

HU ISSN 0010-3551

# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



198–199

BUDAPEST

2007

---

HUNGARIA



# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

---

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

198—199

BUDAPEST

2007

---

No. 1—2.

HUNGARIA

Vol. LII.

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG — EDITORIAL BOARD

KALLE ACHTÉ (Helsinki), GYŐZŐ BIRTALAN (Budapest), TADEUSZ BRZEZINSKI (Szcecin), GÉZA BUZINKAY (Budapest), DIETRICH von ENGELHARDT (Lübeck), JUDIT FORRAI (Budapest), ISTVÁN GAZDA (Budapest), HEINZ GOERKE (München), TAMÁS GRYNÆUS (Budapest), JÓZSEF HONTI (Budapest), KÁROLY KAPRONCZAY (Budapest) (főszerkesztő — Editor-in-Chief), DÉNES KARASSZON (Budapest), GUNDOLF KEIL (Würzburg), LÁSZLÓ ANDRÁS MAGYAR (Budapest), ROMAN MEISSNER (Poznan), AXEL HINRICH 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), SZILVESZTER E. VIZI (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

Megjelent az MTA Könyv- és Folyóiratkiadó Bizottsága  
támogatásával

AKAPRINT Nyomdaipari Kft. — Felelős vezető: Freier László

## TARTALOMJEGYZÉK — CONTENTS

### TANULMÁNYOK — ARTICLES

SZIRMAI, Imre – GOSZTONYI, Georg: <i>Concepts of Localization of Neurological Functions in István Környei's Oeuvre</i> . – (Az idegműködések helyhez-köthetőségének elméletei Környei István életművében). .....	5
JÓZSA László – FÓTHI Erzsébet: <i>Trepanált koponyák Magyarországon. 115 eset összesítése</i> . – (Trephined Skulls in Hungary. Conclusions Based on 115 Cases.) ..	15
ÚJVÁRI Hedvig: <i>A disszimilációtól a cionizmusig. Az elfeledett Max Nordau pesti évei (1849-1880)</i> . – (From Dissimilation to Zionism. The Budapest Years of the Forgotten Max Nordau (1849-1880)). .....	31
KAPRONCZAY, Károly: <i>Gesundheitliche Verteidigungsmassnahme: Die Quarantäne</i> . – (Egészségügyi óvintézkedés: A karantén.) .....	43
KAPRONCZAY, Károly: <i>Die Reform des ungarischen Verwaltungswesens und das Anforderungssystem den Beamten gegenüber zwischen den zwei Weltkriegen</i> . – (A magyar közigazgatás reformja és a tisztviselők követelményrendszere a két világháború között.) .....	51
KÓTYUK, Erzsébet: <i>Das Gesundheitswesen der Transkarpaten-Region in der Tschechoslowakischen Ära (1919-1939)</i> . – (Közegészségügy Kárpátalján a cseh-szlovák korban (1919-1939)) .....	61

### KÖZLEMÉNYEK — COMMUNICATIONS

DÖRNYEI Sándor: <i>Az első orvos a magyar országgyűlésben, Zomborcsevics Vince</i> . – (The First Physician MP of the Hungarian Parliament, Vince Zomborcsevics). .....	71
SCHULTHEISZ, Emil: <i>„Hin ist alle meine Kraft... ” – Ärztliches über Haydn</i> . – („Minden eróm elhagy... ” – Haydn orvosi szempontból.) .....	79
KAPRONCZAY, Katalin: <i>Krankenhäuser im Ungarn des 18. Jahrhunderts</i> . – (Kórházak a 18. századi Magyarországon) .....	83

**ADATTÁR — DOCUMENTS**

CSAPODY István: <i>Látás-próbák.</i> — (Visual Tests) .....	91
TISCHLER János: <i>Lengyelek a magyarokért. 1956 ősze Varsóban.</i> — (Poles for Hungarians. The Autumn of 1956 in Warsaw) .....	95
RAYMAN János: <i>Újabb adatok az Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek numizmatikai emlékeiről.</i> — (New Numismatic Details Regarding the Itinerary Sessions of Hungarian Naturists and Physicians) .....	101

<b>KÖNYVSZEMLE — BOOK REVIEWS</b> .....	109
---	-----

## CONCEPTS OF LOCALIZATION OF NEUROLOGICAL FUNCTIONS IN ISTVÁN KÖRNYEY'S OEUVRE

IMRE SZIRMAI – GEORG GOSZTONYI

Schools of clinical medicine generally exert strong influence onto their pupils designating not only views and scientific methods but also research topics. However, among the successors those become successful, who are able to remove themselves from the inherent, traditional schemes. Such trends can be revealed in the creative career of *Stephen Környey* and of a few of his contemporaries. In this review Környey's clinical studies on clinico-pathological correlations are surveyed.

Környey's concept on neural topography was reasonable: "*.....the question of localization can be raised in two forms: first, which brain areas are necessary for the maintenance of normal functions; second, which neurological signs can consequently be observed during excitation or destruction of definite brain areas*" (Környey 1971). Környey pointed out that in *Sherrington's* and *Pavlov's* era researchers were predominantly concerned with investigation of "*how lower reflex mechanisms are controlled by higher level connections; but.....today, concerning the cerebral cortex the most conspicuous question of interest is how these functionally different areas integrate their activity.*" In Környey's developmental work, four topics deserve special attention:

### *1. Disturbances of elementary functions - topography of the spinal cord and the brain stem.*

His early study on the myelinisation of subcortical structures revealed clearly his ability to analyse complex hodological-developmental relations (Környey, 1927). In a comprehensive chapter (50 pages) written for the *Bumke-Foerster's Handbuch der klinischen Neurologie* he gave a detailed survey of the brain stem neurological syndromes (Környey, 1936). In a clinico-pathological study of a patient with a meso-diencephalic vascular lesion he analyzed the brainstem control of gaze (Környey, 1959a). He emphasized the importance of the nucleus *interstitialis Cajal* and of the nucleus *commissurae posterioris Darkschewitsch* as the subcortical coordination centres of vertical gaze. His findings were consonant with the experimental data of *Szentágothai* (1943). At the same time, Környey's coworker *László Molnár* published a similar case with vertical gaze palsy caused by a meso-diencephalic infarct and arrived to the same conclusions concerning the supranuclear system of the vertical gaze (Molnár, 1959). Disorders of the oculomotor system remained the favored topic of Környey's successors (Gosztonyi, 1961; Vastagh et al., 1996; Szirmai et al., 2003). Gosztonyi analyzed a case of unilateral internuclear ophthalmoplegia caused by focal lesion of the

medial longitudinal fasciculus, and defined the course of the brainstem's tracts including vestibulo-ocular connections which control the horizontal gaze.

## 2. *The symptomatology of aphasias and of focal cortical lesions.*

In the 19<sup>th</sup> century the researchers of aphasia and speech disorders considered the speech ability as an executive action of circumscribed centres that are connected by unidirectional tracts. *Lichtheim* (1885) postulated, following *Wernicke* (1874) an auditory, and, following *Broca* (1865), a motor centre, and placed the centre of concept above these. The motor centre could get impulses only from the auditory and concept centres, while the concept centre only from the auditory one. Realizing the absurdity of this postulate concerning the loud speech, *Lichtheim* modified the scheme so that between the concept and auditory centres reciprocal connections must exist.

*Környey* turned his attention first in 1956 to the problems of aphasia (*Környey*, 1956). His study on speech disorders following the damage of the corpus callosum and the medial part of the frontal lobe was presented as a lecture at the medical section of the Hungarian Academy of Sciences and it was published in 1957. He quoted and analyzed a case of *Pick's* atrophy, published earlier by *Simonyi* (1951). *Környey* initiated his description as follows: "*The basic observation, from which we started, was the echolalia that can sometimes be observed in some cases with aphasia. In the literature ..... a few cases are known, in which ..... aphasia combined with echolalia occurred when a focal lesion was situated in the supplying territory of the anterior cerebral artery*". In the following he explained that this sign could not be the result of the sole destruction of the corpus callosum and mentioned: "*that we may artificially produce e.g. in the course of several surgical interventions ..... and the agenesis of the corpus callosum does not evoke a speech disorder*".

After having criticized *Liepmann's* cases (1913), he presented three of his own. The speech disorder of Case 1 corresponded with a transcortical motor aphasia. It was difficult to explain, why echolalia develops in motor aphasia despite the severely inhibited spontaneous speech. According to *Környey* "*this can be interpreted as a forced or liberation phenomenon*". He cited here the human experiments of *Penfield* and *Roberts* (1959), who could elicit vocalisation as well as speech inhibition using electrical stimulation of the frontal supplementary motor areas. In Case 2 forced crying and laughing were observed, but in the last three days "*his aphasia became complete*" (akinetic mutism?). X-ray studies disclosed bilateral infarcts involving the areas supplied by the anterior cerebral arteries. The patient performed the nonverbal logical tests with remarkable speed, in contrast to the severe disturbance of the loud verbal output. *Környey* recognized that the injury of the left (dominant) hemisphere more frequently induced echolalia. In agreement with *Penfield* he realized that the lesion of the supplementary motor area is responsible for the decreased speech initiative. The precedent of this topic can be found in a publication of his, written in *Miskolczy's* clinic in Szeged (*Környey*, 1940). In this study he cited the experience of *Poppen* (1939) who ligated the left anterior cerebral artery, in the course of tumour operations in 8 patients, and observed a "*permanent state of coma*" in all of them, which according to his description most probably was the clinical manifestation of akinetic mutism. *Poppen*, the neurosurgeon, emphasised that the ligation of the left arterial branch is dangerous for the conscious state,



while on the subdominant side it does not result in such a manifestation. The left extremities of Környey's patient, a 39 year old left-handed carpenter, became paralyzed abruptly. One month later he became disinterested and absent-minded, he lost his speech initiative. Leri and Mayer reflexes appeared on the left, incontinence of stool and urine supervened. The cerebrospinal fluid was found to be xanthochrome. One and a half year later neurological examination revealed awkwardness of the left hand and severe contracture of the left lower extremity with pyramidal signs. Pneumoencephalography disclosed a cyst in the supplying territory of the left anterior cerebral artery, which involved the Brodman, the output area of cortico-reticular pathways. Based on *Fulton's* studies he explained by this lesion the disturbance of the fine innervation of the hand and the high grade spasticity. He raised the possibility of apraxia, since on the pneumoencephalograms the genu corporis callosi proved to be atrophic.

Sixty years later the clinical consequences of the anterior cerebral artery infarcts were precisely characterized by aid of the imaging techniques. Infarcts on the subdominant side result in acute confusion, motor neglect and hemiparesis, while the infarcts on the left side lead to mutism, transcortical aphasia and hemiparesis with preponderance on the lower extremity (Kumral et al., 2002), just as Környey described the syndrome in his left handed patient.

Környey highly estimated *Sántha's* study (1939) on the sequels of the haemorrhage destructing the corpus callosum and the pericallosal areas. In this study *Sántha* described the accurate course of the corticofugal tracts, furthermore, the prefrontal medial psychosyndrome and the akinetic mutism. He regarded the speech disturbance not as an aphasia, but as a disturbance of initiative, as *Sprachnegativismus (Sprachstörung ..... welche zwischen einem vollkommenen Mutismus und einer hochgradigen Wortkargheit .....schwankte)*. The same phenomenon was denoted by *Oppenheim* as "*Unlust zum Sprechen*". In Környey's studies (1956, 1957, 1959b) in the treatise of speech negativism the influence of *Sántha's* observation can be recognized. He found the transection of the fibre system of the corpus callosum to be sufficient for the development of the alien left hand syndrome.

Környey returned to the topic of aphasias in 1971 and 1978 while treating neurological syndromes of practical importance. He explained that „*the lesion to certain cerebral areas regularly involves gnostic disturbances, consequently, the agnosia, as a pathological sign, has a localization value (Környey, 1982). Specific abilities, such as the recognition of face is bound to definite brain areas (bilateral damage of Brodmann 19 and 37)*". In Környey's clinic *Czopf* (1972) studied aphasic patients, exhibiting improvement in their speech achievement using the Wada method. He experienced that the subdominant hemisphere had most probably a role in the course of speech restitution.

Környey's standpoint in the question of localization of higher mental functions is carefully restrained: "*Those, who tried to interpret memory as a derivate of function of circumscribed brain areas, drove the localization principles to the extremes. Kleist for example was eager to search a localization even for partial composites of self-awareness. He separated circumscribed locations within the orbitocingular area for the physical self consciousness for the individual and collective self*".

It is noteworthy that within declarative memory the loss of definite contents can be due to the disruption of certain networks; this observation supports *Kleist's* view (1934). In case of a bilateral lesion to the thalamus (dorsomedial-, intralaminar nuclei and the mamillotha-

lamic tract) an isolate amnesia involving the content of self-awareness have been observed, while the memory concerning famous personalities and events remained relatively preserved (Hodges and McCarty, 1993). Damage to the dorsomedial thalamus is responsible for the "frontal components" of memory, and lesion to the ventral anterior nucleus and the mamillothalamic tract for the learning (Kumral et al., 2001).

Környey (1971) analysed the symptom complex of "*thalamus dementia*". He pointed out that in these cases "*high grade inactivity, attention and memory disturbance*" develop, and, since the periaqueductal grey matter is not injured, the sleep-wakefulness mechanism remains intact. He was aware of the projection areas of the dorsomedial thalamus, since, quoting Castaigne and coworkers (1966) considered that "*within the medial thalamus various areas may have a role in the activity and affectivity*". He estimated the echolalia, as well as the liberation phenomena resulting from the injuries of the frontal lobe, the consequences of the disinhibition of the acustico-motor reflex. He explained in detail that transcortical aphasia and echolalia are the most frequent inherent characteristics of Pick's disease. Környey interpreted the transcortical aphasia with an analogy of Liepmann's (1913) apraxia mechanism. This sign is going to manifest, when the damage to the posterior fronto-medial areas simultaneously involves the corpus callosum and the descending corticobulbar tracts.

The development of the concept of the supplementary area's role in speech is signaled by the fact that now two types of the "*extrasyllvian aphasia*" are differentiated, namely the transcortical and the supplementary motor aphasia. In this context Környey's study (1975) written in French was cited by Rapcsak and Rubens (1994). Környey regarded the semantic disorders as sequelae of dementia, therefore, he did not accept the semantic aphasia as a symptom of independent entity; therefore he stated that the selection of words and the definition of their place within a sentence requires "*a cognitive background*".

He added critical notes to the statements regarding disconnections (Geschwind, 1965), "*I explain the lack of expression in transcortical aphasia with loss of initiative instead of with separation from the concept centre ....*" "*It seems, however that certain categories of action, e.g. speech, require initiating stimuli from definite cortical areas.*"

The "nativistic" concept of Chomsky (1968) means in Környey's interpretation that "*behind the grammatical structure a constructional framework must exist, which cannot be considered as something individually learned, namely ... the inherent features of speech might be identical in all languages*". He quoted Wernicke's "word concept" assumption and Brain's (1961) notion referring to the existence of an acoustic and motor phonema scheme; between these two stands the "*central word-scheme*", which is based on the association of acoustic and optic stimuli. The Petersen-scheme could be complemented by the inclusion of the supplementary area of the dominant hemisphere, as suggested by Környey.

Recent studies (Vogt et al., 2003) elucidated the relation of the supplementary area to the cingular cortex. It was revealed that the loss of speech initiative is only one part of the psycho-organic syndromes, produced by dorso-medial frontal injuries. The rostral part of the cingular cortex has been denoted as an executive region, which has rich interconnections with the motor system. With regard to its function, this structure is not uniform, it can be divided to areas with affective and cognitive operations. The affective areas (Brodmann 25, 33, and the rostral part of Brodmann 24) are connected with the amygdala, the periaqueductal grey matter, the thalamus and the brain stem nuclei with autonomic function. These areas have a role in learning emotional reactions, in motivation, in the expres-

sion of emotional accompanying phenomena of external and internal stimuli, etc., while operations related to cognition are connected with the following structures: caudal part of Brodmann 24, Brodmann 32, the motor cingular cortex and the nociceptive cortex (Devinisky et al., 1995). The latter is regarded as important in giving response and in the elaboration of informations connected with cognition. The anterior cingular cortex is part of the rostral limbic system, which incorporates, moreover, the ventral part of the striatum, and the orbito-frontal and anterior insular cortical areas. These relations explain that transcortical motor aphasia develops not only in case of a lesion involving the supplementary motor area (which is damaged, as a rule, together with the cingular region, due to their common blood supply), but it also evolves due to damages involving the ventrolateral thalamic nucleus, the dorsolateral frontal cortex, lying anteriorly to the Broca area (this is presumed to cause the perseverative form of transcortical motor aphasia) and due to damages affecting the subcortical white matter in the neighbourhood of the left frontal horn (Caplan, 1990). Characteristic of this condition are the start hesitation and slowness of the speech, in spite of that, the understanding and the repetition remain regularly intact. Transcortical motor aphasia was also observed following haemorrhage and infarct of the left thalamus. This speech disorder has also been accompanied by hypophonia and dysarthria.

Környey has not studied the effect of subcortical lesions on speech production. In the recent neurological literature several forms of subcortical aphasias were described in cases of vascular lesions in the following four cerebral areas: the striato-capsular region, the thalamus, the "*quadrilateral space*" of Marie, and the periventricular white matter. Naeser et al. (1982) differentiated three types of striatocapsular aphasia syndromes: (a) In case of injury of the frontal anterior-superior periventricular white matter the speech is stuttering, slow, and dysarthric ("*expressive inertia*"), enduring hemiparesis is present, but speech comprehension and grammatical rules are relatively spared. The underlying cause most probably is the interruption of the connections between the supplementary motor area, which is so important in the speech initiative, and the Broca's field. (b) Lesions extending to the posterior white matter are associated with impaired comprehension, fluent, but paraphasic speech and hemiparesis. (c) Infarcts or haemorrhages extending to both regions elicit global aphasia and enduring hemiparesis. Aphasias which develop after damage to subcortical structures are not equivalent with the cortical ones. It was observed, that aphasias elicited by lesions destroying also the deep white matter of the dominant hemisphere remain unchanged after 6 to 12 months, in some patients even after 10 years following the insult. Thus, the damage to the white matter cannot be "compensated" by the preserved brain structures. This observation seems to reinforce the very old disconnection theory of aphasias.

The damage to the paramedial thalamus of the left side leads to disturbances of the attention and memory, besides speech disturbance, especially if it extends to the dorsomedial nucleus, the centrum medianum or to the lamina intramedullaris (Gorelick, 1984). According to Crosson (1999) thalamus aphasias can also be explained with the disturbance of the memory activating processes. It is probable that the lexical and semantic disorder is elicited by the disturbance of the working memory. The analysis of cortical aphasias also indicates that speech comprehension is determined by the capacity of the working memory. Based on its connections the thalamus aphasia (anomia) can be regarded as the consequence of a memory activating disturbance, following the damage to nuclear groups having important roles in memory processing. In a similar way, also mood- and motivation disturbances can

develop in subcortical aphasias. According to *Cummings* (1993) in vascular dementias, due to the deconnection of the caudate nucleus, globus pallidus and thalamus, furthermore, of the basal ganglia and frontal lobe complex psychopathologic symptoms may evolve, such as slowing of information processing, disturbance of memory and disattentive behavior.

### 3. Localization of the disturbances of consciousness

Környey's study on the disturbances of consciousness (1965), was presented first as a lecture at a Conference of the Hungarian Medical Association excels in precision and great care. He simply surmounts the conflict between the esthetic-philosophical and biological interpretation of consciousness: "*The state of consciousness can only be judged from the contents of consciousness*". At another place he points out: "*the prerequisite of the clarity of consciousness is that stimuli enter the central nervous system, and these stimuli undergo processing*".

Környey joined to Kretschmer's (1940) concept, which regards the apallic state as the consequence of a widespread damage of the cerebral cortex, with his own observation: "*we frequently observe the apallic state in pathologic conditions, in which there is a widespread destruction of the neurons of the frontal lobe*". He mentioned the case of a patient with war injury, whose frontal lobe was destructed by a bullet. His signs were similar to "*the apallic state described by Kretschmer ...*". In this context we refer to the cases of anterior cerebral artery infarcts, as mentioned earlier in *Dandy's* and *Poppen's* works. The damage to the dominant hemisphere, or its disconnection with sodium amytal results in a more severe disturbance of consciousness, than the same lesion to the subdominant hemisphere.

Among the members of the *Schaffer's* school *Hechst Horányi* (1932) studied the sleep mechanism. In this publication he analyzed the case of a patient suffering from a haemangioma which destroyed the midline structures of the thalamus and the mesencephalic tectum. Based on a study by *Angyal* (1930) the typical signs of akinetic mutism were used to explain the organic origin of katatonia. Környey, referring to the brain stem integrative systems quoted *Horányi's* (1963) study, in which he criticised *Penfield's* "*centrencephalic integrative system-theory*". *Horányi* resumed that *Penfield* "*dethroned the cerebral cortex and raised the brain stem activating system to the high position of the central integration*". Thus, *Horányi* postulated that *Penfield* was looking for a place for the soul concept, ergo revitalized the dualistic theory. *Horányi* pointed out that a neurophysiological concept cannot be accepted if it contradicts certain neurohistological facts. Therefore, he studied the structure of the reticular formation. At the end of his argumentation he concluded: "*The substantial part of consciousness is definitely a cortical function*". At this point he reached a hazardous field, where he tried to find connections between the pathology of psychoses and delirium with the functional disturbance of the brain stem integrating system. Nowadays we learned that this theorem of *Horányi* was near to the truth.

Környey's (1965) concept of consciousness is much more pragmatic. He cited the observations of *Fischgold* and *Mattis*, furthermore, those of *Mollaret* about the coma states. He interpreted the "*anoxic*" processes as global ischemia, when he described his observation of a patient, who was in the state of akinetic mutism for 7 days following cardiac arrest. Widespread necrosis of the thalamus was also found in this patient. Környey clearly recognized

the effect of the extensive damage of the white matter influencing the state of unconsciousness. Later, *Jellinger* (1976) also emphasized the importance of the same finding. Környey pointed out that the Wernicke-Korsakow process may progress into coma, and called up the attention that in these cases "*sometimes thalamus lesions can be found*". In his study (Környey, 1937), he explained that in the Wernicke-Korsakow process the development of unconsciousness depends on the degree of involvement of the wall of the III<sup>rd</sup> ventricle. He was familiar with the observations of *Castaigne* and coworkers (1966), who first described the symptomatic hypersomnia (akinetic mutism?) caused by symmetric vascular damage to the thalamus within the supplying territory of the arteriae thalamoperforatae.

#### 4. Relationship between artistic creation and speech

The study on "*Aphasie et création artistique*", written about the disease of *Béni Ferenczy*, who was a famous Hungarian sculptor and painter, represents an extraordinary piece of the Hungarian neurological literature (Környey, 1977). In this analysis not the topographical considerations are in the foreground. Without treating the differences in the functions of the cerebral hemispheres and the important role of the subdominant hemisphere in the pre-verbal and other association processes he concluded that "*the artist did not need words in order to make decisions in his art. Beside his severe aphasia he preserved his capability to express the rich world of his ideas and emotions. In the absence of verbal expression he possessed the figurative speech*". As a supplementation of this interpretation he joined *Goldstein's* (1948) opinion, when he explained in connection with this case that in spite of the almost complete loss of motor speech (which was caused by the emolition of the area of the anterior cerebral artery, extending also to the white matter) the patient retained his ability of symbol creation, i.e the application of symbolic speech was independent of the inability of verbal output. Nobody explained these considerations before Környey in the Hungarian neurological literature.

GEORG GOSZTONYI, MD  
*Researcher*  
Department of Neuropathology  
Freie Universität Berlin  
Hindenburgdamm 30,  
D-12200 BERLIN  
GERMANY

IMRE SZIRMAI, Prof. MD  
Director of the  
Department of Neurology  
Semmelweis University  
H-1083 BUDAPEST  
Balassa u 6.  
HUNGARY  
E-mail: szirmai@neur.sote.hu

## LITERATURE

- Angyal L.** (1930) Beitrag zur Katatoniefrage. *Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie* 77: 261-282.
- Brain Russel sir.** (1961) *Speech disorders - Aphasia, Apraxia, Agnosia*. London, Butterworths.
- Broca P.** (1865) Sur le siège de la faculté du langage articulé. *Bulletin de la Société d'Antropologie* 6: 337-393.
- Caplan LR., Schmahmann JD., Kase CS., Feldman E., Baquis G., Greenberg JP., Gorelick PB., Helgason C., Hier DB.** (1990) Caudate infarcts. *Archives of Neurology* 47:133-143.
- Castaigne P., Buge A., Cambier J., Escourolle R., Brunet P., Degos JD.** (1966) Thalamic dementia of vascular origin due to bilateral softening limited to the region of the retromamillary peduncle. Apropos of 2 anatomo-clinical cases. *Rev. Neurol. (Paris)*. 114:89-107.
- Chomsky N.** (1968) Language and the mind. *Psychol. Today* 1(9):48-68.
- Crosson B.** (1999) Subcortical mechanisms in language: lexical-semantic mechanisms and the thalamus. *Brain and Cogn.* 40:414-438.
- Cummings JL.** (1993) Frontal- Subcortical Circuits and Human Behavior. *Archives of Neurology* 50:873-880
- Czopf J.** (1972) A nem domináns félteke szerepe az aphasiás betegek beszédének restitúciójában. *Ideggy. Szle.* 25: 241-248.
- Devinsky O., Morrell MJ., Vogt BA.** (1995) Contribution of anterior cingulate cortex to behaviour. *Brain* 118:279-306
- Geschwind N.** (1965) Disconnection syndromes in animals and man. *Brain* 88:237-294,
- Goldstein K.** (1948) *Language and language disturbances*. New York, Grune and Stratton.
- Gorelick PB, Hier DB et al.** (1984) Aphasia after left thalamic infarction. *Archives of Neurology* 41:1296-1298.
- Gosztonyi Gy.** (1961) On the symptomatology and fibrous anatomy of the mesencephalon (German). *Arch. f Psychiatr. u. Nervenhk.* 202:463-480.
- Hechst B.** (1932) Über einen Fall von Haemangioma cavernosum im Sehhügel und Mittelhirn. *Zeitschr. f. die gesamte Neurol. u. Psychiatr.* 142: 590-607.
- Hodges IR, McCarthy RA.** (1993) Autobiographical amnesia resulting from bilateral paramedian thalamic infarction. *Brain* 116:921-940.
- Horányi B.** (1963) Az agytörzsi integráló rendszer. *Orvosi Hetilap* 104: 2401-2411.
- Jellinger K.** (1976) Neuropathologie anhaltender Bewusstseinstörungen. *Ideggy. Szle.* 29: 51-68.
- Kleist K.** (1934) *Gehirnpathologie*. Leipzig, J.A. Barth.
- Környey E.** (1975) Aphasie transcorticale et echolalie: le problème de la initiative de la parole. *Rev. Neurol. (Paris)* 131: 347-363
- Környey E.** (1977) Aphasie et création artistique. *L'Encéphale Nouv. Sér.* 3:71-85.
- Környey I.** (1957) Beszédzavarok a corpus callosum es a homloklebény mediális részének bántalmánál. *MTA Biol. Orv. Tud. Osztály Közleményei* Előadta az V. osztály ülésén, 1956. IV. 16-án.
- Környey I.** (1957) Transcorticalis aphasia és beszédinitiativa. *Ideggy. Szle.* 10:180-189.

- Környey I.** (1965) A tudatállapot zavarai. *Orvosi Hetilap* 106:629-634.
- Környey I.** (1971) Az agy teljesítményeinek lokalizációja. *Ideggy. Szle.* 24:145-153.
- Környey I.** (1978) Az aphasia modern szemlélete. *Ideggy. Szle.* 31:1-27.
- Környey I.** (1982) Die praktisch wichtigen Syndrome in der Neurologie. In: Bock HE, Gerok W, Hartman F (eds) *Klinik der Gegenwart* München, Urban u. Schwarzenberg, 499-532.
- Környey St.** (1937) Wernicke-Korsakow-Prozess als Komplikation bösartiger extraneuraler Geschwülste. *Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk.* 144: 241-260.
- Környey St.** (1927) Zur Faseranatomie des Striatum des Zwischen- und Mittelhirn auf Grund der Markreifung in den ersten Lebensmonaten. *Zeitschr. f. d. ges. Anat.* 81: 620-632.
- Környey St.** (1936) Symptomatologie des verlängerten Marks, der Brücke, des Mittelhirns und des Sehhügels. in: Bumke O, Foerster O (eds) *Handbuch der Neurologie. Rückenmark, Hirnstamm, Kleinhirn.* Berlin, Springer Vlg. 445-482.
- Környey St.** (1940) Über den klinischen und encephalographischen Befund bei Erweichung im Versorgungsgebiet der Arteria cerebri anterior. *Zeitschr. Neur.* 169:689-699
- Környey St.** (1956) Stirnlappen, Balken und Sprachstörung. *Dtsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde* 175:87-99.
- Környey St.** (1959a) Blickstörungen bei vasculären Herden des mesodiencephalen Übergangsgebietes. *Arch. Psychiat. u. Zeitschr. f. d. ges. Neurol.* 198: 535-543.
- Környey St.** (1959b) Transkortikale Aphasie und Echolalie; einige Probleme der Sprachinitiative. *I. Internat. Congr. of Neurol. Science* I: 219-224.
- Kumral E., Bayulkem G., Evyapan D., Yuntan N.** (2002) SPECT of anterior cerebral artery territory infarction: a clinical and MRI findings. *Eur. J. Neurol.* 9: 615-624.
- Kumral E., Evyapan D., Balkir K., Kutluhan S.** (2001) Bilateral thalamic infarction. Clinical, etiological and MRI correlates. *Acta Neurol. Scand.* 103:35-42
- Lichtheim L.** (1885) On Aphasia. *Brain* 7: 433-484.
- Liepmann H.** (1913) Motorische Aphasie und Apraxie. *Monatschr. Psychiatr. Neurol.* 34:485-513.
- Molnár L.** (1959) Die lokaldiagnostische Bedeutung der vertikalen Blicklähmungen. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* 198: 523-534.
- Naeser MA., Alexander MP., Halm-Estabrooks N., Levine HL., Laughlin SA., Geschwind N.** (1982) Aphasia with predominantly subcortical lesion sites. Description of three capsular/putaminal aphasia syndromes. *Archives of Neurology* 39:2-14.
- Penfield W., Roberts L.** (1959) *Speech and Brain Mechanism.* Princeton, Princeton University Press.
- Poppen JL.** (1939) Ligation of the left anterior cerebral artery. *Arch. Neurol. and Psychiatr.* 41:494-503.
- Rapcsak S. Z., and Rubens A. B.** (1994) Localization of lesions in Transcortical Aphasia. in: Kertész A. (ed.) *Localization and neuroimaging in neuropsychology.* San Diego, Academic Press, 297-329.
- Sántha K. von** (1939) Ein Fall von Balkenblutung (Beitrag zur Frage des Verlaufes der Armfasern im Centrum semiovale) *Archiv f. Psychiatrie* 109: 139-146.
- Simonyi G.** (1951) Echolalie im Rahmen der Aphasie bei Pickser Atrophie. *Monatschr. f. Psychiatr. u. Neurol.* 122: 100-120.

- Szentágothai J.**(1943) Die zentrale Innervation der Augenbewegungen. *Arch. Psychiatr. Nervenkr.* 116: 721.
- Szirmai I., Vastagh I., Szombathelyi E., Kamondi A.** (2002) Strategic infarcts of the thalamus in vascular dementia. *J. Neurol. Sci.* 203-204: 91-97.
- Vastagh I., Folyovich A., Arányi Zs., Bodrogi L., Tárczy M.** (1996) Bal oldali thalamuslágyulás és komplex tekintési zavar (Left median thalamic infarct and complex gaze palsy) *Clin. Neurosci. /Ideggy. Szle.* 49:391-396.
- Vogt BA., Berger GR., Derbyshire S.W.** (2003) Structural and functional dichotomy of human midcingulate cortex. *European Journal of Neuroscience.* 18:3134-3144.
- Wernicke C. (1874)** *Der aphasische Symptomenkomplex.* Breslau, Cohn and Weigert.

*Note:* In several publications Környey used the equivalent of his first name in the corresponding languages. The initial I. stands for István in Hungarian, St. stands for Stephen in German and English, É. for Étienne in French publications respectively.

## ÖSSZEFOGLALÁS

Környey idegrendszeri topográfiára vonatkozó felfogását közleményei alapján foglaltuk össze, négy témakörben: (1) az agytörzsi károsodások elemzése során felismerte a nucleus interstitialis Cajal és a nucleus commissurae posterioris Darkschewitsch magok jelentőségét a vertikális tekintés szabályozásában. (2) Az aphasiás tünetegyüttesek leírását az echolalia magyarázatával gazdagította, amelyet prefrontális károsodást elszenvedett betegeknél figyelt meg. Az echolalia jelenségét, a spontán beszéd gátlása mellett, kényszer és liberációs jelenségnek tartotta. Felismerte, hogy a beszéd-negativizmus az orbito-cingularis area körülírt kieséséhez csatlakozik és leírta a transcorticalis aphasiák két alaptípusát. A magyar szakirodalomban először foglalkozott a thalamus dementia tüneteivel. (3) Környey a tudatzavarokat elsősorban gyakorlati szempontok szerint tárgyalta. Egyszerűen áthidalta a tudattal kapcsolatos esztétikai-filozófiai és biológiai felfogást, többek között felismerte a fehérállományi károsodások szerepét a tudatzavarok létrejöttében. (4) Egy híres magyar képzőművészről írt egyedülálló pathographiájában elemezte a beszéd és a művészi teljesítmény viszonyát. Arra következtetett, hogy a súlyos aphasia mellett a művész megtartotta a képességét, hogy eszméinek és érzelmeinek gazdag világát ki tudja fejezni, ugyanis rendelkezett a képszerű ábrázolás nyelvével.



## TREPANÁLT KOPONYÁK MAGYARORSZÁGON 115 ESET ÖSSZESÍTÉSE\*

JÓZSA LÁSZLÓ – FÓTHI ERZSÉBET

Az első lékelt koponya valószínűleg a 17. században, Franciaország területén került elő és mivel jelentőségét nem ismerték fel, a lelet két évszázadon át lappangott. Az 1860-as évek második felében sorra bukkantak kőkori trepanált koponyákra Franciaországban. *Pruniere* (1874), összegyűjtötte azokat és úgy gondolta, hogy varázs-lemezeket, ún. rondelleket készítettek a kivágott csontrészekből. *Broca* jött rá, hogy néhány esetben sebészi beavatkozásról van szó, feltételezte, hogy a műtét gyermekkorban történt, célja a fejben lakozó gonosz szellemek kibocsátása lehetett. Az 1876-ban Budapesten rendezett Anthropológiai Világkongresszuson Broca több órás előadást tartott a koponyalékelésekről, ennek 94 oldalnyi nyomtatott szövegéből ötven a rondellekkel foglalkozik, és szükséztlenül szolt a valódi műtétekről, anélkül, hogy megemlítette volna a verebi honfoglalás-kori leletet.

Hazánk területén 1853-ban Vereb községben, útjavítás közben találtak először trepanált koponyát, amit *Kovács Endre* a Rókusi Kórház sebészfőorvosa a Magyar Tudományos Akadémián 1853 június 15-én ismertetett, helyesen értékelve annak sebész-történeti fontosságát. Szó szerint idézem *Kovács Endre* bemutatóját (*Bartucz* 1966 nyomán).

*“Megoldandó kérdések a következők:*

*1/ Miféle emberfajhoz tartozott e koponyának a birtokosa?*

*2/ Milyen életkorban volt halálakor?*

*3/ Minemű a rajta ejtett seb?*

*4/ Élt-e azon sebzés után, vagy rögtön meghalt?”*

(Az első kérdésre válaszolva, a koponyát a kaukázusi (europid) fajhoz tartozónak mondta. Halálozási korát 20-24 év közé tette, újabb meghatározás szerint 30-35 esztendő lehetett halálakor.)

*“A harmadik kérdésre válaszolva: Az e koponyán ejtett seb vagy zúzott, vagy éles eszközzel vágott, melyet azonban sebészi okszerű kezelés egyenlített ki: olyan eszközt ugyanis, mely ily tökéletes épszélű s minden pontjain egyenlően kihomorított sebést ejthetene a koponyacsontokon egy vágással, nem képzelhetni, legalább mi olyat nem ismerünk és a szélek zúzódása, berepedése nélkül meg nem történhet. (...) Nemcsak valószínű tehát, hanem kétségszű bizonyos, hogy a csontsebnak a sértéskor és utána más idoma volt, és azon tökéletesen kiegyenlített széleket a sebészi segítség és gyógy mód alakította olyanokká, amilyenek most. Történt pedig az az egyenetlen, zúzott repedezett, szálkás csontszélek levakarásával, mely különemű, domború vakaró vasakkal vitetett véghez. (...) Ami a negyedik kérdést illeti: élt-e a lovag azon sértés után? E kérdésre igen-*

\* Nyilvántartásunkban jelenleg 131 lékelt kopony szerepel (2007. június).

nel kell felelnünk. A csontszélek teljesen ki vanna simulva, tehát be voltak hegedve, (...) mire több hónap, talán egy egész év is kivántatott.”

Előadását így fejezte be:

„E koponya, mint orvos-sebészeti készítmény is, a legritkább nevezetességek közé sorolható, miután ily preparátumot Európának egy gyűjteménye sem mutathat fel”.

Mindezek ellenére, sajnos, sem Kovács Endre, sem mások nem vették a fáradságot, hogy az egyedülálló leletet világnyelven közöljék. Az (akkoriban) unikum számba menő leletről Éry János régész az MTA Évkönyveinek 1876-ban megjelent IX. kötetében számolt be (magyarul). Broca (miután az 1876-os budapesti Anthropológiai Világkongresszus alkalmával megismerhette a verebi leletet), két évvel később a párizsi Anthropológiai Társaság vitájában postmortális, rondell nyérés céljából végzett trepanációnak minősítette azt. A koponya napvilágra kerülését követő másfél évszázad alatt sem javult a helyzet, mert a 19. század közepe óta nem történt meg a hazai leletek megfelelő publicitású ismertetése, ezért fordulhatott elő, hogy Clower és munkatársai 2001-ben megjelent terjedelmes összefoglalójukban a következőt írhatták: „Additional discoveries were made later, in the 19th century in Spain, Portugal, Germany, Czechoslovakia<sup>1</sup>, Scotland, Denmark, Sweden, Austria, Poland, Italy and Russia”. Egyetlen publikációban találkoztunk az alábbi megjegyzéssel: „Bartucz states, that Dr. E. Kovaces (igy!!) of Hungary was the first, in 1853, to describe an ancient trephination found at Vereb, Hungary” (Piek és mtsai 1999). A német szerzők szerint Európában hozzávetőlegesen 450 lékelt craniumot tartanak számon, közülük kb. 100 db-ot Franciaországban. Ezzel szemben Finger és munkatársa (2001) azt állítja, hogy a Broca-féle gyűjtemény (amely a francia anyag négyötöde), mindössze 60 koponyát tartalmaz, s csupán tízen történt komplett beavatkozás. Egyik összesítésben sem szerepelnek a magyarországi leletek. Az elégtelen publicitásnak a következménye, hogy az Európa tíz millió km<sup>2</sup>-nyi területén ismert 450 (körüli) lékelt koponya mellől hiányzik (a századakkora területű) magyarországi leletek (+115 eset) nyilvántartása<sup>2</sup>. Utánaszámolva kiderül, hogy az Európában fellelt, sebészeti beavatkozást mutató koponyák egyötödét hazánk földjéből hozták napvilágra, ezekről azonban nem vett, (nem vehetett) tudomást a nemzetközi irodalom. A lékelt koponyák számát igen tág határok között adják meg a különböző szerzők. A Dél-Amerikában találtakét 1000 és 3500 közé (Gerszten és mtsai 1998, Marino és mtsai 2000, Velasco-Suarez és mtsai 1992), az európaiakét 400-450-re, a Föld egyéb tájain felismertekét 100-150-re becsülik (Bartucz 1966, Engel 1962). Az európai irodalom többnyire a kőkori leletekkel foglalkozik, a későbbi időszakból legfeljebb néhány tucatnyit elemeznek. Kétségtelen, hogy földrészünkön főként a neolithikumból származó lékelt koponyákat tartunk számon. Az újkőkort követő történelem előtti időből (réz- bronz- vaskor) kb. félszáz, a történeti korokból 60–70 észlelést ismerünk. A középkori leletek ritkák, Nagy Britanniában tíz (Parker és mtsai 1986), Spanyolországban és Itáliában csupán egy - egy (Campillo és mtsai 1988), Ausztriában négy középkori esetet publikáltak (von Károlyi 1963). Ezért is nagy jelentőségű anyagunk, mert itt éppen a középkori leletek teszik ki a gyűjtemény négyötödét.

<sup>1</sup>Az amerikai szerzők történelmi tájékozatlanságának bizonyítéka, hogy a 19. században Csehszlovákiáról és Lengyelországról beszélnek. Sem az idézett szerzők, sem más összefoglalók meg sem említik a Magyarországon előkerült leleteket.

<sup>2</sup>Beszámolóinkban kizárólag a sebészi trepanációkat ismertetjük, az u.n. jelképes trepanációkat később kívánjuk összegezni.

Az irodalomban ismert és elismert óvilági anyagot megkíséreltük összegezni<sup>3</sup>. *Pahl* (1986 és 1993) az ókori Egyiptomból (Kr.e. 1500—300) hét esetet gyűjtött, közöttük mindössze egyben állapított meg gyógyulást. *Derums* (1983) szerint Lettorszáiban nyolc (egy mesolitikus, öt 9-13. századi, kettő 14-16. századi) trepanált craniumot tartanak számon. Németországban kb. 50-60, Nagy Britanniában huszonnyolc (négy neolitikus, öt bronz-kori, egy vaskori, három római kori, tízenkettő post-roman időszakból és három meghatározatlan korú) craniotomiát mutató koponyát tartanak számon (Parker és mtsai 1986). Spanyolországban kb. harminc (Campillo 1984), Oroszország és Ukrajna területén 20-30 trepanált leletet őriznek.

Valószínűleg senki sem tudja a Kárpát-medencében feltárt lékelt koponyák számát. *Bartucz* (1966) művében 32 esetet sorolt fel, *Nemeskéri* és munkatársai (1965) tizenhét 10. századi, *Juhász* és munkatársa (1971) huszonkét honfoglalás-kori leletről tudnak. *Grynaeus* (1996) kimutatásában ötvennyolc, az avar-kortól az Árpád-korig terjedő időből származó lékelt koponya szerepel. Összegzésünkben az előbbinél csaknem kétharmadával több, mintegy 93, ugyan ebből az időszakból való craniumról adunk számot. Az irodalmi adatokból és szóbeli közlésekből, illetve más közleményekben talált utalásokból 115 esetet gyűjtöttünk össze, közülük 106-ot többé-kevésbé részletesen ismertettek. Biztosak vagyunk abban, hogy nemcsak ennyi a publikálatlan, hanem legalább tucatnyi (vagy még több) további olyan lékelt koponya lappanghat a gyűjteményekben, amelyekről eddig semmi hírt nem adtak<sup>4</sup>.

#### *A magyarországi leletek ismertetése*

Irodalmi búvárkodásunk eredményeként összesen 115, a Kárpát-medencében előkerült leletet sikerült összegyűjtenünk. Azt is vizsgáltuk hol hozták nyilvánosságra ezeket. *Bartucz* (1966) magyar nyelvű monográfiájában 32 lékelt koponyáról (és néhány bizonytalan esetről) olvashatunk. Kandidátusi értekezésben (*Marcsik* 1983) két avar-kori, PhD értekezésben egy-egy honfoglalás és Árpád-kori (*Kustár* 2004), egyetemi szakdolgozatban egy 9-10. századi (*Puskás* 1995) trepanáció lelhető fel. Magyar nyelvű szakfolyóiratban 12 koponyalékelést, kizárólag múzeumi évkönyvben tizenhét, egyéb magyar nyelvű sajtótermékben egy esetet publikáltak. Magyarországon kiadott idegen nyelvű szakfolyóiratban 33 leletet közöltek<sup>5</sup>. A Trianon után elcsatolt területeken felleltek közül nyolcat cseh, illetve szlovák nyelven, hármat pedig románul ismertettek (I. táblázat). Végül megemlítjük, hogy tudomásunk van több olyan leletről, amelyekről eddig nem számoltak be sem szóban, sem írásban.

<sup>3</sup> A dél-amerikai anyaggal itt most nem foglalkozunk, annak korát Kr.e. 4000 és Kr. u. 1500 közé teszik a szerzők.

<sup>4</sup> A kézirat lezárása után (2005. ápr. 1) *Mende Balázs* hat újabb, a Dunántúlon előkerült leletről számolt be a Magyar Biológiai Társaság tudományos ülésén, 2005 április 11-én. Ugyanebben a hónapban *Dr. Szathmáry László* a debreceni Tudományegyetem docense levélben értesített az autópálya építkezés során előkerült újabb trepanált leletekről.

<sup>5</sup> Meg kell jegyeznünk, hogy a külföldi irodalomban sehol sem idézték ezeket az angol, vagy francia nyelvű publikációkat.

## I. Táblázat. A magyarországi leletek publikálásának helye.

Az ismertetés helyének megnevezése	Korszak	Esetszám
Magyar nyelvű monográfia	Neolitikum	4
	Réz-kor	1
	Bronz-kor	8
	Népvándorlás-kor	3
	Avar-kor	6
	Honfoglalás-kor	7
	Árpád-kor	3
Kandidátusi értekezés	Avar-kor	2
Ph doktori értekezés	Honfoglalás-kor	1
	Árpád-kor	1
Egyetemi szakdolgozat	Honfoglalás-kor	1
Magyar nyelvű folyóirat	Avar-kor	2
	Honfoglalás-kor	10
Múzeumi évkönyv	Honfoglalás-kor	9
	Árpád-kor	3
Magyar kiadású folyóiratban, idegen nyelvű publikáció	Honfoglalás-kor	33
Közöletlen esetek száma	Honfoglalás-kor	6
Cseh, ill. szlovák nyelvű közl.	Honfoglalás-kor	4
	Árpád-kor	4
Román nyelvű közl.	Honfoglalás-kor	3

A kandidátusi értekezés, vagy az egyetemi szakdolgozat nem jelent valódi publicitást, már csak nehéz hozzáférhetőségük miatt sem. Kérdéses, hogy a múzeumi évkönyvekben közzétett leletek mennyire ismertek a szakmában? *Juhász és Torda-Molnár* (egyébként mintaszerű) összeállításában (1971), 22 honfoglalás-kori koponyáról tudnak, de meg sem említik a szomszédos megye múzeumának évkönyvében 1968-ban ismertetett nádudvartöröklaponyagi trepanált koponyát (Lipták 1968). Magunk, az 1966 előtti időszakból 37 trepanált cranium leírását találtuk meg, Bartucz monográfiájában (a már közöltekén kívül) 12 újabbról olvashatunk, viszont néhány, korábban publikáltról nem ejt szót.

Egy-egy esetet több alkalommal, különböző szerzők ismertettek. Azonos leletet magyarul két helyen (más-más kutatók) hétszer, négyet pedig háromszor jelentettek meg, ami azt jelenti, hogy kilenc leletről, huszonhat beszámoló készült. Magyar és valamilyen idegen nyelven négy leletről két ízben, két idegen nyelven pedig nyolc esetről számoltak be (tizenkét cranium, huszonnégy leírás). Az is előfordul, hogy a korábban ismertetett trepanált leletet a későbbi újraközlő szerző tévesnek, vagy ásatási sérülésnek minősítette. Tekintsünk most el a szerzői etika és jog kérdésétől, s értékeljük a praktikus részét. Mérheterlen zürzavart kelt, az azonos leletek és eltérő szerzők közötti eligazodás. Akad olyan tudós is, aki egyetlen lékelt koponyát három akadémiai Acta-ban, két világnyelven (német, francia) publikált. Előfordul, hogy régész professzor szépirodalmi folyóiratban (!) hosszasan értekezik a trepanált craniumról, de nem közli, sem váz életkorát, a csontablak lokalizációját, sem a tárolási helyét (mellesleg a régészeti és antropológiai irodalom nem tud erről a leletről!).<sup>6</sup> Bár több száz történeti, régészeti, antropológiai stb. közleményt átolvastunk, nem vagyunk

<sup>6</sup> Ez az állítólagos ó-pusztaszeri lelet nem szerepel összegzésünkben.

biztosak abban, hogy további esetek nem lappanganak-é? A véletlen szerencsének köszönhetjük, hogy a Bihar-Múzeum évkönyvére, a biológiai szimpózium előadás-gyűjteményére, az *Acta Biologica Debreceniensi*ra és az azokban leírt érdekes esetekre rábukkantunk.

Néhányszor megfigyeltük, hogy a régészeti feltárás és publikáció között indokolatlanul hosszú idő telt el. Az 1935-ben napvilágra került trepanált koponyát 1982-ben, a 20. század első évtizedeiben feltártakat 1951-ben illetve 1965-ben írták le. Tudunk olyan leletekről, amelyek 1982-ben már szerepeltek a múzeum kiállításán, azonban 2004 végéig nem jelent meg róluk részletes tanulmány.

#### *A leletek tárolási helye*

Amint a közleményekből és bűvárkódásainkból kitűnt, két centrumban, a Magyar Természettudományi Múzeum Embertani Tárában és a Szegedi Tudományegyetem Embertani Tanszékének gyűjteményében őrzik a legtöbb leletet. Az előbbiben 58, az utóbbiban 25 (vagy 26)<sup>7</sup> lékelt koponyáról szólnak a beszámolók. Tudomásunk szerint a veszprémi múzeumnak 4, a szolnokinak 3, az egrinek 3, a debreceni Déri Múzeumnak 4, a nyíregyházinak 3, a békéscsabainak, a kalocsainak, a székesfehérvárinak és a pécsi Janus Pannonius Múzeumnak 1 – 1 lékelt koponya van a birtokában. Nem derül ki a publikációkból 5 trepanált koponya tárolási helye, továbbá az eddig nem ismertettek többségének hollétét sem ismerjük. A jelenlegi határokon kívüli területek közül Nyítrán legalább 6, Gyulafehérvárott 1, Kolozsvárott 2 lelet lehet.

#### *A trepanált koponyák lelőhelyei*

A korai (újkőkori, bronzkori stb.) koponyalékelések jó része a Dél-Alföldön, Szeged környékén történt. Az újkőkori esetek fele, a Tisza-Maros vidéken, egy-egy szórvány Veszprémben illetve Zengővárkonyban került elő. Valamennyi bronz- és rézkori lelet Szeged szomszédságából származik. Az avar-koriak felét a Dunántúlon, kisebb részüket a Duna-Tisza közén, illetve a Körös torkolatvidékén tárták fel. A 10. századiak közül néhány ugyanabban a régióban került felszínre. Jelenlegi határainkon belül 61 lelőhelyen<sup>8</sup>, továbbá a Felvidéken és Erdélyben 5-5 ásatáson bukkantak lékelt koponyára. Térképre vetítve a lelőhelyeket kitűnik, hogy a honfoglalók első szállásvidékén, a Felső-Tisza tájon (Karos, Szabolcs, Rétközberencs stb.), a Megyer-törzs területén, (a mai Budapesten és környékén, Pestlőrinc, Soroksár, Óbuda-Csúcshegy, Kőbánya, Ferencváros, Üllő), a kabar részeken, Mátra és Bükkalja, (Eger, Aldebrő, Kál, Heves, Besenyőtelek, stb.), továbbá a Tisza mentén (Tiszaeszlár, Szolnok, Tiszasüly), a volt nyitrai dukátus területén (Felsőajtós, Zsitvabesenyő, Érsekújvár, stb.) és (a mai) Hajdú-Bihar megye régiójában (Bihardancsháza, Püspökladány, Nádudvar stb.), Erdélyben (Marosdécs, Szalacs, Gyulafehérvár, Kolozsvár), valamint a Dunántúlon (Balaton vidéke, Tolna, Észak-Pannónia) egyaránt eltemettek lékelt koponyájú személyeket. A mai Magyarországnak nincsen olyan megyéje, amelynek területén ne tártak volna fel trepanált koponyákat (*II. Táblázat*). A területi eloszlás

<sup>7</sup> A számbeli bizonytalanság oka, hogy debreceni szerző egyik írásában megemlíti egy Szeged szomszédságában napvilágot látott, ez ideig nem publikált leletet.

<sup>8</sup> A mai Budapest területén több egykori önálló település volt, ezeket külön helységnek vettük.

bizonyítja, hogy nemcsak a központi részeket, hanem a peremvidékeket - Liptószentmiklóstól Gyulafehérvárig - is birtokba vették a 10. században a honfoglalók. Néhány alkalommal az ismertetésből sem tudtuk megállapítani, hogy a lelet hol került elő, ezeket nem tüntettük fel a táblázatban.

