Dr. *László Szögi*, Direktor der Universitätsbibliothek der Eötvös Loránd Universität Budapest ist fortgeschritten, 15 Bände mit den Ergebnissen der Recherchen stehen bereits der Wissenschaft zur Verfügung, andere sind kurz vor ihrem Druck.²

Schon im Mittelalter war der Wechsel von Studienorten - auch „Chavalierstouren“ genannt - immer von großer Bedeutung und der fahrende Scholar ein Begriff. Die Folgen der Migration waren die erhöhte und vielfältige Rezeption von wissenschaftlichen Informationen und die intensive Weitergabe von solchen durch die Wissensträger, den Studenten. Dazu kam die Verbreitung von Schriften, Büchern und anderen Kulturträgern, welche die Studenten von ihren Hochschulen mitbrachten und in ihrer Heimat vertrieben. Auch heute sind die Wanderungen der Akademiker während ihrer Ausbildungszeit und auch danach wichtige kulturanthropologische Fakten. Meist waren diese Bewegungen Kurzzeitmigrationen, also Aufenthalte von Monaten bis wenigen Jahren an Universitäten in

¹ Gönczi, K. Sammelrezension: Universitätsbesuche ungarischer Studenten im Ausland. *Historische Literatur*. 2004 - 2 - 043, Budapest (Bp.), 2004

² Szögi, L. – Kiss, J. M.: *Magyarországi diákok a bécsi egyetemeken és főiskolákon 1849 – 1867* [Studenten aus Ungarn an den Universitäten und Hochschulen Wiens 1849 – 1867]. Bp., 2003; Fazekas, I.: *A bécsi Pazmaneum magyarországi hallgatói 1623 – 1918* [Studenten aus Ungarn am Pazmaneum in Wien 1612 – 1918]. Bp., 2004; Offner, R.: Die Rolle der Universität Erfurt in der Ausbildung ungarländischer Mediziner (1512 – 1816). In: *Comm. Hist. Artis Med.*, 186-187 (2004), 17-36; Mehrere Tagungen zu diesem Thema fanden statt, z.B. in Tübingen (2003), Wien (2006), Budapest (2006).

sprachlich und historisch unterschiedlichen Regionen. Die Kontinuität und Konstanz dieser Bewegungen sicherten letztendlich die Entstehung eines europäischen Netzwerkes von interkulturellen Verbindungen, heute noch einer der Grundpfeiler europäischer Kultur.

Hauptziel der im Titel angekündigten eigenen Recherchen ist zunächst die Erfassung der Bewegungen und der Aufenthalte von Medizinstudenten aus Siebenbürgen zu und an ihre Studienorte im 19. und 20. Jahrhundert. Dank der Fülle an Daten kann dieses Thema nur exemplarisch behandelt werden. In vorliegender Arbeit werden zwei Aspekte vertieft und zwar die Migration der Medizinstudenten und danach die postuniversitäre Bewegung bzw. Migration siebenbürgischer Mediziner an einigen Beispielen, beides für den Zeitraum 1870-1936.

A. Zur Migration der siebenbürgisch-deutschen Medizinstudenten

Die Geschichte der Peregrinatio siebenbürgischer Studierender ist fast 800 Jahre alt. Der Historiker und Migrationsforscher studentischer Bewegungen *Sándor Tonk* nennt einen aus Siebenbürgen stammenden Studenten Namens *Bethlehem*, der von 1177 bis 1183 Zögling der Klosterschule Saint Gèneve in Paris war.³

Die Studienaufenthalte siebenbürgischer Studierender an den Universitäten Europas ist schon seit langem Thema der Historiographie. Allein die Zeitschrift für Siebenbürgische Landeskunde (1878 – 1930 „Korrespondenzblatt des Vereins für Siebenbürgische Landeskunde“, 1931-1941 „Siebenbürgische Vierteljahresschrift“ sowie 1971-1977 Korrespondenzblatt des Arbeitskreises für Siebenbürgische Landeskunde“) führt für die Jahre von 1840 bis 1944 26 Beiträge zum Thema Siebenbürger an ausländischen Hochschulen. Autoren der letzten 30 Jahre, die sich mit diesem Thema befaßt haben, waren u.a. *Sándor Tonk*, *Miklós Szabó*, *Gernot Nußbacher*, *Ernst Wagner*, *Paul Philippi*, *Ferenc Postma*, *László Szögi* und *Robert Offner*.⁴

Bevor ich einige neue Aspekte zum Thema studierende Mediziner Siebenbürgens an europäischen Universitäten näher erläutere, soll ein methodisches *Dictum*, das Ernst Wagner 1992 nennt und das auch für uns anstrebenswerte Gültigkeit hat, zitiert werden. Wagner schrieb: „Eine Beschränkung nur auf Siebenbürger Sachsen beziehungsweise deutschsprachige Studierende kam für mich schon aus methodischen Gründen nicht in Frage, da bis

³ Tonk, S.: *Erdélyiek egyetemjárása a középkorban* [Universitätsbesuch der Siebenbürger im Mittelalter]. Bukarest, 1979.

⁴ Sächsische Studenten auf Universitäten. In CD-Rom „*Register der Periodika des Vereins für siebenbürgische Landeskunde 1840-1944*“, AKSL, Heidelberg, 2005“; Huttmann, A.: Die Studierenden aus Siebenbürgen und Ungarn an der Universität Basel in den Jahren 1460-1600. In: *Comm. ex bibl. hist. med. hung.* 13 (1959) 5-20; Kaiser, W.: Die Doktordissertationen transylvanischer Mediziner an der Universität Halle. In: *Forschungen zur Volks- und Landeskunde* Nr. 16/2, Hermannstadt, 1973., S. 37-47; Tonk, S.: Siebenbürgische Studenten an den ausländischen Universitäten. In: *Beiträge zur Siebenbürgischen Schulgeschichte*, Abs. Archiv, Bd. 32, Köln, Wien, Weimar 1996, S. 113-127.

Wagner, E.: Das Projekt siebenbürgische Studierende an ausländischen Universitäten und Hochschulen. In: *Zeitschrift f. Siebenbürgische Landeskunde* 2/1978. Köln, Wien, 1978, S. 181 – 185; Philippi, P.: Heidelberger Studenten aus dem Donau-Karpatenraum zwischen 1810 und 1870. In: *Forschungen z. Volks- und Landeskunde*, 29, Hermannstadt, 1986, S. 40 –60; Offner, R.: *Der medizinische Wissensaustausch zwischen Siebenbürgen und anderen europäischen Ländern im Spiegel des Auslandsstudiums und der ärztlichen Ausbildung der Siebenbürger vor der Gründung der Klausenburger Universität (1872)*. Weinheim, 2001.

in die Neuzeit die nationale Zugehörigkeit nicht zuverlässig ermittelt werden kann“. Wagner befürwortete die Erfassung aller Siebenbürger an allen europäischen Universitäten und hochschulartigen Einrichtungen.⁵ Dabei geht es um 200 Universitäten und Hochschulen in 160 Städten Europas. Ob und wie dieses große Projekt der Erfassung *aller* siebenbürgischer Studierenden durchgeführt werden kann, ist schwer zu prognostizieren.

Über die *vorakademische* Ausbildung des Sanitätspersonals, also die Schulung von Wundärzten, Chirurgen, Feldscherern und Hebammen, wie sie in Siebenbürgen bis in die 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts stattfand, ist wiederholt berichtet worden⁶ Entscheidend in der Ausbildung des nichtakademischen Sanitätspersonals aus Siebenbürgen war die Gründung des medizinisch-chirurgischen Institutes 1775 in Klausenburg. Dort wurden in Kursen, die ab 1788 zunächst zwei und später drei Jahre dauerten, Chirurgen ausgebildet. Dort erlangten sie auch den Titel eines Magisters der Chirurgie.⁷

Die akademische Ausbildung der Ärzte aus Siebenbürgen war bis 1872, dem Gründungsjahr der Klausenburger Universität, nur im Ausland möglich. Für Gesamtungarn gilt das Jahr 1769 als Beginn des akademischen Medizinunterrichts, als die medizinische Fakultät an der Universität Tyrnau (Nagyszombat, heute Trnava in der Slowakei) eröffnet wurde.

Das Gesundheitswesen sowie die medizinischen Hochschulen im Habsburgerreich waren zu Zeiten von *Maria Theresia* und *Josef II* durch den geistigen Reformator des gesamten Medizinalwesens Österreichs, *Gerard van Swieten* (1700 – 1772) geprägt. Er reorganisierte zunächst das Heilwesen der Stadt Wien, z.B. mit der Gründung des Allgemeinen Wiener Krankenhauses und mit der Umgestaltung der Wiener medizinischen Hochschule. Danach wurde das sog. Conformetur-Prinzip - ein für jene Zeit des aufgeklärten Absolutismus typische Erscheinung - angewendet. Diesem Prinzip nach mussten alle Strukturen in den Kronländern der Habsburgermonarchie das Wiener Modell kopieren, im Falle der Hochschulen z.B. Bauten, die Einrichtungen, die Satzungen, die Stundenpläne usw., so geschehen in den medizinischen Instituten der Universitäten von Prag, Padua, Pavia, Krakau, Olmütz, Salzburg, Graz, Innsbruck und Tyrnau. Alle Professoren der Tyrnauer Medizinischen Fakultät waren in der ersten Generation Schüler und Anhänger van Swietens.⁸ Über den Werdegang der medizinischen Hochschulen in Ungarn im 19. Jahrhundert liegen bedeutsame Studien vor, die wir hier nur nennen können.⁹

⁵ Wagner, 1978.

⁶ Maizner, J.: *A Kolozsvári Orvos-Sebész Tanítézet történeti vázlat 1775-1872* – [Historische Skizze des Klausenburger Medizinisch-Chirurgischen Institutes 1775-1872]. Kolozsvár 1890; Huttmann, 1959; Offner, 2001.

⁷ Huttmann, A.: Die Rolle der extrauniversitären Ausbildung in der Vergangenheit Siebenbürgens. In: *Zeitschr. f. Siebenb. Landesk.*, Heft 1, Köln, Wien, 1979, S. 16-21.

⁸ Rákóczi, K.: Ungarische Zöglinge des Josephinums (1785 – 1806). In *Comm. Hist. Artis Med.* 190-193 (2005) 197-213.

⁹ Nastasa, L. – Karady, V.: *The University of Kolozsvár/Cluj and the Students of the Medical Faculty (1872-1918)*. Bp., 2004; Högyes, E.: *Emlékkönyv a budapesti király magyar tudományegyetem orvosi karának múltjáról és jelenéről* [Erinnerungsbuch über die Geschichte der medizinischen Fakultät der königlichen ungarischen Universität zu Budapest.]- Bp., Athenaeum, 1896. 1004 S. Schultheisz, E.: *Az európai orvosi oktatás történetéből. Studiumok a középkorban és koraiújkorban* [Aus der Geschichte des medizinischen Unterrichtes. Studien im Mittelalter und in der frühen Neuzeit]. Piliscesaba, 2003.

Tab. 1. Orte der Diplomerwerbung der Mitglieder der Mitglieder des Siebenbürgisch-deutschen Ärztevereins¹⁰

Universitäten	Zahl der erworbenen Diplome		
	vor 1918	1918-1937	insgesamt
Graz	36	61	97
Budapest	61	19	80
Wien	32	39	71
Klausenburg	25	35	60
Innsbruck	3	19	22
München	-	12	12
Tübingen	-	12	12
Kiel	-	9	9
Berlin	2	6	8
Münster	-	6	6
Freiburg	-	4	4
Leipzig	1	3	4
Bukarest	-	3	3
Greifswald	-	3	3
Heidelberg	-	3	3
Marburg	-	3	3
Prag	1	2	3
Dorpat (Tartu)	2	-	2
Jena	-	2	2
Jassy	-	2	2
Odessa	2	-	2
Bonn	-	2	2
Erlangen	-	1	1
Halle	-	1	1
Hamburg	-	1	1
Moskau	1	-	1
St. Petersburg	1	-	1
Würzburg	-	1	1
Szegedin	1	-	1
Zürich	1	-	1
insgesamt	169	249	418

¹⁰ Rákóczi, 2005.

Bekanntlich war der Universitätsbesuch im Habsburgerreich zahlreichen Einschränkungen unterworfen, beispielsweise durch die Verordnung von Kaiser *Ferdinand III* (1608 – 1657), der gemäß beim Abschluss der Universität ein Eid zu leisten war, dessen Text theologische Dogmen enthielt. So den Passus der unbefleckten Empfängnis, der für viele protestantische Studenten inakzeptabel war. Aus diesem Grunde verließen die protestantischen Mediziner nach Abschluß des Studiums die Universitäten des Kaiserreiches nicht als Doktoren sondern als Lizenziaten oder Magister. Erst 1785 schaffte Joseph II. diesen Passus ab.¹¹ Auch war um die Mitte des 19. Jahrhunderts das Studium außerhalb der Habsburgermonarchie beschwerlich, da zahlreiche Bewilligungspapiere seitens der k. k. - Administration dafür nötig waren.

Weitere Faktoren, die die *Peregrinatio academica* beeinflusst oder eingeschränkt haben, waren die häufigen Kriege in ihrer doppelten Wirkung: Not- und Mangelzustände, die materiell und effektiv die Mobilität von Studierenden beeinträchtigten. Auch waren Mediziner, auch solche sich in der Ausbildung Befindende, den Herrschenden in Kriegszeiten wichtige Personalbestände der Truppen. Nicht zuletzt waren jahrhundertlang die großen Pest- und Cholera-Epidemien ein Hemmfaktor der menschlichen Bewegungsfreiheit und somit auch der studentischen Migration. Begrenzend auf die Ausbildung wirkten zuletzt die großen Entfernungen zu den Universitätsstädten, in unserem Fall von der siebenbürgischen Heimat aus gesehen.

Meine Recherchen zum Thema: Studienorte siebenbürgisch-sächsischer Mediziner umfassen die Zeit von 1870 bis etwa 1936. Vor einigen Jahren stellte ich eine Tabelle der europäischen Hochschulen auf, an denen siebenbürgisch-sächsische Ärzte ihre Diplome erworben hatten. (Tab 1.)

Tab. 2. *Universitätsbesuch siebenbürgischer Mediziner vor 1849*¹²

Universität	Immatrikulierte	Siebenbürger*	Medizinstudenten	Anteil (%)	Anzahl der Promotionen
Wien	3808	2742	247	9	93
Halle	329	237	59	25	27
Padua	138	99	39	39	26
Leiden	395	284	34	12	8
Utrecht	223	161	22	14	16
Jena	758	546	26	5	6
Leipzig	330	238	23	10	7
Francker	417	300	21	7	5
Wittenberg	1509	986	21	2	1
Erlangen	132	95	13	14	8

¹¹ Tabelle nach Flechtenmacher, C.: Die Diplome der deutschen Ärzte. In: *Medizinische Zeitschrift* 12/12, Hermannstadt, 1938, S. 303 – 305, vom Verfasser verändert. Analoge Daten sind auch in der von Offner, (2001) aufgesetzten Tabelle für die Zeit vor 1849 aufgelistet. (Tab. 2).

¹² Offner, : 2001, S. 212. (Die Gesamtzahl der ermittelten Immatrikulationen beinhaltet sowohl die „echten“ Siebenbürger als auch die aus den sog. Partes. Der Anteil der ersten Gruppe wurde vom Autor mit 72% berechnet und auf alle Hochschulen bezogen.)

Frankfurt Oder	301	217	18	8	1
Göttingen	214	154	12	8	2
Strassburg	117	84	11	13	1
Basel	71	51	10	20	1
Bologna	61	44	7	16	3
Prag	60	43	7	16	1
Harderwijk	25	18	4	22	3
Altdorf	83	60	5	8	2
Marburg	139	100	6	6	0
Heidelberg	139	100	4	4	1
Krakau	903	650	4	1	0
Tübingen	156	112	3	3	1
Paris	9	6	3	46	
München	7	5	3	60	2
Erfurt			2		
Pavia			2		2

Bevor ich eine weitere Darstellung der Studienorte deutscher Mediziner Rumäniens in den letzten Jahrzehnten des 19. und den ersten 35 Jahren des 20. Jahrhunderts bringe und kommentiere, eine Tabelle (Tab. 3) über den Mitgliederstand des Bundes Deutscher Ärzte auf Regionen, Städte und Gemeinden verteilt. Der Siebenbürgisch-deutsche Ärzteverein konstituierte sich im Jahre 1900 und umfaßte zunächst sozusagen alle deutschen aber auch wenige jüdische, ungarische und rumänische Ärzte Siebenbürgens. Nach dem Ersten Weltkrieg traten diesem Verein auch die Ärzte der anderen deutschen Siedlungsgebiete bei, aus diesem Grunde wurde der Verein ab 1919 „Deutscher Ärzteverein“, von 1936 „Bund deutscher Ärzte“ und von 1941 „Deutscher nationalsozialistischer Ärztebund“ genannt. 1944 kam es zur inoffiziellen und dann 1948 zur endgültigen Auflösung dieser Organisation.¹³

¹³ Killyen, H.v: Zur Geschichte des siebenbürgisch-sächsischen Ärztevereinswesens.(1887 – 1944). In: *Naturwissenschaftliche Forschungen über Siebenbürgen*, Bd. .IV. Köln, Weimar, Wien, 1991, S. 27-64.

Tab. 3. Mitgliederstand des Bundes Deutscher Ärzte in Rumänien (1936)

A. Gruppe Altreich 19 Mitglieder

B. Semmelweis-Gruppe Banat (159 Mitglieder)

1. Arad	6
2. Neuarad	4
3. Bacova	1
4. Kleinbetschkerek (Becicherecul mic)	1
5. Neubeschenowa (Beşenova nouă)	3
6. Billed	4
7. Birchiş	1
8. Bukarest	1
9. Bogarosch	1
10. Karansebesch	1
11. Großkarol (Carei)	1
12. Gertianosch (Cărpiniş)	2
13. Altschanad (Cenadul vechi)	1
14. Tschene (Cenei)	1
15. Chişetău	1
16. Alt-Sankt-Anna (Comlăuş)	1
17. Großkomlosch (Comloşul Mare)	3
18. Ostern (Comloşul mic)	1
19. Kowatschi (Covaci)	1
20. Detta	2
21. Felnac	1
22. Jahrmarkt (Giarmata)	1
23. Glogowatz	1
24. Gottlob	1
25. Grabatz	1
26. Huedin	1
27. Groß-Jetscha (Iecia mare)	2
28. Hatzfeld (Jimbolia)	8
29. Johannsfeld	1

30. Lenuheim	3
31. Liebling	2
32. Lipova	1
33. Lovrin	6
34. Lugosch	1
34. Lugosch	1
35. Merreydorf (Mertişoşora)	1
36. Moravitz	1
37. Niezkydorf (Niţişoara)	1
38. Oravitz	1
39. Oreydorf (Ortisoara)	1
40. Nuepetsch (Peciu Nou)	1
41. Peregul Mare	1
42. Perjamosch (Periam)	3
43. Pesak (Pesac)	1
44. Bruckenau (Pişchia)	1
45. Rckasch	1
46. Reschitza	5
47. Sackelhausen (Săcălaz)	2
48. Sanktadreas (Sânandrei)	2
49. Alexanderhausen (Şandra)	2
50. Sănişlău (Kreis Sălaj)	2
51. Deutsch-St. Michael (Sănmihai-lul german)	1
52. Gross-St. Nikolaus (Sănnicolaul Mare)	2
53. Klein-St. Nikolaus (Sänn. Mic)	1
55. Deutsch-St. Peter (Sânpetru german)	2
56. Sistarovaţi	1
57. Steierdorf	3

58. Tăuț (Kreis Arad)	1
59. Marienfeld (Teremia Mare)	1
60. Schag (Timișeni)	1
61. Temesvar (Timișoara)	42
62. Tirol (Kreis Caraș)	1

63. Triebswetter (Tomnatec)	4
64. Neusiedel (Uihei)	1
65. Ujwar (Ujvar)	1
66. Warjasch (Variaș)	3

C. Gruppe Bessarabien
(21 Mitglieder)

1. Arl. Arcis (Kreis Cetatea albă albă) (C.A.)	1
2. Bazareanca (Kreis C.A.)	1
3. Kischineff (Chisinău)	5
4. Klöstitz (Cleastita) (C.A.)	2
5. Lichtental (Sărata) (C.A.)	1
6. Posttal (Poștal) (C.A.)	2
7. Sarata (C.A.)	3
8. Tarutino (C.A.)	4
9. Teplitz (C.A.)	2
10. Wittenberg (Malu Mare)	1

D. Gruppe Buchenland
(22 Mitglieder)

1. Czernovitz (Cernauți)	15
2. Agas, (Kreis Bacau)	1
3. Câmpulung	1
4. Fundul Moldovei	1
5. Mihăileni (Kreis Dorohoi)	1
6. Putna (Dorohoi)	1
7. Radautz	1
8. Vicovul, Kreis Radautz	1

E. Gruppe Siebenbürgen

Gruppe Bistritz (21 Mitglieder)	
1. Bistritz	19
2. Lechnitz	2
Gruppe Fogarasch (7 M)	
1. Fogarasch	2
2. Großschenk	4
3. Schirkanyen	1
Gruppe Hermannstadt (85 M)	
1. Stadt Hermannstadt	70
2. Alzen	1
3. Broos	3

4. Draas	1
5. Eisenmarkt(Rimetea)	1
6. Freck	1
7. Großbau	1
8. Heltau	3
9. Karlsburg	1
10. Leschkirch	1
11. Reussmarkt	1
12. Rimnic Vilcea	1
Gruppe Kronstadt (65)	
1. Kronstadt	51

2. Nagy-Ajta	1
3. Brennendorf	1
4. Heldsdorf	2
5. Honigberg	2
6. Marienburg	1
7. Neustadt	1
8. Petersberg	1
9. Rosenau	1
10. Wolkendorf	1
11. Zeiden	2
Gruppe Mediasch (22 M)	
1. Mediasch	15
2. Baassen	1
3. BIRTHÄLM	1
4. Martinskirch	1
5. Elisabethstadt	2
6. Seiden	1
7. Roşia de Secaş	1

Gruppe Sächsisch-Reen (9 M)	
1. Sächsisch-Reen	4
2. Botsch	1
3. Joseni (Ciuc)	1
4. Neumarkt	2
5. Tekendorf	1
Gruppe Schäßburg (32 M)	
1. Schäßburg	17
2. Agnetheln	4
3. Bachnen	1
4. Bulkesch	1
5. Kaisd	1
6. Marktschelken	1
7. Oderhellen	2
8. Reps	6

(Ohne Gruppeneinteilung: 7)

(Nach: Bund Deutscher Ärzte, Mitgliederverzeichnis, 1936)

1936 hatte also der Bund deutscher Ärzte Rumäniens 469 Mitglieder.

Die Wahl des Studienortes hing von vielen Faktoren ab, u. a. auch von den konkreten politischen Konstellationen. So z. B. konnten Studenten aus Bessarabien zeitweise nur die Universitäten besuchen, die zu Rußland gehören, wie Odessa, Moskau, oder Sankt Petersburg. Banater Studierende zog es nach Budapest und Szeged. Studienaufenthalte in Italien und Holland, in früheren Jahrhunderten gern besucht, stehen nicht mehr auf der Liste der Studienorte.

Neu aufgesetzte und vergleichende Daten zeigt Tabelle 5, in denen die Studienorte der Mitglieder des deutschen Ärztevereins aus dem damaligen Rumänien, Stand 1936, zahlenmäßig erfasst sind. Dabei werden hier nicht nur Universitätszentren, an denen die Ärzte ihre Doktordiplome erworben haben, genannt, sondern auch Kliniken an nichtuniversitären Krankenhäusern, die zur Ausbildung befähigt waren, wie z.B. die in Bremerhaven, St. Blasien oder Wernigerode. Aus dieser Tabelle zu ersehen sind die Präferenzen in der Wahl der Studienorte. An erster Stelle steht nun Wien mit 108 Frequentierenden, gefolgt von Graz 101, Budapest 88, Klausenburg 75, Berlin 35 usw. Fast exotisch klingen auch hier Studien- und Ausbildungsorte wie Ragusa (Dubrownik in Kroatien) und Dorpat (Tartu, im heutigen Estland)¹³.

Tabelle 5. Universitäten und andere Ausbildungsstätten, die von den Mitgliedern des Deutschen Ärztebundes aus Rumänien besucht wurden

Standort der Universität oder des Klinikums	Zahl der Studenten aus den einzelnen Regionen, die dort studierten			
	Banat	Bessarabien & Bukowina	Siebenbürgen	Insgesamt
Klausenburg	24	2	49	75
Bukarest	5	-	5	10
Csernovitz	-	3	-	3
Jassy	-	2	-	2
Budapest	51	-	37	88
Wien	31	11	64	108
Graz	32	2	67	101
Innsbruck	8	2	18	28
Salzburg	-	-	1	1
Villach	-	-	2	2
Linz	-	-	1	1
München	8	-	17	25
Berlin	13	1	22	36
Tübingen	-	7	8	15
Heidelberg	2	-	5	7
Jena	1	-	5	6
Marburg	1	1	2	4
Kiel	4	1	9	14
Leipzig	2	2	6	10
Dresden	4	-	4	10
Würzburg	4	-	3	7
Münster	6	-	1	7
Lübeck	-	-	1	1
Düsseldorf	1	1	2	4
Aachen	-	-	1	1
Freiburg	3	-	3	6
Rostock	-	-	1	1
Greifswald	-	-	3	3
Frankfurt/M	1	-	1	2
Frankfurt/O	-	-	1	1
Halle	-	1	1	2
Bonn	2	-	-	2
Göttingen	-	-	1	1
Giessen	-	-	1	1
Breslau	-	-	3	3
Nürnberg	-	-	1	1
Erlangen	-	-	1	1

Mainz	1	-	-	1
Wiesbaden	1	-	1	2
Königsberg	-	-	1	1
Hannover	-	-	1	1
Hamburg	3	-	6	9
Stuttgart	-	-	2	2
Saarbrücken	1	-	-	1
Augsburg	1	-	-	1
Magdeburg	-	-	1	1
Elbing	-	-	1	1
Danzig	-	-	1	1
Köln	-	-	1	1
Braunschweig	-	-	1	1
Wuppertal	-	-	1	1
Schwerin	1	-	1	1
Flensburg	-	-	1	1
Bremerhaven	1	-	-	1
Wörishofen	-	-	1	1
Bremen	1	-	-	1
Küstrin	1	-	-	1
St. Blasien	1	-	-	1
Wernigerode	1	-	1	1
Günzburg	-	-	1	1
Prag	-	-	1	1
Paris	2	-	1	3
Ragusa	-	-	1	1
Dorpat	-	4	-	4
Odessa	-	3	-	3
Moskau	-	1	-	1
St. Petersburg	-	1	-	1

13 *Bund Deutscher Ärzte in Rumänien, Mitgliederverzeichnis 1936*. Hermannstadt, 1936. S.39;
 Killyen, H.v.: *Studienorte siebenbürgischer Ärzte im Zeitraum 1880 – 1930*, Typoskript, 1992.

Tab. 6 Die Mitglieder des Deutschen Ärztebundes 1936 und ihre Studien- und Ausbildungsorte. Zahl der von den Medizinern frequentierten Universitäten und Kliniken während der Ausbildungszeit

Ärztegruppe	Anzahl der von einzelnen Studenten besuchten Ausbildungsstätten					
	1	2	3	4	5	6 verschiedene Universitäten
Banat	112 Studierende	24	13	4	3	-
Bessarabien & Bukowina	28	8	-	1		
Siebenbürgen	124	44	26	8	3	3
Insgesamt	264	76	39	13	6	3

Von Interesse ist Tabelle 6 für die Problematik der Zahl verschiedener Studienorte die von den Medizinern aufgesucht wurden.

Zunächst ein Bild auf die mittelalterliche und frühneuzeitliche Wanderungsbewegung der Studenten, auf den wandernden Scholaren, der von Ort zu Ort, von Universität zu Universität migrierte, sein Studium oft unterbrach und auch anderen Beschäftigungen als dem Lernen nachging. Eine Doktordissertation aus dem Jahre 1991 zu diesem Thema wird von Offner zitiert.¹⁴ Dort sind die Wanderungswege des Mediziners, Alchimisten und Dichters *Daniel Stolcius de Stolzenberg* geschildert, der sich in folgenden Orten aufgehalten hat: 1617 Prag, 1620 Leipzig, 1621 Marburg, 1623 Frankfurt/M und Kassel, 1624 Leiden, Den Haag, London, Oxford, Cambridge und Basel, 1625 Tübingen, Ulm, Augsburg, Padua, Venedig, Laibach (Ljubljana), Prag und Nürnberg, 1626 Genf, 1627 Paris und Lyon, dann 1629 wieder Frankfurt am Main und letztendlich 1630 Kronstadt, wo er 2 Jahre als Stadtphysikus wirkte. Dann ging er nach Konstantinopel, um zwei Jahre später wieder in Kronstadt zu sein. Über weitere Umwege wie Danzig kam er 1644 zu den letzten Stationen seines Wanderlebens nach Kaschau und Preschau (Oberungarn) in der heutigen Slowakei. Zahlreiche analoge Fälle könnten genannt werden. Ob die Zahl der peregrinierenden Studiosi, die solche oder ähnliche „Kavalierssprünge“ taten, groß war, ist eher zu bezweifeln. Man nimmt an, dass nur jeder fünfte Student mehr als einmal seine Universität gewechselt hat.

Zurück zu den siebenbürgischen Ärzten des Jahres 1936 (Tab. 6). Folgende Schlußfolgerungen lassen sich ziehen: Von den etwa 400 Medizinern haben die weitaus größere Mehrheit (264) nur an einer einzigen Universität studiert, 76 an 2, 39 an 3 usw. Eine Ursachenanalyse dieser relativ reduzierten Migration wäre interessant. Es ist zu fragen, ob nur materielle (und konfessionelle) Gründe die Studierenden zu keinerlei Sprüngen und zum schnellen Abschluß Ihrer Universität zwangen.

¹⁴ Offner, 2001, S 215.

B. Die postuniversitären Migrationen der Mediziner

Was aus meiner Perspektive die Migrationsstudien bislang weniger erfasst hat, sind die postuniversitären Bewegungen, also die unterschiedlichen Wirkungs- und Arbeitsplätze der Mediziner nach Abschluss ihrer Ausbildung. Da eine solche Studie mehr Quellen benötigt, z. B. die Biographien der Ärzte, sind diese Recherchen aufwändiger und nur exemplarisch darzustellen.

Zahlreiche Arbeiten über siebenbürgisch-sächsische Mediziner und Apotheker, die im Ausland berühmt wurden, die große Reisen unternommen haben oder ihren Beruf an namhaften Orten durchführten, sind gut bekannt, z. B. über den Kronstädter Apotheker, Arzt und Weltreisenden *Johann Martin Honigberger* (1795-1869)¹⁵. Um dieser postuniversitären Migration exemplarisch nachzugehen, habe ich die Kurzbiographien Kronstädter und Burzenländer Ärzte, wie sie zusammengefaßt in Publikationen von *Eduard Gusbeth* enthalten sind, untersucht.

Der Kronstädter Arzt und Medizinhistoriker Eduard Gusbeth (1839-1921) war wohl einer der wenigen, wenn nicht der einzige siebenbürgisch-sächsische Arzt seiner Zeit, der sich lebenslang historiographisch beschäftigt hat. *Valeriu Bologna* charakterisiert Gusbeth als einen stillen, bescheidenen und sehr fleißigen Menschen, dessen Bekanntheitsgrad unter den Kronstädtern nicht allzu groß war, der aber recherchierte und aufschrieb und der Nachwelt wichtige Daten über die Sanitätsverhältnisse und ihr Personal seiner Heimat hinterlassen hat.¹⁶ Besonders sein 73 Seiten umfassende Veröffentlichung mit dem Titel „Das Sanitätspersonal in Kronstadt und aus dem Kronstädter Komitate in den Jahren 1901-1910“, enthält die von ihm gesammelten Biographien von Ärzten, Apothekern und Tierärzten aus der genannten Region. In dem mir zu Verfügung stehenden Exemplar - es war das Privatexemplar des Dr. Gusbeth, das später in den Besitz von *Dr. Arnold Huttmann* überging - sind wertvolle Randnotizen von beiden Historikern handschriftlich dazugefügt. Aus dieser Publikation seien folgende Mediziner, deren postuniversitäre Migration außergewöhnlich war, genannt:

Dr. Arthur Soterius v. Sachsenheim, geboren 1852 in Békéscsaba, war von 1885 bis 1889 Kreisarzt in Marienburg und anschließend Assistenz- bzw. Sekundararzt im Franz-Joseph-Spital in Hermannstadt. 1904 wurde er Primarius der inneren Abteilung dieses Krankenhauses. Er hat zahlreiche Studienfahrten und Reisen unternommen, z.B. 1895 eine Fahrt nach Spitzbergen, die er 1896 aus Anlass der Andreeischen Luftballon-Expedition wiederholte. 1897 weilte er auf einem Ärztekongress in Moskau, ein Jahr darauf in Madrid, wobei er von dort ganz Spanien bereiste. 1906 besuchte er Ägypten und Palästina, 1908 war er vier Monate in Algier. 1909 ging er als Schiffsarzt auf dem Dampfer „Altonia“ der Cunard-Linie in ihrer Fahrt nach New York. Seine Reisebeschreibungen veröffentlichte er später in der lokalen Presse Siebenbürgens.

¹⁵ Huttmann, A.: Apotheker und Weltreisender. Aus dem Leben und Werk J. M. Honigbergers (1795 – 1869). In: *Neuer Weg*, Nr. 5017, Bukarest, 1965.

¹⁶ Bologna, V.- Gusbeth, E. In: *Archiv zur Geschichte der Medizin* Bd. 18, 1, Leipzig, 1926, S. 107-109; Huttmann, A.: Der Kronstädter Arzt und Medizinhistoriker Eduard Gusbeth (1839-1921). In: *Medizin im alten Siebenbürgen*, Hora, Hermannstadt, 2000, S. 399-413; Huttmann, A.: *Kronstadts medizinisch-pharmazeutische Bibliographie der Jahre 1530-1930*. München, 2000.

Eine weitere nennenswerte Persönlichkeit war *Dr. Balázs Kenyeres*, geboren am 21. Februar 1865 in Kronstadt. 1890 promovierte er in Budapest zum Doktor der Medizin. Sechs Jahre später ist er Assistent am Institut für Gerichtsmedizin in Budapest und 1896 Professor, später Direktor des Institutes und Dekan der medizinischen Fakultät zu Budapest. Er war ein sehr effektiver medizinischer Schriftsteller.

Abschließend drei in Kronstadt geborenen Ärztebrüder: *Dr. Eduard Lurtz*, geb. 1856 seit 1888 Hof- und Leibarzt Seiner Königlichen Hoheit des Herzogs *Ernst August von Cumberland*, zu Braunschweig und zu Lüneburg. 1889 wurde Eduard Lurtz zum ordentlichen Mitglied der k. u. k. Gesellschaft der Ärzte in Wien gewählt. In Erfüllung seiner ärztlichen Obliegenheiten brachte er fast jedes Jahr längere Zeit in Dänemark zu, dann die Wintermonate an der Französischen Riviera in Cannes, Nizza und Monte Carlo... Als ärztlicher Reisebegleiter des Herzogs *Wilhelm von Braunschweig-Lüneburg* verweilte er während der Wintersemester der Jahre 1904, 1905, 1906 und 1907 in Oberägypten (Assuan und Luxor), kam nach Nubien und dem englischen Sudan... Zweimal fuhr er auch den Weißen Nil flußauf bis zum 9. Grad nördlicher Breite. Er starb 1929 in Linz.

Der zweite Arzt der Familie, *Dr. Alexander Wilhelm Lurtz*, geboren 1857, war in seinen frühen Berufsjahren Militärarzt und als solcher am serbisch-bulgarischen Krieg beteiligt. Danach zog er nach Wien, wurde dort chirurgischer Ordinarius am Franz-Josef-Ambulatorium, später Primararzt am Wiener Krankenhaus der Kaufmannschaft und letztendlich Chefarzt der österreichisch-ungarischen Eisenbahngesellschaft.

Der jüngste Bruder, *Dr. Otto Lurtz*, geboren 1872 studierte Medizin in Wien und war lange Jahre Militärarzt in Wien, Villach und Budapest. Nach seiner „Übersetzung in den Ruhestand“ wurde er Arzt des Sanitätskreises BIRTHÄLM¹⁷.

Wanderungen siebenbürgisch-sächsischer Mediziner um die Wende 19.-20. Jahrhundert hatten immer wieder den Zweck, neue medizinisch-sanitäre Erkenntnisse und Erfahrungen aus den westlichen Ländern Europas nach Siebenbürgen zu bringen und dort in die Praxis umzusetzen, so geschehen vor der Sanierung Hermannstadts. Stadphysikus *Dr. Daniel Czekelius* besuchte im Jahre 1898 einige deutsche Städte und erkundete dort die Wasserversorgung, die Abwasserbetriebe und die Müllabfuhr. Nach den einige Jahre dauernden Sanierungsarbeiten in Hermannstadt sank dann auch die Typhus-Morbidität beträchtlich ab¹⁸.

Zur Wanderbewegung der Mediziner gehört auch die Präsenz fremder Mediziner an neuen Standorten - in unserem Fall z.B. die Präsenz ausländischer Ärzte in Siebenbürgen. Besonders hervorzuheben wären jene Vertreter der Heilkunst, die nicht nur zur Genesung der Bürger ihren Beitrag leisteten sondern auch einen enormen Wissenstransfer vermittelten. Wir nennen hier nur *Theophrastus Bombastus von Hohenheim*, genannt *Paracelsus* (1493–1541) der 1520 auch Ungarn und Siebenbürgen besucht haben soll. Weniger bekannt ist die Wirkung siebenbürgischer Ärzte an den rumänischen Fürstenthöfen (Moldau und Walachei) sowie zahlreiche Urkunden und Daten über landes- und sprachfremde Ärzte,

¹⁷ Gusbeth, E.: *Zur Geschichte der Sanitätsverhältnisse in Kronstadt*. 1884, S. 335; Gusbeth, E.: *Das Sanitätspersonal in Kronstadt und aus dem Kronstädter Komitee in den Jahren 1901 – 1910*. Kronstadt, 1910, S. 73;

¹⁸ Killyen, H.v.: *Zur Geschichte des siebenbürgisch-deutschen Ärztevereinswesens*. In: *Naturw. Forschungen über Siebenbürgen*. Böhlau Köln. Weimar, Wien, 1991, S. 28 – 64.

die in Siebenbürgen tätig waren. Die Aufarbeitung dieser Daten ist noch bei Weitem nicht abgeschlossen.¹⁹

Zum Abschluß ein Zitat von R. G. Plaschka zum Thema Peregrinatio academica:

„... Selbst wenn von den Studierenden ... nur jeder fünfte Scholar einmal im Laufe seines Studiums den Studienort gewechselt hätte, trugen Studenten zur einheitlichen Entwicklung des Abendlandes bei. Sie verbreiteten mit ihrem Wissen und den Büchern neue Ideen über ganz Europa... Den Spuren der Studenten folgend ist das Recherchieren nicht nur ein Aufdecken persönlicher Initiativen und Schicksale, und dadurch auch ein Erfassen nationaler Vergangenheit ..., sondern der Vorstoß zur Erkenntnis, wie sehr die Entwicklungen gerade auf den Universitäten und Hochschulen nicht national abgegrenzte Erscheinungen sondern gemeinsame europäische Erlebnisse sind“.²⁰

HANSGEORG VON KILLYEN, MA
D-77933 Lahr
Im Lohgarten 5
DEUTSCHLAND

ÖSSZEFOGLALÁS

A szerző kiváló jártasságot szerzett a témában, a szakirodalom alapos ismeretére építve kutat a levéltárakban még fellelhető adatok után, amelyek kiegészítik az erdélyi szász orvosok tanulmányaira és működési területére vonatkozó ismereteket. Az egyik egyetemen elsajátított ismeretek a migráció során eljutnak máshová, a tapasztalatok bejárják egész Európát, és mire visszatérnek Erdélybe, megtermékenyítik a hazai szakképzést és az orvosi gyakorlatot is. 1936-ban az Erdélyi Német Orvosok Szövetsége már 469 tagot számlál, akik minden jelentős európai egyetemen megfordultak, csak elenyésző részük maradt külföldön, ugyanakkor idegenek is letelepedtek ideiglenesen Erdélyben. A tanulmány meggyőzően bizonyítja, hogy sokan közülük a nyugat-európai fejlődés hordozói voltak, mások pedig jótékonyan közvetítették a tudást és az új ismereteket. A jól megszerkesztett táblázatok szemléletes áttekintést biztosítanak.

¹⁹ Bologa, V.: Reichsdeutsche Ärzte im vorhabsburgischen Siebenbürgen. In: *Knolls Mitteil. f. Ärzte*, Ludwigshafen, 1928, S. 24-30. Referat davon in: *Mitteil. zur Gesch. d. Medizin & Naturw.* Bd. 28/ 1-2, 1929, S. 76-77; (Referent: Haberling). Huttmann, A.: Ein flandrischer Arzt des 16. Jahrhunderts in Siebenbürgen und Österreich. In: *Historisches Jahrbuch der Stadt Linz*. Linz, 1958, S. 47-70; Petrescu, C. Z.: Streben und Leistungen deutscher Ärzte in den rumänischen Ländern. In: *Südostdeutsche Forschungen* I.I, München, 1937, S. 69 – 118.

²⁰ Offner, 2001. S. 195.

RÁCZ SÁMUEL (1744–1807) SZEREPE A NYIROKKERINGÉS KUTATÁSÁBAN

KISS LÁSZLÓ

Mottó:

„*Multa, quae in scriptis antiquorum latent, negligentur,
quia a paucis veteres leguntur*”
– *Milyen sok elfeledett érték rejtkezik a régiek írásaiban.
– mert azokat csak kevesen olvassák.*

Francis Bacon (1561-1626)

Rác Sámuel a Budára, majd Pestre költöztetett nagyszombati (ma: Trnava, Szlovákia) egyetem orvosi karán, mint a „*physiologiának közönséges és rendes tanítója*” 1789-ben adta ki leghíresebb könyvét. Elődje, Prandt Ádám Ignác (1739-1817), aki az élettan mellett a gyógyszeriant is előadta, nem volt a toll embere (Schultheisz 2005). 1784-ben királyi leirat hívta fel a kar figyelmét, hogy Prandtöt ösztönözni kell a Haller-féle *Elementa physiologiae*¹ összefoglalójának megírására. Talán e hatalmas munkától való ódzkodása is közrejátszhatott abban, hogy az élettant „átengedte” – s ezzel együtt a Bécs által sürgetett tankönyv megírását is - a fiatalabb és már akkor jeles tollforgatóként ismert Rácznak. Rác nem okozott csalódást. Az 1789-ben Pesten kiadott, fentebb már jelzett könyve: *A Physiologiának rövid Sommája*² „*kora élettanának összegzését nyújtotta saját véleményének részletes kifejtése mellett*” (Schultheisz 2001)

Az orvostörténetírás François Magendie³ francia orvost tekinti a kísérleti fiziológia atyjának, aki 1809-ben közzétett téziseinek egyikében kimondta: „*a fiziológiának újjá kell születnie, mégpedig kizárólag kísérletek segítségével*” (Kenéz 1984, Lichtenhaeler 1987). Természetesen a kísérletezés már jóval Magendie előtt megjelent az orvostudományban. Már Haller munkáiban is „*a kísérletek bizonyító talajába ágyazva*” (Duka Zólyomi 1977) van jelen az élettani irányzat. Ez akkor is érvényes, ha a Magendie-t megelőző orvosok kísérleteit a Magendie örökébe lépő Claude Bernard⁴ szerint inkább a „*vak és empirikus*”,

¹ Albrecht von Haller (1708-1777) 1757 és 1766 között kiadott nyolckötetes *Elementa physiologiae corporis humani* c. munkája a modern élettan megalapozását jelentette (Duka Zólyomi 1977). E mű előzménye az 1747-ben kiadott *Primae lineae physiologiae* az 1788(89)-s tanévtől a pesti orvosi karon „köteles tankönyv” volt (Högyes 1896).

² A könyv teljes címe: *A Physiologiának rövid Sommája*, melyet a magyar Olvasóknak számokra kiadott Rác Sámuel, a szabad mesterségeknek, philosophiának, és orvostudomány doctora; és Pesten a királyi Universitás-ban a physiologiának közönséges és rendes tanítója. Pestenn nyomtatott Patzkó Ferenc betűivel, 1789.

³ Magendie, F. (1783-1855), párizsi anatómus és fiziológus, a kísérleti módszer bevezetője az élettanba.

⁴ Bernard, C. (1813-1878) a 19. sz. legjelentékenyebb francia fiziológusa, az egzakt kísérleti módszertan meghonosítója az orvostudományban.

semmint a „tudományos” jelző minősíti (Bernard 1977). Ilyen megszorítással neveztük Ráczot „kísérletezőnek” (Kiss 1997). Állításunkat megerősítve látjuk a Rácz kollégájáról, a bécsi orvosi kar élettan professzoráról, Georg Prochaská-ról (Kiss 1999) megfogalmazott véleménnyel: „Szükség esetén kísérleteket is végzett ...de nem volt kísérletező a szó valódi értelmében” (Kruta 1956).

Rácz kísérletező kedvének nyomait leginkább A *Physiologiának rövid Sommája* lapjain leljük meg. E „nyomok” értékét növeli az a tény, hogy könyve írása idején „a kísérletező munka feltételeivel nem rendelkezik” (Kótay 1982). Még két évvel a könyv megjelenése után is egy beadványában „két szobát és egy konyhát kért a kísérletek céljára” (Győry 1936). A mostoha feltételek ellenére azonban az első magyar nyelvű élettan bizonyítja Rácznak a kísérleti orvostan területén megtett úttörő lépéseit s e lépések eredményeit is. Köztük olyan eredményeket is, amelyek pl. a nyirokkeringést illetően nem csak a történelmi Magyarország területén kelthettek volna figyelmet – ha nem magyarul jelennek meg...

A nyirokkeringés felfedezésének állomásai

Ahhoz, hogy jelentőségükhöz méltón tekinthessünk Rácz nyiroktani kísérleteire, ismernünk kell a nyirokkeringés kutatásának főbb állomásait. Annak ellenére, hogy már a boncolás fontosságát elsőként felismerő *Eraszisztratosz*⁵ leírta a „tej tartalmazó ereket”, a nyirokrendszer, mint önálló érrendszer felfedezésének dátumát a tudománytörténet 1622. július 23-hoz köti (Schott 1993). E napon egy páviai orvos, *Gasparo Aselli*⁶ a rekeszizom működését akarta bemutatni. Meglepetéssel tapasztalta, hogy a röviddel azelőtt megegetett, élő kutya vékonybelének bélfodrárt ellepik a tejszerű folyadékkal teli erek. Felfedezését *De lactibus sive lacteis venis... A tejerekről* c. könyvében írta le – ebben, a szerző halála után, 1627-ben megjelent könyvben a „tejerek” ábrázolásai egyben az első színes anatómiai rajzok is. A következő mérföldkő 1647. Egy montpellier-i orvos, *Jean Pecquet*⁷ kutyakísérletei alapján rájött, hogy az Aselli által leírt mezenterialis „tejerek” tartalmukat egy tartályba (receptaculumba) - mai neve: cisterna chyli Pecqueti – öntik. E tartály mellvezetékben (ductus thoracicus) folytatódik, amely a Vena jugularis interna és Vena subclavia összefolyásának szögletébe, az angulus venosus-ba szájadzik. Felismerését 1651-ben *Experimenta nova anatomica...* c. könyvében tette közzismertté (Knight 1980).

