

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE



206–209

BUDAPEST

2009

HUNGARIA

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

206—209

BUDAPEST

2009

No. 1—4.

HUNGARIA

Vol. LV.

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG — EDITORIAL BOARD

KALLE ACHTÉ (Helsinki), GYŐZŐ BIRTALAN (Budapest), TADEUSZ BRZEZINSKI (Szczecin), GÉZA BUZINKAY (Budapest), DIETRICH von ENGELHARDT (Lübeck), JUDIT FORRAJ (Budapest), ISTVÁN GAZDA (Budapest), HEINZ GOERKE (München), 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), 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: Kapronczay Károly

TARTALOMJEGYZÉK — CONTENTS

TANULMÁNYOK — ARTICLES

KAPRONCZAY Károly: <i>Az orvostörténelem, mint önálló szaktudomány -</i> Medical history as a discipline on its own	5
JÓZSA László: <i>Fogápolás, fogbetegségek és fogászati beavatkozások az ókorban –</i> Dental care, dental diseases and dentistry in antiquity	43
VARJASSY Péter: <i>Hunyadi Mátyás uralkodásának hazai orvostörténeti emlékei –</i> Medico-historical monuments in Hungary from the period of the rule of Matthias Hunyadi	59
SIMON Katalin: <i>A pesti egyetem Orvosi Kara a reformkorban (1825-1848) – The</i> Medical Faculty of the University of Pest from 1825 to 1848	91
KÖLNEI Livia: <i>Torna és gyógytorna a 19. századi Magyarországon –</i> Gymnastics and healing gymnastics in 19th century Hungary	131
MALLEIER, Elisabeth: <i>Ein Beitrag zur Geschichte der Organisation des jüdi-</i> <i>schen Gesundheitswesens in Ungarn um 1900 –</i> Adalék a magyarországi zsidó egészségügy szerveződésének 1900 körüli történetéhez	145

KISEBB KÖZLEMÉNYEK — COMMUNICATIONS

BARTÓK Adrienn: <i>Adagolt és formázott gyógyszerkészítmények a tablettázás</i> <i>előtti időkből -</i> Fed and formatted medicines in times before invention of lozenges	171
GESZTESI Tamás: <i>Széchenyi István közegészségügyi gondolatai -</i> Thoughts of István Széchenyi on public health	183
PUTNAM, Constance E.: <i>Semmelweis amerikai szemmel –</i> Semmelweis from an American point of view	193
NÁSZ István: <i>A Semmelweis Egyetem Orvosi Mikrobiológiai Intézete alapításának</i> <i>hatvan éves jubileuma (1948-2008). Visszaemlékezés az intézetben töltött évekre</i> – The 60th anniversary of the Institute for Microbiology of the Semmelweis University. Memory of the years spent in the institute	201

STRASSER, Gerhard F.: <i>From the first „fountain pen” to ball point pens – writing instruments from and for medical doctors – Az első „töltőtolltól” a golyóstollakig – írószerszámok orvosoktól és orvosok számára</i>	209
SZÉKELY, József I.: <i>Irregular obituary to the death of the last socialist drug research mammoth (Institute for Drug Research formerly Research Institute for Pharmaceutical Chemistry, Budapest, Hungary) – Szabálytalan gyászbeszéd az utolsó szocialista gyógyszerkutató mammutvállalat (a Gyógyszerkutató Intézet, a korábbi Gyógyszeripari Kutató Intézet) kimúlása alkalmából</i>	217

ADATTÁR — DOCUMENTS

OFFNER, Robert: <i>Ein bisher unbekannter Brief des siebenbürgischen Arztes Johannes Hertelius an den flamischen Botaniker, Carolus Clusius vom 8. Februar 1593 – Johannes Hertelius erdélyi orvos eddig ismeretlen, 1593. február 8-iki keltezésű levele Carolus Clusius flamand botanikushoz</i>	225
KAPRONCZAY, Katalin: <i>Handschriften medizinischen Inhaltes im Nachlass von Luigi Ferdinando Marsigli (1658-1730) - Orvostörténeti vonatkozású kéziratok Luigi Ferdinando Marsigli (1658-1730) hagyatékából</i>	243
DÖRNYEI Sándor: <i>Lenhossék Mihály a humanisztikus gimnáziumról – Mihály Lenhossék on the humanistic gymnasium</i>	255
VÉRTES László: <i>Schmidt Lajos sebész professzor életművéről. Emlékezés halálának 50 évfordulóján – Oeuvre of Lajos Schmidt, professor of surgery. On the 50th anniversary of his death</i>	259
MAGYAR László András: <i>Spillenbergs Dávid megfigyelései a kőrishogarak magyar népi gyógyászati használatáról (1670) – Observations of David Spillenbergs on the use of blister-bugs in Hungarian folk medicine (1670)</i>	267
KRÓNKA — CHRONICLE	277
KÖNYVSZEMLE — BOOK REVIEWS	289

AZ ORVOSTÖRTÉNELEM, MINT ÖNÁLLÓ SZAKTUDOMÁNY

KAPRONCZAY KÁROLY

Az orvostörténelem iránti érdeklődés szinte az ókortól nyomon követhető, jellemezte a középkori orvos szerzőket is, bár ez az érdeklődés csak a 17. század közepén alakult át szaktudománnyá. A természettudományos gondolkodás meghonosodása a hagyományos, tapasztalati alapokon nyugvó medicinát fokozatosan a mai értelemben vett orvostudománnyá formálta át. Az új szemléletű orvostudomány egyben szakítást is jelentett a múlttal és lényeges elindítójává vált az orvostörténeti kutatásoknak, célja a régi orvosi ismeretekből a maradandó értékek kiemelése, a múlt orvosi gyakorlatának a feltárása és elemzése, valamint az összefüggések megállapítása volt. Az ilyen jellegű orvostörténeti kutatásokról viszont csak a 18. századtól beszélhetünk, eredményként sorra megjelentek az első forráskiadványok, a kézikönyvek és kritikai kiadások.

Az orvostörténeti szakirodalom az orvostörténeti kutatások elindítását és az új szaktudomány megalapozását *Daniel Le Clerc* (1625-1728) nevéhez fűzi. A Genfben élt Le Clerc 1704-ben Amszterdamban adta ki a *Histoire de la Médecine* című kézikönyvét, amelyben az orvostudomány fejlődését koronként és vallásonként tárgyalta, felhívta a figyelmet az orvostörténelem és a politika történet kapcsolatára, viszont említés nélkül hagyta a távoli népek és földrészek orvosi kultúráját.¹

Le Clerc nyomán sorra születtek az anatómia és a sebészet történetével foglalkozó munkák, megindult az egyetemi orvosképzés feltárása, de az egyes szerzők izoláltan végezték kutatásaikat. A 18. század végére már körvonalazódtak az orvostörténelem kutatásának központjai, elsősorban a francia és a német egyetemi városok jöttek számításba. Az orvostörténelem megerősödését jelentette, hogy 1795-ben a párizsi egyetem orvosi karán beiktatták az orvostörténelmet a kötelező tárgyak sorába. Igaz, az orvostörténelmi tanszéket csak 1819-ben szervezték meg, de addigra Európa számos más egyetemén is siker koronázta az orvostörténelem oktatásáért indított mozgalmat.

A 19. században a legjelentősebb a francia, az olasz és a német orvostörténelmi kutatás volt. A francia orvostörténetírás kiemelkedő egyénisége *Emil Littré* (1801-1881) volt, a kitűnő Hippokratész-kutató, *Az ókori görög orvostudomány* c. könyv szerzője. Nyomdokain haladt *Charles Victor Daremberg* (1817-1872), a dijoni, később a párizsi egyetem tanára, aki az *Orvostudomány története. (Histoire des sciences médicales. Paris, 1879.)* c. könyvében az addig feltárt ismereteket az indián és a hindu orvosi anyagokkal bővítette ki. Hasonló

¹ Szumowski Ulászló: Az orvostudomány története bölcsészeti szempontból nézve. Bp., Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1939.

irányzatot képviselt az olasz orvostörténetírás is: *Salvatore de Renzi* (1800-1872), *Francesco Puccinotti* (1794-1872) és *Alfonso Corradi* /1833-1892/ az ókori és az itáliai orvostörténelem feltárásán kívül főleg a keresztény gyógyító kultúrát vizsgálta. A francia és az olasz orvostörténetírás inkább az előbbi területen érezte hatását.²

Kelet-Európa orvostörténeti kutatásaira leginkább a német orvostörténetírás gyakorolt jelentős hatást. A módszeres feltárás elsőnek a göttingeni egyetemen honosodott meg, főleg *Eugen Baldinger* és *Friedrich Osiander* jóvoltából, de a 18-19. század fordulóján csaknem minden német egyetemen foglalkoztak orvostörténelemmel. A német iskolára a pragmatikus feldolgozási mód, a történet, a didaktikai és a pedagógiai elvek együttes érvényesülése a jellemző, amely a leghatásosabbnak bizonyult az oktatásban. Ennek nyomán születtek meg a kor legkiválóbb összefoglaló munkái az 1820-as évektől. A hallei *Kurt Sprengel* (1765-1833) öt kötetben (*Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde*) kísérte végig az orvostudomány fejlődését, amelynek értékét nem csökkentette a szerző elfogultsága a vitalizmussal kapcsolatban. Az orvostörténelem művelésének valóságos fellegvái alakultak ki Halléban, Berlinben, Jénában és Lipcsében *Karl Hecker* (1796-1861), *August Hirsch* (1817-1872), *Ludwig Choulant* (1791-1861), *Karl August Wunderlich* (1801-1878) és *Heinrich Haeser* (1811-1884) munkássága nyomán. Ők részben összefoglaló munkák megírásával, részben forráskiadásokkal és az oktatás megszervezésével megalapozták az orvostörténelem kutatását és az orvostörténelem oktatását a német területen, valamint irányt mutattak az orvoslás emlékeinek további feltárásához. A német iskola hatására kezdődött el a bécsi egyetemen is az orvostörténelem kutatása, később az oktatása, amelynek nagy egyéniségei *Theodor Puschman* (1844-1899) és *Robert Törpky* (1856-1947) voltak.³