*II. Táblázat. A trepanált koponyák lelőhelyei*

Feltárás helye	Korszak	Esetszám
Zengővárkony (Baranya m.)	Encolith	1
Lebő sziget (Csongrád m.)	Neolith	1
Szentes (Csongrád m.)	neolith	1
	réz-kor	1
	népvándorlás-kor	1
	10. század	1
	Árpád-kor	1
Veszprém	Neolith	1
	10. század	3
Szőreg (Csongrád m.)	bronz-kor	4
	népvándorlás-kor	1
	avar-kor	1
Deszk (Csongrád m.)	bronz-kor	3
	népvándorlás-kor	1
Szeged	bronz-kor	1
	avar-kor	2
	10. század	1
Kiszombor (Csongrád m.)	népvándorlás-kor	1
Hévízgyörk (Pest m.)	népvándorlás-kor	1
Nagykamarás (Békés m.)	avar-kor	1
Vedresháza (Csongrád m.)	avar-kor	1
Keszthely-Fenekpuszta (Zala m.)	avar-kor	3
Pókaszepetk (Zala m.)	avar-kor	1
Toponár (Somogy m.)	avar-kor	1
Kiskőrös (Bács-Kiskun m.)	rézkor	1
	avar-kor	2
Budapest-Pestlőrinc	10. század	2
Soroksár	10. század	2
Óbuda	10. század	1
Kőbánya	10. század	2
Ferencváros	Árpád-kor	1
Karos-Eperjes (Szabolcs-Szatmár m.)	10. század	7
Egyek-Ohat-Pusztakocs (Hajdu-Bihar m.)	10. század	1
Heves-Kapitányhegy (Heves m.)	10. század	1
Benepuszta (Bács-Kiskun m.)	10. század	1
Üllő (Pest m.)	10. század	3
Rád-Kishegy (Pest m.)	10. század	1
Magyarád (Somogy m.)	10. század	1
Nagydorog (Tolna m.)	10. század	1
Intapuszta (Vas m.)	10. század	1
Vereb (Fejér m.)	10. század	1
Csorna-Csatár (Győr-Sopron-Moson m.)	Népvándorlás-kor	1
	10. század	1

Rétközberencs (Szabolcs-Szatmár m.)	10. század	1
Kál (Heves m.)	10. század	1
Szakony ((Győr-Sopron-Moson m.)	10. század	1
Marosdécs (Erdély)	10. század	1
Aldebrő-Mocsáros (Heves m.)	10. század	1
Besenyőtelek-Szórhat (Heves m.)	10. század	1
Tiszaeszlár-Basahalom (Szabolcs-Szatmár m.)	10. század	1
Dabas-Alsódabas (Pest m.)	10. század	1
Jászszentandrás (Jász-Nagykun-Szolnok m.)	10. század	1
Nagylók-Erdőmajor (Fejér m.)	10. század	1
Dunavarsány (Pest m.)	10. század	1
Tatabánya (Komárom-Esztergom m.)	10. század	1
Eger-Récpástető (Heves m.)	10. század	1
Zalavár – Vár (Zala m.)	10. század	2
Gerendás (Békés m.)	10. század	1
Bihardanesháza (Hajdu-Bihar m.)	10. század	1
Püspökladány (Hajdu-Bihar m.)	10. század	4
Nagycserkesz (Szabolcs-Szatmár m.)	10. század	1
Ibrány-Esbóhalom (Szabolcs-Szatmár m.)	10. század	1
Nádudvar-Töröklaponyag (Hajdu-Bihar m.)	10. század	1
Vörs-Papkert B. (Somogy m.)	9-10. század	1
Szabolcs (Szabolcs-Szatmár m.)	10. század	1
Nagykörös (Pest m.)	10. század	2
Harta (Bács-Kiskun m.)	10. század	1
Sárrétudvari (Hajdu-Bihar m.)	10. század	2
Felsőajtó (Szlovákia)	9-12. század	2
Zsitvabesenyő (Szlovákia)	9-12. század	1
Libice (Szlovákia)	9-12. század	1
Szalacs-Vidahegy (Erdély)	10. század	1
Kolozsvár- Zápolya utca	10. század	1
Szolnok-Lenin Tsz (Jász-Nagykun-Szolnok m.)	10. század	1
Tiszasüly-Éhalom (Jász-Nagykun-Szolnok m.)	10. század	2
Berekböszörmény (Hajdu-Bihar m.)	10. század	1
Klárafalva (Csongrád m.)	Árpád-kor	1
Fiad-Kérpusza (Somogy m.)	Árpád-kor	1
Nagytálya-Templom (Heves m.)	13-14. század	2
Érsekújvár (Szlovákia)	13. század	1
Modor (Szlovákia)	13. század	1
Molnos (Szlovákia)	11. század	1
Gyulafehérvár (Erdély)	11-14. század	1
Liptószentmiklós (Szlovákia)	13. század	1

A felsorolásból kitűnik, hogy a honfoglaló és kalandozó magyarok körében fordult elő a legtöbb, de nem értünk egyet azok véleményével (Szathmáry 2003), akik szerint az Árpádok korában hirtelen megszűntek a trepanációk. Kétségtelen, hogy az egyház tiltása miatt számuk jelentősen csökkent, ám nemcsak a 11. században, hanem két-háromszáz évvel később is több sikeres koponyalékelést végeztek.

Összefoglalva azt állapíthatjuk meg, hogy bár hazánk területén kimagaslóan nagy számú lékelt koponya került elő, ezeknek nincsen egységes nyilvántartása, osztályozása és legalább ilyen nagy baj, hogy nemzetközi ismertetésük is elmaradt. Néhányuk tárolási helye bizony-

talán, pár alkalommal a leírás hiányos, elégtelen, viszonylag sokat egyáltalán nem publikáltak. A beszámolók gyakran nehezen hozzáférhetőek, jórészt magyar nyelvű orgánumokban jelentek meg, vagy kéziratban maradtak. Egyetlen leletet sem ismertettek magas olvasottságú külföldi szakfolyóiratban, világnyelven. Nem csoda, ha a nemzetközi antropológiai, paleopatológiai irodalom tudomást sem vesz a tekintélyes mennyiségű és kiváló minőségű hazai anyagról.

### A hazai leletek rövid áttekintése

A neolitikum időszakából 3 férfi és egy nő lékelt koponyáját ismerjük, közülük ketten hosszasan túléltek a beavatkozást. A rézkorszakból két (férfi), a bronzkorból nyolc (7 férfi, 1 nő) esetet tartunk számon. A korai népvándorlás (4-6. század) idejéből hét (3 férfi, 2 nő, egy gyermek és egy meghatározatlan nemű felnőtt), az avar periódusból tizenkét (10 férfi, 2 nő) cranium került a gyűjteményekbe. A honfoglalás évszázadában ugrásszerűen megnő a leletek száma, hetvenegy (56 férfi, 10 nő, 2 gyermek, 3 ismeretlen nemű<sup>9</sup>) lékelt koponyáról számoltak be. Az Árpádok korából tizenegy (6 férfi, 2 nő és 3 ismeretlen nemű) esetet tudunk összegyűjteni. Az újkőkori leletek az összes eset 3,4 %-át, a rézkori 1,7, a bronzkoriak 7,0, a népvándorlás-koriak 6,0, az avar-koriak 10,4, a honfoglalás-korból származók 61,7, az Árpádok korából valók 9,6 %-át teszik ki teljes anyagnak. A koponyalékelések 12,3 %-a a történelem előtti, 17,4 %-a a középkornak a magyar honfoglalás előtti évszázadaiból származik. Igen feltűnő a 10. századi leletek döntő többsége, a trepanáltak csaknem kétharmada ebben a korban esett át műtétjén. A koponya lékeltek 75,6 %-a férfi, 15,7 %-a nő, 2,6 % gyermek, 8,7 %-a pedig ismeretlen nemű<sup>10</sup> (III Táblázat). A legfiatalabb hét éves, a legidősebb több mint 70 éves volt halálakor. Négy gyermeken (7, 9, 11, 14 éves) láttunk legalább egy évvel korábban végzett koponyalékelést. Anyagunkban egy férfi 15-20. életéve között hunyt el, huszonkét férfi és nyolc nő 21-40 évet, huszonnyolc férfi és két nő 41-60 évet, további tíz férfi és két nő több mint 61 évet ért meg. Nem állapítható meg a hosszan túlélők életkora a műtét idején. Az őskörtani vizsgálat arra ad feleletet, hogy legalább egy esztendővel korábban történt a beavatkozás, de elvileg elképzelhető, több évtizedes túlélés is.

### III. Táblázat. A leletek korszakokénti megoszlása

Korszak	Férfi	Nő	Ismeretlen nemű	Összes	Százalék
Neolithicum	3	1	--	4	3,4
Rézkor	2	--	--	2	1,7
Bronzkor	7	1	--	8	7,0
Korai népvándorlás-kor	3	2	2	7	6,0
Avar-kor	10	2	--	12	10,4
Honfoglalás kora	56	10	5	71	61,7
Árpád-kor	6	2	3	11	9,6
Összesen	87	18	10	115	99,8
	75,6 %	15,7 %	8,7 %		

<sup>9</sup> Az ismeretlen neműek között szerepelnek azok az esetek, amelyeket valahol megemlítettek, ám beszámoló nem készült róluk

<sup>10</sup> Az eddig-közvetlen esetek ismertetése után várhatóan megváltozik a nemek közötti megoszlás.



Az újkőkorból trepanáltak fele, a bronzkorból operáltak négyötöde hosszán túlélte a beavatkozást. A 10. században operáltak közül hárman a műtét alatt, vagy közvetlenül azt követően vesztették életüket. Rövid (pár héttől 3-6 hónapig tartó) túlélést három alkalommal állapítottak meg. Szövődmény nélkül gyógyultak, évekkel tovább éltek 39-en, további három esetben pedig osteomyelitis alakult ki, ám ezeknek a személyeknek is legalább egy évvel hosszabbította meg életét a trepanáció (IV. Táblázat).

IV. Táblázat A koponyalékelések túlélési ideje (saját észlelések alapján)

Korszak	Hosszú túlélés > 1/2 év	Rövid túlélés 4 hét – 1/2 év	Túlélés jelei nélkül	Szövődmény (osteomyel.)
Neolithicum	2	--	2	--
Rézkor	1	--	1	--
Bronzkor	6	2	--	--
Korai népvándorlás	4	--	1	2
Avar-kor	6	1	3	2
Honfoglalás kora	39	3	3	3
Árpád-kor	5	--	--	--
Összesen	63 (73,3 %)	6 (7,0 %)	10 (11,6 %)	7 (8,1 %)

Említést érdemel eleinknek az a törekvése, hogy a koponyacsont hiányát külső vagy belső cranioplasztikával igyekeztek pótolni. Összegzésünkben mindössze a budapesti és szegedi anyagra támaszkodhatunk, más múzeumokban tárolt koponyákat nem állt módunkban megvizsgálni. A két gyűjtemény 87 craniuma közül 15 esetben (17,2 %) észleltük a pótlást. Két alkalommal a sebész visszahelyezte a csontlebensyt, azok összenőttek a sebszéllel. Hat esetben ezüst, egyben bronz-lemezt találtak a csonthiány fölött, további hat koponyán pedig mikroszkópos és vegyi vizsgálattal a csonthiány peremén és 1-2 cm-es környezetében kimutatható volt a réztartalmú (bronz) fedőanyag maradványa. Az irodalomban kb. tucatnyi hasonló eset leírása található, jórészüket a dél-amerikai sebészek végezték (Józsa és Fóthi 2005).

A trepanáció lokalizációja és mérete

A koponyalékelések döntő többsége a parietális és frontoparietális régióban történt. Egyéb területeken (temporális, occipitalis) alig végeztek trepanációt. Az oldalisági megoszlás sem érdektelen. A műtétek háromnegyede a koponya bal oldalán történt (V. Táblázat), ebben nincsen különbség a férfiak és nők között.

Néha szokatlan meghatározással találkozunk. Egyik beszámoló szerint a „*falcsonton*” (nem derül ki melyik oldalon) látszik „*féltenyérnyi trepanációs sebszél*”. Máskor „*babszemnyi*” nyílásról olvashatunk. Nem egységes a csontdefektus méreteinek meghatározása: némelyek csak egy, (rendszerint hosszúsági) átmérőt adnak meg, mások csak a sebszél külső peremének adatait ismertetik, s az esetek alig felében található meg a külső és belső perem méretei. A legkisebb craniotomiás seb 9 x 12 mm, a legnagyobb 117 x 90 mm, a sebszél külső peremén. Pár koponyán több műtéti csonthiány látható. A trepanációs nyílás az esetek harmadában egy, néha több varratot (Bakay 1982) és vénás sinust hidalt át, döntő többségük hosszán túlélte a beavatkozást.

## V. Táblázat. A trepanációs nyílás elhelyezkedése

Lokalizáció	Jobb oldal	Bal oldal	Összesen
Parietális	16,4 %	43,6 %	60,0 %
Frontoparietális	2,6 %	21,8 %	24,4 %
Parieto-occipitalis	1,7 %	--	1,7 %
Frontális	2,6 %	7,0 %	9,6 %
Temporalis	--	1,7 %	1,7 %
Occipitalis	2,6 %	--	2,6 %
Összesen:	25,9 %	74,1 %	100,0 %

A műtéti technikára mindössze húsz-huszonöt alkalommal próbáltak következtetni. A feltárás alapvetően két eljáráson alapult (kaparásos, ill. véséses módszer), olykor a kettőt kombinálta az operatőr, valódi fűrással pedig csak elvétve próbálkoztak a középkori sebészek. Fűrészeléses módszert - hasonlóan a többi európai koponyalékeléshez - sohasem láttunk. Ezt szinte kizárólag Dél-Amerikában alkalmazták.<sup>11</sup>

A koponyáknak legfeljebb 30 százalékán történt röntgen-vizsgálat (számítógépes réteg-vizsgálat, CT, egyetlen alkalommal sem). Ugyancsak hiányzik a mikroszkópos (szövetteni, elektronmikroszkópos) megfigyelés. Ezzel szemben csaknem minden szerző bőségesen foglalkozik a trepanáció céljával, indikációjával. A műtéti technikáról, a trepanáció lokalizációjáról és nagyságáról, a koponyán talált patológiás eltérésekről, röntgen és mikroszkópos, valamint kémiai megfigyeléseinkről, külön közleményben számolunk be a Magyar Természettudományi Múzeumban őrzött craniumok vizsgálata alapján.

*A koponyalékelések feltételezett célja, javallata*

Legtöbben elfogadják, hogy a pogány hittel összefüggő hiedelmek miatt történt a beavatkozások nagy része, s csak mellékesen említik meg a sérülés lehetőségét. Broca (1876) úgy vélte, hogy az epilepsziát, görcsrohamot okozó démonok koponyából való kiszabadítása érdekében történt a műtét. Horsley (1888) azt gondolta, hogy mozgatókéreg sérülés és post-traumás epilepszia miatt került sor a koponya megnyitására. Osler (1913) hasonló álláspontot képviselt. Katona az 1963-ban megjelent könyvében elfogadja, hogy sérülés, fejfájás, epilepszia, kultikus cél egyaránt indikálta a lékelést. Nemeskéri és munkatársai (1965) szerint sérülés, fokozott koponyaűri nyomás, agytumor, agytályog, epilepszia, sinus thrombosis (!) kezelésére, vagy kultikus okból trepanáltak. Bartucz (1966) nem veti el annak valószínűségét, hogy koponyaűri daganat, epilepszia, agytályog, vagy koponyán belüli féreg-ciszta eltávolítása képezte az indikációt. Pais Dezső (1976) írta: „Azokban a boldog időkben (t. i. a sámánhit idején) nem állott rendelkezésre a kereslet mértékének megfelelő számú bolond, akit sámán-pappá lehetett volna megtenni, vagy szentté felavatni. Tehát gyártani kellett ilyeneket. S föl is fedezték a gyártás módját a fej meglékelésében, az agy megfűrészásában”. Dienes (1972, 1975) a pogány magyarok lélek-hiedelmével hozta összefüggésbe őseink cranitomiás gyakorlatát. Jørgensen (1988) kizárólag az impressziós törést fogadja el a (dél-amerikai) lékelések javallataként. Alt (1997) meggyőződése, hogy kopony-

<sup>11</sup> Az óvilágban egyetlen fűrészeléssel végzett trepanált koponya került elő Palesztinában (Portier 1985). A férfi nem élte túl a beavatkozást.

nyatórés, agytumor, epilepszia, elmebaj, fejfájás, mágikus orvoslás (?) miatt, vagy büntetésből trepanáltak. *Finger és Clower* (2001) úgy vélekednek, hogy a primitív népek a fejfájást és elmebetegségeket gyógyították ezzel a módszerrel. *Campillo* (1984) felsorolásában (rituális, mágikus, vallási, terápiás) utolsó helyen szerepel a gyógyító cél.<sup>12</sup> *Velasco-Suarez* (1992) fő indikációnak a profilaxist (??) tartja, jóllehet nem mondja mit kellene megelőzni. Valószínűtlen, hogy az agydaganatot, agytályogot stb. kórismézni tudták volna és minden bizonnyal elvetjük az animisztikus céllal végzett koponyaműtétek lehetőségét is. *Jørgensen* (1988) kimutatta, hogy a buzogány, és más hasonló eszközök (kelevéz, harci fokos és balta, alabárd hegye, stb.) úgy okoznak benyomatos csonttörést, hogy a környező koponyacsontok nem sérülnek. Figyelemre méltó megállapítása, hogy a Dél-Amerikában és a középkori Európában használt buzogányok tollának mérete azonos volt. *U. Köhalmi* (1972) részletesen elemzi a nomád harcosok (köztük a magyarokét is) fegyvereit,<sup>13</sup> ruházatát, megemlíti, hogy az ütőfegyverek nem állandó, de gyakori felszerelési tárgyai voltak a lovas nomádoknak.

Mielőtt saját véleményünket kifejtjénénk az archaikus trepanációk céljáról és javallatairól, tekintsük át a magyarországi trepanációk lokalizációját, nemek közötti megoszlását. A lékelések háromnegyede (75,6 %) felnőtt férfiakon történt, nőknél egyötöd ilyen gyakoriságú (15,7 %), a gyermekeké pedig mindössze 2,6 %, végül néhány esetben a nemet nem lehetett megállapítani (*III. Táblázat*). Szembetűnőbb a férfiak döntő többsége, ha tekintetbe vesszük, hogy a középkori temetőink egy részében több női vázat találtak mint férfiét (Józsa 1996). Olyan körképet nem ismerünk, amely ötször gyakoribb lenne férfiakon és kivételesen fordulna elő gyermekeken. A nemek közötti megoszlás azt sugallja, hogy a férfi túlsúly olyan tevékenységgel hozható összefüggésbe, amit nagyrészt ők végeztek. A Paizs (1976) által felvetett sámánság nem jöhet számításba, mert közöttük csaknem egyenlő számban voltak nők és férfiak (Diószegi 1978). A harc, a család és otthon védelme viszont kizárólag a férfiak feladata, s ha nem tudták megóvni szeretteiket, akkor az asszonyok és néha a gyermekek is megszenvedték a támadó fegyvereit. A koponya megnyitás helye szintén árulkodó. A falcsonton végezték a lékelések 60,0 %-át, bal oldalon két és félszer annyit mind a másikon. A homloktáji (9,6 %) és frontoparietális (24,4 %) trepanációkkal együtt az összes beavatkozás 94 %-a a koponyaboltozat elülső és oldalsó domborulati részén történt. Nemcsak a lékelések, hanem a halálos végű és a gyógyult egyéb sérülések 90 %-a is ugyanezekre a régiókra esik, a nyakszirt tájék és az arckoponya traumája lényegesen ritkább (Pap és Józsa 1991. Józsa és mtsai 2004). A trepanációk ilyen lokalizációja arra enged következtetni, hogy döntő többségüknek javallata a csontsérülés ellátása. A szemben álló támadó (feltételezve jobbkezességét) a sérült homlokára és/vagy bal falcsontjára sújt le, következésképpen ebben az areában szükséges a legtöbb beavatkozás. A trepanációk nyílások környezetének gondos mikroszkópos vizsgálatakor (ami nagy többségükben nem történt meg) - az esetek egy részében szabad szemmel is - felismerhető a csont hajszálrepedése, ez pedig önmagában is sérüléssel eredetet bizonyít. Valószínűsíthetjük, hogy a sebész néha subduralis, vagy epiduralis vérömlenyt távolított el az agy felszínéről, olyankor is, ha benyomatos vagy szilánkos csonttörést nem talált. Amennyiben kardvágástól szár-

<sup>12</sup> Nem részletezi mi a különbség a rituális, mágikus, vallási indikációk között.

<sup>13</sup> U. Köhalmi Katalin az íjak és nyilak büvöletében kissé mostohán bának a buzogányok, fokosok, stb. ismertetésével.

mazó vonalas sérülést észlelt. csonteltávolítást nem végzett, legfeljebb a seb széleit egyengette ki, amint anyagunkban erre is bőven akad példa<sup>14</sup> (Józsa és mtsai 2004).

Korunk diagnosztikájának visszavetítése amikor a szerzők arról szólnak, hogy agytumor, agytályog stb. miatt végezheték a beavatkozást. Akik elfogadják az agytumor eltávolítására történt műtétek lehetőségét, nem veszik figyelembe, hogy a daganatoknak nem a kilenc tizede keletkezik a fronto-parietalis régióban, mint a trepanáció történt. Elvetjük azt az elképzelést, hogy a koponya megnyitását zavarodott elméjű személyek „előállítására”, vagy démonok távozásának elősegítésére használták volna. Elképzelhetetlen, hogy világszerte<sup>15</sup> a (bal) falcsont területén akartak volna szabad utat biztosítani a gonosz szellemeknek. Nem állunk egyedül véleményünkkel, t. i. a koponyalékeléseket csonttörés, esetleg koponyaúri (traumás) vérzés miatt végezték.

Összefoglalva: Hazánk területén egyedülállóan nagyszámú középkori koponyalékelés emlékét tárták fel. Sem az anyag egységes számbavétele, lelő- és tárolási helyének nyilván tartása nem történt meg. A trepanált koponyák többségén nem végeztek radiológiai, mikroszkópos és kémiai vizsgálatot. Publikálásuk elégtelen, a tudományos világ nem vehet tudomást egyedülálló gyűjteményünkről.

LÁSZLÓ G. JÓZSA, MD, D.Sci  
emeritus Professor of pathology  
H-3648 CSERNELY  
Táncsics u. 9.  
HUNGARY  
email: jozsalg@freemail.hu

ERZSÉBET FÓTHI, PhD  
Anthropologist  
Museum of Natural History.  
Department of Anthropology  
H-1081 BUDAPEST  
Ludovika tér 3.  
HUNGARY  
email: fothi@nhmus.hu

## IRODALOM

- Acsádi, Gy., Harsányi, L., Nemeskéri J.:** The population of Zalavár in the Middle Ages. *Acta Archeol. Hung.* 14, 113-142, (1962).
- Acsádi, G.** (1958) La population de la Transdanubie Nord-Est X.-XIe. siècles. *Ann. Hist-Natur. Mus. Nat. Hung.* 9, 359-415,
- Alt, K. W., Jeunesse, C., Buitrago-Tellez, C.H., Wächter, R., Boes, E., Pichler, S.L. ,** (1997) Evidence for stone age cranial surgery. *Nature*, 387, 360.
- Anda, T.** (1951) Recherches archeologiques sur la pratique medicale de Hongrois a l'époque de la conquête du pays. *Acta Archeol. Hung.* 1, 251-316.
- Anderson, T., Hodgins, I.** (2002) Healed cranial weapon injury from Medieval Coventry, England. *Neurosurgery*, 50, 870-873.

<sup>14</sup> Természetesen ezeket a leleteket nem vettük fel anyagunkba.

<sup>15</sup> Valamennyi nagyobb szériában a parietális régióban a leggyakoribb a trepanáció.

- Asenjo, A.** (1963) Trephining among the American peoples: Inca trephination. In: Asenjo, A. (ed.): *Neurosurgical techniques*. Springfield, C.C. Thomas, 20-26.
- Bakay, L.** (1982) The ancient fear trephining trough the cranial suture. *Comm. Hist. Artis Med.* 97-99, 15-22.
- Bartucz, L.** (1950) Adatok a koponyalékelés (trepanáció) és bregmasebek kapcsolatának problémájához magyarországi népvándorláskori leletek alapján. *Ann. Biol. Univ. Szegediensis.* 1, 389-435.
- Bartucz, L.** (1966) *Palaeopathologia III. A praehistorikus trepanáció és orvostörténeti sírleletek.* Bp., Medicina.
- Blackburn, T.P., Edge, D.A., Williams, A.R., Adams, C., B.T.** (2000) Head protection in England before the First World War. *Neurosurgery*, 47, 1261-1286.
- Broca, P.** (1876) Sur la trepanation du crâne et les amulettes crâniennes á l'époque Neolithique: Congres International d'Anthropologie et d'Archeologie Prehistoriques (session a Budapest). *Rev. Anthropol.* 5, 101-196.
- Campillo, D.** (1984) Neurosurgical pathology in prehistory. *Acta Neurochirurg.* 70, 275-290.
- Campillo, D., Turbon, D., Hernandez, M.** (1988) Cranial pathology of Medieval population in Castile (Spain). *Arch. L'Antropol, Etnol.* 118, 153-170.
- Capasso, L., Michem, E., D'Anastasio, R.** (2002) Neurosurgery 7000 years ago in Central Italy. *Lancet.* 359, 2206.
- Clower, W., Finger, S.** (2001) Discovering trepanation: The contribution of Paul Broca. *Neurosurgery.* 49, 1417-1425.
- Derums, V.A.** (1983) A koponyatrepanáció a régi Lettországban, régészeti leletek alapján. (orosz nyelven). *Comm. Hist. Artis Med.* 102-104, 157-166.
- Dienes, I.** (1975) A honfoglaló magyarok lélekhiedelmei. In: Szombathy, V. (szerkesztő): *Régészeti barangolások Magyarországon.* Bp., Panoráma Kiadó, 170-233.
- Dienes, I.** (1972) *A honfoglaló magyarok.* Bp., Corvina Kiadó.
- Diószegi, V.** (1978) *A pogány magyarok hitvilága.* Bp., Akadémiai Kiadó.
- England, I.A.** (1962) Trephining through the ages. *Radiography.* 27, 301-314.
- Éry, K.**: Honfoglaló magyar csontvázleletek Szakonyról. *Arrabona.* 19-20, 177-182.
- Éry, K.** (1977-1978) Anthropological studies on a tenth century population at Kál, Hungary. *Anthrop. Hung.* 9, 9-62, (1970).
- Ferencz, M.** (1992) A trephined skull from Hévízgyörk. *Ann. Hist.-Nat. Mus. Nat. Hung.* 84, 185-188.
- Finger, S., Clower, W.T.** (2001) Victor Horsley on „Trephining in pre-historic times”. *Neurosurgery*, 48, 911-918.
- Finnegan, M., Marcsik, A., Pauditz, R.** (1997) Traumatic injuries in osteoarcheological samples. *Acta Biol. Szeged.* 42, 31-40.
- Gerszten, P.C., Gerszten, E., Allison, M.J.** (1998) Disease of the skull in pre-Columbian South American mummies. *Neurosurgery*, 42, 1145-1152.
- Grusz, F.** (1937) Dermatológiai és sebészeti érdekességek régi sírmezők koponyáin. *Orv. Hetil.* 83, 333-335.
- Grynaeus, T.** (1996) *Isa por...* Bp., Fekete Sas Kiadó.
- Henschen, F.** (1965) *Kraniets kulturhistoria.* Stockholm, Natur och Kultur.

- Holló, G., Szathmáry, L. (2001) Berekböszörmény honfoglalás kori trepanált koponyájú egyéne. *Acta Biol. Debrec.*, 23, 26-28.
- Horsley, V. (1887) Brain surgery in the Stone Age. *Brit. Med. J.* I. 582-587.
- Jordanov, J., Dimitrova, B., Nikolov S. (1987) Symbolic trepanations of skulls from the Middle ages (IXth-Xth century) in Bulgaria. *Acta Neurochir.* 92, 15-18.
- Jørgensen, J.B. (1988) Trepanation as a therapeutic measure in ancient (pre-Inka) Peru. *Acta Neurochir.* 93, 3-5.
- Józsa, L. (1996) A honfoglaló és Árpád-kori magyarság egészsége és betegségei. Bp., Gondolat.
- Józsa, L., Farkas, Gy., Rékó, Gy. (2004) A csontsértülések és szövődményeik gyakorisága a 14.- 15. századokban. *Magyar Traumatológia*, 47, 132-139.
- Juhász, I.: Torda-Molnár B. (1971) A gerendási X. századi lékelt koponya. *Békés Megyei Múzeumok Közleményei.* 167-181.
- von Károlyi, L. (1963) Daten über das europäischer Vorkommen der vor- und frühgeschichtlichen Trepanationen. *Homo*, 19, 231-237.
- Katona, F. (1963) *Az agysebészet története.* Bp., Medicina.
- Kissné, Korompai B. (1974) Nagytálya középkori (XIII-XIV. század) templomának belsejében feltárt anyag elemzése. *Egri Múzeum Évkönyve.* 11-12, 75-130.
- Kiszely I. (1982-1983) Csupakon előkerült lékelt koponyájú csontvázletek antropológiai feldolgozása. *Veszprémi Múzeum Közl.* 16, 27-34.
- U. Köhalmi K. (1972) *A steppék nomádja lóháton, fegyverben.* Bp., Akadémiai Kiadó.
- Kustár, Á. (2004) *Humán morfológiai variációk az arcon és a koponyán.* PhD diss. Bp.
- László, Gy. (1976) Különvélemény ösvallásunkról. *Új Írás*, 16, 59-68.
- Lillie, M.C. (1998) Cranial surgery dates back to Mesolithic. *Nature*, 391, 854.
- Lipták, P. (1951) Anthropologische Beiträge zum Problem der Ethnogenesis der Altungarn. *Acta Archeol. Hung.* 1, 234-276.
- Lipták, P. (1955) La population de la region de Nógrád au Moyen age. Essai d'anthropologie historique. *Acta Ethnogr. Hung.* 3, 289-338.
- Lipták, P. (1957) Awaren und Magyaren im Donau-Theiss Zwischenstromgebiet. *Acta Archeol. Hung.* 8, 216—254.
- Lipták, P. (1968) A nádudvar-töröklaponyagi X-XI. századi temető antropológiai vizsgálata. *Debreceni Déri Múzeum Évkönyve* 179-195.
- Marcsik, A. (1983) *A Duna-Tisza köze avar korának paleopatológiája.* Kand. ért., Szeged.
- Mariani-Constantini, R., Catalano, P., Gennaro, F., di Tota, G., Angeletti L.R. (2000) New light on cranial surgery in ancient Rome. *Lancet*, 355, 305-307.
- Marino, R., Gonzales-Portillo, M. (2000) Preconquest Peruvian neurosurgeons: A study of Inca and pre-Columbian trephination and the art of medicine in ancient Peru. *Neurosurgery*, 47, 940-950.
- Marosi, A. (1935) A nagylóki ősmagyar sírlelet. *Székesfehérvári Szemle.* 47-50.
- Nemeskéri, J., Kralovánszky, A., Harsányi, L. (1965) Trephined skulls from the tenth century. *Acta Archeol. Hung.* 17, 343-367.
- Osler, W. (1921) *The evolution of modern medicine.* New Haven, Yale Univ. Press.
- Pahl, W. (1986) Schädel-Hirn-Traumata im alten Ägypten und ihre Therapie nach dem „Wundenbuch“ des Papyrus E. Smith (ca. 1500 v. Chr.). *Ossa*, 12, 93-131.
- Pahl, W.P. (1993) *Altägyptische Schädelchirurgie.* New York, G. Fischer.

- Pais, D.** (1975) *A magyar ősvallás nyelvi emlékeiből.* Bp., Akadémiai Kiadó.
- Pap, I.** (1984) Traumás csontelváltozások középkori szériákban. *Anthrop. Közl.* 28, 107-116.
- Pap, I., Józsa, L.** (1991) A koponyasérülések gyakorisága, ellátása és gyógyulási aránya a 9-13. században. *Honvéddorvos.* 32, 83-92.
- Parker, S., Roberts, C., Manchester, K.** (1986) A review of British trepanations with reports on two new cases. *Ossa,* 12, 141-157.
- Piek, J., Lidke, G., Terberger, T., Smekal, U., Gaab, R.M.** (1999) Stone age skull surgery in Mecklenburg-Vorpommern: A systematic study. *Neurosurgery.* 45, 147-151.
- Portier, P.C.** (1985) Man and the contents of his head. *Organorama,* 22, 23-25.
- Prunières, P.B.** (1874) Sur le crânes artificiellement perforés à l'époque des dolmens. *Bull. Soc. Anthropol.* 9, 185-205.
- Puskás, I.** (1995) *Traumás csontelváltozások a Vörs-Papkert B temető anyagában.* Egyetemi Szakdolgozat. ELTE. Embertani Tanszék.
- Regöly-Mérei, Gy.** (1962) A primitív koponyatrepanációk palaeopathologiai morfológiája. *Comm.Hist. Artis Med.* 25, 121-142.
- Sanan, A., Haines, S.J.** (1997) Repairing holes in the head: A history of cranioplasty. *Neurosurgery,* 40, 588-603.
- Szabó, J.Gy.** (1964) Honfoglaláskori sírok Eger-Répástatón. *Egri Múzeum Évkönyve.* 2, 105-139.
- Szathmáry, L.** (1982) A bihardancsházi trepanált koponya. *Bihari Múzeum Évkönyve.* Berettyóújfalu, 21-39.
- Szathmáry, L.** (2003) Meddig végzett sebészi trepanációt Árpád népe? *III. Kárpát-medencei Biológiai Szimpózium előadásai.* Bp. 291-294.
- Velasco-Suarez, M., Bautista, M.J., Garcia, O.R., Weinstein, G.** (1992) Archeological origins of cranial surgery: trephination in Mexico. *Neurosurgery,* 31, 313-318.
- Vlcek, E.** (1953) Trepanace na Lebkách z X. století. *Arch. Rozhl.* (Praha). 5, 195-202.
- Vlcek, E.** (1953) Trepanation sur des têtes osseuses de Xme siècle. *Arch. Rozhl.* (Praha). 5, 284-291.
- Wenger, S.** (1974) A Déldunántúl avarkori népességének embertani problémái. *Anthrop. Hung.* 13, 5-86.

## SUMMARY

Trephination of the cranial vault is the oldest known surgical procedure and has often been reported in literature. Residuals of ancient trephinations have been found all over Europe. In present study both the recorded and unpublished trephined cases found in Hungary are reviewed. Four Neolithic, two Copper Age, eight Bronze Age, seven Covering Age (4<sup>th</sup>-6<sup>th</sup> century AD), twelve Avar Age (7<sup>th</sup>—9<sup>th</sup> century AD) seventy one Conquest Age (10<sup>th</sup> century AD) and eleven Arpadian Age (11<sup>th</sup>—13<sup>th</sup> century) cases are found. On the base of archeological, historical and paleopathological aspects trephination is mainly (67 %) connected with the Hungarians of the 10<sup>th</sup> century. The finds in our study are from whole territories of country (North-East Hungary, the zone of Great Plain, Northern Highlands, Danube-Tisza Mid-Region, the broader geographical vicinity of Budapest, Transdanubia and

Transylvania). The surgical trepanation was practiced on both males (75,6 %), females (15,7 %), from the second period of infancy (2,6 %) until the beginning of senility, and persons with undetermined age and gender. Considering the presumed time of the trephination and the time of death, trephinations were employed for every age, while the majority of investigations were performed on persons between 21 and 50 years of age. The majority of trephinations (84,4 %) were performed in the parietal and/or frontoparietal regions. The long time surviving rate is 63 % among the pre-Hungarians, while 84 % among the 10th century Hungarian cases. The records of trephined cases excavated in Hungary are published in Hungarian language, in majority in the annals of museums, but no cases were published in international periodicals. Consequently, the giant great trephined material (115 cases) of Hungary is unknown in the international scientific literature, although, in their detailed study Piek et al. (1999) counted altogether 450 trephined skulls found in Europe.



## A DISSZIMILÁCIÓTÓL A CIONIZMUSIG. AZ ELFELEDETT MAX NORDAU PESTI ÉVEI (1849–1880)

ÚJVÁRI HEDVIG

Az orvos, esszéista, szépiró és újságíró Max Nordau (1849, Pest – 1923, Párizs) termékeny irodalmi munkássága és kiterjedt cionista tevékenysége ellenére mára a feledés homályába merült. Számos európai újság jegyezte tárcaíróként – többek között 35 évig dolgozott a *Vossische Zeitung*nak, rendszeresen írt a *Neue Freie Presse*nek –, 34 évesen Európa-szerte ismertté vált kultúrkritikai bestsellerével, a *Die conventionellen Lügen der Kultur-menschheit*tal, majd egy évtizeddel később (1892/93) az *Entartung* című munkájával végleg beírta magát a „Fin de siècle” szellem- és fogalomtörténetébe. Művei – kultúrkritikai monográfiák, prózai művek, drámák, cionista írások, elenyésző mennyiségben versek és orvostudományi közlemények – rövid időn belül több kiadást értek meg és 17 nyelven hozzáférhetők.

Nordau 1849-ben egy pesti ortodox zsidó családban látta meg a napvilágot, ám sikereit már végleges letelepedésének színhelyén, Párizsban érte el. Noha átfogó Nordau-kutatásról nem beszélhetünk, mégis az 1880-as évek után keletkezett művek azok, amelyek, ha szórványosan is, a kortörténeti vagy a konkrét művet tárgyaló tanulmányokban helyet kaptak. Életének első harminc évéről mindeddig nem sokat tudtunk. Kézikönyvek, lexikonok – ha egyáltalán tartalmazzák a Nordau címszót –,<sup>1</sup> az említett időszakból csupán a születés helyére és idejére, az orvosi tanulmányok megemlézésére és esetleg a *Pester Lloyd*nál eltöltött évekre utalnak.

Jelen tanulmány ezt az űrt kívánja pótolni, és a történelmi kontextusba ágyazott Nordau-életrajz első harminc évét a Budapesten fellelhető dokumentumokkal alátámasztva bemutatni. Az időbeli és alkotói határvonalak meghúzásához némi támpontot Nordau évtizedekkel később tollba mondott, erősen hagiografikus és az évszámok szerint rendkívül ingadozó *Visszaemlékezései* jelentették.<sup>2</sup> Elsősorban azon adatokat és eseményeket emeljük ki, amelyek Nordau iskoláztatása, iskolaváltoztatásai, majd orvosi tanulmányai, valamint újságírói tevékenysége szempontjából relevánsak. Ezen belül is behatóan tárgyaljuk az 1861 után bekövetkezett nyelvi és kulturális paradigmaváltást, amely Nordaut előbb szociokulturálisan, majd a foglalkozásában is defenzívába és izoláltságra készítette. Nordau másodszori nekifutásra végleg elhagyta Pestet, és német nyelvű lapok tudósítójaként, valamint

<sup>1</sup> Ez alapvető elvárás lenne részéről *A zsidó Budapest* (Szerk. Komoróczy Géza. Budapest, 1995.) című kiadványt illetően, de Nordau még a személynevek mutatójába sem nyert felvételt.

<sup>2</sup> Nordau, Anna und Max: *Erinnerungen*. Erzählt von ihm selbst und von der Gefährtin seines Lebens. Übersetzt v. S. O. Fangor. Leipzig, Wien, Renaissance-Verlag, 1928. A továbbiakban csak *Erinnerungen* és lapszám.

esszéíróként Párizsban vált ismertté. Mindvégig dédelgetett álma azonban a berlini letelepedés volt. Ennek sajátságosan, és nagymértékben ellentmond a pesti tárcáiban megfogalmazott, végtelenül lekcicsinylő vélemény a porosz fővárost illetően.

### Max Nordau születése

A kézikönyvek és lexikonok egyöntetűen 1849. július 29-ét jelölik meg Nordau születésnapjaként. A *Visszaemlékezések* szintén ezzel a mondattal kezdődnek: „1849 Pestjén – Budapest akkor még nem létezett –, a Dob utca 4. szám alatti ház földszintjén a július 28-ról 29-re virradó éjszakán egy gyermek született.”<sup>3</sup> A *Simon Gabriel Südfeld*<sup>4</sup> névre kiállított születési anyakönyvi kivonat is ezt támasztja alá, de a születés helyeként az Aréna utca és a Síp utca sarkán álló Heinrich-féle házat adja meg. Ez az apró eltérés azt mutatja, hogy Nordau nem a mai Dohány utcában, hanem egy utcával odébb, a mai Síp utca - Dob utca kereszteződésében található házban született.

Nordau apja, *Südfeld Gabriel* 1799-ben született, és egy szigorúan vallásos ortodox rabbi hírében állt. Anyja Rigából származott. Nordaunak és két évvel fiatalabb húgának, Charlotténak („Lotti”) apai részről négy féltestvére volt. A Südfeld család a későbbiekben a Dohány utca 7. szám alatti ház 6-os lakásában lelt otthonra.<sup>5</sup>

### A zsidó elemi iskola

A kis Südfeld a zsidó elemi iskolában már igen korán megtanulta az olvasás és a betűvetés alapjait. *Visszaemlékezéseiben* így vall erről az időszakról:

„A kis Max már ötéves kora előtt a zsidó iskolába járt és mivel már tudott írni és olvasni, rögtön osztályelső lett. Német nyelven folyt az oktatás, mivel ez akkor Pest majdnem minden körének érintkezési nyelve volt. A német kultúra volt az egyetlen, amelyet komolyan vettek, mivel a magyar valami alsóbbrendű, sőt barbári állapot kifejezője volt. A fiatal diák elkápráztatta tanárait úgy a megfigyelőképessége és gyors felfogása, mint a nem szokványos emlékezőtehetsége révén. Mindig a legjobb osztályzatokat kapta, és nem lehetett kétség afelől, hogy az elemi osztályok után a gimnázium következne.”<sup>6</sup>

### Két gimnázium

„1859 augusztusában Max a zsidó iskolát a legjobb bizonyítvánnyal fejezte be és a pesti katolikus gimnázium ösztöndíjasa lett. Sikerei folytatódtak és úgy tűnt, hogy tanulmányait fényes eredményekkel és minden akadály nélkül sikerül befejeznie. Ám 1862 tavaszán egy erős magyar-nemzeti mozgalom bontakozott ki, amely egy új isko-

<sup>3</sup> U. o., 10. A tanulmány egészében a Nordau-szövegek magyar fordításai tőlem származnak. U. H.

<sup>4</sup> A Max Nordau név csak 1873-tól létezik.

<sup>5</sup> Christoph Schulte: *Psychopathologie des Fin de siècle. Der Kulturkritiker, Arzt und Zionist Max Nordau*. Frankfurt am Main 1997, 45.

<sup>6</sup> *Erinnerungen*, 16.

latörvénnyel az eddigi oktatást teljes mértékben halomra döntötte. A német nyelvet hirtelen száműzték a gimnáziumokból és a magyar jött majdnem minden tantárgy esetében a helyébe. Kevés tanár beszélt folyékonyan a magyar nyelvet, és még kevesebben tudtak ezen a nyelven tanítani. A fiatal Max számára ez egy szörnyű katasztrófa volt. Az apja Goethe és Schiller nyelvének a szeretetére tanította, de egyidejűleg beléoltotta a magyarral szembeni előítéletet is, amely akkoriban főként az alacsonyabb néprétegek nyelve volt. Később azonban Max Nordau annál szívesebben és nyíltabban méltatta ennek a nemzeti mozgalomnak a szépségét, nem kevésbé a magyar nép csodálatos irodalmát. Ám abban a pillanatban gyermeki lelkiületének egy ilyesfajta változás árulásnak tűnt. Bár még egy évig a gimnáziumban maradt, de közte és az új tanárok között – többnyire kikeresztelkedett zsidók, akik extrém magyarizálódást színeltek – állandósultak a súrlódások. A fiatalembert ez megbotránkoztatta és a tanév befejeztével elhagyta az intézetet, hogy a német nyelvű kálvinista gimnázium tanulója legyen, ahol a tanulmányait be is fejezte.<sup>7</sup>

Ahhoz, hogy Nordau előítéleteit és döntését értelmezhessek, tekintsük át röviden a kor iskolatörténetét és oktatásügyét.<sup>8</sup>

1849-ban Leo Thun vallás- és közoktatási miniszter az osztrák minta alapján életre hívta Magyarországon is a nyolcosztályos gimnázium intézményét.<sup>9</sup> Az oktatás nyelvüül az iskola székhelyén honos nyelvet jelölte meg, amely nyelv grammatikáját és irodalmát mindenütt tanítani kellett.<sup>10</sup> Egy évvel később a németet mindenütt kötelezővé tették.<sup>11</sup> Egy 1854 év végén hozott rendelkezés értelmében a gimnázium felsőbb osztályaiban a tantárgyak zömét mindenütt németül kellett tanítani.<sup>12</sup> 1855/56-ban ez a rendelkezés kiterjedt az alsóbb osztályokra is.<sup>13</sup> A követelések azonban irreálisnak bizonyultak részint a tanárt, diákot egyaránt érintő nyelvi hiányosságok miatt, másrészt pedig a lakosság Habsburg-ellenes érzelmei miatt.<sup>14</sup> Ennek következtében enyhítettek az intézkedéseken, és 1859-ban az iskolafenntartók maguk dönthettek az oktatás nyelve felől; 1860-tól a német nyelv csak egy tantárgy volt a többi között.<sup>15</sup> Lényegi változást az Októberi Diploma hozott, minekután az Entwurfban megfogalmazottak helyett az új gimnáziumi tanterv a magyar nemzeti szellemű középiskolai oktatást helyezte előtérbe; a német nyelvet csupán rendkívüli tantárgyként jelöli. Egy évre rá született az a rendelkezés, miszerint a német nyelv és irodalom a gimnáziumok összes osztályában heti két órában kötelező tantárgyként szerepel.<sup>16</sup>

<sup>7</sup> *Erinnerungen*, 19-20.

<sup>8</sup> A kitékintésben Mészáros István: *Középszintű iskoláink kronológiája és topográfiája 996-1945 (Általánosan képző középiskolák)*. Budapest, 1988, valamint M. I.: *A magyar nevelés- és iskolatörténet kronológiája*. Budapest, 1996 műveire hivatkozom. (A továbbiakban: Mészáros 1988 ill. 1996 és lapszám.)

<sup>9</sup> Alapjául az *Entwurf der Organisation der Gymnasien und Realschulen in Oesterreich* (Tanrendszerterv a gymnasiumokat illetőleg) szolgált. Vö.: Mészáros, 1988, 78.

<sup>10</sup> Uo., 83.

<sup>11</sup> Mészáros, 1996, 47.

<sup>12</sup> U.o., 48. és Mészáros, 1988, 83.

<sup>13</sup> U.o., 49. és Mészáros, 1988, 83f.

<sup>14</sup> Mészáros, 1988, 84.

<sup>15</sup> Uo.

<sup>16</sup> Uo., 86ff és Mészáros, 1996, 52.

A zsidó elemi iskola befejeztével Nordau az 1859/60-as tanévet a *k. k. Staatsgymnasium* (pesti „államgimnázium”) elsősztályos diákjaként végezte.<sup>17</sup> A tanév végén kiadott iskolai értesítő<sup>18</sup> nem közli a diákok névsorát. Említésre méltó azonban az immár nyolcosztályosként jegyzett gimnázium statisztikája: a 299 diákból 149 tartozott az izraelita, és csupán 83 a katolikus felekezethez.<sup>19</sup> Nordau osztályába 68 gyerek járt, ebből 35 tartozott az izraelita felekezethez. A nemzetiségi tagozódás szerint 58-an vallották magukat németnek, heten magyarnak. Az elsős Nordau órarendjében az alábbi tantárgyak szerepeltek: hit-tan (heti 2 órában), latin nyelv (8), német nyelv (4), magyar nyelv (2), természetrajz (3), természettan (2), matematika (3).<sup>20</sup>

Nordau – itt még Südfeld Simon - 4. osztályos gimnáziumi teljesítményéről már pontos adataink vannak.<sup>21</sup> Ezek szerint: erkölcsi viselet: dicséretes, figyelem: feszült, szorgalom: kellő.<sup>22</sup> Tanulmányi eredményei – hat érdemrendes rendszerben – jeles és kitűnő között váltakozott: kitűnő eredményt ért el hittanból és természetrajzból, míg jelesre vizsgázott latin, német és magyar nyelvből, valamint történelemből, mennyiségtanból és természettanból. A rendkívüli tantárgyak közül a szépírást jó eredménnyel teljesítette. A tanári kar olyan művész, író ill. tudós tanárokból állt, akik koruk szellemi életére nem kis befolyással bírtak. Nordaut tanította többek között *Rómer Flórián* (természetrajz), *Lonkay Antal* (magyar nyelv és irodalom) és *Riedl Szende* („philosophia” és német irodalom).

Noha a katolikus oktatásügy igyekezett a protestáns iskolákhoz hasonló tanügyi autonómiát szerezni, 1935-ig anyagi, pedagógiai, tantervi vonatkozásban teljes mértékben az állami hatóságok felügyelete alatt állt. Egy 1861. októberében hozott helytartótanácsi rendelet – Nordau ekkor járja a 3. osztályt – a katolikus gimnáziumokat az oktatás nyelve szerint két csoportra osztja: kizárólag magyar, illetve vegyes tannyelvű intézményekre. Nordau iskolája az utóbbi kategóriába tartozott, azaz az oktatás magyar nyelven folyt, de magyarázatok, feleletek, dolgozatok stb. esetében a tanulók többsége által beszélt nyelv, a német is használatos volt. Ezzel szemben a protestáns iskolák - noha az *Entwurf* követelményeihez ugyan alkalmazkodniuk kellett -, jóval nagyobb szabadságot élveztek, mivel az 1790/91-i országgyűlésen kivívott tanügyi autonómiájuk birtokában belső életüket maguk intézhették. Az iskolák fenntartói maguk határozhatták meg az oktatás nyelvét, a világi hatóságok csak az intézmények felügyeletét látták el.<sup>23</sup>

<sup>17</sup> „Az 1770-es évek végétől azokat a katolikus gimnáziumokat nevezték 'királyi' gimnáziumoknak, amelyeket az állami hatóságok által kezelt Tanulmányi Alapból tartottak fenn.” (Kiemelés az eredetiben.) A megnevezésekhez: a királyi gimnáziumokat 1849 után az *Entwurf* terminológiájának megfelelően „államgimnáziumoknak”, 1867 és 1883 között ismét királyinak, 1883-tól 1946-ig királyi katolikusnak hívták. Mészáros 1988. 84f. A Nordau által látogatott intézmény 1858 őszén indult négy osztállyal. Mészáros, 1996, 51.

<sup>18</sup> *Programm des k. k. Staatsgymnasiums in Pest veröffentlicht am Schlusse des Schuljahres 1860.* Az iskolai értesítő kiadása 1777-től volt kötelező. 1844-től a latin helyett magyarul jelentek meg. Mészáros, 1988, 81.o. (A következők – lásd majd lent - már valóban magyarul jelennek meg.)

<sup>19</sup> Uo., 28.

<sup>20</sup> Uo., 22f.

<sup>21</sup> A Pesti Ki. Kath. Főgymnasium Ifjúságának Érdemsorozata és Tanári Személyzete az 1862/3 Tanév Második Felében. *Értesítő*, 319/1862-3/2.

<sup>22</sup> A figyelmet négyes skálán, míg az erkölcsi viseletet és a szorgalmat öt jeggyel értékelték. Utóbbi kettőből a mai négyes osztályzatnak megfelelő jegyeket kapta, azaz az erkölcsi viselete lehetett volna még „példás”, a szorgalma pedig „ernyedetlen”.

<sup>23</sup> Mészáros, 1988, 85-89.

Valószínűleg ez a liberális szellem lehetett Nordau döntésének a katalizátora. Az V. osztályt (1863/64) ugyan még a katolikus gimnáziumban kezdte meg, de már nem itt fejezte be.<sup>24</sup> Még a tanév folyamán a kálvinista gimnázium tanulója lett. 1866-ban egy évet vidéken, Rákoskeresztúron töltött házi tanítói minőségben, majd a gimnázium felső évfolyamait befejezve valószínűleg 1867-ben érettségi vizsgát tett.

### Zsidó Südfeldből árja Nordau?

Südfeld Simon Miksa születési anyakönyvi kivonatának<sup>25</sup> másolatából kiderül, hogy Nordau a belügyminiszter engedélyével 1873 óta törvényesen viselhetette az eredeti családnév helyett a maga választotta vezetéknevet. Már a *Visszaemlékezéseiben* utalt arra Nordau, hogy gyerekfejjel is szívesen szignálta ezzel a névvel vagy M. N. jelzéssel a *Poesie, Kunst und Wissenschaft* című havi lapban megjelent szösszeneteit, a *Salon der Literatur, Kunst und Mode* című kéthetente megjelenő újságban, valamint az *Entre Acte*-ban közölt meséit, verseit, irodalmi és színi kritikáit.<sup>26</sup>

A névváltozással kapcsolatosan természetesen az a releváns kérdés, hogy milyen motivációk vezérelték a Süd/Feld > Nord/Au (dél/mező >észak/liget) cserét. *Jens Malte Fischer* kétségbe vonja a mesterséges arizálás téziséit, mivel Nordau fejlődése ennek ellentmond.<sup>27</sup> *Christoph Schulte* szerint Nordaunak ez a kései átalakulása öntudatos zsidóvá és cionistává egyáltalán nem volt előre programozott, hiszen az önkéntesen Párizsba áttelepült és német nyelven alkotó író csak az antiszemitizmus és *Theodor Herzl* révén vált cionistává.<sup>28</sup> A névváltozás arra volt hivatott, hogy Nordau a pesti közegben a zsidó származását titkolhassa. Nordau még mielőtt a cionizmus felé fordult volna, évtizedekig azzal volt elfoglalva, „*hogy minden külső megjelenésében a zsidó mivoltára utaló összes nyomot eltüntesse*”.<sup>29</sup> A zsidó Südfeld konvertálása a német Nordaura számára „*átértékelést és felértékelést jelentett (...). Hiszen a német nyelv Max Nordau írói és írásbeli közléseknél használatos nyelve, nem a szülők jiddise, nem a pesti környezet magyar nyelve*”.<sup>30</sup> Ez a névválasztás ellenállás úgy a zsidósággal, mint a magyarsággal szemben, „*egy politikai és világnézeti tett*”.<sup>31</sup>

<sup>24</sup> A Pesti Kir. Kath. Főgymnasium Ifjúságának Érdemsorozata és Tanítási Személyzete az 1863/4 Tanév Második Félévében. *Értesítő* 319/1863-64/2. Az V. osztályt ugyan megkezdte, neve szerepel a névsorban, de a 2. félévben már „kimaradt”. Lásd uo., lapszám nélkül.