A nyirokkeringés perifériás részeinek leírásában két északi anatómus, a dán *Thomas Bartholinus*⁸ és a svéd *Olof Rudbeck*⁹ jeleskedett és folytatott ádáz prioritási vitát (Benedek 1990). Felismeréseiknek köszönhetően tisztázódott a nyirokkeringés iránya, valamint megdőlt a még Aselli által is vallott galénoszi dogma a „fehér vér”, azaz a lymphá – ez utóbbi Bartholinus terminus technicus-a (Birtalan 1988) - vörös vérré változásáról a májban. 1654-ben az angol *Francis Glisson*¹⁰ pedig már azt is tudta, hogy a limfatikus erek a nyirkot a vérbe szállítják és így a nyirokrendszer fő feladata a felszívódás, a resorptio biztosítása.

⁵ Erasizstratosz (kb. Kr. e. 330-250), alexandriai orvos, anatómus.

⁶ Aselli, G. (1581-1626) a sebészet és az anatómia professzora Páviában.

⁷ Pecquet, J. (1622-1674), az egyetemet elvégezve a „leveleiről” híres Sévigné (1626-1696) márkiné orvosa volt.

⁸ Bartholinus, T. (1616-1680), orvos, polihisztor, a koppenhágai egyetem rektora.

⁹ Rudbeck, O. (1630-1702) az uppsalai egyetem polihisztor tanára, anatómus, botanikus, Harvey vérkeringés tanának egyik első igazolója.

¹⁰ Glisson, F. (1597-1677) angol gyakorló orvos, anatómus, az angolkór leírásával a gyermekgyógyászat úttörője.

Glisson felismerése azonban feledésbe merült és a nyirokrendszer e funkciójának újrafelfedezése újabb prioritási vitához vezetett az ifjabb *Alexander Monro*¹¹ és tanítómestere *William Hunter*¹² közt a 18. század derekán (*Málek 1979*). Meggyorsította a nyirokrendszer bonctanának feltárását az időközben tökélyre fejlesztett „korróziós anatómia”: a cinóbert (higanyszulfidot tartalmazó konzerváló folyadék befeccskendezése a vér- ill. nyirokerekbe. Az élénkpiros szerrel az angol *William Hewson*¹³ 1768/69-ben az emberi test valamennyi nyirokerét feltöltötte (*Málek 1979*). 1787-ben pedig – tehát két évvel Rác könyvének megjelenése előtt – az itáliai *Paolo Mascagni*¹⁴ kiadta a *Vasorum lymphaticorum corporis humani historia et iconographia* c. munkáját, amely a nyirokérrendszerről addig szerzett ismeretek leggazdagabb tárháza volt (*Knight 1980*). Rác kétszer is említi Mascagni nevét *Physiologia*-ja 161. és 179. oldalán.

Összegezve tehát elmondható, hogy a 18. század utolsó harmadára tisztázódott, hogy a nyirokrendszer a vérkeringéstől elkülönült zárt rendszer. A két csőrendszer anatómiailag a nagy nyiroktörzseknek a nagy visszerekbe való beszájadzása által függ össze. Általánosan elfogadottá vált az is, hogy a nyirokerek a felszívódás (resorptio) szolgálatában állnak. Megválaszolatlan maradt még a nyirokerek kezdetének ill. a nyirok keletkezésének kérdése. Az előbbire vonatkozóan a legtöbb kutató a (később tévesnek bizonyuló) nyitott végű perifériás kezdet mellett voksolt. Az utóbbira csak a 20. század hozza majd meg a választ, első sorban *Ernest Henry Starling*¹⁵ kutatásainak köszönhetően (*Rusznayk 1955*).

Rácznak a nyirokérrendszert illető megfigyelései és kísérletei

Rácznak a nyirokrendszer élettani szerepét vizsgáló kísérleteire *A Physiologia rövid Som-mája* negyedik részének kilencedik szakaszában találunk számos utalást. A szakasz címe: *A Bészívó Erekről*. Sem a címben, sem a témát tárgyaló paragrafusokban nem fordul elő a nyirok szó – lévén az akkor még nem ismert szakkifejezés¹⁶. Nyirok értelemben Rác a nedvesség ill. hígság szavakat használja. Bevezetésként az „*ujjabb híres Anatomikusokra*” hivatkozva azt állítja, hogy a bészívás (resorptio) csak a vízédények (vasa lymphatica) feladata (310. §) Vízédények a tejedények (vasa lactea) is, amelyek a bélben keletkezett tejnedvességet (chylus) szívják fel és szállítják. Az élő, röviddel a boncolás előtt megettetett kutya vékonybelének mezentériumán Asellit követően számosan látták a fehér, fonálszerű képződményeket, a nyirokerek „*látható kezdetét*”¹⁷. De hol erednek valójában a tejedények?

¹¹ Monro, A. (1733-1817), az edinburgh-i orvosi iskola és egyetem kiváló sebésze és anatómusa.

¹² Hunter, W. (1718-1783), az anatómia tanára Londonban, Weszprémi István neki ajánlotta a *Tentamen de inoculanda peste* c. munkáját.

¹³ Hewson, W. (1739-1774), Hunter tanítványa, a hematológia egyik úttörője.

¹⁴ Mascagni, P. (1757-1815), sienai anatómusprofesszor, az ő felügyelete alatt készültek az oktatásra szánt viaszfigurák, köztük a „nyirokér-ember” (Schott 1993). Egy ilyen „nyirokér-nőt” ajándékozott II. József császár 1789-ben a pesti bonctani tanszéknek (Hógyes 1896, 582.).

¹⁵ Starling, E.H. (1866-1927), angol fiziológus, a „hormon” szót atyja, az endokrinológia egyik úttörője.

¹⁶ A Paul Aler (1656-1727) által először 1702-ben Kölnben kiadott, majd számtalan újabb kiadással - többek közt Nagyszombatban már 1725-ben - is híressé vált Gradus ad parnassum szótár padovai 1747-es kiadásában a „lympa” magyar változata a „víz” (695.).

¹⁷ Az első magyar(országi) orvos, aki a tejereket látta, idősb Rayger Károly (1641-1707), pozsonyi orvos lehetett. Magyary-Kossa, 1929 szerint párizsi tanulmányai alatt barátjával, a német J. Elsnerrel több boncolást végzett élő kutyákon. Ezek egyikénél „a kutya hasát feltárva, a tejnedvtől duzzadó tejerek kiválóan látszottak ... (Az eredeti latin szöveg magyarra fordítását ez úton is köszönöm dr. Magyary László Andrásnak)

– teszi fel a kérdést Rác is. S bár akad utalás arra, hogy a kezdet egyenesen a bélbolyhokban (Rác kifejezésével: a bojtokban) van, eddig ezt még senki – állítja Rác – meg nem mutathatta. *„Én mégis a kénesőt¹⁸ néha a tejedényekből a bojtokba bé-nyomtam, és sehol más tzellákba (üregbe K.L.) kiöntődni nem láttam, melyből az következik, hogy a tejedények a bojtokból vesznek eredetet”* (312. §). A bélbolyh ma ismert szerkezete, középtűt a centrális nyirokérrel, melyet chylus-érnek is neveznek, igazolja Rácznak a mezenterialis nyirokerek retrográd feltöltéséből szerzett következtetése helyességét.

A bojtokból eredő tejedények a látható „törsökök”-ben folytatódnak a fodorhájban (mezentériumban). Lefutásukban babformájú vénák és nyirokerek „*sűrű gombolyog*”-jából álló csomók találhatóak, melyeket Rác „*vizikráshusok*”-nak, azaz „*glandulae meseraicae*”-nek nevez. Ma nyirokcsomó, nodus lymphoideus/lyphaticus vagy lymphonodus a neve (*Donáth 2205*). A higannyal való feltöltés során Rác a „*kénesőt*” átnyomta a nyirokcsomókon is egészen a „*mejsatornáig*” (ductus thoracicus). Itt is próbálkozott a retrográd feltöltéssel. Ennek során, hasonlóan, mint az „*életér*” (artéria) feltöltésekor, a higany nem „*kiöntődés*” nélkül haladt át a nyirokcsomón, hanem jutott belőle az „*ikráshús celláiba*” is. Rác ebből arra következtetett, hogy a nyirokerek nemcsak passzívan haladnak át a nyirokcsomón, hanem annak üregeiből „*apró ágatskákka*”l újabb nedvességet vesznek fel, mégpedig azt, amit az artériák „*oda kigőzölnek*”. Ez nem mond ellent a nyirokcsomók funkciójának, amely abban áll, hogy lassítsák a tejnedvesség áramlását s ezáltal az jobban „*megérjen*”. A korabeli élettan felfogásában ugyanis – s ezt osztja Rác is – a nyirokrendszer fő szerepe a „*vértsinálás*” (sanguificatio), azaz a tejnedvességnek vérré való változtatásának előkészítése. Ez az előkészítés abban áll, hogy a nyirok lassú áramlása ill. a nyirokcsomókban való „*múlatása*” alatt „*az állati természethez jobban hasonlítatik*” (311. és 313. §). Az így „*megállatosodott*” hígág már nem okoz „*ösztonezést*” a vérben, amint azt a „*nyers nedvességek*” (crudi humores) tennék. A bőségesen vérbe jutó tejnedvesség viszont gyorsabb érveréssel járó szívizsgalmat okozhatna. Ennek kivédését szolgálják a ductus thoracicus-ban található „*ajtótskák*” (valvulae) és főleg az a „*különös ajtótska*”, mely az említett ductusnak a „*bal vállköltésvérebe*” (V. subclavia sin.) „*béplántáltatásánál*” található. Ez a billentyű a „*tejnedvességet csak cseppenként ereszi bé a vérbe*” (317. §).

Mivel a vastagbélben már nincs tejnedvesség, a kolonnak tejedényei sincsenek. Van azonban számtalan sok vízédénye (nyirokere), aminek – Rác szerint – jelentősége lehet a sokféle hígágoknak éppen a vastagbélből is történhető felszívódásakor. A vastagbéllel kapcsolatban Rác ismét egy fontos felismeréshez jutott kísérletei során. Lekötötte a ductus thoracicus-t, mire a vékonybél tejedényei kiürültek, ugyanakkor a vastagbélben és a húgyhólyagon jelentek meg fehér színű erek „*melyeket kénesővel megtöltvén a vastag belekbe, és a vizellő hójagba bé vezetni egynéhányszor az eleven állatokban láttam*” (314. §). Vagyis megerősítette azok tapasztalatát, akik a belek és a húgyhólyag közt „*nyitott utat*” tételeznek fel (319. §).

„...ezt én-is sok kutyákban láttam, s elkészítettem...”

A továbbiakban a többi vízédényeket (vena lymphatica) tárgyalja Rác, melyekről már korábban (314. §) leszögezte, hogy azok a tejedényekkel egy „*alkofásúak*”. A vízédények a

¹⁸ kéneső: higany.

test minden részén megtalálhatók, a belső szervektől számtalan végekkel kezdődnek, „*a mint azokat én magam-is láttam, s kénesővel meg-is töltöttem*” – bizonyítja a szöveg újra Rác kísérletező kedvét. Idézi a kortárs kollégát, a göttingai orvosi kar tanárát, *Johann Friedrich Blumenbachot*¹⁹, aki szerint a vízédények „*a közeléb álló tzellákból, mint magok tulajdon határokból vesznek eredetet*”. A hivatkozott nagy nevek mellé (Monro, Hunter, Hewson) Rác leteszi a maga kis hozadékát is: mivel a kénesőt a bőrön és hártályon (has-, mellhártya) minden kiöntődés nélkül kinyomta, úgy véli, hogy „*vagy ezeknek az hártályoknak külső színekre, vagy legalább az ő belső alkatásokba a vízédényeknek végetskéjek béhatnak*” (318. §). *Sabatier*²⁰ és *Mascagni* legfrissebb felismeréseire hivatkozva írja, hogy a ductus thoracicus nem egyedüli vérbe juttatója a nyiroknak, hiszen a jobb mellső végtagról s a nyak jobb feléről érkező vízédények a jobb oldali „*válköltsvér*”-be torkollanak: „*ezt én-is sok kutyákban láttam, s elkészítettem*”. Jellemző, hogy Rác még a legnagyobb tekintélyek állításait is saját kezüleg ellenőrzi – *Hewsonnak* és *Meckelnek*²¹ azt a tanítását pl., hogy a nyirokcsomókban a nyirokerek a vénákkal „*özvefoglaltatnak*”: „*Én néha az életerek (artériák) és vérerek (vénák) által az ilyen ikráshusokban (nyirokcsomókban) a vízédényeket (nyirokereket) kénesővel megtöltöttem*” (319. §).

A következő, 320. §-ban a vízikráshúsokat, azaz a nyirokcsomókat tárgyalja Rác. Ismét Blumenbachra hivatkozva közli, hogy a test egyes részein, a különböző belső szervek területéről beszívott nedvességek különböznek egymástól. Ezért a nyirokcsomók fő feladata az, hogy „*az ilyen sokféle, és nyers nedvességeket... az állati természethez hasonlítsák*”. A nyirokcsomók bizonyos testtájakon, mint pl. „*az ágyék hajlásban, az hónaly alatt*” felhalmozódnak. Élettani funkciójukból következik – Rác természetesen még nem e szavakkal fogalmazott –, hogy nem jó a „*pestises mirigyeket (bubones)*” eloszlatni – ti. eloszlatásukkal a „*nyers nedvességek*”, valamint „*mindenféle ragadós méreg (miasma)*” idő előtt jutna a vérbe²².

Szorosan kapcsolódik a *Bésvívó Erekről* c. szakaszhoz a következő rövid fejezet, amely „*A Vérsinálásról*” szól, hiszen a tej- s vízédények a vízikráshúsokkal egyetemben elsődrendű „*eszközei*” a vérsinálásnak. „*Sokféle nedvességek választatnak-el naponta a vértől, melyeknek helyekbe új nedvességek szükségesek-is; ezeket pedig a bésvívó edények adják vissza a vérnek*”. Ennek kapcsán felmerülhet a kérdés: mikor válik a tejnedvesség vérré, azaz mikor veszti el fehér színét. Ismét Blumenbach szava lehetne a mérvadó, aki érvágáskor már tapasztalt „*valóságos tejnedvességet*” a vérben. Mivel azonban az a vér nagyon „*gyuladékos*” volt, Rác ezt a tapasztalást megkérdőjelezi, mivel az „*az egészséges állapotról semmit sem bizonyít*”. Saját kísérletes tapasztalatára hivatkozva állítja: „*Ha a vér*

¹⁹ Blumenbach, J.F., (1752-1840). „Magister Germanic” (Németország tanítómestere), a tudományos antropológia megteremtője. Vitalista: a „képződési ösztön” (Bildungstrieb) eszméjével magyarázta a fejlődést – Rác könyvében „formáló indulat” (30. és 194. old.)

²⁰ Sabatier, R.B. (1732-1811) jeles párizsi orvos, a sebészakadémia tanára. Az L. Borges által németre fordított, seborvosok számára írott háromkötetes könyvét „Lehrbuch für praktische Wundärzte...” címmel 1799 és 1802 közt Budán is kiadták (Dörnyei 2002).

²¹ Meckel, J.F., (1714-1774) berlini anatómus és orvos, valószínűleg az 1772-es, a nyirokerekéről írt értekezéséről szó. A híres Meckel-dinasztia alapítója.

²² Az idézetből látható, hogy Rác ismerte a „mirigy” kifejezést, ám azt a kórosan megváltozott nyirokcsomókra alkalmazta.

egészséges, akkor a tejnedvesség-is addig vérré válik, míg a vérerekbe (vénákba) érkezik, avagy legalább a vérben nagyon eloszlik” (323. §).

A *Physiologia rövid Sommája* most elemzett szakaszaival azt kívántuk bizonyítani, hogy Rácz Sámuel, az önálló tantárggyá vált élettan első magyar előadója vérbeli kísérletező fiziológus volt. Ezt az állításunkat fenntartjuk még akkor is, ha Rácz ismertetett „kísérletei” nem tekinthetők tudományos experimentumnak a szó *Claude Bernard*-i értelmében. Ám még Bernard is az empirizmust a kísérleti orvostudomány fejlődésében szükségszerű szakasznak fogadta el (*Bernard 1977*). Szükségszerű volt e szakasz a magyar orvosképzés történetében is, hiszen Rácz „vak és empirikus” kísérletei nemcsak az adott tananyagot demonstrálták, hanem az élettani kutatások korabeli módszertanát is. Elfogultság nélkül állíthatjuk, hogy Rácz nem csupán megfigyelője volt az életjelenségeknek, hanem aktív kísérletező: azért tett fel kérdéseket, hogy kísérletével kapjon rá választ. Nemcsak azért töltötte fel az ereket kénesóval, hogy lefutásukat jobban lássa, hanem hogy működésükről, funkciójukról ismeretet szerezzen. Egy korábbi orvostörténeti tanulmány „a kísérleti orvostan kezdő lépéseit” Magyarországon az 1840-es évekre teszi (*Hidvégi 1990*). Úgy érezzük, e dátumot indokoltan visszafelé tolhatjuk, az 1780-as évekbe, Rácz idejébe. Rácz elsősorban kutyákon kísérletezett, de található adat könyvében az emberen végzett „experimentumról” is. A már említett Blumenbach-tapasztalattal, ti., hogy látott tejnedvességet beteg ember vérében, tehát kóros állapotban, Rácz a saját egészséges embereken (!) szerzett megfigyelését állítja szembe: „Külömb-külömbféle órákban vágattam eret sok egészséges embereken, de még-is a vért tejnedvesség nélkül lenni láttam” (323. §). Rácz experimentátori hajlamára egyébként könyve más fejezeteiben is található utalás. Annak bizonyítására pl., hogy a „levegős hólyagotskák” (alveolusok) nem egyesülnek – „non communicant” – a következőket írja: „Ezeket a gerezdes, és levegős hólyagotskákat sokszor az emberi tüdőben felfuttam, de mégis a levegőt más levegős hólyagotskákba... által menni nem láttam (127. §). A *Hallásról* c. szakaszban arról ír, hogy a dobüregben egyes szerzők a pöröly (ma: kalapács), üllő és kengyel mellett még egy negyedik „lentse forma” csontot is leírtak – „mű (mi) sokszor hibázni, és néha jelen lenni-is láttuk ezt a tsontot” (227. §). Az idézetek arra utalnak, hogy a korábban anatómiát előadó Rácz rendszeresen boncolt és a rutin feladatok mellett olyan speciális dolgokra is vállalkozott, mint a dobüreg megnyitása.

A nyirokkeringés felfedezésének hosszú története telis tele van prioritási vitákkal (*Benedek 1990, Málek 1979*) - nem szándékozunk egy újabbat kezdeményezni, pl. a bélbolyhok nyirokereit illetően. Egy prioritást azonban valószínűleg megadhatunk Rácznak – ő volt a transzfúzió gondolatának első magyar említője (*Kiss 2003*). *Physiologiája* 36. oldalán *A vérnek kerületéről (a vérkeringésről) szólva ezt írta: „És így már bizonyos a vérnek kerülete, melyet a vértserelés-is (transfusio) nagyon erősít, midőn tudniillik egy eleven állatnak az életeriből (artériájából) az haldakló állatnak véreribe (vénájába) béeresztjük... Ezt a vértserélést az Orvosok eleven emberekbenn-is meg-próbálták, de szerencsétlen kimenetellel”*.²³

„Egy könyv, melly magyarul van...”

²³ Az 1660-as évektől zajló vératömlesztési kísérletek legalaposabb összefoglalása 2003-ben jelent meg: Moore, P.: *Blood and Justice*, (Wiley and Sons Ltd., Chichester) könyvében. Már a címe is utal a Rácz által is említett s bírósági eljárást kiváltó „szerencsétlen” kimenetelű első próbálkozásokra.

Az elmondottak után nehéz megmagyarázni, miért lepte be ennyire a feledés pora az első magyar fiziológus szakmai, ha úgy tetszik tudományos érdemeit. Miért nem hivatkoztak kísérletekkel alátámasztott „*tapasztalásaira*” közvetlen és kései utódai? Elgondolkodtató pl., hogy a több idegen nyelvre is lefordított, magyar szerzők által írt nyiroktani monográfiában a következő olvasható: „*Hazánkban a nyirokrendszer kutatása nem tekintethet vissza ilyen gazdag és régi tradícióra. A századfordulóig – értsd: a 19/20. század fordulójáig (K.L.) - úgyszólván alig találkozunk magyar névvel a nyirokrendszerrel foglalkozó irodalomban*” (Rusznák 1955). Nem említi Rác nyirokkutatói érdemeit az a reprezentatív kiadvány sem, melyet az 1980. évi, Budapesten megrendezett 28. Élettani Kongresszus tiszteletére adtak ki, s amely angol nyelven közöl részleteket Rác *Physiologiájából* (Kovách-Schultheisz 1980).

E bántó feledés egyik oka talán abban kereshető, hogy Rác könyvét nem kimondottan – mai kifejezéssel – szakkönyvnek vagy tankönyvnek szánta. „*A magyar olvasóknak hasznokra*” adta ki munkáját s bár az előszóban ígéri, hogy kedvező fogadtatás esetén „*bővebben kidolgozni*” élettantát el nem mulasztja, az újabb, bővített, netán „tankönyvesített” kiadásra nem került sor. Nem tudjuk, mennyire várta a „szakmai” kedvező fogadtatást Rác. Nincs ismeretünk szakmai recenzióról, visszajelzésről. Csak részben tekinthető szakmai reagálónak az orvoskolléga Földi János²⁴, aki a „*Második írás 1789-dik esztendőben a könyvszerző tiszteletére az Olvasóhoz a Fiziologiájának kiadásakor*” c. versében többek közt így írt:

„*Egy könyv: melly magyarul van olly dolgokról,
Mellyről mind idegent, magyart nem is látsz.*”

Földi is tehát elsősorban a könyv magyar nyelvét emeli ki, bár megjegyzi, hogy tartalma „*a mai legnagyobb s tudósabb írók nagy tudományával megegyez*” (Földi 1789). Méltán lehetett volna tankönyv is a *Physiologiának rövid Sommája* s hogy még sem lett az, annak csupán egyik okára világít rá a gyakran hangoztatott „*mit ér a közlés, ha magyar?*” Elgondolkodtató azonban, hogy Rác egy kései tanszéki utódja, s száz évvel Rác után fiziológiai tankönyvet író Klug Nándor²⁵, „*élettani tankönyvként*” említi elődje *Physiologiáját* (Hőgyes 1896). A könyv magyar nyelve mellett szerzője magyarsága is közrejátszhatott abban, hogy nem magyar származású tanártársai nem fogadták kitörő örömmel az élettan-tanár nem latin nyelvű munkáját (Kótay 1982). Ráadásul 1790-ben megjelent egy röpirat, amely már címében jelezte, hogy „*... Magyarországon lehet, s kell is a magyar nyelvet és a magyar tanításokat felállítani...*”. A röpiratról a kortársak - és az utókor is sokáig - úgy vélték, hogy Rác a szerzője²⁶. Ilyen körülmények közt nem véletlen, hogy Rác könyve sosem lett „*köteles tankönyv*” a pesti orvosi karon. 1810-ben – tehát Rác halála után három évvel – a Peterka József Sebestyén²⁷ latin fordításában megjelent *Physiologia* már nem tudott változtatni a két évtizedes szakmai mellőzésen. Erre utal egy 1830-ban a pesti karon született

²⁴ Földi János (1755-1801), 1780-ban a még Budán működő karon szerzett orvosi oklevelet – így személyesen is ismerhette Rácot. Nagy természettudományi munkájának csak az állatrendszertani része jelent meg.

²⁵ Klug Nándor (1845-1909), 1891-től haláláig volt a budapesti orvosi kar élettan tanára. 1888-ban jelent meg „Az emberélettani tankönyve” c. munkája.

²⁶ Ma már kétséget kizáróan megállapítható, hogy a röpiratot Rác egyik tanítványa, Kiss József írta – igaz, hogy Rác vezetésével és annak kiegészítéseivel (Kótay 1982).

²⁷ Peterka József Sebestyén (1768-1825) a Kis-kun terület „fizikusa”.

disszertáció is. *Vojtitz Móricz* a „... de vi venarum absorbente” c. 29 oldalas latin nyelvű értekezéséből kiderül, hogy a nyirokrendszer demonstrálása céljából már rutinszerűen végzik a ductus thoracicus lekötését (*Dörnyei 2001*). A neves külföldi szerzőkre való hivatkozás mellett azonban egyszer sem kerül említésre Rácz neve és úttörői jellegű kísérletei. „*Nem köteles*” könyvként azonban még a katolikus papok is kézbe vették *A Physiologiának rövid sommáját* – amint ezt *Pucz Antal* 1790-es bonctani tankölteménye is bizonyítja (*Kiss 2002*).

Annak ellenére, hogy Rácz könyve „össz-európai összehasonlításban is élenjáró, kiemelkedő szakmai színvonalú” (*Monos 1989*), szerzőjét leggyakrabban a magyar nyelvű tudományos irodalom egyik megteremtőjeként tartják csak számon. Több mint kétszáz évvel megjelenése után ideje lenne végre végigolvasnunk a *Physiologia rövid sommáját* – pl. egy hasonmás kiadványból. S ne csak olvassuk, de bátran idézzük is, különösen a nyiroktani monográfiákban, mert csak így kerülhet be köztudatba, hogy a magyar orvostudomány már a kezdet kezdetén olyan teljesítményre volt képes, amely – Földi szavaival – „a legnagyobb s tudósabb Irók nagy tudományával megegyez”.

IRODALOM

- Benedek, I.:** *Hügieia. Az európai orvostudomány története.* Bp., Gondolat Kiadó, 1990.
- Bernard, C.:** A haladás a fiziológiai tudományokban. (ford.: Szenczei L.). In: *Ima az Akropoliszon – a francia esszé klasszikusai.* Bp., Európa Kiadó, 1977.
- Birtalan, Gy.:** Európai orvoslás az újkorban. *Comm. Hist. Artis Med.* Supplementum 15-16, 1988.
- Donáth, T.:** *Anatómiai nevek. Anatómiai, szövet- és fejlődéstani terminológia.* A Terminologia Anatomica (1998) alapján átdolgozott 6. kiadás. Bp., Medicina Könyvkiadó Rt. 2005.
- Dörnyei, S.:** *Régi magyar orvosdoktori értekezések 1772-1849.* Második kötet, Bp., Borda Antikvárium, 2001.
- Dörnyei, S.:** „Ofner Medizinisch-Chirurgische Bibliothek”. In: *Magyar Könyvszemle,* 2002, 421-430.
- Duka Zólyomi, N.:** Albrecht Haller, egy új tudományág megalapítója. *Orvosi Hetilap (OH),* 118, (1977). 1789-1791.
- Földi, J.:** Második írás 1789-dik esztendőben a könyvszerző tiszteletére az olvasóhoz a Fiziológiájának kiadásakor. In.: *Verseghy Ferenc, Földi János, Fazekas Mihály válogatott művei Bp., Szépirodalmi Könyvkiadó,* 1989.
- Györy, T.:** *Az orvostudományi kar története 1770-1935.* Bp., 1936.
- Hidvégi, J.:** A kísérleti orvostan kezdő lépései hazánkban. A medikus Semmelweis a laboratóriumban. *OH,* 131, (1990). 1772-4.
- Hógyes, E.:** Millenniumi Emlékkönyv a budapesti kir. tud. egyetem orvosi karának múltjáról és jelenéről. Bp., 1896.
- Kenéz, J.:** Forradalmi átalakulás a medicinában a XIX. század elején. *OH,* 125 (1984). 1330-1333.
- Kiss, L.:** A kísérletező Rácz Sámuel (1744-1807). Adalék az élettan első magyar professzorának tudományos tevékenységéhez. *OH,* 138, (1997), 2134.

- Kiss, L.:** A reflextan előfutára: Georg Prochaska (1749-1820). *OH*, 140, (1999). 419-422.
- Kiss, L.:** Pucz Antal bonctani tanverse a vérkeringésről 1790-ből. *OH*, 143 (2002). 413-415.
- Kiss, L.:** 250 éve született Zay Sámuel. *OH.*, 144 (2003). 949-952.
- Knight, B.:** *Discovering the human body. How pioneers of medicine solved the mysteries of the body s structure and function.* New York. Lippincott and Crowell Publishers, 1980.
- Kovách, A. - Schultheisz, E.:** *A Physiologiának rövid sommája – A short summation of physiology. The first book of physiology in Hungarian. Adv. Physiol. Sci. Vol. 21. „History of Physiology”.* Bp., Pergamon Press – Akadémiai Kiadó, 1981.
- Kótay, P.:** Rácz Sámuel és a magyar orvosi oktatás hajnala. *OH*, 123, (1982). 103-109.
- Kruta, V.:** *Med. Dr. Jiří Procháska 1749-1820. Život – Dilo – Doba.* Praha. Nakladatelství Československé Akademie věd., 1956.
- Lichtenthaler, C.:** *Geschichte der Medizin. Die Reihenfolge ihrer Epochen-Bilder und die treibenden Kräfte ihrer Entwicklung.* 4. Auflage, Köln, Deutscher Ärzte Verlag, 1987.
- Magyary-Kossa, Gy.:** Idősb Rayger Károly (1641-1707) életéhez. Uő.: *Magyar Orvosi Emlékek.* II. kötet. Bp., 1929.
- Málek, P.:** Historie objevu lymfatického systému. *Farmakoterapeutické zprávy.* 25 (1979). 231-240.
- Monos, E.:** 200 éves az első magyar nyelvű élettankönyv. *OH.*, 130, (1989). 2803-4.
- Rusznay, I., - Földi, M., - Szabó, Gy.:** A nyirokkeringés élet- és kórtana. Bp., Akadémiai Kiadó, 1955.
- Schott H.:** *Chronik der Medicine.* Dortmund. Chronik Verlag, 1993 – Magyar kiadás, szerk.: Bilik, I. Officina Nova, Bp., 1993.
- Schultheisz, E.:** Az élettan első tanára: Prandt Ádám Ignác. In: Schultheisz, E. – Magyar, L. A.: *Orvosképzés a nagyszombati egyetemen 1769-1777.* Piliscsaba, Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2005.
- Schultheisz, E.:** Rácz Sámuel (1744-1807). In.: Kapronczay, K. – Vizi, E. Sz.(szerk.): *Híres magyar orvosok.* Második kötet. Bp., Galenus, 2001.

LÁSZLÓ KISS, MD

physician

930 08 Čilizská Radvaň 284
SLOVAKIA

ZUSAMMENFASSUNG

Sámuel Rácz wurde 1783 an der 1770 in Tyrnau (Tyrnava, Slowakei) gegründeten, 1778 nach Buda, dann nach Pest versetzten Medizinischen Fakultät Professor der Physiologie. Als einziger Professor mit ungarischer Muttersprache ist er als Bahnbrecher des ungarischsprachigen Unterrichtes in der Medizin, und zugleich auch als Mitwirkender in der Herausbildung der ungarischen medizinischen Fachsprache geworden. Weniger bekannt ist,

jedoch, daß er auch als **Bahnbrecher** der experimentellen Physiologie zu betrachten ist. Die Spuren seiner experimentellen Lust kommen in seinem Lehrbuch „Kurze Summe der Physiologie“ (1789) zum Ausdruck, worin er seine Versuche, die er an Hunden vollzog, bekannt gibt. Diese betreffen das Lymphsystem und berichten über seine Beobachtungen. Diese Versuche können nicht wissenschaftlich bezeichnet werden, sie waren bloß „ein blinder Empirismus“, der aber eine wichtige Etappe in der Herausbildung des Faches in Ungarn bedeutete. Durch seine Experimente hat er nicht nur sein Lehrmaterial demonstriert, sondern zugleich auch die Methodik seiner Zeit. Sein Lehrbuch konnte wegen der ungarischen Sprache nicht obligatorisch werden, es konnte auch nicht den Kampf mit der Magendieschen Physiologie aufnehmen, obwohl es 1810 ins Lateinische übersetzt wurde. Die Anerkennung der Verdienste von Sámuel Rác hat der 28. Internationale Kongreß der Physiologie zu Budapest 1980 unterstrichen, wo unter den englischen Beiträgen einige Details aus seinem Buch veröffentlicht wurden (*Adv. Physiol. Sci.* Bd. 21).

HONVÉD, VALAMINT CSÁSZÁRI ÉS KIRÁLYI EGÉSZSÉGÜGYI INTÉZMÉNYEK AZ ELSŐ VILÁGHÁBORÚ IDEJÉN¹

KISS GÁBOR

Az 1868. évi LX. törvény nyomán fejlődésnek induló m. kir. honvédség egészségügyi intézményi rendszerének létrehozását - a világ összes fegyveres erejéhez hasonlóan - a honvédség kötelékébe tartozók hadképességének megállapítása, fenntartása és helyreállítása indokolta. A hadképesség megállapítása vagy szükség esetén felülvizsgálata a sorozó- és felülvizsgáló bizottságok hatáskörébe tartozott, munkájukban a honvéd orvosi tisztikar is képviseltette magát. A hadképesség fenntartása megfelelő szervezéssel, élelmezéssel, ruházattal az előjárók feladata volt, amiben az egészségügyi szolgálat tanácsadó szerepet játszott, mint ahogy a hadképesség helyreállítása is, ami a betegek gyógykezelését, a szolgálatképesség mielőbbi visszanyerését jelentette. Az intézményhálózat háborúban mindezek mellett a sebesülteknek és a betegeknek a harctérről való visszaszállítását és az ez idő alatti ellátását is elvégezte.

Az 1914. júl. 28-án elrendelt általános mozgósításkor az egészségügyi szolgálat első feladata a behívott állomány beosztás előtti alkalmasságának megállapítása volt. Így a felvonuló alakulatok elvileg csak olyan állománnyal indulhattak útba, amely a hadjárat fáradalmait egészségileg is képes volt elviselni. A katonai- és frontszolgálatra alkalmatlanokat elbocsátották, illetve háterszági alakulatokhoz osztották be. Az egészségileg időlegesen alkalmatlanokat (betegeket) rendszerint gyógyintézetekbe utalták, amelyeket a mozgósítás alkalmával a mozgósítási terveknek megfelelően már kibővítettek. A felvonulás közben megbetegedettek, akiknek a felgyógyulása várhatóan hosszabb időt vett igénybe, a menetvonalak mentén felállított gyógyintézetekbe kerültek.

A felvonulási körletben az egészségügyi ellenőrzés legszigorúbb végrehajtása volt a feltetele a különféle járványos megbetegedések leküzdésének. Különös gondot fordítottak a nemi² és tüdőbetegek³ kiszűrésére. Minden, a felvonulási körletben táborozó alakulat egy gyengélkedő szoba számára alkalmas helyiséget volt köteles berendezni a rövid lefolyású betegségekben szenvedők részére. A súlyosabb betegeket a hadosztály egészségügyi intézetének beteggyűjtőjébe szállították. Azokat a betegeket, akiknek a felgyógyulása különleges ápolást, illetve várhatóan hosszabb időt vett igénybe, átadták a felvonulási körletben már

¹ A tanulmány létrejöttét a bécsi Collegium Hungaricum támogatta.

² A nemi betegségek elterjedését akadályozandó a felvonulási útvonalakon, valamint a hadtápkörletekben számos felvilágosító állomást állítottak fel, amelyekhez egyes esetekben tábori bordély üzemeltetése is társult. Hadtörténelmi Levéltár (a továbbiakban HL.) Honvédelmi Minisztérium (a továbbiakban HM) 11653/eln. 5. – 1916. sz.

³ HL HM 10307/eln. 5. – 1916. sz.

békében is működő állandó egészségügyi intézeteknek. A hadműveletek megkezdése előtt az alakulatok gyengélkedő szobáit felszámolták, és az ott lévő meneteképtelen betegeket a beteggyűjtőknek adták át.

Háború esetén az egészségügyi intézmények csakúgy, mint a háborús cselekmények, három dimenzióban mozogtak: a hadműveleti területen, az ellátási körzetben és a átországban. Az intézményrendszer is a háborús cselekmények hármastagolására épült rá⁴. A hadműveleti területen a sebesültek ellátása és szállíthatóvá tétele a segélyhelyek feladata volt. A szállítható állapotba került, központi helyen összegyűjtött sebesültek közül a súlyos állapotban lévőket a hadsereg ellátási körzetéből a hátsószámba szállították. Ennek oka elsősorban a betegek létszámának csökkentése, járványok kialakulásának elkerülése volt, másodsorban a hátsószámi „békebeli” egészségügyi intézményekben a gyógyulás eszközei és viszonyai megfelelőbbek voltak⁵.

Tehát a megbetegedett, illetve megsebesült tisztek és honvédek ápolására a m. kir. honvédség - csakúgy, mint a közös haderő - egészségügyi intézeteket tartott fenn⁶. Az egészségügyi intézeteknek alapvetően két fő válfaja működött:

- állandó egészségügyi intézetek;
- táborigazságügyi intézetek.

Állandó egészségügyi intézetek

A helyőrségi kórházak és főköjait, a csapatkórházak, a honvédkórházak, valamint a gyengélkedőházak együttesen az állandó egészségügyi intézetek körét alkották.

Helyőrségi kórházak

Nagyobb helyőrségekben a betegápolásra, valamint az egészségügyi segédszemélyzet kiképzésére helyőrségi kórházakat állítottak fel. A cs. és kir. haderő a Monarchia területén 1870-ben 32, 1900-ban 26, majd 1914-ben már 27 helyőrségi kórházat működtetett⁷. A helyőrségi kórházakat először csak települési helyük nevével, 1870-től pedig arab folyószámokkal és települési helyük nevével jelölték.

A m. kir. honvédség csupán egy helyőrségi kórházat működtetett *M. kir. budapesti 1. sz. helyőrségi kórház elnevezéssel*⁸. A kórházat 1898-ban adták át a Gyáli út 17. szám alatt⁹.

⁴ Hrack, J. :Sanitätsdienst der ersten Linie im Zukunftskriege. In:Österreichische Militärische Zeitschrift 1899, Bd. 3, S. 56.

⁵ Ezt a szakirodalom ún. osztrák rendszernek hívja. Ezen kívül létezik az amerikai rendszer, amelyben a sebesülteket a hadműveleti területről egyenesen a hátsószámba szállítják, valamint a német rendszer, amely szükség szerint mindkét eljárást alkalmazza.

⁶ Szervi határozványok a magyar királyi honvéd egészségügyi intézetek számára. 1898. évi 53. sz. Rendelet Közlöny (a továbbiakban RK) 7346/eln. sz. rendelet.

⁷ Ezek az alábbi városokban működtek felállításuk sorrendjében: Bécs, Przemysl, Linz, Brünn, Olmütz, Graz, Laibach, Trieszt, Innsbruck, Prága, Josefstadt, Theresienstadt, Lemberg, Krakkó, Budapest, Komárom, Pozsony, Kassa, Temesvár, Nagyszében, Zágráb, Raguza, Szarajevó és Mostar.

⁸ Felállításáról az 1898. évi 59. sz. RK 78271/V. sz. rendelet intézkedett.

⁹ A kórház az első világháború kitöréséig tartó tevékenységét összegzi *A magyar királyi budapesti honvéd helyőrségi kórház házirendje*. Budapest, 1914.. M. kir. I. honvéd kerület nyomdája. 62 o.

Kezdetben három betegosztállyal, 20 tiszti és 184 legénységi, azaz összesen 204 férőhellyel bírt. Mivel a betegforgalom évről-évre emelkedett, már 1900-ban szükségessé vált a kórház bővítése. Ezért egy külön fertőző osztályt létesítettek. Így a kórház osztályainak száma négyre, a meglévő osztályokon a férőhelyek száma pedig 247 főre emelkedett. 1902-ben egy újabb osztály létesült immár ötödikként, a megfigyelő osztály. A férőhelyek száma 281 főre emelkedett. Megoszlása 29 tiszti és 252 legénységi helyet mutatott. 1911-re 3 barakképület felállításával megszervezték a hatodik betegosztályt is, 60 legénységi férőhellyel. A világháború kitörése előtt a kórház összesen hat betegosztállyal, 29 tiszti és 312 legénységi, összesen 341 férőhellyel szolgálta a beteg honvédek gyógyulását. 1910-ben a székesfőváros a kórház délnyugati oldalán átengedett ideiglenes használatra egy 500 négyszögölnyi területet, amelyen járvány idejére a fertőző betegek számára 4 barakképületet emeltek. A barakkok pavilonrendszerben készültek. A barakkok közötti térségek parkosítva, fasorokkal beültetve kellemes pihenési lehetőséget nyújtottak a lábadozóknak. A kórház területe 1909-ben 10.783 négyszögöl volt. A kórház a betegek szempontjából is megfelelő fő közlekedési útvonalak közelében terült el, ugyanis a Hungária körút és a Ferencvárosi pályaudvar körülbelül 500 méter távolságra volt tőle.

A már említett 6 betegosztály a következő volt:

- belgyógyászat;
- orr- és gégeosztály;
- bőr- és nemibeteg-osztály;
- fertőző osztály;
- elme- és megfigyelő osztály;
- szem- és fülosztály.

A világháború kitörését követően hamar bizonyossá vált, hogy a honvédség egyetlen helyőrségi kórháza a fővárosba áramló nagy számú beteglétszámot nem képes egyedül el látni, így Budapesten a világháború folyamán 29, a helyőrségi kórház mintájára felállított, úgynevezett hadikórházat létesítettek, amelyek működését a Honvédelmi Minisztérium fedezte¹⁰. Ezeket a kórházakat általában csak az elhelyezkedésük alapján különböztették meg az alábbiak szerint: Andrássy út, Attila út, Bethlen tér, Bajza utca, Bezerédi utca, Bőszörményi út, Csendőr laktanya, Csobánc utca, Debrői út, Golgota utca, Hernád utca, Hold utca (később Klotild főhercegnő), István út, József Műegyetem, Kiscelli út, Ludovika Akadémia, Mária Terézia tér, Márvány utca, Munkácsy utca, Műcsarnok (később József főherceg), Nádor utca, Ottó trónörökös, Pannónia úti, Pénzintézeti, Simor utca, Soroksári út, Tavaszmező utca, Váci út, Városmajor utca. További két hasonló intézmény működött Sopronban és Dunakeszin¹¹.

¹⁰ HL HM 155233/el. 5. – 1914. sz. és 12403/el. 5. – 1918. sz.

¹¹ A háború kitörését követően nagy számban jöttek létre egyéb átmeneti egészségügyi intézmények is. Ezekben csak Budapesten 40.000 ágy állt rendelkezésre, amely Magyarország egész területét tekintve 250.000 körülire tehető. A tevékenységük azonban sokszor alacsony színvonalú volt. Kriegersarchiv Wien (a továbbiakban KAW) Armeek Oberkommnado (a továbbiakban AOK) Sanitätschef. Nr. 4548/1915. 2297. d.

Csapatkórházak

Az olyan állomásokon, amelyek helyőrsége az 500 főt meghaladta, de ahol nem volt helyőrségi kórház a betegek ápolására, valamint a sebesültvívők és gyógyszerológák (ápolószemélyzet) kiképzésére, ott csapatkórházakat állítottak fel. A csapatkórházak jelölésére állomáshelyük megnevezését használták. A csapatkórházak a helyőrségi kórházak mintájára berendezett önálló intézetek voltak, azonban saját állományuk nem volt, hanem a szükséges személyzetet azon csapatok adták, amelynek beteg katonáit ápolták. Az ápolószolgálatra a csapatoknál sebesültvívökké, illetve ápolókká kiképzett legénységet osztották be. A csapatkórházakhoz az egészségügyi csapattól csak kivételes esetben vezényeltek legénységet. A csapatkórház parancsnoka az illetékes hadosztály orvosfőnöke vagy az állomás orvosfőnöke, esetleg más megbízott katon orvos volt. A csapatkórházak alárendeltsége a helyőrségi kórházakéval volt azonos. Mozgósítás esetére a csapatkórházakat vagy kibővítették, vagy feloszlatták. Ez esetben a hadkiegészítő kerület székhelyén új csapatkórházat állítottak fel. A kibővített csapatkórházakat tartalékkórháznak, amennyiben ezek erősített helyen települtek, akkor várkórháznak nevezték.

Honvéd kórházak

A honvéd kórházak a m. kir. honvédségnek a cs. és kir. hadseregbeli csapatkórházak mintájára szervezett egészségügyi intézetei voltak. Rendeltetésük a betegápolás és a honvéd csapatok sebesültvívőinek és ápolóinak a kórházi szolgálatban, illetőleg a betegápolásban való kiképzése volt. Honvéd kórházat rendszerint olyan állomáshelyen állítottak fel, ahol a honvéd csapatok létszáma az 500 főt meghaladta, de cs. és kir. helyőrségi kórház nem működött az állomáshelyen. Új honvédkórház létesítéséről és megszüntetéséről (általában 60 ágyig terjedő férőhellyel) az illetékes honvédkerületi parancsnokság javaslata alapján a honvédelmi miniszter döntött. A korszakunkban fennálló honvéd kórházakat 1896 és 1911 közt alapították. A honvéd kórházakat csakúgy, mint a cs. és kir. hadsereg csapatkórházait az állomáshelyük megnevezésével jelölték meg (pl. m. kir. debreceni honvédkórház).

Honvédkórházak

Alapítás éve	Állomáshely
1896	Debrecen ¹²
1896	Sziszek
1896	Szeged
1896	Marosvásárhely
1896	Munkács
1903	Nyitra ¹³
1903	Pécs
1911	Zágráb ¹⁴

¹² A debreceni, marosvásárhelyi, munkácsi, szegedi, sziszeki honvéd kórház megnyitásáról az 1896. évi 27. sz. RK 446291/V. sz. rendelet intézkedett.

¹³ A nyitrai és a pécsi honvédkórház megnyitásáról az 1903. évi 3. sz. RK 3723/V. sz. rendelet intézkedett.

¹⁴ Az intézmény az 1911. szept. 18-án megszüntetett sziszeki kórház jogutódja lett. 1911. évi 47. sz. RK 139914/5. sz. rendelet

Gyengélkedőházak

Minden olyan állomáson, ahol a helyőrség létszáma 300-500 fő között volt, gyengélkedőházak működtek. A gyengélkedőházak a rövid lefolyású betegségekben szenvedők részére szolgáltak. A gyengélkedőházak felállítását az ezzel megbízott csapattest végezte, amely a személyzetet is biztosította. Gyengélkedőházak létesülhettek pl. járványok felléptekor, haderő-összpontosításkor vagy egyéb különleges alkalmakkor is. A gyengélkedőház felállítása az illető honvédkerületi parancsnokság javaslata alapján miniszteri rendelettel történt. A gyengélkedőház parancsnoka az adott csapattest orvosfőnöke volt. A gyengélkedőház a csapattest alosztályaként működött. Megnevezésük ugyancsak állomáshelyük feltüntetésével történt (pl. m. kir. körmendi gyengélkedőház).