A német orvostörténeti iskola – részben ide sorolható a bécsi is – teremtette meg az orvostörténetírás első folyóiratát: 1790-ben Nürnbergben kiadták az *Archiv für Geschichte der Arzneykunde* c. lapot, majd Kurt Sprengel szerkesztette a *Beiträge zur Geschichte der Arzneywissenschaft* c. szaklapot, majd ezek megszűnése után indult meg Breslauban a *Janus* szerkesztése és kiadása. A német területhez fűződik egyébként az első orvostörténeti társaság megalakulása (1901) is, amit követett a francia (1907), az észak-amerikai (Charak Club, 1908), majd az olasz (1907) nemzeti társaságok létrejötte. Az első világháború után Párizsban alapították meg a Nemzetközi Orvostörténeti Társaságot (1919), amelyek ösztönző hatást gyakoroltak számos európai és tengerentúli országban az orvostörténeti társaságok megszervezésére.⁴

Annak ellenére, hogy az orvostörténelmi tárgyú összefoglaló munkák a 18. századtól láttak napvilágot rendszeresen nyomtatásban és kialakultak az orvostörténelem központjai,

² Pazzini, Adalberto: *Saggi critici di storia della medicina*. Vol.1-2. Roma, Istituto di Storia della Medicina dell' Univ. di Roma, 1959-1965.; Kapronczay Károly: Die Anfänge einer medizinischen Historiographie in Ungarn. In.: *Die Entwicklung des medizinhistorischen Unterrichts*. Halle /Saale, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 1982.218-224.; Kapronczay Károly: Orvostörténelem Magyarországon. In.: *A múlt magyar orvostörténeti*. Pülsösaba-Bp., MATI-SOMKI., 2002.15-28.; Kapronczay Károly: Az orvostörténelem Magyarországon. Egy szaktudomány hőskora. *Comm. de Hist. Artis Med.*. 113-114 /1986/ 47-60.

³ Völker, Arina: Medizinhistorischer Unterricht in der Gründungsperiode der Universität Halle. In. *Die Entwicklung des medizinhistorischen Unterrichts*. Halle/Saale, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg 1982, 65-73.; Lesky, Erna: Geschichte der Medizin. In.: Erna Lesky: *Die wiener medizinische Schule*. Wien, 617-631. ; Erna Lesky: Das Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 1976. Jg. 126. Nr. 23.335-337.

⁴ Seyda, Bronislaw: *Dzieje medycyny w zarysie*. Warszawa, PZWL., 1973. 3-10.

valamint tényleges orvostörténelmi érdeklődés jellemezte az európai orvostársadalmat, az egyetemi oktatásért még komoly küzdelmet kellett vívni. Az orvostörténelem művelése és önálló szaktudománnyá váló fejlődése nem jelentette egyidejűleg az orvostörténelem egyetemi oktatását. Az egyetemi orvosképzésben – nem kötelező tárgyként – elsők a párizsi egyetemen iktatták be (1795), míg erre az itáliai és a német területeken csak a 19. század első felében került sor (Firenze 1806, Nápoly 1814, Padova 1815, Pisa 1841, stb.). Az egyetemi előadási jog viszont itt sem jelentette még a tanszék megszervezését. Az előbb említett területeken kívül Moszkvában 1826-ban, Bécsben 1850-ben, Pesten 1836-ban emelték be az orvostörténelmet rendkívüli tárgyként az egyetemi tanrendbe. A krakkói egyetemen már 1809-ben megszervezték az orvostörténelmi tanszéket, kötelezővé tették a tárgy oktatását, bár a tényleges gyakorlat sokban függött a korabeli lengyel politikai helyzet-től. A nemzeti függetlenség elvesztése után Krakkóban összpontosult a függetlenségi mozgalom, amelynek szellemi központja az egyetem lett. Rendkívüli módon felfokozódott a nemzeti múlt iránti érdeklődés, ez vonatkozott a szaktudományokra is. E sajátos helyzet serkentőleg hatott az orvostörténelem művelésére, így önálló lengyel orvostörténelmi iskola alakult ki, amely később vezető szerepet játszott az európai szakkutatás területén is.⁵

A 19. századi orvostörténelmi kutatások már a nemzeti vonatkozások feltárására is figyelmet fordítottak. Sorra születtek – főleg a század utolsó harmadában – azok a szintézisre törekvő feldolgozások (pld. a lengyel *Józef Oettinger*, a magyar *Fekete Lajos*, *Demkó Kálmán*, a német *Wunderlich*, stb.), amelyek az általános – egyetemes – vonatkozások mellett jelentős mértékben ráirányították a figyelmet saját nemzetük orvostörténelmi múltjára is.⁶ Lényeges vonás, hogy az orvostörténelmi kutatás még nem feltétlenül kapcsolódott az egyetemhez, ahol az esetek többségében az orvostörténelem oktatása erősen személyhez kötődött. Például Breslauban Haeserhez, Berlinben Hirschhez, stb. kapcsolódott, haláluk után pedig vagy megszűnt az orvostörténelem előadása, vagy pedig más formában folytatódott: kötelező tárgyból rendkívülivé vált. Az egyetemi reformok során az orvostörténelem sajnos sokszor kimaradt a tanrendből, de a magántanári rendszer kialakulásával Európa legtöbb egyetemén (például a pesti egyetemen is) valamilyen formában mégis a tantárgyak között maradt.⁷

Az orvostörténelem művelésének – az egyetemi oktatás és a tudományos társasági élet formái mellett – harmadik területe a könyvtár- és múzeumügy lett, amely hamarosan a kutatás fontos kiegészítőjévé vált. Ez a forma két úton fejlődött. Az egyik út: amikor az oktatás során használt tárgyakat az egyetem múzeumába gyűjtötték össze és szak szerint csoportosították. Hazánkban ennek a törekvésnek már a 18. században is nyomára bukkanunk: részben a nagyszombati időszakban, majd a budai, később a pesti évek során. Az idők folyamán mind több hagyaték – tárgy, emléktárgy, kézirat, oklevél, stb. – került az egyetem házi múzeumaiba és belőlük – az egyetem működésének melléktermékeként – lassan megszülettek az „egyetemi orvos- és gyógyszerészettörténelmi gyűjtemények”, amelyek a sorra szerveződő tanszékek bázisává váltak, vagy azokat pótolták. Sok helyen (például Bécsben, Kopenhá-

⁵ Győry Tibor: Az orvostörténelem tanítása külföldön és hazánkban. *Orvosképzés*, 1 (1935) 348-353.

⁶ Kapronczay Károly: Az orvostörténelem Magyarországon. *Orvosi Hetilap*, 118 (1977) 11, 1293-1296. ; Szállási Árpád: Linzbauer Ferenc. *Orvosi Hetilap*, 118 (1977) 5, 579-581. ; Szállási Árpád: Egy vidéki orvostörténelem a múlt században. *Orvosi Hetilap*, 117 (1976) 44, 3061-3062.

⁷ Seyda, B.: i.m.

gában, Krakkóban stb.) az egyetemi gyűjteményekből fejlődtek ki az orvostörténeti múzeumok, amelyeket könyvtárral egészítettek ki.

Az orvostörténelmi múzeumok keletkezésének másik útja: amikor múzeumi szándékkal és jelleggel hoznak létre ilyen intézményt, mint például Londonban a Wellcome Intézetet (1905), vagy nálunk a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumot (1964), 1951-ben az Országos Orvostörténeti Könyvtárat. Ilyen típusú múzeumalapításra csak a 20. században került sor. Hazánkban az orvos- és gyógyszerésztörténeti múzeumalapítási törekvések egymástól függetlenül, párhuzamosan, majdnem egy időben indultak meg (a Gyógyszerészeti Társaságon és az Orvosegyesületen belül), de ez jellemezte a hasonló profilú európai intézmények létrehozásának körülményeit is. Ma már igen jelentős gyűjtemények vannak az Egyesült Államokban, a volt Szovjetunió területén, Franciaországban, Lengyelországban, Olaszországban, Svájcban, Dániában, Hollandiában, Csehországban, Szlovákiában, Ausztriában és Romániában, amelyek többsége független az egyetemektől, bázis intézményként szolgálják az orvostörténelmi kutatásokat.⁸

Az orvostörténelem oktatásának kialakulása a német egyetemeken

A 17-18. század nemcsak az orvosképzés megújításának korszaka. A szerkezetileg is átalakuló orvosi karokon – a képzés időhatárok közé szorítása, a szigorlati rend átformálása – megjelent az orvosi múlt iránti érdeklődés, megszülettek az első orvostörténeti feldolgozások. Ennek egyik formája az orvosi disszertáció, amelyek az adott orvosi kar múltját, jeles orvostanárok munkásságát, ó- és középkori mesterek munkáit dolgozták fel. Az előbbi témáktól függetlenül sorra jelentek meg azok a feldolgozások, amelyek az egyetem levéltárának és könyvtárának ritkaságait tárták fel. Ebben a szellemi áramlatban fontos helyet töltött be az 1694-ben újjászervezett és megnyitott hallei orvosi kar, ahol *Friedrich Hoffmann* (1660-1742) és *Georg Ernst Stahl* (1659-1734) ösztönzője lett a természettudományok múltja iránti érdeklődés felkeltésének, ezen belül önállósodott az orvostörténelem. Egyre szaporodtak az orvosi karon az orvostörténeti tárgyú disszertációk, sőt az ebben az időben írt orvostörténeti disszertációk szerzői valami módon kötődtek Halléhoz is. *Hermann Paul Juch* (1676-1755) Erfurtban, *Adreas Ottomar Goelicke* (1671-1745) Halléban, később Duisburgban és Frankfurtban is kiadott orvostörténeti témájú írásokat. *Daniel Wilhelm Triiller* (1695-1745) Wittenbergben, *Johann Heinrich Schultze* (1687-1744) Altdorfban és Halléban, *Ernst Gottfried Baldinger* (1783-1804) Göttingenben már megbízott tanárként tartott orvostörténeti szemináriumokat. Baldingerről meg kell jegyeznünk, hogy ő elsősorban kutatási módszereivel, forráskiadványaival emelkedett ki, Friedrich Osianderrel együtt valóságos kutató csoportot hoztak létre az orvostörténeti emlékek feltárására, *Christian Gottlieb Ackermann* (1756-1801) Halléban, miközben Altdorfban az orvostörténelem rendkívüli tanára lett. *Christian Gottfried Gruner* (1744-1815) Jénában, *August Friedrich Hecker* (1763-1811) Erfurtban és *Johann Gottlieb Bernstein* (1747-1835) Jénában, Halléban és Berlinben adott ki orvostörténeti munkákat, tartott orvostörténeti előadásokat. Ennek egyik formája az orvosi szakirodalomba való bevezetés c. tárgy volt, ami rengeteg orvostörténeti adat közlésére is lehetőséget adott.