<sup>25</sup> Forrás: Zsidó Múzeum Budapest.

<sup>26</sup> *Erinnerungen*, 21.

<sup>27</sup> Fischer, 94.

<sup>28</sup> Schulte, 27.

<sup>29</sup> Uo., 25.

<sup>30</sup> Uo., 30. Minden nyomtatásban megjelent dokumentum „Max Nordau” szignálással látott napvilágot. Südfeldről csak Nordau révén tudunk.

<sup>31</sup> Uo., 37. A zsidók asszimilációs törekvései elsősorban a magyar családnév megszerzésére irányultak. 1867 márciusa és 1868 között 522 ilyen jellegű kérvényt nyújtottak be. 1869/70-ben már csak 190-et, 1871 és 1875 között pedig ez a szám 146-ra apadt. Ismételt fellendülés a millenniumi évben (1896: 1642 kérvény), majd két évvel később volt (6434 darab) tapasztalható. Lásd: Karády Viktor: Asszimiláció és társadalmi krízis, in: *Világosság* 1993, 3. szám, 33-60. itt 55f.

## Magyarok, zsidók, németek

Nordaut iskolásként már érintette az Októberi Diploma azon rendelkezése, miszerint az oktatás hivatalos nyelve a magyar lett. Az apa, Südfeld Gábriel, aki eddig mint német nyelven oktató házi tanító kereste kenyerét és a magyar kultúra iránt mély megvetéssel viseltetett, elvesztette az állását, és ezáltal a Südfeld család a megélhetés biztonságát. A magyarizálódás folyamatát kulturális és anyagi szempontból egyaránt negatívként élték meg. Ez a keserűség később visszaköszön Nordau bestsellerében, az *Entartungban* (1892/93), amelynek vezérgondolata abban áll, hogy *Goethe* és *Schiller* kultúrájától való bármiféle eltávolodás kulturális elfajuláshoz vezet. A magyarokhoz való asszimilálódás gondolata undorral töltötte el Nordaut, aki mindvégig német író akart maradni. Úgy gondolta, hogy a névváltoztatással megszabadult a zsidó gyökereitől, a magyarságtól való szabadulás módját pedig a megszokott környezet elhagyásában látta.<sup>32</sup>

Nordau viselkedése és cselekedete sokkal inkább kivételnek, semmint korának általános tendenciájaként értékelhető. A báró *Eötvös József* által támogatott 1867. december 17-i emancipációs törvény a magyar zsidóság asszimilációs törekvéseinek katalizátora volt.<sup>33</sup> Az 1914-ig terjedő időszakot politikai és gazdasági integráció jellemezte, a zsidóság a gazdasági életben folyamatosan jutott előbbre, lélekszáma 1869 (542.000) és 1910 (911.000) között számottevően nőtt.<sup>34</sup> Ez a növekedés még jobban érzékelhető a fővárosi zsidó lakosság számarányaiban, amely az említett évtizedekben több mint négyszeresére nőtt: 44.890 zsidó lakost jegyeztek a statisztikák 1869-ben, 70.879-et 1880-ban, majd 203.687-et 1910-ben. Ez százalékos eloszlásban 16,6 %-ot (1869) illetve 23,1%-ot jelent (1910).<sup>35</sup> 1881-ben a fővárosi zsidóság 59 %-a vallotta a magyart az anyanyelvének, tíz évvel később ez az arány elérte a 75 %-ot.<sup>36</sup> *Karády Viktor* az asszimilációt a magyar társadalom és az asszimilálódók érdekközösségének nevezi, amely a zsidóság kollektív biztonságát szolgálja. A liberális gondolkodású nemesség a folyamat támogatását nemzeti érdekeknek tekinti, ugyanis az asszimiláció egy olyan társadalmi réteg létrejöttét eredményezheti, amely a nemzeti polgárság feladatait látja el, és a nemzetiségek egyensúlyát a magyarság javára billenti. A nyelvi és kulturális asszimiláció, az elmagyarosítás, az erős nemzeti tudat megszerzése, a magyar nemzeti államiság iránti lojalitás két emberöltőn keresztül zajlott le. Az asszimiláció és a polgárosodás sikeres folyamata egymással összefüggnek, ami jól meg-

<sup>32</sup> Vö. Schulte, 37ff.

<sup>33</sup> Az asszimiláció folyamatának megértéséhez lásd: Kovács András: Az asszimilációs dilemma. in: *Világosság*, 1988, 8. szám, 605-612.; Nathaniel Katzburg: *Fejezetek az újkori zsidó történelemből Magyarországon*. Budapest, 1999 (= Osiris Könyvtár Hungaria Judaica 14); Gyáni Gábor: Az asszimiláció fogalma a magyar társadalomtörténetben, in: *Valóság*, 1993, 4. szám, 18-27.; Prepuk Anikó: *A zsidóság Közép- és Kelet-Európában a 19-20. században*. Debrecen, 1997; Karády Viktor: *Zsidóság, modernizáció, polgárosodás*. Budapest, 1997.

<sup>34</sup> Katzburg, 57. Ugyanakkor a szerző utal arra is, hogy a hagyományaihoz ragaszkodó zsidóság ezt a folyamatot inkább szkeptikusan szemlélte, és az emancipációs törekvések okozta megosztottság végül a totális szakadáshoz vezetett.

<sup>35</sup> Forrás: Zeke Gyula: A budapesti zsidóság lakóhelyi szegregációja a tőkés modernizáció korszakában (1867-1914), in: *Hét évtized a hazai zsidóság életében*. I. rész. Budapest, 1990, 162-183., itt 163. A zsidóság országos eloszlása (8,3 % /1869; 11,3 % /1880; 22,4% /1910), valamint a városi zsidóság országos aránya (29,9 %/ 1869; 35,1 % /1880; 50,8 % /1910) is értelemszerűen növekedést mutat.

<sup>36</sup> Lásd Kovács, 605.

mutatkozik a nyelv, a kultúra és a vallás terén mutatkozó összefüggésekre.<sup>37</sup> Karády egyben rámutat az asszimilációs folyamatban rejlő ellentmondásokra is. Bár a beolvadás az első fázisban nagyon gyorsan és alaposan zajlott, a magyar társadalomba való beilleszkedés csak alig történt meg. Így a zsidóság a másságát jóval erősebben őrizhette. A jogi emancipáció ugyan lehetővé tette a társadalmi érvényesülést (értelmiségi pályák, nemesi cím, hivatalvállalás), de a keresztény orientáltságú középrétegek pozícióik megtartásán munkálkodtak. Ezek ellensúlyozása végett a zsidóság ún. „kompenzációs stratégiákat” dolgozott ki. Ezek közé tartozott az „asszimilációs igények túlteljesítése”,<sup>38</sup> azaz Nordau esetében a német kultúra iránti feltétel nélküli vonzódás.

### Az orvostanhallgató és pályakezdő újságíró

1867-ben Nordau letette az érettségi vizsgáit és a pesti egyetem orvosi karára iratkozott be. Hogy mi vitte éppen a medicina felé, valójában csak feltételezéseink vannak, konkrét utalásokat nem találtunk.<sup>39</sup> Karády Viktor arra utal, hogy a hagyományos műveltség mellett a modernizáció kezdetén fokozott érdeklődés mutatkozott a nagy szellemi odafigyelést igénylő foglalkozások, többek között az orvosi pálya iránt.<sup>40</sup> Ezt az 1872/73-as akadémiai év 1. félévére vonatkozóan az alábbi adatokkal lehet alátámasztani: 252 zsidó hallgató iratkozott be jogra, 141 orvostanhallgatónak, és csupán 15-en folytattak bölcseleti tanulmányokat. A római katolikus felekezethez tartozó hallgatók esetében ugyanez a rangsor (791 jogász, 248 medikus, 151 bölcsész).<sup>41</sup>

Az 1872-es év Nordau újságírói pályafutása szempontjából jelentős évszám, ugyanis ekkor lett a *Pester Lloyd* munkatársa. Életmódját ez nagy mértékben befolyásolta, hiszen nappal tanult, este pedig az újság számára írt tárcáival foglalkozott.<sup>42</sup> Anyagilag mindenképpen megtalálta a számítását: a tárcarovat belső munkatársaként havi 200 forint jövedelemmel rendelkezett.<sup>43</sup> A megtalált írások mennyisége alapján azonban nem lehet egyértelműen meghatározni, hogy konkrétan milyen munkákkal bízták meg és ténylegesen mennyit dolgozott. A megtalált tárcák csekély mennyisége és a később leközölt tárcák nagy száma miatt feltételezhető, hogy egyéb szerkesztői-újságírói munkát is végzett. A lapnál egyébként 1867. november 9-én debütált *Das Altarbild* című tárcájával.<sup>44</sup>

A lap főszerkesztője, *Falk Miksa* különösen a kegyeibe fogadta Nordaut, mert az 1873-as bécsi vilákiállításra őt küldte a lap tudósítójaként a császárvárosba. Áprilistól novem-

<sup>37</sup> Karády: *Iskolarendszer*, 92ff. és Karády: *Asszimiláció*, 35f. Szekfü Gyula éppen a vallási, kulturális különbségekben, valamint a zsidó életmód sajátágaiban látja az elidegenedés, a különválás okát a keresztény társadalomtól. Vö. Gyáni, 19f.

<sup>38</sup> Karády, *Asszimiláció*, 38ff.

<sup>39</sup> Schulte, 50f.

<sup>40</sup> Karády, *Zsidóság, modernitás*, 96f. A kiegyezést követően az emancipált zsidóság azon volt, hogy a képzési lehetőségeket minél jobban kihasználja. Míg 1870-ben 100.000 katolikusra 25 felsőoktatásban tanuló fiatal esett, addig ez a szám a zsidóság esetében 71 volt. Tíz évvel később ez az arány teljesen eltolódott a zsidóság javára: 32: 158 arányban. (A középiskolákban ez az arány még feltűnőbb volt: 1870-ban 272:719, míg 1880-ban 265:1366.) Vö. Karády, *A zsidó iskolaiügy*, 18.

<sup>41</sup> Forrás: *A budapesti magyar királyi tudomány-egyetem almanachja*. Buda 1873, 89.

<sup>42</sup> Vö.: Schulte, 51.

<sup>43</sup> Uo.

<sup>44</sup> 263. szám. 2.

berig mintegy 100 tárca jelent meg tőle a lap hasábjain. Év végén beutazta Németországot és Európa északi részét, majd 1874 áprilisában végre kezdetét vehette a rég óhajtott európai tanulmányút, aminek minden fillérént maga kereste meg. Az útvonal jól nyomon követhető a tárcák tematikája alapján: Szentpétervár, Moszkva, Berlin, Anglia, Izland, Franciaország. Ennek a két mozgalmas évnek a hozadékát a *Vom Kreml zur Alhambra* című könyvben foglalta össze. A lapnak valójában csak Ferenc József császár oroszországi látogatásakor írt rendszeresen, hiszen konkrét felkérése csak erre a feladatra volt. Izlandi tartózkodásakor is bőven írt, de egyszer két hónapra abba hagyta a tudósítást. Még a Franciaországból küldött írások tesznek ki egy jelentősebb mennyiséget.

A hosszas távollét persze nem kedvezett az orvosi tanulmányoknak, amelyeket ezekben az években Nordau valószínűleg szüneteltetett. Csak 1875 év végén tért vissza Budapestre, és december 21-én letette a „Budapesti Magyar Királyi Tudomány Egyetem”-en az első szigorlatát. A szigorlati jegyzőkönyvben a „Südfeld (Nordau) Simon” név szerepel.<sup>45</sup> 1876. január 17-én Nordau írásban kérvényezte, hogy második szigorlatát idő előtt letehesse.<sup>46</sup> Erre 1876. január 24-én került sor „elégséges” eredménnyel. A szigorlati jegyzőkönyvben a „Nordau (Südfeld) Miksa” név szerepel.<sup>47</sup>

Néhány nappal később, 1876. január 31-én Nordau végleg szakított a *Pester Lloyd*-dal, valószínűleg Falk nem volt hajlandó magas anyagi követeléseit teljesíteni.<sup>48</sup> Két napra rá azonban már szerződést írt alá a *Neues Pester Journal*-nál. Ám Budapesten nem volt tartós maradása; május 1-jén hűgával és édesanyjával Párizsba költözött, ahol orvosként és több európai lap tudósítójaként tevékenykedett. Új pesti lapjának is több párizsi tárcát küldött. Ezek közül több megjelent könyv formájában is a *Paris. Studien und Bilder aus dem wahren Milliardenlande* című munkában.

Ez a viszonylag sok, és zömmel kritikus hangvételű tárca mindenestre felveti a kérdést, hogy Nordau miért döntött éppen Párizs mellett. 1878 végén Nordau – a család nyomására – elismert újságíróként visszatért Budapestre, ahol praktizáló orvosként munkálkodott, valamint irodalmi előadásokat tartott, kiadókkal tárgyalt. Ebben az időszakban már nem találtam pesti német nyelvű orgánomokban írásokat tőle, és ez vonatkozik az 1880-ban bekövetkezett végleges párizsi letelepedése utáni időszakra is; ekkor a *Vossische Zeitung* párizsi tudósítójaként dolgozott. Pestre – a kutatások jelenlegi állása szerint – csak aktív cionistaként tért vissza látogatóba.

<sup>45</sup> Lásd „Szigorlati Jegyző Könyv”. (Jelzet: I.c.15/ SOTE levéltára). A konkrét eredmények: leíró bonctan (vizsgáztató: Lenhossék József), állattan (Margó Tivadar), ásványtan (Szabó), kőrbonctan (Scheutbauer Gusztáv); „elég jól”, míg az élettan (Jendrassik Jenő), általános kórtan (Balogh Kálmán) és növénytan elégséggel zárult. A jegyzőkönyv azonban csak a vezetékneveket tartalmazza. A kiegészítésekhez segítségemre volt: Győry Tibor, nádudvari: Az orvostudományi kar története 1770-1935. Budapest, 1936, 788-794.

<sup>46</sup> „Beadvány tárgya: Nordau Miksa folyamodik, hogy a szabályszerű határidő letelte előtt a II. orvostudori szigorlatra bocsáttassék.” In: Iktató 1875/76. I. b. 23. (Ügyviteli könyv).

<sup>47</sup> Lásd: Szigorlati Jegyző Könyv. I.c.15. A letett tárgyak és vizsgáztatók: gyakorlati orvostanból (Wagner János), vegytan (Than Károly), természet (Schulek Vilmos), állatorvostan (Rupp/Nepomuk János), győgszertan (Balogh Kálmán). Minden vizsgaeredmény elégséges.

<sup>48</sup> Vö. Schulte, 79.



### Párizs, a választott haza

Nordau 1873-ban, mint a *Pester Lloyd* bécsi tudósítója volt először távol a szeretteitől. Ebben az időszakban élénk levélváltás kezdődött közte és húga, Lotti között. Személyesen nem találkoztak, csupán édesanyja látogatta meg, de a találkozó fiaskóval végződött, mivel a szülő „*provinciális mivolta, jiddise, analfabetizmusa, értetlensége a mondén Béccsel és annak kultúrájával szemben a fiúban szégyenérzetet váltott ki*“.<sup>49</sup> Nordau leveleiben *Falk* lapját „*Provinzblatt*“-nak nevezi, amely Bécsben sohasem fog feltűnést kelteni, Pestet magát pedig „*Provinzstadt*“-nak aposztrofálja, ahol neki már nincs maradása. Néhány hónappal később az általa oly nagyon respektált bécsi *Neue Freie Presse* által kínált pesti levelezői állást sem fogadta el.

Először 1876-ban, majd véglegesen 1880-ban telepedett le Párizsban. Hogy milyen érvek szóltak a Szajna-part mellett, csak hipotézisekkel szolgálhatunk. Mindenképpen pozitívumként említendő a szabadúszó újságíró számára kínálkozó számtalan munkalehetőség, valamint egy orvos esetében a párizsi orvosi kar nemzetközi híre.<sup>50</sup> *Kaiser* utal még arra, hogy „*számos zsidó (Kalisch, Rodenberg, Nordau stb.) majdnem kivétel nélkül megemlíti még a saját kisebbség előrehaladott emancipációját, valamint azt, hogy a párizsi társadalomban – származástól függetlenül – minden tehetséget irigylésre méltó tisztelet övez*“.<sup>51</sup> Közös vonásuk, hogy „*mint a német zsidó értelmiség általában, a liberalizmus hívei és a tanult polgárok köze soroltnak*“.<sup>52</sup> *Heinrich Heine* Franciaországról alkotott képe esetében a politikai ideák mellé hedonizmus, életkedv és erotika is társult, és nem utolsó sorban „*a politikai elszántság, a remény, hogy a költészet valóban megváltoztatja a valóságot, ami annyit tesz, hogy francia (republikánus) viszonyokhoz vezethet*“.<sup>53</sup> 1750 óta a külföldi írók elsősorban a Róma – Párizs – London triászra összpontosítják a figyelmet, „*mivel csak ezek jelentenek igazi alternatívát a saját állapotokhoz képest, csak ők tűnnek mítoszképesnek, csak ők jelentenek kihívást valamiféle önpróbatételre*“.<sup>54</sup> Azok számára kínálnak menedéket, akik „*saját viszonyaik kicsinyessége, hivatásuk béklyói és szellemi izoláltságuk elől menekülnek*“.<sup>55</sup> Ez a három város, kinőve a barokk fővárosok és nagyvárosok – Szentpétervár, Madrid, Nápoly, Velence, Bécs, Berlin, Drezda – típusából, „*egy minőségileg új megjelenése formát*“ mutat.<sup>56</sup> Azonban egy imperialista világváros

<sup>49</sup> U.o., 59.

<sup>50</sup> U.o., 79-82. A kedvező párizsi sajtóviszonyokra másutt is található utalás, pl.: *Kaiser, Gerhard R.*: „*Vulkan*“, „*Feerie*“, „*Lusthaus*“. Zur deutschen Berichterstattung aus Paris zwischen 1848 und 1884, in: *Rom-Paris-London. Erfahrung und Selbsterfahrung deutscher Schriftsteller und Künstler in den fremden Metropolen.* Hrsg. v. Conrad Wiedemann. Stuttgart, Metzler, 1988, 479-511, itt 480. (=Germanistische-Symposien-Bände; 8)

<sup>51</sup> U.o., 481.

<sup>52</sup> Uo.

<sup>53</sup> *Lange, Thomas*: *Zwischen Gott und Teufel. Das Frankreichbild deutscher Schriftsteller im französischen Exil*, in: *Fiktion des Fremden. Erkundung kultureller Grenzen in Literatur und Publizistik.* Hrsg. v. Dietrich Hart, Frankfurt am Main, Fischer, 1994, 83-112.

<sup>54</sup> *Wiedemann, Conrad*: „*Supplement seines Daseins*“? Zu den kultur- und identitätsgeschichtlichen Voraussetzungen deutscher Schriftstellerreisen nach Rom-Paris-London seit Winckelmann. In: *Rom-Paris-London* (lásd fent), 1-20., itt 9.

<sup>55</sup> U.o., 10.

<sup>56</sup> U.o., 9.

követelményeinek csak Párizs és London felel meg.<sup>57</sup> A német városok a mentalitástörténeti változással nem tudtak lépést tartani, ami markáns különbséghez vezetett „nyugati közösségi és német individuális kultúra, illetve nyugati metropolisz és német provinciális szellem között”.<sup>58</sup> Noha a német írók „provincmenekültek”-ként érkeztek a metropoliszokba, műveltségük, kompetenciájuk, intellektusuk elvitathatatlan volt. Ezekre a hozott szellemi javakra sokan „mint az idegen földön való létjogosultságuk igazolására tekintenek”, sokak számára „valóságos védőpajzsként szolgál annak kiszámíthatatlanságával szemben”.<sup>59</sup>

Párizsi tartózkodása alatt Nordau szinte folyamatosan írta a *Neues Pester Journal* számára. Témáit a színes, nyüzsgő, párizsi élet adta: írt a francia irodalomról, képzőművészetről, színházi premierekről, Párizs zenei életéről, erkölcsről, államférfiakról, gondolkodókról, vagy éppen semmiségekről; reagál korának traumatikus eseményéről, a sedani vereségről, szívesen vette górcső alá a párizsi hétköznapiakat, a klubokat, kávéházakat, a zálogházat, a latin negyedat, vagy éppen mindenszentek ünnepét, esetenként az alkoholizmus problematikáját. Eközben végigvonul tárcáin a Párizs és a francia vidék oppozíciója, és a Szajna-parti „Babylont, Ninivét és Mekkát” szemlélve már tetten érhető Nordau később kikristályosodó civilizációs kritikája. A tárcák száma igazán az 1878-as párizsi világkiállítás kapcsán kezdett sokasodni, de mivel Nordau nem tartózkodott egy uralkodó kíséretében sem, ezért az 1873-as bécsi expozícióról írott tárcákkal ezek sem mennyiségben, sem tartalmi sokszínűségben nem vetekedhetnek.

### A cionizmus felé

Nordau Párizsban kórházi orvosként dolgozott, 1882-ben megvédte a nő sterilizációjáról írt doktori értekezését és orvosi praxist nyitott. Újságíróként is dolgozott: párizsi letelepedését követően kezdődött 35 évig tartó hírlapírói tevékenysége a *Vossische Zeitung* számára. 1883-ban jelent meg kultúrkritikai bestsellere, a *Die conventionellen Lügen der Kultur-menschheit*, amely a kiváltott bonyodalmak miatt Európa-szerte ismertté tette szerzőjét: két hónappal a megjelenése után betiltottak Ausztriában és Oroszországban, sőt Ausztriában felségsértés vádjával sújtották Nordaut. Hatalmas vita kerekedett a mű körül, majd minden fontosabb európai nyelvre lefordították. 1890-ben Nordau szociológiai szempontok alapján nagy érdeklődést mutatott egy zsidó mezőgazdasági telep létrehozása iránt Argentínában, Buenos Aires mellett, amelyet barátja, a berlini orvos és bakteriológus, *Wilhelm Löwenthal* vezetett. Személyesen nem vett részt a projektben, nem is utazott oda. 1892-re datálható Nordau és a párizsi tudósítóként tevékenykedő *Theodor Herzl* megismerkedése; Nordau a család orvosa lett. 1894-ben a Dreyfus-ügy kapcsán Nordau rendszeresen tudósított az antiszemita hajszaról a *Vossische Zeitung* hasábjain, majd Herzl-lel 1895-ben vetik fel egy esetleges zsidó állam gondolatát. 1897-ben Nordau az *1. Cionista Kongresszus* ünnepelt szónoka, ahol körvonalazza a későbbi Bázeli Programot. Egy évre rá feleségül vette gyermeke anyját, a protestáns *Anna Donst*, ami a cionista mozgalmon belül az ortodox zsidók haragját vonta maga után. A *2. Cionista Kongresszuson* elnökké választották; nagyelőadást

<sup>57</sup> U.o.

<sup>58</sup> Uo., 10.

<sup>59</sup> Uo., 14.

tartott a Dreyfus-perről, és itt említette először a „*Muskeljudentum*” fogalmát. 1903-ban, a 6. Kongresszuson saját meggyőződése ellenére az Uganda-terv mellett foglalt állást, néhány héttel később majdnem merénylet áldozata lett. 1904-ben, Herzl halálát követően Nordau nem vállalta a cionista mozgalom vezetését. 1905-ben a politikai cionizmus mellett foglalt állást, amely egy zsidó állam létrehozását sürgette a gyakorlati cionizmussal szemben; az Uganda-tervet ekkor végleg elvetik. Nordau 1911-ig elnökölt a kongresszusokon, majd aktív cionista munkássága véget ért. Az első világháború kitörésekor ellenséges nemzet lapjainak tudósítójaként tartózkodott a francia fővárosban. Nem hagyhatta el Párizst, de megpróbáltatások árán mégis eljutott Madridba, ahol olasz, észak-amerikai és argentin lapok tudósítójaként kereste kenyerét, mivel párizsi vagyonát elkobozták. Életének utolsó három évét Párizsban töltötte, 1923. január 22-én itt érte a halál. Koporsója 1926-ban a polgármester és barát, *Meir Dizengoff* közbenjárására átkerült Tel- Avivba.

HEDVIG UJVÁRI PhD.

*Lecturer*

H-2085 Pilisvörösvár

Szabadság u. 118.

HUNGARY

[h.ujvari@t-online.hu](mailto:h.ujvari@t-online.hu)

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser versucht die Tätigkeit des in Vergessenheit geratenen Arztes, Essayisten, Belletristen und Journalisten Max Nordau zu erfassen. Diese Arbeit darf als lückenfüllend bezeichnet werden. Nordau wurde in Ungarn geboren, er stammte aus einer orthodox-jüdischen Familie. Seine Tätigkeit konnte sich in Paris entfalten. Er publizierte in zahlreichen Journalen Europas, und war ein anerkannter Kritiker und Essayist. Er verfasste auch Gedichte, Dramen und Prosawerke. Wenige zionistische und medizinhistorische Werke stammen auch aus seiner Feder. Er hebt besonders solche Daten und Ereignisse hervor, die in seiner journalistischen Arbeit für wichtig erschienen. Eingehend behandelt er den sprachlichen und kulturellen Paradigmenwechsel, der später zu seiner Isolation und zu seinem Zurückzug beitrug. Auch auf die Frage bekommen wir eine Antwort, wie sein Interesse für den Zionismus erwuchs.



## GESUNDHEITLICHE VERTEIDIGUNGSMASSNAHME: DIE QUARANTÄNE

KÁROLY KAPRONCZAY

Der größte Teil der ältesten Vorschriften, - der so genannten „Testamenten“, die sich auf die verschiedenen Epidemien bezogen, - hat vor allem die Isolierung der Kranken vor Augen gehalten. Solche Epidemien waren die Pest, oder die Blattern, die meistens aus dem Orient kamen, und durch die europäischen Seehafen ganz Europa infizierten. Es fielen meistens Einwohner von großen Mengen zum Opfer, ganze Landgebiete wurden verödet dadurch. Die Erfahrungen zeigen, dass in den dicht bewohnten Gebieten der Tod unaufhaltsam „grassierte“. Der die Möglichkeit besaß, zog sich in Landschaften zurück, die von der Welt relativ abgesondert waren, denn dort war die Möglichkeit der Überlebung gesichert. Nach der Chronik von *Heltai* hat sich König *Matthias Corvinus* 1479, zur Zeit der großen Pestepidemie „in den Wäldern und bei erlabenden Wässern geborgen gehalten“; König *Wladislaus II.* ist 1508, bei dem Ausbrechen der großen Budaer Epidemie mit seiner ganzen Familie nach Preßburg geflüchtet, nahm 1510 den Weg nach Szeged ein, mit den Mitgliedern seines engsten Hofes.

Die ältesten Epidemieverordnungen sind in italienischen Städten und Hafenstädten zustande gekommen. Die Vollziehung der Verordnungen wurde dem Militär, das heißt solchen Behörden überlassen, die zum Waffentragen zuständig waren. Auf Grund der Erfahrung war klar, dass die Pest aus fernen Ländern Afrikas und aus den östlichen Hafenstädten des Mediterraneums nach Europa eingeschleppt wurde, oder auch mit den Karavanen, die aus dem Inneren Asiens kamen, deren Waren gefährdet, oder schon infiziert waren. Der Kontakt mit Menschen aus großer Ferne trug immer die Gefahr einer Ansteckung in sich. Eine Form der Vorbeugung war, dass man die „krank-verdächtigen Menschen“ von den Siedlungen fern hielt, jene, die schon der Krankheit anheim gefallen waren, wurden aus der Stadt verjagt. 1374 hat *Barbano Visconti*, der Herzog von Reggio di Tessin, welches Territorium zum Herzogtum Modena gehörte, verordnet, dass „die an Pest erkrankten Menschen die Stadt verlassen, und in den Wäldern Unterkunft suchen sollen. Jene, die einen Pestkranken behandelten, sollen auf 10 Tage isoliert werden.“ Wer diese Verordnungen nicht akzeptierte, wurde mit dem Tod bestraft.

Venedig hatte in jenem Jahr kein einziges Schiff anlegen lassen, und brachte Verordnungen, wie sie vom Herzog Visconti formuliert waren. Die Isolierung der verdächtigen Personen wurde allgemein vollzogen. Im Jahr 1377 wurden in Raguzza die bedenklichen Personen, die aus einem verpesteten Gebiet kamen, oder solche Kranken betreuten, schon auf einen Monat abgesondert. 1383 ist die Frist der Absonderung auf 40 Tage erhoben worden, die Ware hat man „gelüftet“. Zu jener Zeit – und das war der Fall bis in die Mitte

des 19. Jahrhunderts hinein – dachte man, dass die Krankheit von der „verfaulten Luft“ verursacht wird, deshalb hat man die Kleidung, die Gegenstände der unmittelbaren Umgebung der Kranken verbrannt, die Räume wurden gelüftet, auch mit Räucherung desinfiziert. 1399 ist die Epidemie-Verordnung des Jahres 1374 in Reggio di Tessin dermaßen modifiziert, dass bei einer Infektion die ganze Stadt isoliert werden musste, niemand durfte durch die Stadtmauern eintreten, die verpesteten Häuser mussten gelehrt werden und nur nach einer gründlichen Lüftung und Räucherung der persönlichen Gegenstände (Kleidung, Möbel) durfte jemand nach 10 Tagen erst in sein Heim zurückkehren. Die Gegenstände der Verstorbenen mussten streng verbrannt werden, die Krankenbetreuer oder Gesundheitspolizei-Beamten mussten auf 10 Tage streng in einem isolierten Haus abgesondert bleiben.

Das Gebäude, das zu den Vorbeugungs- und Verhaltens-Maßnahmen bestimmt war, wurde Quarantäne genannt, die bald überall aufgestellt und in Anspruch genommen wurde. Am Ende des 15. Jahrhunderts waren bereits in Frankreich die Unterschiedszeichen verbreitet gewesen, es waren Schutzkleider, die die Ärzte und das Pflegepersonal trug, nebenbei auch einen roten Stock, weiterhin eine Klapper, die schon von weitem die Annäherung meldete, und wer Zeit dazu hatte, konnte ausweichen. Auf die Häuser wo Pestkranken lagen, hat man ein weißes Kreuz gemalt, mit einem weißen Stock mussten auch die Angehörigen der Kranken verkehren.

Das Muster der Epidemieverordnung für die Länder der ungarischen Krone war die aus dem Jahr 1521 stammende Wiener Verordnung *Ferdinands*, der damals noch Erzherzog des Landes Österreich, ab 1526 König von Ungarn war. Diese Verordnung ist dann – vom Arzt *Johann Salzman* (*Salius*) aus Hermannstadt bearbeitet, aber zuerst in der Steiermark in Gültigkeit gesetzt worden, weil dort in jener Zeit eine große Pestepidemie grassierte. In der Einleitung der Verordnung unter dem Titel: „*Ein nützlich Ordnung wider die Pest*“ steht verfasst, dass diese Schrift durch „Zusammenfassung von mehreren ärztlichen Handschriften“ entstanden ist. Nach Salzman entsteht die Pest, wo die Luft auf gewisse Weise verdorben ist, und auf den Menschen wie Gift wirkt, deshalb muss sie gereinigt werden. Wichtig ist, dass aus allen geschlossenen und freien Gebieten einer Stadt und Landschaft die Abfälle abgeführt, das stinkende Wasser der freiliegenden Kanäle abgeleitet werden sollen. Das stehende Wasser muss mit Kalk desinfiziert und mit Sand aufgefüllt werden. Die Schlachthöfe und Fleischereien sollen über fließendes Wasser gebaut werden. Schweine müssen weit außerhalb der Stadt bleiben, alles, das einen Gestank hat, aller Schmutz soll weit vor der Stadt gelagert werden.

Die Theorie der verfaulten und schlechten Luft erweitert, hat der Stadtrat von Wien bei Seuchengängen die Versammlung, wie Märkte, Hochzeiten verschoben, aber auch Schulen und Kirchen wurden geschlossen, nur eine geringe Zahl der Einwohner durfte öffentlich erscheinen. Bei akuter Epidemie wurden auch diese Versammlungen eingestellt, weil bei solchen Gelegenheiten „die Luft dick ist“ und eine Seuche verbreitet. Jene, die aus einer Gegend kamen, wo schlechte Luft herrschte, müssen 20 Tage lang abgesondert werden, ihre Kleidung muss gelüftet und geräuchert werden. Auf den Straßen sollen mehrere größere Scheiterhaufen brennen, weil ihr Rauch die Seuche „verscheucht.“ Es wird verlautbart, dass diese Methode 1506-1507 in Hermannstadt mit Erfolg angewendet wurde.

Das bisher Gesagte hat heute schon etwas Komisches an sich, die miasmatische Auffassung einer Seuche, die eigentlich auf der Aufhebung einer Menschenversammlung basierte, war eine Methode gegen die Kontaktinfizierung, die eigentlich von *Hippokrat* stammt. Es

muss zugegeben werden, dass in den späteren Jahren in dieser Auffassung des Kontagionismus, die unmittelbare Berührung als Grundlage aufgefasst wurde, deshalb wurde auch die Absonderung immer mehr hervorgehoben, und die Räucherung zur Desinfizierung der Objekte immer mehr angewendet.

Die erste allgemein anerkannte Seuchenverordnung wurde in Wien 1562 herausgegeben. Man bezog sich auf die ähnliche Verordnung vom Jahr 1551, deren vollkommener Text nicht erhalten blieb. Es ist auch bekannt, dass 1552 die Wiener Universität - aufgrund der Prinzipien von Salzmann - eine neue Formulierung der Verordnung vorschlug, die aber leider nicht in Gesetz trat. Die Verordnung vom Jahr 1562 erschien als ein landesherrlicher Brief, der sich in zwei Teile gliedert: der erste ist ein präventiver, vorbeugender Teil, der zweite behandelt Vorschriften, die zur Zeit der Epidemie angewandt werden konnten. Das erste Kapitel basierte vorwiegend auf die allgemeine Sauberkeit, auf die Reinheit der allgemeinen gemeinsamen Räumlichkeiten, wie Markthallen, Einkaufshallen, Schulen, öffentliche Gebäuden, damit eine auftretende Seuche sich nicht dadurch schneller verbreiten kann. Im zweiten Kapitel ist das Wichtigste die Vorbeugung. Meldet sich die Seuche in einem fern gelegenen Gebiet, darf niemand von dort in die Stadt eingelassen werden, er muss eine Bescheinigung bringen, dass in seinem Wohngebiet keine Seuche vorhanden ist. Bei Auftauchen einer Seuche müssen die Bettler in ein Krankenhaus eingeliefert, die fremden Bettler ausgewiesen werden. Das Krankenhaus ist zugleich als eine Quarantäne aufzufassen, wo auch die Kranken untergebracht werden müssen. Die Kleidungen, Habseligkeiten und schmutzigen Fetzen der Fremden müssen permanent verbrannt werden. Es muss ein Verbot von allerlei Versammlungen gebracht werden, Schulunterricht, massenmäßige Zusammenkünfte müssen eingestellt werden, ein jeder ist für seine private Sauberkeit und Reinheit verantwortlich, die von den Stadtbehörden auch kontrolliert wird. Die Desinfizierung ist vorgeschrieben, das vor allem die Räucherung mit Wacholderbeeren zu bedeuten hatte. Ein jeder ist verpflichtet zu melden, wo ein infizierter Mensch vorkommt. In diesem Fall wird der Kranke in ein Lazarett geliefert; ist er nicht gewillt, so muss in seinem Haus oder in seiner Wohnung gesorgt werden dafür, dass die Isolation vollkommen funktioniert. Die Familienmitglieder dürfen 40 Tage lang keinen Kontakt aufnehmen und mit Fremden verkehren. Für Verpflegung sorgen die Behörden, die das Wasser und die Kost vor das Haus stellen lassen, von dort konnte es mit eingenommen werden. Die Ärzte und das Heilpersonal besuchten in ihrer Schutzkleidung die Kranken. Im Lazarett durften die Kranken nicht dicht aneinander liegen; die schon genesenden mussten in einen anderen Raum gelegt werden; die Gegenstände der Verstorbenen mussten verbrannt, die Toten schnell begraben und mit Kalk abgegossen werden. Nur auf den vorher bestimmten Grundstücken durfte ein Seuchenfriedhof funktionieren. Wer diese Regeln nicht einhielt, wurde bestraft, oder sogar hingerichtet. Aus dem Kordon durften nicht einmal die Armeeeingehörigen sich entfernen, sie waren nämlich verpflichtet dafür, dass die Regeln und Verordnungen eingehalten werden.

Die Seuche - unabhängig von den strengen Verordnungen - meldete sich trotzdem, meist systematisch. Die Regeln, die die Komitate und Städte brachten, waren sehr ähnlich, bloß die „Kontumazzeit“ war verschieden. Vom Ende des 16. Jahrhunderts angefangen waren es meistens 40 Tage, die die Kranken und ihre Angehörigen abgesondert verleben mussten, die Fremden mussten 14 Tage nach ihrer Ankunft abgeschlossen verbringen, von den aus weiteren Regionen angekommenen verlangte man ein Zeugnis, dass dort keine

Seuche grassiert. Die diese Forderungen nicht akzeptierten, wurden mit dem Tod gestraft. Es wurde allgemein verordnet, dass der Müll wöchentlich aus der Stadt abgefahren, die Straßen wöchentlich wenigstens zweimal gefegt und mit Wasser gespült werden mussten. Die Stadtbrunnen wurden vom Militär beaufsichtigt, damit keine Unreinheit hinein komme. Die Reinheit der Stadt ist jede 14 Tage kontrolliert worden, zuerst strafte man jene, die dagegen verstoßen mit einer Geldstrafe, dann mit einer Einkerkerung und zuletzt – bei einer Seuche - mit dem Tod. Der Gottesdienst verursachte eine allgemeine Sorge, während der Epidemie wurde er aber nicht eingestellt, bloß durch eine permanente Räucherung – meistens mit Weihrauch – sorgte man gegen die Infizierung.

Die Verordnung des Jahres 1562 nahm schon in Betracht, dass auch von den Ärzten und dem Heilpersonal die Seuche verbreitet werden kann, eine konsequente Vorbeugung enthielt sie aber nicht. 1630 verbot man ihnen, dass zur Zeit einer Epidemie die Seuchenärzte andere Kranken auch behandeln. 1679 brachte man die Verordnung, wenn ein Arzt keine Seuchenkranke behandelt, aber auch zu Seucheninfizierten gerufen wird, so muss er sich nach der Behandlung freiwillig melden, und auf 8 Tage abgesondert werden. Wenn er einen Seuchenkranken angefangen hat zu behandeln, soll er ihn auch weiterhin ärztlich betreuen, aber nach der Behandlung soll er 40 Tage lang in eine Quarantäne ziehen. Diese Verordnung verlautbarte, dass in der Stadt Wien zur Zeit einer Epidemie vier Seuchenärzte bzw. Chirurgen eingestellt werden müssen, die von der Stadt bezahlt wurden, aber zugleich auch die Aufgabe erhielten, dass sie „in seuchenlosen Zeiten“ pflichtmäßig die „Seuchenlage“ zu beobachten haben. Die Ergänzungsverordnung des Jahres 1679 legt den Ablauf der Desinfizierung genau fest, ihre Methoden, die Mittel, und jene Forderung, dass nach diesem Verfahren niemand 40 Tage lang in das Haus oder in die Wohnung, in die Zimmern eintreten darf.

Das 1692 neu herausgegebene und mit Ergänzung versehene Seuchengesetz formuliert schon detailliert die „seuchenabwehrenden Maßnahmen“: d. h. die inländischen Meldungen darüber müssen einmal im Monat, bei Seuchengängen wöchentlich im ganzen Land abgegeben werden. Die Seuchengrenzen einer Stadt wurden genau festgestellt, die Grenzen einer Region oder des ganzen Reiches waren zugleich auch Seuchenschutz-Grenzen, die von den Armeeingehörigen streng kontrolliert wurden. Die Seuchenvorbeugung wurde zu einem zentral geregelten System, obwohl es so aussah, dass alles zu wenig ist, weil die Pest sich auch weiterhin im Reich verbreitete, besonders an der östlichen Grenze, wo sie wiederholt auftauchte. Die lokalen Verordnungen basierten fast immer auf dem Wiener Gesetz, kleinere Ergänzungen wurden dazugefügt, oder durch die lokalen Bräuche etwas modifiziert. Bei einer Seuchensperre wurden z. B. aus den Dörfern Einwohner „hinausgelassen“, die auf ihren Feldern arbeiten durften. Die schriftliche Genehmigung der Stadtbehörde musste aber immer vorgezeigt werden, und sollten die Einwohner bis zur Sperre nicht zurück sein, wurden sie nicht mehr eingelassen. Die Isolation der Städte war leichter, als die der Dörfer, weil die Stadtmauern leichter zu kontrollieren waren, als der Dorfhutten. Es wurden im Allgemeinen mehrere Dörfer zur gleichen Zeit abgesperrt, dadurch eine größere Region unter Kontrolle gezogen werden konnte. Armeeingehörigen beaufsichtigten die Flussübergänge, die Zufurwege, die Überführungen, die sich aus der geographischen Lage der Region ergaben. Bewaffnete Soldaten mussten dabei sein, wo die Desinfizierungen und besonders die Verbrennungen vollzogen wurden, weil es oft zu Konflikten kam, besonders bei der Armut, die alles, ihr sämtliches Hab und Gut verlor, oft sogar das letzte



Kleidungsstück. Die wenigstens zwei monatelang dauernde Seuchensperre hatte oft eine Hungersnot zur Folge, weil die Reserven der Siedlungen bald erschöpft waren. Obwohl die Soldaten die Pflicht der Versorgung übernehmen mussten, wurde die Vollziehung durch die umständliche „Bewegung“ der Proviantlieferungen, aber auch durch die Strenge der Überwachung verlangsamt.

Die vollkommene gesetzliche Regulierung einer allgemeinen Kontumaz konnte erst 1770 in der Gesetzsammlung: *Generale Normativum in Re Sanitatis* gesichert werden. Der ganze Seuchenschutz des Reiches war auf das System des Sanitätskordons gebaut, dessen Aufseher und Vollzieher die Armee war, die den Passagierverkehr in den Gebirgspässen, in den Flusstälern, an den angelegten Schutzlinien, die von den Ost-Karpaten bis zur Adria sich ausdehnten, kontrollierte. Vergebens waren hier Maßnahmen getroffen, denn der Personen- und Warenverkehr konnte doch nicht ausgeschaltet werden, und das bezog sich hauptsächlich auf die Schmuggelei, die dabei blühte. Dieses System funktionierte schon, als das Gesetz stufenweise gebracht wurde. Den Grundstein dazu legte *Ferdinand III.* (1637-1657), der durch *Karl III.* (1710-1740) weiterentwickelt wurde und mit *Maria Theresia* (1740-1780) seinen Höhepunkt erreichte. Die Schutzlinie zog bei Bars, Eszek, Zimony, Brod, Gradiska Radinovac, Kosztajnica; in Siebenbürgen durch den Ojtoz-Pass, Gimes, Tömös, Vöröstorony, Töresvár, Buzán, Vulkán usw., und konnte als Quarantäne aufgefasst werden. Die Grenzlager hatten hier nicht nur das Recht alle privaten und Handels-Personen aufzuhalten, sondern auch die Waren, die durch diese Linie geliefert wurden, zu kontrollieren, und wenn nötig, - bei einer Seuche zum Beispiel - auch zu beschlagnahmen. Die finanziellen Beziehungen dieser Maßnahmen wurden aus dem zentralen Budget sichergestellt. Die gesundheitlichen Verordnungen brachte das Sanitätskomitee des Reiches bzw. das Komitee der Region. Kam jemand aus der Gegend des Türkischen Reiches, so war üblich, - im Falle einer seuchenfreien Periode, oder wenn keine Gefahr einer Epidemie bestand, - dass alle Personen 21 Tage in einer Quarantäne verweilen mussten, erst nachher durften sie mit einer Bescheinigung weiterreisen. Die Gebrauchsgegenstände, auch die Waren der Kaufleute mussten vorschriftsmäßig desinfiziert werden. Zur Vernichtung einer Ware kam es erst, wenn sie auf der offiziell zusammengestellten Liste verzeichnet stand. Wenn sich jemand weigerte den Vorschriften gemäß zu handeln, so musste er zurückkehren. Die Post räucherte zuerst die Sendungen – Briefe, Pakete, Bücher – und erst nach der Desinfizierung durften sie innerhalb des Reiches expediert werden. In den Seehafenstädten war die Quarantäne von 7 Tagen bis 21 Tagen festgelegt, und auch das Recht der Rücksendung miteinbezogen. Das kam in jenem Fall vor, wenn der Reisende aus einem Land kam, in dessen weiter gelegenen Regionen die Pest schon grassierte. An der Reichsgrenze konnte man ein Zeugnis des Gesundheitszustandes verlangen, das schriftlich versicherte, dass der Reisende durch kein Gebiet zog, wo die Epidemie schon ausbrach. Nicht einmal diese Schriften waren imstande die gesundheitliche Untersuchung der Reisenden verhindern zu können, oder sie zu einer eventuellen Beobachtung zurückzuhalten.

Beobachtete man an der anderen Seite der Landesgrenze oder in den nahe gelegenen Gebieten eine Epidemie, so ist die Beobachtung auf 42 Tage festgelegt worden, weil in den ersten 20 Tagen die Krankheit noch ausbrechen konnte, und die Behandlung danach auch nicht länger als 42 Tage dauerte. Wenn keine Krankheit sich meldete, so konnten die Waren noch 14 Tage lang in der Quarantäne aufbewahrt bleiben, damit die Desinfizierung mit größerer Sicherheit vollzogen werden kann. Das Hofsanitätskomitee konnte die Beobach-

tung auf 42 Tage verlängern dem entsprechend, wie sich die Epidemie in den Nachbargebieten verbreitete. Es war der Fall, dass man die Quarantäne auf 84 Tage verlängerte. Der Grenzschutz hat sich an das am 25. August 1766 verordnete Strafgesetz gehalten, wenn es über Schmuggler, oder Hintergänger des Sanitätskordons handelte, wo man sehr streng vorging, und – im Fall einer Epidemie - eine Todesstrafe bringen durfte.

In der Quarantäne, das heißt in jenen Gebäuden, die an der Grenze in diesem Interesse aufgestellt wurden, sowie auch die zur Beobachtung zurückgehaltenen Personen, wurden von anderen abgesondert untergebracht. Von der Verpflegung, ärztlicher Untersuchung und Kontrolle hat man staatlich gesorgt. Die Waren wurden in Magazinen untergebracht, streng abgesondert von anderen Waren. An der Spitze der Institution stand ein Direktor, den die Militärkommandantur ernannte, unter ihn wurden die Ärzte von verschiedener Zahl, auch Chirurgen und das Heilpersonal eingereiht. Der Direktor hatte die Aufgaben zu erfüllen, die in 49 Punkten niedergeschrieben waren. Die wichtigste Arbeit war die Verwaltung des Instituts, die Aufrechterhaltung der Disziplin. Das Institut wurde als Krankenhaus angesehen, es sicherte keine besondere Bequemlichkeit, bei einer akuten Epidemie wurden die Inwohner voneinander abgesondert. Die zeitgenössischen Aufzeichnungen verlieren keine anerkennenden Worte über diese Einrichtung, alles war öde, meistens waren es bloß vernachlässigte Baracken zu diesem Zweck, die Verpflegung miserabel, aber mit einem gewissen Trinkgeld konnte alles etwas verbessert werden. Genauso konnten die Inwohner auch zu Bücher, Karten, Alkoholtränke kommen.

Die Ausgabe des Gesetzes vom Jahr 1770 hat die Desinfizierung auch genau festgehalten, alles wurde beschrieben, was gewaschen, gekocht, gelüftet, bzw. vernichtet werden sollte. Es enthielt Maßnahmen, was für ein Zeugnis der in der Quarantäne verbrachte Mensch erhalten muss, was für ein Schutz seiner Ware zusteht, wie die eventuell verstorbenen beerdigt, ihr Hab und Gut vernichtet, ein zurückgebliebenes Testament zu den Angehörigen abgeschickt werden sollte.

Die Quarantäne ist in dieser Form praktisch gesehen bis zum Ende des 19. Jahrhunderts aufrechterhalten geblieben, weil ihre gesundheitlichen Prinzipien nicht auf den neuesten, „modernen“ Errungenschaften der Medizin, sondern auf handgreiflicher Erfahrung ruhte. Die praktischen Erfahrungen der mittelalterlichen Medizin zeigten schon, dass eine jede Krankheit eine Inkubationszeit hat, diese in 7-21-28 Tagen festgelegt werden kann. Man kannte auch die negative Rolle der Abfälle, des Schmutzes, und war überzeugt, dass das Trinkwasser geschützt werden muss. In der Verbreitung einer Epidemie hat der persönliche Kontakt der Menschen eine ausschlaggebende Rolle, die Absonderung und ein Kordon von höchster Wichtigkeit ist. Hinter diesen, heute vielleicht schon etwas lächerlichen Maßnahmen, deren Grund nicht in der „Unwissenheit, Unkenntnis der Wirklichkeit“ zu suchen ist, stehen aber jene empirischen Erfahrungen, die die wissenschaftliche Medizin viel später, erst nach der Entdeckung der Bakterien auf neue Grundlagen stellen konnte. Die Lehre über die Epidemien hat sich erst dann neu herausgebildet. Zur Zeit einer Pestepidemie war die Vernichtung, oder die Desinfizierung der Waren mit mannigfaltigen Methoden grundlegend, obwohl wir heute wissen, dass nicht durch den gegenseitigen Kontakt der Menschen, oder durch die verpestete Luft diese Krankheit sich verbreitete, sondern die Nagetiere daran schuld sind, die die Erreger herumtragen und sie weiterverbreiten. Diese Beobachtung war tatsächlich korrekt, nur der Erreger war unbekannt und man stand unwissend dem Problem gegenüber, wo er zu suchen wäre. Die Abtransportierung der Haushalts-

abfälle und derer gesammelte Unterbringung, weiterhin die Reinigung der hinterlassenen Stätte, haben dazu beigetragen, dass Ratten, die an solchen Orten scharenweise vorkamen, weniger Lebensraum bekamen, und so – wenn auch nicht bewusst, - die Verbreitung der Epidemie gehindert werden konnte. Dasselbe hat man durch den Trinkwasserschutz erreicht, der auch auf instinktueller Erfahrung ruhte. Im Mittelalter war in den Städten der Schutz der Brunnen eines der strengsten Gesetze, das manchmal sogar eine Todesstrafe nach sich ziehen konnte. In Europa war die Quarantänezeit im Allgemeinen überall identisch, sie ist bis heute gültig geblieben, sogar jene Maßnahme, dass in den Krankenhäusern die Absonderung der Kranken möglicherweise vollkommen vollzogen wird. So hat man die in Genesung befindenden Kranken isoliert, damit sie nicht „zurückfallen“ in einen früheren Zustand.

KÁROLY KAPRONCZAY PhD

*General director*

Semmelweis Museum, Library and Archives  
for the History of Medicine

H-1012 Budapest, Török u. 12.

HUNGARY

#### LITERATUR

- Balázs Péter:** *Generale Normativum in Re Sanitatis 1770. Grundverordnung unseres geregelten Gesundheitswesens 1770.* Piliscsaba-Budapest, MATI, 2004. 301 p.
- Birtalan Győző:** Középkori járványelméletek és az első Magyarországra vonatkozó járványrendeletek [Mittelalterliche Epidemieverordnungen und die ersten Ungarn betreffenden Seuchengesetze]. In: *Katonaorvosi Szemle*, VII. Jg.(1955), 8. Nr. 856-868.p.
- Birtalan Győző:** *Európai orvoslás az újkorban* [Europäische Medizin in der Neuzeit]. Budapest, Medicina, 1988. 26-33, 77-80, In: (*Communicationes de Historia Artis Medicinae*, Suppl. 15-16.)
- Magyary-Kossa Gyula:** *Magyar Orvosi Emlékek* [Ungarische medizinische Andenken]. Budapest, Egyetemi Kiadó, 1929. (II. Bd.) 158-168.p: [Sanitätswesen bei den alten Ungarn]. 1. Beiträge zu der Geschichte der Pestepidemie der Jahre 1738-43. 148-158.p.
- Hints Elek:** *A középkor orvostudománya* [Medizinwissenschaft des Mittelalters]. Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó, 1939.
- Demkó Kálmán:** *A magyar orvosi rend története* [Geschichte des ungarischen medizinischen Standes]. Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó, 1894.
- Fekete Lajos:** *A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid történelme* [Kurze Geschichte der ungarländischen ansteckenden und epidemischen Krankheiten]. Debrecen, Városi Ny. 1874.
- Schultheisz Emil – Tardy Lajos:** A magyarországi járványok történetéből [Aus der Geschichte der ungarländischen Epidemien]. In: *Történelem*, 1964. H. 3, S. 111-156.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A legelső járvány-rendelkezések az olasz kikötővárosokban születtek, ezek végrehajtását a hadseregre vagy más fegyveres testületre bízta. A pestist hajók, karavánok hurcolták be a kontinensre, nemcsak az emberek, hanem az áruk is megfertőződtek. A legelső karantént a modenai hercegségben állították fel 1374-ben, majd 1377-ben Velence is csatlakozott és alkalmazta ezt az óvintézkedést, egy hónapra emelve a vesztegzárat. Épületeket, berendezéseket csak a 15. századtól kezdődően fertőtlenítettek vagy semmisítettek meg. Döntő jelentőségű volt, hogy 1521-ben J. Salzmann (Salius) pontosította a a pestisre vonatkozó rendelkezéseket, amelyek főleg a prevenciót szolgálták. Salzmann rendelkezett a szennyvíz levezetéséről, a vágóhidak tisztításáról, lakásokban a füstölést javasolta a levegő megtisztítása érdekében.

