

HU ISSN 0010-3551

# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



202–205

BUDAPEST

2008

---

HUNGARIA



# ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

---

COMMUNICATIONES  
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

202—205

BUDAPEST

2008

---

No. 1—4.

HUNGARIA

Vol. LIV.

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 VAMOS (Budapest), MÁRIA VIDA (Budapest), SZILVESZTER E. VIZI (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*)

Kiadja — Edited by

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

HU ISSN 0010—3551

Felelős kiadó: Dr. Kapronczay Károly

## TARTALOMJEGYZÉK — CONTENTS

### TANULMÁNYOK — ARTICLES

<b>VARGA, Gabriella:</b> A comparative study of the social-political determinants of infant and child mortality in Sweden and Hungary 1850-1945. – Összehasonlító tanulmány a svéd és a magyar csecsemőhalandóság szociálpolitikai tényezőiről 1850 és 1945 között. ....	5
<b>FORRAI, Judit:</b> History of the politics of prostitution in Hungary (19-20th c.). – A 19-20. századi magyar prostitúciópolitika története .....	31
<b>PÁLVÖLGYI Balázs:</b> A trachoma elleni védekezés megszervezése Magyarországon (1884-1903) – Organizing defence against trachoma in Hungary (1884-1903)	47
<b>PUSZTAI Gabriella:</b> Magyar orvosok távoli tájakon – Hungarian physicians on exotic lands .....	69

### KISEBB KÖZLEMÉNYEK — COMMUNICATIONS

<b>ŠIMON, František – STEGER, Florian:</b> Simulation in der Antike II. – Literarischer Fundus. – Szimuláció az antikvitásban – Irodalmi látélet .....	81
<b>BALEGOVÁ, Jana:</b> A volt rudnoki ásványfürdő Mayer Henrik törzskapitány beszámolójában. – The mineral spa of Rudnok as described by staff colonel Henrik Mayer .....	87
<b>KAPRONCZAY Károly:</b> A dohányzás történetéhez – To the history of tobacco use .....	93
<b>GROÁK Lajos:</b> Az orvos-hérosztól az életmódi orvoslásig. – From the physician-heros to the dietetic medicine .....	105
<b>KISS Gábor:</b> A cs. és kir. haditengerészet orvosi kara az I. világháború idején – The medical staff of the Austro-Hungarian Imperial and Royal Navy in the World War I. ....	117

---

**ADATTÁR — DOCUMENTS**

<b>SEMMELWEIS, Karl:</b> Ergänzungen zum Stammdatenblatt der Familie Semmelweis. – Kiegészítések a Semmelweis család családfájához .....	123
<b>DÖRNYEI Sándor:</b> Magyary-Kossa Gyula és Pataki Jenő levelezése. II. - The correspondence of the eminent Hungarian historians of medicine, Gyula Magyary-Kossa and Jenő Pataki, Part II. ....	129
<b>SZÁLLÁSI Árpád:</b> Egy szomorú dátum ismeretlen dokumentuma. – An unpublished document of a mournful event .....	153
<b>KISS László:</b> Csáky Imre bíboros szándéka 1718-ban a magyarországi ásványvizek összeírására. – An attempt of cardinal Imre Csáky to conscript the mineral waters of Hungary in 1718 .....	161
<b>KÖNYVSZEMLE — BOOK REVIEWS</b> .....	165
<b>KRÓNKA — CHRONICLE</b> .....	185

## A COMPARATIVE STUDY OF THE SOCIAL-POLITICAL DETERMINANTS OF INFANT AND CHILD MORTALITY IN SWEDEN AND HUNGARY 1850–1945

GABRIELLA VARGA

### *Introduction*

The fight against poverty and illness crosses country borders. One of UN millennium goals is to reduce child mortality by two-thirds by 2015. The importance of comparative studies lies in their practical, useful results.

Two hundred years ago the risk to die before the age of 1 year was a hundred times greater in Europe than it is today. The value of infant's lives has been changing throughout history. In ancient Sparta and Roman times a new-born's destiny was decided by a committee or by the father. At the end of the 4<sup>th</sup> century infanticide was punished by death in Rome. They have also designated places for abandoned children in churches. The care for foundlings has been practiced by civil organisations from the sixteenth century and during the reign of Louis XIV they got some provision from the state. (Holt, 1913)

The IMR however in early times can't be analysed. In this paper we use infant mortality, measured with infant mortality rate (IMR: deaths per 1000 live born children), as the main comparative factor.

Looking at national averages in the studied centuries there has always been a major IMR difference between these two countries to the advantage of Sweden, but the speed of IMR declination was quite similar. The situation of the capitals however was different than the country average. It is important to mention, that in the late 1890s the two capitals, Stockholm and Budapest, had almost similar (less than 3% difference) IMR. At that time IMR differences in rural and urban areas were each other's opposites in the two countries: Sweden had lower IMR in rural areas, while in Hungary the capital had lower infant mortality. IMR stagnated in Budapest during the first decades of the 20<sup>th</sup> century while in the Swedish capital it decreased to one third of the 1890s level until the beginning of the 1920s.

The fact that the IMR value graphs of the two capitals meet each other in the 1890s, make it even more interesting to investigate factors that generally might have slowed down the IMR progress in Hungary.

The topic of the most important factors behind the mortality decline is long debated. *Szreter* (2002) and *Colgrove* (2002) summarised the polemics around one of the most debated scientist *McKeown* whose arguments emphasize the "invisible hand" as the most important factor. In his theory this consists of the economic growth, improving living conditions and improved nutrition. On the one hand it can not be denied that these are important factors, but they have their effect in a bigger context of public health intervention. The crit-

ics sustain that McKeown dismisses the role of the public health intervention. On the other hand it is important to discuss the issue of cost effectiveness, should we choose the interventions aimed to risk groups or to a broader base.

*Kidanemariam* (2003) on the other hand underlines the importance of the egalitarian redistribution of the economic resources and shows that high GDP alone is not enough to lower IMR. Benefit distribution has more significant impact on a population's health status.

This paper is a review of the studies from the period 1800-1945, focusing on the late 19<sup>th</sup> century, regarding the IMR and child mortality in Sweden and Hungary, and their capital cities, Stockholm and Budapest. Listing the groups and the points of view how the IMR was registered and studied we can also attempt to suggest further subjects for studies that could uncover further reasons behind the differences between the two countries.

As the debate about McKeown shows there is no scientific consensus regarding the IMRs most relevant determinants and their importance. It is also difficult to do comparison based on studies using different methodologies and determinants. Since we have found much more literature from Sweden than from Hungary in the selection of the most relevant determinant factors we rely mainly on Swedish studies.

One of the main factors of infant mortality was studied by *Luling* (1900), who could show the protective nature of breastfeeding in Paris already more than 100 years ago.

Family size and hygiene level influenced exposure to food-borne, waterborne, air-borne diseases and the other reservoirs like rats and louse. Resistance to diseases highly correlates with the nutritional status of children. Improvement of these conditions contributed to mortality decline according to *Sundin* (1995) who named it as an "epidemiologic transition" between 1750-1850.

The state's engagement in family and childcare was emphasised already by *Höjer* (1934). According to him determinants such as lower fertility, health education through publications about childcare, new legislation for health care, foster children and children born out of wedlock all improved infant's health.

Regarding Hungary, *Buday* (1917) suggested that one of the possible reasons for Hungary's top rank in the European IMR-list could be the climate, but the most important factor must be ignorance and neglect of children by the parents.

After a research we decided to focus as it follows. In this review of studies we compare infant and child mortality in Sweden and Hungary using an analytical framework we created based on the model of *Mosley and Chen* (1984). They urge further multidisciplinary studies.

Mosley and Chen subdivide determinants into different levels:

- proximal determinants like nursing habit, maternal factor
- intermediate determinants as household environment, immunisation status which are dependent on
- distal determinants like socio-economical factors, cultural factors and ecological factors.

As one of the proximal determinants, nursing habit was found to be in correlation with IMR in one of *Lithell's* studies reviewed by *Bengtsson and Lundh* (1999). She found that widespread breastfeeding is associated with lower IMR in Sweden.

The role of midwives in the decline of IMR was studied by *Andersson et al* (2000). The midwives impact on mortality could be observed after that knowledge of asepsis was included in their education in 1881 when also a law was instituted to use them.

Importance of household environments can be underlined with a study made by *Burström and Bernhard* (2001) who found a decrease in mortality in gastro-intestinal diseases in Stockholm at the turn of the 20<sup>th</sup> century after the improvements made in the water and sanitation system. Hungarian situation of this time however shows lack of water closets – only 2% of the households had one (*Kapronczay*, 2001). However the decline in IMR happened before the widespread of water closets.

Impact of social group on child mortality in Stockholm was studied by *Burström and Bernhardt* (2001). They found that the relative risk (RR) of mortality regarding social class increased in Stockholm during the period of 1885-1910. *Bakács* (1948) found that mortality among infants born to unmarried mothers was twice of infants born with both parents in Budapest in early decades of the 19<sup>th</sup> century.

### *Objectives*

The aim of this work is to analyse briefly some of the possible influential factors which caused the IMR in Sweden and in Hungary as well as in Stockholm and Budapest to be so different during the studied period. This study can be seen as a hypothesis generating for a next step in research.

### *Method and material*

The material of this study comes from multiple sources. I used *PubMed*, *www.medorg.scb.se*, searched in the databases of the *Karolinska Institute*, the *University of Stockholm* and the *Hungarian Semmelweis Library for the History of Medicine*. The statistical data comes from the reviewed articles as well as from the databases of the *Swedish Statistical Central Bureau* (SCB) and the *Hungarian Statistical Central Bureau* (KSH). Searched key words were: infant mortality, child mortality, Sweden, and Hungary, social determinants and others.

Using *PubMed* we found more than 400 hits about infant mortality in Sweden and more than 150 about Hungary. We relied mostly on the old studies in the Hungarian case from the *Semmelweis Library for the History of Medicine*. Sweden on the other hand had more up-to-date studies about this period.

Different studies use different age classifications in their mortality data. There are classifications both "under 1 year", "under 3", "under 5" and "under 7" in Hungarian papers that makes them hard to compare.

We map the determinants using and complete the analytical framework of *Mosley and Chen* (1984). We will first compare the changes of the IMR in Sweden and Hungary, then we will look at the two capitals Stockholm and Budapest and continue with the list of the compared determinants. We focus on the following determinants: nursing, midwives, housing, general education, economy and a brief overlook of the political system's influential factor.

Only aggregated data are analysed due to the limits of the thesis.

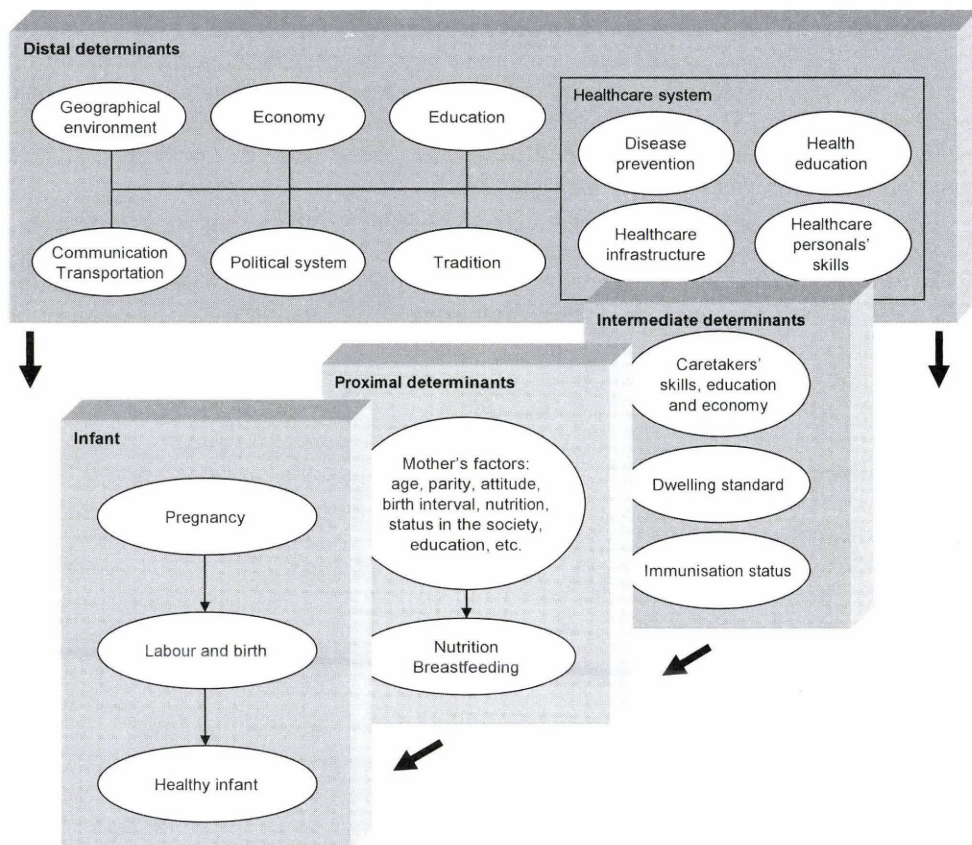


Figure 1. Proximal, intermediate and distal determinants – after Mosley and Chen, 1984

#### *Material from Sweden*

In Sweden the church has registered all individuals above the age of 6 or 7 years since the middle of the 17<sup>th</sup> century. Good quality time-series can be found starting from 1750 at the SCB.

#### *Material from Hungary*

Although death registration has been compulsory since 1788 everywhere in the Austro-Hungarian Monarchy - wherever there was a physician in office - earliest official statistical time-series in Hungary date from 1870. Data from the period before 1870 originates from articles archives. We could only find health reports since 1875 in the KSH. I did not do any research in the archives due to the limitations of this study.

In this paper we always consider Hungary's actual official territory at the discussed time period. In 1867, the Habsburg Empire was transformed into Austro-Hungarian Dual Monar-

chy. Capital of Hungary consisted from three parts Buda, Óbuda and Pest which were united in 1873 under name of Budapest. Reader might find names Buda, Pest or Pest-Buda in the earlier literature referring to the same city called nowadays Budapest. (Magyar, 2004)

## Results

### IMR and child mortality in Hungary and Sweden

The middle of the 19<sup>th</sup> century was the first period when it became possible to compare the two countries' average IMR. Hungarian data showed 100% higher numbers than Swedish data, according to *Weszeloyszky* (1882) out of 1000 live born infants about 300 died in Hungary compared with 150 died in Sweden (SCB).

Estimated Hungarian data shows an increase in IMR from the average of 284 in the 1850s to 334,2 in the 1870s, followed by a decrease of 35% in the following 30 years. (*Weszeloyszky*, 1882) After this, the decrease slowed down reaching an average of 207 in the 1910s, and 200 ten years later. (*Magyarország népessége és gazdasága*, 1996)

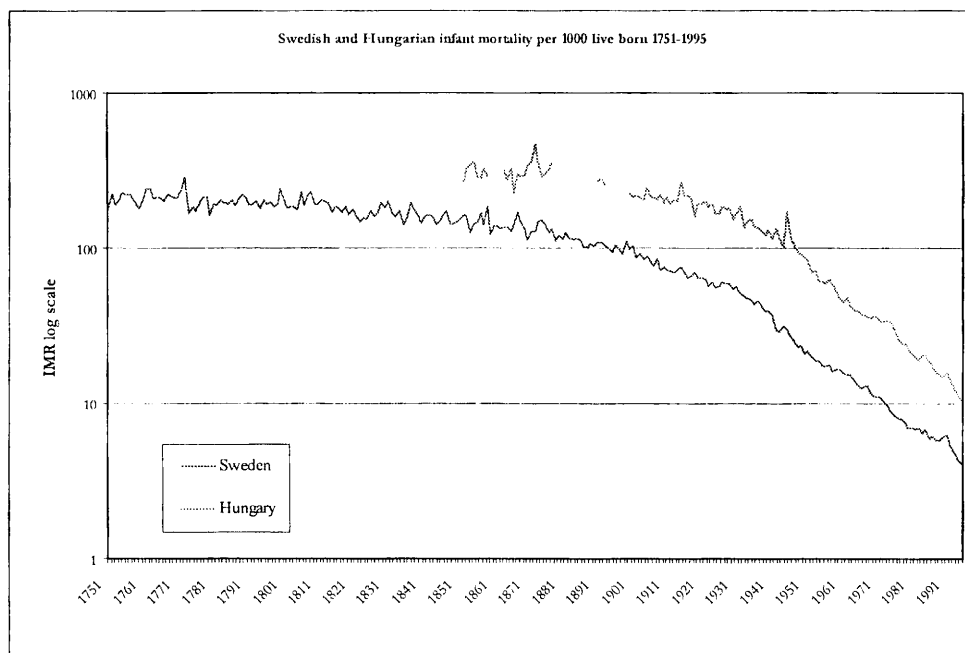


Figure 2. - Swedish and Hungarian infant mortality per 1000 live born (IMR) 1852-1995

Hungarian IMR between 1852-1878 is based on estimated data from *Weszeloyszky* (1882), while data after 1891 derived from time-series of the *Magyarország népessége és gazdasága. Múlt és jelen.* Budapest. 1996. The Swedish source: SCB

In Sweden the IMR had been fluctuating from the earliest properly recorded period, the middle of the 18<sup>th</sup> century until 1810, then it constantly declined. In ninety years the rate fell 50% and reached 100 per 1000 in 1894 (SCB). One of the important preventive measures was the compulsory smallpox vaccination in Sweden introduced in 1816 (*Sundin et al.*, 2005). Success of smallpox vaccination can be attributed to the good cooperation between physicians and local governments. Good cooperation can be attributed to the high status of the local governments due to their high grade of self-government. (*Sundin et al.* 2005) Smallpox vaccination in Hungary became compulsory in 1887. (*Kapronczay*, 2001)

Difference between the two countries remained almost constant, IMR has been 100% higher in Hungary than in Sweden for a long period; IMR in Hungary was 225 in 1900, where the decline was slower compared to the Swedish IMR of 98 in 1900.

*Buday* (1917) found that the slowdown in the mortality rate among children under 7 in Hungary in the period between 1896 and 1912 could be explained by the increase of the mortality rate in gastro-intestinal diseases. He noticed in his study the worst trends among small farmers and servants in towns. Although farmers were in a better economical situation than agricultural workers, their "doctor seeking" behaviour was underdeveloped. Children did not lack food, but in many cases improper handling and storage of food caused infections leading to death.

The contrast between different areas was also very harsh both in U5MR and IMR with the worst numbers on the Hungarian Great Plain. According to *Weszelovszky* (1882) in the period between 1871 and 1877 the under-5 mortality between different counties varied from 355 to 547 and between different cities from 300 to 589. There were exceptions but the mortality among children under five was almost always lower in the cities than in the countryside in this period. Half a century later this social gap ameliorated and IMR was 196 in the countryside where 68% of the population lived, while at the beginning of the 1920s 192 was the average countrywide. At that time IMR in the countryside was 13% higher than in county seats, where 19,3% of the country's population lived (*Pfeiffer*, 1926).

If we look at the 7 big geographical areas which are mainly defined by the largest rivers in Hungary (Danube, Tisza and Maros) U5MR could differ from 347 (Transylvania) to 437 (in the region between the Danube and Tisza) in 1891. (*M. St. Évk*, 1893)

In earlier periods differences between Swedish counties were also very great. A study of Östergötland county shows that in the second half of the 18<sup>th</sup> century mortality rate was the highest in the largest city of the county, Linköping, twice as high as Swedens average within the same period. IMR was highly correlated with population density and inversely correlated with the distance from urban areas. Author concludes that in the period between 1750-1850 summer peaks were due to symptoms caused by poor hygienic conditions and winter peaks were related to respiratory originated deaths (*Sundin*, 1995). We could see the same pattern in Hungary as well.

Contrast between different regions was generally less dramatic in Sweden in the late 19<sup>th</sup> century. *Burström* (2003) shows that the urban to rural ratio was about 1,5 in 1881-1890. These rates equalised first in the period between 1921-30 and started to demonstrate an opposite trend.

Although the contrast between the rural and urban mortality rates declined, the differences inside a city still remained huge. Differences can be analysed based on the mothers' marital status, the parents' socio-economical situation, housing conditions and districts.

To sum up this overview the evolution of the IMR showed the same trend in Hungary as in Sweden. The exceptions are the results of World War I. We noticed that the decline of the differences happened earlier in the Swedish IMR of the different areas in the countries and in the capitals, and also between different groups than in Hungary. This delay is constant in the decline of the IMR which consider even the introduction of the potential influential factors, such as the compulsory smallpox vaccination. This proves that good examples can be followed in other circumstances too.

### *Stockholm*

Industrialization and mass immigration to the big cities made big changes in the societies' lives. Changes in the traditional family models and employment pattern just like overcrowding had a huge pressure on inhabitants most vulnerable groups, namely upon women - mostly those who raised their children alone - and upon infants.

Stockholms population increased threefold during the second half of the 19<sup>th</sup> century. In the same period, nativity decreased by 25% and IMR declined by 40%. According to *Edin* quoted in an article written by *N. Bm* (as the authors name was mentioned by the *Statistisk månadskrift*, 1932), decline of IMR among children born out of wedlock could have occurred faster could be explained by the fact, that mothers moved from the capital after delivery. So, births would leave a trace only in birth statistics, while deaths wouldn't registered when occurring death on the countryside.

Mortality differences by the mothers' marital status and socio-economic status of the head of the family in the population of Stockholm was studied by *Burström and Bernhardt* (2001). Their study analysing child mortality (0-14 years old) in Stockholm showed that the relative risk (RR) to die for children under 14 born out of wedlock compared with the others was 2,4 in 1885 and 2 in 1910. Proportion of children born out of wedlock to those born in families increased in the 19<sup>th</sup> century, from 35% to 45% during the period 1821-1858. (*Statistiska tidskrift* Band 1, 1860-62)

Evolution of IMR followed almost the same pattern. The ten-year average of IMR among infants born out of wedlock decreased from 283 in 1891-1900 to 78 in 1921-1930 whereas the IMR for the infants born in wedlock went down from 122 to 46 during the same period. (*St. m.krifft*, 1932) A law that protected children born out of wedlock was legislated in 1917 in Sweden (*Höjer*, 1934).

A lower socio-economic status meant also an elevated risk to die in early childhood. Relative risk (RR) to die before the age of 15 for a child from the manual workers group compared with the upper-middle class was 1,6 in 1885, 2,6 in 1891 and 2,2 in 1910. (*Burström, Bernhardt*, 2001)

The biggest decrease in infant mortality (80%) in Stockholm occurred among cases of diarrhoea. From 1876 to 1904 it decreased from 100 per 1000 to 20 per 1000, a fact which can be related to the improvements in water and sanitation. (*Burström, Bernhardt*, 2001) As a result this decrease continued and the average became 2 per 1000 between 1918-1925. (*Burström et al.* 2005)

Infant mortality rate varied also between areas. The highest IMR in a district of Stockholm was found to be almost 100% higher than in the district with the lowest mortality. While 117 per 1000 live-birth infants died in Klara parish, in "Katarina and Sofia" parish

there were 209 deaths out of 1000 live births in the period between 1883-90. Ten years later the IMR was 79,8 in Klara and 193,6 in “Katarina and Sofia”. This elevated risk diminished to 60%, with the lowest IMR of 40,9 in Johannes parish and the highest IMR of 67,5 in Storkyrka parish between 1921-30. (*St. m.skrift*, 1932)

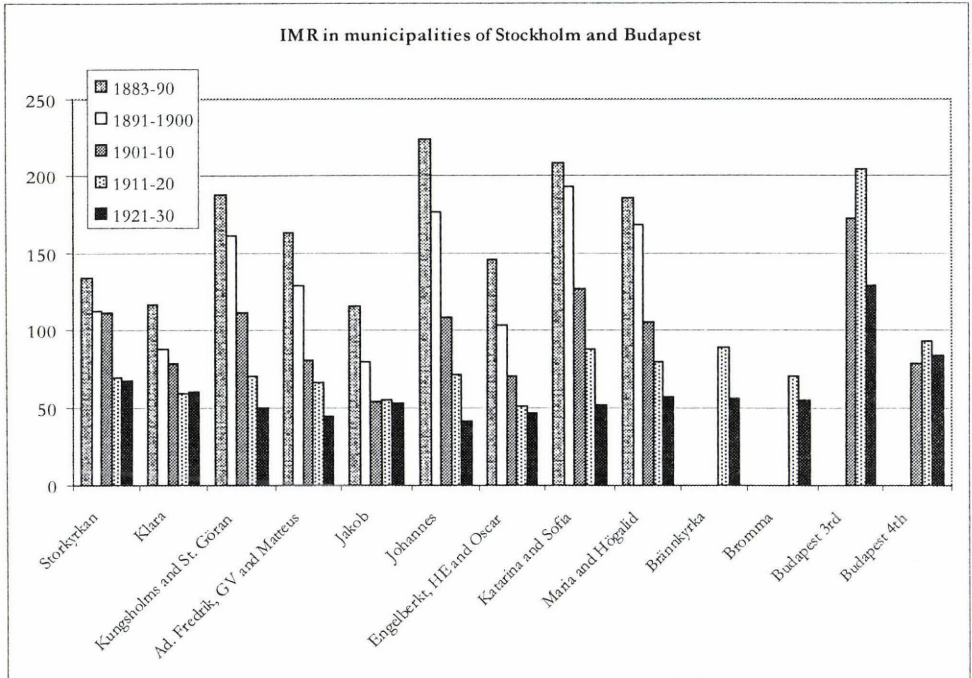


Figure 3. IMR in municipalities in Stockholm and Budapest 1883-1930

Source: *Statistisk månadskrift* 1932. 4. 11-15 (Swedish data), *Bakács*, 1948 (Hungarian data). Jakob and Johannes data from the first period are from 1886-90. Data from 1921-30 are preliminary.

Stockholm had to cope with a great population increase during the second half of the 19<sup>th</sup> century, the population of Stockholm grew from 160.000 in 1878 to 360.000 in 1926 (*Burström, Bernhardt*, 2001). After cholera epidemic of 1853 sanitation routines changed gradually in Stockholm. Until 1860 there was a lack of piped water supply, no organised disposal of garbage and excreta and there was no sewage system (*Burström, Bernhardt*, 2001). Piped water was introduced in Stockholm in 1861, when it became available indoors, in courtyards, streets and squares. In 1900 88% of Stockholm's inhabitants had piped water in their houses (*Högberg*, 1983).

The most vulnerable groups' situation got worse in societies in transition as we can follow here among the infants of parents with lower socio-economic status and unmarried mothers. We can also see however that protecting measures such as the law protecting unmarried mothers and introduction of piped water had also started in early 20<sup>th</sup> century.

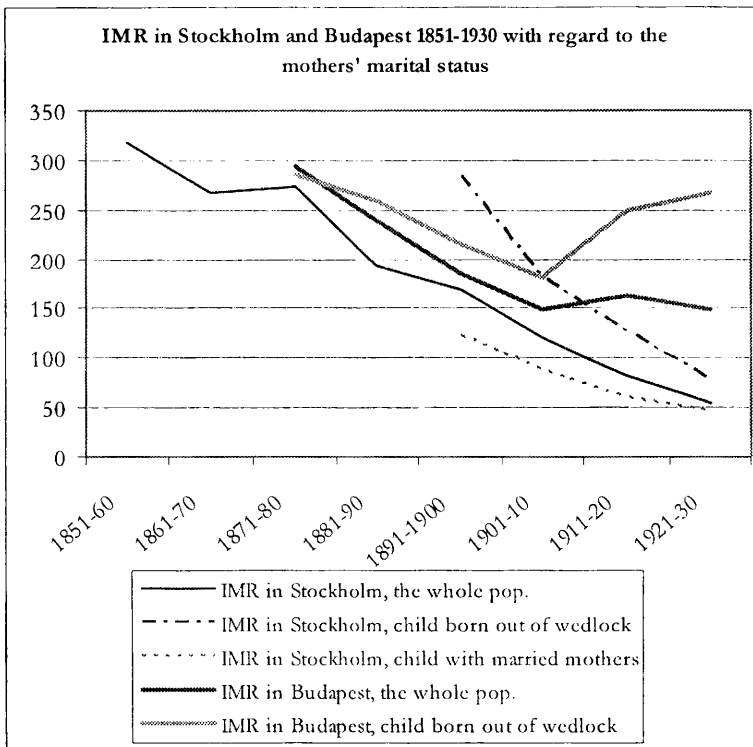


Figure 4. IMR in Stockholm and Budapest, with regard to the mothers marital status (1851-1930)

Source: *Statistisk månadskrift* 1932. 4. P.11-15 (Stockholm), *Bakács*, 1948 (Budapest)

### Budapest

Budapest was also one of the cities which experienced great changes during the end of the 19<sup>th</sup> century and at the beginning of the 20<sup>th</sup> century experiencing both industrialization and mass immigration following their positive and negative effects.

In Budapest, under-5 mortality shows big differences depending on the mothers' marital status, housing conditions, districts, and religion in the study period.

Elevated risk of dying among children born out of wedlock can be seen from the late 1890s. The IMR among these infants increased during the next decades from 189 per 1000 in 1900 peaking at 352 per 1000 in 1922. Risk of dying for infants born out of wedlock was two times higher at the beginning of 1920s. Mortality declined faster in this group for a short period after 1925 then decreased at a similar rate in all the groups and the difference in IMR remained almost stable until 1944. Proportion of children born out wedlock between 1877-1885 reached however its top at 30-33%, then it declined constantly while it still remained high at about 26 % for the next decades (*Bakács*, 1948).

Risk to die was higher for infants who lived in overcrowded dwellings, in some particular districts and whose mothers were unmarried. Statistics show that more than 90% of children who died under 1 year and under 5 years lived in dwellings with more than 3 persons per room (*Bp. Sz. főváros h.*, 1901). We do not know the standard of the dwellings but the elevated risk to die in particular districts suggests serious problems. IMR was sometimes double in one district compared to another. IMR was 176 in one of the poorest districts (the 3<sup>rd</sup> municipality) compared to 87 in the inner city (the 4<sup>th</sup> municipality – please notice that the number of the districts in Budapest are not the same in the present) in 1902. Slowly, but these numbers have gradually decreased, and 40 years later the IMR was 83 in the poorest district, and 68 in the well-to-do areas. (*Bakács*, 1948). The 3<sup>rd</sup> district in Budapest is situated in the periphery or the city, therefore it was much more influenced by immigration than the 4<sup>th</sup> district with its traditional bourgeois population in the inner-city.

Between 1881-1910, Budapest's population doubled, increased with more than 400 000 inhabitants from ca. 404 000 to 830 000. (*Melly*, 1928) This was also the period when the city had established the *Public Health Local Housing Committee* promoting a policy stating that every house should have piped-water (*Kapronczay*, 2001).

Two percent of Budapest's inhabitants had water closets in 1910. The poorest, industrial workers lived in "one room-kitchen apartments" with other 400-500 in the same building and they constituted the 60% of the population of the capital city. Among them IMR, rates of alcoholism and tuberculosis was very high. Ninety percent of the tuberculosis cases came from these groups. (*Kapronczay*, 2001). Another immigration wave to Hungary and Budapest came after the *Treaty of Trianon* after World War I when Hungary lost 2/3 of its territory and 1/3 of its population. As a result of the border redrawing, 1.1 million migrated from the lost regions to the remaining territory of Hungary, great numbers to Budapest (*Kapronczay*, 2001).

At last but not at least the heterogeneity of Budapest also had an effect on IMR at the end of the 19<sup>th</sup> century. The population of Hungary practiced their religion freely which was established in Transylvania (being then a land of the Hungarian Crown) in 1568 (among the first in European history) by King *John Sigismund* when he proclaimed the charter of "*Declaration of Turda*", an edict of religious tolerance (<http://www.dmuuc.org/about/UUhistory.html>). Half of the country's population were Roman Catholics, 11% Greek Catholics, 13,7% Orthodox, 21% different Protestants and 3,6% Israelites. (*M. St. Évk.*, 1893)

In Budapest the composition of the population by religious groups was the following. Seventy per cent were Catholics, 18% Israelites and the rest of the children belonged to different Protestant congregations and Orthodox denominations. Children born out of wedlock showed different patterns in these groups, they were the highest represented among Catholics and the lowest represented among Israelites, 32% vs. 10% in 1894 (*Budapest Székesfőváros*, 1895). It has also been possible to trace differences in IMR based on religious background. In Budapest, under-5 mortality was the highest among Catholics. In the 20-year period between 1874-94, the risk of dying before reaching the age of 5 was consistently 50% higher among children of Catholic parents than Israelites. (*Bp. Sz. főváros St. évk.*, 1895).

Budapest had to deal with very high immigration level during the study period when overcrowding and the undeveloped infrastructure were more common in society. Mortality among infants of the unmarried mothers and the poorest parents showed a very alarming

signs. The Hungarian capital had similar situation as Stockholm had but it also had to cope with two world wars as well and it had to face a more heterogeneous society with different ethnic- and religious groups.

### *Determinants of infant and child mortality in Hungary and Sweden*

We begin the presentation of some determinants of infant and child mortality with a brief enumeration of many factors showing the relationship between them. Then we describe these determinants starting from the proximate up to the distal, that is, from the role of nursing to that of the political system.

One of the first connections with the outside world of a newborn baby is nutrition. Nursing habits are one of the most influential factors of the IMR which were earlier studied.

We also think that the condition of the infant is influenced by the housing environment, the family's economy, the parents education and traditions, the geographical location and the political system.

### *Breastfeeding*

During the eighteenth century consequences of urbanization were negative. Cities were built very compactly unable to provide sufficient air and light, the sewage system and the water supply were not hygienic. Higher mortality rates used to be attributed to insufficient nursing. Several studies showed that the (grade of) mothers employment rate was proportional to the IMR; the fewer mothers worked at factories and on the field the lower the mortality rate among infants (Holt, 1913). Luling (1900) showed a strong inverse correlation between breastfeeding and mortality. Among those children who had been breast-fed by their mothers and who got information about breastfeeding the mortality rate was half compared to that of the children who were fed by artificial milk by a stranger. A similar study was also conducted in Sweden.

In a Swedish review, Bengtsson and Lundh (1999) cite Lithell who has also found in her study on Swedish and Finnish parishes that breastfeeding explains variations between different groups to a greater degree. Nursing compensated for poor living conditions and artificial nursing led to higher mortality. The Hungarian Weszelowszky (1882) also cites Berg, a Swedish physician, who had written about an increase in IMR in an earlier period due to less nursing. To stop the increase in IMR due to lack of nursing authorities stated in a royal decree which said that it is punishable to deprive the breast-milk from the children. We also have data about breastfeeding campaigns in Nedertorneå in 1830. (Högberg, 1983)

In Hungary Kapronczay (2001) also observed a lower IMR among children fed with breast-milk than among children whose mothers were industrial workers without any possibilities to breast-feed the infants.

Weszelowszky (1882) tried to explain why the Hungarian U5MR was double the Swedish. He found that children born out of wedlock, those who are not fed with breast-milk and those who are not looked after properly died in higher ratio. He also found that the country's climate is not a risk factor. Generally speaking, Weszelowszky also found a lower IMR among Israelites in Baden and Bavaria, an observation valid in Hungary as well which shows the significance of the families' background that we pointed out earlier.

Although we have less data about the widespread of breastfeeding the information about its protective factors was known and studied in both countries already in the 19<sup>th</sup> century.

### *Midwives*

The role of midwives beyond the presence at the delivery can have a great effect on the pregnancy and on the early period of the infants' life.

Sweden started education of midwives in 1708 and after 1711 only educated midwives were allowed to practice. Moreover, the first lecture-book for midwives about delivery was published in 1697 (*Sundin et al.* 2005). From 1819 on all the midwives had to be educated in Stockholm. In 1881 knowledge of asepsis was also included in midwife education, when a law was passed which instituted the use of antiseptic techniques. In the middle of the 19<sup>th</sup> century, the midwives duty was extended to infant care. Education about neonatal care at their schools was completed with emphasis on warmth, neonatal resuscitation, daily care of the umbilicus and early breastfeeding (*Andersson et al.* 2000).

By 1860 30% of the deliveries in Swedish rural areas were attended by a midwife (*Högberg*, 1983). This percentage increased quite rapidly later on, midwife assisted deliveries in 18 parishes of northern Sundsvall increased from 43,7% in 1871-80 to 73,4% in 1890-99. In the period between 1871-99 77% of the deliveries in white-collar workers families were assisted by a midwife, while in farmers families this percentage was 60,4%. The percentage of deliveries attended by midwives was higher in towns than in farming areas: 73,6% to 50,8%. A number of midwives were explicitly recruited from farmers families to make sure they will return to work in those areas. (*Andersson et al.* 2000) According to *Öberg* (1996) the percentage of deliveries assisted by midwives increased in Sweden from 50% in 1870 to 80% in 1994.

In Sweden increase of influence of a midwife present at birth could be seen after the reform of midwife-education. Thus the impact of the organisation of licensed midwives with knowledge of asepsis could reduce perinatal and maternal mortality after 1881. This was explicitly seen among those with specific risk factors. Births out of wedlock and those in the lowest socio-economic group with the father as a crofter or a worker had the same elevated risk factor.

In Hungary institutionalization of midwives in form of guilds in 1738, ensured a higher quality of their practice due the fact that they took an exam from a physician (*Deáky*, 2005). However, the first book of guidelines for midwives written in Hungarian was published in 1766, followed by a study book in 1772, and the first courses for midwives started at universities during the 1770s, with widely spread form after 1881. During most of the 19<sup>th</sup> century a part of practicing midwives were midwives with exam but no formal education. We found also that to take care of both mothers and childrens health became the duty of midwives after 1908. (*Kapronczay*, 2001)

After public health management (both policy making and enforcement) had become duty of the state in 1876, Hungarian parliament legislated a territorial regulation of the health care workers. Every settlement with more than 6000 inhabitants (with more than 5000 after 1908) had to employ one doctor, and one midwife had to work for every 1500 inhabitants. (*Kapronczay*, 2001) According to *Bezerédyné* (1967) every settlement with more than 800 inhabitants had to engage an educated midwife after 1908. However there were still 9117

villages without educated midwives in 1893 (Deáky, 2005). We can also find that in 1890, 27-50 midwives practiced for every 100.000 inhabitants (*M. St. Évk*, 1893). A complementary education for health-care workers was introduced by the *Hungarian Red Cross*, which was founded in 1881 when it started the education of professional and volunteer nurses. In 1901 they opened a "School for Mothers" and in 1912 a countrywide midwife/district nurse network, called *Stefánia Federation*, was formed, responsible for mother and child-care and education (Kapronczay, 2001). Melly (1928) found that the IMR lower than 170 where this federation existed, compared with IMR 200 where it did not exist.

Similarly in a Hungarian study the significance of the midwives intervention at the end of the 19<sup>th</sup> century was also discussed. According to Kapronczay (2001) 20% of the IMR in Hungary, when the child died during or immediately after birth, were caused by unfavorable delivery conditions and were not attended by a midwife.

Summing up, the need for good educated midwives attending the birth of infants were known in both Sweden and Hungary and education of them began in both countries with continuous improvements since in the 18<sup>th</sup> century. Sweden however was a pioneer both in time and quality.

#### *General education*

Literacy and education are very different between Sweden and Hungary. In Sweden the literacy rate was 90% at the beginning of the 19<sup>th</sup> century (Johansson quoted by Högberg, 1983). Burström, Bernhardt (2001) also write that the literacy in Stockholm was nearly universal at the end of the 19<sup>th</sup> century, while in Hungary average literacy rate was 37% in 1869, it increased to 43% in 1880 and reached only 48% in 1890. (pop. over 6 years) (*M. St. Évk*, 1893)

The *Swedish Protestant Church* had campaigns to improve literacy in all its parishes. There were organised interrogations at the peasants home, the so-called catechetical examination performed by clergymen to check the literacy and the biblical knowledge of a households' members (Bengtsson and Lundh 1999, Sundin 1995, Högberg, 1983). According to Andersson et al. (2000) marriages were allowed only with approved certificate of reading ability.

Also the year when primary school became compulsory differed in the two countries. Thus, in Sweden it was dated earlier, in 1842, while in Hungary the year 1868 is recorded. In Hungary school attendance varied by nationalities. The countrys heterogeneity can be demonstrated in percentage of school-age children (those who should go to school) which were 49% Hungarian, 16% Romanian, 14% German, 14% Slovakian, 3% Ukrainian, 2% Croatian, 3% Serbs (the numbers are rounded up) the average of the period between 1886-90 (*M. St. Évk.*, 1893). Though there were differences in school attendance and literacy level among nationality groups. Thus, in the same period between 1882-92 was almost stable 84%-86% among Hungarian population, among Germans it increased from 86% to 95% and among Romanians this rose from 54% to 57% (*M. St. Évk*, 1893). Statistics for 1874 show a variation by counties from 33% to 92% with an average of 70%.

Average illiteracy rate varied between 22%/29% boys/girls on the right bank region of the Danube and 60/70 in Transylvania. (*M. St. Évk*, 1893)

Weszelovszky (1882) considered that higher education and culture had an influence on the IMR only if the population could follow reasonable nutrition patterns.

We could summarize that in Sweden due to the Lutheran Church's effort to teach every one to read the Bible resulted in almost universal literacy in the 19<sup>th</sup> century whereas in Hungary we find very big differences in literacy between the nationalities and genders.

### *Economy*

Sweden has always been more prosperous than Hungary. *Good* (1997) calculated the GDP data before World War I from other variables such as the crude death rate, the share of occupation in non-agricultural sectors from the labor force and mailed items per capita. We shall note that since the death rate is one of the sources of the estimation, this can be a source of bias. Noting this, if we consider the UK's GDP as reference as 100, the Swedish GDP was 48.2, 48.3 and 60.0 in 1870, 1890 respectively in 1910. The Hungarian data was 22.6, 26.3 and 35.3 in the same years. The GDP per capita of Hungary, in international dollars at the rate of year 1980, had been growing from 450 in 1870 to 1011 in 1910. Comparing the GDP of the Hungarian regions they varied from 526 in Transylvania to 949 in the region between the Danube and the Tisza in 1890. These differences remained during 1870-1910. (*Good, 1997*)

The gap between different social groups in Stockholm widened with regard to child mortality at the end of the nineteenth century. (*Burström, Bernhardt, 2001*)

The composition of a parish in Stockholm with regard to the parents socio-economic class can be found and analysed from the *Roteman Archive*. *Burström and Bernhardt* (2001) showed that 78% of children who died in the Maria parish in Stockholm in the years 1885, 1891 and 1910 could be categorised into four classes: 19% belonged to the upper and middle class, 9,8% belonged to the employees in the service sector, 23,6% belonged to the craftsmen and 47,6% belonged to manual workers. The rest, approximately 22% was categorised in a heterogeneous group whose parents could not be classified in the above-mentioned classes.

There were no differences between mortality among breast-fed infants in any of the social-economic groups but there were differences among dry-fed infants. (*Johansson, 1919*)

As we have seen it is hard to find reliable comparable data on economy in either country from the 19<sup>th</sup> century, although estimations suggest a modest decrease of the differences between them. On the other hand in the future we have to discuss the redistribution issue instead of the GDP.

### *Other influential factors*

Beyond differences in the socio-economic status it can be interesting to analyse other influential distal factors of IMR like the political system.

If we consider the alcohol consumption, which in itself affects the infants directly, we could notice how the politics' regulation is able to reduce the widespread unhealthy habits obvious effects on the childrens health. These problems were enormous in both countries. Without having any comparable data we can mention the following.

According to *Högberg* (1983) alcohol consumption in Sweden was estimated to 46 litre spirits per year per person in 1829. Restrictions were introduced in form of high taxes in 1855. Temperance movements were established and a rationing system was used to dimin-

ish the alcohol's harmful effects. The general trend showed a decrease from 8,5 litre pure alcohol to 6 litre for every inhabitant above the age of 15. This decrease was directly correlated with the decline of death causes related to alcohol. (Sundin et al. 2005)

According to Kapronczay (2001) an organised enlightenment movement against alcoholism was started in Hungary in 1901 when Hungary was the second biggest country in alcohol consumption in Europe. According to a survey made between 1900 and 1905 at industrial workplaces 70% of the injuries were alcohol related (Kapronczay, 2001).

In Sweden a large population stratum was able to make their voices heard. The four Estates (*Orders of Society*) - the nobles, the clergymen, the bourgeoisie and the peasants - had representation in the Parliament already in the 18<sup>th</sup> century. Universal suffrage became accepted in Sweden in 1921 excluding those without any property, they had to wait until 1945 to get the right to vote. From 1720 the burden on the peasants had decreased and the system of feudalism was much weaker in Sweden than in other countries due to the stronger power of the state. The state had good relation with free peasants, craftsmen and merchants. (Sundin et al. 2005)

In the beginning of the 19<sup>th</sup> century in Hungary elected representatives were nobles deputies from counties and the royal free cities, representatives of the Catholic Church, bishops also had voting rights. Peasants had no representation in the parliament (Diet). The revolution of 1848, which abolished the serfdom too, expanded the groups who could send delegates, beyond nobility: Non-Jewish men, over 20 with property or high education could vote their deputies. It was estimated that about  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{3}$  of adult men had right to vote. (Dob- szay, 2002 and Lendvai, 2003)

We continue with some of the measures taken by the State which influenced health. Sweden had measures influencing the less privileged infants' lives. The first foster-child-law came in 1902, the first law regarding children out of wedlock was written in 1917 and the law of child welfare was drafted in 1924. A committee of the associations for poor relief (*National Assistance*) was formed in 1905, followed by a similar committee of associations for childcare in 1925. Most important measure in childcare was the introduction of the regular doctors' consultations. These were in prophylactic purpose that could occur whenever the mother needed them. Midwives/nurses had to make home-visits when they gave useful information about the hygiene and childcare (Höjer, 1934).

In 1876 the Hungarian parliament declared that public health management (both policy making and enforcement) is a duty of the state. All children under 7 received free medical consultation. Only physicians with a medical degree were allowed to work as doctors.

Although there were hospitals for foundlings since the end of the 18<sup>th</sup> century, the first national home for destitute children was founded in 1870 in Budapest. The first *National Society for the Protection of Children* was formed in 1906 followed by the *National Society for the Protection of Children and Mother* two years later which organised pre- and neonatal care as well. (Kapronczay, 2001)

The positive effect of alcohol taxes on mortality is a good example of the state policies' impact on the health. However those policies depend on who the decision makers are, which in turn is a characteristic of the political system. Sweden had deputies like the nobles, the clergymen, the bourgeoisie and the peasants and whereas in Hungary only the nobles and the clergymen had representatives in the Parliament until 1848. All protecting policies and

regulation towards the infants might have good effects as like to make sure that there are health care workers out in the countryside as well.

Hungary	Sweden
	1697 - study book for midwives
	1708 - education of midwives
guilds for midwives - 1738	
written guidelines for midwives - 1766	
education of midwives - 1770s	
study book for midwives - 1772	
	1816 - compulsory smallpox vaccination
	1819 - central education of midwives
	1829 - midwives use instruments
	1830 - breastfeeding campaigns
	1842 - primary school is compulsory
	1861 - the beginning of the introduction of piped water
primary school is compulsory - 1868	
	1881 - midwives use antiseptic techniques
compulsory smallpox vaccination - 1887	
	1902 - foster child law
Society for Protection of children - 1906	
	1917 - law for children out of wedlock

*Table 1.  
Differences in measures and their implementation which are possible explanations of differences in the IMR in Sweden and Hungary before 1945*

### *Discussion*

In this chapter we follow the same structure as in the Results chapter. The IMR for the whole country started to decline much earlier in Sweden, 1810, than in Hungary, 1870s. It is difficult to find the exact data for Hungary time series existed from 1870s. In the 19<sup>th</sup> century we could find an inversion of urban/rural ratio. In Sweden before 1920, cities had higher IMR than the countryside, whereas in Hungary this was just the opposite.

Comparing the capitals risk groups the patterns are very similar, the risk to die if the mother was unmarried is about 2 times higher in both of the cities. Relative risk to die for children of unmarried Swedish mothers is only a little higher than for the same group in Hungary. In the middle of the 19<sup>th</sup> century Swedish statistics show a higher proportion (35-40%) of children born out of wedlock than in Hungary. We must consider the fact that many of the unmarried mothers in Swedish statistics have lived in a partnership (some sources refer to this as “Stockholm marriage”) without being married. In those cases mothers and

infants were not without support as most unmarried mothers in Hungary. However in the first decade of the 20<sup>th</sup> century the lowest IMR districts in the two cities had similar IMRs, which changed during the next two decades. On the Stockholm curve we can see a stagnation of the IMR in the earlier period like in Budapest, probably as an early effect of the industrialization with its changes in the society, but also as a faster response to problems for example the introduction of the piped water and of the law which protected children born out of wedlock.

We have information about physicians knowledge about the beneficiary effect of breast milk in both countries. Sweden had both breastfeeding campaigns and restriction of artificial nursing already in the first half of the 19<sup>th</sup> century which might have influenced the earlier decline of IMR.

In Sweden the institutionalized education of midwives started in 1707, more than 60 years earlier than in Hungary, where the first such organization started in the 1770s. The centralization of midwives training in Sweden in 1819 might suggest better organization and probably better quality, but we have no clear evidence for this. Although the data are not directly comparable, in my opinion the numbers strongly suggest that probably fewer deliveries were attended by a midwife in Hungary than in Sweden. Care of infants, including support for breastfeeding, was introduced as a duty of the midwife in Sweden already in the middle of the 19<sup>th</sup> century, while in Hungary as sources suggest this happened only after 1908. This might also have made a difference in newborns' health and IMR.

We cannot properly compare housing in the two capitals. Introduction of piped water had been started about 30 years earlier in Stockholm. Despite the lack of proper, comparable data, the fact that 88% of Stockholms inhabitants had water in their houses in 1900 and only 2% of the Budapests inhabitants had water closets in 1910 might suggest the lag of Hungarians. *Bernhardt* (1994) found correlation between IMR and overcrowding, but her study-base was too little to be able to conclude that only the crowding index was the risk factor. There could be other factors, like sanitation in the dwellings that were more important.

Immigration grade in Budapest was much higher than in Stockholm at the turn of the century. In Budapest the expansion rate of water and sanitation systems could not keep up with the immigration wave.

We have to take into consideration the following:

1. The study of *Burström and Bernhardt* (2001) shows a reduction in deaths caused by gastro-intestinal diseases after improvement in the water and sanitation system in Stockholm
2. *Budays* (1917) statement, who observed that the cause of the mortality stagnation among children under 7 could be the increase of mortality in gastro-intestinal diseases in the same period.

These facts back the hypothesis which says that better sanitation alone could save many lives.

Although primary school education became compulsory only 20 years earlier in Sweden (1842) than in Hungary (1868), differences in actual literacy were enormous. The literacy rate in the middle of the 19<sup>th</sup> century in Hungary was ca. 50%, compared to almost 100% in Sweden. It is important to mention that we found that in some period in Hungary there were regions where higher illiteracy coincided with lower under-5 mortality rate. Although illit-

eracy was only 22-29% in the region on the right bank of the Danube, the under-5 mortality was higher here with 437 compared to 347 in Transylvania, where 60-70% could neither write nor read (*M.St. Évk*, 1893). This might suggest that the higher literacy rate alone cannot in itself explain the better IMR in Sweden either. Inside a region however literacy of the fathers and mothers correlate with the U5MR. Although publications with health information about child care, disease prevention and other health promotion appeared in both countries already at the end of the 18<sup>th</sup> century the bigger strata of illiterates in Hungary implies that less of them could benefit from the publications.

Differences in economy were considerable and long-lasting. Hungarian GDP was only 58% of that in Sweden in 1910. It is important to note that the poorest region of the country Transylvania had also the lowest U5MR in 1890, so the economical prosperity cannot explain the differences on its own. The unreliable GDP also hampers our analysis.

Both the high percentage of heavy alcohol consumption and the injuries occurred among drunk men suggest that alcohol affects the families' including the infants' health in several ways. Firstly it increases stress and violence at home taking attention away from the infants and probably directly physically harming them. Secondly the injuries at workplaces worsen and the high expenditure on alcohol leaves less to the families other expenses like quality of dwelling. Measures lowering the alcohol consumption were introduced almost half a century earlier in Sweden than in Hungary, 1855 compared with 1901. More classes of society were represented in the Swedish Parliament than in the Hungarian, which might have lead to the earlier detection and handling of this social problem.

In Sweden smallpox vaccination became compulsory in 1816. The fact that it coincides with the start of IMR decline in Sweden suggests that it might be an important factor to a better infant health. Hungarians have also introduced the vaccine already at the end of the 18<sup>th</sup> century, but it was not compulsory until 1887, this delay have probably cost.

Hungary remained predominantly a catholic country in the 19<sup>th</sup> century but had several minority groups of different nationalities and religions concentrating in certain areas. The resulting heterogeneity might itself hamper the performance of centrally managed health policies. Persistently lower IMR among Israelites reveal an example of a different and effective health behaviour which did not spread to the rest of population. However we did not analyse confounders and we did not adjust the results. The Swedish model of almost universal literacy depended on the organization of the Lutheran church which alone dominated the country. This demonstrates how effective a homogenous authoritarian system can be if it works for a common good. The high variety of seven spoken languages suggest bigger difficulties in reaching people with any information than in the Swedish case with a Swedish speaking majority. It is important to consider the effects of culture and religion on mortality statistics as *Weszelovsky* (1882) suggested. He found inexplicably low numbers of stillbirths in Catholics registries in parts of the country, suggesting that they were registered as live births in order to be able to baptise them. This fact can distort results by overestimating the IMR.

Number of unmarried mothers in Hungary did not increase (*Bakács*, 1948) after 1910, when the IMR for infants born out of wedlock increased. Therefore it is more difficult to find the reason why the peak of the IMR among children born out of wedlock occurred earlier in Stockholm than in Budapest. One of the explanations could be the more drastic increase of the population in Budapest (200.000 immigrants in the first 15 years of the 20<sup>th</sup>

century) or that improvements in housing standards like the establishment of the water and sanitation system occurred earlier in Stockholm than in Budapest or another the earlier protection of the infants of the unmarried mothers. We also think that the accumulated effect of these reasons could partly explain the stagnation in the decline of IMR in the Hungarian capital compared with Stockholm. From a nearly similar size, the two cities growth took different ways. In less than 100 years Stockholm grew from approximately 75000 inhabitants in 1820 to 342000 in 1910, whereas Budapest developed from a city of 78000 inhabitants in 1820 to a metropolis of 831 thousands in 1910. However, the IMR decreased more in Budapest than in Stockholm between 1886-1910, making it difficult to make any conclusions. Could the later immigration have a worse effect on the IMR than before? Why? We know that the stagnation of the IMR in Budapest came after 1910 when the IMR among unmarried mothers became higher. Could their groups IMR increase stay alone for its stagnation phase in Budapest compared with Stockholm after 1910? Did the World War I and Trianon treaty have the biggest effect on IMR?

Determinant	Hungary	Sweden
Breastfeeding	no rates	no rates
Start of midwives education	1770	1707
Deliveries assisted by midwives	no data	73%(1890-99)
General education (literacy rate)	37%(1869)	90%(1800)
	43%(1880)	
	48%(1890)	universal(1890)
Economy (est. GDP, compared with UKs 100)	22,6 (1870)	48,2 (1870)
	26,3 (1890)	48,3 (1890)
	35,3 (1910)	60,0 (1910)
Religion and ethnicity	heterogenous	homogenous
Smallpox vaccination	1887	1816
Water/Sanitation	Ca. 1890	1861
Population growth (thousands in Budapest and Stockholm)	470 (1890)	246 (1890)
	675 (1900)	300 (1900)
	831 (1910)	342 (1910)
Family size, total fertility rate (TFR)	5,28 (1900)	3,9 (1901)
	2,84 (1930)	
	2,02 (1960)	2,3 (1967)
Urban/rural ratio	<1	<1 (after 1930)

*Table 2 – Summary of determinants with possible influence on infant mortality*

*Conclusion and suggestions for further studies*

Summarizing the overview of the proximal, intermediate and distal factors of the IMR we can conclude that the proximal factors like nursing habits and the mothers' situation are strongly influenced by the distal determinants like health campaigns, education and tradition.

The destiny of the children born out of wedlock could have been fatal 100 years ago. The view of single mothers in society was problematic and legislations did not ameliorate their lives either. We speculate that when the commitment of the state appears more explicitly, e.g. in terms of laws providing equal handling for children born out of wedlock, the situation of this risk group improves like it did in Sweden. Since in a democracy only measures with wide support from society are legislated, changes in public opinion were necessary beside government policies. In the 19<sup>th</sup> century it was a major challenge for single mothers to raise a healthy child alone.

A nation's tradition and political system are strongly driving the redistribution issue and other influential factors like general education, midwives education, breastfeeding campaigns.

We suggest a further study on the political systems and the information systems of the two countries, as well as the confounders and death causes issue for a better understanding. The different traditions of democracy and independence might also strongly influence the framework of the populations health behaviour.

Comparison of the two countries shows, that of all studied influential factors of IMR (the role of midwives, breast feeding, smallpox vaccination, quality of households, state economy, general education, etc.) most plausible causes of a lower IMR in Sweden are the following:

- *role of midwives* - however only when the antiseptic methods were introduced in 1881 and not before.
- *compulsory smallpox vaccination* – but without analyzing the death causes.
- *more improved water and sanitation system.*

All these measures were introduced through laws and the results suggest that there was considerable support for these measures on all levels of society. Passing these laws seems to be a result of consensus built through a long dialogue involving most segments of society. Such laws could not be effective without the support of people and local governments.

There is need for further study with more accurate analysis regarding the role of the economic status of a country and the role of the redistribution, as *Sundbärg*, (1898-99) suggested that is one of the differences between the Western and Eastern European countries in our study period.

The opposite ratio regarding the urban-rural differences in the IMR in these two countries suggest that Hungarian peasants might have had a more difficult situation than the Swedish peasants. A possible hypothesis for this could be the Hungarian peasants lower status in society, as the lack of interest representation in political decision-making and their bad economic situation. Meanwhile in Sweden peasants had representation on all levels of local and country politics. These differences in the representation can explain their lack of influence.

We have data which suggest that what *Sundbärg* (1898-99) found to be different between Western and Eastern Europe, like economy, democracy might be the reasons for the different IMR, too. He also mentioned literacy as differences between the East and the West but he also mentioned that Hungary was an exception among Eastern European countries with lower illiteracy rate. However the literacy rate was very heterogeneous and in our study we can not conclude any secure correlation between illiteracy and IMR as we expected.

The overall conclusion is that it is very difficult to make comparisons because the circumstances might be very different in particular determinants and very similar in others. These can also develop differently during the study period making it harder to present a multilevel analysis.

### *Limitations of the study*

Our study's weaknesses and limitations can be defined as following:

- We only used aggregated data no individual data.
- We conclude general statements although sources are sometimes cross sectional data or case studies
- No assessment was made of the quality of the data source, of death causes and of confounders.
- The study base and the definition of the socioeconomic classes are not always specified clearly.

All these biases might cause distortion of our comparative study but it can serve as a background for further studies.

### *Acknowledgement*

I wish to thank you, who helped me in one or another way on this journey. My supervisor *Bo Burström*, professor *Hans Rosling*, my parents, my boyfriend Szabolcs Daróczy who helped me with everything around this thesis; the professional and very helpful personal at the libraries, researchers at the *Hungarian Semmelweis Library of the History of Medicine* and the *Hungarian Statistical Central Bureau in Budapest*, my friends, who gave your opinion on the content and the language of this paper: *Zsuzsa Cseke, Diana Popa and Veronika Papp*.

GABRIELLA VARGA  
(VARGABI\_4@HOTMAIL.COM)  
KAROLINSKA INSTITUTET  
STOCKHOLM, SWEDEN

## ÖSSZEFOGLALÁS

A tanulmány célja azoknak a tényezőknek a vizsgálata, amelyek részben magyarázhatják a svéd és a magyar gyermek- és csecsemőhalandóság közötti különbséget az 1850-1945 közötti időszakban. A csecsemők szoptatási szokásait, az oltást, a szülők társadalmi és gazdasági státuszát, az iskolázottságot, a család lakásviszonyait, valamint az állam szerepét

hasonlítottuk össze. Ezeken a tényezőkön kívül azt is megvizsgáltuk, hogy az anya családi viszonyai, a bábák tevékenysége, valamint a felekezeti hovatartozás hogyan befolyásolta a gyermek- és csecsemőhalandóságot.

Írásom tudományos cikkeken és statisztikai adatokon alapuló összehasonlító tanulmány, forrásom: www.medorg.scb.se, PubMed, a Magyar Központi Statisztikai Hivatal, a Svéd Központi Statisztikai Hivatal, a Karolinska Intézet és a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Könyvtára.

*Megállapítások:* A 19. sz. közepén a magyar csecsemőhalandóság kétszer olyan magas volt, mint a svéd. Svédországban már a 19. sz. első évtizedeiben észlelhető volt a csecsemőhalandóság állandó csökkenése, míg Magyarországon ez csak 1870-től volt megfigyelhető. A javulás Magyarországon többször is megállt: először a 20. sz. elején, majd a két világháború idején. Stockholmban és Budapesten is rizikófaktornak számított az, ha az anya nem volt férjezett, illetve, ha igen szegény volt. A vallás is szerepet játszott, hiszen a budapesti izraeliták körében kisebb volt a valószínűsége, hogy a csecsemők nem érik el az első életévüket, mint a római katolikusok közt. Az iskoláztatás, a bábaképzés, a kötelező himlőoltás, a csatornarendszer fejlesztése, a fokozott alkoholfogyasztás elleni intézkedések bevezetése mind hamarabb megkezdődött Svédországban, mint Magyarországon. Az írni-olvasnitudás korábban vált általánossá a svédeknél, és az életszínvonal is magasabb volt náluk. A becslült svéd GDP a 19. sz. utolsó évtizedeiben kétszerese volt a magyarénak. A svéd társadalom nemzetiségileg is homogénabb volt, az országot nem sújtotta háború vagy idegen megszállás, illetve gazdasági összeomlás, forradalom, területi veszteség.

*Következtetések:* A két ország gyermek- és csecsemőhalandósága közötti különbséget a következő tényezők magyarázhatják: A bábák munkája, a korai, jól szervezett és elterjedt kötelező himlőoltás valamint a korai csatornázás Stockholmban. A szülők iskolázottsága és az ország életszínvonala valószínűleg kisebb szerepet játszott a különbségekben. Az állam egészségügyi elkötelezettsége, a demokrácia szintje, valamint a 200 esztendősvéd békeidőszak azonban mind-mind befolyásolták és magyarázzák a két ország halandósági szintje közti különbséget.

## IRODALOM

1. **Acsádi, Gy. 1965:** *A középkori halandóságra vonatkozó palodemográfiai kutatások eredményei*, [Results of a palodemographic research of the medieval mortality], Történeti Statisztikai Évkönyv, Budapest, 3-34.
2. **Andersson, T. et al. 2000:** Community-based prevention of perinatal deaths: lessons from nineteenth-century Sweden, *International Journal of Epidemiology*, Vol. 29, pp. 542-548.
3. **B. Lukács, Á. 1967:** *Adalék az 1820-as évek halandósági viszonyaihoz. Magyarországon*, [Additional material to the mortality rate of the years 1820 in Hungary]. Történeti Statisztikai Évkönyv. Budapest. 241-261
4. **Bakács, T. 1948:** *Budapest Közegészségügyének 100 éve 1848-1948*, Budapest.
5. **Bengtsson, T., Lindtröm, M. 2003:** Airborne infectious diseases during infancy and mortality in later life in southern Sweden, 1766-1894, *International Journal of Epidemiology*, Vol. 32, 283-294.

6. **Bengtsson, T. Lund, Ch. 1999:** Child & infant mortality in the Nordic Countries prior to 1900, *Lund Papers in Economic History*, Vol. 66.
7. **Berg, G.1956:** Historisk statistik för Sverige 1720-1950, *Sveriges läkartidning*, 1889-98.
8. **Bernhardt, E. 1994:** Overcrowding and mortality from airborne infectious disease: the case of Stockholm 1895-1925, *Stockholm Research Reports in Demography*.
9. **Best, M. & Neuhauser, D. 2004:** Ignaz Semmelweis and the birth of infection control, *BMJ*, vol. 13.
10. **Bom, N. 1932:** Spädbarnsdödligheten i dess förändringar i Stockholm åren 1851-1930, *Statistisk månadskrift*, vol. 4, 11-15.
11. **Buday, L. 1917:** Népiünk halandósági viszonyai, MTA, Budapest.
12. **Bezerédyné Hertelendy, M., Hercz, A. & Zalány, S.1967:** *Évszázados küzdelem hazánk egészségügyéért*. Budapest.
13. **Budapest Székesfőváros. 1895:** *Statisztikai évkönyv*.
14. **Burström, B. et al. 2005:** Equitable Child Health Interventions. The Impact of Improved Water and Sanitation on Inequalities in Child Mortality in Stockholm, 1878 to 1925, *Am. J. P.H.* vol. 95. 208-216.
15. **Burström, B. 2003:** Social differentials in the decline of infant mortality in Sweden in the 20<sup>th</sup> century: the impact of politics and policy, *International Journal of Health services*. vol. 33. 723-741.
16. **Burström, H. 1892-93:** Om folkmängdstätheten i Stockholms stad. *Statistisk tidskrift*, 182-202.
17. **Burström, B. & Bernhardt, E. 2001:** Social differentials in the decline of child mortality in nineteenth century Stockholm, *European Journal of Public Health*, vol. 11, 29-34.
18. **Colgrove, J. 2002:** The McKeown Thesis: A Historical Controversy and Its Enduring Influence, *American Journal of Public Health*, Vol. 92:5.
19. **Dobszay, T. 2002:** A rendi országgyűlés, *Képes Ifjúság*, vol. 2249:okt. 2.
20. **Deáky, Z. & Krász, L. 2005:** *Minden dolgok kezdete. A születés kultúrtörténete Magyarországon (XVI-XX. század)*, Budapest.
21. **Good, DF. 1997:** The Economic Lag of Central and Eastern Europe: Evidence from the Late Nineteenth-Century Habsburg Empire, *Working Paper*. Center for Austrian Studies, Minnesota, vol. 93-97
22. **Gortvay, Gy. 1953:** *Az újabb kori magyar orvosi műv. és egészségügyi története*. I. köt, Budapest.
23. *Halandósági vizsgálatok. A halandóság viszonyainak alakulása Magyarországon 1945-1985*. 1988, KSH, Budapest.
24. **Hellstenius, J. 1871:** Dödligheten inom första lefnadsåret, i Stockholm och i Göteborg, *Statistisk tidskrift*. Stockholm.
25. **Holt, L. E. 1913:** Infant mortality, Ancient and Modern, An Historical Sketch. *Archives of Pediatrics*. vol. 30, 885-915.
26. **Högberg, U. 1983:** *Svagårens barn. Ur folkhälsans historia*, Liber, Stockholm.
27. **Höjer, J. A. 1934:** Spädbarnsdödlighetens avtagande och orsakerna därtill. Sammandrag av professur i allmänhälsovård, *Hygienisk Revy*, vol. 23-27, 47-49.
28. **Izsák, N. 2001:** Figuring the History of Hungary. *Századok statisztikája* [The Statistics of Centuries]. Budapest. KSH. (Central Bureau of Statistics) 246.

29. **Johansson, S. 1919:** Folkhälsan och den sociala frågan, *Hygienisk Revy.* 1919 vol. 3. 25-29.
30. **Jörberg, L. 1984:** *Den svenska ekonomiska utvecklingen 1861-1983*, Lund. 1
31. **Kapronczay, K. 2001:** *Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből.* Budapest
32. **Kapronczay, K. 1998:** Kameralizmus, felvilágosodott abszolutizmus, orvosi rendészet - Joseph von Sonnenfels államigazgatási modelljének egészségpolitikai vonatkozásai a XVIII. századi Habsburg Birodalomban, *Lege Artis Medicinae.* vol. 8(5), 384-388.
33. **Kapronczay, K. 2000:** Orvosi és egészségügyi felvilágosító irodalom a 18. századi Magyarországon, *Lege Artis Medicinae,* vol. 10(5), 458-462.
34. **Kapronczay, K. 1994:** Az egészségügyi felvilágosító irodalom egyik legrégebbi formája, a kalendárium, *Lege Artis Medicinae,* vol. 4(12) 1196-iv.
35. **Kapronczay, K. 1994:** Az orvostudományi tájékoztatás kialakulásának főbb állomásai a 19. századi Magyarországon, *Orvosi Hetilap,* vol. 26, 1430-1432.
36. **Kidanemariam, AA. 2003:** *Comparative Study of Infant Mortality in Four Developing Countries: Bangladesh, Brasil, South Korea and Sri Lanka.* Lampeter, The Edwin Mellen Press.
37. **Kósa, K. et al. 2002:** A magyarországi cigány lakosság egészségi állapota [Health status of the Hungarian gypsy population], *Orvosi Hetilap,* vol. 43, 2419-2464.
38. **Köhler, L. 2001:** Infant mortality: the Swedish experience. *Annu. Rev. Publ. Health.* 1991 12:177-93.
39. **Kőrösi, J. 1901:** *A Budapesti székesfőváros halandósága 1896-1900.* [Mortality of the Capital Town Budapest] Budapest.
40. **Kőrösi, J. 1896:** *Budapest Székesfőváros halandósága. 1891-95,* [Mortality of the Capital Town]. Budapest.
41. **Kőrösi, J. 1901:** *Die sterblichkeit der Haupt- und Residenzstadt Budapest 1891-95.* Berlin. 179-191.
42. **Kőrösi, J. & Thirring, G. 1894:** *Die Natalitäts- und Mortalitätsverhältnisse ungarischer Städte in der Jahren 1878-93.* Budapest & Berlin.
43. *Történeti statisztikai idősorok 1867-1992:* [Historical statistical time-series]. 1992, Népeség-Népmozgalom. Központi Statisztikai Hivatal (KSH), Budapest.
44. **Landell, N. E. 1992:** *Stockholms kartor,* Rabéns & Sjögren, Stockholm
45. **Lendvai, P. 2003:** *The Hungarians, 1000 Years of Victory in Defeat.* Hurst & Company. London.
46. **Luling, A.A.F. 1900:** *Mortalité des nourrissons en rapport avec la modalité de leur alimentation,* Thèse pour le doctorat en médecine, Travail statistique de la Clinique Baude-locque, Paris.
47. **Luo Z.C. Karlberg J.:** Timing of birth and infant and early neonatal mortality in Sweden 1973-95: longitudinal birth register study, *BMJ* vol 323,1327-1330.
48. **Magyar, E. 2004:** Kertek, parkok Buda-Pest társaséletében a 19. században. A Margitsziget, *Budapesti Negyed,* Vol. 46, 4.
49. *Magyarország népesedése 1955-ben,* A KSH jelentése, *Szoc. Kult.,* vol. 8, 47-53.
50. *Magyarország népessége és gazdasága,* 1996: Múlt és Jelen. Budapest..
51. *Magyar Statisztikai Évkönyv.* (M.St.Évk.) 1874: [Hungarian Statistical Yearbook]. II. évf., Buda.

52. *Magyar Statisztikai Évkönyv.* (M.St.Évk.) [Hungarian Statistical Yearbook]. I. évf. 1872. Buda.
53. *Magyar Statisztikai Évkönyv.* (M.St.Évk.) [Hungarian Statistical Yearbook]. Budapest. 1893
54. *A Magyar Szentkorona országainak népmozgalma.* [The statistics of the Lands of the Hungarian Holy Crown]. 1903-1905
55. **Melly, J. 1928:** Budapest csecsemőhalandósága nemzetközi megvilágításban, *Városi Szemle különlenyomat*, Budapest.
56. *Millennium Development Goals Report.* Hungary. UNDP
57. *Millennium Development Goals Reducing Poverty and Social Exclusion.* Hungary. Tárki
58. **Mitchell, B. 2002:** *International historical statistics, 1750-2000, Europe*, London, Macmillan.
59. **Mosley, W.H. & Chen, L. 1984:** An analytical Framework for the Study of Child Survival in Developing Countries, *Population and Development Review.* Suppl. 10.
60. **Öberg, L. 1996:** *Barnmorskan och läkaren. Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870-1920*, Ordfronts förlag, Stockholm.
61. **Pfeiffer, M. 1926:** *Magyarország halálzási és természetes szaporulatának viszonyai.* Budapest.
62. *Statistisk tidskrift*, 1860-62: Band 1.
63. *Statistisk tidskrift*, 1866-69:., Band 3.
64. *Statistics tidskrift*, 1912: Stockholm.
65. *Stockholm. Stad i förvandling*, 1963: Foto Axel and Victor Malmström, Text Per Anders Fogelström, Natur och Kultur, Stockholm.
66. **Sundbärg, G. 1898-99:** Vest- och Östeuropa, *Statistisk tidskrift*.
67. **Sundin, J. 1996:** Child mortality and Causes of Death in a Swedish City, 1750-1860, *Historical Methods.* 1996. vol. 29:3, 93-106.
68. **Sundin, J. 1995:** Culture, Class and Infant Mortality during the Swedish Mortality Transition, 1750-1850, *Soc. Science History*, vol. 19:1, 117-145.
69. **Sundin, J.; Hogstedt, Ch. Lindberg, J. & Moberg, H. (eds.) 2005:** *Svenska folkets hälsa i historiskt perspektiv*, Statens Folkhälsoinstitut.
70. *Sverige har världens lägsta spädbarnsdödlighet*, (Från arbetsfältet) 1954: *Soc. -med. Tidskrift*, vol. 31, 308
71. *Sverige landskap*, 1935: Generalstabens litogr. Anstalt, Stockholm.
72. **Sztreter, S. 2002:** Rethinking McKeown. The Relationship Between Public Health and Social Change, *American Journal of Public Health.* vol. 92:5
73. **Tallis, J. 1850:** *Sweden and Norway*, Marchant-Repkins högst dekorativa karta med kolor.
74. *The World Health Report.* 2002: World Health Organisation.
75. *Történelmi atlasz*, 1994: Cartographia Kft, Budapest.
76. *Történelmi statisztikai idősorok 1867-1992. Népszég – népmozgalom*, 1992: Budapest.
77. **Weszeloyszky, K. 1882:** *A gyermek halandósága Magyarországon.* Lenyomat "a magyar orvosok és természetvizsgálók XXI. nagygyűlésének munkálataiból", Budapest.



## HISTORY OF THE POLITICS OF PROSTITUTION IN HUNGARY (19–20<sup>th</sup> C.)

JUDIT FORRAI

Present research study examined society's response to prostitution, this special form of sexuality, within the period of 1820 to 1926. The theme is one of the subjects less studied by social and medical history in Hungary, in spite of its existence and importance. The phenomenon can be approached in many ways: from the view of economy (marginal case of pauperism), attitudes of public morality, administration, and from the perspective of public health. The work introduces prostitution as a consequence of urbanization, the location, mode and measure of activity, as well as the connected regulations.

Prostitution can be approached through an examination of its place in history. Using the general assumption that "prostitution is a social phenomenon wherein sexual service is rendered for financial compensation", we can speak about two different categories of prostitution, depending on the different forms that it takes within society.



*Babylonian marriage market – Painting by Edwin Long*

Exchange of goods had a different meaning in the precapital government and another meaning in the earlier system. However, more or less similar material elements are present in each case<sup>1</sup>. Social history defines the "marriage-market" as the commensurability of goods, that means, both womanly beauty and youth, and financial advantages are convertible values.

Prostitution is a phenomenon of society, as old as marriage, and that serves an organic and additional part of the marriage. Prostitution fulfills a certain family-protecting function and is controllable by the society.

Human sexuality is fundamentally promiscuous and this feature in society will always be regulated according to existing political and economical interests. However, women were expected to be monogamous in the interest of the family (i.e. to give birth to blood-related descendants). Prostitution was created for men aiming to satisfy necessary sexual instincts, without the consequence of obligations.

The status of prostitution can be seen to be continually changing: it was prohibited, regulated, authorized, or abolished according to the changing moral and ethical values of society in the given age.



Picasso: *Demoiselles d'Avignon*, 1907

From the beginning of the 15th century prostitution and venereal disease (V.D.) show a close correlation<sup>2</sup>. From the perspective of medical/social history, the tracing of syphilis is very important because prostitutes were the only group charged with spreading the infection. It is possible to investigate the history of medical treatment for contact-infected per-

<sup>1</sup> Westermarck, E.: *The history of human marriage*. London, Macmillan, London. 1891.

<sup>2</sup> Bullough, Vern L.: Prostitution in the Later Middle Ages. *Sexual Practices and the Medieval Church*. Ed. Vern L. Bullough and James Brundage. Buffalo: Prometheus Books, 1982.

sons or groups and the modifications of police orders concerning brothels, the separation of the sick, and the scientific explanations given for the separation of insane people and deviants into madhouses or prisons.

### *History of Regulation in Budapest*

In response to the spiritual influence of the Victorian age, the theme of sexuality became taboo and was neglected by the European public opinion. This attitude can also be seen to have had an influence on Hungary at this time.

Although there were strict rules, prostitution was the only tolerated possibility for out of marriage sexual contact during the Victoria age. However, it took a long time for prostitution to move from being totally prohibited into an accepted and authorized form of sexuality.

After the suppression of the Hungarian Fight for Freedom in 1849, the incidence of prostitution rose suddenly and, moreover, was backed considerably by actual policy. "People be merry" was the motto of Prottmann, Head of the Police Department, expressing the goal of the Viennese government accordingly he stated that prostitution serves well as a way "to let off steam". He suggest that extending the "sex-trade", to make people happy, was better than allowing further rebellions or political conspiracy, although it had the consequence of pushing back public health and morals. As a result of this idea, people abandoned politics., Brothels, inns, pleasure-grounds and disreputable dancing schools begun to spring up like mushrooms. A well organized and blossoming branch: the "flesh-market" began to expand.

The city grew dynamically as the result of the inflow of considerable foreign capital, and through the development of industry and economy, banking and infrastructure. Pest, Buda and Óbuda – which up until that time were three independent cities – were unified in 1873 and from then the city was called Budapest.

The number of prostitutes increased as a result of an influx of employment-seeking country girls, the shortage of jobs for women, and the desire to escape from the status of housemaid. In addition, the huge capacity of the fleshmarket multiplied the number of prostitutes in the city. Consequently, invisible but organized networks came into being, and pimps, runners, procurers found an opportunity for an investment-free, money-making business. Newly arrived, fresh girls were enmeshed and forced to work as prostitutes in return for promises of profits, thus influencing them through a special psychology.

The council of governor-general declared in 1820<sup>3</sup> that the city would treat all cases of V.D. free of charge (burden of treasury). In 1827<sup>4</sup> all prostitutes were required to make a compulsory visit to the clinic every three months. In 1835 it became compulsory for any prostitute with V.D to be admitted for treatment in hospital.

The expansion of prostitution was backed also by the government, who aimed to settle the chaotic situation following the suppression of the nation's freedom war (1848-49).

The city grew dynamically as a result of the inflow of considerable foreign capital, and through the development of industry and economy, banking and infrastructure. The capital

<sup>3</sup> Linzbauer, X. - Chyzer, K.: *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*. Budac. Typ. Universitatis. 1861. 20.178/1980.

<sup>4</sup> Linzbauer, X. – Chyzer, K.: *Codex sanitario-medicinalis Hungariae*. Budac. Typ. Universitatis. 1861. 42.072/1827.

city played a leading role in the labour market, as well as incorporating masses of people. As a consequence, the catering and entertainment trades developed to a metropolitan level. Visting a brothel was an important part of the night life, and this included risking getting a V.D. such as syphilis, the fashionable sickness of the age.

In 1863 *Lajos Grosz* the chief police-doctor wrote in his book titled *Police Medicine*: "V.D. spreads by sexual intercourse and the source is the prostitute, thus, the number of them should be decreased and the illness must be controlled by treatment at least twice a week. Sick girls should be put in hospital."<sup>5</sup>

The municipal law of 1867<sup>6</sup> described the isolation of areas in which there were brothels, partly so that they were hidden from public exposure and partly to ensure controllability by the police. The law, consisting of five sections and 81 paragraphs, tried to define the suitable spot of the brothels and the duties of each of the participants. For fifty years this law was the basis of consecutive rules.

It was in the city's own interest to regulate the "wild" prostitution and to maintain public order. As a result, decrees were brought and sanitary prescriptions and taxation were ordered as follows:

1. Rules of activity within brothel.
2. Mode of registration of the prostitutes (a/ voluntarily, b/ by force).
3. Medical examinations and treatment of the sick..
4. Duties of the police commissioner.
5. Duties of the district policeman.

In the mind of the "municipal fathers" the sole location for sexual activity was the brothel, for it was a closed, ghetto like site, suitable for police control. Although, the regulation in some points was right and revelant, in general it proved unsuitable for overall control. For instance, the regulation dealt neither with the alternative of existing private and secret prostitutes, nor with the white slave trafficking or pimping. The control of those hard to clear up activities remained unsolved, and the authorities could not cope with problems of this kind.

However, the brothels' "fresh meat" supply was to be ensured only by the well organized pimpers' network. The system was that pimpers visited the hospitals in search of girls who were cured of syphilis or girls after childbirth - leaving behind the unwanted baby - and offered them a "new workplace". At railway stations the pimpers picked out newly arrived country girls who were lookeing for a job and, with the promise of a light and paying job in the city or on abroad, ushered them into the brothels and sold them there. In this way, a turnover of "goods" was setting up between brothels: "White slaves on a black market".<sup>7</sup>

Institutionalized prostitution worked like a guild system in the sex-industry. The brothel functioned in a ghetto-like, closed unit where the participants' role was determined and activity was controlled. This form was tolerated and agreed to by the demands of society.

According to the national census of 1870 there were 274 registered prostitutes working in Pest<sup>8</sup>, 42 of whom were of foreign origin, 38 of them from Austria<sup>9</sup>.

<sup>5</sup> Grosz, L.: *Orvosi rendőrség*. Pest, Engcl, 1863. 119.

<sup>6</sup> *Corpus Juris Hungariae*, Rendelet a bordélyokról és a prostituáltokról (Regulation on brothels and prostitutes.) Pest. 33.474/1867.

<sup>7</sup> F.L., M.K. *Államrendőrség* (Hungarian Royal State Police) 34958

<sup>8</sup> Kőrösy, J.: *Budapesti adótanulmányok. Jövedelem adó 1871 és 1873.* (Studies on Revenues and Taxes in the City of Pest). Pest, Ráth, 1873. 253.

<sup>9</sup> *Ibid.* 44-45.

According to the regulations, all the prostitutes received the rules of order in writing, but of the above mentioned 274 prostitutes, 53% (144) were illiterate. It is interesting to see from the records that there was a 14-year-old prostitute holding a license despite the fact that the age-limit pursuant to the regulations was 17 years.



Taxation of the brothels was comprised of two types of taxes. One part was the state tax which was paid to the State Treasury, and the other was the local contribution:

(Amount of tax in HUF)

	Lipót city-part	Teréz city-part	József city-part	Ferenc city-part	Total/HUF
state tax	2218,03	180,93	317,25	69,86	<b>2786,07</b>
local tax	443,61	36,19	63,45	13,92	<b>557,29</b>
Number of brothels	3	2	15	21	<b>41</b>

Naturally, the highest tax was paid in the Inner city, where the number of brothels was one, as opposed to Lipót citypart where there were 3officially operating. In the Ferenc city-part, where most of the brothels were found (21 of them), the tax paid was lowest. Different parts of the city met the different needs of different income categories with their services, Ferenc citypart was the cheap service.

The local tax contribution was a much smaller amount than the state tax, which meant that instead of the city, it was the State that intended to profit from this activity. This way the city was by no means motivated to make sure the regulations were adequately respected. From 1870 to 1874 the brothel tax was quadrupled in the capital city as a result of the increasing and expanding sex industry.

These dates contradict the fact described by *Weisz* in his leaflet<sup>10</sup>. The municipal legislation authority representative submitted a question in which he complained about the high number of permits issued, that is of brothels and prostitutes. In his response, the mayor agreed with him regarding the interpellation, and thought that their execution did not have a positive result. He discussed this with the head of police on several occasions, and the decision was that the 1867 Act should be revised and amended. According to official data on the districts, the termination of 143 of the nests of vice was called for. If there are 143 quarters of pleasure more than the 40 permitted ones and we count that each has 3, 4 or 5 prostitutes per brothel, there are three times as many as the 800 registered prostitutes working (8).

What can be the reason for the incorrect statistics and the fact that the data did not reflect reality? It is the hidden, unregistered income, the black market, and secret debauchery. Interconnections of interest, so frequent in practice, can be followed up in the abuse of power. Due to their right to control, and similar to the Eastern *baksheesh*<sup>11</sup> system, the authorities could exercise their power on different levels and at different prices by granting or denying permissions.

It was an accepted fact that the „poor bailiff”, the district constable, would be happy to have a free glass of grog or brandy and would rather take a tip of 10-15 krajcars than escort a prostitute to the station. As a result of the extra income gained by procurers, officials in positions of control did nothing to hinder the foundation of new „establishments”.