Tábori egészségügyi intézetek

A tábori egészségügyi szolgálat szerepe és tevékenysége

A tábori egészségügyi intézetek mozgósítás esetén álltak fel. Feladatuk az első orvosi ellátáson keresztül az elsősegélynyújtástól a kórházszintű ellátásig terjedt. A tábori egészségügyi intézetek telepítése kapcsán elsődlegesen nem az intézetek közti távolság, hanem a köztük lévő szállítási időtartam volt a meghatározó tényező. A tábori egészségügyi intézetek elhelyezése ezért a szállítóeszközöktől függ(ött). A tábori egészségügyi szolgálat sikere a sebesültszállítás módjára, gyorsaságára, illetve a szállítóeszközök gyorsaságára épült. A Monarchia első világháborús lövontatású sebesültszállító eszköze nehezen mozgatható, 966 kg tömegű zárt kocsis volt¹⁵. A sebesültszállító jármű csapatpróbája 1914 januárjában kezdődött a klosterneuburgi vonatszertárban. Tervezője Franz Wimmer százados, gyártója a Bécs melletti Floridsdorfban működő Lohner Kocsigyár volt. Az első terepr próbák során a jármű gyengének bizonyult, különösen a tengelye és rugói. A megerősítés után viszont két ló számára már nehezzé vált. A kocsi 2 fekvő és egy ülő beteg, vagy 4 ülő beteg részére biztosított elegendő helyet¹⁶. Ezek mellett az ügynevezett országos járműveket (parasztszekerek), valamint az e célra, főként a Laurin & Clement cég által fejlesztett tehergépkocsikat használták¹⁷. A járműből a cs. és kir. Hadügyminisztérium 1914. decemberében vásárolta az első nagyobb tételt (1 1/30 HP típus), amely 50 autót számlált. A jármű 4 súlyos sérült vagy 2 súlyos és 3-4 könnyű sérült számára készült. A későbbiekben Puch, Fiat és Studebaker típusokat is beszereztek.

Az akkori szállítóeszközök lassúsága miatt, amelyhez hozzájárultak még az akkori rossz útviszonyok is, az egészségügyi intézetek a harcvonalhoz közel települtek. Háborúban az egészségügyi szolgálat az alábbiak szerint szerveződött.

¹⁵ Ezt megerősítették már a háború során megjelenő tapasztalatok és jelentések. A haditapasztalatok alapján a betegszállító kocsik túl nehezek és nagyok voltak, ezért a harc téren rossz útviszonyok közt használhatatlanná váltak. KAW AOK Sanitätschef Nr. 16057 - 1916. 2299. d.

¹⁶ KAW Kriegsministerium (a továbbiakban KM) Nr. 52- 2/2 – Abteilung (a továbbiakban Abt.)14. – 1914.

¹⁷ KAW KM Nr. 52-9 – Abt. 14. – 1914.

Menetek alatt

A menet elrendelése előtt a szakasz- és századparancsnokok elsődleges kötelessége a leghyányosság ellenőrzése volt. A zászlóalj egészségügyi személyzete (orvosok, egészségügyi altisztek, sebesültvivők és ápolók) a menetoszlopok végén foglaltak helyet. Az oszlopokhoz a hadosztály egészségügyi intézetének kellő számú (főleg lövön-tatású) sebesültszállító kocsija csatlakozott.

A menetek alatt menetképtelenné vált betegeket a zászlóaljorvosok részesítették elsősegélyben, majd beosztották melléjük a kellő számú sebesültvivőt. Ezeket a betegeket rendszerint az éjjeljezési állomásokig szállították. Szállítóeszközök hiányában a menetvonal erre megfelelő pontjain ideiglenes betegnyugvó állomásokat állítottak fel.

Táborozás alatt

A táborozás alatt megtartott orvosi vizsgálat alkalmával az itt megfelelő ellátásban nem részesíthető betegeket a hadosztály egészségügyi intézetének kellett átadni. A hosszabb ideig tartó táborozás alkalmával a hadosztály is felállíthatott gyengélkedőházat vagy szobát. A hadosztályintézet feladata a zászlóalj orvosai által már elsősegélyben részesített beteg szakorvosi ellátása, illetve a hátszázgi gyógykezelésre szorulóknak további hátraszállításához a megfelelő állapotba kerülésének elősegítése volt.

Harc közben

Harc előtt a csapatoktól minden nem harcképes beteget hátraszállítottak. A harcot közvetlenül megelőző menetek alatt (találkozóharc, támadás védelmi vonal ellen) a csapatokat beosztott egészségügyi személyzetük követte. A szükséges gyógyszer- és kötszerutánpótlást a hadosztály egészségügyi intézete segélyhelyének járművei szállították. Az ellenséggel való első összeütközés alkalmával az egészségügyi személyzet közvetlenül a harcselekmények közelébe sietett. A harcselekmények közvetlen közelében csak a sebesültvivők dolgoztak. Rendszerint általuk kerültek a betegek az elsősegélyhelyre. Minden ütközet-csoportnál - a harcvonaltól számított egy kilométeren belül - a betegek ellátására egy vagy több segélyhelyet állítottak fel. Fontos szempont volt, hogy ezek a harcvonallal is, a hátrább fekvő területekről is könnyen elérhetők legyenek. A hátulról elérhetőség szempontjából fontos volt az, hogy a közlekedésre alkalmas út közel legyen. A segélyhelyet mihamarább messziről is jól látható fehér és fekete-sárga zászlóval jelezték, éjjel pedig egy vörös kereszt jelzőlámpával is ellátták. Itt gyülekeztek a járőrképes sebesültek is. A harc szünetében az egészségügyi altisztek vagy orvosok vezetésével innen indultak előre a sebesültvivők, illetve a járőrök, akik a csatamezőn lévő sérülteket felderítették és a segélyhelyre szállították vagy kísérték. Ha a körülmények nem engedték a segélyhelyre történő azonnali visszaszállítást, akkor egy, az ellenséges túttól lehetőleg védett helyen a sebesültvivők felügyelete alatt gyűjtötték össze őket. Ezeken a segélyhelyeken a betegeket úgy látták el, hogy a könnyű sebesültek lehetőleg azonnal vissza tudjanak kapcsolódni a harcselekményekbe, illetve a súlyosabban sebesültek a további szállításra megfelelő állapotba kerüljenek. A menetképes, de harcképtelen sebesülteket egy könnyen sebesült tiszt vagy altiszt irányításával a hadosztály egészségügyi intézetének felállítási helyére indították útnak. Az

állapotuk stabilizálása után szállításra előkészített súlyosabban sebesülteket lehetőség szerint sebesültszállító járműveken juttatták el a hadosztály egészségügyi intézetéhez. Ha a harcoló csapat előre nyomult, és a segélyhelyétől annyira eltávolodott, hogy a sebesültvívő szolgálat ellátása nehézkessé vált, akkor a segélyhelyet természetesen előrébb helyezték. Ha a segélyhely az ellátásban lévő összes sebesültet ellátta, azonnal feloszlott. Ez után az orvosok részben csapattestükhöz, vagy ha szükséges volt, a hadosztály egészségügyi intézetéhez tértek vissza. A segédszemélyzet pedig a csapattestéhez vonult vissza. Az ütközetet követően, ha az ütközet helyszíne nem került az ellenség kezére, az egészségügyi segédszemélyzet az orvosok felügyelete alatt saját csapattestének ütközetét átfésülte, a halottak azonossági jegyeit begyűjtötte, és intézkedett a halottak mielőbbi eltemetéséről.

A segélyhelyekről elszállított betegek ellátása és további szállítása a következőképpen történt. A hadosztály egészségügyi intézete rendszerint a hadosztály harcoló alakulatait követte, majd harc közben két ún. könnyen sebesültek gyűjtőjét és két kötözőhelyet, valamint egy elhelyező csoportot állított fel. Ezeket általában az arcvonal mögött két-három km-re lévő arra alkalmas helyiségekben (major, kastély stb.) helyezték el. Amikor az egészségügyi intézet e szervezeteinek elhelyezését pontosan meghatározták, akkor a sebesültszállító lépcső járművei megkezdtek a sebesültek visszaszállítását. A könnyen sebesültek gyűjtője a könnyű sebesülteket vette át a segélyhelyektől. A kötözőhely egy tábori kötöző- és műtőhelyiség volt, ahol a súlyos sebesültek állapotát stabilizálták, így előkészítve a további szállításra. A kötözőhely három csoportból állt. A sebesültek először az átvevő csoporthoz kerültek. Innen az ellátott és sebészi beavatkozást nem igénylő sebesülteket ideiglenes ápolásra az elhelyező csoporthoz szállították. Azokat a sebesülteket, akik azonnali életmentő műtetre szorultak, a sebészi csoport látta el. A sebesülteket ellátás után vagy az előrevont tábori kórházakban (súlyos sebesültek) vagy a tábori gyengélkedőházakban (könnyű sebesültek) helyezték el, illetve a súlyos sebesülteket – ha ezt állapotuk lehetővé tette – átadták a legközelebb lévő betegtovaszállító állomásnak. A szállítást rendszerint különféle, erre alkalmas országos járművek végezték. A hadosztály egészségügyi intézetének működését a hadosztály harcoló alakulatainak mozgása határozta meg. Munkájukat a gyorsaság jellemezte, mivel a továbbhaladás érdekében az itt lévő sebesülteket a lehető legrövidebb idő alatt kellett megfelelően ellátni, és az intézetet kiüríteni. Ha a gyors kiürítés nem volt lehetséges, úgy az elhelyező csoport visszamaradt. A sebesültek szakorvosi ellátást és kórházszerű ápolást első ízben a tábori kórházakban, illetve a gyengélkedőházakban kaptak. Ezek az intézmények a hadosztály egészségügyi intézetét követték, általában az intézet kiürített helyiségeit átvéve, ahol a sebesültek gyakorta közvetlenül az elhelyezési csoporttól kerültek a gondozásukba. A harc mozgását követve azonban a tábori kórházakat is fel kellett váltani vagy ki kellett üríteni. Ezt a feladatot a mozgó tartalékkórházak végezték.

A beteg tovaszállítást és a betegelosztást a hadsereg hadtápparancsnokságának a harctér közelébe kirendelt egészségügyi főnöke irányította. A mozgó tartalékkórházakból a sebesülteket csoportokra osztva juttatták el a tovaszállító állomásokra. Ezek az állomások vasút-(hajó)állomások mellett működtek, ahonnan a rendelkezésre álló vonatok befogadóképességének függvényében szállították el a sebesülteket. A célállomás valamely háterszági egészségügyi intézmény volt.

A tábori egészségügyi intézeteknek feladatuk ellátásában két fő elvnek kellett megfelelniük:

- a sebesültek és betegek mielőbbi orvosi ellátása, állapotuk stabilizálása, szükséges ápolása, elszállításuk a hátszágban lévő gyógyintézetekbe, ahol alapos orvosi segélyben és kórházi ellátásban részesülhettek;

- a sebesültek és betegek a hadszíntéren kívül a hátszágban nagy területen való szétosztása, így akarták elkerülni a különféle járványok fellépését.

Hadosztály-egészségügyi intézetek

Minden hadosztály mozgósításkor egy hadosztály egészségügyi intézetet is felállított, amely a már említett segélyhelyből, kötőhelyből és mozgó ápodából állt. A hadosztály egészségügyi intézeteket az illető hadosztály folyószámával jelölték (pl. m. kir. 20. honv. gyaloghadosztály egészségügyi intézete).

A hadosztály egészségügyi intézetek közvetlenül a hadosztály-parancsnokságok alárendeltségében dolgoztak. Az egészségügyi szolgálatot a hadosztály orvosfőnöke felügyelte. Az egészségügyi intézet irányítását egy ezredorvos végezte. Minden intézet kötelékében működött egy tábori betegszállító oszlop is, amely egy főorvos vezetése alatt állt.

Tábori kórházak

A tábori kórházak általában mozgó intézetekként tevékenykedtek. A tábori kórházak követék a hadsereg mozgását, és csak szükség esetén, a harc vonal mögött 10-15 km-re települtek, az erre megfelelő épületekben. Kötelékükbe tartozott egy tábori egészségügyi osztag és egy tábori gyógyszerár is. A kórházat külön erre a célra tervezett országos járművek szállították. Felállítása több órát vett igénybe. Egy tábori kórház 600 beteg egyidejű fogadására volt képes.

A tábori kórházak korszerűsítése már 1916 augusztusában napirendre került. Az elképzelés egy egységesített, azonos felszereléssel rendelkező, könnyen mozgatható és összeállítható tábori kórház modelljét vázolta fel, amely módosítás nélkül az összes fegyvernemnél használható volt. A tervezési feladatot a bécsi 2. számú helyőrségi kórház kapta. Az előkészítés 1917. február 28-án indult, ezt egy orvosokból és hadbiztosokból álló bizottság segítette. A tervezés két hónapot vett igénybe. A bizottság ápr. 30-án kelt jelentése alapján sikerült egy olyan könnyen mozgó, sátrakban elhelyezett, önálló tábori kórházat létrehozni, amely közvetlenül a frontvonal mögött képes volt akár nagyobb műtétek elvégzésére is, és egyben járványkórházként is működhetett. A kórház 150-200 beteg elhelyezését biztosította. Hadosztályonként öt kórház felállítását tervezték. Végül azonban csupán ez az egy kórház készült el.¹⁸

Tartalékkórházak

A tartalékkórházak a hadsereget követő tábori kórházak felváltására a hadszíntéren szerveződtek. A háború folyamán két típusa létezett. Az állandó tartalékkórházakat a hadszíntéren kívül állították fel. Jogállásuk a helyőrségi kórházakéval volt azonos.

¹⁸ KAW KM Nr. 12-3/20-13 Abt. 14. – 1917 és KAW KM Nr. 12-3/20-15 Abt. 14. – 1917.

A mozgó tartalékkórházak közigazgatási tekintetben – csakúgy, mint az állandóak – önálló intézetek voltak, és a tábori kórházakkal azonos szolgálati hatáskörrel bírtak. Kötelékükbe egy-egy tartalék gyógyszertár is tartozott. A mozgó tartalékkórházak a tábori kórházak befogadóképességével rendelkeztek. A tartalékkórházak telepítését – az állandóval ellentétben – az illető hadsereg parancsnoksága határozta el, illetve ellátását is e parancsnokság végezte.

Tábori gyengélkedőházak

A tábori gyengélkedők a hadszíntéren vagy annak közelében létesültek, és a könnyű sérültek, illetve betegek ellátására és gyógyulására szolgáltak. Egy tábori gyengélkedő 500 férőhellyel rendelkezett. Felállításuk helyéről az adott hadsereg-parancsnokság rendelkezett. Felállításuk általában vasút- vagy hajóállomások mellett történt, hogy a betegek és sebesültek esetleges hátszágba szállítása gyors és biztonságos legyen. A gyengélkedőház parancsnoka egy ezredorvos volt.

Betegnyugvó állomások

A betegnyugvó állomásokat a sebesült- és betegszállító vasútvonalak mentén létesítették egy főorvos irányítása alatt. A betegnyugvó állomásokat annak a településnek a nevével jelölték, amelynek a vasútállomásán a betegnyugvó működött. Amennyiben egy vasútállomáson több betegnyugvó is tevékenykedett, úgy ezek sorszámmal különültek el egymástól.

A nem szállítható súlyos betegek átvételét a tábori kórházakból visszamaradó mozgó tartalékkórházak biztosították. A komolyabb orvosi beavatkozást nem igénylő könnyebben sérültek, illetve betegek számára a tábori kórházban történt ellátásuk utáni időszakra a hadszínhelyeken felállított tábori gyengélkedő házak létesültek. A tábori kórházakból elszállított betegek és sebesültek kerülhettek:

- a már béke idején is fennálló katonai egészségügyi intézetekbe; vagy
- a hadszíntéren kívül felállított állandó tartalékkórházakba és üdülőházakba kerülhettek.

Háború esetén felszerelendő vasúti egészségügyi vonatok

*Kórházvonatok*¹⁹

A sebesülteket a tábori kórházakból sebesültszállító kocsikon vagy egyéb, e célra rendszeresített járműveken szállították a hátszágba. A betegek és sebesültek hátszágba való juttatásának ez időben leggyorsabb módja a vasúti szállítás volt. A betegszállítás e formáját a cs. kir. hadseregben 1859-ben választották először²⁰. Az 1870/1871-es porosz – francia háborúban már rendszeresen alkalmazta mindkét fél, ekkor még nem központilag szervezett

¹⁹ A kórházvonatok mellett kórházhajók is működtek. Ezek szervezése a kórházvonatok analógiájára történt, így részletesebb ismertetésükre most nem tértek ki.

²⁰ Myrdacz, P.: *Handbuch für k. u. k. Militärärzte*. Wien., 1898, S. 230.

keretek közt²¹. Ezek azonban berendezésükre és összeállításukra nézve különbözőek voltak. Személyzetüket részint katonáorvosok és polgári orvosok, valamint önkéntes ápolók adták. A hadjárat idején például a porosz hadsereg 36 kórházi vonatot állított fel, amelyek összesen körülbelül 38.000 sebesültet és beteget szállítottak vissza a hátszországba. Elsősorban a porosz hadsereg e téren szerzett tapasztalataira támaszkodva állította össze a cs. és kir. hadsereg a mozgósítás esetén létrehozandó szerelvényeit, és rendszeresítette őket 1878-ban²². A vonatok ekkor még 19 vagonból állottak, befogadóképességük 104 fő volt. Személyzetüket 1 ezredorvos (mint parancsnok), 1 orvos, 1 gyógyszerész és 1 altiszt vezetésével 19 ápoló adta. 1911-től mozgósítás esetén már kétféle vasúti egészségügyi vonat léphetett volna szolgálatba, amelyek a cs. és kir. közös hadsereg hadrendjébe tartoztak²³:

- súlyos betegek részére külön kórházvonatokat szereltek volna fel;
- könnyű sebesültek számára megfelelően berendezett közönséges vonatok, úgynevezett betegszállító szerelvények álltak volna rendelkezésre.

A kórházvonatok jelölése folyószámokkal történt (pl. cs. és kir. 6. sz. kórházvonat).

A kórházvonatok rendeltetése volt, hogy a súlyos sebesülteket kórházi ellátás mellett eljuttassák a hadsereg körletéből közvetlenül a betegszétszállítási terület állandó egészségügyi intézeteibe.

Személyzetük 3 orvosból és 34 fő legénységből állt, akik a segédszemélyzetet alkották. A kórházvonat parancsnoka egy ezredorvos volt. Egy 52 tengelyes (200 tonna) kórházvonat általában 18 betegszállító és 7 kiszolgáló kocsiából tevődött össze. Minden kocsiában 8 beteget helyeztek el, tehát összesen 144 beteg számára volt férőhely.

A kórházvonatok felszerelése a közös Hadügyminisztérium rendeletére történt. Le-szerelésük szintén a közös Hadügyminisztérium által meghatározott helyen és ennek költségén valósult meg.

A háború kitérőekora a közös hadügyminisztérium költségvetéséből 33 kórházvonatot²⁴ szereltek fel a fent említett formában. Közülük 18 az osztrák államvasút és 15 a MÁV szerelvényéből került ki²⁵. A kórházvonatok a – felállítási terveknek megfelelően – csak súlyos betegek felvételére szolgáltak, és a valóságban is kórházszerű elhelyezést nyújtottak (járványvonat, hálókocsi betegvonat, segély- és üdítővonat, fürdő- és fertőtlenítő vonat). Eleinte a kórházvonatokat szervezetszerűleg az egyes hadseregekhez osztották be, nem gondolván arra, hogy ezek folyamatos mozgásban lévén, nem lehetnek egy adott körzethez kötve. Később ezt felismerve 1914 októberétől az összes kórházvonatot a cs. és kir. Központi Szállításvezetőség irányítása alá helyezték. Így a háború kezdeti szakaszában tapasztalható szervezetlenséget tükröző problémák – a betegeknek a befogadóképesség hiánya miatti városról városra történő utaztatása – a központi nyilvántartás előnyei okán megszűntek.

²¹ *Az osztrák-magyar katonai egészségügy története 1725-től napjainkig*. Kassa, 1901, 37. o.

²² *Verordnungsblatt für das kaiserlich-königliche Heer Normal-Verordnungen Nr. 5006-1878*.

²³ 1911. évi 23. sz. RK 571/eln. rendelet

²⁴ Sepsy Sötér E. – Suhay I.: *A honvédorvosok világháborús tapasztalatai*. *Magyar Katonai Közlöny*. Bp., 1926. Stephaneum Nyomda és Könyvkiadó Rt. 551. o. Ezek mellett számos alapítvány is működtetett kórházvonatokat. (Schwarzenberg herceg Alapítvány vagy Anglobank Alapítvány) HL Első világháborús gyűjt. 4625. d.

²⁵ U. o.

Betegszállító vonatok

A betegszállító vonatok olyan utazó tábori egészségügyi intézetek voltak, amelyek rendeltetése a könnyű és az olyan súlyos betegek szállítása, akik szállítás közben nem igényeltek feltétlenül kórházszerű ellátást. A 32. e célra berendezett szerelvény felállítására szintén a közös Hadügyminisztérium költségvetéséből történt.

A betegszállító vonatokat a kitűzött úticéljuk szerint két csoportra osztották:

– azokat a betegszállító szerelvényeket, amelyek a szolgálatképteleneket csupán a harcvonal mögötti egészségügyi intézetekbe továbbították, úgynevezett beteg-tovaszállító vonatoknak nevezték;

– azok a szerelvények, amelyek csupán a mindenkori szükséglet szerint alkalmoszerűen szállították a szolgálatképteleneket, betegszétosztó vonatok voltak.

Külön folyószámos megjelölést csak az állandó betegszállító vonatok kaptak²⁶. A betegszétosztó vonatokat szállítmányként, ideiglenes számmal tartották nyilván²⁷ (vasútvonal száma – rendeltetési hely /rendszerint fedőnév/ – szállítmányszám /folyószám/.

A szabványos 50 tengelyes állandó betegszállító vonat 64 fekvő és 300 ülő beteg számára berendezett, összesen 25 kocsiából álló szerelvény volt. A vonat személyzete 1 katonaoorvosból (mint parancsnokból), illetve akkora segédszemélyzetből állt, hogy lehetőség szerint 3 betegre jusson egy ápoló.

Az állandó betegszállító vonatokat csakúgy, mint a kórházvonatokat, a közös Hadügyminisztérium rendeletére voltak felszerelhetők, illetve feloszlatathatók, valamint szintén a cs. és kir. Központi Szállításvezetőség irányítása alatt működtek.

A vasúton mozgó tábori egészségügyi intézetek a világháborúban hihetetlen nagy munkát végeztek. 1915 márciusában 128, míg a háború végén már 151 különféle felszereltségű szerelvény dolgozott²⁸, amelyek egyszerre 39.334 férőhellyel rendelkeztek²⁹. A legtöbb szerelvény 1917. máj. 14. és jún. 12. között, a 10. isonzoói csata idején közlekedett. Napi átlagban 34 vonat szállította a sebesülteket, ez naponta 3600 fő ellátását jelentette³⁰. Az első világháború alatt összesen 7-8 millió sebesültet és beteget szállítottak a harcterről a mögöttes országrészebe. Ilyen nagyságú feladatot természetesen nem lehetett zökkenőmentesen ellátni. A világháború folyamán a rendelkezésre álló szerelvények száma általában megfelelő volt. Ez alól az 1918 nyarán a Piave folyó mellett lezajlott események³¹ jelentettek kivételt³². Általában véve a legtöbb gondot egyrészt a szerelvényeknek a várakozási idő alatti, az állomásokon történő kiszolgálása, másrészt a szerelvények személyzetének a várakozási idő alatti viselkedése okozta. Egy szerelvény fertőtlenítése, takarítása, újbóli feltöltése ugyanis átlagban 48 órát vett igénybe³³. Ezt az időt a cs. és kir. 10. hadsereg körzetében közlekedő

²⁶ U. o.

²⁷ KAW AOK. San. Chef. Nr. 256/1914. sz. 2297. d.

²⁸ HL HM 23744/el. 5. – 1918. sz.

²⁹ U. o.

³⁰ KAW Neue Feldakten (a továbbiakban NFA) 628. d. Nr. 14-21/4.

³¹ Az olasz harctéren indított utolsó osztrák-magyar hadművelet az 1918. június 15-én kezdődött piavei átkelés volt, amely kudarccal és súlyos veszteséggel végződött.

³² HL HM 23744/el. 5. – 1918. sz.

³³ KAW NFA 215. d. Nr. 14-322/3.

szerelvények esetében a betegek sapkájára, illetve jól látható helyre rögzített fehér, vörös vagy kék színű cédula alkalmazásával próbálták csökkenteni³⁴. A cédula tartalmazta az ápoló rövidített kórlapját. A fehér papírral rendelkezők 4 hétnél hosszabb kezelésre számíthattak, míg a vöröset viselők 4 hét alatt gyógyulhattak. A kék cédula 2 hét kezelést valószínűsített. Így már a berakodásnál csoportosíthatták a sérülteket, ami a kirakodást könnyítette. Magyarországi állomásokon a kiszolgálást a MÁV végezte, s erre a személyzet részéről a cs. és kir. Központi Szállításvezetőségen keresztül gyakorta panaszok érkeztek a MÁV vezetőségéhez. Többször előfordult, hogy az állomásokon végzendő szükséges tolatásokat, mozdonycseréket durván végezték, amellyel a betegek nyugalma nagymértékben zavarták³⁵, illetve az állomástól túlságosan messze állították meg a szerelvényeket³⁶. A MÁV részéről pedig többször kifogásolták a személyzet trehány, sokszor alapvető higiéniai igényt nélkülöző viselkedését. A szerelvények után mindig nagy mennyiségű kidobott kötszer és ürülékhalmozatok maradtak³⁷.

A világháborút követően összegzett tapasztalatok alapján a csapat-egészségügyi intézmények és az előjáró parancsnokságok közti együttműködés általában megfelelő volt. Igaz, hogy a kezdeti győzelmi hitben történő elnyomulás az első hetekben erre a szolgálati ágra sem fordított kellő figyelmet. Ez bizonyos mértékig érthető is, hiszen a hadtörténelem idáig ilyen mértékben a harctérre küldött embertömeget még nem látott, ráadásul a vezérkarok a háború gyors befejezésével számoltak. Végül is háború folyamán 133 egészségügyi oszlopot, 60 gépjármű – egészségügyi oszlopot, 266 táborigényországi kórházat, 27 mozgó járványkórházat, 25 mozgó sebészcsoprot, 200 állandó kórházat, 151 laboratóriumot, 1650 gőzfertőtlenítő állomást, 300 ivóvízkészítő állomást létesítettek³⁸.

Egy csapat-egészségügyi szolgálatának harmonikus együttműködése a vezetéssel nagyrészt az illető orvosfőnök tekintélyétől, képzettségétől függött. A tapasztalatok alapján megállapítható az is, hogy több segélyhely felállítása célszerűbb lett volna, mert gyakorta torlódások keletkeztek, amelyeket csak a zászlóalj orvosfőnökök egyéni elhatározásból létrehozott újabb segélyhelyei oldottak fel. A segélyhelyeken mozgóharcban a betegek osztályozása az említett formában nem volt keresztülvihető. Állóharcban pedig a kapacitás kihasználatlansága miatt felesleges volt. A táborigényországi gyengélkedők működése nem volt hatásos, mert a könnyű sebesültek, akiknek ott kellett volna felépülniük - majd minél előbb visszakerülni a harcoló csapatokhoz - javarészt mégis a mögöttes országrészekbe kerültek. Így gyors visszatérésük csak kis mértékben vált elérhetővé, ezért a továbbiakban szigorú rendszabályokkal kellett megakadályozni, hogy a könnyű sebesültek a hadművelési területet elhagyhassák. A sebesültek 70%-át ugyanis az anyaországba szállították, míg a fent maradó 30% a hadtáptérület intézményeiben kapott ellátást. A szakvélemények szerint azonban ennek az arálynak épp a fordítottjára lett volna szükség. A mozgóharcban történő betegellátás legfontosabb tanulságaként elmondható, hogy az életmentő műtétek kivételével tulajdonképpen az ellátásnak a betegek mielőbbi elszállításra való felkészítésére kellett korlátozódnia. Az elszállítást egyébként hatékonyan és biztonságosan a lövontatású szállító-

³⁴ KAW NFA 830. d. Nr.10299.

³⁵ HL Első világháborús gyűjt. 4625. d. MÁV Budapest Központi Üzletvezetőség 1230/1915. Hf. sz. rendelete

³⁶ U. o. MÁV Budapest Központi Üzletvezetőség 332/1915. Hf. sz. rendelete

³⁷ U. o. MÁV Budapest Központi Üzletvezetőség 800/1914. és 2071/1915. Hf. sz. rendelete

³⁸ KAW AOK. San. Chef. Nr.713/1918. 2301. d.

eszközök már nem tudták megoldani. Ezen csak a sebesültszállító gépkocsioszlopok bevezetése segített, amelyek alkalmazhatósága ekkor még a korabeli útviszonyok mellett függött az időjárástól is. A tapasztalatok szerint nem változott az a régebbi átlagszámítás, ami a veszteséget 25% halottra, 25% súlyos sebesültra és 50% könnyű sebesültra becsülte. A zászlóaljorvosok³⁹ a zászlóaljnál beállt csekély veszteséget mintegy 3-4% -ra, a közepeset 20% -ra, a súlyos veszteséget pedig 50% fölére becsülték. A veszteségek arányszámai azonban elsősorban az ellenfél technikai felkészültségétől és a harc színterétől függtek. Innen adódik, hogy az olasz és orosz hadszínterek arányszámai akár jelentősebb eltéréseket is mutathattak. Például az orosz haderőben rendszerint meglévő jelentős emberanyag-tartalék miatt a velük szemben állt csapatokban már a 15-20%-os veszteség is súlyosnak számított.

Az egészségügyi intézményekben történő ellátásra, főként az állandó intézmények betegélelmezésére többször is érkeztek panaszok. A panaszok okaként jellemző volt, hogy a szállítók csak akkor biztosították a megrendelt mennyiséget és minőséget, ha állandó ellenőrzés alatt állottak. Többször előfordult, hogy az ápolószemélyzet a betegek számára előírt élelmiszeradagot megrövidítette⁴⁰, amely amúgy is szűkre szabott volt. A világháború kitörésekor az egy betegre jutó napi élelmiszerköltséget 2 korona értékben⁴¹ állapították meg⁴². Az infláció miatt 1918 áprilisára ez az összeg 5 korona 50 fillérre emelkedett⁴³. A hadvezetőség az ellátás javítására számos ötletet dolgozott ki. Ezek közül említék néhányat:

- 1915 decemberében az egészségügyi intézmények számára „gyógyászati felhasználásra”⁴⁴ engedélyezték a bor és a konyak kiutalását.

- A vágóhidakról összegyűjtött vér felhasználhatóságát akarták elérni az élelmezésben. Ezt népszerűsítendő a cs. és kir. Egészségügyi főnökség 1917-ben különféle vérrrel készült ételek receptjeit adta közre. Pl.: véreshurka marhavérből darával keverve, fekete leves (marhavérrel kevert bableves)⁴⁵.

E kényszerintézkedések ellenére 1918 nyarán az egyre súlyosbodó élelmiszerhiány miatt a harctéren lévő katonák súlya felszereléssel együtt átlagban csupán 78 kilót nyomott. Az igazi tragédiát az jelentette, hogy ebből a felszerelés megközelítőleg 30 kg volt⁴⁶. A sokszor éhezőknek nem jutott más, mint feketekávé kukoricakenyérrel, amelybe néha belesütöt-

³⁹ Egy gyalogzászlóalj hadilétszáma 1000 és 1500 fő körül mozgott.

⁴⁰ HL HM 18379/eln. 5. – 1914. nov. 13.

⁴¹ RK 8. sz. 12765/5. – 1912.

⁴² Az élelmiszerárak alakulása 1914 és 1916 között. Forrás: A Pénzüntézetek Hadikórházának első évkönyve. Bp., 1916., Pénzüntézetek Hadikórháza kiadása. XXVIII. o.

Élelmiszer	Mennyiség	Ár	
		1914	1916
Marhahús	1kg	1. 50 korona	10 – 12 korona
Virstli	pár	12 fillér	40 – 70 fillér
Zsír	1 kg	1. 44 korona	6. 50 korona
Téj	1 liter	22 fillér	54 fillér
Burgonya	1 kg	1 fillér	2 fillér

⁴³ RK 6. sz. 31303/5. – 1916. sz.

⁴⁴ KAW NFA 215. d. Nr.14-350.

⁴⁵ KAW AOK San. Chef Tagebuch des Sanitätschefs Nr. 4. (melléklet dátum nélkül) 2324. d.

⁴⁶ Angetter, D: *Krieg als Vater der Medizin*. Wien, 2004. S. 125.

ték a csutkát is. Néha ugyan marhahús vagy valamilyen konzerv előfordult az „étlapon”, de ez a szalonnához, húshoz szokott magyar katona folyamatos éhségét nehezen csillapította.

GÁBOR KISS, PhD
military historian
Archives of the Museum for
Military History
H-1014 Budapest
Kapisztrán tér 2-4
HUNGARY

SUMMARY

The Military Health Institutes established during the World War I. aimed maintenance and recovery of soldiers' fighting value. Establishing an effective sanitary control was rather important, since the Hungarian Royal Honvéd Army attempted to prevent the epidemics and diseases, especially the venereal diseases and the tuberculosis. The sanitary establishments consisted of three parts: they belonged to the operational area, to the provisional zone and to the homeland territory.

These institutions were divided into permanent and temporary ones. Permanent sanitary institutions were the garnison hospitals; troop and military („honvéd”) hospitals and houses for invalids, while temporary sanitary establishments worked only in case of mobilization. In their arrangement not the distance was taken into consideration, but the possibility of transport of wounded.

The Hungarian sanitary institutions proved to be rather successful in the World War I.

A ROMÁNIÁBAN MEGJELENT MAGYARNYELVŰ ORVOS- ÉS GYÓGYSZERÉSZETTÖRTÉNETI MUNKÁK 1945–2006

PÉTER H. MÁRIA – PÉTER MIHÁLY

Ebben a periódusban a romániai magyar nyelvű orvosi és gyógyszerészeti folyóiratok közül elsőként a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Intézet (Egyetem) kiadásában megjelent *Orvosi Szemle* (O.Sz.) c. folyóiratot kell megemlítsük, ami tükörfordításban román nyelven is megjelent *Revista Medicală* címen az 1974.évvel bezárólag. Majd 1975-től kezdve a két folyóiratot egybevonták, továbbra *Revista Medicală* (RM.) román nyelvű cím alatt adták ki, de magyar és más nyelveken is közölt dolgozatokat. 1990-ben a címe két-nyelvű lesz *Revista Medicală – Orvosi Szemle*, majd 1991-től a címe megváltozik, de továbbra is kétnyelvű marad: *Revista de Medicină și Farmacie – Orvosi és Gyógyszerészeti Szemle* (Rev. Med. Farm.– Orv. Gyógysz. Szle.). Fennállásának nagyobb részében évi négy szám jelent meg, 1957-58-ban hat számmal, az 1975. évi összevonástól kezdve évente két-két számot, esetenként összevont számokat adtak ki. A lap a medicina és a gyógyszerészet minden tárgyköréből közölt dolgozatokat. 1956-tól kezdve több éven át külön rovata is volt *Az orvostudomány történetéből* címen.

Másodikként az 1956-ban *Értesítő* címmel Marosvásárhelyen megjelent gyógyszerészeti szaklapot említjük meg. Ezt az akkori Magyar Autonóm Tartomány Egészségügyi Osztálya, a marosvásárhelyi Gyógyszerészeti Kar, a Gyógyszervállalat (Centrofarm) és az Orvostudományi Társaság Gyógyszerészeti Szakosztályának védnöksége alatt adták ki. Mindössze öt szám (1956-ban kettő, 1957-ben három) jelent meg, az utolsó szám *Gyógyszerészeti Értesítő* címen. Az egyes számokat 1000 példányban nyomtatták és díjmentesen juttatták el a tartomány területén minden egészségügyi intézménynek, orvosnak, gyógyszerésznek

Végül, az 1876-ban a Hógyes Endre által alapított és az Erdélyi Múzeum-Egyesület (EME) által kiadott és kisebb-nagyobb megszakításokkal 1948-cal bezárólag megjelent *Az Orvostudományi Szakosztály Értesítője* című folyóiratot említjük meg. Ennek jogutódja 1991-től az előbbi kötetek számozását folytatva *Orvostudományi Értesítő* (EME Orv. Értesítő) címmel jelenik meg az EME kiadásában Kolozsváron az Orvostudományi Szakosztály szerkesztésében. 1997-ig évente egy-egy, majd ettől kezdve évi négy számmal jelentkezik a lap.

Az EME Bölcsészeti-, Nyelv- és Történettudományi, valamint Jog-, Közgazdaság- és Társadalomtudományi Szakosztályának közleményei számára a szintén Kolozsváron kiadott *Erdélyi Múzeum* c. folyóirat szolgál. Ennek hasábjain ritkán orvostörténeti dolgozatok is megjelentek. Jegyzékünkben ezeket is besoroltuk, valamint a Kolozsvárt megjelenő *Művelődés* és a *Korunk* illetve a *Korunk Évkönyv* hasábjain közölt orvos- vagy gyógyszerészettörténethez kapcsolódó tanulmányokat.

Végül a különböző tanulmánykötetek orvos- és gyógyszerésztörténeti dolgozatait is megemlítjük, valamint az orvos- és gyógyszerészettörténeti vonatkozású önálló köteteket, azonban a. *Romániai Magyar Irodalmi Lexikon* (Buk., Kriterion Kkiadó 1981-2002) eddig megjelent négy kötetének ilyen vonatkozású címszavait nem tüntettük fel.

A) Folyóiratokban megjelent dolgozatok

1945

CSAJKÁS B.: *A kolozsvári Tudományegyetem orvostudományi karának megalakulása.* Orvostudományi Szakosztály Értesítője 60, 311-317

1948

CSETE E.: *A sebészet fejlődése napjainkig.* Orvostudományi Szakosztály Értesítője 63, 23-31

1955

SPIELMANN J. - BOLOGA V.: *A román-magyar orvosi kapcsolatok múltjából.* O.Sz. 1, 1-2, 16-23

SPIELMANN J. - MÉRA E.: *Lechner Károly reflexelméletéről.* O.Sz. 1, 1-2, 172-175

DÓCZY P.: *Daniel Danielopolu (1884-1955) akadémikus emlékezetére* O.Sz. 1, 1-2, 175-177

1956

BENEDEK J.: *Megemlékezés dr. Fodor Józsefről, a magyar közegészségtan megalapítójáról.* O.Sz. 2, 1, 84-87

BOLOGA V.: *Ion Piuaru-Molnár (1749-1815) egyetemi tanulmányaival és akadémiai fokozatával kapcsolatos adatok.* O.Sz. 2, 1, 87-90

IZSÁK S.: *Az orosz orvostudomány hozzájárulása a narkózis kérdésének megoldásához.* O.Sz. 2, 3, 88-92.

KÓTAY P.: *Pápai Páriz Ferencz orvosdoktori értekezése.* O.Sz. 2, 4, 79-85

KÓNYA I.: *XVI. századi magyar orvosi könyv.* O.Sz. 2, 4, 85-86

SOÓS P.: *Nyulas Ferenc, a haladó szellemű természettudós.* Értesítő 1, 3-6

1957

HALÁSZ BORISKA: *A marosvásárhelyi kórház történetéből.* O.Sz. 3, 1, 88-93

ÚJVÁRY I.: *Coriolan Tătaru professzor (1889-1957). Nekrológ.* O.Sz. 3, 2, 82-83

SPIELMANN J.: *A százéves Orvosi Hetilap és a magyar orvostudomány kibontakozása.* O.Sz. 3, 2, 83-91

BARBU G.: *Az orvosi oktatás kezdetei Havasalföldön.* O.Sz. 3, 3, 89-93

BERDE Z.: *Adatok az orvostudomány történetéhez.* O.Sz. 3, 3, 94

SPIELMANN J. - HORVÁTH M.: *Mátyus István közegészségügyi felfogása.* O.Sz. 3, 4-5, 62-68

MISKOLCZY D.: *Ion T. Niculescu (1895-1957). Nekrológ.* O.Sz. 3, 6, 74-75

BOLOGA V.L.: *William Harvey (1578-1657).* O.Sz. 3, 6, 76-81

CSIKY J.: *Dr. Fejér Dávid (1851-1916) emlékezete.* O.Sz. 3, 6, 82-85

KOPP E.: *Alexander Tschirch (1856-1939). Megemlékezés születésének 100. évfordulóján.*
Értesítő 1, 3-4

KOPP E.: *Dr. Péter Béla, a hazai gyógynövénykutatások megalapozója.* Értesítő 3, 3-7

1958

MISKOLCZY D.: *W. M. Bechtere (1857-1927)* O.Sz. 4, 1, 81-84

SOÓS P. - SPIELMANN J.: *Nyulas Ferenc ismeretlen ifjúkori műve: Tételek az egyetemes bölcséletből és mennyiségtanból.* O.Sz. 4, 1, 84-90

L. SZINI KAROLA: *Pataki Jenő (1857-1944).* O.Sz. 4, 1, 90-92

MISKOLCZY D.: *Megemlékezés Gheorghe Marinescuról (1864-1938).* O.Sz. 4, 3-4, 351-355

LISZKA P. *Emlékezés ifj. Bókay Jánosra.* O.Sz. 4, 3-4, 355-356

MÉREI GY.: *Betegségmagyarázatok és kezelési módok az ó-perzsa orvostanban.* O.Sz. 4, 3-4, 357-362

HUTTMANN A.: *Racionális orvostudomány kezdetei Brassóban a XV-XVII. században.*
O.Sz. 4, 3-4, 362-369

ANDER Z. - POPOVICI P.: *Mina Minovici — a román törvényszéki orvostan megalapítója.* O. Sz. 4, 3-4, 369-373

ANDRÁSOFSZKY T.: *A tízéves tanügyi reform néhány eredménye az orvosképzésben.* O. Sz. 4, 5, 387-389

KISS Á.: *Tízéves a marosvásárhelyi Gyógyszerészeti Kar.* O.Sz. 4, 5, 390-392

SPIELMANN J.- L. SZINI KAROLA: *A szovjet egészségvédelem megvalósításai az erdélyi magyar nyelvű orvosi sajtó tükrében 1925–1940.* O.Sz. 4, 5, 471-476

BRĂTESCU G.: *Fialla Lajosról.* O.Sz. 4, 6, 561-565

COPELMAN L.: *Jegyzetek Boerhaave művéről.* O.Sz. 4, 6, 565-567

1959

BARBU Z.: *Ion Cantacuzino emlékezete (halálának 25.évfordulója alkalmából).* O.Sz. 5, 1, 98-101

SĂNDULESCU C.: *„Primum non nocere” — széljegyzetek egy időszériű hippokratészi aforizma margójára.* O.Sz. 5, 1, 101-104

SZŐKEFALVI-NAGY Z.: *Zágoni Gábor XVIII.századi erdélyi orvos vegyészeti működése.*
O.Sz. 5, 2, 209-213

STITZL J.: *Adatok Pavel Vasicu életének és munkásságának történetéhez.* O.Sz. 5, 2, 213-216

IZSÁK S.: *Leopold Auenbrugger — a kopogtatás betegvizsgálat megeremtője.* O.Sz. 5, 3, 334-339

SPIELMANN J.: *Egy felvilágosító hazai orvos: Gecse Dániel (1768-1824).* O.Sz. 5, 3, 340-347

BOLOGA E.- JIGA C.T.: *Adatok Köleséri Sámuel doktor személyiségének és munkásságának megismeréséhez.* O.Sz. 5, 4, 447-450

1960

GHELERTER J.: *Száz éves a román orvosi szaksajtó.* O.Sz. 6, 1, 94-101

BAKÓ G.: *Néhány adat a koraközépkori gyermekhalandóság kérdéséhez.* O.Sz. 6, 1, 102-105

VITA ZS.: *A nagyenyedi vármegyei kórház alapítása és fejlődése a XIX.században.* O.Sz. 6, 3, 383-388

SPIELMANN J.: *Két hazai gyógyszerészeti instrukció.* O.Sz. 6, 3, 388-393

DIÓSI P.: *Adatok a diftéria történetéhez Segesvárott.* O.Sz. 6, 4, 500-502

1961

BRĂTESCU G.: *Julien Offray de la Mettrie, francia orvos és materiálista filozófus.* O.Sz. 7, 1, 99-101

IZSÁK S.: *Szűts András (1760-1812).* O.Sz. 7, 1, 101-105

DIÓSI P.: *Cserei Mihály a bubópestis terjedési módjáról.* O.Sz. 7, 2, 222-224

BARBU G.: *Adalékok a hazai gyógyszerészeti oktatás történetéhez.* O.Sz. 7, 3, 330-334

SPIELMANN J. - VIZER J.: *Knöpfler Vilmos világnézete.* O.Sz. 7, 4, 440-446

1962

L. SZINI KAROLA: *Orvosok a kubai forradalomban.* O.Sz. 8, 1, 101-107

SPIELMANN J.: *Nicolae Kretzulescu.* O.Sz. 8, 2, 211-213

ARZ A.: *A szebeni bábaképző iskola és szülőotthon történetéből.* O.Sz. 8, 2, 213-216

IZSÁK S.: *A száz éves Román Farmakopoea.* O.Sz. 8, 3, 273-277

SPIELMANN J.- RÁCZ G.: *Az első román gyógyszerkönyv.* O.Sz. 8, 3, 277-282

SPIELMANN J.: *Bologa L. Valeriu professzor 70 éves.* O.Sz. 8, 4, 493-494

GHIȚĂ S.: *Victor Babeș biológiai nézetei.* O.Sz. 8, 4, 494-495

L. SZINI KAROLA: *A forradalmi Kuba egészségügye.* O.Sz. 8, 4, 497-501

1963

BOLOGA L.V.: *Az orvostörténelem kapcsolata az orvostudomány többi tantárgyaival.* O.Sz. 9, 1, 91-94

SPIELMANN J.: *Gh. Marinescu (1863-1938).* O.Sz. 9, 1, 95-98

BRĂTESCU G.: *A morfológiai és funkcionális tényezők közti kapcsolatról vallott nézetek alakulása (különös tekintettel az ókori orvostudományra).* O.Sz. 9, 2, 208-212

SĂNDULESCU C.: *Régi latin orvosi kézirat az 1790-1834-es évekből.* O.Sz. 9, 2, 213-214

BERCUȘ C.: *Adalékok Ștefan Stinca életrajzához.* O.Sz. 9, 3, 324-327

SPIELMANN J.: *Szotyori József (1767-1833).* O.Sz. 9, 3, 327-333

BOLOGA V. L.: *Ioan Cantacuzino.* O. Sz. 9, 4, 439-445

1964

HUTTMANN A., - ZIRIAKUS ANNA: *A hepatitis epidemica története.* O.Sz. 10, 1, 106-110

VĂȚĂMANU N.: *Az első román „ex libris”.* O.Sz. 10, 2, 217-219

RÁCZ G. - LÁZÁR-SZINI KAROLA: *A román népgyógyászatban használatos növényi eredetű húgyhajtók gyógyhatásáról.* O.Sz. 10, 3, 331-335.