A legelső járványrendelet 1526-ban Bécsben látott napvilágot. Az egyetem felhasználva Salzmann rendelkezéseit megfogalmazta a saját változatát. Rendelkezett a prevencióról, a nagyobb embertömegek – vásárok, iskolák stb. – környezetének tisztántartásáról. A személyek – vándorkereskedők, koldusok stb. – érkezésekor bizonyítványokat követeltek, ellenkező esetben elzárást fogantatosítottak. Az elzárási időtartam bár különböző volt, - 14 naptól 40 napig terjedt – egységes fellépést jelentett. Az ellenőrzést a hadseregnek kellett megtennie legalább kéthetenként. Tudott volt, hogy az orvosok is terjeszthettek fertőző betegségeket, ezért nekik is elrendelték a 40 napos karantént.

Az 1692-es törvény pontosabban lefekteti az ellenőrzést, az izolációt. Az általános szabályozás 1770-ben az egész Habsburg Birodalomra kiterjedően született meg.

# **DIE REFORM DES UNGARISCHEN VERWALTUNGSWESENS UND DAS ANFORDERUNGSSYSTEM DEN BEAMTEN GEGENÜBER ZWISCHEN DEN ZWEI WELTKRIEGEN**

KÁROLY KAPRONCZAY

Der XIV. Gesetzartikel des Jahres 1876 (es war das Sanitätsgesetz) hat mit der Verwaltung des medizinischen Gesundheitswesens eine Abteilung des Innenministeriums beauftragt, deren Aufgabe neben der Verwaltung auch die Kontrolle war. Die Durchführung (mit Ergänzungen gewisser lokaler Aufgaben) ist auf Behörden ersten und zweiten Ranges - d.h. auf Bezirks-, Stadt- und Komitatsbehörden – übertragen worden, an deren Spitze der Sanitätsarzt (Sanitätsoberarzt) stand, die Administration haben aber die zur Verfügung gestandenen Fachbeamten vollzogen. Der bereits erwähnte XIV. Gesetzartikel hat die Aufgaben genau umrissen, allgemeine Fragen wurden durch die so genannten Verwaltungsgesetze geregelt.

Der höchste Leiter des öffentlichen Gesundheitswesens und Sanitätswesens des Landes war der Innenminister, der innerhalb seines Ministeriums eine Abteilung zustande brachte, durch die er wirkte. Diese Abteilung besaß das Recht der Meinungsäußerung und Antragstellung, ihre Beratungskorporation war der Landesrat des Sanitätswesens. Die Behörden ersten und zweiten Ranges haben Hilfe von den lokalen Sanitätsräten bekommen, deren Mitglieder gewählte Experten des Fachgebietes waren. Die Sanitätsbehörden wurden mit breiten Rechten ausgestattet, die in ihren Reihen arbeitenden Fachbeamten mussten eine Ausbildung als Sanitätsarzt aufweisen können.

Eine solche Ausbildung konnte man nach der Reform der Arztausbildung des Jahres 1874 nur am Lehrstuhl für Gesundheitslehre der Medizinischen Fakultät erhalten, der auch die Sanitätsarzt-Schulungen organisierte, obwohl einen ähnlichen Unterricht die allgemeinen Ärzte während ihrer Studien ebenfalls bekamen. Der spezielle Unterricht hat nicht nur Fachkenntnisse vermittelt, sondern forderte auch allgemeine, staatliche Verwaltungsfertigkeiten von ihren Hörern.

Die Zahl der Fachbeamten der Sanitätsbehörden war festgelegt, aber durch die hohe Zahl der Sanitätsgesetze, (Arbeit-, Industriegesundheitswesen, Schulhygiene, Kinderschutz, Versicherungswesen, Unfallschutz usw.) wurde auch die Zahl permanent erweitert, alles forderte immer neuere examenpflichtige Fachkenntnisse. Die Sanitätsverwaltung war kein anziehendes Arbeitsgebiet, abgesehen davon, dass es für die Beamten eine Pension sicherte, - obwohl 1908, nach der Modifizierung des Sanitätsgesetzes dieses Recht auch auf die Fachbeamten von niedrigerer Einstufung übertragen, und ein einheitliches Bezahlungssystem eingeleitet wurde.

Wegen der Erhöhung der Fachaufgaben und Ausbreitung der Aufsichtsarbeit tauchte schon am Ende des 19. Jahrhunderts die Notwendigkeit der Aufstellung eines Gesundheits-

ministeriums auf, aber damals sah man noch keine Möglichkeit zur Verwirklichung, bloß der Kreis der beratenden Fachkomitees ist erweitert worden. (Dazu zählt der 1891 ins Leben gerufene Landesrat des Justizwesens, später das Landeskomitee der Balneologie usw.). Diese Behörden befassten sich mit zahlreichen Angelegenheiten, die man den Organisationen mit Landesbefugnis überlassen hätte können. Bis zum ersten Weltkrieg kam es zu keiner Umorganisation mehr, aber nach dem Friedensschluss ist diese Reform tatsächlich an die Tagesordnung genommen worden.

Der organisatorische Aufbau der allgemeinen Sanitätsverwaltung ist nicht verändert worden, aber die allgemeine fachliche Leitung und Kontrolle dieses Gebietes wurde auf das 1925 zustande gebrachte Landesinstitut für Sanitätswesen übertragen, das nach europäischem und amerikanischem Muster aufgestellt war. Die in der Kontrolle beteiligten Inspektoren mussten nicht auf allen Gebieten eine ärztliche Ausbildung besitzen, sie nahmen an Fachschulungen teil, und bekamen ihre speziellen Fachkenntnisse dadurch. Nach der Spezialisierung der Hygiene wurde über die Notwendigkeit von immer mehreren Fachqualifikationen entschieden, die sich auch in der Fachverwaltung nachweisen lässt. Die allgemeine Verwaltung ist zwischen 1920-1932 ins Ministerium für Volkswohl und Arbeitswesen übersetzt, nach 1932 aber auf die 1876 herausgebildete Ordnung zurückgebracht worden.

Die zwischen den zwei Weltkriegen vollzogene Reform der Verwaltung hat auch das Sanitätswesen berührt, und nicht im negativen Sinn. In den Vordergrund sind namentlich nicht die Forderungen der Fachausbildung gestellt worden, sondern viel mehr die Erweiterungen der Aufgaben und des Personenbestandes waren es, die eine Lösung wünschten. Gewisse Aufgaben – wie z. B. die ärztliche Evidenzhaltung, die Lösung der ethischen Probleme, die ärztliche Interessenvertretung, Fragen der Aufstellung einer ärztlichen Praxis usw. – wurden der Ärztlichen Landeskammer übertragen. Diese Auffassung kam auch in der Organisation der Fragen der Krankenversicherung zum Ausdruck.

Die ungarische Verwaltung konnte nach 1867 eine bedeutungsvolle Entwicklung und ein eigenartiges Gesicht aufweisen. Die vom Habsburger Reich herausgebildeten Muster wurden den ungarischen Verhältnissen angepasst. Die Forderung der Fachgerechtigkeit bildete in der Weiterentwicklung den wichtigsten Gesichtspunkt. Die Zahl der Angestellten des öffentlichen Dienstes wuchs in großem Maße, 1870 war sie 22.726, 1913 stieg sie schon auf 99.330, - im Vergleich zu der Arbeiterzahl der Selbstverwaltung, die 400.000 betrug. Die einzelnen höheren Stellen waren an die Absolvierung der juristischen Fakultät (oder einer anderen Universität) gebunden, bei den niedrigeren Stellen begnügte man sich mit dem Abitur oder Absolvierung der Bürgerschule. Im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts sind - vor allem zur Zeit des ersten Ministerpräsidiums von *Sándor Wekerle*, - mehrere Vorschläge zur Rationalisierung des lokalen Verwaltungswesens verlautbart worden, welche die Zielsetzung der Einstellung ihrer hohen Auslagen betraf. Im Interesse der Erhöhung der Fachgerechtigkeit proponierte man sogar die einheitliche Grund- und Fachausbildung, das Examensystem und Ausbildungssystem der Beamten, die diese Stellen bekleideten. Nach dem Ausgleich ist das auf Auswählen gegründete Beamtentum eingestellt worden, auch bei der Selbstverwaltung wurden die verschiedenen Stellen durch Werbung besetzt. Der Unterschied bestand hauptsächlich darin, dass Angestellte der Staatsverwaltung (Finanzverwaltung) über eine Pensionsberechtigung verfügten, was auf dem Gebiet der Selbstverwaltung nicht im Allgemeinen der Fall war.

Nach 1867 war der Aufgabenbereich des Medizinal- und Sanitätswesens als ein Teilgebiet des Verwaltungswesens dem Innenministerium untergestellt. Die Aufgaben, die das ganze Land betrafen, gehörten zum Ministerium, die lokalen Fragen zur Selbstverwaltung. Dieser Aufteilung entsprechend entwickelte man auch das Beamtensystem heraus. In dieses System gehörten unter anderen Fragen der Hospitäler, des Apotheker-, Sanitäts- und Epidemiewesens. Innerhalb des Ministeriums bildete dieses Personal eine geschlossene Beamten-Einheit, deren höchster Leiter selbst der Minister war. Seine Arbeit wurde vom *Landesrat für Sanitätswesen* – als gutachtende, beratende und vorschlagende Korporation – unterstützt, dessen Aufgabe die Herausbildung des Verwaltungswesens des Landes war. In dieser Befugnis half er den territorialen und lokalen Verwaltungen, wo eine ähnliche Korporation existierte. Der Leiter in den Komitaten war der Vizegespan, in den Bezirken der Oberstuhlrichter, in den Städten der Bürgermeister. Als Leiter der Sanitätsverwaltung stand der Physicus oder Sanitätsoberarzt, der zur Bekleidung dieser Stelle ab 1876 eine Prüfung abzulegen hatte. Die endgültige Form der Fachverwaltung des Sanitätswesens wurde im Sanitätsgesetz des Jahres 1876 festgehalten, das als das modernste Gesetz dieser Art in ganz Europa betrachtet wurde. Dieses Gesetz entwarf in klarer Formulierung und logisch begründeten Über- und Unterstellungen die medizinische Verwaltung und gründete ein einheitliches Kontrollsystem, was zu bedeuten hatte, dass die Beamten des Faches gut umgrenzte Arbeitsgebiete innehatten. Die Fachverwaltung passte sich am meisten den Forderungen der Fachbildung an, das heißt, von den Beamten der Verwaltung, Leitung und Kontrolle war als Grundforderung ein Universitätsdiplom vorgeschrieben, von den Ärzten eine Prüfung als Amtsarzt, oder die Anerkennung der Ablegungspflicht gewünscht. Auch die neu entstandenen Gebiete forderten eine Fachprüfung, die geleistet werden musste, so zum Beispiel die Fachsektion für Industrie- und des Betriebsgesundheitswesens hielt seine Forderungen im Industriegesetz der Jahre 1881 und 1884 genau formuliert fest. Der Arzt, der diese Aufsicht hatte, musste nicht nur eine amtsärztliche Prüfung ablegen, sondern an der Medizinischen Fakultät der Universität die Fachausbildung als Arzt des gewünschten Faches sich besorgen. Diese Reihe könnte noch mit der Ablegung der Schulungen der Schulmedizin und Militärmedizin (1885) erweitert werden, aber das würde schon zum Examensystem eines Facharztes führen.

Nach dem Erscheinen der Gesetze über die Examenpflichtigkeit musste eine Schonzeit eingestellt werden, damit den Interessenten eine gewisse Zeit zu den Prüfungen gesichert steht, und die Forderungen der Gesetze erfüllt werden können. Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts ist die Lösung des Problems der ärztlichen Weiterbildung unter anderen auch durch die Forderung der spezifischen Fachkenntnisse der Beamten der medizinischen Verwaltung beschleunigt worden. Dieselben Tendenzen können auch auf dem Gebiet der Industrie, Wirtschaft, Landwirtschaft nachgewiesen werden, wo die eigenartige, spezifische Entwicklung ihre entsprechenden Verwaltungsformationen zustande brachte. Das widerspiegelt sich in den Laboratorien, epidemischen, bakteriologischen Instituten, wo die Beamten, die die Verwaltungsarbeit verrichteten, eine immer breitere behördliche Befugnis bekamen, die sich noch permanent erweiterte. Eine Spannung entstand dadurch, dass die Vorsteher des Arztes – im Komitat der Vizegespan, im Bezirk der Oberstuhlrichter, in der Stadt der Bürgermeister – keine Doktoren der Medizin waren, und in Fachfragen keine Stellung sich erlauben konnten. Schon in den 1880er Jahren zeigte sich ein Anspruch dafür, dass in fachlichen Fragen die Unter- und Überordnung der allgemeinen und Fachsektion

aufgehoben werde. Unter anderen war es *József Fodor*, der die Aufstellung eines Sanitätsministeriums, weiterhin die praktische Auseinanderhaltung der allgemeinen und fachlichen Verwaltung, - zuletzt nur in den höchsten Ebenen, - eine Koordinierung vorschlug.

Ein anderer Grund der Reibungen ergab sich dadurch, dass die medizinischen Fachkenntnisse der Verwaltungsbeamten vollkommen fehlten, die Aufhebung deren Probleme sollten die Aufklärung und die ausgebaute Ordnung der Aufklärung übernehmen. Die Mehrheit dieser Beamten betrachtete diese Tendenz als eine überflüssige Belästigung des Amtsarztes, oft verstanden sie überhaupt nicht die Wichtigkeit der Verordnungen, und haben sie einfach nicht vollzogen. Zur Koordinierung wurde – durch die Initiative von *Lajos Markusovszky* – 1835 der *Landesverein des Sanitätswesens* organisiert, in dessen Reihen sich Ärzte, Juristen, Pädagogen und Beamten befanden. Die Hauptaufgabe des Vereins war die gesundheitliche Aufklärung, „*die Verbreitung des Sanitätsgedankens in der Verwaltung.*“

Einen weiteren Konflikt bildete jene Tatsache, dass die Bezahlung der Ärzte und Beamten, die in der medizinischen und behördlichen Arbeit, weiterhin jener, die auf dem Gebiet der Selbstverwaltung betätigt waren, niedriger war, und bei den letzteren keine Pensionberechtigung bestand. Es half etwas, dass 1893 für jene, die auf dem Gebiet der Selbstverwaltung arbeiteten, einheitliche Gehaltsstufen aufgestellt wurden, obwohl die Pensionsberechtigung nur schwer durchzubringen war. Anfangs empfahl man ihnen die privaten Pensionsinstitute, ab 1908 wurde aber nur die Pensionsberechtigung für diejenige Beamten festgelegt, die in der Verwaltung tatsächlich arbeiteten. Die Amtsärzte wurden – nach Absolvierung einer gewissen Arbeitszeit – erst ab 1913 in diese Kategorie eingereiht.

Nach dem Friedensschluss von Trianon entstand in der ungarischen Verwaltung eine tiefgehende Krise. Es musste eine grundlegende Reform unternommen werden, womit man den vollkommenen finanziellen Zusammenbruch vermeiden konnte. Weiterhin mussten neue Formen der europäischen Verwaltung eingeführt, in den erhalten gebliebenen Regionen neue Organe der Verwaltung zustande gebracht, beziehungsweise für den aus den abgetrennten Gebieten hierher geflüchteten Beamtenkorps eine existentielle Möglichkeit geschaffen werden. In West-Europa und in den Vereinigten Staaten Amerikas verrichtete man die Verwaltungsarbeit maschinell, und die Administration wurde auch beträchtlich vereinfacht. In den 1920er Jahren hat sich die Tendenz dieser Entwicklung dermaßen befestigt, dass schon Organisationen dafür entstanden. Das *Bündnis der Nationen* hat z. B. das *Comité Consultation Economique* ins Leben gerufen, das die Ansichten von *Henry Fayol* übernahm, die er über die Umorganisation der Verwaltung herausbildete. Seiner Meinung nach musste in der Verwaltung die Planung, Organisation und Bestimmung in Einklang, dem gemäß die entsprechenden Organe zustande gebracht werden. Innerhalb dieses Systems muss aber die einfachste Administration verwirklicht werden. Im Beamtenapparat müssen den Forderungen entsprechend gut ausgebildete Fachleute eine Anstellung finden, welche die parallelen Erledigungen und Überdeckungen vermeiden, und die Berührungen der verschiedenen Ressorts ausklammern.

Diese Fragen lösten auch im Kreis der ungarischen Fachleute der Verwaltungswissenschaft hohes Interesse aus. Der erste Verfasser war *István Weis*, Sekretär im Innenministerium, der in seinem Werk: *Vergangenheit und Zukunft in der Verwaltung* (Budapest, 1920) folgendes über die Ursachen des Zusammenbruches in der Verwaltung schrieb: „...*Die ganze Organisation und die Handhabung der Arbeit ist dermaßen veraltet, dass sie am*



langsamsten, mit Einbeziehung von vielen Personen, und mit vollkommener Ausklammerung der praktischsten Gesichtspunkte verrichtet wird. Die einzelnen Aufgaben werden von ganzen Legionen der über- und untergeordneten Behörden verrichtet, die mit denselben Kreisen der allgemeinen Aufgaben beauftragt sind. Das ganze Land ist von einem vierfachen Netz der über- und untergestellten, Selbständigkeit genießenden Behörden überdeckt, wo die Selbständigkeit der niedrigeren Behörden vollkommen illusorisch ist, und in der Praxis die Sache meistens ohne eine gerichtlich korrekte Erledigung zurückbleibt. ... Nirgends auf der Welt lebten so zahlreiche Beamten, wie hier, weil man hier die kranke österreichische Form des Beamtensystems übernahm, Buchführung, zugleich aber auch Gegenbuchhaltung machte, revidierte und administrierte, die eine Menge Zeit und Kraft beanspruchte, aber die Sache nicht erledigte. Die Staatsverwaltung funktioniert im Wesentlichen auch heute noch in demselben Rahmen, den die Bachepoke für ihre Statthalterei herausbildete. Kein Wunder, dass immer etwas geschieht, aber die Sache nicht vom Fleck kommt. Bis das Aktenstück aus der Registratur zum Referenten kommt, können öfters zwei-drei Tage vergehen."

Der Verfasser sieht die Reform darin, dass sich die Entwicklung des Staates in der Richtung „Volksstaat“ zieht. Von der Verwaltung erwartete man die Mitwirkung und Gleichwertigkeit, die auf der Grundlage des gemeinsamen Berufes steht. Der Staat hat nur die Aufgabe, diesen Prozess zu beschleunigen. In den Dörfern sollen gut ausgebildete und mit einer behördlichen Befugnis versehene Beamten arbeiten, die Vertretungskorporationen sollten nur „leiten“ und mit der Geschäftsführung nichts zu tun haben. Zwischen den Dörfern und Komitaten sollen keine Bezirke stehen, weil das nur Komplikationen verursachen würde. Die Befugnis der Komitate soll sich auf alle Städte des Komitates beziehen, es soll in der Region keine Siedlung sein, die eine Ausnahmestellung inne hätte. Die Zahl der Sachwalter an der Spitze der Komitate und Städte soll vermindert werden, die Befugnisse sollen größtenteils dem Bürgermeister, oder dem Untergepsan des Komitats zugeteilt werden, der die Komitatsadministration leitet, die Sachen sollen von gut ausgebildeten Beamten erledigt werden. „Die städtische und Komitatsverwaltung soll keine ad hoc Angelegenheit sein, auch nicht die Interessen der Minderheit, oder Mehrheit, sondern der ganzen Einwohnerschaft vor Augen halten.“

Der Verfasser behandelt zuletzt die Regierungsbehörden. Die meisten Ministerien bildeten eine geschlossene Korporation, mit eingestellten Beamten. Das Problem bestand darin, dass diese keinen äußeren Dienst aufweisen, und so auch keine praktischen Erfahrungen sich aneignen konnten. Das Prinzip der Selektion hat sich nur sehr beschränkt durchsetzen können. Der Geschäftsgang und die Entscheidung waren verlangsamt und kompliziert.

Schon vor dem ersten Weltkrieg entstanden theoretische Arbeiten, die sich die Reform des Verwaltungswesens zum Ziel setzten, und die Herausbildung der modernen Formen bearbeiteten. Die praktische Verwirklichung wurde zuletzt 1918, zur Zeit der dritten Wekerle-Regierung an die Tagesordnung gestellt, bis 1920 doch nicht endgültig verwirklicht. 1923 wurde eine Proposition formuliert – vom Innenminister *Iván Rakovszky* unterbreitet, - welche die Festsetzung der Zahl der Beamten des Verwaltungswesens bearbeitete. Der 35. Gesetzartikel des Jahres 1923 hat das neue Verwaltungssystem, - das neue Komitatssystem – definiert, das im Grunde genommen eine vollkommene Umorganisation bedeutete. Erstens wurde der Geschäftsgang der Komitate, Städte und Dörfer bestimmt, weiterhin die Schulausbildungsforderungen den einzelnen Beamten gegenüber, nicht zuletzt ihr Lohn

und ihre Beförderung entschieden. Die Forderungen den Verwaltungsbeamten gegenüber wurden überall gesteigert, die disziplinarische Amtsbefugnis genau festgelegt, aber auch feste Erwartungen kamen zu Wort jenen Beamten gegenüber, die in der Hierarchie auf einer niedrigeren Stufe standen. Vom Gesichtspunkt der Reform her ist der IV. Gesetzartikel des Jahres 1924 wichtig, der das Gleichgewicht des Staates vor Augen hielt. Durch seine Verordnung - Nr. 7200/1924. M. E. – wurde das *Landeskomitee für Sparsamkeit* zustande gebracht. Die Aufgabe dieses Komitees war - unter anderem, - die wünschenswerte Zahl des Beamtenkorps, sowie die einheitliche Bezahlung zu bestimmen. Danach entstand das *Zentralbureau für Bezüge*, und, auch das *Reglement des öffentlichen Dienstes* konnte bearbeitet werden. Die Aufgabe des Büros war die Bearbeitung des Reglements für die Staatsaufwendungen und Transportierungen im heutigen Sinne des Wortes, weiterhin die Bearbeitung der ständigen Antragsstellung und ihrer Modifizierungen.

Die Sparmaßnahmen vor Augen haltend mussten Anträge formuliert werden, die die Administration und den ganzen Geschäftsgang vereinfachten. Das Komitee besaß die vollkommene Akteneinsicht in alle Verwaltungszweige und in das ganze Amtssystem. Vor allem sollten die Gesichtspunkte der Wirtschaftlichkeit in den Untersuchungen zur Geltung kommen. In das Komitee wurden von jedem Ministerium 2-2 leitende Oberbeamte, zu den fachdisziplinarischen Untersuchungen je ein Fachmann mit hervorragender Bildung delegiert. Die Beschlüsse des Komitees wurden durch vier Unterkomitees gültig gemacht: das heißt, es mussten die Zahl der Beamten ersten und zweiten Grades bestimmt, weiterhin die Lohn- und Bildungsnormen der Beamten festgelegt werden. Ein Mitglied des Komitees wurde *Zoltán Magyary*, Leiter der Universitätsabteilung im Ministerium für Religion und Kultur, der die Herausarbeitung des heimischen Reformprojektes der Verwaltung, weiterhin die wissenschaftliche Formulierung der prinzipiellen Grundlagen der Reformen vollzog. Seine Vorstellungen übergab er im September 1930 dem Ministerpräsidenten *István Bethlen*. Diese Ideen widerspiegeln sich in der ministerpräsidialischen Verordnung Nr. 370/1931, der gemäß die Arbeit der Umorganisation auf ein interministeriales Komitee übertragen wurde, an deren Spitze ein Regierungskommissar stand, und als Regierungskommissar eben *Zoltán Magyary* beauftragt war. Die genaue Bearbeitung der Verwaltungs-Reformvorstellungen von *Magyary* hat das Institut für Ungarische Verwaltungswissenschaft übernommen, das neben dem Universitätslehrstuhl sich betätigte. Die wissenschaftlichen Forschungen haben besonders die organisatorischen Lösungen ins Auge gefasst, die Theorie, welche die auf Fakten beruhenden, modernen organisatorischen und theoretischen Ergebnisse widerspiegelte, hat besonders die Ansprüche eines zentralisierten Staates formuliert. Die wichtigsten Erfordernisse waren als Fachkenntnisse und als ökonomisches Prinzip angegeben. *Zoltán Magyary* hat 1931 einen zusammenfassenden Vorschlag dem Ministerpräsidenten *Gyula Károlyi* vorgebreitet, weiterhin 1932 ein detailliertes Programm für die Rationalisierung, (das auch in Buchform erschien). Das wichtigste war, dass man keinen Unterschied zwischen der staatlichen und der Selbstverwaltung machen darf, die Reformen müssen auf allen Gebieten der Verwaltung in derselben Zeit in Vorschein treten. Die Bedingungen sind: die genaue Bestimmung der dazu notwendigen Beamtenzahl und qualitative Erfordernisse ihnen gegenüber. Bei der Betonung des Gesichtspunktes der Ökonomie stellte sich heraus, dass Ökonomie und Verwaltung im Zusammenhang stehen, und es ratsam ist, wenn man das Staatsbudget an ein Kalenderjahr knüpft usw.

Als Ergebnis dieses Vorschlags hat die Regierung am 13. März 1931 das Institut für Ungarische Verwaltungswissenschaft zur Bearbeitung der Dienstpragmatik der Angestellten (und Beamten), Erfordernisse ihrer Bildung und ihres Dienstreglements gegenüber, beauftragt. Mit Hilfe von ausgezeichneten Graphiken hat Zoltán Magyary die Organisation der ungarischen Verwaltung veranschaulicht, er wies auf die Parallelen, aber zugleich auch auf die Menge der unübersehbaren Rechtsnormen hin. Er machte Vorschläge zur Rationalisierung der Rechtsnormen und zur Zusammenstellung einer Rechtsnorm-Sammlung. Obwohl Zoltán Magyary am 12. März 1933 aus seinem Amt austrat, kann doch behauptet werden, dass die zustande gebrachte Rationalisierung der 1930er Jahre und das Umorganisationsprogramm der Verwaltung doch seinen Vorstellungen gemäß verwirklicht wurde. 1933 ist im Ministerium für Innere Angelegenheiten unter der Leitung des Innenministers das *Rationalisierungskomitee des Verwaltungswesens* ins Leben gerufen worden, dessen administrativer Leiter der Universitätsprofessor *Károly Mártonffy* wurde. Die aus ausgezeichneten Fachexperten bestehende Korporation bearbeitete eine Reihe von Vorschlägen, die eine Umformung der niedrigeren und höheren Stufen der Verwaltung bearbeitete, die tatsächlich verwirklicht wurden. Diese Vorschläge bezogen sich auf die Organisationen, auf den Geschäftsgang, auf die Arrangierung des Dienstreglements, auf die Bildung der Beamten, beziehungsweise auf die Erfordernisse, die man ihnen gegenüber stellen kann. Innerhalb der vier Jahre, da das Komitee sich betätigte, wurde die Verwaltungstätigkeit des Ministeriums grundsätzlich verändert, es sind Zusammenziehungen vollzogen worden, es sind klare Strukturformen der Verwaltung zustande gekommen. Letztere bezogen sich hauptsächlich auf die Gebiete der Sachverwaltung.

Der beschränkte Rahmen dieser Bearbeitung lässt keine Möglichkeit dazu, dass die Verordnungsreihen alle besprochen werden können, es soll aber betont werden, dass das Verwaltungsexamen (1933), die Sparprinzipien der Geschäftsführung (1933), die Gesamtzahlnormen (1934) alle bestimmt wurden. Ab 1935 ist die Rechtsstellung, die Beauftragung, die vorgeschriebenen Forderungen ihrer Fachbildung, weiterhin die Gehaltsstufe und so weiter der Beamten permanent untersucht und neu formuliert worden. 1940 ist das einheitliche „Beamten Reglement“ entstanden (15. Gesetzartikel), das die Fachbeamten, Lehrer, Ärzte, Ingenieure und so weiter in dieselbe juristische Kategorie einreichte, und ihnen einheitliche Rechte sicherte. Es wurde ein einheitliches Ernennungssystem aufgestellt und genau festgelegt wie ein Staatsoberhaupt, Ministerpräsident, Minister und die Leiter der Verwaltungsorganisationen niedrigerer Grade ernannt werden müssen, und zugleich auch eine Pflicht des Vergleiches dazu betont. Die Bekleidung einer Stelle musste prinzipiell durch eine Bewerbung geschehen, aber davon konnte abgesehen werden, wie es die im Gesetz formulierten Möglichkeiten gestatteten. In den Fachsektionen wurden die Benennungsrechte und die grundlegende Praxis durch den 3. Gesetzartikel des Jahres 1930 geregelt, der 9. Gesetzartikel des Jahres 1936 hat in einer Sonderverordnung das Benennungssystem des Fachpersonals und Beamten des Gesundheitswesens, der 2. Gesetzartikel des Jahres 1933 der Beamten des Rechnungsamtes, der 23. Gesetzartikel des Jahres 1940 der Beamten des sozialen Fachdienstes geregelt.

Auf Grund der Benennungsverordnungen des 1. Gesetzartikels des Jahres 1933 konnte die Absolvierung eines Universitätsstudiums als Grundforderung betrachtet werden. Früher hat der 30. Gesetzartikel des Jahres 1929 verordnet, dass neben der obligatorischen Praxis die Fachbeamten der Verwaltung eine praktische und theoretische Fortbildung (Weiter-

bildung) erhalten müssen, als Bedingung der Ablegung des „Verwaltungsexamens“ stand eine dreijährige Praxis in der Verwaltung vorgeschrieben. Zur Förderung der Ablegung dieser Prüfung wurde 1934 das *Landes Examenkomitee für die Praktische Verwaltung* aufgestellt, innerhalb des Komitees funktionierten Unterkomitees für Fachsektionen. Zur Vorbereitung wurde das Material durch eine Verordnung bestimmt. Auf diese Examen konnte man sich teils auf Bildungs- und Weiterbildungs-Schulungen vorbereiten.

Was die Beamten der Fachverwaltung betraf, wurde verordnet, dass die Grundbedingung ihrer Anstellung an das Fachdiplom einer entsprechenden Universität gebunden war, aber sie mussten auch ein Fachexamen für die rechtlichen und Verwaltungsfragen bestehen.

KÁROLY KAPRONCZAY PhD

*General director*

Semmelweis Museum, Library and Archives  
for the History of Medicine

H-1013 Budapest, Apród u. 1-3.

HUNGARY

#### LITERATUR

**Andrássy Mária** (Red.): *Diagnózis és terápia*. Magyary Zoltán társadalomszervező tevékenysége [Diagnose und Therapie. Gesellschaftsorganisations-Tätigkeit von Zoltán Magyary]. Textsammlung. Bde 1-2, Budapest (Bp.), 1986.

**Atzél, Elemér**: (Red.): *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye* [Sammlung der Gesetze und Verordnungen des Gesundheitswesens]. Bde V, VII. Bp., 1928.

**Magyary Zoltán**: *A magyar közigazgatás racionalizálása* [Die Rationalisierung des ungarischen Verwaltungswesens]. Bp. 1930.

**Mártonffy Károly**: *A magyar közigazgatás megújulása* [Die Erneuerung des ungarischen Verwaltungswesens]. Bp. 1939.

**Mártonffy, Károly**: *A mai magyar egészségügyi közszolgálat* [Der heutige ungarische Verwaltungsdienst]. (A korszerű közszolgálat útja, 13). Bp. 1942.

**Weis István**: *A múlt és jövő közigazgatása* [Verwaltung der Vergangenheit und Gegenwart]. Bp. 1920.

#### ÖSSZEFOGLALÁS

A magyar közigazgatás 1867 után indult jelentősebb fejlődésnek, amikor a birodalmi mintákat a magyar valósághoz igazították és továbbfejlesztették. A járványügyek a belügy-minisztérium hatáskörébe kerültek, a fennhatósága alatt működő Országos Közegészségügyi Tanács tartotta kézben a helyi és területi egészségügyi hálózat közigazgatását. A megyékben az alispán, a járásokban a főszolgabíró, a városokban a polgármester hatáskörébe tartozott az egészségügy a tisztí orvos vagy tisztí főorvos közvetlen irányítása alatt. Ez utóbbi funkcióhoz 1872-től szakvizsgát kellett tenni, ezt törvény szabályozta. E rendszeren belül

megszervezték az adminisztrációt is. 1924-ben létrejött az Országos Takarékosági Bizottság, amelynek feladata közé tartozott a tisztviselőkar létszámának megállapítása. 1931-ben Bethlen miniszterelnök kinevezte Magyary Zoltánt kormánybiztossá, aki megszervezte a Magyar Közigazgatástudományi Intézetet, amely a legmagasabb szinten koordinálta a teendőket. 1932-ben részletes racionalizálási program született, amelynek értelmében nem tehető különbség az állami és önkormányzati közigazgatás között, a reformot egyidőben kell végrehajtani. 1933-ban létrejött a Közigazgatási Racionalizálási Bizottság, Mártonffy Károly vezetésével, aki kiváló szakmai gárdát alakított ki. Ezek a szakemberek kidolgozták az egységes közigazgatási rendszer modern formáit.



## DAS GESUNDHEITSWESEN DER TRANSKARPATEN-REGION IN DER TSSCHECHOSLOWAKISCHEN ÄRA (1919-1939)

ERZSÉBET KÓTYUK

Diese Region ist in der ungarischen Fachliteratur auch als Karpaten-Ukraine bezeichnet, und befindet sich am nordöstlichen Rand des Karpatenbeckens. An der Wende des 19. zum 20. Jahrhundert war das der Sammelbegriff der historischen ungarischen Komitate Ung, Bereg, Ugocsa und Máramaros. Das Gebiet breitete sich auf 17.945 km<sup>2</sup> aus, 1910 war die Einwohnerzahl 848.428. Das Friedensdiktat von Trianon hat am 4. Juni 1920 diese Region zerstückelt: Mehr als die Hälfte wurde der Tschechoslowakei zugeteilt, etwas weniger als einen Drittel bekam Rumänien, und nur ein Bruchteil durfte innerhalb der Landesgrenze Ungarns bleiben. In den Jahren 1938-1939 gehörte dieses Gebiet - übergangsweise bis zum November 1944 - wieder Ungarn an. Dem Vertrag gemäß, den die Sowjetunion und die Tschechoslowakei im Juni 1945 abschlossen, wurde die ganze Region unter die Aufsicht der Sowjetunion gestellt. Seit 1991 - nach der Auflösung der Sowjetunion - gehört das Transkarpaten-Gebiet zu der Ukraine, und bildet ein Komitat, das südwestlich durch die Slowakei, Ungarn und Rumänien begrenzt ist. Die offizielle Bezeichnung ist heute: Zakarpatska Oblasty, diese Region erstreckt sich auf 12.800 km<sup>2</sup>, nach der Volkszählung im Jahr 2001 hatte es 1.254.614 Einwohner.

Im vergangenen Jahrhundert wurde das Gesundheitswesen der Karpaten-Ukraine von jenem Land bestimmt, wohin es eben gehörte, wie sich die gesundheitlichen und sozialen Zustände der Einwohnerschaft dort gestalteten. In der Zeitspanne zwischen dem Juni 1919 und der Wende 1938-39, die im wesentlichen zwei Jahrzehnte ausmacht, - da dieses Gebiet zu der Tschechoslowakei gehörte, - hatte es 12.653 km<sup>2</sup>, die Einwohnerzahl war 606.568. Der offizielle Name war zu jener Zeit Rusinsko. In der Zeit des Imperiumwechsels war das Gebiet ein organischer Teil Ungarns, und wurde durch die Verordnungen und Direktiven des Landes geregelt. Im Grunde genommen war die gesundheitliche Lage der Dörfer noch ungeregelt und rückständig zu bezeichnen.

Weder vor dem ersten Weltkrieg, noch in der Zeit, die unter die Analyse genommen wird, existierte im Transkarpaten-Gebiet eine Ärzteausbildung. Unter der Mitwirkung von Vilmos Tauffer wurde schon 1890 im Komitat Ung die „Hebammenbildungs-Lehranstalt“ - erst bloß experimentell - gegründet, wo jährlich 50-55 Hebammen ihre Ausbildung erhalten konnten. Die Absolventen bekamen ein Diplom, das auf das ganze Land gültig war. Das Gesetz, das die Regelung der Hebammenausbildung normalisierte und 1908 erschien, sagte aus, dass alle Städte und Dörfer mit wenigstens 800 Einwohnern verpflichtet sind eine Hebamme zu halten. Das hatte aber zu bedeuten, dass die Transkarpaten-Region leider nicht imstande war dieser Verordnung restlos Folge zu leisten.

Die Anfänge der Hebammenausbildung hat die gesundheitliche Lage der Region beträchtlich verbessert, aber am Ende der 1910er Jahre gab es noch 40 Dörfer, wo keine einzige ausgebildete Hebamme wirkte. Die Ärzte waren zahlenmäßig zu wenig, die Sterblichkeit der Säuglinge zu hoch, und die Mortalität sehr ungünstig. Der später verfassten tschechoslowakischen Fachliteratur nach wurde in dieser Zeit die Region der ehemaligen vier Komitate in 40 Sanitätsbezirke geteilt, wo insgesamt 28 Komitats- und Bezirksärzte Dienst leisteten. Das hatte zu bedeuten, dass auf einen einzigen Arzt 30.000 Einwohner fielen. In vieler Hinsicht stehen diese Angaben im Widerspruch zu den offiziellen ungarischen Statistiken der Jahre 1914-1918, die bekannt geben, dass am Ende des ersten Weltkrieges z. B. im Komitat Bereg bloß 3 Krankenhäuser mit insgesamt 273 Betten, 33 Ärzten und 113 Hebammen, im Komitat Máramaros 7 Krankenhäuser mit insgesamt 653 Betten, 49 Ärzten und 209 Hebammen funktionierten. In Nagyszölös – Komitat Ugocsa – betätigte sich das so genannte Perényi-Allgemeine-Krankenhaus, das auch Heilaufgaben der Bezirke erledigte. Nach unseren Angaben funktionierte es mit 60 Betten, einem Oberarzt-Direktor und einem Sekundärarzt. Im Komitat Ung standen im Ungvárer Krankenhaus im Jahr 1900 schon 200 Betten, 1914 noch 200 Betten den Kranken zur Verfügung.

Nach unseren lückenhaften Angaben über die Situation im Komitat Ung und Ugocsa – wie bereits erwähnt – arbeiteten vor 1919 in den Komitaten Bereg und Máramaros bloß 84 Ärzte. In den Komitaten Ung, Bereg und Máramaros war die Zahl der Krankenhäuser 12, die Krankenbetten 1385, darin auch die Kapazität der Krankenhäuser der Städte Ungvár und Nagyszölös mit inbegriffen standen. Die Angaben weichen also ziemlich voneinander ab!

Was die gesundheitliche Versorgung der Einwohner betrifft, so darf behauptet werden, dass auf diese Region der Ärztemangel, die schlechten gesundheitlichen Zustände und das Vorhandensein der Infektionskrankheiten, - die in hohen Zahlen vertreten waren – charakteristisch war.

Nach dem ersten Weltkrieg kam fast die ganze Region: 12.653 km<sup>2</sup> mit 606.568 Einwohnern unter tschechoslowakische Aufsicht. Vor der Bearbeitung des Reglements haben die Behörden die gesundheitliche Lage aufgeforscht. Die Ergebnisse zeigten, dass zu jener Zeit besonders die epidemischen Krankheiten, vor allem der Typhus, die Ruhr und die Blattern Probleme bereiteten. In dieser Zeit erschien auch die Influenz-Epidemie, mit anderen Worten die spanische Krankheit.

Nach den tschechoslowakischen Statistiken vom Anfang des Imperiumwechsels – in der zweiten Hälfte des Jahres 1919, später auch in 1920, - hat sich die Einwohnerzahl als Folge der schweren Epidemien, die hier grassierten, beträchtlich vermindert.

Einige Daten aus der gesundheitlichen Aufschlüsselung des Jahres 1920: Von 1000 Dysenterienkranken sind 144 Personen verstorben, von 1000 Typhuskranken sind 259, von den Blatterninfizierten ebenfalls 259 Personen verstorben. Außerordentlich hoch erschien die Zahl der Tuberkulosenkranken. Die Bearbeitungen weisen darauf hin, dass die tatsächliche Lage noch schlimmer war, weil nicht alle infizierten Kranken in Evidenz genommen werden konnten. Der Grund dazu war größtenteils die schwere Annäherung der Gebirgsgemeinden, der Ärztemangel, und jene Tatsache, dass man die Kurpfuscherei höher einschätzte als die medizinische Hilfeleistung. Im Transkarpaten-Gebiet stand 1920 die Sterberate auf 33 Promille.

Das tschechoslowakische Ministerium für Gesundheitswesen hat mit seinem Gesetz 236/1922 die ganze Region auf 70 Sanitätsbezirke geteilt und beauftragte 70 Ärzte zur Ver-



richtung der Arbeit. Der ständige Wohnort dieser Ärzte musste in jenem Bezirk sein, wo ihre Arbeitsstelle war, denn man verpflichtete sie neben ihrer Heiltätigkeit auch sanitäre Aufgaben zu verrichten. Ihre Arbeit wurde von der Gesundheitlichen Referatur kontrolliert, die in Ungvár ihren Sitz hatte. Diese Weisungen hatten zwar ihre positiven Auswirkungen im Vergleich zu den früheren Perioden, konnten aber die dringende Not der gesundheitlichen Versorgung nicht lösen.

Eine große Sorge war für die Behörden, dass die Ärzte sich erstens in den größeren Städten niederließen. Die Folge davon war, dass die Stadtbewohner gut, die Dorfbewohner kaum, Kranke der Berggemeinden überhaupt nicht versorgt werden konnten. Zu jener Zeit gab es in der Region insgesamt 4 Krankenhäuser: in Ungvár, Munkács, Beregszász und Nagyszőlős. Auf einen Arzt fielen 20.000 Menschen. Von den Infektionskrankheiten tobte vor allem die Tuberkulose, die mehr Opfer forderte als die anderen Krankheiten insgesamt.

Um die miserable Lage etwas zu verbessern, rief man 1922 in Munkács den ersten Ärztekongress der Transkarpaten-Region zusammen, wo ein Verordnungsplan zur Bekämpfung der Tuberkulose angenommen wurde. Zur Vorbeugung bzw. zur Isolierung der Infizierten wurden Filterstationen eingerichtet und Pläne bearbeitet, dass neben den Krankenhäusern Pavillons aufgestellt werden, wo die Kranken untergebracht und betreut werden können. Die Nachbehandlung sollte in Sanatorien geschehen. Eine immer größere Sorge bereitete die steigende Zahl der syphilitischen Infizierten, in den tief gelegenen Gebieten erschien die Malaria, in den Bergen infolge des jodarmen Trinkwassers tauchte immer öfters die Struma auf.

Die Behörden sahen ihre wichtigste Aufgabe noch immer im Kampf gegen die Infektionskrankheiten. Die gesundheitlichen Behörden setzten sich das Ziel, dass möglicherweise alle Städte und Dörfer mit gutem Trinkwasser versorgt werden. In zwei Großstädten: Ungvár und Munkács bauten sie das Wasserleitungsnetz aus, und entwickelten Pläne zu der Kanalisation.

Die gesundheitlichen Behörden haben die Reihenuntersuchungen der Einwohner der weit gelegenen und schwer annähernden Dörfer mit den Organisationen des Roten Kreuzes verwirklicht. Das Rote Kreuz der Vereinigten Staaten Amerikas hat einen Sanitätszug mit allen nötigen Ausrüstungen und Medikamenten der tschechischen Rot-Kreuz-Organisation zur Verfügung gestellt, der vor allem bei der Impfung gegen die Infektionskrankheiten und bei der Transportierung der Kranken gute Dienste leistete.

Nach dem Muster des Sanitätszuges wurde vom Tschechoslowakischen Roten Kreuz in geschlossenen Einheiten Sanitätswagen-Konvoys zusammengestellt, die in dieser Region zirkulierten. Sie waren mit Transport-, Laboratorien- und Desinfizierungsmöglichkeiten ausgerüstet, und konnten auch das Baden der Bevölkerung ermöglichen. Ihre Hauptaufgabe war aber die Filtrierung der Krankenfälle und die Vorbeugung.

Die statistischen Aufnahmen bewiesen eindeutig, dass die Karpatenregion Krankenhäuser brauchte, die Bettenzahl der vorhandenen aber beträchtlich erhöht werden muss. Im Interesse der besseren gesundheitlichen Versorgung dieser Region hat die Prager Regierung ein Programm entwickelt, das das Bauen von neuen Krankenhäusern bestrebt.

Als erstes hat das Tschechoslowakische Rote Kreuz schon im Jahr 1920 in der ehemaligen ungarischen Kronstadt Huszt, - die ein Bezirkssitz war – ein Epidemiekrankenhaus mit 60 Betten aufgebaut. Diese Institution wurde ab 1921 unter die Aufsicht des Prager Gesundheitlichen Ministeriums, dadurch unter staatliche Aufsicht und Leitung gestellt, es bekam bedeutende Aufgaben zur Aufhebung der Infektionskrankheiten. Außer den Kranken

aus der Huszter Großgemeinde wurden auch Kranke aus den östlichen Gebieten der Karpatenregion, aus den Bezirken Ökörmező, Técső und Rahó hierher gebracht, weil es das nächst gelegene Krankenhaus war. Die Entfernung war auch in diesem Fall mehr als 100 Kilometer.

Zur Verbesserung des gesundheitlichen Zustandes der Bevölkerung plante die tschechoslowakische Regierung in den Bezirksstädten Gesundheitshäuser einzurichten, damit die untransportablen und aus den weit gelegenen Dörfern die Kranken auch eine Behandlung bekommen können. Im Bezirkssitz Szolyva, der sich in der Mitte der Karpatenregion befindet, wurde 1921 eine so genannte „Station für Gesundheitsschutz“ aufgestellt, die nötigenfalls mit wenig Umänderung als Epidemiekrankenhaus funktionieren konnte. Damit wurde die Krankenhausversorgung der am meisten gefährdeten Bergeinwohner des Gebietes gewissermaßen gelindert, die unter den miserabelsten Zuständen lebten, und von Epidemien am meisten gefährdet waren.

Außer den oben erwähnten besaßen die Bezirkskrankenhäuser in Nagyszőlős und Beregszász bzw. das Stadthospital zu Ungvár eine Abteilung für Infektionskranke, anfangs nur mit sehr wenig Betten. Die Einrichtung der sehr wenigen Heilinstitutionen musste beträchtlich modernisiert werden. In diesem Interesse haben die gesundheitlichen Behörden beschlossen, dass die kleineren Krankenhäuser eine modernere Ausrüstung erhalten sollen. Die zwei größten Krankenhäuser in Munkács und Ungvár bekamen je eine Röntgeneinrichtung. In den Krankenzimmern wurden – je nach der Ansteckungsgefahr – die Bettzahlen erhöht. In Nagyszőlős ist ein Pavillon extra für die Geschlechtskranken eingerichtet worden.

Das Allgemeine Krankenhaus in Munkács wurde zur staatlichen Institution erklärt, zugleich konnten die Erweiterungs- und Umbauarbeiten angefangen werden. Das Krankenhaus bekam eine neue chirurgische Abteilung in einem abgesonderten Flügel mit den modernsten Ausrüstungen versehen. Hier funktionierten auch eine Ambulanz und das Bezirksamt für die Krankenhilfe. 1923 wurde eine selbständige Abteilung für tuberkulöse und andere ansteckende Kranken eingerichtet. Ebenfalls in Munkács wurde im Kinder-Stadttasyl eine Abteilung für Säuglinge und Kinder aufgestellt. Die Stadtbehörden planten auch die Aufstellung eines neuen Epidemiekrankenhauses, da aber die Sanitätsstatistiken der vorhergehenden Jahre, besonders in der zweiten Hälfte 1920, bestätigten, dass Infektionskrankheiten nur sehr selten auftauchen, ist dieser Plan nicht verwirklicht worden.

Im Krankenhaus der Stadt Munkács nahm man Rücksicht auf die Kranken jüdischer Religion, in der Küche des Krankenhauses wurde für sie eine Koscherkost gekocht. Zum Krankenhaus von Munkács gehörte noch eine Filiale mit 200 Betten in Aknaszlatina, welche die Kranken der Salzbergwerke betreute und der ganzen Region eine sanitäre Hilfe darbot.

Es muss bemerkt werden, dass auf dem ganzen Gebiet der Karpatenregion insgesamt nur drei Rettungsstationen funktionierten: in Munkács, Ungvár und Rahó. Nach den Statistiken der Munkács-Station ist die Rettungsmannschaft 1928 in 433 Fällen allarmiert worden.

Neben den bereits erwähnten Fällen haben auch die 11 so genannten „Samaritaner Vereine“ ebenfalls Rettungsaufgaben angenommen. Diese Vereine sammelten die freiwilligen Rettungskräfte, die in jener Zeit 260 Mitglieder zählten.

Es wurden Pläne für ein neues, leicht erreichbares Krankenhaus in Huszt geschmiedet, das für die Einwohner der Berge zur Verfügung gestanden hätte. Durch die Unterstützung des Ministeriums für Gesundheitswesen ließ die Masaryk-Liga 18 Fürsorgehäuser in dieser Region funktionieren, die vor allem gegen die Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten und

Trachom kämpften und ihre Liquidierung bestrebten. Diese Fürsorgehäuser, Ambulanzen oder spezielle Krankheiten betreuende Dispanstellen dienten den ambulanten Kranken, hie und da sogar fachgerecht: z. B. in Alsóapsa und Kovácsréte waren es Stätte für die syphilitischen Kranken, in Ilosva stand sie zur Verfügung der Trachomkranken.

Der Vorbeugung der Krankheiten und der besseren sanitären Betreuung dienten die so genannten Volks-Gesundheits-Häuser, die von den lokalen Behörden zustande gebracht wurden. Diese waren mit modernen bakteriologischen und serologischen Laboratorien ausgerüstet. Ihre Aufgabe war dreifach: sie kämpften gegen die Tuberkulose, betreuten und behandelten die Geschlechtskranken und standen im Dienst der Mütter und Säuglinge. Das letztere Programm hieß: „Für unsere Kinder“ und war – in Mitwirkung der Masaryk-Liga – bemüht in der ganzen Region auch Aufklärungs- und Unterrichtstätigkeit auszuüben.

Auch weiterhin zeigte sich das Problem, dass die Fachleute des Gesundheitsprozesses in der Region ungleich verteilt waren. Nach den Angaben des Jahres 1928 praktizierten im Transkarpaten-Gebiet 222 staatlich angestellte und private Ärzte, von denen 117 in den drei Großstädten: Ungvár, Munkács und Beregszász lebten. Es soll bemerkt werden, dass in der angegebenen Zeit die Einwohnerzahl dieser drei Großstädte keine 70.000 war. Die 650.000 Einwohner der 484 Örtlichkeiten wurden von 105 Ärzten betreut. In der Gebirgslandschaft Verhovina gab es keine Hospitäler. Das nächste befindliche Krankenhaus lag mehrere Hundert km entfernt, wegen der ungangbaren Wege war für die Bergbewohner das Krankenhaus praktisch unerreichbar.

Die Prager Regierung hat im Juni 1937 mit ihrer Verordnung Nr. 109 in Ungvár die selbständige „Transkarpatische Ärztekammer“ zustande gebracht. Diese Organisation stand in unmittelbarem Kontakt mit der „Transkarpatischen Landesbehörde“, und das war im Interesse des Gesundheitswesens von besonderer Bedeutung.

Zur Mitte der 1930er Jahre hat sich die gesundheitliche Lage der Region etwas verbessert, auf 100.000 Einwohner fielen 34,21 Privatärzte. Die Dörfer wurden durch die Kreisärzte betreut, wohin wöchentlich einmal, an bestimmten Tagen der Arzt kam. Wenn jemand einen Arzt brauchte, der meldete das dem Dorfrichter. Die Aufgabe des Richters war dann, dass er den Doktor zum Kranken begleitete. Bei einem dringenden Notfall gab es keine Möglichkeit einen Arzt zu rufen. Diese Aufgabe verrichteten entweder die Familienmitglieder, die ihre Kenntnisse aus der Volksmedizin schöpften, oder andere heilkundige Personen. 1935 standen bloß 269 Ärzte und 54 Apotheken in diesem Karpatengebiet zur Verfügung.

Als eine hervorgehobene gesundheitliche Aufwendung in Rusinsko galt die Modernisierung und Erweiterung des Beregszászer Krankenhauses, das eine Landesinstitution war. Es war deshalb unbedingt notwendig, weil in den Jahren des ersten Weltkrieges diese Einrichtung als Sanitätskrankenhaus funktionierte. Eine negative Auswirkung hatten auch die wirtschaftlichen und sozialen Probleme, die sich meldeten, und der Bestand der Gebäuden sich dermaßen verschlechterte, dass es nicht einmal den minimalen hygienischen Anforderungen entsprechen konnte. Das Krankenhaus besaß kein ausgebautes Wasserleitungssystem und keine Kanalisation. Die Kranken konnten meistens nur in Baracken untergebracht werden. Die Krankenzimmer wurden einzeln geheizt, die Bettschüssel täglich nur zweimal gelehrt, so war neben dem Rauch überall ein Gestank zu spüren. Infolge der ungenügenden Versorgung mit Bettwäsche mussten oft die Kranken auf einem Strohsack oder in zerrissenen Bettwäschen liegen. Im Operationsraum gab es keinen

funktionsfähigen Sterilisator, die Stromversorgung blieb wegen des unmodernen elektrischen Netzes oft aus.