<sup>10</sup> D. Weisz: *A prostitúció kérdése Budapesten* (The question of prostitution in Budapest). Budapest, Szerző, 1878.

<sup>11</sup> Means a tip or a bribe

In order to calm their supposed or real qualms of conscience, landlords made brothel-owners pay a much steeper rent than others. This is how the situation was able to come about that the Municipal Council of Works rented most of their houses out to proprietors of brothels.

The number of out-brothel prostitutes and private courtesans, grew to tenfold, related to in-brothels' ones. Not only the in-brothel prostitutes belonged to the "collective sinners" but also the numerous hidden streetworkers.

In-brothel prostitution proved no longer to be sufficient: because the entertaining business and new and open forms in the sexuality became significant. At the turn of the century a lot of amusement places opened employing women personnel and, because of the sexual nature of these establishments, they achieved an increasing turnover. Police permits for prostitute's were modified and a temporary permit was available for private the woman, who besides her regular work made prostitution a secondary job.

The uncontrolled private and secret prostitutes, the number of which surpassed tenfold that of registered prostitutes, was a great problem partly from a medical perspective and partly financially because of tax evasion.

Work possibilities for women were rather poor in the period examined. According to statistical data from 1881 *women were employed* in following disciplines<sup>12</sup>:

Servant	28.986	head	Teacher	1.110	head
Day-woman	12.895		Dressmaker	985	
Needleworker	6.309		Private	869	
Washwoman	2.686		Marketer	763	
Supported	1.537		Retired	548	
			Prostitute	566	

Furthermore:

Mother or sister (at home)	64.369	head
Student	17.385	
Restaurant or inn	377	
Tobacco factory	374	
Shop-girl	291	
Coffee house	272	
Redaction	170	

The majority of prostitutes were of poor origin and worked as home-servants. The Budapest centralized network of white slavery grew on an industrial scale and took on an international character. Trading with Hungarian girls was a good business over the borders too, because the women were beautiful, temperament and cheap. Abroad nick-names were given to the prostitutes depending on the country in which they were working; for example "*Vengerka*" in slavish and "*Hungara*" in latin countries. Governesses, waitresses, cashiers, actresses, singers and artists volunteered to go abroad hoping to make a good living. Choice destinations were: Beograd, Nis, Sophia, Craiova, Galatz, Odessa, Lodz, Warsawa, Mos-

<sup>12</sup> Körösy, J.: *Budapest Székesőváros statisztikai évkönyve* (Pest City Statistical Annual. ) Bp., Ráth, 1881. 41.

cow, Athen, Constantinople, or Trieste, Alexandria. Although the Ministry of Interior issued a decree<sup>13</sup> (1869) which forbade the trade "to fill up Eastern brothels with Hungarian women" and ordained the punishment of white slavery, traders were influenced neither by penalty nor by custody in going on with the East business.

There was a spread of V.D. which occurred with the expansion of the sex-industry. In 1877 the Municipal Assembly adopted a resolution to limit the workload of police doctors, and coroners were ordered to practise. Accordingly, the Assembly decreed that instead of 14 doctors, 29 should work. The resolution caused a conflict between the Burgomaster and Police Superintendant regarding the question of supremacy, and the solution was left to the Minister of the Interior<sup>14</sup>.

*Syphilis mortality in Hungary (1899-1928)*

Year	under 7 year	above 7 year	total
1899	326	45	371
1900	458	49	507
1901	404	49	453
1902	456	52	508
1903	434	54	488
1904	431	59	490
1905	447	58	505
1906	468	51	519
1907	406	74	480
1908	477	68	545
1909	479	73	552
1910	522	55	557
1911	542	86	628
1912	523	98	621
1913	541	66	607
1914	598	95	693
1915	469	78	547
1916	456	60	516
1917	451	107	558
1918	418	81	499
1919	285	49	334
1920	385	49	434
1921	358	76	434
1922	368	64	432
1923	371	68	439
1924	343	93	436
1925	345	81	426
1926	352	58	410
1927	332	71	403
1928	249	77	326

<sup>13</sup> *BM Rendelet* (Decree of Ministry for Home Affairs) 3690/1869.

<sup>14</sup> *Általános dokumentum. Fehér rabszolgaság* (General Document. White slavery) Bp., Magyar Királyi Államrendőrség Budapesti Főkapitánysága., 1873-1883. VI.1.b.

Medical doctors played an important role. At the start they worked as a civil medical man but later (1881) the police superintendant created the status of medical examiner, that is, medicalization in a militarized form. The medical examiner was responsible for the medical control, gave an expert's opinion, made decisions, in short the definition of the moral depended on the medical examiner.

The Act of 1881. XXI. dealt with the duties of police doctors. It stated that: "The Police Chief Medical Officer has to take the initiative, has to make proposals in medical matters, prepares expert reports and references. Medical supervision and the control of prostitution comes under his authority (Paragraph 6)".

This decree stabilized the medical officer's status. Accordingly medical tasks could only be effected on the command of the police. "The chief medical officer be initiative, should make proposals, expert's reports and references in medical matters. Medical supervision and control of the prostitutes be in his authority".

In District I, for example, where there were 60 prostitutes, the enforced 25-krajcar fee for examinations twice a week meant an annual income of 3,120 Forints for the doctor doing the examinations. According to the statistics, the salary of the mayor was 3,000 Forints, that of the vice-mayor was 2,400, the chief medical consultant of a district received 800 Forints, the district doctor 500 Forints, the coroner 400 Forints, the district midwife 200 Forints and a police inspector received 600 Forints of yearly income (3). Thus this weekly and annual income from the sex industry examination fees was a serious source of income for the doctors involved.

Professions	Salary <sup>15</sup> Forint (HUF)
Mayor	3.000
Vice-mayor	2.400
chief medical consultant	800
police inspector	600
distric doctor	500
district midwife	200
<b>sex industry examination doctor fees</b>	<b>3.120</b>

The economic consolidation and the liberalization of society was well mirrored by all of the legislation the end of century. In 1885 János Török the new Chief of Police took up duty in the superintendant's office. He wanted to restict the vast corruption and to decrease the power of brothel owners. He made 36 brothels shut down, but the girls were managed favourably.

The closure of the brothels, as well as the prostitutes' perception that they would be less exposed if they were outside of the brothel, brought about change. As a consequence the number of private, discrete prostitutes and the number of women who undertook some work in the civil section like hotels, or coffee houses, etc. increased. Thus, prostitution became no longer a main occupation, but rather a secondary job. The area for this activity was displaced, moving into low-grade hotels, public bath houses, pubs, cafes and bars, music halls,

<sup>15</sup> Körösy, J.: *Budapest Székesőváros statisztikai évkönyve* (Pest City Statistical Annual) Pest, Ráth, 1873.72-73.

cabaret houses and other evening places. Prostitution became an organic part of the entertainment branch and catering. The endeavour to keep prostitution within brothels was ended and the introduction of this new system of regulation was an acknowledgement of this.

*Number of prostitutes in Budapest*

Year	Number of prostitutes	Total number of the citizen of Budapest
1875	1.914	309.208
1885	2.097	422.557
1895	2.199	617.856
1905	2.404	791.748
1915	2.434	-
1925	1.705	960.995
1929	1.323	1.006.184

The legislation of "Modifications in Brothel Affairs" <sup>16</sup>(1884) dealt with corrections of rules and gave answers to new problems. While on the one hand the modification, released the closed form of the brothel, on the other hand it took into consideration the changed claims. A "mixed system" now came into being and the areas in which private prostitution was allowed came under regulation. However, the modification was not in accordance with the reality of demand and supply resulting from economic consolidation and the modest wind of liberalization in the air.

In 1885 the new chief of police, in his war against corruption, closed 36 brothels and, by this action, decreased the power of their owners. Consequently many prostitutes who lost their "working place" found employment in the catering section: hotels, spas, public baths', coffee houses, pubs, and night-clubs. As a result prostitution became a secondary job. By this time it seemed that the attempt to keep prostitution within brothels had proven to be impossible.

The Decree Nr. of 1893<sup>17</sup> introduced the compulsory sanitary control of women staff in hotels and resthouses. Female workers were managed like prostitutes and were checked up on medically. The goal was to stop secret prostitution.

In 1900<sup>18</sup> a new and liberal decree came into being. Sexual behaviour changed and expanded 'en masse' resulting in the rapid spreading of V.D. Sexual services were offered in various locations: private and public places, flats and many other rendezvous places. The authorities seemed to be losing their control over prostitution. The problem was frightening because contamination reached the middle classes and morbidity, caused by syphilis, increased to seven per thousand. It turned out that it was not the prostitutes but the changed sexual behaviour that was responsible for the rise in V.D. infection. Increasing importance was placed on medicalization with particular interest in the quick and accurate identification of sick people.

<sup>16</sup> *Corpus Juris Hungariae*. Rendelet a bordélyügyről (Regulation on brothel affairs). Bp. Pesti ny., 1885. 873/1888.

<sup>17</sup> *BM körrendelet* (Circular Decree of Ministry for Home Affairs) 36152/1893.

<sup>18</sup> *Rendelet a prostitúcióról* (Regulation on Prostitution.) B.M. 1901/16016.

The liberal regulations dealt also with "discret courtesans". These women were handled with attention: registration, medical examination and treatment went on confidentially, data were handled secretly, and letters were sent in closed envelopes.

Abolition of prostitution in Hungary, something that had already been initiated in some European countries, was motivated by two perceptions: first, prostitution may not be considered to be a permanent occupation and, second, the world can not be divided into two parts: prostitutes and moral women. A wide overlap exists between these two categories. For instance, if a woman, in addition to her civil job, receives money for an occasional sexual service she has not been regarded to be a prostitute.

Municipal Regulation enacted in 1909<sup>19</sup> dealt with prostitutes' protection from exploitation, and was aimed at stopping secret prostitution. It prescribed two-weekly medical examinations in the police health center for all prostitutes and also changes in the prostitutes' medical card which was required for their permits. Finally, it confirmed again the secrecy or confidentiality of these official papers. The fact that the new system was met with satisfaction can be measured by the fact that the number of permit owners (1109) exceeded the total number of private (768) and in-brothel prostitutes (321) in the year of 1912.

*Formal occupation*<sup>20</sup>

Denomination	Number of Prostitutes	
	absolute	per cent
Artist	28	1.7
Nurse	17	1.0
Servant	598	35.3
Cashier	80	4.7
Hairdresser	17	1.0
Worker	212	12.5
Member of family	172	10.1
Civil servant	26	1.5
Bread girl	35	2.1
Day labourer	10	0.6
Governess	25	1.5
Waitress	214	12.6
Employee	49	2.9
Dressmaker	111	6.5
Flower-girl	5	0.3
other occupation	97	5.7
<b>Total</b>	<b>1.696</b>	<b>100.0</b>

The Minister of the Interior in his order of 160.100/1926<sup>21</sup> modified the regulation of prostitution. Interestingly, one of the paragraphs makes medical examination possible also

<sup>19</sup> Ibid. 1909/1008.

<sup>20</sup> Doros, G. - Melly, J.: *A nemi betegségek kérdése Budapesten* (Problems of venereal diseases) Bp., Budapest Székesfőváros Házinyomdája, 1930.

<sup>21</sup> *Rendelet a prostitúcióról* (Regulation on prostitution). Bp., Hazai ny., 1909.

for those males who frequently visited the brothel. Last, but not least, in the decree of 1st May 1928 the minister ordered all brothels to be closed.

The rate of registered prostitutes was insignificant compared both to the number of inhabitants of the capital and to the rate of occurrence of infection. Melly described unambiguously that the high rate of infection and morbidity could not be solely due to the prostitutes, but was also a result of the risk-taking and non-monogamous behaviour of the citizens and the practice of unprotected sexual intercourse. The expected moral norms differed from sexual habits at this time.

Official sites of prostitution were rendezvous places and private flats.

### *Whorehouses and Rooms by Districts (1929) in Budapest*

#### **a/ Whorehouses**

<b>District</b>	<b>Number of Houses</b>	<b>Number of Rooms</b>
II.	2	15
IV.	2	32
VI.	8	66
VII.	8	119
VIII.	11	135
IX.	4	57
<b>Total:</b>	<b>35</b>	<b>424</b>

#### **b/ Rendezvous-places**

<b>District</b>	<b>Number of Houses</b>	<b>Number of Rooms</b>
VII.	3	32
VIII.	4	43
<b>Total:</b>	<b>7</b>	<b>75</b>

#### **c/ Number of private flats**

<b>District</b>	<b>Number of Houses</b>	<b>Number of Rooms</b>
IV.	3	25
VI.	10	52
VII.	6	27
VIII.	3	15
<b>Total:</b>	<b>22</b>	<b>119</b>

In total 64 houses (brothels) with 618 rooms served as the 'official' location of the sex-industry. The occupations of the prostitutes before their registration were various.

Comparing the decrees of the 19th and 20th century, we can say that regulation of prostitution made run a regular round. In the 1880s in-brothel activity was authorized, thereafter permission was given for out of brothel prostitutes. However, by the turn of the century the way was paved for out of brothel prostitutes back to the normal life, finally in 1926 the law prescribed the closure of brothels. In this way, regulation came a full circle.

Earlier the administrative and medical control of brothels and sexual contact with prostitutes could be defined as criminalization because the medical control was under the management of the police and transgressions were punishable by the police. Women, discouraged by the rigourousness of the process, neglected to get the official registration. The regulations interfered deeply with the private life of the prostitutes, hindered free movement and deprived women of their liberty.

At the turn of the century the pragmatical government had no interest in changing occasional courtesans for professional prostitutes. The number of working women showed a growing tendency, consequently, the rate of occasional prostitutes grew also. Medicalization and the introduction of medical control seemed necessary.

In the 20th century, in spite of the government's endeavours to fulfill international expectations, namely to close the brothels and repress white-slavery, conservative and antiliberal ideas were dominant which refused the sexual revolution. Premarital sexual contact, either with occasional women or with professional prostitutes, was not tolerated. Still, in the interest of preventing the spread of V.D., compulsory premarital medical examinations were introduced.



### *Summary of the Socio-medical History of the Regulation 1820-1927*

#### *Motives of Reproduction of the Prostitutes*

a) Women's motives regarding „re-production”: Voluntarily taking up prostitution was motivated by financial, familiar, social or emotional reasons. Working places and money earning possibilities were limited for women.

b) Motives of „re-production” on behalf of society: Urbanization, changing habits of sexual behavior and morals (double standard), the different male sexual behavior inside and outside of marriage, the introduction of the marriage service at the municipal office was associated with a considerable boom in the sex business.

### *Changes in Categories of Prostitution*

In accordance to the rules of the early Dual Habsburg - Monarchy the in-brothel activity was the only authorized form of prostitution. At the turn of the century, people's expectations had changed and society wanted variety in sexual services. In addition to in-brothel prostitutes, further categories appeared such as: private or secret courtesans, prostitutes with licenses or certificates, and each category had different rights and duties. After 1920 the number of out of brothel courtesans exceeded that of registered prostitutes.

### *Location of the Activity*

At the start the brothel-houses were the well separated and easily controllable sites of sexual activity. The location of private prostitutes varied, but was connected to the entertainment places, and depended on profitability. The Decree of 1926 ordered brothels to be closed, and from that time onwards rendezvous were arranged in private flats which could be hired by the hour. Sexual activity of this kind changed the character of intimacy, which became impersonal and industrial-like. .

### *Administrative control*

Supervision of prostitutes was within the police chief commissioner's jurisdiction. Institutionalisation of the medical examination resulted in a significant centralization of services. At the turn of the century both secret prostitutes and the promiscuity and free sexual life favoured a rise in the number of people. This attitude resulted in most of the population being contaminated by V.D. Police regulations changed for public health reasons, thus criminalization turned to medicalization.

### *The Medical Examination*

Early on prostitutes were visited by the civil doctor at the location of the brothel. At the turn of the century, according to municipal regulation, examination was moved to the vice-squad premises, which were newly opened, hygienic and well equipped.

### *Identification of V.D.*

For three centuries syphilis was the only known venereal disease. In the last third of the 19<sup>th</sup> century, owing to research and development in the medical sciences, the diagnosis of V.D. got differentiated: three and later four types of pathogen were isolated and identified. At the turn of the century syphilis and gonorrhoea infection of the population became endemic, with seven per cent of the population suffering some morbidity.

### *The Authorization of prostitution*

Work permission for prostitutes was given out at the police headquarters and later at the vice-squad. Here missionaries of a civil organisation, Society Against White Slavery, tried to persuade and stop applicants from becoming registered prostitutes, and instead offered women some simple work at the „Magdolna Home”.

### *Financing of Medical Examinations*

In the past in-brothel prostitutes had to pay for the medical visit two-times each week. Later the examination was free since the doctor's fee was paid by the authorities. Hospital

treatment for the poor was covered by the local government, but in the period of the epidemic medical expenses were included in the budget. Formerly, syphilis infected women were treated in a closed department of an appointed communal hospital, but the subsequent epidemic of 1898 meant that every hospital was obliged to treat every V.D. contaminated person ambulant or indoor, independent of sex, age, religion.

#### *Civil organizations*

At the turn of the century, on the field of welfare civil organizations were called into being and rendered help and security for prostitutes and tried to fight against white slavery. But the effect of these civil organisations was not sufficient to solve the economic, employment, social, moral and health problems in society.

JUDIT FORRAI, D.D.S., PhD  
*associate professor*  
Semmelweis University,  
History of Medicine Research Group  
in Institute of Public Health.  
H-1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.  
email: forjud@net.sote.hu

### ÖSSZEFOGLALÁS

A tanulmány a prostitúcióra, a nemi élet e sajátos válfajára adott társadalmi válaszokat vizsgálja az 1820 és 1926 közt eltelt időszakban. A szerző a prostitúciót a városiasodás, a hely, a szokások és a cselekvésformák, illetve a törvények és egyéb szabályozások által meghatározott jelenségnek tekinti. A prostitúció jelenségét a gazdaság szemszögéből éppen úgy vizsgálhatjuk – az elszegényedés következményének tekintve – mint a közérkölcsök, jogrendszer, vagy a közegészségügy szempontjait figyelembe véve.



# A TRACHOMA ELLENI VÉDEKEZÉS MEGSZERVEZÉSE MAGYARORSZÁGON (1884–1903)<sup>1</sup>

PÁLVÖLGYI BALÁZS

A trachoma<sup>2</sup>, vagy más néven a szemcsés kötőhártyalob, illetve egyiptomi szembetegség viszonylag új kórként jelent meg Magyarországon. Egyiptomi szembetegségnek azért nevezték, mert a megfigyelések szerint a napóleoni expedíciós hadsereg katonái kapták meg Afrikában, és ők hurcolták Európába.<sup>3</sup> A betegség olyan fertőző szembaj tehát, mely az esetek kis részénél vakságot okozhat.<sup>4</sup> Elsősorban a hadseregek mozgásának köszönhetően gyors európai terjedését, így a francia után az angol hadseregben, majd közvetítésükkel az egész kontinensen is széles körben elterjedt.<sup>5</sup>

## 1. A trachoma megjelenése Magyarországon

Magyarországra is a katonaság közvetítésével érkezett a szembaj.<sup>6</sup> <sup>7</sup>A határőrvidéken az 1870-es évekig katonacsaládok laktak. Itt a katonák viszonylag rövid időközönként három-öt napra őrszobába vonultak, ahol általában nem cserélték az ágyneműt megfelelő gyakorisággal, így szolgálatváltáskor az egészségesek könnyen fertőződtek. A behurcolt trachoma a

<sup>1</sup> A tanulmány a Habsburg Történelmi Intézet támogatásával készült.

<sup>2</sup> A trachoma szót Bendz dán katonaoorvos terjesztette el 1858-ban – Kerekes Pál: A trachoma kór- s gyógytana. *Gyógyászat* 1904, 405-408. 405.

<sup>3</sup> Grósz Albert: *Jelenítés a Nagyváradi Szemgyógyintézet működéséről 1872-1882*. Nagyvárad, 1883, 9. Zajácz Magdolna: Bonaparte Napóleon szerepe a trachoma elterjedésében. *Debreceni Szemle* II. évf. 4. sz. 1994. dec. 565-569.

<sup>4</sup> A betegség első stádiumában a kötőhártya megvastagodik, felületén csomók, ún. trachomacsomók képződnek. (Innen a „szemcsés kötőhártyalob” elnevezés.) Az esetek 5-10%-ban a betegség átterjed a szemgolyóra és a szaruhártyára is, mely már egyre nagyobb fájdalmat okoz, és kezdi zavarni a látást is. Ekkor előfordulhat, hogy a szempillaszőrök a szemgolyó felé fordulva nőnek (ú.n. vadszőrök), gyulladást okozva. A betegség a beteg szem váladéka útján terjed. Ld.: *A trachoma-ügy Magyarországon 1883-1900*. közléteszi a M. Kir. Belügyminisztérium, Budapest, 1900, 6. Csapodi István: A szem. *Egészség*, 1887, 134-147. 139.

<sup>5</sup> Goldzieher Vilmos: A trachoma kórtana. *Budapesti Orvosi Újság*, 1905. jún. 15. 497-508. 497.

<sup>6</sup> Kerekes Pál: A trachoma története. *Gyógyászat*, 1904/ 9. 141-142, 10., 155-156, 11., 172-174., továbbá Friedrich Jaeger, akik szerint már 1832-33-ban igen erős trachomajárvány lépett föl a például a pétervári határőr-czred 2-ik és gradiskai ezred 1. és 2. zászlóaljában, ahol a legénység 74%-a volt beteg. – *Die ägyptische Augenentzündung*. Wien, 1840. hivatkozik Feuer, 1895.

<sup>7</sup> „Kalocsán a nép egész határozottsággal állítja, hogy szembajuk a 30 évvel ezelőtt ott állomásozó dzsidásoktól származik.” – Feuer Náthán: A trachoma elterjedettsége Magyarországon és az ellene elrendelt hatósági eljárás. (Az Orvosi Hetilap Tudományos Közleményei – különlenyomat- XXXIX. évfolyam, 1895. *Szemészet* 4-5.sz. 12.). Feuer: *Die Verbreitung des Trachoms in Ungarn*. Stuttgart, 1897.

határörvidéki házközösségi életforma miatt gyorsan terjedt a helyi lakosság körében is, annál is inkább, mivel a katonarvosok sem dolgoztak elég gondosan.<sup>8</sup>

A határörvidék megszüntetése után a katonai sebészek polgári orvosokként folytatták munkájukat, így a helyzet változására nem lehetett számítani. Végül 1883-ban a pancsovai törvényszéki elnöknek föltűnt a tárgyalásokon megjelentek között gyakori szembaj<sup>9</sup>, az ő jelentése nyomán a Belügyminisztérium elrendelte a helyzet törvényhatósági szintű, járásorvosok által végzett megvizsgálását, melynek nyomán kiderült, hogy észak-Magyarországon kisebb<sup>10</sup>, a délvidéken nagyobb mértékben jelen van a trachoma.<sup>11</sup>

A jelentés Torontál megyére irányította a figyelmet, így minisztérium *Feuer Náthániel*<sup>12</sup> szemészt bízta meg a helyzet kivizsgálásával.<sup>13</sup> Ő először a járási helyzetet mérte föl. Megállapította, hogy a betegség terjedésében a házközösségi életforma kulcsszerepet játszik, és a kezelés nehézségekbe ütközik. A betegek részéről tapasztalt ellenállás miatt javaslatára a megye közigazgatási bizottsága felhatalmazta a községi bírakat, hogy az ellenszegülő betegeket 1-1 Ft pénzbírsággal büntessék. A minisztérium a torontáli szemle alkalmával meghagyta neki, hogy vizsgálja meg Pancsovát is, mivel a jelentés szerint itt is voltak betegek, illetve, mert a helyzet kezelésére a közkórház mellett elkülönített szemészeti osztály berendezését tervezték, és erre vonatkozóan tanácsokat vártak a kiküldött szakembertől.<sup>14</sup> Feuer jelentésében beszámolt róla, hogy a trachoma széles körben elterjedt a tanulók között is, és javasolta, hogy az otthoni kezeléseknél ellenállókat a szemosztálynak föl kellene vennie, illetve szorgalmazta, hogy az egyes eseteket jelentsék be a városi hatóságnál.<sup>15</sup>

Feuer fölmerte, hogy a trachomát a lakosság katonaként hurcolja haza Bukovinából, Krajnából és olasz területekről.<sup>16 17</sup> Megállapította, hogy az adott körülmények között a

<sup>8</sup> A házközösség több család sajátos közös tulajdoni formákon alapuló közössége, melynek egyes elemei már a 17. sz-ban megjelentek, majd a 18. sz-ban részletesebben szabályozták (Hildburghausen-statumum, 1737), s csak a 19. sz. végén számolták föl. (1885/XXIV. tc.) – ld. Stassik Ferenc: *A volt határörvidéki házközösségek*. Nagybecskerek, 1900.

<sup>9</sup> A pancsovai járáson kívül a szintén Torontál megyéhez tartozó alibunári és antalfai, valamint Temes megye kubini járása volt érintett. Torontál megyében készített felmérés szerint a megye 104631 lakosa közül 4949 volt trachomás, Temes megyében a betegek száma 77. – Ld.: 1886. évi V. törvénycikk indokolása a szemcsés köthártyalob (*trachoma*) terjedésének meggátlásáról.

<sup>10</sup> A vizsgálat nyomán kiderült, hogy a trachoma már megjelent az északi vidékeken is. Nyitra vármegyében a rendelet (BM 1883/60.151) nyomán a járási orvosok által végzett vizsgálat szerint a privigyei járásban már néhányan fertőződtek, minek okát az orvosok a rossz lakásviszonyokban jelölték meg. – *MOL K150-1884-IV-16-893*

<sup>11</sup> Temes vármegye kubini járásának több községében volt jelen a trachoma, ezért a minisztérium a megyét részletes jelentéstételre hívta föl. (BM 1883/46.436) A járási orvos jelentésében két jelenségre hívta föl a figyelmet: egyrészt a betegek igyekeztek kivonni magukat a gyógykezelés alól, másrészt a katonaköteles korosztály tagjai megfertőzik magukat a szolgálat alóli fölmentés reményében. Ezek nyomán az alispán elrendelte a kényszergyógyítást a közegészségügyi törvény 82. §-a értelmében, valamint a bejelentési pénzbüntetés terhe mellett kötelezettségről a községi eljárás útján tájékoztatta a lakosságot. – *MOL K150-1883-IV-16-54317*

<sup>12</sup> Feuer ekkor honvédszázaljbéli ezredorvos volt – *MOL K150-1884-IV-16-38845*

<sup>13</sup> *BM 1883/47881/VIII*

<sup>14</sup> *BM 1883/52495/VIII*

<sup>15</sup> *MOL K150-1884-IV-16-33161*

<sup>16</sup> *Feuer*, 1895

<sup>17</sup> Reizner állítása szerint Szegeden már 1878-ban, az újoncozásokor fölfigyeltek a trachomára, a hatóság felterjesztést is tett, de nem lett semmi következménye. – Reizner János: *Szeged története* 1-IV. Szeged, 1899-1900, Kiadja Szeged Szab. Kir. Város Községe. III. k.185.

gyógyítás hosszan elhúzódó munka lehet. A szakvélemény megemlítette, hogy Ausztriában, Belgiumban, Olaszországban és Poroszországban nagy területek fertőztek már, de ott ennek ellenére sem születtek hatósági intézkedések.<sup>18</sup>

## 2. A trachoma elleni védekezés megindulása

A védekezés megindulása 1883-1884 telére tehető. Feuer jelentése nyomán az *Országos Közegészségi Tanács* több intézkedés megtételét javasolta. A Tanács megállapította, hogy a védekezés megszervezése (a katonaságra tekintettel) országos ügy. Az 1850-es években, trachomás katonák számára létesített „üdülőhely” mintájára hivatkozva szerepelt a javaslatban az „üdülési menházak” felállítását. A szakmai grémium ezen túl szükségesnek ítélte a korábban már bevezetett országos szemorvosi állás mintájára, a minisztérium központi állományában alkalmazandó szemorvosok munkába állítását is. Végül megállapította, hogy a törvényhatósági keretek között működő kiküldött orvosok rendszere, már csak a napidíjak kifizetése körüli gondok miatt is, hosszú távon nem működőképes, illetve, hogy hasznos lenne, a trachoma gyógyításával is foglalkozó községi orvosokat külön, állami díjazásban részesíteni.<sup>19</sup>

A szakvélemény nyomán Feuer a minisztériumtól megbízást kapott a trachomautasítás megfogalmazására.<sup>20</sup> Miután az OKT a tervezetet kedvezően véleményezte, 1884 márciusára elkészült az első trachomautasítás<sup>21</sup>, így lényegében 1884-et tekinthetjük a trachoma elleni átfogó védekezés kezdetének. Az utasítás két részből áll. Az elsőt a lelkészek, tanítók és az érintettek számára a betegségről szóló egyszerű ismertetés, valamint a hatósági eljárás leírása található, míg a második az orvosoknak szól, a trachoma részletes leírásával. Az utasításból pontosan kiderül, miért olyan fontos az állam számára a betegség elleni föllépés: „A szemcsés kötőhártyalob (trachoma, egyiptomi szembetegség) hazánknak több részében mindjobban elharapódzik és valóságos átokká válik, mely a népet nemcsak mód nélkül károsítja nemzetgazdasági tekintetben, de egyszersmind annak véderő-képességét is csökkenti.” – Azaz amint más esetben is, a hatósági intézkedés egyik indokává a gazdasági szempont, míg a másik meghatározó okká a katonai szolgálat teljesítéséhez fűződő állami érdek sérelme vált.

Az utasításból kiderül, hogy ekkor még az sem volt teljesen tisztázott, hogyan is terjed a betegség.<sup>22</sup> Viszont tekintettel a katonai érdekekre, a gyógykezelés végrehajtását a lehető legszigorúbb eszközökkel igyekezett biztosítani. A betegek tehát kötelesek voltak a rendelt az orvos utasításai szerint látogatni. A mulasztókkal szemben pedig az állam határozottan lépett föl: az intézkedések be nem tartása kihágásnak minősült, mely 5-100 Ft-ig terjedő pénzbüntetéssel, vagy 1-10 napig terjedő elzárással volt büntetendő, s lehetővé tette a kény-

<sup>18</sup> *A trachoma-ügy Magyarországon 1883-1900.* közléteszi a M. Kir. Belügyministerium, Budapest, 1900. 9.

<sup>19</sup> MOL K150-1884-IV-16-6679, a Tanács jelentésében említi ugyanakkor, hogy már 1882-ben tettek javaslatot a kérdés megoldására, továbbá, hogy a védekezés megszervezésének egyik igen komoly akadálya a trachoma gyógyításához értő orvosok hiánya.

<sup>20</sup> MOL K150-1884-IV-16-25581

<sup>21</sup> BM 1884/51.066, nemzetiségi nyelveken is – MOL K150-1310-1885-IV-16-22494

<sup>22</sup> Azt ugyan helyesen állapította meg, hogy ennek a közös törülköző használata a leggyakoribb módja, de ezen túl fölvetette a levegő útján történő fertőződés lehetőségét is. Főlőslegesen ítélte a korábbi gyakorlatot, mely szerint a trachomás beteg szobájának padlóját fölszedték, falát levakarták.

szergyógyítást is: „Az orvos által betegnek nyilvánítottak úgy saját, valamint polgártársaiknak érdekében, kikre nézve nyilvános veszélyt képeznek, a legnagyobb szigorral kényszerítendő, hogy magukat gyógykezeltessék.” A mulasztó hatósági közegekkel szemben pedig fegyelmi eljárást helyezett kilátásba.

Hatósági intézkedésként az utasítás rendelkezett arról, hogy ha (kisebb helységben) sok beteg lenne egy területen, akkor külön rendelőt kell berendezni (a beszerzendő felszerelés pontos megadásával), nagyobb városokban pedig elrendelte a tömegszállások, a hazatérő katonák, az iskolák és a betegek családjának ellenőrzését is. Az ellenőrzést végző orvosoknak a városi tanácsnak kellett jelentést tenniük. Ezen kívül, a trachomával érintett városokban egy szemosztály (szükség esetén ideiglenes) fölállítását rendelte el, mely osztály orvosa köteles volt a vagyontalanokat meghatározott időben ingyen rendelésen fogadni.

A trachoma elleni védekezés első szakasza a közegészségügyi törvény rendszerén alapult. Azaz a védekezés megszervezése az általános járványellenes védekezés rendszerébe illeszkedett, így a cselekvésre kötelezettek a községek és a törvényhatóságok voltak. Ezeknek kellett megszervezni az ellenőrzést, a rendelő, illetve a szemosztály fölállítását, és nekik kellett gondoskodni a gyógykezelés folyamatosságáról. A közegészségi törvény alapján rendelte el a minisztérium a kényszergyógyítás lehetőségét is.<sup>23</sup>

### 2.1. A külön szabályozás szükségessége

A kezdeti intézkedések tehát egyszerű és látszólag hatékony eszközökkel akadályozhatták volna a trachoma továbbterjedését. A valóságban azonban nagyon nehéz feladat elé került a hazai közegészségügyi igazgatás. Azon az általános akadályon túl, hogy nem állt kellő számú orvos rendelkezésre az országban, hogy a községek körorvos-ellátottsága az egész országban igen egyenetlen volt, és hogy a községek többsége – a járványsújtottak főleg – nem rendelkezett elegendő anyagi eszközzel a szükséges intézkedések végrehajtására<sup>24</sup>, a betegség természete is megnehezítette az ellene való hatékony föllépést. A trachoma ugyanis bizonyos stádiumig nem okoz különösebb panaszokat, főként nem olyanokat, melyek munkaképtelenné tennék a beteget. Ezért valósággal lehetetlen volt a korai stádiumban lévő betegeket rendszeresen kezelni.

A védekezés, a járványorvosok alkalmazása, a szakkórházak fölállítása, megszervezése megterhelte a községeket, ám az érintettek körében is megfigyelhető volt bizonyos ellenállás. A kezelés korántsem volt fájdalommentes<sup>25</sup>, rendszeres volta ráadásul gátolta a munkavégzést és „máskülönben testileg bajuk nem lévén, azon tévhitben vannak, hogy teljesen egészségesek, - ellenszenvvel viseltetnek és igen gyakran csak kényszer alkalmazása mellett gyógyíthatók, és hogy mihelyt arról értesültek, hogy az e járvány alkalmából felmerülő költségeket a fennálló törvény értelmében a községeknek, tehát kirovás útján nekik maguk-

<sup>23</sup> Járványellenes védekezés: 1876/XIV. 80-91§, kényszergyógyítás: 1876/XIV. tc. 82.§

<sup>24</sup> Már 1884. májusában a megyei Ferenc József közkórház igazgatójának elgondolása nyomán Szeben megye javaslattal (Szeben megye th. bizottságának 1884. évi máj. 15-16-án kelt rendes kgy. jkv.) fordult a minisztériumhoz, mely szerint hatékonyabbá tehetné a védekezést, ha annak költségeit az állam állná, a bujakóros betegek gyógyköltségeihez hasonlóan. A miniszter egyetértett ezzel, ugyanakkor mivel a kérdést rendeleti úton nem lehetett rendezni, utasítást adott a VIII. a és a VIII. b ügyosztálynak, hogy kezdjék meg a törvényjavaslat kidolgozását. – *MOL K150-1884-IV-16-36058*

<sup>25</sup> Ld.: Scholtz Kornél: A trachoma gyógyításának története. *Szemészet*, 1902/ 4, 41-46. 5, 61-67.

nak kell megfizetniök, a betegséget eltitkolják, a gyógykezeletésnek nagyrészt ellenszegültek, vagy legalább is az alól magukat minden kitelhető módon kivonták elannyira, hogy a kiküldött járvány-orvosokat is, miután eljárásuk a várt sikerre nem vezethetett, el kellett bocsátani.”<sup>26</sup>

A trachoma terjedését tehát nem sikerült megállítani, a községek betegápolási alapja nem tudott megbirkózni az új feladattal, mivel azonban a trachoma a honvédelem érdekeit sértette, új, hatékony megoldást kellett találni a fölmerült problémára. A tapasztalatok nyomán került sor a „*Szemcsés kötőhártyalob (trachoma) terjedésének meggátolásáról*” szóló 1886. évi V. tc. megalkotására.

### 3. Az 1886/V. tc.

A törvénycikkkel az állam a közegészségi törvény által védekezésre kötelezett községek és törvényhatóságok mögé állva biztosította a trachoma-ellenes védekezés hatékonyabbá tételét. Az első és legfontosabb intézkedés a védekezés anyagi terheiről szólt. Mivel kiderült, hogy a községek, törvényhatóságok, azaz az arra kötelezettek nem képesek a vagyontalan betegek gyógyköltségeinek terheit viselni, az 1875/III. tc.-által a bujasenyves betegekkel kapcsolatos költségek rendezéséhez hasonlóan, az új törvény a vonatkozó rendelkezést a trachomásokra kiterjesztette, vagyontalanság esetén pedig a gyógyköltséget is az államkincstárra terhelte. (1§)

Az ország orvos-ellátottsága, illetve az orvosok felkészültsége miatt szükséges volt ú.n. utazó szemorvosok kiküldéséről intézkedni, kiknek feladata elsősorban a járvánnyal komolyabban érintett területeken a védekezés szervezésén és a gyógyításon túl a helyi orvosok képzése volt.<sup>27</sup> (2§) A törvény fölhatalmazta a belügyminisztert, hogy a hatósági-, a kör- és a községi orvosok számára továbbképzéseket szervezzen, gondoskodjon az orvosok tanfolyam idejére szóló segélyezéséről, valamint a különösen eredményes orvosok jutalmazásáról. (4§)

Végül rendelkezett arról is, hogy a műtétet igénylő esetek és az olyan betegek számára, akik körül járványgócok alakulhatnak ki, valamint a kezelésben való részvételt megtagadók részére külön szemkórházat állíthassanak föl, vagy esetleg a már meglévő kórházakba helyezhessék el őket.<sup>28</sup> (3§) Mindezek költségét az állam viselte, ami pedig ezen kívül esett, arra a korábbi szabályozás maradt érvényben, azaz az állam csak az összes fizetésre kötelezett kiesése esetén viselte a költségeket.<sup>29</sup> (1875/III. tc. 10§)

<sup>26</sup> 1886/V. tc. indoklása.

<sup>27</sup> Az indoklás megemlíti, hogy a minisztérium egyelőre két orvos kiküldését határozta el, de úgy, hogy illetményüket nem határozzák meg, azaz lónyegében napidíjas rendszerben, adott kiküldetésben határozzák meg fizetésüket.

<sup>28</sup> Az indoklás említi, hogy járványkórház berendezését nem tervezte a minisztérium, az intézkedés 3000 Ft-nyi összeg e célra való elkülönítésére szorítkozott, mivel a különösen érintett területeken (Nagybeckereken, Pancsován és Szabadkán) már fölálltak a helyi kórházakhoz kapcsolt járványkórházak. Így a kincstárt egyelőre csak a vagyontalan betegek ápolási költsége terhelte.

<sup>29</sup> A törvény a trachoma-ellenes védekezés során szolgáltatott előlegeket is az új szabályozás hatálya alá vonta, tehát a korábban fölvevőket már nem kellett visszafizetni a kincstárnak.

### 3.1. A végrehajtási rendelet

Az ugyanebben az évben kiadott rendelet az egész országra kötelezővé tette a védekezést.<sup>30</sup> Ennek alapja az ú.n. általános szemvizsgálat lett, melyet iskolákban, gyárakban, tömegszállításokon, minden hazatérő katonán, cselédkönyvet kérő személyen, minden tanoncon és beérkezett iparos-segédén, hazulról távozó és hazaérkező munkáson, végül a sorozásokon alkalmával végeztek összel, a mezei munkák befejeztével. A vizsgálatok eredményét a „szemvizsgálati jegyzőkönyvbe” kellett rögzíteni, amelyről és az esetleges intézkedésekről minden törvényhatóság félévente (június és december végén) tett jelentést a Belügyminisztériumnak.<sup>31</sup> Ha a trachoma egy községben több esetben fordult elő, (2-300 lakos esetén 3-4 családban) akkor a teljes lakosságot meg kellett vizsgálni. A trachomások és a trachomagyánúsok külön jegyzékbe kerültek. A rendelőintézet berendezése után a jegyzékbe kerültek számára a kezelésen való részvétel, büntetés, vagy kórházba kerülés terhe mellett kötelező volt. A kényszergyógykezelés tényleges bevezetése elkerülhetetlen volt a fentiek ismeretében, és ahogy a szakma látta: „*A trachomás területeken a lakosságnak évenkénti megvizsgálása és abból kifolyólag a kényszergyógykezelés nagyon is üdvös intézkedése a magas kormányának*”<sup>32</sup> A trachomások és a trachomagyánúsok továbbiakban „ellenőrzővizsgálatokon” vettek részt. Arról, hogy egy adott községben hogyan változott a trachomások száma, az ú.n. „tájékoztató vizsgálat” útján nyert információkat a hatóság. A „tájékoztató vizsgálat” során az iskolákat és családonként 2-3 embert ellenőriztek, majd az itt talált trachomások családtagjait a vizsgálat után fölkeresték. Ilyen vizsgálatok elvégzésére természetesen csak a községekben volt lehetőség, a városokban csak ellenőrző vizsgálatokra került sor.<sup>33 34</sup>

### 4. Gyakorlat 1886-után

Az 1886-os lépések sem oldották meg tehát a trachoma-kérdést. A törvény a vagyontalan szegények gyógyköltségeinek állami kifizetésével valóban könnyebbé tette ugyan a védekezést a községek és törvényhatóságok számára, de nem szabadította meg őket minden többletköltség viselése alól. Hatályban maradt ugyanis a betegápolási költségek viseléséről szóló törvény 10. §-a, mely szerint az óv- és gyógyintézkedések terhéért elsősorban a község volt köteles viselni. Azaz az esetleges elkülönítés végrehajtása, a járványorvosok díja, fuvarozása, a vizsgálatok és nyilvántartások többletköltségei valamint a rendelők berendezése mind az adott törvényhatóságot vagy községet, pótdadó formájában pedig a lakosságot terhelte.

<sup>30</sup> BM 1886/63.668

<sup>31</sup> BM 1887/17.346.

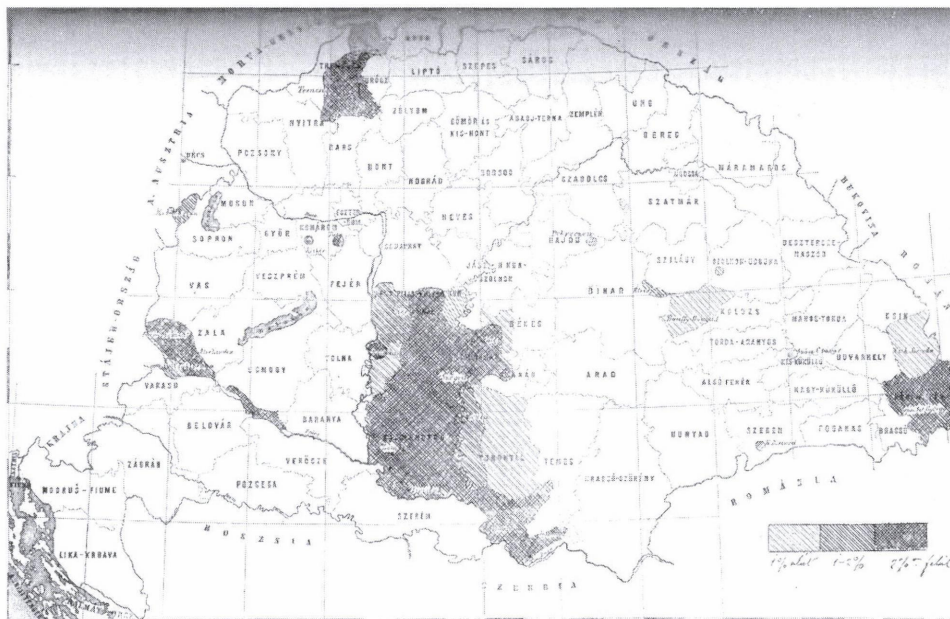
<sup>32</sup> Bokros Henrik: *A trachoma Szeged külterületén*. KSz Budapest, 1890, 696-703. 700.

<sup>33</sup> Feuer, 1895, 7.

<sup>34</sup> A városi trachoma-ellenes védekezés kereteit a megjelent rendeleteknek tartalmukban megfelelő szabályrendeletek adták. Pozsonyban például előírták, hogy minden gyári munkást, iparos alkalmazottat, minden 15 főnél több személyt foglalkoztató vállalkozás alkalmazottait, az összes óvodát és iskolát évente kétszer meg kell vizsgálni. A betegek ellenőrző könyvet kaptak, s a bejelentési kötelezettségen túl, minden trachomás köteles volt magát kezelletni, melyet ha elmulasztott, akkor kötelező kórházi kezeléssel hajtottak végre. – Pozsony módosított trachoma-szabályrendelete. MOL K150-1896-IV-16-1470-28232

#### 4.1. Területi sajátosságok

A trachoma két területet sújtott különösen. Egyik a már említett déli terület (Torontál és Temes, majd ettől északabbra Csongrád, Bács-Bodrog vármegye), a másik észak-Magyarország, (Nyitra, Bars, Trencsén, Turóc vármegye).<sup>35</sup>



Forrás: FEUER, 1895, 37.

A szegény észak-magyarországi megyéknek egyébként is nagy megterhelést jelentett a közegészségügyi terhek viselése. Itt tehát a szegénység, valamint az érintett lakosság vándormunkás-életmódja okozott problémát.<sup>36</sup> Bars vármegye alispánja például állami segítséget kért, mivel két község, János-Lehota, és Kislehota nem tudták viselni az újabb költségeket. Ennek pedig súlyos következményei voltak, a községek lakosai ugyanis: „a terhőkre és költségükre kirendelendő járványorvos költségeitől remegve tömegesen szöknek a hegyeken és erdőkön át más vidékre, hová a szembetegséget elhurcolhatják”.<sup>37</sup> Az adott terület orvosellátottsága nem volt elégséges, és a pótadót kórházépítésre fordítani kívánó vármegye nem volt képes viselni a kirendelendő állami járványorvos költségeit.<sup>38</sup> Így az alispán kérte a

<sup>35</sup> A trachoma lényegében az egész országban jelen volt, ezek a területek azonban különösen fertőzöttek voltak.

<sup>36</sup> Ezen kívül természetesen olyan, országsszerte nagy gondot okozó problémákkal is meg kellett küzdeni, mint a betegek egészségesektől való elkülönítése, az egészségtelen lakások kérdésével, a gyógykezeléssel szembeni – tudatlanságból fakadó – ellenállás.

<sup>37</sup> MOL K150-2564-1895-IV-16-63668- 13728

<sup>38</sup> Az állami járványorvossal kapcsolatban a Bars megye tisztiorvosa családóttan írta az alispánnak 1887. aug. 30-án, hogy: „A kormány által kirendelt járvány orvosok díjazása tárgyában én –megvallom – azon hitben éltem: hogy azt az államkincstár fedezze, azon meggyőződésből indulva ki, hogy édes mindnyájunkon kívül főleg az állam érdekében áll e baljóslatú ragálykór leküzdése, biztos kilátásban állván, hogy ha tovább is ily félrendszabályokkal védekezünk ellene, legfeljebb 10 évek multával pénzért mutogathatunk egészséges szemű embert az országban” – MOL K150-2564-1895-IV-16-63668- 43974-10692

minisztert, hogy államköltségen rendeljen ki orvost. A megye súlyos helyzete azonban nem oldódott meg. A betegápolási alap teljesen kimerült, a rossz vagyonezelés miatt az alap fedezete sem volt biztosított. A megye anyagi helyzete miatt nem tudott ideiglenes kórházakat építeni, hiszen – az alispán megállapítása szerint – lényegében nem volt betegápolási alapja, így „*miután a járványorvos tetemes összegű napidíjai a vármegye által viselendők s a vármegye ezeknek fedezésére alappal nem bír, a trachomával meglepott községek szegénysorsú [...] népe pedig inkább kész áldozatul esni a veszedelmes ragálynak, mint a gyógykezelés költségeinek elviselhetetlen terhét magára vállalni*”<sup>39</sup> Ezért az alispán ismételtén kérte a miniszteriumot, hogy fizesse a járványorvos díját. Sok esetben a szakközvegeket sem tájékoztatták arról, hogyan is kellene a trachoma-ellenes intézkedéseket végrehajtani. Nyitra megye alispánja például a Privigyé és Miava járásbeli járvány ügyében kérte szakember kiküldését a miniszteriumtól, ahol a trachoma-helyzet miatt a járási orvos és a főszolgabíró ellen eljárást kezdeményezett, mert – mint fogalmazott –: „*úgy látom, hogy közegészségügyi közegeink egy része alig bír olyan képességgel, minőt a baj gyökeres kiirtása feltételez*”.<sup>40</sup>

A felvidéki trachoma-helyzet összefüggött az érintett megyék lakosságának szegénységével. „*A kór terjedésének oka leginkább onnan ered, hogy a fertőzött két járás lakossága – szegénysége miatt – napszám aratási és más mezei munkákba, idegenbe, leginkább az alföldre, kénytelen vándorolni, hol 4-5 hónapon át a betegek az egészségesekkel zsufolt lakásokban lanyhább gyógykezelésben részesülnek, s így a betegen távozottak betegsége sulyosbodva, az egészségeseken távozottak közül pedig sokan azok által fertőzve érkeznek haza, mit azon körülmény bizonyít, hogy minden évnek őszén rendszerint foganatosított általános szemvizsgálat trachoma-beteg szaporulatot eredményez. Itthon ismét téli hónapokban szűk lakásokban élő, nyomorral küzdő lakosok, a trachomában szenvedő családtagok által fertőztetnek.*”<sup>41</sup> – áll Bars megye alispánjának jelentésében, hozzátéve: a helyzetet súlyosbítja, hogy a trachomás katonákat hazaengedik ahelyett, hogy katonai kórházban kezelnék őket.

#### 4.2. Megoldási lehetőségek az idénymunkások kezelésére

Az idénymunkások általában családostul, külön munkavezetővel, 120-160 fős csoportokban vándoroltak.<sup>42</sup> A csoportokban trachomások együtt vonultak az egészségesekkel, és mire a közel féléves idénymunka-szezonnak vége lett, sokan megfertőződtek. Többféle megoldási terv született. Kísérlet történt arra, hogy a fertőző munkások névjegyzékét átküldjék a munkahelyen illetékes hatóságnak, amely gondoskodott volna a betegek elkülönített elhelyezéséről és gyógykezeléséről, de ez megvalósíthatatlannak bizonyult.<sup>43</sup> Készült továbbá egy szabálytervezet, mely szerint az egészséges és a trachomás munkások külön vonultak volna idénymunkára, de a kísérlet során kiderült, hogy a birtokosok ugyan még fölfogadtak volna

<sup>39</sup> MOL K150-2564-1895-IV-16-63668-76766

<sup>40</sup> MOL K150-2564-1895-IV-16-63668-19349

<sup>41</sup> MOL K150-2564-1895-IV-16-74758

<sup>42</sup> A vándormunkásokhoz ld.: Milhoffer Sándor: *A mezei munkás-viszonyok hazánkban*. Budapest, 1893.

<sup>43</sup> A vándormunkások elhelyezése általában nagy barakkokban történt, elkülönítésről tehát nem volt szó. Ezen túl nem volt megoldott az orvosi ellátás sem, nem volt kidolgozva az uradalmi orvosok tartásának rendszere, illetve a kezelési díjak fizetésének módja sem. – A trachoma és a mezőgazdasági munkások. *MK* 1897. jún. 20.

olyan csoportot, melynek 10-20%-a trachomás, de olyat, amely teljes egészében az, már nem. Ugyanakkor „*A trachomás munkások száma akkor, mikor a belügyminister ezen viszonyokat megtudta, már oly nagy volt, hogy ezeket otthon visszatartani és azon keresettől, melyből családostul az egész éven át élniök kell, nem lehetett.*”, tehát egyik megoldás – beleértve a kényszergyógyítás lehetőségét – sem volt megfelelő.<sup>44</sup>

A fölmerült megoldási javaslatok közül a leginkább megvalósítható talán a munkakönyv kiadásakor elvégzett kötelező vizsgálat volt. Ezért a miniszter a fővárost is fölhívta arra, hogy ilyen alkalmakkor ne maradjon el a szemvizsgálat sem.<sup>45</sup> Ezen túl pedig kötelezte a törvényhatóságokat arra, hogy a vándor mezei munkásokon szemvizsgálatot végezzenek<sup>46</sup>, (aminek hatékonysága egyébként korántsem volt megfelelő).<sup>47</sup> Az ellenőrzést követő esetleges kezelés pedig csak tovább bonyolította a helyzetet, mert emiatt a betegek illetőségi törvényhatósága került még nehezebb helyzetbe: „*minek folytán a kórházi számlák oly nagy mérvben érkeznek ki fizetés végett a megyéhez, hogy a megyei betegápolási alap a kórházi számlákat fedezni már most sem győzi s jelenleg is több mint 6000 frtnyi kórházi számla kifizetetlenül fekszik*” – panaszolta Bars megye az 1887-es kórházi zárszámadás fölterjesztése kapcsán.<sup>48</sup>

Az alföldi trachomás területeken már az első jelentések kiemelték az érintett területek mostoha lakásviszonyait és azt, hogy a mezei munkák akadályozzák a vizsgálatokat. Sem az otthonokban, sem az iskolákban, sem a mezei munkák alkalmával nem lehetett megoldani az elkülönítést.<sup>49</sup> A már említett, sikertelen kísérleteken túl történtek más próbálkozások is a trachomás elkülönítésére. Szabolcs vármegye például jelentésében beszámolt arról, hogy a trachomás (felvidéki) mezei munkások elkülönítésére megtette a szükséges intézkedéseket. A még érkező nyitrai munkások várható nagy száma miatt azonban attól tart, hogy a trachoma tovább fog terjedni, így azt várta a minisztériumtól, hogy a munkások továbbvonnulását tiltsa meg. A minisztérium válaszában kiemelte, hogy Nyitrában sok a trachomás, és őket munkától megfosztani nem lehet, így megoldásként mindössze fölhívta a törvényhatóságot, hogy a szalmát, melyen a munkások aludtak, a mezei munkák végeztével, ellenőrzés

<sup>44</sup> *A trachoma-ügy Magyarországon 1883-1900.* közzéteszi a M. Kir. Belügyministerium. Budapest, 1900. 12.

<sup>45</sup> *BM 1889/78.229*

<sup>46</sup> *BM 1887/17.346*

<sup>47</sup> „Vannak ugyan miniszteri rendeletek, a melyek a hatóságokat arra kötelezik, hogy az eltávozó vagy érkező trachomás munkásokról egymást értesítsék s a betegeket kezeljék, a hazaérkezett munkásokat rendszeresen kezeljük is, ha eltávoznak tavasszal, értesítjük erről az illetékes idegen hatóságot, a mely ezen értesítést vagy irattárba teszi vagy kiadja a járási és kórorvosnak is, a ki, ha ideje megengedi, megnézi talán az idegen munkásokat, de többet nem tehet, mert ha rendszeresen kezelni, állandóan őket ellenőrizni akarná, először is nincs rá ideje, s másodsor, ha meg is volna az ideje reá, ugyan ki fizeti meg a fáradságát, és honnan vegye a fuvart? [...] inkább eltagadja vagy hazaküldi a trachomás munkásokat, a kik azután oly helyre mennek, a hol az ellenőrzés nem oly szigorú, a hol senki sem törődik velük s keresetükben nem lesznek háborgatva.” – Pollacsek Simon: A trachoma terjedésének okai és az ellene teendő újabb intézkedések. *Szemészet*, 1900/5. 68-70. 69.

<sup>48</sup> *MOL K150-2564-1895-IV-16-63668-48755*

<sup>49</sup> „Szemügyre véve a külterületen lévő lakóhelyeket, bámulni fogjuk, hogy még a vagyonosabb családapá is a 8-10 tagból álló családjával egy nagyobb, vagy esetleg két kis szobában lakik...”, illetve az iskolákról: „Ép oly physical akadályokba ütközik a külterületen az iskolákban előforduló trachomás tanulók elkülönítése, úgy hogy az idevágó miniszteri rendelet ama passzusának, mely szerint az iskolába járó nem ragályzó sadiumban lévő trachomában szenvedők külön padokba ültetendők, érvényt szerezni egyelőre lehetetlenség [...]” – *Bokros*, 697-698.

mellett éegesség el.<sup>50</sup> Az idény végén a vármegye beszámolt arról, hogy sikeresek voltak a járványellenes törvényhatósági lépések: „[...] vármegyénk területére ez év folyamán Nyitra vármegyéből mintegy 150 munkás érkezett, kik között több egyiptomi szembejában szenvedőnek találtatott. Miután azonban ezek elkülönítése és gyógykezelés alá vétele iránt rögtön intézkedés történt<sup>51</sup>, a betegek egy része pedig kórházba szállítottat, ragályozás egyetlen egy esetben sem történt, sőt a betegek legnagyobb része fel is gyógyult.”<sup>52</sup> Természetesen nem csak az északi idénymunkásokkal volt gond. A helyi lakosság ugyanolyan sok munkát adott a déli megyék hatóságainak. A mezei munkák befejeződése után kezdődött a trachoma „idény-gyógyítása”, azaz az egészségügyi szolgálat a rövid téli időszakban próbálta meg behozni azt a lemaradást, amit a tavasztól őszig tartó munkaszezonban szenvedett. Persze a téli kezelés is alig leküzdhető nehézségekbe ütközött. Azon túl, hogy az érintettek ekkor sem vettek részt szívesen a fájdalmas kezelésen, a téli útviszonyok is nagymértékben akadályozták az orvosokat. Csongrád megye jelentésében megállapította, hogy a járási főszolgabírók minden lehető eszközt felhasználtak az emberek gyógyíttatására, de az erőfeszítések viszonylag csekély eredménnyel jártak. A kezelést igénylő betegeket ugyanis kórházba küldték, ahonnan őket a javulás első jeleire, nagyon rövid idő, 2-3 hét múlva hazaküldték azzal, hogy a kezeléseket otthon kell folytatni. Az érintettek számára pedig – minden büntetéssel való fenyegetés ellenére – ezzel be is fejeződött a kezelés. A törvényhatóság véleménye szerint tehát sokkal összefogottabb állami intézkedésekre lett volna szükség, trachomajárványorvosok államköltségen való kirendelésén keresztül trachomakórházak szintén állami költségen történő létrehozásáig.<sup>53</sup>

Az intézkedések hatékonyságát nagyban rontotta, hogy az orvos – fizetése révén – kiszolgáltatott volt a betegeknek, tehát a bejelentés nem működött elég pontosan, ugyanakkor a büntetéseket illetően még az esetlegesen kirendelt állami trachoma-orvosok sem voltak elég erélyesek. Így aztán a hatóságok elszántsága előbb-utóbb alább is hagyott a sok hiába-való munkát adó fenytítés és idézgetés miatt.<sup>54</sup>

#### 4.3. Trachoma-kórház kérdés

A trachoma-kórház kérdése végigkísérte az intézkedéseket. Az már nagyon hamar világossá vált, hogy a betegek makacs viselkedése jelentette talán a legnagyobb akadályt a trachoma leküzdésében. A kórházi kezelés biztosíthatna ugyan a kezelés folytonosságát, viszont aránytalanul drága volt, ráadásul lehetetlenné tette, hogy a kezelt munkát végezhesen a kezelés alatt, ami a betegek és családjuk számára szintén rendkívüli terhet jelentett volna. Ezt fölmérve maga a minisztérium sem szorgalmazta a kórházi kezelés erőltetését: „A trachoma-betegek gyógykezelése [...] járólagosan történjék, mi ép oly jó eredménnyel, mint

<sup>50</sup> MOL K150-1893-IV-16-2184-52370

<sup>51</sup> A vonatkozó rendelet szerint a trachomás beteget kórházi kezelésben kell részesíteni, ha különösen fertőző stádiumban van, és nem lehet megoldani az elkülönítését, ha nem vesz részt az otthoni járóbeteg-kezelésen, vagy ha műtétre van szüksége. – BM 1888/1923

<sup>52</sup> MOL K150-1893-IV-16-2184-87715, s ezek az intézkedések nehezítették meg a felvidéki törvényhatóságok és községek feladatát.

<sup>53</sup> MOL K150-1892-IV-16-80823

<sup>54</sup> Feuer Nátániel: A trachoma elleni hatósági eljárásunk alapeszméi. (Különlenyomat a *Gyógyászat* 1898. évi 3. számából, 5.)

kevés költséggel jár, és a betegeket kenyérkeresetükben lényegesen nem gátolja”<sup>55</sup> - fönntartva a kórházi kezelést a súlyosabb esetek, valamint a notórius ellenszegülők számára. A szakmai körök és a (megyei, városi) hatóság - azzal együtt, hogy természetesen tisztában voltak azzal, hogy a trachoma semmivel sem gyógyul gyorsabban kórházi körülmények között, mint otthon - az elkülönítés megoldhatatlansága, valamint a kezeléssel szemben tanúsított ellenállás miatt inkább a – persze állami pénzen létrehozott és fönntartott – trachoma-kórházhálózat felállítását pártolta. A szakintézmények fölállítására, illetve a már meg lévő intézmények tevékenységének bővítése gyorsan megindult. Hódmezővásárhely törvényhatósági bizottsága például a gyorsan terjedő trachoma miatt már 1885-ben elhatározta, hogy magánkórházában szemosztályt állít föl a helyi szemész, *Imre József* vezetésével, aki már korábban is, saját eszközeivel és lakásán, díjtalanul gyógyította a főként vidéki betegeket. Az osztály működésének beindításához azonban a városnak nem volt elegendő anyagi eszköze. Így évi segélyt és az ápolási díj napi 62 kr-ban történő megállapítását kérte a minisztériumtól.<sup>56</sup> Az osztályt felszerelték, 1888. június 1-én kezdte meg működését 4 szobával, 20 ágygal. A költségeket illetően a minisztérium engedélyezte, hogy három évre az egész kórház ápolási díjait megemeljék, a többletbevételből biztosítva az új osztály működését, és erre az időre megbízták *Imre Józsefet* az új intézmény vezetésével.<sup>57</sup> Az osztály leginkább vidékieket fogadott a későbbiekben is, melyek után a város persze nem jutott hozzá a kiadásaihoz, s az állam ezeknek csak egy részét fizette. Ezért a város kérelmezte a közkórházi státuszt, azzal, ha nem változna a helyzet, akkor a továbbiakban nem fogadnak vidékieket.<sup>58</sup> Zala vármegye, hasonlóképpen, s az említett okok miatt, a kórházi ellátásban látta a kiutat, hozzátéve ugyanakkor, hogy állami keretek között tudná elképzelni a megfelelő intézkedéseket, mivel a törvényhatóság betegápolási alapja a trachoma-ellenes védekezés terhei miatt kimerülőfélben van.<sup>59</sup> A megoldást tehát egy új, állami forrásból létrehozott, kirendelt járványorvos vezetésével működő barakk-kórház jelenthetné.<sup>60</sup>

Az alföldi tanyavilág problémája speciális megoldást igényelt trachoma-ügyben. A kórházlétesítés, sokáig mint egyetlen olyan eszköz, mely valóban hatékonyan csökkentheti a trachomások számát, természetesen fölmerült. Szegeden ezért lépések történtek trachomakórház berendezésére, de a város első kísérlete, szűkös anyagi viszonyai miatt, sikertelen volt. Később miniszteri leirat állami segítséget helyezett kilátásba,<sup>61</sup> de ekkor nem állt megfelelő helyiség a város rendelkezésére. A kórház-ügyben miniszteri megbízott érkezett

<sup>55</sup> BM 1888/1923

<sup>56</sup> MOL K150-1887-IV-16-35874

<sup>57</sup> MOL K150-1889-IV-16-11545

<sup>58</sup> MOL K150-1892-IV-16-35874

<sup>59</sup> Zalában egyébként súlyos helyzet alakult ki, ezért a minisztérium trachomaorvost küldött ki. Az alsó-lendvai járásban igen nagy volt a trachomások száma. A kiküldött orvos két trachomaorvos munkáját tartotta volna szükségesnek, „ha csak is a trachomások gyógyításával foglalkoznak teljes oda adással s nem iparkodnak magán gyakorlatot is szerezni, úgy a siker reményével kezdhetik meg működésüket.” Véleménye szerint elke-rülhetetlen egy 40-50 ágyas szükségkórház létesítése, melyben a teljes gyógyulásukig maradhatnak a betegek. De „Bármily intézkedés történik különben a nm. magy. kir. belügyminisztérium részéről a trachomások érdekében, szükséges, hogy az minél előbb történjék, mert egyedül a járásban levő hivatalos állású orvosok a gyógyítást eszközölni és a trachoma terjedését megakadályozni nem tudják.” – fejezi be a jelentést a kiküldött szakember. – MOL K150-IV-16-1893-5495-54268

<sup>60</sup> MOL K150-IV-16-1893-5495-54268

<sup>61</sup> BM 1892/22.191

(Feuer).<sup>62</sup> Az egy, államkölcsönnel terhelt ház átengedésére vonatkozó eredménytelen tárgyalás után<sup>63</sup>, és Feuer írásos véleményével támogatva, végül egy magánszeméllyel kötött a város bérleti szerződést.<sup>64</sup> A kórház fenntartásának költségeit (az épület bérleti díját, az orvos fizetését és az élelmezési költségeket) tehát az állam viselte.<sup>65</sup> Miután a szegedi kórház igazgatója az új intézmény vezetését ingyen vállalta,<sup>66</sup> 1894. április 9-én, ingyenes járóbeteg-kezeléssel nyitották meg a trachoma-kórházat.<sup>67</sup>

A kórház létrehozása önmagában azonban nem oldhatta meg az alföldi trachomakérdést. Imre József, tiszteletbeli főorvos, a hódmezővásárhelyi városi magánkórház szemészeti osztályának vezetője a városi tanácshoz írt levelében nem sokkal később fölhívta a figyelmet arra, hogy mivel igen kevés beteget kezelt az elmúlt időszakban, az osztály működését alapvetően nem tartja sikeresnek. Mint leírta, a hatékony föllépés megkívánná, hogy beindítsák a járóbeteg-kezelést, mert az összes beteg kórházi elhelyezésére nincs lehetőség és túlságosan költséges megoldás lenne. Járóbeteg-kezelésre viszont a kórházi osztály keretei között nincs lehetőség, mivel túlságosan távol van az érintettekől. Véleménye szerint tehát vagy egy kihelyezett járóbeteg-szolgálatot kellene létrehozni a városon kívül, vagy az egész szemészeti osztályt kellene elköltöztetni.<sup>68</sup>

Szeged tiszti főorvosa is megállapította, hogy „több ezerre menő trachomás s trachoma gyanus betegek közül az egész óriási külterületen magát gyógykezeltetni egyetlen lélek sem jár”, és „sem a forma szerűleg végrehajtott kormányrendeletek, sem a város hatóságának kiadott rendeletei, sem a végrehajtásra hivatott egészségügyi és rendőri személyzet minden jó akarata és buzgalma sem elégséges arra, hogy ez az egész nagy apparatus csak egy gyógyult trachomást is produkáljon.”<sup>69</sup> A tiszti orvos álláspontja szerint a megoldást két intézkedés végrehajtása jelenthetné. Egyrészt a külterületek orvos-ellátottságát kellene megoldani úgy, hogy a minisztérium államköltségeken orvosokat rendelne ki (a javaslat 19 orvos kirendelését tartotta szükségesnek), akik állandóan úton lennének a kérdéses területen, másrészt a tanyai központoknál trachoma-kórház létesítése lenne célravezető. Ezekre azért lenne szükség, mert hiábavalónak tart minden intézkedést, ha az ellenálló trachomásokat nem lehet helyben kórházi kezelésre beutalni, másrészt a kórházak föllállítását a külterületen működő járványorvosok szálláskérdését is megoldaná. Az 1893-ban tett javaslat egy része végül megvalósult.<sup>70</sup> A kezdeti sikerek nyomán hat trachoma-orvos kiküldésére került sor. Mindegyik orvosra 60-70 család jutott, és ezeket egy esküdt kíséretében hetente kétszer keresték föl. A megoldás ugyanakkor, annak ellenére, hogy az addig alkalmazottaknál valamelyest eredményesebb volt, nem hozott áttörést, mert „Eltekintve attól, hogy ezen eljárás mellett is a beteg kikerülheti a gyógykezelést, ha az orvost be nem várva hazulról eltávozik,

<sup>62</sup> MOL K150-1896-IV-16-8528-44829

<sup>63</sup> MOL K150-1896-IV-16-8528-10561-22191

<sup>64</sup> MOL K150-1896-IV-16-8528-44829-71581, a kórház elhelyezésére 1893. nov. 1-1899. okt. 31-ig kötöttek bérleti szerződést Nagy János szegedi lakossal - MOL K150-1896-IV-16-8528-25397

<sup>65</sup> MOL K150-1896-IV-16-8528-44829-49949

<sup>66</sup> MOL K150-1896-IV-16-8528-25397

<sup>67</sup> MOL K150-1896-IV-16-8528-25397-30202, rendelés minden nap 9-10 óra között volt.

<sup>68</sup> MOL K150-1892-IV-16-2060-24875

<sup>69</sup> MOL K150-1896-IV-16-8528-44829-49949, a jelentésben a tiszti orvos beszámol arról, hogy 1885-ben kezdték el a törvényhatóság területén a trachomások megvizsgálását és kezelését, még napidíjas orvosokkal. A vizsgálatot 1889-ben hatósági orvosokkal megismételték, majd 1892-re befejezték a külterületi lakosság vizsgálatát.

<sup>70</sup> MOL K150-1896-IV-16-8528-50039

az orvost ezen a tanyákon általában nem szívesen fogadják, feleselnek vele és minden módon akadályozzák az alapos gyógykezelést, úgy, hogy az eredmény – ámbár valamivel jobb, mint a központokon történő gyógykezelésnél – még sem áll arányban a nagy költséghez, melyet annyi orvos díjazása és fuvarozása okoz.”<sup>71</sup> Ez a megoldás tehát csak kísérlet maradt, mivel egyrészt túlságosan drágának bizonyult, másrészt pedig azért sem lehetett az egész országban hasonló módon „házhoz vinni” az ellátást, mert egyszerűen nem állt rendelkezésre elegendő szakorvos. Az alföldi területek fő ellátó-központjai így továbbra is a trachomakórházak (illetve kórházak keretén belül létrejött szemosztályok) maradtak.<sup>72</sup>

#### 4.4 Községi orvosok által végzett trachoma-kezelés, trachoma-orvosok

A trachoma elleni föllépés hatékonysága tehát számos olyan tényezőtől függött, amelyen a legjobb szándékkal sem tudott változtatni a kormányzat. Az első évek tapasztalataiból okulva két irányba mozdult el a trachomával kapcsolatos munka. Mivel kiderült az, hogy sem az állam, sem a törvényhatóságok nem képesek (és nem is kívánnak) annyi trachoma-kórházat berendezni, amennyi az összes kezelésnek ellenszegülő beteg elhelyezésére elegendő lenne (amely intézkedés mellesleg a már említett egyéb okok miatt sem volt megvalósítható), az eredeti, takarékosági szemléletnek megfelelően inkább a járóbeteg-rendelések fejlesztésében történt előrelépés.<sup>73</sup> Hódmezővásárhely kórházának szemorvosa is beszámolt arról, hogy a kórház kihasználtsága – trachoma szempontjából – alacsony, ezért érdemes lenne járóbeteg-intézetet fölláttítani.<sup>74</sup> Később pedig maga a város panaszolta a minisztériumnak, hogy a szemészeti osztály ráfizetéses, mivel túl kevés állami költségtérítéses trachomást kezelnek, az egyéb betegek költségeit viszont az alacsonyan megállapított ápolási díjak mellett sem könnyű behajtani.<sup>75</sup>

A járóbeteg-kezelés alapvetően a községi- és körorvosok feladata maradt. Az 1886-os szabályozás célkitűzése, – ami megfelelt a kormányzat takarékosági szempontjainak is – hogy e feladatot lehetőleg a helyi orvosi személyzet oldja meg. Ez a személyes kapcsolat jelentette előnyön túl ugyanakkor hihetetlen terhet is jelentett a nehezen ellátható, nagy körzetek orvosainak, nem is beszélve arról, hogy mindennek költsége az egyes községek betegápolási alapját terhelte. A trachomával is foglalkozó községi- és körorvosokat ezért a kormányzat az 1886-os törvény alapján lehetővé vált jutalmazásokkal próbálta intenzívebb munkára serkenteni (1886/V.tc.4§).<sup>76</sup> Az általános orvoshiány igen megnehezítette a tra-

<sup>71</sup> *A trachoma-ügy Magyarországon 1883-1900.* Közzéteszi a M. Kir. Belügyministerium. Budapest, 1900, 19.

<sup>72</sup> Ebben az időszakban az alföldi területen Szegeden, Hódmezővásárhelyen, Kalocsán, Szahadkán működött szakintézmény.

<sup>73</sup> Bars megye tisztí főorvosa például szorgalmazta ugyan a kórházi kezelés alkalmazását, de a megye állásfoglalása szerint erre nincs szükség. Ezen vélemény alátámasztására több indok mellett megemlítette, hogy annyi megyében van trachoma, hogy úgy sem lehetne elegendő kórházat fölláttítani. – *MOL K150-2564-1893-IV-16-63668-60008*

<sup>74</sup> *MOL K150-1892-IV-16-2060-24875*

<sup>75</sup> Az 1891-ben a felvett 266 beteg közül csak 102 volt trachomás. – *MOL K150-2169-1892-IV-16-8267*

<sup>76</sup> Melyre szükség is volt, mivel Feuer beszámolója szerint: „Hivatalos utazásaim alkalmával nagyon is gyakran kellett tapasztalnom, hogy a községekben úgy az orvos, valamint az előljáróság illetőleg a jegyző a trachoma iránti teendőikről egészen tájékozatlanok voltak, mivel állítólag a trachoma-ügyre vonatkozó rendeleteket velök nem közölték, vagy azok hivatali elődeik által elhanyagoltak.” – Feuer Nathaniel m. kir. közegészségi felügyelő: *Trachoma-utmutató – A trachoma elleni hatósági eljárás, hatóságok és orvosok számára.* Budapest, 1900. 1.

choma elleni föllépést is.<sup>77</sup> „Még azon óvintézkedések is, melyek az egyén személyi szabadságának és kenyérkeresetének lényeges korlátozása nélkül el voltak rendelkezők, sok helyen részint a hatósági közegek hiányos figyelme, részint pedig az orvoshiány miatt csak tökéletlenül hajtatnak végre.”<sup>78</sup> – állapította meg a trachoma-felügyelő. Bars megye oszlányi járásában sem töltötték be a körorvosi állást, és a trachoma kapcsán nem habozott az alispán a minisztérium segítségét kérni. Jelentése szerint a járási orvos az egyetlen orvos, aki viszont annyira elfoglalt, hogy nem képes a trachomásokkal is foglalkozni, ezért állami segítséggel fizetett ideiglenesen kirendelt orvost kért, mivel „az oszlányi járás szegény lakossága a körorvos, a körbába, a jegyző, a községi bíró, a betegápolási és katona-beszállásolási pótdó, a megyei és községi közmunka, az országos és községi adók fizetését is csak a végső kényszer eszközök alkalmazása mellett fedezi.”<sup>79</sup>

A helyzet máshol sem volt sokkal jobb, az egész országból érkeztek beszámolók arról, hogy nem elégséges az orvosi személyzet.<sup>80</sup> A kérdés megoldására a kormányzat az olyan szegényebb vidékek körorvosi állásainak betöltése érdekében, ahol sok volt a beteg, elvileg 400-1000 Korona ú.n. trachoma-pótlékot biztosított a jelentkezőknek azzal a feltétellel, hogy kötelesek megtanulni a betegség szakszerű kezelését.<sup>81</sup> Ahol pedig volt ugyan városi-, vagy körorvos, de nem tudta ellátni a beteget, oda államköltségen külön trachoma-orvosokat küldtek ki. Ezek a szakemberek kiküldetésük előtt a budapesti Szt. István kórházban, a szabadkai vagy a szegedi köz-kórházban gyakorolták a szembetegség gyógyítását.<sup>82</sup> Az intézkedések jobb végrehajthatóságát biztosította, hogy 1898-tól a járóbeteg-ellátás költségeit, melyek eddig a törvényhatóság betegápolási alapját terhelték, ezentúl az állam viselte.

Az orvosok többsége nem volt megfelelően fölkészülve a trachoma gyógyítására, s nem is végezte szívesen. „A nyilvántartást, ellenőrzést és kezelést az orvos ingyen köteles végezni, némely orvos kap ugyan 200 frtnyi állami segélyt, de mily rengeteg munkát kell végeznie a sublimat-kezelés mellett, mely Magyarországon általában divatban van!”<sup>83</sup> Feuer már első útján megállapította, hogy sokan nem is ismerik föl a betegséget, nem hogy annak szakszerű gyógyításáról bírnának ismeretekkel.<sup>84</sup> Olyan területekre is küldött a minisztérium trachoma-orvosokat, ahol tehát volt orvos, csak valamilyen ok miatt nem tudta megoldani az új feladatot. Egyes esetekben azonban ott sem sikerült megfelelően kezelni a trachoma jelentette feladatokat, ahol elegendő orvos volt. A Privigyén kelt jelentés szerint elegendő ugyan az orvosok száma, de nincs jól megszervezve a munka, ezért kormánybiztos kiküldé-

<sup>77</sup> Egyes vélemények szerint az orvoshiány okozta gondokat lehetett volna enyhíteni azzal, ha a kezelést a lakosságra bízták volna azzal, hogy az orvosok ellenőrizték az otthoni kezelést, és csak szükség esetén vonták volna orvosi kezelés alá az érintetteket. – Ld.: Nedanovics Lázár: A trachomaügy a XII. nemzetközi orvosi kongresszuson. *Szemészet*, 1897, 77-78.

<sup>78</sup> Feuer, 1898, 4.

<sup>79</sup> MOL K150-2564-1895-IV-16-63668-39153

<sup>80</sup> „[...] magától a betegség természetéből folyó és a belügyminisztérium által is a trachoma terjedése elleni óvintézkedésekre, valamint a gyógykezelésre vonatkozólag kibocsátott célszerű rendeleteknek pontos és szigorú foganatosítása mellett sem vagyunk képesek a betegség terjedését meggátolni, mert számos oly káros tényező forog fenn, a melynek kiküszöbölésére physicalai erővel nem rendelkezünk, de ezenkívül még a gyógykezelő erők elégtelenségében is leli okát e szembaj rohamos tovatörjedése.” – *Bokros*, 1890, 696.

<sup>81</sup> *A trachoma-ügy Magyarországon 1883-1900*, közléteszi a M. Kir. Belügyminisztérium, Budapest, 1900, 15.

<sup>82</sup> 1899-ben 42 állami trachoma-orvos működött, fejenként évi 2400 K évi díjazással. – *U.o.*, 15.

<sup>83</sup> Nedanovics 1897, 78.

<sup>84</sup> Ld. a fent leírt nyitrai esetet.

se lenne az egyedül célravezető.<sup>85</sup> Bánffyhunyadon konkurenciaharc alakult ki az orvosok között. Itt a kirendelt trachoma-orvos, valamint a községi orvos és a főszolgabíró kölcsönösen megvádolták egymás azzal, hogy a másik nem látja el lelkiismeretesen feladatát. A kiküldött felügyelő megállapította, hogy a trachoma-orvos helyben fogad beteget annak ellenére, hogy dolgozik a községben orvos, így talán igaz lehet a főszolgabíró állítása, hogy a kiküldött járványorvos magánpraxist is üz.<sup>86</sup> Korántsem volt tehát elegendő fölkészült szakember, és emiatt elkerülhetetlenek voltak az ehhez hasonló konfliktusok.

Az eredményesebb gyógyítás érdekében az 1886-os törvény fölhatalmazta a belügyminisztert, hogy községi-, kör- és hatósági orvosok részére tanfolyamokat szervezzen, és az ezen részt vevő orvosoknak segélyt biztosítson (1886/V. tc. 4§). Budapesten a minisztérium ezért 1887-áprilisában megbízta *Ottava Ignácot*, hogy a trachomáról és annak gyógyításáról ingyenes tanfolyamot tartson. A minisztérium szándékai szerint csak azokat küldte ki trachoma-járványorvosnak, akik a tanfolyam elvégzéséről igazolást kaptak.<sup>87</sup> Ottava jelentése szerint minden iskolai évben két tanfolyam indult a budapesti egyetem szemészeti klinikáján, és annak vezetője, *Schulek Vilmos* engedélyével a résztvevők minden betegen gyakorolhatták a gyógyítás fogásait.<sup>88</sup> Úgy tűnt, hogy hét év alatt sikerült elegendő orvosnak elvégeznie a tanfolyamot, mivel a minisztérium a továbbiakban csupán az egyetemi tanfolyamot támogatta.<sup>89</sup> Ugyancsak az orvosok jobb fölkészültségét volt hivatva elősegíteni az az intézkedés, mely 1893-ban a korábban bevezetett tiszti orvosi vizsga egyik tárgyává tette a trachomával kapcsolatos ismereteket.<sup>90</sup>

#### 4.5. A trachoma elleni föllépés az elmebetegek és a katonák körében

A trachoma-ügy kezelésének speciális területét képezték a katonaságot, illetve az elmebetegeket érintő rendelkezések. Mint arról korábban szó volt, a kormányzat lépéssorozatot nagymértékben meghatározta az a tény, hogy a trachoma veszélyeztette a honvédelmi érdekeket. A trachoma-vizsgálatok idejének és helyének meghatározásakor tehát kézenfekvőnek tűnt az ellenőrzés egyik alkalmánál a sorozást megjelölni. A betegség kapcsán az első kérdést az jelentette, hogy a trachomás alkalmas-e katonai szolgálatra. Feuer szerint, ha a beteget nem sorozná be, ahhoz vezetne, hogy a sorkötelesek igyekeznének kihasználni az ebben rejlő lehetőséget, azaz akik trachomával fertőzött vidéken laknak, igyekeznének fertőződni, esetleg imitálni a betegséget, azok pedig, akik valóban trachomások, valószínűleg nem vennének részt semmilyen kezelésen, nehogy gyógyultan alkalmassá váljanak. Az első kísérlet alkalmával a trachomás sorköteleseket polgári kórházakba szállították<sup>91</sup>, de hamar

<sup>85</sup> MOL K150-2169-1892-IV-16-25209

<sup>86</sup> MOL K150-1896-IV-16-1973-35302

<sup>87</sup> BM 1887/25.001

<sup>88</sup> MOL K150-IV-16-1893-24240 – a beszámoló szerint 1893. márciusáig 232-en végezték el a tanfolyamot.

<sup>89</sup> MOL K150-IV-16-1893-24240

<sup>90</sup> A vizsgát még az 1881. évi I., a köztisztviselők minősítéséről szóló tc. rendelte el.

<sup>91</sup> A Honvédelmi miniszter rendelete szerint a trachomás sorkötelesek közül azokat, akiket gyógyíthatónak ítélt a sorozóbizottság, polgári kórházba kellett küldeni, illetve, ha ez nem lehetséges, akkor hatósági felügyelet alatti orvosi kezelés alá kellett venni. A kezelés után a sorozáshoz kapcsolódó vizsgálatot megismételték. Azokban az esetekben, melyekben fölmerült, hogy színlelésről van szó, a pontos diagnózis megállapítására a sorköteleseket katonai kórházba kell szállítani. – *HIM 1887/4.200/VIII.*

kiderült, hogy nem volt elég férőhely számukra, és csak négy hónapig lehetett őket benn tartani. Utána pedig már semmilyen büntetéssel nem sikerült rászorítani őket a rendszeres kezelésen való részvételre, ráadásul az idénymunkások gyakran más törvényhatóság területére mentek dolgozni, így kikerültek a hatóság látóköréből. 1885-ben azzal a javaslatral fordult a Belügyminisztérium a közös Hadügyminisztériumhoz, hogy őket katonai kórházakban helyezték el, de ezt a Hadügyminisztérium nem fogadta el. Fölmerült továbbá, hogy a trachomásokat külön elhelyezéssel, külön kiképzéssel sorozzák be.<sup>92 93</sup>

Az évenkénti trachomavizsgálat tehát kapcsolódott a fősorozás időpontjához, s annak eredményéről a sorozóbizottság tájékoztatta a polgári hatóságot is.<sup>94</sup> A szűrésen kívüli másik kérdés a katonai beszállásokhoz (azaz az elkülönítéshez) kapcsolódott. Ez az időszak a laktanyaépítések kora, tehát a katonaság elhelyezése egyre inkább a laktanyához kapcsolódott, ez azonban nem jelentette azt, hogy nem vették volna igénybe a beszállást. Ez itt is problémát jelentett, annál is inkább, mert hosszú fertőzési szakasszal lehetett számolni, és a betegeket sokkal nehezebben lehetett elkülöníteni. Rendelet született tehát arról, hogy a trachomás katonákat elvileg elkülönítve, a lakosságot figyelmeztetve kell beszállásolni, s az intézkedések gördülékenyebbé tétele érdekében a csapatparancsnokságnak érintkezésbe kellett lépnie a polgári hatósággal is (mintaként a kolerával kapcsolatos formát ajánlotta – BM 1883/4.214).<sup>95 96</sup>

Ami az elmebetegekkel kapcsolatos rendelkezéseket illeti, az országos tébolyda akkori igazgatója, *Niedermann Gyula*, azzal a javaslatral fordult a minisztériumhoz, hogy jó lenne, ha a betegeket intézetbe szállításuk előtt a helyi hatósági orvos megvizsgálná, mivel néhány trachomás megjelenésével rövid időn belül járvány alakulhatna ki az intézményben.<sup>97</sup> A javasolt rendelet megszületett, mely előírta az elmebetegek megvizsgálását.<sup>98</sup> Igaz azt nem, hogy utána mit is kell velük pontosan tenni, amire többek között Nógrád megye alispánja

<sup>92</sup> „A trachoma kaszárnyáktól való félelmet még esetleg azzal lehetne fokozni, hogy az ilyen hadköteleseket nem októberben, az általános bevonulás alkalmával, hanem azonnal a sorozás után, miután szembajuk a katonai kórházban is igazolhatnák, küldenék a trachoma kaszárnyákba. Ezen eljárás által még azt lehetne elérni, hogy minden védköteles esetleges trachomáját még a sorozás előtt kezeltesse, se semmi esetre sem lenne oka ilyet szerezni, vagy szemcinek művi igazgatásával a sorozóbizottságot félrevezetni.” – Feuer Nathanael: A trachoma a hadseregben. (*Orvosi Hetilap* tudományos közleményei – különlenyomat – 1897, *Szemészet* 2-4. sz., 8.)