BARBU G.: *Adalékok az orvosi oktatás megszervezéséhez Havasalföldön.* O.Sz. 10, 4, 448-450

1965

SPIELMANN J.: *Egy román felvilágosító orvos — Constantin Caracș (1773-1828).* O.Sz. 11, 1, 98-103

- SPIELMANN J. - RÁCZ G.: *A román népi orvoslásban használt néhány antibiotikus hatású gyógynövény terápiás értékéről.* O.Sz. 11, 2, 215-218
- VITA ZS.: *A himlőoltásra vonatkozó első rendeletek Erdélyben.* O.Sz. 11, 2, 219-221
- EXPOSITO C. R.: *Carlos J. Finlay.* O.Sz. 11, 3-4, 440-441

1966

- SZÖKEFALVI-NAGY Z.: *Ioan Piuarriu-Molnár működésének első éve.* O.Sz. 12, 1, 98-101
- HUTTMANN A.: *Ioan Piuarriu-Molnár szakmai képzettsége és akadémiai minősítése.* O.Sz. 12, 1, 101-106
- SZABÓ GY. - SPIELMANN J.: *Orvosi vonatkozások Hunyadi Ferenc költeményeiben.* O.Sz. 12, 2, 207-213
- SPIELMANN J.: *Victor Babeş és a német tudomány.* O.Sz. 12, 3, 326-329
- IZSÁK S.: *A romániai betegsegélyző gyógyszerterek múltjából.* O.Sz. 12, 3, 330-333
- ANDRÁSOFSZKY T.: *Dimitrie Bagdasar (1833-1946) halálának huszadik évfordulója.* O.Sz. 12, 4, 431-432
- MANOLIU V.: *Az orvostudomány és az élettan Nobel-díjasai (1901-1965).* O.Sz. 12, 4, 432-437
- SPIELMANN J. - LÁZÁR SZ. KAROLA: *Az ólommérgezésről szóló első orvosi írások.* O.Sz. 12, 4, 437-444

1967

- VÁTÁMANU N.: *A Codex Cumanicus orvosi-gyógyszerészeti vonatkozásai.* O.Sz. 13, 1, 99-103
- RÁCZ G. - LÁZÁR-SZINI KAROLA: *Erdély első flóraművének másfél százados megjelenésére.* O.Sz. 13, 1, 103-105
- LAMMERT E.: *Hoffinger I.G. és a bányászvidékek orvosi-egészségügyi kérdései.* O.Sz. 13, 1, 106-109
- SZÖKEFALVI-NAGY Z. - SPIELMANN J.: *Adalékok a kolozsvári Orvosi-Sebészeti Intézet első évtizedének történetéhez.* O.Sz. 13, 2, 207-216
- ORBÁN J.: *Új adatok és észrevételek az utolsó erdélyi pestis-járvány történetéhez.* O.Sz. 13, 2, 216-219
- HEISCHKEL-ARTELT EDITH: *A Materia Medicától a farmakológiáig.* O.Sz. 13, 3-4, 416-422
- SPIELMANN J. - IZSÁK S.: *Az erdélyi és a máramarosi balneológia történetéből.* O.Sz. 13, 3-4, 427-433

1968

- MORARIU E. - MARCU N.: *A hazai balneológiai oktatás és a tudományos balneológia irányzatának megteremtése.* O.Sz. 14, 1, 90-93
- STOIACOVICI A. - TELEGUȚ M.: *A bánáti balneológia történetéből.* O.Sz. 14, 1, 94-97
- RÁCZ G. - LÁZÁR-SZINI KAROLA: *Az erdélyi balneoterápiában a XVI-XVIII. században használt gyógynövényekről.* O.Sz. 14, 1, 98-100
- SPIELMANN J.: *A román élettan atyja Ion Athanasiu (1868-1926).* O.Sz. 14, 2, 221- 222

- BORBÁTH A.: *300 éves a Mauriceau-eljárás*. O.Sz. 14, 2, 225-227
- GYERGYAI F. - VINCZE L.: *Aurel A. Babeş a daganatok citológiai kórismézésének kezdeményezője*. O.Sz. 14, 2, 227-229
- ANTALL J.: *Victor Babeş magyar nyelvű levele*. O.Sz. 14, 3, 346-347
- SPIELMANN J.: *Boerhaave H. tanainak hatása Erdélyben*. O.Sz. 14, 3, 347-350
- ANDER Z. - URECHE A.: *Nicolae Minovici születésének 100 éves évfordulója (1868-1968)*. O.Sz. 14, 4, 466-468
- BAICU GRAȚIELLA - BOGDAN C.: *Samuel Konya a román gyógyszerészet előfutára*. O.Sz. 14, 4, 469-473
- LÁZÁR-SZINI KAROLA: *Adalékok az "Országos szemorvosok" működéséhez Erdélyben (1821-1854)*. O.Sz. 14, 4, 473-477

1969

- ROMĂNESCU C.: *Orvostörténeti jegyzetek Despot Vodă uralkodásáról (1557-1563)*. O.Sz. 15, 1, 107-109
- ORBÁN J. - BENCZÉDI K.: *A fogászati oktatás kezdete a kolozsvári fakultáson*. O.Sz. 15, 1, 109-114
- STIRBU A.: *Victor Babeş — a szérumkezelés előfutára*. O.Sz. 15, 2, 236-239
- KÓTAY P.: *100 éves a vesesebészet*. O.Sz. 15, 2, 240-246
- RÁCZ G. - SPIELMANN J. - LÁZÁR-SZINI KAROLA - ORBÁN J.: *A román népgyógyászat epe- és máj megbetegedésekben használt növényi szereik*. O.Sz. 15, 2, 246-249
- ANTALL J.: *Balassa János, a Iaşi-i Orvosok és Természetkutatók Társulatának levelező tagja*. O.Sz. 15, 3, 365
- SPIELMANN J. - LÁZÁR-SZINI KAROLA - ORBÁN J.: *Adatok a marosvásárhelyi gyógyszertárak történetéhez. I. Az első marosvásárhelyi gyógyszertár*. O.Sz. 15, 3, 366-369
- SCHWANN ŞT. - BRĂTESCU G.: *Kopernicki J. és a morfológiai kutatás kezdete a román orvostudományban*. O.Sz. 15, 3, 370-374
- BOLOGA V. L. - SPIELMANN J. - SZŐKEFALVI-NAGY Z.: *Új adatok Ion Piutariu-Molnár orvosi tevékenységéről*. O.Sz. 15, 4, 499-504
- SPIELMANN J.: *Francisc Josif Rainer és az utókor (1874-1944)*. O.Sz. 15, 4, 505-508
- IONESCU M.: *Vesalius "De Humani Corporis Fabrica, libri septem" művének nagy iniciáléiról*. O.Sz. 15, 4, 508-510

1970

- SPIELMANN J. - L. SZINI KAROLA: *Adalékok Lencsés György "Ars Medica" c. műve kérdéséhez. I. Újabb adatok Lencsés Györgyről*. O.Sz. 16, 1, 109-114
- SZABÓ GY. - SPIELMANN J.: *Johannes Sommer és az orvostudomány*. O.Sz. 16, 2, 228-234
- IONESCU M.: *Adalékok a Vesalius-féle "Fabrica" kis iniciáléi tanulmányozásához*. O.Sz. 16, 2, 234-238
- O. F. : *Id. dr. Hints Elek, marosvásárhelyi kórházigazgató főorvos (1861-1919)*. O.Sz. 16, 2, 238-241.

- IZSÁK S.: *Orient Gyula (1869-1940) — a gyógyszerésztörténész.* O.Sz. 16, 3-4, 442-444
- MÁLNÁSI G.: *Polichronie C. A. magyarországi kapcsolatai 1875-ben.* O.Sz. 16, 3-4, 445-449
- SPIELMANN J. - L. SZINI KAROLA: *Adalékok Lencsés György "Ars Medica" c. műve kérdéséhez. II. Az Ars Medica forrásairól.* O.Sz. 16, 3-4, 449-454
- VÁRTERÉSZ I.: *Adalékok dr. Knöpfler Vilmos munkásságához.* O.Sz. 16, 3-4, 463-463

1971

- SPIELMANN J.: *Adam Chenot járványtani reformjainak hatása Erdélyben.* O.Sz. 17, 1, 106-110
- IONESCU M.: *Vesalius "Fabrica" függelékének inicialéi.* O.Sz. 17, 1, 110-112
- BOLOGA V.L.: *A gyógyszerésztörténet egyes sajátosságairól.* O.Sz. 17, 2, 226-229
- CIULEI ŞT. G.: *Egyes tudósok a Iaşi-i Orvosok és Természetkutatók Társaságához intézett leveleiből levelező tagokká választásuk alkalmából.* O.Sz. 17, 2, 229-230+ 2 mű melléklet
- SPIELMANN J. - IONESCU M.: *Egy jeles román sebész: Ernest Juvara (1870-1933).* O.Sz. 17, 3-4, 469-473
- ORBÁN J.: *Genersich Gusztáv (1865-1921).* O.Sz. 17, 3-4, 473-475
- SĂNDULESCU C.: *Hydro-balneológiai adatok Ferdinand de Marsigli műveiben.* O.Sz. 17, 3-4, 475-476
- MATIS J. - KOVÁCS S. MÁRIA - SPIELMANN J.: *A nemibetegségek elleni küzdelem történetéből Marosvásárhelyt (1800-1870).* O.Sz. 17, 3-4, 476-480
- MÓZES A.: *Konrádi Dániel (1871-1940).* O.Sz. 17, 3-4, 480-481

1972

- SPIELMANN J. - L. SZINI KAROLA: *Adalékok Lencsés György "Ars Medica" c. műve kérdéséhez. III. A tüdő és mellhártya megbetegedései az Ars Medica c. orvosi kéziratban* O.Sz. 18, 1, 103–110
- HUTTMANN A.: *Kyr Paulus "Sanitatis Studium....." (Brassó 1551) c. könyvének egyes vonatkozásairól.* O.Sz. 18, 1, 111-115
- SPIELMANN J.: *Orvostörténeti arcképek: Bernardino Ramazzini (1633-1714).* O.Sz. 18, 2, 233-236
- ORBÁN J.: *Brandt József (1841-1912), a vesesebészet erdélyi úttörője.* O.Sz. 18, 2, 236-238
- RÖHRICH H. - BRĂTESCU G.: *A XIX.század második felében a müncheni "Ludwig-Maximilian" egyetemen tanult román származású orvos és gyógyszerészhallgatók.* O.Sz. 18, 3, 354-358
- IONESCU M. - SPIELMANN J. - MIHAIL N.: *Johann R Emmelin anatómiai ábrái (1613).* O.Sz. 18, 3, 358-365
- SPIELMANN J. - LÁZÁR-SZINI KAROLA - ORBÁN J.: *Adatok a marosvásárhelyi gyógyszerterek történetéhez. II. Harc a második marosvásárhelyi gyógyszerter létesítéséért.* O.Sz. 18, 4, 479-486

1973

- CSIKY J.: *A gyergyószentmiklósi szegények házatól a mai korszerű kórházotthonig (1868-1972)*. O.Sz. 19, 1, 56-59
- SPIELMANN J. - LÁZÁR-SZINI KAROLA - ORBÁN J.: *Adatok a marosvásárhelyi gyógyszerterek történetéhez. III. Vladár Ádám és Tollasi György vetélkedése*. O.Sz. 19, 2, 167-174
- SPIELMANN J. - BALÁZS L.: *Egy késői kartézianus erdélyi orvos: Huszti Szabó István (1671-1710?)*. O.Sz. 19, 3, 271-278
- SCHEAU M. - BĂLAȘ T. - IONESCU M.: *Victor Papilian — az anatómus és művész*. O.Sz. 19, 3, 279-282
- BRĂTESCU GH.: *Az 1848-as román forradalmárok őszinte barátja: dr. L. Mandl*. O.Sz. 19, 3, 389-392
- SPIELMANN J.: *Az orvostudomány kérdései Enyedi Sámuel "Physica seu philosophia naturalis" c. kéziratában*. O.Sz. 19, 4, 392-396

1974

- IZSÁK S.: *Mikor alapították a nagyváradi "Gránátalma " gyógyszerteret ?* O.Sz. 20, 1, 104-107.
- JIGA T.C.: *Himlőellenes oltások a Barcaságban a XIX.század elején (1800-1836)*. O.Sz. 20, 1, 107-111
- SZABÓ T. ATTILA (id.): *Jegyzetek a XVI. századi "Ars Medica" kérdéseire*. O.Sz. 20, 2, 224-229
- RÁCZ G.: *A Román Gyógyszerkönyv II. kiadása (1874) megjelenésének 100.évfordulója*. O.Sz. 20, 2, 229-234

1976

- SPIELMANN J. - LÁZÁR-SZINI KAROLA - ORBÁN J.: *Adatok a marosvásárhelyi gyógyszerterek történetéhez. IV. A marosvásárhelyi gyógyszerterek az 1782-1790-es időszakban*. R.M. 22, 1, 77-80

1978

- SPIELMANN J.: *Csapó József gyermekgyógyászati műve "Kisgyermek isputálja" 1771*. R.M. 24, 2, 106-109

1979

- SPIELMANN J.: *Az 1793-as erdélyi egészségügyi főszabály-tervezet*. R. M. 25, 1-2, 50-53
- RÁCZ G.: *Népgyógyászati értékeink*. Korunk Évkönyv, Kvár-Napoca, 151-157
- SPIELMANN J.: *Bizonyosságok és kérdőjelek népgyógyászatunk kutatásában*. Korunk Évkönyv, Kvár-Napoca, 158-166

1980

- RÁCZ G. - RÁCZ ERZSÉBET-JOHANNA: *Balogh József orvos-doktori értekezése — 1779*. Korunk 31, 6, 449

1981

SPIELMANN J. - SZABÓ GY.: *Adalékok az 1831-es első hazai kolerajárvány történetéhez. I. Moldova.* R.M. 27, 1, 86-90

1982

CUCU VIORICA: *Erdélyi gyógyszerészeti folyóiratok a két világháború között.* Korunk, 41, 12, 977-979

1985

RÁCZ G. - PÉTER H. MÁRIA: *Gyógyszerészeti irodalmunk.* Művelődés 38, 7, 35-37

1990

BRASSAI Z.: *A magyar nyelvű orvostudomány gondjai.* Korunk I/ 9, 1193-1197

1991

BÉRCZES JUDIT: *Az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályának története.* EME Orv. Értesítő 64, 5-7

PÉTER M. - PÉTER Z.: *Az 1919 és 1990 között Romániában megjelent magyar nyelvű orvosi, gyógyszerészeti és egyéb egészségügyi önálló kiadványokról.* EME Orv. Értesítő 64, 9-11

PÉTER H. MÁRIA: *Adatok a romániai kisebbségi orvosok egyesületeinek tevékenységéről.* EME Orv. Értesítő 64, 12-16.

1992

PÉTER H. MÁRIA: *Adatok az EME orvostudományi szakosztályának történetéből.* Korunk III/5, 103-107

1993

PÉTER H. MÁRIA: *Megemlékezés Dávid Lajos gyógyszerészről, Kézdivásárhely neves szülöttéről.* EME Orv. Értesítő 65, 8-10.

PÉTER M. - PÉTER H. MÁRIA: *Romániai magyar nyelvű orvosi folyóiratok 1919-től napjainkig.* EME Orv. Értesítő 65, 160-161

L. SZINI KAROLA: *A magyar orvosi terminológia gyökerei.* EME Orv. Értesítő 65, 162-166

1994

PÉTER H. MÁRIA: *Megemlékezés a 125 évvel ezelőtt alakult Biharmegyei Orvos-, Gyógyszerész- és Természettudományi Egyesületről.* EME Orv. Értesítő 66, 8-19.

L. SZINI KAROLA: *Az anyanyelvű tudományosság kibontakozása a XVI. századi Ars Medicában.* EME Orv. Értesítő 66, 220-224

SZTOJKA T.: *Egy orvos háborús naplójából.* EME Orv. Értesítő 66, 225- 227

GAAL GY.: *Pataki Jenő, Erdély első orvostörténésze.* Erdélyi Múzeum 56, 3-4, 28-44

1995

- GAAL GY.: *Pataki Jenő, az első erdélyi orvostörténész.* EME Orv. Értesítő 67, 35-37
- PÉTER H. MÁRIA - ORIENT T.: *Megemlékezés Orient Gyula neves erdélyi gyógyszerészről, születésének 125. évfordulója alkalmából.* EME Orv. Értesítő 67, 38-41.
- L. SZINI KAROLA: *A XVI. századi Ars Medica ajánlott és próbált gyógyszereinek tanúsága.* EME Orv. Értesítő 67, 70-73

1996

- FESZT GY. - FESZT T.: *Az 50 éves marosvásárhelyi orvoscépzés és az Erdélyi Múzeum-Egyesület.* EME Orv. Értesítő 68, 11-18
- OFFNER R.: *Az erdélyi orvosok és sebészek képzése a Kolozsvári Tudományegyetem megalapítása (1872) előtt.* EME Orv. Értesítő 68, 212-226
- GAAL GY.: *Id. Gyergyai Árpád, a vérátömlesztés és az antiszeptikus sebészet erdélyi úttörője.* EME Orv. Értesítő 68, 227-231
- FUGULYÁN G.: *Kolozsvári orvostanhallgatók doktorrá avatása Halleban 1945-ben.* EME Orv. Értesítő 68, 232-233
- MÁRKUS KORNÉLIA ÉVA: *„Habent sua fata libelli”.* EME Orv. Értesítő 68, 234-236
- KERCŐSÓ A.: *Hadakozás egy társadalmi átok ellen.* EME Orv. Értesítő 68, 240-241
- PÉTER M.: *Adatok a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Intézet 1972-1977 között végzett orvosainak és gyógyszerészeinek kihelyezéséről.* EME Orv. Értesítő 68, 242-242
- PÉTER H. MÁRIA - PÉTER M.: *Adatok a Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem tanszemélyzetének magyar nyelvű orvosi és gyógyszerészeti önálló kiadványairól.* EME Orv. Értesítő 68, 242-244.
- VOFKORI J. - BALÁZS PIROSKA: *Gyógyszertár-alapítás és -fejlesztés Székelyudvarhelyen a XVIII. század végén és a XIX. század első felében.* EME Orv. Értesítő 68, 261-264
- BALÁZS PIROSKA - VOFKORI J.: *Adalékok a Székelyudvarhelyi Kórház Gyógyszertárának történetéhez.* EME Orv. Értesítő 68, 265-267
- BUDAHÁZY I.: *Szabó Ferenc nagyváradi gyógyszerész vénygyűjteménye.* EME Orv. Értesítő 68, 268-271
- BRASSAI Z. - BRASSAI A. - GYÖRGY PIROSKA: *Adatok a kovásznai szénsavas-fürdő és mofetta-kezelés történetéhez.* EME Orv. Értesítő 68, 335-339
- SZABÓ GY.: *A salernói orvosi iskola tanácsai.* Erdélyi Múzeum 58, 1-2, 146-160
- HAJDU Á. - PÉTER H. MÁRIA: *Adatok Marosvásárhelyi gyógyszertáiról.* Rev. Med. Farm.– Orv. Gyógysz. Szle. 42, 2, 141-145

1997

- PÉTER H. MÁRIA - PÉTER M.: *Az alkoholizmus elleni küzdelem tükröződése az erdélyi magyar nyelvű orvosi irodalomban 1845-1945 között.* EME Orv. Értesítő 69, 289-292
- NAGY L. - MESTER NAGY L.: *Dr. Fogolyán Kristóf, az első nagy háromszéki orvos.* EME Orv. Értesítő 69, 296-298
- GAAL GY.: *Orvosdoktorok a kolozsvári Unitárius Kollégium tanári karában.* EME Orv. Értesítő 69, 299-304
- PÉTER M.: *Megemlékezés Hőgyes Endréről, születésének 150. évfordulója alkalmából.* Rev. Med. Farm.– Orv. Gyógysz. Szle. 43, 1-2, 131-132

1998

- PÉTER M.: *Hőgyes Endre és az Erdélyi Múzeum-Egyesület*. EME Orv.Értesítő 70, 240-242
- GAAL GY.: *Purjesz Zsigmond, az iskolaalapító belgyógyászprofesszor*. EME Orv.Értesítő 70, 243-249
- PÉTER H. MÁRIA: *Megemlékezés az erdélyi magyar nyelvű egyetemi gyógyszerészképzés neves tanáiról*. EME Orv. Értesítő 70, 250-256
- TÖRÖK I.: *Az irgalmasrend szatmárnémeti kórházának története*. EME Orv.Értesítő 70, 257-261
- VAJDA S.: *Adatok a borosjenői kórház múltjáról és jelenéről*. EME Orv.Értesítő 70, 262-263
- L. SZINI KAROLA - PUSKÁS IDA: *A gyergyószentmiklósi „Arany Sas” gyógyszertár*. EME Orv.Értesítő 70, 264-269

1999

- PÉTER M. - PÉTER H. MÁRIA: *Magyar nyelven tartott orvosi tudományos összefüggések Brassóban*. EME Orv. Értesítő 71, 7-9.
- GAAL GY.: *A kolozsvári egyetem orvosi karának épületei és építkezései..* EME Orv. Értesítő 71, 273-280
- PÉTER M. - FESZT Gy.: *100 éve született Tomcsik József erdélyi származású mikrobiológus*. EME Orv. Értesítő 71, 280-281
- OFFNER R.: *Prof. dr. med. Arnold Huttmann (1912-1997) Brassó híres kardiológusa és orvostörténésze*. EME Orv. Értesítő 71, 282-286
- ZÁGONI E. - ZÁGONINÉ DOBOS ÁGNES: *Adatok a csikkarefalvi Órangyal gyógyszertár történetéhez*. EME Orv. Értesítő 71, 287-290
- PÉTER H. MÁRIA: *Erdélyi magyar gyógyszerészdoktorok*. EME Orv. Értesítő 71, 291-297
- PÉTER H. MÁRIA: *Adatok az erdélyi magyar gyógyszerészek szakmai és érdekvédelmi egyesületeinek múltjáról*. EME Orv. Értesítő 72, 270-274
- PÉTER M. - PÉTER H. MÁRIA: *A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Erdélyben tartott vándorgyűlései*. EME Orv. Értesítő 72, 275-279
- GAAL GY.: *Engel Rudolf belgyógyász magántanár, az erdélyi orvosnemzettség utolsó sarkja*. EME Orv. Értesítő 72, 280-284
- BAKK ÉVA: *Dr. Bakk Elek emlékezete születésének centenáriumán (1899-1972)*. EME Orv. Értesítő 72, 285-288
- L. SZINI KAROLA - KULCSÁR N. ZSUZSA: *Gyógyszerészek, gyógyszertárak a Gyergyói medencében az államosításig*. EME Orv. Értesítő 72, 289-293
- RÁCZ L. E.: *Miháلكovics Géza (1844-1899). Megemlékezés halálának 100.évfordulója alkalmából*. . Rev. Med. Farm.– Orv. Gyógysz. Szle. 45, 1-4, 386-388

2000

- PÉTER H. MÁRIA: *Gyógyszertárak alapítása Erdélyben a kezdetektől 1949-ig*. EME Orv. Értesítő 73, 484-493.
- GAAL GY.: *Orvosok és gyógyszerészek a szepeslőcsei Engel családban*. EME Orv. Értesítő 73, 494-499
- PÉTER M.: *Adatok az erdélyi származású illetve Erdélyben tevékenykedő neves fogorvosokról*. EME Orv. Értesítő 73, 500-504

- PÉTER T. - PÉTER M.: *A bikafalvi Máthé családból származó fogorvosok élete és tevékenysége.* EME Orv. Értesítő 73, 505-508
- MATEKOVITS GY.: *A Pax Corporis a fogorvos szemével.* EME Orv. Értesítő 73, 509-512
- RÁCZ L. E.: *Bugát Pál (1793-1865) orvosi nyelvújító élete és munkássága.* Rev. Med. Farm.- Orv. Gyógysz. Szle 46, 168-171

2001

- VIRÁGH Z.: *100 éve hunyt el Fodor József, a közegészség-tudomány magyarországi megalapítója.* EME Orv. Értesítő 74, 352-355
- PÉTER M.: *A fogorvostudomány oktatásának kezdetei Erdélyben.* EME Orv.Értesítő 74, 356-361
- PÉTER Z. - PÉTER M.: *Négy erdélyi származású neves fogorvos életútja és tevékenysége.* EME Orv. Értesítő 74, 362-366
- GAAL GY.: *Csikszeredai Szabó József kolozsvári orvostanár és művelődéspolitikus.* EME Orv. Értesítő 74, 367-373
- MÁTYUS A. - MÁTYUS GY.: *Kibédi Mátyus István, Marosszék első orvosdoktora.* EME Orv. Értesítő 74, 374-378
- VERESS I.: *Megemlékezés dr. Mártonfi Istvánról (1895-1965).* EME Orv. Értesítő 74, 379-380
- PÉTER H. MÁRIA: *Adatok Szilágy megye egykori gyógyszerüzairől, gyógyszerészeiről a kezdetektől a gyógyszerüzek államosításáig.* EME Orv. Értesítő 74, 381-386

2002

- PÉTER M. - PÉTER H. MÁRIA: *Visszatekintés az Orvostudományi Értesítő múltjára a 75. kötet megjelenése alkalmából.* EME Orv. Értesítő 75, 1, 7—12
- GAAL GY.: *Apáthy István szerepe a kolozsvári orvosképzésben.* EME Orv.Értesítő 75, 2-3, 268-272
- JUNG J. - CSEDŐ K.: *Orvosi feljegyzések és vények Bolyai János betegségeiről.* EME Orv.Értesítő 75, 2-3, 273-279
- FESZT T. - RÁCZ L. E.: *Az orvosi radiológia neves művelője Erdélyben id. Feszt György.* EME Orv. Értesítő 75, 2-3, 280-285
- PÉTER H. MÁRIA: *Marosvásárhely nyilvános polgári gyógyszerüzai 1949-ig.* EME Orv. Értesítő 75, 2-3, 220-224
- PÉTER M.: *Adatok a marosvásárhelyi fogorvosképzés első éveiről.* EME Orv.Értesítő 75, 2-3, 286-292
- BUDAHÁZY I. - BUDAHÁZYNÉ BORSI MÁRIA: *Adatok egy XIX. századi nagyváradi gyógyszerész-család történetéhez.* EME Orv.Értesítő 75, 2-3, 225-228
- RÁCZ L.E.: *50 éve halt meg id. Feszt György.* Rev. Med. Farm.- Orv. Gyógysz. Szle 48, 163-164

2003

- PÉTER H. MÁRIA - FERENTZI MÓNIKA: *A kolozsvári Ferenc József Tudományegyetemen 100 évvel ezelőtt végzett gyógyszerészek életútja.* EME Orv. Értesítő 76, 2, 47-54
- PÉTER M.: *Segesvári lepraszószék.* EME Orv.Értesítő 76, 2, 155-160

- GAAL GY.: *A fül-orr-gégészet kezdetei Kolozsvárt.* EME Orv. Értesítő 76, 3, 430-437
- SIMON M.: *110 éve született Erdélyben Szentkirályi Zsigmond magántanár.* EME Orv. Értesítő 76, 3, 425-429

2004

- GAAL GY.: *Steiner Pál sebésztanár, az urológiai sebészet kolozsvári megalapítója.* EME Orv. Értesítő 77, 2, 170-175
- PÉTER M.: *A fogorvoslással kapcsolatos magyar nyelvű irodalom kezdetei Erdélyben. I. Lencsés György: Ars Medica.* EME Orv. Értesítő 77, 3, 395-398
- PÉTER H. MÁRIA: *A XVI-XVIII. századi erdélyi orvosló- és fűvészkönyvek fitoterápiás vonatkozásai.* EME Orv. Értesítő 77, 3, 327-337
- TUKA L.: *Az erdélyi gyógyszertárak és drogériák területi és a lakosság száma szerinti megoszlása 1936-ban.* EME Orv. Értesítő 77, 3, 338-342
- BUDAHÁZY I.: *Adatok a nagyváradi szerzetesrendi gyógyszertárak történetéhez.* EME Orv. Értesítő 77, 3, 343-347

2005

- PÉTER SZ.: *“A jó egészség megtartásának módjáról”.* EME Orv. Értesítő 78, 2, 236-240
- PÉTER M.: *Lencsés György: — Ars Medica — 1577.* EME Orv. Értesítő 78, 2, 241-245
- PÉTER H. MÁRIA: *XVIII-XIX. századi gyógyszerészeti értekezések a Teleki–Bolyai Könyvtárban.* EME Orv. Értesítő 78, 2, 246-252
- GAAL GY. - GAAL VIOLA: *A kolozsvári Vöröskereszt kórház.* EME Orv. Értesítő 78, 2, 253-259
- IVÁNYI J.: *Pándy Kálmán tevékenysége Erdélyben.* EME Orv. Értesítő 78, 2, 260-262
- OLÁH, A. (szerk): *Apa és fiú küzdelme a kórokkal.* OLÁH, A.: Bolyai Farkas gyógyászati munkássága. VOFKORI, J.: Bolyai János betegségei. Marosvásárhely, Mentor Kiadó, 1-153 p. és 156-275 p.

2006

- PÉTER, M. – PÉTER H. MÁRIA: *Az Erdélyi Múzeum Egyesület Orvostudományi Szakosztályának százéves tevékenysége 1906-2006.* Kolozsvár, Erdélyi Múzeum Egyesület, 366 p.
- PÉTER Mihály: *Az erdélyi fogorvoslás történetéből.* Marosvásárhely, Mentor K., 359 p.

B) Fejezetek tanulmánykötetektől

1981

- SPIELMANN J.: *Orvostudomány és gyógyszerészet.* In: KOPPÁNDI S. (szerk.): *A romániai magyar nemzetiség.* Kriterion Kkiadó, Buk., 239-255 p.

1983

- VITA ZS.: *Orvostörténeti vonatkozások Hermányi Dienes József munkáiban. A nagyenyedi vármegyei kórház alapítása és fejlődése a XIX. században. Vidéki orvosok és gyógyszerészek szervezkedései.* In: VITA ZS.: *Művelődés és népszolgálat. Tanulmányok.* Kriterion Kkiadó, Buk., 80-87, 196-206, 207-213 p.

1999

PÉTER M.: A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Intézet végzettjeinek kihelyezéséről (1972-1989). In: PÁL-ANTAL S., SZABÓ M. (szerk.): Marosvásárhely történetéből. Mentor Kkiadó, Mvhely., 231-247 p.

2001

PÉTER M. - PÉTER H. MÁRIA: *Adatok Marosvásárhely egészségvédelmi és természettudományos életéből.* In: PÁL-ANTAL S. (szerk.): A Maros megyei magyarság történetéből. Tanulmányok. II. kötet, Mentor Könyvkiadó, Mvhely, 219-237 p.

C) Önálló kötetek

1955

BOLOGA V. L. (összeállította): *Adalékok a RNK orvostudományának történetéhez.* Ford.: Fodor E., Orvosi Kkiadó, Buk., 401 p.

HAJÓS J.: *Parádi Kálmán.* Akadémiai Kiadó, Buk., 286 p.

SPIELMANN J. - SOÓS P.: *Szemelvények Nyulás Ferenc műveiből.* Akadémiai Kiadó, Buk., 336 p.

1956

BALÁZS S. - SPIELMANN J.: *Lechner Károly.* Akadémiai Kiadó, Buk., 286 p.

1957

IZSÁK S.: *A román-magyar orvosi kapcsolatok múltjából.* Ford. Derzsi L. Ed. Medicală, Buc., 1957, 280 p.

SPIELMANN J. (szerk.): *A hazai orvostudomány történetéből.* Ed. Medicală, Buc., 164 p.

1964

BABEŞ M. - IGIROŞIANU I.: *Babes.* Ford. Semlyén I., Ifjúsági Kiadó, Buk., 356 p.

1969

SPIELMANN J.: *Másoknak világítva. Mátyus István életregénye.* Ifjúsági Kkiadó, Buk., 227 p+ 7 tábl. Új kiadás: Mátyus István születésének 275. évfordulójára. [é.n.], [h.n.],

1976

SPIELMANN J.: *A közjó szolgálatában. Művelődéstörténeti tanulmányok.* Kriterion Kiadó, Buk., 350 p.

1977

APÁCZAI CSERE J.: *Magyar Encyclopaedia.* Sajtó alá rendezte, a bevezető tanulmányt és a magyarázó jegyzeteket írta Szigeti József. Kriterion Kkiadó Buk., 527 p.

PÁPAI PÁRIZ F.: *Békességet magamnak, másoknak.* Bevezető tanulmánnyal és magyarázó jegyzetekkel közléteszi Nagy Géza. Kriterion Kkiadó. Buk., 822 p.

BABEŞ V.: *Egészségügy és politika.* Válogatott írások SPIELMANN J. gondozásában. Kriterion Kkiadó, Buk., 262 p.

1978

MELIUS P.: Herbarium. *Az fáknek, füveknek nevekről, természetekről és hasznairól.* Bevezető tanulmánnyal és magyarázó jegyzetekkel sajtó alá rendezte SZABÓ A. Kriterion Kiadó, Buk., 519 p.

1981

BUCHWALD P. - BODOR A.: *A gyógynövényektől a megtervezett gyógyszerekig. A gyógyszerkutatás múltja, jelene és lehetőségei.* Dacia Kkiadó, Kvár-Napoca, 196 p.

1991

BOGA O.: *A Kézdivásárhelyi Városi Kórház és a Szentkereszty Stephanie Kórház Alapítvány monográfiája.* Kézdivásárhely, 132 p.

1992

HAJDÚ A.: *Kórház a város szélén. Szilágysomlyói orvosok. Városi kórház,* (Fénymásolással sokszorosítva). Szilágysomlyó, 98 p.

1994

TANKÓ A. - PÉTER M. (szerk.): *Genersich Antal Emlékkönyv születésének 150.évfordulója alkalmából . — Adatok a romániai magyar orvosok és gyógyszerészek munkásságáról.* Genersich Alapítvány–EME Orvostudományi Szakosztály kiadása, Budapest-Mvhely, 207 p.

JUNG J. - EGYED-ZS. I. (szerk.): *Viharban. Száz éve született Miskolczi Dezső – Tanulmányok a marosvásárhelyi felsőfokú oktatás múltjáról és jelenéről.* Procardia kiadó, Mvhely, 100 p.

KERCŐSÓ A.: *Hagyaték. Dr. Fejér Dávid regényesített életrajza.* Mark-House Kiadó, Gyergyószentmiklós, 102 p.

1995

SZÖLLŐSI Á.: *A Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyászati Egyetem 1945-1995.* Mentor Kkiadó, Mvhely, 188 p.

* * * *Erdély magyar egyeteme 1944-1949.* I. kötet: Csögör Lajos emlékirata. Dokumentumok 1944-1945. A dokumentumokat válogatta, gondozta és szerkesztette LÁZOK J., VINCZE G. Custos Kiadó, Mvhely, 246 p.

1997

CSIRÁK CS. (szerk.): *Egészségügy-történeti dolgozatok.* Kiadja a Szent-Györgyi Albert Társaság és az Erdélyi Magyar Közművelődési Egyesület Szatmár megyei szervezete, Szatmárnémeti, 400 p.

FODOR F. - TÓFALVI Z.: *A gondviselő szem. Szemészeti emlékek a Tékában.* F&F International Kft., Marosvásárhely, 201 p.

B. TAKÁCS SÁRA: *Hazulról haza: Székelyudvarhelyről Székkutasra: tényközlő emlékezetem.* Székelyudvarhely, 207 p.

1998

- * * * *Facultatea de Farmacie din Târgu Mureş — A marosvásárhelyi Gyógyszerészeti Kar 1948–1998* (román és magyar nyelvű). Ed. Mentor, Tg. Mureş, 327 p.
- * * * *Erdély magyar egyeteme 1944-1949*. II. kötet. A dokumentumokat válogatta, gondozta és szerkesztette LÁZOK J.- VINCZE G. Custos és Mentor Kkiadó, Mvhely, 281 p.

1999

IZSÁK S.: *A múlt ösvényein*. Orvosművelődési írások. Polis Kiadó, Kvár, 159 p.

2000

FODOR F.: *A szemgyógyászat évszázadai Erdélyben*. Mentor Kiadó, Mvhely, 259 p.

2001

- MÁTYUS A. (szerk.): *275 éve született Kibédi Mátyus István*. A 2000. július 15-16. Kibéden tartott tudományos emlékülés anyaga. Székelyudvarhely, 83 p.
- SZABÓ F. J.: *Dr. Lükő Béla*. Identitas Kiadó, Szatmárnémeti [é.n.], 80 p.

2002

- PÉTER H. MÁRIA: *Az erdélyi gyógyszerészet magyar vonatkozásai*. Erdélyi Múzeum-Egyesület kiadása, Kolozsvár, 548 p.
- * * * *Anka Aurél élete és hadisebészeti munkássága*. Megjelent a leszármazottak támogatásával, Kvár, 2002, 265 p.
- MÁTYUS A. (szerk.): *Kibédi Mátyus István halálának 200. évfordulójára*. Székelyudvarhely, 132 p.
- MÁTYUS A.: *Betekintés Kibédi Mátyus István Diabeticáiba*. Székelyudvarhely [é.n.], 318 p.

2003

OBÁL F.: *Erdély és az orvostudomány szolgálatában*. Státus Kiadó, Csíkszereda, 136 p.

MARIA H. PÉTER, D.Pharm.
pharmacist
MIHÁLY PÉTER, MD, PhD
head-physician
R-540103 Targu Mures
Aleea Cornisa 20/14
ROMANIA

SUMMARY

Authors compiled the comprehensive bibliography of the works published in Romania in Hungarian language during the period 1945-2006 on the field of the history of pharmacy and of medicine. The bibliography includes articles, chapters of books and books, respectively.

MAGYAR ADALÉK VÁLLFICAM KEZELÉSÉHEZ

PESTESSY JÓZSEF

A sebészek, baleseti sebészek munkájában gyakori a vállficam ellátása, s néha könnyű, néha nehezebb a helyzetétel, illetve a gyógyítás. A felismerés évezredes - annak ellenére, hogy 1896-ig még nem volt a ficamot bizonyító, pontosan meghatározó sugaras képalkotás. A helyzetétel módja ugyancsak ily ősrégi. Hogy a harcos, lovas-magyar nép miképpen gyógyította a lóról-esések vállficamait és kulcscsonttöréseit, arról nincsenek írásos adataink, de hogy ezt a gyakori sérülést kiválóan kezelték, az biztos, - mert még a sérülés gyógyulása után nyilazniok is kellett vágatás közben.

A helyzetétel módozatai változatosak.

1. A legrégebbi, - mint oly sok más, *Hippokratész* (Kr. e. 5.sz.) nevéhez fűződik. E röpke dolgozatban nem részletezhetjük az ő leírásait.

2. Időrendben e munka tárgya következik a Kr. u.-i 1600-as évek közepéről. Lásd: lentebb.

3. Az angol *Sir Astley Paston Cooper* (1768 – 1841) volt az, aki lényegében a hippokratészi leírását adta a ficam helyzetételének. (Az angol gyarmati világbirodalomban ugyanis sohasem nyugodott le a nap, így sajátjaként hirdethette az ősi eljárást.)

4. A német-svájci *Emil Theodor Kocher* (1841 – 1917) Bernben már furmányosabban, "biomechanikai" (életszerkezeti) mozdulatokkal tette helyre a kóros kimozdulást. (Ez azonban csak az alsó ficamok helyzetételére volt alkalmas.)

5. A francia-svájci, bázeli *Hans Iselin* (1878-1954) további módosításokat alkalmazott a 20. század elején. Nagy összefoglaló munkájában közölte is.

6. Az osztrák *Lorenz Böhler* (1878 – 1973) a hagyományos töréskezelés pápája már 1941-től kezdődően a klágenfurti Benno N. Arlt egyszerű, szinte minden helyen és helyzetben alkalmas helyzetelési eljárását alkalmazta. S ezt követve használjuk leggyakrabban érzéstelenítés nélkül ezt manapság is.

7. A 20. század közepe táján a grúz *Dzsanelidze* módszerét is ajánlgatták hazánkban. Tulajdonképpen ez is úgynevezett elernyesztéses-lógatásos módszer volt.

Búvárkodásunk alapja *Bothár Dániel* dolgozata: *Magyar orvosi kézirat 1683-ból*. A szerző a soproni evangélikus liceum könyvtárában bukkant erre a kézirat, alig hiányos, de bekötött munkára. A munkából csupán a régi magyar gyógynövényeket emelte ki, s dolgozta fel. Megállapította azonban, hogy a szerző *Pettyeni (Petényi) Gyöngyösi (Borbély) Márton* (1656 január 30. - 1701 augusztus), az erdélyi Gyöngyös (?) szülötte, aki bejárta Szatmárt, Zilahot, Kolozsvárt, - ahol orvosságos szereivel kísérletezett, Gyulafehérvárt, Fogarast, de Brassóban írta 1683-ban ezt a munkáját. Elhagyta Erdélyt 1687-ben, s iratos

eltűnéséig (haláláig?) Pápán élt. A tanult, latinos műveltségű református borbély-sebész-mester szinte minden öt tanító, céhbeli mesteréről megemlékezik az 576 oldalas munkában, amelyben mintegy 200 betegségről, s 500 gyógyszerrel ír. A neveket legtöbbszörre mind magyarul, mind latinul leírja. Bothár Dániel dolgozata azonban Pettyéni Borbély Márton munkájának sebészi részével nem is foglalkozik.

Ellenben hat évtizeddel később ismét felelevenedik a történet. *Szlatky Mária* írja meg dolgozatát a *Comm. Hist. Artis Med.* folyóiratban 1977-ben. Az egyedi és rendkívül értékes munkát igen részletesen mutatja be. A sebészi-baleseti sebészeti részeket is megemlíti. A történet ritkaságát mi sem bizonyítja jobban, mint az a tény, hogy a magyar orvostörténelem nagyjai, mint *Weszprémi, Győry, Magyarai-Kossa* sem ismerik Pettyénit. Sőt: nincs adat egyik nevére sem a hatalmas, tizennégy kötetes *Szinnyei-féle* munkában sem.

Így kitöltődik az előljáróban említett 2. hely: elfoglalja Hippokrátész után egy magyar a 17. századból: a mi Pettyéni (Petényi, Gyöngyösi) jókezü és jó pennájú borbély-sebész-mester Mártonunk. Előzve oly sebész-nagyságokat, mint Cooper és Kocher. Nevével méltán büszkélkedhetünk.

Részlet Pettyéni Borbély Márton kéziratos orvosló könyvéből (1683-1701) - Az váll vetésről

“Elsőben is csinálj silyibes vállvetőfát és széket s az embert ültesd az székre, a karját nyújtsd alá az silyibesfán, de jól megrakd vánkos ruhákkal az vályúját, kiváltképpen az hónalja alatt, hogy a csont felettébb meg ne sanyarodjon, és az vállán által kötözd le jól az székhöz, az szíjjak alá is vánkos ruhákat rakj. Ismét a keze fejire is egy vékony vászon kendőt kötven, kösd meg az silyibes fa végéhez, által vonván az veséjén, az derekát is hasonlóképpen kösd által a fájához erősen, hogy annál is inkább erősebb legyen a kötözés. Immár ha mindenképpen jól lekötözted, állj az silyibesfa végire, az keze fejihez és úgy nyomd fel szépen az vállát, hogy ugyan megroppanjon, hogy a csont szépen helyre menjen az forgóban. Hogy ha pedig az első vetésen fel nem veheted a régiség miatt, mert a hús benövi a csont helyét, tehát háromszor s négyszer is megpróbáld, kiváltképpen, ha látod, hogy erős természetű ember. Ha pedig gyengébb, tehát gyengébben kell vele bánni. Ha pedig felveheted s meg nem akarna állani, tartsd úgy egy kevéssé, hadd nyomakodjon az fészékben a csont, de igen reá vigyázz, ha fel akarod oldozni, hogy ismét le ne essék. A kezettel tartsd meg jól, alája tevéen a kezedet, nyomd fel jól az hónalját s úgy kend meg szépen pópiummal s tégy flastromot reá, azonfelül vánkos ruhát, az hóna alá labdát csinálj hozzá alkalmaztatván, hogy kicsiny avagy nagy ne legyen, az végire varrván mintegy 2 avagy 3 arasznyira az tekerő ruhának, mely háromszor vagy négyszer is által érje tekerni, mert másképpen rosszul leszen a kötés. Jó szoroson megkötven, megkösd avagy varrd össze a két végét. Az vállán is mindkét felől megvarrd, hogy a kötés szépen helyben álljon, úgymint 3 napig, annakutána ismét ezen szerint cselekedj vele, s így Isten kegyelméből szépen meggyógyíthatod. Ezt láttam Gyöngyösön Bor(bély) Mihály Uramtól.”

Magyarázat

- *silyibes vállvetőfa*: párnafa, fából készült párnázott alátét a széktámlán átvetett kar és a támla között, a párnázott rész a hónaljban, a fa vége a helyretevő kezében; vállfa: akasztó, ruhaakasztó, hónaljfa

- *vánkos*: párna, fejpárna, lat.: pulvinus

- *sanyarodik*: nyomorodik, kínoztatik, gyötörtetik, gyűrődik, - magyarul: ne sérüljön meg a csont

- a sérültet még a székhöz is kötözi, hogy ne mozogjon

- a szíjak alá is párnákat helyez

- *a keze fejire*: a ficamos felkar csuklójára és kezére is köt kendőt, hogy azt is rögzíthesse a hypomochlionként szolgáló emelőfa végéhez

- a silyibes vállvetőfa másik vége a helyretevő másik kezében – és most emel!

- *hogy ugyan megroppanjon*: inkább "cuppanjon", azaz a felkarcsont feje az izvápába csusszanjon

- *felvethedd*: már felemelted (t.i. a felkarcsont fejét)

- *kend meg szépen pópiummal*: pópium = pópium-olaj, ném.: *Poppelöl*, rom.: *ule de plop*, lat.: *unguentum populeum* = jegenyebimbó ír, (általában) kenőcs (a szerző a hónalj bőrének védelmére is ügyel!)

- *flastrom*: tapasz, sebtapasz

- *labdát csinálj hozzá*: manapság "pelottát" helyezünk a hónaljba

- *tekerő ruha*: a rögzítésre is gondol, ma Desault-(Velpeau-) kötést, vagy Gilchrist-kötést helyezünk fel

- *úgy mint 3 napig*: a hónaljárok szellőztetésére is gondol, kötést cserél.