⁸ Antall József: Az orvos- és gyógyszerésztörténeti múzeumügy Magyarországon. *Múzeumi Közlemények*, 1972. 2. sz. 28-42.

Halléban jelent meg az az oktatási forma, hogy az orvostörténelmet rendszeresen előadó tanár más szakterület professzora volt, de a saját tudományszakára vonatkozó tantervbe beiktatta a medicina múltjának ismeretét is. Ez lehetett az egyetem története, a választott szakterületének általános története, vagy az adott orvosi kari múltja. Ilyen tematika szerint adott elő *Johann Peter Eberhard* (1727-1779) és *Peter Immanuel Hartmann* (1727-1791) Halléban. Itt működött *Kurt Sprengel* (1766-1833) az első ötkötetes orvostörténeti alapmű szerzője, aki ugyan az egyetemi botanikus kert igazgatója és a botanika professzora volt, de rendkívüli tanárként (1801) az orvostörténelmet is előadta.

Kurt Sprengel a pragmatikus orvostörténeti adatfeltárás megalapozójaként irányt adott a német orvostörténeti kutatásnak, a kutatási metodika és a didaktikai elvek összekapcsolásával pedig stílust adott az egyetemi oktatásnak. Sprengel meghatározó szerepét mi sem jellemzi jobban, minthogy a 19. század első harmadától formálódó egyetemi orvostörténeti oktatás minden tervezetében – a felhasználásra ajánlott irodalom és az alkalmazott módszerek között - az első helyen Sprengel munkája állt. Sprengel hatása mutatható ki a szakirodalmi és oktató munka vonatkozásában *Johann Ludwig Choulantnál* (1791-1861) Drezdában, *Johann Lucas Schönleinnél* (1793-1864) Zürichben és *Carl Friedrich Heusingernél* Würzburgban, akik egyetemükön az orvostörténelem első rendkívüli professzorai voltak. Halléban Sprengel utódjai *Ludwig Hermann Friedlander* (1790-1851) és *Julius Rosenbaum* (1807-1874) lettek, egymást követték az orvostörténeti tanszék élén. Berlinben az 1810-1811-es tanévben nevezték ki az orvostörténelem magántanárává *Gottfried Christian Reichet*, 1825-ben már rendes professzorrá *Justus Friedrich Karl Heckert* (1795-1850), aki Sprengel mellett a másik nagy hatású orvostörténeti kutató és több alapvetésnek számító munka szerzője volt. Hecker az orvostörténelem témakörét kibővítette az orvosi filozófiával, az etikával és a medicina társadalomtudományi vonatkozásaival.

A 20. század elejének meghatározó tendenciája lett, hogy az egyetemi orvostörténeti intézetekben (Halle, Berlin, Würzburg, Göttingen, Heidelberg) bevonták az egyes orvosi szakterületek (anatómia, sebészet, szülészet, stb.) kutatásának témakörét, sőt a gyógyszerészet-történetnek is helyet adtak. Halléban működött *Theodor Brugsch* (1878-1963) a belgyógyászat történetének, *Rudolf Beneke* (1851-1946) az anatómiatörténet, és *Otto Gessner* (1895-1967) a gyógyszerészet-történet nemzetközi híré kutatója. A legnagyobb hatású orvostörténeti intézet 1906. április 1-jén nyílt meg Lipcsében *Karl Sudhoff* (1853-1938) vezetésével, amely hamarosan az európai orvostörténeti kutatások központjává vált.⁹

Orvostörténeti oktatás a bécsi egyetemen

A bécsi egyetem oktatási rendje sokban hasonlított a többi német egyetem oktatási szerkezetéhez, szelleméhez és gyorsan követte a változásokat. Ez vonatkozott az orvostörténelem oktatására is. Szinte egyidőben születnek Bécsben is orvostörténeti témájú orvosavatói értekezések. A témaválasztás is nagyjából azonos volt, ókori nagy orvosok életművének, munkásságának, kéziratainak feldolgozása, a középkori járványok, stb. Ahogy a magyar orvosképzésre jelentős hatással voltak a *Ratio Educationis* felsőoktatást érintő rendelkezései, úgy a bécsi egyetem orvosképzését is a felvilágosult abszolutizmus oktatási szemléleté-

⁹ Lásd. 4. sz. jegyzetet, Arina Völker közlését.

nek kívánalmi határozták meg. 1808-ban a bécsi Allgemeines Krankenhaus másod főorvosa, a svájci születésű *Heinrich Ludwig von Attenhoffer* (1785- 1838) azzal a kéréssel fordult az egyetem orvosi karának dékánjához, hogy orvostörténeti előadásokat hirdethessen meg.¹⁰ 1809-ben olyan értelmű engedélyt kapott, hogy előadásaiban foglalkozzon az orvosi irodalom ismertetésével is. Két évvel később viszont *Joseph Andreas von Stieft*, udvari orvos és az orvos-sebészképzés kari igazgatója az uralkodóhoz benyújtott folyamodványában jóváhagyást kért *Andreas Ignaz Wawruch* /1782-1842/¹¹ tanársegéd részére, az Allgemeines Krankenhaus tanácsstermében, latin nyelven megtartandó – az orvostörténelem és az orvosi irodalom témájú – előadásorozathoz. Az egyetem iratai között megmaradt a tanterv is, amely az ó- és középkori szerzők munkásságának és irodalmi tevékenységének bemutatása mellett a gyógyítás történetével is kíván foglalkozni. Tananyagához irodalmat is ajánlott, mégpedig Sprengelnek 1792-ben Halléban kiadott *Versuch einer pragmatischen Geschichte der Arzneykunde* című könyvét, és Johann Peter Frank munkáit. Az iratok szerint az orvostörténelem első bécsi rendkívüli tanára *Heinrich Attenhoffer* volt (1808-1811), 1811-től már *Andreas Ignaz Wawruch* a kar rendkívüli tanára, míg a Katonaorvosi Akadémián *Töltényi Szaniszló*¹² tartott az ókori orvostudományról előadásokat. Ebben az időben a kórbonctani előadások keretén belül *Philipp Carl Hartmann* előadásai hangzottak el az anatómia és kórbonctan történetéről, tőle kéziratban maradt fenn *Az általános kórbonctan története* című mű. Hatására többen is írtak orvostörténelmi tárgyú munkákat, így *Dietrich Georg Kieser* (1779-1862) *Az orvostudomány rendszere* c. kézikönyvet, amelyben külön foglalkozott az orvosi filozófia történetével, illetve *Hartmann* tanítványai közül *Heinrich Anton Stecher*¹³ és *Ernst Feuchtersleben* orvostörténeti disszertációi emelkednek ki. A bécsi orvosi karon az orvostörténelmi tárgyú disszertációk sora egyre gyarapodott, bár a szerzőik többségét nem jegyezték sem a kutatók, sem más orvostörténeti tárgyú írások szerzői között. Az orvostörténeti írások többsége a járványokkal, illetve jelentős múlttal rendelkező, és abban az időben újból az orvosi érdeklődés középpontjába került gyógymódokkal és gyógyító kultúrákkal foglalkoztak. Az orvostörténeti témájú disszertációk megírása különböző klinikákhoz kötődött, így joggal vetődött fel, hogy – elsősorban *Ernst Wilhelm von Brücke* kezdeményezésével – az orvosi karon belül orvostörténeti tanszéket kellene megszervezni. Ezzel a kérdéssel 1849. november 16-án foglalkozott a kar tanulmányi igazgatója és egy évvel később, 1850. december 3-án arról számoltak be, hogy a kar küldöttei megtekintették a berlini orvosi kar orvostörténeti tanszékét, tanulmányozták oktatási programjukat.¹⁴ Ennek értelmében gróf *Leo Thun* oktatásügyi miniszterhez fordultak kérelemmel, hogy engedélyezze az orvostörténeti tanszék megszervezését és a tárgy előadására *Franz*

¹⁰ Lesky, Erna. i.m.

¹¹ Wawruch, Andreas Ignaz (1782-1842) előbb teológiát és jogtudományt hallgatott, 1812-ben az orvostudományi karon orvosdoktori oklevelet szerzett, majd az Allg. Krankenhaus patológiái osztályán tanársegéd, később Prágában az anatómia tanára. Visszatért Bécsbe és a seborvosi karon az anatómia és a kórbonctan professzora lett.

¹² Töltényi Szaniszló (1795-1852) orvos, költő, növénynevelő, egyetemi tanár. Előbb gazdatiszt, író és lapszerkesztő, majd orvosi tanulmányokba fogott és 1825-ben Pesten orvosi oklevelet szerzett. A bécsi Josephinum sebészet- szülészeti professzora, többek között az orvostörténelem előadója. Az 1848-as bécsi forradalom támogatója, 1848 őszén fellépett a cenzura és a tanszabadság korlátozása ellen. Rendőri felügyelet alá helyezték, nyugdíjazták. Id.: Kapronczay Károly: Töltényi Szaniszló. *Orvosi Hetilap*, 117 (1976) 12. 732-734.

¹³ *Theoria historiae medicinae*. Vindobonae, Stöckholzer, 1831. 21.

¹⁴ Lesky, Erna: i.m.