<sup>93</sup> Más vélemény szerint is be kell sorozni a trachomásokat és ott az altiszteknek kellene a kezelést végezniük. – *Nedánovics*, 1897.

<sup>94</sup> 1887. évi 5803. eln. sz. polgármesteri rendelethez kapcsolódóan ld. *BM 1887/17.346*

<sup>95</sup> *BM 1887/18.646*

<sup>96</sup> Ez persze egyes esetekben nagy riadalomra adott okot. 1894-ben például elterjedt a hír, hogy a trachomás honvédeket a Lugos melletti sátozóban fogják elhelyezni és gyógyítás mellett kiképezni. A polgármester beszámolója szerint a sátozóban a szőlőhegyenél van, ami tele van mulatókkal, épületekkel, ahol az itt lakó vincellérek lányai szoktak ismerkedni a legénységgel, ami a polgármester szerint a fertőzés gyors terjesztéséhez vezethet. „Már most ily viszonyok között méltón aggódik minden család apa hozzá tartozóiért, mert teljes bizonyonnyal állíthatjuk, hogy a trachoma első sorban női cselédeinket fogja ellepni mert a nemi ösztönt teljesen elfojtani nem képes senki, s itt is a criminalis statistikában oly nagy szerepet játszó „keresd az asszonyt” elve fogja romlásba dönteni városunkat s környékét”. Az ijedség olyan nagy volt, hogy a képviselőtestület rendkívüli küldöttség menesztését határozta el, a polgármester pedig könyörgőre fogva a dolgot, így írt a Belügyminiszternek: „Kegyelmes Urunk! Megújítva könyörgésünket esedezünk, miszerint eddig vészmentes területet ne méltóztassék azon veszélynek kiténni, hogy az megfertőztessék.” – *MOL K150-2564-1895-IV-16-7280-25546*

<sup>97</sup> *MOL K150-IV-16-1893-93687*

<sup>98</sup> *BM 1889/33.455/VIII*

hívta föl a minisztérium figyelmét.<sup>99</sup> Az országos tébolyda biztonságára a későbbiekben is ügyelt a minisztérium. 1892-ben arra figyelmeztette az igazgatót, hogy az osztrák tébolydákban már kialakult egy járvány, ezért onnan csak ellenőrzés után, és csak abban az esetben vegyen át beteget, ha az rendelkezik trachoma-mentességéről szóló igazolással.<sup>100</sup>

### 5. Az 1903-as trachoma-rendelet<sup>101</sup>

Feuer kormánybiztosi munkáját Grósz Emil vette át.<sup>102</sup> Az ő nevéhez köthető az új trachoma-rendelet megalkotása, mellyel – már pusztán azzal, hogy az addig különböző forrásokban megtalálható intézkedések egy rendeletbe kerültek – átláthatóbbá vált a védekezés rendszere.<sup>103</sup> Programjának fontos részét képezte továbbá a szemkórházak és szemosztályok létesítése. Így Budapesten 112 ágyas, Szegeden és Brassóban 100-100 ágyas, Perlakon 45 ágyas állami szemkórház létesült, Nagyvárad, Miskolc, Pécs, Kaposvár, Újvidék, Nagybecskerek, Gyula közkórházai pedig állami segítséggel szemosztályokkal bővültek. A századforduló után így a három egyetemi szemklinikának 202, a négy állami szemkórháznak 319, a három régi trachomakórháznak 57, tizenhárom közkórház szemosztályain 647, összesen 1195 ágy állt a trachomások rendelkezésére.<sup>104</sup>

Az új rendelet megalkotásának indokaként a miniszter a tudomány időközbeni fejlődését, valamint a szabályozás egyszerűsítését, annak átláthatóbbá tételét jelölte meg, hivatkozva az 1901/XX., a közigazgatási eljárás egyszerűsítéséről szóló tc.-re.

Az új szabályozás rendelkezett a trachomások bejelentéséről, nyilvántartásáról. Minden orvos, aki új trachomás beteggel találkozott, még az 1894-es rendelet alapján köteles volt Budapesten az illetékes kerületi előjáróságnak, törvényhatósági jogú városban a rendőrkapitánynak, rendezett tanácsú városban a polgármesternek, kis- és nagyközségben a főszolgabírónak és a községi előjárónak bejelenteni.<sup>105</sup> Az új trachomás betegről az orvosnak „*Orvosi jelentés*” kellett készítenie és azt a községi előjáróságnak el kellett küldenie. Az első fokú közegészségügyi hatóság feladata volt a beérkezett jelentések alapján a trachomások nyilvántartásba vétele, és a betegek hozzátartozóinak is vizsgálata. A községi orvosok által összesített, bejelentésekből összeálló nyilvántartást a járásorvos ellenőrizte. Ha a beje-

<sup>99</sup> MOL K150-IV-16-1893-93687

<sup>100</sup> BM 1892/26.084

<sup>101</sup> BM 1903/110.000

<sup>102</sup> Feuer halála után a VI. főosztály vezetője Grószt terjesztette elő a trachoma-felügyelői állásra. Az előterjesztést azzal indokolta, hogy Grósz már 1888-óta az egyetemi szemészeti klinikán trachomával foglalkozott és vállalta, hogy kurzusokat tart, vezeti a Szt. István kórház trachoma-osztályát, az állami trachoma-kórházakat évente egyszer megvizsgálja és szemműtéteket végez, a minisztérium egészségügyi osztályában hetente egyszer, de ha kell, akkor többször is megjelenik, minden hozzá rendelt ügyben sürgős esetben 24 óra alatt, egyébként 8 nap alatt véleményes írásbeli jelentést tesz, valamint a trachoma-ügyről évente összefoglaló jelentést készít. A kinevezés mellett szövelt továbbá az, hogy míg Feuer a számára biztosított számos pótlékkal igen drága munkacső volt, Grósz alkalmazása kevesebb kiadással járna. – MOL K148-261-1903-20-734 , Kinevezése után Grósz tanfolyamokat tartott az Üllői úton, melyen résztvevő orvosok útiköltséget, és 8 K napidíjat kaptak. – *Gyógyászat*, 1904. (221), márc. 20.

<sup>103</sup> Biringer Károly: Trachoma elleni küzdelem a barcsi járásban 1884-1939-ig. *Népegészségügy*, 1941/3, 132-146.

<sup>104</sup> Grósz Emil: A trachomacellenes védekezés Magyarországon. *Közegészségügy*, 1912/11, 112-113. 12, 122-123., 13. 139-141. 112.

<sup>105</sup> BM 1894/91.954

lentés idegen illetőségű trachomásra vonatkozott, akkor a hatóság feladata volt az illetőség szerinti elsőfokú közegészségügyi hatóság megkeresése is.

Az új rendelet részletesen előírta az elvégzendő szemvizsgálatok módját. Szemvizsgálat végzése minden iskolában, mindenhol, ahol emberek tömegesen dolgoznak együtt: gyárakban, nagyobb műhelyekben, árvaházakban, letartóztatási- és javító intézetekben, a vidék trachomával fertőzöttsége esetén félévente, mentessége esetén évente kötelező volt. Ezen kívül minden cselédkönyvet kérő cseléd szemét is meg kellett vizsgálni, s az új szabályozás szerint az elmeegógyintézetekbe való felvételhez szükséges orvosi igazoláson is föl kellett tüntetni, hogy az adott beteg trachomás volt-e, vagy sem.<sup>106</sup> A szemvizsgálatokat a rendelet a rendes orvosi személyzetre bízta, azaz ennek teljesítése elsősorban a községi (kőr)orvosok, ennek hiányában a járásorvosok dolga volt, ha azonban az adott körben kirendelt trachoma-orvos dolgozott, akkor a vizsgálatok elvégzése ennek feladata lett.<sup>107</sup> A hatóság a minisztériumnak félévente küldött jelentésében nem csak a betegség elterjedtségéről, annak változásáról, hanem az orvosi személyzet működéséről is beszámolt.

A rendelet a megelőzés terén – igazodva a korábbi gyakorlathoz – elsősorban az elkülönítést írta elő, azzal a változással, hogy általánosan csak az igen fertőző stádiumban lévő betegeket igyekezett távol tartani az egészségesektől, külön kitérve a vándor-munkások jelentette problémára. A trachoma-közvetítőként is számon tartott, főképp felvidéki munkások mozgását, még a trachomásokét sem kívánta korlátozni az új szabályozás, azonban előírta az elkülönítést és a vasárnapi gyógykezelést. Kitért a trachoma terjedését elősegítő népszokások tiltásának lehetőségére is (pl. a már említett szegedi menyasszonymosdatás szokása), valamint a vasúti betegszállítás kérdéseire. Jóllehet ez utóbbit a fertőző betegek szállításának kapcsán már szabályozták<sup>108</sup>, a rendelet előírta, hogy vagyontalan trachomások szállítási költségeit az állam viseli, valamint, hogy a kísérők félárú kedvezményre jogosultak.

Külön szabályokat tartalmazott a rendelet a trachomás katonákra, az újoncozás alkalmával végzett szemvizsgálatokra, a beszállásolásokra vonatkozóan is. A trachomás katonák problémája már korábban ismert volt. A szolgálatra való alkalmasság kérdése körüli viták, valamint a nehezen végrehajtható elkülönítési rendelkezések miatt megoldásként fölmerült a szolgálat alóli mentesség, illetve a trachomás egységek szervezésének gondolata is.<sup>109</sup> Az 1903-as szabályozás megtartotta a korábbi rendelet megoldását<sup>110</sup>, azaz a trachomás katonák elkülönített beszállását írta elő. Bővebb volt viszont annyival, hogy az újoncozáskor esedékes szemvizsgálatok eredményét az általános trachoma-ellenes védekezés rendszerébe illesztette, azaz a hatóságokat az újonnan fölbukkanó esetekről jelentéstételre kötelezte. Arról, hogy mit is lehet kezdeni a trachomás hadkötelesekkel, végül az 1912. évi XXX. tc., Feuer és Grósz Emil törekvéseit tükröző 41.§ - a rendelkezett. E szerint a trachomás besorozottakat gyógykezelés céljából már az adott év október 1-je, vagyis a szolgálat szokásos megkezdése előtt állományba vették, és katonai kórházban gyógykezelték.

<sup>106</sup> Korábban létezett már hasonló szabály, az 1892-es rendelet szerint trachomás elmebetegek felvétele nem volt lehetséges az intézetekbe – *BM 1892/26.084*

<sup>107</sup> Az állam által kirendelt trachoma-orvosok száma a századforduló után egyre kevesebb lett. Míg 1899-ben 42 trachoma-orvos dolgozott, 1906-ban 18, 1911-ben 12. – *Grósz*, 1912, 122.

<sup>108</sup> *BM 1903/15.316*.

<sup>109</sup> Már Feuer is fölvetette a trachomás századok szervezésének gondolatát, az új szabályozás kidolgozásának idején Szabadka javasolta a trachomás zászlóalj létrehozását. – *Grósz E.*, 1912, 140.

<sup>110</sup> *BM 1887/18.646*

A kezelést illetően a rendelet a leghatékonyabbnak tartott, és legolcsóbbnak bizonyult megoldást: elsősorban a járóbeteg-ellátást írjt elő, a kórházi kezelést fönntartva a súlyos esetekre, illetve azok számára, akiket otthon nem lehet elkülöníteni, vagy akik a kezelési helytől távol laknak. A kezelést pedig főként a helyi lakosságot jobban ismerő községi (kör)orvosokra bízta, trachoma-orvosok küldését ezen túl csak a betegek nagy száma indokolhatta, az orvos hozzáértésének hiánya nem. A többletmunkáért a községi (kör)orvosok elvileg a saját községtől számíthattak külön átalányra, ott azonban, ahol ennek kifizetését nem tudták vállalni, a minisztérium biztosított többletjövédelmet átalány vagy jutalom formájában.

## 6. Összefoglalás

A trachoma nem keltett akkora riadalmat, mint a század többi fertőző betegsége. Nem volt halálos kimenetelű, az esetek kis hányadában vezetett vaksághoz, és viszonylag kevés embert érintett.<sup>111</sup> A határozott kormányzati lépések oka egyrészt az volt, hogy a trachoma veszélyeztette a katonai érdekeket, másrészt, hogy gyorsan terjedt, így sem az egészségügyi rendszer, sem a községek, törvényhatóságok, sem a központi költségvetés nem bírta volna el a hosszan elhúzódó kezelést igénylő betegség jelentette terheket. A figyelmetlenség, a hozzá nem értés miatt elvesztegetett évek után tehát érthető a sietség, amellyel a minisztérium a terjedést meg kívánta akadályozni. Látható azonban, hogy a közegészségügy általános helyzete komoly nehézségek elé állította a trachomával foglalkozó szakembereket. Az általános orvoshiány eleve óriási kihívást jelentett, amit tetézett még az, hogy az orvosok jó része nem volt birtokában a szükséges ismereteknek. Mivel a betegség gyógyítása hosszan elhúzódó, nagy szakértelemmel végzendő munkát jelentett, más, a század folyamán fölbukkant fertőző betegséggel kapcsolatos munkához képest sokkal nagyobb szerephez jutott az orvos rátermettsége és felkészültsége. A trachoma-orvosok kiküldésére – az orvosokra nehezedő terhek könnyítésén túl – a helyi orvosok továbbképzése miatt is szükség volt tehát. A vállalkozás sikere függött az egyes orvosok hatékonyságától, de függött a fertőzött területen élők általános (köz)egészségügyi körülményeitől is, azaz a lakásviszonyoktól, a vándormunka-léttől, az orvos-ellátottságtól, a terület anyagi viszonyaitól és egyes esetekben még az adott terület népszokásaitól is.<sup>112</sup>

A források azt mutatják, hogy egyes intézkedések szinte egyáltalán nem vezettek eredményre. A vizsgált korszakban állandó gondot okozott az elkülönítési szabályok betartatása. Az érintett társadalmi réteg, tehát a mezőgazdasági bérmunkások, illetve a parasztság lakásviszonyai nemigen változtak a korszakban. Így a lakáson belüli elkülönítésről (de még a biztonsági előírások betartásáról) sem lehet beszélni. Ami pedig a hatóságoktól függött, annak eredménye vegyes volt. Az iskolákban például nem lehetett megoldani a trachomás tanulók elkülönítését.<sup>113</sup> <sup>114</sup>A katonaság viszont meg tudta oldani a katonák elkülönítését és

<sup>111</sup> A századforduló táján Feuer 30000-re teszi a trachomások számát, hozzátéve, hogy legtöbbjük paraszt. – Ld.: Feuer, 1895, 15.

<sup>112</sup> Szeged vidékén a már említett „menyasszonymosdatás” népszokását kellett külön rendeletben megtiltani, mert ennek keretében az esküvői vendégek közös tából mosdanak meg és közös törülközöt használnak. – *BM* 1897/1254

<sup>113</sup> „Ép oly physicali akadályokba ütközik a külterületen az iskolákban előforduló trachomás tanulók elkülönítése, úgy hogy az idevágó miniszteri rendelet ama passzusának, mely szerint az iskolába járó nem ragályzó stadiumban lévő trachomában szenvedők külön padokba ültetendők, érvényt szerezni egyelőre lehetetlenség [...]” – *Bokros*, 1890, 698.

gyógykezelését is. Ugyanígy megoldható volt az elmebetegek szűrése, és a vasúti szállításban való elkülönítés is.<sup>115</sup> A kényszergyógykezelés és az egyéb büntetések bevezetése sem segített sokat a trachoma-helyzetben. Az orvosok lényegében függtek betegeiktől, ezért eleve nem lehetett tőlük drákói szigorúságot elvárni. Másrészt úgy tűnt, a kormányzat is ingadozott, t. i. hogy büntetésekkel próbálja rászorítani az érintetteket a gyógykezelésen való részvételre, vagy pedig egyéb módon próbálja kezelésben részesíteni az arra rászorulókat. Bars vármegye például, föltekerte a kérdést a minisztériumnak, hogy vagyonos beteg kényszergyógyítása esetén megilleti-e díj a kezelést végző orvost, és ha igen, akkor melyik alap viselje a költségeket. Válaszában a minisztérium arra az álláspontra helyezkedett, hogy nem célszerű a kényszergyógykezelés díját a betegen behajtani, mert ez a gyakorlat a betegség eltitkolásához vezethetne. Az orvost a minisztérium szerint vagy a község, vagy az 1886/V. törvény cikkben lehetővé tett jutalom alapján lehet fizetni.<sup>116</sup> Ugyanakkor, ha a körorvos a rendes bejárás időn túl látogatott el egy községbe, akkor a (fuvar biztosításán túl) fuvar-költséget az illető község viselte.<sup>117</sup> A büntetések alkalmazása pedig a tapasztalatok szerint nem érte el célját. Ahogy a trachoma-felügyelő fogalmazott: „[...]a nyilvános trachoma-rendelésekre el nem járó és az orvosok által az illetékes hatóságoknak bejelentett betegek ellen a hatóságok csak későn indítják meg az intő vagy megtorló eljárást, úgy, hogy a gyógykezelésre leginkább felhasználandó téli időszak elmúlik, mielőtt a betegek rendszeres orvosi kezelés alá jutnának, minek az a következménye, hogy míg sok helyen a betegek nagy része állandóan távol marad a rendeltéstől, az első sorban ezen ellenszegülők elhelyezésére létesített állami trachoma kórházak részben üresen állanak.”<sup>118</sup>

A kórház – járóbeteg-kezelés alternatíva ügyében is letisztultak az álláspontok. Míg a probléma jelentkezésének idején, az első intézkedések lendületét kihasználva megfigyelhető, hogy egyes törvényhatóságok megpróbálták a helyzetet egy önálló trachomakórház be rendezésére, vagy legalább egy szemosztály felszerelésére kihasználni. Később ez változott, sok esetben azon helyek, ahol ilyen intézmény létre is jött, kénytelenek voltak szembenézni azzal, hogy egy-egy nagyobb központ létrehozása egyáltalán nem oldotta meg a gondokat. Maguk az intézményvezetők panasztartották, hogy kevés trachomás jut el a kórházi kezelésig, s ez a felismerés a járóbeteg-intézetek felállítására felé toltta el a hangsúlyt.<sup>119</sup>

A kórházi ellátórendszer ezzel együtt specializálódott, létrejöttek a trachomakórházak, vagy a trachomával érintett vidékeken a közkórházak mellett szemosztályokat hoztak létre<sup>120</sup>, így 1900-ban a következő településeken volt található trachomakórház, vagy trachomaosztály: Brassó, Szeged, Liptószentmiklós, Hódmezővásárhely csoport kiegészült az

<sup>114</sup> Ennek ellenére Németországban a végre nem hajtható magyar minta alapján rendelték el az iskolai szemvizsgálatokat. – ld. Feuer Nathanel: A trachoma (egyiptomi szembaj) az iskolákban. (*Ifjúság és Egészség* iskolaegészségügyi folyóirat különlenyomata I. évfolyam 1898. máj. 15.), Budapest, 1898.

<sup>115</sup> A Kereskedelemügyi miniszter úgy rendelkezett, hogy az illető hatóság a trachomások indulása előtt 12 órával volt köteles értesíteni az indulási állomást a betegek számának megjelölésével. Az állomás külön bocsátott a betegek rendelkezésére. – *MOL. K150-1893-IV-16-6416-63003*

<sup>116</sup> *BM 1890/ 35.978*

<sup>117</sup> *BM 1891/ 23.559.*

<sup>118</sup> *BM 1899/ 34.528.*

<sup>119</sup> Ld. Hódmezővásárhely fent ismertetett esetét. – *MOL. K150-1892-IV-16-2060-24875*

<sup>120</sup> Bár ezek némelyike kifogásolható állapotban volt – ld.: Somogyi Zoltán: Közlemény sz. királyi Debrecen város közkórháza szemészeti osztályának 3 ½ évi működéséről. *Orvosi Hetilap – Szemészet*, Jubilaceumi szám, 1897, 18-20.

állami trachomakórházak következő településeken működő csoportjával: Brassó, Ó-Becse, Zsablya, Privigyé, Kalocsa, Zsolna, Alsó-Lendva, Perlak, Szeged.<sup>121</sup>

A trachoma elleni védekezés első ízben az 1890-es költségvetésbe került be, 40.000 Ft-os tétellel. Ez az összeg az 1894-es költségvetésben már 60.000 Ft-ra emelkedett, 1897-ben 50.000 Ft volt, egy évvel később újra 60.000 Ft. Az 1899-es költségvetésben egy 1000 Ft-os pályadíj kifizésével bővült, 1902-től pedig, a már Koronában megadott költségvetésben 120.000 K-val, 1906-ban 100.000 K-val, 1909-ben 140.000 K-val, 1912-ben 141.500 K-val, 1913-ban 150.000 K-val az 1914-es költségvetésben pedig 157.000 K-val szerepelt.<sup>122</sup> A trachoma elleni védekezés tehát stabil helyet kapott az 1890-utáni évek költségvetéseiben. Külön trachomakórház építése nem szerepelt a büdzsében, csupán egyes kórházi beszerzések, valamint kórházbővítés kapcsán lehet a trachoma-ellenes lépések nyomát fölfedezni a költségvetésben. Ami tehát 1890-előtt történt, azt a költségvetés más tételei fedezték, s 1890-után is hozzá kell számolnunk a védekezéshez más tételek forrásait. (pl. intézmények támogatása, beszerzése, jutalmak, stb.)

Összefoglalásként tehát elmondható, hogy a trachoma fölszámolására ugyan megtették a vizsgált korszakban első lépéseket, ám ezek eredményességét a hazai közegészségügy általános gondjai korlátozták. Így 1884-től az első világháború kitéréséig nem tűnt el a betegség, és csak a 20. század közepétől nem fordult elő többé tömegesen.

BALÁZS PÁLVOLGYI, PhD  
*legal historian*  
 Széchenyi István University DFÁSK  
 H-9026 Győr  
 Áldozat u. 12.  
 HUNGARY  
 bpalvolgyi@yahoo.com

## SUMMARY

In Hungary preventative measures against trachoma began in the winter of 1883-1884. Initially based on the recently issued public health law, it was imbedded in a general prevention programme against various epidemics. Local authorities and municipal boards were made responsible for carrying it out. These authorities and boards were obliged to organize supervision, to establish medical offices and ophthalmological wards and to take charge of the continuity of treatments. The public health department, however, faced serious difficulties, since most of the communities did not have the financial resources for such provision nor did they have enough trained physicians.

<sup>121</sup> Ld.: *A trachoma-ügy Magyarországon 1883-1900.* közzéteszi a M. Kir. Belügyministerium, Budapest, 1900.

<sup>122</sup> Ld. a költségvetési törvényeket: 1890. évi IV. tc., 1890. évi XXXIX. tc., 1892. évi XIV. tc., 1893. évi VII. tc., 1893. évi XXXI. tc., 1895. évi IV. tc., 1896. évi VI. tc., 1897. évi XI. tc., 1898. évi VI. tc., 1899. évi VIII. tc., 1902. évi XII. tc., 1904. évi V. tc., 1904. évi XXI. tc., 1906. évi IX. tc., 1908. évi L. tc., 1911. évi XIV. tc., 1912. évi V. tc., 1912. évi LXVI. tc., 1914. évi XXVII. tc.

Since the spread of trachoma could not be stopped by these measures, a new and effective solution had to be found. A new article was created for this purpose, the so called fifth article of the year 1886 „On preventing the spread of trachoma“, which placed the burden of expenses for treatment – in case of lack of means - on the state budget. The government set up specialized professional training and the ophthalmological hospital system became specialized and modernised with the establishment of special trachoma hospitals, or - in public hospitals - ophthalmological wards. Although the first preventative measures were taken during the period mentionned above, the disease itself persisted, still occurring in large numbers of cases as late as the end of the Second World War.

# MAGYAR ORVOSOK TÁVOLI TÁJAKON

PUSZTAI GABRIELLA

A 18. századból csupán néhány szórvány adat maradt fenn a medicina magyar utazó képviselőiről. Könyvek, folyóiratok, dokumentumok tanúsítják, hogy főként a 19. század közepétől már folyamatosan tűntek fel, s váltak ismertté a magyar orvosok nemcsak Európában, de távoli földrészeken is. Kalandra vágyás, tudományos megismerés, társadalmi, gazdasági, politikai okok vagy pusztán a segíteni akarás egyaránt ösztönözhatték őket utazásra, letelepedésre a messzi idegenben. Mehettek egyénileg, vagy egyházi, állami, gazdasági szervezet küldetésében, mint misszionáriusok, katonarvosok, egy-egy társaság, cég orvosai. Az új, az ismeretlen, a veszély vállalása tiszteletreméltó bátorságukról árulkodik, s a sokszor viszontagságos körülmények között elért eredményeik megérdemlik az utókor figyelmét.

Ezért fontosnak tartom kutatni és összefoglalni, hogy a magyar orvosok mely időszakokban, s milyen okból indultak és folytattak tevékenységet az Európán kívüli földrészeken, elsősorban Afrikában, főként azonban Fekete-Afrikában. Működésük nem pusztán a gyógyításra terjedt ki. Idejük jelentős részét a praktizálás mellett többek között a tudományos kutatás töltötte ki. Egyesek tehetséges szervezők voltak, egy-egy földrajzi terület, országrész egészségügyi, gyógyászati ellátásának megszervezői. Természettudományos tevékenységük kiterjedt a botanika, a zoológia, a geográfia különböző ágaira, de neves vadászokat is számon tartunk soraik között. Bizonyos törzsekről, népcsoportokról készített leírásaik, tárgyi gyűjteményeik a néprajztudományt gazdagítják. A történészek számára hasznosak lehetnek a körülöttük lévő társadalom felépítésére vonatkozó megfigyeléseik, egyes társadalmi folyamatok, történelmi események leírása.

Elsősorban azokról az orvosokról gyűjtöttem adatokat, akik hosszabb időre telepedtek le új hazájukban vagy kiemelkedő jelentőségű szerepük volt egy-egy távoli ország egészségügyében, esetenként az ott pusztító betegségek kutatásában. Csupán a fő tendenciák felvázolására volt lehetőségem a magyar orvosok migrációjának bemutatásakor. Időben az 1960-as évek végét tekintetem munkám zárópontjának.\*

## *A 18. és a 19. század vándorai*

*A 18. század első felében* elképesztően kevés,<sup>1</sup> de kitűnően képzett magyar orvostól számolnak be a történelmi források. Kevesen voltak, hiszen a Habsburg uralom alatt élő ország-

\* A téma rendkívül nagy terjedelme miatt legtöbb esetben csupán példaként említettem egy-egy orvost, a teljesség igénye nélkül. Számos fontos orvos-egyéniség maradhatott ki írásomból, melyért ez úton is a kedves olvasó elnézését kérem.(a szerző)

<sup>1</sup> Az országban kevés volt az orvos. 1720-ban 37 orvosdoktor, 120 orvosi gyakorlatot is folytató borbélysebész praktizált. Az orvosok nagyobb része nem magyar. 1830-ban 640 orvosdoktor, 1276 sebész, 1850-ben 932 or-

ban a gazdasági helyzet, a fejlett, gazdag polgárság hiánya nem kedvezett megélhetési lehetőségeiknek. Az orvosokat szintén a „külföld” felé irányította a magyar tudományos élet hiánya, a továbbtanulás lehetősége, a meggazdagodás reménye, vagy a személyes csalódások. Kiáramlásuk rendkívül jelentős volt.

A 18. században a diákok elsősorban Németországban, Hollandiában, Svájcban, esetleg Franciaországban, Angliában tanultak, a katolikusok Bécsben is képezhették magukat. A magyar egyetemi orvosképzés csak 1770-ben indult meg Nagyszombaton, később (1775-től) a kolozsvári orvos-sebészi tanintézetben. A nyugati egyetemeken sok magyar orvos-tanár kapott katedrát a 18-19. században. A 18. század végétől többen indultak Oroszországba tanulni, majd dolgozni.<sup>2</sup>

Már a 18. században eljutottak magyar orvosok Grúziába, Brazíliába, Holland Guayanába. *Reineggs Jakobot* (1744-1793) II. *Heraclius*, a grúzok utolsó nagy királya hívta meg fővárosába, Tbiliszibe. Az uralkodó főtanácsadója lett, s három évet (1778-81) töltött *Jakub bejként* a király mellett. Számos reformot kezdeményezett a grúz ipar, a bányászat és az egészségügy megteremtésére. Diplomataként ő dolgozta ki az orosz-grúz államszerződést. 1786-ban már Oroszországban élt, amikor *Katalin cárnő* kinevezte a birodalmi orvosi kollégium tagjává, majd tudós-titkárává.<sup>3</sup> Dél-Amerikában, Brazíliában négy éven át (1752-55) folytatott geológiai, botanikai gyűjtést *Jaquin Miklós József, I. Ferenc császár* udvari orvosa.<sup>4</sup> *Balogh József* (1750-1781?), Holland Guayana botanikai, zoológiai felfedezője lett 1779-ben, s úttörő munkájával megelőzte többek között *Humboldt*-ot.<sup>5</sup> Az 1820-as években ellenkező irányba, kelet felé indult el *Honigberger Márton János*. 1828-ban érkezett Pandzsábba (a mai Pakisztánba). A nagy tudású „patikáriust” a maharadza udvari gyógyszerészé, seborvossá és mechanikussá nevezte ki. 1831-ben a kalkuttai orvosi kongresszuson közölték a veszettség kutatásával kapcsolatos kiváló eredményeit.<sup>6</sup> Három kórház vezetését végezte, melyből az egyik feltehetően az elsőként alapított rabkórház volt a földrészen. Példamutató volt nyitottsága, mert nemcsak az európai orvostudományt sajátította el, hanem az ősrégi indiai gyógyító eljárásokat is.<sup>7</sup>

Az 1800-as évek elejétől sokak számára az ígérlet földjének tűnt Észak-Amerika.<sup>8</sup> Az egyedi orvosi kivándorlásokat, utazásokat politikai és gazdasági okokból több kivándorlási hullám követte az ország 19-20. századi történelme során. *Krajtsir Károlynak* (1804-1860) a lengyel szabadságharc katonaeorvosaként kellett menekülnie a vereséget követően (1831) nyugatra. Később az Egyesült Államok első magyar származású professzora lett a virginiai egyetem.<sup>9</sup> A soproni születésű, 1929-ben New Orleans-ba érkező *Luzenber Károlyt*, az Or-

vosdoktor, 1014 sebész működött. Gortvay Gy. (1953) 66, 237. Kevés orvosunk viszont kitűnő képzettségű volt. dr. Schultheisz E.-Tardy L. (1960) 10.

<sup>2</sup> Schultheisz E.-Tardy L. (1960) 7. 9. 12. 35. Oroszországot ázsiai területei miatt tartottam szükségesnek megemlíteni, hiszen több magyar orvos tevékenykedett az ország ázsiai területein.

<sup>3</sup> Schultheisz E.-Tardy L. (1960) 103-132.

<sup>4</sup> Ács T. (1940) 185. 1727-ben született Hollandiában magyar szülők gyermekeként. Nagy szerepe volt Amerika geológiai, vegytani megismerésében. Az első módszeresen kutató magyar vegyész.

<sup>5</sup> Magyar Utazók Lexikona (1993) 32.

<sup>6</sup> A Honigberger gyógyító eljárással sikerült a veszett állatok marása következtében előállott halált okozó hydrophobiát kiküszöbölni. Ács T. (1947) 39.

<sup>7</sup> Ács T. (1947) 39; Mezey I. (1963) 19-29.

<sup>8</sup> Ács T. (1940) 41-44; Dojcsák Gy. (1985) 47.

<sup>9</sup> Ács T. (1940) 41-44; Dojcsák Gy. (1985) 47.

vosi Társaság megalapítójaként, elnökeként tisztelhetjük.<sup>10</sup> New Orleans mellesleg New York, St. Luis, Boston után a legnépszerűbb hely volt letelepedés szempontjából a magyarok számára az „Újvilágban” a gyakori sárgalázjárványok ellenére.

Nagy lökést jelentettek a kivándorlás szempontjából az 1848-49-es események, melyeket komoly emigrációs hullám követett a magyar honvédorvosok körében is. Eljutottak Észak- és Dél-Amerikába,<sup>11</sup> Ausztráliába,<sup>12</sup> Indiába, de sokan Londonban találtak menedéket. *Duka Tivadar* (1825-1909), *Görgey* titkára és segédtitjtje 1854-től Indiában gyógyító katonatorvos volt. Magas színvonalú munkája, személyes bátorsága elismeréseként Dardzsilingbe helyezték, ahol a tibeti kultúrával, s *Kőrösi Csoma Sándor* munkásságának kutatásával foglalkozott.<sup>13</sup> Észak-Amerikába, Davenportba 1850-ben érkezett *dr. Langer Ignác*.<sup>14</sup> Ugyancsak ebben az évben menekült külföldre *Csapkay Lajos*. Kalifornia az arany miatt vonzotta, de mint orvos gazdagodott meg, s ő építette fel San Francisco központi negyedét (Hungarian Block). 1864-től az USA követe volt több európai országban.<sup>15</sup> Honvédorvosként szolgált, majd emigrált *Kempf József*. 1865-ben érkezett Ausztráliába, s néhány évig Új-Dél-Walesben folytatott orvosi gyakorlatot.<sup>16</sup>

A 804 tisztí állományú honvédorvos közül 31 menekült a megdöbbentő orvoshiánnyal küzdő török birodalom területére. A magyar honvédorvosoknak két lehetőségük volt az országban: Vagy felvették az iszlám vallást és beléptek a török hadseregbe, vagy polgári orvosként praktizáltak a nagyobb városokban. 1849 őszén lépett be a török hadseregbe *Gaál Gusztáv* szem- és fülorvos, és *Veli bég* néven lett a török főváros egyik legtekintélyesebb orvosa. Az isztambuli orvosi akadémián tanított, s a központi katonai kórház főorvosává is kinevezték. *Robay János* (*Ahmed pasa*), *Schneider Antal* (*Husszein bég*), *Hammerschmidt Károly* (*Abdullah effendi*), *Mustárdy János* (*Juszuf effendi*) egyaránt szerepet játszottak a török katonai egészségügy fejlesztésében.<sup>17</sup> Közülük *Herczegy Mór* Afrikában, sőt Indiában is járt. 1868-ban szerződött a török hadsereghez, az egyiptomi hadsereg fősebészeként, az isztambuli katonai kórház főorvosaként csinált karriert.<sup>18</sup> Az első magyar gyermekkórház megalapítója, *Schoepf Merei Ágost* (1804-1859) ugyancsak Törökországban gyógyított mielőtt Angliába ment.<sup>19</sup>

<sup>10</sup> Dojcsák Gy. (1985) 97.

<sup>11</sup> Ács T. (1940) 37-40. 79.

<sup>12</sup> Kunz, E. F. (1985) 37.

<sup>13</sup> Dr. Schächter Miksa dr.: *Duka Tivadar. Gyógyászat 1908.* 22. sz. 369-370.

<sup>14</sup> Ismert Davenportból egy Horonyi nevű magyar orvos is. San Franciscoban lett jó hírű doktor Szoboszlav Ede. Ugyanitt élt dr. Bak. East St. Louisban dolgozott dr. Fekete Sándor, későbbiekben a város polgármestere. Dojcsák Gy. (1985) 60., 77., 78.

<sup>15</sup> Ács T. (1940) 37-40; Lásd még Dojcsák Gy. (1985) 75.

<sup>16</sup> Magyar utazók lexikona (1993) 199.

<sup>17</sup> *Az 1848-49-es szabadságharc egészségügye és honvédorvosai.* Szerk. Gazda István (2000) 403-411; Kapronczay Károly: Honvédorvos orvosok Világos után. *OH* 26 (2000) 1463-1464; Kapronczay Károly: Magyar orvosok a török birodalomban a XIX. sz. közepén. *OH* 10 (1980) 581-583.

<sup>18</sup> Kapronczay Károly: Egy elfeledett orvos, Herczegy Mór. *LAM* 2000. 10 (11-12): 925-927. <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/00111/18.htm>

<sup>19</sup> Gortvay Gy. (1953) 235.

## A 19. század végétől az első világháborúig

A 19. század utolsó évtizedeiben és az első világháború kitöréséig tartó időszakban az egyedi esetek mellett jelentős kivándorlási hullám indult meg Észak-Amerika felé,<sup>20</sup> melynek elsősorban gazdasági okai voltak. Az emigránsok közé sorolható többek között az a 69 orvos, aki az Egyesült Államokban talált új hazára 1900 és 1913 között.<sup>21</sup> De említésre méltó karriert futottak be néhányan Konstantinápolyban,<sup>22</sup> és Mexikóban is.

1855-ben indult Észak-Amerikába *Nendtvich Károly* orvos, vegyész. Tapasztalatairól kétkötetes művében számolt be.<sup>23</sup> New York Mount Sinai Hospitaljában egy pesti származású alorvos *dr. Moskovitz József* tűnt fel a 19. század utolsó éveiben. 1879-ben ment Amerikába *dr. Mogyoróssy Árpád* orvos-tanár, jelentős közéleti tevékenységet fejtett ki Clevelandben, Philadelphiában. *Török Maximilián (Max Thorek)* 1897-ben érkezett Chicagóba s sikeres sebészprofesszorként, kórházalapítóként emlékezünk nevére.<sup>24</sup>

*Oroszhegyi Szabó Józsa* (1822-70) Konstantinápolyban praktizált,<sup>25</sup> *Naphegyi Gábor* (1824-1884) Mexikóban *Santa Ana* elnök titkáraként, tanácsadójaként élt, s később San Franciscóban gyógyított.<sup>26</sup> *Gerster Árpád* (1848-1923) 1874-ben költözött az USA-ba, ahol New Yorkban kiemelkedően sikeres sebészi karriert futott be.<sup>27</sup> *Kaposi Mór* (1837-1902) – bár nem telepedett le más földrészen – volt az első a magyar orvos-kutatók között, aki trópusi betegségekkel foglalkozott. A Bécsben dolgozó bőrgyógyász az 1870-es években vezetett expedíciót az álomkór kutatására Szomáliába. Ez az út segítette elő a Kaposi-szarkóma leírását 1872-ben, mellyel az AIDS (bár akkor nem így nevezték) kórtana megismerőinek előfutára lett.<sup>28</sup>

A monarchia katonaeorvosai közül *Szenger Ede* az osztrák katonai expedícióval érkezett Mexikóba (1865), s több mint tízévi praktizálás mellett elvégezte Mexikó orvosföldrajzi leírását.<sup>29</sup> Ugyancsak katonaeorvosként szolgált *Posewitz Tivadar* Holland Kelet-Indiában (1879-1884.), miközben Borneó és a Maláj-szigetvilág geológiai kutatásában pótolhatatlan érdemeket szerzett.<sup>30</sup> *Bozóky Dezső* sorhajóorvos 1909-11 között jutott el Dél- és Kelet-Ázsia országaiba.<sup>31</sup> A monarchia két hosszabb expedíciója is magyar orvost vitt magával. *Schwarz Ede* (1831-1862) a több mint két éves (1857–59) Novara-expedíció hajóorvosaként utazott a flotta fregattján a Föld körül. Hazatérve feldolgozta az út egészségügyi és

<sup>20</sup> Ács T. (1947) 99-110. Vasváry Ö. (1988) 228-234. Az Egyesült Államok, Kanada, Latin-Amerika mellett csak kisebb számban telepedtek meg magyarok a világ egyéb helyein. Lásd Puskás Julianna, Szántó Miklós munkáit az irodalomjegyzék alapján.

<sup>21</sup> Puskás J. (1982) 457.

<sup>22</sup> Kapronczay K. (2004) 279.

<sup>23</sup> Magyar utazók lexikona (1993) 282.

<sup>24</sup> Langer Róbert: Egy amerikai sikertörténet: Max Thorek (1880-1960), a nemzetközi sebész kollégium magyar származású alapítója. *Orvosi Hetilap* 144. évf. 2003. 10. sz. 483-484.

<sup>25</sup> Mint katonaeorvos teljesített szolgálatot. Kapronczay K. (2004) 279.

<sup>26</sup> Magyar utazók lexikona (1993) 281.

<sup>27</sup> Ács T. (1940) 79.; Langer Róbert: Amerika egyik vezető sebésze: Gerster Árpád (1848-1923). *Orvosi Hetilap* 144. évf. 14. sz. 671-672.

<sup>28</sup> Honti J. (2000) 17-20.

<sup>29</sup> Ács T. (1944) 30.

<sup>30</sup> Magyar utazók lexikona (1993) 309.

<sup>31</sup> Magyar utazók lexikona (1993) 65.

antropológiai vizsgálatainak eredményeit. *Kepes Gyula* (1847-1924) az Osztrák-Magyar Északi-sarki expedíció (1872–73) tagja volt, a Tegethoff hajóorvosa.<sup>32</sup> Az első magyar orvos tudósítását Afrikáról *Gáspár Ferenc* (1861–1923) tollából olvashatjuk. A monarchia hadihajóin utazva számtalan érdekes leírást közölt Ázsiáról, Afrikáról, Dél-Amerikáról, valamint a világ egészségügyi helyzetéről. Tudósításai a Kongó torkolatvidékéről Afrika megismerésének forrásai közé tartoznak.<sup>33</sup>

### *A két világháború között*

Az első világháborút, Trianont követően ismét megnövekedett a Magyarországról, főleg pedig az elvesztett területekről kivándorlók száma. Az Egyesült Államok mellett céliránnyá vált Kanada, Latin-Amerika, Ausztrália, sőt a Közel-Kelet, India, Kína, Egyiptom, Afrika is.<sup>34</sup> A munkanélküliség mértékére jellemző volt, hogy 1920 és 1925 között száz magyar orvos vándorolt ki, s számosan gyarmati szolgálatba szegődtek. Még Budapest sem tudta eltartani 2600 orvosát.<sup>35</sup>

Számtalan, Egyesült Államokba kivándorló orvosunk közül itt csupán kettőt szeretnék megemlíteni. Chicagóban 1924-ben telepedett le a későbbi ideg- és elmegyógyász professzor, *Gonda Viktor*.<sup>36</sup> 1935-ben érkezett Clevelandbe *György Pál* (1893-1976), a pennsylvániai egyetem későbbi professzora, aki az emberi táplálkozás terén végzett kutatásokat, s három vitamin (ribiflavin, piridoxin, biotin) előállításával írta be nevét a tudománytörténetbe.<sup>37</sup>

A századforduló évei, az első és második világháború előkészítése a gyarmatok gazdasági erőforrásainak nagyobb kiaknázását hozta magával. Bányák nyitak, ültetvények létesültek, s óriási méretű vasútépítések indultak meg az afrikai, ázsiai földrészen. Hét évig élt Iránban *Deák Lajos*,<sup>38</sup> *Ujlaki Pál* Szumátrán,<sup>39</sup> *Csillag Gyula* Jáván, Szumátrán gyógyított.<sup>40</sup> Az ugyancsak orvoshiánnyal küzdő Barazíliában hét évet töltött *Incze Antal*.<sup>41</sup> Rio Grande do Sulban élő magyar orvosok száma 1935-ben 21 volt.<sup>42</sup>

A szerencselovagok, tudós utazók, hazájukból száműzöttek, gyarmati tisztviselők után Afrikában is megjelentek a mérnökök, s más szakemberek mellett a kereskedelmi és banktársaságok képviselői. Az európai kolóniák száma megnőtt. De nemcsak a bánya- és épí-

<sup>32</sup> Nagy Miklós Mihály: Tengerre magyar – haditengerészek. A Monarchia hadihajói világ körüli utakon. *Földgömb* 2004. 1. sz. XXII. évf. 60-67.; *Magyar Életrajzi Lexikon*. Akadémia K., Bp. 1981.

<sup>33</sup> *Magyar utazók lexikona* (1993) 133-134.

<sup>34</sup> Az 1921-es, 24-es, 27-es Percentium Limit törvény és módosításai miatt az Egyesült Államok mellett kénytelenek voltak más letelepedési célokat is választani a kivándorlók. Szántó (1970) 105.

<sup>35</sup> Szántó (1970) 109.

<sup>36</sup> Kiss László: Rózsahegyől Chicagóig: Gonda Viktor (1889-1959) – egy méltatlanul elfeledett amerikai magyar orvos. *Orvosi Hetilap* 2005. 146. évf. 18. sz. 853-855.

<sup>37</sup> Emed Alexander dr.: Magyar orvosok Amerikában. *Orvosi Hetilap* 2004. 145. évf. 38. sz. 1968-1971.

<sup>38</sup> Deák Lajos: Egy orvos benyomásai 7 éves iráni (perzsiai) tartózkodás után. *Orvosi Hetilap* 1936. 24. sz. 80. évf. 570-571.

<sup>39</sup> Ujlaki Pál: A sárgalázról. *Gyógyászat* 1934. 1. sz. 71. évf. 4-7.

<sup>40</sup> Csillag Gyula: A beriberi kórképe és gyógyítása. *Orvosi Hetilap* 1931. 35. sz. 75. évf. 891-892.

<sup>41</sup> Incze A. (1937)

<sup>42</sup> Kovács Sándor: Magyar orvosok Rio Grande do Sulban. *Orvosi Hetilap* 1935. dec. 28. 52. sz. 1379. Lásd még Szabó Pál: *Brazília*. Szikra. Bp. 1956.

tézmérnökök kaptak munkalehetőséget. Az építkezéseken a bennszülöttek ezreit foglalkoztatták, kitűnő talajt biztosítva ezzel a járványok, fertőző betegségek gyors terjedésének. A bennszülött munkások és a kinn élő európaiak gyógyítására a különböző társaságok vagy az állam orvosokat, ápolókat alkalmazott. *Fuszek Rudolf* (Afrikában megszakítással 1909-41) Kamerunban dolgozott egy vasútépítő vállalkozásnál, majd 1913-tól Libériában élt, s a Nyugat-Afrikai Köztársaság egészségügyi minisztériumát vezette tíz évig. A Néprajzi Múzeumnak adományozott maszkgyűjteménye egyedülálló Európában. *Mészáros Kálmán* (Afrikában 1924-38) a „*Négus*”, I. *Hailé Szelasszié* etióp császár családjának udvari orvosa volt, mint később *Sáska László* is (Afrikában 1933-78). Mészáros doktor vadásztrófeáiból a Természettudományi Múzeum állattárában láthatunk néhányat. Sáska doktor 1937 után Tanganyikában telepedett le, s haláláig gyógyított, vadászott, botanikával foglalkozott. *Thanhoffer Lajos* (Afrikában 1936-39, 1946-?) Belga Kongó egyik kórházának vezetését látta el a harmincas években. *Scheitz László* (Afrikában 1936-39, 1948-63) egy aranybánya társasághoz szerződött 1936-ban, s 1953-ban Katanga egészségügyi minisztere mellett foglalt el államtitkári, tanácsadói posztot. 1936-ban kilenc Belga Kongóban élő magyar orvostól tudunk. Közülük *Molnár Antal* 1927-től évtizedekig gyógyított az országban.<sup>43</sup>

Afrika, mint célállomás előtérbe kerülését jelentősen befolyásolta *Albert Schweitzer* missziós munkája (Afrikában 1913–65). A magyaroknak különleges szerepe volt a lambarénéi (Gabon) kórház fejlesztésében, mivel igazgatót is adtak az intézménynek. Az 1930-60 közötti években többször vezette a kórházat *Györkovács László*.<sup>44</sup> Hosszabb ideig élt Lambarénében *Friedmann Richárd*<sup>45</sup> és *Pérczi Imre* sebész.<sup>46</sup> *Márton Kálmán* bőrgyógyász 1950-től 1975-ig dolgozott Afrikában. 1964-ben Schweitzer munkatársa volt feleségével, dr. *Écsi Edittel* Lambarénében. 1965-1969-ben az algéri egyetemen, majd 1970-75-ben a guineai fővárosi egyetemen Conakryban bőrgyógyászatot tanított.<sup>47</sup>

Külön érdemes megemlékezni a misszionáriusok, missziós orvosok gyógyító tevékenységéről. A jezsuiták, ferencesek, bencések missziós küldöttei – ha nem is mindig doktori végzettséggel – meghatározó szerepet játszottak az egészségügyi kultúra kialakításában.<sup>48</sup> Japán,<sup>49</sup> India,<sup>50</sup> Brazília és Kína<sup>51</sup> Tajvan, Fülöp-szigetek, Ausztrália, Vietnám<sup>52</sup> mellett Afrikában is tevékenykedtek magyar misszionáriusok. *Bettelheim Bernát* orvos-misszionárius a Japánhoz tartozó Okinawa (akkor Kína) szigetén 1846-tól megfeszített munkát végzett a betegek gyógyításában, a lakosság felvilágosításában az egészséges élet-

<sup>43</sup> Scheitz László levelei Belga Kongóból családtagjainak 1936-39. Kubassek János: Sáska László tudományos munkássága Afrikában. *Földrajzi Múzeumi Tanulmányok* 8 (1990) 15-20.

<sup>44</sup> 1934-ben már Schweitzer mellett dolgozott és szabadsága után 1938-ban visszatért ismét Gabonba. Noszik, B. (1979) 289., 294.

<sup>45</sup> Noszik, B. (1979) 329., 336.

*Friedmann Richárd* egy náci koncentrációs táborban veszítette el családját, s ezt követően ment Lambarénébe.

<sup>46</sup> Dr. Marék A. (1976), továbbá: dr. Baksai László közlése.

<sup>47</sup> *Magyar Orvoséletrajzi Lexikon*. (2004) 254.

<sup>48</sup> Lásd pl.: P. Limp Ferenc írta 1731-ben Paraguayból, hogy betegségek idején a papok egyúttal orvosok, betegápolók és szakácsok is voltak. Pinzger F. (1931). 38.

<sup>49</sup> Dr. Könyű L. (1990) 33-36.

<sup>50</sup> A Jézustársaság és a világmiszió. (1942) 29.

<sup>51</sup> Krywald O.-Szajkó J.-Szarvas M.-Bérczi G. I. k. (1935) 255.

<sup>52</sup> Puskely M. (1990) 49-52.

módról, a higiénéről.<sup>53</sup> 1880-ban küldték missziós munkára *Úrge Ignácot* Kinába. Tsofu-paóban kórházat és templomot épített.<sup>54</sup> Jezsuita misszionáriusok szintén gyógyítottak Kínában az 1920-as, 30-as években. A tamingi missziót egészen 1949-ig, megszűnéséig magyarok vezették<sup>55</sup> A magyar jezsuita rendtartomány egyetlen külmissziója volt, ahol tanítottak és gyógyítottak is. A 40-es években *Kékessy Imre* missziós orvos dolgozott itt. Missziós nővérként élt Új-Guineában 1927-től *Molnár Mária*.<sup>56</sup> Évente két-hármezer beteget kezelt. 1938-tól 1973-ig összesen 13 *Annunciata nővér*<sup>57</sup> került Pará államba, Brazília, a Colónia do Prata lepratelepre. *Domotrovitsch József* szalézianus atya<sup>58</sup> Ananindeuában iskolát és nővérképzőt létesített.

*Menyhárt László* botanikus a 19. század végén végzett megfigyeléseket az afrikai növények gyógyító hatásáról a Zambézi Misszió boromai állomásán, majd Zumbóban (1890-97).<sup>59</sup> A századforduló után megemelkedett a kiküldött szakemberek száma. Magyar missziós orvosok képzésére és kiközvetítésére alakult 1926-ban Budatétényben egy intézet *Koch Róbert* igazgatása alatt.<sup>60</sup> Többek között Afrikában, Belga Kongóban kerestek munkahelyet a levizgázott hallgatónak.<sup>61</sup>

### *A második világháború és hatása*

A második világháború előtti években, s a háború alatt a fasizmus, majd a szovjet csapatok elől nyugatra menekülők között sok száz magyar orvos volt. A háborút követő évek politikai fordulata (1948) szintén ösztönözte a kivándorlást. Nehéz sors várt rájuk azokban az országokban, ahol diplomájukat nem fogadták el. Az USA-ban még mindig érvényben volt a kvótarendszer, Kanada, Latin-Amerika, Ausztrália, Nyugat-Európa országai is akadályozták a tömeges bevándorlást. Többségük nem akart ápolóként dolgozni, ezért az eddig periférián lévő földrajzi területek valamelyikén telepedtek le.

*Gömöri Györgyöt* (1904-1957) 1938-ban chicagói kollégái hívták meg az Egyesült Államokba. Képzett sebész volt, de tudományos munkájával a hisztokémia területét forradalmasította, kutatásaival új korszakot nyitott az enzimek vizsgálatában.<sup>62</sup> *Nádas Sándor* (1913-2000) az első zsidótörvényt követően döntött hazája elhagyása mellett. 1939-ben lépett Amerika földjére. Nagyrészt neki köszönhető, hogy 1957-ben a kardiológiát önálló szakmának ismerte el az Amerikai Gyermekgyógyászati Akadémia. Tervei alapján épült fel az első gyermekkardiológiai kórház Bostonban.<sup>63</sup>

<sup>53</sup> Dr. Könyű László: Bettelheim Bernát, a civilizáció magyar úttörője Okinawa szigetén. *Földrajzi Múzeumi Tanulmányok* 1990. 8. sz. 33-36.; Magyar utazók lexikona (1993) 55-56.

<sup>54</sup> Magyar utazók lexikona (1993) 400.

<sup>55</sup> Krywald O.-Szajkó J.-Szarvas M.-Bérczi G. I. k. (1935) 255.

Ezután mentek át Tajvanra, a Fülöp-szigetekre, Ausztráliába, Vietnámba.

<sup>56</sup> Magyar utazók lexikona (1993) 277-78.

<sup>57</sup> Az *Annunciata* női szerzetesrendet dr. Boda János (1871-1933) alapította Magyarországon. A rendbe belépőknek fogadalmat kellett tenniük, hogy életüket a betegek ápolásának szentelik.

<sup>58</sup> A Rio Negró-i terület (Brazília) apostoli vikáriusa, Podália püspöke volt.

<sup>59</sup> Krizsán L. (1985) 39-44; Magyarok Zambézi őserdeiben. (1929) 13-48.

<sup>60</sup> Koch Róbert két levele a kalocsai érseknek 1926. dec. 2., 1926. dec. 29.

<sup>61</sup> Albert Schweitzer, A. (1935) Előszó.

<sup>62</sup> Emed Alexander dr.: Magyar orvosok Amerikában. *Orvosi Hetilap* 2004. 145. évf. 38. sz. 1968-1971.

<sup>63</sup> Emed Alexander dr.: Magyar orvosok Amerikában. *Orvosi Hetilap* 2004. 145. évf. 38. sz. 1968-1971.

Még közvetlenül a háború előtt utazott el, s Braziliában állapodott meg *Lénárd Sándor* (1918–1972),<sup>64</sup> az Albert Schweitzerhez hasonlóan kiváló író, zenész, orvos. Haláláig gyógyította, ahogy ő nevezte, „a világ végén”<sup>65</sup> a környék lakosait, az őserdő indiánjait. Argentína adott otthont *Theész Jánosnak* (1910–1998)<sup>66</sup> az orvosnak, könyvkiadónak, az argentinai magyarság vezető alakjának.<sup>67</sup> A zsidóüldözések elől menekült 1939-ben Törökországba, és dolgozott az isztambuli egyetemen mint professzor *Péterfi Tibor*.<sup>68</sup> *Szent-Györgyi Albert* (1893–1986) orvos, biokémikus 1937-ben kapott orvosi Nobel-díjat, s 1947-től az Egyesült Államokban dolgozott.<sup>69</sup> *Nógrády György* (1919–) a Húsvét-sziget első magyar tudományos kutatójaként ismert.<sup>70</sup> *Duzár József* Venezuelában a caracasi gyermekklinika igazgatója lett.<sup>71</sup> *Boda János* (1924-?) orvos rekordidőt töltött el az Antarktison (1958 és 1963 között kétszer járt ott), s az egyetlen magyar nevet a „Mount Bodá”-t (Boda hegy) adta a déli-sarki kontinensnek.<sup>72</sup> *Csordás István* orvosbiológiai kutatómunkát végzett (1957-59) egy ausztrál állomáson az Antarktikon, s Ausztráliában telepedett le.

*Széles József* a háború után ismét Belga Kongóban dolgozott<sup>73</sup>, a legrégebben itt élő magyarok egyike aki, aki még 1926-ban érkezett Kongó gyarmatra, s 1960-ban a katangai elnök háziorvosának megtisztelő feladatait látta el. A kongói Uelében éltek: *Rigler Richárd*, *Molnár Antal*, *Forró Mihály*. Rigler Richárd egy aranybánya társaság vezető orvosa lett az 1940-es évek végén. Stanleyville-ben kezelte betegeit *Müller Tibor* fogorvos. Katanga fővárosa, Elisabethville adott otthont a kiváló szívspecialistának, *Kolosy Mártonnak*. *Deák Lajos* majdnem húsz évig folytatott jó hírű praxist a városban. 1960-ban, a kongói polgárháború idején gyógyított Luluabourban (Kasai tartomány) *Fodor Sándor*.<sup>74</sup>

Pápua Új-Guineában az 1950-es évek elején 15 magyar orvos fordult meg.<sup>75</sup> *Becker András* az egész szigetországra kiterjedő tuberkulózis elleni kampányt vitte sikerre. *Haszler Károly* sebészt Pápua és Új-Guinea egészségügyi miniszterének helyettesévé nevezték ki, ezáltal lehetősége nyílt modern, haladó törvények kidolgozására. *Dr. Róth Lajos* kutatási eredménye világviszonylatban is ismertté tette nevét egy fertőző bélbetegség (enteritis necrotisans) felfedezése nyomán.

<sup>64</sup> Lénárd S. (1973) 17-176.

<sup>65</sup> Nálunk Völgy a világ végén címmel jelent meg könyve.

<sup>66</sup> Kubassek J. (2001) 2. k. 137-138.

<sup>67</sup> 1947-48 fordulóján Brüsszelből nemcsak Belga Kongó felé hagyták el Európát a magyar orvosok, de Venezuela is kiemelt úti cél volt. 1948-ban indult oda pl. dr. Zsögön Lajos.

<sup>68</sup> Namal, Arin – Honti József: „Mein Vaterland ruft mich” Antritt, Dienst und Abschied des ungarischen Wissenschaftlers Prof. Dr. Tibor Péterfi (1883-1953) an der Universität Istanbul. *Comm. de Hist. Artis Med.* 188-189 2004. 85-99.

<sup>69</sup> Kapronczay K. (2004). 371.

<sup>70</sup> Balázs D. (1993) 65., 114.

<sup>71</sup> Kapronczay K. (2004) 81.

<sup>72</sup> Dr. Balázs Dénes dr.: Magyar utazók Ausztráliában. *Földrajzi Múzeumi Tanulmányok* 1990. 8. sz. 37-41. (1990) 41.

<sup>73</sup> 1947-48 fordulóján Belgiumból nemcsak Belga Kongó felé hagyták el Európát a magyar orvosok, de Venezuela is kiemelt úti cél volt.

<sup>74</sup> Scheitz László levelei Belga Kongóból családtagjainak 1960.; Köves T. (1962) 159-167.

<sup>75</sup> Kászoni D. (1990) 59.; Lásd még Haszler, Charles: The New Australian Doctors in New Guinea. *Papua and NG. Medical Journal* 1967. jún. vol. 10. 2. sz. 35-41.

### A szocialista rendszer

Az ún. fejlődő országokkal szorosabbá váló diplomáciai, kereskedelmi kapcsolatok nyomán – főként a gyarmatok függetlenné válását követően – Magyarország jelentős segítséget nyújtott egyes országok egészségügyi szervezetének kiépítésében, az orvosi ellátás kialakításában. (Kórházak, gyógyszergyárak létrehozása, orvosok, gyógyszerészek, kórházi személyzet biztosítása, képzése.) A technikai fejlődés a közlekedés oly mérvű gyorsulását hozta magával, hogy csupán órák kérdése volt mondjuk az Egyenlítő vidékéről eljutni Budapestre. Időben közelebb kerültek hozzánk a fekete földrész országai, s térben a trópusi betegségek, miáltal sürgetőbbé vált kutatásuk is.

Az orvosi emigrációnak újabb jelentős lökést az 1950-es évek nyomasztó légköre és az 1956-os forradalom adott. Nyugat-Európa, az Egyesült Államok,<sup>76</sup> Kanada<sup>77</sup> ismét számos tehetséges magyar orvossal gyarapodott.

Szervezett formában többféle lehetőség kínálkozott az orvosoknak a kiutazásra pl. az Egészségügyi Világszervezet (1946-ban alakult az ENSZ-ben) közvetítésével. Az UNESCO, a Magyar Külügyminisztérium szintén küldött ki orvosokat. *Ringelhann Béla* professzor Ghánában (Accra 1964–71) a Tudományos Akadémia Közegészségtani Intézetének tudományos főmunkatársa lett, az orvostudományi egyetem klinikai-kémiai tanszékét hozta létre s vezette.<sup>78</sup> *Tóth György* az algériai Nagy-Kabilia (mintegy fél Magyarországnyi terület) csecsemő és gyermektanácsadásának megszervezőjeként vált ismertté (1967–69.).<sup>79</sup> *Láng Béla* orvos-gyógyász 1970-ben Nigériában dolgozott szakértőként.<sup>80</sup> *Dobi Sándor* (1936-) a Szt. László Kórház Trópusi Betegségek Osztályának főorvosa a biafrai háború<sup>81</sup> (67-70) után tragikus körülmények között dolgozott a nigériai Port Harcourtban.

Munkám időbeli lezárásának az 1960-as évek végét tekintem, de fontosnak tartom megemlíteni a magyar orvosok nagyszámú külföldre közvetítésével foglalkozó kft., a TESCO (Nemzetközi Műszaki Tudományos Együttműködési Iroda) szerepét. Közvetítésével 1968-tól százával kerültek Afrikába is magyar egészségügyi dolgozók. A szakembereket a fogadó országokban egyénileg foglalkoztatták. Az 1970-es évektől Algériában 6-8 kórházat látott el a TESCO orvosi személyzettel. Észak-Jemenben egy kórház szakembereit, Líbiában két nagy egészségügyi létesítmény szakorvosi és asszisztensi, technikai állományát biztosították.<sup>82</sup>

GABRIELLA PUSZTAI MA

*museologist*

H-5440 Kunszentmárton

Kerüliteház u. 8.

HUNGARY

<sup>76</sup> Zoltán J. (2001) 52-53. Dr. Halász Iván trófeagyűjteménye az USÁ-ból került a Természettudományi Múzeumba.

<sup>77</sup> Zoltán J. (2001) 48. Sokan utaztak Ausztráliába és Latin-Amerikába is. Szántó (1970) 164.

<sup>78</sup> Kapronczay K. (2004) 308.; Ringelhann Béla: Egy orvosi egyetem megindulása az afrikai Ghánában. *Orvosi Hetilap* 1999. 140 (2), 85-87.

<sup>79</sup> Tóth György személyes közlése.

<sup>80</sup> Kapronczay K. (2004) 230.

<sup>81</sup> Az ibók 1967-ben független Biafrai Köztársaságnak kiáltották ki Kelet-Nigériát. Lépésük véres polgárháborúhoz vezetett, mely Biafra 1970-es kapitulációjával zárult.

<sup>82</sup> TESCO szolgáltatott adatok 1996. május 7.

## ZUSAMMENFASSUNG

Neben den sparsam erhalten geblieben und noch unaufgeschlüsselten Dokumenten und Daten zeigt die Verfasserin, dass doch zahlreiche Möglichkeiten vorhanden sind, die eine Nachforschung wünschen, welche die Liste der bisher bekannten Namen von solchen ungarischen Ärzten ergänzen, die im Ausland praktizierten. Obwohl in Ungarn des 18. Jahrhunderts der Ärztemangel dermaßen enorm war, dass nicht ein jedes Komitat über einen fachgerecht ausgebildeten Doktor der Medizin verfügte, finden sich doch Doktoren, die ihre Heiltätigkeit im nahen und weiten Ausland ausübten, und sich auch in der Organisation des Gesundheitswesens ihrer neuen Heimat betätigten, Ruhm und Anerkennung sammelten. Sie waren es, die auch auf dem Gebiet der Botanik, Zoologie, Geographie bewandert waren, und auch auf diesen Fachgebieten bahnbrechende Leistungen hervorbrachten.

In chronologischer Reihenfolge werden jene Persönlichkeiten aufgezählt, die in fast allen Ländern Europas, aber auch in Afrika – besonders in Schwarz-Afrika -, Süd-, Mittel- und West-Amerika, in Asien, Australien und auf den Inseln der Pazifikregion arbeiteten. Ihre Zahl steigt besonders nach dem Freiheitskampf von 1848/49, nach dem Friedensschluß von Trianon (1920), der vielen Ärzten die Heimat raubte, und nach 1956. Die Zahl der im Ausland lebenden und wirkenden ungarischen Ärzte darf auf mehrere Hundert gelegt werden. Der untersuchte Zeitabschnitt reicht vom 18. Jahrhundert angefangen bis 1960, weitere Forschungen sind wünschenswert.

## IRODALOM

ÁCS Tivadar: *Akik elvándoroltak*. Budapest, (Bp.) 1940.

ÁCS Tivadar: *Magyarok idegenben*. Bp., 1947.

ÁCS Tivadar: *Magyarok Latin-Amerikában*. Bp., Officina, 1944.

GORTVAY György: *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. I. Bp., Akadémiai Kiadó, 1953.

BALÁZS Dénes: *A Húsvét-sziget fogságában*. Erd, saját kiadás, 1993.

BALÁZS Dénes: *Magyar utazók Ausztráliában, Óceániában és a sarkvidékeken*. Bp., Nemzeti Tankönyvkiadó, 1995.

DOBO, Nicolas: *Százezer berber orvosa voltam*. Bp., Kozmosz, 1968.

DOJCSÁK Győző: *Amerikai magyar történetek*. Bp., Ifjúsági Lap- és Könyvkiadó, 1985.

GAZDA István (szerk.): *Az 1848-49-es szabadságharc egészségügye és honvédorvosai*. Piliscsaba, Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2000.

HONTI József: Kaposi Mór (1837-1902). In: *Híres magyar orvosok*. Bp., Galenus, 2000. 17-20.

INCZE Antal: *Rio Grande – Trieszt*. Bp., Franklin Társulat, [1937].

KAPRONCZAY Károly: *Magyar Orvoséletrajzi Lexikon*. Bp., Mundus Magyar Egyetemi Kiadó, 2004.

KRIZSÁN László dr: *Magyar vadászutazók a nagyvilágban*. Bp., Terra Print, 1998.

KRYWALD Ottó–SZAJKÓ József–SZARVAS Miklós–BÉRCZI Gizella: *Magyar jezsuiták Kínába*. I. Bp., a szerző kiadása, 1935.

- KUBASSEK János: *Jeles világjárók nyomdokain*, I-II. Bp., Dénes Natur Műhely Kiadó, 2001.
- KUNZ E. F.: *The Hungarians in Australia*. Melbourne, 1985.
- Magyar utazók, földrajzi felfedezők*. Bp., Tankönyvkiadó, 1973.
- BALÁZS Dénes (szerk.): *Magyar utazók lexikona*. Bp., Panoráma, 1993.
- Magyarok Zambézi őserdeiben. A Zambézi magyar misszió története*. Bp., 1929.
- MARÉK Antal dr.: *Így élt Albert Schweitzer*. Bp., Móra Könyvkiadó, 1976. 163.
- MEZEY István: *Kelet magyar vándorai*. Bp., Móra Könyvkiadó, 1963.
- NOSZIK, Borisz: *Albert Schweitzer*, Bp., Kossuth Kiadó, 1979.
- PUSKÁS Julianna: *Kivándorló magyarok az Egyesült Államokban 1880-1940*. Bp., Akadémia Kiadó, 1982.
- PUSKELY Mária: *Szerzetesek*. Bp., Zrínyi Nyomda Kiadója, 1990.
- SCHWEITZER, Albert: *Orvos az őserdőben*. Bp., Franklin-Társulat, 1935. Előszó.
- SCHULTHEISZ Emil-TARDY Lajos: *Fejezetek az orosz-magyar orvosi kapcsolatok múltjából*. Bp., Medicina Kiadó, 1960.
- SZABÓ László: *Magyar múlt Dél-Amerikában (1519-1900)*, Bp., Európa Kiadó, 1982.
- SZÁNTÓ Miklós: *Magyarok a nagyvilágban*. Bp., Kossuth Kiadó, 1970.
- VASVÁRY Ödön: *Magyar Amerika*. Szeged, 1988. 228-234.
- ZOLTÁN János: *Medicina venantes. Vadászó orvosok*. Bp., Professio Kiadó, 2001.

#### Folyóiratok

- BALÁZS Dénes dr.: Magyar utazók Ausztráliában. In: *Földrajzi Múzeumi Tanulmányok*, 1990. 8. sz. 37-41.
- DEÁK Lajos: Egy orvos benyomásai 7 éves iráni (perzsiai) tartózkodás után. In: *Orvosi Hetilap*, (80) 1936. 24. sz. 570-571.
- CSILLAG Gyula: A beriberi kórképe és gyógyítása. In: *Orvosi Hetilap*, (75) 1931. 35. sz. 891-892.
- KAPRONCZAY Károly: Egy elfeledett orvos, Herczegy Mór. In: *LAM*, 2000; 10 (11-12): 925-927. <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/00111/18.htm>
- KAPRONCZAY Károly dr. Honvédorvos-sorsok Világos után. In: *Orvosi Hetilap*, <http://www.vitalitas.hu/oh/0026/6.htm>, 2002.03.27.
- KAPRONCZAY Károly dr.: Magyar orvosok a török birodalomban a XIX. század közepén. In: *Orvosi Hetilap* 1980. 121. évf. 10. szám 581-583.
- KÁSZONI Dénes: Magyar orvosok a pápuák földjén. In: *Földrajzi Múzeumi Tanulmányok* 1990. 8. sz. 58-61.
- KISS László dr.: Rózsahegyűl Chicagóig: Gonda Viktor (1889-1959) – egy méltatlanul elfeledett amerikai magyar orvos. In: *Orvosi Hetilap* 2005. 146. évf. 18. sz. 853-855.
- KOVÁCS Sándor: Magyar orvosok Rio Grande do Sulban. In: *Orvosi Hetilap*. 1935. dec. 28. 52. sz. 1379.
- KÖNNYŰ László dr.: Bettelheim Bernát, a civilizáció magyar úttörője Okinawa szigetén. In: *Földrajzi Múzeumi Tanulmányok* 1990. 8. sz. 33-36.
- KRIZSÁN László: Menyháth László tudományos működése a Zambézi mentén. In: *Földrajzi Múzeumi Tanulmányok*, 1. szám, 1985. 39-44.

- KRIZSÁN László: Menyhárh László tudományos működése a Zambézi mentén. In: *Földrajzi Múzeumi Tanulmányok*, 1. szám, 1985. 39-44.
- NAGY MIKLÓS Mihály: Tengerre magyar – haditengerészek. A Monarchia hadihajói világ körüli utakon. In: *Földgömb* 2004. 1. sz. XXII. évf. 60-67.
- PINZGER Ferenc S. J.: Magasztos eszmék útján. Bp. „Katolikus Missziók” kiadása, 1931. 38.
- SCHÄTER Miksa dr.: Duka Tivadar. In: *Gyógyászat* 1908. 22. sz. 369-370.
- UJLAKI Pál: A sárgalázról. In: *Gyógyászat* 1934. 1. sz. 71. évf. 4-7.

### *Egyéb*

- Vámos Péter: *Magyar jezsuiták Kinában*. Internet file://A:\misszió.htm
- Koch Róbert két levele a kalocsai érseknek, 1926. dec. 4, 1926. dec. 29.
- A Scheitz, Fuszek, Mészáros család személyes közlései, családi adattára.
- Dobi Sándor, Tóth György, Poczik Miklós, Axmann Ágnes, Baksai László orvosok személyes közlései.

SIMULATION IN DER ANTIKE II.  
LITERARISCHER FUNDUS

FRANTIŠEK ŠIMON–FLORIAN STEGER

Wir könnten diesen Beitrag mit einer Paraphrase der bekannten Sentenz: „*Errare humanum est*“, also „*Irren ist menschlich*“, beginnen und sagen: „*Simulare humanum est*“, also „*Simulieren ist menschlich*“. So eine Sentenz kann man zwar nirgends finden, aber es gibt eine formal und inhaltlich ähnliche Äußerung von Terenz, dem lateinischen Schriftsteller der Komödien, aus seinem Stück *Adelphoe* (734), die lautet: „*Simulare certe est hominis*“ d.h. „Vortäuschen gehört sicher zu dem Menschen“. Bekanntermassen stammt von Terenz auch der Satz „*Homo sum, humani nihil a me alienum puto*“ (*Heautontimorumenos* 77), d.h. „*Ich bin ein Mensch, nichts menschliches ist mir fremd*“.

Mit dieser menschlichen Verhaltensweise, der Lüge, haben sich antike Autoren beschäftigt und dabei festgestellt, dass Menschen absichtlich nicht die Wahrheit sagen. Bei Herodot sagt der persische König *Dareios*, dass „die Leute dann lügen, wenn sie jemanden durch die Lügen überreden und so die Vorteile gewinnen wollen“ (3,72). Das ist schon das Grundmerkmal des Lügens, es ist eine Verhaltensweise durch die Menschen Vorteile bekommen. Platon gibt im „*Staat*“ zu, dass es manchmal auch erlaubt ist, nicht die Wahrheit zu sagen, entweder wenn sie gegen den Feind verwendet wird, oder wenn sie als Arzneimittel benutzt wird, z. B. gegenüber den Freunden, die sich albern oder wahnsinnig verhalten, etwas schlechtes zu machen (382C). Auch Herrscher können Bürger anlügen, wenn das für den Staat von Nutzen ist (389C). Genannt sei noch *Lukian*, der sich ähnlich wie Platon geäußert hat: „*die Leute lügen, wenn sie den Nutzen sehen*“ und „*wenn sie Feinde belisten oder dieses Mittel für Rettung angewandt haben, verdienen sie Verzeihung, einige von ihnen eher Beifall*“ (Philopseudes, 1).

Die menschlichen Eigenschaften werden manchmal mit der Simulation erklärt. *Theophrastos* erwähnt sie zweimal in seinen *Charaktes*. Als erste Eigenschaft behandelt er die falsche Bescheidenheit, Verstellung. Für solchen Menschen ist typisch, dass er nichts eingesteht und vortäuscht z. B., dass er erst oder zu spät gekommen ist oder dass er krank wurde. Die Eigenschaft Geiz und Habsucht, zeichnet sich unter anderem dadurch, dass dieser Mensch bei dem Musenfest nicht die Kinder in die Schule schickt und behauptet, sie seien krank, um nicht einen Beitrag leisten zu müssen.

*Cicero* benutzt gerade Simulation als Beispiel für Lüge. *Odysseus* hat Wahnsinn vortäuscht, um nicht in den Krieg gehen zu müssen, und Cicero lehnt das ab, weil das zwar für ihn „*utile*“ (nützlich), aber nicht „*honestum*“ (ehrlich) war, und es Verachtung verdient (*De off.* 3.26). Derselbe *Odysseus* sagt im sophokleischen „*Philoktetes*“, dass die Lüge erlaubt ist, wenn es Hilfe aus den Schwierigkeiten bringt (109). Auch der bekannte Politiker *Solon*

soll Wahnsinn vorgetäuscht haben, um die Bürger zum Kampf um die Insel Salamis aufzufordern, was zu dieser Zeit in Athen gesetzlich verboten war. Seine Hinterlist hatte Erfolg, und die Bürger haben die Insel Salamis wirklich erobert. Dieses Verhalten lobt Cicero, da Solon dadurch dem Staat einen großen Dienst erwiesen habe (*De off* 1,30).<sup>1</sup>

Simulationsfälle sind auch in der antiken Literatur zu finden. Wir wollen sie anhand einiger Beispiele aus der antiken Literatur illustrieren: Das Simulieren kann man öfters in der römischen Komödie, Liebeslyrik und griechischem Roman finden. Dort werden häufig Liebesprobleme verhandelt und die Simulation gehört meistens zum Arsenal einer Frau.

In den Komödien des *Plautus* täuschen Frauen, die Ehe- und Liebhaberprobleme haben, Krankheit vor. In der Komödie „*Truculentus*“ hat die Hetäre *Phronesium* Beziehungen zu drei Männern und lügt, dass sie ein Kind bekommen hat. Wenn einer der potenziellen Väter kommt, rät ihr das Dienstmädchen, sie soll eine Krankheit vortäuschen (499-500). In diesen Komödien wird nicht nur auf textuelle Ebene verbal simuliert, sondern auch auf der Bühne. In der Komödie „*Asinaria*“ (Eselkomödie) schliesst ein Parasit einen Vertrag zwischen einer Kupplerin und einem Mann, der ihr für die Hetäre bezahlt. In diesem Vertrag wird festgestellt, was die Frau machen darf und was nicht. Unter anderem darf sie keinen Schnupfen simulieren. *Plautus* sagt wörtlich:

*quod illa autem simulet, quasi gravedo profluat,  
hoc ne sic faciat (796-797)*

(Wenn jene aber vortäuscht, dass sie Schnupfen hat,  
soll sie dies nicht so machen).<sup>2</sup>

Man vermutet, dass der Schauspieler an dieser Stelle auf der Bühne den Mund geöffnet und die Zunge ausgestreckt hat.

Eine besondere Simulation kommt in *Plautus* Komödie „*Menaechmi*“ vor. Die Handlung beruht darauf, dass die Zwillinge *Menaechmi* getrennt aufwachsen; sie haben den gleichen Namen. Einer von ihnen gelangt zufälligerweise in die Stadt, wo der zweite *Zwilling* lebt. Sie sind sehr ähnlich, so dass es durch einen mehrmaligen Tausch zu komischen Situationen kommt. Die Einheimischen ahnen nicht, dass es sich um einen anderen *Menaechmus* handelt, und sie denken, dass er die Leute nicht erkennt, sich nicht erinnert, was er gemacht und gesagt hat. Sie glauben, dass er krank ist, dass er den Verstand verlor, dass er wahnsinnig wurde. Um sich von ihnen leichter freizumachen, hat er sich entschlossen, wirklich Wahnsinn vorzutäuschen und bemerkt: „*insanire aiunt ultro cum ipsi insaniant*“ (844), d.h. „*sie sagen, dass ich wahnsinnig bin, wenn sie noch wahnsinniger sind.*“ Seine Simulation beginnt mit den Gesten und dem krampfhaften Gähnen, so dass sein geängstigter vermeintlicher Schwiegervater seiner Tochter, der vermeintlicher Ehegattin von *Menaechmus*, befiehlt, möglichst weit von ihm abzutreten. Gleich danach fängt sein Wahnsinn auch wörtlich an. Er täuscht zuerst vor, dass der Gott *Bacchus* ihn in den Wald zur Jagd ruft, dann geht er zu *Apollon* über und in der Trance, ähnlich wie *Pythia*, *Apollons* Priesterin, deklamiert er einige komische *Apollons* Befehle. Er soll der Ehefrau die Augen abbrennen und dem Schwiegervater die Beine brechen. Er setzt sich in den fiktiven Wagen, plötzlich aber als ob

<sup>1</sup> Siehe näher: Šimon, Steger: Simulation in der Antike, *Orvostörténeti Közlemények*, 194-195 (2006) 95-99.

<sup>2</sup> Die Übersetzung ist eine wörtliche und erhebt nicht den Anspruch, die poetische Qualität nachzuahmen.

ihn jemand am Haar gezogen hat, fällt von Wagen auf den Boden. Sein Auftritt hatte Effekt: Die vermeintlichen Verwandten denken, dass er wirklich eine schwere Krankheit hat. Sie laufen davon, der Schwiegervater geht den Arzt holen. Menaechmus nutzt die Zeit um zu entkommen.

Auch in den Komödien des Terenz simuliert man. In dem Stück „*Hecyra*“ (Schwiegermutter) kam eine junge Frau mit ihrer Schwiegermutter nur schwer aus, sie ging unter dem Vorwand, dass sie krank ist aus dem Haus, und blieb aber bei den Eltern und kehrte nicht nach Hause zurück (188).

In der Liebespoesie beschwert sich *Ovid* über die Liebe einer Frau, von der sich er trennen will:

*dicta erat aegra mihi - praeceps amensque cucurri;  
veni, et rivali non erat aegra meo!* (Amores 3,11,25-26)  
(Es wurde mir gesagt, dass sie krank ist, ich rannte kopflos an,  
trat hinein und für meinen Rivalen war sie nicht krank.)

In „*Ars amatoria*“ (3,641-42) wird von einer Freundin gesprochen, die, wenn es nötig ist, gleich krank wird. Die Ehefrau zieht hinaus, um sie zu besuchen. Die „*Kranke*“ räumt ihr das Bett.

Bei *Tibullus* findet man die Situation, dass eine Frau den Geliebten unter dem Vorwand ablehnt, sie habe Kopfschmerzen:

*Et simulat subito condoluisse caput* (1, 6,36):  
(Und täuscht vor, dass sie plötzlich Kopfweg hat).

Auch in allen fünf völlig erhaltenen griechischen Romanen sind solche Fälle zu finden und hier können auch Männer simulieren. Es handelt sich trotzdem immer um Liebesprobleme. Chaireas, der Held aus dem Roman *Callirhoe* von *Chariton*, will sich aus Verzweiflung richten, er täuscht vor, dass er krank ist und schickt den Freund weg, um sich zu suizidieren. Kleitophon aus dem Roman des *Achilleus Tatios* *Leukippe und Kleitophon* wehrt sich ab, die Ehe mit gewisser Melitta zu vollenden und täuscht Frostfieber vor. Melitta hat verstanden, dass er seine Versprechung nicht erfüllen will, aber, wie Kleitophon feststellt, sie konnte ihm die Simulation nicht nachweisen (5,21,2-3).

Blicken wir noch auf den Meister der Epigramme: *Martial*. Hier kommen verschiedene Simulationen vor. Im Epigramm II,6 ist Zoilus krank. Aber nach *Martial* hat diese Krankheit die Bettwäsche verursacht, sie ist schön, purpurrot, die Kopfkissen stammen von Nil. *Martial* fragt, was er zeigen würde, wenn er nicht krank wäre. Er sagt schließlich:

*Vis fieri sanus? Stragula mea sume.*  
(Willst du gesund sein ? Nehme meine Decke!)

Zwei Epigramme haben eine ähnliche Pointe: In II, 86 wird Parthenopaeus vom Husten gequält. Auf Anordnung des Arztes bekommt er Honig, Nüsse und süßen Kuchen. Der Husten will aber gar nicht aufhören. *Martial* stellt fest:

*Non est haec tussis, gula est.*

(Das ist kein Husten, das ist Feinschmeckerei).

Im Epigramm II, 40 hat Tongilius angeblich Fieber, und er soll mit verschiedenen Speisen und Weinen behandelt werden, die Ärzte haben auch Baden angeordnet. Martialis meint:

*O stulti, febrem creditis esse? Gula est.*

(O ihr dummen, glaubt ihr, dass es Fieber ist? Feinschmeckerei ist das).