Die tschechoslowakischen gesundheitlichen Behörden haben den Umbau des alten, am Ende des 19. Jahrhunderts gebauten Krankenhauses und seine Erneuerung innerhalb 15 Jahren vollzogen. Sie kauften zur Erweiterung der Institution ein Grundstück, damit nach den gefassten Plänen die Erweiterung vollziehbar war. 1936 wurde das neue Krankenhaus übergeben, darin eine modern ausgerüstete chirurgische, bzw. entbindungs- und gynäkologische Abteilung aufgestellt war. Damit ist das Krankenhaus von Beregszász mit 253 Betten erweitert, die Zahl der Ärzte von 3 auf 18 gehoben worden. Die Gesamtzahl der Betten stieg von 170 auf 423. Auch die Küche wurde im neuen Gebäude nach anspruchsvollen hygienischen Gesichtspunkten eingerichtet.

In Nagyszőlös wurde 1928 das allgemeine Krankenhaus vom Landesausmaß mit seinen ursprünglich 60 Betten mit einer Abteilung für Geschlechtskranken mit neuen 60 Betten erweitert. Das Siechhaus bekam eine chirurgische bzw. gynäkologische Abteilung und ein neues wirtschaftliches Bedienungsgebäude.

Der Bau eines neuen Krankenhauses wurde in Huszt vorgenommen, dessen zentrale Lage und gut annähernde Umgebung für die Einwohner des östlichen Berglandes, und zur Verbesserung ihrer gesundheitlichen Zustände sehr gewünscht war.

Die in Ungvár, im Sitz des Podkarpatska Rus mit insgesamt 17 Betten funktionierende Hebammenbildungsanstalt wurde 1930 in ein neues Gebäude gebracht. In dieser modern ausgestatteten Institution ist außer dem Internat und dem großen Vortragsraum noch die Entbindungs-, gynäkologische und septische Abteilung mit insgesamt 75 Betten platziert worden. Die Hebammenbildungsstätte wirkte nachher – neben Beibehaltung der Unterrichtstätigkeit – als Heilanstalt weiter.

Das bis 1874 als Privates Krankenhaus, später als „öffentliche“ Heilanstalt arbeitende Krankenhaus zu Ungvár bekam ab 1919 eine neue Aufgabe: außer den Einwohnern des Landessitzes musste es auch die Kranken der Umgebung und der Berglandschaft betreuen. Die erhalten gebliebenen alten Gebäude mussten erneut, die Krankenabteilungen, sowie ihre Einrichtungen, die Küche und der auf dem Gelände befindliche Kaufladen modernisiert werden. Es ist ein neues bakteriologisches Laboratorium zustande gebracht und ein Röntgenapparat in Arbeit gestellt worden. 1936 fing man an das 1913 fertig gewordene und übergebene chirurgische Gebäude zu erweitern.

Mit der Übergabe des neuen Flügels konnte die chirurgische und internistische Abteilung mit je 30 Betten erweitert werden. Inzwischen sind die Pläne für eine Prosektur bzw. ein Krankenhaus und eine Ambulanz für Haut- und Geschlechtskranke mit insgesamt 150 Betten genehmigt worden. Weiterhin stand noch im Plan, dass eine physikalische Therapeutische Abteilung herausgebildet werden soll. Weitere Vorstellungen nahmen ein neues Krankenhaus für Infektionskranke vor, bzw. eine psychiatrische und Nervenheilanstalt mit je 60 Betten.

Mit all diesen Erweiterungen wurde das Krankenhaus in Ungvár das größte und modernste Krankenhaus der ganzen Region. In seinen 8 Abteilungen standen 600 Betten und 17 Ärzte den Kranken zur Verfügung.

Um das Gelände des Krankenhauses erweitern zu können, sind Verhandlungen mit den benachbarten Grundstückseigentümern unternommen worden, damit die ganze Heilanstalt zu einem einheitlichen Komplex ausbildet werden kann. Das Ziel war, dass in Ungvár, in der

Hauptstadt der Region, die vorhandenen und die im Plan stehenden Krankenhaus-Gebäuden zu einer einheitlichen Heilanstalt werden.

Von Seite der tschechoslowakischen Behörden waren diese Anstrengungen aber ungenügend dazu, dass die Karpaten-Ukraine auf jene Höhe des Gesundheitswesens gehoben werde, wie es in Böhmen oder in der Slowakei der Fall war. In den zwei Jahrzehnten der tschechoslowakischen Ära hat sich die Zahl der Ärzte bloß auf 316 erhöht, die Krankenhaus-Betten auf kaum das Doppelte (1.825), das zu bedeuten hatte, dass auf 1000 Einwohner im allgemeinen 2,5 Betten fielen.

Es darf behauptet werden, dass zwischen den zwei Weltkriegen in der tschechoslowakischen Ära die gesundheitliche Lage sich verbesserte, aber die Betreuung der Kranken weit ungenügend blieb.

Wie bereits erwähnt, wurde an der Wende 1938-1939 die Karpaten-Ukraine wieder ungarisches Gebiet. Die Budapester Regierung hat zum einen ihre durch Zwang abgestellte Sozialpolitik nach dem Imperiumwechsel wieder aufgenommen und weitergeführt, so konnte die gesundheitliche Lage verbessert werden; zum anderen konnte sie das Netz der gesundheitlichen Institutionen, die noch die tschechoslowakische Regierung in Gang setzte, weiterentwickeln.

ERZSÉBET KÓTYUK PhD

*Chief museologist*

Semmelweis Museum, Library and Archives

for the History of Medicine

H-1013 Budapest, Apród u. 1-3.

HUNGARY

## LITERATUR

- Andrjuh, M.- Sopko, V. - Tomej, I. - Fedinec, O.:** Borotyba trudjaschtschichsja Zakarpatyja za polipschenija stacionarnoi medetschoji dopomohi v roki burschuasnoji Tschechoslowakschini [Kampf der Einwohner des Karpatengebietes im Interesse der Verbesserung der ärztlichen und Hospitalbetreuung in der bürgerlichen tschechoslowakischen Ära]. In: *Velikij Schovten i roskvit vossjednanoho Zakarpatyja*. Uzshorod, 1970.
- Csiki Lajos:** *A Felvidék és Kárpátalja felépítése – az új magyar nemzetiségi politika vonalán* [Der Aufbau Oberungarns und der Karpatenregion – auf Grund der neuen ungarischen Nationalitätenpolitik]. Bp., 1943.
- Halász Miklós:** *Csehszlovákia 1908-1938*. Bp., 1938.
- Jócsik Lajos:** *Idegen igában. (Húsz év a cseh uralom alatt)* [Unter fremdem Joch. (Zwanzig Jahre unter tschechischer Herrschaft)]. Bp., 1940.
- Mikulaninec, S.:** *Na varti zdarovja trudjaschtschich Zakarpatyja* [Für den Gesundheitsschutz der Arbeiter der Karpatenregion]. Uzshorod, 1959.
- Molnár József - Molnár D. István:** *Kárpátalja népessége és magyarsága a népszámlálási és népmozgalmi adatok tükrében* [Die Völker und das Ungarntum der Karpatenregion im Spiegel der Volkszählung und Volksbewegungen]. Beregszász, 2005.

- Ortutay Tivadar:** *Cseh világ a Kárpátokban* [Tschechische Welt in den Karpaten]. II. Aufl. Bp., 1941.
- Podkarpatska Rus za godi 1919-1936* [Podkarpatska Rus in den Jahren 1919-1936]. Uzsgorod, 1936.
- Popov, A.:** *Karpatorusskija dostischenija* [Karpatenrussische Ergebnisse]. Mukacsevo, 1930.
- Szél Tivadar:** *Egészségügyi statisztika* [Gesundheitsstatistik]. Bd. CXXIV. Bp., 1930.
- Szova-Gmitrov Péter:** *Ungvár múltja* [Die Vergangenheit von Ungvár]. In: Zorja-Hajnal, 1934.
- Tauffer Vilmos:** *A bábaügy országos rendezéséről* [Über die Regelung des Hebammenwesens im Land]. Bp., 1912.
- Zdravotnízka ročenka 1930* [Jahrbuch des Gesundheitswesens 1930].

## ÖSSZEFOGLALÁS

A Kárpát-medence peremén fekvő, jelenleg Ukrajnához tartozó terület a magyar szakirodalomban Kárpátalja néven ismert. A megnevezés a 19-20. század fordulóján a történelmi Magyarország négy vármegyéjének – Ung, Bereg, Ugocsa és Máramaros – összefoglaló neve volt. Az 1920. június 4-i trianoni békediktátumban Kárpátalját feldarabolták: több mint a felét Csehszlovákiához, kevesebb mint harmadát Romániához csatolták, a töredéke Magyarországhoz maradt. A dolgozat az 1919. júniusa és 1939. márciusa közötti két évtized egészségügyi ellátását ismerteti, amikor Kárpátalja – korabeli szóhasználattal Podkarpatszka Rusz vagy Ruszinszko – Csehszlovákiához tartozott. A területe ekkor 12.653 négyzetkilométer, a lakossága elérte a 606.000 főt.

Kárpátalján sem az első világháború előtt, sem a vizsgált időszakban nem volt orvosképzés, ezért az új egészségügyi törvények kidolgozását megelőzően a csehszlovák hatóságok felmérést készítettek a régió egészségügyi helyzetéről. A korszakban a legnagyobb gondot a fertőző betegségek, elsősorban a tífusz, a vérhas és a himlő, valamint az influenza (az ún. spanyolnátha) járvány okozták. A hivatalos adatok szerint 1000 dizentériás eset közül 144 fő elhalálozott, 100 tífuszos eset közül 259 végződött halállal, a himlővel fertőzöttek esetében 259 volt a halálozási arány. Rendkívül magas volt a tuberkulózisos betegek száma. Az általános halandóság 1920-ban elérte a 33 ezreléket. Az egyre terjedő járványos betegségek miatt sürgős intézkedésekre volt szükség. Kárpátalján ebben az időben mindössze négy kórház működött: Ungváron, Munkácson, Beregszászon és Nagyszőlősen.

A csehszlovák hatóságok célul tűzték ki az egészségügyi ellátás javítását, valamint a fertőző betegségek felszámolását. Ennek érdekében egészségügyi, valamint kórházépítési programot dolgoztak ki. A kórházi osztályokon – különös tekintettel a fertőző betegekre – elsősorban a betegágyak számát növelték. A hegyvidéken távol fekvő, nehezen megközelíthető települések lakosságának szűrését és egészségügyi ellátását Csehszlovák Vöröskereszt bevonásával oldották meg. A betegellátás javítására a járási székhelyeken úgynevezett Népi Egészség Házakat létesítettek. A prágai Egészségügyi Minisztérium

támogatásával a Masaryk Liga 18 gondozóházat tartott fenn, elsősorban a tuberkulózis, a nemi betegségek, valamint a trachoma megelőzésére és gyógyítására.

Az egészségügyi szakigazgatás számára sok gondot jelentett a gyógyító szakemberek egyenlőtlen területi eloszlása. Például az 1928. évi adatok szerint a Kárpátalján praktizáló 222 állami és magánorvos közül 117, a három városban – Ungvár, Munkács, Beregszász – működött. Az intézkedések eredményeként a csehszlovák korszak két évtizede alatt az orvosok száma 316-ra, a kórházi ágyaké 1825-re emelkedett, ami annyit jelentett, hogy 1000 lakosra átlagban 2,5 kórházi férőhely jutott. A régióban 54 patika szolgált a betegeket.

Az előbbiekből következik, hogy a két világháború közötti csehszlovák korszakban Kárpátalja kórházi ágyakkal, orvosokkal, gyógyszerészekkel és egyéb egészségügyi személyzettel való ellátása javult, de a lakosságról való gondoskodás még korántsem volt teljes.





## AZ ELSŐ ORVOS A MAGYAR ORSZÁGGYŰLÉSBN, ZOMBORCSEVICS VINCE

DÖRNYEI SÁNDOR

Ismeretes, hogy a 19. század első felében Magyarországon az országgyűlésnek két háza volt: az elsősorban egyházi és világi főurakból álló „felső tábla”, valamint a vármegyék, a szabad királyi városok és bizonyos egyházi testületek (káptalanok, apátságok stb.) képviselőiből, követeiből álló „alsó tábla”. A feudális államban a városok képviselték a negyedik rendet, a polgárságot.

Az 1840-es években – a polgárosodás erősödésének a hatására – indult meg az a mozgalom, hogy a megyegyűléseken a nem nemes honoráciorok (mai szóval értelmiségiek) is kapjanak szavazati jogot. Erről a kérdéstről minden megye önállóan dönthetett. A viták során különböző álláspontok alakultak ki, s a döntés nem volt az országban egyöntetű és egyidejű. Zala megye már 1841-ben kimondta: „*A szavazhatás joga kiárasztatott mind azon nem nemesekre is, kik tanulmányaik próbatételéről bizonyítvánnyal ellátvák, orvos- és sebésztanárookra s mérnökökre.*”<sup>1</sup> Pest megye ugyanakkor még elhalasztotta az érdemleges döntést: „*A seborvostanároknak ezuttal még azért nem adatván szavazat, mivel semmi adat sem volt a küldöttség kezénél, mellyből meg lehetett volna különböztetni, ki seborvostanár [doctor chirurgiae], ki csak seborvosmester [magister chirurgiae] ?*”<sup>2</sup> Győr megye gyűlésében hangzott el a honoráciorok mellett: „*honoratorok az értelmesek, s ki merné az értelmiség koronáját tapodni?*”<sup>3</sup>

A nemesi vármegyék tehát ebben az időben még csak a megyegyűlésekre kezdték beengedni a honoriáciorok közé tartozó orvosokat, országgyűlési követségről náluk még szó sem volt.

Más volt a helyzet a szabad királyi városokban. Itt a szavazati jog feltétele nem a nemesi származás, a nemesi birtok vagy egyházi méltóság, hanem a városi polgárjog birtoklása volt. A szabad királyi városi rangot megadó királyi adománylevélben meghatározott privilégiumok közé tartozott – többek között – az országgyűlési képviselet.

Így történhetett meg, hogy 1847-ben a Pesti Hírlapban *Karvázy Zsigmond* szabadkai levelező tollából a következő hír jelenhetett meg: „*Szabadka, oct. 14-én. Tegnap volt követválasztásunk. Hatvan választott polgár és harminc polgárképviselő szavazása után Kuluncsics István főkapitány és Zomborcsevics Vincze városi főorvos nyerék el a többséget.*”<sup>4</sup> Ezzel *Zomborcsevics Vince* lesz az első orvos, aki országgyűlési követként részt vehetett az ország ügyeinek intézésében.

<sup>1</sup> *Hírnök* 1841. aug. 23.

<sup>2</sup> *Pesti Hírlap* 1841. tavasz hó 5.

<sup>3</sup> *Jelenkor* 1845. ápr. 12.

<sup>4</sup> *Pesti Hírlap* 1847. okt. 19.

A megválasztásról szóló tudósítás a továbbiakban utalt arra is, hogy „a választás, kivéve némely apró korteskedéseket, csendesen és komolyan ment véghez.” Zomborcsevicsnek ugyanis volt ellenzéke, amely azzal érvelt, hogy „nem volt a belső tanács tagja (hanem a kültanács vagy a választott polgárság tagja volt), de még nem is foglalkozás szerinti rendes politikus” (vagyis nem volt a város vezetésének részese). További ellenérv volt, hogy „orvos létére legföllebb csak orvosokat képviselhet, de nem polgárokat!” A város történetírója ehhez hozzáteszi: „Azonban az újabban keletkezett gazdagabb és nagyobbbrészt intelligens elemekből álló városi pártnak sikerült őt az eddigi divat ellenére megválasztani.”<sup>5</sup>

A Pesti Hírlapban a következő szabadkai tudósítás – most Karvázy István tollából – a választás körülményeiről ezeket írja: „követeinket – szinte czédulák általi titkos szavazás útján – általános szótöbbséggel megválasztók, s a gyűlés, a szabadelvű párt – mert nálunk nem szabadelvű párt alig létezik – egyik követünk Zomborcsevics Vincze városi főorvos s közösen elismert publicistának, némelyek által kérdés alá vont elválasztása sikerén érzett s kiüört örömejlenezései között szétozlott.”<sup>6</sup>

A fővárosi sajtóban is akadt olyan újságíró, akinek szemet szúrt egy gyakorló orvos követté választása. A konzervatív Budapesti Híradó azt írta: „Azon ritka eset fordult most elő, hogy a közbizalom egy gyakorló orvost is országgyűlési követséggel ruházott föl. Azon hatóság bizonyára rendkívül jó és szilárd egészségnek örvend, mert különben nem vált volna meg orvosától. A tisztelt követre nézve ezen közbizalom mindenestre igen hízélgő.”<sup>7</sup>

Szabadkán az október 12-i követválasztó ülés után október 16-án és 19-én követutasító gyűlést tartottak. Karvázy István fent idézett tudósításában erről is beszámolt. A követek országgyűlési állásfoglalását és szavazását meghatározó utasítás Szabadkán 27 pontból állt. Köztük az akkor előtérben álló, legjelentősebb, az iskolai történelemkönyvekből is ismertek (örökváltság, az ösiség eltörlése, nemzeti bank felállítása, a magyar nyelvű oktatás bevezetése stb.) mellett akad egy egészségügyi vonatkozású is: „országos örültek háza felállítását kívánjuk”.

Zomborcsevics először az előkészítő jellegű kerületi ülésen szólalt fel november 17-én. A reformok közül a városok jogállásának ügye volt a vita tárgya. A városoknak ugyanis összesen egy szavazatuk volt a kerületi üléseken, vagyis annyi, mint egy-egy megyének, így javaslataikat az óriási megyei többség csak akkor terjesztette az országgyűlés „országos ülése” elé, ha az érdekeiknek megfelelt. Ez az utolsó reformországgyűlés ebben a kérdésben korszerűbb, „demokratikusabb” megoldásra törekedett, de a konzervatívok részéről még sok ellenvetés hangzott el. Zomborcsevics a városok jogainak érvényesítése mellett érvelt, s a kedvező döntés sürgősségét hangsúlyozta.<sup>8</sup>

Az „országos ülésen” 1847. december 21-én szólalt fel, amikor az úrbéri viszonyok rendezése körül folyt a vita. „Küldőimnek világos meghagyását teljesítem” – mondta, s kiállt a reformok megvalósítása mellett. „Mindazon intézvények közt, melyek a középkorból reánk maradva a jelenkor szükségeihez illetlenek, nincs egy sem, mely eszmében olly lealázó, alkalmazásban olly bosszantó, eredményben olly káros, hatásban olly veszélyes volna, mint az úrbéri viszonyok.” A kérdés megoldására komoly érveléssel javasolta az előterjesztett

<sup>5</sup> Iványi István: *Szabadka szabad királyi város története*. Szabadka 1886. I. 410. (19.jegyzet)

<sup>6</sup> *Pesti Hírlap* 1847. nov. 2.

<sup>7</sup> *Budapesti Híradó* 1847. nov. 2.

<sup>8</sup> *Budapesti Híradó* 1847. nov. 18.

javaslat, a szabadelvű reform elfogadását. Politikai tájékozottságát bizonyítja, hogy hivatkozik Anglia írországi intézkedéseire, s bírálja azokat.<sup>9</sup>

A tulajdonképpen csak pár hónapig tanácskozó országgyűlés folyamán még egyszer találkozik Zomborcsévics nevével a naplókban: 1848. április 7-én a Pozsonyba érkezendő király fogadására megválasztott „országos küldöttségnek” egyik tagja lett.<sup>10</sup>

De ki is volt követi szereplése előtt és után Zomborcsévics Vince?

Szabadkán született 1810. január 22-én.<sup>11</sup> Édesatyja *Zomborcsévics Marian* bunyevác polgár, „vice camerarius”, vagyis város alpnéztáros. Édesanyja *Piukovics Ágnes* volt. Fivére, *Ferenc* 1839-ben városi aljegyzőként lesz Szabadka országgyűlési követe, őt követte ebben a megbízásban Vince. Ferenc később ügyvédként működött Szabadkán. Túlélte bátyját, hiszen Vince őt kérte fel végrendeletének végrehajtására.

Zomborcsévics Vince szülővárosában végezte el a középiskolát, majd a pesti egyetemen folytatta tanulmányait: előbb a filozófiai tanfolyamon, majd 1826-tól az orvosi karon. Ahogy abban a korban számosan tették, tanulmányaikat részben a bécsi egyetemen végezték, voltak, akik csak a diploma megszerzése érdekében mentek a császárvárosba. Zomborcsévics is Bécsben tanult az első év után. A doktori oklevelet azonban Pesten szerezte meg 1832. április 24-én. Latin nyelvű értekezésének a címe: *Medendi methodus derivans*. Ebben az „elvezető” gyógymódot ismerteti, vagyis azt a kezelési eljárást, amikor a szervezet más részén előidézett betegséggel igyekeznek az alapbetegséget „elvezetni”.<sup>12</sup>

A nagy kolerajárvány alkalmával 1831-ben – már itthon, de még medikusként – négy társával a Hajdú kertületbe küldték „koleraorvosnak”. Szülővárosa már a diploma elnyerése előtt megválasztotta – a nála nyolc évvel idősebb *Kovács Antal* mellé – városi másodorvosnak.

Orvosi működésének egy apró esetét írta le önéletrajzában *Giergl Henrik*, a később neves üvegműves.<sup>13</sup> Ezt érdemesnek találtuk kissé részletesebben ismertetni, mert betekintést nyújt a kor orvosi gyakorlatába. *Giergl* 1843-ban Szabadkán tanulta az üveges mesterséget. „*Akkor még ügyetlen fickóként*” munka közben egy nagy üvegszilánk átütötte a csuklóját. Az erős vérzés miatt seborvosért küldtek, aki bekötözte a sebet, de javaslatára Zomborcsévicshez fordultak további kezelésre. Hozzá Pesten lakó édesanyja már korábban beajánlotta *Giergl*t. „*A vérzést csak úgy lehetett elállítani, hogy naponta szorgalmasan pólyázták be a kezemet, amitől ujjaim megdagadtak és elkékültek, mivel a sebkötés akadályozta a vérkeringést* – írta *Giergl*, majd folytatta – *14 nap múltán Pestre utaztam orvosommal, dr. Zomborcsévicsel együtt, aki maga is tele volt aggodalommal kezem állapota miatt. Az ő kocsiján mentünk Bajára, ahonnan gőzhajóval utaztunk tovább.*” Pesten *Giergl* egyik rokona „*megérkezésem után mindjárt Dr. Béehez* <sup>14</sup> *sietett, az egyik legügyesebb orvoshoz, aki*

<sup>9</sup> *Felsőes Első Ferdinánd ... által ... összehívott magyarországi közgyűlésnek naplója*. Pozsony 1848. 69-70.

<sup>10</sup> Uo. 227.

<sup>11</sup> A külön nem jegyzetelt életrajzi adatokra ld. Iványi idézett művét, továbbá Toncs Gusztáv: *Dr. Zomborcsévics Vince és könyvtára*. In: *Szabadka kir. város községi főgymnastiumának értesítője az 1900-1901. tanévről*. Szabadka, 1901. 1-56. és Dévavári Zoltán: *A könyvek nagy szeretője (Zomborcsévics Vince). 7 Nap* (Szabadka) 1986. 44.sz. 28-29. – Ugyanaz kötetben: Dévavári Zoltán: *Régi házak, régi történetek*. Bp., 2000.

<sup>12</sup> Dörnyei Sándor: *Régi magyar orvostörténeti értekezések. 1772-1849*. II. köt. Bp., 2001. 252.

<sup>13</sup> *Giergl Henrik: Egy pesti polgár Európában*. Bp. 2000. 40-41. Az eredeti német szöveg téves olvasata következtében Zomborcsévicset ezredorvosnak nevezik.

<sup>14</sup> Johann Bee a budai helyőrségben szolgáló ezredes főorvos.

hamarosan meg is jelent háziorvosunkkal, Dr. Schlesingerrel<sup>15</sup> együtt. Megvizsgálták sebetemet, amely már gyulladásba jött, de csak jeges borogatást rendeltek rá...[frokónának] sikerült még Stáhly<sup>16</sup> és Piskovits<sup>17</sup> doktorokat is megnyernie, így négyen tartottak felettem konziliumot. Azonkívül 3 seborvosnak kellett mellettem éjjel-nappal felváltva virrasztania. Hat hétig, amíg mozdulatlanul, kinyújtott jobb karra feküdtem hátamon, nem vérzett a sebetem, mígnem egy éjszaka ... az ér ismét megnyílt .... s én vérben úsztam. Dr. Bée-nek köszönhetem, hogy nem lettem nyomorék, miután ő meg merte kísérlni, hogy sebetem izzó vassal kiégesse .... soha többé nem vérzett a sebetem.”

Zomborcecsevics a szabadságharc leverése után már magánorvosként folytatta gyakorlatát, de 1863-ban Piukovics Ágoston, Bács megye királyi biztosa megyei főorvossá nevezte ki. Szabadkát azonban akkor sem hagyta el, a megye székhelyén, Zomborban a másik főorvos, Maximovics Vazul működött. Zomborcecsevics ezt a megyei tisztséget 1869-ig viselte. Attól kezdve ismét magánorvos volt, de az 1870-es években visszavonult a gyógyító munkától, és csak kedves elfoglaltságainak, a kertészkedésnek és az olvasásnak élt.

Még 1837. április 9-én kötött házasságot a Szabadka közelében fekvő Bajmokon Vojnics Klára Euláliával, aki haláláig, 1890. október 5-ig hű társa volt. Két gyermekük született, a fiú azonban két éves korában meghalt. A lány 1859-ben férjhez ment, de szülei halálát ő sem érte meg.

Zomborcecsevics az 1840-es években tevékenyen részt vett nemcsak a városi közéletben, hanem az országos szakmai és kulturális mozgalmakban is. 1841-ben a magyar orvosok és természetvizsgálók gyűlésén, Pesten a „közönséges víz” vizsgálatára vonatkozó vizsgálatairól számolt be,<sup>18</sup> és csatlakozott az előtte szóló Eckstein Frigyes előadásához, aki az orvosi helyiratok elkészítését és az egész ország ilyen jellegű feldolgozását szorgalmazta. Zomborcecsevics hangsúlyozta: „Ég, föld, levegő, víz mennyi különbséget mutat: s hozzá ezen tarka vegyületű népfaj eredetének, foglalkozásának, életmódjának, vérmérsékjének különbségeivel, s a mind ezektől függő kórállomány többé kevésbbé állandó sajátságaival.” Szerinte az orvos „vezérkönyv hiányában olyan fegyverekkel kezd vitézkedni, mellyek az általánosságokban ugyan jók, de a mellyek helyviszonyokban vagy épen rosszak, vagy legalább nem a legjobbak. Az általánosságok közül kiemeltem a Vízet, s annak alkatrészeiről a közönségestől némileg eltérő nézeteimet közölvén megemlítem röviden a különbséget, melly a felföld s alföld vizei közt létezik.” Hivatkozik Saussure, Priestley, Gay Lussac, Humboldt kémiai és Bardach, Lenhossék élettani megállapításaira. „Mind ezek után megemlíthetem, mennyire kedvezők a felföldnek tiszta, savítóval bővelkedő vizei, a több kórnemző okokkal együtt, a vér lobos állapotjának előidézésére; - ellenben az alföldnek iszapos rétegein átszivárgó, s a nap melegének többé kevésbbé kitett, sókkal s gyakran rothadó állat- s növényrészekből fejlődő légnemekkel megundokított, szabad savítóban többnyire szűkölködő vizei melly bő kútforrását teszik a csorvás és visszeres láz – febris venosa - számtalan fajainak.”

Az 1842-i pesti, majd az 1843-i besztecebányai vándorgyűléseken is jelen volt, előadással vagy a vitákban való felszólalással azonban nem szerepelt. Besztecebányán „a gyűlés jövedelmei s költségeit illető számadások” vizsgálatára felkért „választmányak” azon-

<sup>15</sup> Schlesinger Ignác (1810-1849) pesti gyakorló orvos.

<sup>16</sup> Stáhly Ignác (1787-1849) egyetemi tanár, 1843-tól országos főorvos.

<sup>17</sup> Piskovich János (1805-1847) a Rókus Kórház igazgatója, neves sebész főorvos.

<sup>18</sup> A magyar orvosok és természetvizsgálók első vándorgyűlésének munkálatai. Pest, 1841. 53-63.

ban egyik tagja volt. Az augusztus 8-i „közülésen” a következő, 1844-i temesvári vándorgyűlés előkészítésére és lebonyolítására az elnök *Tihanyi* temesi gróf, az alelnök *Kubinyi Ferenc* mellé „rangkülönbség nélkül” egykori egyetemi évfolyamtársát, *Wachtel Dávid* temesvári kincstári főorvost (a későbbi egyetemi tanárt) és Zomborcsevics Vincét választották meg titkárnak.<sup>19</sup>

A temesvári vándorgyűlésen Zomborcsevics a jegyzői feladatokat is ellátta, s a jegyzőkönyv szerint az augusztus 11-i ülésen a Szabadka melletti palicsi tó vizéről számolt be, „s ezen részből nyert leginkább szénsavas szíkeg állórészeket a szakülésnek szorosabb vegytani vizsgálat végett bemutatá.”<sup>20</sup> Részt vett *Deutsch József* temesi főorvos *A bánág föld s nép viszonyairól* tartott előadásához kapcsolódó élénk vitában is.

A magyar orvosok és természetvizsgálók későbbi vándorgyűléseinek résztvevői között azonban már nem találjuk Zomborcsevics nevét.

A szakmai közéletben játszott szerepének köszönhetően, hogy a megalakuló Budapesti Királyi Orvosegyesület első tagválasztása alkalmával a levelező (vagyis vidéki) tagok közé őt is felvették.<sup>21</sup> De megalakulásától, 1841-től tagja volt a Természettudományi Társulatnak is.<sup>22</sup> Az egyéb kulturális mozgalmakban való részvételét mutatja, hogy nemcsak előfizetője, hanem előfizetőséggyűjtője is volt több kiadványnak. Így 1839-ben a Gazdasági Egyesület *Gazdasági Tudósítások* című folyóirata számára gyűjtött előfizetőket.<sup>23</sup> Ugyanilyen szerepet vállalt 1841-ben, amikor a Kisfaludy Társaság *Nemzeti Könyvtár* sorozatában *Kisfaludy Károly* műveinek a kiadását hirdette meg. Ekkor került kapcsolatba *Toldy* (akkor még *Schedel*) *Ferenc*cel.<sup>24</sup> 1841-ben a *Kliegl-könyv* számára is gyűjtött előfizetőket.<sup>25</sup>

A szabadságharc leverése után egy ideig élénken részt vett városa közéletében. 1849. augusztus 8-án a polgármester kinevezése alapján a város érdekében Zomborcsevics többtagú küldöttséget vezetett *Haynau* elé, hogy „*I. Ferenc József törvényes fejedelmünk iránt a leghűbb jobbjágyi ragaszkodást és hódolatot kijelentsék*”.

1852-ben vita volt Szabadkán a városi jegyzőkönyvek nyelve ügyében. Ekkor Zomborcsevics a város nevében kérelmet szerkesztett és terjesztett a tartományi kormányzóhoz, hogy a tanácsi és a „vcgyes” gyűlések jegyzőkönyveit magyar nyelven vezethessék, de a lakosságnak meg kell engedni, hogy beadványait akár a „dalmát”, vagyis horvát nyelven írja.

Zomborcsevicsnek a bécsi kormánnyal szembeni lojális magatartását mutatja, hogy 1853-ban – *Ferenc József* magyarországi látogatása alkalmával – a városi tanácsban ő indítványozta, hogy hódoló feliratot szerkesszenek a királyhoz, majd azt *Mukics Jánossal* Temesvárra el is vitte, hogy a tartományi kormányzó juttassa el az uralkodóhoz.

Zomborcsevics támogatta a városi tanács mindazon törekvéseit, amelyek Szabadka emelkedését segítették elő: az építkezéseket, az iskolák fejlesztését stb. Legtöbbet a palicsi

<sup>19</sup> *A magyar orvosok és természetvizsgálók Besztercebányán tartott harmadik nagy-gyűlésének munkálatai.* Pesten, 1843. 126-127.

<sup>20</sup> *Magyar orvosok és természetvizsgálók Temesvárral tartott negyedik nagy-gyűlésének munkálatai.* Pesten, 1844. 17.

<sup>21</sup> *Hírnök* 1842. nov. 3.

<sup>22</sup> *Pesti Hírlap* 1841. júl. 14.

<sup>23</sup> *Jelenkor* 1839. dec. 11.

<sup>24</sup> *Pesti Hírlap* 1841. nov. 10.

<sup>25</sup> *Pesti Hírlap* 1841. okt. 23.

tó ügyében tett. Már 1837-ben Kovács Antallal, a másik városi főorvossal azt ajánlották a városnak, hogy a tó partjára építsenek fürdőt. A tanács határozatot hozott, hogy a tó vizéből küldjenek mintát Pestre részletesebb elemzés céljából. De sem a fürdőépítés, sem a vízvizsgálat ekkor nem történt meg. Az 1840-es évek elején indult meg a palicsi tó környékének a fejlesztése. Előbb kijelölték a fürdésre szánt területet, ahol sem állatokat fürdetni, sem kenderet áztatni nem volt szabad, mint korábban. 1845-ben aztán vendéglő és néhány káddal berendezett fürdőház is épült. Ekkor vállalta Zomborcvics a víz elemzését, amiről a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésén is beszélt.

A kiegyezés után Szabadkán is megélné a politikai élet. Megalakultak a pártok. Zomborcvics a Deák-pártiak egyik tekintélyes helyi vezetője lett. 1871-ben a létrehozott *Deákkör* elnökévé is választották. Amikor 1875-ben a Deák-párt és a Tisza Kálmán vezette balközép egyesült, Szabadkán a *Deákkör Szabadelvíű párt köré* alakult át, de már nem Zomborcvics elnökletével.

Az orvosi gyakorlat mellett Zomborcvics a megélné a gazdasági életbe is bekapcsolódott. Foglalkozott szénkereskedéssel, 1872-ben pedig egyik alapítója és hosszú éveken át igazgatósági elnöke volt a Szabadkai Kereskedelmi és Iparbanknak.

Hamarosan lemondott a közszereplésről. Utolsó nyilvános szerepvállalása 1879-ben Szabadka királyi várossá emelésének évszázados ünnepén az emlékbeszéd megtartása volt. A korabeli beszámoló szerint, mint a „*köztiszteletben álló legtudományosabb férfaink egyike*” jutott ehhez a megtiszteltetéshez. Inkább előadásnak nevezhető ünnepi beszédében a város korai történetének a felvázolását követően a török hódoltság megszűnése után megindult fejlődést mutatta be alapos és szemléletes adatokkal. Így indokolta meg, hogy a város mivel érdemelte ki a rangemlést.<sup>26</sup>

A későbbi években már csak a városi kaszinó asztaltársaságában elnökölt. Ebben a szűkebb körben „*tekintélye egyébíránt az imponáló tudásával és a teljes függetlenségével fogva oly nagy volt, hogy peremptórius ítéletmondását, nyersességgel határos szokimondását és kissé zsarnoki fellépését senki sem róta fel hibájáuf*” – írta emlékezéseiben a kortárs író, *Milkó Izidor*.<sup>27</sup>

„*Imponáló tudását*” annak is köszönhette, hogy egyetemi tanulmányainak a befejezése után is folytatta az irodalom figyelemmel kísérését. Tekintélyes könyvtárat gyűjtött össze, s a gondosan megválogatott művekből bővítette ismereteit. Elsősorban a klasszikus ókori szerzők olykor 16. századi kiadásait és a 18. századi francia felvilágosodás szerzőinek műveit szerezte meg és olvasta. Könyvtárában azonban jelentős számban megtalálhatóak voltak az orvosi ismereteit tágító német tankönyvek, a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat sorozatában megjelenő fordítások, de régebbi kiadványok is, például *Hippokratész*, *Boerhaave*, *Stoll*, *Chenot* és mások könyvei. A mintegy 2000 kötetes könyvtárat halála előtt három évvel a városi gimnáziumnak ajánlotta fel. Az adományt örömmel fogadták, de a tényleges átvétel csak Zomborcvics halála után történt meg.

Ez a gyűjtemény a második világháború folyamán jelentős károkat szenvedett, a megmaradt kb. 900 kötetet a Városi Könyvtár vette át, s őrzi kegyelettel. 1986-ban kiállításon is bemutatták a nyilvánosságának a legértékesebb darabokat.

<sup>26</sup> *Szabadkai Ellenőr* 1879. szept. 4. és szept. 7.

<sup>27</sup> Idézi Dévavári Zoltán - ld. 11. jegyzetet.

Zomborcsevics Vince, az első orvos a magyar országgyűlésen 1900. november 24-én halt meg.<sup>28</sup>

Az utolsó rendi országgyűlés, amelyen Zomborcsevics Szabadka város követeként részt vett, 1848. április 11-én zárult le. A következő, az első „népképviseleti” országgyűlés július 4-én nyílt meg. Az ezt megelőző választásokon ismét indult egy orvos. Vágújhelyen Makara György volt az egyik jelölt. Ő az egyik környékbeli faluból, Koritnóból származott. 1822-ben született, 1848-ban tehát még csak 26 éves volt, orvosi diplomáját is csak két éve, 1846-ban kapta a pesti egyetemen. Makara azonban a választáson megbukott. Amint az egykorú tudósító írta: „*Városunk ma és tegnap országgyűlési követválasztás színhelye volt: két párt állott itt egymással szemközt: Makara orvos, és Chrenek alias Tormai pártja; emez többnyire a vágújhelyi rahlásban részt vett rakonczás, nyughatatlan, amaz pedig nagybárá szelíd, békeszerető emberekből állott, - ide értve az intelligenciát is .... A két napig tartó mesterkélt szavazásnak az lett az eredménye, hogy a még nem szavazott M. pártiak minékutána látták a kézzelfogható csalásokat – kedvelten bosszankodással visszavonultak.*”<sup>29</sup>

Ugyancsak 1848-ban ült össze az utolsó erdélyi országgyűlés. Ezen is volt orvos a követek között. Gyulafehérvár városát a történetíróként is nevet szerzett Ötvös Ágoston (1811-1861) képviselte.<sup>30</sup>

SÁNDOR DÖRNYEI D. Univ.  
Bibliographer  
H-1012 Budapest  
Attila út 131  
HUNGARY

## SUMMARY

Dr. Vince Zomborcsevics (1810-1890) was the first practising physician elected – in 1847 for the town Szabadka - as MP of the Hungarian Parliament. He spoke up twice at parliamentary sessions: first for enlarging the weight of towns in the Parliament (and thereby that of the bourgeoisie), while second time for radical changes to be made in serfs' circumstances. Both prior and following his parliamentary activity he worked as a medical officer, later he pursued private practice. In the 1840ies he joined the contemporary national professional and cultural movements, from the 50ies however he worked only for his local community. Later he retired from the public life entirely. He left his remarkable book-collection to the local secondary school.

<sup>28</sup> †Dr. Zomborcsevics Vince. Nagy idők tanúja. *Bácskai Hírlap* 1900.nov.25.; Zomborcsevics Vince meghalt. *Szabadkai Ellenőr* 1900. nov. 25.

<sup>29</sup> Budapesti Híradó 1848. júl. 5.

<sup>30</sup> Közölte Pataki Jenő: *Az erdélyi orvoslás kultúrtörténetéből*. Piliscsaba, 2004. 367.





## „HIN IST ALLE MEINE KRAFT...“ ÄRZTLICHES ÜBER HAYDN

EMIL SCHULTHEISZ

„... ich war Gott lob bishero immer gesund, hab aber vor 8 Tagen einen Englischen Rheumatismen überkommen, der so stark ist, dass ich bisweilen hell laut schreyen muss. Doch hoffe ich denselben bald zu verliehren (!), weil ich mich, wie hier der Gebrauch ist, ganz von unten bis oben mit Flanell eingewickelt habe. ...“ – schreibt Joseph Haydn in seinem Londoner Tagebuch im November 1792.

Haydn war bis in sein höchstes Alter ein kerngesunder Mensch. Alle, die mit ihm zusammen waren, schildern seinen Körper als kräftig. Wir wissen von keiner Krankheit, die er in seiner Kindheit gehabt hat. Auch kein Zug jener Jugendmelancholie, die man von anderen Künstlern berichtet, ist von ihm aufgezeichnet worden. Dass er in seinen Jugendjahren die Pocken durchgemacht haben muss, darauf weist nur sein von Narben entstelltes Gesicht hin. Schön war er in seiner Jugend gewiss nicht. Von seinem Bild sprach er noch später als von einem „*brutto ritratto*“. Unterlippe und Unterkiefer waren stark vorgewölbt und die Nase infolge eines angeblich von der Mutter „geerbten“ Polypen im unteren Teil aufgedunsen. „*Es war ein sehr irdisches Gesicht*“ – sagt *H. H. Jacob*, eigentlich nicht des eines Künstlers. Das sollte Haydns Beziehungen zu den Frauen erschweren – allerdings nur in den Jugendjahren. Doch war das längliche Gesicht immer freundlich: „*Mag man mir's ansehen, dass ich's mit jederman gut meine*“, - sagte er vor einem seiner Bilder stehend.

Haydns Beziehungen zu Ärzten begannen ziemlich spät und waren im Anfang rein gesellschaftlicher Art. Seit 1780 weilte der Meister viel in Wien, besonders im Winter, und wurde im Haus Genzinger mit großer Freundlichkeit empfangen. *Dr. Genzinger* war Frauenarzt und Mittelpunkt eines gesellschaftlichen Kreises. Seine Frau war es, die den alternden Meister nach Wien zog: „*Euer Gnaden können ganz ruhig sein, denn meine Freundschaft und Hochschätzung, so zärtlich dieselbe ist, wird niemahlen (!) strafbar werden*“ – schreibt Haydn an *Frau Genzinger*.

Bis zur Zeit der Londoner Reise besitzen wir keine Aufzeichnung von irgendeiner Krankheit. Auf der Fahrt hatte Haydn eine leichte Seekrankheit auf dem Schiff befallen. Er hat sie viel besser niedergekämpft, als die meisten Passagiere es sonst zu tun pflegen. Aber bei der Ankunft in London wurde er von heftigen Kopfschmerzen befallen – wahrscheinlich von der Aufregung. In London machte er die Bekanntschaft des berühmten Arztes *John Hunter*. Dieser war einer der bedeutendsten Chirurgen seiner Epoche, und prominentes Mitglied der hohen englischen Gesellschaft, mit dem Haydn regelmäßig verkehrte. An den von seiner Frau Anna gestalteten Abenden war Haydn ein gern gesehener Gast. *Mrs. Hunter* hegte künstlerische Interessen und betätigte sich auch als Dichterin englischer und Waliser

Lieder. Haydn hat zwölf von ihr verfasste Canzonetten vertont. Über den Hausherrn schrieb der Meister „*Mr. Hunter ist der größte und berühmteste Chirurg in London-Leicester Square.*“

In der Zeit zur Haydns Ankunft in London wirkte Hunter als Generalarzt der Königlichen Britischen Armee und hatte gleichzeitig eine Ordination am Leicester Square inne. Wie bekannt, waren Haydns Kenntnisse im Englischen selbst nach einem Jahr sehr mäßig. So ist es zu deuten, dass er die Worte des großen Chirurgen über eine Operation seines Nasenpolypen missverstanden hatte. Eines Tages wurde er in Hunters Sprechstunde eingeladen. Haydn berichtet darüber: „*Nach den ersten Komplimenten traten einige baumstarke Kerle ins Zimmer, packten mich von hinten und wollten mich auf einen Stuhl festbinden. Ich brüllte, schrie, schlug blaue Flecken und trat so lange mit den Füßen, bis ich mich befreien konnte und Herrn Hunter, der hinterm Rücken schon seine Instrumente verbarg, begreiflich machte, dass ich mich durchaus nicht wollte operieren lassen. Er wunderte sich über meinen Eigensinn, und mir schien, er bedaure mich, dass ich nicht so glücklich sein wolle, seine Geschicklichkeit zu erproben. Ob ich denn, fragte er leise tadelnd, meinen Freund ins Grab nehmen wolle. Ich erklärte das tun zu wollen, und machte mich rasch aus dem Haus heraus.*“ Das war im Jahr 1794. Später hat sich Haydn doch operieren lassen, leider ohne Erfolg.

Haydn war bis ins hohe Alter eigentlich nie ernst krank gewesen. Eine regelmäßige Arbeit, Zurückhaltung von jeglicher Ausschweifung und – *last not least* – die Konstitution der Vorfahren hatten ihn bis in sein siebzigstes Lebensjahr gesund erhalten. Kurz vor der ersten Reise nach London entschuldigt er sich bei dem *Prinzen von Oettingen-Wallerstein*, dass ihn ein Augenleiden in der Ablieferung einer von dem Prinzen bestellten Musik hinderte. In England quält ihn der Rheumatismus, ein „*rheumatisches Kopffieber*“ fesselte ihn längere Zeit ans Bett. Von diesem Anfall erholte er sich binnen Wochen.

Das Leben Haydns gestaltete sich äußerlich glücklich, er war von Ruhm und Erfolg gekrönt. Aber es begann sich zuweilen auch schon das Alter zu melden, die Last der Jahre auf den sich den Siebzigern nähernden Tondichter zu drücken: „*Die Welt macht mir zwar täglich viele Complimente über das Feuer meiner letzten Arbeiten*“ – heißt es in einem Brief des Meisters an *J. H. Griesinger*, Freund und erster Biograph von Haydn, - *aber niemand wird mir glauben, mit welcher Mühe und Anstrengungen ich daselbst hervorrücken muss indem mich mancher Tag dass (!) schwache Gedächtnis mit Nachlassung der Nerven dermaßen zu Boden drückt, dass ich in die traurige Lage verfall, und viele Tage (!) nachher außer Stande bin, mir eine einzige Idee zu finden, bis ich endlich, durch die Vorsicht aufgemuntert mich wieder an d. Clavier setzen und dann Kratzen anfangen kann. Da findet sich dann wieder, Gott sey gelobt.*“ Zu jener Zeit meldeten sich bei Haydn häufig die Beschwerden und die Gebrechlichkeiten des Alters. Zu dem durch seinen Nasenpolypen hervorgerufenen lästigen alten Leiden kamen Anfälle von „Kopfrheumatismus“ und Schwindel. „*Haydn klagte aber gewaltig über den Einfall der feuchten Witterung auf seine Gesundheit; wenn er nur eine halbe Stunde arbeite, so bekomme er Schwindel, er müsse sich schonen, sonst treffe ihn noch der Schlag am Clavier usw.*“ – heißt es in einem Brief vom Januar 1804 von Griesinger.

Während dessen schreibt Haydn in einem Brief an den Breslauer Organisten *Justin Heinrich Knecht* gerichtet, der um einen Beiton für die „*Schlesische Blume*“ bat, diese Bitte abweisend, und bezog sich auf sein hohes Alter: „...*allein ein Alter von 72 Jahren und ein*

*seit geraumer Zeit sich eingefundenes rheumatisches Nervenfieber versagen mir die hierzu erforderlichen Kräfte. Ich vermag kaum soviel, dass ich meinem Fürsten diene mit dem, was er für sein Haus bedarf ...“*

Die erste ernste Krankheit befällt Haydn im Jahr 1801. Es ist eine schwere Grippe, die ihn für Monate bettlägerig macht. Dauernde Kopfschmerzen quälen den überarbeiteten Mann. Er selbst gibt für das Unwohlsein der Komposition der „Jahreszeiten“ die Schuld, an denen er zwei Jahre lang bis zur Erschöpfung gearbeitet hat. Haydn erklärt: *„Die Jahreszeiten haben mir das Rückgrad gebrochen.“* Nach 1803 kann er nicht mehr komponieren. Nicht so ist es, dass er keine Gedanken mehr gehabt hätte! Im Gegenteil, es fällt ihm zu viel ein. Es sind die „Nerven“, die ihn plagen. Eine emotionelle Inkontinenz, zeitweilig tiefe Depression deuten auf seine Alterssklerose. Sein Gedächtnis *„sei ruiniert“* – schreibt er selbst.

Der Zustand verschlimmert sich, die Musik verfolgt ihn in der Nacht; er kann nicht mehr schlafen. Schließlich entscheidet der Arzt: der Erard-Flügel soll aus dem Zimmer geschafft werden! So lebt Haydn still, zurückgezogen, kaum mehr arbeitend. 1805 schickt *Napoleon Maret* zu Haydn, der über des Meisters Schwäche berichten konnte. Vorher war bereits im Februar 1805 das Gerücht nach Paris gelangt, dass Haydn gestorben sei. *Cherubini* verfasste schon eine Trauerkarte. Da traf die Nachricht ein: Haydn lebt. Nach dem Abzug der Franzosen aus Österreich im Jahr 1806 verschlechterte sich die Gesundheit Haydns noch mehr.

Zur allgemeinen Schwäche kam ein lästiges Fußleiden. Die Beine waren ständig schmerzhaft geschwollen. 1807 und 1808 nahm er am Fest des *Hl. Peregrinus*, des Patrons des Fußleidens, teil. Depressiert ließ er sich nach Hause tragen. Linderung konnte er nicht finden. Zu dieser Zeit ließ er sich eine Visitenkarte mit den Anfangszeilen seines Liedes „Der Greis“ herstellen: *„Molto Adagio – Hin ist alle meine Kraft – alt und schwach bin ich – Joseph Haydn.“* Diese Worte stammen von *Gellert*. Und die Schwäche nahm zu. Der gealterte Haydn hat sich mit einem baldigen Tod vertraut gemacht: *Ich bin der Welt nichts mehr nütze, ich muss mich wie ein Kind pflegen lassen es wäre wohl Zeit, dass mich Gott zu sich rufe.“*

Der letzte Besuch, am Morgen des 13. Mai, der seine Schwelle betrat, war ein französischer Offizier, der Haydn hoch verehrte und ihm die Arie *„Mit Würd' und Hoheit ange-tan“* aus der „Schöpfung“ vorsang. Haydn war tief bewegt: es war seine letzte Freude. Es trat ein ärztliches Konsilium zusammen, aber es gab keine Rettung mehr für ihn. *„Seine Hülle wird leider stets gebrechlicher und jedes raue Lüftchen setzt ihm zu“* – heißt es in einem damaligen Bericht von *Griesinger*. In der Nacht vom 30. zum 31. Mai 1809 ein Uhr schlief *Joseph Haydn* ohne Todeskampf ein. Seine Ärzte *Hohenholtz* und *Böhm* waren der Meinung, die Todesursache sei „Altersschwäche“ gewesen.

Nach der Beerdigung im *„Leichenhof außer der Linie Hundsturm“* sollte aber Haydns Körper noch nicht die Ruhe finden. Der Verwalter des Provinzialstrafhauses *Johann Nepomuk Peter* und sein Freund *Karl Rosenbaum* bemächtigten sich aus „wissenschaftlichen“ Gründen (beide waren begeisterte Anhänger der Phrenologie von *Gall*) und aus „Verehrung“ für das große Genie *„da sie die knöchernen Kammer seines Geistes nicht von Würmern oder Maden vernichtet sehen wollten“* des Schädels Haydns. Zum Aufbewahren ließ *J. N. Peter* ein Kästchen machen, das wie ein römisches Grabmahl aussah. Der Schädel Haydns gelangte dann nach mehrfachem Besitzwechsel an die Gesellschaft der Musik-

freunde in Wien. Die übrigen irdischen Reste des Meisters wurden elf Jahre später, am 6. November 1820, nach Eisenstadt überführt. Sie ruhen in der Gruft der Bergkirche. Ein schlichter Denkstein erinnert an den unsterblichen Meister. Dort ist die Inschrift zu lesen: „NON MORIAR SED VIVAM ET NARRABO OPERA DOMINI“.

EMIL SCHULTHEISZ, MD, CSc., Prof.em.  
Simmelweis Museum, Library and Archives  
for the History of Medicine  
H-1023 BudapestTörök u. 12.  
HUNGARY

### LITERATUR

- Bartha, D.:** *Joseph Haydns gesammelte Briefe und Aufzeichnungen.* Kassel, 1965.  
**Bókai, J.:** Haydn Józsefről orvosi vonatkozásban [Über Joseph Haydn in ärztlicher Beziehung]. In: *Orvosi Hetilap*, 76 (1932), H. 12, S. 260-263.  
**Griesinger, J. H.:** *Biographische Notizen über Joseph Haydn.* Leipzig, 1810.  
**Karajan, Th.:** *Joseph Haydn in London.* Wien, 1861.  
**Schnerich, A.:** *Joseph Haydn und seine Sendung.* Zürich, 1922.

### ÖSSZEFOGLALÁS

Joseph Haydn egész életében kiváló egészségnek örvendett, egészségügyi problémák csak utolsó éveiben jelentkeztek. Londoni tartózkodása idején ismerkedett meg John Hunterrel, korának kiváló sebészével, aki felajánlotta segítségét a komponista orrpolipjának eltávolítására. Az idős mester, - akit öregségi emlékezetkihagyás és egyéb, főleg mozgásszervi bajai akadályoztak megszokott életvitele folytatásában, - nem fogadta el ezt a segítséget. Az „Évszakok“ komponálásakor elszenvedett túleröltetést már nem volt képes korrigálni, végső ereje is elhagyta, 1808-ban Bécsben elhunyt. Hamvai 1920 óta Eisenstadtban pihennek.