Romeo Seligmann /1808-1892/ javasolták. Seligmann, nyugalomba vonulásáig, 1869-ig adta elő az orvostörténelmet rendkívüli tanárként, helyébe lépett Theodor Puschmann (1844-1899), aki képzett orvostörténész volt, Berlinben, Münchenben és Magdeburgban, a porosz orvostörténeti kutatás központjaiban gyarapította tudását. Hivatalosan a Pszichiátriai Klinikán működött, de nevéhez fűződik a bécsi orvosi karon a szervezett orvostörténeti kutatás elindítása. 1878-ban Lipcsében habilitált, 1884-ben megszerkesztette a bécsi orvosi kar utolsó száz esztendejéről szóló kötetet, 1889-ben pedig nyomtatásban is megjelentette az orvoscézés múltjáról és jövőjéről írott vaskos könyvét, számos kisebb tanulmánya jelent meg német és osztrák orvosi folyóiratokban.

A bécsi orvosi karon az orvostörténeti kutatás és oktatás „bázisintézete” az 1850-ben megszervezett egyetemi gyűjtemény volt, amelynek helyét a József császári Katonaorvosi Akadémia épületében jelölték ki. Ebben az épületben volt megtalálható a katona orvoscézés régi könyvtára közel 15 ezer kötet könyvvel és folyóirattal, itt őrizték a híres viaszból készült anatómiai oktatási gyűjteményeket /kb. 5 ezer teljes és tájanatómia figura/, valamint a különlenyomat és kéziratgyűjteményeket. Az 1870-es évek orvoscézési reformjainak következtében az épület és gyűjteményei kikerültek a tényleges orvoscézés szolgálatából, egyetemi múzeummá és orvostörténeti kutatóhellyé alakították át. A bécsi orvostörténeti gyűjtemény ezután valóban az orvostörténeti kutatás és oktatás színterévé vált, függetlenül attól, hogy az orvos- és gyógyszerésztörténetet rendes vagy rendkívüli tárgyként szerepeltették az egyetemi orvoscézés folyamatában. 1888-ban Puschmannnt nyilvános rendes tanárrá nevezte ki az oktatásügyi kormányzat, a következő évben a kar dékánná is megválasztotta. A bécsi orvostörténeti intézet példaként is szolgált több hasonló európai orvostörténeti intézet megszervezéséhez. Puschmann halála után Max Neuburger (1868-1955) lett a múzeumi gyűjtemények vezetője, míg az oktatás vezetőjévé Robert Törplyt (1856-1947) neveztek ki. Törply orvostábornok volt, aki anatómiatörténeti kutatásokat végzett, számos alapvetésnek számító könyvet adott ki. Az előadásokat megosztotta Leopold Senfelderrel /1864-1935/, van Swieten munkásságának és korának kiváló kutatójával. Az egyetem 1917-ben Neuburgert is rendes professzorrá nevezte ki, egyben az Orvostörténeti Intézet tényleges igazgatói tisztségét is rábízta, emellett részt vett az oktatásban Valójában 1920 után alakult ki a Josephinum épületében a bécsi orvostörténeti intézet mai szervezeti formája, nyilvános kiállításai és könyvtára.¹⁵

A lengyel egyetemi orvostörténeti oktatás és kutatás

Győry Tibor 1935-ben az *Orvoscézés* hasábjain megjelentetett *Az orvostörténelem tanítása külföldön és hazánkban* című tanulmányában példaként említi a lengyel egyetemeken folyó orvostörténeti oktatást: „Kívételt e tekintetben csak Lengyelország képez, melynek mind az öt egyetemén követésre méltó például szolgáló módon oldották meg nemsokára a háború befejezése után a kérdést: rendes tanszékek, hozzájuk csatolt intézetekkel és szemináriumokkal, a szakma kötelezővé és szigorlat tárgyává tételével.

/.../ Lengyelországnak mind az öt egyetemén az orvostörténelemnek rendes tanszékei állanak fenn intézettel vagy szemináriummal összekötve. Az orvostörténelem hallgatása köte-

¹⁵ Lesky, Erna: Das Institut für Geschichte der Medizin der Universität Wien. *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 126 (1976) 23. 335-337.

lező s a doktori szigorlatnak is tárgya. A krakkói egyetemen levő intézet / 10 ezer kötetes könyvtárral, 135 kézirattal és jelentékeny múzeumi gyűjtemények felett rendelkezik / professzora és a múzeum igazgatója W. Szumowski, Posenben 2 500 kötetből álló könyvtárt és gyűjteményeket tartalmazó szeminárium / Stanislaw Wrzosek/. Varsóban /1934/ nem régen készült el az intézet /Giedroyc/. Vilnában szeminárium működik kisebb könyvtárral és gyűjteménnyel /Tzebinski/. A leMBERGI intézet még kiépítés alatt van. „¹⁶

A lengyel orvostörténeti oktatás valóban egyedülálló volt Európában, sőt a 19. században több szempontból vezető szerepet játszott. Okát elsősorban a sajátos lengyel politikai helyzetben kell keresnünk. A 18. században – a lengyel királyi hatalom megroppanása és a szomszédos hatalmak (Orosz-, és Németország, valamint Ausztria) területszerző törekvései miatt – a lengyel királyság kétségbe esett kísérletet tett a lengyel államberendezés, a társadalom, a gazdaság, a művelődési viszonyok megreformálására. Stanislaw Paniatowski király a felvilágosult abszolutizmus szellemében, igen rövid idő alatt olyan széles reformokat valósított meg, ami nemcsak az 1791-ben elfogadott lengyel alkotmányban testesült meg, de megnövelte szomszédjai területszerző mohóságát is. 1796-ban végleg felosztották a maradék Lengyelországot, majd a napóleoni háborúk ugyan reményt ébresztettek egy – kisebb területű – lengyel állam létrehozására, de a bécsi békekötés után (1815) az úgynevezett kongresszusi Európában már csak a krakkói városállam ápolta a lengyel önállóság reményét, és a lengyel szellemiséget. Az ősi egyetem lett a lengyel kultúra és tudomány központja, itt képezték – messzi földről ide érkezett – a lengyel értelmiség legjavát. Természetes volt, hogy minden tudományszak „lengyel” történetét is kutatták, oktatták, ezeknek tanszékeket, intézeteket szerveztek. Így érthető, hogy az orvoscépzésen belül miért helyeztek különös hangsúlyt az orvoslás történetére.

Az orvostörténelem már a 17. század első felétől szerepet kapott a krakkói orvoscépzésben: a krakkói püspök által engedélyezett tankönyvek között szerepelt az 1635-ben, Krakóban kinyomtatott *Chronologia medica cum titulis honorificis maioribus suis a grata posteritate delatis* című, alig 60 oldal terjedelmű orvostörténeti témájú könyv. Szerzője Bartolomiej Dylagowski (1560-163) orvos baccalaureus, a bölcséleti tanfolyam filozófia tanára, aki orvosi oklevelét a *Questio physica de natura motus* c. disszertációjának megvédésével nyerte el. Sajnos orvostörténeti fokozatáról nincs tudomásuk, viszont filozófia professzorként előadott az orvosi karon is, az orvosi gyakorlatot adta elő. ¹⁷ Dylagowski munkájában Hippokratész felfogását vázolta az emberi test működéséről, majd a görög-római medicina jeles orvosainak szakmai tevékenységét elemezte. A *Synopsis chronologica* fejezetben arab, latin, német, lengyel, angol, spanyol és francia orvosok munkáit sorolja fel, de a hangsúlyt a lengyel orvosok munkásságára helyezte, elsősorban a krakkói egyetem kiválóságainak munkásságát részletezi. E munka erős hatással volt a később Krakóban kiadott egyetemtörténeti és orvos disszertációkra, sőt halála után az egyetemi krónika külön is megemlékezett róla, „orvosi krónikásként” említik nevét, ez a szöveg áll a krakkói egyetem templomának tekintett Ferences-templom előcsarnokában levő emléktábláján is. Bartolomiej Dylagowski hatására a 17. században többen is foglalkoztak az orvosi kar jeles egyéniségeivel, így az észak-

¹⁶ Györy Tibor: Az orvostörténelem oktatása hazánkban és külföldön. *Orvoscépzés*. I(1935) . 348-353.

¹⁷ Skulimowski, Mieczyslaw: Dzieje nauki i nauczania historia medycyny na Uniwersytecie Jagiellońskim i w Akademii Medycznej w Krakowie. In. *Szescsetecie medycyny krakowskiej. Historia katedr*. Kraków, Academia Medica Cracoviensis. 1964. 376..

magyarországi születésű és magyar nemességgel rendelkező *Stanislaw Wosinski* (+1694) orvosdoktor, krakkói kanonok, az elméleti orvostan professzora – más témákkal együtt – feldolgozta az orvosi kar történetét, amely művet 1896-ban *Bronislaw Wojciechowski* adott ki nyomtatásban. Wosinski munkájában 63 Krakkóban végzett orvossal és kézírataival foglalkozott. Különös figyelemmel említette 25 orvosprofesszor munkásságát, közöttük *Jakub Suskiét* (+1678), akinél felhívta a figyelmet orvostörténeti kézírataira is.

A 18. században, a felvilágosult abszolutizmusban végrehajtott lengyel egyetemi reform idejéig a krakkói orvosi karon szép számban születtek orvostörténeti témájú írások, főleg a kar történetét feltárók, de éppen a krakkói egyetem gyors és látványos hanyatlása miatt az orvoslás történetének művelése is erőtlenné vált. A lengyel egyetemi reform érintette a krakkói, a vilnai egyetemet, majd a Napóleon idején létrehozott, „tiszavirág életű” Varsói Nagyhercegség által alapított varsói egyetem (1809), valamint a II. József császár nevéhez fűződő, 1786-ban megalapított lemergi egyetem a kor modern egyetemeinek számítottak. Krakkóban, Vilnóban és Varsóban szinte egyidőben tettek javaslatot az orvostörténelem kötelező tárggyá minősítésére, majd 1810 áprilisában elrendelték az oktatását is. Az orvostörténelmet a IV. tanév első félévében heti három órában adták elő. Az 1814-1815-ös tanévben az orvostörténeti tanszéket az orvosrendészeti és igazságügyi orvostani intézetben helyezték el, lehetett disszertációt írni, de mindenképpen szerepelt az orvosi tanulmányokat záró végső szigorlaton is. Az orvostörténelem első krakkói professzora (1809-1811) *Franciszek Kostecki* (1758-1844), a lengyel hadsereg volt főorvosa, 1794-től a Krakkói Szabad Város szenátora lett. Előadásait a göttingeni *Blumenbach: Handbuch der Naturgeschichte* (1879) c. munkája nyomán adta elő, valamint a krakkói orvosi kar történetéről írott munkákban foglaltakat ismertette. Kostecki az 1811-1812. tanévtől tisztségét átadta *Jerzy Bodoszynskinek* (1728-1832), aki német szerzők – a hallei Sprengel és az erfurti Hecker – munkáit vette figyelembe előadásaiban, majd két év után az orvostörténeti előadásokat átadta *Ignacy Wozniakowskinek* (1779-1831), a szülészet-nőgyógyászat professzorának.