Die beiden letzten Beispiele haben einen sexuellen Inhalt. Im Epigramm 11, 7 macht Martial eine unanständige Frau darauf aufmerksam, dass die Zeiten sich verändert haben, dass jetzt in der Mode *Penelope*, d. h. eine treue Frau, ist. Wenn sie den Mann betrügen will, soll sie sich nicht solche Ausreden ausdenken, wie dass sie ihre Freundin besuchen muss, da diese krank sei, oder dass sie mit der Freundin zu Kur gehen muss, da diese hysterisch sei. Martial empfiehlt ihr, sie soll gleich dem Mann sagen, was sie will:

*Quanto tu melius, quoties placet ire fututum,*

*Quae verum mavis dicere, Paula, viro!*

(Paula, jedesmal wenn du Lust auf Ficken bekommst,

um wie viel besser wäre es, wenn du dem Mann die Wahrheit sagst!).

Das letzte Epigramm 11,71 ist durch seine Kürze und ein Wortspiel meisterhaft. Leda, eine junge Ehefrau eines Greises, beschwert sich, dass sie durch Mangel an Sex hysterisch wird. Sie klagt, dass sie lieber stirbt als dem Ehemann untreu zu sein. Der Greis bittet sie, sie soll nur leben und erlaubt ihr das, wozu er keine Kraft mehr hat:

*accedunt medici medicaeque recedunt*

*o, medicina gravis*

(Die Ärzte treten heran, die Ärztinnen treten ab.

o, was für eine schwere Medizin).

Der Autor hat ein Verb *cedere* (treten) mit zwei verschiedenen Präfixen verwendet, *accedere* – herantreten, *recedere* – abtreten und zwei Wörter mit demselben Stamm, *medicus* – Arzt, *medica* – Ärztin, Pflegerin,<sup>3</sup> um die prinzipielle Veränderung in der Behandlung auszudrücken. Sie wird jetzt von den Männern durchgeführt, nicht von Frauen, wie es damals bei Frauenkrankheiten üblich war.

Auch ernste Männer, Politiker, Juristen, Philosophen, wenden allerdings die Simulation bei der Lösung ihrer Probleme an, es handelt sich dann aber meistens um keine harmlose Sachen. Erwähnen wir zwei Stellen aus römischen Historikern. *Drusus*, Sohn des *Germanicus*, täuschte sterbend Unzurechnungsfähigkeit (*alienatio mentis, dementia*) vor und bannte dabei *Tiberius* (Tacitus, *Ann.*6,24). *Otho* bereitete Verschwörung gegen *Galba* vor,

<sup>3</sup> Zur Übersetzung des Wortes *medica* siehe Šimon, F.. Kann *maia* als „lady doctor“ übersetzt werden. In: *Terminologia*, 2003. 56-58.

simulierte Fieber und seine Leute sollten ihn entschuldigen, aber in Wirklichkeit eilte er im Frauenkleid in das Militärlager (Sueton, *Otho* 6). Was die Juristen anbelangt, gibt es eine Äusserung zur Sache bei *Ammianus Marcellinus*. Dieser hatte keine gute Meinung über sie und teilt sie in vier Gruppen. Eine von diesen wird von Juristen gebildet, die unverschämt ihre Anforderungen vorlegen, das Geld von den Klienten entlocken, sie machen nichts, aber die Krankheit vortäuschen und reden sie sich auf sie aus (30,18). Die Juristen konnten selbst simulieren, aber sie mussten auch das Simulieren durchschauen wissen. Im Kodex des Kaisers *Justinian* kommt ein solcher Fall vor. Wenn jemand über Podagra klagt, und eine Aufgabe deswegen nicht erfüllen kann, soll zu dem Präfekt der Provinz kommen, der sich überzeugen soll, ob das wahr ist (10,51,3).

Ein simulierender Philosoph war *Monimos*. Er diente bei einem Geldwechsler in Korinth und sehnte sich danach, bei *Diogenes* in der Lehre zu sein. Er simulierte Wahnsinn und fing an, die Münzen auf dem Wechseltisch auszustreuen, bis sein Herr ihn nicht entließ und er sich Diogenes als Lehrling anschließen konnte (6,82).

Simulation der Soldaten ist ausgeschlossen, da sie oft Soldner waren und ihr Einkommen so bedroht wäre.<sup>4</sup> Aus einem Grunde konnten sie doch simulieren und zwar aus taktischen Gründen. Eine solche Geschichte erzählt *Caesar*. Seine Soldaten haben Verwundungen vorgetäuscht und sind aus dem Lager in die Festung zurückgezogen, um den Feind zu belisten (*De bell. civ.* 2,35).

Abschliessend kann man sagen, dass die Simulationsbeispiele ein kleines Steinchen aus dem Mosaik des Lebens in der Antike darstellen. Sie beweisen, dass sie gängig waren (*Nihil novi sub sole*, d. h. Nichts neues unter der Sonne). Sie wurden offensichtlich auch toleriert, besonders wenn es sich darum ging, den Feind zu täuschen und einen Vorteil zu gewinnen.

## ÖSSZEFOGLALÁS

A szerzők előző számunkban a szimulálás ókori történetéről szóló összeállításukat folytatják e közleményükben. A hazugsággal kapcsolatos görög-latin attitűd vizsgálata és elemzése után számos példát hoznak a görög-latin irodalomból annak bizonyítására, hogy a betegségek tettetése az ókorban is gyakori és elfogadott viselkedésforma lehetett, mégpedig olyannyira, hogy az irodalomban szinte toposznak tekinthető.

## LITERATUR

- ACHILLES TATIUS. ed. and transl. S. Gaselee. Greenwood Press, Westpoint 1976.  
 AMMIANUS MARCELLINUS: *Rerum gestarum libri qui supersunt*. Vol. II. ed. W. Seyfarth. Teubner, Leipzig 1978.  
 CAESAR: *Commentariorum libri III de bello civili*. ed. R. du Pontet. Clarendon, Oxford 1989.  
 CHARITON: *Callirhoe*. ed. and transl. G.P. Goold. Harvard University Press, Cambridge (MA) – London 1995.

<sup>4</sup> Siehe Magyar, L. A.: Érdékességek a szimulálás történetéből. *Valóság*, 1994. S. 69.

- CICERO: *De officiis*. ed. M. Winterbottom, Oxford University Press, Oxford 1994.  
*Corpus iuris civilis* Vol. II. Codex Iustinianus. ed. P. Krüger. Weidmann, Berlin 1892.
- DIOGENES LAERTIUS: *Vitae philosophorum* Vol. I. ed. M. Marcovich. Teubner, Stuttgart – Leipzig 1999.
- HERODOTOS: *Historiae*. ed. H. Rosér. Teubner, Leipzig 1987.
- LUKIANOS: *Opera*. ed. M. D. Mcleod. Tom II. Clarendon Press, Oxford 1974.
- MAGYAR, L.A.: Érdekességek a szimulálás történetéből. In: *Valóság*, XXXV, 1994, N. 9, 68-72.
- MARTIALIS: *Epigrammaton libri*, ed. W. M. Lindsay, Oxford: Clarendon Press 1902.
- OVIDIUS: *Carmina amatoria*. ed. A. Ramírez de Verger. K.G.Saur, München-Leipzig 2002.
- PLATON: *Res publica*. ed. J. Burnet, Clarendon Press, Oxford 1902.
- PLAUTUS: *Comoediae I-II*. ed. W. M. Lindsay. Clarendon Press, Oxford 1946, 1950.
- SOPHOKLES: *Philoctetes*. ed. and transl. H. Lloyd-Jones. Harvard University Press, Cambridge (MA) - London 1994.
- SUETONIUS: *Opera* Vol. I. ed. M. Ihm. K. G. Saur, München – Leipzig 2003.
- ŠIMON, František, STEGER, Florian: Simulation in der Antike I. Über die Funktion der Kappe als Zeichen für „Wahnsinn“. In: *Orvostörténeti Közlemények*, 194-195 (2006) 95-99.
- ŠIMON, František: *Terminologia medicinae antiquae Beiträge zur Geschichte der medizinischen Terminologie*. Pavol Jozef Šafárik Universität, Košice 2003.
- TACITUS: *Annales*. ed. H. Heubner. Teubner, Stuttgart – Leipzig 1994.
- TERENTIUS: *Comoediae*. ed. R. Kauer, W. M. Lindsay. Clarendon Press, Oxford 1953.
- THÉOPHRASTE *Caractères*. ed. O. Navarre. Les Belles Lettres, Paris 1964.
- TIBULLUS: *Carminum libri tres*. ed. F. W. Lenz, G. C. Galinsky. E.J.Brill, Lugduni Batavorum 1971.

FRANTIŠEK ŠIMON, PhD. CSc.  
Filozofická fakulta UPJŠ  
Petzvalova 4  
040 11 Košice  
SLOVAKIA

FLORIAN STEGER PhD  
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der  
FAU Erlangen-Nürnberg  
Glückstraße 10  
D-91054 Erlangen  
GERMANY

# A VOLT RUDNOKI ÁSVÁNYFÜRDŐ MAYER HENRIK TÖRZSKAPITÁNY BESZÁMOLÓJÁBAN

BALEGOVÁ JANA

Tudósítások az ásványvíznek a gyógyításban való használatáról már az ókori szerzők műveiben is előfordulnak (például *Plutarchosznál* vagy *Pliniusznál*), habár azokban az időkben még nem volt lehetőség az ásványvíz vegyi összetételének és farmakológiai hatásának alapos vizsgálatára. A mai modern tudomány eszközeit gyakran az akkori orvosok és bölcsek spekulációval bélyegzett elvei helyettesítették, mint az például *Empedoklésznál*, *Hippokratésznál* vagy *Arisztotelésznál* figyelhető meg. Az ásványvíz vegyi összetétele és gyógyító ereje iránti tárgyilagos és kritikus érdeklődés kezdete a humanizmus és reneszánsz időszakára vezethető vissza, amikor az ember megújuló érdeklődése a környező természet iránt új impulzusként hatott a természettudomány fejlődésére. Az ásványvíz vegyi összetételének és a beteg testre való hatásának kutatását jelentősen befolyásolták *Theophrastus Paracelsus* művei (1493 – 1541), aki híveivel együtt érvényesítette az orvosi gyakorlatban az erős hatású, főként ásványi eredetű vegyi anyagokat. Az ásványvizek tudományos kutatása azonban csak a 17. században vette kezdetét *Boyle Robert* (1627 – 1691), *Lister Martin* (1638 – 1712), *Hjärne Urban* (1641 – 1724) tevékenységének köszönhetően.<sup>1</sup>

A balneográfia meghonosításának úttörője Magyarországon a sziléziai származású humanista tudós, később eperjesi tisztviselő, királyi tanácsos és a sárosi vár parancsnoka, *Werner György* (a 15. század vége – 1556)<sup>2</sup> volt, aki két latin nyelvű dolgozatában leírta a magyarországi források vizeinek különlegességét (*De admirandis Hungariae aquis hypomnematium* – Magyarország csodálatra méltó vizeiről, első kiadás Bázél 1549)<sup>3</sup> és a szepesi régióban (*Hypomnematium de aquis in Scepusio admirandis* – Szepesség csodálatra méltó vizei – Bécs 1551)<sup>4</sup>. A magyarországi balneográfia fejlődéséhez a 17. – 18. század-

<sup>1</sup> Bugaj, R. S.: Prace balneologiczne lekarzy polskich wieku odrodzenia. In: *Studia i materialy z dziejów nauki polskiej*. T. 4. Warszawa, 1956. 79.

<sup>2</sup> lásd: Balegová, J.: Juraj Werner – prešovský rektor a humanista. In: *Acta Paedagogicae*. II. Prešov, 2002. 89-98; Šarišský hrad v časoch Juraja Wernera. In: *Pamiatky a múzeá*. 4. Bratislava, 2003. 18.-21; Juraj Werner a počiatky Spišskej komory. In: *Terra Scepusiensis*. Stav bádania o dejinách Spiša. Levoča – Wrocław, 2003. 553-558.

<sup>3</sup> A mű népszerűségét igazolja 15 kiadása (ebből 6 német nyelvű), 1551-től 1553-ig. (Bázél, Antwerpen, Bécs, Köln, Frankfurt). Szlovák nyelvű: Werner, J.: *O podivuhodných vodách Uhorska*. Fordította: Ján Košecký. Martin, 1974. Jelenleg új szlovák fordítása készül.

<sup>4</sup> Szlovák fordításban: Werner J.: *Podivuhodné vody na Spiši*. Fordította: Augustín Rebro. Martin, 1980.

ban jelentős mértékben hozzájárult például *Szentiványi Márton* (1613–1705)<sup>5</sup>, Csiba István (1673–1719)<sup>6</sup>, *Torkos Jusztusz János* (1699–1770)<sup>7</sup>, stb.<sup>8</sup>

Ezek a művek az akkori időknek megfelelően magas színvonaluk ellenére a mai modern tudomány igényeinek természetesen nem felelnek meg, ennek ellenére értékes forrásként szerepelnek az orvostudomány, a balneográfia és balneológia fejlődésének tanulmányozásához.

Ezek közé sorolható az 1762-ben Kassán megjelent *Mayer Henrik*, vezérkari orvosnak *A Rudnoki ásványi aranyfürdő, népiesen Gold-Baad – nak nevezett, a tiszteletreméltó Sauberer András apát úr, az előjogokkal felruházott szent premontrei rend prelátusának, a jászói Keresztelő Szent János templom prépostságának előljárójának földjein terjeszkedő fürdő termográfiai kutatása* - című latin nyelvű dolgozat a következő megjelöléssel: *A fürdő eredete, fekvése, jellege, ásványi tartalma, belső és külső hatásai, amelyeket fizikai és vegyi kísérletek Neyenbeyrni Mayer Henrik, a szabad művészetek, bölcsészet és az orvostudomány doktora, királyi vár- és vezérkari orvosa által felülvizsgálva és megerősítve más, a tudománynak ebben az ágában tapasztalt tudósok által.*<sup>9</sup> Beszámolójának tizenhat paragrafusában Mayer<sup>10</sup> a Rudnoki fürdő eredetével, vizének fizikai és vegyi tulajdonságaival, ásványi tartalmával, külső és belső hatásával foglalkozik.<sup>11</sup>

A forrást az *Aranyidka* (népiesen *Goldzeichen* nevű) hegyre helyezi, ahonnan az aranyvíz - szlovákul Zlatá voda, németül Gold-Wasser - lecsorog a *merítőmedencébe, amelynek belső mérete három rőf és mélysége két rőf* (III. §).

<sup>5</sup> De admirandis virtutibus et proprietatibus lacuum, fontium, fluviorum, aliarumque aquarum quae...signanter in regno Hungariae reperiuntur. In: *Miscellanea*, Tyrnaviae, 1689.

<sup>6</sup> *Dissertatio historico-physica de admirandis Hungariae aquis*. Tyrnaviae, 1713.

<sup>7</sup> *Schediasma de thermis Pöstheniensibus*. Posonii, 1745.

<sup>8</sup> Bokcsová-Uherová, M. – Fundárek, R.: Počiatky vedeckého záujmu o kúpele a liečivé pramene na Slovensku. In: *Z dejín vied a techniky na Slovensku*. III. Bratislava, 1964, 265-295.

<sup>9</sup> *Examen Thermographicum Mineralis Balnei Aurei Rudnokiensis, vulgo Gold-Baad, situati in territorio Illustrissimi, et Reverendissimi Domini Andreae Sauberer, Sac. et Exempti Ordinis Praemonstratensium Praelati, nec non Praepositurae Regiae Jászoviensis ad S. Joannem Baptistam Praepositi Infulati, De Balnei hujus origine, situ, natura, ingredientium mineralium virtutibus, et usu tam inquam externo, per fundamenta, et experientia Physico-Spagyrica probati, per Henricum Mayer de Neyenbeyrn, AA. LL. Philosophiae, et saluberrimae Medicinae Doctorem, nec non Caesareo-Regium Castrensem, et Stabilem Medicum, et reliquos hac in Arte peritos Conscientiose, nec non genuine approbati, et examinati. Cassoviae: Typis Academicis Societatis Jesu Anno M.DCC.LXII.*

A nyomtatvány az eperjesi kollégium könyvtárában található: sgn. Sq 24. [28] old., [A/4]-C/4, D/2 [= 14] lap. 20,5x16,5 cm, a kötést szabad papírvék helyettesítik. Az első lapon a következő felirat: Exman Thermographicum; az utolsó lapon a szöveg befejezése olvasható zárszóval aláírás nélkül, a hátsó oldal barna márványozott papírral van védve.

<sup>10</sup> A szerzőről nincsenek ismereteink, Molnár Béla a kassai orvostudomány történetéről szóló könyvében szerepel a kassai orvostudományról szóló 1726–1803 között megjelent nyomtatványok felsorolásában, téves dátummal – 1754 (Molnár, B.: *Kassa orvosi története*. Kassa, 1944. 167).

<sup>11</sup> A rudnoki fürdő a jászói apátság tulajdona volt. Rudnok községtől északi irányban 5 kilométerre (Kassától körülbelül 20 kilométerre nyugati irányban) terül el, 533 m magasságban. Jelentősége a stószai fürdő megnyitása után (1883) nagy mértékben csökkent. A huszadik század negyvenes éveiben 6 fürdőház, 12 vendégszoba 20 ágygal, vendéglő és néhány gazdasági épület tartozott a fürdőhöz. Vastartalmú vizét csuklóbetegettség gyógyítására használták. (Schermann, S.: *Kassa és kassai hegyek kalauza*. Budapest, 1944. 201; Sziklay, J. – Borovszky, S.: *Magyarország vármegyéi és városai*. Budapest, 1896. 270-312; Fényes, E.: *Magyarország leírása*. Pest, 1847. 301). A második világháború idejében a fürdőt lőszerraktárnak használták. 1944-ben felrobant és elpusztult.

Mayer igyekezve a rudnoki forrásról minél tárgyilagosabb adatokat bemutatni, fontosnak tartotta bizonyítani annak ásványi jellegét. Ezért hivatkozik a *vegyszeri és fizikai kísérletekre*, azaz a *súlyra, az ásványi adalékokra, párlatra, száradásra, meszesedésre* (koncentrált kénsavra való visszahatás, - *oleum vitrioli*, kálium karbonát oldat – *oleum tartari*), amelyek egyértelműen bizonyították, hogy ásványvízről van szó, főként antimon (*antimonium*), cinóber (*cynabaris nativa*, vörös higanyos szulfid) és zöldgálic (*vitrolum martis*) (II. §) tartalmánál fogva.

Az „antimonról” (*antimonitról*)<sup>12</sup> egyebek közt azt állítja, hogy *nagyon tiszta* és ezért *kitűnő gyógyító eszközként használható az orvosi tudományban. Gazdag kénben, fém-higanyból és savas lúgos földanyagból áll.* Az antimonitban levő kén nemesebbnek tartja, mint a közönséges kén, amivel az antimonit növekvő ellenállási erejét magyarázza a különböző mérgekkel szemben. Éppen ennek a kénnek a jelentőségét emeli ki az antimonit és az abból gyártott készítmények hatását tekintve. Hivatkozva *Plater*<sup>13</sup>, *Baziliusz*<sup>14</sup>, Paracelsus és más orvosok tanúságára, az antimonról úgy nyilatkozik, mint minden orvosság lelkéről. Az antimon gyógyhatásáról állítja, hogy *tisztítja a vért, és ezáltal gyógyítja a leprát, skorbutot, fekélyeket, szifilisz, epilepsziát, egyszóval többfajta betegséget gyógyít* (V. §).

A következő ásványi anyaggal – a cinóberrel kapcsolatban megmagyarázza kitermelésének módszereit, és pedig *magából az ásványból, ami a higanyos kénköves földdel összekeverve, a föld belsejében vöröses anyagra keményedve található.* Az orvostudomány szempontjából kiemeli a cinóbert, mint *kitűnő belső és külső gyógyításra alkalmas orvosságot a nemi szervek idegeinek, görcsös affekció és más idegbetegség, kólika és gyomorgörcs elleni orvosságot.* Emlékeztet *Crato von Krafftheim*<sup>15</sup> véleményére, aki már a saját korában is *az epilepszia mágnésének nevezte a cinóbert, mert nagyon jó orvosság az aranyművesek kézreszketése ellen, amelyet a fém kipárolgása, vagy valami más okoz.* Mayer szavai szerint *csak nehezen lehetne találni jobb orvosságot azoknak a számára, akik ásványokkal vagy fémmel dolgoznak, és bizonyos idegbetegségben szenvednek, mint kontraktúrák, görcsök, reszketés.* Megemlíti a cinóbert, mint univerzális ásványt az izzadás ellen. Leírja Boyle Robert kísérleteit<sup>16</sup>, aki megállapította, hogy a cinóbert *elvárható eredménnyel lehet használni a skorbut által okozott kószáló csuklófájdalmak ellen* (VI. §).

A rudnoki forrás domináns ásványi eleme a zöldgálic, ami a vas kénsavval való rozsdásodásánál keletkezik (*liquor sulphuris acidus*). Ami az orvostudományban való használhatóságát illeti, állítja, hogy *behat a mezenterium ereibe, megnyitja a gátakat és tisztítja az testet.* Ezért használ *a krónikus betegségek ellen, a skorbut ellen, hipochondrikus fájdalom ellen, a fekete sárgaság ellen, amit általában királyi feketekórnak neveznek, s amely nagy legyengülést okoz.* Ennek az ásványvíznek ivásra és fürdésre vagy borogatásra használva *nagyon jó hatása van a szemfertőzés gyógyulására, bármi is okozta azt* (VII. §).

<sup>12</sup> Az összefüggésekből (kén tartalom) kiderül, hogy Mayer a mai terminológia értelmében az *antimonium* kifejezést használja nemcsak az antimon (Sb), hanem az antimonit (szulfid antimonium – Sb<sub>2</sub>S<sub>3</sub>) megnevezésénél is.

<sup>13</sup> Plater (Platter) Felix (1536 – 1614) a 16. század egyik legtehetségesebb orvosa, kitűnő anatómus és gyakorló orvos.

<sup>14</sup> Valentinus Basilius (15. század eleje – ?) vegyészettel foglalkozott és figyelemreméltó eredményeket ért el.

<sup>15</sup> Crato von Krafftheim (1519 – 1585) – korának egyik legelismertebb orvosa. I. Ferdinánd, II. Miksa és II. Rudolf orvosa volt.

<sup>16</sup> Boyle Robert (1627 – 1691) – brit filozófus és természetkutató, akinek az orvostudomány a kísérletek gyakorlásának bevezetését köszönheti.

Mayer mint orvos fontosnak tartja *jól megfontolni a fürdő használatát, figyelembe véve annak jellemzőit*, ezek közé sorolja például a betegség szimptomáit, okát, intenzitását, a beteg temperamentumát és korát. Szerinte az orvos kötelessége, hogy helyreállítsa az emberi szervezetnek természetes vegyi egyensúlyát, és éppen ebből a szempontból emeli ki a Rudnoki fürdő jelentőségét (VIII. §). A kémiai egyensúly felbomlásának okai közé sorolja az időjárás hirtelen változását, az álmatlanság és álmoság hirtelen beálltát, a szomorúság és harag, illetve szenvedély hirtelen változását, de az orrvérzést is, valamint a menstruáció vagy aranyér következményét és állítja, hogy a Rudnoki ásványfürdő lehetőséget ad a gyógyítás során arra, hogy Hippokratész módszereit gyakorolja. (IX. §).

A betegségek közül, amelyekre ez a víz jó hatással van, megemlíti a lábköszvényt, kontraktúrát, migrént, szülés utáni süketiséget, meddőséget, szédülést, görcsöt, paralizist, reumát, asztnát, sárgaságot, hypochondriával összefüggő fájdalmat, aranyért, sápkorral okozott szívverést, fájdalmas vagy szabálytalan menstruációt, skorbut által okozott fekélyeket, csuklófájdalmat, lepra által okozott rühösséget.

Érdekesek Mayer saját tapasztalatai a Rudnoki fürdővel kapcsolatban. Említi például harminc katona esetét, akik skorbuttal és rühel voltak fertőzve és *attól tartva, hogy ne fertőzzék a többieket, elküldték őket a Rudnoki fürdőbe, ahonnan négy hét múlva egészségesen tértek vissza*. Továbbá egy férfi esetét, aki a Rudnoki forrás ásványvizének negyvennapos használata után a vérbajból gyógyult ki; egy nemes férfi a víz háromhetes ivása után isíászáttól szabadult meg; vagy egy nemes hölgy, aki két évig fehér folyásokban szenvedett, a fürdőbe érkezése után pedig büzlő iszaposságban szenvedett, ám az ásványvíz ivása és az ebben való fürdés hatására meggyógyult.

A víz használatával okozott tünetekkel kapcsolatban Mayer megjegyzi, hogy a Rudnoki ásványvíz különböző szervezetű emberi testre különböző módon hat. Például a székletre és a vizeletre való hatásával kapcsolatban, amikor egyes esetben nagyobb mennyiségű savak hatására feloldódik a kemény széklet, más esetben pedig három – négy fürdés után a vizelet. Példaként egy nemes úr esetét említi, aki *húgyhiányra és vesebajban szenvedett és néhány fürdés után sűrű homokos vizeletben egy babszemnagyságú vesekőtől menekült* (X. §).

Mayer szerint a fürdőnek az étvágygerjesztésre is jó hatása van. Például a betegeknek, *akik eleinte az evés után legyengülnek, megfigyelhető, hogy kevesebb, mint húsz vízbemerülés után újra megjön az étvágyuk; másoknak, akik hosszú ideig étvágytalanságtól szenvedtek, a fürdőbe jövetel után rögtön megjön az étvágyuk az evéshez. Egy nagyon legyengült, sovány tábornok, akiről Mayer azt hitte, hogy meg fog halni, több alkalommal vett részt gyógyító kúrában, ebben az arany fürdőben és egészen meggyógyult* (XI. §). Ezen kívül a fürdő jó hatással van a vérnyomásra is, a széklet és a vizelet szabályozására és serkenti a gyógyító izzadást (XII.).

Beszámolójában Mayer figyelemmel kíséri a fürdő használatának és az ezt követő rehabilitációnak a módszereit. Utasítása szerint ezt a fürdőt csak a test néhány napos hashajtást okozó gyengébb szerek által való megtisztítása után lehet igénybe venni. Nagyon fontosnak tartja az érvágás gyakorlását azoknál, akik régóta használták. Szerinte a fürdőt nem ajánlatos összel és télen látogatni, mert a legjobb eredményeket tavasszal és nyáron lehet elérni. A fürdéshez való legmegfelelőbbnek a reggeli órákat tartja. A fürdést éhgyomorral kell végezni. De gyomorgyengeség esetében ajánlatos ebből a vízből főtt marhahús- vagy tyúkhúsleveszt enni, és csak azután fürödni. Gyengébb szervezetű betegeknek nem ajánlatos közvetlenül reggeli után, és délután négy, sőt öt óra előtt fürdeni, mert gyomormehézség következ-

het be náluk. A legyengült betegeknek elegendő egy fürdés naponta, ami mellett eleinte nem szabad nagyon mély és nagyon meleg vízbe ülni, mert e szabály megszegése álmatlanságot, szomjasságot, fejfájást, nyugtalanságot, étvágytalanságot okozhat (XIII.§).

A megfelelő eredmény elérésének érdekében Mayer javasolja a hordót, illetve a kádat takaróval, vagy valami mással letakarni, a fejet tiszta vászonkendőbe csavarni, s így megvédeni a gőzöktől. *A fürdés után minden kádat szükséges kitisztítani, hogy az emberi testből fürdés közben kivont és a kád falain leülepedett anyag a következő fürdésnél újra ne érintkezzen a testtel.* Mayer utasításai a fürdés idejének hosszát is érintik, *tekintettel a beteg korára és temperamentumára stb., mert a gyengébb szervezetű beteg nem ülhet a kádban hosszú ideig,* egy fürdés nem tarthat tovább, mint félórát, később ezt az időt fokozatosan lehet növelni egy órára és a kezelő orvos döntése szerint ismét csökkenteni. Ezt a folyamatot addig kell ismételni, *amíg a beteg jobban fogja magát érezni és a fürdés közben nem fog érezni gyengeséget, ami megbízható jele annak, hogy a gyógyítást be lehet fejezni.* Az erősebb betegek a kúrát félórás fürdésekkel kezdetik, ezt huszonegy napig folytatják a fürdés idejének negyedórás rövidítésével és megnyújtásával. Ezeket a rövidítéseket és hosszabításokat az egész huszonegy-napos kúra idején be kell tartani, de ha a beteg a mindennapi fürdés hatására legyengülne, *ajánlatos a fürdést minden harmadik napon kihagyni* (XIV. §).

A fürdés után Mayer *alapos törülközés után ágyban fekvő pihenést javasol, hogy semmi se gátolja az izzadást, ami a fürdés után bekövetkezik.* Ha a fürdőkúra alatt a beteg bőrén *foltok, viszketés, rühösödés vagy más tünetek jelennének meg, a fürdőkúrát folytatni kell addig, amíg a bőr nem kapja vissza eredeti állapotát. A ruhaneműt és ágyneműt csak ebben a gyógyvízben kell kimosni* (XV. §).

Mayer utolsó paragrafusa a légkörről és az étkezésről szól. A hideg levegőtől való védekezést javasolja, hogy újra ne duguljanak be a pórusok és kivezető csatornák. Ezért a fürdés után mérsékelt meleg környezetben kell tartózkodni, ám ha ez nem lehetséges, a betegnek meleg takarót kell használnia. A reggeli mindig olyan legyen, mint az ebéd, s közben az itteni forrásból származó vizet kell fogyasztani. Reggelitől reggelig nem szabad bort inni és szomjasság esetében az itteni forrásból származó *hideg vagy meleg vizet kell fogyasztani olyan mennyiségben, ahogy ezt a beteg fizikai állapota megengedi. Aki ezt a vizet forralva akarja fogyasztani, az íze miatt kapor vagy koriandrum magot tegyen bele.* A betegnek őrizkednie kell a *különféle, nagyon kiadós ételektől, füstölt húsoktól, kerti termékektől, rántott, tejes és fűszeres ételektől, felfúvódást okozó ételektől.* A gyógyító kúra idejében *könnyebben emészthető ételeket kell fogyasztani, mint például borjú-, őz-, kecske-, nyúl-, káposzta- vagy tyúkhúst, fiatal pulykát, vagy könnyen emészthető madárhúst.* A reggelihez ismételtén *fehérbort kell fogyasztani a beteg ízlése és szokása szerint.* Ezen kívül oda kell figyelni arra, hogy a széklet minél kevésbé legyen kemény. Továbbá őrizkedni kell a haragtól, szomorúságtól, nagyon hirtelen testi mozdulatoktól és lelki indulattól (XVI.§).

Végezetül Mayer arról sem feledkezett meg, hogy rámutasson arra, kinek nem megfelelő, sőt betiltandó ez a fürdő. Szó van például a tüdőbetegekről, a terhes nőkről, akik esetében ennek a víznek ismételt ivásra vagy fürdésre való használata menstruációs vérzést vagy hasmenést okozhat. Végezetül szól *olyan betegekről, akik túlságosan hódolnak az evésnek és ivásnak, s akik ezt az arany vizet mérgekkel szennyeznék, amivel nemcsak több kárt mint hasznót okoznának nemcsak maguknak, hanem megfoszthatnák a többi beteget is ennek a víznek a gyógyító erejébe vetett hitüktől.*

Mayer az akkori szokások szerint beszámolóját egy, a Rudnoki fürdőről szóló elégikus disztichonban írt verssel fejezte be, amelyben arra figyelmezteti az olvasót, hogy odafigyeljen betegségeinek gyógyítására, ne utasítsa vissza az orvostudomány lehetőségeit, és amit nem nyújthat az orvostudomány, azt a Rudnoki fürdő nyújthatja neki.

### ZUSAMMENFASSUNG

Im Jahre 1762 wurde in Košice die Abhandlung des Stabsarztes Henrik Mayer unter dem Titel *Thermographische Untersuchung des Goldmineralbades von Rudnik (Examen thermographicum mineralis balnei aurei Rudnokiensis)* herausgegeben. Der Autor beschäftigt sich in 16 Paragraphen ausführlich mit der Zusammensetzung und Heilwirkung der Mineralquelle von Rudnik, die nach seiner Lokalisierung im Berg Zlatá Idka quillt. Drei Hauptbestandteile: Antimon [*antimonium*], Zinnober [*cynabaris nativa*, roter Quecksilber (II) sulfid] und Eisenvitriol [*vitriolum martis*, Eisen (II) sulfat] werden genannt, die er in Hinsicht der physikalischen und chemischen, sowie auch ihrer Heilkraft nach beschreibt. Als Arzt hebt er die Bedeutung dieses Bades im Interesse der Erneuerung des natürlichen chemischen Gleichgewichtes des Organismus hervor. Er nennt die Heilwirkung dieses Bades auf die einzelnen Krankheiten und widmet die Aufmerksamkeit auch dem Verfahren bei der Nutzung des Bades selbst und der Fürsorge danach. Mayers Abhandlung ist ein interessantes Epochenzeugnis über die medizinische Benützung des heute nicht mehr existierenden Mineralbades in Rudnik.

### IRODALOM

1. **Balegová, J.:** Juraj Werner – prešovský rektor a humanista. In: *Acta Peadagogicae*. II. Prešov, 2002.
2. *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker* I.- V. herausgegeben von Dr. August Hirsch. München – Berlin, 1962.
3. **Fényes, E.:** *Magyarország leírása*. Pest, 1847.
4. **Bokesová - Uherová, M. – Fundárek R.:** Počiatky vedeckého záujmu o kúpele a liečivé pramene na Slovensku. In: *Z dejín vied a techniky na Slovensku*. III. Bratislava, 1964.
5. **Bugaj, R. S.:** Prace balneologiczne lekarzy polskich wieku odrodzenia. In: *Studia i materialy z dziejów nauki polskiej*. T. 4. Warszawa, 1956.
6. **Mayer, H.:** *Examen Thermographicum Mineralis Balnei Aurei Rudnokiensis*. Cassoviae, MDCCLXII.
7. **Molnár, B.:** *Kassa orvosi története*. Kassa, 1944.
8. **Schermann, Sz.:** *Kassa és a kassai hegyek kalauza*. Bp., 1944.
9. **Sziklay, J. – Borovszky, S.:** *Magyarország vármegyéi és városai*. Bp., 1896.

JANA BALEGOVÁ PhD  
lecturer

Katedra kl. phil. IRKF Phil. Fak.  
080 01 PREŠOV  
Ul. 17. novembra č. 1.  
SLOVAKIA

# A DOHÁNYZÁS TÖRTÉNETE

KAPRONCZAY KÁROLY

Kevés kultúrnövény váltott ki annyi indulatot, mint az Amerikából származó, majd Európában, később más földrészen is gyors népszerűsége szert tevő növény, a dohány. A szárított dohánylevéhez fűződő szenvedélyt hol tiltották, hol megértették, főleg az után, hogy a dohány forgalmazása és az ebből származó jövedelem állami monopóliummá vált, s talán a legbiztosabb haszonnak számított. A 17-18. században egyetlen uralkodó sem engedte ki kezéből a dohányból származó állami bevételeket, olyan fontos volt, mint a nemesfémhányászat, a só kitermelés vagy a pénzverés.

## *A dohány megismerése*

Európa az új kontinens, Amerika felfedezése után ismerkedett meg a dohánnyal, a pipázás, a bagózás, később a cigarettázás szokásaival, legfőképpen és mindenek előtt magával a növényvel. A dohányzás szokását elsőként *Kolumbusz* írta le naplójában. Amikor 1492. október 12-én horgonyt vetettek Guanahan szigeténél, és partra szálltak, megfigyelték, hogy az indiánok "egész füstfelhőket" eregetnek ki szájukból és orrukon keresztül, amit henger alakúra összegöngyölt levelekből szívtak ki. 1501-ben *Bartolomeus de Las Casas* dominikánus szerzetes, egy másik expedíció tagja így ír e különös szokásról: "*A göngyölt leveleket előbb gondosan szárították, az egyik végét a szájukba veszik, a másik végét parázzsal meggyújtják, ennek füstjét beszívják, és orrukon kifűjják.*" *Bartolomeus* később Chiapa püspöke lett, és szenvedélyesen hódolt az indiánok e szokásának. A növényt tabacónak nevezte, s feltehetően azok közé tartozott, akik elsőként hoztak Európába dohánycserjét, megkísérelve termesztését.

Később tabacónak csupán azt a növényt nevezték, amelyet szárított és göngyölt rudacskából szívták, szemben azzal a formával, amelyet porrá zúzva, pipából szippantották. Maga a tabaco elnevezés több nyelvészeti vitára adott alkalmat: egyesek úgy vélték, hogy Európában a dohány az Antillák egyik szigetéről, Tabagóról kapta a nevét, csak hogy ezt a vidéket a spanyolok csupán azután fedezték fel, mikor Európában már ugyancsak sokan hódoltak a dohányzásnak. Hasonlóan nincs elég bizonyíték arra sem, hogy az elnevezés eredete a mexikói Tabasco nevű tartomány, hiszen ezt a vidéket is csak 1518-ban fedezte fel *Juan Grijalva*. Valamivel közelebb visz a kérdés megoldásához Roman Pene ferences szerzetes, aki Kolumbusz második útján érkezett a Haiti szigetekre, azzal az eltökélt szándékkal, hogy megtéríti a bennszülötteket. Elsajátította az indiánok nyelvét, tanulmányozta szokásaikat,

mert így akart közelebb kerülni hozzájuk. Ő is megismerkedett a “furcsa füstölgési” szokással, amit később értekezésében “*Herba inebriansnak*”, azaz részegítő fünek nevezett. Megemlítette az indiánok elnevezéseit: cohoba, gioia, és szól a tabacoként említett szokásról is, amikor az indiánok kétágú villa alakú /az orrlukaikba illesztett/ csövecskéken át szívják be az izzó parázsra vetett dohánylevelek füstjét, ez a “fogyasztás” boldog és vidám érzést okoz nekik. A zöld állapotú növényt viszont gyógyszerként használták, de erről Pene atya nem mondott semmit. *Roberto Benzoni* hajóskapitány 1544-1545-ben, egy leírásában azt közölte, hogy a haiti, a kubai és az új-hispániai indiánok betegség esetén dohányfüsttel árasztják el kunyhóikat, s ettől várják a bajok távozását. Ugyancsak ő jegyezte fel, hogy ezek az indiánok sebeikre zöld dohánylevelet tesznek, illetve a dohánylevél kisajtolt levélével mosogatják sebeiket és a gyulladt felületeket. Benzoni külön fejezetet szentelt a dohány növényének: leírta, hogy a diófáénál nagyobbra megnőtt leveleket az indiánok gondosan leszedik, kötegekbe kötik és szárítják, /e célra külön szellős csarnokokat építenek/, a száraz leveleket örlik vagy rudacskába hengergetik, s messzi földre szállítják. Erről írt 1599-ben megjelent művében *Walther Raleigh* utazó, aki a nyugat-indiai Santa Lucia szigetének leírásakor külön figyelmet szentelt az indiánok dohány kezelési szokásainak. Itt a dohánt a bennszülöttek foullynak vagy folynak, nevezték.

Az indiánok dohányzási szokásairól megemlékező egyik értékes feljegyzés az 1519-ben Mexikót elfoglaló *Cortez*től származik. Ő elsősorban a pipázási szokásokat örököltte meg: külön szolt az aranyból készült, drágakövekkel díszített pipákról, amelyek formája – madár, virág, rovar, emberfej stb. – igencsak változatos volt. A mexikói indiánok nagy gondot fordítottak a dohány minőségére és illatosítására is.

Az első orvosi leírás 1560-ból *Francisco Herdandez*től (1514-1587), II. Fülöp spanyol király udvari orvosától származik, aki amerikai tapasztalatait külön értekezésben foglalta össze. Eredetileg megbízása az új föld természetrajzának összegzése volt, de ennek keretében külön fejezetet szentelt a dohánynak és a dohányzási szokásnak. A növényről, annak természetéről és a szárítási eljárásokról elődei ismereteit elevenítette fel, de Hernandez közölte az azték neveket is: *pyciel, yel*, amiből szívják, az a *tabacos*. A továbbiakban még elég részletes orvosi megfigyeléseit is közzétette: a dohány álmoságot okoz, feloldja a lehangoltságot, enyhíti a fájdalmat, kiváltképpen a fejfájást, elősegíti a nyál kiválasztódását, erősíti a gyomrot, de májgyulladást is okozhat, a szájban pedig – azoknál, akik “*túlságosan elmerülnek a füst élvezetében*” – különös daganatokat eredményez. Ő jegyzi meg, hogy a szegényebb indiánok és az aztékokkal rokon népek töltelék agyagból készített pipákból élvezik a dohányfüstöt, oly “*förtelmes büzt okozva, hogy azt emberi lény nehezen viseli el*”, sőt az általuk füstölt, vadon növe dohánt a gazdagok nem is szívják. Ugyancsak Hernandez említi a bagózás szokását: “*Az egész törekre összezúzott szárított dohánt mésszel keverik és azt rácsálják, miközben nagyokat köpnek.*” Hernandez részt vett több olyan indián ünnepségen, ahol az indiánok kukoricából erjesztett – *chichának* nevezett – italt ittak, fekete babból főzött itallal, élénkítették magukat /kávé!/, miközben állandóan dohányoztak. A nők és a fiatal lányok is hódoltak a dohányzás szokásának, *papelitosnak* nevezett sodort levelet szívtak, amit külön tasakban tartottak, a gazdagok pedig arany dobozkákban hordták magukkal. Hernandez óriási mennyiségű kéziratát Rómában, 1648-1651 között, két kötetben nyomtatták ki *Rerum medicarum novae Thesaurus...* címmel.

A dohányzás nemcsak Észak- és Közép-Amerikában vált szokássá, hanem Dél-Amerika északi és középső részein is. *Andreas Thevet* karmeltia szerzetes 1571-ben megjelentetett

*Cosmographia* című könyvében részletezi a dél-amerikai indiánok dohányzási szokásait, itt a dohányt *petunak* nevezték. Maga is megpróbálta, de szédült és izzadt tőle, végül ájul-tan esett össze. Egy mási pap, a francia hugenotta *Johan Lery* 1577-ben megfigyelte, hogy az általa ismert guarani indián törzs különös varázserőt tulajdonított a dohányfüstnek: a törzsfő a csatába induló harcosait “egy nagy csőből” /pipából/ szívott füsttel fújta be, hogy “a bátorság szelleme szálljon beléjük, ne győzze le őket az ellenség”. A csatába indulás előtt a harcosok egy másik “csőből” szívtak egyet, majd továbbadták. Ezt a szokást *tupinak*, a növényt *pytumának*, a körbeadott pipát *pytumapitának*, illetve *pytumacuinak* nevezték.

Már 1526-ban *Sebastian Cabot* megfigyelte, hogy a dohányzást Dél-Amerika középső részétől délre nem ismerik, a választóvonal szerint a hatalmas kiterjedésű őserdő. Az, hogy mégis elterjedt a dohányzás itt is, az elsősorban a Paraguayban, Uruguayban és Argentínában megtelepült jezsuitáknak “köszönhető”, akik hatalmas dohányültetvényeket telepítettek, bár az itteni dohány minősége nem közelítette meg az északabbra fekvő területeken termeltét.

A dohányhoz fűződő észak-amerikai indián hiedelmeket a legjobban talán *Thomas Hariot*, *Walther Raleigh* hajóorvosa örökítette meg: 1585-ben Erzsébet angol királynő megbízásából járta be Virginia vidékét, ahol elsősorban a dohányzási szokásokat gyűjtötte össze. Az indiánok szerint – írja Hariot – a dohány a Nagy Szellem ajándéka, amely megtisztítja az agyat, eltávolítja a felesleges nedveket – ezért kell köpködni -, megnyitja a test pórusait. Ezért szórnak dohányport a Nagy Szellemtől bemutatott tűzáldozat paraszára, sőt, a levegőbe is, hogy elűzzék a szárazságot, legyen kellő eső stb. Ezeket a megfigyeléseket erősítette meg 1607-ben *John Smidt* angol utazó is, aki leírta, hogy az indiánok békét, üzletet vagy más megegyezést csak akkor kötnek, ha a szerződő felek békepipát – *calumet* – szívnak, minden megállapodás csak akkor érvényes, ha a jelenlevők mindegyike szívott a pipából. Sőt, a pipának olyan nagy erőt tulajdonítanak, hogy az elhunyt mellé nemcsak a fegyvereit temetik el, hanem a pipáját és a dohányzacskóját is, hogy a túlvilágon ne legyen gondja.

### *A dohány Európában*

A 16. század elejére Nyugat-Európa kikötőiben az Amerikából érkező hajók legkelendőbb áruja a dohány lett, s e szenvedélynek csakhamar sokan hódoltak. Egyelőre csak árú volt: egyes kikötőkben egy zacskó – körülbelül húsz dekagramm – dohány ellenértéke egy gramm arany lett. Az első dohánycserjét és magot csak 1539-ben hozta be Brazíliából *Gonzale Hernandez de Avido*, aki – nagy levelei és nagy tölcser alakú virága miatt – dísznövényként akarta meghonosítani. *Nicolaus Manardus*, a sevillai egyetem tudós orvosprofesszora, majd *Carolus Clusius* (1526-1609) botanikus is értekezésében /1570/ dicsőítette a dohányt: egyedüli gyógyszernek tartották a fertőzések, a járványok, az étvágytalanság és bélbetegségek ellen. A zöld levelek kivonatát ajánlották a kelések, az égési sérülések, a rák, a sömör és a különféle bőrbetegségek ellen, e kivonatot sikerrel alkalmazták a golyva kezelésére is. Mind több orvosi disszertáció foglalkozott az új “csodanövennyel”, bűvös erőt tulajdonítva neki.

Eközben egyre többen füstöltek, bagóztak Európában, a szivar és a pipadohány különleges ajándékká vált nemesi körökben is, sőt, a koldusok sem pénzért, hanem egy csipetnyi dohányért könyörögtek. A 16. század végén Sevillában “tobákgyár” létesült, amely finom

termékével elárasztotta az öreg kontinens majd minden országát. A legnagyobb dohányültetvények a portugáliai Tajo folyó vidékén létesültek, amelyek állítólagos telepítője *Jean Nicot* (? –1600) francia orvos, II. Henrik francia király portugáliai követe volt, aki 1560-ban hallott először Lisszabonban a dohány csodálatos gyógyító erejéről. Maga is kipróbálta: meggyógyította vele apródjának lábfekélyét, a szakácsának gennyes sérülését, egy várandós asszony idült sömörjét, egy férfi nemi folyását stb. A helybeliek e csodaszert “ambasszadó”-nak, a nagykövet fűvének nevezték el. Nicot ezen felbuzdulva azonnal küldött belőle II. Henrik feleségének, Medici Katalinnak is. E növényt francia földön is Jean Nicotról nevezték el “Herbe Nicotinae”-nek, de a gyógyszert hamarosan feledték, inkább pipáztak, sodort leveleket szívtak, nem kis hasznot hozva Nicot Tajo környéki ültetvényeinek. Ez a szokás a 17. századra annyira elterjedt, hogy 1665-ben *Lauvois* francia miniszter az uralkodója szemére vetette, hogy a hadseregét jobban ellátja dohányval, mint fegyverrel.

A dohányfüst nem kerülte el Németországot sem, bár először itt is gyógyszerként került be a köztudatba. *Adolfus Occon* (1494-1572), Augsburg híres orvosa 1565-ben kapott először dohányleveleket Franciaországból, s mivel nem ismerte, tanácsért fordult a meiningeni *Johann Funk* orvoshoz és a zürichi polihistorhoz, *Conrad Gesnerushoz*. Az utóbbi is tanácsot kért a berni *Bernardus Aretius*tól, aki kertjében már termesztett dohányt, így pontos rajzzal és leírással segítette kollegáját. Végül Gesnerus révén ismerték meg a német orvosok az új mindenható szert, s ajánlották minden bajra, csodát várva erejétől.

Amíg a tudós német orvosok a dohány gyógyító erejéről tanakodtak, addig a harmincéves háború német hadai eregették a dohány füstjét. 1642-ben *Moscherosch* német író arról panaszkodott, hogy a “*pokoli füst ellepte a Rajna vidékét, behatolt a palotákba, és a szegények viskóiba, bűzőssé és kibírhatalanná tett mindent.*” Egyre több városban lobbant magasra a láng a felelőtlenül eldobott csikkek és szétszórt pipamaradványok nyomán. 1648-ban a német fejedelmek, egyházi méltóságok és városi előljárók arra adtak ki a dohányzást tiltó rendeletet, elsősorban a dohány okozta tüzek miatt. Bern városa 1661-ben háromféle büntetést vezetett be a dohányosok ellen: pénzbüntetést, elzárást és pellengért. Igaz, nem sok foganatja volt, hiszen a pellengérra a vétkest a hohér pipázva vezette. A lelkészek a gonosz közönség tartották a pipázást, amely nemcsak megrontja az agyat, hanem bujaságra is ösztönöz. A dohányzás elleni fellépésnek gazdasági okai is voltak: a híres német gabonatermő vidékeken egyre kevesebb lett a búza, s mind több a dohányültetvény, aminek megakadályozására a súlyos adókiivetés is eredménytelen volt. Sőt, ez ösztönözte Nagy Frigyes porosz királyt arra, hogy a dohányt állami monopóliummá nyilvánítsa, így annak jövedelme a kincstárt gyarapította. Ez új helyzetet teremtett, hamarosan megszűntek a heves bírálatok, és “tabák” gyárok, pipakészítő üzemek, árudák létesültek, a gyakorlatban eldöntve a dohányzás vagy nem dohányzás heves vitáit.

Itália sem lett mentes a dohányzás szenvedélyétől, sőt, sok tekintetben megelőzte Spanyol-, Francia-, és Németországot, valamint Portugáliát. Már a 16. században dohánygyár létesült Velencében, nem kis bevétellel gyarapítva a velencei köztársaság kincstárát. Itáliában annyira elterjedt a dohányzás, hogy városok gazdagodtak meg belőle, sőt, a papság is szenvedélyesen hódolt a pipázásnak, nem egy kolostor pedig számottevő anyagi haszonra tett szert dohánykereskedelemből. A pipafüstöt nem kedvelő *VIII. Orbán* pápa nem sokkal beiktatása után, 1624-ben kiátkozással sújtotta a dohányos-pipázó papságot, sőt azokat a híveket is, akik pipáztak vagy bagóztak mise alatt. De nem sok foganatja volt a pápai szígnak, mert később is feljegyezték, hogy nem egy jámbor pap pipázik misézés közben.

1698-ban *XII. Ince* pápa megerősítette VIII. Orbán 1624-ben kelt bulláját, de ez sem tántorította el sem a papokat, sem a híveket a dohányzástól.

1724-ben *XIII. Benedek* pápa – a rossz nyelvek szerint maga is gyakran pipázott – eredménytelennek ítélte elődei dohányellenes szigorát, s visszavonta VIII. Orbán és XII. Ince rendeleteit, csupán a templomban való dohányzást tiltotta meg. Ez más szempontból is fordulatot jelentett. A pápa tudós orvos kollégiuma sorra jelentetett meg olyan orvosi értekezéseket, amelyek a dohányzás káros orvosi vonatkozásaival foglalkoztak: fejfájást okoz, gátolja az emésztést, zavarja a váladékok kiválasztódását, gerjeszti a haragot, elbutulást okozhat stb. Ennek hatására hatalmas vita kerekedett orvosi körökben, amelyben részt vettek az itáliai egyetemek orvosi karai is: két párt csapott össze, védve a dohány gyógyító, illetve átkozva annak egészségrontó hatásait. A vita elég akadémikus volt, a tudós körökön kívül senki sem figyelt oda, az egyszerű polgárok egyre többet pipáztak a választékos kínálatból, divatba jött a cigaretta, a szegényebbek bagóztak, az előkelő szalonokban pedig már tubákoztak: az orrukba felszívott finom dohányportól nagyokat tüsszentettek.

### *A dohány magyar földön*

A dohányzás szokásai elég hamar, az 1530-as években elérte a Duna vidékét is. Bécsben ekkor már dohánykereskedők üzleteltek, s drága portékájukkal felkeresték a közeli magyar városokat is. Magyarországot a 16. század első felében négy irányból “közelítette meg” a dohányzás: egyfelől a bécsi kereskedők, másfelől a Habsburgok seregeiben szolgáló spanyol zsoldosok révén, de igen nagy volt a török és a görög kereskedők által behozott dohány mennyisége is. A feljegyzések szerint *Gritti* kormányzót 1530-ban a török követ kíséretében levő görög kereskedő – azért, hogy elnyerje az erdélyi aranybányák bérleti jogát – azzal próbálta megvesztegetni, hogy a díszes aranytárgyak mellé “az ajándékok ajándékát” is átadta, egy zsák finom pipadohányt. A görög szavait *Mehmed bég* tolmácsolta, kiemelve, hogy a finom barna por spanyol hajókról származik. A barna por füstje elfeledtet minden bánatot, szép álmot hoz, a gyávát bátorrá teszi. A török tolmács szavait a görög azzal egészítette ki, hogy ha elnyeri a bányák bérletét, egy gályával hoz *Gritti* kormányzónak. Nem tudni, hogy *Gritti* dohányos volt vagy nem, de arról sem tudunk, hogy a görög kapta volna meg a bérleti jogot.

A magyarok viszont igen tanulékonyak voltak, a 16. század derekán már szorgalmasan pipáztak. *Méliusz Juhász Péter* (1536/?- 1572) híres herbáriumában /1570/ már szerepel a dohány gyógynövényként, 1568-ban *Bornemissza Péter* püspök kertjében dohányt nevelt, 1576-ban *Báthori Kristóf* erdélyi fejedelem a török követtől pipát és egy szekényi dohányt kapott ajándékban, 1624-ben *Bethlen Gábor* erdélyi fejedelem viszont lelohasztotta a török követ ajándékozási kedvét, amikor a fejedelem fanyalogva vette át a szultántól kapott finom dohányt. Bethlen Gábor nemhogy nem pipázott, de nem állhatta a dohányfüstöt sem. Ezzel szemben *Apafi Mihály* erdélyi fejedelem annyira szenvedélyes pipázó volt, hogy 1673-ban dohánymérgezést kapott, életét orvosai hányhatással mentették meg. A kúra annyira sikerült, hogy Apafi ezután élete végéig nem tudott ránézni a pipára.

Erdélyben és Magyarországon a 17. században számtalan tüzet okozott a dohányzást, amit tiltással sem lehetett megakadályozni: kihirdették VIII. Orbán bulláját, a protestáns püspökök is tiltották a templomban való dohányzást, az erdélyi országgyűlés 1662-ben

nemcsak a dohányzást tiltotta meg, hanem ki akarta irtani a dohányföldröket. A városok és megyék is a maguk eszközeivel próbálták akadályozni a dohányzást. 1689-ben a magyar országgyűlés szintén betiltotta a dohányzást, viszont Vas vármegye a királyhoz fellebbezett, azzal az indokkal, hogy a dohány gyógyszer. A király a pártjukra állt, így maradt minden a régiiben.

### *A dohányzás és a medicina*

A dohányzással kapcsolatos orvosi megfigyelések olyan ütemben születtek meg, amilyen gyorsan terjedt Európában a dohányzás. A néprajzi megfigyelések alátámasztották a középkori medicinának az emberi nedvekkel és azok egyensúlyával kapcsolatos felfogását. Az emberi szervezet egyensúlya nedveknek egymáshoz való viszonya, a harmónia megbomlás okozza a betegségeket, a szellemi eltompulást, az öregedést, az idegzavarokat, a belső és külső bajokat. A dohányfüst, illetve a nikotin által ingerelt nedvkiválasztódás a dohány gyógyhatását igazolta, a zöld levelek kivonata ténylegesen fertőtlenítő hatást fejtett ki. A dohánykivonat bizonyítottan elősegítette az emésztést, s gyógyszerként adagolták különféle székrekedéses megbetegedéseknél is. Megfigyelték, hogy a dohányosok ritkábban náthásodnak meg, kapják meg a fertőző betegségeket /ami nem mindig igaz/, így a járványok elleni védekezés egyik “eszközének” tekintették a pipázást. Az viszont igaz, hogy a lápos helyeken a dohányosok nem kapták meg a maláriát, ami elsősorban a szúnyogokat elűző pipafüstnek volt köszönhető.

Csak a tudományos kutatás igazolta később, hogy az allergiás fejfájásra milyen előnyös hatással volt a pipafüst vagy a dohánypor. A dohányfüst, de leginkább a finom dohánypor izgatja a nyálkahártyát, aminek allergiás jellegű megbetegedéseknél van jelentősége. Sok allergiás betegségnél a nyálkahártya kiszárad, ami a váladékok beszáradását, pangását okozhatja. Ezen kórformák kísérője a fejfájás. A dohányfüst /vagy a dohánypor/ izgatja a nyálkahártyákat, fellazítja a dugulásokat, s a nedvek szabad kiürülését eredményezi. Ez volt az allergiás fejfájásban szenvedő Medici Katalin gyógyulásának titka is: Nicot dohányport küldött neki, aminek felszippantása után a francia királynő valóban megkönnyebbült, s tünetileg a tubákolás “karbantartotta” allergiáját. A számos adat bizonyítja, hogy fogfájásra is ajánlották: a középkori embereknek igen rossz volt a fogazatuk, egyetlen megoldás a foghúzás volt. Addig azonban sokat szenvedtek a fogfájástól, ezért leginkább pálinkával vagy teával enyhítették a fájdalmaikat. A nikotin is hatásos gyógyszernek bizonyult, hiszen kis mennyiségben idegnyugtató hatása van, ernyeszti a szöveteket, illetve összehúzza. Utóbbi hatása a krónikus székrekedésnél fontos. Így a Syrupus, az Oleum, az Unguentum, az Emplastrum és az Aqua Nicotianae bevonult a korabeli gyógyszerkönyvekbe, attól függően, mire használták. Hasonló a helyzet a szellemi tevékenység fokozásánál is: a dohányzók általában bort vagy kávéit ittak, amelynek értágító hatása ismeretes, így a pipázással való összekapcsolása valóban fokozta az agy tevékenységét. Így érvényes Thomas Paucovius (1622-1665) azon megállapítása, amelyet 1665-be irt le “... a dohányzás kellemesen bódít, nyugtatja az idegeket, tisztítja a szájüreget, csendesíti a fogfájást, megóv a járványoktól.” Az utóbbi kijelentés úgy igaz, hogy a nikotin és a beszívott dohányfüst fertőtlenítő hatással van több szájüregi mikroorganizmusra, így a nikotinra érzékeny baktériumokat valóban megsemmisíti.

A dohány közhiedelem szerinti gyógyító tulajdonságát a 18. század végén kezdte elveszteni: a kórbonctan, az élettan és a klinikai orvosi szakágak kialakulása a betegségek megfigyelését már nemcsak a tapasztalásra építette, hanem a boncasztra is áthelyezte. Leírták, hogy az erős dohányosok tüdeje lerakódásokkal telített, ereik szűkebbek és törékenyebbek. Bár ennek más okai is lehettek, mégis intő jelként kezelték a nikotin káros hatása szempontjából. A nikotinnak az emberi szervezetet romboló hatását kezdték kutatni, amelynek első jeles összefoglalását *Joseph Frank*, a halle-wittenbergi egyetem orvosprofesszorának nem kevésbé tehetséges fia Bécsben adta ki 1800-ban és 1803-ban *Handbuch der Toxikologie* című munkájában, amelyben egy fejezetet szentelt a nikotinnak. Alaposan elemezte a nikotinoldat mérgező és gyógyító hatásának mennyiségi adatait. Bár a dohányzást nem tartotta a legrosszabb emberi tulajdonságnak, alapjában véve egészségkárosítónak minősítette. Ő volt az első, aki felhívta a figyelmet arra, hogy a dohányzás okozta, lerakódások pusztítják a fogak zománcállományát.

A nikotinkutatás századunk első évtizedeiben került az orvosi érdeklődés középpontjába. 1920-ban *Georg Wolf* német kutató elsősorban orvostörténetinek minősülő adatokkal kísérte nyomon laboratóriumi kísérleteit. Függetlenül a nikotin egészségromboló hatásától, megállapította, hogy a dohányfüstben levő nikotinmennyiség is akadályozza a tífusz, a diftéria, a náthaláz /influenza/ baktériumainak kifejlődését, továbbá a koleravibriók sem fejlődnek tovább. Így magyarázatot kapott arra, hogy kolerajárványok idején a dohányosok miért nem kapták meg a betegséget, míg a nők és a gyermekek többsége meghalt a fertőzésben. A Nobel-díjas bécsi *Julius Wagner-Jauregg* (1857-1940) kísérletekkel bizonyította a dohányfüst és a tubákpor allergiás jellegű megbetegedéseknél kifejtett - igaz, csak tüneti kezelésre alkalmas – gyógyhatását.

### *A magyar orvosi szakirodalom és a dohány*

A magyar orvosi szakirodalomban a dohányzással kapcsolatban legelőször *Pápai Páriz Ferenc* (1649-1686) *Pax corporis* c. munkáját kell említenünk, amely nemcsak az egészségügyi felvilágosítást, hanem az iskolai oktatás céljait is kívánta szolgálni. A káros szenvedélyekről szóló fejezetben szól a dohányzásról is: olyan szokásnak tartja, amelynek túlzott formája beláthatatlan károkat okoz az emberi szervezetben. Kortársaival azonos véleményt mondott a dohányzás serkendő hatásairól /segíti az emésztést, a gondolkodást, alkalmazható fejfájás ellen, elősegíti a váladékok kiválasztását, stb./ Összehasonlítást tesz a borral kapcsolatban, kiemelve, hogy annak túlzott fogyasztása rombolja a jellemet, míg a dohányzás nem, sok esetben inkább serkentőleg hat az emberi jellemre.

*Mátyus István* (1725-1802) kéziratban fennmaradt *Éptan* című munkájában Pápai Párizhoz hasonló véleményen van a dohányzással kapcsolatban. A 18. században több orvosi avatási értekezés is foglalkozott a dohány gyógyító vonatkozásaival, így a bécsi egyetemen *Labos János* (1725-1799) irt disszertációt a hazai dohányzási szokásokról /*Dissertatio inauguralis de cultura tabacae Hungaricae* – A magyarországi dohányzás kultúrája. Bécs, 1789./ Az értekezésben röviden vázolta a dohány európai megjelenését, majd a magyar adatokat sorolta fel. Nem képvisel dohányellenes magatartást, elsősorban a dohány gyógyító jelentőségét emelte ki. Azt a bécsi orvosi felfogást képviseli, amely szerint a dohányzás addig nem árt az emberi szervezetnek, amíg mértéktartó.

Rácz Sámuel (1744-1807) *Orvosi praxis* című, több kiadásban /1798, 1801, 1802./ megjelent munkájában kitért a dohányzás kultúrájára is: ismert történeti adatok felsorolása után kifejti, hogy a dohányzás nem olyan romboló szenvedély, mint az alkohol, mértéktartó fogyasztása segíti az emésztést, nyers leveléből kivont oldata fertőtlenítő hatással van a sebekre, a dohányfüst megóv a maláriától, a járványos betegségektől. Viszont a “pipamocsodék” elváltozásokat okoz a szájüregben, a légutakban és a tüdőben.

A 19. századi magyar nyelvű orvosi irodalomban kiemelt helyet kapott Jelenfy Károly 1838-ban Pesten írott orvosdoktori értekezése (*Orvosi értekezés a dohányról.*). A történeti bevezető után vázolja a dohányzási szokásokat, az egészségromboló hatásával kapcsolatban a következőket írja: “... azt mondom, az e tárgyról közönségesen divatozó megfogalmazás nem lehet olly tiszta, hogy a határozott és komolyabb vizsgálatokat feleslegessé tenné. Azonban itt csupán a közvéleménnyel szálunk szemben, melynek elterjedése, szintűgy a régebb, mint az újabb irodalomnak lön következtése, nem pedig a tudás, gondolkodó orvosok véleményeikkel és tapasztalásaikkal, melyeket inkább, mint hasznos segédeszközöket fogunk használni az igazságot fedő köd elhárítására... Ha valamely orvos a dohányzást ártatlannak hiszi, azt árulja el, hogy e tárgyat nem ismeri. Azt gyaníthatjuk, hogy azon szenvedélyről, amiről maga sem tud lemondani, szépiteni törekszik... De szinte ilyen egyoldalú, sőt önkényes az az állítás, hogy a pipázás általánosan ártalmas. A pipások, kivált azok, kiket e szép mesterségekben már virtuososnak mondatjuk, az ilyen nyilatkozatot bohónak tartják, a nyilatkozót kinevetik, vigyázatlanul adják magukat a szenvedélynek, egy kegyetlen vámpírt engednek a keblükre, mely kiszívja nedveiket, korán elhervasztja őket.”

A továbbiakban cáfolja azon állítást, hogy a dohányosok hajlamosak a bűnözésre, iszákosok, ami a korabeli dohányzás ellenes felfogás elterjedésére utal. Az indoklásnál említi Beintema de Paimo velencei orvos véleményét, aki szerint a dohányzás jó hatással van a hisztériára, a hipochondriára. Említi a lipcsei Friedrich Hoffmann (1660-1742), aki szerint a dohányfüst jó a fülgyulladásra, csökkenti a fülgyulladás után visszamaradt részleges süketiséget, stb. Idézi Johann Neandert (1596 -?) is, aki szerint a dohányfüst gyógyítja a torokgyulladást, a vízkórságot és a búskomorságot is. Neander ezt a nézetét sokat forgatott, sok kiadást megért *Tabacologie* c. monográfiájában fejtette ki. Jelenfy a negatív tulajdonságok felsorolása között említi Paul Simon felfogását, amely szerint a dohányfüst tompítja az agyat, korommal fedi be a légutakat, a tüdőt, amiből tüdővész és gyomorhaj következik. Idézi Borellust, aki szerint a dohányjal szennyezett nyál rongálja a fogakat. Ez a véleménye a tubákról is, bár ennek fejfájást enyhítő hatását is hangsúlyozta. Itt sorolja fel mindazon bajokat, amelyekre haszonnal alkalmazható a dohányfüst, kivéve azt a “szokást”, hogy a tetszhalottakat vagy az ájultakat dohányfüst “klistérozással” próbálják meg feléleszteni.

Jelenfy munkája a 19. század első harmadának ismereteit összegzi, figyelme mindenre kiterjedt. Hozzá kell fűzni, hogy a dohányzás káros hatásainak kutatása éppen Bécsben kezdődött el a 19. század derekán, amikor a diagnózis helyességének ellenőrzésére általánossá vált a boncolás, később a röntgen, majd a biokémia eszközeivel feltárták a nikotin valódi romboló hatásait.

A 19. század utolsó harmadában megindult rákkutatás már igen hasznosan alkalmazta a betegségstatisztikát, ahol az okok keresésénél – tüdő, szájüregi és légzőszervi rákos megbetegedéseknél – feldolgozták a dohányzásra utaló adatokat is. Ekkor határozzák meg az aktív és passzív dohányos kategóriája is. Az egyes nemzeti statisztikai adatokat összevetették a nemzetközi adatokkal, ezt összevetették a népességi adatokkal, a szociális és higiéniai vo-

natkozásokkal. Ez alapot adott a dohányzás káros hatásairól alkotott következtetések megfogalmazásához, elindította az antinikotinista mozgalmakat.

A dohányzást ellenző mozgalom vagy a nevelés és a ráhatás eszközével akart eredményt elérni, vagy a rossz szokás teljes felszámolását tűzte ki célul. Ehhez a mozgalomhoz csatlakozott Fodor József (1843-1901) település egészségügyi vizsgálataiban, amikor a lakosság egészségi állapotát vizsgálta. A dohányzással kapcsolatban is tett megjegyzéseket: a dohányzást több betegség kifejlődésének elősegítőjeként tekintette, olyan káros szokásnak, amelyről jó lenne leszoktatni az embereket. Nem tekintette jellemromboló és káros szenvedélynek, csak olyan szokásnak, amit kellő felvilágosító munkával korlátozni vagy "felszámolni" lehetne. A nagyobb veszélynek az alkoholt tartotta, de a dohányzástól védeni akarta a fiatalokat, a terhes anyákat és rajtuk keresztül a csecsemőket. A bagózást viszont egyértelműen kártékony szokásnak minősítette, a tüdőbaj és szájüregi bajok eredőjének. A lakásból ki akarta űzni a dohányzást, a dohányzásra használt helyiségeket állandóan szellőztetni kívánta. Ez volt a felfogása a vendéglőkkel kapcsolatban is, javasolta, hogy dohányozni csak kijelölt helyen lehessen. Szigorúan tiltani akarta a dohányzást iskolákban, templomokban, színházakban, minden nagyobb tömegeket mozgósító rendezvényen. *"A mértéktelen dohányzás nem használ az egészségnek, ártalmas a szervezetnek. A dohányzással is lehet élni, csak vissza ne éljünk vele!"* – írta egyik tanulmányában.

A 19-20. század fordulóján furcsa küzdelem alakult ki az állam és a dohányzást ellenzők között: az állam érdeke volt a – jövedéki adó miatt – a dohánytermelés és a dohányipar védelme, azért még a dohányzást korlátozó törvényjavaslatot sem engedték az országgyűlés elé. A sajtóban viszont éles küzdelem folyt: 1888-ban Thewrewk Árpád tanár *A dohány mérég!* című füzetében /Budapest, Bagó Márton kiadó, 1888./ a dohányt mérégnek, minden rossz okozójának minősíti. Indítványozza az összes dohányföld felperzselését, a dohányosok bebörtönzését, hiszen a pipázás rákot, szembajokat, kóros szomjúságot okoz, amely egyenes út az alkoholizmushoz, a lezülleshez. A pipázás, a bagózás és a cigarettázás gutaütéshez, ájuláshoz, hirtelen halálhoz vezet, a fiatalkori dohányzás pedig a nemzet satnyulását eredményezi. Külön foglalkozott azzal a kérdéssel, hogy az újabb kori háborúkat a dohányosok és az alkoholisták idézték elő, stb. Humorosan tűnő kifakadásai között szerepel, hogy a dohányos nők feslettek, a dohányosok között elterjedt vérbajt terjesztik az egészségesek között. Sőt pontosan meghatározta a dohányos "típusát". *"A dohányost messziről fel lehet ismerni: sápadt, beesett mellű, bőre kigőzölgi testének nikotinos mérgeit, zsebében kártya, s általában a kocsmába igyekszik, hogy ott a nikotin gerjesztette szomjúságát borral, pálinkával vagy serrel enyhítse..."* Ezt a könyvet Fodornak is megküldték, aki egyik levelében a következőket írta a "savonarolai" elvekre: *"... ha ezeket a szamárságokat végig olvasom, és nem lennék orvos, úgy pontosan az ellenkezőjét tenném!"*

Talán a legjobb történeti feldolgozás az, amely 1895-ben látott nyomdai napvilágot Sátoraljaújhelyen, Ormándy Miklós (1846- ?) tollából *A dohány* címmel. A szerző tanár volt, pontos adatokra hivatkozva követte nyomon a dohány és a dohányzás történetét, elterjedését és szokásait. Könyvének záró fejezetében a következőket írja: *"... a kérdés megoldása voltaképpen az orvosi tudományok körébe tartozik. Nincs is szándékom a lefolyt századokban, a dohányzás ellen folytatott harcot és háborút felújítani: miben rejlik voltaképpen e szokás varázsereje? Semmi másban, mint a dohányban levő, nikotinnak nevezett mérégben. Ezzel a dohányzás káros és egészségtelen volta fölött kimondatott az általános verdickt. Azonban a sok mellékkörülmény tekintetbe vételével az ítélet szigora enyhíthető leszzen ...A nikotin*

*gyógyszer és mérég, az adagolást kell a patikusra vagy az orvosra bízni, a dohányzásnál a mérséketlenséget kell követni. Ha nem tud ellenállni szenvedélyének, tiszta fejjel mérsékelje magát, nehogy bajba kerüljön...*

A szerző nem volt dohányos, talán a tudományos érdeklődése vezette arra, hogy igen pontosan leírja a nikotin romboló hatását, több olyan kérdést is felvetve, amit csak a 20. század első felében kíséreltek meg először orvosi szempontok szerint feldolgozni. Különös figyelmet szenteltek a nikotin rákkeltő hatásának a szájüregben, a légutakban, majd a dohányzás érrendszeri ártalmait is vizsgálták. A riasztó adatok még inkább aktivizálták a dohányzás ellenes mozgalmakat, amelynek hazai kezdete a 19. század utolsó évtizedeire tehető, és elsősorban a Magyar Vöröskereszthez fűződik. A dohányzást ellenzők továbbra is elszántan támadták a dohányosokat: "ördögi figurának", a Sátán földi képviselőinek ábrázolták őket, akik megrontják a környezetüket. Szomorúnak ítélték meg a helyzetet, hogy minden erőfeszítés ellenére terjedt a dohányzás, főként az ifjúság körében. Az első világháború tovább rontott a helyzeten, hiszen a háború feszültségét sokan dohányzással vezették le, elsősorban a frontokon, a lövészárkokban. Ebben az időben kísérelték meg a cigaretta nikotintartalmának csökkentését, de a "füstsűrő" beiktatása sem csökkentette a cigarettázási kedvet. A nikotin káros hatásait felderítő orvosi kutatások riasztó eredményei nyomán alakult meg 1924-ben a Magyar Orvosok Antinikotinista Egyesülete, amely szervezet elsősorban a felvilágosítást tartotta tevékenysége céljának. Az állam rendeleti úton tiltotta meg színházakban, mozikban, iskolákban a dohányzást, bár ezt akkor és ma is támadják az egyéni szabadság jogok megsértése miatt.

## ZUSAMMENFASSUNG

Die Geschichte der „großen Leidenschaft“, d.h. des Rauchens ist mehr als fünfhundert Jahre alt, in Amerika, der ursprünglichen Heimat, kann sie auf noch eine frühere Zeit zurückgeführt werden. Diese Leidenschaft wurde zuerst von Kolumbus in seinem Tagebuch als eine besondere Gewohnheit der eingeborenen Indianer beschrieben. Der Mönch-Teilnehmer einer anderen Expedition: Bartholomeus de la Casas konnte wahrscheinlich der nächste gewesen sein, der die ersten Tabaksträucher nach Europa mitbrachte, weil er ein Tabak-Süchtiger geworden ist. In den ersten Jahrzehnten des 16. Jahrhunderts war die beliebteste und gesuchteste Ware der Schiffe aus der Übersee der Tabak. In kürzester Zeit verbreitete sich diese Leidenschaft von den Fürstenhöfen angefangen bis zu den ärmsten Volksschichten, genauso auch das Tabakkauen, Pfeifen- und Zigarrenrauchen.

Der Kampf zwischen Rauchern und Nichtraucherern hat sich schon anfang des 17. Jahrhunderts gemeldet, und wird vielleicht kein Ende finden, weil nicht einmal die strengsten Verordnungen und Strafen (Geldstrafe, Einsperren, oder der Pranger) zu einer Lösung beitragen. Zu dem Fiasko der antinikotin-Bewegungen zählte auch die Möglichkeit der Bereicherung durch den Tabak, (die Tabakpflanzung war ein Privileg des Staates, der Profit zeigte sich in den Tabakfabriken, und im Handel).

Vom 16.-17. Jahrhundert angefangen beschäftigen sich Ärzte mit der Auswirkung des Rauchens auf den menschlichen Organismus. Anfangs wurde der Tabak als Wunderpflanze betrachtet, man sah in ihr ein wirkungsvolles Mittel gegen alle innerlichen und äußerlichen Krankheiten. Später – genau so wie die Raucher und Nichtraucher – haben sich auch die

Ärzte in zwei Gruppen geteilt, die eine gegengesetzte Lehre verkündigten. Die Nichtraucher sahen darin den Grund alles Schlechten: so z. B. der Kriege, und die moralische Verkommenheit der Menschen, die alle vom Rauchen ausgehen. Es ist anzunehmen, dass die Diskussionen der beiden Gruppen sich nie ausgleichen werden.

KÁROLY KAPRONCZAY, PhD

*editor-in-chief*

Semmelweis Museum, Library and Archives  
for the History of Medicine

H-1023 Budapest, Török u.12.

HUNGARY

orvostortenet@t-online.hu

#### IRODALOM

- Bányász, L.:** *Dohánygyári munkásviszonyok Magyarországon.* Budapest (Bp.), 1908.
- Berger, P.L.:** *A sociological view of the antismoking phenomenon.* Toronto, Tolison ed., 1986.
- Diószegi S.:** *Orvosi fűvészkönyv.* Debrecen, Csáthy, 1813.
- Gabb, S.:** *A short history of 500 years of the use and prohibition of tobacco.* London FOR.E.S.T., 1990.
- Hartman, M.:** *Küzdelem a dohányzás ellen.* Drezda, 1923.
- Hints, E.:** *A középkor orvostudománya.* Bp., Eggenberger, 1941.
- Hohenberg, J.:** *A dohány és a dohányzás.* Bp., 1941.
- Kapronczay, K.:** Képek a dohányzás történetéből. *Valóság*, 1994. 37. évf. 12. sz. 74-80. *Magyar Gyógyszerkönyv*, I-X. Kiadás. Bp., 1873-1960.
- Magyary - Kossa Gy.:** *Magyar orvosi emlékek I-IV.* Bp., MOKTÁR, 1929-1944.
- Mandis, J.:** *Okszerű dohánytermesztés.* Bp., 1909.
- Mayer Kolos F.:** *Az orvostudomány története.* Bp., Eggenberger, 1927.
- Natorp, T. – Bálványi, Gy.:** *A dohány Magyarországon.* Bp., 1896.
- Papp, A.:** *A dohány.* Budapest, 1907.
- Perleberg, A. – Natorp, T.:** *A dohány.* Bp., 1898.
- Remetei-Fülepp D.:** *A nagy szenvedély. A dohányzás története.* Bp., a szerző kiadása, 1937.
- Szumowski, W.:** *Az orvostudomány története.* Bp., MOKTÁR, 1939.
- Takáts S.:** A dohány elterjedése hazánkban. In: *Művelődéstörténeti tanulmányok a 15-17. századból.* Bp., 1961.



# AZ ORVOS-HÉROSZTÓL AZ ÉLETMÓDI ORVOSLÁSIG

GROÁK LAJOS

## I. A „homéroszi” medicina

Legrégibb ismereteink az antik görög orvoslásról az *Iliász*ból valók. *Homérosz* hősi eposza mitológia, hiszen a trójai háború történetileg csak bizonytalanul rekonstruálható, jóllehet egy német kereskedő és Homérosz-rajongó, *Heinrich Schliemann* az 1870-es években kiásta Trója maradványait, bebizonyítva létezését, amit addig sokan kétségbe vontak. Mitológia ennek ellenére, mert az itt vívott háború és Homérosz kora között csaknem fél évezred telt el, mialatt a történet szájhagyományként szállott nemzedékről nemzedékre, s közben mitikus elemek tapadtak hozzá: az eseményeket a háttérből az olümposzi istenek befolyásolták, olykor civódva, egymás szándékát keresztezve, sőt a harcokba néha személyesen is belekeveredve. *Aphrodité*, a szerelem istennője kezét sebesíti meg *Diomédész*; ez azonban csekélység ahhoz képest, hogy a harcias *Pallasz Athéné* *Árész* hadisten ágyékába döfi a lándzsáját, mire „*felbődült a vas „Árész”, majd visszatérve az Olümpuszra, Zeusznak panaszkodik: világra hoztad e bőszült / és eszebomlott lányt, aki rosszat tervez örökké*” (V. 859, 875). A költő, mint másutt is, ironizál az istenekkel – talán kételyei vannak létezésüket illetően. Egészeben azonban tragikus a mű, mélyen emberi. Homérosz alap gondolatát *Zeusszal* mondatja ki:

*„Tán hogy részt vegyetek nyomorában az emberi fajnak?  
Mert hisz az embernél a világon nincs nyomorultabb”* (XII 446-7)

Az orvostörténész az *Iliász*ban arra keres választ, milyen lehetett az archaikus görög világ orvosi-sebészi ismeretanyaga, és hogy mit értsünk „orvos-hérosz” alatt.

Az eposzban olykor hullahegyekről olvasunk; a harci szeker átgázol a véres testeken, kerekeiről csurog a vér. A tömérdek sebesült ellátása csak úgy lehetséges, ha a harcosok maguk is értenek a sebllátáshoz, és vállalják is. Erre számos példa olvasható. *Akhilleusz*, a trójai háború legragyogóbb hőse nem tartja méltóságán alulinak, hogy sebeket kötözzön: egy ismert vázafestményen bajtársa, *Patroklosz* kar-sérülését pólyázza rutin mozdulattal. Ő tehát orvos-hérosz. Az ilyen jelenet mindennapos lehetett, nincs benne semmi mitikus. Annál mitikusabb, hogy *Apollón*, aki mint megsebző és gyógyító kanonizálódott, Trójában is megjelenik s jó orvoshoz illően a súlyos sérült *Glaukosz* „*kinját megszüntette azonnal, az éjszini vért is / szárította a vad seben, s lelkébe erőt vert*” (XVI 528-8) Nem meglepő, hogy az ő fia volt *Aszklépiosz*, aki kiváló gyógyító eredményeinek köszönhetően felkerült az

olümposzi istenek közé. Maga nincs ott Trójában, de fia, *Makhaón*, orvos, sebesülteket látott el, és harcolt is, ha kellett: orvos volt és hősosz, akárcsak *Akhilleusz*, *Diomédész*, *Patroklosz* és a többi harcos, akiket Homérosz megörökített. Rajtuk kívül azonban hivatásos orvosok is tevékenykedtek. *Agamemnón* így biztatja a sebesült *Menelaoszt*: „*orvos fogja sebedet gondozni, ad irt is a sebre*”; amikor pedig *Patroklosz* sírva fakad a sok halott és sebesült láttán – „*körülöttük a sokfüvű orvosok ott igyekeznek*” (XVI 28). Megbecsült szereplője volt a háborúnak az orvos: „*Mert aki orvos az ér ám annyit, mint sokan együtt / hogya kimetszeni nyilvánvessőt kell s hinteni gyógyszer*” (XI 514-5)

Az eposzban sok sebesülés leírása olvasható s ezek több-kevesebb anatómiai ismeretre engednek következtetni: „... *jobb oldalt a farán sújtotta: s a dárdahegy áttört / hólyagján s a farcsontja alatt kiszaladt a szabadba*” (V. 66) „... *a nyakcsigolyáján át belelökte az érc-hegyű dárdát: / és szemben foga közt nyelvét szétszelte az érc-hegy*” (V 73). Van fantázia szülte, a hallgatóra bizonyára kellő hatást gyakorló sérülés is: a homlokra mért ütéstől „*két véres szeme lába elé hullott le a porba*” (XIII 617 és XVI 740). Az „*eset*” kétszeri szerepeltetése talán közönségsikerének köszönhető. Nagyon figyelemre méltó azonban a következő: „*vállán, ahol a kulcsont elválaszt nyakat és mellet, hol a seb veszedelmes / ott megdobta éles kővel a harcraigyekvőt: / és elzibbasztotta kezét, idegét szakította. / térdreerogyott tüstént s a kezéből íve kihullott.*” (VIII 325). A traumás plexus brachialis – sérülés pontos leírását olvashatjuk itt. De hogy kerülhetett az eposzba? Feltehetőleg orvosoktól érdeklődött Homérosz a különböző sérülések felől; így is bámulatos, hogy a Kr. e. 8. században ilyen pontos megfigyelés születhetett.

Egységes szabályok szerint jártak el a sebellátásban: a nyílhegy, egyéb idegentest eltávolítása, a seb kimosása és enyhítő, vérzéscsillapító növényi szerrel való meghintése. A kötözésre bizonyíték az említett vázafestmény. *Sigerist* hívja fel a figyelmet, hogy varratokról, sebészi eszközökről a mindenről beszámoló Homérosz nem tesz említést, valószínűleg nem ismerték ezeket. Gyógyszereket azonban használtak. Az eposz *farmakonként* említi, ez azonban tágabb a mai gyógyszer-fogalomnál. Mágikus erővel felruházott anyag a farmakon, többnyire gyógyszer, de halálos mérég is lehetett. Amit a sebekre hintettek, analgetikus, vérzéscsillapító lehetett. A nyílhegyet azonban olyan farmakkal kenték be, hogy a kisebb sérüléseket okozó lövés is halálos legyen lehetőleg. A nyíl és az íj neve egyaránt *to toxon*, a nyílmérég *toxikon farmakon*. Egy 19. századi német farmakológus szerint *Helleborus /hunyor/* lehetett a mérég, ami kardiotoxikus glikozidot tartalmaz.

A mítoszoknak általában van igazságtartalmuk, de kiszínezik a szürke valóságot, és fantázia szülte elemekkel keverik. Nem vonhatjuk kétségbe, hogy az eposzban megénekelte korban a harcosok bekötözték, ellátták bajtársaik sebeit. Azonban egy V. sz.-i dokumentum, az edalioni bronzlap, megörökít egy szerződést, amely a polisz királya és polgárai, valamint egy orvoscsalád között kötött arról, hogy a soron lévő csata sebesültjeit gyógykezelnéi fogják. *Hornyánszky* számol be erről, egyben ismerteti a poliszok egészségügyi ellátottságát is.