JÓZSEF PESTESSY, MD, CSc.
Head-physician
 National Institute for
 Urgency and Traumatology
 1081 Budapest, Fiumei út 17.
 PF 21. Budapest 1430
 HUNGARY

SUMMARY

The publication – summarizing the development of the therapy of luxation of the shoulder - calls our attention to an early text written in Hungarian by the surgeon Márton Pettyéni Borbély at the end of the 17. century, dealing with the same problem. Author publishes, analyses and evaluates the text, comparing it with modern methods, emphasizing its virtues and its relative modernity.

IRODALOM

- Arlt, Benno N. von:** Erfahrungen bei Einrichtung der Schulterverrenkungen. *Der Chirurg*, 13, (1941) 416 – 418.
- Bothár Dániel:** Magyar orvosi kézirat. *Magyar Nyelvőr*, 40, (1911) 104-114.
- Böhler, Lorenz:** *Die Technik der Knochenbruchbehandlung*, Wien-Bonn, Verlag für medizinische Wissenschaften - Wilhelm Maudrich, 1954.
- Hippokrates:** In: *Hippokratidis Coi sive magni opera omnia Graece et Latine*. Lugduni Batavorum, Joannes Anton Vander Linden-Gaasbeckius, 1665.
- Iselin, Hans:** Die aktive Mithilfe des Patienten bei der Einrichtung der nach vorne verrenkten Schulter als Methode im Sinne eines Schinzinger-Kocher'schen Reduktionsverfahrens, Bruns *Beiträge Klin. Chir.*, 102, (1916) 691-720.
- Kocher, Theodor:** Eine neue Reduktionsmethode für Schulterverrenkung. *Berliner Klinische Wochenschrift*, 7, (1870) 101-105.
- Pettyéni Borbély Márton:** *Orvosló könyv* (Kézirat.) Kolozsvár – Brassó – Pápa (1683-1701).
- Ravasz János:** A vállöv sérülései In: Oberna Ferenc (szerk.): *A traumatologia alapelemei* Bp., Egészségügyi Kiadó, 1952.
- Szlatky Mária:** Pettyéni Borbély Márton kézirat orvosló könyve (1683-1701). *Comm. Hist. Artis Med.*, 82, (1977) 27-50.

HATVANI ISTVÁN LEVELE A POZSONYI TANÁCSKOZÁSRÓL, 1782-BŐL

SZÁLLÁSI ÁRPÁD

A magyar oktatás történetében közismert tény, mekkora jelentősége volt a *Mária Terézia* által kibocsátott, 1777. évi *Ratio Educationis*-nak, miként az is, hogy ez a rendelet a protestáns iskolákat hátrányosan érintette. Ahogyan az *Lósy-Schmidt Ede* kitűnő Hatvani-monográfiájában olvasható: „*Mária Terézia halála és II. József császár trónra lépése után....a császár a protestáns sérelmek meghallgatását rendelte el. Abban a küldöttségben, amely a protestáns egyházak vallás- és iskolaügyekben való szabadsága érdekében járult Bécsben a császár elé, a világi részről kiküldött Domokos Lajos főbíró mellett Hatvani István képviselte az egyházat.*”

Évekig tartó tanácskozások indultak ekkor, mivel a kormány a *Ratio Educationis*-t a protestáns iskolákra is ki akarta terjeszteni. Az 1782-ben, *II. József* által Pozsonyba összehívott országos tanácskozáson, amelyen *Skerletz Miklós* helytartótanácsi tanácsos elnökölt, megint *Hatvani István* képviselte - *Domokos Lajos* főbíróval együtt - a tiszántúli egyházkerületet. Hatvani közel három hónapig, 1782. február 21-től május 17-éig tartózkodott Pozsonyban. Erről az útjáról készült 263 rhénes forintról szóló számadását 1782. augusztus 13-án nyújtotta be az egyházkerületnek.¹

Úgy gondoljuk, talán érdekes lehet az alábbi beszámoló, amelyre utalást sem a kitűnő *Lósy-Schmidt*-kötetben, sem *A Debreceni Református Kollégium története* című könyvben nem találtunk.²

A három oldalas – birtokomban lévő - autográf levél szövege a következő:

„*Poson. d.12. Martii.*
1782.

Perillustris et Generose Domine
Domine mihi Colendissime!

Mivel mind Ns. Báró Ráday, mind Tek. Generalis Beleznay Ő Nagyságok ma fognak itten leveleket venni arrúl, hogy mivel itt mi szorítatunk arra, botsátkozzunk bele a dolgokba,

¹ *Lósy-Schmidt Ede: Hatvani István élete és művei 1718-1786.* Debrecen, 1931. 109.

² *Barcza József (szerk.). A Debreceni Református Kollégium története.* Bp., Magyar Református Egyházi Zsinat, 1988.

tehát a minapi Pesti determinatio³ szerint, szükség hogy mind két részről itt legyenek az uraink. Velünk itt a Prof. Úr igen keményen bánt és szólni sem engedett a házánál, azután a' sessioba⁴ valamivel lágyabban traktált, de 3. óráig maga beszélt. Ma (?) lett a mai Protocollatio⁵ indultunk (?) az úr Domokos az Urakat accidállya(?) most M.Generalisnak, mert ma voltunk először Commissioba⁶. Nékünk a magunkéntülis semmi instruction⁷ nints, sem arra nem vagyunk autorizalva⁸, hogy nevekbe agaljunk⁹. De itt ezekről hallani sem akarnak, és csak azt felelik, sua Majestas praecipit, unum et alterum solum et utruque parte audiri debere, non statum vel conspicuissimo nomen status, ut inauditum nec ferre possunt. 2. suam Augustissimum Majestatem velle, ut quanto citius hoc negotium de scholis vernaculis terminetur et introducetur, hocce fini duo nobis mandata praebenda sunt Aug/ustissimi/ Imperatoris 3. defferre se termino non posse nec velle, quia solum est executor, non autem interpres mandatorum regionum.¹⁰ Mi attól tartottunk, ha nagyon inhaereálunk a dilatationák¹¹, majd úgy repraesentálnak¹² bennünket, mint akik csak tergiversálunk és subterfugiumnokot keresünk¹³ minden ok nélkül, és ezt sokszor repetálta a praeses¹⁴ úr, ámbár mentségünkre egy szót sem engedett szólni ill/ustrissimus/ Sherletz Úr.

Azért szükség, hogy a Deputatus Urak mennél előbb ide jöjjenek: hogy az Öreg Úr nem jöhet, hátha az Ifjú Úr nagysága ide jönne? Fieret itineris quoque compendium is.¹⁵ Mi okai ne legyünk, ha a dolog mi általunk nem jól esik. Tartottunk attúl is, hogy Ő Felségétől neheztelést vagy többet veszünk a dilatatio¹⁶ sürgetése által. Mi mondtunk scholae vernaculae et litterariae apud nos nexae sunt Latinis, quoad religiosa, eaque divelli non posse. Studia vero altiora amplioem disquisitionem et tempus justum requirere¹⁷. De minden mentségünk hasztalan volt és csak a' mondott: most quoad scholas vernaculas vel nationales debere non colaescere.¹⁸ Már lássák a mi Uraink, akarnak-e recurrálni¹⁹ Ő

³ határozat

⁴ ülésen

⁵ beiktatás

⁶ küldöttségben

⁷ utasításunk

⁸ felhatalmazva

⁹ tárgyaljunk

¹⁰ Őfelsége azt írja elő, hogy mindkét felet meg kell hallgatniok, de a tényállást, még ha a legnyilvánvalóbb is, hallatlanba kell venniök, és meg sem állapíthatják. 2. Ő Császári Felsége úgy rendelkezett: avégett, hogy ez az anyanyelvi iskolákkal kapcsolatos ügy végre lezáruljon és bevezetésre kerüljön, a tárgyban Őfelsége két utasítást is ki fog adni 3. A határidőt kitolni ő nem tudja, de nem is akarja, hiszen ő csak a királyi rendelkezések végrehajtója, nem pedig értelmezője.

¹¹ Ragaszkodunk a halasztáshoz

¹² állítanak be

¹³ kitérünk és kibúvókat keresünk

¹⁴ ismételtette az elnök

¹⁵ az útja is megrövidülne

¹⁶ halasztás

¹⁷ Az anyanyelvi és tudományos iskolák nálunk is egyben vannak a latinokkal, ami pedig a vallási iskolákat illeti, őket is lehetetlen szétválasztani. A magasabb iskolák tekintetében azonban alaposabb vizsgálatra, ehhez pedig megfelelő időre van szükség.

¹⁸ Most az anyanyelvi vagy nemzeti iskoláknak nem kell összeolvadniok.

¹⁹ folyamodni

Felségéhez a dologba ut plene audiamur²⁰ vagy nem? De nekünk nem volt tanácsos, hogy mindjárt az első sessioba ilyen dolognak emlegetésével magunkat gyűlötségbe hozzuk. Gondoltuk, ezekre lesz ezután is idő, és ámbár sokakat olvastunk, de még elég sokan vagynak olvasni valók, hogy addig az Uraink itt lehetnek mind két részről, míg azokat a sok projectumokat²¹ meg olvassuk. Eddig is éjjel nappal dolgoztunk, addig is leszen dolgunk. Azért írtam ezt az Úrnak és nem Ns. Generalis Ó Nagyságának, hogy sokunktól ne vegyen egyszermind levelet. Benczúr uram velünk volt ma a sessioba. Oly reggel írtam e levelet, hogy az Úr mind kettőjünkkel Ó Nagyságokkal levelemet mentül előbb közölhesse. Talán leszen ebbe valami, ami a másikba nem fog lenni. A sessio 2 óra után solválódott²², a posta mindjárt megyen, így a Debreczennieknak 's másoknak ott csak az holnapi postával írhatunk, de előbb Pestre akartuk meg írni dolgainkat, hogy az Uraink tudják meg, mibe legyen itt a dolog.

Én nem tudom mire vélni, hogy ámbár énnékem meg is ígérték T. Prof. Uraimék, hogy reflexióikat fel fogják küldeni quoad studia, scholas in quantum religionem concedant²³, de mind eddig egy sor írásokat sem vettem. Holott jó lett volna, ha nem csak Debreczenbül, de Patakrúl, Lossontzrúl, sőt a Duna melléki superintendentziákbül is ezen dolgokba observatiokat²⁴ tenni 's fel is küldeni, mert nem csak egy oskolánk van, sem kettő, a dolog mindnyájunkra tartozik. A Méltóságos Urakat mind két részről alázatosan tisztelem, magamat pedig favoriba²⁵ ajánlom, maradok az Úrnak kész tisztelő szolgálja.

Hatvani István m.p.²⁶

A levélből egyértelműen kiderül a felekezeti diszkrimináció. Ezért, hogy Lósy-Schmidt így ír: „1785-ben Hatvani készíti Domokos Lajossal együtt a helvét hitvallásúak, báró Prónay Gábor és Podmaniczky Ádám pedig az ágostai hitvallásúak elaborátumát, amelyben a két egyház az 1777-ben Magyarországon bevezetett tanrendszer ellen, főként azonban a katolikus igazgatók felügyelete, valamint a tantárgyak, könyvek stb. tekintetében való egyöntetűség ellen foglal állást.”

Az egyenjogúsításra való törekvés eredményeit Hatvani már nem érte meg, ám levele hű képet ad a magyar protestantizmusnak erről a nehéz korszakáról.

ÁRPÁD SZÁLLÁSI, MD, PhD
 Professor Hab.
 University of Debrecen
 Monteverdi u. 4.
 H-2500 Esztergom
 HUNGARY

²⁰ alaposan meghallgassanak bennünket

²¹ tervezeteket

²² az ülés kettő után ért véget

²³ a tananyag és az iskolák vallási vonatkozásainak tekintetében

²⁴ megfigyeléseket

²⁵ kegyelmébe

²⁶ m.p. – manu proprio, sajátkezűleg (a latin szövegeket fordította: Magyar László András)

SUMMARY

In the year 1777 the Habsburg-government published the law „Ratio educationis” aiming a modern and conform system of education for the whole empire. Since the law interfered with several local, national, and religious interests, the various minorities attempted to resist it. The Calvinist community of Debrecen also sent a deputation to Pozsony (now Bratislava), in those days the capital of the kingdom, to carry on negotiations regarding the issue. One of the delegates of the Calvinist deputation was no other, than the famous professor of physics of the Debrecen University, the „Hungarian Faust”, István Hatvani. His letter published – and annotated – first time here shows the difficulties the Calvinist delegates had to face during their mission.

PERLICZI JÁNOS DÁNIEL ÉS NÓGRÁD VÁRMEGYE*

HAUSEL SÁNDOR

1731-ben új megyei főorvos megválasztása előtt állt Nógrád vármegye. A döntés meghozatala azonban nemcsak egy új személy megválasztásával, hanem új helyzet megteremtésével is együtt járt. A korábbi főorvosok számára a Forgách család gácsi várkastélya szolgált hivatali helyül, aminek legalább két oka volt. Az egyik, hogy ezek az orvosok a generációkon át a főispáni széket betöltő Forgáchok számára egyúttal házi orvosok is voltak. A másik pedig az lehetett, hogy a 18. század első harmadában a romokból újraépítkező Nógrád vármegye nem tudott megfelelő helyiséget biztosítani erre a célra. Ugyanakkor idővel az is nyilvánvalóvá válhatott, hogy egy arisztokrata család várkastélya egyrészt nem felel meg a hivatalos orvosi munka végzéséhez, másrészt a növekvő betegforgalom feltehetőleg egyre nagyobb megterhelést jelentett a kastély lakóinak. Ezekon túl közrejátszhatott egy új, kifejezetten a vármegyei főorvos és állandó patika számára építendő és a vármegye birtokában lévő épület megépítésében az is, hogy Forgách János főispán közbenjárására nem egy átlagos kvalitású orvosdoktor meghívását tervezték. Így azután az ifjú Perliczi hírneve és a Forgáchok patronálása rábírta a közgyűlést a Losoncon felépítendő ház megszavazására.¹

Miért Losoncon építtette fel Nógrád megye az első állandó helyen működő patikáját? Miért nem Balassagyarmaton vagy Szécsényben? Erre a választ szubjektív és objektív okokban egyaránt kereshetjük. A 18. század első harmadában nem játszódott még le az a folyamat, amit a megyetörténet a piacforduló fogalmával jelöl, és ami azt jelenti, hogy Nógrád vármegye ekkor még nem került át a felvidéki városok vonzáskörzetéből a Pest és Buda környékhez, az ország központi területéhez. A török és a kuruc háború után két évtizeddel Losonc volt a megyén belül az a település, amely az Európát bejárta Perliczi számára a legjobbnak látszott. Ez lehet az objektív ok. Persze feltételezhetjük azt is, hogy Losonc megfelelt az új ordinarius physicus azon érdekének, hogy minél közelebb maradjon szülővárosához, Késmárkhoz, vagy felesége korábbi lakhelyéhez, Besztercebányához.²

Gondolt-e arra, hogy hosszú nyugat-európai vándorlása, rövid késmárki és selmecebányai orvosi praxisa után Losoncon, illetve a szomszédos Apátfalván marad élete végéig? Akár gondolt, akár nem, így történt. 1731 és 1754 között töltötte be a megyei hivatalát, majd azután Apátfalván élt a műsákrak – ahogy kortársai mondták. De Apátfalva lett végső nyughe-

* Az Orvostörténelmi Társaságban 2006. szept. 21-én elhangzott előadás szövege.

¹ Hausel Sándor: Orvosok a 18. századi Nógrád megyében. *Nógrádi Történelmi Évkönyv* XV. Salgótarján, 1989. 85-98.

² Belitzky János: *Nógrád megye története 896-1849*. Salgótarján, 1973. 245-246.

lye is. A megyén túlmutató kezdeményezései a magyar történetírásban jól ismertek. A jelen előadás megyebeli életének néhány fontosabb mozzanatára kíván rávilágítani. Majd egy félévszázadot élt Nógrád megyében, ezért a címben megfogalmazott viszony nem csupán hivatalbeli, illetve szakmai vonatkozásban érdekes számunkra.

Itt és most a következő három viszonyról szeretnék szólni vázaltszerűen: Perliczi és Nógrád megye egészségügye, Perliczi a nemesember, Perliczi a barokk polihisztor értelmiségi.

Természetesen legfontosabb az egészségügyben kifejtett tevékenysége, amelynek három jól elkülöníthető területét különböztethetjük meg. Elsősorban is a losonci megyei ház elkészültevel létrejött a megyei egészségügy hivatalos központja, az egészségügy intézménnyé vált. Ehhez kapcsolódott mindennapi orvosi tevékenysége. A második a megyei egészségügy szervezeti kereteinek meghatározása és kiépítése. A harmadik a gyógyításhoz elengedhetetlen patika létesítése. Perliczi János Dániel Nógrádba jövelele tehát mintegy katalizátorként hatott a gyógyszerár felépítésére.

Főorvosi ténykedésének mindennapjaiból elsősorban azokról az eseményekről tudunk, amelyek a megye nemesi társadalmával hozták kapcsolatba. E kapcsolatnak ránk maradtak mind kellemes, mind kellemetlen oldalai. De bizonyos, hogy járványos időkben kapcsolatba került a megye teljes lakosságával. Erre a legjobb bizonyíték, hogy a két pestisjárványban végzett szolgálatai nagyban hozzájárultak a nemesség megszerzéséhez.

A megye egészségügyi szervezetének kiépítésében legjelentősebb alkotása kétségtelenül a szolgálatot teljesítő szakszemélyzet feladatainak szabatos körülhatárolása. A megyei közgyűlés által is elfogadott statutum szabályozza a főorvos, a megyei seborvos, a bábák, és a patikusok feladatait. E szabályozás részletezése nem célja ennek az előadásnak, azt azonban meg kell jegyeznünk, hogy Perliczi igen előremutató szabályzatot dolgozott ki, mert az egész 18. században változatlanul használták és átvették más megyék is.

Az 1731. év Perliczi számára igen mozgalmas volt. Megházasodott, otthagya Selmecebányát október végén Nógrád megyébe, Losoncra költözött. Az orvosi praxis gyakorlása jó gyógyszerár nélkül nyilván nehézségeket okozott volna, egyrészt ezért szorgalmazta felépítését. Másrészt, mint későbbi leveleiből kiderül, anyagilag sem volt mellékes. Valószínűleg amikor szóba került Nógrádba jövelele, már akkor a patika létesítésének feltételéhez kötötte. Bár életének igazán széleskörű és kiterjedt tevékenysége közül a patika építése és működtetése csupán az egyik, azonban ez az "intézményesedő" nógrádi egészségügy egyik alapkötétele volt. Perliczi több mint 300 „orvosságot” állított össze, illetve talált ki. Ez arra utal, hogy a losonci patika gazdag kínálattal várta a betegeket. A gyógyszereit egyébként az 1740-ben megjelent *Testi békességre vezérlő úti-társ* c. művében maga Perliczi ajánlotta „kedves magyarainak, de főképpen Tekintetes Nemes Nógrád Vármegyében lévő városokban és falukon lakozóknak”. Ebben felhívta a figyelmet arra a sokféle gyógyszerre, ami „kivált a’ Lossontzi Patikában készítettett, és klímánkhoz, természetünkhöz szabott orvosságokra alkalmaztatott Perlici Daniel ... által”.³

Az "officina Perlicziana" 1754-ig működött a megye által épített házban, ekkor azonban a vármegye eladta ezt az épületét, nagy nehézségek elé állítva Perliczit. A városon belül vándorolni kényszerült, házat kellett bérelnie a gyógyszerár céljára. A vármegye első gyógyszerári épületének az eladása összefügg a tervezett vármegye ház építésével. A ház

³ Hausel Sándor: *Nógrád vármegye első gyógyszerárának építéstörténete*. Kézirat, 1994.

eladásával kívánt alapot teremteni Grassalkovics főispán az építendő új megyeházához: "Illik és szükséges ügyis, hogy a Nemes Vármegyének közepe táján többszöri determinatiók után már egyszer alkalmas házat építtessünk, s kivált rabjainkat provideálhassuk, hogy Gács várában Méltóságos Gróf Forgách Uraknak sokáig terhekre ne légyünk...Fundust csinálunk ezen háznak eladásával szükségesebb házunk építésire..."⁴

Perliczi nemcsak mint nagy tudású orvos volt a megye közéletének része, hanem 1741. évi nemesi rangra emelése után annak közigazgatásába is bekapcsolódott mint vármegyei táblabíró.

Hazatérve nyugat-európai tanulmányaiból ígéretes életpálya sejlett fel, amely javára látsozott lenni a hazának és az egyének egyaránt. Hiszen sikeres praxist folytatott szülővárosában, Késmárkon, ambiciózus munkálkodás jellemezte Selmecbányán a bányászat előmozdításában, 26 évesen felkérést kapott Nógrád vármegye főorvosi állására.⁵ Két évvel később az országban elsőként összeállította a megye egészségügyi szabályzatát, példamutató helytállást mutatott az 1737. és 1741. évi pestisben, 1740-ben az első között adott ki három könyvecskét a magyar nyelvű orvosi ismeretterjesztés műfajában, 1741-ben pedig addigi közjó iránti szolgálatáért nemességet nyert, amely a szellemi képességeivel és kezdeményező-készségével kitűnt orvosdoktor társadalmi tekintetben is a kivételezettek közé emelte. Újabb lépcső felfelé?

Paradox, de ettől a momentumtól kezdődnek nehézségei, összeütközései; tudósi, szakma-szervezői pályája, nemhogy emelkedni, hanem inkább megtorpanni látszik. Vajon talált-e kárpótlást abban, hogy a privilegizált osztály, a magyar nemesség soraiba tartozhatott? Jól érzékelte, hogy a *"feudalizmus korszakában a társadalmi és vagyoni érvényesülésnek ez volt az egyetlen lehetősége"*?⁶

Vajon mi ösztönözte a 37 éves Perliczit, a bölcelet és orvostudomány doktorát, a berlini akadémia és a Kaiserlich-Leopoldinische Akademie der Naturforscher tagját, hogy a *"Magyar Királyság és ezen vármegye kétségtelen és valódi nemesinek sorába és gyülekezetébe"* tartozzon?

Családi becsvágy? Követni akarta talán kiváló apósát, Moller Károly Ottót, aki 1728-ban nyert nemeslevelet? Apósa széleskörű tudása és országnyi patientúrája példa lehetett számára. Emellett fontos volt, hogy társadalmi állásában se maradjon el tőle?⁷

Talán vallásából eredő hátrányok csökkenését várhatta e változástól? Ennek ellenkezőjéről győzhette meg az éppen nemesítése idején kiadott rendelet, amelyben Mária Terézia az 1731. évi Carolina Resolutio változatlan fenntartásáról intézkedett.

Vagy a főorvosi állás és a barokk tudósi polihisztorságon túl közéleti szerepre, más megyei hivatalra vágyott? Vallása és megnyilatkozásai alapján mondhatjuk: Perliczi eszköznek tekintette és nem célnak a nemeslevelet. Késérően kellett azonban tapasztalnia élete rákövetkező 36 évében, hogy a reménytelinek vélt eszköz nem segített ambícióinak elérésében, sőt inkább ellenségek szerzését hozta magával. Ő elsősorban tudományos és szakmai elismerésre vágyott volna. Hol öntudatos, hol rezignált büszkeséggel emlegette, hogy külföldön

⁴ Niedermann Imre: *Nógrádi élet a régi világban*. Bp., 1942.38

⁵ Az egyoldalas, igazi barokk címből csak a lényegét közölve: Schöne, Joh. G.: *...Als der Hoch-Edle, Hochgelehrte und Hochoberfahrene Herr Johann Daniel Perlicius die Retour nacher Ungarn antrat ...* Brieg, 1729.

⁶ Ember Győző: A kormányzati szervezet. In: Magyarország története 1686-1790. I. kötet 439.

⁷ Moller Károly Ottóról Nagy Iván: *Magyarország családai czimerekkel és nemzedékrendi táblákkal*. Pest, 1860. 543-544, Weszprémi I.: id. m. Nr. 59., Szelestei N.: id. m. 411-412.

jobban számon tartották, mint hazájában. Maradhatott volna a tudományok számára kedvezőbb feltételeket nyújtó nyugat-európai egyetemeken tanítani, de mint írta: "... győzött mindazonáltal a haza szeretete..."⁸.

Hangsúlyoznunk kell, hogy Perliczi nem armalista volt, mert 1750 után birtokot is szerzett Apátfalván. Orvosi működése mellett nem kis erőt igényelt tőle a földesúri élet. Földesúri mivoltának megfelelően kastélyában, vagy ahogy ő nevezte, "újonnan épített residentiamban", élte a közügyektől egyre inkább elfordulva "privatus" életét 1754-től. E residentia nem lehetett jelentéktelen, mert egy 1779-es térképen külön fel van tüntetve Apátfalván mint "Domus Perlicziana".⁹ Kastélyának építésében is igényes lehetett, mert a II. József korabeli katonai felmérés leírásában a második pontnál azt jegyezték meg, hogy a falunak "egy szép kastélya van".¹⁰ Mindenesetre ez arra utal, hogy Perliczinek voltak anyagi eszközei, amelyek a praxisából, földbirtokai jövedelméből, gyógyszerárából és feltehetőleg a felesége hozományából tevődtek össze. De nemessége ellentmondásos volt, mert a megye törzsökös nemesei, nem mint osztályos társukra tekintettek, hanem mint a vármegye szegődményes alkalmazottjára. A nemesi családokkal folytatott pereiben bizony sokszor megalázó helyzetbe került. 1749-ben a Mocsári család egyik tagja a következőket mondta az orvosi szolgáltatásokért és a gyógyszerek hátralékos áráért perelő Perlicziről: "...nem ilyen új armalistátul és nemes vármegye conventionatus (szegődményes) szolgájátul, de nagyobb értékű, nagyobb értelmű, örökös possessionatustól (birtokos) sem tartozom szenvedni, én írom részemről, hogy említett Perliciust nem tartom emberséges embernek, hanem egy etceterának". Apátfalvi földbirtokosként viszont ő maga ütött meg önérzetes hangot egyik jobbággyával kapcsolatban, aki őt megkerülve fordult a vármegyéhez: „Mint hogy az Instans (kérelmező) a Nemes Vármegyéhez folyamodott, ámbár földös uri jussal élhetnékis, hogy jövedőbe panasza senkinek ne legyen, az dolgot nemes vármegye tagjai jelenlétiben, úri székemen kívánom revideálni”.¹¹

Perliczi elméleti kisugárzása, kapcsolatrendszere és számos országos vonatkozású kezdeményezése – amelyek vélhetőleg nyugat-európai tapasztalatai alapján fogalmazódtak meg benne, és ugyanakkor talán a kitörési lehetőséget is remélte és kereste bennük – túlnőtt Nógrád megyén. Igaz, országos kezdeményezései közül egyik sem valósult meg úgy, ahogy elképzelte, és amikor megvalósultak, kimaradt valamennyiből. Visszaemlékezve fiatalkori külföldi elismertségére, csalódottan írta öregkorában: "Ezerszer bánom, hogy ezen tudományokat nem esmerő, becsülni sem tudó hazába visszajöttem, inkább ott nem maradtam,

⁸ Szelestei N. id. m. 414. Az említett gratuláló versben egykori pajtása így irt döntéséről:

„So eilst du nun von uns nach deinen Eltern hin,
Gelehrter Beute voll. Ach dass sich doch dein Sinn
zu Deutschlands Nutzen liess von deinen Freunden lencken!
Du würdest uns davon noch manche Früchte schenken.
Jedoch der Schluss ist da: Du dienst dem Vaterland.
Du hast viel Sachen vor, und baust auf keinen Sand,
Die Grösse deines Zwecks, die deinem Geiste gleichet.
Nutzt viel, wenn dein Bemühn, das was es sucht, erreicht.“

⁹ A térkép közölve Hausel: id. m. 97

¹⁰ Eperjessy Kálmán - Schneider Miklós: *Nógrád megye képe a 18. század végén*. Salgótarján, 1977. 65. „Hat ein schönes Schloss”. Más kastély nincs jelölve a faluban.

¹¹ Hausel Sándor: Perliczi János Dániel Nógrád vármegyei főorvos nemessége. *BHH* 2001. 68-74. p.

mivel csak sovány városi és vármegyei praxisban (tudatlan orvosokkal majdnem egy rangban) ifjúságomat, időmet kellett töltenem".¹²

Zárszávaúl az elhangzottaknak szolgáljon egyik öregkori felsóhajtása, amelyről vajon ki állíthatná, hogy ma már nem időszerű: *"Adjon Isten jobb időket, több s jobb patronusokat az eruditionak!"¹³*

SÁNDOR HAUSEL, Dr.Univ.
Head Archivist
H-2660 Balassagyarmat
Hétvezér u. 26.
HUNGARY

ZUSAMMENFASSUNG

Die markanteste Gruppe der Intelligenz des 18-ten Jahrhunderts von Komitat Nógrád war – wenn auch nicht in ihrer Anzahl, aber in ihrer Wirkung – die Ärztintelligenz. Sie wurden durch ihr Wissen, ihre Sprachkenntnisse, ihre Auslandserfahrungen – ihre Berufsaufgaben über – unter die Teilnehmer und Initiator der fortschrittlichen Veränderungen erhoben. Die im 18-ten Jahrhundert praktizierten Ärzte haben nicht nur bei der Ausgestaltung des Gesundheitswesens des Komitats mitgewirkt, sondern auch an der Förderung des geistigen Lebens teilgenommen. Von ihnen hat sich János Dániel Perliczi (1705-1778) erhoben. Die umfangreiche wissenschaftliche, gesellschaftliche, organisatorische Aktivität von Perliczi ist besonders interessant, weil der Physicus comitatus Neogradiensis den Adel erhalten hat.

¹² Szelestei N. id. m. 417-418

¹³ Szelestei N. id. m. 421

KRÓNKA

A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNETI TÁRSASÁG ÉS A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTÖRTÉNETI TÁRSASÁG 2006. ÉVI PROGRAMJA

Január 12.

A MOT tudományos ülése

Pap Zoltán: Az újraélesztés története

Debrődi Gábor: A magyarországi vasúti mentés története

Február 23.

A MGYTT félévi vezetőségi ülése

Program:

2005. évi beszámoló elkészítése és jóváhagyása

2006. évi terv elkészítése és jóváhagyása

2006. évi tisztújító közgyűlés előkészítése és napirendjének megállapítása.

Tagfelvételek elbírálása.

Március 2.

A MOT Toldy Ferenc emlékülése

Wéber Antal: Toldy Ferenc és a nemzeti tudomány

Kapronczay Károly: Toldy Ferenc, az orvos

Március 30.

A MGYTT 2006. évi rendes közgyűlése

Program:

Megemlékezések

A Szigetváry Ferenc Emlékérem átadása *Lárencz László* pécsi gyógyszerésztörténésznek, évtizedeken át végzett eredményes gyógyszerésztörténeti munkásságáért. A kitüntetett méltatása

Beszámoló a 2005. évi tevékenységről

Az Ellenőrző Bizottság beszámolója

2006. évi munkaterv és költségvetés

Tisztújítás: Továbbra is elnök Grabarits István, alelnök Kapronczay Károly, titkár Dobson Szabolcs.

Gyógyszerész anekdoták, viccek címmel *Dobson Szabolcs* facsimile kiadásban publikálta *Varságh Zoltán:*

Vidám esetek Aesculap birodalmából című, 1925-ben készített művét, amelyet a gyógyszerész-humor mai eseteivel egészített ki. A könyvvel kapcsolatban a kiadó a Közgyűlésen tartott gondolatokban gazdag előadást.

Április 1.

A MOT Orvosi Numizmatikai Szakosztályának ülése

Csoma Zsigmondné: Emlékezés Huszár Lajosra születésének századik évfordulóján

Süle Tamás: In memoriam Ludovici Huszár (könyvismertetés)

Honti József... Vértés László – Tanka Dezső: A Magyar Pathológusok Társaságának érmei

Április 27.

A MOT tudományos ülése

Putnam, Constance (USA): Reform és innováció. Orvosi oktatás a 20. századi Egyesült Államokban

Június 8.

A MOT tudományos ülése

Le Calloc'h, Bernard (Paris): Francois Bernier, a nagymogul francia orvosa

Augusztus 31.

A MOT és a Magyar Balneológiai Egyesület közös könyvbemutatója

Bemutatott könyv:

Gömör Béla: A magyar balneológia aranykora. Az egyesület első 50 éve

Szeptember 21.

A MOT és a Nógrád Megyei Levéltár közös könyvbemutatója és tudományos ülése

Bemutatott könyv:

Perliczi János Dániel: Medicina Pauperum (1740) – A szegények patikája c. könyve alapján készült reprint kiadás. A facsimile kiadás kísérő tanulmányát *Grabarits István* készítette A „Szegények Patikája” *gyógyszerkincse* címmel.

Program:

Kapronczay Károly: Perliczi János Dániel jelentősége a magyar orvoslás történetében

Grabarits István: A „Szegények patikája” értékei és gyógyszerkincse

Hausel Sándor: Perliczi és Nógrád Vármegye kapcsolata

Október 5.

A MOT tudományos ülése

Vértes László – Kiss József: Eröss Gyula életpályája

Vértes László: Emlékkiállítás Császár Elemér professzornak

Október 12.

A MGYIT félévi vezetőségi ülése

Program:

Beszámoló a 2006. évi munkáról

Szakmai adatbázis és adminisztráció kialakítása Kőszegen

Tagfelvételek elbírálása

Honlap készítése

Egyebek

November 2.

A MOT, illetve a Weszprémi István és Zsámboky János Emlékérem Bizottság ünnepi ülése a Weszprémi- és Zsámboky-díjak átadása alkalmából. A kitüntetettek előadásai.

Kapronczay Katalin: Az „Erdélyi Nyelvművelő Társaság” természet- és orvostudományi tevékenysége

Péter Mihály: Lencsés György – „Ars Medica” – 1577

Péter Mária: Gyógyszerek és gyógymódok az „Ars Medica”-ban

Forrai Judit: Hitler halálának kétségei és bizonyítása fogászattörténeti vizsgálatok alapján

November 11.

A MOT Orvosi Numizmatikai Szakosztályának ülése

Jakó János: Harmincéves az Orvosi Numizmatikai Szakosztály

Rayman János: Bányamentő jelvények és kítüntetések

Mészáros M. János: A magyar állatorvosok külföldi kítüntetési a numizmatika tükrében (1987-2006)

Vértes László: Janusz Korczak jutalomérem

Straub Sándor: „Egészségügyi érmek, szobrok, emléktáblák Heves megyéből” című könyvének ismertetése

November 21-23.

A METESZ Tudomány- és Technikatörténeti Bizottsága, A MTA Tudomány- és Technikatörténeti Komplex Bizottsága és Egyetemtörténeti Albizottsága, a MOT, a Országos Műszaki Múzeum, a SOMKL és az ELTE Könyvtára, illetve egyéb intézmények közös, 23. országos ankétja *Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika- és orvostörténet köréből* címmel, *A természettudományok, a technika és az orvoslás és a természetes és az épített környezet témakörben, benne Az 1956-os forradalom és a természettudományok, a technika és az orvoslás képviselői* szekcióval

A MOT és a MGYTT részéről előadást tartottak:

Vámos Éva – Móczán Péter: Millenniumi magyar gyárak – televíziós ilmsorozat, mint az ipari műemlékek megőrzésének eszköze.

Kapronczay Károly: A dualizmus korának kórházépítési programja

Kapronczay Katalin: A felvilágosodás korának kórházi viszonyai, reformintézkedések a fejlesztés érdekében

Forrai Judit: A budapesti fogászati klinika megalakulása

Kótyuk Erzsébet: Kórházépítés Kárpátalján a két világháború között

Czár Katalin: Kórházépítési program Magyarországon a 20. században

Czár Katalin: Organikus építészet és Hundertwasser

Nagy Anita: Villából kórház? A József Attiláról elnevezett kórház története

Jobst Ágnes: Egy orvosi életút a 20. század második felében – Lambrecht Miklós (1921-1992)

Berényi Zsuzsa Ágnes: Matematika-fizika szakosok 1956-ban

November 30.

A Semmelweis Egyetem Farmakognóziai Inézete, a Magyar Fitoterápiás Társaság és a MGYTT együttes emlékülése Alexander Tschirch (1856-1939) születésének 150. évfordulója alkalmából. (A. Tschirch fontos szerepet játszott a magyar gyógyszerésztudomány fejlődésében. Intézetében több magyar gyógyszerészhallgató doktori munkája készült. A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság első tiszteletbeli tagja volt (1927). Tiszteletbeli tagja volt a Magyar Gyógyszerészek Egyesületének is.)

Program:

Dobson Szabolcs: Alexander Tschirch életútja és magyarországi kapcsolatai

Marczali Gabriella: A farmakognózia Tschirch munkáiban

Kéry Ágnes: A farmakognózia és fitoterápia útja Tschirchtől napjainkig

December 7.

A MOT Csapody István emlékülése

Zajácz Magdolna: A Csapody család szerepe a hazai szemészet történetében

Csapody István: A látáspróbák története

Egyéb hírek

- 2006. január-június. Constance Putnam MA, PhD (USA) Fulbright-kutató második kutatási szemesztere a SOMKL-ban. Kutatási témája: *Semmelweis Ignác és a budapesti orvosok tudományos kapcsolata, együttműködése*.
- 2006. február 1-én mutatták be az Orthopédiai Klinikán a *Kopits orvos-dinasztia* – Kopits Jenő (1869-1946), Kopits Imre (1901-1989), Kopits István (1936-2002) - tagjairól készült érmeeket. Nagy István János, valamint néhai Kopits Nepomuki János alkotásait.
- 2006. május 17-én a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban nyílt meg a SOMKL és a MOT Numizmatikai Szakosztályának rendezésében a *Gyűjtők és gyűjtemények* című, a legújabb magyar orvosi érmékből válogatott reprezentatív kiállítás. A kiállítást Hankiss János nyitotta meg. A kiállítók a következők voltak: Bóna Endre, Gömör Béla, Iványi Emil, Jakó János, Kocsis János, Schell József, Straub Sándor, Süle Tamás, Szállási Árpád, Vértés László, Vízkelety Tibor, valamint a Kresz Géza Mentőműzeum, a Chinoín Rt., a szegedi Móra Ferenc Múzeum és a SOMKL.
- 2006. április 6-án került sor munkatársunk, Kapronczay Katalin *Orvosi művelődés és egészségügyi kultúra a XVIII. századi Magyarországon* című PhD disszertációjának védésére az ELTE épületében. A sikeres védéshez, és a kitűnő disszertációhoz ezúton is gratulálunk.
- 2006. április 22-én Budapesten az MGYTT szervezésében megtartották a gyógyszerész dinasztiák találkozóját, ahol több mint 100 család képviselőit 180 fő vett részt. A legalább három generációs gyógyszerész családok maguk mutatták be történetüket, amelyet a 20. század ismert borzalmai terheltek. Több, eddig ismeretlen országos jelentőségű dokumentum került elő. A dinasztiák anyagát az MGYTT könyv formájában tervezi megjelentetni.
- 2006. június 12-én került sor az ELTE épületében Molnár László tagtársunk *A budapesti Orvoskar története (1920) 1935-1969* című PhD disszertációjának védésére. A sikeres védéshez és az értékes disszertációhoz ezúton is gratulálunk.
- 2006. július 13-16-án, az MGYTT szervezésében Debrecenben tartotta ülését az IV. Gyógyszerésztörténeti Nyári Egyetem 65 fő részvételével. A fiatal hallgatóság az öt magyar nyelvű gyógyszerészképző egyetemről (Budapest, Szeged, Pécs, Debrecen és Marosvásárhely) gyűlt össze. A Nyári Egyetem előadásainak helyszíne a Debreceni Református Kollégium híres Oratóriuma volt. Témája: a reformáció- és Debrecen orvos-gyógyszerésztörténete. A rendezvényen részt vett Wolf-Dieter Müller-Jahncke professzor, aki *Pharmazie und Medizin in der Wittenberger Reformationsära* címen tartott előadást. A Nyári Egyetem alkalmával Müller-Jahncke professzornak a kimagasló gyógyszerésztörténeti munkássága elismeréseként, valamint a magyar gyógyszerésztörténet hosszú évtizedek óta tartó támogatásáért Szigetváry Ferenc Emlékérmeket nyújtott át az MGYTT elnöke. A Nyári Egyetem résztvevői meglepetésként a Debreceni Református Kollégium múzeumát és könyvtárát, ahol nagy számú gyógyszerésztörténeti emlék található. A Déri Múzeumban megtekintették Munkácsy Mihály Krisztus trilógiáját és a 18. századból fennmaradt Egyszarvú Patika berendezését. Munkácsy trilógiájáról készített gyönyörű albumot ajándékozott minden résztvevőnek Hapák József fotóművész. Egész napos kirándulás során a résztvevők felkeresték Nagykállóban a Korányi házban lévő orvos-gyógyszerésztörténeti múzeumot, majd a Felső-Tisza vidéken (Tákos, Csaroda, Beregdaróc, Nagyszekeres, Gyügye) található középkori templomokat és Szatmárcsékén a magyar Himnusz költőjének, Kölesey Ferencnek sírját.
- 2006. augusztus 27 és 29. között, a Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszus keretében tartott nyitva az *Antik orvoslás és Pannonia* című időszaki kiállítás a Magyar Tudományos Akadémián. A kiállítás kapcsán kiállítási ismertető és – Zsidi Paula szerkesztésében – szép kivitelű, angol nyelvű tanulmánykötet is napvilágot látott.
- 2006. október 14-én, a Tudomány és Hit Jessenius Központ szervezésében, az Evangélikus Hittudományi Egyetemen konferenciát rendeztek *Akarsz-e meggyógyulni? – Hit, egészség, gyógyulás* címmel. A konferencián orvostörténeti vonatkozású előadások is elhangzottak, társaságunkat a konferencián Babulka Péter képviselte.
- 2006. október 25-én nyitották meg ünnepélyes keretek közt a Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézetében a *Fodor József-emlékszobát*. A megemlékezést Schultheisz Emil, a köszöntőket Tompa Anna (az intézet igazgatója) és Simon Tamás tartotta.
- 2006. november 23-án nyílt meg a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban *A szabadság vére – Mentősök az '56-os forradalomban* címmel a SOMKL és a Kresz Géza Mentőműzeum közös kiállítása Debrődi Gábor rendezésében. A kiállítást Kapronczay Károly és Pap Zoltán nyitotta meg.

- 2006. november 28-án a Magyar Tudományos Akadémia székházában, az MTA Orvostörténeti Munkabizottsága és a Semmelweis Egyetem szervezésében *1956 Egészségügye* címmel emlékülést tartottak. Az emlékülésen Tulassay Tivadar, Petrányi Győző, Molnár László, Kapronczay Károly és Tischler Jenő adott elő a forradalom és az orvostudomány kapcsolatának különféle aspektusairól.
- 2006. november 30-án a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtárban mutatták be a Ceu Press kiadásában, Budapest és New Yorkban egyszerre publikált *Blood and Homeland. Eugenics and Racial Nationalism in Central and Southeast Europe 1900-1940* című tanulmánygyűjteményt. A bemutatón – amelyen Pók Attila és Varga Benedek beszélt a rendkívül érdekes, magyar vonatkozásban úttörő tartalmú könyvről - a kötet két szerkesztője, Marius Turda (Oxford) és Paul J. Weindling (Oxford) is megjelent.

Beszámoló az ISHM 40. kongresszusáról Budapest, 2006. augusztus 25-31.

Dr. Honti József az ISHM alelnöke, a MOT főtűkára kezdeményezésére döntött az ISHM elnöksége arról, hogy 40. kongresszusát Budapesten tartja 2006. augusztusában. A szervező bizottság Prof. Dr. Vizi E. Szilveszter, az MTA és a MOT elnöke vezetésével olyan témaköröket jelölt meg, amelyek joggal tarthatnak számot öt kontinens kutatóinak, orvostörténészeinek érdeklődésére. Így a tematikai súlypontok a társadalomorvoslás története, Magyarország és Közép-Európa szerepe a medicina fejlődésében, a nőgyógyászat és Semmelweis Ignác szerepe, a gyógyszerészeti kutatások története és az orvosi iskolák és orvosi képzés történeti alakulása volt. Ezekhez Prof. Dr. Schultheisz Emil javaslatára három specifikus szimpózium is csatlakozott, nevezetesen az ókori és a reneszánsz medicina témakörei, valamint az orvostörténetírás metodológiájának alakulása a 20. században. A szervező bizottság egyúttal az ókortudós Németh György professzor javaslatára a kongresszuson az Aquincumi Múzeum Pannónia provincia orvosi kultúráját összefoglaló tárlatának (amely Zsidi Paula, valamint Németh György és Gradwohl Edina szakmai munkájára épült), valamint Dr. Forrai Judit fogorvoslás történeti poszter kiállításának bemutatása mellett is döntött. A két kiállítás, kiegészülve az MTA Könyvtárának releváns könyvritkaságait bemutató válogatásával a kongresszust módfelett színessé tette. A kongresszus látogatói közül ugyanakkor csoportos szervezésben örvendetesen sokan felkeresték a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum galériáit, és a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár gyűjteményeit is.

A kongresszus több száz résztvevője valóban öt kontinensről sereglett össze. A közép-európai térségből, a frankofon területekről és Görögországból érkezettek, valamint az olasz és az angolszászok kutatók mellett örvendetesen népes volt a muzulmán országok csoportja (arabok, törökök, kaukázusiak és perzsák egyaránt), valamint a mexikói kutatóké. Utóbbiak a következő kongresszus házigazdái is lesznek, s így érthető relatíve nagy számuk. De természetesen jöttek orvostörténészek Indiából, Japánból, Izraelből, és a mexikóiak mellett más latin-amerikai országokból, (Venezuela, Uruguay, Brazília, Argentína stb.), Skandináviából, valamint Oroszországból, s Ukrajnából is.

A kongresszus előadásai között igen nagy számban szerepeltek az ókorral, az arab, a bizánci és az európai középkorral, valamint a 19-20. század orvos és egészségügy történetével kapcsolatos előadások. A kevésbé igényes előadások száma elenyésző volt (bár alkalmasint egy is soknak tűnik), és sokkal inkább az imponálóan színes kép maradt meg a résztvevőkben, amely 6.000 év orvoslásának történetét mutatta be civilizációk sokaságán és megszámlálhatatlan tudományos szempont alapján. Nyilvánvaló, hogy az alábbi beszámoló képtelen az összes fontos előadásra kitérni; mi több jelen sorok írója a párhuzamosan futó szekciók munkája miatt nem tudott meghallgatni minden előadást (s ebben nemcsak szellemi képességei szabtak határt, hanem ama kényszerítő körülmény is, hogy 5 szekciót elnökölt végig). Így előre is elnézést kérek azon magyar és külföldi kollegáktól, akikről az alábbiakban – bár teljesítményük alapján kétségtelen megérdemelnék –, mégsem tudok külön beszámolni. A szervező bizottság által kiadott két összefoglaló kiadvány (az absztraktok és az előadások szövegét tartalmazó *Proceedings* kötetek) a további érdeklődőket természetesen eligazítják. Itt kell rámutatnunk arra a fájó pontra is, hogy a *Proceedings* kötet tartalomjegyzék, sőt szerzői névmutató nélkül jelent meg, s így sajnos elég nehezen kezelhető. Egyúttal a Szervező Bizottság nevében elnézést is kell kérnünk az Olvasóktól a kellemetlen mulasztásért, amire indokot ugyan tudnánk hozni, de mentséget nem.