A Krakkói Városállam szenátusa 1816-ban átszervezte a Jagelló Egyetem orvosi karát, növelte a tanszékek számát, így önállóvá tette az igazságügyi orvostanit, az orvosrendészeti, és elkülönítette az orvostörténeti tanszéket. A tanszék élére *Sebastian Girtler* (1767-1833) nevezték ki, aki ennek előtte a krakkói egyetem levéltárában és könyvtárában kutatott, fő műve a *Krótki opis funduszów Akademii Krakowskiej i ich administracji. (A krakkói egyetem működésének és adminisztrációjának rövid leírása)*. Girtler 1795-ben, Bécsben szerzett orvosdoktori oklevelet, majd a párizsi és a berlini egyetemeken működött, ahol – orvosi gyakorlata mellett – levéltáros, tanulmányi felügyelő volt, ezután Krakkóban a szülészet-nőgyógyászat professzorának helyettese lett. Belépett a krakkói városi hadseregbe, 1809-től városi tanácsossá is kinevezték. 1810-től az orvosi rendészet és az igazságügyi orvostan professzora lett. 1818-1822 között a dékáni, 1826-1831 között rektori méltóságot viselte. Előadásait latinul tartotta heti három alkalommal, Hecker munkáját vette alapul. Előadásorozatának főbb témái: egyiptomi, görög-római orvoslás, különös tekintettel Hippokratészra, Galénoszra, keresztény medicina, Paracelsus, Helm, Harvey, Sydenham, Boerhaave, Hoffmann, Cullen, Stoll, stb., orvosi elméletek, gyakorlatok, különös járványok. Állandó levelezésben állt a német egyetemek orvostörténeti tanáraival, egyes feltett kérdései később nyomtatott változatban közreadott leveleiből váltak ismertté. 1822-ben a *Krakkói Tudományos Társaság* kiadásában megjelentette – lengyelül – a *Beszélgetések az orvosi*

tudomány haladásáról és a gyakorlati orvostudomány és elmélet hatásairól c. munkáját.¹⁸ 1816-ban Kosteckivel együtt dolgozta fel a krakkói kórházak történetét, egy közösen kiadott könyvben. Girtler 1826-ban másodprofesszornak maga mellé kinevezette *Julius Sawiczewskit* (1795-1854), egyben átadta neki az orvostörténeti kabinet vezetését is. Sawiczewski heti két órában előadta az orvos- és állatorvoslás történetét, sőt 1829-1831 között az igazságügyi orvostan történetét is. Ő is Sprengel és Hecker alapján oktatott, szerkesztette a Krakkói Tudományos Társaság évkönyvét, Girtler halála után az igazságügyi orvostan helyettes professzora lett. 1846-ban társadalmi összefogást szervezett a galíciai felkelés támogatására, tagja lett a krakkói forradalmi bizottságnak.

Girtler halála után az orvosi kar dékánja pályázatot írt ki az az igazságügyi orvostan, az orvosi rendészet és az orvostörténelem professzori tisztségére, amelyre többen is pályáztak. Végül *Fryderyk Hechelt* (1795-1851) nevezték ki, aki orvosi oklevelét 1821-ben a vilnai egyetemen szerezte meg. Német neve és német eredetű családja ellenére igaz lengyel volt, aki diplomája megszerzése után több mint másfél évtizedet Európa legkülönbözőbb egyetemeken töltött el. 1828-1834 között a göttingeni, a hallei, a lipcsei és a berlini egyetemeken működött három éven át, többnyire igazságügyi orvostani és anatómiai intézetekben dolgozott. A lengyel nyelven kívül beszélt latinul, angolul, németül, olaszul, franciául. 1834 decemberében tett pályázati vizsgát Krakkóban, amelynek írásbeli feladatait egy egész napon át dolgozta ki. 50 kérdés közül 16 az orvostörténelem tárgyköréből volt. Az orvostörténeti kérdésekre adott válasza 18 oldalt tett ki, többségét latinul fogalmazta meg. A felhasznált irodalomban megnevezte Sprengel, Chulant munkáit, a tananyagot bővíteni kívánta a legújabb orvosi irányzatok ismertetésével. A pályázat alapján 1835 júliusában foglalhata el professzori székét, az orvostörténelem oktatására heti 5 óra állt rendelkezésére. Az első évben csak 5 hallgató iratkozott be előadásaira, de a következő évben már hallgatóinak száma meghaladta a 30 főt. Előadásainak ismertetését 1839-ben jelentette meg nyomtatásban az Orvosi Kar Évkönyvében, /II. kötet 28-258 l./ A tananyag nem sokban különbözött elődeinek tematikájától, viszont a forrásokba bevonta Hecher, Ehl, Lassing, Isensee, Ackermann és Hoeven munkáit. Másik alapvetésnek számító orvostörténeti munkája *Az igazságügyi orvostan fejlődése és a kezdeteinek történeti-kritikai elemzése* c. hosszú tanulmánya, amelyben gazdag kéziratos és egyéb fontos történeti forrásokat dolgozott fel. Valójában ez az első lengyel nyelvű és lengyel forrásokra épülő igazságügyi orvostant feldolgozó orvostörténeti munka. Ugyancsak kiadta *Az orvostörténelem lengyel forrásai és gyűjteménye* c. kötetét, amelyben a Jagelló Egyetem könyv-, kézirat és ritka dokumentumait vette számba. Lengyel nyelvre fordította Haeser kézikönyvét. Valójában Hechel nevéhez fűződik a krakkói egyetem orvostörténeti múzeumi gyűjteményének megalapítása, az orvostörténeti dokumentumok tudományos feldolgozása, valamint a hazafias érzelmű lengyel orvostörténeti tudományos kutatás. A munkát sokban segítette az orvosi kar professzorának, Krakkó főorvosának, *József Jakubowskinak* (1796-1866) 1833-ban tett alapítványa, amellyel a lengyel tudomány és orvostörténelem kutatását és a lengyel nyelvű könyvkiadást kívánta előre mozdítani. Ez az alapítvány nagy indíttatást adott az orvostörténeti és egyetemtörténeti munkák megírásához és kiadásához. Ennek éppen olyan nagy jelentősége van a krakkói orvostörténeti kutatások ösztönzésében, mint általában Hechel munkásságának. Hechel szemlélete rokon vonásokat mutatott a lengyel nemzeti öntudattal, a lengyel történeti múlt

¹⁸ A könyv sokban hasonlít Schöpf-Merci Ágoston 1835-ben kiadott orvostörténeti munkájához.

íránti fokozott érzékenységgel, amely a 19. század közepén már nagyra emelte a lengyel orvostörténeti kutatásokat is. Így Krakkóban és a többi lengyel városban nem számított magányos és különös személynek az „orvostörténész”. Hechelnek is lettek kiváló követői más lengyel egyetemeken, közülük kiemelkedett *Ludwik Gasiorowski* (1807-1863), a poznańi egyetem orvostörténelem professzora. Ugyancsak Hechel hatásának kell tekintelnünk, hogy *Józef Majer* (1808 – 1899), a krakkói egyetem tanára és rektora, az 1813-ban alapított krakkói *Lengyel Tudományok Akadémiájának* elnöke, nyolc kötetben dolgoztatta fel az ősi lengyel egyetem történetét, adta közre dokumentumait, ezen belől különös hangsúlyt fektetett az orvosi kar múltjának bemutatására. Majer orvosi diplomával rendelkezett, így pontosan megértette Hechel szándékát a lengyel orvostörténelem múltjának feltárásával kapcsolatban. Ezért is szorgalmazta Hechel halála után Gasiorowski meghívását a krakkói orvostörténeti oktatás élére. A döntés a krakkói egyetem rektorának jogkörébe tartozott, hiszen az 1846. évi lengyel galíciai felkelés leverése után Ausztria megszállta az önálló krakkói városállamot, amely a bécsi Belügyminisztérium felügyelete alá került. Gasiorowski meghívását elutasították, viszont hozzájárultak ahhoz, hogy az igazságügyi orvostani és orvosrendészeti tanszék élére *Fryderyk Skobelt* (1806-1876), az anatómiai intézet professzorát nevezzék ki, aki egyben az orvostörténelem előadója is lett. Skobel kinevezése összefüggött a krakkói egyetem germanizálásával, hiszen az 1848-as európai forradalmak leverése után a bécsi kormányzat fokozott figyelmet tanúsított minden nemzeti mozgalom és hazafias megnyilvánulás iránt, amely folyamatban Krakkó sem lehetett kivétel. Skobel orvostörténeti előadásainak tematikája sokban hasonló volt a német egyetemeken folyó orvostörténeti képzés szemléletéhez, bár bővült M.G. Littré munkájának - elsősorban Hippokratészra vonatkozó fejezeteinek - alapos ismertetésével, a berlini *August Hirsch* (1817-1894) nevezetes, többkötetes életrajzi feldolgozásának (*Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*) részletes ismeretével. Ebben az időben már az európai orvosi karokon folyó orvostörténeti oktatás sokban hasonlatos volt egymáshoz, főleg a képzésben felhasználandó alapvető forrásmunkák kiválasztásában. A korszerűbb orvostörténeti oktatás neveltejei közül emelkedtek ki a következő nemzedék lengyel kiválóságai, közöttük *Józef Oettinger* (1818-1895),¹⁹ aki már fizetés nélküli tanársegédként gyakran helyettesítette a betegeskedő Hechelt orvostörténeti előadásainak megtartásában. Oettinger volt az első Krakkóban, aki doktori disszertációját (1846) az orvostörténelem tárgyköréből írta (*Josephi Struthii medici Posnanensis vita*). Oettinger 1818-ban született Tarnówbán, zsidó kereskedő családból. Szüleit korán elvesztette, krakkói egyetemi tanulmányait vallási közösségének egyik tanulmányi alapítványa segítette. Előbb filozófiát, majd orvosi tanulmányokat folytatott. Szoros szálak fűzték a lengyel nemzeti mozgalomhoz, így ezért akadályozták meg 1850-ben magántanári kérelmét. 1846-ban tagja volt a galíciai Nemzeti Bizottságnak, 1848-ban a krakkói polgári mozgalom egyik szervezője lett. 1848-ban jelöltette magát a galíciai tartományi parlamentbe birodalmi alkotmányt követelő programmal, a választásokon csupán néhány szavazattal szenvedett vereséget.²⁰

Lengyel nemzeti és polgári liberális felfogása miatt politikai tevékenységét ellenezte a krakkói zsidóság konzervatív vezetősége, sőt az osztrák rendőrség is állandó megfigyelés

¹⁹ Kapronczay Károly: Józef Oettinger (1818-1895). *Orvosi Hetilap*. 117 (1976), 41. 1921-1923.