Az orvostörténelem számára az *Iliász* és az *Odüsszeia* azért becses, mert orvosi információkat őriz egy olyan korból, amikor az írásbeliség éppen születőben volt. A két nagy homéroszi mű orális költészet: a hallgatóság jelenlétében született. Ezért volt a dalnok oly megbecsült tagja a korai görög világnak. Az első orvosi szövegek megírásáig még évszázadok telnek el, de a gyógyítás természetesen ez alatt is folyt. Az orvosok megbecsültségére Homérosz egyértelműen utal az *Odüsszeiában*. *Odüsszeusz* háznépéből *Eu-maiosz* mondja:

„..... Mert idegent vendégül hívna-e bárki a házhoz,  
 hogy olyat nem lelhet föl, ki a közre hoz áldást;  
 mert a jövőndőt mondja, a kórt gyógyítja, vagy épít,  
 vagypedig isteni dalnok, a dalt gyönyörünkre ki zengi?”  
 (Od. XVII. 382-85)

Az orvos tehát demiurgosz, a közösség számára hasznos, értékes ember a mindennapi életben is. Bizonyos mértékig kiváltságos helyzetüket jelzi, hogy a gyógyító mesterséget olyan családok tagjai végezték, akik eredetüket *Aszklépioszra*, az orvos-istenre vezették vissza. Sigerist éppen abban látja az orvosi feljegyzések hiányának okát a Homérosz utáni néhány században, hogy az ismeretek apáról fiúra, orálisán adódtak át.

## II. A filozófiai alapok

Ez a korszak mégsem volt meddő a tudomány szempontjából. Milétosz városában, a jónok lakta kisázsiai partvidéken kivirágzott az első európai filozófiai iskola, a milétoszi természetfilozófia, melynek eszméi később jelentősen befolyásolták az orvosi gondolkozást. Első képviselője *Thalész* (624-546) volt, aki a világ keletkezésén töprengve arra jutott, hogy az egy őanyagból (arkhéből) jött létre: a vízből. Thalész kereskedő volt, egyiptomi útja során ismerkedett meg az ősi, egyiptomi-babilóniai teremtésmítosszal, amely szerint a világon a víz uralkodott. *Marduk*, a babilóniai istenség parancsára a víz visszahúzódott, így létrejött a szárazföld. Ez megfelelt annak, hogy az ott lakók a mocsarak lecsapolásával jutottak termőföldhöz. Thalész, aki kiváló matematikus és csillagász volt, annyit tett csupán, hogy kihagyta *Mardukot* a történetből.

Tanítványa, *Anaximandrosz* bonyolultabbnak látta a világ keletkezésének, működésének okát. Ez szerinte az *aperion* /határtalan, végtelen, megmérhetetlen/. Erről, és minden egyéb-ről vallott nézetei csak más szerzők töredékes idézeteiben maradtak fenn: „*a létező dolgok principiuma az aperion, mert belőle kezdődik minden, és benne enyészik el. Azért végtelen, hogy a keletkezés ne szűnjék meg.*”

Az *aperion*ból váltak ki a hideg-meleg és a száraz-nedves ellentétpárok. Az *aperion* minden későbbi történés hordozója, mint ahogy egy-két tucat kémiai elem magában hordta, hordja az evolúció minden későbbi eredményét. Valóban, voltak gondolatai az evolúcióról is: „*kezdetben az ember, mikor megszületett, más állathoz, mégpedig a halhoz hasonlított....*” Egy másik töredék szerint a más fajból való eredetét az bizonyítja, hogy születése után, szemben a többi állattal, hosszú ideig dajkálásra szorul. „*Éppen ezért, ha kezdettől fogva ilyen lett volna, nem lett volna képes fennmaradni.*”

*Anaximandrosz* tehát sokoldalúan vizsgálta a világ anyagi természetét és ebből kitűnő intuícióval vont le következtetéseket. Az ellentétpárok nemcsak a görög orvosi teóriának váltak integráns részévé, hanem befolyásolták az orvosi gondolkozást egészen a 18. századig.

A harmadik milétoszi, *Anaximenész* (585-525) ismét konkrét *arkhé*tételezett fel, a levegőt. Ennek sűrűsödésével, ritkulásával magyarázza az ellentétek – hideg-meleg – létrejöttét. (Érdemes megjegyezni, hogy a kor görögjeinek a levegőről más képzeteik lehettek, mint nekünk. Elég csupán arra utalni, hogy két, sőt három levegő-fogalmuk volt: az *aér* levegőt,

ködöt, párákat jelent, míg a pneuma a testen belüli levegőt, leheletet, olykor az életet, szellemet is jelentette. Végül az aithér /éter a felsőbb, tiszta idealizált „lég” lehetett.)

Kortársa volt Anaximenésznek a Számosz szigetéről politikai emigránsként a dél-itáliai Krotón görög gyarmatvárosba telepedett *Püthagorász* (580-500). Szemben a jón filozófusok materializmusával, ő és tanítványai a szám anyag feletti szupremáciáját vallották. A hagyomány szerint ők fedezték fel, hogy a megpendített húr hangmagassága szigorúan arányos a húr hosszúságával, s ebből, továbbá más számszerűsíthető viszonyokból arra következtettek, hogy a szám isteni eredetű és szervező, rendező szereppel bír a világban. Ez a „szám-misztika” az egészség-betegség problematikájára is alkalmazható. *Schumacher* szerint a logosszal, azaz az értelemmel, bölcsességgel bíró szám kapcsolatba kerül a rendezetlen, passzív anyaggal (a testtel), s ezáltal mintegy életet lehel belé: az anyag formát, funkciót kap. Ez az összekapcsolódás a harmónia (a görög szó eresztéket, összekapcsolódást jelent). Ez a normális életfunkciók, az egészség feltétele. (Más megközelítésben a formatív szám és a passzív anyag egyike az ellentétpároknak, egyesülése a harmónia, az egészség. Az ellentét kiegyenlítődése az ekvilibrrium.)

A mértéktelenség ételben, italban, életvitelben csökkenti a szám formáló erejét: ez a betegség közvetlen oka. Más szóval a betegség morális okokra vezethető vissza.

A püthagoreusok ezt a harmóniát kívánták elérni életrendjük aszketikus keretek közé szorításával. Ez olyan tartást adott nekik, amiről *Platón* jóval később így írt: „*Püthagorász életideált hagyott maga után, ami követőit életmódjukban mai is megkülönbözteti másoktól. Misztikus szelleme ellenére a Mester azt tartotta, hogy nem az istenek okozói a betegségnek, hanem a helytelen életmód; ebből következik, hogy az ember maga felel egészségéért*”. Egy három ókori szerzőnél is szereplő *Püthagorász-töredék* szerint minden, ami szenvedélyt kelt s a harmóniát rombolja, megsérti az isteni törvényt. A legátfogóbban *Porphüriosz* ragadja meg a diéta lényegét: „*Püthagorász legfőbb gondja az volt, hogy a test, mintegy zsinórmértékkel mérve, mindig változatlan állapotban maradjon*” (más szóval, hogy az életmód örökösök a homeostasis felett, amint az a „hipokratészi” életmód esetében is kimutatható). A húsevést elsősorban a lélekvándorlásba vetett hitük miatt tiltották. Az ajánlott étrend árpakása, kenyér, zöldségek és hal volt. Tilos volt a Mediterráneumban tápláléknak tekintett bor is, „*szenvedélyeket felkorbácsoló hatása*” miatt.

Idővel ellenérzések támadtak a krotóni lakosság körében a püthagoreus közösség iránt. A feszültség fokozódása miatt a Mester elhagyta a várost, majd nemsokára meghalt. Az V. század közepén a közösség végleg felbomlott, még élő tagjai szétszóródtak.

A fejlődésnek abba az egyenes vonalába, ami a három milétoszi filozófust *Alkmaionnal* és *Empedoklésszel*, a természetfilozófiai eszme betetőzőivel összeköti, *Püthagorász* nem teljesen illik. Elsősorban azért, mert ő az életmódi gyógyításhoz morális megfontolások útján jutott el, nem pedig az ellentétekkel való gyógyítás megfelelő adaptációjával. Ettől függetlenül maradandó befolyást gyakorolt a görög orvosokra. Jó példa erre, hogy a *Hippokratészi esküt* 2000 évig mindenki a nagy kósi mesternek tulajdonította és a kósi orvosi szellem etalonját látta benne. A 20. század derekán azonban *Ludwig Edelstein* gondos analízissel kimutatta az *Eskü* püthagoreus eredetét.

Az ugyancsak krotóni *Alkmaion* virágkora *Püthagorász* halálával esett egybe. Ez a filozófus-orvos állatokat boncolt, s ennek során felfedezte, hogy a szemgolyót az agyvelővel járatok, rések kötik össze. Ebből, és a többi érzékszervről tett megfigyelései alapján arra következtetett, hogy az „*agyban van a vezető szellem*”. Jelentős lépéssel vitte előre a ter-

mészetfilozófiai gondolkozást azáltal, hogy az erők – dűnamiszek – egyensúlyával, illetve annak hiányával magyarázta az egészség-betegség jelenségét: „Alkmaion azt mondja, hogy az egészséget az erőknek, a nedvességnek, a szárazságnak, a hidegnek, a melegnek, a keserűségnek, az édességnek s hasonlóknak az egyenletessége tartja fenn: de ezek közül egynek az uralma betegséget okoz”. Az egyenletesség a görög szövegben isonomia, azaz egyenjogúság, egyenértékűség, az „egynek uralma” pedig a monarchia. Másik fontos töredéke: „Alkmaion azt mondja, hogy némelyik betegség az élőket a meleg vagy a szárazság szerfölötti mértéke folytán lepi meg, némelyik a táplálkozás bősége vagy hiánya folytán, másik a test bizonyos részeiben rejtezik, mint például a vérben, agyban, velőben. Máskor meg külső okokból származnak, a víztől, vidéktől, fáradtságtól, inségtől vagy más effélettől”.

Nem kevesebbet mond ez a töredék, mint hogy a betegségnek van oka: az isonomia megbomlása; kiváltó tényezője: a helytelen táplálkozás környezeti tényezők, és végül van lokalizációja, ami a szervpatológia irányába mutat, holott a nedvelmélet és –patológia még kis se bontakozott. Ezzel a szintézissel Alkmaion nagy lépéssel vitte közelebb a természetfilozófiát az orvosi gondolkozáshoz.

Alkmaion kortársa volt a szicíliai Agrigentumban született Empedoklész, a kísérletező természettudósok távoli előfutára. Ő végezte el ugyanis a tudománytörténet első fizikai kísérletét, amellyel a levegő anyagi természetét úgy kívánta bizonyítani, hogy egy lopó formájú vízőra – klepszüdra – felső nyílását befogva vízbe mártotta, s azt tapasztalta, hogy az edény csak részben telik meg vízzel a bennrekedt levegő miatt. Feltehető, hogy ez a tapasztalat szülte meg a légzésről kialakított elméletét is: a vér az erekben a szív működés hatására fel-alá mozog; miközben lefelé, a zsigerek fel halad, a kiürült erekbe beáramlik a levegő, majd a visszatérő vér kiszorítja. Ez egyezni látszott a be- és kilégzéssel. A fény természetével valóban látnoki megsejtése volt: a fény parányi részecskék formájában, véges sebességgel érzékelik a fényforrásból a szemünkbe.

Míg Thalész a vizet, Anaximenész a levegőt, a kortárs *Hérakleitosz* pedig a tüzet nevezte meg őselemként, Empedoklész visszanyúlva a püthagoreus tanhoz, a négy elemet – tűz, víz, föld, levegő – tette meg a Kozmosz s benne az élőlények építőanyagává. Emellett Alkmaiont követve nagy szerepet tulajdonított az erőknek, dűnamiszeknek, melyeket mindinkább kvalitásoknak hívtak, az őselemek pedig fokozatosan ezek hordozóivá degradálódtak. A kvalitások – egyben ellentétpárok: hideg-meleg, száraz-nedves, no meg a „biológiai” kvalitások: a keserű-édes, savanyú-sós ellentétpárok megfelelő (harmonikus) keveredése (krázisza) alapfeltétele nemcsak az egészségnek, hanem minden létezőnek. Fontos hogy a keveredés a Szeretet, míg a szétválás a Viszály következtében jött létre. Az előbbi szimbólum-pár ekvivalens a születéssel, míg az utóbbi a pusztulással; a szeretet természetes közege a víz, a viszályé a tűz. Empedoklész a mindaddig absztrakt kvalitásoknak élettani illetve patológiai szerepet tulajdonít. Pl. az éles látáshoz szükséges hogy a szemben tűz és víz, azaz a száraz meleg és a nedves hideg megfelelő arányban keveredjék. Ha ez nem harmonikus a pórusok eltömődnek. A gyógyítás pedig az ellentétessel kell, hogy történjék. Innen indul tehát ennek a terápiás elvnek talán máig sem befejezett pályafutása.

Püthagoreus harmónia, alkmaioni izonómi és empedoklészi harmónikus keverék: mindhárom egyensúlyi állapotot fejez ki, melynek megóvása elsősorban a természetes gyógyerőtől várható. Ha ez nem elég, mindinkább az életmód szabályozása segíthet.

A természetfilozófusok sorát lezárja két gyógyító, aki nem volt orvos, sem filozófus. „Talán nem tévedés bennük a Püthagorász által megalapozott diaita és a gimnasztika

*képviselőit látni*” írja Schumacher. Mindkettőjük működése az V. század első felére esett, ez is alátámasztja a feltevést. *Ikkosz* a pütharoreus mértéktartás szerint élt és ezt tanácsolta a betegeknek is. *Hérodikosz* gümnasztész, azaz edző, torna-oktató volt, s amikor beteg lett, gimnasztikával kezdte magát gyógyítani, majd ezt tette a hozzá forduló betegekkel is. Az Arisztotelész-tanítvány *Menon* szerint Hérodikosz számára az orvoslás feladata a természet szerinti (kata fűszin) életmódra való rávezetés, melynek fő eszköze, hogy „*fáradalmakkal kell az étkezést egybekötni, mert ettől lesz jó az emésztés*”. Mivel feltehetőleg sok ilyen tevékeny tornamester élt az ókori Hellaszban, *Hornyánszky* lehetségesnek tartja, hogy az „*orvos-tudósokká avanzsált tornamesterek*” munkássága szerepet játszhatott abba, hogy a gimnasztika végül része lett az V. század vége felé polgárjogot nyert életmódi gyógyításnak. A *Menon* által említett elv pedig szakszerűbb fogalmazásban tartópillére lett annak a diétás irányzatnak, amit a *Corpus Hippocraticum* több szerzője képviselt és részletesen kidolgozott.

Hornyánszky-nak a gümnasztika szerepére vonatkozó megjegyzéséhez a következőt fűzhetjük: elképzelhető, hogy a hagyományos görög testkultusz, (amely eredetileg talán a harcok fokozása érdekében alakult ki), s aminek megnyilvánulási formái a poliszokban elmaradhatatlan edzőtermek, a hivatásukat lelkiismeretesen űző gümnasztákkal, a helyi versenyek – atlétika, birkózás, kocsihajtás –, s végül a négyévenkénti pánhellén esemény, az Olimpia, ami olyan szentség volt, hogy időtartalmára még a poliszok közötti viszálykodás is tilos volt – ez az emelkedett szellemű testkultusz egy ponton világossá tette, hogy az így elért „fitness” jót tesz az egészségnek, a betegség megelőzésének s talán gyógyhatása is van. De arra is rájöttek, hogy a testi erő fejlesztése mellett ügyelni kell a testen belüli harmonia fenntartására is, aminek kulcsmozzanata a táplálékfelvétel és az izommunka egyensúlyban tartása és a káros környezeti hatások ellensúlyozása.

### *III. Életmódi gyógyítás a Corpus Hippocraticumban*

A Kr. E. V. és III. század között keletkezett orvosi tárgyú írásokat az alexandriai könyvtár tudósai gyűjtötték össze, és nevezték el a mindaddig élt leghíresebb orvosról. A gyűjtemény mintegy ötven-egynehány művet ölel fel, melyek tartalmilag, szemléletileg sokfélék, s közülük a modern filológia csak 3-4-et feltételez Hippokratésztól származónak. A *Corpus* egyik legeredetibb írása a *Régi orvostan*, melynek ismeretlen szerzője egy ismert orvostörténész szerint „*régimódi empirikus és kézműves*” lehetett. Azért titulálja így, mert a szerző fölényesen elutasítja a kvalitások tanát, mint ami leegyszerűsíti az „*emberek betegségének és halálának eredeti okait*” – amiben igaza is volt, csak azt nem vette észre, mert túl közel lévén, nem volt „*rálátása*”, hogy a kvalitás-tan csupán része annak a teoretikus építménynek, amit az egész diaita nyugodott.

Ismeretlen szerzőnk a maga történetiségében meséli el az orvostudomány „*felfedezését*”: „*Ami az eredetét illeti, sohasem fedezték fel a gyógyítás tudományát, és senki sem kutatott volna utána, ha ugyanaz az étrend és ugyanaz a táplálék lett volna megfelelő a betegeknek, mint az egészségesekek. /.../. Sőt, hogy még messzebb menjek vissza, úgy gondolom, nem fedezték volna fel még az egészségesekek ma szokásos élet- és táplálkozási módját sem, ha jó lett volna az embernek evésre és ivásra az, ami alkalmas a marhának, a lónak és az ember kivételével valamennyi élőlénynek;/.../ Én magam egyébként azt állapítom meg, hogy kezdetben maga az ember is efféle ételmet vett magához. Véleményem szerint a mai életmódunkat csak hosszú idő elteltével fedeztük fel és alakítottuk ki. Az emberek ugyanis sokat*

*szenvedtek a nehéz, vadállatoknak való táplálkozástól, amikor kénytelenek voltak nyers, feldolgozatlan és durva tulajdonságú anyagokat elfogyasztani...*"

Ez az első orvostörténéz tehát a helyes étrend kikísérletezését azonosítja a *tekhnével*. Ez sommás álláspont, de rávilágít a helyes táplálkozás fontosságára. Átfogó tanácsa: „*Nagyobb biztonsága érdekében az embernek mindig a soványabb táplálékhoz kell folyamodnia.*” Keményen bírálja a természetfilozófusok kvalitásait. Hivatkozik „*a mesterség felfedezőire, akiktől távol állt az a felfogás hogy, a szárazság, a nedvesség, a meleg vagy a hideg árt az embernek, vagy szükség van rá.*” Ők úgy gondolták, hogy a túl erős, durva, előkészítetlen táplálék ártalmas, „*ami meghaladja az emberi természetet.*” Majd átmenet nélkül áttér az újabb, csupán Alkmaionnál szereplő „fiziológiai” kvalitásokra – édes-keserű, savanyú-sós – és megállapítja, hogy ezek egymással elkeveredve „*nem okoznak fájdalmat, ám ha valamelyik kiválik közülük és egymagában fordul elő, akkor érzékelhetővé lesz, és bajt okoz.*” Bár a nedvek itt még nem jönnek szóba, később kiderül, hogy az édes-keserű stb. kvalitások a nedvek kvalitásai: „*Az érés abból áll, hogy a nedvek keverednek és összeolvadnak egymással: egészen egybefőnek.*” A nedvtan alapfogalmai tehát készen állnak *A régi orvostan*-ban, hogy kétségeink se legyenek, hogy a nedvtan felfedezőjét tisztelhetjük a szerzőben: „*Egyébként minden más, az embert kínzó baj a (nedvek) tulajdonságainak összességéből ered.*”

Arra, hogy egyes szofista filozófusok kétségbe vonták az orvosi szakma létjogosultságát, a 4. fejezetben így reagál: „*... senkiről sem lehet azt állítani, hogy ő a valódi szakember. A felfedezésnek azonban itt is nagy értéke van, sok kutatást és tudást igényel. Mert a testedző helyek és a sportgyakorlatok felügyelői némiképp még ma is ugyanezzel a módszerrel igyekeznek új fölfedezéseket tenni, felderítve, mit kell egy embernek ennie és innia, hogy szervezete legjobban feldolgozhassa, és minél erősebbé váljék tőle.*” Mindez alátámasztja azt a feltevést, hogy a tornamesterek tevékenyen hozzájárultak az életmódi gyógyítás kialakításához.

A kezdetben konzervatívnak tűnő szerző egyre modernebb nézeteket vall. Megtudjuk, hogy a humorális szemlélet és a „szervpatológia” nem két ellentmondó, a fejlődésben egymást követő kategória, hanem kiegészítik egymást. Műve 22. fejezetében kifejti, hogy a betegségek egy részét a „*testnedvek erejének rendkívüli fokozódása*” okozza, másokat viszont a „*szerkezet*”, nevezetesen az, hogy az emberben egyaránt található „*üreges és tölcsérszerűen öblös, kerek, tömör és laza*” stb. szervek. Ezek alakjától függ, hogyan képesek fő funkciójukat, a nedvek felszívódását teljesíteni. Az elképzelés „*eo ipso*” primitív, mégis előrelépés. A nedvelmélethez egyenes út vezet a természetfilozófiától, a szervfunkció új gondolat, habár koraszülött oly mértékben, hogy a nedvtan tovább élt legalább a 18. századig. *Morgagni*, a modern kórbonctan megalapozója sem tudott megszabadulni tőle.

Valószínűleg *Polübosz*, Hippokratész veje és a szerzője *Az emberi természet* című írásnak. Ez határozottan elveti az öselemeket, mint az emberi test összetevőit, ezzel szemben elkötelezi magát a négy nedv doktrínája mellett. Innen származik az a megállapítás is, hogy minden évszaknak egy adott nedv dominanciája felel meg. Ebből csak annyi látszik valósnak, hogy a nyár a téllal korrelál az évszakban gyakori hurutos betegségek miatt. A sárga epének a tavaszhoz, illetve a feketeének az őszhöz való vonzódását tapasztalatilag nem lehet alátámasztani. Mi egyáltalán a fekete epe, melynek létezését már az ókorban is kétségbe vonták? Sigerist szerint a véres (fekete) hányadékot és székletet hívták így, ami e jelek rossz prognózisa miatt ésszerű magyarázat, viszont *W. Müri* szerint csupán kitalálták, hogy az elemekhez, kvalitásokhoz, évszakokhoz hasonlóan a nedvekből is négy legyen. A fekete

epét mindazáltal többféle betegséggel hozták összefüggésbe, elsősorban a búskomorságot tették felelőssé (fekete epe=melaina kholé = melankólia).

Határozottan szembeszáll a nedvtani monizmussal, ami szerint csak egy nedv van az emberben. Érdekes az érv, amit szembeállít vele: „... *ha az ember egyetlen dologból tevődnek ki, akkor sohasem érezne fájdalmat, mert semmi ok sem létezne, amittől ez az egyedülvalóság létezhetne.*” Érdekesen bizonyítja ez a mondat, hogy a szerző szemében mekkora jelentősége van a keveredésnek, és az általa elért egyensúlynak az életműködés és az egészség fenntartásában. Ebből pedig egyenesen következik a terápiás alapelv: az egyensúlyra törekvés az ellentétekkel való gyógyítás útján: „... *a túltáplálás okozta betegséget hashajtással gyógyítják, azokat pedig, melyeket hasmenés idézett elő, jöltáplálással. A kimerültségből fakadó bajok orvossága a pihenés; a túlzott téltlenségből eredőké a testmozgás. Hogy mindezeket a megjegyzéseket tudatosítsam: az orvosnak szembe kell néznie mind a betegségek, mind a testi felépítés, mind az évszakok, mind az életkor jellegével: lazítani kell azon, ami feszes, és feszíteni azon, ami laza. Így hozható leginkább enyhülés a megbetegedett részekre; szerintem ebben áll a gyógyítás.*”

Az orvosi mesterség – a tekhné – filozófiai alapvetése ezzel véget is ért. A továbbiakban az orvosok mindennapi gyakorlati munkáját segítő, ám filozófiai állásfoglalásoktól sem mentes diétás szakirodalomból mutatunk be példákat.

Az I. diétás könyv ismeretlen szerzője nem törődve azzal, hogy az őselemeken a filozófia már túllépett, s helyükbe a kvalitásokat, majd a nedveket tette, határozottan kijelenti, hogy az ember tűzből és vízből áll. E két elem különböző minőségeinek (pl. nedve-sebb tűz, szárazabb víz) keveredési aránya határozza meg az alkati típust, de a lelki tulajdonságokat és intelligenciát is. Mert a lélek is tűz és víz keveréke, a testbe lélegzés után kerül. Betegség akkor keletkezik, ha a keverék egyensúlya erősebben kibillen. A keveredést befolyásolja a kor, a nem, a földrajzi helyzet és a klíma. Amivel az orvos korrigálhatja az elromlott keveréket: az étrend, fürdők, masszáz, hánytatás, az alvás és ébrenlét szabályozása és nem utolsó sorban a testgyakorlás. A szerző felfedezése – melynek közlésére már a bevezetőben felhívja a figyelmet – az, hogy a táplálékfelvételnek és a fizikai tevékenységnek egyensúlyban kell lennie; a szerző szavaival: „*a táplálkozás és a testgyakorlás egymással ellentétes hatású, versenyeznek. A testgyakorlás felemészt a rendelkezésre állót, a táplálék kiegyenlíti a veszteséget.*”

A betegség megelőzhető lenne, – állítja –, ha pontosan ismernénk a test felépítését, a környezeti hatások kórokozó szerepét, meg azt az életmód-szabályozást, ami az adott helyzetben megőrzi a test egyensúlyát, az egészséget. Csakhogy mindeme tényezők egyidejű, pontos ismerete lehetetlen, így a betegség kialakulhat. Ez nem következik be azonnal, az egyensúly eltolódása fokozatosan nő, és a kór csak egy kritikus érték elérésekor manifesztálódik. A szerző további felfedezése, hogy az egyensúly megingását már korán meg tudja állapítani, tehát élhet a megelőzés lehetőségeivel, de ennek módját nem árulja el, részben azért, mert a szöveg laikus hallgatóságának készült, vagy talán az orvosok közötti kenyérharc miatt.

A továbbiakban főleg a tűz-víz kettősségére épült fiziológiáját, patofiziológiáját mutatja be. Például a legfinomabb víz és a leglazább tűz egészséget eredményez. Az ilyen ember sok éves koráig, olykor a késői öregségig egészséges marad. Ha nagyon sűrű a víz és nagyon finom a tűz, hideg, nedves, azaz flegmatikus természet jön létre. Az ilyen test inkább télen lesz beteg, mint nyáron, illetve tavasszal inkább, mint ősszel. Ezt szűri le a hurutos, reumás betegségek őszi-téli prevalenciájából.

A tűz és víz finomabb differenciái alapján hat alkati típust különböztet meg. Ezek hordozóira jellemző, hogy különböző életkorban más-más évszakban lesznek betegek. E doktrína szerint még az alkati típustól determinált betegségek is befolyásolhatók megfelelő életmóddal. Az életmód legyen ellentétes az évszakkal. Röviden: nyáron hűtsön és nedvesítsen túlnyomóan növényi ételekkel, télen melegítsen és szárítson hígítatlan borral, száraz húsokkal, a zöltségek mellőzésével.

A különböző életkoroknak, sőt a nemeknek is megvan a specifikus keveredési mintája. A gyermek nedves és meleg, a fiatal ember száraz és meleg, a férfikor teljében száraz és hideg; az idős ember hideg és nedves. A férfiak a nőknél mindig melegebbe és szárazabbak. Az élet kezdetén egyformák, de később a férfiak megerőltetőbb életmódnak vannak kitéve, ezért felmelegednek és kiszáradnak. A nők kényelmesebb életmódjuk folytán nedvesebbek s a meleget havonta kiűrik a testükből, így hidegebbek. (Az ókori görög társadalom és kultúra, minden csodálatraméltósága ellenére a nőt nyíltan alacsonyabb rendűnek tartotta. Nyilván ez is befolyásolta ezt a klasszifikációt, hiszen a meleg és a száraz volt az értékesebb minőség.) A lélek is tűz és víz keveréke. A legmagasabb értelmet és memóriát a legnedvesebb tűz és legszárazabb víz eredményezi. Ha a tűz kissé elmarad a vízhez képest, az intelligencia is mérséklődik, de pótolja az állhatatosság. Helyes életmóddal a hiány korrigálható. Milyen legyen ez? Ne töltse túl magát étellel-itallal. Erős futás megszabadít a nedvességtől. Jó a séta, hánytató. Ha a tűz ereje csekélyebb a víznél, együgyű lesz az ember. Mivel a lélek mozgása lassú, a gyorsan tovatűnő érzékszervi észlelések csak kis része érkezik a lélekbe, és a mozgás lassúsága miatt csak rövid hosszban keveredik vele (mint ahogyan egy lassan futó filmen egy rövid esemény kevés kockán fog látszani). Mert a lélek észlelései, melyek a látás és hallás útján érkeznek, gyorsak, a tapintás útján jövők lassúbbak, ezért könnyebben észlelhetők. A lassú lélek tehát sűrűn folyó, viszkózus volta miatt nem érzékeli a röviden ható benyomásokat. A helyes életmód ezen is segít.

A víz még nagyobb mérvű elhatalmasodása már elmebaj eredményez. Az örültség lassú típusú: semmiségekért sírnak, félnek attól, amitől nincs miért, ok nélkül szomorúak, és semmire sem reagálnak értelmes ember módjára. Ez nyilván depresszió, azaz melankólia, amit aztán a medicina történelmi időkön át a fekete epének tulajdonított.

Ugyanezen mű második könyve gyakorlati tudnivalókat közöl. A növényi és állati eredetű élelmiszereket a tápérték, továbbá a szárító-nedvesítő, ill. hűtő-forróító hatása szerint veszi számba, de figyelmet fordít a laxáns vagy adstringens hatásra is. Az árpával kezd, ami kásaként fontos szerepet kap a beteg-étrendben. Könnyű eledel, szárító és hűtő hatású, így bármely gyulladásban jól szolgál. A búzakenyér bőséges dicséretben részesül, különösen a kelt búzakenyér tápláló volta miatt.

A fiatal állatok húsa könnyebb a vénékénél; a vadhús szárít; a madarak szárazabbak, mint a négy lábúak, mert nincs húgyhólyagjuk. Az örvös-galamb a legszárazabb, de még annál is szárazabb a hal. A színhús borban eltartva szárít és tápláló. A száraz étel több erőt ad, mint a nedves, mert azonos térfogatban „súlyosabb és táplálóbb”. A tojás erős, mert az állat belőle ered. A zöltségfélék nedvesítő és hűtő hatásúak, ezért télen nem ajánlottak. A gyümölcsök laxáns hatását emeli ki.

Az egészséges életmód része az időnkénti hánytató; az alvás éhgyomorral soványít és hűt, étkezés után ártalmas, mert az étel nem tud feloldódni. A tunyaság, henyeség nedvesít és gyengít, mert a lélek nyugalomban nem használja fel a test nedvességét. A testgyakorláshoz sorolja az érzékszervi és kognitív funkciókat is, mivel a lélek melegedését okozzák,

szárántanak és fogyasztanak. Ezeket természetes, míg a testmozgásokat heves gyakorlatoknak nevezi. Az ebéd utáni séta megakadályozza a pocakosodást, meg is magyarázza, ahogyan: a mozgás felmelegíti a testet és a táplálékot; így a hús elszívja a nedvet, s az nem halmozódik fel a hasban. Így a test megtelik, míg a has vékony marad.

Az atléták télen többet edzenek, nyáron kevesebbet. Akik hasmenést kapnak, s székletükben emésztetlen maradványokat találnak, csökkentsék a táplálékot és az edzést. Világos ugyanis, hogy beleik nem képesek elég hőt termelni az emésztéshez. Akiknek a gyakorlatok hasfájást okoznak, pihenjenek és igyanak olyat, amiből kevés is bő vizeletürítést vált ki, azért, hogy a hasi erek a teltségtől ne feszüljenek, mert az daganatot, lázat okozhat. Befejezésül a hippokratizmus szellemének megfelelően a fokozatosság és a kímélet fontosságára hívja fel a figyelmet.

A harmadik diétás könyv a bevezetésben a helyes életmód megválasztásának nehézségeiről értekezik. Különbözik az emberek konstitúciója, pl. még a száraz alkatúak is különböző mértékben szárazak. A helyi klíma és a táplálkozási szokásokban rejlő különbségek is lehetetlenné teszik a merev sémák alkalmazását. Megismétli a már közölt felfedezését, miszerint a betegséget már a lappangás stádiumában ki tudja mutatni. Az emberek többségénél segít a táplálék és a testi igénybevétel egyensúlyra törekvő szabályozása, valamint a „*tengeren tett utazások, amelyeken feltöltődhet mindazzal, ami az élet folytatásához szükséges*”. Gondoljuk el, hogy ebben az időben az Alpokon túl élő barbár törzseket sámánok gyógyították ráolvasásokkal, mágiával. Persze előfordult ez a görög világban is itt-ott. Majd az évszakoknak megfelelő részletes útmutatás következik. Szándékában racionális ez, mert nyáron a test kiszáradása, túlhevülése ellen, télen viszont a hőtermelés fokozására irányul. Az aprólékos, napra kimért előírások pontossága azonban - mint a szerző maga mondja - csak akkor lehetséges, ha „*valaki kedvező helyzetben van, és meggyőződött, hogy a gazdagság és minden egyéb értéktelen, ha nincs egészség*” s aki képes „*mindent mellőzve az egészsége megóvására összpontosítani*”.

A *heveny betegségben szenvedők életmódja* című írásban egybegyűjtve kapjuk e betegek gyógyításának teljes eszköztárát, és tapasztalhatjuk, milyen csekély szerepet kapnak a gyógyszerek a terápiában. A bevezetőben a szerző a knidosziak szerinte hibás módszereit vitatja, valószínű tehát, hogy ő maga a knószai iskolához tartozott. Racionális szemléletét elárulja megállapítása: „*az a jó orvos, aki a sok halálesetet követelő akut betegségek esetében a leginkább helytáll*”. /Ezek a pneumonia, pleuritis, kauszosz és frenitisz; az utóbbi nem azonosította, az előbbi a „*forró láz*”/. Ezek gyógyításának alapja az étrend: az alaposan megfőtt árpakása, melynek állaga sima, lágy-szomj-oltó, könnyen ürülő. Ezt fogyasztva nem kell a betegnek koplalnia, amint azt más orvosok engedik. Helytelen adagolás mellett mindazonáltal zavarok léphetnek fel, s itt leírja a pneumonia főbb tüneteit: orthopnoe, azaz nyugalmi fulladás, szörtyzörejek /!/. Úgy látszik tehát, hogy hallgatóztak a mellkas felett. A hát- és oldalfájás forró vízgőz inhalálásával mérsékelhető. Táplálék-kiegészítő ital a vízzel hígított, illetve ecettel kevert méz /hüdro-mel, oxü-mel/. Gyógyszert csupán hashajtóként ajánl, fekete hunyort és másokat. A fürdő jótékony hatású, mint fájdalomcsillapító, de nem sok házban van kellő felszerelés és személyzet az elkészítéséhez.

A hippokratészi írásokban oly gyakran szereplő *változásokat* melyek általában károsak, de olykor gyógyító hatásúak szerzőnk is megemlíti: változást előidézni nem csekély eredmény, de kárt okoz, ha nem helyesen történik. „*Ugyanis a betegségek fő okai a leghevesebb változások*”.

Az utolsó diétás írás, *Az egészségesek életmódja*\_viszonylag nem sok újat mond már. Leírja, hogyan módosuljon az étrend az évszakok váltásakor, hangsúlyozva a sima átmenetet. Megismerünk egy eléggé radikális fogyókúrát: a fogyni akarók éhgyomorra tornáznak, rögtön utána „*még lihegve, felhevülten*” egyenek. Kezdvék hígítatlan borral, majd húst egyenek bőven fűszerezve szeszammal és édes fűszerekkel, mert így kevéstől jóllaknak. Télen jótékony hatású a fejben és mellkasban felgyülemlett flegmát hánytatással eltávolítani, forró nyáron beöntést adni, mert a test ilyenkor biliózus és hűtésre is szorul. A hízásra hajlamosak beöntése legyen „sovány”, csupán sós víz, soványagnál zsíros: tejben főtt pávahús. Ezután forró fürdőt kell vennie a páciensnek, majd enni, tíz stadiont sétálni, majd háromféle bor keverékéből inni, s ekkor már erős a gyanú, hogy a gazdag hipochonderek zsebére megy a játék.

Befejezésül egy elgondolkasztó tanács: kisgyerekek csak hígított bort kapjanak, mert akkor kevésbé fog puffadni a hasuk, jobb lesz a színük és nagyobbra nőnek. Az alkohol potenciálisan ártalmas voltára talán az egyetlen utalás a *Corpusban*.

Végigkísérve azt a durván másfél évszázadot, mialatt az életmódi gyógyítás az anaximandroszi ellentétpár-hipotézisből a diétás könyvek aprólékosan kidolgozott doktrínájává érett, az ember elcsodálkozik, hogy egy mindenestől fiktív rendszer, melyben a sohasem létezett őselemek, kvalitások és testnedvek viszik a prímet, hogyan lehetett működőképes, hogy fejleszthették tovább filozófusok, majd orvosok generációi, ahelyett, hogy elvetették volna. „*A working hypothesis although wrong, is better than no hypothesis at all*” – gondolhatták a Hippokratész-fordító és –kommentáló Jones professzorral. A hipotézis mellett volt azonban a rendszernek egy abszolút reális, tapasztalatokra épült axiómája, az, hogy a tápláléknak és a testi aktivitásnak – a felvett és leadott energiának – egyensúlyban kell lennie. Ezt világosan az első diétás könyv fogalmazta meg, de gondolati gyökerei visszanyúlnak a püthagoreusok „*mérték szerinti élet*”-re irányuló követelményéig. Minden bizonnyal az atlétákon figyelték meg gümnasztészeik, hogy csökken a teljesítmény, ha az atléta gyengébben táplálkozik, de akkor is, ha tartósan túltáplálkozik. Mivel a poliszokban kialakult hellén társadalmak mindegyikében fontos volt a testedzés, elképzelhető hogy a Hérodiosz-szerű kísérletező kedvű tornamesterek hozzájárultak az életmódi gyógyítás végső formájának a kialakításához, amint erre utalás található *A régi orvostan* című írásban. Egy másik tényező, ami az életmódi megelőzés és gyógyítás iránti igényt felkelthette, a görögség labilis egészségi állapota lehetett. A *Corpusban* számos helyen találkozunk a változások, főleg a hirtelen változások káros hatására utalással, amit egy korábbi közleményben az adaptációs készség csökkenésével magyaráztam és okaira is rámutattam. Az ellentétek elvére alapozott gyógyítás, amely éppen olyan szerves része volt a rendszernek, mint a négy alapkvalitás, pedig alkalmas lehetett az ilyen jellegű ártalmak ellensúlyozására.

LAJOS GROÁK MD  
*physician*  
Iparkamara út 2  
H-4024 Debrecen  
HUNGARY

## SUMMARY

Author sketches the development of medicine in the Greek world from the mythic beginnings up to the Corpus Hippocraticum. He emphasizes the importance of the presocratic natural philosophy regarding its making. The article derives main theories of the so called humoral pathology and those of the ancient dietetics also from this heritage.

## IRODALOM

1. **Alkmaion:** töredék. *Görög gondolkodók I. köt. Bp., Kossuth kiadó 1992.* 49.
2. **Anaximandrosz:** töredék. uo. 16, 17.
3. **Groák L.** A hippokratészi életmód: a homeostasis öre. *Orvosi Hetilap* 126 (1985), 38, 2360-61.
4. **Hippokratész:** A régi orvostan. Ford. Havas L. In: *Válogatások a hippokrateszi Gyűjteményből.* Budapest, Gondolat Kiadó 1991, 49-68.
5. **Hippokratész:** *Az emberi természet.* Ford. Havas L. U.o.: 32-48.
6. **Hippokratész:** Életmód I in: WHS. Jones ed. *Hippocrates I-IV.* London, 1923. IV 223-293.
7. **Hippokratész:** Életmód II. U.o.:299-365.
8. **Hippokratész:** Életmód III Uo.: 367-419.
9. **Hippokratész:** Heveny betegek életmódja. II. U.o.: 62-125.
10. **Hippokratész:** Egészségesek életmódja IV. U.o.: 43-59.
11. **Homérosz:** *Iliász.* Ford. Devecseri G. Bp., Európa Kiadó, 1957.
12. **Hornýánszky Gy.:** *A görög felvilágosodás tudománya. Hippokratész Bp., MTA, 1910.* 134, 383.
13. **Schumacher, J.:** *Antike Medizin. Naturphilosophie. Grundlagen der Medizin in der Griechischen Antike.* Berlin, 1963. 50-51, 53-55.
14. **Sigerist, H.:** *A History of Medicine II.* New York, Oxford. Univ. Press, 1960.

# A CS. ÉS KIR. HADITENGERÉSZET ORVOSI KARA AZ I. VILÁGHÁBORÚ IDEJÉN

KISS GÁBOR

Az Osztrák – Magyar Monarchia haditengerészetének nagyarányú fejlesztése és szervezetének újjáalakítása a kiegyezést követően, 1868-ban kezdődött. A Wilhelm Tegetthoff<sup>1</sup> tervei által létrejött szervezet alapjaiban a Monarchia összeomlásáig fennmaradt<sup>2</sup>. A Monarchia haditengerészetének szervezetéről azonban kevés magyar nyelvű irodalom áll rendelkezésre. A nyomtatott források elsősorban nem a haditengerészet szervezetével, hanem a flotta hajóiról, tengeralattjáróiról, illetve ezek I. világháborús tevékenységéről szólnak. Tanulmányom e hiány egy szeletét igyekszik pótolni a haditengerészet első világháborús orvosi karának bemutatásával.

A Monarchia haditengerészete a cs. és kir. hadügyminisztérium tengerészeti osztályának, illetve a haditengerészet főparancsnokának felügyelete alatt működött<sup>3</sup>. Az egészségügyi szolgálat irányítását a haditengerészet orvosi kara végezte. Az orvosok az alábbi rendfokozatokat viselték, amelyek megnevezése eltért a cs. és kir. szárazföldi haderőben használatos formától:

Megnevezés a haditengerészetnél	Megnevezés a szárazföldi hadseregnél
tengerész vezértörzsorvos	vezérőrnagy
I. oszt. tengerész főtörzsorvos	ezredes
II. oszt. tengerész főtörzsorvos	alezredes
tengerész törzsorvos	őrnagy
sorhajóorvos	százados
fregattorvos	főhadnagy
tengerész segédorvos (csak tartalékállományban)	hadnagy

A világháború során csak szerényen megnövekedett orvosi kar a négy-öttszörösére emelkedett haditengerészeti állomány<sup>4</sup> egészségügyi ellátását nehezen tudta biztosítani.

<sup>1</sup> Wilhelm Tegetthoff (1827 – 1871) altengernagy 1868 februárjától haláláig a haditengerészet parancsnoka volt.

<sup>2</sup> Krámlai Mihály: *A császári és királyi haditengerészet és Magyarország*. Pécs, 2004., Pannónia Könyvek, 25.

<sup>3</sup> 1868 és 1917 között a tengerészeti osztály (Marinesektion) vezetője egyben a flotta parancsnoki tisztét is betöltötte. In: u. o. 24.

<sup>4</sup> A pulai helyőrség 17500 főt számlált a haditengerészettől, 6400 főt a cs. és kir. hadseregtől, illetve az osztrák Landwehrtől. A városban 5000-6000 fő rendőr, vámos, valamint a hadi kikötőben 9000 – 10000 munkás is dolgozott, akiknek az ellátása szintén a haditengerészethez tartozott. In: *Kriegsarchiv Wien* (a továbbiakban KAW) Marinesektion (a továbbiakban MS) I. GG 45/b-1/14 – 1917. sz.

Az alábbi táblázat a haditengerészet egészségügyi intézményeiben történt beteglétszámot mutatja 1914 és 1916 között:<sup>5</sup>

Hivatásos állomány	Létszám	
	1914	1918 <sup>6</sup>
tengerész vezértörzsorvos	1	1
I. oszt. tengerész főtorzsorvos	3	6
II. oszt. tengerész főtorzsorvos	4	8
tengerész törzsorvos	14	19
sorhajóorvos	46	48
fregattorvos	17	10
<b>összesen</b>	<b>85</b>	<b>92</b>

Tartalékállomány	Létszám	
	1914	1918 <sup>7</sup>
tengerész törzsorvos	-	1
sorhajóorvos	6	25
fregattorvos	12	5
tengerész segédorvos	10	3
<b>összesen</b>	<b>28</b>	<b>34</b>

A betegmozgás megnevezése	1914	1915	1916
betegleadás	15768	18574	21262
gyógyult	12684	16002	18085
maradandó egészségkárosodással elbocsájtott	2651	2540	2664
meghalt	100	166	195
kezelés időtartama átlagosan – nap	13	14	16
átlagos napi betegmozgás	550	720	926

Nagy gondot okozott az állandó orvoshiány. 1917 októberében már 51 fő aktív orvos hiányzott a haditengerészet orvosi karának állományából. A békeévekben átlagosan 10 - 12 orvost vettek fel évente. Az első három háborús évben azonban csupán összesen 14 jelentkező akadt. A hiány leginkább a hajóorvosok körében jelentkezett. A csatahajókra, amelyeken 1000 - 1200 fő szolgált csupán 2 orvos jutott<sup>8</sup>. Az orvosok 24 órás váltásban dolgoztak.

A hajóorvos tevékenysége a behajózáskor kezdődött. Ekkor a hajó teljes állományát vizsgálat alá vonták. Ezt követően naponta, reggel 7 órakor kürtjel hívta az orvosi vizsgálatra jelentkező betegeket. Időszakonként azonban a hajó teljes állományát újra megvizsgálták. Az ilyen nagyságú hajókhoz 10-15 ágyas kórterem is tartozott. A Tegetthoff csatahajón

<sup>5</sup> KAW MS OK 466. d. XIV. - 4/1. sz. A világháború további két évről nem találtam kimutatást.

<sup>6</sup> Rangliste der k. u. k. Kriegsmarine (a továbbiakban Rangliste). Wien, 1918., K. k. Hof- und Staatsdruckerei, 63 - 66.

<sup>7</sup> Rangliste 184 - 186.

<sup>8</sup> Vorschrift für den Sanitätsdienst der k. u. k. Kriegsmarine. Dienst zur See. Wien, 1910., Kleinmayr und Bamberg in Laibach, I. (Egy ugyanekkora német csatahajóra 4 orvos volt beosztva.)

fogorvosi ambulancia és röntgengép is működött<sup>9</sup>. A kórtermi vizit reggel 8.30-kor kezdődött. A viziten az orvosok és az ápolószemélyzet teljes létszámban vett részt<sup>10</sup>. A cirkálók 500 fős személyzetét 1 orvosnak kellett ellátnia. A torpedónaszádon és a tengeralattjárókon nem volt orvos<sup>11</sup>. Ekkor a tengerészeti osztály a szárazföldi hadsereghez fordult legalább 10 fős átmeneti segítségért, amely tartalékos orvosok átengedését jelentette. Azonban a hadsereg orvosi kara is hiánnyal küzdött. Ezért sem a cs. és kir. hadsereg, sem pedig az osztrák Landwehr, illetve a m. kir. honvédség sem tudott segíteni<sup>12</sup>. Így a létszámhiány állandósult. Ezt szakértelemmel ellensúlyozták, az orvosok továbbképzésére ugyanis rendszeresen sor került. A pulai kórházban tartott gyakorlatokat és előadásokat más-más témában havonta tartották<sup>13</sup>.

A haditengerészet egészségügyét a cs. és kir. Hadügyminisztérium tengerészeti osztályának segédszervezeteként (II. ügycsoport 9. osztály), a pulai hadikikötőben működő tengerészeti egészségügyi hivatal irányította<sup>14</sup>. Vezetője, a flotta egyetlen vezértörzsorvosa a haditengerészethez tartozó szárazföldi és a különféle hajókon működő egészségügyi intézményeket felügyelte. Személyi és katonai ügyekben viszont a cs. és kir. pulai kikötői admirális alárendeltségébe tartozott. A hivatal vezetője szakmai felügyeletet gyakorolt az orvosi kar felett, valamint irányította az orvosok továbbképzését. Ellenőrizte a haditengerészethez tartozó intézmények és a hadihajók egészségügyi viszonyait és élelmszerellátásukat. A hivatal tanácsadó testületeként ugyancsak Pulában székel a tengerészeti egészségügyi tanács is, amely tudományos – technikai kérdésekben tanácsadóként működött<sup>15</sup>. A tanács rendes és rendkívüli tagokból állt. Elnöke a tengerészeti egészségügyi hivatal vezetője volt. A rendes tagok közé tartozott a pulai hadikikötő vezető orvosa, a pulai haditengerészeti kórház vezető orvosa, valamint a Pulában szolgáló összes tengerész törzsorvos. A rendkívüli tagokat a tengerészeti egészségügyi hivatal egy-egy szakmai kérdés megvitatásához kérte fel. A tanács általában havonta ülésezett. A tagok legkésőbb két nappal az ülés előtt kapták meg a napirendet. Az ülésen ismertették a megtárgyalandó kérdéseket, amelyeket viták követtek, majd névszerinti szavazással határoztak az egyes kérdésekben. Először a rangban legfiatalabb szavazott, végül a rangidős orvos adta le a szavazatát. Szavazategyenlőség esetén az elnök szavazata döntött.

A haditengerészet az I. világháború idején 3 szárazföldi kórházat tartott fent. A legnagyobb intézmény az 1862-1863-ban, Pulában átadott haditengerészeti kórház volt<sup>16</sup>. Az 500 ágygal rendelkező kórház a szakellátások teljes körét felölelte a sebészettől a fogorvosi ellátásig. Az intézmény egyben a haditengerészet orvosi továbbképző kórháza is volt. Parancsnoka egy I. osztályú főorvos volt, aki egyben a pulai kikötő egészségügyi főnökének tisztét is betöltötte. Orvosi kara 30 főből állt. Az orvosok

<sup>9</sup> KAW MS I. GG 45/d - 7/2 - 1914. sz.

<sup>10</sup> U.o. 14 - 57.

<sup>11</sup> A Monarchia haditengerészete megközelítőleg 100 különböző nagyságú hajóval, naszáddal, illetve tengeralattjáróval rendelkezett.

<sup>12</sup> KAW MS I. GG 45/a - 1/14 - 1917. sz.

<sup>13</sup> KAW MS I. GG 45/a - 1/1 - 1917. sz.

<sup>14</sup> *Sanitäts-Vorschriften k. und k. Kriegs-Marine* (a továbbiakban *Vorschriften* 1891). Wien, 1891., K. u. k. Hof- und Staatsdruckerei, Statut für das k. u. k. Marine-Sanitäts-Amt 1 - 5.

<sup>15</sup> *Vorschriften* 1891. Vorschrift für das k. u. k. Marine-Sanitäts-Comité 1 - 4.

<sup>16</sup> *Vorschriften* 1891. Statut für die k. u. k. Marine-Sanitäts-Anstalten. I.

munkáját 330 fős egészségügyi segéd személyzet segítette. A pulai haditengerészeti kórház I. világháborús tevékenységének csupán 1916-ig terjedő időszakáról maradt fent adat, az alábbiak szerint<sup>17</sup>.

	1914	1915	1916
beteglétszám	9905	10307	10553
műtétek száma	795	958	1529
röntgenfelvételek száma	536	842	1019
laboratóriumi vizsgálatok száma	4837	7328	5512
fogorvosi vizsgálatok száma	7899	13890	10897

Egy - egy kisebb kórház működött Dignanóban<sup>18</sup>, valamint Sibenikben, amelyet a világháború kitörésekor hoztak létre tartalékkórházként, 3 orvossal<sup>19</sup>. Minden kórház saját egészségügyi osztaggal működött, ezekhez lelkészet is tartozott. A flotta egészségügyi intézményeinek napirendje megegyezett. Naponta két alkalommal tartottak vizitet, reggel 8-kor és délután 4-kor.

A haditengerészet a háború kitörésekor egy kórházhajót<sup>20</sup> rendezett be, amely korábban utazóhajóként üzemelt *Africa* néven. A 300 férőhellyel berendezett, illetve átépített gőzhajó műtőt és röntgenszobát is kapott. A hajó felszereltsége és orvosi személyzete a súlyos sérültek ellátására, műtéti beavatkozásokra is megfelelt, de feladata elsősorban a haditengerészet sebesültjeinek és betegeinek mielőbbi, szárazföldi egészségügyi intézetbe történő eljuttatása volt. A 8 orvossal működő hajó a világháború végéig szolgálatban maradt a cs. és kir. haditengerészet X. gőzöse néven (Spitalschiff der k. u. k. Flotte Dampfer X.). A genfi egyezmény értelmében fehérre festett, az oldalán zöld csíkkal ellátott hajó utolsó útjára 1918. okt. 24-én került sor<sup>21</sup>.

A tárgyalt nehézségek, valamint az egyre romló élelmiszerellátás ellenére a flotta egészségügyi helyzete a világháború négy éve alatt kielégítő volt. Az első két háborús év élelmiszerellátása a flottánál megfelelt az elvárásoknak. 1916-ban azonban már jelentkeztek a beszerzési nehézségek. Új élelmiszerek bevezetésével is kísérleteztek. Ilyen volt a tejpor megismertetése a legénységgel, amely nem járt nagy sikerrel<sup>22</sup>. 1917 - 1918-ban az élelmiszerhiány már kritikus szintre jutott<sup>23</sup>. Ennek következtében csökkent a betegségekkel szembeni ellenállóképesség. A szigorú egészségügyi rendszabályoknak köszönhetően azon-

<sup>17</sup> KAW MS OK 466. d. XIV. - 4/1. sz.

<sup>18</sup> Vorschriften 1891. Statut für die k. u. k. Marine-Sanitäts-Anstalten. 1.

<sup>19</sup> Johann Tertschek: *Das Sanitätswesen der ö. u. Land- und Seestreitkräfte im Weltkrieg 1914 - 1918* (a továbbiakban Tertschek). Eigenverlag, 2006., 66.

<sup>20</sup> A Vöröskereszt 8 kórházhajót üzemeltetett. A Haditengerészet alárendeltségébe tartozó cs. és kir. Dunai Flottilához 3 kórházhajó tartozott, amelyek a Dunán és a Száván közlekedtek. A fentiekben kívül további 18, különböző katonai és civil szervezetek által fenntartott, egykori dunai utasszállító hajó dolgozott kórházhajóként. In: Tertschek 68 - 75.

<sup>21</sup> Tertschek 67.

<sup>22</sup> KAW MS I. GG 45/b - 4/6 - 1916. sz.

<sup>23</sup> Az 1914-re érvényes napi 60 dkg kenyéradag 1917. január 1-től 40 dkg-ra csökkent. (A máj. 1. és okt. 1. között adott, napi 2 dl bort azonban mindvégig kiosztották.) 1918-ban a hátszágban még rosszabb helyzet uralkodott. Ekkor 100 fő tengerészt pihenés céljából mezőgazdasági munkára, Mezőhegyesre akartak küldeni. A m. kir. földművelésügyi miniszter nem támogatta az elképzelést, mert a hadifoglyoknál jobb ellátást nem tudtak volna részükre biztosítani. In: KAW MS PK XV/2 - 2/10 - 1918. sz.

ban a fertőző betegségek kevésbé fenyegették a haditengerészetet, mint a szárazföldi hadsereget. A legtöbb esetet a légúti, illetve tüdőmegbetegedések okozták. Ezek oka a hajókon uralkodó, nem megfelelő szellőzés miatt kialakult párás, meleg levegő volt, amely akár a 43 C fokot is elérhette<sup>24</sup>. Még rosszabb képet mutatott a tengeralattjárók levegőjének minősége. Felszíni haladás során a levegő hőmérséklete elérte a 30 C fokot, a páratartalom pedig a 75 - 80 %-ot. Merülésnél a hőmérő 35 C fokot mutatott, a páratartalom elérhette a 100%-ot is. A gépházban a hőmérséklet 50 C fok körül mozgott<sup>25</sup>. A fertőző betegségek közül leginkább a malária és a nemi betegségek fordultak elő. 100 fertőző beteg közül 30-40 valamely nemi betegség miatt szorult kezelésre<sup>26</sup>. A kép azonban kedvezőbb volt, mint a szárazföldi hadseregnél<sup>27</sup>. A Haditengerészet ugyanis szigorúbb ellenőrzést vezetett be, ennek hatására a legénység 7%-os fertőzöttsége 1,3 %-ra csökkent. Az ellenőrzés mellett a haditengerészet Kumborban egy bordélyházat is működtetett. A legénység csak ezt látogathatta<sup>28</sup>. Nagy gondot fordítottak a megelőzésre is. A Monarch nevű sorhajón központi szexuális oktatás folyt a matrózok számára.

Az orvosi kar a hajókon is megállta a helyét. Példa erre a cs. és kir. haditengerészet egyik jelentősebb, a Horthy Miklós által irányított, az otrantói szorosnál lezajlott győztes ütközetének orvosi jelentése<sup>29</sup>. A három órát tartó szakadatlan ágyúzásban 3 osztrák – magyar hajó (a Novara, a Helgoland és a Saida nevű cirkálók), valamint több olasz és angol cirkáló vett részt. A csata szünet nélkül a végső döntésig folyt, ami megnehezítette a sebesültek ellátását, elszállítását. A szállítás egyébként is nehézkes volt a hajók szűk folyosóin, sőt ez a súlyosan sérült Novara alsó részein szinte lehetetlenné vált. A könnyű és súlyos sebesültek szétválasztása a heves ágyúzás miatt megoldhatatlan feladatnak látszott, mert a legtöbb sérült a fellépő sokk miatt súlyos sérültnek tűnt. A látható repesz-sérüléseket szenvedettek azonnal tetanus injekciót kaptak. A sebesültek egy helyre gyűjtése is rossz lépésnek tűnt. A csatát követően azonban, köszönhetően a gondos ellátásnak, mindegyikük, összesen 54 fő, köztük 12 fő súlyos sérült életben maradt. A sebesülteket, köztük Horthy Miklós sorhajókapitányt a X. gőzös vette fedélzetére. A csata vesztesége közé tartozik 15 halott is. Ők azonnal meghaltak. Többnyire gránátalálat végzett velük, illetve a robbanások által leszakadt vastartozékok okozták halálukat. Két tengerészen viszont külsérelmi nyomok nem látszottak. Vélhetően a sok következtében lelték halálukat.

A haditengerészet egészségügyével a nagyközönség a különféle kiállításokon ismerkedhetett meg. Ezért nem volt ismeretlen számukra a haditengerészet orvosi kara, illetve egészségügyi szolgálata. Az 1915 áprilisa és júniusa között Budapesten megrendezett had- és népegészségügyi kiállítás során az épülő Szent István csatahajó fedélzeti kórházát eredeti méretben (8, 5 m hosszú és 4 m széles) mutatták be<sup>30</sup>. Az egészségügyi személyzetet felöltöztetett babák jelenítették meg.

<sup>24</sup> KAW MS I. GG 45/B – 1914. sz.

<sup>25</sup> KAW MS I. GG 45/C – 4/4. – 1917. sz.

<sup>26</sup> KAW MS I. GG 45/B – 11/1. – 1914. sz.

<sup>27</sup> Lásd: Nemi betegségek az osztrák – magyar haderőben az első világháború idején. In: Orvosi Hetilap 2006. nov. 19. 2237 – 2238.

<sup>28</sup> KAW MS I. GG 45/B – 4/4. – 1914. sz.

<sup>29</sup> KAW MS I. GG 45/C – 1917. sz.

<sup>30</sup> KAW MS PK XIV. – 8/4 – 1915. sz.

A ma már nem szokatlan kiállítási módszerrel sikerült elérni, hogy az emberek ne csak megismerjék a haditengerészet egészségügyi viszonyait, de azonosuljanak is problémáival, átéljék és átérezzék nehézségeit.

GÁBOR KISS, PhD  
*military historian*  
Archives of the Museum  
for Military History  
H-1014 Budapest  
Kapisztrán tér 2-4.  
HUNGARY

#### SUMMARY

The development of the Imperial and Royal Navy of the Austro-Hungarian Empire begun in 1868 being based on the structure established by Admiral Wilhelm Tegetthoff. The number of staff-doctors of the Navy did not prove enough for the needed sanitary measures. The permanent lack of doctors however was compensated by the expertise of the medical staff. During the WWI. three land hospitals and one hospital-ship operated in addition to the doctors working on the single units of the fleet In spite of the constant problems, caused by the lack of trained doctors the health service of the Imperial and Royal Navy proved to be sufficient.

## ERGÄNZUNGEN ZUM STAMMDATENBLATT DER FAMILIE SEMMELWEIS

KARL SEMMELWEIS

*Am Ende der 1800-er Jahre, als Semmelweis' große Entdeckung in der Medizin bestätigt werden konnte, hat die ungarische und internationale Aufmerksamkeit ein besonderes Interesse an dem inzwischen berühmt gewordenen Arzt gefunden. Namhafte Forscher suchten nach dem Ursprung der Familie mit deutschem Namen, die sich aber als Ungar betrachtete. Ignaz Hirschler, Tibor Györy, Konstantin Horváth waren die ersten, die sich an die Matrikeln der Pfarrämter machten, welche Arbeit von György Gortvay, Imre Zoltán und anderen begeisterten Historikern fortgesetzt wurde. Weitere Bearbeitungen machten einzelne Details klarer, und formulierten ein interessantes Bild über die Familie. Eine zusammenfassende Bearbeitung der Abstammung der Familie ist aber erst aus der Feder von Dr. Karl Semmelweis entstanden, der selbst als Mitglied dieser Familie in Besitz von Dokumenten und anderem Schriftenmaterial der Familienmitglieder, weiterhin auch die Bewertung der erschienenen zusammenfassenden Fachliteratur die bisher vollkommenste Abstammungstafel zusammenstellte.*

*Die durch Dr. Karl Semmelweis' beigelegte Ergänzung des Stammbaums der Familie Semmelweis ermöglicht einen interessanten Einblick in die Verzweigung, die genaue Darstellung ist imstande, auch die manchmal komplizierten Zusammenhänge des Verwandtengrades der drei Linien der Semmelweis Familien zu beleuchten. Diese Arbeit soll zur Inspiration dienen, denn eine Forschung kann nie als abgeschlossen betrachtet werden.*

*Dr. Károly Kapronczay  
Chefredakteur*

### *Ergänzungen zum Stammdatenblatt*

Abkürzungen: \* geboren  
∞ getraut  
† gestorben  
i. R. im Ruhestand (Pension)  
BGLD. = Burgenland

Die Ahnen der Familie Semmelweis lebten in der Gegend von Marz, Sieggraben, Kobersdorf und Oberpetersdorf im heutigen Burgenland.

Der Familienname Semmelweis wurde nach derzeitigem Wissensstand erstmals im Jahre 1570 in einem Bergregisterbuch der Grafschaft Forchtenstein erwähnt. Danach besass ein Merth Semmelweis in Marz 1 Achtel und 1 „halbs Sechzehntel“ Weingarten. Im Bergregisterbuch aus 1586 wird auf Seite 202 ein Hans Semmelweisz ebenfalls als Weingartenbesitzer von Marz erwähnt. Die Familie dürfte aber, wie aus späteren Matrikeneintragungen zu schliessen ist, in Sieggraben zu Hause gewesen sein. 1667 finden wir den Namen Semmelweis in einem Urbar der Herrschaft Kobersdorf, in dem auf Seite 79 ein „Jerg Semmelwaeisz (von Golliszen grinten)“ in Pettersdorf, also Oberpetersdorf, genannt wird. Aus 1682 ist wieder ein „Hans Semmelweis, ein Schmied, diesmal aus Cobersdorf in Niederungarn“ gebürtig, bekannt, der am 14. August 1682 Bürger von Bayreuth wird und dort die Witwe des weiland Schmiedemeister Georg Rödel ehelicht.

Leider reichen die Pfarrmatriken im allgemeinen über die Mitte des 17. Jahrhunderts nicht zurück und so finden wir in den Matriken der Pfarre von Marz, wohin Sieggraben damals als Filiale gehört hat, auch den Namen Semmelweis das erstemal erst im Jahre 1692. Am 16. September 1692 ist der „Erbare Junggesöl Jörg Semmelweiss mit der Tugendsamen Jungfrau Kunygunndt Copuliert worden“ (Taufmatriken der röm. kath. Pfarre Marz, Diözesanarchiv, Eisenstadt). Es handelte sich um die erste Eheschliessung des Urgrossvaters von Ignaz Philipp Semmelweis, der noch zwei weitere folgten. Die Geburtsdaten seiner beiden Söhne Josef und Johann aus zweiter Ehe, die später nach Eisenstadt kamen, konnten bisher nicht aufgefunden werden, obwohl sie sicherlich in Sieggraben geboren sind.

In Eisenstadt finden wir den Namen Semmelweis das erstemal in der Ehematrik der Stadtpfarre (jetzt Dompfarre) im Jahre 1739. Am 11. Jänner dieses Jahres heiratet Josef Semmelweis, Sohn des weiland Georg Semmelweis „gewesten Nachbars in Sigraben, die tugendsame Anna Reiterin, Weyl: Hanns Reiter...gewesten Bürgers allhier rückgelassenen Wittib.:“ Josef Semmelweis kam also aus Sieggraben nach Eisenstadt, was übrigens auch aus einer Eintragung in den Ratsprotokollen der königlichen Freistadt Eisenstadt aus 1742 in Angelegenheit der Bürgerrechtsverleihung eindeutig hervorgeht, da er dafür eine Art Leumundszeugnis des Gerichtes von Sieggraben vorlegen musste. Mit ihm zugleich oder vielleicht etwas später dürfte auch sein Bruder Johann, der Urgrossvater des Ignaz Philipp, nach Eisenstadt gekommen sein. Dieser heiratete am 21. November 1746 in Eisenstadt die Theresia Gschaidler, als Trauzeuge fungierte sein Bruder Josef. Bei der Geburt des ersten Sohnes Johann Petrus am 19. Oktober 1751 wird er in der Taufmatrik bereits als „civis“ Bürger, bezeichnet, dürfte also inzwischen auch das Bürgerrecht der Freistadt Eisenstadt erworben haben.

Johann Petrus ehelichte am 30. Juni 1776 die aus Kleinhöflein (jetzt ein Stadtteil von Eisenstadt) stammende Anna Maria Lidl. Ihr erstes Kind war Josef, geboren am 30. Jänner 1778 in Eisenstadt, der Vater des Ignaz Philipp, der um die Jahrhundertwende nach Ofen ausgewandert ist.

Ihren Lebensunterhalt bestritt die Familie Semmelweis hauptsächlich durch den Betrieb einer Landwirtschaft, auch der Betrieb einer Mühle oder der Beruf des Schmiedehandwerks ist überliefert. Nach der Übersiedlung nach Eisenstadt wurde die Landwirtschaft überwiegend als Weinbau betrieben. Johann Petrus wurde in den Ratsprotokollen als „Hauer“ (= Weinbauer) bezeichnet. Auch die lateinische Bezeichnung „fossor“ = Weinbauer wurde in

Ratsprotokollen und in anderen Quellen bei Mitgliedern der Familie Semmelweis gelegentlich verwendet. Da die Landwirtschaft vermutlich nicht sehr groß war, und meist ein Sohn den Betrieb übernahm, waren weitere Söhne gezwungen, sich um einen anderen Lebensunterhalt umzusehen. Es ist möglich, dass Josef, der Vater von Ignaz Philipp, noch zu Lebzeiten seines Vaters nach Ofen ausgewandert ist, und dort einen Kaufmannsladen eröffnete, da er den landwirtschaftlichen Betrieb in Eisenstadt später nicht übernehmen wollte. Tatsächlich erhielt später sein jüngster Bruder Bartholomäus das Haus und den Wirtschaftsbetrieb in Eisenstadt. Ein weiterer Bruder von Josef, Franz, geb. 13.9.1783, verliess ebenfalls Eisenstadt und siedelte sich in Gross Beckserek (Nagybeckserek, heute Zrenjanin, Republik Serbien) an.

### I. Linie Karl (I) Semmelweis

1) Der Grossvaters des Autors, Karl(1) Semmelweis, \* 13.1.1880, absolvierte ein Lehramtsstudium für Volksschulen, während sein Bruder Franz die Landwirtschaft übernahm. Karl trat am 1.9.1900 seinen Dienst als Klassenlehrer an der Volksschule in Csepreg, Ungarn, an. Ab 1.9.1905 war er als Oberlehrer und Kantor in der Volksschule Neutal, Burgenland tätig. 1912 gründete er die Spar- und Kreditgenossenschaft Neutal (Sopronújlaki pénztár). Am 1.9.1938 musste er unter dem Druck des neuen National-sozialistischen Regimes in Pension gehen.

2) Sein älterer Sohn Regierungsrat Professor Karl(2) Semmelweis (\* 20.12.1906, † 8.4.1989) studierte Geschichte und Geographie an der Universität in Wien, war zeitweise auch Lehrer an der Volksschule Eisenstadt und war anschliessend dem Burgenländischen Landesarchiv zur Dienstleistung zugewiesen. Im Jahre 1945 hat er unter Einsatz seiner persönlichen Sicherheit die Archiv- und Bibliotheksbestände der Burgenländischen Landesregierung vor der Vernichtung durch die Besatzungsmacht gerettet. Später übernahm er die Zeitung der Landesbibliothek. Während seiner beruflichen Tätigkeit und im Ruhestand verfasste er mehr als 100 Veröffentlichungen auf dem Gebiet der wissenschaftlichen Landeskunde des Burgenlandes. Besonderes Interesse widmete er dem frühen Buchdruck im Burgenland, worüber er die Arbeit „Der Buchdruck auf dem Gebiete des Burgenlandes bis zu Beginn des 19. Jahrhunderts (1582-1823)“ veröffentlichte. Über Eisenstadt gab er einen Führer durch die Landeshauptstadt sowie einen Bildband „Eisenstadt in alten Ansichten“ heraus. Für seine erfolgreiche wissenschaftliche Tätigkeit wurde ihm 1963 das Ehrenzeichen für Verdienste um das Bundesland Burgenland und 1971 mit Entschliessung des Bundespräsidenten der Berufstitel „Regierungsrat“ verliehen.

3) Hofrat Dr. Karl (3) Semmelweis, \* 30.5.1939, absolvierte das Studium der Rechts- und Staatswissenschaften an der Universität Wien und trat nach einer Gerichtspraxis am Bezirksgericht Eisenstadt seinen Dienst beim Landesschulrat für Burgenland an. 1975 wurde er zum Landesschulratsdirektor ernannt und übte diese Funktion 24 Jahre aus. Als leitendem Beamten der Schulbehörde war ihm in dieser Funktion die Verantwortung über die Schulaufsicht, die Errichtung und Erhaltung der höheren Schulen, über das Lehrer- und Verwaltungspersonal, Schulpsychologen und Schulärzte im Land Burgenland übertragen. Für seine erfolgreiche Tätigkeit wurde ihm das „Grosse Ehrenzeichen für die Verdienste um das Bundesland Burgenland“ verliehen.

**Kinder:**

a) Magister iur. Philipp Semmelweis, geb.: 3.7.1972, ist Notarsubstitut (Notarstellvertreter) in Wien.

b) Isabel Semmelweis-Tomits, \* 6.7.1974, ist Diplomkrankenschwester an der Privatklinik Rudolfinerhaus in Wien und studiert Medizin.

c) Dr. med. Univ. Christoph Semmelweis, \* 15.9.1977, ist Arzt am Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Eisenstadt.

4) Olga Bader, \* 17.6.1936, geb.: Semmelweis, Witwe nach Dipl. Ing. Theodor Bader, Angestellte der Burgenländischen Landwirtschaftskammer i. R.

Kinder: a) Adelheid, \* 30.3.1962, Religionspädagogin, ∞ 23.8.1986 Otto Binder, Wein-  
gutbesitzer in Eisenstadt.

b) Theodor, \* 4.5.1964, Dipl. Ing. für Bodenkultur, Norwegische Agrarbehörde in Oslo, Berater für die Entwicklung des ländlichen Raumes in Norwegen,

∞ 11.8.1995 Kari Haugen, Lehrer für Deutsch und Englisch an der Oberschule in Hama, Norwegen.

c) Michael, \* 12.4.1965, Magister für Wirtschaftspädagogik, Lehrer an der Bundeshandelsakademie Eisenstadt ∞ 19.3.2005 Magistra Birgit Weber, Lehrer für Englisch und Deutsch an der Bundeshandelsakademie Eisenstadt.

d) Elisabeth, \* 30.3.1970, Angestellte des Amtes der Burgenländischen Landesregierung, ∞ 15.6.1990 Robert Treiber, Finanzbeamter † 8.11.2007.

5) Der jüngere Sohn von Karl (1) Semmelweis, \* 13.1.1880, Oberschulrat Stefan Semmelweis, \* 12.6.1916, † 14.8.1999, war langjähriger Direktor der Volksschule in Stotzing und befasste sich mit der Entwicklung neuer Lehrmethoden für den Unterricht an Pflichtschulen.

Kinder: a) Eva \* 2.8.1947, ∞ 5.8.1967 Felix Sirch, Privatangestellter. Kind: Felix \* 13.1.1970.

b) Ilse \* 22.6.1951, Versicherungsangestellte i.R.

∞ Wilhelm Sallmutter, Versicherungsangestellter.

II. Linie Franz Semmelweis

Franz Semmelweis, \* 1.4.1882, Landwirt, † 2.3.1916 in russischer Gefangenschaft, ∞ 22.11.1905 Elisabeth Kucher, 1. Ehe, (\* 10.5.1883, † 12.2.1973).

Kinder: A) Ella, \* 30.4.1905, † 17.10.1921.

B) Helene, \* 28.6.1907, † 14.1.2006, ∞ 17.9.1932 Johann Schaffler, Gendarmeriebeamter i. R., Dachdeckermeisterprüfung.

**Kinder:**

a) Editha \* 11.7.1936,

Verlags u. Druckereiangestellte i.R. ∞ 18.8.1956 Georg Horvath (\* 22.7.1929, † 7.9.1984). Verlags- u. Druckereibesitzer.

b) Erika \* 12.3.1941

Industriekaufmann i.R. ∞ 17.9.1966 Peter Galos

\* 3.11.1943, Privatangestellter i.R.

Kinder:

aa) Editha Erika \* 15.5.1958, Magistra, Steuerberaterin, Bundesleiterin der Katastrophenhilfe österr. Frauen ∞ 2.1.1985 Dr. Walter Funovics, \* 4.8.1955, Rechtsanwalt in Eisenstadt.

Kind: Marlene \* 29.3.1991.

bb) Georg \* 26.6.1960, Angestellter der Österr. Nationalbank ∞ 30.5.1984 Martha Eichhorn, \* 14.5.1964.

cc) Helene \* 29.3.1962, ∞ 11.2.1984 Roland Petz, \* 30.3.1963, DiplomTierarzt.

Kinder: Julia \* 13.7.1984, Maximilian \* 7.1.1990, Nikolaus \* 9.2.1997.

C) Margarete \* 18.4.1909, † 27.10.1921.

D) Rosa \* 12.1.1911, † 31.1.2004, ∞ 5.9.1939 Hans Hofer, \* 12.10.1914, † 27.10.1995, General des Österr. Bundesheeres.

**Kinder:**

a) Gerlinde \* 8.10.1940 ∞ 5.9.1959 Ing. Alois Schwarz, \* 12.10.1932, † 26.8.2007, Bürgermeister der Landeshauptstadt Eisenstadt 1999-2002, Ehrenbürger, 2006-2007 Präsident des Roten Kreuzes Landesverband Burgenland.

Kinder:

aa) Gabriele \* 3.9.1962, Leiterin der Abteilung Marketing des Österr. Rundfunk Fernsehen ORF, Studio Burgenland.

bb) Ingrid \* 26.4.1968, Geschäftsstellenleiterin des Bürgermeisterbüros Eisenstadt.

b) Werner \* 14.6.1943, Dachdeckermeister i. R.

c) Roland \* 20.1.1945, Dr. med., Arzt für Allgemeinmedizin in Wien ∞ 16.5.1970 Guadalupe Sandoval-Moreno, \* 29.11.1946, Mexiko.

Kinder:

Martina \* 17.12.1975, Dr. iur., Monika \* 4.12.1977 Medizinstudentin,

Lukas \* 14.3.1983.

E) Friederike \* 16.11.1912, Beamtin d. Bgld. Landesregierung i.R. ∞ 19.11.1938 Josef Wetschka, \* 19.9.1913, Rechnungsbeamter d. Bgld. Landesregierung † 17.1.1945 in Polen.

Kinder:

a) Josef \* 9.3.1940, Baumeister ∞ 20.7.1966 Heidi Bock \* 18.8.1948.

Kinder:

Thomas \* 14.12.1967, Angestellter der Sozialversicherung,

Martina \* 5.5.1977, Maschinenbauingenieur.

b) Friedrich \* 25.9.1943, j-13.9.1944.

Die Witwe nach Franz Semmelweis, \* 1.4.1882, † 2.3.1916, Elisabeth \* 10.5.1883, † 12.2.1973 schloss am 7.3.1922 eine 2. Ehe mit Karl Fasching \* 10.6.1897, † 30.1.1986, Dachdeckermeister in Eisenstadt.

Kinder:

a) Karoline \* 12.9.1919, ∞ Franz Meilinger.

b) Karl \* 27.3.1924, † gefallen 13.9.1943 in Russland.

### III. Linie Kaspar(2) Josef

Kaspar(2) Josef \* 10.8.1851, † 20.1.1921, ∞ Elisabeth Goßmann.

Kinder:

a) Anton(2) \* 30.3.1897 ∞ Leopoldine Ackerl

b) Christine ∞ Kohl

c) Maria (∞ in Ungarn)

d) Elisabeth ∞ Bach

Die Enkel aus der Ehe Christine Semmelweis mit ∞ J. Kohl bekleiden folgende Funktion oder Beruf:

aa) Dr. theol. Johannes Kohl \* 1940, Prälat, Generalvikar (Vertreter des Bischofs) der Diözese Burgenland.

bb) Dr. med. Othmar Kohl, praktischer Arzt für Allgemeinmedizin in Eisenstadt.

Dr. KARL SEMMELWEIS  
*Hofrat*  
A-7000 EISENSTADT  
Berggasse 39  
ÖSTERREICH

### ÖSSZEFOGLALÁS

Az eddigi Semmelweis-életrajzok fontos adatokkal bővülnek, amelyeket egy Semmelweis-leszármazott gyűjtött össze hosszú évek során és hiteles összeállításban közöl. Hiátusok szűnnek meg így, és megvilágítanak összefüggéseket is, amelyek a több irányú elágazást is magyarázzák. A szerző azt reméli, hogy inspirációt ad a további kutatáshoz.

FAMILIE SEMMELWEIS  
STAMMDATEN

\* geboren  
∞ getraut  
† gestorben

Georg Semmelweis, Mitnachbar in Siegraben  
\* um 1670, Siegraben, † 26.1.1725

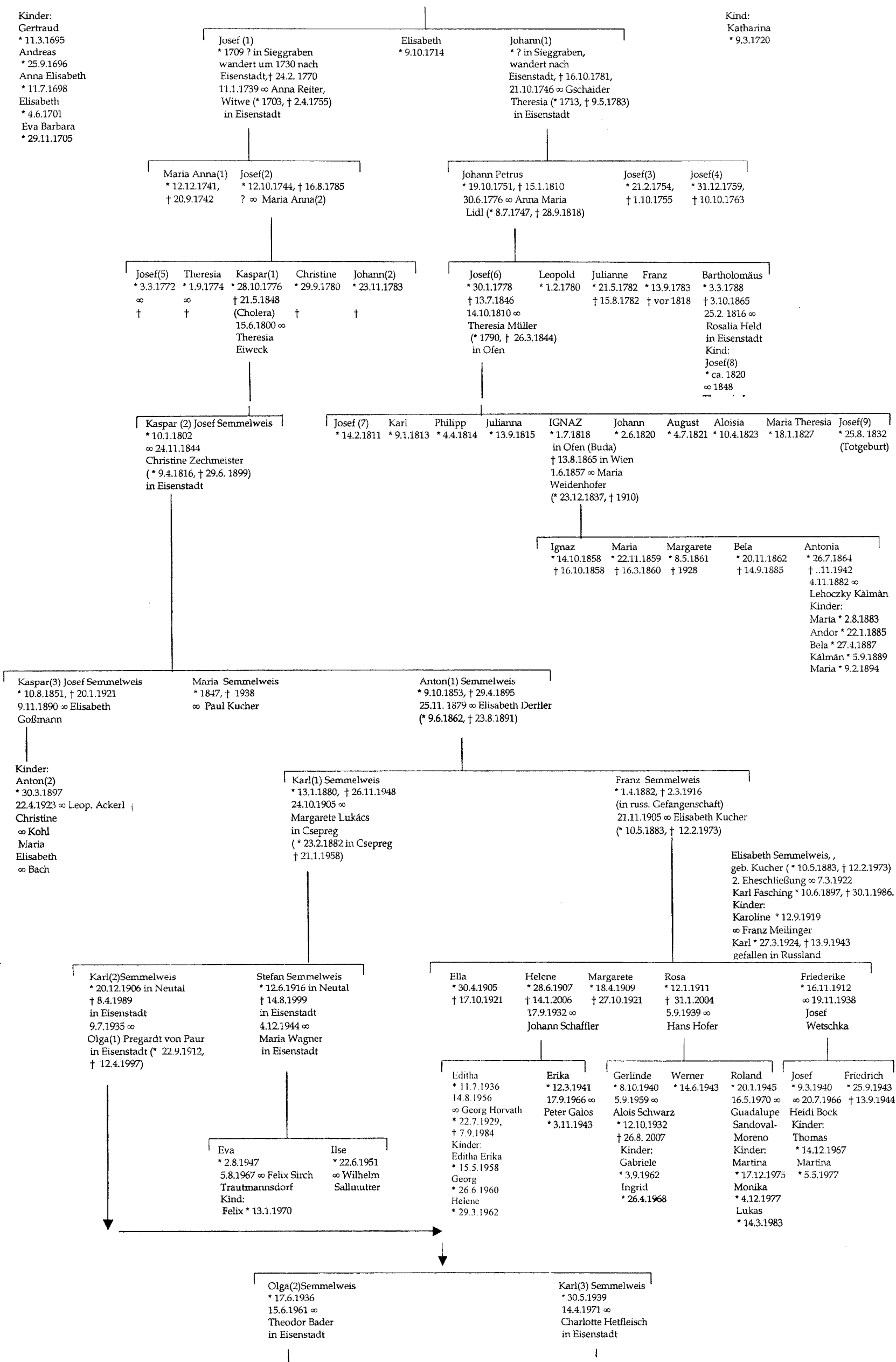
1. Frau: Kunigunde  
\* 1670 ?  
16.9.1692 ∞  
Siegraben  
† Feb. oder März 1706

2. Frau: Maria  
\* ?  
1708 ? ∞  
Siegraben  
† 20.11.1717

3. Frau: Elisabeth  
\* ?  
30.1.1718 ∞  
Siegraben  
† ?

Kinder:  
Gertraud  
\* 11.3.1695  
Andreas  
\* 25.9.1696  
Anna Elisabeth  
\* 11.7.1698  
Elisabeth  
\* 4.6.1701  
Eva Barbara  
\* 29.11.1705

Kind:  
Katharina  
\* 9.3.1720





# MAGYARY-KOSSA GYULA ÉS PATAKI JENŐ LEVELEZÉSE

DÖRNYEI SÁNDOR

II. rész\*

21. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1931. OKT. 17.<sup>1</sup>

Torda, 1931. okt. 17.

K. B. Mai postával elküldtem a nyomtatványokat, nagyon szépen köszönöm. – Arról, hogy Erdélyben volt-e a XII. sz.-ban lepra, úgy hiszem, nem fogok adatokat kapni. Én ugyanis egy l.-szószéket találtam Segesvárt s egy-két feljegyzést a 17. századból. A szószék a templom külső oldalán van, innen prédikáltak a lakosoknak. Talán a lapunkban fogom közölni a képét.<sup>2</sup> Örvendek, hogy most jól érzed magad, én is jól, csakhogy itt vagyok eltemetkezve Tordán.

Baráti kézsorítással vagyok híved,

Pataki

22. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1934. MÁRC. 7.<sup>3</sup>

Torda, 1934. márc. 7.

Kedves Gyula! Küldöm a két évi gyenge termést.<sup>4</sup> Ezentúl magát a lapszámot fogom elküldetni, mert költségkímélésből külön lenyomatot nem csináltatunk. Így aztán akármikor dülök ki ebből a cudar árnyékvilágból a legutolsó is eljut hozzád. Bizony már tavaly előtt lettem aranydiplomás,<sup>5</sup> de azért jól érzem magamat, s meg akarom érní az aranykorszakot is. Remélem te is jól érzed magad s munkálkodik ama 4ik könyven.<sup>6</sup> A nyáron a marosvásárhe-lyi levéltárat akarom átkutatni, s itt úgy hiszem, találni fogok 1700-1750. évi adatokat is. Keveset dolgozom az orvostörténet terén, mert készülődöm kell a nagy útra, bár nem sie-

\* Az Orvostörténeti Közlemények 201-202 (2008) számában közölt publikáció folytatása.