# KRANKENHÄUSER IM UNGARN DES 18. JAHRHUNDERTS

KATALIN KAPRONCZAY

Die ersten Angaben über die frühe Geschichte der ungarischen Krankenhäuser haben uns größtenteils die zeitgenössischen Aufzeichnungen bewahrt. Die schriftlichen Überlieferungen sprechen darüber, dass schon im 9. Jahrhundert in den Klöstern (der Benediktiner, Zisterzienser, Augustiner, Prämonstratenser, Dominikaner, Franziskaner, besonders aber der Johanniter) Zimmer für kranke Ordensbrüder, für Pilger, verlassene Armen und für die Unheilbaren zur Verfügung standen, wo die Bedürftigen eine Pflege von den im Heilverfahren bewandelten Mönchen erhielten. Durch Wohltätigkeit geleitet, haben auch die Städte für Krankenherberge, Hospitäler gesorgt, die von den Gaben oder Steuern der Einwohner aufrechterhalten wurden. Die als Hospitäler bezeichneten Einrichtungen waren während der Jahrhunderte viel mehr als Armenhäuser, Altersheime zu bezeichnen, wo eine auf Philanthropie gegründete Pflege, nicht aber eine wirkliche Heiltätigkeit ausgeübt wurde. Es kann als ein beträchtlicher Schritt bezeichnet werden, als man mit der Aufsicht eines städtischen Hospitals einen Stadtarzt oder Chirurgen beauftragte, wenn einer überhaupt vorhanden war (!) Bei Seuchen funktionierten - provisorisch - Seuchenspitäler, die man nach dem Ausklang der Epidemie gleich wieder schloss. Auch das war nicht allgemein zu bezeichnen, weil die Aufrechterhaltung der größtenteils durch Gaben und Selbstlosigkeit finanzierten Hospitäler nur in größeren Städten - Pressburg, Kaschau, Pest, Klausenburg, Kronstadt usw. vorkamen..

Die Türkenbesetzung hatte auch auf diesem Gebiet ihre negativen Folgen gehabt. Die Türken benützten keine Hospitäler. Als die Mönche die Region verließen, konnten die zurückgebliebenen Einwohner diese Einrichtungen nicht mehr aufrechterhalten, so ist alles zugrunde gegangen, was früher einmal funktionsfähig war. Nach der Vertreibung der Türken hat das Land ein buntes Bild gezeigt. In Oberungarn und Siebenbürgen lebten die im Mittelalter sich herausgebildeten gesundheitlichen Formen weiter, der mittlere Teil des Landes forderte aber eine grundsätzliche Neuorganisation.

Zur Regelung dieser Lage sind Regierungsdirektiven gebracht worden. 1709 lenkte Kaiser *Joseph I.* (reg. 1705-1711) die Aufmerksamkeit auf das Hospitalwesen. 1724 brachte der Statthalterrat seine Verordnung: In Mangel eines durch Wohltätigkeit funktionierenden Hospitals die Vorgesetzten der Siedlungen verpflichtet sind, die mittellosen Kranken der Armut zu besorgen. 1737 formulierte *Karl III.* (reg. 1711-1740) seinen Aufruf zur Wiederherrichtung der Krankenhäuser, die unter dem Türkenjoch zugrunde gerichtet wurden. Das Reglement des Statthalterrates aus dem Jahr 1738 über die Reichskrankenhäuser und Armenhäuser hat die Reformen des Krankenhauswesens beträchtlich beschleunigt. 1752 sind

die Komitate verpflichtet worden einen Arzt anzustellen, zu dessen Bereich auch die Inspizierung der Krankenhäuser gehörte. 1754 wurde das Hospitalreglement von 1738 befestigt, dem entsprechend die Kosten des Aufrechterhaltens der Krankenhäuser der einzelnen Siedlungen den Siedlungsbehörden auferlegt wurde, mit der permanenten Aufsichtsarbeit aber die s. g. Krankenhauskomitees beauftragt wurden. Da die finanziellen Möglichkeiten der einzelnen Aufrechterhalter verschieden waren, hat *Maria Theresia* (reg. 1740-1780) 1755 die Hospitäler auch in die barmherzigen Stiftungen eingereiht, zur Weiterentwicklung aber eine öffentliche Stiftung gegründet. Die Komitate konnten eine Mithilfe von den öffentlichen Fonds durch die gesundheitlichen Stiftungen antragen, deren finanzielle Möglichkeiten aber beschränkt waren. Dadurch blieb die Existenz und Lage der Hospitäler auch weiterhin ein Abhang der finanziellen Kräfte der Städte und Komitate. *Joseph II.* (reg. 1780-1790) hat 1786 - aus dem Vermögen der sanierten Klöster und frommen bürgerlichen Vereinigungen – einen anderen öffentlichen Fond ins Leben gerufen, zu dessen Bereicherung er befahl, dass ein Drittel aus dem Vermögen der geistlichen Personen, die ohne Testament verstarben, weiterhin ein Viertel des Nutzes des Weinschenke-Rechtes, ein Fünftel der Spesen des Meister-Rechtes einbezahlt werden muss. Er verordnete, dass zu den vereinigten öffentlichen Fonds – neben dem Armenwesen - auch die Wohltätigkeits-Institutionen gehören sollen, weiterhin die Aufsicht der Spitäler, ihre Inspizierung und Kontrolle vom Landesoberarzt vollzogen werde, der zum Statthalterrat gehörte. Infolge der Reform des Jahres 1786 stand unter der Kontrolle des Landesoberarztes weiterhin noch die systematische Evidenzhaltung des Krankenverkehrs. Auch die Verwaltung der Krankenhäuser, das Medikamentenwesen, aber auch die Ernennung der Ärzte gehörte in seine Befugnis. Der Landesoberarzt konnte dem Inspektor des öffentlichen Fonds einen Vorschlag geben: welches Krankenhaus mit wie viel Geld unterstützt werden sollte.

Die aufgeklärte Gesundheitspolitik hat also ihre Reglements formuliert, mit deren Hilfe das Gesundheitswesen auf die Höhe der Sanitätsverwaltung gehoben werden konnte, die – wenigstens der Papierform nach – günstig für die Entwicklung des Hospitalwesens waren. In der Wirklichkeit ist das Bild nicht so eindeutig positiv zu bezeichnen, besonders was die s. g. bürgerlichen Hospitäler betrifft.

Zahlreiche Probleme des bürgerlichen Hospitalwesens standen nicht nur wegen der ungenügenden gesundheitlichen Versorgung in Mittelpunkt der Debatten, sondern auch durch die Unmöglichkeit und Erschwerung der praktischen ärztlichen Ausbildung. Es sind jene Aufzeichnungen, Bittschreiben und Korrespondenzen bekannt, die die schweren Probleme des Unterrichtes am Krankenbett an der Medizinischen Fakultät der Tyrnauer Universität aufdeckten. Als ein Anlass der Übersetzung der Fakultät nach Ofen, später nach Pest war eben jene Tatsache, dass die Stadt Tyrnau innerhalb von sieben Jahren unfähig war solche Umstände in dem Stadtkrankenhaus sicherzustellen, die geeignet gewesen wären dazu, dass die neue Ärzteausbildung funktionieren hätte können.

Die Lage war aber weder in Ofen, noch in Pest viel besser zu bezeichnen. In den Ofner Jahren der Fakultät - 1777-1784 – war die Stätte der praktischen Ärzteausbildung das *Bürgerliche Hospital und Lazarette* in Ofen (das alte Hl. Johannis Hospital). Das für 12-15 Betten befähigte Gebäude konnte viel mehr als Armenhaus, Obdach für Sterbende als für eine praktische Universitätsklinik bezeichnet werden. Die zeitgenössischen Aufzeichnungen vermitteln ein jämmerliches Bild über die damaligen Zustände. Kaiser Joseph II. besuchte im April 1783 persönlich das Ofner Krankenhaus und schrieb einen empörten Brief dem

Kanzler *Ferenc Esterházy* über seine Erfahrung. Die Zustände haben sich aber auch in zehn Jahren nicht geändert. Zu jener Zeit schrieb der englische Reisende *Robert Towson* das folgende: „wenn ich nicht gesehen hätte, dass so etwas überhaupt existiert in der Stadt, hätte ich es nicht geglaubt. Hier ist alles: die Gebäuden, Einrichtungen, die Behandlung arm-selig, stinkend und schmutzig. ...“<sup>1</sup>

1784 ist die Fakultät nach Pest versetzt worden, aber das Spitalwesen konnte auch hier kein besseres Bild aufzeigen. Anfangs war die Stätte des praktischen Unterrichtes das *Städtische Kranken- und Siechhaus*, der allerhöchste Besuch konnte auch hier nur eine niederschmetternde Meinung äußern: „das jetzige Krankenhaus steht auf solch einem ungesunden Boden, dass viele deshalb in besonders verfaulte Krankheiten fielen, weil der Nachbar die Lüftung nicht gestattet, ... die miserablen Zustände, wie Abfluss der Schmutzwasser, verschlechtern noch das Bild.“<sup>2</sup> Nach Weisung einer gewissen Summe hat die allerhöchste Direktive auch das bestimmt, was für gewisse Änderungen in der Einrichtung der Krankenzimmer unbedingt vollzogen werden müssen. Aber die Umstände haben sich auch dadurch nicht beträchtlich geändert, als man entschloss, dass innerhalb des Universitätsgebäudes Krankenzimmer eingerichtet werden sollen, - mit den Worten von Györy – „weil dort die miserabelsten krankhauswiderlichen Zustände herrschten.“<sup>3</sup>

Von Seite der Bevölkerung sind ständig Klagen geäußert, sogar Bitten formuliert und eingereicht worden, die forderten, dass neue Krankenhäuser und Armenhäuser für die Unterbringung der Armut aufgestellt werden. Ein Ausweg bot sich durch die Pläne eines neuen Krankenhauses auf der Pester Seite. 1781 ist die Verordnung verfasst, und die Pläne zum Aufbau des Rochus Krankenhauses gemacht worden. Anfangs wurde eigentlich die Funktion eines Armenhauses betont, aber durch das kräftige Auftreten von *Ferdinand Stipcsics* (1754-1820) ist der Plan geändert worden. Das neue Konzept fasste 144 Kranke und 26 gebärende Frauen ins Auge. Weitere Modifizierungen kamen noch dazu, und zwar durch das Gesuch von *Mihály Haffner* (1755-1806) im Jahr 1793, das in Deutsch und Ungarisch auf 160 Seiten gedruckt stand. Haffner, als Arzt des Pester bürgerlichen Siechhauses, beschrieb nach seinen eigenen Erfahrungen die jämmerlichen Umstände: „Große und gefährliche chirurgische Operation sind in unserem Siechhaus nicht zu unternehmen, weil die Luft verseucht ist, die notwendige Verpflegung, die Sauberkeit und die Aufrechterhaltung der Reinheit fehlen, es ist höchst gefährlich und nicht selten mit dem Tod verbunden ...“<sup>4</sup> Auch die Ärzteausbildung kam zu Wort, als er die Notwendigkeit des Krankenhausbaus begründete: „Die medizinische Fakultät und besonders die praktische Ausbildung muss sich einen vielseitigen Nutzen und gebührende Vollkommenheit anwerben. Die angehenden Ärzte und Chirurgen müssen auch außer der Schule ihre Meinungen verlaublich machen, damit sie imstande sind Erfahrungen zu sammeln. In unserem jetzigen abscheulichen, und nur durch die jämmerlichste Armut besuchten Hospital hat die Medizinische Ausbildung nichts zu suchen, kann auch keine Hilfe von hier erwarten, weil nur die armseligsten, sterbenden und siechsten Kranken hier erscheinen ...“<sup>5</sup> Der Plan stellt in 359 Paragraphen ein

<sup>1</sup> Gortvay: I. c. 130.

<sup>2</sup> Györy: I. c. 158.

<sup>3</sup> Györy: I. c. 159.

<sup>4</sup> Haffner: I. c. 3. unnummerierte Seite

<sup>5</sup> Haffner: I. c. 5. unnummerierte Seite

wahrhaftig gut funktionierendes Krankenhaus vor, wo an alle Bedingungen gedacht war, die zur Behandlung der Kranken notwendig waren.

1798 ist also das von Mihály Haffner geplante erste große Krankenhaus der Hauptstadt mit 220 Betten eröffnet worden. Die Ansprüche sahen schon bei der Eröffnung, dass sie zu eng angelegt waren. *András Vályi* (1764-1801) äußert gleich nach der Eröffnung seinen Stolz und Freude in seinem Buch: Beschreibung Ungarns: „... *das Hospital der Bürger ist dermaßen namhaft, groß und vorzüglich gebaut, dass es kein solches gibt im ganzen Kaiserreich außer des großen Gebäudes in Wien ...*“<sup>6</sup> Es darf dazu bemerkt werden, dass das Wiener Allgemeine Krankenhaus 2000 Betten besaß, aber die Seelenzahl der zwei Städte einen beträchtlichen Unterschied aufwies.

Die Versorgung der bürgerlichen Krankenhäuser war in allen Hinsichten sehr armselig. Es fehlte an Verköstigung, Medikamenten, Geräten, Bandage. Besonders gefährlich zeigte sich alles auf dem chirurgischen Gebiet, wo die Kranken eine Behandlung bekommen mussten. Von der Stadtkasse, die sich durch Gaben aufrecht erhielt, - sind täglich durchschnittlich 3 Kreuzer – von 1783 angefangen 6 Kreuzer – für die tägliche Verpflegung und Behandlung pro Kranke überwiesen worden. In jenen Zeiten war eine krankheitsspezifische Diät unvorstellbar. Von den engen Möglichkeiten, die zur Verfügung standen kochte eine Pflegerfrau ein bescheidenes Mahl, damit die Kranken versorgt wurden. Später hat der Krankenhausverwalter ein bis zwei Frauen für die Küchenarbeit angestellt. Als charakteristisch darf jene Behauptung bezeichnet werden, die im Reglement der Fleischerzunft des 18. Jahrhunderts überliefert blieb: „*das Fleisch eines krank gefunden und geschlachteten Rindviehs muss ins Hospital für die Armen geliefert werden.*“<sup>7</sup> An Feiertagen schickte die städtische Bierbrauerei den Kranken etwas Bier.

Die Krankenpfleger waren zahlenmäßig wenig und ungebildet. Das Hospital hatte im Allgemeinen keinen eigenen Arzt, die städtischen Ärzte oder gelegentlich Chirurgen besuchten die Kranken. Im Rochus Krankenhaus gab es einen Arzt, der neben der Behandlung der Kranken auch die Aufgaben eines Oberarztes und auch die Verwaltungsaufgaben versah. Nebenbei war er auch der ordentliche Stadtphysicus von Pest. Diese Person war der bereits erwähnte Mihály Haffner. Neben ihm arbeitete ein Oberchirurg, der die Aufgaben eines Chirurgen, Geburtshelfers und Pathologen verrichtete, zugleich auch ein Leichenschauer war, und höchstens mit einem Gehilfen oder anders formuliert Assistenten auf seinem Fachgebiet arbeitete. Zum Heilpersonal gehörten noch die Hebamme, die Pfleger, aber ohne welche Fachausbildung, die nur von ihren humanistischen Gefühlen getrieben sich mit den Kranken beschäftigten. Im Rochus Krankenhaus waren es insgesamt 8 Personen, 4 Frauen und vier Männer. Einen wichtigen Posten bekleidete der Verwalter, der die Rechnungen erledigte, er hatte einen Schreiber zur Hilfe.

Einen wichtigen Fortschritt bedeutete im Rochus Krankenhaus, dass die Kranken von unterschiedlichem Typ in verschiedene Krankenzimmer untergebracht wurden. Es gab Frauen- und Männer-Abteilungen für „äußere und innere Beschwerden“, gebärende und entbindende Frauen, Wahnsinnige bzw. veraltete und verarmte Menschen, die alle auf irgendwelche Art abgesondert voneinander platziert wurden. Die Pflegekosten hat der Statthalterrat festgelegt, dem Zimmer entsprechend, wo mehr oder weniger Kranken unterge-

<sup>6</sup> Vályi: l. c. 71.

<sup>7</sup> Gortvay: l. c. 131.



bracht waren. In zahlreichen Fällen wurde der Kranke von der Bezahlung frei gesprochen, wo eine Versicherung die Spesen obligatorisch übernahm. Weiterhin konnten noch jene Kranken und Notdürftigen unentgeltlich behandelt werden, d.h. „... *alle Menschen, von wo sie auch herkamen, wenn sie krank, unbeholfen, oder elend waren, hier sollen sie behandelt, geheilt werden und Labung auf ihre Schmerzen bekommen, und wenn es möglich ist, vom Hunger, Bedürftigkeit und anderen Lasten verschont werden* ...“<sup>8</sup>

Im Vergleich mit dem bürgerlichen Gesundheitswesen zeigt ein wesentlich besseres Bild das Kriegssanitätswesen auf, wo die Krankenpflege, die Versorgung der alten invaliden Soldaten ebenso mit der Alterspflege verknüpft war. Der Hof Kriegsrat in Pest hat – für invalide und verwundete Soldaten – das Invalidenhaus aufgebaut, das 1727 fertig wurde und schon bei der Übergabe sich zu klein erwies. Nach der Erweiterung konnten darinnen 2000 Menschen untergebracht werden. In der Zeit Joseph II. wurde die Zahl der Militärkrankenhäuser beträchtlich erweitert, genauso auch ihr Fassungsraum. So konnte auch das Ofner Garnisonshospital eine Entwicklung erleben, der Umfang wurde auf 300 Betten erweitert. Im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts funktionierten im Land insgesamt zwanzig ständige Garnisonshospitäler, die im Vergleich mit den bürgerlichen Krankenhäusern viel organisierter waren, und mit viel höherem Niveau der Krankenpflege zu charakterisieren sind.

In das Krankenpflegesystem haben sich noch die Orden eingeschaltet, die eine heilende Tätigkeit ausübten. Es waren vor allem die Barmherzigen Brüder und die Elisabeth-Nonnen. Das erste große Hospital der Barmherzigen Brüder wurde 1723 in Pressburg gegründet, 1757 finden wir sie auch in Pápa, die neben ihrer gewöhnlichen Arbeit auch eine Heiltätigkeit ausübten. Sie bekamen auch das Recht einer Apothekengründung, neben den Jesuiten, die im Apothekerwesen eine führende Rolle bekleideten. Die Elisabeth-Nonnen haben 1769 ebenfalls in Pressburg ein Krankenhaus für Frauen gegründet. Obwohl Joseph II. zahlreiche meditierende Orden auflöste, die nützliche und notwendige Arbeit der heilenden Klöster hat er aber finanziell unterstützt. Er ließ die Elisabeth-Nonnen 1785 nach Pest ziehen, gab ihnen das Gebäude der Franziskaner in der Fő Strasse, wo sie ein Krankenhaus mit 20 Betten eröffneten. Die Heiltätigkeit verrichteten ein Oberarzt und ein Sekundärarzt, die Pflege der Kranken versahen fachgerecht ausgebildete Nonnen. Dieses Krankenhaus wurde zur Jahrhundertwende auf 100 Betten erweitert.

In der Arbeit der Barmherzigen Brüder hat die Zeit Joseph II. einige Änderungen mitgebracht. Sie wurden 1783 aus dem Invalidenhaus – wo sie von 1721 angefangen ihre Heiltätigkeit an den invaliden Soldaten ausübten – nach Tyrnau versetzt. In Waizen funktionierte ein Krankenhaus mit 12 Betten, in Fünfkirchen ein anders mit 40 Betten, in ihrem Krankenhaus zu Erlau, das seit 1730 arbeitete – beschäftigten sich die Brüder ab 1780 auch mit Geisteskranken. Sie übernahmen die Pflege der Geisteskranken auch in der Hauptstadt (1783) mit staatlicher Unterstützung. 1794 fingen die Bestrebungen im Interesse eines Ofner Krankenhauses an, aber die Ergebnisse führen ins späte 19. Jahrhundert hinein. Mit staatlicher Unterstützung waren die heiltätigen Orden auch bestrebt, die obligatorischen Normen einzuhalten, deshalb ist die fachgerechte Heil Ausbildung in den Krankenhäusern der Barmherzigen Brüder zu beobachten. Sie waren bestrebt immer besser ausgebildete Chirurgen und Apotheker in die Arbeit zu stellen, die meisten von ihnen haben ihr Diplom in Wien, Prag oder in ihrer Heimat an den Medizinischen Fakultäten errungen.

<sup>8</sup> Rätz: I. c. 26.

Neben vielen schweren Problemen und Mangelhaftigkeiten zeigt das 18. Jahrhundert doch einen großen Vorschnitt auf dem Gebiet des Hospitalwesens. In erster Linie wurden die Erwartungen dieser Heilinstitution gegenüber genau festgelegt, genauso auch die Bearbeitung der Grundsätze. Der Prozess konnte erst im 19. Jahrhundert seine Blüte erreichen.

KATALIN KAPRONCZAY PhD  
*Chief librarian*  
 Semmelweis Museum, Library and Archives  
 for the History of Medicine  
 H-1023 Budapest, Török u. 12  
 HUNGARY

#### LITERATUR

- Antal Lajos:** Az irgalmasrend kórházai [Krankenhäuser der Barmherzigen Brüder]. In: *Népegészségügy*, 10 (1929) H. 7-8, S. 141-158.
- Demkó Kálmán:** *A magyar orvosi rend története* [Geschichte des ungarischen Ärztestandes]. Budapest (Bp.), Dobrowsky és Franke, 1894. S. 525-530.
- Engländerné Brüll Klára:** *Orvosok és kórházak Pest-Budán* [Ärzte und Krankenhäuser in Pest und Ofen]. Bp., Novák, 1930. S. 52-58, 93-101.
- Gortvay György:** *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története* [Geschichte der ungarischen ärztlichen Kultur und des Gesundheitswesens in der neuen Zeit]. Bp., Akadémiai K., 1953. S. 122-131.
- Gusznár József:** *A budai régi Szent János kórház krónikája* [Chronik des alten Hl. Johannes Krankenhauses]. Bp., Ausgabe des Verfassers, 1923.
- Győry Tibor:** *Az orvostudományi kar története* [Geschichte der Medizinwissenschaftlichen Fakultät]. Bp., Egyetemi Ny., 1935.
- Haffner Mihály:** *Szabad királyi Pest város nemes Tanácsának és Közönségének szülő Projektum egy alkalmas Betegek' Ispotályának felállítására, bé-szerzésére és tartására* [Projekt des Rates der Freistadt Pest zur Aufstellung, Einrichtung und Aufrechterhaltung eines Krankenhauses für die Einwohner]. Pest, 1793.
- Hollán Henrik:** *Adatok és szemelvények a Szent Rókus Közkórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből* [Daten und Beiträge aus der Geschichte der Gründung und Entwicklung des Allgemeinen Hl. Rochus Krankenhauses und seiner Filialen]. Bp., Medicina, 1967. S. 11-27.
- Kapronczay Károly:** A magyar kórházügy első reformja a XVIII. században [Die erste Reform des ungarischen Krankenhauswesens im XVIII. Jahrhundert]. In: *Orvosi Hetilap*, 122 (1981). H. 22, S. 1337-1339.
- Rátz István:** *A' Pesti Polgári köz Ispotály' leírása* [Beschreibung des ersten Pester bürgerlichen Hospitals]. In: *Tudományos Gyűjtemény*, 1817. Bd. XI, S. 43-46.
- Tokaji-Nagy Tivadar:** Az irgalmasrend működése Pesten és Budán [Die Wirksamkeit des Ordens der Barmherzigen Brüder in Pest und Ofen]. Bp., Mikes K., 2001. S. 43-46.
- Vályi András:** *Magyar országnak leírása* [Die Beschreibung Ungarns]. Bd. 3, mit den Buchstaben der Ofner Königlichen Universität, 1799.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A magyarországi kórházak – a megyék, települések által fenntartott polgári kórházak, a katonai és betegápoló rendek kórházai – helyzete egyaránt lehangoló képet mutatott még a 18. század közepén is. A csekély ágyszámmal működő – leginkább szegényháznak, aggok menhelyének számító – intézmények nem feleltek meg sem a lakosságnak, sem a felvilágosodás megújuló egészségpolitikájának, sem a korszerű orvoslás kívánalmainak. A régen hiányolt hazai orvosképzés megindulásakor is sok probléma forrása volt a megfelelő gyakorló kórház hiánya. Mária Terézia 1738-ban, 1755-ben, majd II. József 1796-ban kibocsátott rendelkezései kedvező fordulatot hoztak a hazai kórházügy fejlesztése terén. Fontos esemény volt 1798-ban a pesti Rókus kórház megnyitása 220 ágygal, de a közalapítványok anyagi támogatásával az egyházi kezelésű kórházak is jelentős bővítéseket tudtak végbevinni.



## LÁTÁS-PRÓBÁK

CSAPODY ISTVÁN

120 éve jelent meg *Csapodi István* kis füzetje: *Látás-próbák*. Későbbiekben ez a könyv és módszere fogalommal vált a szemorvosok körében, napjainkig nyolc kiadást ért el. Első bekezdésben idézzük az Ő írását:

„A látásélességének a Snellen-féle formula szerint való meghatározása ma már oly általánossá lett, hogy az 5 elsőpernyi látószög szerint kiszámított táblák nélkül szemorvos el nem lehet. Azonban a táblák finomabb olvasó-próbák nélkül elégtelenek. Olvasmányok is szükségesek, melyek ugyanazon elv szerint a közelbe látás meghatározására legyenek szánva...könyvecském pontosan megválogatott betűkkel nyomott olvasmányai számítás és lemérés szerint készülvén...a 13-féle változat pedig bő választékosságot enged.”

Az olvasnivaló Csapodi Budapesti Hírlapban megjelent tárcája, a természetéről, színéről szóló népszerűsítő tanulmánya lett. Jó matematikus is volt, a betűnagyságokat *Snellen* elve szerint az olvasó távolságra kiszámított az 5 ívperc alatt befoglaló méretekből, az akkor hozzáférhető nyomdai készletből válogatta ki. (A nyomdai betű- mintakönyvek a legkisebb betűnagysággal kezdik, majd a sor emelkedik.) 1/4 cicero, 1/2 petit nonpareille, petit, garmond, cicero, mittel, tertia, doppel cicero, doppel mittel volt a sor akkori, nyomdaipari elnevezése – feljegyzései szerint. Ő római számokkal jelölte, a legkisebb volt az I.-es, a legnagyobb a XIII. Minden betűnagyságból egy-egy bekezdés került kinyomatásra. Ezek a fokozatok „*Csapody I-IV, V, VI*” néven, közeli látás kiértékelésénél, szemüvegrecepten, csökkentlátók besorolásánál, munka-alkalmassági vizsgálatoknál, mint fogalom terjedt el.

A távoli látásvizsgálathoz a *Snellen* elveken alapuló betűket szerkesztett, ezek mellékletként kerültek a hat oldalas füzetbe. A *Franklin Társulat* kiadásában, 1886-ban jelent meg.

A második kiadás 1897-ben jelent meg, mert a könyvecske nagy érdeklődést váltott ki a szemész társadalomban, elfogytak a kötetek. Több észrevétel is érkezett a szerzőhöz, így az új kiadás már bővített lett. Az olvasnivaló szöveg és a fali táblák beváltak, változatlanok maradtak, de villás jelekkel egészültek ki. Az olvasószemüveg rendeléshez tanácsadó-táblázat is került a kötetbe. A kötet 7. oldalra bővült, a *Franklin Társulat* adta ki.

A harmadik kiadás az izomegyensúly-zavar vizsgálatához használható ábrával és „*pupillométerrel*” is fel volt szerelve, a jól bevált olvasó próbák és a falitáblák maradtak. Igen hamar elterjedt, az akkor megnyíló Mária utcai *Grósz*-szemklinika felszereléséhez is tartozott Analfabéták vizsgálatához E betűsorozat szolgált a fali táblák között. Terjedelme 8 oldal lett, szintén a *Franklin Társulat* adta ki, 1908-ban.

A szerző 1912-ben meghalt. Munkásságát fia folytatta, hagyatékában már megvolt a következő kiadás előkészített anyaga. A következő kötet címe változott: *Olvasópróbák* lett.

Ebben az időben készült el *Blaskovics* fali táblája és úgy egyeztek meg, hogy most nem lesz távoli látóélesség meghatározására szolgáló tábla a könyv melléklete.

A *negyedik kiadás* – az *Olvasópróbák* – már német (fraktur betűs) olvasnivalót, hangjegy próbát és analfabéták számára közeli távolságra formált *Landolt*-gyűrűket és *Ammon* jeleket is tartalmazott. *Snellen* legyezőjét az astigmatikusok vizsgálatára használták, *Maddox* kis táblája a szemizom-egyensúlyzavart tudja kimutatni. Munkaképesség csökkenés százalékban való meghatározására *Maschke* táblázata szolgált, a MÁV táblázata pedig az új alkalmazottak elbírálásánál segített. A kettősképek értékelése, a szemizom-bénulások vizsgálatának ábrája már a rendelői segédkönyv része. A könyv terjedelme 22 oldal lett, a Stephaneum kiadásában, 1923-ban jelent meg.

Az *ötödik kiadás* *Többnyelvű olvasókönyv, falitáblák, rövid útmutató a látásvizsgálatokban* alcímmel jelent meg. A szemorvos társadalom követelte, hogy továbbra is legyenek a jól bevált fali tábla mellékletek, ami az előző kiadásban elmaradt. (Az első három kiadás szerzője is mindig előkészítette a következő kiadás anyagát, a fali táblákra vonatkozó rész most jelenhetett meg, a 4. kiadásban elmaradt.) Akkoriban a szemorvosok kritizálták, és nem igen fogadták el *Snellen* látásélesség-meghatározó egységet, a tört számot ( $5/5$ ) Új számítási rendszert dolgozott ki, a dioptria analogiájára (reciprok érték) a katoptriát ( $k$ ) javasolta. Ennek kiértékelése, átszámítása igen egyszerű és voltaképpen a később elterjedt decimalis rendszer előfutára: tízszeres érték ( $5/50 = 1$   $k = 0,1$   $5/5 = 10$   $k = 1,0$ ). A német szöveg még fraktur-betűs, a nemzetiségek nyelvei: ruszin, szerb, szlovák, horvát, román több bekezdéssel szerepelnek. A fali táblák kiegészültek számokat ábrázolókkal, *Ammon* jelekkel valamint *Landolt*-gyűrűkkel. A kotta és a textilminta (*Mócsy M.*) közeli látásvizsgálatot segíti, bővíti az olvasópróbákat. A szemüvegrendelésre vonatkozó táblázatok, tanácsok, kettőskép-vizsgálati ábrák, pályaválasztási tanácsadó is megtalálható. Olvasó próbák változatlanok, *Eggenberger* kiadásában, 1943-ban, 43 oldalon jelent meg.

A *hatodik kiadás* alcíme *Többnyelvű olvasókönyv, falitáblák-műszermintá, rövid útmutató a látásvizsgálatokhoz*. 1960-ban jelent meg 72 oldalon a *Medicinánál*. Jelentős változás: a falitáblákon minden sorban csak két-két betű illetve szám, jel található, alkalmazkodva a nemzetközileg elterjedt rendszerhez. Az olvasópróbák változatlanok, de kiegészülnek írógépes és újság nyomtatáshoz használt mintaszöveggel. A nemzetiségek nyelve is tovább szerepelt. A gyakran használt és elhasználandó oldalak szükségszerű pótlására másodpéldányok voltak mellékelve.

A *hetedik kiadás* az Egészségügyi Minisztérium felkérésére készült. Az eredeti elképzelés a hatodik kiadás újrainyomatása volt, hogy a rendelőintézetek, szemorvosok hozzájuthassanak az elhasználandó vagy már hiányzó kötetek pótlásához. A szerző 1970-ben elhunyt, ismét, akár 1923-ban, a munkát az örökös – unoka – vette át, korszerűsítette és bővítette.

Már külső megjelenésében is jelentős változás, hogy - első ízben – kemény kötetet kapott a kötet. Eddig mindig csak „paperback” volt a füzet, terjedelme is nagyobb lett. Az olvasópróbák szövege változatlan maradt, de a bekezdések sorrendje úgy változott, hogy a legnagyobb betűvel szedett XIII-as az első és az apró betűs, az I-es lett az utolsó. Tartalmilag jelentős változás, hogy az olvasópróbák már nem a nemzetiségek nyelvén, hanem a világnyelveken és a szomszéd államok nyelvén (összesen 10 nyelven) jelentek meg és külön gyermek-rovat is besorolásra került. Az olvasnivalókat neves szerzőktől, Nobel-díjasok

írásaiból válogatták. A szedés New Times betűcsaláddal történt – ennek van cirill betűs változata is. Az olvasópróbák írógépes szöveggel, újság-kivágással, apróhirdetés mintával, menetrend és telefonkönyv részlettel bővült. Közellátás vizsgálatához logarléc és tolmérce (nóniusz) ábrája szolgál. A centrális látás vizsgálatához használatos *Amsler*-féle rács ábrája, kettősképek kiértékeléséhez új ábrák jelentek meg. Mint rendelői segédkönyv, számos fejezettel bővült. Magyar fordításban jelent meg *Ishihara* színlátás vizsgáló könyvének használati utasítása. A szemüvegre vonatkozó szabványokon kívül jól használható táblázatok mellett sok oldalon tárgyalja a vakokat és csökkent-látókat érintő rendeleteket. Pályaválasztási tanácsadót, gépjárművezetőkre vonatkozó előírásokat, balesetvédelemi és óvrendszabályokat, világítástechnikai szabványokat, munkaképesség-csökkenés elbírálását szabályozó rendelkezéseket is ismertet sok más hasznos tudnivalón túl. Ezekkel a fejezetekkel a Látáspróba-könyv már alaposan bővített rendelői segédkönyv lett, a megrendelő Minisztérium kívánása szerint (is). Jelentős fejlődés a könyv kivitelében, hogy a gyakran használt oldalak (öt darab) fóliába hegesztve voltak mellékelve. A fali táblák grafikája korszerűsítve, decimalis gradációban készültek. A kötet 120 oldalon, a *Medicinánál* jelent meg 1980-ban.

*A nyolcadik kiadásra* 2003-ban került sor. Mint, mintegy 20 évenként eddig is, ezúttal is szükség volt - az elhasználódott kötetek pótlására - az időközben bekövetkezett változásokat követve új kiadást készíteni. Változatlan maradt az olvasnivaló szöveg, de élve azzal a lehetőséggel, hogy a betűk számítógépes eljárással készülhettek, az eredetileg kiszámított törtmilliméteres nagyságokat egészen nagy pontossággal lehetett elérni. Már nem tíz idegen nyelv, csak négy világnyelv került a kötetbe. A mellékletek színes térkép-részletekkel és műszer, valamint kapcsolási rajz ábráival bővültek. Vékonyabb lett a kötet, hiszen túléltük már a mindent szabványosító korszakot, így sok, a szabályokat ismertető fejezet már nem volt időszerű. Változott a szemüvegrendelésre vonatkozó táblázatok nagy része, a vakokat érintő országos rendeletek általánosan ismerté lettek, a pályaválasztási rendeletek is változtak, elavultak Megmaradtak az eddigi kötetekben igen célszerűen alkalmazott Maddox-, *Amsler*-sémák, kisgyermekek vizsgálatára *Sachsenweger* ábrásra került a könyvbe. A fali táblák lakkozott papírra nyomtatva decimalis értékekkel ellátva, kasírozva lett a melléklet. Jelentős változás, hogy a könyv minden oldal papírja lakkozott, így a használat közben kevésbé szennyeződik. A spirálkötés védi a kötetet gyakori nyitogatás miatti széthullástól. A kiadás a *Medicinánál* jelent meg 40 oldalon.<sup>1</sup>

ISTVÁN CSAPODY, MD  
H-1026 Budapest  
Szilágyi E. fasor 27  
HUNGARY

<sup>1</sup> A *Látás-próbák* megalkotásában a következő szerzők vettek részt: Csapodi István dr. (1856-1912) Csapody István dr. (1892-1970) és Dr. Csapody István (1928-) A felsorolt szerzők más műveikben is nevük eltérő feltüntetésével azonosíthatók.

## SUMMARY

István Csapodi – author’s grandfather - created the first tables in Hungary for examination of the sight, completed by a booklet of reading-tests for examination of short-space sight. Csapodi emphasized, that these tools were to be structured similarly based upon congruent principles. Since first edition proved rather successful, further editions followed. New editions were always improved according to international trends of the profession. Being the reading-test a popular tool of practicing ophthalmologists, in spite of its several editions it served its basic structure during almost a century. The wall-tables used for examination of long space sight however changed a lot in the course of times regarding their formate, size and design, respectively. E.g. in the first editions in the first line stood only a single letter – a method still alive in the Anglo-Saxon world - then letter-pairs, and number-pairs appeared. Later on the same sign emerged in the further lines six or more times. Since this proved to be a failure, the lines were cut shorter. On the later tables – according to the internationally accepted system and to the Snellen-principle - letters, numbers, Landolt-rings, and Ammon-signs were used. In the beginning practice needed smaller and by the physician easily movable wall-tables – so the table usually consisted of a more-folded paper, or of a leporello. Later the wall-table became bigger, the eighth edition included already a mounted, prefabricated wall-table, as a supplement. Since the reading test was easily polluted by the frequent use, the previous editions included some extra sheets, but only some pages were covered by plastic clothes. From the eighth edition onward all the pages were printed onto special cleanable paper. The booklet - being a practical tool - publishes those tables and illustrations as well which are to be found in hardly accessible publications. E.g. the Maddox-scale – for diagnosis of eye-muscle balance disorder – or the Amsler scheme - used for the examination of central sight – completed by other illustrations and tools as well helping the ophthalmologist’s work.



# LENGYELEK A MAGYAROKÉRT. 1956 ŐSZE VARSÓBAN\*

TISCHLER JÁNOS

## *Tadeusz Śliwiak : Dal a vérről*

*Ahol kirobban az  
igazságos harag,  
hol a harcban a tét a szabadság,  
– mi ott vagyunk.  
Adjatok vért,  
az életükért,  
s hogy vesszen a rabság.*

*Csak bátran, orvos,  
szívd ki a vért,  
amennyi kell, mind üvegbe gyűjtsed,  
csak annyit hagyj,  
hogy éljek és  
örülni tudjak győzelmüknek.*

*Nincs idő róluk fecsegni már,  
mikor vérző kéz viszi a zászlót.  
Tán a tiéd lesz, fekete lány,  
ez a vér,  
a lengyel kenyér,  
s a sebre a vászon.*

*És talán neked, kicsi borpince  
nagy hegedűse,  
életed adja vissza a vér,  
ha pillanyitván  
az ég színe szemedbe visszatér.*

\* Elhangzott 2006. november 28-án a Magyar Tudományos Akadémián, az MTA Orvostörténeti Munkabizottsága és a Semmelweis Egyetem közös szervezésében rendezett „1956 egészségügye” című emlékülésen.

*Vérünk, mely nem folyt el a Visztulán,  
 hogy szétzúztuk a hazugság-falat,  
 vérünk, mely nem folyt el a Visztulán,  
 Titeket illet, nektek maradt.*

*Nézd orvos,  
 mennyien vagyunk...  
 Önts életet barátaink szívébe.*

*Siess, orvos,  
 nem várhatunk.  
 Sebesült  
 vár  
 a vérre.*

(ford. Gömöri György)<sup>1</sup>

\*

Az 1956-os magyar forradalom rendkívül élénk visszhangot váltott ki a lengyel társadalomban – igazi antisztálinista felkelést láttak benne –, a magyarok iránti segítőkészség leginkább a véradásban és az egész országra kiterjedő segélyakcióban mutatkozott meg. A magyarok megsegítésére indított nagyszabású segélymozgalom alkalmas volt arra, hogy félredobva az addigi semmitmondó sablonokat a szocializmust építő két nép barátságáról, visszatérjenek a hagyományos lengyel-magyar barátság eszméjéhez.

Lengyelországban élénken élt annak emléke, hogy 1939 őszén Magyarország közel százezer lengyel menekültet fogadott be, mások arra emlékeztek, hogy a világháború idején Lengyelország különböző pontjain – így Varsó környékén – állomásozó magyar csapatok egyáltalán nem megszálló hadseregként viselkedtek. A II. világháborús földalatti lengyel ellenállás, a Honi Hadsereg egy volt katonája 1956 őszén például a sajtóban elmondta, hogy partizánként gyakran találkozott magyar katonákkal és tisztekkel, akik fegyvert adtak nekik a németek ellen, valamint védték őket a Gestapo megtorlásai elől. *„Meghatottan emlékszem dr. Hegedűsre – folytatta emlékeit –, a magyar hadsereg hadnagyára, aki a lengyelek igaz barátja volt. Amennyire erejéből telt, mindig segített a lengyeleken. Ilyen magyar sok volt. Nagyon sok.”* Volt, akinek az életét magyar katonák mentették meg – s ez kötelezett örök hálára –, mint például Józef Siegelét, aki annak köszönheti életben maradását, hogy 1944-ben magyar honvédek védték meg egy lengyelekkel zsúfolt vonatot, amelyet a németek megállítottak, hogy a lengyel utasokat elhurcolják. Volt olyan is, aki kijelentette: *„Mivel átéltem Varsóban a gettófelkelést 1943-ban, majd a felkelést 1944-ben, jól tudom, mit jelent a háború egy városban, és tudom, mit jelent a szabadság.”* Másokat a nemzetközi szolidaritás vezetett, mint például azt a skót lányt, aki ezt mondta a Lengyel Rádió riportérének: *„Nagyon örülök, hogy valamit tehetünk, hogy segítsünk a Magyarországon harcoló embereknek. Tisztában vagyok azzal, mi történik ott, és a nemzetközi szolidaritást figyelembe véve tenni akartam valamit, hogy segítsék a magyaroknak, akik ott harcolnak.”* A véradók kevés kivétellel életükben először – s meglehetősen utóljára – adtak vért. Egyszerűen

<sup>1</sup> A költemény a *Życie Literackie* című irodalmi hetilapban jelent meg 1956 őszén.

úgy érezték, segíteniük kell. Létezett egyfajta általános rokonszenv a magyarok iránt, még akkor is, ha a lengyelek közül sokan még nem is láttak „eleven magyart”. Ehhez járult még a lengyelek körében erős szovjetellenesség, és az az érzés, hogy Lengyelország elkerülte azt a tragédiát, ami Magyarországot sújtotta.

A véradásra jelentkezők hulláma váratlanul érte a Lengyel Vöröskeresztet, hiszen 1945 után csak egyetlen tömeges véradási akció zajlott le, amit viszont hivatalosan szerveztek meg: Észak-Korea számára az 1950-53-as koreai háború idején. A lengyel segélyszervezet az 1950-es évek elején kiépített egy nem túl széles véradói kört, amelynek tagjai fizetésüket vagy nyugdíjukat éppen azzal egészítették ki, hogy néhány hetente vért adtak. Így nem csoda, hogy nagyon meglepődtek a véradó-állomásokon, amikor 1956. október 27-28-án, miután a Lengyel Rádió közzétette a Magyar Vöröskereszt segítségkérését, tömegesen kezdtek jelentkezni az emberek vért adni az ország minden pontján. Az alábbi véradási felhívás többször is elhangzott a rádióban és megjelent az újságok hasábjain: *„A Budapestre küldött lengyel vér már nem egy életet mentett meg. De még sok sebesült várja ezt a talán legáldozatosabb és legszívöbljövőbb segítséget. További véradók jelentkezésére hívunk fel. Emlékeztetünk arra, hogy vért adni éhgyomorra kell.”* Az ilyen és hasonló felhívásokra Varsó, Krakkó, Katowice (éppen ekkortájt keresztelték vissza Sztálinvárosról), Wrocław, Poznań, Jelenia Góra, Łódź és Szczecin lakosai reagáltak a leggyorsabban és a legnagyobb számban.

Egy véradási procedúra 2,5-3 órát vett igénybe, s az állomások szűk áteresztő képessége miatt sokkal kevesebb embertől tudtak vért venni, mint ahányan jelentkeztek, még azután is, hogy külön (ideiglenes) véradó helyeket állítottak fel – például egyes nagyobb üzemekben vagy a hadsereg alakulatainál –, és az összes vajdasági véradó-állomás éjjel-nappal működött. De még így is szabályozni kellett, hogy melyik nap ki jöjjön vért adni, és minden jelentkező sorszámot is kapott. A véradásban az egyetemisták jártak az élen, de ez egyáltalán nem korlátozódott csak rájuk, szinte minden társadalmi osztály kivette belőle a részét. Egy véradó ezt így fogalmazta meg: *„Nem vagyok egyetemista, újságíró vagyok, de azt hiszem, itt közöttünk egyáltalán nem számít a foglalkozás.”* Majd ehhez egy orvos hozzátette: *„A véradó-állomást a fiatalokon kívül folyamatosan keresik fel az idősebbek is, fizikai és szellemi munkások egyaránt. Valóban megfigyelhetjük a hatalmas lelkesedést és azt a hatalmas szándékot, hogy segítsenek azoknak az embereknek, akiknek erre a vérre szükségük van.”*

Összességében 10-12 ezer lengyel ember adott vért november 4-ig, az így összegyűlt mennyiség közel felét, 795 litert sikerült elküldeni Budapestre. Ezzel egyidejűleg lengyel orvosok és ápolónők száza jelentkeztek, hogy készek Magyarországra utazni, és a helyszínen segíteni magyar kollégáik munkáját. (Az utazásra végül is nem került sor.) A lengyel sajtó és rádió bő terjedelemben számolt be minderről, megható tudósítások és riportok jelentek meg a véradókról, önkéntes áldozatvállalásukról, a véradás megszervezéséről. Több mint jelképes a korabeli lengyel filmhíradónak és az újságoknak köszönhetően az egész országot (de még a külföldet is) bejárt felvétel, amikor vért tartalmazó üvegpalackokkal telerakott fadobozokat tesznek be éppen egy Budapestre induló lengyel segélyszállító repülőgépbe, s mindegyiken ott a felirat, a júniusi munkásfelkelés városának neve: Poznań.

A véradással párhuzamosan bontakozott ki a szintén az egész országot átfogó pénz-, élelmiszer- és gyógyszergyűjtési akció, amely hosszú hetekig zajlott, és november 4. után újabb lendületet vett. A lengyel kommunista hatalom nem akadályozta – nem is tudta volna – a társadalom eme spontán kezdeményezését. A lengyel vér- és segélyszállítmányok elsőként érkeztek Magyarországra, és a legnagyobb mértékű külföldi segítséget jelentették a

magyar forradalom napjaiban. Kollektívák, szakszervezetek, ifjúsági- és cserkészszervezetek, magánszemélyek jelentős pénzadományokat tettek, hogy abból gyógyszeret és élelmiszert vásároljanak a „szabadságukért harcoló és sebesült magyaroknak”. Az újságok mindennap közölték a felajánlásokat. Különböző üzemek és gyárak saját termékeiket kínálták fel: lisztet, dzsemet, faanyagokat, építési anyagokat, cementet, stb. – egyszóval csupa olyasmit, amiből akkor hiány volt Magyarországon.

A lengyel sajtóban megjelent „*Segítsünk a magyaroknak!*”- felhívás nyomán szűk három héten keresztül napi átlagban egymillió, összesen csaknem 20 millió zlotyt utaltak át a Lengyel Vöröskeresztnek, amely az összegből gyógyszert, kötszert, élelmiszert vett, s elküldte a Magyar Vöröskeresztnek. (Az átlagfizetés akkoriban 800-1000 zloty körül volt.) Az első lengyel repülőgép október 25-én érkezett Budapestre, ez még az éppen raktáron lévő – gyakorlatilag a hadsereg tulajdonát képező – készleteket szállította. Erre így emlékszik vissza *Emanuel Planer*, aki a Lengyel Rádió Tájékoztató Osztályának vezetője volt 1956-ban:

*„Eljött hozzám Gömöri Endre, a Magyar Rádió tudósítója, aki éppen Varsóban tartózkodott, s elmondta, hogy a Magyar Vöröskereszt segítséget kér, mert a szovjet csapatok beavatkozása nyomán halottak és sebesültek vannak Magyarországon. Különösen a transzfúzióhoz használatos vér kellett. Honnan vegyünk vért? Mielőtt 1953-ban a Lengyel Rádióban kezdtem dolgozni, a hadseregben szolgáltam. Közismert, hogy vérszállítmányt legkönnyebben a hadseregtől lehetett szerezni, mert ott vannak a legnagyobb készletek. Elhatároztam, hogy Piotr Jaroszewicz miniszterelnök-helyetteshez fordulok a vérszállítmány ügyében, aki korábban a nemzetvédelmi miniszter helyettese volt, és akit a hadseregből már azelőtt is ismertem. Ő nagyon gyorsan reagált, nem keresett kifogásokat: – „Jól van – mondta –, én foglalkozom ezzel, csak az a probléma, hogy mi a saját repülőgépeinkkel nem küldhetjük hivatalosan a vért, sőt még félhivatalosan sem.”*

*Tudtam, hogy a közlekedési miniszter-helyettes Juliusz Burgin, akit még a háború előttről, a pártmunkából szintén ismertem, mert akkor Lvovban voltam tagja az illegális kommunista pártnak Burginnal együtt, aki a Lvovi kerület titkári tisztét töltötte be. Tudtam azt is, hogy többek között a légiközlekedés is éppen hozzá tartozik. Őt is nagyon könnyen sikerült meggyőzőm arról, hogy valamit tenni kell, hogy repülőgépet kell biztosítani. És ily módon indult útnak az első segélyszállítmány Budapestre.”*

Ezután november 3-ig tizenöt lengyel repülőgép landolt a magyar fővárosban, fedélzetén a már említett 795 liter vérrel, ezen kívül 415 liter vérplazmával, 16 ezer kg vérhelyettesítőszerezrel, szérummal, gyógyszerrel és kötszerrel, valamint 3 ezer kg élelmiszerezrel. 1957 január végéig az önkéntes pénzadományokból 31 millió zloty gyűlt össze és 11 millió zlotyra tehető a természetbeni adományok értéke, így a lengyel emberek segítségével a Lengyel Vöröskereszt ugyanezen időpontig 25,5 tonna vérhelyettesítő-szert, gyógyszert, kötszert és orvosi műszert, 331 tonna élelmiszert, 32 tonna ruhaneműt és tíz tonna szappant valamint építési anyagokat – például üveget – juttatott el Magyarországra. A számadatok nagyon elgondolkodtatóak, ha figyelembe vesszük, hogy mindez tizenegy évvel a II. világháború befejezése után történt, amelynek során Lengyelország óriási veszteségeket szenvedett emberi életekben és anyagi javakban egyaránt.

Az adománygyűjtésről szintén számos tudósítás jelent meg a sajtóban és hangzott el a rádióban: „*A varsói Műszaki Egyetemen nagy a nyüzsgés, folynak az előadások, a gyakorlatok. Az aulában az egyetemisták, a tudományos munkatársak egy csoportja. Egy kis asz-*

*talon egy doboz: Segítünk a magyaroknak! Beszélgettem az egyetemistákkal, akik vért adnak, és a pénzadományok gyűjtését szervezik. Holnap Varsó utcáin szándékoznak pénzgyűjtést folytatni. Az egyetemisták dobozokkal a kezükben keresik majd fel a főváros lakosait. «Amennyire csak tőlünk telik, segíteni akarunk» – mondják.”*

*„Varsó utcáin dobozok álltak ezzel a felirattal: Gyógyszerekre a magyarok számára. Az emberek megálltak, továbbhaladtak. Annyit dobtak be, ki mennyit tudott. Jelen voltam egy ilyen doboz felnyitásánál. A sok bankjegy között – egy levél. Benne 50 zloty és a papíron girbe-gurba betűkkel az írás: a mamám megígérte, hogy ezért mackót vesz nekem, de neked, budapesti kislány, a pénz most fontosabb. Kriszti Varsóból...”*

1956. november 4. után megritkultak a segítségnyújtásra vonatkozó felhívások – leginkább a vidéki sajtó folytathatta ezt tovább –, de mindig akadt lehetőség, hogy erre valamilyen módon emlékeztessenek. December elején indult el például a Lengyel Rádióban a *Rodzina Matysiaków* című sorozat – ez teljesen megfelel a magyar „Szabó családnak”, a mai napig is tart –, és ennek első része azzal kezdődik, hogy Helena Matysiak asszony férje, József fizetését számolja, amit az éppen most hozott haza. Az asszony észreveszi, hogy egy jelentősebb összeg hiányzik, s ezt szóvá is teszi, mire a férj az válaszulja: „*Na, de Helenka, hiszen azt a magyarok megsegítésére adtam!*”

A segélyakció idején néhány alkalommal híre terjedt annak, miszerint a lengyelek küldeményei nem érnek célt, hanem a szovjet csapatok birtokába kerülnek. Krakkóban az ottani Magyarok Megsegítésének Egyetemi Bizottsága november folyamán például szintén úgy értesült, hogy a lengyelek adományait a szovjetek használják fel Magyarországon. Ezért úgy döntöttek, hogy mindazt, ami közel egy hónapon keresztül gyűlt össze Krakkó lakosaitól, a bizottság néhány tagja – újságírókkal együtt – személyesen kíséri el Budapestre, hogy Krakkó segítése biztosan a magyar rászorultakhoz jusson el. Így is történt, a város hatóságai pedig egyenesen közreműködtek a szállítmány összeállításában és útnak indításában. A magyarok számára befolyt összeg nagyobbik részéből, közel félmillió zlotyból 55 tonna élelmiszert vásároltak, többek között húsz tonna lisztet, tíz tonna almát, öt tonna sót, négy tonna füstölt szalonnát, négy tonna cukrot, négy tonna zsírt, két tonna tejport, makarónit és kétszersültet valamint négy tonna szappant. Mindezt egy hat vagonból álló szerelvényben helyezték el. A szállítmány sikeresen eljutott Budapestre, és ott a budai San Marco utcai kórházba, illetve a Nemzetközi Vöröskereszt csepeli raktáraiba került, ahonnan szétosztották a magyar főváros lakosainak. A kísérő tagok Krakkóba történt visszaérkezésük után gyűlésen számoltak be küldetésükről.