A kongresszus Vizi professzor üdvözlő szavai után Athanasios Diamandopoulos az ISHM elnökének: *Two Wrong Words. Two Wrong Worlds* című előadásával indult, amelyben civilizációnk jelenlegi technikai fejlődésének nehézségeit, és ennek az emberi egészségre gyakorolt hatásait elemezte a jeles előadó. A kongresszus további

három kiemelt előadója közül napjaink német orvostörténetének elsőrangú tudósa Klaus Bergdolt professzor (Köln), *The Medieval "ordo" as a Source of Health* címmel tartott orvosi, bölcséleti, és a középkori teológiai szempontjából egyaránt kitűnő előadást. Bergdolt a középkori kozmológia hierarchikus harmóniájának világszemléletét illesztette egybe az emberi társadalmak rendjéről és az emberi test harmonikus működéséről szóló elméletekkel és ezeknek a középkori orvosi gondolkodására gyakorolt hatásával. S tette mindezt imponáló történeti ivben: Platón, Arisztotelész kozmológiájának pontos félévelésével, majd Ágoston írásain keresztül a patrisztika és a kora középkor ordo-elméletének értelmezésével, és korabeli orvosi teóriáinak egybevetésével; s ott állt meg, amikor maga a korai ordo-elmélet átvált a késő középkor szerteágazó universitas/communitas eszméjévé: Aquinói Tamás munkáinál, hiszen ettől kezdve az elmélet összetettsége egy 50 perces előadás kereteit messze túllépte volna.

Jean-Pierre Tricot az ISHM volt elnöke (Leuven) *The Emergence of Medical Schools in Europe* előadása is hasonló korszakot vizsgált, bár a belga szerző nem annyira az orvosi teória változásaival foglalkozott, mint inkább művelődéstörténeti szempontból tekintette át a különböző képzési rendszereket: a monasztikus medicina s a káptalani iskolák elnagyolt elmélet képzésétől, a sebészceheken át az egyetemi orvospképzés megjelenéséig.

Tilli Tansy (London), *Maintaining Henry Wellcome's Vision: Witness Seminars in Recent Medical History* címmel a londoni intézet 20. századi orvostörténeti csoportjának új kezdeményezését ismertette, amely az orvostörténet elméleti tudásának mai gyakorlati hasznosítására törekszik, azaz a múlt ismeretanyagának a jelen számára történő közvetlen kiaknázását célozza. A Wellcome Intézet orvosbiológus kutatók és a modern kort vizsgáló orvostörténészek számára szervez olyan közös megbeszéléseket, amelyek a mai biomedicina újabb kutatási területeit az elmúlt bő száz év (mára gyakran az orvosi szakma által elfeledett) orvostudományi vitáival, gondolkodásával ütköztetik. Olyan tudást igyekeznek tehát hasznosítani, amely mára kikerült, de legalábbis háttérbe szorult a tudományos kutatás ismereteinek halmazában. Az 1993-as első szemináriumot a monoklonális antitestekről, a haemophiliáról, a genetikai vizsgálatokról, a szív transzplantációról, és a koleszterinről kapcsolatos véleményeserék követték. A szemináriumok komoly szakmai érdeklődést kellettek, hiszen a sajátos nézőpontjuk nem a tudomány történeti alakulását akarja felfejteni, hanem biológiai jelenségek analitikus és normatív értelmezését végzik el oly módon, hogy a jelen kutatási teóriákat vetik egybe a koramúlt elképzeléseivel.

A négy hosszabb időt kapott föelőadó mellett a kongresszus többi résztvevője 20 percben oszthatta meg a nyilvánossággal eredményeit, mondanivalóját. Vízi professzor avatott előadása a 19-20. századi neurológiai kutatásokról nem egyszerűen az Elliott által kezdeményezett transzmissziós koncepció továbbgondolását, majd Langley, Dale és Loewi általi finomítását és tökéletesítését jelenítette meg, hanem általában véve a tudományos felfedezések kohéziójáról, az egyes kutatók, kutatási iskolák együttműködéséről és specifikumáról, a paradigmaváltások folyamatáról is nagyon lényeges elméleti szempontokat sorakoztatott föl. Hasonló perspektíva tűnt föl Prof. Monos Emil és Wenger Tamás (Budapest) előadásában is, amely a budapesti Physiologiai Intézet és a Magyar Királyi Természettudományi Társaság együttműködését vizsgálta. Ezen kooperáció kifejezett célja – mutatott rá Monos –, a tudományos diskusszió színtereinek bővítése volt, annak érdekében, hogy az élettani alap kutatásban működő kutatók szakmai vitáit minél jobban generálni tudják. Más témával, de ezt a jelenséget vizsgálta Prof. Dr. Gömör Béla (Budapest) előadása (*How Came into Existence the 115 Years old Hungarian Society of Balneology*), amelyben szerző rámutatott a modern magyarországi balneológia kezdeteire a hévizek tudományos összeírásától a Társaság megalakulásáig és tevékenységéig. S ugyanígy a tudományszervezés mögött az orvosi iskolák tagjainak a tudományos gondolkodás szempontjából való egymásra hatását összegezte a Prof. I. Szirmai (Budapest) a 19-20. századi magyar neurológia kapcsán Lenhossék Mihálytól egészen Környesy és Miskolczy tevékenységéig. Szintén a tudományos együttműködés fontosságát, de egyúttal a magyar orvosi praxis immár évszázados fejlettségét prezentálta Berta A., Zajác M. (Debrecen), Kelenhegyi Cs. (Nyíregyháza), és Kolozsvári L. (Szeged) előadása: *The First Hundred Years in the History of Corneal Transplantation in Hungary (1905-2005)*, amely komoly statisztikai anyagon mutatta be a magyar ophthalmologia imponáló előrehaladását az elmúlt évszázad során. Dr. Kapronczay Károly (Budapest), a SOMKL főigazgatójának előadása pedig a tudományszervezés és tudományops együttműködés diskurzusainak színtereit foglalta össze a 19-20. századi magyarországi orvosi és természettudományos társaságok működésétől az orvosi folyóiratok és könyvsorozatok megteremtéséig.

Nemcsak előadásaival (*Paediatrics in Ancient Egypt: és Women, Love and Family Life in Ancient Egypt*, társszerzők Pahor A.L., Tadros G. és Michael A.) tűnt ki a kongresszus résztvevői közül S. V. Chavda (Birmingham), hanem fölöttebb avatott kritikái hozzászólásaival is. Az orvos és bölcsész végzettséggel egyaránt rendelkező Chavda nemcsak az európai ókor és középkor görög és latin hagyományában mozgott imponáló könnyedséggel, hanem szanszkrit és arab nyelvismeretének köszönhetően a felmerülő kérdéseket, jelenségeket az ayurvédikus medicina és egyéb indiai orvosi irányzatok, valamint a klasszikus arab medicina összefüggéseiben is magabizto-

san helyezte el, s tegyük hozzá mindezt a kongresszus ókortudós, arabista, illetve mediaevista szakértőinek nagy tetszésére. Csak sajnálni lehet, hogy Chavda a kongresszus második napjának végeztével visszautazott Angliába.

Kiváló orvos numizmatikai előadást tartott John Pearn professzor Brisbane-ből a számunkra amúgy ismeretlen ausztrál orvosmérkről. Pearn mindemellett szintén avatott vitapartnerként is szerepelt több előadáshoz fűzött érdekes és fontos megfigyelésével és megjegyzésével, amelyek elsősorban másik szűkebb témája a modern medicina és ezen belül a paediatría körében mozogtak. Értékes hozzászólásaik miatt meg kell említeni még rajtuk kívül Tricot professzor, valamint a bászrai Al-Rublay, és a portugál Nabais nevét.

Mindenképpen ki kell emelnünk az olasz A.A. Conti, A. Conti és G.F. Gensini (Firenze) előadásait a (*Paediatric Education in Florence* és *The Florentine Medical School in the 14th c.*), amelyek egyszerre nyújtottak bepillantást a toszkán város egészségügyébe és reneszánsz művelődéstörténetének orvosi vonatkozásába. Utóbbi előadás még a szűkebb szakmabeli kutatók előtt is kevésbé ismert adatokat tárt a nyilvánosság elé.

Az orvosi disszertációk orvostörténeti hasznosítását taglalta Dr. Magyar László (Budapest) előadása: *Medical Dissertations as Biographical Sources*. Magyar felhívta a figyelmet arra a tényre, hogy pl. a nagyszombati majd budai, pesti orvoskar esetében az orvosi gondolkodás mellett, a disszertációk egyben olyan biográfiai adatokat is tartalmaznak, amelyekre a matrikulákból nem derül fény, azaz a szerző peregrinációjára, az általa hallgatott kurzusokra, sőt a hallgató társadalmi hátterére vonatkozóan is. Egészen meglepő módon ugyanide konkludált Prof. T. Gelfand (Ottawa) előadása is: *25.000 Paris Medical Students. The Medical Thesis in the 19th Century*, aki ugyanezeket a szempontokat hangsúlyozta előadásában, majd kitért a zsidó és a női hallgatók helyzetére a 19. századi párizsi orvosi fakultáson. Utóbbi témakört – azaz a női hallgatók helyzetét és lehetőségeit – vizsgálta a kiváló belga orvostörténeti muzcológus Diana Gasparon (Brüsszel) előadása is, amely a brüsszeli egyetem 19. század végi állapotát tette vizsgálat tárgyává.

Prof. Szállási Árpád sen. (Esztergom-Debrecen): *Psychopathology in Hungarian Literature* címmel adott elő, amelyben a nemzeti kánon nagy költőinek sorát vette végig Csokonaitól, Vörösmarty, Petőfi, Ady és Juhász Gyulán át József Attiláig az elméleti szempontból. Szállási avatott előadásában rámutatott arra a tényre, hogy a mentális betegségek még senkit sem tettek nagy művésszé, s nincs kizárólagos korreláció a két jelenség között, azonban a művészileg tehetséges emberekben bizonyos mentális diszpozíciók kreativitást válthatnak ki.

Különösen kedves volt szívünknek Alain Touwaide (Washington) előadása (*Sambucus' Project for a Critical Edition of Dioscorides' De Materia Medica*), amelyben a Smithsonian Intézet kiváló munkatársa, Jean-Antoine Sarasin görög-latin bilingvis Dioscorides kiadásának könyvészettörténeti hátterét vizsgálva mutatott rá arra – az egyébként ismert – tényre, hogy a Sarasin-féle textus Zsámboky által, a genfi kiadó Henri Estienne-nek készített munkájára épült. Touwaide azonban továbbvizsgálva a Sarasin-féle szöveget, újonnan feltárt levéltári források, valamint művelődéstörténeti, s orvostörténeti megfontolások alapján Zsámboky hatását, illetve az általa készített fordításrészeket sokkal hosszabbaknak és jelentősebbeknek ítéli a korábbiaknál.

Számos előadás foglalkozott Semmelweis felfedezésével, jelentőségével, hatásával és általában a felfedezés utóéletével. Ezek közül hadd emeljem ki a korábban a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár Fulbright ösztöndíjas kutatója Constance Putnam (USA) előadását, amely kiváló áttekintést adott a felfedezés magyarországi és külföldi fogadtatásáról új bécsi és budapesti levéltári adatok alapján, különösen Markusovszky szerepét vizsgálva. További igen fontos adalékokat adott Semmelweis német kapcsolatainak, illetve felfedezésének a német nyelvterület orvosai körében való pozitív recepciójáról Dr. E.E. Hauzman (*Semmelweis and his German Contemporaries*).

Mindenképpen szót kell ejtenünk néhány újabb kutató kimagasló teljesítményéről is: a montreal-i Isabelle Perrault előadása a város pszichiátriai klinikájának nemcsak szervezeti, működési, hanem egyúttal terápiás változásait is áttekintette a múlt század húszas éveitől a hatvanas évek kezdetéig. A lengyel orvos Andrzej Grzybowski (Poznan): *The History of Research on the Effect of Tobacco Consumption on the Visual Organ* címmel mesterien mutatta be dohány terápiás felhasználásának kezdeti próbálkozásai (16-18. század) hogyan vezetnek el a 19-20. század fordulójának felismeréséig a kombinált dohányzás-alkoholizmus által okozott optikai neuropathia felismeréséig, majd a huszadik század második felére a rendellenesség pathogenezisének pontos leírásáig. A román származású T. Daniella Sechel (Kolozsvár-Budapest) összefoglalót adott az 1740-1830 közötti erdélyi egészségügyi reformok hátteréről, a preventív medicinához vezető útról. A braziliai Martins Boto Leite (Brasil) pedig nagyszerű művelődéstörténeti előadásban vizsgálta a 16-17. századi pisai egyetem a portugál hallgatóit.

Az ilyen létszámú világkongresszus – amúgy érthetően – szűkre szabott előadói időkeretei persze csak az eredmények, gondolatok, elképzelések felvillantására elegendőek. Elsősorban nem is az új tudományos áttörések bemutatása a világkongresszusok feladata, hanem hogy lehetőséget engedjenek, teret adjanak a szakma különböző ágait művelő s egymástól nemcsak messze élő, de az eltérő kutatási területek miatt szűkebb konferenciákon,

szimpóziumokon egymással nem találkozó kutatók összejáratására is. S ebben a kongresszus változatos, jól szervezett és elegáns társasági programjai nélkülözhetetlen szerepet játszottak. Sorolhatnánk a nyitófogadástól, a martonvásári kastély és intézet megtekintéséig és a koncertig, valamint az emlékeztető dunai hajókirándulásig és a hajón adott bankettig a számtalan eseményt, amelyekre sokan fogynak jólesően visszazogondolni.

Köszönet illeti mindezt – s persze az egész kongresszus hibátlan szervezéséért – ide értve e sorok írójának minden szkepsze ellenére az időben megjelent tanulmánykötetet is –, Dr. Pusztai Jánost, Papp Klárát, és munkatársaikat, akik az MTA részéről a szervezőmunka dandárját végezték, néha elképesztő határidőket tartva. S azt hiszem mindannyian köszönettel tartozunk Dr. Honti József alelnök úrnak kezdeményezőkétségéért, és nem lankadó lelkesedéséért, valamint Vizi elnök úrnak a rátermett irányításért, és Schultheisz professzornak józan és megfontolt tanácsaiért. Mindezek nélkül a kongresszus nem lett volna az, ami: a nemzetközi orvostörténeti kutatás olyan eseménye, amely további együttműködéseknek nyitott lehetőséget és teremtett kapcsolatot kutatók szájai között.

Talán nem túlzás kijelenteni, hogy míg az előző 1974-es budapesti kongresszus a vasfüggöny viszonyai között Magyarországot ismét elhelyezte a nemzetközi orvostörténeti diszciplína térképén, a 2006-os kongresszus igazolta, hogy az ország továbbra is komoly lehetőségeket rejt magában a nemzetközi orvostörténeti kutatások előmozdításában.

Varga Benedek

Beszámoló a IV. török-magyar balneológiai találkozóról

A rendezvénynek 2006. január 18-22. között a törökországi Balcova városi Thermal Hotel adott otthont, melyen magyar részről a Balneológiai Egylet szervezésében 10 fő vett részt. A találkozó létrehozása a Török Gyógyfürdő és Balneológiai Társaság elnöke M.Zeki Karagülle professzor és kollégái munkáját dicséri. Karagülle professzor úr 2005. nyarán tett budapesti látogatása alkalmával megbeszélést folytatott a magyar balneológus szakemberekkel a konferencia megszervezésével kapcsolatban és meglátogatta a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumot és Könyvtárat, megtekintette a Tabáni Múzeum Balnea Budensia című kiállítását, de fővárosunk híres törökkori fürdőit csak kívülről szemlélhette meg, mivel az épületek felújítása éppen folyamatban volt. Balcova városa Nyugat-Törökországban Izmirtől Délre, az Égei-tengerparttól kissé beljebb helyezkedik el, gyógyvizekben gazdag település, helyi hagyomány szerint Agamemnon király a trójai háborúból való visszatérése után felkereste az itteni gyógyforrásokat, nyilván itt pihente ki a harcokban elszenvedett fáradalmait. A mai város főterén egy klasszikus stílusú építményben török és angol nyelvű feliratos tábla hirdeti e látogatás emlékét.

A tudományos ülésszakot megelőzően egynapos kiránduláson vettünk részt, amikor is megtekintettük az ókori híres város Ephesos – mai nevén Selcuk-İfés romjait. Bár az időjárás nem kedvezett csoportunknak a hideg, viharos szél és a szakadó eső ellenére végigjártuk a romterületet, megcsodáltuk a város romjaiban is impozáns épületeit. Az ősidők óta lakott helyen i.e. 1000 táján jelentek meg a görögök, de a város virágkorát Nagy Sándor birodalmának egyik örököse, Lüzimakhosz (Kr.e.361-281) alatt élte. Újabb fellendülést a római korban ért el, amikor Ephesos az Égei-tenger fő kikötőjévé vált. A város és környéke a kereszténység elterjesztésében jelentős szerepet játszott, János apostol itt írta az evangéliumát, s úgy tartják, hogy a rommezőn kívül, az Ayasoluk domb aljában tenették el Pál harmadik apostoli utazása során (Kr.u.53) Kis-Ázsiában, főleg Ephesosban hirdette az igét. Ez nem volt egyszerű feladat, az Apostolok Cselekedetei XIX.rész szerint az ősi, városvédő Artemisz-hez ragaszkodó hívek és a keresztény vallás térítői között. Ephesosban állt az ókori világ hét csodáinak egyike az Artemisz templom, ezt 365-ben az örült Herosztatosz felgyújtotta, ugyan később újjáépítették, de ennek ma már csak a mocsaras talajba süllyedt építészeti maradványai láthatók.

Január 20-án a Balcova Thermal Hotelben az alábbi előadások hangzottak el a balneoterapia legújabb kutatási eredményeiről: Z.Karagülle: *Is balneotherapy more effective than hydrotherapy?* L.Hodinka,I.Telner: *Innovation in balneotherapy - a challenge of new target diseases and condition*; A.Dönmec: *Balneotherapy and pain*; N.Erdogan: *Heat shock proteins in balneotherapy-survey of the literature*; P.Géher: *Side-effects of balneotherapy-survey of the literature*; M.Yurtkuran,I.Altan: *Balneotherapy for fibromyalgia*. B.Gömör: *Sulphide rich thermal waters in Hungary*; U.Sen-Z.Karagülle: *Effects of traditional spa therapy in patients with fibromyalgia -- a controlled trial*; T.Bender,J.Bariska,R.Gomcz,R.Vághy,I.Kovács: *Balneotherapy and free radicals-controlled pilot study*; Z.Karagülle: *Anti-oxidant status in rheumatoid arthritis patients after spa therapy*; I.K.Telner,E.Kádas,G.Mészáros,P.Géher,T.Bender: *Change of plasma beta-endorphin levels in patients*

undergoing balneotherapy.; S.Alper: *Efficacy of spa therapy in patients with knee osteoarthritis, a randomized controlled study.*; G.Mészáros: *Effects of balneotherapy on plasma cytokines.*; D.Evcik: *Balneotherapy in rheumatologic conditions.*; A.Cimbiz,V.Beyazit,II.Hallacel,U.Cavlak: *The effect of combined spa therapy on pain in various chronic diseases.*

Ugyanez nap délután speciális szekció keretében a Balcova Thermal Hotelben folyó gyógyító tevékenység bemutatására került sor, és ugyancsak előadások hangzottak el. A hazautazás előtti napon ismét gazdag programban volt részünk, amikor Sirince-be látogattunk, ez egy kis város Ephesostól keletre, útközben a dombok lankáin jól megművelt szőlőskerteket és olivaligeteket láttunk. A városkában egy freskókkal díszített orthodox bizánci templom szépen restaurált épületét tekintettük meg, majd végigsétáltunk a település régi görög-török stílusú házai között, melyek ma is lakottak. Vásároltunk a bazársoron, majd ebéd után a Bülbüldag oldalában 400 méteres magasságban található Szűz Mária - Meryem Ana- házát kerestük fel. Ide, a Világ zajától távolosó helyre menekítette János apostol Jézus anyját, akít Krisztus, keresztalála előtt az ő gondjaira bízott. A kegyhelyet számos látogató keresi fel, nemcsak keresztények, hanem muszlim hívők is. Az itt fakadó forrásvíznek gyógyító erőt tulajdonítanak. A kápolnában otthagyott botok és mankók, mint más kegyhelyeken is a „gyógyult”, de legalább is a lélekben megerősödött betegek háláját fejezik ki. A tiszta levegő, a csend, a szép növényzet minden látogatóra jó hatást tesz.

Ezután Kusadasi-Madársziget-Nemzeti Parkon keresztül a Dilek Yarimadasi Nemzeti Parkot kerestük fel, ahol a védett növények és állatok természetes környezetükben élnek. A hely nemcsak természeti kincsekkel, hanem történelmi hagyományokkal is rendelkezik. Itt látható Zeus barlangja és a Panionion, mely a 12 jón város szövetségének szent gyülekező helye volt a Kr.e. 9. században. Ezután a Natur-Med gyógyhelyet látogattuk meg és az itt feltörő hőforrásokhoz épített létesítmény gyógyító munkájába nyerhettünk betekintést. A gyógyszállóról és környezetéről Karl Hecht, berlini egyetemi tanár a következőképpen nyilatkozott: *„Meggyőződésemmel és túlzás nélkül mondhatom, hogy olyan hely, mint a Natur-Med környezete ritkán található bolygónkon”*. A magas szilíciumdioxidos vízben való fürdőzést acupresszurával, iszappakolással, ózonterápiával, ritmikus tornagyakorlatokkal és zenével egészítik ki. Ez a kezelési mód a test és a lélek felüdülését egyaránt szolgálja. Az intézményben hagyományos török fürdő is működik.

Utunk során jó volt látni, hogy a törökök milyen féltő gonddal ápolják természeti kincseiket, őrzik kulturális örökségüket, de ugyanakkor a modern kor igényeinek is meg kívánnak felelni, autópályákat és új lakónegyedeket építenek minden felé. Vendéglátóinknak a szép programokért, a magyarok iránt tanúsított kedvességükért, barátságukért, melyet más törökországi útjaimon is tapasztaltam, ezúton is, mindannyiunk nevében szeretném kifejezni hálás köszönetünket.

Pető Mária

A magyar nyelven, 2005-ben megjelent, orvostörténeti vonatkozású könyvek és egyéb, önálló kiadványok listája.¹

1. *Megjobbított álom magyarázó könyvetske...* Bp., Helikon, 2005. 56 p. ill.
2. BAYER István: *Drogok és emberek: múlt, jelen, jövő.* Bp., Focus – Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, 2005. 512 p. ill.
3. BESSENEYI József - TÓTH G. Péter (szerk.): *A magyarországi boszorkányság forrásai.* 4. kötet. Bp., Balassi, 2005. 609 p.
4. BIRÓ SEY Katalin - BÚZA János - CSOMA Mária - GEDAI István (szerk.): *In memoriam Ludovici Huszár.* H.n., Argumentum Kiadó—Magyar Numizmatikai Társulat, 2005. 380 p.
5. BLOCH Marc: *Gyógyító királyok. A királyi hatalom természetfeletti ereje Franciaországban és Angliában.* Bp., Osiris Kiadó, 2005. 568 p.
6. BODÓ Miklós - HONTI József - SUGÁR János - TANKA Dezső (szerk.): *A magyar patológia története.* Bp., Medicina, 2005. 284 p.
7. BOLLA Kálmán: *Büky Béla (1928-1998).* Bp., Zsigmond Király Főiskola, 2005. 37 p.
8. BÖGI Júlia: *Grósz Emil a Magyar Szemorvostársaság első elnöke.* Bp., Magyar Szemorvostársaság, 2005. 96 p., ill.
9. BRABANT Eva - FALZEDER Ernst: *Sigmund Freud Ferenczi Sándor levelezés.* III/2. kötet. 1917—1919. Bp.: Thalassa Alapítvány—Pólya Kiadó, 2005. 336 p.
10. CENSORINUS: *Születésnap.* Máriabesnyő-Gödöllő, Attraktor, 2005. 250 p.
11. CONSTANT Alphonse Louis: *A mágia története.* Miskolc, Hermit, 2005. 300 p. ill.
12. DEÁKY Zita - KRÁSZ Lilla: *Minden dolgok kezdete. A születés kultúrtörténete Magyarországon. (XVI—XX. század.)* Bp., Medicina, 2005. 384 p., ill.
13. DÖRNYEI Sándor: *A magyar gyógyszerésztörténeti irodalom 1944-ig.* Piliscsaba, Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2005. 316 p.
14. FEICHTINGER Sándor: *Feichtinger Sándor doktor önéletrajza. Élményei és működése az orvosi, a tudományos fűvészeti, a nevelészeti, valamint társadalmi és politikai téren.* Piliscsaba, Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2005. 175 p.
15. FORRAI Judit : *Fejezetek a fogorvoslás és eszközeinek történetéből. A fogászat rövid kultúrtörténete.* Bp., Dental Press Hungary, 2005. 294 p. ill.
16. GAZDA István - STEMLER Ágnes (szerk.): *Pannóniai Féniks. avagy hamvából fel-támadott magyar nyelv. Első nyomtatott tudományos könyveink (16-19. század).* Bp., MTA - OSZK, 2005. 319 p. ill.
17. GÁBLI Cecília: *Caius Plinius Secundus Természettudományának 2. könyve.* Fordítás és feldolgozás. Pécs, Lomart, 2005. 169 p., ill.
18. GEREVICH József: *Lány a szekrényben. Patográfiai és klinikai esettanulmányok.* Bp., Osiris, 2005. 250 p. ill.
19. HATAI István: *Akadályfutás (enyhe hátszéllel).* Mátészalka, Bíró Family Kiadás, 2005. 344 p., ill.
20. HÁRS György Péter: *Pszicho ana logosz. (Ferenczi - Freud).* Bp. – Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005. 186 p.
21. JANTSITS Gabirella: *Egy régi kitüntetés. (Wes-prémi István érem.)* Békéscsaba, Magyar Téka Erkel Sándor Könyvesház, 2005. 66-67. p., ill.
22. *Jubileumi évkönyv 1885 - 2005. 120 éves a Tüzoltó Utcai Gyermekklinika, a volt Fehér Kereszt Gyermek-kórház.* Bp., Semmelweis Egyetem ÁOK II. Gyermekklinika, (2005.) 236 p. 1 db CD-ROM mell., ill.
23. JUNG C.G.: *A nyugati és a keleti vallások lélektanáról.* Bp., Scolar Kiadó, 2005. 672 p.
24. JUNG C.G.: *A psziché él és hat.* C. G. Jung műveiből válogatta Jolande Jacobi. Bp., Kairosz, 2005. 80 p.
25. KAPRONCZAY Károly : *Az ápolás-, ápolóképzés és kórházügyi története Magyarországon.* Bp., Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2005. 79 p.
26. KAPRONCZAY Károly - KAPRONCZAY Katalin: *Az orvostörténelem Magyarországon - egy szaktudomány története.* Bp., Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum, 2005. 146 p.

¹ A listát a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár gyarapodása alapján, tájékoztatásul állítottuk össze, tehát bizonyára nem teljes. Listáinkban azért nem az adott év anyagát közöljük, mert sok kiadványról csupán a megjelenését követő évben szerzünk tudomást (A szerk.)

27. KÖMLEI János: *Szükségben segítő könyv. Német nyelvből magyarra fordítva, és Magyar Országához alkalmaztatva Kömlei János által.* Somorja, Méry Ratio, 2005. 16 + 520 p., ill. reprint.
28. LE CALLOCH Bernard: *Magyarok Franciaországban, franciák Magyarországon.* Vác, Váci Városvédők és Városszépítők Egyesülete, 2005. 148 p. ill.
29. MAGYAR László András: *Magia Naturalis.* Bp., Kairosz, 2005. 240 p., ill.
30. MIRET I NIN Monserrat: *A bor a művészetben.* Bp., Officina '96 Kiadó, 2005. 208 p., ill.
31. MÓZSA Szabolcs: *Adatok a medikus Polányi karlsruhei tanulmányaihoz.* Bp., (Polányi Mihály Szabadelvű Filozófiai Társaság), 2005. 159-206. p. ill.
32. NÉMETH Mária (szerk.): *Szemelvények a magyar gyógypedagógia történetéből.* Pécs, Comenius, 2005. 307 p. portrék.
33. OLÁH Anna - VOFKORI József: *Apá és fiú küzdelme a kórokkal.* / OLÁH Anna: Bolyai Farkas gyógyászati munkássága. / VOFKORI József: Bolyai János betegségei kordokumentumok és a modern orvostudomány tükrében. Marosvásárhely: Mentor Kiadó, 2005. 274 p.
34. PAINE Sheila: *Amulettek. A mágikus, bajűző és szerencsét hozó erők világa.* Bp., Cser Kiadó, 2005. 192 p., ill.
35. PÁPAI PÁRIZ Ferenc: *Pax corporis, az az: Az emberi testnek belső nyavalyáinak okairól...* Debrecen, Alföldi ny., 2005. 320, (5) p.
36. PESTESSY József: *Barangolás Traumatológiában.* Gyoma, Gyomapress kft., 2005. 497 p. ill.
37. ROMICS Imre (szerk.): *85 éves a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikája.* Bp., Semmelweis Egyetem - Magyar Tudománytörténeti Intézet - Illyés Géza Alapítvány, 2005. 239 p. ill.
38. SCHULTHEISZ Emil - MAGYAR László András: *Orvosképzés a nagyszombati egyetemen 1769-1777.* Piliscsaba: Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2005. 404 p., ill.
39. SZABÓ Miklós: *Erdélyiek magyarországi egyetemeken 1848 előtt.* Marosvásárhely, Mentor Kiadó, 2005. 240 p., ill.
40. SZARVASHÁZI Judit (szerk.): *Patikai emlékek. Kerámiaedények.* Bp., Galenus Kiadó. 2005. 64 p., ill.
41. SZARVASHÁZI Judit (szerk.): *Üzenet a múltból.* Bp., Galenus, 2005. 168 p., ill.
42. SZIGETVÁRY Ferenc: *Muzeumi vezető. A Kőszegi Patikamúzeumok.* / Visitor's guide. Pharmaceutical Museums in Kőszeg. / Museumführer. Apothekenmuseen in Güns. Bp., Galenus, 2005. 54 p.
43. TIETZE Harald W.: *A gyógyító vizelet.* Fót, Víztrítő K., 2005. 40 p.
44. VAJDA Barnabás: *Sigmund Freud és a XX. század elejei magyar irodalom: tanulmányok magyar írók és a freudi pszichoanalízis kapcsolatáról.* Pozsony, AB-Art, 2005. 166 p.
45. VAMOS Éva - VIGYÁZÓ Lilly (szerk.): *Tanulmányok a természettudományok, a technika és az orvoslás történetéből. Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika- és orvostörténet köréből. Mérnök és orvos dinasztia, melyek befolyásolták Magyarország szellemi életét (a 2004. évi ankét anyaga).* Bp., Országos Műszaki Múzeum - Áron Kiadó, 2005. 296 p., ill.
46. VIZI E. Szilveszter: *A tudás hidjai: cikkek és interjúk.* Bp. : Kossuth, 2005. 234 p.
47. WHITE Michael: *Leonardo, az első tudós.* Pécs, Alexandra, 2005. 400 p.
48. ZSIGMOND Győző (szerk.): *Növények a folklórban.* Bukarest. A Magyar Köztársaság Kulturális Intézete, 2005. 275 p. színes ill. + cd mell.
49. ZSÓK Ottó: *Az orvosfilozófus Viktor Emil Frankl (1905 -1997). Szellemi arckép.* Bp., Tarsoly Kiadó, 2005. 256 p.

KÖNYVSZEMLE

Bakay Lajos: *A szélnek eresztett nemzedék. Egy agysebész életútja a Dontól a Harvardig.* Bp., XX. Század Intézet, 2005. 282 p.

A 20. század történelmi változásokban gazdag forgatagában magyar földön sok nemzedék tartotta magát „elvetélt korosztálynak”, hiszen a magyar ifjakat és érett korúakat a háborúk, forradalmak, diktatúrák tétlenségre, külföldi vagy belső emigrációba kényszerítették, vagyonuk vagy megélhetésük elvesztésével sújtották, velük töltötték meg a börtönöket, és mindezt azért, mert nem illettek bele az idegen eszmék szülte rendszerbe.

A két világháborút követően, majd a forradalom után a magyar értelmiség igen tehetséges és jelentős létszámú ifjú nemzedéke menekült el hazánkból, keresett képességeinek és tehetségének megfelelő elteretést Európa más országaiban, vagy Amerikában. Szomorú, hogy az üldöztetés, a diktatúra elől menekülők közül sokan távol a hazától lettek híres tudósok, gazdasági szakemberek, színészek, művészek, külhonban öregbítették új hazájuk dicsőségét, és – önmagukon kívül – csak kevesek ismerték „múltjukat”, életük egy bizonyos szakaszának tragikus történetét. Míg Európában – a név különös hangzása alapján – számon tartották az idegen eredetet, de Amerikában, ahová mindenki valahonnan érkezett, már nem, vagy csak igen különleges körülmény miatt említették meg valaki „magyarságát”. Mindez jórésztben vonatkozik az 1945 után menekült magyar emigrációra: többségük valóban az életét mentette az egyre erőteljesebben formálódó, a régi élittel és értelmiséggel nem szimpatizáló új diktatúrától.

Az 1945 után elmenekült ifjú magyar értelmiség – megjárva a második világháború poklát is – főként olyan országokban kereste nyugalomát és szakmai karrierje lehetőségét, amelyek minél messzebb fekszenek a Szovjetuniótól. Aránylag zökkenőmentesen alakult sorsuk, hiszen a magyar iskolai és egyetemi oktatás kiváló szellemi alapot biztosított, annyi borzalom után képesek voltak küzdeni, bár szenvedtek a honvágytól és attól a tudattól, hogy egyhamar nem láthatják szülőhazájukat.

Közéjük tartozott *Bakay Lajos* (1917-1998), jeles agykutató s agysebész, a Harvard Egyetem kiválósága, akinek emléket az egyetem előcsarnokában emléktábla őrzi. Bakay Lajos a jeles Bakay orvos-család tagja, édesapja a 20. század első felében iskolateremtő sebészprofesszor, az 1917-ben alapított pozsonyi (1920 után Pécsre helyezett) Erzsébet királyné Tudományegyetem talán legfiatalabb professzora, akit 1945 után éppen úgy nem kímélt a politika, mint külföldre menekült, és az „apai pályát” követő fiát. A család valóban a híres magyar orvos-dinasztiák egyike, hiszen a nagyapa is a gyógyítás művészetének szentelte életét, sőt rajtuk kívül a család távolabbi ágának tagjai is az orvosi pályán tevékenykedtek. Az ifjabb Bakay Lajos talán nem is lett volna sebész, ha a második világháború első éveiben, frissen szerzett diplomájával nem hívták volna be frontszolgálatra, az első frontvonalak mögé telepített tábori kórházak műtőjében vált igazi sebésszé. A háború utolsó hónapjaiban ugyan váratlanul leszerelték, de a közelgő front elől a Nemzetközi Vöröskereszt által védett pannonhalmi bencés főapátság épületében működő kórház orvosa lett. Izgalmas olvasmány Bakay Lajos katonasági szolgálatának leírása is, de a pannonhalmi év krónikája vetekszik ezzel. Pannonhalmán számos zsidót és politikai menekültet bújtattak, itt talált menedéket a környék lakosságának egy része is, sőt számos jeles értelmiségi személyiség is meghúzódott az ódon falak védelme mögött. Az ifjabb Bakay volt itt „az orvos”, akinek az orvoslás minden területéhez magas szinten kellett értenie, de legfőképpen az emberek lelkéhez, az üldözött és menekülő ember kiszolgáltatottságában kellett a lelki támaszt nyújtani.

Az igazsághoz tartozik, hogy a különös menedékhelyről kevesen írtak, aki erről szólt, mások elbeszéléseit vetette papírra. Bakay a szemtanú, éppen ezért ilyen mélységben talán senki sem elevenítette fel a helyet, a helyzetet és a szereplőket. Ha semmi mást nem írt volna le, akkor is teljes munkát hagyott volna az utókorra. Azon-

ban a folytatás sem kevésbé érdeklésztető olvasmány. Bakay Lajos visszatért Budapestre, itt kísérte meg megalapozni további életét és szakmai karrierjét. A politikai helyzet egyiket sem tette lehetővé, a mindenkiben ellenséget kereső új rend számára a legveszélyesebb bizonyára a frontot megjárt, orvos-családból származó értelmiségi ifjú lehetett, aki nem is rejtette el politikai nézeteit. Vagy a börtön, vagy az emigráció várt rá, ezért az utóbbit választotta. Jól előkészített szökése után Svédországba került és a világhírű Olivecrona agysebész professzor mellett kezdte el agysebészi munkásságát. Innen a Harvard Egyetemre került. Izgalmas és egyben szomorú történet az emigráció emlékezete, amelynek közegéből kiemelkedett Bakay Lajos és jeles agysebészé, kutatóvá vált. Lényegében itt fejeződik be a visszaemlékezés, a szerző ezek után csupán néhány oldalt szentel életének következő ötven esztendejére. Az emlékiratot gyermekeinek, illetve unokáinak szánta, talán azt kívánta megmagyarázni, miként került Amerikába, sikereinek színhelyére. A szakmai szempontok kiemelése sem lett volna kevésbé érdekes olvasmány, de erre a kiegészítésre már nem kerülhet sor, hiszen 1998-ban tragikusan lezárult Bakay élete.

Kapronczay Károly

Bodó M. - Honti J. - Sugár J. - Tanka D.: *A magyar patológia története.* Bp., Medicina Könyvkiadó Rt., 2005. 284 p., 406 ill.

Az európai orvostudományok *Vesalius* (1514-1564) által alapeszméjévé tett *anatómiai gondolat* a külföldi egyetemeken orvosnak tanuló magyar ifjak révén hazánk orvostudományát is megtermékenyítette. Ennek köszönhető, hogy orvostörténetünk *praeakadémikus* időszakában már olyan kiváló orvostudóst tudtunk adni az anatómiának, mint *Jeszzenszky (Jessenius) János* (1566-1621); a törvénytudományok orvostannak, mint a tüdő úszópróbáját meghonosító és elterjesztő *Rayger Károly* (1641-1707), akit egyben a kórbonctan tudományának egyik előfutáraként is tisztelünk; a kórbonctannak, mint *Weszprémi István* (1723-1799), akinek boncleleteit a kórbonctan tudományát megalapító *Morgagni* (1682-1771) 1761-ben megjelent „*De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis libri V*” c. korszaknyitó művében részletesen és hosszan idézte, továbbá az állatorvoslásnak, mint *Adami Pál* (1739-1814), aki az állatorvosi kórbonctan előfutáraként írta be nevét az összehasonlító kórbonctan történetébe.

Ugyancsak a *praeakadémikus* periódusra esik a törvénytudományok - mai szóval igazságügyi - orvosi teendők ellátásának a vármegyei *fizikusok*-, a boncolások gyakorlati feladatai végrehajtásának a vármegyei *chirurgusok* feladatkörébe utalása (1787). A kórbonctan története szempontjából jelentős, hogy *Lenhossék* protomedikus tollából, de *anonim* jelent meg Budán 1829-ben a Királyi Egyetemi Nyomda kiadásában „*Institutio circa medicolegalem cadaverum humanorum Investigationem pro physicis, medicis et chirurgis regni Hungariae*” címmel az első *kórboncolási technika*, melyben a szerző 63 oldalnyi szöveget 15 táblázatban összeállítva írja elő a törvénytudományok boncolások végrehajtásának, jegyzőkönyvezésének teendőit, a mérgezések, halvaszületések felismerésének és megállapításának részleteit.

Az orvostudomány fejlődésének történetében szemléletformáló jelentőségű, a *kórélettan*, a *haematológia*, *bakteriológia*, a *virologia*, a *parazitológia*, az *onkológia*, sőt a *laboratóriumi (klinikai kémia) diagnosztika* bölcsőjének is tekinthető, egyben a *klinikum*, teljes – a *pszichiátriát* is magában foglaló - spektrumának szilárd morfológiai és hisztokémiai alapjait is megteremtő kórbonctan-kórszövettan egyetemi oktatásának, kutatási eredményeinek hazai történetét *Högyes, Entz, Győry, Lambrecht* áttekintései; egyetemi tankönyveink-, egyetemi és kórházi évkönyveink rövid fejezetei és az elszórtan megjelenő nekrológok, folyóirati megemlékezések után most először jelenik meg önálló könyvbe rendezetten e tudományág története. Összefoglaló, hézgapótló könyvet vehet kezébe a szakember és érdeklődő olvasó, amely az 1844-ben *Arányi* professzor kinevezésével Európában ötödik-ként meginduló hazai rendszeres kórbonctan-oktatástól kiindulva kísér végig e tudományág hazai fejlődését. Egyetemeink kórbonctani intézetei, országos intézeteink, kórházaink proszektúrái, klinikáink kutató laboratóriumi mind megtalálhatók a könyvben, amely nem elégszik meg az elhelyezési és felszereltségi viszonyok ismertetésével és az ott működő patológusok nevének deskriptív, numerikus felsorolásával, hanem munkásságuk eredményeinek bemutatására is súlyt helyez. A leírásból kitűnik, hogy a kórházi kutatások alapjait is az a morfológiai segítség nyújtotta, amelyet a proszektúrák biztosítottak. Részletesen ismerteti a magyar patológusok szakirodalmi tevékenységének gyümölcsékként létrejött kórbonctani-kórszövettani, bonc- ill. hisztotechnikai tan-, kézi- ill. segédkönyveink repertóriumát; felsorolja a hazai magyar és idegennyelvű morfológiai folyóiratainkat; bemutatja a Magyar Patológusok Társaságának történetét és nem feledkezik meg számos külföldre került, az egyetemes orvostudomány nevezetes alakjává vált magyar patológusról sem. Külön említést érdemel, hogy az állatorvosi kórbonctan jeles képviselői – többségükben orvosdoktorok - is helyet kaptak a kötetben. Ugyancsak érdeme a

könyvnek, hogy a kórboncnokok nélkülözhetetlen munkatársait: a boncmestereket és a laboratóriumi asszisztenseket is elismerésre méltó megbecsüléssel szerepelteti.

Hazánk történelmének sajátos alakulása: a Habsburg Koronaországból Osztrák-Magyar Monarchiává fejlődő, majd annak összeomlása után a szerencsétlen békekötés határozatai alapján „trianoni Magyarországgá” zsugorodó hazánk elcsatolt régióinak kórházai – az ott működő patológusokat is beleértve – még nem kerülhettek bele a gazdag felsorolásba. Itt emlékeztetünk arra, hogy az I. világháború kitérésakor (1914) a történelmi Magyarország területén 427 gyógyintézetünk működött, 42000 betegágygal; a „trianoni” Magyarországnak csupán 183 kórháza maradt, 26450 ágygal. A legújabbakat, legkorszerűbbeket elcsatolták, patológus szakorvosaink létszáma is lecsökkent, közülük többen külföldön váltak híressé. Csak az Európai Unió kialakulása fog e téren igazságot tenni: akkor fogjuk a kórtan tudományát jelentős új eredményekkel gazdagító, de „trianon” után külföldinek számító orvostudósokat újra magyarnak tekinteni.

Nem csak a szerzők, szerkesztők végeztek nagyszerű munkát, nagyre értékelendő a Magyar Patológusok Társaságának, Szakmai Kollégiumának munkálkodása is. A folyóiratok ismertetését is magában foglaló könyv megjelenéséncik időpontját pedig különösen szerencsésnek tartjuk akkor, amikor a szűklátókörűség a biopsziás eljárások, különösen az *aspirációs cytodiagnosztika* módszereitől, a funkcionális képalkotó diagnosztikai eljárások nyújtotta új lehetőségektől elkápráztatva a kórbonctani–kórszövettani diagnosztikát hova-tovább okafogyottnak, ezért idejétmúltnak, sőt feleslegesnek ítéli. Ennek következményeit nem csak az elszegényedő és orvos-, valamint asszisztens- és felszereltség (műszerezettség, vegyszerellátás, külföldi könyvek, folyóiratok, tanulmányutak, kongresszusi részvételek) hiányával küzdő proszekturák sínylik meg, hanem orvostudományunk egészének fejlődését is veszélyezteti. Az iatrogén, nozokómiai fertőzésekre, orvosi műhibákra, a gyógyszerártalmakra egyedül fényt deríteni képes klinikó-patológiai konferenciák: az igazságügyi orvostan valóban csodálatra méltó újabb és újabb módszerei; a sugárártalmak, környezeti ártalmak mellett a behurcolható és járvánnyal fenyegető fertőző és parazitózis betegségek-, különösen azok *hiperakut*, tünetmentes fellépésének első áldozatai; a hirtelen halálesetek, *opportunus* és „nemkonvencionális” kórokozók okozta *inapparens*, *látens* infekciók felismerése, különös tekintettel a fenyegető biológiai hadviselés jelentette veszedelemre ma is indokolja a kórbonctani diagnosztikai vizsgálatokat, hiszen ma is érvényes a „*diagnosis certa ullae therapiae fundamentum est*”. Kiemelten szükséges a boncolás a neuropatológiai diagnosztikában, amelynek *sine qua non*-ja a hisztó-topográfiai vizsgálat, amit azonban az agyvelőből egyébként is kockázatos biopsziás mintavétel nem tesz lehetővé.

Napjaink patológusa a bonckés, az olló és a fűrész, valamint a hagyományos fénymikroszkópos szövettani és hisztokémiai vizsgálatok mellett már szub-, ultra-, polarizációs-, fluoreszcens- és pásztázó elektronmikroszkópos eljárások mellett alkalmazza az enzim- és immunhisztokémia, citometria, citogenetika korszerű módszereit; sejtenyészítő- és sejt hibridizációs, génmanipulációs, valamint molekuláris patológiai módszereivel vizsgálja a kromoszóma-abnormalitásokkal kapcsolatos *heredopatológiai* körképeket; tanulmányozza az *infektológiai*, *immunopatológiai*, *onkopatológiai*, *neuropatológiai*, *toxikológiai*, *radiológiai* stb. eredetű bántalmak felismerését lehetővé tevő elváltozásokat és azok kialakulásának törvényszerűségeit: *telepatológia* útján nemzetközi szinten, proto-onkogének, neo-angiogén faktorok, proliferátor-aktiválta nukleáris receptorok, tumor szuppresszorok és inhibitorok világában kutatja az *apoptózist* (a programozott sejthalált), az *onkocitolízist* és más kórfolyamatokat. A „*quo vadis anatomia pathologica*” kérdésre is találunk választ a könyvben, amelyből kiderül, hogy ma is a patológiai szemlélet, az alapja úgyszólván minden orvostudományi kutatásnak; a patológiai vizsgálat derít fényt a diagnosztikai tévedésekre, teszi lehetővé új körképek felismerését és szolgálja továbbra is az orvosképzés és orvostovábbképzés céljait.