²⁰ Skulimowski: i.m.

alatt tartotta. Szerény körülmények között élt, hiszen tanulmányai befejezése után több évig a krakkói zsidó kórházban dolgozott, minden anyagi ellenszolgáltatás nélkül, 1850-től pedig – már fizetéssel – a főorvos helyettese volt. Kollegái közül többen kifogásolták a heti egy alkalommal tartott ingyenes rendelését, ami a lakásán zajlott, de felekezeti hovatartozás nélkül foglalkozott a megjelent betegekkel. A rendőrségi megfigyelés és a tevékenységét ért bírálatok ellenére - vagy talán emiatt - 1861-ben ismét politikai szerepet vállalt, Bécsben a krakkói zsidó küldöttség tagjaként tárgyalta a belügyminiszterrel Galicia jövőjéről. Sokat idézték beszédének fő gondolatát: „*az állam társadalmi szövetség a szabadság biztosítására, ahol semmi helye nincs a nemzeti és vallási gyűlöletnek.*” Éppen a politikai enyhülés – hasonló volt a magyarországi helyzethez - légkörében adta be 1862-ben az orvostörténelem tárgykörében magántanári kérelmét „*Az iskolán kívüli orvostudomány*” címmel, amit elnyert, de a nyilvános előadás jogát nem kapta meg.

Az 1867-es magyar-osztrák kiegyezést követően újabb politikai enyhülés következett be Galíciában is, ennek köszönhetően engedélyezték Oettingernek is az egyetemi előadás megtartását. Első nyilvános előadásán alig néhányan vettek részt, de később mégis a krakkói egyetem legnépszerűbb előadói közé emelkedett. 1873-ban nyilvános rendkívüli egyetemi tanárrá nevezték ki, több éves levéltári kutatásainak eredményeként összeállította és kiadta a krakkói egyetem orvosi karának dokumentumköteteit. Ezekben az években írta meg az *Általános orvostörténelem alapvonalai* című 3418 oldalas könyvét, amelyet teljes egészében nem tudott kiadni, kb. 900 oldalnyi a *Przegląd Lekarski* mellékleteként jelent meg. Oettinger kézírata – és kinyomtatott részei – nemcsak a lengyel orvostörténelem eseménytörténetét ölelte fel, hanem részletesen elemezte az orvosi gondolkodás és filozófia fejlődésének számos történeti problémáját is. Oettinger az orvostörténelmet 1891-ig, nyugalomba vonulásáig adta elő, óraszámra 1875-től heti 3 órára emelkedett. Sajnos oktatói munkájához nem kapott hivatalos egyetemi segítséget, nyugalomba vonulása után óráit senki nem vette át.

A századforduló éveiben a Jagelló Egyetemen az orvostörténelem oktatásának formai keretein nem változtattak, minden tanév kezdetekor gondolt jelentett az orvostörténelem előadójának megjelölése. 1900-ban ünnepelte a Jagelló Egyetem 1400-ban megfogalmazott híres alapszabályzatának 500. évfordulóját, amely annak idején valóban európai egyetemmé tette a krakkói egyetemet. Ekkor az orvosi karon több kezdeményezés született az orvostörténeti oktatás újjászervezésére, új tanszéki vagy intézeti kereteinek kialakítására. *Walery Jaworowski* (1849-1924), a belgyógyászat professzora kezdeményezte az orvosi kar orvostörténeti múzeumának megszervezését, amely egyben a tanszék szerepét is betölthetné. Az orvostudományi kar tanári testülete megalapította a *Jagelló Egyetem Orvosi Karának Orvostörténeti Múzeumát*, elrendelte a kar történeti dokumentumainak, orvosi eszközeinek, jeles professzorainak könyv- és irathagyatékának összegyűjtését és a Mickiewicz utca 2. szám alatti, erre a célra átengedett épületben való elhelyezését. (Ma is itt működik az egyetem múzeuma és orvos-gyógyszerészettörténeti intézete). Három munkatársat biztosítottak a gyűjtemény kezelésére, az 1902-ben kiadott jelentés szerint a 10 ezer kötetes könyvtár mellett 1222 történeti értékű kézirattal és 1769 db. orvosi eszközzel, emléktárggyal rendelkeztek. 1905-ben a kéziratok száma 2188, a tárgyak száma 4617 db. -ra emelkedett, a könyvtár 13 ezer kötettel rendelkezett. Az orvostörténeti múzeum fenntartása jelentős költségeket igényelt, amelynek teljes összegét az egyetem alig tudta vállalni.

Ezekben az években az orvostörténelmet- rendkívüli tanárként – *Leon Wachholz* (1897-1942),²¹ az igazságügyi orvostan professzora adta elő az ötödéveseknek egy féléven át heti két órában. Wachholz önmagát „műkedvelő orvostörténésznek” tartotta, előadásait jeles elődeinek munkáiból állította össze. Ezekben az években kezdte el orvostörténeti tevékenységét *Adam Wrzosek* (1875-1965),²² a lengyel orvostörténetírás kiemelkedő egyénisége. Wrzosek pályafutása jól jelképezi az akkor három részre szakított Lengyelország értelmiségének sorsát. 1875. május 5-én született a Németországhoz tartozó lengyel országgrészben, 1898. július 19-én Berlinben szerezte meg orvosi oklevelét, amit Kijevben nosztrifikáltatta, egy esztendőn át a szülészet-nőgyógyászati klinikán dolgozott. A szakvizsga letétele után félévig szülőfalujának körorvosa volt, majd Párizsban pszichológiát, Zürichben antropológiát és filozófiát tanult, miközben a városi gyerekkórház alorvosa.

A hosszúnak tűnő tanulmányút után 1901-ben Krakkóba ment, a kórbonctani intézet egyik tanársegédi állását eredménnyel megpályázta, ahol magántanári képesítést kapott, helyettesítette az intézet betegeskedő professzorát. Ekkor találkozott *Walery Jaworowskival*, akinek kérésére bekapcsolódott a szervezés alatt álló orvostörténeti múzeum feldolgozó munkájába. Az orvostörténeti előadásokat tartó Wachholz viszont – felfigyelve ifjú kollegája sokoldalú műveltségére – az orvostörténelem szépségére, e különös szakterületen való kutató és oktató munkára ösztönözte. 1906-ban már az orvostörténelem magántanára, amely fokozatot a középkor orvosképzéséről és jeles orvosairól írott disszertációjával kapott meg. Gyakran Wachholz helyett tartott orvostörténeti előadásokat, 1909-ben azonban már az orvostörténelem rendkívüli professzoraként hirdetett egyetemi kurzust. Monográfiákban dolgozta fel a krakkói egyetem híres orvostanárainak munkásságát, újra írta a krakkói egyetem orvosi karának történetéről szóló jegyzetet, az első világháború kitöréséig közel 90 orvostörténeti tanulmányt jelentetett meg nyomtatásban. Írásainak jelentős részét német, francia és orosz nyelven jelentette meg, az első olyan lengyel orvostörténész volt, aki a lengyel orvoslás történetét idegen nyelven népszerűsítette külföldi folyóiratokban.

Az első világháború kirobbanása után behívták katonai szolgálatra, ekkor vált Pilsudski elkötelezett hívévé. Ezekben az években dolgozták ki orvos barátaival a független lengyel állam új egyetemi rendszerét, felsőoktatásának követelményeit, az egységes lengyel iskola-rendszer szervezetét. Az orvosképzéssel kapcsolatos elképzelései 1918-ban, az új független lengyel államban valósultak meg.

1918-ban kinevezték az első lengyel kormány Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumában az egyetemi ügyek referensének és szerepet vállalt a varsói egyetem orvosi karának átszervezésében. Minisztériumi tevékenységének egyik eredménye, hogy a lengyel orvosi karokon kötelezővé tették az orvostörténelem oktatását, és az államvizsga követelményei közé is bevették az orvostörténelmet. 1920. november 15.-én lemondott minisztériumi beosztásáról és kormánybiztosként elvállalta a poznani lengyel egyetem megszervezését. A hatodik lengyel egyetemen ő lett az orvostörténeti intézet és tanszék vezetője, amely tisztséget 40 évig betöltötte.

A poznani orvostörténeti intézet megszervezésében segítettek krakkói tapasztalatai. 1924-ben megindította az *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*-t, a ma is megjelenő orvostörténeti folyóiratot, amely publikálási lehetőséget biztosított az összes lengyel or-

²¹ Kapronczay Károly: *Leon Wachholz* (1897-1942). *Orvosi Hetilap*, 120 (1979), 19. 911-913.