1956. október végétől kezdve lengyel gyárak, különféle szövetségek és intézmények közzétették, hogy szívesen átengedik üdülőiket a sebesült magyar gyermekek számára. A magyar gyermekek első, százfős csoportja 1956. december 16-án érkezett Zakopane és Krynica üdülőhelyekre, majd 1957 első felében további szervezett magyar gyermekcsoportok tartózkodtak rövidebb-hosszabb ideig Lengyelországban. Az egyikre így emlékszik vissza *Barbara Czerwińska* asszony, aki 1939-44 között lengyel menekültként a menekültügyi hivatalban dolgozott Budapesten, majd a háború után visszatért hazájába:

*„1957 februárjában a lengyel Országos Szállítási Szövetkezetek Szövetsége oly módon kívánt a magyar gyermekeknek segíteni, hogy üdülést szervezett nekik Wilgában, a Szövetség oktatási központjában, egy fenyveserdő közepén. Oda hívtak meg nyolcvan gyermeket Magyarországról, pedagógusokkal együtt. Én mint tolmács és a csoport lengyel kísérője voltam jelen. A gyerekek – akik Budapest azon részéből érkeztek, ahol a legvére-*

*sebb harcok folytak november 4. után – rendszeren tanultak, mintha iskolába jártak volna: volt matematika órájuk, magyar nyelv, sőt még testnevelés is. Teljes ellátást kaptak, étkezést, szállást, játszhattak, szórakozhattak, sportolhattak, orvosi ügyelet is volt a számukra. Kétszer is elvittük őket kirándulni Varsóba, hogy megismerjék a mi fővárosunkat. Kezdetben szomorúak, bizalmatlanok voltak, nem akartak beszélgetni, semmit sem akartak mondani arról, amit átéltek. De egy idő után, amikor például kettesben sétálni mentünk, mesélni kezdtek. Volt egy fiú, aki mindkét lábán megsérült, egy szovjet tankból lőttek rá. Volt egy 14 éves lány, aki fejlövést kapott, ő viszont műtét után volt, és lábadozni jött hozzánk. A gyerekek 1957. május végén utaztak haza – mintha teljesen újjászülettek volna. Nagyon sok köszönőlevelet kaptam, ily módon fejezték ki hálójukat mindazon lengyeleknek, akik gondoskodtak róluk.”*

JÁNOS TISCHLER PhD  
Senior member  
Institute for the History of  
the Revolution in 1956  
H-1074 Budapest,  
Dohány u. 74  
HUNGARY

#### ZUSAMMENFASSUNG

Die Ereignisse der ungarischen Revolution von 1956 erwirkten einen tiefen Einruck auf die ganze polnische Gesellschaft. Das Mitgefühl wurde nicht nur mit Worten, sondern vor allem mit Taten ausgedrückt. Die grossangelegte Hilfeaktion zur Unterstützung der Ungarn war eine aufrichtige Antwort auf die erwiesene Hilfe zur Zeit des zweiten Weltkrieges, als man die polnischen Flüchtlinge in Ungarn mit grosser Empatie aufnahm. Das wichtigste Gebiet der Hilfeaktion betraf das Gesundheitswesen. Es wurden Blutspender gesucht, Bandagen- und Medikamenten-Transporte zusammengestellt und expediert. Diese Aktion wuchs zu einer Landesbewegung – darin auch die Tagesjournale ihre Rolle hatten. Die Geldsammlungen benutzte man für den Ankauf von Lebensmittel, ärztlichen Instrumenten, aber auch Kleidungen, Baumaterialien, Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind in grossen Mengen angehäuft und abgeschickt worden. Von den internationalen Sendungen sind die polnischen Transporte am schnellsten in Ungarn angekommen.

# ÚJABB ADATOK AZ ORVOSOK ÉS TERMÉSZETVIZSGÁLÓK PÉCSI VÁNDORGYŰLÉSEINEK NUMIZMATIKAI EMLÉKEIRŐL

RAYMAN JÁNOS

*Bugát Pál és Bene Ferenc* javaslata volt, hogy az orvosi kar tagjai számára hozzanak létre egy olyan tudományos szerveződést, amely évente kétszer tart összejövetelt: az egyiket Pesten, a másikat más - más honi város helyszínén. Így jött létre 1841-ben a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlése, a magyar természettudományos élet csaknem egy évszázadig rendszeresen és folyamatosan működő, de máig is ható fóruma, amelynek munkájába hamarosan az egyetemi kar orvosain kívül a természettudományok egyéb területeinek művelői is bekapcsolódtak. Ezek a több napra szervezett találkozók alkalmasak voltak új ismeretek megszerzésére, tapasztalatok átadására, ismeretségek kötésére és kapcsolatok létesítésére az egyes tudományágak művelői között, sőt az ország, a sokszínű magyar táj sajátosságainak megismerésére is. A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseit 1841-től 1933-ig 41 alkalommal, az ország különböző városaiban rendezték meg. A páratlan tudományos vándorgyűlés sorozat, páratlan emlékérem sorozatot is eredményezett. Az első érmet 1842-ben Besztercebányán, az utolsót 1886-ban a Temesvár-Buziásfürdőn rendezett vándorgyűlésen adták ki, és nyújtották át emlékként a résztvevőknek, a vendéglátó város vezetői. A 28 vidéki rendező város közül Pécs a legtöbbször, három alkalommal is otthont adott a tudós találkozóknak. (Süle.)

## *Az 1845. évi Vándorgyűlés*

Pécsett első ízben 1845. augusztus 11.-től 15-ig rendezték meg az ország természetkutatóinak találkozóját. Történetét már többen megírták. Ezért csak a vándorgyűlési éremre vonatkozó, a Baranya Megyei Levéltárból újabban előkerült néhány adatra térünk ki.

Pécs város nemes tanácsa 1845. április 7-én tartott közgyűlésén jegyzőkönyvbe vette, hogy „...örök emlékül a tettes Törvényhatóságoknak teendő megküldés és a Nagygyűlésre megjelenő Úri vendégek közt leendő kiosztás végett, a város költségén 520 darab emlék-péNZ csináltasson, melyek közül 20 darab ezüstből legyen.”<sup>1</sup>

Az érmek elkészítésére 600 pengőforintot szántak, és „Bécsbe való felküldésre” *Pajnády* helyettes bírónak ki is utalták. Majd megjelölték a pénz forrását is, azt olvashatjuk, hogy ez az összeg „a jövő évben adókéP kivetendő lévén, a befolyó pénzből fizetendő.” De rövidesen kiderült, hogy a 600 forint kevésnek bizonyult, és 834 frt és 50 krajcárt kellett

<sup>1</sup> Baranya Megyei Levéltár / a továbbiakban: BML./ Pécs város tanácsának jegyzőkönyve 1256/1845

kifizetni az érmekért. Ezért a költségek csökkentése érdekében 10 db-ot eladtak a kivert mennyiségből.<sup>2</sup>

Érdekesége az ügynek, hogy a kincstár az éremverés költségeinek kifizetését nem hagyta jóvá. Pécs város tanácsának külön kérelmet kellett benyújtani a királyhoz, és csak ez után kapták meg az engedélyt a kifizetés elszámolására. 500 bronz és 25 ezüstérem készült. A bronz verése 50 krajcárba, az ezüst 6 firt-ba került és összesen 816 firt 40 krajcárt fizettek ki a művésznek. (Faludi)

Ezek alapján:

Bronzérem	500 db x 50 kr	416 firt és 40 kr (1 firt =60 kr)
Ezüstérem	25 db x 6 firt	150 firt
A művész tiszteletdíja		<u>250 firt</u>

Ez együtt:	816 firt és 40 kr
Kísérő nyomtatvány költsége	4 firt
Összesen:	820 firt és 40 krajcár

A költségek végösszege a különböző forrásokban nem pontosan azonos. Ebben szerepe lehet az eladott érmeknek. A kincstári elszámolásnál (850 firt) pedig az összeget felkerekítették, feltehetőleg egyéb költségeket, például az utazást is igyekeztek elszámolni.

Érdekesek a megmaradt érmek elosztásáról található iratok is. A vándorgyűlésre 447 személy jegyeztette be magát. Csak a résztvevők kaptak érmet, ami még megmaradt, a város elküldte ajándékba jeles személyeknek, intézményeknek és a jó kapcsolatok érdekében különböző városoknak. A levéltári adatok szerint:

*Ezüstérmet kaptak:*

Ő szent Felsége az uralkodó, *Ferenc József*  
*József nádor*  
*István főherceg*  
*Ferenc Károly főherceg*  
*Kopácsy József* esztergomi hercegprímás  
*Almásy Móric gróf*, kamarai alelnök  
*Stáhly Ignác* országos főorvos  
*Cseresnyés Emánuel* királyi biztos  
*Teleki József* gróf, erdélyi főkormányzó  
*Batthyány Kázmér* gróf 3 db-ot  
 Bene Ferenc  
*Radvánszky Antal*  
 Magyar Nemzeti Múzeum  
 Erdélyországi Múzeum  
 Tudós Társaság (Akadémia)  
 Természettudományi Társulat  
*Pécs városa is eltett egyet.*

<sup>2</sup> BML. Pécs város tanácsának iratai 2390, 2600, 2895/1845



*Ez összesen 19 darab érem, amelynek a sorsáról tudunk. A város által megtartott ezüst- és bronzérmet a pécsi püspöki könyvtár érmegyűjteményben helyezték el, mint a város letét-jét.*

Bronzérmet kaptak

*Baranya vármegye és még 49 város. Csak kevés város nevét ismerjük, részben a küldemény kísérőlevelének másolata, vagy a megajándékozott köszönő levele alapján: Besztercebánya, Buda, Libet-Bánya, Kassa, Késmárk, Temesvár, Szokolca, Újvidék, Zeng, Norinberga (Nürnberg).<sup>3</sup>*

*Chyzer Kornél* lebecsülő véleményének hatására 1886-ban sajnos vége szakadt a vándorgyűlési éremsorozatnak. (Faludi) Az érmekeket a vendéglátó városok verették saját költsé-  
gükre. Mivel a rendezést számos egyéb kiadás is terhelte, nem meglepő, hogy a takarékos-  
ság ügye győzedelmeskedett a városok hírverését jelentő emlékérem ügye felett.

Mégis, az érmekek elmaradásával valami hiány keletkezett, amelyet szerényebb költség-  
igényű jelvények kiadásával igyekeztek pótolni. Eddig az alább felsorolt jelvények kibocsá-  
tásáról tudtunk:

1888	Tátrafüred	- (érem már, jelvény még nem készült)
1890	Nagyvárad	jelvény (az első)
1892	Brassó	-
1894	Pécs	-
1896	Budapest	-
1897	Trencsén	-
1899	Szabadka	jelvény
1901	Bártfa	jelvény
1903	Kolozsvár	jelvény
1905	Szeged	jelvény
1907	Pozsony	jelvény
1910	Miskolc	jelvény
1912	Veszprém	-
1914	Nagyszében	- (elmaradt)
1922	Keszthely	-
1927	Pécs	jelvény
1929	Sopron	jelvény
1933	Budapest	- (az utolsó vándorgyűlés) (Varannai)

### 1894. évi Vándorgyűlés

A második pécsi vándorgyűlést 1894. július 2. és 6. között rendezték. Vándorgyűlési érem már nem készült. A vendégek mégis hazavihettek egy érdekes érmet, mivel a Dunagőzhajózási Társaság bányalátogatásra hívta meg a nagygyűlés résztvevőit, és a látogatás után vendégeiknek egy alkalmi éremmel kedveskedett. Az érem szokatlan és jócskán eltér a vándorgyűlési vert érmeektől. Vaskos, öntöttvasból készült, ennek ellenére mutatós és technikailag jól kivitelezett darab. Előoldalán a koronás magyar címer mellett „PÉCSBÁNYATELEP 1894 JULIUS 5.” felirat. Hátoldalán a bányászjelvény a bányát, a

<sup>3</sup> BML. 1845 évből tanácsülési jegyzőkönyvek és tanácsi iratok

horgony pedig a hajózási társaságot jelképezi. Körirata: „A BÁNYA LÁTOGATÁSA EMLÉKÉRE.” Az érem Wiesner Rajmár neves numizmata bányaigazgató pécsi működésének idején és feltehetően hatására jött létre.



1. ábra Az 1894. évi pécsi Vándorgyűlés újonnan felismert jelvénye

A Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek változatos történetét, munkálatait, köztük gazdag numizmatikai hagyatékát is már másfél évszázada kutatják és a különböző tudományágak igénye szerint dolgozták fel a szakírók.

A vándorgyűlések megszervezésére vonatkozó, az anyagi, technikai hátteret tartalmazó adatokból viszont csak a rendező városok levéltárai őriznek valamit, amelyekre viszonylag kevés helyen történik utalás. Ezért öröndetes, hogy az 1894-ben Pécsen tartott vándorgyűlés levéltári hagyatékából bár szerény, mégis érdekes adatok kerültek elő. Elsőként egy költségvetési tervjavaslat, amelyet a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlésének Állandó Központi Választmánya írt Pécs városának „Az 1894-ik pécsi XXVII. vándorgyűlés céljaira szükséges költségvetés” címen. A javaslat az alábbi tételeket tartalmazza:

Portó	50-80	forint	
Nyomtatvány	100-120	forint	
Emlékkönyv	1000	forint	(500 példányt figyelembe véve)
Kalauz	50-100	forint	(Helyi tudnivalók a vendégeknek)
Jelvényekre	150-200	forint <sup>4</sup>	

Tehát az érme megszüntetése után röviddel, a Központi Választmány javasolta jelvény kibocsátását a rendező városnak!

A költségvetési tervezetet Pécs város tanácsa 1893. október 23.-án tárgyalta meg és a várható költségekre 2000 forintot irányzott elő az alábbi részletekkel:

<sup>4</sup> BML. Pécs város tanácsának iratai 14923/1893

1.	Portó	80	forint
2.	Nyomtatvány	120	forint
3.	Emlékkönyv	1000	forint
4.	Kalauz kiadása	80	forint
5.	Jelvények	200	forint
6.	<u>Egyebek</u>	<u>520</u>	<u>forint</u>
	Összesen:	2000	forint <sup>5</sup>

Az „egyebek”-re meghagyott, nagynak tűnő összeg a vendéglátás költségei miatt szerepel, pedig mint utóbb kiderült, a résztvevők száma viszonylag alacsony, mindössze 182 fő volt.

Az emlékkönyv rovatban szereplő 1000 forint pedig *Ágh Timót: „Pécs sz. kir. város múltjából és jelenéből”* című munkájának kiadására szolgált fedezetül. Az összegyűlt számlák kifizetésére 1894. július 6-án adott utasítást a város elöljárósága a házipénztárnak. Ennek az utasításnak a 3. tétele figyelemre méltó, mert a költségtervben is szereplő vándorgyűlési jelvényre vonatkozik, és így szól: „*Rupprecht (sic!) testvéreknek a magyar orvosok és természetvizsgálók pécsi vándorgyűlése által kiszolgáltattott 400 darab aranyozott jelvényért és tartozékáért jár a 3 alatti számla szerint 150 frt 30 xk*”. (krajcár). Sajnos az említett 3-as számla nincs már meg. De a záradékban még egy megjegyzés olvasható, amelyben felhívják a főpénztáros figyelmét arra, hogy a 3. tételt közvetlenül az iparosnak, tehát Ruepprechtnek fizesse ki.<sup>6</sup>

A bemutatott levéltári adatok alapján a vándorgyűlések jelvénytábláját egy eddig ismeretlenül megbúvó pécsi jelvénnel egészíthetjük ki. Nemcsak a költségvetésben szerepeltették, hanem ténylegesen el is készült! Tehát egyértelműen megállapíthatjuk, hogy az 1894. évi pécsi Vándorgyűlésre aranyozott jelvényt készítették a jó nevű pécsi Ruepprecht-testvérek harang, érc- és vasöntödéjénél. A jegyzőkönyvben szereplő tartozék valószínű, hogy a vándorgyűlési jelvényeknél szokásossá váló szalag, amely vagy a helyi, esetünkben kék-sárga, vagy a nemzeti színeket viselte. Tehát létezett jelvény, még pedig 400 példányban. Ha figyelembe vesszük, hogy a résztvevők száma a 200-at sem érte el, valamennyit ki sem tudták osztani, még akkor sem, ha a szervezésben résztvevőket is a jogosultak közé számítjuk.

A jelvény viszont eddig nem volt ismeretes. Arra aligha lehet gondolni, hogy elkészülte és kifizetése után ne osztották volna ki. Ez esetben bizonyára újabb akták keletkeztek volna. A jelvény létre csak a bemutatott pár sor utal. Ismeretlenségének talán az lehet oka, hogy a jelvényen egyáltalán nincsen felirat, vagy ha van, akkor nem sikerült megfejteni. Az eddig ismert vándorgyűlési jelvényeket mind éremgyűjtők szedegették össze és írták le, de valamennyin felirat van, ezért könnyen azonosítható. Az „elveszett” pécsi jelvénynek egyetlen előzménye a nagyváradi vándorgyűlés volt, amelyen a város címere szerepelt és a címer alatti feliratszalagon olvasható a város neve és a kibocsátás alkalmá. A jelvényt piros-fehérvörös szalagra erősítve viselték. (Huszár - Varannai)

Ilyen előkép után könnyen lehetséges, hogy a pécsi jelvény is a város aranyozott címere, amelyet piros-fehér-zöld, vagy a város színeivel kék-sárga szalagon lehetett viselni. A jel-

<sup>5</sup> BML. Pécs város tanácsának iratai 17720/1893

<sup>6</sup> BML. Pécs város tanácsának iratai 10118/1894

vényen pedig talán semmilyen felirat nincsen, ezért maradt immár százötz éve az ismeretlenségben.

A közelmúltban Pécselt előkerült egy jelvény, amely minden vonatkozásában megfelel a keresett jelvényre vonatkozó feltételezéseknek. Kék-sárga szalagra van tűzve Pécs város aranyozott bronz címere. A jelvény is és a szalag is 19. századi eredetűnek határozható meg. A városcímet formázó bronz jelvényen jól látható a hajdani aranyozás nyoma. Érdekes és szokatlan a címerpajzs feltűnően megnyújtott alakja, amely egy gazdagon ívelt tárcsapajzs-nak felel meg. A címeren elhelyezett korona is szokatlanul magasra emelkedik, és ezzel tovább nyújtja a címerképet. A jelvény mérete 11x21 mm. Ezt helyezték rá kettős kitűzővel a 28 mm széles, ferdén vágott 55 mm hosszú kék-sárga szalagra, amely két rétegű, csak az „előoldala” kék-sárga, míg hátoldala teljes szélességében sárga. A szalagot *Millei Ilona* a pécsi Janus Pannonius Múzeum textil restaurátora is határozottan a 19. sz. második feléből származónak tartja.

A rendkívül érdekes jelvényt ezért nagy biztonsággal a pécsi vándorgyűlés keresett jelvényének nyilváníthatjuk. (ábra) Valóban semmilyen felirata nincsen, ezért alkalmas volt, bármilyen pécsi eseményen való felhasználásra. A levéltárban feltárt adatok nélkül nem is gondolhattott senki arra, hogy a vándorgyűlés jelvénye volt. Ezért tudott százötz esztendeig az ismeretlenség homályában meglapulni. Ezzel a lezártnak tartott vándorgyűlési jelvény-sorozatot nemcsak egy számlával igazolt jelvény elkészültével, hanem egy tényleges korabeli, a feltételezéseknek minden szempontból megfelelő jelvényvel lehet bővíteni.

Mivel a vándorgyűlést szervező választmány eleve ajánlotta Pécs városának a jelvény-készítést és várható költségét is megbecsülte, érdemes lenne valamennyi jelvény nélkülinek ismert vándorgyűlés esetében is levéltári kutatást végezni, hogy tényleg lezárható legyen ez a kérdés.

### *1927. évi Vándorgyűlés*

Harmadik alkalommal 1927. augusztus 28. és 31. között rendeztek Pécselt vándorgyűlést. Ekkor a természettudós társaság nevezetes rendezvénysorozata már végöráit élte. A vándorgyűlés „*Munkálatai*” sem jelent meg. Még összejöttek 1929-ben Sopronban, és legutoljára 1933-ban Budapesten.

A pécsi vándorgyűlés tudományos programjának megszervezése *Gorka Sándor* és *Dollinger Gyula* egyetemi tanárok nevéhez fűződik.

Pécs sz. kir. város törvényhatósága és a város tanácsa 1927. július 27-én hozott határozata szerint szívesen látta ősi városában a tudósokat. Hangsúlyozta, hogy mindent lehetőleg fog követni a vándorgyűlés legteljesebb sikere érdekében. A várható kiadásokra 8000 P felhasználását engedélyezték. Gondoskodtak az érkező vendégek elhelyezéséről. A négy napos program során városnézést, múzeumlátogatást szerveztek a vendégeknek. Volt vetített képes előadás és hangverseny a színházban, kirándulás Jakabhegyre és a Tettyére. Az érdeklődők ellátogathattak a Dunagőzhajózási Társaság vendégeként egy szénbányába is, megtekinthették a Littke féle pezsgógyárat és a Zsolnay gyárat. A sok program közötti a választás lehetőségét segítette elő az összejövetel idején megjelenő alkalmi sajtó, amelyet „*Napi Közlöny*” címmel adtak ki. A tudományos ülések iránt is nagy volt az érdeklődés. 53 orvosi, 56 természettudományi, 6 társadalomtudományi és 7 gyógyszerészeti témáról vállaltak előadást a jelentkezők.

A résztvevők most is szép jelvényt kaptak emlékebe, amely jól ismert, mert Pécs város színeit viselő, kék-sárga szalagra tűzve Pécs sz. kir. város színes tűzzománczott címere, alatta pedig hullámzó szalagon a felirata: „MAGY. ORVOSOK TERMÉSZETVIZSGÁLÓK XXXIX. VÁNDORGYŰLÉSE PÉCS 1927.” szöveg emlékeztet az eseményre. Mérete 27x28 mm. Berán Nándor műhelyében készítették Budapesten. A jelvény megrendelését Pécs várossal történt megállapodás értelmében a Budapesten székelő Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései Állandó Központi Választmánya intézte, természetesen a város költségére. A számlát Gorka Sándor egyetemi tanár, a központi választmány titkára küldte át Pécsre Makay István polgármester helyettesnek címezve. Ebből kiderül, hogy 500 db jelvényt készítettek és ezért kifizettek 612 pengőt Berán Nándor iparművésznek. A benyújtott és megmaradt számlák tanúsága szerint az alábbi kiadások merültek fel és kerültek kifizetésre:

Fogadással és dekorációval kapcsolatos költségek	4601 P
Berán számlája a jelvényekért	612 P
Dunántúl nyomdának 250 db „Pécsi útmutatóért”	489 P
Összesen:	5702 P <sup>7</sup>

A fenti néhány részlettel úgy véljük érdemes kiegészíteni, a vándorgyűlések pécsi történetéről és emlékeiről eddig ismert képet, amelyet különösen érdekessé tesz, egy eddig ismeretlen jelvény felbukkanása. A jelvény felismerését kizárólag a szerencsés levéltári kutatás eredményének lehet tekinteni.

JÁNOS RAYMAN MD  
*Researcher*  
 H-7633 Pécs,  
 Esztergár L.u. 3/A  
 HUNGARY

## IRODALOM

- Faludi Géza:** Adatok a Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései érmeinek történetéhez. *Numizmatikai Közlöny*, 42. (1943) 64-66.
- Huszár Lajos – Varannai Gyula:** *Medicina in nummis*. Bp. Medicina, 1977. No. 1472.
- Süle Tamás:** Az Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek magyarországi története. *Magyar Belorvosi Archívum*, 49. (1996) 37-42.
- Süle Tamás:** Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek pécsi története. *Orvosi Hetilap*, 131. (1990) 81-83.
- Varannai Gyula:** Magyar Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűléseinek numizmatikai emlékei. *Az Érem*, 22. (1966) 329-331.

<sup>7</sup> BML. Pécs város tanácsának iratai 10347/1927

## ZUSAMMENFASSUNG

Die Wanderversammlungen der Ärzte und Naturforscher, die in Pécs (Fünfkirchen) stattfanden, haben auch auf dem numismatischen Fachgebiet ihre Spuren hinterlassen. Der Verfasser gibt seine neuesten Forschungen bekannt, die sich auf die Versenkung der Gedenkmedaille des Jahres 1845 beziehen. Es wurden 500 Stücke in Bronze, 25 in Silber verfertigt, deren Kosten die Stadt trug. Außer den Teilnehmern der Tagung bekamen hochstehende Persönlichkeiten (selbst der König), Korporationen und Städte je ein Exemplar. Auf die zweite Tagung des Jahres 1894 ist keine Gedenkmedaille bestellt worden, eine Medaille schenkte die Donau-Dampfschiffahrt-Gesellschaft, wo die Teilnehmer ihren Besuch abgestattet haben. Daten aus dem Dokumentenarchiv beweisen, dass gleichzeitig auch ein Abzeichen gefertigt wurde. Die dritte Wandertagung 1927 schenkte ein Abzeichen auf gelb-blauer Schleife (Farben der Stadt) mit der Inschrift, die sich auf dieses Ereignis bezog. Die Forschung muß fortgesetzt werden.

## KÖNYVSZEMLE

**Bayer István:** *Drogok és emberek. Múlt, jelen, jövő.* Bp., Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság, 2005. 512 p. ill.

Bayer István gyógyszerészprofesszor több mint négy évtizede kutatja a kábítószeres problémáit. Több tekintélyes nemzetközi szervezet aktív tagjaként vett részt három nemzetközi kábítószer-egyezmény kidolgozásában. Szaktudásával kiemelkedő nemzetközi tekintélyt bizonyítja, hogy konzultánsként folyamatosan kéri a véleményét. Több száz tanulmánya jelent meg, amelyek jelentős részét a legkülönbözőbb nyelvekre lefordították. Jelen keretek között ismertetésre kerülő könyve a harmadik terjedelmes mű e témában. Az első kötet megjelenésére, 1989-ig tíz évet kellett várnia. Az akkor tabunak számító téma iránti érdeklődést és a drogokról való őszinte publikálás lehetőségét felgyorsította a kábítószeres világméretű elterjedése. Az újabb összefoglaló munkák megírására a használt drogok skálájának bővülése és a félígazságok terjedése által indukált társadalmi viták is ösztönöztek.

„Lehet, hogy a tiltott gyümölcs nem alma volt? Lehet, hogy Ádám és Éva nem is tudták, hogy milyen az a gyümölcs, amelyet megkivántak? ... Tudomásul kell venni, hogy a „drog” szó olyan gyűjtőfogalom, mint például a gyümölcs.... Akik a „drogcsomagot” nem bontják fel, és nem veszik figyelembe az egyes drogok vagy drogcsoportok közötti különbségeket, azok zsákutcába tévednek... a „drogmentes társadalom” megvalósításának ideája mítosz... egy ma összeállított tilalmi lista nem egy év alatt, hanem már egy hét alatt avul el.” Ezekkel a gondolatokkal kezdődik Bayer professzor érdekesítő könyve. Ezután a könyv megírásának célját határozza meg, miszerint a múlt, jelen és a jövő elemzésével eligazítást kíván nyújtani a drogok rengetegében. Fontos megállapítása, hogy nem felelőst kell keresni, nem (az esetleg csak vélt) megoldást hirdetni, hanem megszervezni a megelőzést és segíteni a rászorulóknak. Lényeges a terminológia tisztázása is, mivel a „drog” szót a gyógyszerészetben mindig a terápiás használatú szárított növényekre alkalmazták, az angol nyelvterület egységesítő „drug” elterjedéséből eredeztethető az általános érvényű szóhasználat. További alapvető fogalmakat próbál meg rögtön a bevezetésben tisztázni a szerző. A „lágú” vagy „kemény” drog fogalmát nem lehet meghatározni, ezt a kategorizálást szerinte csak Hollandiában használják. Az úzus és abúzus értelmezése szintén sok nehézséggel jár, hiszen a visszaélés mértékének megállapítása sosem reális.

Az első vizsgálódás tárgyává tett nagy „család” – amelynek gyógyszerészeti előállítására magyar vonatkozása okán is hangsúlyt kap – az ópium és az opiátok. A történet az ókortól egészen a Vietnamba küldött amerikai katonák heroin használatáig követhető. A szerző legterjedelmesebben az ázsiai és keleti területeken szokásos használat formáit, történetét taglalja. Az alapanyagtól kiindulva mutatja be a különféle finomságú és feldolgozottságú formákat: az ópiumot, a morfin és a heroint.

Az ópium európai újrafelfedezése – az ókori ismertség után – a 16. századtól következett be, elsősorban a gyógyszerészetet is megújító, sokat méltatott és vitatott munkásságú Paracelsus érdeméért. A népszerűség oka a korszakban alkalmazott tüneti kezelésben kereshető, ezért volt szükség a sok nyugtatóra, fájdalomcsillapításra. Az egyik akkori orvost, Sylviust (Jacobus Dubois) „doctor opiatius”-nak nevezték kortársai, mivel azt mondta, hogy nem szeretne orvos lenni, ha nem lenne ópium. Thomas Sydenham a 17. században már korszerűbb ópium készítményt (ópium tinktúra) alkalmazott. A morfin létezésére először 1688-ban utalt Ludwig. 1805-ben Friedrich Wilhelm Sertürner vonta ki az első növényi alkaloidot (morfin) az ópiumból. A farmakológiai vizsgálatokat saját magán végezte, amely kísérletekbe csaknem belehalt. Az elterjedt gyógyászati alkalmazás miatt mind többen váltak rendszeres fogyasztóvá, az összefüggés azonban még nem volt egyértelmű az orvosok előtt. Káros követ-

kezményekkel járt a szabad hozzájutás lehetősége is. Ezért volt fontos az 1868-as gyógyszerészeti törvény (Pharmacy Act), amely betiltotta az ópium és az ópium tartalmú készítmények gyógyszerháron kívüli árusítását.

A 19. században többen próbálkoztak avval, hogy ne az ópiumból, hanem közvetlenül a mákgubóból állítsák elő a morfint. A magyar Kabay János is először az éretlen, zöld máknövényvel dolgozott (1930-ban), majd kidolgozta az un. mákszalma eljárást, vagyis a szárított növényből vonta ki a morfint (1931), ez a módszer - minden túltúzlástól mentesen - forradalmasította a morfin-gyártást.

Míg az ópium és származékai elsődlegesen nyugtató, bődítő hatásúak, a drogok más csoportja átmeneti időre erős élénkítő, stimuláló eredményt ér el a szervezetbe jutva. Az eredet ebben az esetben is a természetben található növény – a kokalevél -, amelynek élvezete a lakosság körében a növény őshonos hazájában, Dél-Amerikában több évszázados hagyomány. Az „Erythroxylon coca” levelének rágása és a kokain-abúzus közötti összefüggés rendkívül laza. A használat elterjedése lehet több ezer éves is, de írásos dokumentumok alapján csak az inka birodalomig lehet visszavezetni. Egy bizonyos idejű élénkítő hatás után a rendszeres használat apátiát, depressziót eredményez. Az inka vezetők katonasággal őriztették az ültetvényeket, ezzel vetve gátat a mértéktelen fogyasztásnak, ami természetesen nem vonatkozott az arisztokráciára és a papságra. A kokalevelet isteni tulajdonságokkal ruházták fel, ezért jelentős kultikus szerepet kapott, a papok a transzállapot előidézésére fogyasztották. A nép számára hadjáratok, illetve nagy építkezések idején oldották fel a tiltásokat. Ami különösen fontos, hogy az orvoslásban minden valószínűség szerint alkalmazták érzéstelenítőként, pl. a trepanációs műtétknél. A spanyol hódítás kora már a fogyasztás „liberalizálásának” az ideje. Olyannyira nem voltak tiltások, hogy az 1500-as évek második felétől megszokottá vált, hogy a bányákban hivatalosan adták az indiánoknak a munkavégzés intenzitásának fokozására, sőt általánossá vált a munkabér egy részének kokalevél formájában való kifizetése (sok helyen máig megmaradt ez a gyakorlat). A statisztikák kb. két évtizede mintegy 4 millióra becsülték a dél-amerikai kokarágókat (coqueros) számát. A fogyasztás a világnak ezen a részén társadalmilag elfogadott, ugyanakkor nem lehet a növényt sem élvezeti szernek, sem kábítószernak nevezni. Egy a WHO megbízásából készült tanulmány új megvilágításba helyezi a kérdést. Bár semmi olyan adatot nem közöl, ami eddig ne lett volna ismert, következtetési és az összefüggések mégis újszerűek. A használat egyértelműen a munkavégzéssel kapcsolódik össze, gyermekek és nők nem élnek vele, illetve a nők csak igen nehéz fizikai munka esetén. Természetes, hogy ha egy fiatal férfi munkába áll, elkezd a kokalevél fogyasztását is, mert javítja a hangulatát, fokozza a teljesítményét. Erre a stimulálásra az Andok több ezer méteres magasságában szükség is van, a jelenség hasonlóságot mutat a sportolók amfetaminos doppingolásával. 1952-ben végeztek egy felmérést, amelyben kimutatták a tengerszint feletti magasság és a lakosság koka-rágása közötti összefüggést: minél lejjebb élő embereket vizsgáltak, úgy csökkent a fogyasztás mértéke, sőt akik leköltözték a síkságra, akár időlegesen is, nem mutattak elvonási tüneteket, vagyis nem lehet hozzászokásról, függőség kialakulásáról beszélni. Másik érdekes vonatkozás az étvágycsökkentő hatás, hozzáfüzve, hogy az amfetaminokat a civilizált országokban fogyasztószerként alkalmazzák. Az indiánok esetében fontos ez a hatás, ugyanis a rendkívüli szegénység és élelmiszerhiány miatt az étvágycsökkentés szerepe megnő, elviselhetőbbé teszi a létet, ugyanakkor a levél tartalmaz annyi vitamint, amennyi egy felnőtt ember napi szükségletét kielégíti. A lakossági fogyasztás mértékében észlelhető némi csökkenés az életforma és a körülmények változásával hozható összefüggésbe.

Az európai elterjesztés kezdetben nehézkes volt, nem lehetett a növényt jól szállítani, sem a termesztést áthonosítani, ezért főzetek, gyógyborok, teák, üdítők formájában, a gyógyszerérségi forgalomban erősítők, stimulálók alakjában terjesztették. 1885-ben kezdték árusítani Atlantában a nagy karriert befutó Coca-colát, 1907-től pedig az ebből származtatott, „továbbfejlesztett” kokainmentes változatú üdítőt.

1859-ben indult meg a hatóanyag tudományos izolálása, analízálása, majd kezdetben helyi érzéstelenítőként, később pedig „univerzális” belső alkalmazású gyógyszerként való használata. A századforduló táján jelent meg a gyógyszerkészítményekkel való visszaélés és az „élvezeti szer”-ként történő alkalmazás. Egyre nyilvánvalóbb lett a veszély, az ellenőrzések és szigorítások rendszerének kidolgozására irányuló intézkedések fontossága.

Az igénytelen mérsékeltvívi növények közé tartoznak az Ephedra fajok, amelyeket a kínai népi orvoslásban már több ezer éve alkalmaznak különféle légúti megbetegedésben, elsősorban asztma ellen. Az Ephedra alapanyagú teák, és egyéb szerek a 19. században bekerültek az európai gyógyszerkönyvekbe is. A gyógyszerészeti technológia fejlődése lehetővé tette a szintetikusan előállított alkaloidok megjelenését is. Az Ephedra tartalmú készítmények más irányú népszerűsége az un. táplálék-kiegészítők területén bontakozott ki (energia-italok, méregtelenítők, „intelligencia-növelők”, élénkítők, stb.). Éppen ezért nehéz az egyre jobban terjedő és mindinkább nyilvánvaló visszaélést, rászokást megakadályozni.

Az eddigiekhez hasonlóan egyszerű, igénytelen növény - a kender - a kiindulópontja a napjainkban, hazánkban is mind hevesebb vitákat kiváltó (legalizálni vagy tiltani?) kannabisznak. A szerző szerint: „A kannabisz-



*kérdés talán önmagában komplexebb, mint az összes kábítószer-probléma együttvéve.*” Az illegális kereskedelem feltárt eseteinek statisztikája azt az állítást támasztja alá, hogy a ma világszinten leg többet fogyasztott drogok kannabisz-termékek (marihuána, hasis). A rendkívül összetett kérdést további problémák nehezítik, például a rostkender természetének természetvédelmi okokból eredő szubvencionálása (az erdőirtások megakadályozásáért a papírgyártás alapanyagát ebből kivánják pótolni). Ez a folyamat csaknem lehetetlenné teszi a magas THC tartalmú kenderfajták természetének felkutatását. A kannabiszt legalább ötezer éve használják gyógyszerként, elsősorban Ázsiában, Európában az ilyen irányú érdeklődés csekélynek mondható. A változás 1964-ben következett be, amikor egy olyan kannabisz-vegyületet izoláltak, amelyet terápiás célokra is fel lehet használni (daganatos betegségeknel, sclerosis multiplexben, de készítenek szert glaucoma ellen, AIDS-es betegeknek is). A gyógyszerkutatásokat nehezítik azok az akciók, amelyek a terápiás lehetőségeket a kannabisz-használat legalizálására kívánják fordítani, illetve a kormányzatok a szer nem gyógyászati célú legalizálásától való félelemből nem támogatják ezeket a kutatásokat kellőképpen.

A kábítószer, drogok, tudomódosító anyagok rengetegéből csak néhány nagy csoportot emeltünk ki – nem kétséges, hogy a recenzió szubjektív értékelése és érdeklődése alapján –, pedig a kötet további alapos ismertetést ad a drogok számos egyéb csoportjáról: a hallucinogénekről, vagyis a varázsszerek, boszorkánymérgek és egyéb titokzatos, a művelődéstörténetben sokat emlegetett anyagokról is. A huszadik század drogmérlege gazdagítja a feldolgozást, vagyis a hallucinogén anyagok használatáról, az altatók, nyugtatók, szorongásoldók, antidepresszívumok és szerves oldószeres kusza és egyre bővülő tárházáról kapunk beszámolót. Ezt követi a nemzetközi kábítószer-ellenőrzési rendszer kialakulásának és fejlődésének vázlatja, az 1912. évi Hágai Nemzetközi Ópiumegyezménytől az 1988-as Bécsi Egyezményig.

Bayer professzor könyve azon tudományos munkák közé tartozik, amelyek lenyűgöző, könnyed és olvasmányos formában tárgyalják a kérdéseket, magával ragadják az érdeklődőt. Csak tiszteletre méltó terjedelme miatt nem mondhatjuk róla, hogy egyhuzamban végigolvasható. A mű értékes kiegészítése a számos informatív statisztikai sor, grafikon, táblázat, valamint a szép kivitelű illusztrációk.

**Kapronczay Katalin**

**Dormandy, Thomas:** *The worst of evils. The fight against pain.* New Haven-London, Yale University Press, 2006. 547 p., ill.

A magyar származású, nagy sikerű tuberkulózis-történeti könyve, „A fehér halál” alapján hazánkban is jól ismert szerző ebben a kötetében a fájdalom és az ember kapcsolatának történetét beszéli el. A hagyományos, jól áttekinthető módon, részben kronológiai, részben tematikus rendbe szerkesztett kötet az ősidőktől – az első, fájdalomcsillapító szándékkal adott bunkócsapástól – a mai fájdalomklinikákig és hospice-szolgálatokig követi nyomon az anesztézia fejlődésének útját. Megismerkedhetünk a kezdetek fizikális (végtagelekötés, fagyasztás) és gyógyszeres (mák, fűzfabarka, mandragora stb.) gyógymódjaival, a pszichikai fájdalomcsillapítás különös eljárásaival, a fájdalom semmibevevésének, túsérésnek a teológiát is érintő kérdéseivel, vagy az iszlám, és a keresztény fájdalomszemlélet furcsaságaival is. A továbbiakban a tudományos anesztéziológia születéséről, majd a 18-19. század meghökkenítő fájdalomcsillapítási eljárásairól, a magnetizmusról, a pneumatizmusról, végül az első sikeres altatókról és anesztéziás szerekről, az éterről és a kloroformról olvashatunk informatív és szórakoztató fejezeteket. A történet a gyógyszeres fájdalomcsillapítás diadalútjának bemutatásával, illetve a kábítószeres történetével folytatódik, hogy utolsó részében a fájdalomkutatás mai útjainak, a fájdalom-kultúra vadhajtsáinak, illetve a fájdalommal szemben vívott harc sajátos modern formáinak – a biokémiai kutatásnak, a fájdalomsebészetnek, a fájdalomklinikáknak, és a hospice-mozgalomnak - ismertetésével záruljon.

Mindez természetesen csak vázlatos kivonata ennek a félezer oldalnyi, rendkívül szórakoztató és elgondolkodtató, kiváló jegyzetanyaga és irodalomjegyzéke, elméleti színvonala, gondolat- és adatgazdagsága következtében tudományos forrásnak is remekül használható ismeretterjesztő könyvnek. Amellett, hogy aki egyszer kézbe veszi ezt a kötetet, nem egykönnyen tudja majd letenni, az olvasó magán a kétség kívül lenyűgözően érdekes történeten túl mást, többet is kap a szerzőtől. Hiszen talán saját emberi lényünk megértéséhez is közelebb visz ez a könyv. A fájdalom ugyanis igen összetett, mondhatni titokzatos jelenség: objektív mérése aligha lehetséges, fiziológiai-neurológiai alapjai máig nem tisztázottak teljesen, formái és átélésmódjai pedig erősen függenek a társadalmi és kulturális környezettől. A fájdalom nem pusztán élettani-idegrendszeri jelenség, sokkal bonyolultabb ennél, így nem csupán az orvostudománynak lehet tárgya, hanem a művelődéstörténetnek, a filozófiának és a

művészetnek is. A szerző tisztában lévén mindevel, adatait mindig kulturális-társadalmi háttér tanulmányokba ágyazza, s igyekszik a fájdalom elleni küzdelem eseményeit és jelenségeit is az adott kor, hely és világszemlélet sajátosságait figyelembe véve megvilágítani. Ha pedig mégis akadna olvasó, akinek figyelmét e gondolati torna lankasztaná, az anekdotákhoz, kuriozitásokhoz láthatóan vonzó Dormándy professzor mindig talál rá módot, hogy – néhol szinte novellisztikus értékű meséivel, eleven személyiségrajzaival – újból felpeszditse olvasási kedvünket.

Az angolszász – és magyar – tudománytörténeti ismeretterjesztés legjobb hagyományait követő, kitűnő mutatóval is kiegészített munkát melegen ajánlhatjuk mindazok figyelmébe, akik a tanulást és a szórakozást szívesen költik össze némi gondolkodással is. Csak remélhetjük, hogy Dormándy Tamás professzor kiváló könyve hamarosan anyanyelvén is megjelenjen majd.

Magyar László András

**Fata, Márta – Kurucz, Gyula – Schindling, Anton (Hrsg.), Lutz, Alfred – Senz, Ingomar (Mitarb.): Peregrinatio Hungarica. Studenten aus Ungarn an deutschen Hochschulen vom 16. bis zum 20. Jahrhundert.** (Contubernium. Tübinger Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte, Bd. 64). Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2006. 548 p. 29 ill.

A tübingeni Eberhard Karl Egyetem és a stuttgarti Magyar Kulturális Intézet közösen szervezett nemzetközi szimpóziumán – 2003. okt. 17-18-án – elhangzott előadásokat tartalmazza a kötet. A téma aktualitását ama transznacionális erő és hatás jelenti, ami részben Európát készíti arra, hogy újrafogalmazza saját maga integritását, másrészt a nációk – közöttük a magyar – visszatalálása Európába, ami kulturális téren nagy hagyományokra tekinthet vissza. A jelenkort tehát egymás kölcsönös keresése jellemzi, feltárása és újrafogalmazása mindannak, ami a kései 13. és korai 14. században a főiskolákon és egyetemeken már megvalósult, amely intézmények nemzetek feletti berendezéseikkel, az egyetemes tudás otthonai voltak, ahol a képzés és tudomány voltak a legfontosabb tényezők. A hatás a tanulni vágyók vándorlásaiban nyilvánult meg, a tudás kölcsönös cseréjében, konfessziók keretei közt. Ez a közös örökség ma szilárd alapot képez, nemcsak a múlt megismerése, hanem a jövőt szem előtt tartó tervezés, a stratégia és vízió számára is.

A magyar diák így egy konfesszió kulturrégiójába költözött. Bár Magyarországon és Erdélyben jelentős kísérletek folytak az iskolaügy fejlesztésére, de mivel egyetemek tartósan nem alakultak ki, tudományos centrumok sem jöhettek létre. Előnye ennek a vándorlásnak, hogy a diákok a legfrissebb szellemi irányzatokkal ismerkedhettek meg, és visszatérve hazájukba az áramlatokat, tudásukat beplántálhatták a hazai oktatásba. A kulturtranszfer európai útjai behálózta Magyarországot.

A Német-római Birodalom egyetemei és főiskolái (Schindling, 39-54) vonzották a magyar tanulni vágyó fiatalokat. A protestáns tanítás legtöbbször szekularizált kolostorokban folyt, míg a jezsuita és katolikus egyetemek nagyrészt új épületekben működtek. A 16. században kiemelkedik a protestáns wittenbergi egyetem (Szabó, 55-63), ahol mintegy 1200 magyar diák fordult meg, főleg teológiát és jogot tanultak, de ez az egyetem más konfesszió számára is kívánatos volt. A heidelbergi peregrináció (Heltai, 65-86) főleg református fiatalokat jelentett, közöttük találjuk Bethlen Istvánt, a későbbi fejedlem testvérét is. Elsősorban D. Pareus teológiai kurzusai voltak keresettek, tanításai – az irenizmus pl., amire az erősen megosztott Magyarországon és Erdélyben különösen fogékonyak voltak az emberek, - erősen befolyásolták a magyar református egyház kulturális arculatát, fejlődését, kihatásai az erdélyi fejedelmek politikájában is utolérhető. Különösen érdekesnek mutatkozik Kassa város fiatalságának látogatása a német egyetemeken 1857-ig (Capros, 81-94), mindaddig, amíg a város megalakította saját jezsuita akadémiáját. A Nürnberg melletti Altdorf akadémiáját főleg a hazai evangélikus ifjúság kedvelte, (Mährle, 95-114), nagyobb része – mintegy 70%-a – német nemzetiségű volt. Altdorfban teológiát, jogot és medicinát tanultak.

Igen nagy látogatottságnak örvendtek a magyar katolikus fiatalok körében a Német Birodalom katolikus egyetemei a 17. században (Bitskci, 115-134), de Bécs, Graz, Prága, Olmütz és Salzburg is jelentős szerephez jutott. A 18. században (Asche, 135-154) már Bécs áll az érdeklődés középpontjában, ahol a protestáns egyetemek felvilágosodási tendenciáira katolikus és Habsburg-hű válaszokat vártak, ezeket az egyéni politikai karrier reményében a hallgatók elég könnyen meg is adták. Ebben az időben kezd a súlypont a teológiáról, a konfesszióról a tudományosságra helyeződni, hiszen a bécsi egyetemen abban az időben kiváló tudósok tevékenykedtek, akik erős vonzerőt fejtettek ki. A felvilágosodás szellemét a 17-18. században a lipcsei egyetem (Dörfling, 156-174) képviselte hangsúlyozottan a történettudomány felé fordulva, míg Halle/Saale a pietizmus otthona lett. Sem Halle,

sem Jena sohasem tudott Wittenberggel konkurálni (Raschke, 197-226), amely egyetem liberális tradíciókkal jellemezhető. A 18. században már erőteljesen jelentkezik a teológiától független tudományosság, - pl. a göttingeni egyetemen (Gönczi, 175-196). A jog megalapozta a magyarországi jogtudományt, hiszen Magyarország sajátos jogi státusát még a *pragmatica sanctio* határozta meg. A tübingeni egyetem látogatottságát (Fata, 229-264) a 16-20. századig permanensen a lutheri teológia iránti érdeklődés jellemzi erősen, míg a bécsi Pazmaneum (Fazekas, 265-2882) a katolikus restaurációnak 1623 óta a legfontosabb külföldi bázisa volt.

Külön figyelmet érdemelnek az erdélyi peregrinusok sorában - (Offner, 287-343), - az erdélyi orvosok külföldi tanulmányújtjai a kezdetektől 1850-ig, valamint Szögi (387-408) elemző tanulmánya az 1789-1919-es évekre fókuszálva. Az ösztöndíjak szerepét, a mecenatúrák, családi, politikai és kulturális kapcsolatokat és azok kihatásait Avermann (345-384) járja körül.

A 19. és 20. században a figyelem már hangsúlyozottan a Berlin, Heidelberg, Lipcse és Mainz felé fordul. Az 1923 óta működő Collegium Hungaricum Berlinben, a magyar intézetek az európai országokban, a „nyári egyetemek” kiváló lehetőségeket jelentettek a koncentrált tanulásnak, kutatásnak, már a diákok önszerveződése is megfigyelhető (Stickler, 471-492). Az előadások sorát a budapesti Andrassy Gyula németnyelvű egyetem zárja, a kifelé mozgás ellensúlyozására, új tendenciákkal már a 21. századra tervezetten.

Igen tanulságos a cikkek irodalomjegyzéke. Bár átfedésekkel természetesen gyakran találkozunk, az olvasó és a szakavatott kutató az eddigi szakirodalomból igen bőséges összeállítást találhat. Az eddigi kutatás igen gondos összefoglalása ez a kötet, méltó arra, hogy minél többen forgassák. Figyelmet érdemelnek még az illusztrációk, a pontos képgyűjtemények, a szerzők és kiadások adatai, a hely- és személyneműmutatók

Rákóczi Katalin

**Feichtinger, Barbara – Lake, Stephen - Seng, Helmut** (Hrsg.): *Körper und Seele. Aspekte spätantiker Anthropologie*. (Beiträge zur Altertumskunde. Band 215) Leipzig, K.G.Saur München, 2006. 265 p., ill.

A háromnyelvű – angol, német és francia írásokat egyaránt közlő – tanulmánykötet egy *Körperkonzepte im spätantiken Christentum* (Testkoncepciók a késő-antik kereszténységben) elnevezésű, a konstanzi egyetem és a Deutsche Forschungsgemeinschaft által szervezett három esztendő kutatási program, illetve az ezt összegző 2004-es konferencia eredményeit foglalja össze. A tanulmányok célja azonos: a korai kereszténység emberképét próbálják körvonalazni, ennek az emberképnek antropológiai, filozófiai, teológiai, sőt orvosi-természettudományos hátterét megrajzolni. A vizsgálódás középpontjában a test és a lélek kapcsolata, illetve a korakereszténység testhez való viszonya áll.

Michel Tardieu francia nyelvű tanulmánya egy gnosztikus eszkatológiai szöveg elemzésével járul hozzá a korai kereszténység antropológiai szemléletének ismeretéhez. Anders-Christian Lund Jacobsen Irenaios és Órigenész vonatkozó szövegeit összehasonlítva mutatja be, miben különböztek, és miben egyeztek e két, a későbbi századok filozófiáját is befolyásoló teológus nézetei a test és a lélek kapcsolatáról. Gretchen Reydam-Schils Calcidius hasonló témájú kijelentéseit gyűjtötte egybe, s elemzi nagy felkészültséggel. Helmut Seng Macrobius lélek-tanáról ír, Sabine Föllinger Emeszai Nemesiosz püspöknek az akaratszabadságról alkotott véleményét próbálja rekonstruálni, Elisabeth A.Clark az egyházatyák – illetve a Szentírás - nőszemléletét elemzi szellemes gender-tanulmányában, Karla Pollmann a későantik emberszemléletet, illetve a korakereszténységet befolyásoló (optimista) fejlődés-elméletekről mond sok érdekeset, Maria-Anne Vannier pedig Szent Ágoston emberképről értekezik. A tanulmányok tanulságait Barbara Feichtinger foglalja össze számunkra végszavában, amelyben a kutatás további lehetséges irányaira és a jövőben megválaszolandó kérdésekre is rámutat. A kötet végső kérdései: Mi is az ember? Miben áll az ember lényege? - ma is aktuálisak, és örökre azok is maradnak. Az egyházatyák, korakeresztény teológusok válaszai e kérdésekre tehát mindannyiunk számára izgalmasak és megfontolandók lehetnek.

A magas tudományos színvonalú, gondolatgazdag, ám az egyértelmű konklúzióktól feltűnően tartózkodó, inkább kérdéseket felvető és szövegeket analizáló tanulmánykötetet az egyes tanulmányok után irodalomjegyzék, a könyv végén pedig névmutató is kiegészíti. Hasonló közös téma köré szerveződő kutatási programok, illetve tanulmánygyűjtemények talán a mi szűkebb szakterületünkön, a magyar orvostörténetben sem lennének haszontalanok. Ehhez azonban kellő számú, megfelelően felkészült, fiatal orvostörténészre, ennek hátterében pedig felsőfokú vagy posztgraduális (elsősorban bölcsészkar) tudománytörténeti képzésre lenne szükség.

Magyar László András

**Henderson, John:** *The renaissance hospital. Healing the body and healing the soul.* New Haven and London, Yale University Press, 2006. 458 p., ill.

Henderson a londoni Birkbeck College reneszánsz orvos- és társadalomtörténeti előadója, a cambridgei Wolfson College tagja. Kutatási területe a későközépkori és reneszánsz orvostörténelem; korábban elsősorban a toszkán járványok, és az európai kegyességi ispotályok történetével, társadalom- és mentalitástörténetével foglalkozott. Jelen könyve, úgy tűnik eddigi főműve, évtizedes firenzei levéltári, könyvtári és múzeumi kutatásait foglalja össze. Az átvizsgált levéltári anyag önmagában imponáló mennyiségű: az egyes fennmaradt kórházi feljegyzéseken kívül a szerző feldolgozta a Signoria, a releváns céhek, rendházak, a különféle városi egészségügyi hatóságok, a diplomáciai missziók, sőt az adó és népszámlálások 1250-1550 között keletkezett iratanyagát is. Nyomtatott források tekintetében figyelme kiterjedt a városépítészeti irodalom (Alberti, Averlino, Filareto), a kortárs történetírók (Dati, Landucci, Nardi, Varchi, Giovanni Villani), a hagiográfiai munkák (Butler, Cavalca, Voragine) munkái mellett a kortárs firenzei kórházleírások sorára (Benivieni, Tornabuoni, Gilino) s természetesen olyan orvosi, politikai vagy művészeti teoretikusok, mint Ficino, Landino, vagy éppen Vasari műveire.