<sup>1</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyatéka. – Postai levelezőlap.

<sup>2</sup> Pataki közleménye: A segesvári lepra-szószék. *Orvosi Szemle*, 1933. 14. – Új közlése P.J.: *Erdélyi orvoslás*, 246-247.p. – Magyary –Kossa erre hivatkozva írta a *Magyar orvosi emlékek* 4. kötetében (a 217. lapalji jegyzet): „Pataki Jenő (Orvosi Szemle 1933. januári szám) egy Segesváron fennmaradt lepra-szószék képét adja, sok érdekes adat kapcsán, melyek az erdélyi leprajárványra, leprosiomokra stb. vonatkoznak.”

<sup>3</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyatéka. – Postai levelezőlap

<sup>4</sup> Az Orvosi Szemlében megjelent írásait küldi.

<sup>5</sup> 1882-ben szerezte meg az orvosi diplomáját a kolozsvári egyetemen.

<sup>6</sup> A *Magyar orvosi emlékek* 4. kötetéről van szó, amely csak 1940-ben jelent meg.

tek.<sup>7</sup> Családi irataimat kell összeszednem s hasonló dolgokkal foglalkoznom. Mellesleg kertészkedem. Fiacskád gyűjti még a bélyegeket? Ha igen úgy küldök még, ugyanis sok bélyegre bukkantam, össze fogom gyűjteni. A legszívélyesebben üdvözlől s ölel híved

Pataki

U.i. Az E.M.E. népszerűsítő előadásai sorozatán a kuruzslókról fogok felolvasni ápr.-ban.<sup>8</sup> Szeretném a *Péczely Ignác*<sup>9</sup> arcképét bemutatni vetítve a többiek között. Ha pompás gyűjteményedben megvan, úgy kérek küldd el nekem, becsületesen vissza fogom küldeni. Csak a *Hajnal Albumban*<sup>10</sup> jelent meg s az itt K.-t<sup>11</sup> nincs meg.

P.

23. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1934.MÁRC.16.<sup>12</sup>

Torda 1934. márc. 16.

Kedves barátom Gyula!

Mindenekelőtt köszönöm a küldött arcképet. A kuruzslókról tartandó előadásom alkalmával vetíteni akarom<sup>13</sup> s azt hiszem így minden átdolgozás nélkül használhatom. Megjegyzéseidet mindenkor s így ez alkalommal is szívesen és köszönettel veszem. Csak azt jegyzem meg, hogy a *Frankovith*<sup>14</sup> könyvét nem vettem komoly tudományos orvosi könyvnek, hanem inkább olyanak, amely tartandó felolvasásom keretébe illeszhető bele. Igaz, hogy 1897-ben magam is mint orvosi könyvet említem fel „Magyarország Vármegyei és Városai”-nak Vasvármegye kötetében<sup>x</sup>, melyben az orvosi részt írtam,<sup>15</sup> de azóta Frankovith urat lefokoztam, már azért is, hogy az első orvosi könyvnek a mi (t.i. erdélyi) tudósunk<sup>16</sup> könyvét mondhassam. A *Meliusz Herbariumát*<sup>17</sup> igazán nem tartottam orvosi műnek, hisz akkor *Beythe András Fives könyvét*<sup>18</sup> is orvosi műnek vehetjük.

Ami a *Stoll Miksa*<sup>19</sup> esetét illeti, az bizony egy kis elírás volt, pedig csak fel kellett volna ütni a *Hirsch-féle Biogr. Lex-t*,<sup>20</sup> amit ez esetben szokásom ellenére nem cselekedtem.

<sup>7</sup> Valószínűleg halálára gondol, arra készül írásainak rendezésével.

<sup>8</sup> A kuruzslók címmel megjelent *Az Erdélyi Múzeum Egyesület Brassóban 1934. augusztus hó 26-28. napjain tartott tizenharmadik vándorgyűlésének emlékkönyve* című kötetében, Kolozsvár, 1935. (113-118.)

<sup>9</sup> Péczely Ignác (1826-1915) homeopata orvos, az iriszdiagnosztika szülőatyja.

<sup>10</sup> A Sarkady István szerkesztésében több kiadást megért *Hajnal* című album 1873-i kötetében található Péczely arcképe.

<sup>11</sup> Kolozsvárt.

<sup>12</sup> Semmelweis Egyetem Levéltára.

<sup>13</sup> Valószínűleg Péczely Ignác arcképéről van szó. Lásd a 22. levél utóiratát

<sup>14</sup> Frankovith Gergely: *Hasznos és fölülte szükséges könyv*. Töredékben fennmaradt első kiadása Németújváron 1582 és 1585 között, második kiadása Monyorókeréken 1588-ban jelent meg.

<sup>15</sup> *Vasvármegye egészségügye*. A Sziklay János és Borovszky Samu szerkesztésében kiadott Magyarország vármegyei és városai sorozat *Vasvármegye* c. kötetében. Bp. 1898 (402-407).

<sup>16</sup> Valószínűleg Pápai Páriz Ferencre céloz.

<sup>17</sup> Melius Juhász Péter: *Herbarium a fáknak, füveknek nevekről, természetéről és hasznairól*. Kolozsvár, 1578.

<sup>18</sup> Beythe András: *Fives könyv*. Németújvár, 1595.

<sup>19</sup> Maximilian Stoll (1742-1788) az első bécsi orvosi iskola jelentős tagja. Két évig Hont megyében volt megyei főorvos.

Küldöm a *Filep Gy.*<sup>21</sup> értekezését, a *Bíró Vencelét*<sup>22</sup> is meg fogom szerezni, az nincs meg nekem. Úgy hiszem ápr. 18-19-ig nem lesz késő, ugyanis én 16-án megyek be Kolozsvárra, ha sürgős volna, úgy írd meg lev. lapon s intézkedni fogok, hogy hamarabb megkaphasd.

A IV. kötetedhez<sup>23</sup> igyekszem adatokat szerezni, de olyan bajos neked valami újjal szolgálni. A *Péczeley*<sup>24</sup>-képet még egyszer köszönöm, nem is küldöm vissza.

Az én egészségem semmi kívánni valót nem hagy fenn, tehát csak ilyet kívánok neked is. Igaz híved és barátod

Pataki Jenő

<sup>x</sup> Mert t.i. Vas megyében, Monyorókeréken nyomták.<sup>25</sup>

24. MAGYARY-KOSSA GYULA – PATAKI JENŐNEK . 1934.MÁRC.19.<sup>26</sup>

K.J.b! Hálás köszönetem *Filep Gy.*<sup>27</sup> munkájáért! Nagyon jó, értelmes és világos összefoglalás. Persze *Chenot*<sup>28</sup>-ról ma már sokkal többet tudunk, mint akkor – 1900-ban mikor F. Gy. ezt megírta. – *Bíró V.*<sup>29</sup> dolgozatát előre is nagyon köszönöm és szívesen várok rá akármeddig is, mert egyáltalán nem sürgős. Csak a jó Isten tudhatja, hogy mikor jelenhet meg az én IV. kötetem; (pedig igen sok új és érdekes lenne benne!) A német kiadásom<sup>30</sup> is csak úgy jelenhet meg, ha 350 előfizető lesz rá; (olcsóra szabtam! = 7 pengő.) Abban a reményben, hogy még legalább 20 esztendeig élünk, ölel igaz barátod

Bpest, 1934. március 19.

MKGy.

25. MAGYARY-KOSSA GYULA – PATAKI JENŐNEK. 1934.ÁPR.30.<sup>31</sup>

K.B. Hálás köszönettel megkaptam az *Orvosi Szemlét* és benne érdekes cikkedet.<sup>32</sup>  
Jó egészséget kíván és ölel

MKGy

Bpest. VII. Rottenbiller u.23.  
1934. ápr. 30.

<sup>20</sup> Hirsch, August (Hrsg.): *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*. Wien, 1884-1888.

<sup>21</sup> Filep Gyula (1871-1937) a kolozsvári ref. kórház igazgatója. Itt Az 1755-56-diki erdélyi pestis története: c. közleményéről lehet szó: *Orvosi Hetilap*, 1900. 18-21. sz.).

<sup>22</sup> Bíró Vencel (1885-1962) kolozsvári piarista tanár. Huszti András diákévei Frankfurtban című közleményéről lehet szó, *Erdélyi Múzeum*, 1916-1917. 159-172.)

<sup>23</sup> A *Magyar orvosi emlékek* 4. kötete.

<sup>24</sup> Lásd a 9. jegyzetet.

<sup>25</sup> Pataki utólag betoldott lapalji jegyzete.

<sup>26</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Levelestár. – Postai levelezőlap.

<sup>27</sup> Lásd a 21. jegyzetet.

<sup>28</sup> Chenot Adam (1721-1789) osztrák orvos, 1755 és 1783 között Erdély főorvosa.

<sup>29</sup> Lásd a 22. jegyzetet.

<sup>30</sup> A *Magyar orvosi emlékek* rövidített, német nyelvű kiadása (*Ungarische medizinische Erinnerungen*) 1935-ben jelent meg.

<sup>31</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. I.velelétár. – Postai levelezőlap.

<sup>32</sup> Feltehetően Pataki (I.) Pataki Sámuel instrukciója Teleki Sándorné grófné számára. *Orvosi Szemle*, 1934. 3. sz. 80.), újra megjelent P. J. *Erdélyi orvoslás*, 209-210.

26. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1934.JÚN.7.<sup>33</sup>

Torda 1934. június 7.

Kedves Gyula barátom!

Ma kaptam meg *Bíró Vencel*<sup>34</sup> kegyesrendi paptanártól értekezését, mert miután a könyvkereskedésekben nem kaphattam meg, egyenesen hozzá fordultam. Meg is küldte készséggel, sőt azt is írta, hogy nem kell visszaküldeni. Tehát ne fáraszd vele magadat. Köszönöm szíves figyelmedet *Zágoni Gábort*<sup>35</sup> illetőleg. Én sem tudok többet róla. Jegyzeteim között utánna néztem s az ide zárt lapon levőket találtam, mit számadra lemásoltam. Ebből úgy látszik, hogy Szebenben lakott. Valószínűleg korán elhalt, mert nevével nemigen találkoztunk<sup>36</sup> – Kaptam lev. lapodat, melyben jelzed, hogy havi folyóiratunkat<sup>37</sup> megkaptad. Mint íram, ezentúl a különnyomatok helyett a lapot küldjük a melyben közlemény jó tőlem. Minthogy pedig én minden számban közlök valamit, tehát rendesen fogod kapni a lapot s abból megtartasz, ami érdekel, a többit eldobod.<sup>38</sup> Sokszor bizony a körmömre ég a gyertya, hevenyészve tákolom össze a közleményt, mi aztán bizony meg-meg látszik rajtuk. Bár mindig örvendek, ha írásodat látom, de csak azért ne írj, hogy a lapot kívánod nyugtázni. Most azonban mégis kérlek, hogy adandó alkalomkor írd meg hogy az ez évi 1.2.3. számokat kaptad-e? A többi aztán fog menni rendesen. *Győrynek*<sup>39</sup> is küldöm valószínűleg ő is megkapta. Képzelheted, mennyire bosszankodtam, majd meg pukkantam, mikor látom, hogy egy 1746. évi okiratban (az úkapám levelében) Kolozsvár helyett Cluj van írva.<sup>40</sup> Valóságos okirathamisítás. Ostromállapot volt „Cluj”ban és cenzura a számár az eredeti írásban is kijavította a K.-t Clujra, Czelnát Telnára. – Torda monográfiáját<sup>41</sup> is készülő munkád érdekében olvasod? Ha a személyi adatokat is felveszed bele (azaz tudom, hogy felveszed) amit tudok összegyűjtöm számadra, mint nyers anyagot művészi feldolgozásod számára. Fiadnak a bélyegeket később küldöm, most készüljön az érettségire. Biztosan örömöd lesz benne. Ez az öröm nekem nem adatott meg.

Ölel szeretettel barátod P Jenő

U.i.

Még egyet!

A nyáron Brassóban tartandó E.M.E.-i vándorgyűlésen a kuruzslásról akarok népszerűsítő előadást<sup>42</sup> tartani. Ezért írtam *Gortvay György*<sup>43</sup> egy.m. tanárnak s kértem, hogy a ku-

<sup>33</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyaték.

<sup>34</sup> Lásd a 22. jegyzetet.

<sup>35</sup> Zágoni Gábor (1725-1787) marosvásárhelyi orvos.

<sup>36</sup> Zágoniról később sikerült adatokat találnia, ezeket a kéziratban maradt Erdély magyar orvosai című életrajgyűjteményében összefoglalta. Kiadása P.J.: *Erdélyi orvoslás*, 166-173.

<sup>37</sup> A kolozsvári Orvosi Szemle.

<sup>38</sup> Magyary-Kossa Pataki közleményeit kiemelve jegyzetfüzetébe illesztette, vagy képgyűjteményéhez csatolta, a folyóirat többi részét nem őrizte meg.

<sup>39</sup> Győry Tibor (1869-1938) orvostörténész, helyettes államtitkár.

<sup>40</sup> Patakinak a 32. jegyzetben szereplő közleményében a román cenzúra eredményeként valóban olvashatjuk a „Bablisztet is hozunk Clujról” mondatot. Ezt a P.J.: *Erdélyi orvoslás* 210. lapján „Kolozsvárra” változtatták Pataki kéziratának megfelelően.

<sup>41</sup> Orbán Balázs: *Torda város és környéke*. Bp. 1886.

<sup>42</sup> Lásd a 8. jegyzetet.

ruzlás kérdése címen tartott felolvasását – ha van különnyomata – küldje meg nekem. De választ nem kaptam, se a levelem nem jött vissza. Közlebbi címet nem tudtam írni, lehet hogy ezért nem kapta meg a levelemet. Légy szíves közöld velem lakása címét, hogy megismételhessem kérésemet. Ez neked könnyen fog menni a lakcímjegyzékből, telefonkönyvből stb.

PJ

U.i. *Huszi András*<sup>44</sup> életrajzát megírta *Török István*,<sup>45</sup> kire *Bíró*<sup>46</sup> is hivatkozik. Itt említés van *Köleséri*<sup>47</sup> egy levelére (kit H. bárónak címez), melyben szintén fontosnak tartja a jogtanulását stb.

27. MAGYARY-KOSSA GYULA – PATAKI JENŐNEK. 1934.JÚN.14.<sup>48</sup>

Kedves Jenő barátom,

Mint már annyiszor, úgy most is hálás köszönetemet küldöm becses adataidért és a *Husztiról*<sup>49</sup> szóló különnyomatért. A lapot is rendesen megkaptam eddig és kérem a további számokat is, ha nincs terhedre és ha leu-kiadásokkal nem jár. Mert bizony most minden garast műfogainkhoz kell verni! Elmondhatjuk ismét a régi diák-rigmust:

„Deficiente pecu – deficit omne – nia!”<sup>50</sup>

Torda városáról sok mindent olvastam *Orbán Balázs*<sup>51</sup> munkájában. Csak most látom, hogy milyen nagy szorgalmú, nem eléggé méltányolt történész stb volt Orbán. Nemsokára az ötkötetes munkájának<sup>52</sup> is neki látok. Nagy munka lesz, de nem árt ha végignézem, mert mindenütt talál az ember apróbb adatokat, melyeket bevehetek a IV. kötetembe (18.század.)<sup>53</sup> Hogy aztán megjelenhetik-e és mikor, - az bizony kérdéses. De nekem *élet-szükséglet* a munka és kivált a kutatás. Ha ezt nem csinálhatom, akkor egészen odavagyok, oda van a lelki euphoriám. Én mindig csak fanyalogva megyek az ú.n. nyaralásra, - mert ott ez a nagy kutató-kedv természetszerűleg fennakad. Talán jól is van, hogy bennem van ez a munkára termettség, mert mindent (különösen pedig a *praesens*-t és a *futurum*-ot)<sup>54</sup> elfelejttem darab időre...

<sup>43</sup> Gortvay György (1892-1966) társadalomegészségüggyel és orvostörténettel foglalkozott. Ebben az időben a Népegészségügyi Múzeum igazgatója volt. A kuruzslás kérdése címmel az Országos Orvos-Szövetség 1928. szept. 8-i kongresszusán tartott előadást, ez megjelent: *Orvos-Szövetség*, (1928) 215-220.).

<sup>44</sup> Huszi András (1700 körül – 1755) Erdély első teljes leírását (*Ó és új Dácia*) elkészítő kolozsvári jogtanár.

<sup>45</sup> Török István: Huszi András, a protestánsok első jogtanára. *Erdélyi Múzeum*, (1886) 265-293.

<sup>46</sup> Lásd a 22. jegyzetet.

<sup>47</sup> Köleséri Sámuel (1661-1732) Erdély országos főorvosa.

<sup>48</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Levelestár. – A „M. kir. Állatorvosi Főiskola Gyógyszertani Intézet. Budapest, VII. Rottenbiller utca 23. Telefon: József 435-85” fejléces levélpapíron.

<sup>49</sup> Lásd a 22. jegyzetet.

<sup>50</sup> A magyarban visszaadhatatlan szójáték, a pentameter jelentése: „Ha hiányzik a pénz, minden hiányzik”.

<sup>51</sup> Orbán Balázs (1830-1890) erdélyi honismereti író. Lásd a 41. jegyzetet.

<sup>52</sup> Orbán Balázs: *A Székelyföld leírása történelmi, régészeti, természetrajzi s népmesereti szempontból*. I-VI. kötet, Pest, 1868-1873.

<sup>53</sup> Lásd a 23. jegyzetet.

<sup>54</sup> A jelent és a jövőt.

A fiam<sup>55</sup> tegnap tette le (szép eredménnyel) a fene érettségét. Azért *fene*, mert ennél nagyobb paedagógiai marhaságot nem igen ismerek. Néhány év előtt (50-60 éves koromban!) még akárhányszor végig álmodtam a saját érettségi kinszenvedéseimet (kivált a *mathesis!* – *maledictae memoriae!*<sup>56</sup>) És most még az egyetemre való felvételi külön vizsgát is előírják majd a magasabb pedagógusok. Hadd hulljon a férgese! – mondják ők. „Der andre aber geht und weint!” – manchmal geht er *zur Donau!*<sup>57</sup>

Talán mondanom sem kell, mennyire örülni fog a *junior Julius* a bélyegajándéknak!

*Dr. Gortvay György* min. osztálytanácsos és egyet.m. tanár címe: Társadalomegészségügyi intézet és múzeum, Bpest VI. Eötvös u.3.<sup>58</sup>

Kedves Jenő barátom áldjon meg a Mindenható jó egészséggel et maxima quantitate monetarum piccolarum et maximarum<sup>59</sup> és minden egyébbel, ami még szükséges a mai keserves tengődéshez!

Szeretettel ölel igaz barátod,

Magyary-Kossa Gyula

Bpest 1934. VI.14.

28. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1934.OKT.16.<sup>60</sup>

Torda 1934 okt. 16.

Kedves Gyula barátom!

Végre a múlt hónapban eljutottam Marosvásárhelyre s 10 napig böngésztem az ottani levéltárakban, az eredménnyel azonban nem vagyok nagyon megelégedve. Különösen *Mátyusra*<sup>61</sup> vonatkozólag szerettem volna többet kapni. A meglehetősen sovány leletből küldök neked 2 arcképet az arcképgyűjteményed számára s Mátyus síremlékét. A sírfeliratot meg fogod kapni az *Orv. Szemlé*ben a novemberi számban.<sup>62</sup> A *Szotyori József*<sup>63</sup> síremlékét is lefényképeztem, továbbá a Mátyus nemeslevelét, doktori diplomáját, úgyszintén a Szotyori orv. diplomáját is. Ha ezek valamelyike érdekel, küldhetek, mert a negatívek nálam vannak. A pestisre kutatni nem tudtam, mert kifogytam az időből. Csak egy jegyzőkönyvi határozatot írtam ki, mely szerint Szeredában<sup>64</sup> 1733-ban mindenféle törvénykezést megszüntettek a járvány miatt s így 1733 okt. 19-től 1734.márc.1-ig nem üléseztek. – Azt is megtudtam, hogy Istvánon kívül még két Mátyus orvos volt: *Máté*<sup>65</sup> és *György*<sup>66</sup>, mind kettő

<sup>55</sup> Ifj. Magyary-Kossa Gyula (1916-1992) később Svájcban élt, belgyógyász főorvos lett. (Karasszon Dénes szives közlése).

<sup>56</sup> Átkos emlékeztető.

<sup>57</sup> „A többi elmehet és sírhat – olykor a Dunának megy.”

<sup>58</sup> Lásd a 43. jegyzetet.

<sup>59</sup> és igen nagy mennyiségű apró és nagy pénzzel.

<sup>60</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyaték.

<sup>61</sup> Mátyus István (1725-1802) Marosszék főorvosa, jelentős orvosi művek szerzője.

<sup>62</sup> K. Mátyus István síremléke. *Orvosi Szemle*, 1934. 409-410.

<sup>63</sup> Szotyori József (1767-1833) marosvásárhelyi városi főorvos.

<sup>64</sup> Csíkszereda.

<sup>65</sup> Mátyus Máté (1753-1823) rokona, Mátyus István utódaként Marosszék főorvosa.

<sup>66</sup> Mátyus György (1783-1821) marosvásárhelyi orvos.

physicus<sup>67</sup>. Ahol ifj. Mátyusról van szó, ott Mátét kell értenünk. Így a *Magyar Kurir* 1796. jul. 19-iki számában ifj. dr. Mátyus himlőoltásáról írt sorok<sup>68</sup> M. Mátéra vonatkoznak, aki 1789-ben szerezte meg diplomáját Bécsben. *Bolyai János* betegnaplóját<sup>69</sup> is kiírtam s az októberi *O.Sz.*-ben közlöm. Meg kellett elégednem azzal, amit kaptam. Ha még találok valamit a 18. századból, menesztem azonnal hozzád. Alig várom hogy lássam a *M.O.E.* 4-ik kötetét. A viszontlátásra. Talán a váyon.

Ölel igaz híved és barátod

Pataki

29. MAGYARY-KOSSA GYULA – PATAKI JENŐNEK . 1934.OKT.23.<sup>70</sup>

Kedves Jenő barátom,

Fogadd hálás köszönetemet szíves levedéért és a három pompás képért, mely dísz lesz nagy gyűjteményemnek s örök emlékezetül alájuk lesz írva, hogy „Pataki Jenő ajándéka”. Különösen örülök a kedves Mátyus István jól sikerült arcképének. Hányszor élveztem az ő kitűnő magyarsággal megírt nagy munkáját! Ifjú éveim kedves emléke! Nagyon megköszönném, ha a diplomája képét is szíves volnál megküldeni? Azt is betenném az arcképe mellé.<sup>71</sup>

Az *Orvosi Szemlé*t rendesen kapom és alig várom az új számot, benne *Bolyai János* betegnaplóját.<sup>72</sup> Mindez benne lesz IV. kötetemben – elpusztíthatatlan, örök emlékezetű! ... *Scripta manent!*

Persze, ennek a IV. kötetnek az érdekében még sok keserves harcot, kunyorálást, „jóindulatok” kiverekedését kell végigcsinálnom; - de megcsinálom, ha beleveszek is. Ebben a percben még más csinálók: egy rövid *német* kivonatot a 3 kötetes munkámból<sup>73</sup>, melyet azoknak a külföldi szakembereknek szántam, kik jövő évben (a bpesti egyetem alapításának 300 éves fordulóján) ellátogatnak hozzánk. Minthogy se Németországban, se Ausztriában, se itthon nem akadt rá kiadó, ennél fogva magamnak kell kiadnom, de ez csak úgy lesz lehetséges, ha legalább 2500 pengőnyi előfizetőt (vagy segélyt) tudok előteremteni. Az orvoskar már ad körülbelül ezer pengőt, s minthogy épen most régi kedves barátom, *Kenyeres Balázs*,<sup>74</sup> lett a rektor, valószínűleg ő is meg fog segíteni. Ha a német munka megjelenhet, az első példány Pataki Jenőnek lesz szánva!

Hát bizony elég keserves dolog ez a folyamatos szaladgálás a pénz után (soha életemben nem tettem!) De most – fontos a cél, amit el akarok érni! – most megteszem s ha másként nem megy, fölkeresem a gazdag zsidó bankárokat is.

<sup>67</sup> Vagyis városi vagy megyei (Erdélyben széki) orvos.

<sup>68</sup> A *Magyar Kurir* híradását lásd P.J.: *Erdélyi orvoslás*, 266-267.

<sup>69</sup> Bolyai János betegsége. *Orvosi Szemle*, 1934. 332-334. Új kiadása P.J. *Erdélyi orvoslás*, 256-259.

<sup>70</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Leveletár. – A „M. kir. Állatorvosi Főiskola Gyógyszertani Intézet. Budapest, VII. Rottenbiller utca 23. Telefon: József 435-85” fejléces levélpapíron.

<sup>71</sup> Mátyus István arcképét Magyary-Kossa „Pataki Jenő gyűjteményéből” megjegyzéssel közölte a *Magyar orvosi emlékek* 4. kötetében. 173. p. Mátyus „nagy munkája” a 6 kötetes *Ó és új diaetetica* (Pozsony, 1787-1793).

<sup>72</sup> Lásd a 69. jegyzetet.

<sup>73</sup> *Ungarische medizinische Erinnerungen*.

<sup>74</sup> Kenyeres Balázs (1865-1940) a törvényszéki orvostan tanára a budapesti egyetemen, ebben a tanévben az egyetem rektora.

Lehetséges, hogy nemsokára engem is nyugdíjba lovagoltatnak, bár – a lábaimtól eltekintve – teljes jó erőben és egészségben vagyok. No de az öreg colonus-oknak<sup>75</sup> ez a sorsuk. Ebben bele kell nyugodni. Talán igaza is van a szegény államnak. A 70 éves ember a legkivételesebb esetben sem a régi már. Memóriám romlását nem egyszer magamon tapasztalom; ilyenkor szeretném magamat is felpofozni mérgemben, de aztán mégis megsimogatom a koponyámat: annyi görög, latin, francia, angol, olasz, német szó és mondat betanulása után igazán nem szabad nagyon haragudnom rá; megtette kötelességét! Hiszen még néhány szép oláh nótát is megtanultam ifjú koromban; (az egyik úgy kezdődik: „Futucz morci tāj de szász, Dé czár kreste bube en nász”...)<sup>76</sup>

Kedves Jenőm isten veled. Melegen üdvözöl és ölel

igaz barátod

Kossa Gyula

Bpest, 1934. okt. 23.

30. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1935.JAN.3.<sup>77</sup>

Torda 1935 jan. 3.

Kedves Gyula barátom!

Küldök egy pár írást,<sup>78</sup> főleg *Hatvani Istvánra*<sup>79</sup> vonatkozót, gondolom, hogy valamit találsz benne felhasználhatót készülő könyved számára. T.i. én gyűjtöttem a H.-ra vonatkozó adatokat, meg akartam írni az életrajzát. Most már lemondtam róla. Ha 34 év alatt nem tudtam megírni, most már bizony ezután sem fogom tudni megírni. Annál is inkább, mert máson jár az eszem. Hatvaniról vannak még adataim. De ezek könyved keretébe, amint megítni tudom, nem illenek bele. 1901-ben ezekért voltam Debreczenben, Rimaszombaton, Losonczon, Monostorpályiban stb.<sup>80</sup> s magam fényképeztem, akkor jobban tudtam s kitűnő gépem volt. Akkor *Milesz Bélával*,<sup>81</sup> tiszafüredi tanítóval összeköttetésben voltam, ő küldte az adatokat sőt naplójából eredeti részleteket. Milesz a *M. József*<sup>82</sup> orvos leszármazottja kinek felesége H. leánya volt. Halála után szerettem volna a naplót megszerezni s e végett írtam Milesz Béla özvegyének, de helyette egy tanító írt s ez pedig kereken visszautasított.

<sup>75</sup> Munkabérből élő értelemben használja a colonus szót.

<sup>76</sup> Magyarul: „B...d meg szász őscidet, nőjön kelés az orrodban”.

<sup>77</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyaték.

<sup>78</sup> Az ekkor küldött „írárok” közül az egyiket a levél mellékleteként közöljük. Patakira hivatkozva – csekély kihagyással – közölte Magyary-Kossa a *Magyar orvosi emlékek* 4. kötetében (225. 1715. tétel.) A másik ugyancsak mellékleteként – Pataki megjegyzésével együtt – közöltet Magyary-Kossa nem használta fel. A Hatvanira vonatkozó adatgyűjtés egész köteget tesz ki. Ebből egy iratra, Hatvani egy 1745-ből származó feljegyzésére, a peregrináló diákok támogatásáról szólóra hivatkozik Weszprémi István életéhez c. közleményében, *Orvosi Hétlapp*. (1940). 350. 9. jegyzet. Lásd még a 95. jegyzetet.

<sup>79</sup> Hatvani István (1718-1786) debreceni orvos és kollégiumi tanár.

<sup>80</sup> Hatvani Rimaszombatban született, Losonccon kezdte középiskolai tanulmányait.

<sup>81</sup> Milesz Béla (1844–1912) több ízben foglalkozott Hatvanival: Hatvani István emlékjegyzeteiből. *Vasárnapi Újság*, (1872). 233-234. és 246-247. – Ugyanilyen címmel a *Debreczen, a Debreczeni Híradó* és a *Nagy-Kunság* című lapok 1894. évfolyamában. – Tudós professzor Hatvani. *Hevesvármegyei Hírlap*, (1900). 35. és 36. számában.

<sup>82</sup> Milesz József (17?–1793) Franckerben végzett orvos, kecskeméti, majd debreceni tanár.

Hátha te meg tudnád szerezni. Kár volna, ha elveszne. Küldöm a két diplomát.<sup>83</sup> Úgy tudom, hogy az arcképekkel a *Mátyus* síremléke képét is megküldtem, különben ez jött az *Orv. Szemlében* (a kép felfordítva!) *Szotyori József*<sup>84</sup> (+1833) síremléke érdekel-e? Ezt is fogja hozni az *O.Sz. Zágoni Gábornak*<sup>85</sup> egy instrukcióját fogom legújabbban közölni. Ha kezem ügyébe kerül még 18ik századbéli adat, azonnal el fogom küldeni. Fiad számára küldöm az ígért bélyegeket. Használhatja talán. Én nem értek hozzá. Boldog újévet kívánok! Talán az is lesz!

Híved és barátod

Pataki

(II.) *Pataki Sámuel*<sup>86</sup> Kolozsvárról írja fiának<sup>87</sup> Bécsbe 1795 ápr. 25-én:

A falukon mindenütt szinte kivált az oláhok között erőssen uralkodik a scorbutus, hálnak igen sokan, kivált a szoptatók asszonyok. Ezt lehet tulajdonítani az elmúlt száraz esztendőből származott vegetabilék defectusának, az oláhnak sós káposztája és korpa tiberéje nem volt, a sertését nem lévén mivel tartani mind le ölte, felfüstölte a mint tudta és a karátsoni böjtje után aval élt, mely nagyobb részint veszett volt. A nagy hidegbe hevert a házba vagy inkább hurubába.<sup>88</sup> Haltak a télen is, de most azt mondják erőssen hálnak. A magyarok és jobb gazda oláhok közöt nem igen van. Most már megjíjedtek a Földes urak, hogy nem lesz ki dolgozzék a nyáron. A Gubernium<sup>89</sup> penig, hogy nem lesz ki contributiót<sup>90</sup> adjon. Azért tegnapelőtt hármunkat *Szötsel*<sup>91</sup> és *Etiennével*<sup>92</sup> a Guberniumba hívtak, hogy írjunk projectumot, hogy kellene elejit venni, minden segítséget pénzbelit is ígért a Gubernium. Írtunk és már cirkuláltattyk, lesz dolga egy darabig a Physicusoknak és Vármegye Chirurgusainak. (Tudom nekem is el kell menni. Most serkennek fel, mikor már a jó idővel, és zöldségekkel talám önként is megszűnik.)

### Influenza.

1788.máj.26. Dr. *Neustädter*<sup>93</sup> szerint itt (Szebenben) 800 körül fekszenek ebben a betegségben, szerencse, hogy könnyen gyógyítható. Heves főfájás s lázas Paroxysmusból áll, mely Bécsnek majdnem minden lakóját megbetegítette. (Valószínűleg levélből írtam ki, de sajnos elfelejtettem a levél íróját feljegyezni.)

<sup>83</sup> Mátyus István és Szotyori József orvosi diplomája, melyeket Pataki a 28. levélben ajánlott Magyary-Kossának.

<sup>84</sup> Szotyori József síremléke. *Orvosi Szemle*. (1935). 132. Újra közölve P. J. *Erdélyi orvoslás*, 280-281.

<sup>85</sup> Zágoni Gábor instrukciós levelei. *Orvosi Szemle*. (1935). 22-23. Újra közölve P.J.:Erdélyi orvoslás 170-172.

<sup>86</sup> Pataki (II.) Sámuel (1731-1804) Kolozs megyei főorvos.

<sup>87</sup> Pataki (III.) Sámuel (1765-1824) Erdély országos főorvosa.

<sup>88</sup> Kunyhóba.

<sup>89</sup> Erdélyi főkormányszék.

<sup>90</sup> Adót

<sup>91</sup> Szöts András (1760-1812) Erdély országos főorvosa.

<sup>92</sup> Etienne András (1751-1794) luxenburgai származású orvos, a kolozsvári orvos-sebészi tanintézet tanára.

<sup>93</sup> Neustädter Mihály (1736-1786) Erdély országos főorvosa.

31. MAGYARY-KOSSA GYULA – PATAKI JENŐNEK. 1935.JAN.14.<sup>94</sup>

Kedves Jenő barátom,

A pompás újévi ajándékot hálás szívvel köszönöm! Javarésze benne lesz IV. kötetemben, *Hatvani* kezeírásának másával<sup>95</sup> együtt. Megjegyzem, hogy a magyar Faustról újabban sokat írtak és különösen kimerítő *Lósy-Schmidt debreceni főmérnöknek róla írt érdekes könyve*,<sup>96</sup> mely 1931-ben jelent meg Debrecenben. Bárcsak a mi tudományunk ősapjáról, *Weszprémiről*, is ennyit tudnánk! Hiába kutattam, kerestem (Debrecenben is) a reá vonatkozó adatokat; - csak másodrendű dolgokat (*Cornideshez*<sup>97</sup> intézett 16 levelét az Akadémián stb.) tudtam találni; pedig rengeteg életrajzi jegyzete maradhatott (ezt bizonyítja a IV. kötet végére illesztett lajstroma: „*Nomina medicorum*” stb.) Talán valami véletlen itt is segíteni fog.

Én különben most a *Magyar Orvosi Emlékek német* (kivonatos) kiadásával<sup>98</sup> vagyok elfoglalva, mely április-májusban fog megjelenni. Valószínűleg ráfizetek; de mindegy! *meg kell jelennie*, mert a külföld előtt is demonstrálnunk és rögzítenünk kell végre-valahára, hogy kik voltak a *magyarok*. Ellenkező esetben mindent elszednek tőlünk azok, akik nem csinálnak túlságos lelkiismereti kérdést a szabad lopásból. Húsz új kép és néhány új értekezés is lesz benne. Az első példányok egyikét Neked fogom küldeni s talán megkapod, ha postán küldöm is?

*Mátyus István* diplomáját<sup>99</sup> is közölni fogom és lehetőleg mindent, mi tőled való az *Orvosi Szemléből*, melyet lekötelező szívességedből rendesen megkapok és nagy okulásra olvasgatok.

Nagyon köszönöm a búékívánást és viszonzom is, a kis szalagot pedig szívemen viselem, (mert azon az oldalon van a bugyellárisom.) Azt hiszem, hogy az újévben remélhetjük a szomorú állapotoknak némi jobbra fordulását. Vagy 30 év előtt a kezemben volt *Rákóczi Ferencnek* jezsuita-diák korából való kis nótesze, melyre a *kosice-i* (quel horreur! És quel odeur!) levéltárban akadtam rá; - ennek első lapjára az a szerény vigasztalódás volt reá írva, nagy ákom-bákom betűkkel: *Dum spiro, spero ...* a remény megmarad! ...

Gyula fiam hálásan köszöni a bélyeggyűjteményt, melyben sok olyan akad, mely az ő gyűjteményében nincs meg. Úgy akartuk, hogy e levél végére ő is ír néhány köszönő sort; de mikor ezeket írom, az ifjú medikus az egyetemen szaladgál (beiratkozás!) én pedig mindjárt postára akarom adni ezt a levelet, így tehát én köszönöm meg az ő és a magam nevében is sok szívességedet, hozzánk való jóindulatodat.<sup>100</sup> Fogadd szívesen 70 éves öreg hívedtől!

<sup>94</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Levelestár. – A „M. kir. Állatorvosi Főiskola Gyógyszertani Intézet. Budapest, VII. Rottenbiller utca 23. Telefon: József 435-85” fejléces levélpapíron.

<sup>95</sup> Hatvani István két kéziratának másolata „Pataki Jenő gyűjteményéből” megjegyzéssel megjelent a *Magyar orvosi emlékek* IV. kötetében (59. és 60.)

<sup>96</sup> Lósy-Schmidt Ede: *Hatvani István élete és művei. 1718-1786. 1.r. Hatvani István élete és önéletrajza. Az ördögösségről szárnyakelt mondák*. Debrecen, 1931. (A Debreceni Tisza István Tudományos Társaság I. Osztályának kiadványai. IV.köt. 7. sz.)

<sup>97</sup> Cornides Dániel (1732-1787) történetíró, az oklevél- és címertan professzora a pesti egyetemen.

<sup>98</sup> Lásd a 73. jegyzetet.

<sup>99</sup> Mátyus diplomáját mégsem közölte a *Magyar orvosi emlékek* IV. kötetében, sem az *Ungarische medizinische Erinnerungen*ben.

<sup>100</sup> A bélyegeket íj. Magyary-Kossa Gyula 1935. febr. 8-án feladott postai levelezőlapon köszönte meg: „Mélyen tisztelt Pataki bácsi! Nagyon bocsánatot kérek, hogy csak most tudom hálás köszönetemet kifejezni, de eddig tanulnom kellett egy kollokviumra, amelyet most már szerencsésen letettem és így sietek megragadni az al-

(A napokban léptem be a hetvenkedők díszes sorába! *Eheu, eheu, fugaces labuntur anni!*<sup>101</sup>... (Reméljük, hogy a 80-at is jóegészségben, reményekkel és igaz magyarai törhetetlenséggel fogjuk megérni!

Őszinte szívvel és baráti szeretettel köszönt régi híved

Magyary-Kossa Gyula

Bpest, 1935. január 14.

32. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1935. JAN. 31.<sup>102</sup>

Torda, 1935. jan. 31.

Kedves Gyula barátom!

Nagyon örvendek, hogy múltkori küldeményemmel nem követtem el hiábavaló dolgot s fiadnak is örömet szereztek a bélyegek. Úgy határoztam, a mint kezembe jut valami olyan adat a mi beleillik készülő 4-ik kötetedbe, azonnal elküldöm. Így küldök most is két apróságot. Aztán vagy felhasználod vagy nem, amint épen tetszik. Amit magam fel tudok használni, azt lapunkban közzé teszem. Lesznek olyanok is, amiket az 5ik kötetedben használhatsz fel. – Ígért könyvednek előre is örvendek s köszönöm. Hatvanira<sup>103</sup> vonatkozó feljegyzéseim vannak még, de ezek nem vonatkoznak szorososan orvosi működésére, vagy életére vonatkozólag nem nagy fontosságúak s ezért nem küldtem el. Figyelmeztetlek, hogy a nagyváradi fürdőkről szóló könyvében<sup>104</sup> vannak kórtörténetek. A *Lósy-Schmidt* könyvét<sup>105</sup> igyekszem megszerezni. Ha kutattál Debreczenben, úgy láthatad, hogy a ref. Kollégiumban a lépcsőközben az *epitaphium* fel van állítva. Az ottani természettani múzeumban pedig megvannak az ő általa beszerzett és készített kísérleti eszközei, melyek gondolom a milleniumi kiállításon szerepeltek is. Az Orvosi Szemle megy rendesen, annak többször utánna néztem. Nem tudom kapja-e Győry is?

Most én kérek egy szívességet tőled. No ne ijedj meg, csak egy kis felvilágosítást. A könyvedben olvastam, hogy a Károlyi-levéltárban<sup>106</sup> megtalálhatók a *Vizaknai Bereck* levelei<sup>107</sup>. A K. levéltár úgy tudom a nagy közönség részére hozzáférhető. Írd meg nekem légy

---

kalmat, hogy köszönetet mondjak azért a pazar ajándékért, amit nekem tetszett juttatni... Így most azt a kevés időt, amelyet az egyetem és a tanulás meghagy (naponta 7-8 órát vagyok az egyetemen a hosszú oda- és visszautazásokon kívül), kedvenc bélyegcimnek szentelem, hálával gondolva Pataki bácsira, aki nekem ezt a nagy-nagy örömet szerezte. Annál is inkább nagy ez az öröm, mert társaságba, multságokba egyáltalán nem szoktam járni, a bélyegek és a könyvek szórakoztatnak. Édesapám azt üzeni, hogy náthás és szobájában ül, de mihelyt tud utána néz és jár azon dolgoknak, amelyeket levélben föl tetszett említeni. Még egyszer nagyon szépen köszönöm Pataki bácsinak gazdag és megtisztelő ajándékát maradok tisztelő öccse ifj. Magyary-Kossa Gyula.” (Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Levelestár.)

<sup>101</sup> Magyarul: „Jaj, jaj, elmúlnak a röpke évek!” (Horatius)

<sup>102</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Levelestár. – Magyary-Kossa hagyaték.

<sup>103</sup> Lásd a 79. jegyzetet.

<sup>104</sup> *Thermae Varadienses*. Viennae 1777.

<sup>105</sup> Lásd a 96. jegyzetet.

<sup>106</sup> A Károlyi-levéltárról lásd a 33. levelet.

<sup>107</sup> Vizaknai Bereck György (1668-1720) kolozsvári városi főorvos. Leveleit Magyary-Kossa a *Magyar orvosi emlékek* 3. kötetében (438-439.p.) említi.

szíves hogyan tudnék ezeknek a leveleknek másolatához jutni? Van-e ott valaki, akinek írhatnék s megkérhetném a levelek lemásoltatására, természetesen a kellő honorárium mellett? Továbbá szeretném tudni van sok anyagod az erdélyi doktoraimról s ha van mikor olvashatjuk azokat a 4. kötetben? Én ugyanis ezeknek az életrajzával foglalkozom s szeretnék rólok minél többet tudni. Ezek *Mátyus*,<sup>108</sup> *Bereck*, *Gyarmathi*,<sup>109</sup> *Andrád*,<sup>110</sup> *Szotyori*,<sup>111</sup> *Szegedi*,<sup>112</sup> *Fogarasi*<sup>113</sup> *Fodor András*<sup>114</sup> stb. Persze levéltári, nem ismert adatokat szeretnék. Ezekről mind a Bpestre menekített Teleki-levéltárban<sup>115</sup> lehetne érdekes dolgokat kapni. Úgy tudom az Akadémia levéltárában van elhelyezve. De vajjon rendezve van-e? Ezt ajánlom figyelmedbe, ha ugyan már át nem kutattad őket. – Ilyen szellemi frissességgel nincs okod folyton a korodat emlegetni s vele kacérkodni. Én már 3 év múlva elérem a 80-at. El is fogom, mert akarom. Szeretettel ölel

Pataki

33. MAGYARY-KOSSA GYULA – PATAKI JENŐNEK. 1935.FEBR.15.<sup>116</sup>

Kedves Jenő barátom,

Én két hétig influenzában kornyadoztam s most, hogy valamelyest lábra álltam, első utam az Akadémiára vezetett, hogy utána nézzek a kívánt dolgoknak.

Az Akadémián régóta őrzik gr.*Teleki József*<sup>117</sup> hagyatékát (sok levél, példás rendben, index stb.!) Sajnos, hogy nagyon kevés Neked való van benne. Megvan *Schlözer A.*<sup>118</sup> levele *Gyarmathyhoz*<sup>119</sup> (1797). Csupa nyelvészeti dolog! Semmi orvosi. Megvan továbbá *Gyarmathy* három levele (1788, 1794 és 1797ből) *Aranka Györgyhöz*,<sup>120</sup> Göttingából. Érdekes, hosszú levelek, de nem orvosi érdekűek, hanem főleg nyelvészetiek s elvéve utazási adatok. Továbbá *Gyarmathy* levele *Kazinczyhoz*<sup>121</sup> – tisztán nyelvészeti.

2./ *Andrád Sámuel*<sup>122</sup> levele gr.*Teleki Józsefhez*<sup>123</sup> (1793) Bécsből, *Hoffmann*<sup>124</sup> (német) könyvének („A megelégedésről”) magyarra fordítása dolgában. Semmi orvosi érdekű nincs benne.

<sup>108</sup> Mátyus István lásd a 61. jegyzetet

<sup>109</sup> Gyarmathi Sámuel (1751-1830) zilahi orvos és tanár, nyelvtudós.

<sup>110</sup> Andrád Sámuel (1751-1807) sepsiszentgyörgyi orvos, író.

<sup>111</sup> Szotyori József lásd a 63. jegyzetet.

<sup>112</sup> Szegedi Sámuel (1740-1787?) Torda megyei főorvos.

<sup>113</sup> Fogarasi Sámuel (+1723) sóvényházi birtokán élő tekintélyes erdélyi orvos.

<sup>114</sup> Fodor András (+1859) Doboka, majd Hunyad megyei főorvos.

<sup>115</sup> A Teleki-levéltárról lásd a 33. levelet.

<sup>116</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Levelestár. – A „M. Kir. Állatorvosi Főiskola Gyógyszertani Intézet. Budapest, VII. Rottenbiller utca 23. Telefon: József 435-85” fejlődés levélpapíron.

<sup>117</sup> Teleki József (1790-1855) történetíró, a Magyar Tudományos Akadémia első elnöke. Könyvtárát és kéziratait az Akadémiára hagyta.

<sup>118</sup> August Ludwig von Schlözer (1735-1809) göttingeni egyetemi történelem professzor.

<sup>119</sup> Lásd a 109. jegyzetet.

<sup>120</sup> Aranka György (1737-1817) Marosvásárhelyen élő író.

<sup>121</sup> Kazinczy Ferenc (1759-1831) író.

<sup>122</sup> Lásd a 110. jegyzetet.

<sup>123</sup> Teleki József (1738-1796) Ugocsa megyei főispán, koronaőr.

Az Akadémián tehát nincsen semmi Neked használható. Ha azonban kívánod, akkor le-másoltathatom; (azt mondták, hogy egy gépelt oldal ára körülbelül 40-50 fillér volna.)

Más Teleki-levéltár az Akadémián *nincs*. Járt ugyan valaki itten Marosvásárhelyről, (valami „részezes” Teleki grnak<sup>125</sup> a megbízottja), ki az ottani Teleki könyvtárt vagy levéltárt megvételre ajánlotta az Akadémiának, szerették volna megvenni, mert becses dolgok (*Apaffiné*<sup>126</sup> *Naplója* stb) voltak benne, de az Akadémia most koldusszegény. Nem sikerült megvenni. Erre az a bizonyos gróf úr állítólag eladta egy zsidónak<sup>127</sup> „potom áron”. – a zsidó pedig tovább adta *külföldre*, nagyszerű haszonnal ... Ennyit mondtak nekem az Akadémiai urak; úgy adom tovább Neked, ahogy hallottam.

*Vizaknai Bereck*<sup>128</sup> levelei dolgában az *Orsz. Levéltárban* kérdezősködtem, ahol azt mondták, hogy a Károlyi levéltár<sup>129</sup> nincs ugyan a legnagyobb rendben, de azért van hozzá valami elég jól használható index. Ez a levéltár a Szentkirályi u. 35. sz. alatt van (*A Sacré Coeur*<sup>130</sup> mellett) és *Jambrekovics*<sup>131</sup> külügyminisztériumi min.tanácsos Ömélt. kezére van bízva, kit én felkértem, hogy engedjen be engem abba a levéltárba. Sajnos nem lehet! Hanem csak úgy, hogy folyamodnod kell gróf *Károlyi László*<sup>132</sup> Öexcellenciájához (Fóth), hogy mit keresnél ott a levéltárban. De ennek a szónak: „kutatás” nem szabad benne lenni, mert akkor semmiképp sem engedélyezi a gróf! Aztán, ha megengedi, feljöhetsz Pestre valamikor és *Jambrekovics* beenged a paradicsomba!!

Nem tudom felfogni, hogy micsoda nagy titkok vannak abban a levéltárban, hogy még egy ilyen öreg egyetemi tanárt sem eresztenek be, mint jómagam? ...

Sajnálom, kedves Jenő, hogy nem tudtam jobb eredményről számot adni, - de nem rajtam múlt a dolog. Hiszen engem is nagyon érdekelnének azok a *Bereczk*-féle levelek; (bár azt se tudom, hogy hány van belőle, - talán csak néhány rövid utasítás a szülőknek?)

Igaz barátsággal ölel és jóegészséget kíván híved

Magyary-Kossa Gyula

Bpest 1935. febr. 15.

34. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1935. ÁPR. 2.<sup>133</sup>

Torda, 1935. ápr. 2.

Kedves Gyula barátom!

Febr. 15-ről keltezett leveledre jó későn válaszolok. De kérlek – ha diagnózisodat nevetlenségre tetted, változtasd meg, nem nevetlenség, hanem betegség volt oka hallgatá-

<sup>124</sup> Johann Michael Hofmann (1741-1799) német orvos és drámaíró *Abhandlung von allen angenehmen und unangenehmen Leidenschaften der Menschen und ihren Wirkungen auf die Zufriedenheit und Gesundheit* (Frankfurt-Leipzig, 1788) c. művéről lehet szó.

<sup>125</sup> Feltehetően Teleki Károly (1899-1977).

<sup>126</sup> Apafi Mihályné Bornemisza Anna (1630 körül – 1688).

<sup>127</sup> Feltehetőleg Faragó Zsigmond budapesti antikváriusra céloztak.

<sup>128</sup> Lásd a 107. jegyzetet.

<sup>129</sup> A Károlyi levéltár ma is akkori helyén van, de a Magyar Országos Levéltár keretébe tartozik.

<sup>130</sup> A Szent Szív Női Szerzetesrendi kath. Sophianum Leánygimnázium (VIII. Mikszáth Kálmán tér 1.) épülete, amelyben ma a Piarista Gimnázium működik.

<sup>131</sup> Jambrekovich László miniszteri osztályfőnök, a protokoll osztály vezetője a Külügyminisztériumban.

<sup>132</sup> Károlyi László (1859-1936) valóságos belső titkos tanácsos, főrendiházi tag.

<sup>133</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyar-Kossa hagyaték. – Postai levelezőlap.

somnak. Influenza Őmga úgy a nyakamra ült, hogy alig tudtam lerázni magamról. Febr. közepe táján betegedtem meg és hosszasan voltam gyenge és fáradt, úgy, hogy ráment az egész március.

Nagyon sajnálom, hogy dolgot és fáradságot okoztam neked kéréssel, illetve kérdéssel, nem volt szándékom egy percet is elrabolni drága időből. Hogy te ilyen lelkiismeretesen eljártál az ügyben, hálásan köszönöm.

Annak a haszontalan Teleki grófnak<sup>134</sup> viselt dolgairól sajnos tudunk, még sajnosabb, hogy erre a T. testvérek is felfigyeltek, s azon dolgoznak, hogy a Teleki-könyvtárt kezük közé kaparintsák azon ürügy alatt, hogy kezelése nem felel meg a köz érdekeinek. Annyi derék s tanult Teleki van s éppen ennek a haszontalannak kellett a könyvtár-bizottság elnökévé lenni, vagy egyedüli könyvtár gondnoknak. Szóval a T. théka veszélyben forog. Las-sanként mindent elvesznek tőlünk.

Még egyszer köszönöm szíves közbenjárásodat s felvilágosításaidat.

Szeretettel üdvözöl igaz híved

Pataki

Ezentúl ha írsz, a címzésnél ne használj magyar város és utca nevet még másodsorban sem. Ezek leküldik Bukarestbe s onnan kérnek tanácsot, hogy kézbesíthetik-e. Belföldi leveleket egyszerűen nem kézbesítik, ha magyar név is van rajta. Fiadnak küldök egy bélyeget.

35. MAGYARY-KOSSA GYULA – PATAKI JENŐNEK. 1935.ÁPR.4.<sup>135</sup>

K. B. J! – Nagyon köszönöm szíves leveledet és fiam nevében a szép és nem érdektelen bélyegeket. Én is 3 hétig nyögtem az influenzát, de most már megint „vígán dudál a portugál”! A német könyvem úgy egy hónap múlva megjelenik s akkor megküldöm Neked, - talán megkapod. Utolsó cikkedet az *Orvosi Szemlében*<sup>136</sup> nagy érdeklődéssel olvastam és beírtam jegyzeteim gyűjteményébe. Jóegészséget és jókedvet kívánok további nagybecsű munkásságodhoz! Szeretettel ölel öreg híved

MKGy

Bpest 1935. IV.4.

36. MAGYAR-KOSSA GYULA – PATAKI JENŐNEK. 1935.JÚN.7.<sup>137</sup>

K. B! Hogy szolgál az egészség? Reméllem, semmi bajod és „szövődmények” nélkül jó kondícióban megéred a kívánt 80-at; (nekem is hasonlók a szándékaim s eddigelé csak a lábaim ellen van kifogásom.) – A német könyvem („*Ungarische Medizinische Erinnerungen*”) megjelent, nagy kiadási nehézségek után. Új fejezetek és új képek is vannak benne. Talán már Neked is megvan? Szívesen küldenék egy tiszteletpéldányt, de nem

<sup>134</sup> Lásd a 125. jegyzetet.

<sup>135</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyaték. – Postai levelezőlap.

<sup>136</sup> Valószínűleg Az orvos-sebészti tanintézet című közleményről van szó (*Orvosi Szemle*, 1935. 65.)

<sup>137</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyaték. – Postai levelezőlap.

tudom, hogy biztosan eljut-e hozzád. Talán a kiadó („Danubia-Verlag, Budapest IV., Kosuth L. ucca 18.”) útján küldjem egyenesen a te címre vagy az *Orvosi Szemlének* (melyet rendszeresen kapok)? Jó egészséget kíván szerető barátod.

MKGy

Bpest, 1935. VI.7. Rottenbiller u. 23.

37. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1935. OKT.6.<sup>138</sup>

Kedves Gyula!

Tegnap feleségem benn volt Kolozsvárt s hazajöve nagy örömet szerzett nekem. Elhozta a könyvedet. Valahogyan mégis csak odakerült a nővéreimhez, Mikor? azt nem tudom. Ha régen elindítottad, úgy annak tulajdonítsd köszönetem késését, hogy Bp.-tól Nagyromániába nagyon hosszú az út. Nagyon köszönöm szíves ajándékomat. Az igyekezet megvolna a vizsonzásra, de hiányzik a lehetőség. Mert hisz én mindig valamit csak kérdeni vagy kérni szoktam. Most is. Előre bocsátom, hogy nem sürgős s csak úgy és annyit felelj reá, amennyit raptim<sup>139</sup> a fejedből tudsz. Azt szeretném tudni ugyanis, hogy vajjon *Mátyus Diétiakája*<sup>140</sup> előtt volt-e hason tárgyú könyv, német, angol v. francia? Azaz, hogy voltak, maga M. írja előszavában, de nem lehet tudni, hogy melyek voltak. Szóval Diétiakája egészen eredeti munka-e vagy innen-onnan van összeírva? Mondom, kérdésem nem pillanatnyi, sem sürgős (magyarul aktualis), csak alkalmilag felelj rá, ha nem felejtet el. Nyugdíjas helyzetemben több időt szentelhetsz az orvostörténet tudományának, aminek úgy te, mint az orvostörténet örülhet. Ama bizonyos IV. kötet is hamarább fog napvilágot látni. Úgy látom, megszakalósodtál, ez pedig öregít. Én ellenkezőleg cselekedtem, még a bajuszomat is leborotváltam. Kiadtam az utolsó tromfomat. *Daday*nak<sup>141</sup> írtam pár hónappal előbb, de választ nem kaptam. Talán nem kapta meg, mert az itt meg szokott történni még manapság is.

Könyvedet még egyszer köszönöm. Őlel híved és barátod

Pataki

Torda 1935 okt. 6.

38. MAGYARY-KOSSA GYULA – PATAKI JENŐNEK. 1937. ÁPR.9.<sup>142</sup>

Kedves Jenő barátom,

Száz éve nem írtam Neked, ami nem szép, és egy kissé furcsa dolog is, mert én még *csak* 73 éves vagyok. A napokban voltam *Veress Endre*<sup>143</sup> budai tuskulumában. Ott eszembe jutottál és elhatároztam, hogy írok Neked, amiben különben egy kis önzés is vezetett.

<sup>138</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyaték. – Postai levelcsozap.

<sup>139</sup> Gyorsan, kapásból.

<sup>140</sup> Lásd a 71. jegyzetet.

<sup>141</sup> Daday András (1889-1973) budapesti orvos, orvostörténész.

<sup>142</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Leveletár.

<sup>143</sup> Veress Endre (1868-1953) történész, Kolozsváron tanult, s egy ideig ott dolgozott az Egyetemi Könyvtárban.

Én t.i. Gyöngyössi Pálról<sup>144</sup> szeretnék írni egyet-mást, (az életrajza *Weszprémi I.* kötetében is megvan, de én persze csak olyan dolgokról szeretnék írni, melyek Weszpréminél *nincsenek* meg.)

Mint hogy Gyöngyössi Pál egyik utódja, illetőleg rokona Gy. János<sup>145</sup> a híres *leoninus-faragó*, (kinek versei megvannak az Akadémián és önéletírása megvan Révész Imre<sup>146</sup> debreczeni egyet. tanárnál) éppen Tordán volt prédikátor és valószínűleg ismeretségben volt a hajdani Patakiakkal is: azért kérnélek nagyon szépen, ha tudsz valamit az Oroszországba szakadt Gy. Pálról, - légy kegyes megírni nekem.

Különösen érdekes, hogy az említett önéletírásban az van mondva, „Gy. Pál, kinek hírével et de virtutibus et de vitiis summis<sup>147</sup> teli van Hollandia.” Mik lehettek ezek a *vitiumok*? Talán *nőkkel* végzett vitiumok voltak? Talán ezek miatt menekült Oroszországba? stb.

Különben hogy vagy? Remélem élvezed Te is öregséged napjait? Úgy mint én, ki már egy év óta nyugdíjban vagyok, meglehetősen pénztelen állapotban, rossz lábakkal, rossz szemekkel stb.

Az *Orvosi Szemlét* most is rendesen kapom, s ha tőled van benne valami, azt a füzetet külön fascikulusba teszem kéziratáramban „Pataki Jenő” felírással. Ez a gyűjtemény vagy az Akadémiára vagy a Nemz. Múzeumra fog maradni.

Előre is nagyon köszönve sz. válaszodat, maradok

hív embered

Magyary-Kossa Gyula

Budapest, XIV. Szt. Domonkos u. 19.  
1937. április 9.

39. MAGYARY-KOSSA GYULA – PATAKI JENŐNEK. 1937.JÚN.9.<sup>148</sup>

Bpest, XIV, Szt. Domonkos u. 19.  
1937. jún.

Kedves Jenő barátom!

Szívbeli örömet szerezteél nekem a leveleddel, mert már azt hittem, hogy valami testi bajod van s ezért hallgatsz.<sup>149</sup> Leveledből látom, hogy nem így van s melegen kívánom, hogy jó egészségben érd meg nemcsak a 80-at, hanem a 97-et is és így te légy az erdélyi Rocke-

<sup>144</sup> Gyögyösi Pál (1707-1790) orvos és orvosakadémiai tanár Szentpéterváron.

<sup>145</sup> Gyöngyössi János (1741-1818) újtordai ref. ltkész. költő.

<sup>146</sup> Révész Imre (1889-1967) ref. püspök, az egyháztörténelem tanára a debreceni egyetemen.

<sup>147</sup> Mind crényeivel, mind igen nagy hibáival.

<sup>148</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Levelestár. – A „M. kir. Állatorvosi Főiskola Gyógyszertani Intézet. Budapest, VII. Rottenbiller utca 23. Telefon: József 435-85” fejléces levélpapíron.

<sup>149</sup> Magyary-Kossa Pataki hosszabb hallgatása miatt Veress Endréhez (lásd a 9. levél 2. jegyzetét) fordult, akitől 1937. június 15-én a következő választ kapta: „Kedves Barátom, Bécsből hazatérve találtam szíves soraidat, amelyekben Pataki Jenőről kérdezősködsz. Tudtommal, nincs semmi baja, anyagi nyomortúságán kívül, amely néha akkora, hogy még levélbélyegekre sem jut piculája! Egyébként úgy hallom, hogy most készül visszaköltözni Kolozsvárra, hogy együtt lakjék nővérével, takarékosági szempontból s amint ezt megtudom, megküdöm neki sürgötésedet. Szíves üdvözléttel Veress Endre.” (Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyaték.)

feller,<sup>150</sup> egypár ottani petróleum-mező boldog birtokában. Mert bizony, ha becsülettel meg is érjük (te a 80-at, én a 73-at), - de a „petróleum” (nevezzük így, finomabban, a nagyon is vulgáris *gubát*), az bizony nagyon hiányzik nálam is. Futyu fiam<sup>151</sup> most már IV. éves medikus lesz, néhány nap óta bevonult katonáékhoz is, privát diligenciából nagyon sokat dolgozik az egyetem élettani intézetében (mindennap 10-11 óráig éjjel,) olyan témákról, melyekről nekünk, öregeknek, már fogalmunk sincs (hormonokról, vitaminokról, a vér pyroszöllősav-tartalmáról stb stb), de tán jobb is hogy nincs, mert ha volna, talán még azt hinnők, hogy a létnek minden titka kitárult *előttünk!* Pedig hát ... Persze mindez sok pénzembe is kerül, annyira, hogy elég szép nyugdíjamból sem tudok „kijönni”, minden hónapban meg kell toldanom kis félretett pénzecskémből, - iszonyú drága minden. Ahhoz pedig nincs elég pofikám, hogy a fiú számára – pedig kitünő – tandíjmentességért folyamodjak (ahogy némelyik egyet. tanár úr is megteszi, dúsgazdag emberek!) mert mit szólnának ehhez a szegény nyomorgó medikusok, kik a vérükből izzadják ki az egyetemi tanulmány költségeit?

Gyöngyössi Pálra<sup>152</sup> vonatkozólag Révész Imre<sup>153</sup> debreceni egyet. tanártól (rokonomtól) kaptam néhány érdekes adatot. Többek közt azt, hogy ezen Gyöngyösi-család ősei tulajdonképp Csehországból kerültek hozzánk „ex occasione persecutionis Bohemicae”<sup>154</sup> és III. Ferdinándtól<sup>155</sup> kaptak azután nemesi armálist. Az Oroszországba szakadt Gyöngyössi Pál pedig, „kinek hírével et de virtutibus et de vitiis summis teli van Hollandia”<sup>156</sup> (cherchez les femmes?<sup>157</sup> MKGy) – nem hagyott utódokat.

Nagyon örülnék, ha ott akadnál valami nyomára, (persze a közleményemben aláhúznám, hogy ezt vagy azt az adatot Neked köszönhetem!) A legnagyobb bajom az, hogy az orosz irodalmi (orvostörténeti) forrásokhoz vagy ottani történészekhez nem tudtam eddig hozzáférfni, - bár nem adom fel a reményt ebben az irányban sem.

Én most írom éppen a *tízszedik* magyar orvosi adatomat, 256. számú füzetembe. Valószínű azonban, hogy orvostörténeti munkásságomat most már végleg lezárom. Munkám IV. kötete (pedig készen van az anyaga!) nem fog megjelenni, mert az *Orvosi Könyvkiadó Társulat* nem vállalkozik rá. Inkább kiadják egy *lengyel* író általános orvostörténetének *fordítását!*<sup>158</sup> (A fordító persze *Nékám Lajos*<sup>159</sup> volt asszisztense<sup>160</sup>.) Hozzá még holmi semmihá-

<sup>150</sup> John Davison Rockefeller amerikai milliomos, a Standard Oil Co. egyik alapítója, nem sokkal e levél írása előtt, 1937. máj. 23-án halt meg 97 éves korában.

<sup>151</sup> Ifj. Magyar-Kossa Gyula családi beceneve.

<sup>152</sup> Lásd a 144. jegyzetet.

<sup>153</sup> Lásd a 146. jegyzetet.

<sup>154</sup> A csehországi üldözések miatt. A Habsburg-ellenes cseh protestánsoknak a fehérhegyi csata (1620) utáni üldözése.

<sup>155</sup> III. Ferdinánd magyar király 1637 és 1657 között uralkodott.

<sup>156</sup> Lásd a 149. jegyzetet.

<sup>157</sup> Keresd a nőket.

<sup>158</sup> Szumowski Ulászló: *Az orvostudomány története bölcsészeti szempontból nézve*. Bp. 1939. (A Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat könyvtára 167.)

<sup>159</sup> Nékám Lajos (1868-1957) a bőrgyógyászat tanára a budapesti egyetemen, a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat elnöke.

<sup>160</sup> Herczeg Árpád (1890-1957) a budapesti bőrgyógyászati klinika asszisztense, az orvostörténelem magántanára.

zi jezsuiták is nekem támadtak *kálomista mivoltom miatt...*<sup>161</sup> szóval elvesztettem minden kedvemem. Majd más valamit fogok írni,<sup>162</sup> ha isten adja. Ezen dolgozom reggeltől estig. A becsületes *munka* marad egyetlen gyönyörűségem mindhalálíg.

Fogadd még egyszer hálás köszönetemet és baráti ölelésemet

Magyary-Kossa Gyula

Lapodat rendesen kapom! Köszönöm!

40. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1937. JÚN. 29.<sup>163</sup>

Sinfalva, 1937. jún. 29.

Kedves Gyula barátom!

Nem hanyagság tölem, nem is feledékenység, hogy mostanig nem válaszoltam kérdésedre. De nem volt mit, mert mostanig nem tudtam Kolozsvárra beruccanni. Tegnap voltam s küldöm azonnal a kapott adatokat. Vékonyka, de éppen arra felel meg, amire te kíváncsi voltál. Több nincs. Jól emlékeztem, hogy ama *Hermányi*<sup>164</sup> kéziratkönyvben van valami *Gyöngyössiről*.<sup>165</sup> *Kelemen*<sup>166</sup> sem emlékezett arról, hogy volna ott valami. Keresztül lapoztam az egész könyvet s nagy öröömre a vége felé rátaláltam. Azon mód lemásolva küldöm.<sup>167</sup> Levele, vagy bármi okmány rávonatkozó nincs. Nagyon sajnálom, hogy munkád 4-ik kötetének kiadására nincs kilátás, remélem csak egyelőre. Ha valamikor, úgy most kötelességünk éppen a magyary adatokat összegyűjteni s közzétenni.

*Gy. János*<sup>168</sup> az újtordai versfaragó pap minden bizonnyal ismeretes volt családom akkori tagjaival, hisz dédatyám nővére<sup>169</sup> (*Intze Mihály* kolozsvári pap felesége) sírkövére ő írt sírverset, mely költeményeinek 2ik kiadásában<sup>170</sup> benne is van.

Negyedik orv.tört. kötetedet nagyon sajnálom, úgyszólván vártam reá, mert valószínűleg kaptam volna pár adatot, aminek nagyon is hasznát vehetném. Ugyanis az erdélyi magyar orvosok életrajzán<sup>171</sup> dolgozom, írom-írom őket, anélkül hogy kiadására gondolhatnék. Talán be sem végzem, de ha az ismert adatokat, melyekhez sok újat találtam még, összeírom, az sem éppen haszontalan dolog. Szeretnék nem nagyon száraz lenni, de úgy látom nem sikerül, mert a kiszínezés kedvéért nem áldozom fel az igazságot. Elképzelésemnek semmi

<sup>161</sup> Pezenhoffer Antal (1893-1973) budapesti hittanár, később esztergomi érseki főkönyvtáros Vádak a magyar és külföldi papok ellen (*Magyar Kultúra*, 1932. dec. 521-529.p.) című cikkében támadja Magyary-Kossát.

<sup>162</sup> *Szállóigék, mondások és idézetek* címmel művelődéstörténeti gyűjteményén dolgozott, ezt 1938-1939-ben szinte valamennyi jelentős kiadónak (Athenaeum, Egyetemi Nyomda, Franklin, Révai, Singer és Wolfner) felajánlotta, de egyik sem vállalta a kiadást.

<sup>163</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyaték.

<sup>164</sup> Hermányi Dienes József (1699-1763) nagyenyedi ref. prédikátor, kéziratos anekdotagyűjteménye a *Nagyenyedi Demokritus*, amelyet csak jóval később adtak ki nyomtatásban.

<sup>165</sup> Lásd a 144. jegyzetet.

<sup>166</sup> Kelemen Lajos (1877-1963) történész, művészettörténész, az Erdélyi Múzeum Egyesület levéltárosa.

<sup>167</sup> A másolatot e levél mellékleteként közöljük. Magyary-Kossa a *Magyar orvosi emlékek* 4. kötetében (20-21.) közölte Hermányi Dienes szövegét, de nem említette, hogy ezt Patakitól kapta.

<sup>168</sup> Lásd a 145. jegyzetet.

<sup>169</sup> Pataki Sára.

<sup>170</sup> Gyöngyössi János: *Magyar versei*. 1-2. kötet. Pesten, 1802-1803.

<sup>171</sup> *Erdélyi orvosok lexikona* című, sajnos befejezetlen és kiadatlan gyűjtéséről lásd P. J.: *Erdélyi orvoslás*, 26.

tért nem engedek. Nagy kár, hogy a levéltárak legtöbb helyen nincsenek rendezve s főleg, hogy nincs index. Legalább itt Tordán a megénél a nagy könyv[!] megvan, de egészen üres. Ez már magyar mulasztás. *Veress Endre*<sup>172</sup> sógorom, meg egy *Pataky Károly* nevű ny. csendőralezredes névrokonom váltig hívogatnak, hogy legalább egy hónapra menjek fel Bpestre, mert nagyon sok adatra tudnék ott levéltárakban akadni, de nincs hozzá az a bizonyos „petroleum”. Lehet azonban, hogy a jövő tavaszon mégis hozzájutok. Ugyanis úgy olvastam az egészségügyi intézet<sup>173</sup> (gondolom ez a neve) évi jelentésében (*Tomcsik*), hogy van egy u.n. orvosház,<sup>174</sup> amelyben orvosok nagyon olcsón kaphatnak ellátást hosszabb (3-4 hét) időre is. Mit tudsz erről? Ilyen öreg legény is hozzájuthat? s a hozzájutáshoz mi az eljárás? Ha erről alkalom adtán tudnál valamit közölni, nagyon szívesen venném. – A lapunkba is kellene minden 2ik hónapban írnom, de nagyon kifogytam a tárgyból.<sup>175</sup> – Szóval pangás és tengődés minden téren. De azért csüggednünk nem szabad. Hogy minden kedvedet elvesztetted s orvostörténeti munkásságodat lezárod, nem is hiszem. Nem is szabad. Mit szóljak én akkor!? Itt!? Fifi<sup>176</sup> fejlődéséhez sok szerencsét!

Ölel öreg barátod és tanítványod

Pataki

Falun vagyok s elfogyott a levélpapírom, szíves elnézésedet kérem.

[A 40. levél melléklete]:

*Hermányi Dienes* (nagyenyedi ref. pap): Nagyenyedi síró Heraklitus s hol mosolygó, hol kacagó Demokritus. (Kézirat az E.M.E. kolozsvári kézírattárában, 1845. évi másolat.)

704. oldal

286. *Gyöngyösi Pál*<sup>177</sup> kassai ref. pap vala és itt a Mária képére holmi verseket ragasztta, mely dolog kitudatván esztendeig szoros fogságba tartaték, a hol a Magyar Biblia lévén véle s egyéb dolgot nem tehetvén, azt igen jól megtanulta ugyan; de halálra ítélteték az néhány sovány verse miatt, melyeket láttam, de nem jutnak eszembe, mert régicske a dolog, de ez ott vala:

Minap egy kő valék, -  
Hála légyen Tamásnak  
Már most Istenné változék  
Sokan is imádnak stb.

Mindazonáltal a Császár *Carolus Sextus* elégnek tartá,<sup>178</sup> hogy számkivettenék, de mint-hogy ő Angliába tanult vala, és Presbyter Ecclesiae Anglicae nevet is nyert vala, az akkori Prussiai Királyné<sup>179</sup> (mint Angliai király atyafia) ötlet Francfurtumi professorrá téteté, ő is

<sup>172</sup> Lásd a 143. jegyzetet.

<sup>173</sup> Az Országos Közegészségügyi Intézet nyomtatásban megjelent éves jelentéseit a főigazgató adta ki. Tomcsik József (1898-1964) 1936-tól volt az Intézet főigazgatója.

<sup>174</sup> Az Orvosok Háza az Országos Közegészségügyi Intézet területén létesült 1930-1931-ben a tisztiorvosi és más továbbképző tanfolyamon résztvevő vidéki orvosok elhelyezésére.

<sup>175</sup> 1936-ban az Orvosi Szemle minden második számában jelent meg írása, 1937-ben már csak két számban. Lásd Perjámosi Sándor bibliográfiáját P.J.: *Erdélyi orvoslás* 48.

<sup>176</sup> Ifj. Magyary-Kossa Gyula becenevére Pataki rosszul emlékezett, ezért írt Futyu helyett Fifit.

<sup>177</sup> Gyöngyösi Pettyen Pál (1668-1743) kassai ref. prédikátor, majd az Odera menti Frankfurtban teológiai professzor.

<sup>178</sup> VI. Károly német-római császár, a magyar történelemben III. Károly király (1685-1740).

<sup>179</sup> Zsófia Sarolta (1668-1740) I. Frigyes (1657-1713) porosz király felesége.

feleségét és gyermekeit maga után viteté, a magyar deákokat szalonnás soos káposztával, tokai borral is jól tartja vala, s majd csak azok is frequentálják vala efféle haszonért, mert egyéb aránt a tanítása sikertelen s kelletlen vala, maga pedig csufondár ember vala.

Ennek fia *Gyöngyösi Pali* vala: ez ritka elméjű s nagy memoriájú ember vala és Leidában nevezetesen az arabiai nyelvben annyira mene, hogy örömestebb halgatják vala őtet abban a nyelvben a deákok mint magát *Schultens Albertet*,<sup>180</sup> a nagy arabs professort; sőt maga is ő az incipiens deákjait Gyöngyösi Palihoz küldi vala tanulni. – Esett az is, hogy Palinak erkölcstelensége miatt ki kellett Leidából menni caniculán;<sup>181</sup> de mikor szeptemberre eljönének anglusok s más nemzetek és nem találák Gyöngyösit, fenyegetőzni kezdének hogy oda hagyják az Akadémiát, ha Pali nem revocáltatik, s ismét revocáltaték. - A nyelvek tanulása után adá elméjét a medicinára, és csakhamar *Hippokrates* Aporismussát [!] <sup>182</sup> úgy kezdé magyarázni mint egy tréfából, hogy omlott a medicinae studiosus reája. Hogy pedig a medicinát fundamentumosan tudná, az anatomikusokat is frequentálja vala; sőt nagy híre volt, hogy holmi koldust becsalt a szállására, de nem látták, hogy a szegény ember onnan kijött volna, azért nagy a gyanú, hogy ő azon tanulta az anatómiát titkon. A már bizonyos, hogy gyermek halottat ásott volt ki a szegény *Császár Péterrel*<sup>183</sup> együtt, és akkor úgy meg is iszonyodott, hogy lejöve ugyan Erdélyben és piski udvari pappá leve, de elhalaványodék s idő előtt elfogyá.

Pali pedig a medicinába úgy meg híresedék, hogy végre Muszka Országban lón hivatala s ott hala meg. – Leidában magát nem egyszer vette ki a venereából, s franciából mint igen fajtalan életű ifiú. Vége hossza nincsen ennek cselekedeteinek.

#### 41. MAGYARY-KOSSA GYULA – PATAKI JENŐNEK. 1937.JÚL.5.<sup>184</sup>

Kedves Jenő barátom,

Fogadd hálás köszönetemet *százaszorosan* megtetézve. Igen érdekes adatok,<sup>185</sup> melyeket a te nevedre hivatkozva közölni fogok, ha majd máshonnan (Oroszországból) is kapok adatokat. Annyi már most is bizonyos, hogy Gyöngyösi uram igen tudós és igen könnyelmű bácsi volt.

Az Orvosok Házának levelén írok,<sup>186</sup> mert nálam is *petróleum*-hiány van...

<sup>180</sup> Albert Schultens (1686-1750) a keleti nyelvek professzora a leideni egyetemen.

<sup>181</sup> A legmelegebb nyári napokban, vagyis a két tanulmányi idő közti szünetben.

<sup>182</sup> Hippokratész *Aphorizmak* címmel ismert műve.

<sup>183</sup> Császár Péterről nem találtunk más adatokat. Nyilvánvalóan Gyöngyössivel együtt Leidenben tanuló, de nem végző diák.

<sup>184</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Levelestár. – Dr. Oláh Gábor, az Orvosok Háza vezetője levelének a hátlapján.

<sup>185</sup> Hermányi Dienes József művének Gyöngyössi Pálra vonatkozó lapjai, amelyeket Pataki a 40. levél mellékleteként másolatban küldött.

<sup>186</sup> Dr. Oláh Gábor Magyary-Kossa érdeklődő levelére írt válasza (1937. július 3.):

Méltóságos Uram! Méltóságod f. hó 1-én kelt nagybecsű megkeresésére tisztelettel mellékelem az Orvosok Háza szobaárjegyzékét és egy, az illető erdélyi magyar orvos által kitöltve beküldendő jelentkezőlapot azzal, hogy végérvényes választ csak a jelentkezés vétele után adhatunk, egy egyágyas szoba rendelkezésére bocsajtásának azonban előreláthatólag semmi akadályja nem lesz. Reggeli ebéd és vacsoráért ezidőszert nap 1.80 pengő fizetendő. Kiváló tisztelettel: Dr. Oláh Gábor az Orvosok Háza vezetője.

A mellékelt írásokból mindent megtudhatsz.

Gyere minél előbb, ha teheted, mert már nagyon szeretnék veled elbeszélgetni.

Ha az a IV. kötet nem is fog megjelenni, azért én reggeltől estig szorgalmasan dolgozom egy olyan (nem orvostörténeti) munkán,<sup>187</sup> mely úgy hiszem, némi finánciális előnyökkel is fog járni, mert talán ívenként 50 pengőt is fogok érte kapni s nem rongyos 30at (ahogy a *M. Orvosi Emlékeket* fizették.)

Mínthogy az egyik lábomat nem használhatom (két hónap óta szobában ülök!), ennél-fogva az Orvosok Házába nem mehettem el személyesen, csak írtam nekik. Az értesítést is megköszöntem nekik: Te ne írj oda semmit, majd csak ha arra kerül sor, hogy feljössz!

Isten Veled, kedves Jenőm. Jó egészséget és legalábbis 3 akó petróleumot kíván Neked öreg híved

Magyary-Kossa Gyula

Bpest, XIV, Szt Domonkos u. 19.  
1937. július 5.

42. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1937. JÚL. 9.<sup>188</sup>

Sinfalva, 1937. júli. 9.

Kedves Gyula!

Nagyon köszönöm szíves értesítésedet s utánjárásodat, amely azonban nem is volt olyan sürgős, mert úgy hiszem írtam is, hogy csak tavasszal szándékozom felmenni. De akkor aztán 2-3 hétre. Én is alig várom s akkorra bölcs tanácsaidra s jóindulatú útbaigazításodra számítok. – Ami Gyöngyössit<sup>189</sup> illeti, megírtam, hogy hol van ez a feljegyzés, én csak a leírást végeztem. Arcképe úgy hiszem a könyvedben is megvan. Kassán fedezte fel egy *Vendl Aladár* nevű úr, a „*Magy Orsz. írásban és képekben*”<sup>190</sup> c. mű szerkesztője.

Pocskék írásomért elnézésedet kérem. De hát fáj a jobb kezem, kissé dagadt. Elestem a tordai hasadékban arccal egy köre. Arcomon sebek, homlokomon zúzódás. Tanuság: öreg ember ne rákásszon. Üljön csendesesen a – széken.

Üdvözl baráti kézszerítással

Pataki

Feladó: Dr. Pataki Jenő  
Sinfalva (Cornești)  
Jud. Torda  
p. Mihail Vitezulu

<sup>187</sup> Lásd a 162. jegyzetet.

<sup>188</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyaték. – Postai levelezőlap.

<sup>189</sup> Lásd a 144. jegyzetet.

<sup>190</sup> Ez az adat talán Pataki tévedése, de Magyary-Kossa sem talált ilyen szerzőt, Vendl Aladár geológus professzort levélben kérdezte meg, ő azonban nem szerkesztett ilyen könyvet.

43. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1939. MÁJ. 22.<sup>191</sup>

Torda, 1939. május 22.

Kedves Gyula!

Előre örülök a kilátásba helyezett Gyöngyösi cikkednek,<sup>192</sup> mert sajnós mi úgy el vagyunk zárva Budapeستől, hogy még ottani lapokat sem olvashatunk. Az *O.H.*-ot nagy kegyesen megengedték behozni, de alig hiszem, hogy sok kollégának járna. *Koleszár*nak<sup>193</sup> jár, kutattam a cikked után, de éppen az a szám elkallódott. Különböben nem alkalmatlankodtam volna kéréssel. Örülök, hogy szolgálhattam *Getse*-adatokkal (ő ts-sel írta a nevét)<sup>194</sup> s hogy azok kielégítették szükségletedet.

De hát térjek rá a *Hatvani* ügyre.<sup>195</sup> Elekes<sup>196</sup> létezéséről akkor vettem tudomást, mikor (1937-ben) megkaptam tőle kis lapocskájának<sup>197</sup> azt a cikkét, melyben rám olvasta a 80 évemet.<sup>198</sup> Láttam benne a törekvést, hogy a docentura felé igyekszik, de ez nem baj, sőt...! Én ösztönöztem őt a három jeles debreczeni orvos életrajzának megírására s igenis jeleztem, H.-ra vonatkozólag szolgálhatok pár adattal. T.i. én is foglalkoztam H.-val s ezért annak idején utazgattam is. Voltam Rimaszombaton, Losoncon, Debreczenben. Leveleztem *Milesz Bélával*<sup>199</sup> a nyíregyházi tanítóval, ki rokoni leszármazottja. Ezekből az összegyűjtött adatokból mindazt, amit gondoltam, hogy a IV. kötetedben felhasználhatsz, elküldöttem annak idején neked. Az itt maradt jegyzeteket, városokra, H. tanáira vonatkozó tanulmányokat stb. neki ígértem s igenis utaltam rá, hogy nálad kaphat még adatokat s majd annak idején forduljon hozzád, tudván, hogy te szívesen gyámolítod az ifjú törekvőket. Arról, hogy ő megelőzzen [!] közlésekkel, miket te akarsz nyilvánosságra hozni, szó sem lehet. Végre is én neked küldöttem a H.-ra vonatkozó adatokat, iratokat s képeket s azt teszel velük amit jónak látsz. Ezek a tied, elvitathatatlan tulajdonod, én nem rendelkezhetem felülük még egyszer. Csak azt céloztam levelemben amit magad is írsz, hogy engedj neki majd betekintést a *Hatvani*-iratokba. Ha nem akarod, módodban áll ezt is megtagadni. Megvallom, hogy *Lósy-Schmidt* könyvéről<sup>200</sup> nem volt tudomásom. Már jártam utánna, hogy megszerezsem. H. engem nagyon érdekel, de foglalkozni csakis az erdélyi orvosokkal akarok. Ezeknek írogatom az életrajzát s ha hosszú életű leszek, talán el is készülök vele. Ezért várom a 4ik kötetedet, bizonyára kapok bennök az erdélyiekre vonatkozó egymást. Ezért készülök már oly régen Bpestre, de még mindig nem került rá sor azaz pénz. – Gyöngyössi naplója<sup>201</sup> járt a kezemben most is itt van Tordán. T.i. tavaly itt volt az *E.M.E.*<sup>202</sup> vándorgyűlése, melyen *Rass K. Gy.*-ről tartott elő-

<sup>191</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyatéka.

<sup>192</sup> Magyary-Kossa Adatok Gyöngyössi Pál életéhez című közleménye az *Orvosi Hetilap*, 1938. évi 34. számában (839-841.) jelent meg.

<sup>193</sup> Koleszár László (1888-1965) kolozsvári orvos, az Erdélyi Múzeum Egyesület titkára, majd elnöke. 1940-től a kolozsvári egyetemen az ortopédia professzora. A háború után külföldön élt.

<sup>194</sup> Gece (Getse) Dániel (1768-1824) marosvásárhelyi városi főorvos.

<sup>195</sup> Lásd a 79. jegyzetet.

<sup>196</sup> Elekes György (1905-1977) debreceni orvos, orvostörténész.