²² Kapronczay Károly: *Adam Wrzosek* (1875-1965). *Orvosi Hetilap*, 124 (1981), 234-237.

vostörténésznek. Az első számot Wrzosek az orvostörténeti oktatás módszertanának, tematikájának és a képzés előtt álló feladatoknak szentelte. Wrzosek egyetemi jegyzetet írt, szerkesztette folyóiratát, megalapította a poznani orvostörténeti könyvtárat (kb. 25 ezer kötettel), szorgalmazója lett a lengyel orvostörténeti tanszékek élén állók vendégprofesszorként történő meghívásának, a magántanári rendszeren belül pedig az egyetemen kívüliek habilitációjának. 1935-1939 között Vilnában is előadta az orvostörténelmet. A második világháború kitörése után el kellett hagynia Poznant, mivel a megszálló német parancsnokság elfogatási parancsot adott ki ellene. Titokban Varsóba ment és a háború végéig álnéven élt, egyik alapítója és szervezője lett az illegálisan működő „földalatti” egyetemnek, mindvégig az orvosi kar dékánja volt, miközben minden tárgykörben előadásokat tartott. 1944 tavaszán a Gestapo – feljelentés alapján – azonosította a Stepan Dąbrowski álnéven élő Wrzoseket, akinek az utolsó pillanatban sikerült elmenekülni. A titkos egyetem 271 hallgatója ezután Wawrzechben, Grodzisben és Czestochowában gyűlt össze és folytatta tanulmányait. Wrzosek hivatalosan 1945 áprilisában zárta le az illegitim egyetem tanulmányi időszakát, befejezettnek nyilvánította tevékenységét.²³ Ezután visszatért Poznanba, újjászervezte az orvostörténeti és az antropológiai intézetet, újra indította az Archiwum c. folyóiratot, hetven évesen újult erővel oktatott. 1950-ben nyugdíjba vonult, hiszen nem tartozott az új hatalom kegyeltjei közé. 1965. március 2-án hunyt el Poznanban.

Az első világháború után újjáalakult lengyel orvosképzésben kötelező tárgyként szerepelt az orvostörténelem. 1920-ban a krakkói egyetem orvostörténelem professzorává, a tanszék vezetőjévé *Władysław Szumowski* (1875-1954),²⁴ a lengyel orvostörténetírás és kutatás külföldön is legismertebb egyéniségét nevezték ki. Szumowski 1875. március 26-án született Varsóban, szüleinek korai elvesztése után rokonai támogatásával tanult. A parnawai piaristáknál érettségizett, ezt követően a szentpétervári egyetemen filozófiát és matematikát tanult, majd visszatérve szülővárosába a varsói egyetem orvosi karára iratkozott be. 1899-ben szerezte meg orvosi oklevelét, a századforduló éveiben hosszabb külföldi tanulmányútra ment: egy évig a freiburgi élettani intézet, majd a bakteriológiai laboratórium munkatársa. Utóbbinak vezetője is volt, amikor Heidelbergbe távozott, ezután a lengyel *János Kázmér Egyetem Élettani Intézetében* vállalt tanársegédi állást. 1903-1906 között Lembergben élt és itt kezdett orvostörténelemmel foglalkozni. Már a zakopanei tbc-szanatórium kezelőorvosa volt, amikor Lembergben filozófiát és történelmet hallgatott, itt lett a filozófia és a történelemtudomány doktora. Lembergben a Helytartótanács levéltárának állandó kutatója volt. 1907-ben a *Jedrzej Krupinski, Galicia első protomedikusa 1772-1783 c.* könyve alapján az orvostörténelem magántanárává nyilvánítják. Orvostörténeti sikerei ellenére nem adta fel gyakorló orvosi tevékenységét, mivel úgy vélte, hogy orvostörténelmet eredményesen csak úgy lehet művelni, ha a mindennapi gyakorlat kérdéseire is választ próbál találni. Volt belgyógyász (1906-1908), laringológus (1909-1910) és üzemorvos (1908-1912). Az első világháború – mint számos más kortársának – törést jelentett életében: behívták katonai orvosi szolgálatra, bár mindvégig Galíciában, a hátszárban működött: a Galíciai Katonai Orvosi Intézetben feladatot kapott a kolerajárvány leküzdésében, majd – már polgári orvosként – az egyik katonai kórház laboratóriumát vezette. Ha alkalma nyílt, levéltárakban, könyvtárakban kutatott, 1916-ban a kijevi egyetem lengyelkollégiuma orvostörténeti előadássorozat megtartására kérte fel.

²³ Scyda, B.: i. m. 198-214.

²⁴ Kapronczay Károly: Władysław Szumowski (1875-1954). *Comm de Hist Artis Med.* 60-60 (1971), 287-291.

A világháború után újjáalakult Oktatásügyi Minisztériumban – Wrzosekkel egy osztályon – az egységes lengyel egészségügy megszervezésében vett részt, közreműködött a közegészségügy intézményi rendszerének megszervezésében, bizonyos mértékben dolgozott az egyetemi ügyek területén is. Az oktatási törvény értelmében Szumowskit 1920-ban a krakói egyetem orvosi karán az orvostörténelem nyilvános rendes tanárának nevezték ki, a két-szemeszteres tantárgyat heti 5 órában, vizsga kötelezettséggel adhatta elő. Az orvostörténelemmel egyidőben az orvosi filozófiát is előadta, illetve beépítette az orvostörténelem tananyagába az orvosi gondolkodás fejlődését, koronkénti alakulását. Az orvostörténelem tananyagának szerkezetét kronologikusan, iskolánként építette fel, főleg az oknyomozó és alapos kutatáson nyugvó ismeretanyag átadására összpontosított. Szintetikus módszerrel egyesítette az orvosi és a gyógyszerésztörténeti adatokat, a folyamatokat, az egyetemes fejlődésvonalat kívánta követni előadásáiban.

Szumowski már az 1920-as évben a lengyel orvostörténeti közélet jeles személyiségként volt ismert: egyik alapítója a *Lengyel Orvostörténelmi Társaságnak*, az Archiwum megalapításának kezdeményezője, sőt 1928-ban indítványozta – a román orvostörténeti társaság nemzetközi értekezletén – a *Nemzetközi Orvostörténeti Társaság* megszervezését is. Szumowski jó előadó volt, előadásain nemcsak a tárgy hallgatására kötelezettek vettek részt, de úgynevezett „áthallgatással” foglalkozásain megjelentek a bölcsész- és természettudományi karok hallgatói is. Sohasem törekedett népszerűsége, tekintélyét alaposságával és emberségével vívta ki. Részben pedagógiai munkásságának köszönhető, hogy az egy félévben leadható óraszámát hatvanra, az egyéb orvostörténeti foglalkozások óraszámát húszra emelték fel.

Legnagyobb jelentőségű munkája az 1934-ben kiadott könyve *Az orvostudomány története*. című. Ezt a művet négy kötetben jelentette meg, és elsősorban egyetemi segédletnek szánta. Még 1928. október 5-én, a lengyel egyetemek orvostörténeti tanárait értekezletre hívták össze, hogy egységes álláspontot alakítsanak ki az orvostörténelem tárgyköréből írt doktori disszertációk követelményrendszerére. Ezen az értekezleten bízták meg Szumowskit egy egységes orvostörténeti munka megírásával, ami a lengyel orvoslás múltját az egyetemes gyógyítás-történet és orvosi gondolkodás fejlődésének folyamatába ágyazottan dolgozza fel. Az anyaggyűjtésben és a periodizációban nagy segítségére volt *Staniaslaw Treb-linski*, a vilnai egyetem orvostörténelem tanára, akinek halála után a munkát már egyedül végezte. A megírásnál felhasználta addigi kutatásainak minden anyagát. Könyvével didaktikai célkitűzéseket is meg kívánt valósítani, továbbá olyan kézikönyvet kívánt a hallgatók és a kutatók kezébe adni, amelyben az érdeklődők szintetizálva találják az orvostörténeti ismereteket az ókortól a legújabb időkig, az orvosi etika kérdésének alakulásával egyetemben. Az első kötet az ókorral (1930), a második a középkorral (1932), a harmadik és negyedik kötet (1934) az újkorral foglalkozott. A teljes anyagot – *Herczeg Árpád* fordításában és jegyzeteivel – 1939-ben a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat egy kötetben jelentette meg, magyar nyelven.

1938-ban – munkásságának elismeréseként – a *Lengyel Tudományos Akadémia* levelező tagjává választotta, valamint a párizsi, a brüsszeli, a bukaresti orvostörténeti társaság is. A második világháború kitérésekor a Jagelló Egyetem orvoskari dékáni méltóságát viselte. 1939. október 6-án a Gestapo – az orvostanári karral együtt – letartóztatta és a sachsenhauseni fogolytáborba hurcolta, csak 1940. február 9-én szabadult ki fogságából. Betegsége miatt ugyan nem vett részt a fegyveres ellenállásban, de az élettant oktatta a titkos földalatti egyetemen.

Szerepe volt abban, hogy az orvostörténeti gyűjteményt nem érte kár. A háború után ismét elfoglalta katedráját, fiatalos lendülettel fogott az oktatáshoz és kutató munkájához. 1953-ban az újjáalakult Lengyel Tudományos Akadémia rendes tagjává választotta, hozzá fogott alapvetésnek számító könyvének átdolgozott kiadásához. 1954. április 5-én hunyt el.