A monasztikus medicina és a korai európai városi kórházak gyakorlatától eltérően Itáliában meglepően korán, már a 13. század végétől (tehát még jóval a fekete halál előtt) a kórházak, a szegényházak, illetve az árvaházak nem egyszerűen a kegyességi tevékenység színterei voltak, hanem – részben a relatív túlnépesedésnek köszönhetően – a városigazgatás legfontosabb elemeit alkották. A társadalom elesettjeivel való foglalkozás eminens érdeke volt a városi közösség egészének, hiszen az igen nagy népsűrűség (Firenze lakossága pl. az 1346-os pestis előtt 80.000 fő volt) megkövetelte a betegek célszerű ellátását, és a gyermekkereskedelem, a koldulás és a rablás elkerülésére pedig az árvaházak felállítását. A folyamat lényegében két, magasan urbanizált európai régióban is megfigyelhető: az Észak-Itália mellett Németalföld igen hasonló jellegzetességeket mutatott – modern fogalommal élve – a szociális gondozás területén. Henderson könyve ezt a jelenséget veszi górcső alá, s Észak-Itálián belül is az egyik legfejlettebb állam, Firenze és *contradoja* közegészségügyi helyzetével, ellátásával, politikájával és intézményeivel foglalkozik.

A kérdés így lényegében az, hogy mennyiben tér el a firenzei egészségügy szervezés gyakorlata a többi itáliai városétól, s a járványok és éhínségek mellett mennyiben felel meg az ideális város elképzelésének. Más itáliai városokhoz képest, Firenze sokáig nem rendelkezett olyan nagy központi kórházzal, mint amilyen a római Brolo, a sienai S. Spirito, vagy a különösen a milánói S. Maria della Scala volt. A 16. század közepéig ezzel szemben a firenzei modell apró kórházak (spedali) összefüggő rendszerére épült (Giovanni Villani adata szerint pl. 1388-ban 33 ilyen intézmény működött). A központi nagykórház kialakítása csak a 15. század végén történik meg, helyette viszont létrejön a kisebb és közepes kórházak, és gyógyintézetek céhek, alapítványok, magánosok által alapított és igen jól felszerelt és ellátott sűrű hálózata. A kép, amelyet a kórház történet elénk tár, meglehetősen pontosan illeszkedik a firenzei társadalomfejlődés és politikai élet specifikumához, amely eleinte 12-14 cég, majd 40-50 befolyásos család, végül egyetlen kiemelkedő kereskedő klán (a Mediciek) befolyásán és irányításán alapult. A kötet így nemcsak a kórház történet, az orvostörténet, hanem a korszakkal foglalkozó társalom- és politikátörténet, sőt a teoretikai írások szempontjainak feldolgozása miatt az esztörténet számára is igen lényeges újdonságokkal szolgál. Az orvostörténet perspektívájából ugyanakkor talán leglényegesebb mondanivalója, hogy a reneszánsz kori toszkán kórházak nem a szegényeket, nincsteleneket ápoló halottasházak voltak, hanem felszereltségükben, gyakorlatukban, szemléletükben és jelentőségükben a 19. század végi modern kórházak lokális előképei. A 13-16. századi firenzei államszervezet tehát ebben az aspektusban is olyan megközelítésmódot, intézményeket és gyakorlatot valósított meg, amelyek Európa-szerte a modernitás térnyerésével majd csak a 18-19. században válnak általános gyakorlattá.

Meg kell említeni, hogy a szerző mindehhez komplex (orvostörténeti, tudománytörténeti, városépítészeti, esztörténeti, kormányzattörténeti, társadalom és politikátörténeti) szempontrendszer érvényesítésével jut el. Nem egyszerűen *ad fontes* szemléletet valósít meg (bár számos hazai orvostörténeti kutatásnak mindmáig egyik alapvető gyengéje a levéltári anyag feldolgozásának elenyésző mivolta), hanem a források feldolgozása során konkrét, társadalom- és intézménytörténeti relevanciával bíró kérdéseket tesz fel, és ezekre történeti választ igyekszik találni. Nem egyszerűen pozitivistá attitűdöt érvényesít tehát, hanem egyúttal problémaközpontú, egy jelenség okait, történeti folyamatait kutató és bemutató művet alkotott.

Jessenius, Ján: *O krvi*. Preklad: F. Šimon, Mgr. Milena Vyrostová, Mgr. Jana Balegová. Košice, Univerzita Pavla Jozefa Šafarika, 2007. 42 p.

A *De ossibus* (1981) és az *Anatomia Pragensis* (2004) fordításainak kétnyelvű, szlovák-latin kiadása után ezúttal a *De sanguine vena secta dimisso iudicium* című rövid Jessenius-traktátus szlovák átültetésével, illetve az eredeti latin szöveg publikálásával örvendeztettek meg bennünket a tragikus sorsú tudós emlékét hiven ápoló szlovák kollégáink. A fordítás és a jegyzetanyag Milena Vyrostová munkája – amelyet eredetileg diplomamunkaképpen készített – a tudós bevezetőt pedig a kitérő terminológiatörténész, a Kassai František Šimon írta. Együttműködésük eredményeit a Túrószentmártonban, 2007-ben tartott cseh-szlovák orvostörténeti szimpozionon is közzé tették már a kötet kiadói.

Jessenius - vagy, ahogy mi szeretjük írni, Jeszenszky János - magyarországi szlovák családban született, és noha munkássága és végzetes kimenetelű karrierje elsősorban Prágához kötötte, tevékenységének magyar vonatkozásai miatt nem csak a cseh és a szlovák, hanem a magyar orvostörténet is bőven foglalkozott életművével. (É tekintetben elegendő Ruttkay László tudományos igényű, Šimon professzor által is jól ismert életrajzra utalnunk). Jesseniusnak ezúttal kiadott rövid, az érvágás hasznairól és veszélyeiről szóló írása valójában kompiláció, a sokszor szó szerint idézett Bernhardus Gordon, Henri de Mondeville vagy Jean Fernel hasonló tárgyú munkáinak kivonata, amelyet prágai professzor tanítványai számára készített, és egészített ki saját kitérő megfigyeléseivel, javításaival. A rendkívül didaktikus, lényecgre törő, gondolatokban gazdag, a maga korában Európa-szerte népszerű, sőt nyelvíleg szintén – talán céljához mérten túlságosan is – választékos munkát a cseh (Borovansky), a szlovák (Bokesová-Uherová) és a magyar (Ruttkay) orvostörténelem egyaránt nagyra tartja. Nyilván részben ez is indokolhatta publikálását. A szlovák fordítás a prágai, 1618-as kiadás alapján készült. A szlovák interpretáció mellett a kiadás egy – a Prágai Károly Egyetem Orvostörténeti Intézetében található - példányának reprintje olvasható ebben az izlcsés, tanulságos és számunkra különösen fontos kiadványban.

*Magyar László András*

Józsa László: *Paleopathológia. Elődeink betegségei*. Bp.: Semmelweis Kiadó, 2006. 180 p.

A történelmi Magyarország koponyalékelő nagyhatalom volt, „ilyen kis területen schol a világon nem fordul elő annyi, mint itt”, innen magyarázható az „agyafűrt” kifejezésünk eredete is – ilyen és ehhez hasonló érdekességek tömkelegét tartalmazza a tudományos szakszerűsége mellett – az érdeklődő laikus számára – is olvasmányos összefoglaló munka. Mindezt a téma és a terminológia zártága ellenére is gazdagságra törekvő szerzői szókinés nagyban elősegíti, ám helyenként zavaró a kiadói szerkesztés, stilisztikai átfűtésülés, legfőképpen a gondos korrek-túra hiánya (hogy a címnél maradjunk: a „patológia” szót – sok egyéb orvosi kifejezéssel egyetemben – az etalon-nak tekintendő akadémiai helyesírás egyértelműen „h” nélküli változatban rendeli leírni, immáron évtizedek óta).

Józsa László a paleopathológia elismert szaktekintélyeként, fél évszázados tudományos munkásságának min-tegy összefoglalása gyanánt sorra veszi a tudományág jelenlegi eredményeit, visszatekintve a kutatások történelmi gyökereire és lépcsőfokaira. A szerző komoly oktatói tapasztalata szerencsésen érvényesül a könyv világos, lényeg-re törő, könnyen áttekinthető szerkezetében, a témák logikai kapcsolatában, szemléletes magyarázataiban.

A kötet szerkezetét tekintve két fő részből áll: egy általános, a paleopatológiával, annak tárgyával, céljaival, forrásaival, módszereivel és lehetőségeivel foglalkozó egység után részletezve kerülnek bemutatásra a különböző kórképek, betegségek, műtéti beavatkozások paleopatológiailag kimutatott eredményei, bőséges és jó minőségű, fekete-fehér képanyaggal illusztrálva.

Az emberi leletek vizsgálata – a régi korok életmódjának, egészségi helyzetének feltárásával – számos nélkülözhetetlen adalékkal szolgál a társudományok számára is; lehetetlen vállalkozás volna felsorolni, hány és hány ma ismert tény és eredmény köszönheti létét közvetve vagy közvetlenül a paleopatológiai vizsgálatoknak, legyencnek azok történelmiek, tudomány-, társadalom- vagy művelődéstörténetiek, egészen a legspeciálisabb rész-területekig, mint amilyen pl. a gasztronómia vagy a divat története. Az is kiderül a kötetből, hogy a 19. században a magyaroknak vezető szerep jutott a paleopatológia alapjainak lerakásában.

A technika vívmányai, az egyre fejlettebb műszaki megoldások kiemelt jelentőséggel bírnak a leletek értékelésében, a kor meghatározásában, így a paleopatológia korántsem statikus tudomány: valószínűsíthetően minden újabb, fejlettebb eszköz akár újabb eredményeket hozhat az újvizsgálat során egy mégoly alaposan elemzett lelet esetében is. Ezért is fontos, hogy az emberi leletek – és a közvetlen környezetükben lévő talajminták

– már a feltárás során gondos régészeti mentőmunkában részesüljenek. A kötetet nagy terjedelmű irodalomjegyzék és tárgymutató teszi teljessé.

Józsa László színvonalas könyve minden bizonnyal fontos és sokszor hivatkozott segédanyaga lesz a paleopalotológiával foglalkozó és a téma iránt érdeklődő szakmai és laikus közönségnek; az orvosok mellett biológusok, antropológusok, régészek egyaránt haszonnal forgathatják.

*Tomkiss Tamás*

**Karasszon Dénes - Kónya Sándor** (szerk.): *A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Tudományok Osztályának története az európai tudós társaságok alapításától 2005-ig*. Bp., Scientia Kiadó, Bp. 2005. 440. p.

A kötet a Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Tudományok Osztályának 55 évét tekinti át. A hiánypótló mű, emlék- és kézikönyv egyben, hiszen azon túl, hogy méltatja a nagy elődöket, a történeti kronológiát követve az első tudós társaságok szerveződésétől lényegében napjainkig dolgozza fel az akadémia V. Orvosi Tudományok osztályának történetét. A kötet szerkezete logikus felépítésű, jól áttekinthető, fejezetei gazdagon adatoltak. A kötet előszavát *Vizi E. Szilveszter*, az MTA elnöke írta.

Az akadémia szerveződésének és megalakulásának előzményeit *Karasszon Dénes* összeállításában olvashatja az érdeklődő. A fejezet a tudomány fejlődését és a politikai helyzet alakulását párhuzamosan tárgyalja, különös gonddal elemzi, miként segítették, illetve gátolták bizonyos történelmi események hazánk szellemi kibontakozását, azon belül is az orvostudomány fejlődését. Az akadémikus orvosok életútját és tevékenységét vázolván, tudományos sikereik főbb elemeit feltárva ismerteti meg az olvasót azokkal a neves orvos-tudorokkal, akiknek köszönhetően az akadémia az egyes orvosi szakágakat „tudományként elismerte”.

Amint ez a tanulmányból kiderül, a számos külföldi példa nyomán hazánkban is felmerült az igény egy tudósokból álló testület megszervezésére, valamint egy tudományos folyóirat létrehozására. Elsőként 1732-ben Fischer Dániel főorvos intézett felhívást a hazai Tudós Társaság megszervezésére, valamint egy tudományos folyóirat megindítására. A politikai viszonyok kedvezőtlen alakulása miatt azonban, közel egy évszázadnak kellett elteltéig ahhoz, hogy az 1825. évi országgyűlésen gróf Széchenyi István példamutató felajánlása nyomán megteremtődjenek a Magyar Tudományos Akadémia elődjének, a Magyar Tudós Társaság alapításának az anyagi feltételei. Az alapító tudósok között Bene Ferenc orvosprofesszor nevét is ott találjuk. A tudós társaság célul tűzte ki, hogy hazánkban a tudományok honi nyelven műveltesse, ezért az első orvosdoktor tagjai között nyelvújítókat, valamint az akkor korszerűnek számító homoeopata – korabeli szóhasználattal „hasonszenvi” – gyógy módok képviselőit is ott találjuk.

Az egyre bővülő Magyar Tudós Társaságnak nemcsak az orvostudomány fejlődésében volt jelentős szerepe, hanem a honi egészségügy megszervezésében is. A szerveződés a különböző tudományágak fejlődését oly módon segítette, hogy fontos intézményi háttérként szolgált az egyes szakágak jeles képviselőinek, koordinálta tevékenységüket és hazai, valamint külföldi fórumot biztosított az eredmények publikálására. A Magyar Tudós Társaság – bár törekedett rá –, tevékenységét nem tudta teljes egészében függetleníteni a politikától. A történelmi események alakulása valamilyen módon mindig is befolyásolták az akadémia munkáját. A 19. század első felében, a hazai orvostudomány MTA keretei között megindult fejlődését a kolerajárványok, majd pedig a szabadságharc leverését követő önkényuralmi rendszer egy időre megbénította.

A tudós testület tagjai között – mint említettük – már a kezdetektől találunk orvosokat. De ezeket a doktorokat sok esetben nem orvostudományi, hanem egyéb érdemeik alapján választották a tagjaik közé. A 19. század elején az akadémikusok körében ugyanis az a felfogás uralkodott, hogy orvosdoktor elsősorban a közéletben elért érdemei alapján válik méltóvá az akadémiai tagságra. Az orvostudomány külföldön megindult szakosodása azonban a Magyar Tudományos Akadémia falai között is éreztette hatását. A korábbi felfogással ellentétben az orvosok már orvostudományi érdemeik elismeréseként is lehettek e magas szintű tudományos tanácskozó testület tagjai. Így egyre több, a szakmájában kiváló eredményeket felmutató orvosdoktor lett tagja az akadémianak. Az MTA tagok közé választott orvosdoktorok szakterületüket érintő gondjaikról az első Alapszabály értelmében a Természettudományok Osztálya keretei között tanácskozhattak. Kezdetben csupán az alaptudományokat – kémiát, fizikát, botanikát, ásványtant, zoológiát, anatómiát – ismerték el „tudományoknak”. Arányi Lajos munkásságának köszönhetően a kórbontant, Balassa János tevékenysége eredményeként a sebészetet, majd pedig Sauer Ignác működése nyomán a tudományos alapokon nyugvó belgyógyászatot ismerte el az akadémia önálló szakágként. Ahogy bővült az orvos akadémikusok köre, egyre több szakág képviseltette magát a tudomány című fellegvárában.

Az orvosi tudományok ápolása és az orvosok egybefogása céljából már Sauer Ignác javasolta a Magyar Orvosi Akadémia felállítását, de a szabadságharc kitérője következtében a megvalósításra már nem kerülhetett sor.

A sebészetet forradalmasító narkózis, majd antiszepszis és aszepszis, a fiziológia, a sejt-kórtan és a bakteriológia fejlődése új lendületet adott az orvostudománynak. A „Balassa Kör” – amelyet az orvostörténelem „pesti orvosi iskola” néven tart számon – valamint a „Markusovszky-asztaltársaság” olyan orvos egyéniségeket gyűjtött egybe, akik meghatározó személyiségei voltak a hazai orvostudomány és közegészségügy fejlődésének. Sikeres munkájuknak köszönhetjük, hogy 1876-ban megszületett a Magyar Egészségügyi Törvény (1876. évi XIV. tc.) A Bach-korszak béklyói után, a dualizmus korában a hazai orvostudomány a nemzetközi élvonalba emelkedett.

Az első világháborút Magyarország számára lezáró trianoni békediktátum hazánk számára nemcsak politikai, társadalmi és gazdasági krízist idézett elő, hanem az MTA által képviselt tudományos életünket is válságba sodorta. Az orvostudomány fejlődése is megtorpant. A megcsontított ország akkor százéves akadémiája az ország megfogyatkozott erejét a tudás hatalmával kívánta „meghatványozni”. Ehhez egyetemenk megtartására és a kutatóhelyek biztosítására volt szükség. A honi tudományos élet szervezője, a Magyar Tudományos Akadémia sikerrel vette az akadályt, ennek ékes bizonyítéka, hogy az impériumváltozás után az erdélyi Kolozsvárról Szedgedre menekült egyetem professzora, Szent-Györgyi Albert 1937-ben Nobel-díjat kapott.

Az Orvosi Tudományok Osztályának a második világháborút követő időszakát *Kónya Sándor* összeállításában ismerhetjük meg. Ez az időszak rendkívül mozgalmas és eseménydús volt az osztály életében. 1945 előtt az akadémiának három tudományos osztálya, minden osztálynak két alosztálya volt. Az orvostudományok képviselői a III. osztály B) természetrajzi tudományok alosztályában foglaltak helyet. A korábban háttérbe szorított természettudományok képviselői, Szent-Györgyi Albert vezetésével sürgették az akadémia megreformálását, és a természettudományok nagyobb képviseletét. Mivel nem látták biztosítottak javaslataik elfogadását, 1945. szeptemberben megalakították a Magyar Természettudományi Akadémiát. A két akadémia között heves vita bontakozott ki, végül 1946. első felében megegyezés született. Ennek lényege, hogy a MTA beválasztotta a III osztályba a Természettudományi Akadémia azon tagjait, akik nem voltak tagjai a tudományos akadémiának. Eközben a III. osztályt kettéosztotta, a IV. osztály pedig a biológia és az orvosi tudományok osztálya lett. Ezt követően a Magyar Természettudományi Akadémia megszűnt. Az MTA 1949. október 31-én új alapszabályt fogadott el, amely a tudományos osztályok új rendszerét rögzítette. Az új alapszabály hat osztályt létesített, amelyek között az V. lett az Orvosi Tudományok Osztálya. A szakma képviselete elég jelentős volt, hiszen 1949-ben az akadémia rendes és levelező tagjainak kb. 18 %-a tartozott V. osztályhoz. Az osztályok száma a későbbiekben tovább bővült. A második világháborút követő átszervezéssel a Magyar Tudományos Akadémia erősen központosított szervezetté alakult, irányító szerve az elnökség volt, amely a testület feladatának a tudományos ötéves terv kidolgozását, és annak végrehajtását tekintette. Az V. osztály keretében 1951-ben számos bizottság alakult: a mikrobiológiai-, a bel-, a gyermek-, az ideg-, valamint a bőrgyógyászati bizottság.

Az MTA munkájának fontos és felelősségteljes részét képezte a könyv- és folyóiratkiadás. Idegen nyelvű szakfolyóiratok 1950-től jelennek meg. A külföldi kapcsolatok kiépülése is erre az időszakra tehető. A szomszédos országok akadémiaival az 1950-es évek második felében alakult ki a kétoldalú egyezményeken alapuló együttműködés. 1957-ben a kormány tanácsadó szerveként új szereplő jelent meg a tudománypolitikában: a Tudományos Felsőoktatási Tanács (TFT), amely az országos kutatószervezés irányító szerveként működött. A 1960-ban elfogadott törvényerejű rendelet szerint az MTA feladatköre megváltozott, elsősorban a tudományok alkotó művelése, valamint a kutatások megszervezése, irányítása, összehangolása stb. lett a fő feladata. Többi között ekkor már nem szerepelt az országos tudományos terv kidolgozása. A TFT tevékenysége 1967-ben megszűnt, szerepét az MTA és az Országos Műszaki Fejlesztési Bizottság (OMFB), valamint a kutatásirányításban érdekelt minisztériumok vették át. Az MTA a természettudományi alap kutatások koordinálásáért lett felelős, az orvostudományok irányítását az Egészségügyi Minisztérium vette át. Az együttműködés minél jobb összehangolására, az akadémia és a minisztérium közötti tárgyalások eredményeként, közös bizottságok alakultak, amelyek munkáját a két főhatóság szabályozta.

1969-ben jelent meg a Magyar Tudományos Akadémiáról szóló új törvényerejű rendelet, amely meghatározta az új szervezeti rendet és az akadémia működésének alapelveit. Az erre épülő, 1970-ben elfogadott alapszabály tükrözte azt a lényeges átalakulást, amely a tudományos osztályokat illetően bekövetkezett. Az V., vagyis az Orvosi Tudományok Osztálya zökkenőmentesen beilleszkedett az új szervezeti rendbe, de mivel az orvostudomány országos koordinációjának felelőse az Egészségügyi Minisztérium maradt, továbbra is fontos volt a minisztériummal való kapcsolat erősítése és bővítése. Az évenkénti közgyűlések alkalmával készített beszámolókat adtak számot az osztály tevékenységéről. Kilenc év múlva, 1979-ben az akadémiáról újabb törvényerejű rendelet jelent meg. A közgyűlés még ugyanebben az évben új alapszabályt fogadott el. A változás többek között a testületi tisz-

tségviselők mandátumát érintette, amelyet 5 évre szólóan állapították meg. Rögzítették továbbá, hogy az akadémia 75 évesnél fiatalabb tagjainak a száma legfeljebb 200 lehet. Az új alapszabály kidolgozása során napirendre tűzték a bizottsági rendszer felülvizsgálatát és igények szerinti bővítését is.

Az 1980-as évek közepén szükségessé vált az Akadémiáról szóló törvényerejű rendelet módosítása. Az állami irányítás rendszerének egyszerűsítése során megszüntették a Minisztertanács Tudománypolitikai Bizottságának albizottságait, közöttük a Társadalomtudományi Koordinációs Bizottságot, és ennek eredményeként a társadalomtudományi kutatások országos irányítását a Magyar Tudományos Akadémiára bízta. Az alapszabály módosítások tudományos osztályok tényleges működését csak csekély mértékben érintették. Az elkövetkező évtized a tudós testület életében meghatározó jelentőségű volt. 1990. február 27-én az MTA rendkívüli közgyűlése nyilatkozatot fogadott el, amelyben kinyilvánította, hogy magát autonóm köztestületnek tekinti. A közgyűlés új alapszabályt fogadott el, amely jelentős változásokat hozott a szervezeti felépítés, a választási szabályok és a működési rend tekintetében. Növekedett a tudományos osztályok önállósága és hatásköre. A Magyar Országgyűlés 1994. márciusában az MTA átalakulási folyamatát jogilag is szentesítve, elfogadta az akadémiáról szóló 1994. évi XL. Törvényt, amelynek értelmében a Magyar Tudományos Akadémia önkormányzati elven alapuló, jogi személyként működő köztestületté vált.

Az autonómia, az osztályok önállósága és hatásköre, sőt még Magyarország EU-csatlakozása sem oldotta meg az akadémia egyik legégetőbb gondját, a kutatásokra fordítható anyagi eszközök hiányát. Az EU-tagállamok közül a legkevesebb GDP arányos összeget Magyarország költi kutatásra és fejlesztésre. Márpedig napjaink fejlesztésének minősége meghatározó lesz a következő nemzedékek számára.

A történeti tanulmányokat az MTA tudományos bizottságainak, a kutatóintézetek, az alapítványok történetének ismertetése és a díjak közlése követi *Telegdy Gyula* osztályelnök összeállításában. A kötet közel felét egy életrajzi lexikon alkotja, amely az Akadémia Orvosi Tudományok Osztálya rendes, valamint levelező tagjainak életútját ismerteti önéletrajzaik alapján. Ajánljuk ezt az orvostörténeti szempontból hűzgapótló, és kézikönyvként is igen jól használható kiadványt mindazoknak, akik az orvoslás múltjának és jelenének nagyjait kívánják megismerni.

*Kótyuk Erzsébet*

**Lammel, Hans-Uwe:** *Klio und Hippokrates. Eine Liaison littéraire des 18. Jahrhunderts und die Folgen für die Wissenschaftskultur bis 1850 in Deutschland.* (Sudhoffs Archiv. Zeitschrift für Wissenschaftsgeschichte. Beihefte. Heft 55.) Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2005. 505 p.

A Sudhoffs Archiv tudománytörténeti sorozatának egyik nagyszerű monográfiáját veheti kézbe az orvostörténetírás kutatója. A szerző, Hans-Uwe Lammel több évtizedes kutatásainak eredményét foglalta össze ebben a műben, mégpedig a német orvostörténetírás történetét a 18. századtól 1850-ig. Könyvének elkészítése hosszú folyamat volt, hiszen az első gondolatokat még 1988-ban vetette papírra a szerző. Egy évvel később, 1989-ben további kiegészítésekkel bővítette az alaptémát, amely előadás formájában hangzott el a Német Orvostörténeti, Természettudományi és Technikatörténeti Társaság fennállásának 72. évfordulója alkalmából rendezett előadás-sorozatán és annak tudományos diskurzusán. A 90-es évek elején, a Rostocki Egyetemen indított kutatási projekt keretében tovább folytathatta munkáját, ennek köszönhetően 1994 és 1998 között készült el majdnem végleges formájában a mostani könyv. 1998-ban habilitált e témában a Rostocki Egyetemen. Dolgozatának címe már majdnem ugyanaz, mint ennek a monográfiának: „Klio és Hippokratész között. Egy orvostörténeti érdekesség kulturális eredete, különös tekintettel az orvosok történeti gondolkodásmódjára és szellemiségére 1750 és 1850 között Németországban.”

A jelenlegi cím tulajdonképpen csak annyiban tér el egyetemi tudományos dolgozatának címétől, hogy még eredetibb, még meghökkenőbb, még inkább olvasásra ingerlő. Hogyan is kapcsolódhat egy mitológikus személy, egy istennő a valóságban is élt orvoshoz, természettudós férfihez?

Klio vagy Kleió, Clio a görög mitológiában a kilenc múza egyike volt, a dicsőség hirdetője, a történetírás oltalmazó istennője, akit a görög és később a hellénisztikus művészetben a jelképévé vált írástekerccsel és írószerszámmal ábrázoltak. Hippokratész a görög orvoslás és az egyetemes orvostudomány kimagasló egyénisége, a tudományos orvostan megalapítója, az orvoslás atyjaként tisztelt tudós. Kr.e. 460-ban született Kósz szigetén és kb. Kr.e. 377-ben halt meg Thesszáliában, Larissza városában. Bár Hippokratész is, mint az ókori görög orvosi iskolák orvosai, családfájukat Aszklepiosztól, a gyógyítás istenétől credezítették, mégsem mitológikus személy. Vajon milyen kapcsolat lehet kettejük között? A valóságban soha nem találkozhatott két személy, hogyan lehet mégis együtt emlegetni őket?



Nos, az európai kultúrtörténet mégis bizonyos jelek szerint összeköti személyüket. Mégpedig irodalmi síkon találjuk meg az összekötő szálakat. Ennek a meglepő kapcsolatnak az eredete valahol a 18. században kereshető, amikor a tudománytörténeti, azon belül az orvostörténeti kutatások fellendültek, és az orvostörténészek, mint történészek szimbolikus értelemben fordulhattak Klíohoz, a történetírás múzsájához, ihletet és szellemi támogatást kérve tőle. Akik pedig orvostörténelemmel foglalkoznak, azok Hippokratészszel kezdik a tudományos orvoslás kezdeteinek kutatását. Így kapcsolható össze tehát a mitológia és a tudománytörténet az orvostörténelem területén. Ez a kapcsolat azonban egy irodalmi „liaison”, ahogy az alcímben utal rá a szerző. Klío és Hippokratész összefüzése tehát szimbolikus értelmű a tudomány számára. Ma már ezt úgy magyarázhatnánk, hogy pro és contra, érvek és ellenérvek összeapását jelképezi e két név. Ez a költői keret kiváló lehetőséget nyújt a német orvostörténelem történetének és történetírásának összefoglalására. A fejezetcímek a szerző tudományos alaposágáról vallanak: a göttingai pragmatikus elmélet és a Berliini Tudományos Akadémia, a történeti patológia, az orvostörténetírás és a történeti irodalom, orvostörténet a felvilágosodás korában az egyetemeken, orvostörténelem és újhumanizmus, orvostörténeti források.

Klío, a történetírás múzsája, minden történész számára – irodalmi értelemben – a megtermékenyítő ihletadó, a segítséget nyújtó istennőt jelenti. Hippokratész pedig minden gyógyító személy és orvostörténész számára a tudomány tisztelétét, az orvoslás és gyógyítás szakmai és emberi példáját jelképezi. Kettőjük irodalmi összekapcsolása az orvostörténész ideális állapotát szimbolizálja: a „homlokon csókolt” tudós, aki Hippokratészre esküszik, a gyógyítás történetének elhivatott és szakavatott bűvára, Klío és Hippokratész különleges kapcsolata révén válik eredményes tudóssá.

Ez a könyv az első modern kísérlet arra, hogy a német nyelvű orvostörténetírást helyére tegye. A szerző úgy kapcsolja össze a klasszika filológiát és az orvostörténetet, ezt a két sajátos tudományterületet, hogy beilleszti a német historizmus korszakába és annak megvilágításában újabb összefüggéseket keres és talál e két egymástól eltávolodott diszciplína között.

*Ráczevy Edit*

**Le Calloc'h, Bernard:** *Orvostörténeti tanulmányok.* Bp., Magyar Orvostörténelmi Társaság – Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum, 2006. 220 p., ill.

Bernard le Calloc'h kötet 14 különálló tanulmányt tartalmaz. Az írások a szerző azon előadásainak szövegei, amelyeket az 1992. évtől a 2005. évig terjedő időszakban évi egy alkalommal a Magyar Orvostörténelmi Társaság tudományos ülésein megtartott. A breton szerző kitűnően beszél magyarul, előadásait is magyarul tartotta, így a tanulmánykötet is magyar nyelven.

A kötet a 2006. évben jelent meg a Magyar Orvostörténelmi Társaság és az Országos Pedagógiai Könyvtár és Múzeum közös kiadásában, a szerző finansziális támogatásával. Mind a külső, mind a belső borítón Dr. Karasszon Dénes fülszövegét olvashatjuk, amelyben röviden bemutatja a szerzőt és ismerteti a művet.

A tanulmányokat dr. Kapronczay Károly előszava vezeti be. Megtudhatjuk, hogy a szerző már az 1940-es évek második fele óta erősen kötődik Magyarországhoz, akkor ugyanis itt tanított francia nyelvet egy gimnáziumban; később pedig a Távol-Keleten töltött el hosszú éveket Franciaország diplomáciai képviselőjeként. Az is kiderül, hogy a szerző nyelvész, azon belül is elsősorban orientalista és finnugrista és hogy számos nyelvet jól beszél.

A tanulmányok közös jellemzője, hogy részben vagy egészben egy-egy személy életéről szólnak. Ez a „főhős” vagy egy „gyógyító” (orvos, gyógyszerész vagy a gyógyítás mestersége iránt érdeklődő egyéb személy), akinek a szakmai és egyéb tevékenységét, vagy egy „gyógyított”, azaz beteg, akinek a betegségét mutatja be az adott tanulmány. A 14 tanulmány földrajzi szempontból 3 csoportba sorolható: a távol-keleti, a franciaországi és az észtrországi vonatkozású írások csoportjába.

A tanulmányok többsége távol-keleti, azon belül is jellemzően indiai vagy tibeti vonatkozású, s kivétel nélkül összefüggésbe hozható Kőrösi Csoma Sándor tevékenységével, hiszen többnyire olyan brit katonáorvosokról szól, akiket Csoma Indiában ismert meg. Megtudhatjuk, hogy e katonáorvosok között milyen sokoldalú emberek voltak, mennyire érdekelte őket eredeti mesterségük mellett a nyelvészet, a természetföldrajz vagy a botanika is.

A második legnagyobb csoportot a franciaországi vonatkozású tanulmányok alkotják. Ezek egy-egy olyan „gyógyító” vagy „gyógyított” életének történetét beszélik el, aki valamilyen módon Franciaországhoz kötődött. Akad köztük, aki ott született, vagy ott vált híressé, van, aki Franciaország császáranak, I. Napóleonnak a főtisztviselője volt, végül akad, akire mindhárom jellemző.

Az észtszázgi vonatkozású csoport a legkisebb a három közül. Ide mindössze egy tanulmány tartozik. Ez Kreutzwaldról, az észti nemzeti eposz, a Kalevipoeg szerzőjéről szól, aki tanult szakmáját tekintve orvos volt.

Azon túl, hogy a tanulmányok földrajzi szempontból 3 csoportba sorolhatók, meg kell jegyezni, hogy szinte mindegyik tanulmánynak van valamilyen magyarországi vonatkozása is: vagy a „föhös” vagy valamelyik őse származik Magyarországról vagy azok között van magyarországi származású, akikkel a „föhös” kapcsolatba került. Ez alól talán az észtszázgi vonatkozású tanulmány az egyetlen kivétel, mivel azonban az észti nyelv távoli rokona a magyarnak, valami csekély magyarországi vonatkozása ennek is van.

A vizsgált történelmi korszakot tekintve a tanulmányok döntő többsége a 19. századdal vagy a 18. és a 19. század fordulójával foglalkozik. A 2 kivétel közül az egyik teljes egészében a 18. században, a másik a 10. és a 11. század fordulóján „játszódik”.

A tanulmányok általában egy-egy régió valamely korszakban jellemző közegészségügyi viszonyaira vetnek fényt, beágyazva azok bemutatását a „föhös” élettörténetébe; a tanulmányok többségében azonban a szűkebb értelemben vett orvostudomány-történeti részek csak „mellékhangsúlyt” kapnak, míg a „föhögsúlyt” többnyire a „föhös” életének egyéb vonatkozásain van.

Az egyes tanulmányok végén általában irodalomjegyzék és az adott tanulmányhoz kapcsolódó fekete-fehér képanyag található, hivatkozás-jegyzetek azonban csak az első tanulmányhoz kapcsolódnak. Ennek oka feltehetően az, hogy a tanulmányok eredetileg csak mint előadásszövegek készültek el, egy előadás estében pedig a hivatkozásoknak nincsen jelentőségük. A szerző eredetileg nyilván nem gondolta, hogy az előadások szövegei valaha kiadásra kerülnek, így azokat nem látta el jegyzetapparátussal, utólag pedig bizonyosan nagyon időigényes lenne az előadásszövegek jegyzetelése. Mindenesetre az így is kitűnik, hogy a tanulmányok komoly kutatómunkán alapulnak.

A mű stílusa szinte szépirodalmi: lendülete magával ragadja az olvasót. A tanulmányok felépítése jól átlátható és logikus. Látszik, hogy a szerző született pedagógus. Magyar szókincse rendkívül gazdag és választékos.

Sajnos néhány stilisztikai, nyelvhelyességi, helyesírási és sajtóhiba a kötetben maradt. Ezek közül talán a legzavaróbb az, hogy a szerző egyik tanulmányában a francia *dophon* kifejezést szó szerint fordítva magyarra több ízben is *Delfinként* hivatkozik Franciaország egyik 18. századi trónörökösére. A nyelvi lektor figyelme nyilván átsiklott e hiba fölött, és emiatt senki sem hívta fel a szerző figyelmét arra, hogy a magyar nyelvi hagyományok szerint a francia *dophon* szót vagy nem fordítjuk le és magyar szövegkörnyezetben is meghagyjuk *dophonnek*, vagy *trónörökösnek* fordítjuk.

Mind ezzel együtt is összegzésként megállapítható, hogy a kötet a legjobb értelemben vett tudományos ismeretterjesztő irodalom egyik igen olvasható darabja.

Domyán Lajos

**Putnam, Constance E.:** *The science we have loved and taught: Dartmouth Medical School's first two centuries.* Hanover and London, University Press of New England, 2004., 375 p.

Nagy múltú egyetemek életében hagyomány, hogy fennállásuk jelesebb évfordulóit az intézmény történetét feldolgozó, rangos kiadvány elkészítésével ünneplik meg. Nem kivétel ez alól a New Hampshire-i Hanoverben működő Dartmouth Medical School sem, amely – az ország negyedik legidősebb orvosi karaként – 1997-ben ünnepelte alapításának kétszázadik évfordulóját. Ez alkalomból kérték fel Constance E. Putnamet, hogy írja meg az egyetem történetét. A mű csak több éves késéssel, 2004-ben jelent meg, ennek ellenére – vagy talán éppen ezért – egy igen értékes és alapos munkával gazdagította az intézménytörténeti kiadványok sorát.

A szerző Concordban él és dolgozik, 1999-ben szerzett doktori címet a Tufts University interdiszciplináris doktori programján. Bár fő kutatási területe az orvostörténet, tudományos érdeklődési köre és munkássága széleskörű. Foglalkozik a történelem más területeivel is, mint pl. az építészettörténet, de számos publikációja jelent meg olyan témakörökben, mint az orvosi etika, a társadalmi igazságosság, vagy a haláltünetés.

Constance E. Putnam 4 nagyobb egységben 12 fejezetre bontva tárgyalja az egyetem történetét a kezdeti évektől napjainkig. Az első, „The Foundation Years: Invention” című fejezetben az alapító Nathan Smith életútját és az egyetem kezdeti éveit dolgozza fel.

A Dartmouth carljeről elnevezett iskola (Dartmouth College) az 1760-as évek végén jött létre. 1796-ban Nathan Smith, a New Hampshire-i Cornish-ban praktizáló orvos levélben fordult az intézmény vezetőihez azzal a kéréssel, hogy tegyék lehetővé számára az orvostudomány elindítását az egyetemen, melynek eredményeképp – egy skóciai tanulmányutal követően – 1797. november 22-én tarthatta meg első előadását. Bár az orvosi kar működési

szabályzatát az egyetem vezetése csak a következő év augusztusában hagyta jóvá, mégis e momentumot tekintik a Dartmouth Medical School megalakulásának.

Kezdetben Smith maga oktatta a tantárgyak nagy részét, azonban már igen korán akadtak segítői, ilyen volt pl. Lyman Spalding, aki francia nyelvtudása és harvardi tanulmányai folytán jól ismerte a nagy francia kémikusok – mint pl. Lavoisier és Berthollet – munkáit, így tehát az új „francia kémia” bevezetésével a kémiaoktatás színvonalasabbá vált. Később - akárcsak a kémiát - az anatómia oktatását is másokra bízta, sőt külön anatómia tanszéket is létrehozott. A szakmai kurzusok viszont Smith „felségterületéhez” tartoztak és a korabeli levelek, ill. a diákok által készített jegyzetek alapján igen magas szintűnek tekinthetők. Az előadásokon is különös hangsúlyt fektetett konkrét esetek bemutatására és ezeken keresztül a hallgatókat gyakran látta el gyakorlati útmutatásokkal. A Smith-korszaknak az alapító 1813-as Yale-re való távozása vetett véget.

A második, „Nineteenth-Century Progress: Systematization” című fejezetben arról a hatalmas fejlődésről ír Putnam, melynek során egy parókiális szemléletű, kevéssé strukturált vidéki intézményből, egy a korábnál sokkal rendszerezettebb, széles körben ismert és elismert orvosi kar jött létre. A Nathan Smith távozását követő évtizedeket a szerző „az iskola nagykorúvá válásának időszakaként” (p. 37.) aposztrófálja. Smith utódai alatt jelentős átalakulások mentek végbe az intézményi struktúra, a kurrikulum, és a tanári kar összetételét illetően egyaránt.

A korábbi struktúrához képest újat hozott az 1820-as reform, amikor több különálló tanszéket hoztak létre, jól körülhatárolt és pontosan meghatározott szerepkörrel, élükön egy-egy professzorral. Ezzel összhangban a tanári kar és a tanterv is folyamatosan változott, bővült, egyre többen jártak más egyeteméről Hanoverbe oktatni (pl. az 1840-es évektől igen gyakran kellett nyári szemesztert meghirdetni, mert a vendégtanárok csak ilyenkor értek rá a Dartmouth-ra leutazni). A gyakorlati oktatás lehetőségei is javultak az időszakban. Már 1850-1870 között működött egy Dr. Dixi Crosby által alapított kórház az intézmény keretein belül, majd az 1890-es évek elején kimondottan a hallgatók gyakorlati oktatására hoztak létre egy 36 ágyas kórházat (Mary Hitchcock Memorial Hospital).

A következő, „Medical Education and Reform: Professionalization” című fejezetben a 20. század első felének azon fejleményeiről számol be a szerző, amelyek a Dartmouth Medical Schoolt és jó néhány további vidéki orvosi kart igen hátrányosan érintettek.

A korszak jól indult ugyan: 1897-ben négy évre emelték a képzés időtartamát, az oktatás egyre magasabb színvonalúvá, az itt szerzett végzettség egyre szélesebb körben elfogadottá vált. Azonban a 20. század első éveiben az Amerikai Orvostudományi Társaság vezetése az orvosképzés mélyreható átalakítása mellett döntött.

A „Flexner-jelentés” néven elhíresült tervezet kevesebb, de jobban felszerelt orvosi kar fenntartását javasolta, az oktatás színvonalának emelkedését várva az intézkedéstől. Hosszas viták után 1913-ban egy erre kijelölt bizottság úgy döntött, hogy a Dartmouth-on a 3-4. évfolyamokon megszüntetik az oktatást, így az intézmény a továbbiakban kizárólag az első két évfolyamon folytatott alapképzést.

E döntés aztán jó néhány évtizedre meghatározta az orvosi kar életét. A Dartmouth egyre inkább elszigetelt, a fejlődés főáramától évtizedekre lemaradt vidéki iskolává vált, amelyet elsősorban úgy tartottak számon, mint egy lehetséges lépcsőfokot a nagyobb egyetemek (pl. Harvard) felé vezető úton. Ez akkor is igaz, ha a korszakban véghezvitt néhány előremutató innovációra tekintünk – vonja meg a mérleget a szerző az 1947-es 150 éves évforduló kapcsán (p.177-179.).

A 4. fejezet címe „The Refounding Project: Stabilization”. A második világháborút követően – különösen az 1950-es évek elejétől – egyre erőteljesebb törekvésként jelentkezett az egyetem vezetői részéről, az orvosi kar újjá alakításának gondolata. Az évtized második felétől már konkrét eredmények is születtek ez ügyben: a képzés folyamatosan bővült, új tanszékek alakultak (pl. biokémiai, élettani, gyógyszerészeti, stb.), melyekre egyre több neves tanár, kutató érkezett más egyeteméről. Ugyanakkor pontosan a tanári kar összetételének e változása idézte elő a következő évtized nagy szakmai vitáit a karon belül, mely a molekuláris biológiai kutatások bevezetése körül alakult ki. Putnam az időszakot igen nagy részletességgel és alaposággal tárgyalja, a téma kapcsán számos korabeli résztvevőt megszólaltatva.

A hosszú évek erőfeszítései ugyanakkor meghozták a várt eredményt: 1973-ban, 60 év után újra orvosi diplomát nyújthattak át a végzős hallgatóknak, az egyetem pedig azóta egy széles körben elismert intézménnyé vált.

A mű befejezésekképp terjedelmes függelék kapott helyet, mely néhány, az intézmény életét meghatározó dokumentum mellett a jegyzeteket és a névmutatót tartalmazza.

Constance E. Putnam munkája igen jó áttekintést adja az orvosi kar 200 éves történetének, a fentiekben említett kulcsfontosságú eseményeket, időszakokat a legapróbb részletességig tárgyalva. Rengeteg dokumentumra, levélre és – természetesen a későbbi korok eseményei kapcsán – személyes interjúra hivatkozik, ill. idéz belőlük gyakran részleteket, törekedve ezzel is az előszóban megjelölt egyik fő célkitűzésére, jelesül az egyes események

minél több nézőpontból történő vizsgálatára. A mű jól használható mindazok számára, akik érdeklődnek egy vidéki, az orvosképzés mainstreamjén hosszú időn keresztül kívül eső amerikai orvosi kar felívelő és hanyatló időszakokkal teli történetére.

Havasdi József

**Roth, Harald:** *Hermannstadt. Kleine Geschichte einer Stadt in Siebenbürgen.* Köln, Böhlau Verlag GmbH & Cie, 2006., 233 p., 2 térkép, ill.

Nagyszeben (Hermannstadt, Sibiu vagy Cibinium) Luxemburggal közösen nyerte el az Európai Unió Kulturális Fővárosa címet a 2007. évre. Nemcsak az köti össze a két várost, hogy Közép-Európa két „szélén” helyezkednek el, hanem lakói egy nyelvet beszélnek, beszéltek, hiszen ne felejtjük el, hogy Nagyszeben száz városként a 12. századtól a németajkú szászok fővárosa volt.

A város alapítói a II. Géza idején német és flamand eredetű, később szásznak nevezett betelepülők voltak. A szászok a Német-római Birodalom különböző részeiből – a Rajna vidékéről, Elzászból, Lotharingiából, Luxemburgból, Flandriából és a Mosel vidékéről – érkezett *hospesek* voltak, s a forrásokban különböző megnevezésekkel illeték őket, úgymint *flandrenses*, *theutonici* és végül *saxones*.

A város Erdély egyik legfontosabb átjárója, a Vöröstorony-szoros közelében feküdt, ezért a középkorban Erdély legjelentősebb kereskedő- és iparvárosává gyarapodott. Nagyszeben gyors fejlődéséről tanúskodik, hogy a 14-15. században itt állt Erdély legerősebb erődítménye, amelyet a törökök többször is sikertelenül próbáltak megostromolni (1432, 1438, 1442). Az ostrom alatti sikeres védekezés nagyban megnövelte a városlakók önbizalmát és patriotizmusát. A városi tanács egy 1445-ben (vagy valamivel korábban) kelt, a pápának írt levelében Nagyszeben nemcsak a „Magyar Királyság, hanem az egész kereszténység falának és védőbástyájának” nevezte, s ezt a formulát maga a pápa, IV. Jenő is átvette 1445 Szilveszter napján kiadott rendeletében. Évszázadokig aztán ezt a pápai levelet idézték forrásként, mely a város nagyságát dicséri.

A város történetében fordulópontot jelentett, mikor a lakosság a 16. század első felében áttért a lutheránus hitre. A század közepére már egyetlen katolikus intézmény sem maradt a városban. Amikor Caralfia bevonulásával a 17. században megkezdődött az osztrák katonai igazgatás, és újjáélesztették a katolicizmust, a protestáns vallás-gyakorlat akkor sem tört meg, s nem szorult háttérbe, mint a magyar városok esetében.

A román történelem szempontjából a 19. századtól vált különösen fontossá a város, mert a nemzeti ébredés egyik szellemi központjaként itt alakult meg az ASTRA és itt indult meg az első modern román napilap is.

A szerző a heidelbergi egyetem Erdélyi Intézetének tudományos vezetője, aki azzal a szándékkal írta könyvét, hogy Hermannstadt-Nagyszeben históriájáról rövid és tömör összefoglalást adjon, szigorúan a tényekre és a következményekre hagyatkozva, elkerülve a mélyebb várostörténeti elemzéseket. Ez érthető, hisz a könyv terjedelme nem enged meg többet. Ha pedig az olvasó kissé hiányát érzi a magyar s román szempontoknak is, ne feledje, hogy maga a szerző is német (szász származású). Számunkra ugyanis kétségtlenül furcsa úgy olvasni egy szívünkhöz közel álló, szép városról, mintha semmiféle magyar kulturális vonatkozása sem lenne. Kevésnek érezhetjük a bibliográfiát is, ha nem csak német szerzőktől szeretnénk hivatkozásokat keresni. Harald Roth monográfiája azonban így is kitűnő, szakszerű és adatokban, szempontokban gazdag munka, amelynek számos orvostörténeti, és tudománytörténeti vonatkozására ezúton is szeretném felhívni lapunk olvasóinak figyelmét.

Czár Katalin

**Wertz, Tillmann:** *Georgius Pictorius (1500-1569/73). Leben und Werk eines oberrheinischen Arztes und Humanisten.* (Studien und Quellen zur Kulturgeschichte der Frühen Neuzeit, Bd. 4, Hrsg.: W-D. Müller-Jahncke und J. Paulus). Heidelberg, Palatina Verlag, 2006. 302 p.

Doktori disszertációt tart kezében az olvasó, amit a szerző a heidelbergi egyetemen védett meg. Célja az eddigi Pictorius-kutatás összefoglalása, műveinek lehető legteljesebb feltárása és pontos bibliográfiai leírása, valamint annak megvizsgálása, munkássága milyen hatást váltott ki a kortársak körében, és lehet-e műveinek, tanításának későbbi recepciójáról beszélni.

Pictorius a 16. században, tehát olyan korban élt, amely mélyenszántó vallási és társadalmi változásokkal jellemezhető. Korának orvosai – L. Fuchs, J. Winter, A. P. Gasser – és mások visszanyúltak az ókori görög-római

hagyományokhoz, megkísérelték filológiai úton megszabadítani Galénoszt, Arisztotelészt, Hippokratészt és a medicina más tekintélyes személyiségeit a „hibáiktól”, amikor az arabisták is küzdöttek az antiarabistákkal, de a paracelsusi terápia és tanítások is lelkes követőkre találtak. Ebben a világban élt Pictorius, aki megírta mintegy 44 művét: orvosi, gyógyszerészeti, botanikai, zoológiai és filológiai témakörből, bár korának nem a legismertebb személyisége volt.

Családi neve: Georg (Jörg) Maler, a köztudatban mégis a latinositott neve vált ismertté. Polgári család sarja volt. Egyetemi tanulmányait Freiburgban végezte, magiszteri fokozatot is ott szerzett. 1529/30-ban a medicina felé fordult, 1535-ben ott doktorált, bár disszertációja nem található az egyetemen. Gyakorló orvosként, és uralkodó családok házi orvosaként is működött. Fennmaradt idejében írással foglalkozott.

Társadalmi beilleszkedését nemcsak városi, patriciusi, hanem egyetemi tanerők és mecénások is segítették. A szellemi elítélés akart tartozni, ezért vallási előljárók, katolikus püspökök és apátok ismeretségét kereste, akik egyengették útját. Támogatói sorában világi személyiségek is fellelhetők, mint pl. a Fuggerec, kereskedők, császári tanácsosok, kormányzó szervek, sőt kiadók, - Heinrich Petri - is. Ilyen jó anyagi és szellemi háttér mellett alkotta meg jelentős opusát.

Kimondottan saját szerzeményről nem igen lehet beszélni, a legtöbb műve kompiláció, vagy bővített fordítás, traktátus, dialógus, ezek jelentős része nemzeti nyelven, tehát németül íródott. Kevés latin nyelvű munkája látott napvilágot, ezekkel a tudós orvosokra kívánt volna hatni, ám ezt a réteget nem tudta maga mellé állítani. Célja volt az orvosi tudás népszerűsítése, és ez csak anyanyelven történhetett. Olasz fordításban is fennmaradt néhány könyve. Összes művei 11 gyűjteményes kötetben jelentek meg.

E gazdag anyagból 36 mű sorolható a medicina és gyógyszerészet témakörébe. Latin receptek maradtak utána, - ezeket az összeállításokat egy laikus nem tudta volna elkészíteni – ami garantálta saját gyógyszer-anyagának tisztaságát, hatásosságát. Könyvei témájukat tekintve a *sex res non naturales* körébe sorolhatók, valamint fürdő- és egyéb terápia az egészség megtartására érdekében, de a nőgyógyászat, pestis-, vese- és egyéb betegségek elhárítása stb. is előfordul feldolgozásaiban. A természettudományok köréből: a klasszikus művekhez fűzött kompendiumok, kommentárok, amelyek főleg az állatgyógyászatot érintik, beszélnek tág látóköréről.

Hatását vizsgálva: a tudósok bírálták anyanyelvű könyvei miatt (Alardus, Ruco), de elismerést is kapott (Münster stb.) a kortársaktól. A korabeli orvosi lexikonokban, összefoglaló szakkönyvekben mindenütt megtalálható a neve, nem hagyható ki a munkássága.

A disszertáció nagy érdeme, hogy az eddigi Pictorius-kutatás összefoglalást nyert, a fellelhető anyagok alapján a szerző kiegészítette az eddig ismert életművet. Műveinek pontos, bibliográfiai leírása példaszerű, valamint az a feldolgozás is, ahogy egy 16. századi orvos-író értelmezhetővé és értékelhetővé válik gyakorlati orvosi és szellemi munkássága alapján.

Rövidítés-, szakirodalom jegyzék és névmutató is segíti a 16. században kutató orvostörténészeket, és a népszerű tudományos szakirodalom kutatóit is.

*Rákóczi Katalin*



## SZERZŐINKHEZ

Az Orvostörténeti Közlemények (Communicationes de Historia Artis Medicinae) évenként jelenik meg. Célja az orvostörténettel, gyógyszerésztörténettel és a rokon tudományokkal kapcsolatos tanulmányok közlése.

*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 közlésére vállalkozunk.

A kézirat legfölbjebb 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 fenntartja a nyelvi- stilisztikai javítás jogát.

*Hivatkozások:* Az idézett irodalom vagy a szerzők ábécérendjében a cikk végén álljon, vagy az idézetek szövegbeli sorrendjének megfelelően számozva, a cikktől elkülönítve lábjegyzetként szerepeljen. Az egyes jegyzeteknek tartalmaznia kell a szerző családnevét és keresztnevének 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](mailto: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 formate. 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](mailto:Orvostortenet@t-online.hu).