A nagyméretű, keménytábla kötésű, közel 300 oldal terjedelmű, 406 képpel illusztrált, névmutatóval is ellátott, ragyogó kiállítású, impozáns könyv, amelyből az olvasó képet alkothat a magyar patológusok eredményes munkássága iránti nemzetközi elismerés számos megnyilvánulásáról is, méltó emléket állít a kiváló orvos-tudósokkal büszkélkedő magyar patológusoknak, egyben a Medicina Kiadót is dicséri. Reméljük, hogy a példamutató és nívódíjra érdemesnek tekinthető vállalkozásnak folytatása is lesz és orvostudományunk más szakágazatai hasonló igényességgel összcállított fejlődéstörténetének méltó megjelentetésére is sor fog kerülni.

Deáky Zita – Krász Lilla: *Minden dolgok kezdete. A születés kultúrtörténete Magyarországon (XVI–XX. század).* Bp., Századvég Kiadó, 2005. 379 p., ill.

„Minden korra és társadalomra jellemző, hogyan viszonyul a termékenységhez és a terméketlenséghez, a születéshez és a halálhoz” (7. p.) – így kezdi könyvét Deáky Zita és Krász Lilla. Ők az élet e két végpontjából csak a kezdetet járják körül, a kettő azonban elválaszthatatlan egymástól.

A könyv a 16. század közepétől a 20. század közepéig követi nyomon a születés magyarországi kultúrtörténetét, a fogantatástól az újszülött clete első néhány hónapjáig. A fejezetek az anyaság és a születés valamennyi jelenségét, társadalmi aspektusát áttekintik.

A bevezető fejezetben a szerzők összefoglalják a vizsgált időszak alapvető szülészeti irodalmát. Az új élet fogadásának és megszületésének „előfeltételei”: a lányok és asszonyok, az ő termékenységük vagy terméketlenségük a témája a második fejezetnek. A menstruáció és a hozzá kapcsolódó hiedelmek, elsősorban a tisztátalanság szabályai kijelölték a nők közösségi szerepét, megszabták társadalmi érintkezési formáikat. A terméketlenségért általában a nőket hibáztatták, és többnyire Isten büntetéseként értelmezték, tehát jóvátennie is a nőnek kellett (imával, böjttel, fogadalmakkal). A gyermekáldásért mindent megtettek a nők, a családok. Ennek érdekében még bűncselekményre is vetemedhettek, ha a házaspár meddő volt, vagy a gyermek halva született: a bába szerzett egy egészséges újszülöttet, akit a házba csempészték, mintha a meddő (vagy halott gyermeket szülő) nő szülte volna.

„A terhesség: remények és gondok” kifejező címet viseli az a fejezet, amiben a szerzők már az elején leszögezik: „A terhességet sohasem tekintették betegségnek, hanem természetes állapotnak, illetve olyan *másállapotnak*, amely hozzátartozott a világ rendjéhez.” (57. p.) A terhesség korai jeleinek felismerése, vizsgálata ma már magától értetődő – régen azonban a magzat megmozdulásáig csak találgatták a várandósságnak vélt testi tüneteket. A terhesség meghatározásának korábbi, empirikus módszereit részletesen áttekinti a könyv.

A nagy emberek magzati létét – a későbbi legendák tanúsága szerint – számos természetfeletti jel kísérte. Előfordult, hogy szülőanyjuk álombéli vagy látomásos kinyilatkoztatást kapott érzésükről. A rendellenesen viselkedő, pl. beszélő magzatot is intő jelnek tekintették a gyermek későbbi pályafutására nézve. A szerzők középművészeti példákat is hoznak a várandós nő és a magzat ábrázolására. A középkorban a bibliai képtémák teremtettek erre lehetőséget, a későbbi századokban szülészeti könyvek illusztrációiként éltek tovább.

E fejezet következő kisebb témakörét a terhességi rendellenességek és a – részben ezekből eredő – félelmek, tiltások képezik. A tiltások részben szimbolikusak (a szellemi világra vonatkozók), részben gyakorlatiak voltak: az anya és magzata megóvását célozták. A szerzők teret szenteltek a születendő gyermek nemével kapcsolatos találgatásoknak, jóslásoknak is.

Nagy jelentőséggel bír a bába és a terhes asszony viszonya, a bába szakértelme. A bába gyakran orvosolni tudta a terhesség kellemetlen kísérőjelenségeit, és tehetsége döntően befolyásolta a szülés kedvező vagy kedvezőtlen lefolyását.

A szüléssel kapcsolatos társadalmi jelenségeknek állandó kísérője a születésszabályozás problematikája, így érthető, hogy Deáky Zita és Krász Lilla könyvében is önálló fejezetet kapott. A 18. századig nem beszélhetünk a mai értelemben vett családtervezésről – szögezik le már a fejezet elején –, mivel nagyon nagy volt a csecsemő- és kiskorúhalandóság. A társadalom valamennyi rétege számára a gyermek *felnevelése* volt elsősorban a stratégiai cél. „A termékenység, a szaporodás, az utódok biztosítása a természetes állapot. Amikor ebbe a rendbe negatív módon és rendszeresen beavatkoznak, és a születésszabályozás kulturális mintává, elfogadott értéké válik, az minden esetben a közösség, a társadalom egyensúlyának és belső rendjének megbomlását mutatja.” (101. p.) A szabályozás mindhárom módját: a védekezést, a magzatelhajtást és a gyermekgyilkosságot, illetve ezek kultúrtörténeti vonatkozásait áttekintik a szerzők.

„A szülés világa – személyek és eszközök a nehéz órákban” című fejezet a szülés művelődéstörténeti emlékekben gazdag körülményeit tekinti át. A Megváltó születésének hétköznapi, „világi” mozzanatait megjelenítő, középkori képekből indulnak ki a szerzők. Ezek az apokrif hagyományt őrizték, majd kiegészültek a Szűz Mária-kultusz jellegzetes elemeivel. Mária boldog és szenvedéssel teli anyasága kimeríthetetlen témának bizonyult a képzőművészetben, irodalomban, népművészetben. Sorsa példaképpül szolgált a mindenkor asszonyoknak, számos szakrális és profán elemmel gazdagította a szüléssel kapcsolatos hiedelemvilágot, szokáskört. A szerzők széles látókörrel dicseki, hogy a témába bevonnak nyelvi példákat is, és felhívják a figyelmet a „szülőhaza”, „szülőföld”, „szülőház” típusú fogalmak fontosságára az egyéni identitás meghatározásában.

A 20. század elejéig – a kórházi szülés elterjedéséig – a szülés a női közösség fontos eseménye volt. A segítők is közülük kerültek ki – csak ritka, rendkívüli esetben maradt egyedül a szülő asszony. Orvost csak kivételesen, komplikált esetekben és többnyire főúri családokban hívtak. A férj csak a szülés terén kívül tehetett magát

hasznossá. Érdekes, hogy ugyanakkor az állatok ellése körüli teendők inkább a férfiak munkakörébe tartoztak, tehát a legtöbb pásztor vagy gazda rendelkezett szülészeti alapismeretekkel.

Többnyire azok a nők váltak falusi bábákká, akik nagy asszonyi tapasztalattal rendelkeztek, és másféle bajok orvoslásában is segítséget nyújtottak. Szerepük a 16. századtól kezdett megváltozni, amikor – főként a szabad királyi városokban – már ún. „esküdt” bábát alkalmaztak, aki fizetést is kapott.

A fejezet következő része a bábáság intézményének fejlődését járja körül, majd a szüléskor használatos eszközök érdekfeszítő áttekintése következik. Mind a fizikai segítő eszközöket, mind a szellemi-mágikus segítő tárgyakat megismerhetjük.

A felkészülés a szülésre rengeteg – az évezredek tapasztalataiból nyert – fizikai praktikából állt. „A szülés módja” című alfejezetben hosszan ismertetik a szerzők a szülészék használatának eredetét, elterjedését. A továbbiakban megtudhatjuk, hogy az anyaméh működése sokáig ismeretlen maradt, ezért a szülés beindulását a magzat megváltozott mozgásával magyarázták, a rendellenes, nehéz szülést viszont az anyaöböl kiszakadni nem akaró magzat akaratának tulajdonították. A nehéz szülést előidézhettek még szerencsétlen körülmények is: az anya szűk medencéje, a magzat rossz fekvése. A szülést gyorsító, segítő eljárások három csoportba sorolhatók: a méhszaj mechanikus tágitása, a has külső préselése és a gőzölések-füstölések. A nagyarányú születési mortalitás problémájával csak a 18. században néztek először szembe az európai orvosok, uralkodók és államférfiak. A 20. századig azonban semmilyen valódi, intézményes segítséget nem tudtak adni a probléma orvoslására. A császármetszés és a szülészeti fogó alkalmazásának nehézkes elterjedése sem hozott döntő változást a mortalitási arány javítása szempontjából. A császármetszés csak 1890-től, az első sikeres műtét elvégzésétől számított a veszélyezett szülést segítő eljárásnak.

A köldökzsinórral foglalkozó alfejezetben újra nagy szerepet kap a néprajz, ugyanis a köldökzsinór darabja mágikus tárggyá vált az emberek tudatában, és sokféle jósló, beavató szertartás kapcsolódott hozzá.

„Az anyaság” fejezete a gyermekégy időszakát, valamint az anya hat hetes tisztulása utáni avatását tárgyalja. A gyermekégyi láz és legyőzője. Semmelweis Ignác munkásságának rövid ismertetését is itt olvashatjuk. A gyermek születése a történelmi, néprajzi kutatások számára szinte kiaknázhatatlan kincsesbánya. Deáky Zita és Krász Lilla is részletesen tárgyalja az újszülött fürösztése körüli hiedelmeket, káros gyakorlatokat, a pelenkázás, pólyázás és csecsemőtáplálás módjait, a rontások elkerülésének praktikáit. A néprajzi kutatások számára gazdag forrással szolgál a téren a magyarországi boszorkányper-iratok. A szerzők figyelmet szentelnek a rendelkezéssel született, a burokban született, a tetszhalott gyermekekkel és az ikrekkel kapcsolatos – átlagostól eltérő – szokásrendszereknek is.

A bába volt a felelős és megszervezője a szülés utáni szertartásoknak, pl. a keresztelőnek. A gyermeket a keresztelés, névadás szertartásával fogadták be a közösségbe.

A megszületés szerencsés lezajlásával a csecsemő számára nem zárult le a fokozottan veszélyezett korszak. A táplálás terén különösen kiszolgáltatott volt az újszülött. Tudatlanságból adódott az a két-három napi koplaltatás, ameddig nem engedték, hogy az újszülött az előtejet szopja, mivel ártalmasnak tartották. A colostrum „boszorkánytej”, „rossztej” elnevezése is az ártalmasságára utal. Ezt a 20. század közepéig élő hiedelmet az sem befolyásolta, hogy az orvosok már a 18. század közepétől változtattak álláspontjukon, és megjelentetett írásaikban jótekonny hatásúnak nevezték az előtejet. A szoptatás módja, a tejtermelés beindulása és fenntartása az első időszak életbevágóan fontos problémája volt.

Hosszasan és érdekfeszítő aprólékossággal elemzik a szerzők a dajkaság intézményét, amely nagy befolyást gyakorolt évszázadokon keresztül a csecsemőhalandóságra.

Az „Útban a modern szüléset megteremtése felé” című utolsó, nagy fejezet a könyv egyik „főszereplőjének”, a bábának a szerepét foglalja össze. A bába a fogantatástól az újszülött dajkálásáig mindenütt jelen volt. Személyét a közösség erős befolyás alatt tartotta a szokásjog crejével: ezért, még ha lelkiismerete szembe is szegült volna, mégis el kellett végeznie abortuszokat, segédkeznie kellett a torzszülöttek megőlésében vagy alkalomadtán gyermekszülésben a meddő házaspárok számára. A falusi, bajban segítő „tudós” asszonytól vezetett a fejlődési sor a bábaképzés intézményesüléséhez. A bábák tevékenysége volt az első női hivatás, aminek több szintű oktatását a 18. századtól kezdve államilag kiépítették.

A kötet szakszerű, ugyanakkor mindvégig olvasmányos, érdekfeszítő „időutazás” az emberiség születéssel kapcsolatos kultúrtörténetében. A lábjegyzetek, irodalmi utalások és a képi források precízek, így támpontul szolgálhatnak azoknak a kutatóknak, akiket a témán belül egy-egy részterület mélyebben érdekel.

A könyv képei nem csupán illusztrációk, nem csupán a tárgyalta korszak hangulati hátterét, képi világát teremtik meg, hanem a tartalmi mondanivaló kiegészítőivé válnak.

Deáky Zita és Krász Lilla munkája ékes bizonyítéka annak, hogy a kultúra történetének legérdekesebb, leggazdagabb témái több tudományág területén átvélnék, a tudományok határterületein foglalnak helyet. E kötet a történettudomány és a néprajz egyensúlyára épül. A képzőművészet és iparművészet – a gazdag képi anyag révén – valóságos „segéd tudománnyá” válik a könyvben, az orvostörténések pedig kézikönyvként használhatják a kötetet.

E szép és tudásban gazdag könyv elolvasását minden édesanyának és édesapának ajánlom, valamint bárkinek, akit érdekel az emberi kultúra története. A szerzők szavaival: „Ez a könyv az életről szól, még akkor is, ha minden fejezetben ott a halál is. A bemutatott források tudatosítják azt is, hogy minden ember a fogantatás pillanatától az élet és a halál mezsgyéjén áll.” (12.p.)

Kölnei Livia

Dressendörfer, W. (Hrsg.): *Apotheker Kalender 2006*. Stuttgart, Deutscher Apotheker Verlag, 2006. 12 t., ill.

A 12 lapos nagyméretű falinaptár valamennyi képe a Merck Archivum tárgyait mutatja be. A válogatás felvillantja a gyógykészítmények kézi és ipari előállítását, reklámozását, a kémia és a vegyészet fejlődésének hatását a gyógyszerkészítésre, a Merck gyár történetét, s a napjainkban is jelenlévő eredményeit. A 18. századot idézik a dekoratív forma- és színvilágú üveg patikaedények. Ezekben olyan korábban használt gyógyszerkészítményeket tároltak, melyeknek receptjéhez a későbbi korok híres orvosai visszanyúltak. Hercegi fejfedőből kiinduló, hermelinnel bélelt rózsaszínű drapériakabát veszi körül a feliratos kartust. Az *Elixir uterinum* Oswald Crolltól (1560-1609) ered, s a 19. századig a gyógyszerkönyvekben a nőgyógyászatban ajánlott szer volt. Az *Elixir viurioli* mint gyomorerősítő, nagy népszerűségnek örvendett, ismerjük a készítési módot, sőt az összetevőket is.

Egy másik üveg szignaturáján alkimista jeltek láthatók, „aranyként” tartalmazott a benne őrzött készítmény. Goethe háziorvosának feljegyzéseiből tudjuk, hogy betege utolsó napjaiban egy aranykén- és cukor elegyet kapott, s dicsérte annak hatását. A homeopátiában ma is használnak egy ehhez hasonló keveréket torokvádék-oldó gyógyszerként. Négy, egyszerűségében is szép, 18. századi fapatikaedényt ismerhetünk meg. Két tároló festett ábrázolása elgigázó számunkra: a „Lattútyú gyógyszerárban” használták, egy oroszlán-fejes pedig arról árulkodik, hogy átmázolták, s előzőleg egy „Oroszlánhoz” címzett patika tulajdonában volt. Érdekességként megemlítjük, hogy az egyetlen egy 59-es szám látható, a jelölés a kezdő tanulókat, gyakornokokat segítette abban, hogy az állványra jó helyre tegyék vissza az edényt.

Az 1863-ból az alkaloidák számára készült mintadoboz felidézti, hogy a kémiai tudományok eredményeire a gyógyszerészek is felfigyeltek, hiszen egyre nagyobb gondot jelentett az orvosi rendelvények előállítása, az elégséges mennyiségű, nagyhatású növényi anyag beszerzése. H. Emanuel Merck „Angyal Patikájában” is találkozott ezzel a problémával, s 1827-ben megjelentette dolgozatát „Pharmazeutisch-chemisches Novitäten-Cabinet” címmel, s ezt az évet tekinthetjük a vegyigyár alapítási évének is. Egyre több természetes anyag szerepel gyártási tervében. A darmstadti üzem a világ legrégebbi gyógyszervegyészi gyára lett.

H. Emanuel Merck (1794-1855) és felesége Magdalene Merck portréját mutatja a májusi kép. A kísérő szöveg megismerteti a család történetével, a hivatás átörökítésével, a schweinfurti Johann Mercktől (1573-1642) indulva, akinek két fia is gyógyszerész lett. Jacob Merck (1621-1678) 1668-ban székhelyet változtatva Darmstadtban alapította 2. patikáját, a későbbi „Angyal Patikát”. Majd több generáció említésén keresztül jutunk el a tudományos hajlamú, európai nagyvárosok intézeteiben, egyetemein képzett H. Emanuelhez, aki 22 évesen lett örökösként patikatulajdonos.

Korának ismert festője Otto Bollhagen (1861-1924) hivatásszerűen örökölte meg az ipari tevékenységét ecsettel, majd fényképezéssel. Az ő ábrázolásában ismerhetjük meg a Merck cégbirodalom egyik új üzemeységét az 1920 körüli években. Egy üvegtetős világos teremben számtalan tartály, kerámia- és fémkádb, keverőgép, energiaforrás és egyéb gyártási eszköz látható, s a gépesített folyamatot mindössze néhány ember irányítja és ellenőrzi. Szintén hiteles ipartörténeti dokumentumot jelent egy terméket előállító zártágot mutató teremről készített fekete-fehér kép: mint nagyméretű fehér süvegcsukorkák, szárítóasztalon, fatáblákon sorakoznak a feldolgozás bizonyos fázisában a morfin-készítmények.

A modern gyógyszeripart idéző lapok után meglepő a régmúlt, még az 1920-as években is használt eszközeinek, a kézzel betölthető és üríthető kétrészes fém-öntőformának és a rétegelt falemezből készült tablettaszám-lálónak a bemutatása.

AGUA OXIGENADA MERCK reklámgrafikája harsogó, kontrasztzszíneivel, képi ábrázolásával a korábban jobbára csak szöveges hirdetések után meglepő figyelemfelkeltés egy termék szükségességére. Fürkészve találjuk csak meg, hogy egy szájhigiéniahoz tartozó készítményt ajánl. A Jugendstil modern, kifejező hirdetése.

Az európai patikák nem csak gyógyszereket árultak, hanem kozmetikai szereket is. XIV. Lajos uralkodásától az előállítás súlypontja Itáliából Franciaországba helyeződött át. 19. századi francia kozmetikai készítmények, illatos vizek szép címkéjű kereskedelmi csomagolásával ismerkedhetünk meg, mint például az „J'au de Tschernischeff” litográfiai etikettjén az orosz herceg vezérőrnagy uniformisban, bajusszal és loknis hajjal látható. Ugyanezen a képen egy fehér alapszínű, medvével díszített porcelántégely medvezsirt tartalmaz a kopaszság ellen. Úgy vélték, hogy az örök problémára megoldást jelenthet egy olyan állat zsírja, melynek csodás bundája van. Ez a remény akkor is, ma is hiú ábránd maradt.

A 19. század egyik legjelentősebb német kémikusát, a Goethevel és Humboldttal is tudományos kapcsolatban lévő Friedlieb Ferdinand Rungét idézik az áprilisi képek. A gyógyszerészeti, orvosi és filozófiai tanulmányokat is folytató tudós a modern színvegyészet területén kísérletezve eredményeivel előfutára volt a papírkromatográfiának. Felismerte, hogy a vegyületek összetétele vagy szerkezete módosítani tudja a színek árnyalatát.

Egy 100 éves tárolódobozban bedugaszolt fiolákban kémiai anyagok, szubsztanciák vannak. Az osztrák botanikus, a prágai egyetem professzora Friedrich Reinitzer (1857-1927) a koleszterolbenzoat vizsgálatok során sajátos reakciót fedezett fel a különböző hőmérsékleteken, amikor is az anyag halmazállapota változásokon ment át. Ezen a nyomon a német fizikus Otto Lehmann (1855-1922) továbbkutatót, felvette a kapcsolatot Merckkel, aki támogatta a kutatásokat, így az 1920-as években már elfogadott lett az új felismerés és a „folyékony kristály” fogalma. Az amerikai kutatók felújították a témát 1966-ban, s a „liquid crystals” általánosan ismert lett. Két évvel később Amerikában egy LC-Displays prototípust állítottak elő, az 1970-es években sok karóra egy LCD-vel, folyékony kristállyal mutatta az időt. Folyamatos kutatással messzire vezetett az út, amíg eljutottunk a lapos képernyőhöz. Kifejező az e témához ajánlott irodalom: *A jövő története. 100 éves folyékony kristály a Mercktől.*

Az igen széles tematikából válogató képek után az utolsó hónap, a tavalyi naptárhoz hasonlóan Szent Rókus-sal zárja az évet. A 18. századi kis szobor zarándok-öltözetben, vándorbottal mutatja a szentet, egy anyalka kíséretében, aki a pestis-sebet bekeni, s enyhíti Rókus fájdalmát. A nehéz betegségét túlélő Szent Rókus legendája vigaszt nyújthat a reményt vesztett, gyógyulni vágyó embereknek.

A szép kivitelű naptár sok adatával, változatos témaköreivel és szakirodalmával egyrészt gyógyszerészettörténeti forrás, másrészt felkelti az érdeklődést a minden bizonnyal igen gazdag Merck Archivum iránt.

Mohos Márta

Forrai Judit: *Fejezetek a fogorvoslás és eszközeinek történetéből. A fogászat rövid kultúrtörténete.* Bp., Dental Press Hungary, 2005. 294 p., ill.

A Semmelweis Egyetem Fogorvosi Kara fennállásának 50. évét köszöntötte reprezentatív kiállítású könyvével Forrai Judit. A *Fejezetek a fogorvoslás és eszközeinek történetéből* című az óriási anyag egy kiadványként való feltárásának megoldhatatlanságára utal, ugyanakkor az alcím – *A fogászat rövid kultúrtörténete* – bár megerősíti ezt a szándékot, másrésztől jelentősen tágitja a feldolgozás horizontját. Sejteti, hogy nem kizárólag az orvoslás egyik ágának szakmatörténetéről, a fogászati betegségek diagnosztizálásáról, a beavatkozásokról, az eszközök fejlődéséről akar ismereteket közölni, de bepillantást ígér, hogy mindez milyen szerepet játszott az emberiség több évezredes történetében, a mindennapokban épp úgy, mint ezek művészeti megjelenítésében, vagy a szenvedő ember hiedelemvilágának alakításában.

Mondanivalóját 31 fejezetben tárja fel a szerző, amely kronologikusan a primitív medicina fogászati vonatkozásaitól napjainkig terjed, miközben az orvoslás tudományának fejlődése, a műszertechnika csakúgy befolyásolta a szakág alakulását, mint az érzéstelenítés módszerében bevezetett újdonságok, a diagnosztikát új utakra vivő fizikai felfedezések (pl. a röntgen-technika), vagy éppen a használt konzerváló és fogpótló anyagok korszerűsödése. Hosszú utat járt végig a szakma gyakorlója is a vásári foghúzótól a magas szintű ismereteket adó fogorvosképzés megvalósulásáig, amelynek fontos állomásait szintén megismerhetjük a kiadványból.

A fogfájás, a fogorvosi tevékenység minden korban halás témája volt a művészeti ábrázolásoknak: festmény, grafika, karikatúra és minden egyéb műalkotás ihletője lett ez az „élmény”. Korábban utaltunk a szenvedők hiedelemvilágára, vagyis a fogfájósok és fogorvosok védőszentjére: Szent Apollóniára, aki hosszú évszázadokra témát szolgáltatott a különböző korok művészeinek. Valahol a művészeti és szakmai ábrázolás határán helyezkednek el a hirdetések illusztrációi, amelyek tömegével árasztották el a 19.- 20. század fordulójának szaksajtóját, és egyéb kiadványait.

A Fogorvosi Kar 50. elmúlt évét gazdag fényképgyűjtemény segítségével idézi fel a szerző.

A kötet kiegészül egy, a fogászat legfontosabb eseményeit nyomon követő kronológiával, illetve - a laikus, de érdeklődő olvasókra való tekintettel – az orvosi szakkifejezések magyarázatával. Összegezve elmondhatjuk, hogy nem csak egy szép képes album kiadását köszönhetjük, de a szakma történetének egy újabb, színvonalas összeállítását is.

Kapronczay Katalin

Gömör Béla dr.: *A magyar balneológia aranykora. Az egyesület első ötven éve.* Bp., GMR Reklámügynökség Bt., 2006. 83 p., ill.

Miért most került sor ennek a könyvnek a megírására és kiadására? – kérdi a szerző előszavában és választ is ad: a Magyar Balneológiai Egyesület nem tudott az elmúlt évtizedekben széleskörű társadalmi-egyesületi életet kifejteni, habár szakmai felkészültségben a magyar szakorvosok mind Magyarországon, mind pedig a nemzetközi összehasonlításban megállták a helyüket. A döntő áttörés 2003-ban következett be, amikor a világszervezet – ISMII – Dr. Bender Tamást, tehát egy magyar szakembert választott elnökévé, továbbá, hogy 2005-ben hazánkban létesítettek a világon elsőként fizioterápia szakkal egyetemi tanári állást. Így került Magyarország egyszerre a fejlődés élvonalába és a figyelem középpontjába. Mindig is létezett igény a szervezett társasági élet iránt, de ez csak az utóbbi időben vált életképes tényezővé, amikor a magyar Balneológiai Kutató Alapítvány már anyagi lehetőségekkel is rendelkezett, amivel a kutatómunkát serkenteni is tudta.

A magyar balneológia sem egyszerre emelkedett világszínvonalra. Nagy tanuknak és a szakma elkötelezettjeinek: Schulhof Ödön, Frank Miklós, Gáspárdy Géza, Richter András, Bakos László stb. gondos lépései kellettek ahhoz, hogy mintegy 50 év alatt a fizioterápia – aminek hasznosságát, jogosságát senki nem vonta kétségbe – kivívja az őt megillető helyét.

A szerző érdeme, hogy elsőként vállalkozott az elmúlt 50 év fejlődésének feltárására és értékelésére. Gondos gyűjtőmunkája kiterjedt az írásos dokumentumokra, - levéltárak, irattárak mélyéből előhozott anyagokra - beleépitve a könyvtárakban fellelhető, már megjelent kiadványokat is. A történész igényességére utal, hogy a feldolgozást beállítja fejlődés menetébe, és megállapításait hitelesen dokumentálja. Az előző korok irodalmából kiemeli a magyar és német nyelvű műveket, amelyek az alapokat és kiindulópontokat jelzik és meggyőznek bennünket arról, igen mélyek a balneológia gyökerei, és hogy ez a szakterület kezdettől fogva a társas-szakmai összefogás jegyében állt. Alapos feldolgozásra várnak még a korai periódusok, az első világháborús évek, majd a két világháború közötti időszak története.

Mivel a következő periódusok is megérdemlik az értékelő összefoglalásokat, javasolni tudnánk, hogy az újabb kötetekhez tartalomjegyzék is készüljön, ami a szakember és laikus érdeklődőnek is megkönnyíti a tájékozódást, és egyben szerkesztési problémákra is rávilágít, mert láthatóvá válik, hogy egymáshoz került-e mindez, ami összetartozik. Külön szót érdemelnek a fekete-fehér és színes illusztrációk, amelyek önmagukban is dokumentum-értékűek, kiváló technikai megjelenítésük, nyomdai művészi kivitelük pedig még fokozzák a könyv értékét. A szerző nem szűkölködik az apparátussal sem: egy életrajzi, szakirodalmi, bibliográfiai jegyzék segít a tájékozódásban. Csak kívánni lehet, hogy a következő feldolgozás is minél hamarabb elkészüljön, hiszen a téma megérdemli a továbbgondolást.

Rákóczi Katalin

Gradvohl Edina: *Sóranos.* (Κρηνή – Κρηνη - Ókori Források - Ókortörténeti Tanulmányok). Bp., Új Mandátum Könyvkiadó, 2006. ill., 167. p.

A kitűnő Kréné ('Forrás') sorozatban jelent meg a fiatal, tehetséges ókortörténész Gradvohl Edina, PhD disszertáció keretében született tanulmánykötete, amely Szóranosz, az 1-2. századi görög-római nőgyógyász-filozófus orvosi munkásságát elemzi. A kötetet Szóranosz Günaikeia (Peri tón günaikeión pathón) címen ismert négy szülészeti-nőgyógyászati könyvének első darabja vezeti be, a szerző magas színvonalú, világos magyarsággal fogalmazott fordításában és hasznos magyarázataival. Az itt olvasható első könyv önmagában is igen gazdag tartalmú, hiszen nem csak a női nemi szervek anatómiájáról, hanem egyebek közt érdekes fogadás-elméletekről, az antik terhes-gondozásról, magzatelhajtásról, fogamzásgátlásról, menstruációról, sőt a baba-hivatás követelményeiről is szó esik benne.

A fordítás szövegét Szóranosz személyét és művét bemutató írás követi, majd az antik orvosnőkről és bábákról olvashatunk érdekes, a legújabb kutatásokat is sok tekintetben összegző összefoglalást. Különösen nagy érdek-

lődre tarthat számot az antik fogamzásgátló, illetve abortív szerekről, technikákról szóló fejezet. A szövegértést a Szóránosz által említett gyógyanyagok azonosító kislexikona is segíti. (E gyógynövény-azonosítások egyébként gyanúm szerint kissé magabiztosabbak a kellenél.) A kötet utolsó írása a „vándorló anyaméh” ősi képzetének és a hisztéria körképének történeti összefüggéseire világít rá, sok-sok remek idézet és gazdag irodalom felhasználásával. Itt esik szó arról is, mi lehet a magyarázata az antik „számolásos módszer” téves számításainak, s hogy e nyilvánvaló tévedések, minden ellenkező tapasztalat ellenére hogyan maradhattak fenn makacsul, legalábbis az orvosi irodalomban, szinte a 18. századig. A kötetet jegyzetapparátus és hasznos irodalomjegyzék zárja.

Gradwohl Edina könyve több szempontból is jelentős fejleménye a hazai orvostörténet-írásnak. Egyrészt Szóránosz hihetetlenül izgalmas és szerteágazó utóéletű szövegéből a szerző kiváló fordításában olvashatunk első ízben egy-két bekezdésnél hosszabb részletet magyarul. Másrészt az antik nőgyógyászati irodalomról sem született eddig anyanyelvünkön jelentősebb szakmunka (ami pedig született, mára elavult vagy épp csak általánosságokat, sőt tévedéseket tartalmaz). Harmadrészt a kötet tanulmányai egyenként is igen érdekesek, okosak és szellemesek, véleményem szerint nem csak klasszikus filológusok, orvostörténészek, hanem a nagyközönség számára is élvezhetőek és ajánlhatók. Ha kifogásunk lehet a válogatással szemben, az csupán két kérdésre szorítkozik: 1. Miért nem készítette el a szerző a teljes fordítást hiszen Szóránosz négy könyve együtt sem túl terjedelmes szöveg, s talán érdemes lett volna várni a kiadással, amíg a teljes átültetés elkészül? Afelől ugyanis nincs kétségünk, hogy Gradwohl Edina hasonló színvonalon képes lenne tolmácsolni a teljes – legalább a görög - Szóránosz-hagyatékot is, esetleg a töredékekkel kiegészítve. 2. Noha a szerző rendkívül felkészült, kérdés, hogy az angolszász klasszika-filológiai, illetve az ún gender-irodalom magas szintű feldolgozása mellett miért vette oly kevésbé figyelembe a tárgyra vonatkozó nem angol nyelvű orvostörténeti szakirodalmat?

Mindezzel együtt a Gradwohl Edina olyan, kívül-s belül egyaránt szép és értékes könyvvel ajándékozott meg bennünket, amelyet nagy gyönyörűséggel és örömmel olvashatunk, amelyből sokat tanulhatunk, és amelynek mielőbbi folytatását türelmetlenül várjuk.

Magyar László András

Hahnemann, Samuel: *Organon. A gyógyítás művészetének gondolatrendszere. Az eredeti mű hatodik kiadásának magyar fordítása. „Aude sapere”.* H.n., Magyar Homeopata Orvosi Egyesület, 2005. XII, 257 p.

Samuel Hahnemann (1755–1843) a „homeopátia” nevet viselő gyógyító módszer alapítója volt. Főműve, az „Organon der rationellen Heilkunde” 1810-ben jelent meg először német nyelven. Hahnemann életében e mű öt kiadást ért meg, és ezekben folyamatosan beépítette a gyógyításai során nyert újabb tapasztalatait. Az ötödik kiadás nyomtatott példányába is bejegyzéseket írt, de a kiegészített művet halála miatt már nem jelentethette meg. Csak 1921-ben tette közzé ezt a végső változatot életművének kutatója, Richard Haehl – ez lett az „Organon” hatodik kiadása, a homeopata orvosok „bibliája”, hivatásuk alapműve.

Az „Organon” magyar fordításának története némileg „kalandos”. A 4. kiadásnak 1830-ban – egymással párhuzamosan – két fordítása jelent meg: Forgó György homeopata orvos, Pest vármegye főorvosa „Organona a gyógyművészségnek, vagy Hahnemann Sámuel homocopathiája” című munkája, és Bugát Pál orvos, nyelvújító fordítása. Ez utóbbi szerző megjelölése nélkül, „Hahnemann Sámuel. Organon-a (életműve) a gyógyművészségnek vagy homoeopathiája (Hasonszenve)” címmel jelent meg, és valószínű, hogy Bugát felhasználta a fordításhoz Horvát Józsefnek, a kitűnő orvosírónak 1823 körül keletkezett, első, kéziratot fordítását is. (A szerzőség izgalmas kérdéséről Kiss László orvostörténész közölt adatokat az Orvosi Hetilap 1990-es évfolyamában, a 46. számban.)

A két 1830-as fordítás a korabeli magyar orvosi nyelv megszületésének „fájdalmait” viselte, nyelvezetük egy-két évtized múltán túlhaladottá és alig használhatóvá vált. A 19. sz. második felének, majd a 20. század 20-as, 40-es éveinek homeopatai a német kiadásokat használták. Az 1990 után újjáéledő magyarországi homeopatiás mozgalom számára szükségessé vált egy modern fordítás. Nem csupán az orvosok számára előnyös, ha anyanyelvükön olvashatják a homeopátia alapművét, hanem a laikusok számára is fontos, hogy eredeti forrásból ismerhessék meg az igénybe vett gyógymód alapelveit.

A Magyar Homeopata Orvosi Egyesületet nagy dicséret illeti, hogy tagjai nem elégedtek meg az „Organon” idegen nyelvű kiadásaival vagy a másodlagos forrásokkal, és anyagi áldozatot hoztak a magyar nyelvű fordítás megjelentetéséért. Az elkészült könyv méltó lett az érte vállalt erőfeszítésekhez. A fordító, Gazdag Márta, valamint a lektorok, dr. Horváth Katalin és dr. Kálmán Eszter igényességét dicséri, hogy munkája nyomán olyan mű született, amely eléri a kritikai szövegkiadások szakmai szintjét.

Hahnemann „Organon”-a nem csupán a homeopátia hívei számára jelentős, hanem az orvostörténészek számára is megkerülhetetlen alapmű. A könyv első harmadát ugyanis a 18. század végi–19. század eleji akadémikus orvoslás módszereinek, elméletének és gyakorlatának a legapróbb részletekig áttekintő (és rendszerező!) ismertetése teszi ki. Ha az olvasó eltekint a tények ismertetéséhez fűzött negatív értékeléstől, a tárgyalat korszak orvosi gyakorlatának dokumentum értékű leírását kapja.

Hahnemann saját korának elismert gyógyszerésze és vegyésze is volt. Személyiségét egyformán jellemezte a *tapasztalati* tényekhez való ragaszkodása (a természet megfigyelhető változásait rendszere alapvetésének tekintette) és kitűnő absztrakciós képessége. Az előbbi képesség ma a tudományosság egyik kritériuma, Hahnemann korában azonban nem volt az. Igaz, a 18. század második felétől egyre több orvos tett lépéseket a természettudományos megfigyelésekre alapozott orvostudomány kialakítása felé, Hahnemann azonban ebben megelőzte kortársait. Ő volt például az első, aki a gyógyszerhatás vizsgálatának módszerét egészséges emberen alkalmazta. A betegségek tüneteinek, lefolyásának egészen aprólékos megfigyelését végezte el és rögzítette műveiben. Elméleti orvosi rendszere soha nem szakadt el a gyakorlattól, a közvetlen, tapasztalati megfigyelésektől. Gondolati rendszerének logikája a német filozófiai iskolák ismert képviselőivel rokonítja Hahnemannt. Racionalitásának nem mond ellent, hogy gyógyító rendszere a romantikusnak nevezett, „vis vitalis” (életerő) létét és működését feltételező természetfilozófiai irányzatba sorolható. Ezt az irányzatot a – későbbiekben szinte egyeduralgó – materialista természetfilozófia idejétmúltnak, destruktívnak, tudománytalannak bélyegezte, a 20. század második felében azonban éppen az orvostudomány fejlődése világította meg, hogy az életerő-elmélet még mindig sok esetben használható filozófiai modell egyes problémák megválaszolásához.

Hahnemann másik nagy érdeme, hogy képes volt gyökeresen más felfogásban szemlélni és rendszerezni az általa megfigyelt tapasztalati tényeket, mint tudós kortársai. El tudott szakadni az akadémikus orvoslás bevett gondolkodási sémáitól, az anyag egyeduralmát valló „tudományosságtól” és az öncélú miszticizmustól is. Önálló orvosi bölcséleti rendszert alkotott, aminek minden egyes elemét a gyakorlati alkalmazhatóság „mérlegén” mérte le. Fontos ismérve Hahnemannnak, hogy – korának legtöbb, alternatív irányokban keresgélő orvosával szemben – ő nem „panacea”-t, minden bajtól egyedül megszabadító orvosságot vagy módszert kerestett, hanem olyan gyógyítási metódust kívánt alkotni, ami jobb hatásokkal gyógyít, mint az akadémikus irányzat.

A homeopátia mai gyakorlatában járatos olvasók az „Organon” lapjait forgatva rádöbbenhetnek arra, hogy Hahnemann alapműve ma is érvényes és használható számukra. Érdekes ez, hiszen manapság szinte a „tudományosság” kritériumai közé emelkedett a „változékonyság”, amit azzal indokolnak, hogy az újabb és újabb felfedezések elgondolásaik revíziójára kényszerítik egy-egy tudományterület képviselőit. A változékonyságnak mint tudományos kritériumnak „gerjesztője” éppen a modern akadémikus orvostudomány, aminek elméleti és gyakorlati rendszerét átlagosan tízévenként „felülírják”, részben használhatatlanná teszik az újabb felfedezések. Hahnemann tételei az elmúlt kétszáz év alatt – a homeopátiás ember- és egészségfelfogás rendszerén belül – szinte tökéletesen használhatóak maradtak. Léteznek ugyan iskolák a homeopátián belül, amelyek részletkérdésekben (pl. különböző gyógyszer-potenciák alkalmazása, egyszerre csak egy vagy több készítmény használata, stb.) eltérnek, de az alapvetés lényegében érintetlen maradt. A közvetlen és későbbi tanítványok természetesen jelentősen bővítették Hahnemann rendszerét. Különösen Constantin Hering (1800–1880) és James Tyler Kent (1849–1916) munkássága nyitott újabb távlatokat a homeopátiában. Jelentősen bővült a gyógyszerkincs, finomodtak a gyógyszerek alkalmazásának módszerei. (Ez utóbbi érdekében a homeopata orvosok az akadémikus orvoslás modern diagnosztikai módszereit is igénybe veszik.) Jelentőségben egyre nagyobb teret nyert az ún. miázma-tan, amit Hahnemann kortársainak (és a későbbi orvosoknak) nagyobbik része értetlenül fogadott. Természetesen ma már nem csupán három, hanem jóval több „miázmát” (örökletes betegség-csoportot) tart számon a homeopátia, és az akadémikus orvosláshoz képest jóval nagyobb hangsúlyt helyez az öröklött betegség-hajlamok megszüntetésére, hiszen ezt tartja a valódi gyógyulás lehetőségének.

Az új, magyar „Organon”-fordítás szép kiállítású, áttekinthető, jól használható könyv. Hasznos kiegészítése a szójegyzék és a tárgymutató. A fordítói jegyzetek elgáztatnak a magyarul tökéletesen vissza nem adható, az idegen vagy a ma már nehezen érthető kifejezések között. A szögletes zárójelbe tett fordítói kiegészítések néhol túlzó precizitásként hatnak (hiszen ennyi fogalmazásbeli szabadság mindenkor megengedett külön jelölés nélkül is), ugyanakkor kétségtelen, hogy ezek is hozzájárulnak a szöveg kritikai kiadási minőségéhez.

A magyar nyelvű „Organon” hasznos kézikönyve a homeopátiát gyakorló, használó olvasóknak, és kultúrtörténeti alapmű a 18-19. századi orvoslás iránt érdeklődő történészeknek.

Karasszon, D.: *A magyar állatorvoslás kultúrtörténete.* I-II., Piliscsaba, Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2005. 231 p., 232-456.p., ill.

Az állatorvoslás tudományának történetét több szempontot követve lehet feltárni: mint az egyetemes orvoslás részeként, vagy az agrárkultúra, a közegészségügy önálló területeként. Minden esetben olyan diszciplínával állunk szemben, amelynek széles kapcsolatrendszere van az embergyógyászattal, főleg annak mikrobiológiai-immunológiai területeivel. Ugyancsak fontos vizsgálódási terület a népi állatgyógyászat, az állatorvoslás kultúrtörténete, mint művelődéstörténetünk integráns része. Az imént felvillantott néhány szempont csak a hazai állatorvoslás-történet összetett voltára kíván utalni, amelynek kutatása valójában a 18. század végétől mondható folyamatosnak: Weszprémi István négykötetes orvostörténeti életrajzi lexikona már számos fontos adatsort tartalmaz a magyar állatorvoslás történetéből, de ilyen értékkel rendelkezik Adami Pál 1784-ben Bécsben kiadott értékes bibliográfiája a járványokról addig megjelentetett könyvekről. Nyomdokaikon járva készítette el id. Szinnyei József sokkötetes bio-bibliográfiáját, abban bemutatásra kerültek a hazai állatorvoslás kutatói, az 1787-ben elindult állatorvosi felsőoktatásban részt vett tanárok életrajzai és szakirodalmi tevékenysége.

Sorolni lehetne még a magyar állatorvoslás azon munkáit, amelyekben önálló fejezetként szerepel az állatgyógyászat, a tudományos állatorvoslás. Viszont a hazai állatorvoslás történeti feldolgozása csak a 20. század elején kezdődött, Magyar-Kossa Gyula 1905-ben közreadott könyvszétével. Nyomdokaik hafadt később Daday András, majd Karasszon Dénes professzor, aki több évtizedes állatorvoslás-történeti szakirodalmi tevékenységével feltárta a hazai fejlődés területeit. 1991-ben MTA doktori fokozatot szerzett a hazai állatorvoslás történetének felvázolásából, az állatorvoslás egyetemes történetéről pedig angol nyelvű monográfiát tett közzé. Más publikációiban állatorvosi felsőoktatásunk történetét tárta föl. Külön kitért a hazai állatorvoslás kiemelkedő egyéniségeire, munkásságuk bemutatására. A Magyar Tudománytörténeti Intézet most jelentette meg Karasszon Dénes tollából „A magyar állatorvoslás kultúrtörténete” című könyvet, amelynek első kötete a Kárpát-medence állatgyógyászatával is foglalkozó régészeti emlékektől a hazai állatorvosi felsőoktatás megindulásáig terjedő évszázadokat tekinti át. Ezen időszakot nemcsak az állatgyógyítás emlékeinek feltárásával állítja az olvasó elé, hanem külön foglalkozik az állatjárványokkal, amelyek nemcsak a sajátos szakterület fejlődését formálták át, hanem kihatással voltak a történelem alakulására is. Vizsgálódásának módszereit tükrözi könyvének „alfejezetei” is, amelyekben áttekinti a vallásos, a népi és a profán állatgyógyászati emlékeket, a kódexek és a feljegyzések irodalmát, jeles könyvtáraink ritkaságait, a kalendáriumok terjedelmes irodalmát mint forrásanyagot, és az ismeretek szélesedését és közkinccsé válásának lehetőségeit. Munkájának meghatározó területei a reneszánsz és a reformáció kora, az állatjárványok évszázadai, a felvilágosult abszolútizmus korszaka, amely „felülről” kialakított és vezényelt reformpolitikájával az állam legfontosabb feladatai közé emelte – az oktatásüggyel, az adópolitikával stb. – együtt a közegészségügyet, az orvospépzést, az egészségügyi közigazgatást is. Ezen belül – az egészségügy egyik meghatározó területéül – az állatgyógyászatot, az állatorvosképzést is. A könyv utolsó fejezetei a hazai állatorvoslás-tudomány és történet kiemelkedő egyéniségeinek (Thanhoffér, Magyar-Kossa, Győry Tibor, Daday András, Kollán Sándor, Zimmermann Ágoston, stb.) tevékenységével foglalkozik, természetesen terjedelmes bibliográfiát csatolva az egyes fejezetek, témák végére.

A mű második kötete az állatorvoslás történetének hazai szakirodalmát tárja elénk a kezdetektől 1945-ig. A bibliográfiát a magyar állatorvosi szakirodalom történetéről szóló tanulmányok vezetik be: olvashatunk itt a kezdetekről (15-16. század), az Állatorvostudományi Egyetem könyvtárainak ritkaságairól, az állatorvosi szaknyelv kialakulásáról, az állatorvoslás és a művészetek kapcsolatairól egyaránt. Tolnay Sándornak, a hazai állatorvosképzés kiemelkedő alakjának külön „blokk” állít emléket. A tematikusan csoportosított, számozott, név- és tárgymutatóval ellátott történeti bibliográfia pedig minden további kutatás kiindulópontja lehet a jövőben.

Az OTKA kutatási program támogatásával született munka nemcsak oktatási célokat szolgál, hanem egészen kiemelkedő ismereteket nyújt a téma iránt érdeklődőknek is.

Kapronczay Károly

Kiss László: *Orvostörténeti helynevek a Felvidéken.* Dunaszerdahely: Lilium Aurum, 2006. 213 p., ill.