<sup>197</sup> *Orvostörténelem* a Debreczenben megjelenő *Orvosok és Gyószerezsek Lapja* melléklapja 1937-1938-ban.

<sup>198</sup> Elekes *Sárospataki Patiki Jenő 80 éves* című közleménye a fenti folyóirat 1937. évi 239.lapján.

<sup>199</sup> Lásd a 81. jegyzetet.

<sup>200</sup> Lásd a 96. jegyzetet.

<sup>201</sup> Lásd a 145. jegyzetet.

<sup>202</sup> Erdélyi Múzeum Egyesület.

adást.<sup>203</sup> Én tudattam vele, hogy hol vannak naplójegyzetei. Révész<sup>204</sup> el is küldte. Gy. sírját én koszorúztam meg, rám sózták a koszorúzó beszéd elmondását.

A bpesti orv.tört. múzeum létesítésének<sup>205</sup> nagyon örvendek, annak is, ha H.<sup>206</sup> kézírata oda kerül. Én a könyveimet eladtam a szegedi egyetemnek az arckép albumokkal s más egyébbel együtt. Most folyik az elszállítás ügyének elintézése. Kénytelen voltam vele. Dehát kárpótolt érte testi jólétem. Nem érzem az öregségem, no de ezt csak kötve hidd el. Értsd, hogy jól emészték, lábaim is jól bírnak, kedélyemből is megmaradt valami. Van egy megértő, derék, eszes és okos feleségem. Aztán éldegélünk kettecskén, nem is készülünk a más világra, mert még sok mindent akarunk megérni, egy lélekemelő, megifjító, égigemelő, most még alig elképzelhető más világot! (Itt ezen földön...) Baráti kézszorítással vagyok

igaz híved

Pataki

44. PATAKI JENŐ – MAGYARY-KOSSA GYULÁNAK. 1939. JÚN. 19.<sup>207</sup>

Torda, 1939. jún. 19.

Kedves barátom Gyula!

Gyűjteményed számára küldök két halotti chartát. Az egyik a *Tolnai Istváné* (1690)<sup>208</sup> a kolozsvári belső ref. templomban van kifüggesztve. Közöltem a lapunkban leírását s így nálad megvan. A másik az úkapámé (1766) *Pataki Sámuelé* (I.).<sup>209</sup> Egy 3-ikat is akartam a *Vizaknai B. Györgyét*<sup>210</sup> küldeni, de nem jutottam a lefényképezéséhez. T.i. ez a ref. kollegium tulajdona s a könyvtáros hónapok óta beteg, de majd hozzájutok s akkor küldök egy példányt. Diplomák fényképei érdekelnek? Vagy talán azokat el is küldtem. Péld. az én elődeim diplomái (a legrégebbi utrechti 1758-ból) *Szotyori József*,<sup>211</sup> *Mátyus Istváné*<sup>212</sup> (ezeket úgy hiszem küldtem, gondolom a *Dimién Pálét*<sup>213</sup> is 1689-ből).

Híved és barátod

Pataki

SÁNDOR DÖRNYEI D. Univ.

*Bibliographer*

H-1012 Budapest

Attila u. 131.

HUNGARY

<sup>203</sup> Rass Károly Torda a magyar irodalomban. Megjelent *Az Erdélyi Múzeum Egyesület Tordán .... tartott tizenötödik vándorgyűlésének emlékkönyve* (Kolozsvár, 1939) című kötetben (47-54.)

<sup>204</sup> Lásd 146. jegyzetet.

<sup>205</sup> Sajnos, Magyary-Kossának az a levele, amelyben a múzeum létesítéséről tudósít, nem maradt fenn, így nem tudjuk, milyen tervről volt szó.

<sup>206</sup> Hatvani István.

<sup>207</sup> Országos Széchényi Könyvtár. Kézirattár. Magyary-Kossa hagyatéka.

<sup>208</sup> Tolnai István (1630-1690) ref. lelkész, tanár. Franekerben tanult orvostudományt is, de a doktori oklevél megszerzéséről nem tudunk. Gyógyító tevékenységéről lásd Pataki Tolnai István levelei című közleményét (*Erdélyi Orvosi Lap*, 1923. 75-77. és P. J.: *Erdélyi orvoslás*, 90-94.) Erre a közleményre hivatkozik Magyary-Kossa is a *Magyar orvosi emlékek* 3. kötetében (399. 1437. tétel).

<sup>209</sup> Pataki (I.) Sámuel (1692-1766) kolozsvári városi orvos, az erdélyi Pataki orvosdinasztia megalapítója.

<sup>210</sup> Lásd a 107. jegyzetet.

<sup>211</sup> Lásd a 63. jegyzetet.

<sup>212</sup> Lásd a 61. jegyzetet.

<sup>213</sup> Dimién Pál (1655-1720) kolozsvári orvos és tanár.

## ZUSAMMENFASSUNG

In der vorigen Nummer unserer Zeitschrift wurde der erste Teil der Korrespondenz von Gyula Magyary-Kossa und Jenő Pataki mitgeteilt. Nun folgt der zweite und letzte Teil.

Die Korrespondenz dieser berühmten Medizinhistoriker: Gyula Magyary-Kossa und Jenő Pataki bildet eine wichtige und interessante Quelle der ungarischen Medizin- und Kulturgeschichte. Die Briefe befinden sich größtenteils in der Széchényi Nationalbibliothek und im Archiv der Semmelweis Universität, sie stammen aus der Zeit vom 5. Juli 1906 bis zum 19. Juni 1939. Über dieses Material, das auf keinen Fall als vollständig anzusehen ist, verfügen die Erben, die aber ihre Genehmigung der Forschung immer zur Verfügung stellen. Diese Korrespondenz begann als fachliche Anfrage und wurde in kurzer Zeit freundschaftlich und persönlich. Pataki sammelte für Magyary-Kossa unermüdlich Einzelheiten der Medizingeschichte in Siebenbürgen, und sorgte dafür, dass die Fachblätter und Fachliteratur nach Budapest geliefert werden. Es wird über eine zusammenfassende medizinhistorische Arbeit gesprochen, die leider aber nur ein schöner Traum blieb, obwohl das Bemühen der beiden Ärzte wertvolle Details ans Tagelicht brachten. Die leserliche Formulierung, der gute Humor lassen sogar die privaten Sorgen der beiden Fachexperten in Hintergrund treten, und bieten für den interessierten Laien, wie für den Fachmann wichtige Einzelheiten. Beide verstarben 1944.

# EGY SZOMORÚ DÁTUM ISMERETLEN DOKUMENTUMAI

SZÁLLÁSI ÁRPÁD

Kilenc évtizeddel ezelőtt, azaz 1918. november 2-án írták alá az első világháború végét jelentő fegyverszünetet /1./, s utána elkezdődött a területre éhes utódállamok csapatainak behatolása a védtelenné vált Magyarország belsejébe. Október 31. óta már *Károlyi Mihály* a miniszterelnök. A fővárosi egyetem különböző fakultásai november 2-12. között ülészeket /2./, ezeknek egyikén fogalmazódhatott meg az alábbi „Szózat”, amelynek fogalmazványa fennmaradt, a tanárok valamennyien aláírták, de eddig publikálására a kor legjobb ismerői /3./ szerint nem került sor. A feltehetőleg jelenlévő kortárs, az orvostörténész Győry Tibor kartörténete, vagy az aláíró Grósz Emil önéletrajza sem tesz róla említést. A dátumára csak következtetni lehet, a szignálók között *Ónodi Adolf* még ny. r. tanár, és rendes tanárrá az a *Lovász Márton* léptette elő, aki dec. 22-ig volt vallás-és közoktatásügyi miniszter /4./. Tehát az alábbi szózat szövege november 2-dec. 22 között születhetett.

## Szózat

*Mi, a magyar tudományos és művelődési munka háromszázados anyaintézetének, a budapesti egyetemnek tanárai bizalommal és reménységgel fordulunk hozzátok, kiket testvéreinknek hiszünk és tudunk az igazság keresésében és hirdetésében. Feldarabolással léteben fenyegetett hazánk érdekében nem kérünk másra, mint amire tanító hivatásunk mindnyájunkat utasít és kötelez: a tiszta igazság megismerésére és körötökben érvényesítésére.*

*Az igazságnak elfogulatlan kutatása rá fog vezetni benneteket, hogy a mai Magyarországon területén, melyet a természet eggyé alkotott és egynek rendelt, a területnek első egységes szervezése által a magyar nemzet vetette meg a művelődés alapját és vezette a nyugat-hoz csatlakozó fejlődését. Az igazság keresése fel fogja előtérbe tüntetni azt, amit a tudományos, nyelvi és történelmi bűvárlat kétségtelenné tett: hogy ennek az országnak egész mai népességéből, a szervesen néptöredékeket kivéve, a magyarság a legrégebb lakója s így első magvetője annak a kultúrának, amely itt kifejlődött. Rá fog vezetni benneteket, hogy velünk századokon át testvéri egyetértésben élt más nyelvű honfitársaink műveltsége is jó részt a magyarságból indult ki, ennek segítségével terjedt határainkon túl észak, kelet és dél felé. Meg fogtok győződni róla, hogy ami erőt ebből a mi itthon kifejlett politikai, gazdasági, szellemi kultúránkból merítettünk, azzal százados város-harcokban védelmeztük a barbárok ellen a nyugat fenyegetett művelődését. Nem kisebb szellemek, mint Michelet és Reolus hangosan hirdették, hogy a nyugati civilizáció ma is adósa a magyarságnak: vajjon ilyennek képzelték-e a nagy és igazságos lelkek a leszámolás óráját? A tárgyias visz-*

gálat igazságnak fogja bizonyítani előttem azt is, hogy e kultúrát mindig a szabadság lelke hatotta át. Attól kezdve, hogy a vallásszabadságot törvénybe mi iktattuk először a művelt világon, négy százados idegen uralom alatt ahányszor csak szabad lélegzethez jutottunk, mint Bethlen Gábor, II. Rákóczi Ferencz, Kossuth Lajos idején, a rövid szabadságot mindig siettünk testvériesen megosztani az országnak minden, bármily származású lakosával. Szabadságszeretetünk és kultúránk népünk lelkének mélyén gyökerezik: hiszen megtudhatjátok, hogy a magyar kultúra képe egy tekintetben egyedül áll a világon: mit sem köszön uralkodóinknak, minden tudományos, irodalmi, művészeti intézete, alapítványa, emlékműve mind magának a nemzetnek áldozati filléreiből emelkedett. Ez a magyar kultúra, bár világhírű nevet keveset adott is, de vértanút annál többet és az emberi haladásnak becsületét szolgálta és kívánja tovább szolgálni az emberiség nagy eszményeit. Annyi szenvedés után szabadságra ébredett nemzetünk nem kíván mást, mint hogy hagyják meg neki régi hajlékát, melyet egyenlő jogon oszt meg néptestvéreivel. Nem mást, mint az ország területi épségben természetes feltételeit annak, hogy anyagi és szellemi ereje ne sorvadjon, sok százados művelődése ne pusztuljon el, hanem mindnyájunk javára éljen és virágozzék, fejlődjék tovább. Nem mást, mint hogy Magyarország felosztásával, mely nemzetiségeket egyesítve nemzetiiségeket szét is szakítana, ne tétessék át ide Európa közepébe az egykori balkáni tűzfészek, mely nemcsak a múlt emlékeit, hanem a jövőnek szánt kultúrmunkát is elhamvasztaná. Halljátok meg mind, kik az igazság keresésére hivatottak el, halljátok meg szózatunkat, melyet halálos sebekben vérző édesanyánk ágya mellől intézünk hozzátok. Keressétek, találjátok meg és hirdessétek az igazságot, mely a mi megváltásunkat jelenti együtt az emberiség szolgálatával.”

Aláírták:

- Dr. Krompecher Ödön e. i. dékán, a kórbonctan ny. r. tanára
- Dr. Bókay Árpád a farmakológia ny. r. tanára
- Dr. Dollinger Gyula, a sebészet nyilvános rendes tanára
- Dr. Liebermann Leo, a hygiene nyilván. rendes tanára
- Dr. Dr. Lenhossék Mihály, az anatómia nyilván. R. tanára
- Dr. Moravcsik Ernő Emil, az elmekórtan ny.r. tanára
- Dr. Bársony János, a szülészeti és nőgyógyászat ny. r. tanára
- Jendrassik Ernő dr. a belorvostan tanára
- Grósz Emil dr. a szemészet nyilvános rendes tanára
- Dr. Preisz Hugó az általános kórtan és bakteriológia ny. r. tanára
- Dr. Bókay János, a gyermekorvostan ny. r. tanára
- Korányi Sándor dr, a belorvostan ny. r. tanára
- Dr. Hoor Károly a szemészet nyilván. rendes tanára
- Dr. Nékám Lajos a dermatológia és venerológia ny. r. tanára
- Dr. Tellyesniczky Kálmán az anatómia nyilván. rendes tanára
- Dr. Buday Kálmán a kórbonctan ny. r. tanára
- Br. Dr. Kétly László a belorvostani diagnosztika ny. r. tanára
- Dr. Kuzmik Pál a sebészet nyilván. rendes tanára
- Dr. Verebély Tibor a sebészet nyilván. rendes tanára
- Dr. Kenyeres Balázs a törvényszéki orvostan ny. r. tanára
- Bálint Rezső dr. a belorvostan ny. r. tanára

Dr. Vámosy Zoltán a gyógyszerismeret és méregtan ny. r. tanára  
 Dr. Árkövy József a Stomatologia ny. rk. tanára  
 Dr. Onodi Adolf az orr- és gégegyógyászat ny. rk. tanára  
 Dr. Schaffer Károly az agyszövettan ny. rk. tanára  
 Dr. Krepuska Géza a fülészeti nyilv. rk. Tanára  
 Dr. Tóth István a szülészet és nőgyógyászat h. tanára

Az orvosi fakultás valamennyi tanára, mert *Tauffer Vilmost* akkor már *Tóth István* helyettesítette. A Szózat lila kópiával több példányban készülhetett, mert a bölcsészeti karon is köröztek egyet, amelyen 45 név szerepel. Köztük olyanoké, mint gyógyszerész *Winkler Lajos*, a matematikus *Fejér Lipót* és *Beke Manó*, a történész *Angyal Dávid*, *Ballagi Aladár* és *Domanovszky Sándor*, az irodalmár *Riedl Frigyes* és *Négyesy László*, a kémikus *Buchböck Gusztáv*, az orientalista *Goldzieher Ignác*, a botanikus *Tuzson János*, a germanista *Bleyer Jakab*, a nyelvész *Németh Gyula*, a művelődéstörténész *Finácsy Ernő*, a régész *Hekler Antal*, az antropológus *Méhely Lajos*, a klasszika-filológus *Pecz Vilmos*, Valamennyien hírességek és hiteles személyek, de ez a címzettekhez juttatással is aligha befolyásolta volna a már hatalmi érdekek és nem etnikai szempontok szerint meghúzott új országhatárokat. Mégsem érdektelen utólag megismerni, mert hűen tükröz valami jóhiszemű naivságot. Feltehetően jutott belőle a vidéki egyetemekhez is, de biztos hellyel akkor még csak a debreceni rendelkezett. A tiszántúli szózat 1919. január 7-én meg is jelent kis 31 oldalas füzetben /6./ Előszava a következő:

*A Debreceni Magyar Tudományegyetem bölcsészet, nyelv és történettudományi kara dr. Rugonfalvi Kiss István urat, a magyar történelem ny. r. tanárát bízta meg azzal, hogy a magyar történelem egyetemese értékű momentumainak és az aktuális kérdéseknek genetikus ismertetésével a művelt világ egyetemeihez emlékiratot készítsen.*

*Ezen emlékirathoz tanácsunk is hozzájárulván, van szerencsém annak 5 példányát Egyetemi Tanácsunk nevében a vezetése alatt álló egyetem facultásai részére azzal a kéréssel megküldeni, hogy az esetleges feles példányokkal méltóztassék legjobb belátása szerint rendelkezni.*

*Debrecen, 1919. január hó 7-én.*

*Dr. Simai Erdős József  
e. i. prorektor”*

A címoldal szerint megjelent angol, francia és magyar nyelven, és a jövedelem fele a háborúban megvakult katonákat illette Fontos kortörténeti dokumentumok ezek. Debrecenben az orvosi kar akkor már három tanárral működött. A fentieket ajánljuk a hivatásos Trianon-kutatók szíves figyelmébe. Az évfordulótól függetlenül.

ÁRPÁD SZÁLLÁSI MD, PhD  
 Professor hab.  
 University of Debrecen  
 Monteverdi u. 4.  
 H-2500 Esztergom  
 HUNGARY

A  
DEBRECZENI MAGYAR  
TUDOMÁNYEGYETEM  
SZÓZATA  
A MÜVELT VILÁG  
EGYETEMEIHEZ.

MEGJELENT ANGOL, FRAN-  
CZIA ÉS MAGYAR NYELVEN.



KIADJA: A DEBRECZENI MAGYAR  
TUDOMÁNYEGYETEM TANACSA.  
DEBRECZEN, 1919.



a herbacearban ny. r. tanára

Dr. Bokay Lipót

a pharmacologia ny. r. tanára

Deeringer Gyula

a sebészeti nyelvi. orvosok  
tanára.

Dr. Liebermann Leo

a hygiénai nyelvi. rendes tanára

Dr. Lenhossék Mihály

az anatómia nyelvi. r. tanára

Dr. Moraviczky Ernő Emil

az elmeleltérőben ny. r. tanára

Dr. Baross János

a fiziológiáj és négygyógyászat ny. r. tanára

Jendrassik Ernő dr.  
a belorvosi tanára.

Grosz Ernő dr.

a szemészeti nyelvi. rendes  
tanára.

Dr. Kiss György

az általános köntös és  
bakteriologia ny. r. tanára

Dr. Sós József

gyógyászat és orvostudomány  
ny. r. tanára.

Kovács János

a belorvosi ny. r. tanára

Dr. Horváth Károly

a szemészeti nyelvi. rendes tanára

ny. r. helyesmorvó tanára,  
az anatómia nyelvi. rendes  
tanára.

Dr. Tóth János & Vámbán

a közbiztonság ny. r. tanára

Dr. Tóth János

a helyesmorvó tanára és  
ny. r. tanára

Dr. Kőrösi János

a sebészeti nyelvi. rendes  
tanára

Dr. Kőrösi János

a sebészeti nyelvi. rendes  
tanára.

Dr. Kőrösi János

a törvényszerű orvosok  
tanára ny. r. tanára.

Nádasdy Károly dr.

a belorvosi ny. r. tanára

Dr. Kőrösi János

a gyógyszerészművelődés  
tanára ny. r. tanára

Dr. Árkai József

a stomatologia ny. r. tanára

Dr. Ónodi József

az orv. és gyógyszerészművelődés  
ny. r. tanára

Dr. Schaffer Károly

az agytörvényszerű ny. r. tanára

Dr. Kőrösi János

a fiziológiáj nyelvi. r. tanára

Dr. Tóth János

a szemészeti és négygyógyászat  
tanára.

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser gibt das Dokument bekannt, das nach dem Friedensschluß von Trianon am 2. November 1918 von den Professoren und Dozenten der Budapester und Debrecener Universität verfaßt und unterzeichnet wurde. Es ist eine Proklamation an die Nation, deren Aktualität der sich wiederholende Jahrestag bietet.

## IRODALOM

1. **Ormos Mária:** *Padovától Trianonig 1918-1920.* Bp., Kossuth, 1984.
2. **Györy Tibor:** *Az orvostudományi kar története 1770-1935.* Bp., Egyet. Ny., 1936.
3. **Ormos Mária** és Raffay Ernő levelei a szerzőhöz.
4. **Bölgöny József:** *Magyarország kormányai 1848-1992.* Bp., Akadémiai K., 1992.
5. **Raffay Ernő:** *Trianon titkai.* Bp., Tornado, 1990.
6. *A Debreceni Magyar Tudományegyetem szózata a művelt világ egyeteméhez.* Debrecen, Csáthy, 1919.



# CSÁKY IMRE BÍBOROS SZÁNDÉKA 1718-BAN A MAGYARORSZÁGI ÁSVÁNYVIZEK ÖSSZEÍRÁSÁRA

KISS LÁSZLÓ

„A magyar ember nembánomságának és fürdőink s ásványvizeink története ugyanaz... mindenkor meg volt a legmesszebb törő szándék, de végrehajtó tette a szándék úgyszólván soha se jutott” – sóhajtott fel 1902-ben a kor kiváló orvostörténésze, Győry Tibor (Győry 1902). Az ásványvizeink történetét a 19. század közepéig áttekintő írásában, Győry az ásványvíz-ügy rendezésének első szándékát Mária Terézia korára teszi. Az ő, 1762. december 29-én kelt legfelsőbb kézírata alapján 1763. január 17-én a Helytartótanács rendeletben szólította fel a megyék „fizikusait” /főorvosait/ a megyéik területén található ásványvizek felkutatására és összeírására. A Győry közlése után kiadott hazai és külföldi, balneohistóriai munkák is az 1763-as dátumot tekintik az ásványvizek iránti „állami”, intézményesített érdeklődés első jelének (Gortvay 1953, 139, Vida 1979, 24, Mulik 1981, 45, Křížek 1987, 88).

Nem lesz talán felesleges felhívni a figyelmet egy olyan „szándékra”, amely majd fél-évszázaddal előzte meg Mária Terézia rendeletét. E szándékra egy magánlevélben talált rá Waltherr László (1788-1863) levéltáros, a Magyar Tudós Társaság (Magyar Tudományos Akadémia) levelező tagja. A levelet a reformkor jeles folyóirata, az Athenaeum 1840-es évfolyamának hasábjain tette közzé (Waltherr 1840, 391-393). Íme az „érdekes levél”:

„Méltóságos Gróff Uram.

*Minthogy régtül fogvást semmi tudósítását nem vettem kgládnak kívántam azért magamat kedves emlékezetibe jutatnom, egyszersmind értekeződnöm kedves egészségéről, mellyel én kivált most múlt napokban éppen nem dicsekedhettem, mivel egynehány rendbéli alkalmatlan accidenseim törtévé, azok miatt nyavalyáskodtam. Jelentette volt elsőben is magát az jobbik lábomban köszvény forma fájdalom, subsequált daganattal, azok rész szerint meg szünnév, hideglölés jöve, és végtére régi kedvetlen vendégem Colica /melly már négy Esztendőtül fogvást nem alkalmatlankodott/ keményen előfogot vólt, kiért is most az savanyu viznek italját continuálván, az orvosim praescriptiojábúl is az Tarcsai vagy is Pinkafeldi ferdőbe menni szándékozom; mellynek alkalmatosságával juta eszembe melly számosan tanáltatnak Hazánkban sok hasznos minerális vizek, az mellyeknek belső virtusa annak rendi szerént nem constálván, merő mint egy el temettetik az földnek és természetnek beneficiuma, annyival inkább hogy az Doctorok és Apatikák kivált a mi hazánkban igen szűken tanáltatnak, kihez képest méltó volna hogy az közönséges Jóra és haszonra az ollyatin természetüül ki mutatott beneficiumoknak valóságát lehetne ki tanulni, és melly nyavalyáknak, mellyek használhatnak meg tudni. Ennek hogy rész szerint kglá által is végére járassunk,*

*kglDET szeretettel kérem ne terhelteSSék az Tiszántúl való Vármegyékben az olytantin mineralis vizeknek tulajdonságát, nevezett szerint mellyik minémő nyavalyák ellen hasznosnak lenni tapasztaltatik, investigálni és ennékem meg írnya, mert hogy az ilyen köz jónak használható dolog annál nagyobb eredetet vehessen, kész vagyok magának eő Fölségének is hathatóSSan proponálnom s azon kérnem, hogy a KglD informatiojáHOZ képest aHOZ értő emberekkel annak rendi szerint mind Tiszántúl mind innen való Vármegyékben található ollyas mineralis vizeknek tulajdonságát méltóztassék meg vizsgáltatni, kirül hasonlóképpen írtam az Tiszáninnen való Vármegyék iránt M. G. Egri püspök /vOLT az Monyorókeréki Erdődy Antal – Waltherr jegyzete/ Uramnak is, ohajtvja várván az kglD tudósítását maradok kglgnek Igaz attyafia szolgáláia:*

*Cardinalis Csáky mk. Bécsben 22. Juny 1718.*

*M.G. Karoly Sandor Urk“.*

A levelet közreadó Waltherr szerint annak egyik érdekessége az, hogy „magyar hazánknek ásványos vizei már akkor magokra vonták egy országos tekintetű férfúnak figyelmét, és már 1718. lépések tétettek az iránt: hogy hazánknek számosabban létező érczes és orvosi tekintetben nevezetes vizei megvizsgáltván, azoknak gyógyító ereje köz tudatra jöjön, és országSZerte megismertessék“.

Ki volt ez az „országos tekintetű“ (tekintélyű) férfi? Gróf Csáky Imre „Cardinalis“ (bíboros) 1672-ben született a Felvidék legnagyobb területű vára, a szepesi vár tövében, Szepesváralján (ma: Spišské Podhradie, Szlovákia). Az északi gyepű védelmére az Árpádok által a 12. században emelt vár 1636-ban került a dúsgazdag Csáky-család kezére s birtokukban is maradt a vár 1780-as leégéséig. Ma a várrom Szlovákia egyik leglátogatottabb látványossága és a külföldi filmesek kedvelt „díszlete“ (2005-ben itt forgatták az Utolsó légio c. film néhány jelenetét). A kis Imre sorsa korán eldőlt: lévén nem elsőszülött, a sokgyermekes családban csak egyházi karrierre számíthatott. Ennek megfelelően alakult életútja: tíz /! / éves korában már címzetes apát, pappá szentelése után három évre, 1699-ben címzetes püspök, később nagyváradai püspök, majd 1710-től kalocsai érsek. A katolikus hierarchia csúcsát 1717-ben érte el: ekkor lett bíboros (kardinális). Az egyházi funkciók mellett számos világi hivatalt is viselt (szepesi főispán, a Helytartótanács tanácsosa, a hétszemélyes tábla tagja). Aktívan bekapcsolódott a politikába is - a Habsburg nőági örökösödés (pragmatica sanctio) szószólója. Nagy könyvtára, képgyűjteménye volt, kétszer járt Rómában: 1721-ben mint a pápaválasztó konklávét tagja. 1732-ben egy olyan kór, - a fekete himlő (variola) - áldozata lett, amely ellen semmilyen „mineralis“ víz nem segíthetett.

A sógorához, a Rákóczi szabadságharcot lezáró szatmári békét aláíró Károlyi Sándor grófhoz (1669-1743) írt levelében is emlegetett betegségei mellett valószínűleg nagy műveltsége inspirálta őt a hazai „mineralis“ vizek megismerésére. Életrajzírója, Málnási Ödön szerint valószínűleg ismerte Friedrich Hoffmann (1660-1742) hallei orvosprofesszor könyvét – „Methodus examinandi aquas salubres“, 1703 (Kíűzek 1987, 86), amely először adott tudományos alapot az ásványvizek vizsgálatához. Málnásitól tudjuk azt is, mi lett a nemes szándék sorsa: „... a munkamegosztásból a munka elmaradt és amikor a következő tavasszal már a császárnál is sürgeti a magyar mineralis vizek megvizsgáltatását, azt a választ kapja az uralkodótól, hogy semmi szükség nincs az ilyesmire“ (Málnási 1933, 251). A „kuruc lázadást“ kiheverő Habsburg-háznak egy újabb – a hét éves – háborúra volt szüksége, hogy a haditanács javaslatára – a pragmatica sanctiot támogató Csáky jóvoltából

is – trónra kerülhetett Mária Terézia 1763-ban elrendelje az ásványvizek és gyógyfürdők összeírását (*Gortvay 1953, 139*).

S hogy e „második szándék“-nál is gond volt a „végrehajtó tett“ körül, arról az idézett levelet közreadó Waltherr sorai is tanúskodnak, aki szerint a Csáky bíboros által már 1718-ban kezdeményezett ásványvíz-felmérés „...még eddig – értsd 1840-ig (K.L.) - sem történhetett meg, s jelen századunknak központosítandó munkálatától váratik“.

## IRODALOM

- Gortvay Gy.:** *Az újabkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. I. kötet, Bp. Akadémiai Kiadó, 1953.
- Győry T.:** Ásványvizeink történetéből. In: *A Balneológiai Egyesület Évkönyve*, Bp. 1902.
- Křížek V.:** *Obrazy z dějin lázeňství*. Praha, Avicenum, 1987.
- Málnási Ö.:** *Gróf Csáky Imre bíbornok élete és kora*. Kalocsa, A gróf Csáky család kiadása, 1933.
- Mulík J.:** *Dejiny kúpeľov a kúpeľníctva na Slovensku*. Osveta Martin, 1981.
- Vida M.:** Gyógyvizek és ásványvizek a régi Magyarországon. In: Borszéki B. (szerk.): *Ásványvizek és gyógyvizek*. Budapest, Mezőgazdasági Kiadó, 1979.
- Waltherr L.:** *Érdekes levél*. Pest, Athenaeum, 1840, 391-393.

LÁSZLÓ KISS, MD

*Physician*

930 08 Čilizská Radvaň 284,  
SLOVAKIA

## ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser macht den Brief des Kardinals, Erzbischof zu Kalocsa, Grafen Imre Csáky (1672-1732) bekannt, den er am 22. Juni 1718 verfaßte. Csáky proponiert in diesem Brief, die Heilwässer Ungarns sollen zusammengeschrieben werden mit der Angabe ihrer Heilkräfte, die durch die Erfahrung bestätigt werden können. Dieser Plan wurde vom Herrscher abgewiesen, und konnte nur zur Zeit Maria Theresias auf ihre Verordnung verwirklicht werden.



## KÖNYVSZEMLE

**Bergdolt, Klaus:** *Wellbeing. A cultural history of healthy living.* Transl. By Jane Dewhurst. Cambridge-Malden., Polity Press, 2008. 366 p.

Celsus a „De Medicina” bevezetőjében azt írja, hogy az orvostudomány az ő korában már igen régen három ágra szakadt: a kézzel gyógyító sebészetre, a materia medicát alkalmazó gyógyszerészetre, illetve az életmód és az élettevékenységek szabályozásával az egészséget óvó és helyreállító diétetikára. Az ókortól egészen a 18. századig kétség kívül a diététika volt a legeredményesebb, elméletileg legmegalapozottabb és legfejlettebb gyógyító ágazat. Ezért különös, hogy mindaddig megfelelő színvonalú diététika-történeti összefoglaló nélkül kellett szűkölködnünk. Klaus Bergdolt kötete tehát hiánypótlónak és alapvetőnek tekinthető.

Ez a remek könyv németül, „Leib und Seele. Eine Kulturgeschichte des gesunden Lebens” címmel jelent meg 1999-ben, nagy sikert aratva Németországban és a határokon túl egyaránt. A jelen igen színvonalas és szöveghű fordítást örömmel üdvözölhetjük hát, hiszen így ez a több szempontból is tanulságos mű megsokszorozhatja majd olvasóközönségét. Bergdolt professzor – akinek orvostörténeti munkássága minden hazai orvostörténész előtt is jól ismert – e munkájában az európai diététika fejlődéstörténetét meséli el, vagyis annak a tudománynak a történetével ismerteti meg bennünket, amely az egészséget nem általános, invazív és szuppresszív, hanem egyénre és emberre szabott, a szervezet működését segítő módszerekkel kívánja s kívánja ma is fenntartani, s amely a profilaxis és a gyógyítás során elsősorban nem az orvosra, hanem a betegre – vagy a még nem betegre – épít. Bevezetésében a szerzőnek mindenképp előtt téhat azt kellett tisztáznia, mi is az egészség, hogyan változott megítélése az idők során, hogyan züllött virtusból, erényből pusztán orvosi, technikai fogalomká, s hogyan tárhatók fel talán történetének bemutatásával újabb értékei.

A kilenc kronologikus rendbe szervezett fejezet a 19. századig, a diététika – reméljük, csupán időleges – hanyatlásáig és perifériára szorulásáig követi nyomon az eseményeket. Bergdolt szándékosan elsősorban az egészséges életmód nyugati történetére koncentrál, az indiai, kínai, afrikai fejleményeket szinte teljesen mellőzi, sőt még az arab vagy a bizánci diététika – az európaire oly jelentős hatást gyakorló - vívmányairól is csak röviden ejt szót. Az elemzések központjában természetesen az ókor áll – amelynek tárgyalása a kötet terjedelmének majdnem felét teszi ki – hiszen a diététika keretei, alapfogalmai, alapvető iskolái ekkoriban alakultak ki, legfontosabb gondolatai ekkoriban fogalmazódtak meg, sőt az egészség mibenlétéről szóló legérdekesebb viták is ekkoriban vették kezdetüket. A középkor kissé kedvetlenebb és talán túlságosan német-központú elemzése után igen érdekesek a reneszánsz diététikusokról, egészség-teoretikusokról, Petrarcaról, Albertiről, Platerről, Zerbiről, Paracelsusról stb. olvasható fejezetek. (Bergdolt általában remekül mutat rá, hogy egy-egy kultúra vagy korszak gondolat- és problémavilága milyen közvetlenül és elevenen jelenik meg az egészséggel kapcsolatos attitűdökben, teóriákban!). Szintén igen izgalmas kérdéseket vet föl a felvilágosodás-kori állami egészségügy és az egészségügyi nép-pedagógia elemzése. Valójában e két jelenség eredményeképpen következett be egészség-szemléletünkben az ókor óta az első jelentős fordulat: a 18. századtól ugyanis az egészségért viselt egyéni felelősséget társadalmi-állami felelősséggel cseréltük föl. Az egyedi egészség ügyét ekkortól váltotta föl a drága és megfoghatatlan, sok szempontból hasznos, más tekintetben azonban sok kárt okozó közegészségügy, amelynek eredményeképpen a beteg helyett a tudomány a betegséget kezdte „kezelní”. A diététika sorsát végleg a 19. század második felének orvostudományi forradalma pecsételte meg, amely az életmód szabályozásának hagyományos módozatait elavultnak, a sebészeti technikákat, a higiénét és a gyógyszeres kezelést pedig mindenhatónak ítélte, visszafejlesztette a profilaxist, medikalizálta és professzionalizálta az egészséget, és amely, miközben a beteg vállalórl levette gyógyulása felelősségét, a szakma és a biztosítók alárendeltjévé, tárgyává alacsonyította őt.

Bergdolt ezt a rendkívül tanulságos, és némileg szomorú történetet nagy gonddal és körültekintéssel, a filozófiai, társadalmi, tudományos és – kisebb mértékben – a gazdasági háttér elemzésével beszéli el nekünk. Különös érdeme, hogy mindig kerüli az olecsó kliséket, másodkézből vett megállapításokat, inkább az eredeti munkákra, az antik és középkori auktorok saját szavaira hivatkozik, ítéletei igazolásul őket idézi (mindezt széleskörű nyelvismerete teszi számára lehetővé). Mindemellét szinte minden oldalon szolgál számunkra valamilyen, az újabb kutatások által felfedett érdekességgel, új információval. Könyve néhol szikár stílusa ellenére is nagy élvezettel és könnyen olvasható, mert prózája mindig pontos és világos, sose beszél mellé, s logikája ívét a kényszerű kitérők ellenére is szilárdan fenn tudja tartani. Különösen értékes tanulsága munkájának az, hogy olvasóival meg képes értetni: az egészség a kulturális és társadalmi lét szövetének különállóan értelmezhetetlen, a teljes mintázatból kiemelhetetlen része, vagyis az egyén és a társadalom egészsége csak holisztikus módon szemlélve és kezelve védhető és őrizhető meg.

Ez a könyv, tudományos igényessége, alaposága és körültekintő megállapításai ellenére, vagy éppen emiatt, nem csupán azoknak a szakembereknek ajánlható, akik már régóta vágytak egy efféle áttekintésre és összefoglalásra, hanem azoknak a szakmán kívüli olvasóknak is örömet okoz majd, akik az orvostörténelem iránt azért érdeklődnek, mert tudják, hogy „minden út Rómába vezet”, és hogy akár a diétetika történetén keresztül is végül önmaguk jobb megismeréséhez, saját életük legfontosabb kérdéseihöz és az ezekre adható lehetséges válaszokhoz juthatnak el.

*Magyar László András*

**Dörnyei Sándor:** *Győry Tibor és Magyary-Kossa Gyula levelezése.* Bp., Szerző, 2008. 117 p.

A két világháború közötti időszak két jeles orvostörténésze Győry Tibor és Magyary-Kossa Gyula személyes kapcsolatáról eddig csak visszaemlékezésekből ismertünk töredékeket: Daday András, Elekes György inkább Győry Tiborhoz kötődött, míg Mayer Kolos Ferenc Magyary-Kossa Gyulához. Igaz, az adott időszak hazai orvostörténeti közéletéről csak vázlatos elemzések születtek, amelyek természetesen nem tekintették feladatuknak a személyes kapcsolatok vizsgálatát. Annyi biztos volt, hogy Győry és Magyary-Kossa barátok lehettek, a másik munkájáról írott kritikák kölesönösen elismerő mondatokat tartalmaztak. Dörnyei Sándor gondozásában most nyomdai napvilágot látott kötet Győry Tibor és Magyary-Kossa Gyula levelezésébe enged betekintést, olyan válogatás, amelynek tárgya az orvostörténelem, a korabeli orvostörténeti közélet és kutatás. Győry és Magyary-Kossa talán habitusukban eltérő egyéniségek voltak, de éppen a „szakma szeretete” hozta össze őket, kapcsolatuk mély emberi és szakmai barátságá formálódott. Sajnos a levelek sorozatában hiányok mutatkoztak, a két helyen őrzött iratokból ma is egy tekintélyes mennyiség hiányzik: 1909 és 1920 közötti évekből nincs levél, pedig előtte és utána gazdag anyagot ismerhetünk meg. A levelek sok mindent elárulnak az adott időszak és a két jelentős egyéniség kutatásairól, eredményeiről és közös vagy egyéni teveiről. Valóban igaz barátság fűzte egymáshoz őket, amelyről nemcsak a levelek hangvétele árulkodik, hanem a megtárgyalt témák gazdagsága is. Sok olyan információ igazolódik be, amiről csak mende-mondák voltak. Ilyen például a Győry lakásában rendszeresen összeült (akkor) ifjú orvostörténészek köre, akik előre megbeszélt témákról tartottak előadásokat és korreferátumokat. Itt vetődött fel egy orvostörténeti társaság megalakításának kérdése is, amit Győry Tibor ellenzett. A közreadott levelekből erre is kapunk választ, illetve arra, hogy mi volt erről a két jeles orvostörténészek a közös állásfoglalása. A másik az orvostörténelem oktatásának kérdése a négy magyar orvosi karon, miként ajánlottak ide előadót ifjú barátaik közül. Éppen az ilyen információk emelik a kötet értékét, valamint Dörnyei Sándor igen alapos és szakszerű bevezető tanulmánya, amelyben remek szakmai és hangulati képet fest a két világháború közötti évtizedek hazai orvostörténeti közéletéről. Csak a dicséret szavával lehet illetni az egészen kiemelkedő jegyzetapparátust, amelyben nemcsak bibliográfiai adatokat, szakirodalmi utalásokat világít meg, hanem a levelekben említett – gyakran keresztnév nélküli – neveket egészíti ki évszámokkal, szakmai észrevételekkel.

A hazai orvostörténeti szakirodalom értékes munkával gyarapodott, amit ajánlunk minden kutatónak.

*Kapronczay Károly*

**Éry Kinga** (Szerk.): *A székesfehérvári királyi bazilika embertani leletei. 1848-2002.* Bp., Balassi Kiadó, 2008. 579 p.

A hazai történész és a történelem iránt vonzalmat érző tudományos körökét régóta foglalkoztatta a Szent István király által alapított és a Habsburgok királyságáig magyar uralkodói temetkezőhelynek is szentelt székesfehérvári Boldogasszony bazilika romjai alatt nyugvó egykori királyaink maradványainak sorsa, feltárásának és azonosításuknak lehetősége. Ez a „történet” valójában 1848. december 3.-án kezdődött, amikor árokásás közben királyi szarkofágra leltek, amit Éry János, a Magyar Nemzeti Múzeum régésze III. Béla és felesége érintetlen templomi mauzóleumával azonosított. (Ezt helyezték el a millennium évében a budavári Mátyás templom egyik kápolnájában.) A feltárás – az anyagi eszközök függőségétől – kisebb-hosszabb megszakításokkal egészen 2002-ig tartott. Henszelmann Imre, Marosi Arnold, Gerevich Tibor, Bartucz Lajos, Lux Kálmán, később Nemeskéri János, Kralovánszky Alán, stb. feltárásai nyomán sok eddig ismert tény tisztázódott, így a templom építésének korszakai, a török dúlás pusztításai, a királyi sírok rendszeres fosztogatásai, majd az épület romba dőlése, amely felett utcák, kertes városi házak emelkedtek, sőt a 17/18. században temetőként is használták. A föld „megtartó ereje” valóban a 19. század közepéig védte a bazilika földre szállt maradványainak titkát, III. Béla sírjának megtalálása nemzeti érzéseket gerjesztett, szinte állami érdek lett az ide temetett 15 király, legalább 20 királyi herceg és királyné maradványainak megtalálása, hiszen számos európai országban a volt uralkodók temetkezési helye zarándokhelyekké vált, illetve turisztikai cél lett. Ilyen lett a bécsi Habsburg-kripta, bár itt is temettek el magyar királyokat, de a magyar nemzeti érzések szerint „ez nem olyan” mint a semmivé vált székesfehérvári Árpád- és vegyesházi uralkodók sírjai. A feltárások során derült ki, hogy a török korban rendszeres fosztogatások a sírok többségét „jeltelelenné” tették, a maradványok összekeveredtek, valamint az azonosítást rendkívül nehezítette, hogy legalább ezer ember csontmaradványa van a felsőbb – idők során mélybe is „keveredett” – földrétegekben. Az általános állapotokat ugyancsak nehezítette az a tény, hogy a helyi lakosok a romokat „kőbányának” használták, építkezéseikhez innen „termelték ki” az építőanyagot.

A fenti felsorolások szerint a régészek és az azonosításban résztvevő antropológusokra igazán nehéz feltételek vártak, bár az állam és a közvélemény gyors eredményt remélt. Ez sokáig váratott magára, noha Henszelmann, Marosi, részkérdésekben Török Aurél professzor jeles könyvekben és tanulmányokban számolt be feltárásairól. Az utóbbi azonosította a millennium évében III. Béla királyt és felesége, Antiochiai Anna maradványait. 1932-1938-ban és 1984-2002-ben nagyszabású feltárás és azonosítási folyamat indult a székesfehérvári romkertben, igaz a közel 1700 személyre „szűkíthető” csontlelet pontos azonosítása lehetetlen, főleg s királysírok vonatkozásában is álomnak tűnt. A templomtér beépített sírkamráiból 12, az előbbi terület földsírjaiból újabb 21, illetve 134 olyan személy csontmaradványai kerültek vizsgálat alá, az utóbbiak az ásatások során másodlagosan kerültek a közös „sírba”, gyaníthatóan a templom falain belüli földsírokból. Feltehetően az épített sírokból, illetve a feltárt kápolnákból talált sírokból származó kb. 50 személy csontjai, lehetnek az itt eltemetett magyar uralkodók, feleségeik és a királyi családok tagjainak maradványai. A munkában résztvevők 5-6 személyre közölnek – további bizonyításra váró – feltételezéseket (Róbert Károly, I. Lajos, Hunyadi Mátyás, Habsburg Albert, Könyves Kálmán, esetleg II. Géza, II. Béla, III. László, IV. István), amire annyi a bizonyíték, mint az ellenérv. Tény, hogy a vaskos kötet talán legizgalmasabb fejezete éppen a királyi maradványokkal foglalkozik. Természetesen a tudományos felelősség nem engedte a jeles antropológusoknak, hogy ellentmondást nem tűrő „pontos megállapításokat” tegyenek, hiszen a mai laboratóriumi technika még nem képes minden kérdésre „perdöntő” választ adni, nincs olyan módszer, ami pontosan bizonyítja a csontmaradványok és a feltételezett személyről birtokolt ismeretek összhangját.

A belső térben talált csontmaradványok – a templom „fénykorában” idetemetett méltóságok és családtagjaik – aránylag jól elkülöníthetők a későbbi temető maradványaitól. A szerzők az utóbbiak létszámát a következő módon kíséreltek meghatározni: „Hogy a feltárt, valamint az elpusztított csontvázak számát hozzávetőlegesen megbecsülhessük, kiindulópontul az épített és a földsírokból előkerült öt végtagsont számát (mellőzve ezek 5 cm-nél kisebb darabjait) elosztottuk az ismertté vált vázak (598) számával. Ezt követően a szörványként talált végtagsontok számát elosztottuk a fentiekben kapott gyakorisággal, melynek végeredményeként a vázak száma legalább 1365-nek bizonyult. Ha pedig a végtagsontok sírból előkerült és a szörványból rekonstruált számát összeadjuk, a templom területén és körzetében 1848 és 2002 között végzett munkálatok legalább 1719 csontvázat érinthettek.” (31. oldal.)

Jelentős fejezetek foglalkoznak a csontanyagok radiológiai és fogászati vizsgálataival, illetve tiszteletre méltó az a feldolgozás is, amelyben – nemcsak a feltételezett királyi maradványokra vonatkozóan – a teljes csontanyag betegségvizsgálatát tárják fel statisztikai összesítésben. Legalább 300 évet felölelő, közel másfélezer főt kitevő emberanyag teljes betegségvizsgálatra aligha volt példa a hazai tudományos életben, amely kiterjedt a nemekre,

életkorra. A csontokon észlelt elváltozások alapján jelentős volt a nőknél a csonttritkulás, nemektől függetlenül a meszesedés, a gerincbántalmakat okozó porckorong-elfajulás. Az időseknél a csontkopások, a tuberkulózis, a gyermekeknél az angolkór, az időseknél a rákos elfajulások, a járványbetegségek – pestis, lepra, himlő, szifilisz, stb. A veleszületett elváltozások, illetve a halált okozó sérülések (szúrások, koponyasérülések, stb.), de jelentős volt a fogbetegség, amelyről részletes fogászati vizsgálatokat is végeztek. Orvostörténeti szempontból ez a fejezet a legfontosabb, hiszen egy adott terület – Székesfehérvár egyik körzete – teljesnek tűnő populációjának „történeti betegségvizsgálata”, amelyre talán soha nem került volna sor, ha nem kapcsolódik a királysírok feltárásához. A kötet kiváló képanyagot és több arcreekonstrukció felvételeit közli. Ugyancsak említésre méltó az a több száz oldalas nyomtatott, a leletanyag teljes szakmai leltárát rögzítő leíró és táblázatos anyag, ami a laikusoknak kevés, de a szakembereknek annál több ismeretet nyújt.

Kapronczay Károly

**Flamm, Heinz:** *Die ersten Infektions- oder Pest-Ordnungen in den österreichischen Erblanden, im fürstlichen Erzstift Salzburg und im Innviertel im 16. Jahrhundert.* [Veröffentlichungen der Kommission für Geschichte der Naturwissenschaften, Mathematik und Medizin, Nr. 58]. Wien, Verlag der Österreichischen Akademie der Wissenschaften, 2008. S. 75, ill.

Dicséretes vállalkozás ez a szép kivitelezésű, igényes összeállítású és haszonnal forgatható könyv, anyagát a szerző valamennyi számba jöhető egyházi és állami könyvtárból, levéltárból és egyéb gyűjteményekből állította össze. A ma még fellelhető pestis-rendelkezések, - akár kézirat, könyv, avagy egy lapos falragaszok, szórólapok és más ismertető nyomtatványok, legyenek is azok - elsősorban az osztrák örökös tartományok, a salzburgi székeskáptalan és a szomszédos bajor területek törvényeit képezik, amelyek az általános rendelkezések mellett ugyan lokális eljárásokat is tartalmaznak, de mindenképpen kölcsönösen hatottak egymásra. A Német római Birodalomban is a 16. században jelentek meg az első pestis-rendelkezések, a Habsburg Birodalom tehát semmiképpen nem nevezhető elmaradottnak ebből a szempontból.

Műfaját tekintve: mandátum, traktátus, rendelkezés, törvény, pátenz név alatt jelentek meg e szigorú előírások, amelyeknek megszólitottja mindig a „közember”, aki olvasni tudott. Szerzőjük legtöbbször anonim orvos, aki mindig hivatkozik egy uralkodóra – főleg Ferdinánd főhercegre – akinek udvari orvosa Hans Salzmann sokat tett e rendelkezések megfogalmazása és terjesztése érdekében. Kiadjóuk a tartomány ura, egyházi és világi (állami) hatóságok, kormányok, lokális előljárók, olyan szervek, amelyekre figyelni kell, személyiségek, akiknek rendelkezéseit nem szabad megszegni, mert súlyos büntetést, sőt vagyonesztést vonhat maga után. Ezek az intézkedések a népegészségügy érdekében történtek, és szigorúan vették őket a maguk korában.

A rendelkezések felépítése nem sok változatosságot mutat. Mindig megnevezik a járvány kitérésének okát, amely elsősorban isteni harag és büntetés, de az égen tapasztalható konstelláció: a Nap, Hold és bolygók állása is okozhat járványt. Mindig megnevezik a romlott levegőt, a mérgezett ételeket és italokat, amit az ember elfogyaszt, vagyis a hibás táplálkozást. Mindebből már adódnak a járványellenes rendszabályok is: misék, processziók, áldozás, engesztelés, de a levegő tisztítása is füstöléssel, szellőztetéssel, az ételek kiválasztása, a környezet, a test tisztán tartása is említést nyer. Rendelkezés történik a betegek izolálásáról, (betegházak, ispotályok, kórházak és egyéb lehetőségek teremtéséről), a halottak eltemetéséről. Szólnak a személyzetről is, (orvosok, érvágók, borbélyok, ápolók, beteghordozók, ételvivők, halottvivők), és mindezek fizetéséről is, amit a beteg – ha tehetős – maga volt köteles megtéríteni.

A könyv rendkívül értékes számunkra, mert kronológiai sorrendben közli a terület valamennyi járványrendelkezését, továbbá egy glosszáriumot a középfelnémet szavakról és kifejezésekről, amelyek ma már nem, vagy csak nehezen felismerhetők. Mivel a Habsburg Birodalom soknemzetiségű, az örökös tartományok pedig saját nyelvjárással rendelkeznek, ez különösen üdvözölhető. Az irodalomjegyzék felhívja a témában elmélyülni szándékozó nyelvjáráskutatók figyelmét a szöveg helyes értelmezésére.

Rákóczi Katalin

**Gágyor Ildikó:** *Johannes Müller und die Pathologische Anatomie. Eine kommentierte Edition der Vorlesungsmitschrift von Jakob Henle (1830).* [Beiträge zur Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin, Bd. 17]. Hildesheim – Zürich – New York, Georg Olms Verlag, 2008. 224 p.

A fennmaradt kéziratok előadások a bennük foglalt gondolatokkal nem képezik a tudományos kutatás és előadói tevékenység csúcspontját, mert nem ezek alkotják a tudós alkotás gyöngyszemeit. Kiadásuk pedig egyenesen rizikót jelent, kétséges eredményt, amelynek haszna és értéke csak a tudományra és az orvostörténelemre tartozik.

E jelen kötet azonban tanulságos. Egyrészt tartalmazza azokat a jegyzeteket, amelyeket Jakob Henle (1809-0888) orvostanhallgató 1830-ban Bonnbán Johannes Müllernek (1801-1858) az egyetem jeles anatómusának az előadásain készített, és amelyek bepillantást engednek annak tanítój, oktatói munkájába, másrészt figyelmeztet, hogy az ilyen iratanyag is milyen fontos forrás lehet az orvostörténelem szempontjából. Értékelésre nem vállalkozhat a szerző, sokkal inkább az vezérelte, hogy megmutassa, a medicina egészében milyen helyet töltött be 1830-ban a patológiai anatómia, és melyek azok a sokat citált tételek, sőt mondatok, amelyek felmerültek, ha J. Müller neve elhangzott.

A patológia és patológiai anatómia között ma már nem igen teszünk különbséget, de 1830-ban, amikor J. Müller professzor az előadásait tartotta, még két külön szakterületet jelentett. Az anatómia tisztán elméleti tárgy volt, amely az egycs tanok, dogmák, hipotézisek nagy területét fedték be, míg a patológiai anatómia a boncolásban a betegségekre fókuszált. Ezeket az előadásokat Henle az 1829/30-as szemeszterben nagy gonddal lejegyezte. Több tanítvány egybehangzó véleménye szerint Müller a katedrán kellemes hangzású és megfogalmazású, világos témavezetésű előadásokat tartott, de csak a tehetséges hallgatók színvonalát akceptálta, a tömeg nem érdekelte. Ám ha egy hallgatóban a tehetség és szorgalom egy szikráját vélte felfedezni, fáradhatatlanul segítette a továbbjutásban. A kiváló tanítványok hosszú sorát képezte ki ily módon.

Müller előadásainak forrásai a legújabb tan- és kézikönyvek, kompendiumok voltak, amelyekből idézett. A francia patológiai anatómia iskoláját megpróbálta a német Merckel-féle iskolával összeegyeztetni, saját műveiből ritkán idézett, bár kutatásai erre predesztináltak volna. Felmerül a kompiláció kérdése is, de véleménye szerint a hallgatóság minél mélyebb tájékoztatása érdekében fel kell használni más szerző műveit és kutatásait is, ha a saját anyag nem bizonyul elégségesnek. A kompiláció nem volt ritka a 19. században – ahogy a 15-16. században sem! – az előadók bátran nyúltak más forrásokhoz a tanítás érdekében.

Tanítványai és a Müller-kutatók szerint Müller professzor a patológiai anatómia területén figyelemre méltó eredményeket publikált, de úttörő munkát nem alkotott. Bár az első patológiai anatómia tanszéket a kontinensen 1862-ben létesítették, Müller már 1830-ban megtartotta az első ilyen tárgyú előadásokat. Virchow szerint, aki szintén tanítványa volt, a mikroszkópia alkalmazásával nagy lökést adott az anatómia és patológia fejlődésének, de alapjában véve ez a szakterület egy kissé mindig idegen maradt számára. Amilyen alapos vázlatokat és szinopsziseket dolgozott ki a fiziológia és általános patológia óráihoz, a nagy rendszerességgel megtartott patológiai anatómia előadásokhoz ilyenek nem készültek. Legfőbb érdeklődése a fiziológia és az összehasonlító anatómia maradt.

J. Müller legfőbb érdeme a patológiai anatómia oktatása az egyetemen és a tehetséges hallgatók felfedezése, pályára állítás volt, akik nemcsak a 19. század második felének meghatározó személyiségei lettek, hanem előkészítették, és mind a mai napig motiválták e szakterület alakulását. Nem vitatható el tőle bizonyos részfeladatok és kérdések alapos kivizsgálása, amelyeket publikált is, de iskolát nem teremtett, és alapvető innovációk nem születtek általa. Halhatatlan érdeme viszont, hogy új, egzakt tudományos kutatási módszert dolgozott ki és gazdag preparátumgyűjteményt állított össze, amely ma Berlinben a Charitéban található. Kiválóan ismerte korának európai szakirodalmát, bőven merített abból, bátran vállalta a támadásokat is, amelyek emiatt érték.

A szerző kellő szerkesztési munkák után közreadja a Henle-féle jegyzeteket kommentárokkal ellátva. Különös figyelmet érdemelnek a rövidítés-, kép-, forrás- és szakirodalom-jegyzékek, a szimbólumok magyarázatai, valamint a releváns személyiségek rövid életrajza. Az orvostörténész haszonnal forgathatja a kötetet.

**Köhler, Thomas:** *Rauschdrogen: Geschichte, Substanzen, Wirkung.* München, Verlag C. H. Beck, (2008.) 128 p.

Thomas Köhler professzor orvos és pszichológus, a hamburgi egyetem pszichológiai intézetében végezte tanulmányait. Számos könyvet publikált már, többek között Sigmund Freudról, a pszichés zavarok biológiai alapjairól és a kábítószeréről.

Ebben a könyvében több érdekes kérdésre kaphatunk választ: Büntethető-e és büntetendő-e a cannabis fogyasztása? Miért káros az Ecstasy? Milyen hatása lesz az emberi szervezetre az évekig tartó heroinfogyasztás? Mit tartalmaznak a különféle „varázsszerek”, szerelmi serkentők?

A könyv szakavatott, de közérthető nyelven nyújt eligazítást a pszichoaktív anyagok összetételéről, lényegéről, hatásairól, úgymint az ópiumok és származékairól, a kokainról, az amfetamin tartalmazó készítményekről, a hallucinogén anyagokról, az orron keresztül felszippantható drogokról, továbbá a természetes és egyéb bódító drogokról.

A kábítószer fogyasztása nemcsak orvosi és biopszichológiai probléma, hanem legalább annyira jogi kérdés is. A probléma nem új keletű, az emberiség történelmét végigkíséri, kísérti. A könyvben olvasható történelmi visszaillesztések segítségével sok mindenre kapunk választ: többek között arra, hogy a bódító drogokat és más pszichotróp anyagokat hogyan és miért fogyasztották 2000 éven át. Bemutatja egyrészt a formai különbségeket, másrészt azokat az eltéréseket, amelyek az egyes kábítószer hatásmechanizmusában mutatkoznak. Rávilágít azokra a speciális neurokémiai alapokon nyugvó elváltozásokra, amelyek kialakulnak az emberi szervezetben, ha hosszú ideig élnek ezekkel az anyagokkal.

Az orvos-pszichológus szakíró saját hazája kábítószer ügyét ismeri, ezért természetesen a Németországban kapható úgynevezett egzotikus és ritka drogokat vizsgálja kultúrhistoriai szempontból.

Más szenvedélybetegségekkel, mint pl. az alkoholfogyasztással és nikotinfüggőséggel, nem foglalkozik a tanulmány, bár ezek is nagyon súlyos orvosi és társadalmi problémát jelentenek, mint ahogy nem témája a fájdalomcsillapítók és nyugtatószerek fogyasztásának és hatásának kérdése sem. Annál több szó esik viszont az ópiumról és a belőle készített opiátokról, a cannabis származékokról, a kokainról, a pszichostimuláló (izgatószerekről), továbbá a hallucinogén anyagokról. Részletesen foglalkozik a gyógyászati alkalmazásaikkal, valamint a rituális és a vallási szertartásokon használt bódító drogokkal.

A szakszöveg egyhangúságát oldják az irodalmi és művészi vonatkozásokat érintő alfejezetek. Híres emberekről ír, akik kapcsolatba kerültek ezekkel a nem éppen vesélytelen anyagokkal: Sigmund Freud kokainista volt-e? – teszi fel a kérdést. A pszichoanalízis atyja maga is fogyasztott kokaint, és saját euforikus és pozitív tapasztalatairól számolt be 1884-ben és 1885-ben írt tanulmányaiban és a kokain gyógyászati célú alkalmazásában látta a jövőt. De hamarosan belátta, hogy a kokain huzamosabb ideig tartó fogyasztása, vagy annak nagyobb mennyiségű adagolása milyen káros és veszélyes következményekhez vezet szellemi és érzelmi téren. Kifejezetten pszichotikus reakciókhoz vezet. Ezért hamarosan elvetette terápiás alkalmazását.

A szerző erősen kritizálja orvos-pszichológusként azt a zavaros jogi helyzetet, amely – egyes politikusok támogatásával – lehetővé tette bizonyos központi idegrendszeri betegségek esetén a szabad cannabis-fogyasztást. Németországban speciális orvosi receptre (úgynevezett BTM-receptre) felírt szintetikus cannabinoid szert lehet kapni patikákban, melyet gyógyszernek minősítve adnak terápiás céllal sclerosis multiplex kezelése során. A professzor szerint hiányzik egy olyan egységes jogszabály-rendszer, amely rendezi a kábítószer fogalmát. Szükség lenne a kábítószer egzakt csoportosítására jellemzőjük szerint, pontosan megadva a kémiai összetevőjüket, hatásukat, gyógyászati célú alkalmazásukat. A szigorú szabályozással megelőzhető lenne az ilyen és ehhez hasonló jellegű jogi ellentmondás.

A hosszú biopszichológiai és orvosi fejtegetések szigorúan szakmai jellegűek, mégsem érezzük feleslegesnek, mert nem unalmas magyarázatok vagy kötelező információközlések, hanem a szakember által közérthetően megfogalmazott tények. Általuk válik világossá a drogok szervezetre gyakorolt hatása és a drogfogyasztás hatásmechanizmusa. A drogok jellemzése és karakterizálása során a professzor kerüli a hatásvadász írói leleményeket, célja a minél precízebb tájékoztatás, hogy minél pontosabb képet adjon a kábítószeréről. A pszichotróp vagy pszichoaktív anyagok bemutatásával a szakmai igényeket is maximálisan kielégíti Thomas Köhler.

Az alább ismertetett rövid fejezetcímek önmagukért beszélnek:

1. A kábítószer és hatása: fogalom-meghatározás. Neurokémiai alapok, azaz akut hatás és a mechanizmus lényege. A pszichotróp anyagok jellemzői, hatása. Eufória és a középagy. Hallucinogén és pszichés hatás irodalmi példákon keresztül. A vegetatív idegrendszerre gyakorolt hatások és más testi hatások. Tolerancia, azaz a hozzászokás és függőség alapjai. Hormon-túntet. A kábítószer-törvényről.

2. Opiátok: az ópium és szintetikus származékai. Definíció és az alkotóelemek meghatározása. Az ópiumhasználat történeti áttekintése. Az ópiumfogyasztás közvetlen hatásai. Szükséglet és függőség. Morfinizmus az irodalomban.
3. Kokain: A kokacserje és a kokalevelek. Botanikai és kémiai alapok, történeti összefoglalás. Alkaloidák. Freud is kokainista volt? Kokalevelek. Közvetlen és közvetett hatások. Szükséglet és függőség kialakulása.
4. Pszichostimuláló (izgatószerek): az amfetamin és a koffein. A kávéivás története.
5. Cannabis-félék: marihuana, hasis. A kender, mint növény és a pszichoaktív terméke. Közvetlen hatások. Cannabis-függőség az irodalomban. Jogi kérdőjelek a cannabis-fogyasztásról.
6. Hallucinogének: terminológiai eligazítás. A klasszikus hallucinogének és történetük. Az anyarozs, mint pszichotróp anyag, hatása a központi idegrendszerre. Amfetaminok. A „csodás” mandragóra. „Boszorkányszerek”, varázsszerek és bájítalok a középkorban: erotikus fantáziálásra és szerelmenre serkentő titkos receptek.
7. Inhalálás útján ható anyagok és vegyszerek: xylol, aceton, etilacetat. Benzin, aerosolos készítmények: hajspray, dezodorok, propán-bután, hajtógázok, festékek, aromaanyagok. Az éter, mint narkotikum: rövid orvostörténeti összefoglalás.
8. Egyéb drogok: Az „Ecstasy” és más szintetikus drogok, jogi megvilágításban.
9. Természetes drogok, azaz növényi drogok, például a „repülőgomba” = *Amanita muscaria* és a szerezsendió. Az „Ecstasy”-hoz hasonló hatást keltő egzotikus növények, úgymint az azték varázsszerek és energiátalok. Egy-egy régióra jellemző növényi csodaszerek, mint a „bétel”, főleg a forró égvöi területeken (Kélet-Afrikától Délkelet-Ázsián át Óceániáig használt izgatószer); a „khat (qat)”, egy arab eredetű növény, és a „káva”, mely Polinéziában ismert növény és a belőle készült kedvelt részegítő ital.

A drogok illegális alkalmazásánál létezik egy kevésbé hangsúlyozott kockázat is, nevezetesen a toxikus hatás, ami az elsődleges veszélyt jelenti. Szabályos mérgezés alakul ki a szervezetben. Krónikus cannabis-fogyasztók szokták lebecsülni a mérgezés veszélyét, de nemegyszer az opiátoknál is lebecsülik a toxikus hatást. Arra hivatkoznak, hogy ha azt *lege artis*, azaz a szabályoknak megfelelően használják, vagyis steril injekciós tűvel, megfelelő mennyiségben és alkalmazásban, akkor ezek az elsődleges toxikus hatások elkerülhetők.

A könyv érdekessége, hogy szerepel benne több olyan drog is, amely nem illegális, például a koffein, a káva vagy a bétel, viszont az alkoholról és hatásairól nincs külön fejezet.

A könyv arra vállalkozik, hogy tisztázza azokat a bizonytalanságokat és jogi értelmezési zavarokat, amelyek a kábítószeres elnevezésében, hatásmechanizmusában, karakterében és csoportosításában jelentkeznek. Azok az olvasók, akik további tényeket, adatokat szeretnének a szakirodalomban olvasni, témakörök szerinti bontásban egy forrás- és irodalomjegyzéket olvashatnak a könyv végén.

A könyv célszerű használatát segíti a tárgyszó-regiszter.

*Ráczkevy Edit*

**Leven, Karl-Heinz:** *Geschichte der Medizin. Von der Antike bis zur Gegenwart.* München, Verlag C. H. Beck, 2008. 127 p. ill.

A könyv a freiburgi egyetem orvostörténész professzorának műve, aki – bevallása szerint – hallgatóinak határozott és makacs követelésére állította össze a jól kezelhető, világos koncepciójú zsebkönyvet. Célja volt, hogy hiteles források alapján szakavatott megfogalmazással, lábjegyzetek és egyéb segédletek nélkül, a célra koncentrálván segítse a témában elmélyülni kívánó egyetemistákat.

E zsebkönyv különös értéke, hogy a szerző a kronológia megtartásával a kultúra történelmébe ágyazva beszéli el az orvostörténelmet, utalva a mindenkori vallási, ideológiai, sőt hatalmi és csoport-, állami és magánszektorok érdekeire, kiemelve és súlypontozva az adott kor jellegzetes betegségeit, a járványokat.

A medicina természettudomány, de az orvostörténelem éppen a szakfolyóiratok, tanszékek, társaságok stb. alakulása folytán humán irányba tolódott el. Nem tagadható, hogy ez a tendencia éppen Németországból indult ki, és olyan utat járt be, hogy az orvostörténelem szakként ma már-már kénytelen a létjogosultságát bizonyítani. 1970-ig elsősorban orvosok művelték, ma főleg a történet- és társadalomtudományok irányából figyelhető meg a megközelítése és művelése. Mivel a szerző érzi a változás folyamatát, felhívja a hallgatók és minden érdeklődő figyelmét erre, és megkísérli összefoglalni a legalapvetőbb tendenciákat, amelyek napjainkban megfigyelhetők.

Az orvostörténelem feladata ma a betegség történelmi jelenségkénti elemzése a mindenkori kontextus tükrében. Hozzájárul a jelenkor aktuális fejlődésének jobb megértéséhez, ugyanakkor a mai gyógyveljárások anamné-

zisé, a fejlődés csomópontjait, az utakat, tévutakat is feltárja. Szelektíven jár el, és az orvostika keretébe utal problémákat, kérdéseket. Nem feladata, hogy a jelen medicina állapotát megindokolja és megvédje. Az orvostörténelem eszköz a medicina társadalmi dimenziójának feltárására, segít megérteni a jelent, feltárni a hasonlóságokat (küzdalem a szifilisz és AIDS ellen, stb.) és a különbségeket. Az elmúlt évtizedekben metodikailag és tartalmilag is erőteljesen kapcsolódott az általános történettudományhoz és innovatív sokszínűséget mutat. A szerző a kronológia szigorú fenntartásával a fejlődés ívét az egyiptomi medicinától a mai modern high-tech-medicináig húzza meg, és mindezt a német orvostörténelem alapállásából teszi. Fejezetcímei (ókor, középkor, reneszánsz, felvilágosodás, a 19. sz. természettudományos medicina, nemzetiszocializmus, biomedicina, járványok, alternatív gyógymódok, csodagyógyítások, humánkísérletek, az embrió státusa, terhesség-megszakítás) is mutatják, hogy a történelmi antropológia értelmében kiválasztott problémákra fókuszál, csak így válik lehetségessé, hogy a jelenségeket fejlődésükben ábrázolja és analizálja. A „haladás” fogalmáról alkotott véleményünket azonban sok helyen megkérdőjelezi.

E könyv igen hasznos eszköz a gyógyító tudományok társadalmi dimenzióinak bemutatására, jeles orvosok, eljárások, terápiák megismeréséhez. A szűke szabott irodalomjegyzék a tudomány jelenlegi állására kívánja felhívni a figyelmet. Gondolkodásra serkentő, olvasmányos irodalom, aminek forgatását ajánlani lehet.

Rákóczi Katalin

**Libman, Emil:** *Grada za medicinsku bibliografiju Subotice (1828 -- 2005)*. Subotica: Istorijski arhiv:– Srpsko lekarsko društvo, Društvo lekara Vojvodine, Podružnica, 2008. 324 p.

Hálás feladat egy bibliográfia összeállítása, mert minden könyvtári segédkönyv hiánypótló. Hálátlan feladat egy bibliográfia összeállítása, mert még a legkörülbtekintőbb gyűjtőmunka során is akad hiányosság, és van, aki a „kákán is csomót keres”...

Ez a két ellentétes gondolat merült föl bennem a „*Szabadka egészségügyi bibliográfiája – 1825-2005 között*” című könyv tanulmányozásakor.

Eredetileg a Szabadkai Orvosok Egyesületének 125. évfordulójára jelent volna meg három évvel ezelőtt egy másik kiadvánnyal együtt, de anyaggyűjtési akadályok miatt ez csak most sikerült. A bibliográfia kiadását két tudományos intézmény biztosította: a *Szabadkai Történelmi Levéltár (Istorijski Arhiv Subotica)* és a *Szerb Orvostársaság Vajdasági Orvostársasága Újvidék (Društvo lekara Vojvodine – Srpsko lekarsko društvo Podružnica Subotica)*.

Az önálló, könyv formátumú bibliográfia címéből kiderül, hogy egy retrospektív (1828-2005), regionális (Subotica – Szabadka), szakbibliográfia (egészségügyi) került kiadásra.

A kétnyelvű (szerb és magyar) előszóból fontos információkat kapunk a szerzőtől, Emil Libmantól: egy olyan helytörténeti egészségügyi bibliográfiát kívánt összeállítani, amelyben azokat a munkákat regisztrálja, amelyeknek szerzői Szabadkán élnek vagy éltek és dolgoztak. Eredeti célja szerint teljességre törekedett a bibliográfus szerző, de csak részben valósult meg a szándéka. Ennek érthetetlen és furcsa magyarázata a következő:

„...Sok szerző nem látta be egy ilyen kiadvány megjelenésének szükségességét, és ebből kifolyólag nem volt hajlandó a bibliográfiához szükséges adatokat leadni.

Azokat a munkákat, melyek hiányosak voltak, nem vehettük figyelembe... A munkák nagy részét a szerzőkkel egyeztetjük, amennyiben azok hajlandók voltak közreműködni.”

Köztudott, hogy csak azon szerzők nevei maradnak fenn az utókorban, akiket valamilyen bibliográfiában megörökítenek (megörökítettek). Márpedig egy szerző nyilvánvalóan nem magának és a névtelenségnek ír, hacsak nem az asztalfőknél őrizné legszívesebben papírra vetett gondolatait. Tévédés azt gondolni, hogy egy már megjelent mű önmagában a szellemi halhatatlanság biztosítója. Az idő múlásával elkallódhat, feledésbe merülhet még a legeredetibb gondolatalközlés is. De ha bekerül egy szisztematikusan összeállított regiszterbe, akkor nagy eséllyel fogják keresni és olvasni, sőt, ami a mai tudományos világban olyan fontos – hivatkozni rá. A bibliográfia erre való, többek között!

Összegezve elmondható, hogy – bár célját tekintve teljességre törekvő bibliográfiát akart a szerző szerkeszteni – kényszerből válogató bibliográfia lett.

Emil Libman gyűjtőmunkája során három fő forrásból merített:

Elsősorban orvostudományi és egyetemi könyvtárak katalógusait tanulmányozta át, így az újvidéki, szkopjei, dubrovniki, ljubljanai, a niši tudományos könyvtárakat, valamint a budapesti Semmelweis Orvostörténeti

Múzeum és Könyvtár gyűjteményét, továbbá segítséget kapott a belgrádi, zágrábi és podgoricai könyvtárosoktól. A 19. század és a 20. század első felében élt szerzők munkáit a szabadkai Történelmi Levéltár, a szabadkai Városi Könyvtár, a szabadkai Egészségvédelmi Intézet könyvtára, és a szabadkai Egészségügyi Központ dokumentációja nyújtotta.

Másodsorban a jelentős magyar, horvát és szerb bibliográfiák alapján bővítette adatait. A magyar klasszikusokból például: *Szimyei József* (Bibliotheca Hungarica historiae naturalis et matheseos. Budapest, 1878.), *Petrik Géza* (Bibliographia Hungariae, vol. secundum: 1712-1860. Budapest, 1890.), *Oláh Gyula* (Az egészségügyi személyzet Magyarországon. Budapest, 1876.) Természetesen sokat átvett a Szabadkán kiadott helyi bibliográfiákból is.

Végül, de nem utolsó sorban a világháló adta lehetőségeket kiaknázva, a zágrábi és szerbiai Nemzeti Könyvtárak elektronikus webkatalógusait is forrásként jelölte meg.

Emil Libman „látásra (de viso)” dolgozta fel munkája nagy részét, ezért egy ún. elsődleges bibliográfiáról beszélhetünk, amely kézbevétele alapján került összeállításra. Az autopszia elvére épülő gyűjtőmunka kétségtelven minden bibliográfiának emeli az értékét.

De formailag ez a bibliográfia ún. másodlagos bibliográfia (származtatott bibliográfia) is, igaz, hogy csak részben.

A bibliográfia címléírások a nemzetközi szabványok alapján készültek (ISBD), ennek megfelelően korrektek, világosak, könnyen értelmezhetők.

Az elrendezés módja szerzői betűrendes, azon belül időrendi. Regisztratív bibliográfia, a felsorolt tételek nem annotáltak. Leszámítva azt a néhány tételt, amelynek fénymásolt címlapját vagy rövid tartalmi kivonatát illusztrációként láthatjuk: a címléírások terjedelmével egyező kicsinyített képek betűi nehezen olvashatóak, ezért csak nagyon elszánt olvasó böngészheti tartalmukat.

Dicséretes, hogy többféle dokumentumtípus került bele a bibliográfiába, így a legtöbb könyv, folyóirat, de számos kongresszusi kiadvány is olvasható, de találtam interneten hozzáférhető elektronikus dokumentumot is. Ez azonban nem jellemző.

Végül, némi csalódással vettem tudomásul, hogy a bibliográfia végén csak egy névregiszter van, és a nevek mellett a tételszámok láthatóak. Ez így kevés, mert a bibliográfia elrendezése önmagában is szerzői betűrendes, tehát a szerzőmutatóval csak megismétli neveket. Például hasznos lehetett volna a tárgymutató egy szakbibliográfiánál. Vagy egy időrendi mutató sem lett volna célszerűtlen, mivel nagyon nagy kronológiai ívet ölel fel a kiadott dokumentumok köre (1828-2005).

A szerzők neveivel kapcsolatban szívesen láttam volna utalásokat is. A legszembetűnőbb hiány *Brenner József*, alias *Csáth Géza* nevével volt. Az inkább irodalomtörténetből ismert orvostól, természetesen csak az orvosi témájú írásai kerültek bele az egészségügyi szakbibliográfiába. Aki *Csáth Gézától*, mint szabadkai születésű orvostól keres címeket, annak tisztában kell lennie az eredeti nevével is. Ez azért is zavaró, mert a címléírásnál a kiemelt rendsző *BRENER, Jozsef*. A címléíráson belül pedig vagy magyarul *Brenner József* vagy az írói név *Csáth Géza* olvasható.

Továbbá olyan szerzőknél, amelyeknél az összes felsorolt mű magyarul szerepel, szintén zavaró lehet az eltérő rendsző. Pl. *Dömötör Miksa* (*Dömötör Miklós*), rendszava *DEMETER, Mikša*; *Kasza Bálint*, rendsző *KASA, Balint*; *Kertész Béla*, rendsző *KERTESZ, Bela*. Vagy *Licht Antal* (*Liht Antal*) neve csak *LIHT, Antunként* kereshető vissza.

A névregiszter utalásaival a visszakeresési hiányosságok feloldhatóak lettek volna és a bibliográfia terjedelmét sem növelte volna meg.

Mindent egybevetve egy nagyon hasznos kiadvány látott napvilágot, reméljük sokan merítenek belőle értékes információkat orvos-, és gyógyszerészettörténészként, helytörténészként vagy egyéb kutatóként határon innen és túl.

Ráczkevy Edit

**Mészáros M. János:** *Az állatorvos-képzés 1818-tól 2004-ig elhunyt tanárainak és előadóinak sírjai.* Budapest, Szent István Egyetem Állatorvos-tudományi Könyvtár, 2007. 175 o. ill.

Nagy megtiszteltetés, hogy e jeles szerző kitűnő könyvét mutathatom be. Mészáros M. János értékes előadásait hallgathattam és olvashattam nagy műgonddal összeállított köteteit. Legújabb alkotása is rendkívül széleskörű anyagyűjtésen alapul, méltó emléket állítva a kreatív elődöknek.

Az állatorvosok képzésével foglalkozó személyiségekről esik szó, de humán orvosok, művelődéstörténészek is haszonnal tanulmányozhatják a kötetet, hiszen a szereplők közül a hajdan volt időkben mind a humán, mind az állatorvosi tanintézményekben többen is többen is tanítottak. Tanultunk az állatról emberre terjedhető betegségekről és bocsássuk előre: állatorvosképzésünk több nagy egyéniségének orvostörténeti munkássága a „napi kenyercrűt”-et jelentette. A szerző bevezetése - angol nyelven is - munkájának egyes lépéseiről és támogatóiról szól. Külön találjuk a szerző e témakörben megjelent közleményeinek hosszú sorát.

A feldolgozás és közlés módszere: név, fénykép, teljes születési és halálozási dátum, munkakör, oktatói funkció, a temetés dátuma és helyszíne, a síremlék adatai, a nekrológ, bibliográfiai adatok (!), valamint a síremlék fényképe(i). A szerző tehát különösen sokoldalú, alapos feldolgozást végzett. A nekrológ a további ismeretgyarapításhoz és kutatáshoz nyújt segítséget.

A továbbiakban néhány adatot emelünk ki. Abonyi Sándor: „Újraváltás híján sírját 1965-ben felszámolták” (Farkasréti temető). Azary Ákos: neve nem szerepel a sírkövön. Berend József: gondozatlan sír, deési Daday András orvos, az állatorvostan történetének magántanára – sok jelentős orvostörténeti munka szerzője, - nekrológiát Karasszon Dénes professzor írta. Dubrovsky Róbert sírját áthelyezték, majd felszámolták (Kerepesi temető). Entz Béla – egyik legnagyobb tudosunk, - patológus, rektor, kinek nekrológiát Haranghy László akadémikus írta. Farkas Géza síremlékéről a bronzportrét, - kiemelkedő szobrászművésznünk, Kopits János alkotását, - ellopták (Kerepesi temető). Györy Tibor orvos, orvostörténész, akadémikus, sírját áthelyezték a Kerepesi temetőbe, a síremlék a fénykép alapján restaurálásra szorult, nekrológot írt róla deési Daday András és Vámosy Zoltán. Hámosi Dezső nekrológiát Karasszon Dénes professzor írta. Horn Artur akadémikus sírjának szobrát a hírneves Kalló Ede készítette. Hutyra Ferenc orvos, állatorvos, akadémikus, az egyik legismertebb tanárunkkal kapcsolatban olvasható a könyvben, „1988-ban vandál kezek a kökereszt felső részét ledöntötték, és eltűnt a kereszt talapzatáról a családi címer is.” Korányi Sándor az állatorvostani akadémián tanított. Magyary-Kossa Gyula, kiemelkedő orvostörténésznünk, professzort, akadémikust, az állatorvostörténelem előadóját előbb a Kerepesi temetőben helyezték el, onnan az Újköztemetőbe került, majd ismét visszavitték. Vámosy Zoltán írta a nekrológot. Marek József neve szintén csillog. A világhírű tudós. Mócsy Jánost Balatonszemesen temették el, balatoni ember lévén – tudom - sírját gondozzák, mindig dúsan virágosított. (Nem messze az ugyancsak gondozott Latinovits Zoltán síremléktől.) Nádaskay Béla az egyik legkreatívabb egyéniség, nem idézzük eredményeit, megdöbbentő, hogy 1993-ban sírját újraváltás hiányában megszüntették. Preisz Hugó orvos, akadémikus, ugyancsak értékes személyiség, a síremlék borzalmas történetét érdemes szó szerint csatolnunk, hiszen a magyar valóság nem egyetlen „tünete”: „1940. július 7.-én temették a Kerepesi temető (ma Fiumei úti sírkert) 41. parcellájának 1. sor 78. sírhelyére. 1958. július 18.-án exhumálták és a Farkasréti temető 2. parcella 4. sor 18. sírhelyére szállították át, ahol feleségével együtt nyugszik. 1985-ben, születése 125. évfordulójának közeledtével Dr. Alföldy Zoltán orvosprofesszor, a Magyar Mikrobiológiai Társaság elnöke és Dr. Kapronczay Károly, a Magyar Orvostörténelmi Társaság képviselőjében felkeresték Preisz professzor sírját. A temetőir segítségével rátaláltak egy ledől hatalmas kőlapra, amely még az elhunyt nevét is elfedte. A síremléket és környékét az Állatorvosok Társaságának egyetemi ifjúsági csoportja, az Állatorvostudományi Egyetem műszaki osztályának segítségével, társadalmi munkában helyreállította. A márvány síremlék álló lapjának felirata: „DR. PREISZ HUGÓ / DR. PREISZ HUGÓNÉ / SCHWERTNER MARGIT” volt. 1985. október 25.-én a Magyar Orvostörténelmi Társaság és a Magyar Mikrobiológiai Társaság képviselői megkoszorúzták Preisz professzor rendbe hozott síremlékét. 1992. október közepén megpróbáltam felkeresni Preisz Hugó sírját fényképezés céljából. A temetői irodában megtudtam, hogy a síremlék nincs meg. Az iroda által megadott két szomszédos sír adatai révén találtam egy magas gazzal benőtt sírhalmot, amely egy korhadt fejfán, celofánba csomagolt levélborítéknyi papíron, alig olvashatóan „PREISZ H.” név volt felírva. Ezt követően levélben kértem egyetemünk rektorát, hogy vegyék fel Preisz professzor sírját az egyetem által gondozott sírok listájára. Rektori intézkedésre november 1-jére a gazos sírt az egyetem műszaki osztálya rendbe hozatta, a régi mellé új fakeresztet állíttatott.”

Tangl Ferenc orvost, egyetemi tanárt, akadémikust, az elismert szakteknintélyt, a Kerepesi temetőből átvitték a Farkasréti temetőbe. Tellyesniczky Kálmán orvosprofesszor, az anatómia, szövettan, fejlődésben egyik kiváló tudora volt, nekrológiát Lenhossék Mihály írta. Thanhoffer Lajos orvos, akadémikus szintén az egyetemes tudomány képviselője. (Szabadjon megjegyznem: siófoki nyaralójára emléktábla elhelyezését kértem a helyi előljáróságtól, de nem válaszoltak.) Zlamál Vilmos sírja a Kerepesi temetőben található, egy fehér (jelenleg már beszürkült) márvány obeliszk emlékeztet rá.

A függelékben olvasható, hogy néhány volt tanárunk hamvai nem temetőben nyugszanak, hanem családjuk őrzi azokat; mások nem hazai, hanem külföldi temetőben vannak eltemetve, vagy jelenleg még hiányosak a személyi- és síradataik. A róluk eddig összegyűjtött ismereteket is tartalmazza a kötet.

A mellékletben, - jó kezdeményezésként, - néhány nagyobb budapesti temető térképe kapott helyet. A vázlatos áttekintés alapján is elmondható, hogy Mészáros M. János hatalmas anyaggyűjtését, elődeink iránti elkötelezettségét elismerés illeti, ugyanúgy, mint Szabóné - Szávay Judit főigazgató, Orbán Éva felelős szerkesztő, a könyvtár-igazgató helyettesének igyekezetét.

A recenzius hadd tegyen néhány általános megjegyzést. Az összes – 145 – személy között mindössze 2 (!) hölgy neve olvasható: Csizmadia Ernőné Székely Magda tanszékvezető egyetemi tanár és Németh Lászlóné Dr. Gáspár Zsuzsanna egyetemi docens neve. Mi lehet az oka? Korábban kevesebb nő vállalta e pályát? Avagy a nők nem juthattak magasabb beosztásba? Szomorú, hogy a síremlék közül igen sok restaurálásra szorul. Tragikus a számos sírrongálás is. Szomorú, miért kellett – nem ritkán – két, sőt három helyre vinni a halottat?!

Vértes László

**Morris, Charles R.:** *The Surgeons. Life and Death in a Top Heart Center.* New York, W. W. Norton & Company, 2008. 305 p.

2008 januárjában jelent meg Charles R. Morrisnak, az ismert, jogi végzettségű és banki tapasztalatokkal is rendelkező újságírónak az érdekesítő könyve „Sebészek. Élet és halál egy csúcs szív-centrumban” címmel.

Nem szokványos, tisztelettudóan száraz stílusú értekezést írt, amelynek gyakran születnek egy-egy intézmény jubileuma vagy bemutatkozása alkalmából. Nem tartalmaz ünnepélyes laudációkat, életrajzi méltatást vagy statisztikai beszámolókat. Stílusát leginkább dokumentarista tárca-regényként vagy riport-regényként tudnám meghatározni, érzékeltetve ezzel, hogy többféle műfaj keveréke. A mai amerikai dokumentumregények és – filmek vonulatába tartozik, amelyek a – szenzációktól nem mentes – alaptémát hétköznapi emberi sorsok, drámai helyzetek részletes elemzésével teszik érdekletessé, átélhetővé az olvasók (nézők) számára.

A szerző az előszóban beszámol arról, mi indította könyve megírására: talákozott egy adattal, amely szerint az Egyesült Államokban ma több pénzt költenek szívkezelésekre, mint új személygépkocsikra. Leszögezi, hogy semmilyen előzetes koncepciója nem volt, amikor elkezdett a témával foglalkozni – csupán minél többet szeretett volna megtudni a „szív-iparról”.

Vizsgálódásait Amerika – és a világ – egyik legkiválóbb, csúcstechnikával felszerelt szívsebészeti centrumában, a szív- és tüdőtranszplantáció „fellegvárában”, a New York-i Presbyterian Hospitalban végezte. Ez a klinika a Columbia Egyetem Egészségügyi Centrumához tartozik. Fél éven át emberközlelő tanulmányozhatta a klinika működését, az operációk rendjét. Morriss érdekelt, hogyan vélekednek az orvosok a hivatásukról, a kényszerítő körülményekről, a döntéseikről, a fizetésükről. Kíváncsi volt a működést meghatározó külső szervező-erőkre, a gyógyszerészi és a műszaki stáb, valamint a különböző egészségügyi hivatalok munkájára is. Végül kíváncsi volt a páciensek véleményére az orvosok tevékenységéről és a saját helyzetükről.

A szerzőt vizsgálódásai során számos meglepetés érte. Ezek közül az egyik legjelentősebb annak a felismerése volt, hogy egy műtétnek rengeteg olyan részlete van, amely csak akkor válik egyértelművé, amikor a sebész a mellkast felnyitja és a beteg szervet meglátja. Vagyis semmiféle komputeres diagnosztika nem tudja teljesen kiváltani a közvetlen megtapasztalást és az emberi géniuszt, az elme helyzetfelismerő és összegző képességét.

A könyv gerincét hétköznapi emberek kardiológiai problémákkal terhes élethelyzeteinek, küzdelmeinek a bemutatása képezi. Ugyanilyen személyességgel villantja fel az orvosok, ápolók egyéniségét is. Az egyéni sorsokon keresztül mutatja be a szerző az intézet működését, a műtétek menetét, a gyógykezelések mikéntjét. Egy-egy betegsors felvillantása ürügyet szolgáltat arra, hogy Morris társadalmi körképet rajzoljon az amerikai egészségügy – azon belül is egy „csúcsintézmény” – működéséről.

A Columbia Presbyterian Hospitalban átlagosan két szívatültetést végeznek hetente. Hátborzongatóan nagy számnak tűnik ez akkor, ha belegondolunk, mekkora orvosi és ápolói apparátust igényel minden egyes betegnek a további gyógyítása, állapotuk nyomon követése, társadalmi visszailleszkedésük segítése. És mellettük még ott van a többi, szívproblémákkal kezelt páciens. Morris művének erénye, hogy – riportkönyv jellege miatt – az olvasók beleélhetik magukat a betegek élethelyzetébe, átérzhetik problémáikat. Megrázó sorsokkal szembesülhetünk a könyvben. Nehéz megérteni, hogy a transzplantáltaknak egész életükben egy kényes egyensúlyra kell ügyelniük: egyfelől elegendő immunsuppresszáns anyagot kell a szervezetükbe juttatniuk, hogy az új szerv ki ne lökődjön, másfelől ugyanennek az anyagnak a lehető legkevesebbnek kell lennie, nehogy immunrendszerüket túlságosan legyengítve valamilyen banális fertőzésbe haljanak bele. Életük merő figyelem és óvatosság, mégis élet. Ha sikerült ezt a kényes egyensúlyt fenntartani, átlagosan tízéves élethossz-növekedésre számíthatnak.

Szintén személyes sorsok és izgalmas helyzetek bemutatásán keresztül élhetjük át a donor szerveinek szállítását, ami versenyfutás az idővel. Az emberi szituációk leírása közben Morris statisztikai adatokkal támasztja alá élményszerű beszámolóit. Megtudhatjuk, hogy az Egyesült Államok évi transzplantációs teljesítménye 13000 körüli vese-, 6500 máj-, 2100 szív- és 1100 tüdőátültetés. Egyszerre átlagosan 200 ezer amerikai él valamilyen transzplantált szervvel. Megismerkedhetünk azzal az ötven éve tartó és több százmillió dollárt felemészítő kísérlet-sorozattal, ami a mesterséges szív létrehozását célozza.

Az orvostörténelem iránt érdeklődő olvasók számára különösen a 2. fejezet lehet figyelemre méltó, amely „A szívsebészet nagyon rövid története” címet viseli. A barlangrajzoktól az USA modern szívsebészetéig ívelő rövid áttekintés javát természetesen a 20. század második felének szédületes fejlődése alkotja. 1970 és 1995 között a százezer amerikai eső, évi szívrohamok száma 530-ról 490-re csökkent. Ugyanezen időszakban a százezer főre jutó halálozás száma 256-ról 70-re csökkent, ami több mint 72 % javulást jelent. Az 1970-es évek közepétől a kormányzat kb. 30 billió dollárt költött a kardiológiai intézmények fejlesztésére. Ez a folyamat az 1990-es évek közepén némi törést szenvedett. A működési problémákkal a könyv 7. fejezete, a finanszírozás rejtelmivel a 8. fejezet ismerteti meg.

E könyv a laikusok számára élményszerű betekintést nyújt egy amerikai kardiológiai csúcscsúszintmény életébe, a szívbeteg és orvosai világába. A magyar orvosok is érdeklődéssel vehetik kézbe Morris munkáját, hiszen a honi intézményrendszerrel eltérő és igen jó hatásfokú működéssel ismerkedhetnek meg. A szerző egyensúlyt tart a bulvárcelmelekkel színesített történetek és a tudományos alaposág, tárgyilagos ismeretközlés között. Az olvasók ismereteinek gyarapítását két függelék is szolgálja: egyik a szív működését, másik New York állam kardiológiai intézményeinek rendszerét ismerteti. A szakemberek számára is használható adatokat tartalmaz a könyv jegyzetapparátusa.

*Kölnei Livia*

**Nemes Csaba:** *Orvostörténelem. Az egyetemes és a magyarországi medicina kultúrtörténeti vonatkozásaival.* Debrecen, DEOEC, 2008. 343 p. ill.

Az új erőre kapott magyar orvostörténeti oktatás fontos, széles spektrumú tankönyvvel gazdagodott.

Azt még tekinthetjük véletlennek, hogy a könyv szerzője, a Németországban élő Nemes Csaba a debreceni egyetem orvosi karára kapott megbízást az orvostörténelem oktatására. Az a tény azonban, hogy éppen a debreceni egyetem sokoldalú támogatásával látott napvilágot ez a tartalmában gazdag, kivitelezésében reprezentatív kiadvány, csaknem szimbolikus értékű. Debrecen ugyanis évszázadok óta erős szálakkal kapcsolódik az orvostörténet-íráshoz. A XVIII. század meghatározó egyéniségének, Wesszprémi Istvánnak orvos-biográfiai összeállításai a mai kutató számára is nélkülözhetetlen, de folytathatjuk a sort a város neves orvos-szülőiteivel, vagy a városhoz szakmailag kötődő kutatókkal, akik műveikkel beírták nevüket az orvoslás és az orvostörténet-írás krónikájába. (Csapó József, Liszt Nándor, Magyary-Kossa Gyula, Szodoray Lajos, Diószadi Elek György, vagy a ma is aktívan kutató - oktató - szervező, örökifjú Szállási Árpád)

Az eredményes oktatás elengedhetetlen feltétele a tankönyv, mégpedig a lényegre összpontosító, összefüggésekre rámutató, világosan szerkesztett tankönyv. A feladat tehát igen nagy és felelősségteljes. Az orvostörténeti oktatás támaszaként már a 19. században is írtak tankönyvnek szánt műveket, majd az 1970-80-as évek során több olyan kisebb terjedelmű egyetemi jegyzet látott napvilágot, amelyek a szakma múltjának, fejlődésének rövid, tényszerű összefoglalásai voltak. (Birtalan Győző, Schultheisz Emil, Huszár György és Simon Tamás érdeméért)

A teljességre törekvő feldolgozás megírása egy személy számára szinte teljesíthetetlen vállalkozás. Nemes Csaba több éves megfeszített munkával gyűjtötte össze az orvoslás múltjára vonatkozó adatokat, valamint az illusztrációs anyagot az ún. történelemelőtti koroktól egészen a 20. század közepéig követe az eseményeket. A kutató számára nehézséget jelent, ha nem áll rendelkezésére elég információ, de nem kevésbé problémás az adatbőség sem, hiszen nehéz szívvel kényszerül arra, hogy a terjedelmet megkurtsa. Nemes Csaba segítségére volt ennek megvalósításában a Magyar Tudománytörténeti Intézet gyakorlati kiadói - szerkesztői gárdája. A szemléletes, praktikus, többhasábos tördelés lehetővé tette a folyó szöveg mellett futó kronológiai eseménysor kiemelését, fontos idézetek közlését, stb. A szöveg mondanivalójának tartalmi kiegészítője a rendkívül gondnal való megalkotott illusztrációs anyag (javarészt a szerző saját felvételei).

A szigorú ítézés feltehetően talál elírást, hibát, vitára serkentő megállapítást a könyvben, de mi inkább örülünk a régen várt nagyszabású munka megvalósulásának. Nemes Csaba könyvét nem csak az orvostanhallgatók, és a szakma kutatói fogják haszonnal kézbe venni, de minden történelmi érdeklődésű átlagolvasó is. A kiadvány

fontos kiegészítője a további kutatásokat elősegítő ajánló bibliográfia, valamint a szövegben előforduló személynevek mutatója. Az igényes tartalom és a tetszető küllem harmóniájaként fontos kézikönyvvel gyarapodott a hazai orvostörténelem.

*Kapronczay Katalin*

**Németh György** (szerk.): *A gyógyító számok. Források és tanulmányok a számok szerepéről az antik gyógyászatban*. Szeged: Lectum, 2008. 166 p.

A hippokratési (sic!) hagyomány és a magyar orvostörténet címmel rendezett 2006-os tanácskozás, illetve az azt megelőző hároméves kutatási program összefoglalásaként megjelent kötet a számok szerepét állítja középpontba az antik orvosi szövegekben. A Németh György ókortörténész, filológus által vezetett projekt többek között arra kereste a választ, hogy „mennyire éles határ vonható a tudományos gyógyítás és a mágia között, illetve a tudományosnak tekinthető szövegekben, például a hippokratési corpusban, mennyire mutatható ki bizonyos számok (pl. 3, 7, 9 stb.) mágikus/vallásos hagyományokból örökölt szerepe”.

A könyv első felében a programhoz készült fordításokat találjuk. Legnagyobb terjedelemben a hippokratészi korpuszból származó írásokat olvashatjuk (nem áll rá a recenzens keze a kötetben következetesen használt „hipokratészi corpus”, „myrtus” stb. típusú helyesíráásra, amely nem követi az érvényben lévő magyar akadémiai helyesírást). Hippokratész mai olvasattal is lebilincselő logikával értekezik az emberi testről, az abban felfedezett, megfigyelt – vagy belemagyarázott – törvényszerűségről, az ókorban meglátott, észrevett folyamatokról – bőségesen támaszkodva babonás hagyományokon alapuló, „le nem ellenőrzött információkra”, illetve a szerző igen gazdag, képszerű fantáziájára. A tudomány mai eredményei alapján mosolyra fakaszthatja a 21. századi olvasót az ókori zseni mindenre kiterjedő, tökéletességre törekvő igyekezete, hogy azokat a jelenségeket is beillesse saját rendszerébe, amelyek rendkívül erőltetetten sem férnek abba bele, ám nyilvánvalóan nem ilyen szemüveggel illik olvasni ezeket az írásokat. Miként későbbi tanulmányában Németh György arra rámutat, az antik világban rendkívül bizonytalan információk álltak a gyógyítók rendelkezésére olyan ma már evidens tényekről is, mint hogy a fogantatástól a megszületésig pontosan mennyi idő telik el az ember esetében. Ugyanakkor olyan alapelemlről, mint a víz, kiderül, hogy megfelelő formában és minőségben, helyes módszer szerint alkalmazva majd minden nyavalyára kitűnően használható.

A továbbiakban Keresztény orvosnok címszó alatt két rövid írás olvasható – ezek eléggé kilógnak a kötetből –, illetve egy indiai szövegrészlet (Garbha upanisad: A magzat titkos tanítása), amely utóbbi rendkívül szép irodalmi formában megírt szöveg, és számszerűsítve veszi sorra az emberi test összetevőit, kinyilatkoztatásszerűen és megmagyarázóan. A részlet olvasva az embert önkéntelenül elfogja a bizonyosság: „bezzeg az ókori indiaiak”.

A könyv második felét 6 rövidebb-hosszabb tanulmány teszi ki az említett kutatás résztvevőinek munkáiból válogatva (Németh György, Forgács Tünde, Szabó Ádám, Bajnok Dániel, Kovács Péter, Bácskay András írásai). Ezek bőségesen tartalmaznak filológiai, orvostudományi, orvostörténeti, történelmi, ókortudományi, tudomány- és társadalomtörténeti szempontból is érdekes megállapításokat, köztük olyan humoros idézeteket, mint Démokritosz (bcugratós) ókori „Viagra-receptjét”: „Így fogsz tudni sokat kefélni: tégy ötven fenyőmagot két pohár aszúba és rámorzsolva borsot idd meg.” (Bajnok Dániel: Mit számít az orvosi mágia?) Vannak ennél bonyolultabb módszerek is, mint pl. a Bácskay András tanulmányában (Számmissziika a babilóniai orvosi szövegekben) idézett babilóniai recept részlete (!), kuruzsló legyen a javából, aki le tudja utánozni: „Ezt a 25 gyógynövényt és aromatikusat anyagot vágd össze, törd apróra, végy sört, mustárfü levét és erős ecetet, és add (hozzá) az örleményhez, (a gyógyszert) zárd kemencébe, (majd) reggel vedd ki és hűsd le, adj hozzá mézet és szűrt olajat, majd (a gyógyszert) egyszer, kétszer, háromszor csepgetsd a végelébe.”

A tanulmányokból kiderül, a számoknak, a mennyiségeknek mindig, mindenhol nagy jelentőségük volt. Ezek voltak hivatottak megkönnyíteni az eligazodást a természet feldolgozhatatlan sokszínűségében. Ám az nem mindig világos, hogy miért és hogyan. Inkább az tűnik valószínűnek, hogy az emberi elmének szüksége van ritmusra, repetícióra, a monotonitás szabályozásától beálló transzra, számokba kapaszkodva talán a gyógyulást is könnyebb kívárni – ha a halál rossz forgatókönyvíróként közbe nem szól.

*Tomkiss Tamás*

**Nuland, Sherwin B.:** *The Doctors' Plague. Germs, Childbed Fever, and the Strange Story of Ignác Semmelweis.* New York-London, W. W. Norton & Company, 2004. 205 p.

Semmelweis Ignác munkásságának orvostörténeti jelentőségét jól mutatja – egyebek mellett – az életéről, ill. a gyermekágyi lázról írott számos mű. Magyar olvasó számára talán különösen érdekes lehet kézbe venni egy amerikai orvos tollából született munkát. A szerző, Sherwin B. Nuland a Yale Egyetem orvosi karának sebész professzora. Három évtizeden keresztül praktizáló sebészként oktatott a Yale-en, emellett napjainkban elsősorban orvostörténettel és orvosi etikával foglalkozik.

Ahogy a könyv hátoldalán található rövid ismertetőben is olvashatjuk, Semmelweis Ignác a köztudatban úgy él, mint a doktor, aki kötelezővé tette a kézmosást az orvosok számára. Ma ez egy teljesen elfogadott követelmény, ugyanakkor a 19. század közepén Bécsben meglehetősen felforgató elméletnek számított az a nézet, hogy a gyermekágyi lázat maguk az orvosok terjesztik. Így annak ellenére, hogy a reformjai a városban szinte azonnal éreztették jótékony hatásukat, az egész szakma haragját vívták ki, amely végül Semmelweis tragikus végzetéhez vezetett.

Sherwin B. Nuland könyvében Semmelweis Ignác orvosi tevékenységének főbb állomásai mellett a megelőző korok gyermekágyi lázzal kapcsolatos fontosabb elméleteit is tárgyalja; mindezt nyolc fejezetben. A mű egy fiatal lány történetével kezdődik, aki 1847-ben a bécsi közpórházban, az Allgemeines Krankenhaus-ban hozza világra gyermekét – ahol egyébként Semmelweis korszakalkotó felfedezését tette – majd néhány nappal később meghal. A hasonló esetek – írja Nuland a következőkben – igen megszokottak voltak abban az időszakban. Azon nők körében, akik a kórház I. számú osztályára kerültek, ahol a vizsgálatokat orvosok és orvostanhallgatók végezték igen magas volt a gyermekágyi halálozási arány; hatból egy páciens meghalt.

A szerző a következő három fejezetben a Semmelweis előtti korok gyermekágyi lázzal kapcsolatos elméleteit gyűjti össze. Igen széles körben elfogadott magyarázat volt például – különösen a 18. század második felében – az ún. tej-metasztázis elmélet. Abból kiindulva, hogy a boncolások során a hasüregben talált folyadék meglehetősen hasonlóságot mutatott a tejjel arra a következtetésre jutottak, hogy e folyadék valamilyen kóros akadály következtében nem tud az emlőbe áramlani – ahol egyébként a helye lenne – hanem szétoszlik a test különböző részeiben, mint pl. a hasüregben és az izületekben. Azt, hogy a gyermekágyi láz fertőzés útján terjed, elsőként egy skót orvos, Alexander Gordon ismerte fel. Ő természetesen még nem tudta, hogy a fertőzés közvetítői maguk az orvosok, de az 1795-ben kiadott műve – annak ellenére, hogy a korban nem vált széles körben ismertté – mindenképp fontos mérföldkő a betegség kutatásának történetében.

Az elképzelés, mely szerint a gyermekágyi lázat esetleg maguk az orvosok terjeszthetik már Semmelweis felfedezését megelőzően megjelent. Az 1840-es években nagy vitát kavart Oliver Wendell Holmes publikációja, melyben kijelentette: a gyermekágyi láz fertőzés következménye, melyet gyakran maguk az orvosok és nővérek hordanak betegről betegre. A terjedés pontos mechanizmusát azonban Holmes sem ismerte, és fiatal kora miatt a szakmai közvélemény nagy része nem vált elméletének hívévé. Ugyanakkor Angliában a 19. század közepére kialakult egy „fertőzéspárti” csoport, akik osztották Gordon és Holmes nézeteit, és éles vitákat folytattak a Charles Meigs vezette „fertőzésellenesekkel”.

Nuland ezután Semmelweis szűkebb pátériája Ausztria és a Bécsi Egyetem felé fordul. A 18. század közepén az egyetem orvosi kara Európába vezető orvostudományi intézményének számított. Különösen a patológia területén értek el kiemelkedő eredményeket köszönhetően többek között Karl von Rokitsky professzornak.

A 4. és 5. fejezet Semmelweis Ignác életútját mutatja be születésétől korszakalkotó felfedezéséig. Semmelweis Ignác 1818-ban született Kismartonban a család ötödik gyermekeként. Középiskolai tanulmányait a budai Katolikus Gimnáziumban végezte, majd 1837-ben beiratkozott a Bécsi Egyetem jogi karára. Hamarosan kiderült azonban, hogy az orvostudomány sokkal inkább érdekli, így a következő évben átiratkozott az orvosi karra. Egy év bécsi orvosi tanulmányok után ismét iskolaváltás következett, a II. és III. évfolyamot a pesti egyetemen végezte, majd újra visszatért Bécsbe, ahol 1844-ben diplomázott. A szülésorvosi diplomát is megszerezve 1846-ban tanársegédként Johann Klein professzorhoz került az Allgemeines Krankenhaus-ba. Ekkortól kezdve minden energiáját arra fordította, hogy a gyermekágyi lázban elhunyt nők boncolása során megértse a betegség terjedésének mibenlétét. A klinikán egyébként több elmélet is keringett a kórral kapcsolatban: néhányan a várandós nők főlelmét tartották a fő kiváltó oknak, mások a rejtélyes „genius epidemicus”-t.

Semmelweis Ignác azonban – és a szerző szerint ebben rejlett igazi zsenialitása – a rendelkezésre álló temérdek megfigyelés, adat és az előző néhány évtizedben keletkezett nagy mennyiségű szakirodalom eredményei közül kiszűrte azt a néhány valóban fontos tényezőt, amelyek közelebb vitték a betegség terjedésének megértéséhez. Fontosabb megfigyelései a következők voltak: Kizárólag a kórház I. számú osztályán volt magas a

gyermekági halálozási arány, a II. osztályon és az otthonszüléseknél egyaránt alacsony. Az I. osztályon lefolyt szülések lényegében egy dologban különböztek a többitől: itt orvosok és orvostanhallgatók vezették le azokat. Emellett azon nők körében, akiknél valamilyen sérülés történt a szülés alatt jóval nagyobb arányban fordult elő a gyermekági láz.

Mindezen lényegretörő következtetés mellett még egy tragikus esemény is „segítette” munkáját. A klinika egyik orvosa, Jakob Kolletschka boncolás közben kézsérülést szenvedett és néhány nap múlva elhunyt. A boncolás során testében hasonló gennyes folyadékot találtak, mint a gyermekági lázban elhunyt nőkében. Nem volt többé kétség Semmelweis számára, a két betegség egy és ugyanaz: a szepszis. Az I. osztályon szülő nőket a szülések és vizsgálatok előtt boncolásokat végző orvosok és orvostanhallgatók fertőzik meg. Megoldásként a más célokra már korábban is használt fertőtlenítő hatású klóroldat kínálkozott; Semmelweis tehát kérte, hogy minden orvos mielőtt a szülészeti osztályra lép, mosson kezet az oldattal. Az eredmény már a következő hónapban, júniusban érezhető volt: a gyermekági halálozási arány gyorsan csökkent.

Ugyanakkor a felfedezés nem vált széles körben elismertté, ami Nuland szerint Semmelweis három alapvető hibájának következménye volt: 1.) egy gyenge próbálkozást leszámítva nem végzett kísérleteket elmélete bizonyítására, 2.) nem használt mikroszkópot, 3.) nem publikált. Három kollégája Rokitsansky, Skoda és Hebra ugyan megpróbálták előmozdítani az ügyet – Hebra pl. közzé is tette az eredményeket - de a felfedezés mégsem váltott ki nagyobb visszhangot.

1849 márciusában a kétéves tanársegédi megbízatása is lejárt, így a következő évben Pestre költözött, ahol 1851 májusában a Szent Rókus Kórház szülészeti osztályának igazgatója lett. Itt is bevezette a Bécsben alkalmazott fertőtlenítési eljárást, és bár lényegesen nehezebb volt kikényszeríteni a módszer rendszeres alkalmazását, mint pár éve Bécsben, az eredmény végül Pesten sem maradt el. A gyakorlati munka mellett ugyanakkor a tudományos közéletben való részvétellel is maradt ideje, pl. tagja volt a város orvosi társaságának. 1855-ben a pesti egyetem tanára lett, ahol igen jó kapcsolata alakult ki néhány kollégájával – köztük Markusovszky Lajossal, és Balassa Jánossal – akik nagyban hozzájárultak ahhoz, hogy Semmelweis végül közzétette felfedezését; előbb az Orvosi Hetilapban, 1858-ban, majd önálló műként német nyelven, Bécsben, 1861-ben ('A gyermekági láz kóroktana, fogalma és megelőzése' címmel). Művét haladéktalanul elküldte Európa vezető szülészorstovosainak és orvosi társaságainak; - ám kevés eredménnyel. A következő évben, 1862-ben még egy utolsó próbálkozást tett: nyílt levélben fordult „minden szülészorstovoshoz”, de az elismerést ez sem hozta meg számára.

1862-től kezdve egyre inkább az elmezavar jelei mutatkoztak rajta. 1865-ben egy bécsi elmeegógyintézetbe szállították, ahol augusztus 14-én meghalt. Boncolása során kiderül, hogy betegsége egy évvel korábban végzett boncolás során szerzett kézsérülés okozta szepszis következménye volt. Ahogy egy híres életrajzírója William J. Sinclair 1909-ben írta: „Abban a betegségben halt meg, melynek megelőzéséért egész szakmai életpályáját áldozta” (p.167.).

Semmelweis korszakalkotó felfedezésének jelentőségét is csak halála után több mint két évtizeddel ismerte fel a szakma, akkor is egy angol orvos Joseph Lister gyermekági lázzal kapcsolatos kutatásainak köszönhetően. Lister megtette azt – mutat rá a szerző az utószóban – amit ő nem: kísérleteket végzett és publikált, így tudományos módszerekkel tudta bizonyítani Semmelweis megállapításainak érvényességét.

A mű olvasmányos áttekintése egy – ahogy Sherwin B. Nuland írja – részben önhibájából meg nem értett, de zseniális képességekkel rendelkező orvos életpályájának és tudományos munkásságának. Emellett jó képet nyújt a 19. század közepének bécsi és pesti klinikai viszonyairól, az orvostudomány korabeli helyzetéről

*Havasdi József*

*A gyógyítás múltjából. Emlékkönyv Spielmann József orvostörténész születésének 90-ik évfordulójára.* Marosvásárhely, Mentor K., 2008. 300 p. ill.

Az elmúlt fél évszázad egyik kiemelkedő erdélyi orvostörténészének, a 90 éve született Spielmann Józsefnek állít emléket az ismertetésre kerülő kötet.

Már egyetemi évei alatt nagy érdeklődéssel fordult az orvoslás története felé, mégpedig tanára, a kiváló orvostörténész, Valeriu Bologna hatására. Mestere nyomdokain haladva kutatta Erdély, és az Erdélyben évszázadok óta együtt élő népek medicinájának múltját. Az orvoslás történetének kutatását, feldolgozását egy nagyobb egység, az általános művelődéstörténet keretén belül végezte, annak minden irányú kapcsolatrendszerét, kölcsönös befolyásait is figyelembe véve. Magyarország és Erdély orvoslásának alakulását az európai párhuzamokkal vetette egybe, igyekezett megkeresni a magyar eredmények európai gyökereit, de nem feledkezett el a sajátosan helyi

vonatkozásokról sem. Számos munkájában kiemelte a társadalmi, szociális körülmények és az orvoslás helyzete közötti szoros összefüggést. Az orvoslás történetének mondhatni minden korszakával foglalkozott, visszatérő témái közül azonban mindenképp el kell említeni a Lencsés György által írott első magyar nyelvű orvosi könyvet, az *Ars Medica* kutatását kell kiemelni, továbbá a felvilágosodás kori Erdélyi medicinájának feltárását. (Mátyus István, Nyulás Ferenc életművének tényleges megismerése csupán Spielmann József könyvei és tanulmányai alapján lehetséges.) Megjelölt publikációinak mennyiségét jelzi, hogy az emlék-kötetben harmincegy nyomtatott oldal terjedelmű Spielmann József nyomtatásban megjelent műveinek bibliográfiája. //

Harminc éven át vezette a marosvásárhelyi egyetem orvostörténeti tanszékét, oktatói tevékenységéhez kapcsolódva számos orvostörténeti jegyzetet, tankönyvet adott ki magyar és román nyelven. 1957-től 1975-ig szerkesztette az Orvosi Szemle című folyóiratot, amelynek történeti rovata is volt az erdélyi múlt emlékeinek ápolására. Orvostörténeti munkássága elismerésként számos külföldi orvostörténeti társaságnak volt tagja, illetve tiszteleti tagja.

Nem elszigetelt kutatóként dolgozott, számos publikációja jelent meg társszerző bevonásával: Lázár-Szini Karola, Soós József, Orbán János, Rácz Gábor, Szőkefalvy Nagy Zoltán több ízben volt a munkatársa.

Az emlékkötet írásainak szerzői között találjuk mindazokat az elő vagy már eltávozott orvostörténészeket, akik személyes, szakmai kapcsolatban álltak Spielmann Józseffel és most egy-egy írással tisztelegnek emléke előtt.

*Kapronczay Katalin*

**Szakács Anita:** *Medizingeschichtliche Testamente des 16.-18. Jahrhunderts. Gesellschaftsgeschichtliche Quellen des Sanitätswesens der Stadt Ödenburg aus der Frühen Neuzeit. /16.-18. századi orvostörténeti vonatkozású végrendeletek. A kora újkori Sopron város egészségügyének társadalomtörténeti forrásai.* Ödenburg/Sopron, 2008. 265 p.

A hazai orvostörténelem forrásai ma is bűvópataként rejtőzködnek vidéki levéltárainkban, hiszen jelentős forráskiadványaink elsősorban a nagy országos gyűjteményeket tárták fel, bár a vidéki iratgyűjtemények sem maradtak ki e feltáró munkákból. Csak kisebb mértékben kerültek a vizsgálat górcső alá, csak azokban az esetekben, ha konkrét személy után kutattak, valamilyen országos intézkedést kívántak nyomon követni. A helyi iratok nélkül nem lehet egy környék egészség- és orvostörténetét feltárni, az egészségügyi személyzet (orvos, sebész, betegápoló, gyógyszerész, stb.) szakmai és társadalmi megítélését, elismertségét megítélni, ezen keresztül következtetéseket levonni az adott térség szakmai ellátottságára, egy-egy orvos vagy sebész szerepére és praxisára. Már Linzbauer Xavér Ferenc is kísérletet tett nevezetes forrásmunkájában (Codex sanitatis...) egy település orvosellátottságának, egészségügyi viszonyainak a „felvázolására”, de a munka jellegéből kiindulva csak a helyi rendelkezésekre, járványstatisztikákra, stb. koncentrálnak. Csak a 20. század forrásfeltárásaiban kapott igazán szerepet a most említett témakör, több megyei forráskiadvány összpontosított egy-egy város orvostörténeti adatainak feltárására. (Ilyen például Kecskemét város orvosaira, sebészeire és bábáira vonatkozó 18. századi adatok kiadása is az 1990-es években.)

Gyakran kerültek ki forráskötetek a nyugati határvidék városainak gazdag levéltáraiból, amelyek a magyar orvostörténeti kutatások legértékesebb forrásaiá váltak. Most Szakács Anita kötetével más „irányból” közelíti meg a városi polgárság helyzetét, társadalmi helyzetét és elismertségét: orvosok, sebészek és özvegyeik végrendeleteit. A szerző munkájának célját a következőkben határozta meg: „A 96 tételben szerkesztett forrásközlés legelső végrendelete 1544-ből származik, a legutolsó 1787-ből. A végrendeletek gyűjtésének felső időhatárát II. József egészségügyi reformjai jelentették, és bár foglalkozásonként, időszakonként eltérő arányban – pl. általában nagyon kevés a baba végakarata -, de a kora újkori egészségügy helyi társadalmi szintje teljességgel reprezentálva van. Azaz: a 16-18. századi egészségügyben dolgozó személyek és feleségeik végrendeletét tekintve 22 borbély, 13 fürdő, 25 gyógyszerész, 15 orvos, 13 sebész, 3 baba testamentuma gyűlt össze az adott időszakban. ...A testamentumok közül eddig csak egy jelent meg, gróf Eszterházy Miklós nádor gyógyszerésze, Daniel Lindner 1646. évi végakarata tisztázati példány.” A végrendeletek zöme német nyelven született, megértése valóban alapos nyelvismeretet kíván. Viszont az egyes végrendeletek pontos képet adnak a végakarató író vagyoni helyzetéről, társadalmi elismertségéről és szakmai tudásáról: többségük saját praxisukból teremítették meg vagyoni helyzetüket, ritka közöttük az apáról fiúra szálló szakmai gyakorlat. Ugyancsak pontos képet adnak a végakaró társadalmi helyzetéről, származásáról és arról, hogy városi környezetben nem sokat számított a „társadalmi eredet”, csak az adott foglalkozás művelésének színvonala.

Figyelemre méltó, hogy kikre szállt a „vagyon”, milyen társadalmi helyzetűek az örökösök, amiből következtetni lehet a városi körülmények között élt orvos, sebész, stb. közvetlen környezetére, társadalmi kapcsolataira, illetve a felsorolásokban információt kapunk az illetőnek a városi közéletben viselt tisztségeire is.

A munka kiváló irodalmi jegyzetekkel, lábjegyzetekkel és mutatókkal egészül ki, valóban páratlan forrása lett a hazai orvostörténeti kutatásoknak.

*Kapronczay Károly*

**V. Molnár László** (összeáll.): *Ernyey József életműve*. Előszó: Grabarits István. Sajtó alá rend.: Gazda István. Budapest, Magyar Tudománytörténeti Intézet – Ernyey József Gyógyszerésztörténeti Könyvtár – Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság – Johan Béla Alapítvány, 2008. 367 p. ill.

Az „utolsó polihisztor” megtisztelő jelzővel emlegett Ernyey József személye, életműve fontos része a magyar gyógyszerészet történetének. Életében és halála után is elismerte a gyógyszerésztársadalom, a tudományok művelésében, az egyetemi oktatásban, a tudományos társasági életben egyaránt fontos szerepe volt, számítottak munkájára, tisztelettel vették körül, annak ellenére, hogy ebben a közegeben ő volt az egyetlen, aki nem rendelkezett egyetemi diplomával. Gyógyszerészi tanulmányait a kor szokásának megfelelően folytatta egészen a gyakornoki vizsgáig, utána azonban nem iratkozott be az egyetemre, hogy ott szerezzen gyógyszerészi diplomát, hanem bölcsészetet és állatorvoslást tanult. A gyógyszerészethez ilyen megközelítéssel, szemlélettel tért vissza, amikor első gyógyszerésztörténeti témájú cikkeit publikálta. 1905-től kezdte gyűjteni a gyógyszerészet történetének tárgyi és írásos emlékeit, amelyet 1948-ban róla neveztek el. A gyűjtemény 1968-ban a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum tulajdonába került, az értékes könyvtár továbbra is Ernyey József nevét viseli.

Ernyey bölcsészeti munkásságának állomásait jelzik a Magyar Nemzeti Múzeumban, annak éremtárában, a Nemzeti Könyvtárban, majd a Természettudományi Múzeumban eltöltött évek, ez utóbbinak ő volt az első ki-nevezett igazgatója. A Tudományegyetemen gyógyszerésztörténetet adott elő, a Műegyetemen a cseh nyelvet tanította. Sokoldalú nyelvtudását bizonyítja számos fordítása, a különféle szláv nyelven (cseh, szlovák, horvát, ukrán) kiadott könyvről írott recenziói. Magukénak vallják Ernyeyt a történelem segédtudományait művelők, hiszen a numizmatika mellett családtörténeti kutatásai is jelentősek. A néprajzosok is szívesen használják munkájuk során Ernyey etnográfiai témájú írásait. A gyógyszerésztörténettel összefüggésben fordult érdeklődése a botanikatörténet felé, e témában is sok közleménye látott napvilágot különböző botanikai lapban, illetve a Természettudományi Közlönyben. Nem feledkezhetünk el orvostörténeti feldolgozásairól (a pestisjárványokról, régi idők orvosairól, borbélysebészeiről) sem.

Szakirodalmi tevékenysége alapján tehát lehetetlen „kategorizálni” a tehetséges autodidakta polihisztor: gyógyszerész volt vagy publicista, etnográfus vagy numizmata, muzeológus vagy botanikus, szlavista nyelvész vagy orvostörténész. Úgy tűnik, hogy egy kicsit mindegyik. Tanulmányai, írásai értékes adalékokat tartalmaznak, de – hogy ne csak a dicséret szavával éljünk – a gondolatok formába öntése nem volt az erőssége, nem ügyelt a jegyzetelés, a bibliográfiai adatok pontosságára, kézírataiban sok az elírás, mindez igen kemény feladatot rótt most a sajtó alá rendezőkre.

A nagy létszámú munkatársi gárda több éves fegyelmezett és összehangolt tevékenysége nyomán közreadott kötet bemutatja Ernyey József életútját, közli szakirodalmi tevékenységének a lehetőségek szerint teljességre törekvő bibliográfiáját, tartalmazza - tematikusan csoportosítva - legfontosabb írásainak válogatott gyűjteményét, végül néhány közleményének egykorú méltatását, kritikáját. Ernyey műveinek kortárs bemutatói között találjuk a két világháború közötti évtizedek legnevesebb tudósait: Rapaics Rajmundot, Bókay Árpádot, Gárdonyi Albertet, Faludi Gézá, Mayer Kolos Ferencet, Pukánszky Bélát, Bálint Sándort.

Az Ernyey József életművét bemutató kiadvánnyal a magyar művelődéstörténet szakirodalmába gazdagodott.

*Kapronczay Katalin*

**Varjassy Péter - Métényi Júlia**: *Egy vagy kettő? Összenőtt ikrek Magyarországon*. Budapest, Kossuth Kiadó, 2008. 307 p., ill., CD melléklettel

Különleges könyvvel gazdagodtak a medicina története iránt érdeklődő olvasók. Varjassy Péter és Métényi Júlia „Egy vagy kettő?” címmel az összenőtt ikrekről írtak könyvet, ami magyar nyelven a legrészletesebb feldolgozása e témának, és világviszonylatban is a legfontosabb szakirodalom körébe sorolható.

A könyv különleges több szempontból is. Egyfelől a témája miatt, amely minden korban borzongással és kíváncsisággal töltötte el az embereket. Másfelől ritkaságnak számít azért is, mert a téma kultúrtörténeti és orvosi elemzése között egyensúlyt teremt. Végül különlegesnek számít CD-melléklete miatt, ami a könyv kiegészítését (egy-egy esetet részletesebb kifejtését és a részletes bibliográfiát) tartalmazza. Ezen a CD-n tekinthetjük meg a nagyközönség számára sokkal jobb képeket és videókat is.

Métneki Júlia humángenetikus, ikerkutató. Máig népszerű olvasmány az 1997-ben (majd 2005-ben) megjelent, „Ikrék könyve” című, tudományos-ismeretterjesztő műve. Publikációinak zöme szintén a genetikai ikerkutatásokról, genetikai rendellenességekről szól.

Varjassy Péter belgyógyász, háziorvos és egyben a szakmailag leghitelesebb orvostörténészek egyike. Orvostörténeti tanulmányaiban bölcsészeket megszégyenítő precizitással ismertet és elemez egy-egy epizódot az orvostudomány múltjából.

A könyv fejezetei kettőjük közös vagy külön-külön egymás mellé rendelt munkájának eredményei. Minden olyan régi és mai ismeretet megtalálunk műyükben, ami a rendellenes, összenőtt ikrekkel kapcsolatos. Nem csupán a magyarországi esetek részletes orvosi és kultúrtörténeti ismertetését kapjuk (ahogyan azt az alcím szerényen sejteti: „Összenőtt ikrek Magyarországon”), hanem világviszonylatban is korrekt kitekintést nyújt a művük. A teljességre törekvést tükrözik már a fejezetcímek is: Tökéletesen szétvált ikrek; Összenőtt ikerformák növényeknél, ikertorzók az állatvilágban; Az összenőtt ikrek keletkezésének áttekintése; Az összenőtt ikrek osztályozása, típusaik ismertetése, stb.

A könyv gerincét és egyben kuriozitását a magyar esetek összefoglalása adja. E témában ez az első részletes és teljességre törekvő áttekintés. A szerzők 1554 és 2004 között 196 összenőtt ikerre utaló forrásanyagot találtak. Ezeknek az eseteknek a sokirányú elemzése orvosok és laikusok számára egyaránt érdekfeszítő olvasmány. Figyelemre méltó tény, hogy a könyvben idézett 20. századi – jól dokumentált és tudományosan leírt – esetekből úgy tűnik, a rendellenesség kialakulásában nem genetikai hibák, hanem környezeti hatások játszhattak szerepet.

A könyv nem marad adós a külföldi példákkal sem, hiszen több ezer éves emlékek tanuskodnak az összenőtt ikrek létéről. Az első írásos feljegyzés egy kétféjú fiú születéséről Kr. u. 375-ből származik. Összenőtt ikrek szétválasztását 979-ben kísérelték meg először, Örményországban. A „szíami ikrek” elnevezés az 1811-ben, Sziámban született, összenőtt fiú ikerpártól ered, akik beutazták Európát és Amerikát.

A kultúra története iránt érdeklődő olvasók egyik kedvenc fejezete lehet a XII., amely áttekinti e téma néprajzi, irodalmi, orvostörténeti vonatkozásait. Ebben olvashatunk a „rácsoadlás”-ról, amit évszázadokon keresztül a torzszülés fő okának tartottak. Szinte valamennyi népnél élt az a hiedelem, hogy azért jött a gyermek torzan a világra, mert várandós anyja rácsoadt valamilyen torz alakra. Emiatt a várandós anyákra szigorú szabályok vonatkoztak a közösségeken belül. E törvények és szokások az elővigyázatosságot, az ilyen szerencsétlen esetekkel szembeni védelmet szolgálták. Európában a középkor folyamán kialakuló imagináció (képzelőerő)-elmélet a 16-17. századi szerzők műveiben érte el „tetőfokát”: a képzelőerőt úgy szerepeltették, mint elsőrendű emberi (és állati) erőt, amely testi jelenségek és változások egész sorát képes előidézni. A várandós anyáknak tehát ügyelniük kellett arra, hogy mire nézzen, és mire gondoljon, nehogy az anyai képzelet károsan befolyásolja a magzat fejlődését.

Tanulságos annak az áttekintése is, hogyan fogadták a különböző társadalmak az összenőtt „monstrumokat”. Általában mindenütt tcherként, súlyos tragédiaként élték meg e születéseket. Életben hagyásukat elősegítette, ha csodalényként – és nem egyértelműen csak félelmet keltő, tragédiát jósó szörnyalakként – tekintettek rájuk, vagy mutogatásukért anyagi hasznot reméltek.

A könyv egészére jellemző, hogy kétféle – orvosi és történeti – tanultságú olvasót föltételez. Ez erénye és gyengesége is. A laikus (nem orvos) olvasók számára a befogadást nehezíthetik az orvosi latin kifejezések – ezek nélkül viszont talán nem lenne eleget a könyv a tudományos precizitás igényének. A mű végén a szövegmagyarázat részben segíti a megértésbeli akadályok leküzdését.

A szerzők nem kerülnek ki a problémás, nehezen megválaszolható kérdéseket sem. Az ikrek és ezen belül az összenőtt ikrek keletkezésének módjáról és okáról több régi és mai feltételezést ismertetnek. Ezek világossá teszik, hogy ma sincsenek megnyugtató válaszok, és – amint az általában jellemző az egyedfejlődés méhen belüli szakaszára – a „miértek” és „hogyanok” terén még csak félhomályban tapogatózik az orvostudomány. Az összenőtt ikrek kialakulásával kapcsolatban sem sikerült még eldönteni a vitát az összenövés és a hasadás teóriája között. Kultúrtörténeti szempontból viszont a keletkezés-elméletek ismertetése nagyon érdekes.

Hasonlóan sok a vitás pont a XIII. fejezetben áttekintett jogi és erkölcsi problémák terén. Ez a fejezet valóságos medicina-, jog- és filozófiatörténeti csemege. Embernek tekinthető-e a „monstrum”? Egy vagy két ember az összenőtt iker? (A mai napig jogi problémákat vet fel.) Van-e lelke, s ha igen, egy vagy kettő? Meg lehet-e keresztelni őket? Megilleti-e az öröklési jog, s ha igen, egy vagy két részt örököljön?

A könyvből kiderül, hogy Magyarországon a 18. századtól egyértelmű törvények tiltották a torzszülöttek megölését, mégis, egyes vidékek szokásjoga alapján a 20. század közepéig előfordult, hogy megölték az otthon született torzokat. Napjainkban az orvostudomány már képes felismerni a rendellenesen fejlődő magzatokat, lehetőséget ad az abortuszra vagy az összenőtt csecsemők egy részének műtéti szétválasztására. Ezek a beavatkozások azonban újabb és újabb erkölcsi dilemmákat vetnek fel.

A XIV. fejezet a képzőművészeti alkotásokon keresi az ikertorzók nyomát a történelemben. Dicséretes, hogy Varjassy Péter a művészeti alkotásokat is bevonja vizsgálódása körébe, és az ábrázolásokat dokumentumokként kezeli (erre sok kutató nem fordít figyelmet). A képzőművészeti ábrázolások megerősítik, gyakran pedig ki is egészítik a szórványos írásos dokumentumokat. A szerző szerényen vallja e fejezet elején, hogy csak példákat hoz a többfejű vagy többtestű lények ábrázolására, „mintegy szemezgetve az óriási anyagból” (233. o.). Nos, ez a „szemezgetés” kitűnően sikerült.

Dicséret illeti még a könyv hatalmas képanyagát (amit a CD-n látható képek még inkább kiteljesítenek), és a kiadónak azt a törekvését, hogy igényes kivitelű, időálló, gyakori forgatásra szánt és tetszetős külsejű könyvet adjon az olvasók kezébe.

*Kölnei Livia*



## KRÓNIKA

### HALOTTAINK

#### HORN JÓZSEF (1920–2008)

2008. július 4-én, életének 88. évében elhunyt szeretett kollégánk, jó barátunk, Dr. Horn József közgazdász, a MOTESZ korábbi titkárságvezetője, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár tudományos főmunkatársa, szaktanácsadója.

Horn József 1920. november 7-én született Nemesmiliticsen, jómódú polgárcsaládban. Az érettségi után műszaki gyakornokként majd tisztviselőként dolgozott az édesapja által igazgatott újpesti gyárban. 1943-ban katonai szolgálatra hívták be, a frontra vezényelték, ahol megbetegedett. Betegszabadságra hazaértve ismerkedett meg feleségével, Dr. Dénes Máriával, akinek élete végig hű társa maradt. A háború azonban folytatódott, s Horn Józsefnek újra szolgálathoz kellett állnia. Végül amerikai hadifogságba került, ahol nyelvtudásának köszönhetően sikerült túlélnie a – közhiedelemmel ellentétben súlyos - megpróbáltatásokat. Hazatérve azonnal megkezdte egyetemi tanulmányait, amelyek eredményeképpen 1948-ban közgazdaságtanból szerzett oklevelet a József Nádor Gazdaságtudományi Egyetemen, majd egy hónapra rá, ugyanitt a doktori címet is elnyerte. 1948 és 1949 között cégvezetőként tevékenykedett egy építőipari vállalatnál, ám származása miatt hamarosan elvesztette állását. 1950-ben a Dunamenti Mélyépítő Nemzeti Vállalatnál helyezkedett el, mint munkás, majd anyagbeszerző. 1956-ban már a vállalat tisztviselőjeként tett képesített bérszámfejtői szakvizsgát. 1956 és 1965 között több építőipari vállalatnál töltött be középvezetői funkciókat: 1967-ben, pályázat alapján került az Egészségügyi Tudományos Tanácshoz, 1970-ben pedig a nemrégiben alakult MOTESZ főosztályvezetője, majd titkárságvezetője lett: valójában ő építette ki – a semmiből - a MOTESZ máig élő szervezetét, ő határozta meg működési rendjét. A 70-es években – a MOT és a nemzetközi orvostörténeti kongresszus ügyeit intézve - került szorosabb kapcsolatba a már korábban ismert Dr. Antall Józseffel: barátságuk húsz éven át tartott. (Az ismeretség onnan eredt, hogy a MOTESZ titkársága egy darabig a jelenlegi Orvostörténeti Múzeum helyiségeiben működött.) Mikor Horn József egészségi okokból 1978-ban megvált a MOTESZ-től, Antall hívásának engedve, előbb az ORFI, majd 1992-től a SOMKL dolgozójaként intézetünk tudományos főmunkatársa, utóbb szaktanácsadója lett.

Horn József már a MOTESZ titkárságvezetőjeként mindent megtett annak érdekében, hogy a hazai orvostörténelem kiépíthesse nemzetközi kapcsolatait, segítette munkatársainkat és kutatóinkat abban, hogy eljussanak a külföldi konferenciákra, s jelentős részt vállalt az 1972-es Budapesti Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszus szervezéséből is. Intézetünkbe kerülve, pedig nem csupán a levéltár gyűjteményének gyarapítójaként és alapos feldolgozójaként végzett igen hasznos munkát, hanem gazdasági – és jogi – tanácsaival is sokszor segített bennünket munkánkban, az intézet és a társaság vonatkozásában egyaránt. Nyugdíjba vonulva – mivel intézetünk helyhiánnyal küszködött - saját lakásán őrizte és dolgozta föl példás rendszerséggel a MOTESZ levéltári anyagát.

Magam nyolc éves korom óta ismertem Jóskát, gyakran találkoztunk nyaranta a szépséges leányfalusi Dunaparton, ahol feleségével szívesen kajakozott vagy horgászgatott akkoriban. Horgászni tanított, és én örömmel üldögéltem mellette, hallgatva körültekintő, szépen formált, tartózkodó humorral, ironiával fűszerezett mondatait. Jóska rengeteget túrázott, sok érdekes részletet tudott hegyekről, várakról, távoli folyókról, halakról és emberekről. Élete utolsó esztendeiben néha meglátogatott a könyvtárban, és folytatta meséit – amelyek ezúttal már a hadifogságról, az ötvenes évekről, a MOTESZ titkairól szóltak – s én ugyanolyan izgalommal és gyönyörűséggel hallgattam őt, mint negyvenöt esztendővel korábban. Nagyon hiányzik majd mindannyiunknak.

*Magyar László András*

**MENNER ÖDÖN**  
(1934–2008)

2008. október 14-én, 74 éves korában elhunyt ifj. Menner Ödön gyógyszerész tagtársunk. Neves orvos-gyógyszerészi családból származott, apja, nagyjapja és több családtagja is gyógyszerész és művészszerető ember volt. Édesapja, gyógyszerészi hivatásának gyakorlása mellett, jeles grafikus, zeneszerző és könyvillusztrátor volt. Így „rendeltetésszerű” lett, hogy maga is a gyógyszerészi pályát választotta, végigjárta a családi gyógyszerészi utat, vidéken kezdte hivatásának gyakorlását, mindig „vidéken” dolgozott és vezetett gyógyszertárat. Pályakezdetétől vonzódott a gyógyszerészettörténet iránt, gyűjtötte hivatásának tárgyi emlékeit, sőt az éppen adott terület (Tiszavasvári, Vásárosnamény és Szabolcs megye) gyógyszerészettörténeti emlékeit, gyógyszerészi múltját dolgozta fel. Ebből a szempontból fontos állomás volt Tiszavasvári, hiszen két gyógyszerészettörténeti múzeumi gyűjtemény és kiállító-helyiség megszervezése fűződik a nevéhez: a Kabay János alapította Alkaloida Gyár múzeumának egyik kezdeményezője, valamint a helyi Vasvári Pál Múzeumban a Szabolcs-Szatmár megyei orvos- és gyógyszerészettörténeti állandó kiállítás szervezője és szakmai irányítója. Az első nemcsak Kabay Jánosnak állít emléket, hanem az 1930-as évektől a hazai alkaloidagyártás technológiáját is nyomon követi. Természetesen alapos ismerője és kutatója volt Kabay János szakmai tevékenységének, amit alapvető tanulmányban irt meg 1980-ban. A Kabay-családdal kapcsolatos kutatásainak köszönhető, hogy Csontváry Kosztka Tivadar tiszalóki gyógyszerési évei is feldolgozásra kerültek, illetve a Szarvas-patika berendezése is védelem alá került.

A megyei orvos-gyógyszerészettörténeti kiállítás túllépte a helyi és megyei „kereteket”, a hazai gyógyszerári kultúra tükörképe is lett. E kiállításon került bemutatásra Lukács Ferencnek, a helyi gyógyszertár (akkor még tiszabüdi) megalapítójának életműve, illetve a szabadságharcban is részt vett gyógyszerész 1848-ból származó emlékanyaga, közötté az a vaspántos faláda, amelyben állítólag a szent koronát mentették a Délvidékre. Ezen a kiállításon szerepelt Menner Ödön saját gyűjteménye is, amelyet a Tiszavasvári Múzeumnak ajándékozott. A gyógyszerészettörténelem iránti elkötelezettségét bizonyítja, hogy e témakörből szerzett doktori oklevelet.

Aktív résztvevője volt a hazai gyógyszerészettörténeti közéletnek, a Magyar Gyógyszerészi Társaság és a Magyar Orvostörténelmi Társaság közös Gyógyszerészettörténeti Szakosztályának elnökségi tagja, a Magyar Orvostörténelmi Társaság vezetőségi tagja is volt, de alapításától kezdve tagja lett a Magyar Gyógyszerészettörténeti Társaságnak. Emlékét mindkét Társaság megőrzi.

*Kapronczay Károly*

**ZALAI KÁROLY**  
(1921–2008)

Zalai Károly 1921. augusztus 26-án született Cegléden, ahol iskoláit, és a gimnáziumot is elvégezte. Nagyjapja és édesapja is gyógyszerész volt. Édesapjának Cegléd városában volt gyógyszertára. Később szűkebb családjában 14 gyógyszerészt, tágabb rokonságában 42 gyógyszerészt tartott számon Zalai professzor. Gyógyszerészi tanulmányait Budapesten végezte, ahol 1943-ban kapott oklevelet. Ezt követően az egyetem disszertánsa volt, és dolgozott édesapja gyógyszertárában. 1944. december elején katonai behívóval az egyetem nyugatra való kitelepítésének részesévé vált. Breslau, Halle an der Saale, Graz és Adldorf volt állomáshelyük, ahol részt vett a hallgatók oktatásában. Grazban és Adldorfban irt egy kétkötetes gyógyszerészi kémiai jegyzetet, ami soha nem jelent meg nyomtatásban. 1945. október 17-én tért haza. Édesapja és családjának több tagja a háború áldozata lett. Hazatérése után a családi gyógyszertárat vezette. Kémiai tárgyú disszertációját 1947-ben summa cum laude eredménnyel védte meg. 1950-ben a gyógyszertárukat államosították. 1952-től szakfelügyelő volt Pest megyében, majd Budapesten. A szakfelügyelői hálózatot példaadóan megszervezte. Részt vett az asszisztensképzésben, és az asszisztensi tankönyv írásában. 1962-ben meghívták a budapesti egyetemre a gyógyszerügyi szervezőtan oktatására. Ezt követően kidolgozta a tárgy tematikáját, jegyzetet, majd könyvet jelentetett meg tárgyból. Munkásságának köszönhető, hogy a gyógyszerészi szervezőtudomány jogot nyert Magyarországon, és a FIP felvette hivatalos szekciói közé.

1966-ban kinevezik a budapesti Egyetemi Gyógyszertár vezetőjévé. Sokrétű munkásságának köszönhetően az Egyetemi Gyógyszertár intézeti rangra emelkedett. 1973-ban egyetem docenssé, 1982-ben egyetemi tanárrá nevezték ki.

1984-1990. között a Semmelweis Egyetem Gyógyszerésztudományi Karának dékánja volt. Dékánságának idején vezették be a budapesti egyetemen az öt éves és az idegennyelvű gyógyszerészképzést.

1970-ben a Magyar Tudományos Akadémia orvostudományi kandidátusi fokozatát nyerte el, gyógyszerügyi szervezés témájú dolgozatával. 1992-ben gyógyszerésztörténeti munkásságáért a tudományok doktora fokozatát kapta meg. 14 könyvet írt, tudományos publikációinak száma 300.

A magyar és a nemzetközi gyógyszerészi közéletben jelentős feladatokat vállalt. 1964-1975-ig a Magyar Gyógyszerészeti Társaság főtitkára, majd 1975-1982 között elnöke volt. Számos más tudományos társaságnak volt tisztségviselője. A Magyar Orvostörténelmi Társaságnak évtizedeken át alelnöke. A FIP munkájában 1962 óta képviselte Magyarországot. 1976-1984 között a FIP egyik alelnöke volt. A FIP rendezvényeiről írásaiban beszámolt, így Washington (1971), Wien (1972), Lisszabon (1972), Madrid (1980) Montreaux (1983), Lagos (1984) Montreal (1985), Varsó (1976), Pozsony (1976), Amszterdam (1987), Damaszkusz (1987), Sydney (1988), Tallin, Vilnius (1989). Több ország tudományos társasága kitüntetésben részesítette, illetve tiszteletbeli tagjává fogadta.

A gyógyszerésztörténetet 1971-óta oktatta az egyetemen. Irányításával 105 disszertáció készült, amelyek közül 20 volt gyógyszerésztörténeti témájú, 5 kandidátusi disszertációt vezetett. Kongresszusokon mintegy 80 előadást tartott.

Az IGGP-nek 1968-óta tagja volt, 1982-től 1989-ig elnöke. A Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Akadémiának (Academie Internationale d' Histoire de la Pharmacie) 1977-óta tagja, majd elnöke volt 1991-1995 között. Az IGGP és az AIHPH. Elnöki tisztségében tovább bővültek nemzetközi kapcsolatai. Különösen számon tartotta a kairói (1982), washingtoni (1983), granadai (1985), oslói (1987) piaccenzai (1988), madridi (1986 és 1989), izraeli (1990), prágai (1991), valenciai (1991), római (1992), heidelbergi (1993), párizsi (1995) utazásait. Hosszú éveken át szívesen járt a lengyel társaság éves szimpóziumaira. Számos barátja volt a világ minden részéből. Magyarországi és külföldi kitüntéseit hosszú lenne felsorolni. A Magyar Köztársaság elnöke a „Magyar Köztársaság Csillagrendje” kitüntetését adományozta neki (1990). Kitüntetés vehetett át Gent, Krakkó, Granada, Iași egyetemcitol, Párizs polgármesterétől, a spanyol gyógyszerészi akadémia (Instituto de España Real Academia de Farmacia) levelező tagjává választotta (1986). Szülővárosa: Cegléd 1997-ben díszpolgárává választotta.

Zalai professzor hosszú életén át nagyon szerette a gyógyszerészi hivatást, mindent megtett annak ápolására és fejlesztésére. 1992-ben nyugalomba vonult. Ezt követően is publikált és tisztségeket vállalt. Hosszas betegség után 2008. szeptember 28-án hunyt el Budapesten. Szülővárosában, Cegléden temették el.

*Grabarits István*

## A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG ÉS A MAGYAR GYÓGSZERÉSZTÖRTÉNETI TÁRSASÁG 2008. ÉVI PROGRAMJA

### Január 30.

A MOT bemutatja Schultheisz Emil: „Kunst und Heilkunst”, illetve Nemes Csaba: „Orvostörténelem” c. könyvét

#### Program:

*Kapronczay Károly:* Magyar orvostörténeti monográfiák a múltban és a jelenben

*Karasszon Dénes:* Schultheisz Emil új kötetéről

*Magyar László András:* A „Kunst und Heilkunst” orvostörténeti jelentőségéről

*Módis László:* Az orvostörténeti oktatás múltja és jelene Debrecenben

*H. Tompa Anna:* A tényeken alapuló orvoslás múltja és jelene

*Nemes Csaba:* Az egyetemi segédkönyv megírásának előzményei és munkaterve

*Szállási Árpád:* Új kötetek az egyetemi oktatás számára

### Február 14.

A MOT tudományos ülése

*Szabó T. Attila:* Lencsés György (1530-1593), az első magyar orvosi könyv szerzője. Újabb kutatási eredmények.

### Március 20.

A MOT tudományos ülése

*Vértes László:* Megemlékezés dr. Katona Ibolya orvostörténeti munkásságáról

*Balázs Péter:* „Generale Normativum” (1770)

*Kapronczay Katalin:* „Opinio in Re Sanitatis” – az 1793. évi erdélyi egészségügyi törvénytervezet

*Kapronczay Károly:* Az 1876. évi XIV. tc. és annak 1908. évi módosítása

### Március 20.

A MGYTT vezetőségi ülése

#### Program:

A 2007. évi beszámoló elfogadása

A 2008. évi terv jóváhagyása

A 2008. évi költségvetési javaslat elkészítése

A 2008. évi rendes közgyűlés előkészítése

Egyebek

### Április 19.

A MOT Numizmatikai Szakosztályának Tudományos ülése

*Salacz György, Vértes László:* A hazai természet jutalomérmei

*Vértes László:* Dr. Katona Ibolya érem. Horváth Sándor alkotása, főtítkáruk, szerkesztő bizottsági tagunk emlékére

*Vértes László:* Szent-Györgyi Albert C-vitaminja 80 éves – Horváth Sándor érme

*Jakó János:* Mikroszkóp-ábrázolás a magyar orvosi érmeiken

**Április 24.**

A MOT tudományos ülése

*Kapronczay Károly:* Ötven éve alakult meg az Orvostörténeti Szakcsoport

*Perjámosi Sándor:* A kolozsvári Orvostörténeti Intézet, Pataki Jenő és Csajkás Bódog orvostörténészek az 1940-es években.

**Május 28.**

A MOT ünnepi ülése

a Weszprémi-emlékérem átadása alkalmából

*Sótonyi Péter:* A Bp.i Törvényszéki-Igazságügyi Orvostani Intézet története (a díjazott előadása)

**Június 5.**

A MOT tudományos ülése

*Le Calloc'h, Bernard* (Paris): Doktor Théophraste Renaudot, a francia időszaki sajtó alapítója

**Június 24.**

A MOT, az MTA, a Semmelweis Egyetem, a SOMKL és a Magyar Tudománytörténeti Intézet együttes ünnepi ülése

Schultheisz Emil professzor 85. születésnapja alkalmából

Köszöntöket mondtak: *Bíró Boldizsár, Gazda István, Grabarits István, H. Tompa Anna, Kapronczay Károly*

**Szeptember 18.**

A MOT tudományos ülése

*Donáth Tibor:* Péterfi Tibor (1883-1953) professzor, szövettani kutató emlékezete

*Kapronczay Károly:* Magyar orvosok a törökországi európai orvostudomány megszervezésében a 19. században.

**Szeptember 26.**

A MOT, Gödöllő Város Önkormányzata, a Dr. Lumniczer Sándor Alapítvány és a Gödöllői Lokálpatrióta Klub együttes tudományos ülése Dr. Lumniczer Sándor halálának 50. évfordulója alkalmából, a gödöllői Polgármesteri Hivatalban

Program:

*Krassay László* alpolgármester: A Lumniczer emlékkiállítás megnyitója

*Gémes György* polgármester: Köszöntő

*Kapronczay Károly:* A Lumniczer család, különös tekintettel Lumniczer Sándorra (1821-1892), a magyar sebészeti iskola megalapítójára.

*Karasszon Dénes:* Lumniczer István (1747-1806), az orvos-botanikus

*Szállási Árpád:* Lumniczer Sándor (1819-1958) sebészprofesszor élete és munkássága

*Lomniczy József:* Emlékek édesapámról

*Radnóti László:* Dr. Lumniczer István a világhírű sportlövő

*Makra Csaba:* A Dr. Lumniczer Sándor Alapítvány tevékenysége

*Szabadfalvi András:* Zárszó

**Október 16.**

A MOT tudományos ülése

*Ferenczy Imre:* Százéves az Orvos-egészségügyi Eszperantó Világszövetség (UMEA)

*Nagy Gábor:* Pécs katonarorvosi emlékei

**November 6.**

A MOT tudományos ülése

Regöly-Mérci Gyula születésének 100. évfordulója alkalmából

*Szállási Árpád:* Regöly-Mérci Gyula, az orvostörténész

*Józsa László:* Regöly-Mérci Gyula paleopatológiai kutatásai

*Kapronczay Károly:* A hazai orvostörténeti kutatás helyzete az 1950-es években

*Regöly-Mérci János:* Ahogy én láttam apámat

**November 8.**

A MOT Numizmatikai Szakosztályának tudományos ülése

*Süle Tamás:* Kubászova Tamara orvos-szobrászművész életmű katalógusa (könyvismertetés)

*Mészáros M. János, Albert Mihály:* A magyar állategészségügy és az állatorvosi szakoktatás szolgálatáért adott állami kitüntetések 2001-2007-ig

*Sallay Gergely Pál:* A Horthy-kori japán-magyar kitüntetési kapcsolatok vöröskeresztes vonatkozásai

*Puskás Tivadar, Vértes László:* A Vas Megyei Mentésügyi Alapítvány Brutscher József-emlékére

*Vértes László:* Perliczi János-díj - Perliczi János jutalomérem

**November 20.**

A MOT tudományos ülése

*Buzády Tibor:* Karinthy Frigyes agyműtete

*Buzády Tibor:* Magyar orvos Tajvanon

**November 21.**

A METESZ Tudomány- és Technikatörténeti Bizottsága, az MTA Tudomány- és Technikatörténeti Komplex Bizottsága, a MOT, az Országos Műszaki Múzeum, a Közlekedési Múzeum, a Magyar Szabadalmi Hivatal, a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem, a SOMKL, az ELTE Egyetemi Könyvtára 25. országos ankétja „Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika- és orvostörténet köréből” címmel, „A tudomány-, technika-, innováció- és orvostörténet irányzatai és intézményei az elmúlt negyedszázadban” témában

*Az orvoslás társadalmi vetületei szekció programja:*

*Kapronczay Károly:* Az orvostörténész társadalmi élet az 1950-es években

*Kapronczay Katalin:* Az esélyt adó ládika múltja és reneszánsza

*Forrai Judit:* A vaspólya – egy szerkezet tündöklése és bukása

*Schiller Vera:* Az ókori görög orvosok véleménye a csecsemők túlélési esélyeiről

*Kótyuk Erzsébet:* Új lehetőségek a diagnosztikában

*Felkai Péter:* Új tudományág új története: az utazási orvostan története

*Katona József:* Súlyos arckoponya sérülések kezelésére tervezett új sebészeti eljárás és annak története

*Kaldau Diana:* A szociálpszichológia az orvostudomány szolgálatában – A Peer mint hatékony egészségfejlesztési módszer

*Krisztián Béla:* Elmélet és gyakorlat – a bányagészségügy alkotó évtizedei

*Millisits Máté:* Méliusz Juhász Péter herbáriuma

*Bartók Adrienn:* 100 éve történt – avagy a kígyó a farkába harap

*Bán Domonkos:* Új megközelítések az orvostudomány és a zeneművészet kapcsolatáról

*Debrődi Gábor:* A magyarországi oxyológia hírközlési apparátusának, terápiás és diagnosztikai eszközeinek fejlődéstörténete (1948-2008)

*Vámos Éva:* Zárszó

#### **November 27.**

A MGYTT vezetőségi üléssel egybekötött, Ernyey József-emlékülése

*Kapronczay Károly:* Az Ernyey József Gyógyszerészettörténeti Gyűjteményről

*Grabarits István:* Ernyey néhány gyógyszerészettörténeti kutatásáról

*Gazda István:* Az új Ernyey-kötet bemutatása

#### **December 4.**

A MOT tudományos ülése

*Debrődi Gábor:* 60 éves az Országos Mentőszolgálat (1948-2008)

## Egyéb hírek

- Május 16-án nyílt meg a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karán, „A magyarországi bába-szülésznő mesterség a 18. század második felétől a 20. század közepéig” című kiállítás, Kahlichné Simon Márta rendezésében. A kiállítást Mészáros Judit főigazgató nyitotta meg.
- Május 31. és június 4. közt került sor a SOMKL és az EU Grundtvig Programirodájának közös rendezésében „A tudományos múzeumok a felnőttoktatásban” című nemzetközi előadássorozatra, görög, skót és hazai résztvevőkkel. A SOMKL részéről Varga Benedek és Czár Katalin tartott előadást „Developments at the Semmelweis Museum for the History of Medicine” címmel.
- Június 20-án nyílt meg a BTM Aquincumi Múzeumában a „Venus és Hygieia birodalma – szépségápolás a római korban” című időszaki kiállítás, R. Facsády Annamária rendezésében. A kiállítást T. Biró Márta tanszékvezető egyetemi tanár nyitotta meg.
- Június 21-én, a Múzeumok Éjszakája keretében a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban „Egy szerelmes éjszaka” címmel arab zenei és irodalmi programmal egybekötött előadássorozatra került sor, amelynek keretében Németh György professzor „Játék és szerelem az ókorban”, míg Magyar László András „A szerelem, mint betegség” címmel tartott előadást, végül Domján Lajos vezette végig az érdeklődőket a múzeum tárlatain.
- Szeptember 18-án nyílt meg a Közlekedési Múzeumban az „Örök reneszánsz – a megújulás technikája” című kiállítás, amelynek orvostörténeti egységét a SOMKL munkatársai rendezték. A kiállítást Hiller István miniszter nyitotta meg.
- Szeptember 20-án lapunk Szerkesztőbizottságának elnöke, a MOT Tiszteletbeli Elnöke, s a SOMKL. egykori főigazgatója, Schultheisz Emil miniszter úr, orvostörténeti munkássága elismeréseképpen Magyar Örökség díjban részesült. A díjhoz szerkesztőségünk nevében is szeretettel gratulálunk.
- Szeptember 26-28 közt került sor a harmadik Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Kongresszusra Marosvásárhelyt. A kongresszuson sajnos hazánkat nem képviselte előadó.
- Október 4-én a Csepeli Egészségügyi Szolgálat a Csepeli Szakorvosi Rendelő fennállásának 60. évfordulója alkalmából ünnepséget tartott. A rendezvényhez kapcsolódó kiállítás szervezésében a SOMKL munkatársai is részt vettek.
- Október 20-án a Művelődésügyi Minisztérium a SOMKL két munkatársát, Horányi Ildikót és Magyar László Andrást, valamint Orgoványi Gábor festőművészt „A démoni ragály - a pestis” című időszaki kiállítás rendezéséért múzeumi nivódíjban részesítette. A kiállítás október 30-án, Békéscsabán, a Munkácsy Mihály Múzeumban újra megnyílt.
- Október 29-én nyílt meg a Terror Háza Múzeumban a „Katyn – Tömeggyilkosság, politika, erkölcs” című kiállítás, és konferencia. A konferencián a MOT részéről Kapronczay Károly tartott előadást „Orsós Ferenc és a katyni sírfeltárások” címmel.
- November 5-én a Kereskedelmi és Vendéglátóipari Főiskola szervezésében, Hiller István művelődésügyi miniszter védnökségével került sor a „Gasztro- reneszánsz, művelődés és gasztronómia a reneszánszban” című konferenciára, amelyen Társaságunkat az előadók közt Magyar László András képviselte.
- November 7-én avatták föl Ferenczy Károlynak (1901-1972), a fogászati röntgenológia magyarországi meghonosítójának az V. kerület Kossuth Lajos utca 1. számú ház falán elhelyezett emléktábláját. Az ünnepségen Rubovszky Csilla alpolgármester, Bánóczy Jolán professzorasszony, Nyárasdy Ida egyetemi tanár, valamint Gerber Alajos főorvos mondott beszédet.
- November 8-án tartotta a MOT Numizmatikai Szakosztályának évi őszi találkozóján Jakó János elnököt Vértés László, a társaság vezetőségi tagja köszöntötte 70. születésnapja alkalmából. Átnyújtotta az általa tervezett érmet, amelynek alkotója Horváth Sándor szobrász- és éremművész volt. A 100 mm átmérőjű öntött bronzérem előoldalán Dr. Jakó János portréja látható.
- November 18-án került sor az MTA Művelődéstörténeti Bizottság Élettudomány-Történeti Munkabizottságának „Vitalizmus az élettudományok történetében” című kerekasztal-konferenciájára, amelyen Andrásofszky Barna, Ferentzi Mónika, Gaál Botond, Hankiss János, Kubászova Tamara, Lozsádi Károly, Magyar László András, Ralovich Béla és Virágh Zoltán tartott korreferátumot. A konferencia moderátora Karasszon Dénes volt.
- November 20-án az Akadémiai Kiadó a Magyar Tudomány Napja alkalmából rendezett ünnepség keretében nivódíjjal jutalmazta az Orvosi Hetilap 150 éves jubileumára kiadott Emlékkönyvet (főszerkesztő Fehér János, szerkesztők: Gazda István és Szállási Árpád).
- November 25-én a Semmelweis Egyetem elméleti tömbjében került sor lapunk főszerkesztőjének, Kapronczay Károlynak vendégprofesszori előadására, „A hazai közegészségügy és orvosképzés korszakai” címmel.

- November 26-án a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Kara és a SOMKL közös rendezésében kiállítás nyílt az Egészségtudományi Kar épületében, a épület, az egykori Pajor-Szanatórium 100. évfordulója és a Magyar Tudomány Napja alkalmából.

**Announcement  
of the XXIII<sup>rd</sup> International Congress of History of Science, 2009, Budapest, Hungary**

On July 26-31, 2009 the XXIII<sup>rd</sup> International Congress of History of Science and Technology will take place in Budapest, Hungary. The Congress is organised by the Division of History of Science and Technology of the International Union of History and Philosophy of Science (IUHPS/DHST). Its general subject will be:

*Ideas and Instruments in Social Context*

Please, find a detailed description of the theme and the 1st Circular of the Congress on the Congress website [www.conferences.hu/ichs09](http://www.conferences.hu/ichs09).

The Second Circular, which will be distributed by 30 September 2008, will contain the Preliminary Program with the titles of the symposia and sections.

Please, send your paper proposal by e-mail ([ichs09@conferences.hu](mailto:ichs09@conferences.hu)) as soon as possible, but not later than 15 March 2009 to the Congress Secretariat. We are looking forward to meeting you in Budapest at the Congress in 2009.

*Éva Vámos*  
Chair of the Local Organizing Committee

**A magyar nyelven, illetve magyar vonatkozással 2007-ben megjelent, orvostörténeti témájú könyvek és egyéb, önálló kiadványok listája.\***

1. BALÁZS Péter: Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete. II. Piliscsaba-Bp., Magyar Tudománytörténeti Intézet - Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2007. ill., 196 p.
2. BENKE József: Az orvostudomány története. Egyetemi tankönyv. Bp., Medicina, 2007. ill., 204 p.
3. CSOMA Zsigmond - MAGYAR László András: Magyar füves- és gyógyborok. Bp., Agroinform, 2007. ill., 424 p.
4. DÖRNYEI Sándor - SZÁVULY Mária (összcáll.): Régi magyar könyvtár. III/XVIII. század. 2. kötet: 1761—1800. / Alte Ungarische Bibliothek. III/XVIII. Jahrhundert. Band 2: 1761—1800. Bp., Országos Széchényi Könyvtár, 2007. 392 p.
5. FEHÉR György: Biographia. Elhunyt tanáraink és előadónk életrajza 1787-2007. Bp., Szent István Egyetem Állatorvostudományi Kar, 2007. 400 p.
6. FEHÉR János (főszerk.): Emlékkönyv az Orvosi Hetilap alapításának 150. évfordulójára. Bp., Markusovszky Lajos Alapítvány - Magyar Tudománytörténeti Intézet - Akadémiai Kiadó, 2007. ill., 160 p.
7. GÉCZI János: A rózsza és jelképei. A keresztény középkor. Bp., Gondolat, 2007. ill., 272 p.
8. HANKÓ Ildikó - KISZELY István: Szokatlan szokások. Testdísztételek és más biológiai és társadalmi furcsaságok. Bp., Püski, 2007. 696 p., 96 t. ill.
9. KAPRONCZAY Katalin: Orvosi művelődés és egészségügyi kultúra a XVIII. századi Magyarországon. Bp., Semmelweis Kiadó, 2007. 236 p.
10. KASSAI Tibor: Kotlán Sándor élete és munkássága. Bp., Sik Kiadó, 2007. 196 p.
11. KICSI Sándor András - MAGYAR László András: A @-tól az egyszerűig. Zoohistóriai érdekességek. Bp., Semmelweis Kiadó, 2007. 188 p.
12. KŐSZEGHY Péter (főszerk.): Magyar művelődéstörténeti lexikon. Középkor és korai újkor. VII. (Lethenyi – Műgyűjtemény). Bp., Balassi, 2007. ill., 496 p.
13. LÁNG Benedek: Mágia a középkorban. Bp., Typotex, 2007. 164 p.
14. LEEL-ŐSSY Lóránt: Az orvostudomány rövid története. Esztergom, Szerző, 2007. 242 p.
15. LICHTNECKERT András - HERNÁDINÉ HOMOKI Ildikó - ZABEL Norbert - MANGOLD Heinrich: Párhuzamos történetek Európában. Parallele Geschichten in Europa. Norbert Zabel: A niederseltersi gyógyforrás 1536—1994. / Heinrich Mangold: Der Kurort Füred am Plattensee 1863. Balatonfüred: Magánkiadás, 2007. 84 p.
16. LOZSÁDI Károly: Atopia és theogonia. A természet tévedései, avagy az istenek eredete. Bp., Medicina, 2007. ill., 88 p.
17. MAGYAR László András: A repülőkenőcs. Érdekességek az egészséges és beteg test, az orvoslás és a kuruzslás történetéből. Bp., Gondolat, 2007. ill., 278 p.
18. MÉSZÁROS M. János: Az állatorvos-képzés 1818-tól 2004-ig elhunyt tanárainak és előadónak sírjai. Bp., Szent István Egyetem, Állatorvos-tudományi Könyvtár, 2007. 176 p.
19. MINKER Emil: A Magyar Tudományos Akadémia Szegedi Területi Bizottságának története 1962-2006. Szeged, MTA Szegedi Területi Bizottsága, 2007. 420 p.
20. NAGY Richárd: Júnáni. A görög-arab medicina jelene és hatása a táplálkozáskultúrára. (Diss.) Pécs, PTE BTK Néprajz- és Kulturális Antropológia Tanszék, 2007. 137 p.
21. NÉMETH János - BAUSZ Mária - KÓTYUK Erzsébet (szerk.): 100 éves a Magyar Szemorvostársaság. Emlékkönyv. Bp., Tudomány Kiadó, 2007. 120 p.
22. OPÁL Sándor: Természetes gyógymódok lexikona. Bp., Opál Bioenergetikai Gyógyító és Oktató Központ, 2007. 300 p.
23. ÓZE Sándor - KOVÁCS Bálint (szerk.): Örmény diaszpóra a Kárpát-medencében II. Piliscsaba, PPKE BTK, 2007. 284 p.

\* A listát a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár gyarapodása alapján, tájékoztatásul állítottuk össze, tehát bizonyára nem teljes. Listáinkban azért nem az adott év anyagát közöljük, mert sok kiadványról csupán a megjelenését követő évben szerzünk tudomást (A szerk.)

24. PACZOLAY Gyula: Magyarország és Erdély gyógyviztörténelméből. Tudománytörténeti áttekintés a 250 éve született Nyulas Ferencről és gyógyvízelemző elődeiről. Az első magyar nyelvű kémiai monográfia és előtörténete. Piliscsaba, Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2007. 188 p.
25. PERNER Ferenc - KONDOR Katalin: Dr. Perner Ferenc. Szerkesztett, rövidített élőbeszéd. A felvétel 2007. február 14-én készült. Bp.: Semmelweis Kiadó, 2007. 96 p.
26. PICTON Margaret: Varázslatos füvek. Történelem, mágia, népszokások. H.n., Gabo, 2007. 128 p.
27. PIPER John: Motherkillers. Sussex: Book Guild Publishing, 2007. 222 p. (Regény Semmelweisről)
28. PUSKELY Mária: Árpád-házi Szent Erzsébet. Bp., Kairosz, 2007. 128 p.
29. ROMICS László - KONDOR Katalin: Dr. Romics László. Szerkesztett, rövidített élőbeszéd. A felvétel 2007. február 27-én készült. Bp.: Semmelweis Kiadó, 2007. 104 p.
30. SCHNEIDER Erika - KILLYEN Hansgeorg – SCHNEIDER ckbet (Hsrg.): Naturforscher in Hermannstadt. Vorläufer, Gründer & Förderer des Siebenbürgischen Vereins für Naturwissenschaften. Hermannstadt-Heidelberg, Honterus, 2007. 108 p.
31. SCHULTHEISZ Emil: Kunst und Heilkunst. Medizinhistorische Fragmente. Piliscsaba, MATI, 2007. 280 p.
32. SÓTONYI Péter - KONDOR Katalin: Dr. Sótonyi Péter. Szerkesztett, rövidített élőbeszéd. A felvétel 2007. március 21-én készült. Bp., Semmelweis Kiadó, 2007. 96 p.
33. SUTYÁK Tibor: Michael Foucault gondolkodása. Máriabesnyő-Gödöllő, Attraktor, 2007. 202 p.
34. SZARVASHÁZI Judit: Az ember és a természet a gyógyszerészetben. Állati és növényi anyagok felhasználása az ókortól a XX. századig. Bp., Galenus, 2007. 144 p.
35. SZÉLL Kálmán: Fehérköpenyes óriások. Múlt századi orvos-arcképek. Vasszilvagy, Magyar Nyugat, 2007. 164 p.
36. TOMPA Anna: Sérült világunk egészsége. Bp.: Semmelweis Kiadó, 2007. 276 p.
37. V. SZATMÁRI József (összeáll.): 100 éves a debreceni mentőszolgálat. Debrecen, Uropath Bt., 2007. 124 p.
38. ZAJÁCZ Magdolna: Szemészeti elváltozásokat tartalmazó eponymák. Debrecen, Magyar Szemorvos Társaság, 2007. 88 p.

## EMENDATIONES

- Im Heft 188-189 im Artikel von Hans-Uwe Lammel *über die Medizinhistoriographie bei Johann Carl Wilhelm Moehsen* muß es auf S. 31, Anmerkungstext vor der ersten Fußnote statt F. Hübotter *Bruno Harms* heißen. Es handelt sich um ein Versehen des Autors, das er sehr bedauert.
- Az Orvostörténeti közlemények (Comm. de Hist. Artis Med.) 200-201 (2007) számában Pásztor Emil *Orvosegyetemi oktatás hazánkban 1769 és 1971 között c.* tanulmányának 31. oldala utolsó két sora helyesen így hangzik: „Őt Sétáló György követte (1991-2002), majd *Csernus Valér* lett a tanszék vezetője.” A hibáért elnézést kérünk.

## SZERZŐINKHEZ

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

*Kéziratok* a következő címre küldhetők: dr. Kapronczay Károly főszerkesztő, Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest, Török u. 12., e-mail: orvostortenet@t-online.hu. Kizárólag még meg nem jelent szövegek, dokumentumok és cikkek közzelésére vállalkozunk.

A kézirat legföljebb 60 000 n terjedelmű lehet, a jegyzetekkel együtt. Kérjük Önöket, hogy kéziratukat CD-n, floppy-n vagy e-mailben juttassák el szerkesztőségünkhöz. Kizárólag elektronikus formában is átadott tanulmányokat közzünk. A szerkesztőség fönntartja a nyelvi- stilisztikai javítás jogát.

*Hivatkozások:* Az idézett irodalom vagy a szerzők ábécérendjében a cikk végén álljon, vagy az idézetek szövegbeli sorrendjének megfelelően számozva, a cikktől elkülönítve lábjegyzetként szerepeljen. Az egyes jegyzeteknek tartalmaznia kell a szerző családnévét és keresztnévének kezdőbetűjét, valamint az idézett mű teljes címét. Folyóiratcikk-idézet esetén a jegyzet tartalmazza a folyóirat nevét, évszámát, számát és a pontos lapmegjelölést. Könyvek esetében pedig, a kiadási helyet, a kiadót, a kiadás évét és a pontos oldalszámot kérjük megjelölni.

*Az ábrákat* CD-n kérjük eljuttatni a szerkesztőségbe, megadva az illusztráció adatait és a képaláírás szövegét is.

Idegen nyelven írott cikkeket is közzünk. 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 format. The Editor reserves the right to make literary corrections.

*References:* Literature cited should be arranged alphabetically by author, or be numbered in accordance with the order of their appearance in the text and should contain name(s) and initial(s) of author(s) and full title of paper work. Journal articles should also include the name of journal, year, volume, number and complete pagination. With books, the city of origin, publisher, date, and full pagination should be given.

*Illustrations* should be sent on CD provided with a suitable legend which should include particulars of their source. Original articles written in English, German or French are also accepted. In this case the Editorial Board will make a summary in Hungarian.

*A galley proof*, which should be corrected and returned as quickly as possible to the Editor, will be sent to every contributor of an original article.

*Reprints:* 30 reprints of main articles are provided to an author free of charge. Further reprint orders must be sent with the corrected galley proofs.

*Correspondence* relating to the publication of papers or subscription, orders, review copies of books and reprints should be addressed to the Editorial Board, Semmelweis Library for the History of Medicine, H-1023 Budapest, Török u. 12. Hungary, [Orvostortenet@t-online.hu](mailto:Orvostortenet@t-online.hu).