Az utóbbi években feltűnően megnőtt a különböző régiókkal foglalkozó művelődéstörténeti könyvek száma. A Felvidék természeti és ember alkotta értékeivel is több könyv foglalkozik, ezek közül említésre méltó - a teljesség igénye nélkül: Nagy Zoltán: *A Felvidék fürdőinek lexikona.* Révkomárom, KT Lap- és Könyvkiadó - Budapest, OSZK, 2004. 144 p., 16 t., ill

Nem csoda, hogy e régiók felé terelődik a figyelem, hiszen Magyarország történetében különösen fontos régiókról esik szó, mivel a politikai, kulturális és egyéb - pl. gazdasági - együttműködés gyökerei csak a történelmi múltban kereshetők meg. Az országhatárokat erőszakosan meghúzó egykori politikai hatalmak hibáit, majd a szocialista internacionalizmus túlkapasait végérvényesen talán csak az az európai szellemiség fogja majd kiküszöbölni, amikor a határvonalak „virtuális” átlépésével egy adott tájecség képes lesz az együttműködést valóban megvalósítani, mert a kialakult régiók megőriztek valamit az anyaország szellemiségéből, elszigeteltségükben is megmaradtak magyarnak.

A magyarországi magyarok vágyódnak arra, hogy a határon túli régiókról többet tudjanak. Még azok is, akik családi gyökereikben nem kapcsolódnak egyik régióhoz sem.

A szerző - Kiss László - szakavatott kalauzunk ebben a szabálytalan útikönyvben. Szabálytalan, hiszen ma is létező helységekre kalauzol bennünket, de elsősorban nem a 21. századeleji állapotokról kapunk útleírást, hanem az 1918 előtti időkről. Abban sem szokványos földrajzkönyv, hogy nem az általános látványokat, természeti és kulturális kincsüket tárja fel, hanem „csak” egy kis rész tudomány - az orvostörténet - szemüvegén át mutatja be az olvasónak egy-egy felvidéki település kultúrtörténeti-orvostörténeti érdekességeit és *több mint ötszáz* 1918 előtt élt orvos felvidéki kötődését. Ennek ellenére bátran ajánlható e lexikon mindenkinek, a szerző szavaival: „diáknak, tanárnak, helytörténésznek-, akit érdekel a múlt, s különösen annak egy speciális szelete: az orvostörténet.”

E könyv még biográfiai lexikonnak sem nevezhető, hiszen - bár tele van orvosok életrajzi adataival - mégsem a személyek betűrendje a vezérfonal, hanem a települések alfabetikus sorrendje, és csak a települések szócikkein belül kereshetjük ábécé-rendben az orvosokat. Nagy érdeme a könyvnek, hogy a végén a szócikkekben előforduló összes személynév - nemcsak orvosoké, hanem a magyar kultúrtörténet, történelem, irodalom és művészet nevezetesei személynévének neve is - visszakereshető az oldalszámok feltüntetésének köszönhetően.

Hogy kerülhet egy orvostörténeti lexikonba pl. Ady Endre neve? Úgy, hogy a politikus Jászi Oszkár édesapja, bizonyos Jászi (Jakubovits) Ferenc orvosdoktor nagykarolyi gyakorló orvosként kezelte a Nagykarolyban diákoskodó Ady Endrét.

Milyen közös orvostörténeti szál köti össze Balázs Bélát és Kafka Margitot? A megfajtás: Balázs Béla öccse, Bauer Ervin, aki az írónő férje volt.

Hol van eltemetve Balassi Bálint? A Vág mellékfolyójának, a Hlybica partján található Hibbe községben, mely Liptószentmiklóstól keletre (Liptó m.) található.

Kik voltak a bártfai fürdő leghíresebb vendégei? 1809-ben Mária Lujza, I. Ferenc osztrák császár leánya, Napóleon második felesége; 1821-ben I. Sándor orosz cár; 1895-ben „Sissy”, Erzsébet királyné, Ferenc József felesége; 1817-ben gróf Dessewffy József, aki innen írta a híres Bártfai leveleket Döbrentei Gábornak, Erdélybe.

Ki volt Tompa Mihály kezelőorvosa és egyben barátja? Egy debreceni születésű, majd Pesten 1845-ben orvosdoktori diplomát szerző homeopata orvos, bizonyos Kain Dávid. Hogyan került mégis egy felvidéki orvostörténeti lexikonba? Úgy, hogy 1850-től haláláig, 1890. 11. 10-ig Kassán gyógyított.

Miért ültetett börtönben Weber János eperjesi orvosdoktor és gyógyszerész a 17. században? Nem, nem orvosi műhibáért! – hanem mert részt vett az 1670-es Wesselényi-féle összeesküvésben, ugyanis ő volt Wesselényi Ferenc nádor és felesége, Széchy Mária (a „murányi Vénusz”) orvosa.

A felvidéki Garamvezekényben született Kovács Sebestyén Endre (1814-1878), a híres pesti Rókus Kórház sebész főorvosa, keresett pesti orvos, aki Arany Jánost, Deák Ferencet és Jókai Mórt is kezelte. Az adatokon kívül arcképet is megismerhetjük.

Aki pedig kifogásolná, hogy az adatok csak régi időkbe kalauzolnak, annak egy 1997-es adattal szolgálhatok, amely Kossuth Lajos neve alatt található: A Zólyomtól északra fekvő, ma is működő fürdőhelyen, Szliácson nyaralt 1846 és 1847 nyarán a híres reformkori politikus. Ennek emlékére az 1897-98. évi fürdőközönség magyar nyelvű emléktáblát helyezett a fürdőház falára - a táblát 1997 szeptemberében a szlovák nacionalisták eltávolították a Detva fürdőházról.

A szemelgetés egy még frissebb és az előbbinél szívderegetőbb adattal zárható: Komárom – Jókai Mór szülővárosa, a szlovákiai magyarság egyik szellemi központja, a Jókai Színház, a városi egyetem otthona, – ott nyílt meg Szlovákia első magyar egyeteme 2004-ben.

Kiss László több értelemben is szakavatott vezetőnk: egyrészt ő maga is a Felvidéken él, másrészt, gyakorló orvosként gyűjtötte össze nagy precizitással ezt a hatalmas adattárat. Kiss László érdeme többszörös:

A precíz kutatónak egy hiánypótló lexikont köszönhetünk; az orvostörténésznek olyan adattárat, amelyben azon orvosok is előfordulnak pontos életrajzi adatokkal, akik valamiért kimaradtak az eddig megjelent szlovák, illetve magyar életrajzi lexikonokból, orvostörténeti összefoglalókból. Ezzel méltóan tisztelge az orvos-elődök

előtt is. Harmadszor: a lelkes helytörténésznek köszönhetünk egy tárgyilagos regionális lexikont, amelynek jelentőségét Szállási Árpád a következőképpen méltatta az előszóban: Kiss László „a reá jellemző alapossággal bogozta ki azt a látszólagos kuszaságot, amelyet az eddigi lexikonok inkább összezavartak. Elsősorban a helyneveket pontosította, mert nem könnyű a szlovák, magyar, német és latin nevű települések dzsungelében eligazodni. Ezzel nemcsak az orvostörténészeknek, hanem a kultúrhistorikusoknak és helytörténészeknek is nagy szolgálatot tett. Hasonló vállalkozásról alig van tudomásunk, pedig a regionális szemlélet már régen megkívánta volna.” (6. p.) „Ma Szlovákia szuverén közigazgatási egység, jelentős magyar és jelentéktelen számú német kisebbséggel. Elérkezett az idő, hogy a tagolt területén élő népek a mozaikszerű múltjukat ne egymás ellen, hanem egymás mellé rakják össze. Alapvető érdekünk, minden »külös elvárástól« függetlenül.” (6. p.)

Kiss László az adatok feldolgozásakor három alapvető szempontot vett figyelembe. A legkönnyebb volt számára a területi behatárolás. Csak azokat a helyneveket szerepeltette a lexikonban, amelyek a mai Szlovákia területéhez tartozó Felvidéken találhatóak. Ebből következik, hogy azon történelmi vármegyékből, melyeket a trianoni döntés kettévágott (Nógrád, Esztergom, Hont stb.), csak azokat a helységeket vizsgálta, melyek szlovák területen maradtak.

Nehézebb volt az időhatár meghúzása. 1918-ra azért esett a választása, mert könyve „elsősorban a magyar ajkú olvasók számára készült - nem zárva ki a későbbi szlovák nyelvű változat megjelenését sem.” (8. p.). Kétségtelen, hogy a történelmi Magyarország megszűnésének s az utódállamok, köztük Csehszlovákia megalakulásának éve döntő jelentőséggel bír. Tehát csak azok az orvosok kerültek be a lexikonba, akik 1918-ig megszerezték orvosi diplomájukat.

A legnehezebb válogatási szempont mégis az volt, kik kerüljenek be, és kik nem egy életrajzi lexikonba: „Minél távolabbi (időben) élt orvos-elődről, ill. minél kisebb településről van szó, annál könnyebb volt besorolása a kötetbe. A válogatásra a nagyobb városok (Pozsony, Kassa) esetében és a 19-20. század fordulójához közeledve kényszerültem: a bőség zavara miatt csak azokat az orvosokat tüntettem fel, akik orvosi munkájukon túl »egyéb-
bel« is beírták nevüket az illető település, régió történetébe.” – írja a bevezetésben a szerző. (9. p.)

A témájában is igen sokszínű könyvet fekete-fehér képek teszik változatosabbá. A munkát igen gazdag forrásmű-jegyzék egészíti ki: a magyarországi orvostörténészek és érdeklődők nemcsak a Magyarországon megjelent és Felvidékhez köthető művek bibliográfiáját, hanem a Szlovákiában kiadott legújabb kutatási eredmények és forrásművek jegyzékéről is tájékozódhatnak.

Egy kritikai megjegyzést tennék, ami távolról sem a szerző érdemeit kissebbiti. Valószínűleg, anyagi okok miatt, az említett illusztrációk ellenére is, szerény kivitelű ez a könyv. Kis mérete miatt valóban zsebkönyvre emlékeztet, amely alkalmas lehet a felvidéki utazásoknál a gyors tájékozódásra. De éppen azért, mert nem mai útikönyv-típusba sorolható, hanem sokkal inkább történelmi, művelődéstörténeti, tudománytörténeti szakkönyvnek tekinthető, egy mutatósabb, sok színes képpel és főleg térképpel kiegészített mű sokkal nagyobb érdeklődésre tarthatna számot. Olyanra, amit ez a könyv tartalmi értékeinél fogva mindenképpen megérdemelne. Akár felvidéki térképek révén, akár néhány nagyobb város térképével bővítve könnyebben lehetne „bebarangolni” ezt a csodálatos tájat.

Csak csatlakozni tudok Szállási Árpád ajánlásához: „Kiss László hangyaszorgalmának köszönhetően alapvető kézikönyv lesz az *Orvostörténeti helynevek a Felvidéken*. És nemcsak a Felvidéken. Remélhetőleg a Kárpát-medence többi tájegységének orvostörténetési is követni fogják példáját. E munkában terminológiai pontosításokat találunk és nem hovatartozási érveket.” (6. p.)

Ráczkevy Edit

Leven, Karl-Heinz (Hrsg.): *Antike Medizin. Ein Lexikon*. München, Beck Verl., 2005. XLIV p. 967 hasáb.

Az ismertetésre kerülő kötet kiadásával első ízben jelent meg az antik orvoslás témakörében lexikon. Karl-Heinz Leven orvostörténész több mint nyolcvan európai és amerikai orvostörténész, történész és filológus bevonásával állította össze ezt az 1000 szócikkből álló alapművet, amely az antik orvoslás ismeretanyagát mutatja be és egészíti ki számos új adalékkal.

A lexikon középpontjában a görög-római kultúra áll, az archaikus Görögország idejétől a késői antik világ, Bizánc koráig. A szakterület szakkifejezései, illetve személynevek alkotják a szócikkeket, adják azok tartalmi, lényegi magyarázatát. Természetesen a legjelentősebb ókori orvosok: Hippokratész, Galénosz, stb. illetve meghatározó jelentőségű műveik (pl. a Corpus Hippocraticum) is önálló szócikként kaptak helyet, hasonlóképp a különféle gyógyszerészeti teóriák (beleértve a gyógynövények használatát), vizsgálati és diagnosztikus módok, a

betegápolás és terápia kérdései egyaránt megtalálhatók. Feldolgozásra kerültek azok a kapcsolódó fogalmak is, amelyek az antik világ orvosi hagyományainak továbbélését igazolják a reneszánszban, illetve a későbbi századokban.

Valamennyi szócikk nem csak a fogalmak részletes magyarázatát tartalmazza, de mind az ókori írott forrásokat, mind a kutatásokban tovább élő szekundér irodalmat is pontosan megnevezi.

A kötet nagy segítséget nyújt az orvosnak, történésznek és az orvostörténelem iránt érdeklődő laikusnak egyaránt.

Kapronczay Katalin

Lozsádi Károly: *Etymologia medica. Orvosi szótörténeti tár.* Bp.: Medicina Könyvkiadó Rt., 2006. 346 p.

Az orvosi szókincs eredetvizsgálatának története immár félezer éves. Az orvosi szavak magyarázatának ugyan már az ókorban és a középkorban is akadtak bőven előzményei: ezek a munkák azonban elsősorban a szövegejtést és a szövegben foglaltak gyakorlati alkalmazását kívánták elősegíteni. Csupán a humanizmus és a nyelv - Kristeller által is hangsúlyozott - szoros kapcsolatának köszönhetőek azok az első, az orvosi szókincset immár történeti szempontból is elemző munkák, amelyek már nem a gyógyítás gyakorlatát, hanem az újjáéledt nyelvtörténeti érdeklődést szolgálták. E szótárak történeti előzménye Symphorien Champier 1508-as gyűjteményével vette kezdetét, ám az első, sokhelyütt szövegre fordított magyarázatot is közlő orvosi lexikon csak 1690-ben látott napvilágot, a fraeneker Stephane Blancard tollából. (Ez a mű a 18. század végéig számos kiadást ért meg, és az orvostörténeti kutatások során ma is igen jól használható.) Az első kifejezetten és kizárólag orvosi-etimológiai szótár azonban még későbbi: az egyébként nem csak orvos, hanem filológus Ludwig August Kraus *Kritisch-etymologisches medicinisches Lexikon*-jának első kiadása csak 1840-ben jelent meg Göttingenben. Ettől kezdve a hasonló témájú kiadványokat – hiszen önálló orvosi-etimológiai lexikon tudommal azóta sem született – szinte kizárólag nyelvészek, filológusok írták, ami részint az orvosi terminológia kanonizálódásával (a terminusok értelmezésére többé már nem volt szükség a mindennapos gyógyító gyakorlatban), részint pedig az orvosok görög-latin tudásának fokozatos hanyatlásával magyarázható. A legkiválóbb mai orvosi terminológia-történeti kiadványok, pl. John Scarborough *Medical terminology*-ja vagy Hermann Metzke *Lexikon der historischen Krankheitsbezeichnungen*-je, egytől-egyig – függetlenül „célközönségüktől” – orvostörténeti, nyelvészeti munkái.

Az orvosi vonatkozású szókincs irodalmának érdekes vonása, hogy a *materia medica* terminológiájának történetét sokkal többen és alaposabban kutatták, mint a kórtani, anatómiai, élettani szókincset, gondoljunk itt a magyar Kazay, Stirling, az olasz Penso, vagy a német Schneider kiváló kötetekre. Magyarországon egyébként az orvosi-gyógyszerészeti szókincs etimológizáló feldolgozásának vannak ugyan előzményei – pl. (Magyary)-Kossa Gyula *Régi magyar gyógyszernevek* (1909), Szőke Ágnes *Antik eredetű szakszókincs* (1999) Pestessy József *Mozaiknevek feloldása sebészek és baleseti sebészek számára* (1995) c. munkája, vagy éppen a szintén a Medicina Kiadó által kiadott *Orvosi terminológia* (1995) – ám orvosi etimológiai szótár eddig hazánkban nem jelent meg sehol és semmikor.

Lozsádi Károly jelen műve tehát több szempontból is üttörő vállalkozás: egyrészt azért, mert szerzője szakterületén is kiváló orvosprofesszor, tehát nem filológus, másrészt, mert hasonló orvosi-etimológiai szótárak, mint mondtuk, az utóbbi száz esztendőben sem külföldön, sem hazánkban nem jelentek meg, harmadrészt pedig azért, mert a szerző szócikkeit érdekes szövegbevetéssel egészíti ki, amelyek az adott magyarázatot a kérdéses szót szövegkörnyezetében bemutatva illusztrálják.

Lozsádi lexikonja nagyjából 2500 terminust tartalmaz: ez ugyan a több százszoros orvosi szókincsnek csupán töredéke, ám így is rendkívül gazdag anyag. A lexikon az orvosi szókincsnek nem egyetlen kiragadott rétegét (betegségnevek, tünetnevek, anatómiai nevek, folyamatok, vagy a *materia medica* nevei) célozta meg, hiszen az eszköznevek kivételével szinte mindegyik csoportból találunk benne szócikkeket. Olyan szavakra is bukkanhatunk e kötetben, amelyek szorosan nem is kapcsolódnak az orvostudományhoz (pl., imago, gnosis, illusio, iniciativa, paradox, canis stb.), ám a mindennapos orvosi nyelvben mégis elő-előfordulhatnak, sőt néhány személynévvel is találkozhatunk a lexikon lapjain (pl. Podaleirios). Az egyes szócikkek elsősorban a szó nyelvi eredetéről, etymon-járól és mai jelentéséről informálnak, ám gyakran (nem mindig) hozzák a jelentésfejlődés állomásait, olykor eredeti szövegkörnyezetben is bemutatják a szót. A szanskrit-indoeurópai fő is gyakran – bár nem rendszeresen – szerepel az eredetmagyarázatokban.

Lozsádi Károly munkája – amelyhez Schultheisz Emil írt tudós, és a tőle megszokott módon gondolatébresztő bevezetőt – orvosoknak, illetve a művelt nagyközönségnek és nem hivatásos nyelvészeknek készült. Ma-

gyarázataiból ezért hiányoznak a mai etimológiai szakmunkákat a nagyközönség számára lassan olvashatatlanná tevő átírások és rövidítések. A szerző elsősorban a szavak jelentésének, nem pedig hangalakjának történetére kíváncsi: magyarázatait mitológiai, orvostörténeti, művészettörténeti „betétek” teszik színesebbé, olvasmányosabbá. A szép kivitelű kötet akár egyfolytában is élvezettel olvasható.

Bár Lozsádi professzor ezúttal is olyan, hatalmas műveltséggel, jó stílussal, és kiváló áttekinthetőséggel megírt munkával ajándékozta meg közönségét, mint korábbi köteteiben, a remek *De corde* vagy a *Nomen est omen* alkalmával, lexikonjában mégis akadnak kifogásolnivalók is. Igaz, talán az effajta munkák legfőbb haszna éppen az, hogy elgondolkodtatják, kritikára sarkallják olvasóikat. Arról például, hogy a válogatás szempontjai mik voltak, sajnos nem kapunk, sem az egyébként igen érdekes, sőt bölcs előszóból, sem az *Útmutató* című technikai bevezetőből tájékoztatást. (Itt jegyzem meg, hogy apróbb tévedések az említett előszóban is találhatóak: Celsus pl. sem archiatros, sem orvos nem volt, a medicina pedig szerintem nem lehetett tantárgy egyetlen retorikolában sem.)

További gondot okoz a helyesírás: a szerző a görög szavak átírásában nem mindig következetes, hiszen az orvosi nyelvben manapság szokásos szóalakokon gyakran nem változtatott. Ennek következtében például haemorrhagia, szerepel haimorrhagia helyett, holott a `vér' szónál haima alakkal találkozhatunk.

Néhány helyütt gyanúnk szerint megalapozatlan a szóeredet-magyarázat, pl. a chrétien, vagy a clitoris esetében, másutt zavaró nyomdahiábák találhatóak, amelyeket egy hasonló lexikonból különös figyelemmel kellett volna kiszűrni (pl. Oedipus-komplexum komplexus helyett, opilasis opiasis helyett vagy „Vergilius: Aeneasa” Aeneise helyett).

Mindezek az apróbb hiányosságok azonban nem csökkentik a mű értékét, amely nemcsak hasznos, hanem gyönyörködtető olvasmány is egyben - mindazoknak bátran ajánlható, akik szeretnek elmélyedni a szavak történetének mélységesen szép világában. Azoknak pedig, akik szaknyelvüket munkájuk során nap mint nap szakemberhez méltó módon, vagyis hibátlanul kívánják használni, nélkülözhetetlen segítség e munka, hiszen mint Szókratész mondta Xenophón szerint: „Arkhé paideúszeósz hé tón onomatón episzkepszisz” – a műveltség alapja a nevek vizsgálata.

Magyar László András

Lukács Géza - Szállási Árpád (szerk.): *Száz éves a Magyar Sebész Társaság, 1906-2006*. Sajtó alá rend.: Gazda István. Bp., Magyar Sebész Társaság – MATI, 2006. 302 p., ill.

Száz éves működése során harmadszor jelenik meg a Magyar Sebész Társaság munkásságát összegző kötet. Az előzőek a harmincadik (1937-ben), illetve a kilencvenedik (1996-ban) évfordulót ünnepelték, idén végre megszületett a centenáriumhoz méltó összefoglalás is.

Valamennyi tudomány és azok specializálódott területeinek fejlődését nagy mértékben segítik a területen munkálkodó szakemberek közreműködésével létrejött társaságok, egyesületek. A hazai tudományos társaságok alakulásának fénykora a 19. század, nevezetesen a reformkor volt. Ez az időszak kedvezett a szellemi és tudományos megújulásra irányuló társadalmi és szakmai összefogásnak. Ekkor jöttek létre – hasonlóan más szakterülethez – a hazai orvos-és természettudományi társaságok, közöttük a gyakorló orvosok szakmai továbbképzését feladatának tekintő Budapesti Királyi Orvosegyesület (1837-ben). A század utolsó harmadában, majd a századfordulón az orvoslás egyre jobban szembetűnő specializálódását követve bizottságokat, szakosztályokat hoztak létre az Orvosegyesületen belül, így 1902-ben megalakult a sebészeti szakkbizottság is, amely 1906-ban levált az anyaegyesületről és önálló társasággá vált.

A Magyar Sebész Társaság adott háttérrel és támogatást az elméleti kutatások és a gyakorlati munka eredményeinek megvitatásához, amelyek a magyar sebészetnek és a magyar sebészeknek világhírnevet hoztak. Nagygyűléseik – eddig szám szerint 58 -, egybén nemzeti és nemzetközi kongresszus szervezésében, az azokon elmondott magas szintű előadásokkal, sebészeti kiadványok – könyvek és időszaki munkák - megírásában, szerkesztésében való részvétel stb. A társasági keret természetesen a nemzetközi kapcsolatok ápolására, az ilyen szintre tágitott információ- és tapasztalatcserére is módot adott.

A kötet bepillantást enged a sebészet száz éves fejlődéstörténetébe, megismertet a szakma hazai kiválóságaival, az orvostudomány háttérét adó sebészeti klinikák történetével és jelenével, a magyar sebészek legnagyszerűbb elismerésének számító Balassa-Émlékérem történetével, jutalmazottjaival stb.

A jól szerkesztett, tartalmas és - nem utolsósorban - tetszetős kötet az összeállítók szakmai tudását és a szerkesztő jól értelmezett „rutinját” dicséri.

Kapronczay Katalin

Pavlov, I.P.: *Trudü po fiziologii piscsevarenija.* (Tom 1.) *Antologija isztorii russzkoj hirurgii.* (Tom.2.) (Izd. Naucsñuj Centr Hirurgii Rosszsijszkoj Akademii Medicinszkih Nauk.) Moszkva, Izdatyelsztvo Vesztü, 2002. Tom. 1-2. 542 p., 206 p.

Az Orvostudományok Oroszországi Akadémiájának Sebészeti Tudományos Központja gondozásában 2002-ben indult sorozat fontos forrásgyűjtemény az orvostörténelemmel foglalkozó szakemberek számára.

„Az orosz sebészet történetének antológiája” címen indított sorozatot neves akadémikusokból álló szerkesztőbizottság rendezte sajtó alá. A szerkesztőket többek között az motiválta, hogy több neves – köztük Nobel-díjas – orosz kutatóorvos munkássága ne merüljön feledésbe csupán azért, mert írásaikat régen jelentették meg, és napjainkban már hozzáférhetetlenek.

A reprint sorozatban olyan írásokat kívánnak újra kiadni, amelyek jelentős mérföldkövek voltak az orosz sebészet történetében és a gyógyítás fejlődését szolgálták. A megjelentetésre szánt munkák között megtaláljuk a 19. század végének és a 20. század elejének neves kutató- és sebészorvosai tollából származó, a sebészet tudományát megalapozó tanulmányokat éppúgy, mint a későbbi orvosnemzedékek újításokról beszámoló, napjainkban már klasszikusnak számító dolgozatait.

Ennek ellenére ne úgy képzeljük el a sorozatot, mint egy – csupán a szakembereket érdeklő – archív anyag kiadását. „Az orosz sebészet történetének antológiája” arra törekszik, hogy a klasszikussá vált írások közül azokat adja újra közre, amelyek napjainkban is érdekesek az újraolvasásra. Ezek közé sorolható I. P. Pavlovnak, a neves fiziológusnak a Nobel-díj átadásakor elhangzott beszéde, amelyet a szovjet, illetve az orosz szakirodalomban közel ötven éve nem publikáltak. I. P. Pavlov és a köréje szerveződött iskola munkássága azért is fontos, mert az általuk végzett kutatások rakták le a gasztroenterológia patofiziológiai alapjait.

Fontosnak tartották a sorozat szerkesztői, hogy az orosz orvostársadalom a nemzeti tudományos prioritásokról is tudomást szerezzen. Ilyen megfontolásból jelentetik meg A. I. Sescerbakovnak a gyomor- és nyombél fekélyek patogenezisével foglalkozó munkáját, és V. F. Dagajev írásait. A szerkesztők megjegyzik: annak ellenére, hogy a külföldi szakirodalomban gyakran hivatkoznak V. F. Dagajev írásaira, napjaink orosz gasztroenterológiai szakirodalma meg sem említi e tudós nevét.

A sorozat megjelentetésében az elmondottakon kívül még az a nemes szándék is vezette a szerkesztőbizottságot, hogy visszaállítsa az orosz tudomány presztízsét.

Minden kötetet úgy állítottak össze, hogy a klasszikus mű mellett olvasható egy tanulmány, amely egy ma kutató szakembernek a művel kapcsolatos magyarázatait tartalmazza. Ezek a kommentárok egyrészt feltárják a dolgozat megírásának történetét és körülményeit, vagyis segítenek az olvasónak eligazodni abban a korban, amelyben a mű született. Másrészt felhívják a figyelmet az idézett műben feltárt azon megállapításokra, amelyek a mai kutatások szempontjából hasznosak és fontosak lehetnek.

Az első kötetet I. P. Pavlovnak szentelték, aki az emésztés élettanával kapcsolatos munkásságának elismeréséül 1904-ben kapott Nobel-díjat. A kötetben a Pavlov munkásságát ismertető és méltató tanulmányon kívül, a díj átvételekor elhangzott beszédet, valamint a kutató fiziológusnak a témával kapcsolatos írásait és műveinek bibliográfiáját is közlik.

A második kötetben V. A. Baszov fiziológus-sebész 1843-ban közreadott tanulmányát olvashatjuk, amelyet azóta most adtak ki először újra. A másik egy sokkal nagyobb terjedelmű írás Pavlov tanítványának, V. F. Dagejvnek a disszertációja, amelyet teljes terjedelemben, mellékletekkel együtt jelentettek meg. Érdekes, hogy a szerkesztők a védéssel kapcsolatos dokumentációt is közölték. Az első kötethez hasonlóan innen sem hiányoznak a két orvos életútját és munkásságukat ismertető tanulmányok.

A sorozat mindkét kötetét nemcsak a szakmájuk múltja iránt érdeklődő sebészeknek, hanem a tudománytörténészeknek és az orvos-történelemmel foglalkozó szakembereknek is forrásértékű.

Kótyuk Erzsébet

Schmitz, Rudolf (Hrsg.): *Geschichte der Pharmazie. II. Von der frühen Neuzeit bis zur Gegenwart* – von Christoph Friedrich und Wolf-Dieter Müller-Jahncke. Eschborn, Govi-Verlag, 2005. 1237 p., ill.

A monumentális gyógyszerésztörténeti mű – első kötetének ismertetését lapunk 170-173. (2000) számában közzeltük – a kiváló Rudolf Schmitz 1992-ben bekövetkezett halála után méltó folytatókra talált Christoph Friedrich, greifswaldi, illetve a hazánkban is jól ismert Müller-Jahncke, marburgi és heidelbergi gyógyszerésztörté-

nész-professzorok személyében. A két szerző ezúttal 1500-tól máig mutatja be nekünk az – elsősorban német – gyógyszerészet fejlődését, elképesztően gazdag tartalmú, ám élvezettel olvasható, a kötet remek rendszerének és mutatónak köszönhetően a kutatásban is kiválóan használható munkájukban, amelyhez hasonlóan színvonalas mű Hermann Schelenz 1904-es és Alfred Adlung 1935-ben publikált áttekintései óta nem jelent meg sem német földön, sem másutt a világon. Az említett előzmények koruk szellemtörténeti irányzatát követve, elsősorban csupán a gyógyszerészet tudománytörténetét, annak is inkább főbb erővonalait vázolták olvasóiknak. A háború utáni években, különösen a hatvanas évektől világszerte föllendülő gyógyszerészettörténeti kutatás azonban olymértékben tágította e diszciplína horizontját, oly hatalmas új adatmennyiséget tárt és halmozott föl, oly sokféle új szempontból elemezte vizsgálódása tárgyát, hogy az új szintézis elkerülhetetlennek, ugyanakkor épp e gazdagság következtében szinte kivihetetlennek látszott. Az első kötetet szerkesztő Schmitz elvi útmutatásait, szisztémáját és szemléletét követve a második kötet szerzőpárosa részben a tárgy követelményei, részben saját szemlélete és érdeklődése alapján teremtett a szövegben új súlypontokat, szelektálta és egészített ki a tervezett tartalmat.

A kötet ugyan kronológikus sorrendben igyekszik bemutatni – elsősorban a német, kevésbé alaposan az európai – gyógyszerészet fejlődését, ám eközben folyamatos kitérőkre kényszerül. Aki már valaha is foglalkozott gyógyszerészettörténettel, jól tudja, hány kapcsolódási pontja, vonatkozása, szempontja van akár a legapróbb tárgynak is, milyen elkerülhetetlen, hogy a gyógyszerésztörténetész általános művelődés-, illetve művésztörténeti, köztörténeti, technikatörténeti, társadalomtörténeti, sőt filozófiai területeket ne érintsen elemzése során. A gyógyszerésztörténet ugyanis – lévén az orvostörténethez hasonlóan tudomány- és szakmátörténet egyaránt – nem csak a gyógyszerészeti ismeretek fejlődésének története, hanem a gyógyszerészet intézményeinek, nyelveinek, eszközeinek, alapanyagainak, jogállásának, oktatásának, a gyógyszerkereskedelemnek és iparnak, s végül maguknak a szakma művelőinek is története, vagyis olyan összetett világ, amelynek ábrázolása hatalmas szintetizáló képességet, és heroikus önfegyelmet követel.

A mű két fő részre oszlik: az első – nyilván Müller-Jahncke által írt – rész 1500-tól a 18. század végéig, a második rész pedig – amely inkább Christoph Friedrich munkája - 1789-től máig beszéli el történetüket. Az egyes, korszakonként tagolt alfejezeteket általános művelődéstörténeti bevezetők indítják, amelyekben az adott korszak fő szellemi áramlatairól, sajátos szemléletmódjáról olvashatunk tömör és világos összefoglalásokat. E bevezetők azonban nemcsak az adott korszak gondolatvilágát, hanem intézményi, oktatási, sőt olykor még démonológiai háttérét is igyekeznek vázolni. Külön fejezetek foglalkoznak a gyógyszerek történetével, illetve – meglepő módon – társadalomtörténetével is, a tudás terjedésének hordozóival, a különféle gyógyszerészeti könyv- és kézirattípusokkal, a patikákkal, a gyógyszerészi szervezetekkel és a gyógyszerészképzéssel is. Az általános kérdések taglalása után ismerkedhetünk meg a 16. század gyógyszer-forradalmának tényezőivel, a gyógyszerészettel kapcsolatos törvényekkel, a korabeli gyógyszerkereskedelemmel, végül a gyógyszerész társadalmi helyzetével és az erre vonatkozó különféle, érdekesebbnél érdekesebb forrástípusokkal. A paracelzizmus, illetve az ebből sarjadt kemiatría és a vele vitázó újgalénizmus vitája alapos elemzés tárgya, s ugyanilyen részletes képet kaphatunk a mechanoiatria, és a különféle barokk vallási, fiziológiai és filozófiai állásokról, az egyesületeketről gyakorolt hatásáról is. Az első főrészt a 17-18. század - elsősorban német – gyógyszerészetének társadalom-, jog- és intézménytörténete zárja.

A kötet második – az elsőnél kétszerese hosszabb - főrésze, amely a francia forradalomtól napjainkig mutatja be e tudomány és szakma fejlődését, ismét általános művelődés- illetve tudománytörténeti bevezetővel indul, különös hangsúlyt fektetve az újfajta kémiai szemlélet kialakulásának bemutatására. A következő fejezet egyfajta gyógyszerpolitológiát ad, s bemutatja, hogyan jutott el e tudomány az állati és növényi eredetű szerektől a szintetikus gyógyszerekig, a biotechnológiáig, és a mai úgynevezett lifestyle-szerekig, amelyek közt a drogokat is ott találjuk. A második fejezet a gyógyszerészeti szakirodalom kétszáz esztendő történetét mutatja be számunkra, a szakajótól a gyógyszerkönyveken át, a részdiszciplínák tankönyveit. Ezután a gyógyszerészi szakma, elsősorban pedig a gyógyszerészképzés, és az egyes gyógyszerészeti szakdiszciplínák kialakulásának történetével ismerkedhetünk meg. A gyógyszerész, illetve a gyógyszerész-asszisztencia társadalmi állásáról, az egyesületekről szól a következő alfejezet, végül a gyógyszeripar és a gyógyszerkereskedelem 20. századi története zárja a második főrészt (külön fejezetben olvashatunk az egykori NDK gyógyszeriparának rendkívül érdekes történetéről). A fekete-fehér képekkel illusztrált kötetet részletes irodalomjegyzék, név- és tárgymutató, illetve a képek forrásmutatója zárja. Hangsúlyoznunk kell, hogy a főbb gondolati-tartalmi egységeken belül még sok-sok, e rövid ismertetőben nem említett érdekességről is szó esik, így például a gyógyszerészet és a művészet kapcsolatától, a nők szakmai szerepéről, a gyógyszer-árképzés problematikájáról vagy éppen a jatrofagiáról: e munka tehát még annál is sokkal gazdagabb, mint amire gondosan összerótt szerkezete cleve predesztinálná.

Mint e hevenyészett és csak a főbb súlypontokat érintő tartalmi összefoglalóból is nyilván látható, Müller-Jahncke és Friedrich munkája több okból is egyedülálló teljesítmény. Szempontjainak sokrétűsége, a kötetben található adatok mennyisége, rendszerének logikussága és áttekinthetősége, a proszópográfiai, tudománytörténeti, intézmény-, tárgy- és társadalomtörténeti információk jól eltalált aránya, az összefoglalók s bevezetők gondolatgazdagsága s tárgyilagossága magasan minden hasonló kísérlet fölé emeli ezt a könyvet. Csak azt sajnálhatjuk, hogy a szerzőpáros a német fejlődés ábrázolására helyezte a hangsúlyt, és hogy segítségüket általánosabb érvényű kérdésekben nem mindig vehetjük igénybe. (A kötet információi alapján azonban könnyebben megírhatnánk saját gyógyszerészettörténetünket is, hiszen a hazai gyógyszerészet – személyi, intézményi és minden egyéb vonatkozásban - sokáig bizony a német gyógyszerészet oldalhajtása volt csupán, amire e kötet olvastán is igen gyakran rá kell döbbernünk.) Föl kell hívnunk végül a figyelmet arra a fontos tényre is, hogy e kétkötetes munka nem csupán a gyógyszerészettörténeteszek, hanem az orvostörténeteszek, és az általános tudománytörténeteszek számára is felbecsülhetetlen forrás – különösen itt Közép-Európában, ahol a német kulturális-tudományos befolyás több mint ezer esztendőn át oly meghatározónak bizonyult.

Magyar László András

Schultheisz Emil - Magyar László András: *Orvosképzés a nagyszombati egyetemen.* Piliscsaba, MATI, 2005. 403 p.

A hazai orvosképzés mindig tükrözi a magyar medicina értékeit és meghatározza helyét az egyetemes orvostudomány területén. Nem véletlen, hogy orvostörténetírásunk mindig megkülönböztetett figyelemmel fordult a magyar orvosképzés felé. A hosszabb-rövidebb feldolgozások közül kiemelkednek Rupp Nepomuk János, Győry Tibor, Hőgyes Endre alapvetései, Linzbauer Xavér Ferenc dokumentumgyűjteménye, valamint a különböző jubileumok alkalmából összeállított kötetek. A magyar orvosképzés megindulása jelentős késést mutat Európa nagy egyetemeihez képest, így orvosaink évszázadokon keresztül főleg külföldi egyetemeken szerezheték meg szak tudásukat és diplomájukat. Több orvosi kart alapító kísérlet után hazai orvosképzésről csak 1769-től beszélhetünk. A Nagyszombatban alapított kar Budára, majd Pestre történt áthelyezése után került a mai, végleges helyére, ezek a városok valóban a magyar orvosképzés egy-egy fejezetét jelentik. Az egyetem történeti feldolgozások természetesen az ún. pesti korszakkal foglalkoznak elsősorban, a Nagyszombatban eltöltött nyolc esztendő átfogó, teljes feldolgozására nem került sor, bár minden szerző elismerte annak döntő fontosságát.

Az egyetem történeti feldolgozások mindegyike lényegesnek ítélte az orvosi kar megalapítását, külön kiemelve Mária Terézia királynő alapító oklevelének kiadásában játszott döntő szerepéért Gerard van Swieten. Az első tanári kar tagjait is sokan értékelték, hosszabb-rövidebb biográfiát írva tevékenységükről, gyakran emlegetve nem magyar származásukat, ám külön kötet erről a korszakról eddig nem látott nyomdai napvilágot. Gazda István előszavában a következőket írja:

„A Schultheisz Emil és Magyar László András által összeállított kötet kitér valamennyi fontos momentumra, legyen szó professzorokról, tanszékekről vagy hallgatókról, s végre láttatja velünk az egykori tankönyveket, összehasonlítván a professzorok tudói képességeit és oktatómunkásságát a korszak európai elvárásaival. Igazi adattár, amely az eddigi óvatosságot komoly életművi elemzésekkel váltja fel, Schoretics Mihályról vagy Plenk József Jakabról egyetlen korabeli orvostörténeti munkában sem olvashattunk oly részletesen, mint a jelen kötetben. Arról nem is beszélve, hogy a professzori életművek elemzéseit értékes dokumentumok kísérik, a Schoretics professzor tiszteletére tartott gyászbeszéd, vagy a Plenk-művek előszavai, aztán a Plenk-gyászbeszéd, és még jó néhány Linzbauer-irat magyar változata.”

A kötet valóban az eredeti dokumentumokhoz nyúlt, amelyeket az elődök bár ismertek, de elmélyülni nem kívántak azokban, csak vázlatos formában tették közzé őket. Sok régi szerző sajnálatosképpen abba a hibába esett, hogy a forrásokat nem kezelte kellő szigorral, könnyen átvett elődeitől nem egészen pontos adatokat. Schultheisz professzor és szerzőtársa most mindent eredetiben tanulmányozott, és magyarra fordított, így újra rajzolódik a nagyszombati orvosi kar képe. Láthatjuk, hogy a tanszékek száma meghaladta a hasonló jellegű bécsi orvosi karét, a kinevezett professzorokhoz komoly szakirodalmi tevékenység kapcsolódott, igen modern elveket vallottak és valószínűleg meg az oktatás területén. Kitűnő kötetet vehet kézbe a szakember és az orvostörténelem iránt érdeklődő, hiszen teljes képet kaphat a magániskoláktól kezdve a szervezett orvosképzésig, olyan könyvben, amely értékes jegyzeteket, gazdag bibliográfiát tartalmaz. A kötethez Vizi E. Szilveszter, az MTA elnöke, a Magyar Orvostörténelmi Társaság elnöke írt köszöntőt.

Kapronczay Károly

Stahnisch, Frank - Steger, Florian (Hrsg.): *Medizin, Geschichte und Geschlecht. Körperhistorische Rekonstruktionen von Identitäten und Differenzen.* [Geschichte und Philosophie der Medizin. Band 1], Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2005. 297 p., 35 ill.

A tanulmánykötet Dr. Renate Witter-Sterzel professzorasszony 60. születésnapjának tiszteletére rendezett szimpózium előadásait foglalja egybe. A szimpózium témája: az anatómia, a test, a nemi különbségek, valamint ezek orvostörténeti perspektívái az antikvitástól napjainkig és 2003. november 29-én tartották az erlangen-nürnbergi Friedrich Alexander Egyetemen. Ezt a meglehetősen specifikus témát az ünnepektől, illetve az általa vezetett Orvostörténeti és Etikai Intézet kutatásai alapján választották. Az anatómia, éppen a nemek közti különbségek miatt tarthat számot különös érdeklődésre, de a modern művelődéstudomány (Kulturwissenschaft) különböző területeit is gazdagíthatja sajátos szempontjaival, és nyíthat további perspektívákat is.

A szellemi-lelki nemi különbözőségek tana, amelyet a 19. században dolgoztak ki, máig a nemek közötti viták egyik alapját képezi. Egy Goethe-idézet szerint a testalkat, a termet, a világban való helytállás az apától, míg a derűs kedély és a vágy, az öröm az anyától származik. Eszerint az elképzelés szerint a férfikaraktert a természetből adódóan a komolyság, az elmélyült gondolkodás és az ideális célokra való törekvés jellemzi. A férfilét attribútumaiként - többek között - az absztrakcióra való hajlamot, a logikus gondolkodást és a technikai tehetséget tartják számon.

A női nem mivoltához – ellentétben az előbbivel – a hevesiséget, a türelmet és a szorgalmat, az ügyességet, a jó emlékezőképességet és a részletekre való odafigyelést sorolják. A férfi képességeihez tartozik a tudományos és művészi alkotóerő, míg a nők behatárolt zenei vagy költői talentumra tudnak csak szert tenni.

A férfias adottságok szerencsés kombinációjából születik a (férfi) zseni. Ám a zsenik világában a nőknek is jutott szerep: a kiemelkedő férfiak szülőanyjainak egy saját irodalmi műfajt alkottak meg. Schopenhauer tartja a zsenik anyáit élető ideológia képviselőjének, mert Goethe édesanyját és annak családfáját vizsgálva arra a megalapításra jutott, hogy ezek a jelentős személyiségek (a német szövegben mindenhol a *Mann*, azaz férfi szóval találkozunk, ami patriarchális alapállást jelent) a karakterüket az apjuktól, intellektusukat viszont az anyjuktól örökölték.

A 19. század végétől akad egynéhány kiemelkedő és elismert női zseni is, akiket érdekes elméletek alátámasztására használtak fel. Szonja Kovalevszkaja (1850-1891) orosz matematikusnő korai halálával azt bizonyítja, hogy a rendkívüli szellemi alkotóerő nem fér meg egy egészséges női testben. Az első, tagadhatatlanul jelentős német költőnő Anette von Droste-Hülshoff (1797-1848) esete pedig azt a feltevést erősíti, hogy az alkotó nők intersexuálisak lennének, amit Ernst Kretschmer (1888-1964) marburgi pszichiáter Zseniális emberek című munkájában fejtett ki, miszerint „a kiemelkedő nők valóban jelentősek – mert jelentős férfiak voltak”.

Az itt közölt tanulmányoknak nem az a feladata, hogy az orvostörténetben a nemek közti különbségekről áttekintő összefoglalást nyújtsanak. hanem egy-egy központi fogalom körbejárásával prezentálják kutatási eredményeiket.

Az előadások az antikvitástól napjainkig vizsgálják a nemi identitás különböző korszakokban megalkotott definícióit: a görög költészetben megjelenő nemi és testi meghatározások, a nőknek szóló korai orvosi tanácsok, az 18. századi anatómiai gyűjtemények testfelépítést bemutató ábrázolásai, Dr. Hope Brides Adams Lehmann nőekkel kapcsolatos kutatásai a 20. században, illetve az identitás-intraszexualitás-transzszexualitás orvostörténeti és etikai-jogi aspektusai alkotják a nagyobb egységeket. Míg a könyv második része a nemek közti különbségekre világít rá, például a középkori regényekben megmutatkozó szerelmi betegségeket, az idegek-kultúra-nem kapcsolatában a neuraszténiát vizsgálja; a 20. század első harmadában pedig a női emancipáció és az örökléstudomány érdekes viszonya érdekli a konferencia résztvevőit, de szót kap a hermafroditizmus és a homoszexualitás az orvosi vitáiratokban, amely az 1850-1960 közötti időszakban még kényes témát jelent.

Ez a kötet egy nagyszabású kísérlet első eredménye. Az orvoslás történetét és filozófiáját feldolgozni és prezentálni olyan feladat, amely lehetőséget teremt a természettudományok és bölcsészettudományok közötti kapcsolatok (újra)felfedezésére vagy akár degradálására. Bölcsész szemmel nézve a tanulmányok igyekeztek mindkét oldalról élvezetessé tenni a néhol kényes témák feldolgozását. Ajánlom e könyvet mindazoknak, akik ismerik a határokat, és szeretik azokat akár csak szellemileg is átlépni, és szeretnek lubickolni a tudásban.

Czár Katalin

SZERZŐINKHEZ

Az Orvostörténeti Közlemények (Communicationes de Historia Artis Medicinae) évenként jelenik meg. Célja az orvostörténettel, gyógyszerésztörténettel és a rokon tudományokkal kapcsolatos tanulmányok közzélése.

Kéziratok a következő címre küldhetők: dr. Kapronczay Károly főszerkesztő, Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest, Török u. 12., e-mail: orvostortenet@t-online.hu. Kizárólag még meg nem jelent szövegek, dokumentumok és cikkek közzelésére vállalkozunk.

A kézirat legfőljebb 60 000 n terjedelmű lehet, a jegyzetekkel együtt. Kérjük Önöket, hogy kéziratukat CD-n, floppyn vagy e-mailben juttassák el szerkesztőségünkhöz. Kizárólag elektronikus formában is átadott tanulmányokat közlünk. A szerkesztőség főntartja 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 családnevét 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 CD-n kérjük eljuttatni a szerkesztőségbe, megadva az illusztráció adatait és a képaláírás szövegét is.

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 küldeményeket a következő címen fogadunk: Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest, Török utca 12., Orvostortenet@t-online.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@t-online.hu Previously unpublished texts and documents, short papers are invited. Maximum length for original articles should be 60 000 n including notes.

Manuscripts should be sent via e-mail or in CD, possibly in Word format. The Editor reserves the right to make literary corrections.

References: Literature cited should be arranged alphabetically by author, or be numbered 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 should be sent on CD provided with a suitable legend which should include particulars of their source. 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, Orvostortenet@t-online.hu.