A sokat betegeskedő Szumowskit az 1948/1949-es tanévtől kezdve *Zbigniew Kukulski* (1908–1971) helyettesítette az orvostörténeti előadások megtartásában. Kukulski az orvostörténelemből szerezte doktori fokozatát, disszertációjának címe *Józef Jakubowski, a Jagelló Egyetem tanára és a Krakkó Városállam főorvosa* (1936). Kukulski 1945 után az *Orvostörténeti Intézet* tudományos munkatársa, Szumowski belső munkatársa volt. 1948–1958 között az orvosi kar *Központi Orvosi Könyvtárának* igazgatója, 1950-ben részt vett az *Egészségvédelmi Intézet* szervezésében, amelynek első megbízott vezetője lett. Szumowski halála után – Kukulski többirányú elfoglaltsága miatt – az Orvostörténeti Múzeum és a tanszék megbízott vezetője *Boleslaw Skarzynski* volt, aki az orvosi karon megtartotta a biokémiai tanszék vezetését is. Skarzynski a népszerűsítő orvostörténet művelője, több munka írója és szervezője volt. Tagja volt a *Lengyel Orvostörténeti Társaság* elnökségének, a *Lengyel Tudományos Akadémia* biológia és orvostörténeti bizottságának elnöki tisztségét 15 évig viselte. 1961-ben betegsége miatt visszavonult. Ekkor az egyetemnek dönteni kellett az orvostörténeti intézet és a tanszék végleges vezetőjéről, a nyilvános és rendes professzori kinevezésről. Ekkor került a tanszék rendes professzori posztjára Zbigniew Kukulski, aki emellett megtartotta az Orvosi Könyvtár igazgatói tisztségét. Kukulski mellé docenssé *Kazimierz Lejmant*, a bőrgyógyászati klinika másodprofesszorát és *Mieczyslaw Skulimowskit* (1930–1982), az orvosi klimatológia jeles szakemberét, a wieliczkaei orvosi klimatológiai intézet megszervezőjét nevezték ki. Mellettük egy adjunktus, három tanársegéd (orvos, gyógyszerész, bölcsész), könyvtáros és muzeológus működött.

Már 1948-ban változás következett be az orvostörténeti intézetben: önálló tanszékké szervezték meg a gyógyszerésztörténetet, amelynek élére *Jan Lechst* (1869–1954), a jeles orvos és gyógyszerésztörténész állították. Lechs a wroclawi orvosi kar orvos és gyógyszerésztörténeti tanszékének docense volt, innen került át a krakkói egyetemre nyilvános és rendes egyetemi tanárrá. Az önálló tanszék megszervezése mellett egy krakkói gyógyszerésztörténeti múzeum felállítása is elképzelései között szerepelt. Sajnálatos halála megakasztotta a szervező munkát, de elsősorban Roeske professzornak köszönhetően, Krakkó belvárosában, egy háromemeletes épületben mégis elhelyezésre került az értékes krakkói gyűjtemény, amely egyben a gyógyszerésztörténeti tanszék is.

Kukulski tanszéki utóda *Mieczyslaw Skulimowski* lett, aki 1982-ben bekövetkezett váratlan haláláig kiváló vezetője volt az intézetnek és a tanszéknek. Tudományos munkássága részben a krakkói orvoseképzés történetének feldolgozására, az orvostörténeti oktatás történeti bemutatására összpontosult, sőt kiváló munkákat írt Krakkó és környékének természeti kincseiről is. Skulimowski utóda *Zdislaw Gajda*, a gyógyszerésztörténeti tanszék docense lett, majd *Andrzej Sródka* követte 2002-től.

1922-ben alapították a varsói orvosi karon az orvostörténeti kabinetet, amely nem volt intézeti jellegű, megbízott vagy rendkívüli tanár tanította az orvostörténelmet. A varsói orvostörténeti oktatás megszervezése a lengyel orvostörténészek egyik kiválóságának, *Stanislaw Konopkának* (1896–1982)²⁵ a nevéhez fűződik. A varsói orosz egyetemen időn-

²⁵ Seyda: im.

ként magántanár adta elő az orvostörténelmet, különösebb hagyománnyal vagy szervezeti formával nem rendelkezett. Ezért is jelentett gondot 1920 után a varsói orvosi karon az orvostörténelem oktatásának megszervezése. Meghatározott időben hol Poznanból, hol Krakkóból jöttek ide előadásokat tartani. Azonban 1922-ben, Varsóban megszervezték a *Katonaorvosi Akadémiát*, ahol 1925-től katonaeorvoslás-történetet is tanítottak. Ennek előadója *Stanislaw Konopka* orvos százados volt. Konopka fiatalon belépett a Pilsudski alapította Lövészegyletbe, később a *Lengyel Légió* hadapródjaként harcolt az orosz fronton, majd Albániában. 1917-ben alhadnaggyá, 1919-ben hadnaggyá, majd 1920-ban századossá léptették elő. 1918-ban beiratkozott a krakkói egyetem orvosi karára katonai ösztöndíjas-ként, 1925-ben orvosdoktorrá avatták. Ettől az évtől a varsói *Hadtörténelmi Intézet és Múzeum* munkatársa lett, egyben a *Szanitéc Iskola* tanárává is kinevezték. Ekkor kezdett foglalkozni orvostörténelemmel, nevéhez fűződik a *Katonaorvosi Akadémia* könyvtárának megszervezése, kiváló szakbibliográfiák szerkesztése. 1939-ben megvédi orvosdoktori disszertációját a krakkói egyetemen, katonaeorvoslás-történetet tanít a katonai-, és általános orvostörténetet a varsói polgári orvosi karon. Közben őrnaggyá, majd alezredessé léptették elő. 1939-ben frontszolgálatra rendelték, a Jaroslawban berendezett kórházat vezette, német fogságba esett, de szerencsésen megszökött. Bekapcsolódott a korábban már említett titkos orvosképzésbe, de feljelentés nyomán a Gestapo letartóztatja, és előbb a retteget varsói Pawiak börtönbe, majd a Gross-Rosen koncentrációs táborba hurcolták. Innen is megszökött és a varsói felkelés idején – felkelő orvosként – hol betegeket gyógyít, hol egykori értékes orvosi könyvtárának „roncsait” menekíti.

1945 után a lengyel egészségügyi miniszter – már polgári állományban – kinevezte a varsói *Központi Orvosi Könyvtár* igazgatójává, az *Orvosi Kiadó* vezetőjévé, bár tevékenysége főleg egy új könyvtár felállítása irányult. Jelentős könyvtárat szervezett, európai hírű lett az általa szerkesztett orvosi bibliográfia, amelynek munkálatait 35 évig irányította. 1946-ban, Poznanban az orvostörténelem tárgyköréből habilitált. A varsói egyetem orvosi karán kezdetben rendkívüli, majd később rendes egyetemi tanárként az orvostörténelmet adta elő. A varsói orvostörténelmi intézet ténylegesen a *Központi Orvosi Könyvtárban* működött, Konopka és munkatársai sokáig itt tartották az orvostörténelmi előadásokat. foglalkozásokat. Konopka tagja volt a *Lengyel Orvostörténelmi Társaság* elnökségének, 1971-ig szerkesztette az *Archiwum Historii Medycyny i Filozofii* folyóiratot. 1970-ben nyugdíjba vonult, a varsói orvostörténelmi tanszék élére *Felix Widy-Wirski*, majd 1979-1991 között *Marcyn Lyskanowski* került. 1996-tól *Andrzej Sródka* Varsóban az orvostörténelem professzora, aki 2002-től Krakkóban is ezt a feladatot látja el.

1945 után Varsóból Lódzba helyezték át a *Lengyel Katonaorvosi Akadémiát*, részben azért, mivel a háború alatt minden intézmény elpusztult, részben egészséges feltételeket kívántak teremteni a lengyel felsőoktatásban. A lódzi polgári orvosképzés a vilnai egyetem áttelepülésével vette kezdetét. 1946-tól az orvostörténelmi előadásokat *Jan Szmurló* (1867-1952) egyetemi tanár tartotta, akit még 1938-ban neveztek ki Gasirowski utódként Vilnában. Szmurló 1892-ben végzett Varsóban, katonaeorvosként vett részt 1905-ben, Mandzsúriában, az orosz-japán háborúban, az első világháború alatt az orosz hadseregben szolgát. 1923-tól a vilnai egyetem orr-fül- gégészeti klinikáját vezette, mint klinikaigazgató és egyetemi tanár, kutatásai során mindig érdeklődött az orvostörténelem iránt. Elsősorban a vilnai orvosképzés történetével foglalkozott. A vilnai lengyel egyetemmel együtt menekült a lengyel állam területére, 1946-ban ő szervezte meg Lódzban az orvostörténelmi intézetet,

egyben a *Központi Könyvtár* igazgatója lett, itt a középkori lengyel orvosi könyvkiadással és annak történetével foglalkozott. Tanszéki utóda *Włodzimierz Glowacki* (1921-1991) lett, őt követte *Henryk Pankiewicz*, megbízott tanszékvezetőként, majd *Jan Stanisław Fijalek* (1926-1997). Jelenleg - 1999-től - *Jerzy Supady* irányítja a lódzi orvostörténeti intézetet.²⁶

A *Katonaorvosi Akadémián* 1974-ben szervezték meg az orvostörténeti intézetet *Tadeusz Brzezinski* (1931 -) ezredes vezetésével, aki 1981-ben lemondott rangjáról és beosztásáról, majd Szeczinben lett *Romuald Gutt* utóda és a *Tengermelléki Akadémia Tudománytörténeti Intézetének* vezetője. Brzezinski helyét *Czesław Jesman* ezredes töltötte be. Szeczinben az orvostörténelem oktatásának megszervezése *Tadeusz Antoni Bilikiewicz* (1901-1980) nevéhez fűződik, aki 1925-ben Krakkóban végzett, 1931-ben az orvostörténelem doktora és filozófiai doktor is lett. Szumowski mellett őt tartja a lengyel orvostörténetírás a legsokoldalúbb és szakmailag legműveltebb orvostörténésznek. 1931-től Vilnóban az orvostörténelem rk. tanára volt, 1931-1940 között helyettes intézetvezetőként látta el feladatát, de a háború alatt bekapcsolódott a lengyel ellenállási mozgalomba, partizánorvosként is működött. 1946-ban Gdanskban az orvostörténelem nyilvános, rendes tanára, egyben az egyetemi poliklinika igazgatója is volt. Bár 1950-1953 között Gdanskban szünetelt az orvostörténelem oktatása, 1954-től ismét megkezdődött a gdanski oktatás újraszervezése Bilikiewicz irányításával. 1957-től a *Lengyel Tudományos Akadémia* tudományos minősítőbizottságának elnöke volt, 1971-ben ment nyugdíjba. Politikai nézetei miatt a kormányzat nem kedvelte, a nemzetközi orvostörténelem képviselői, kutatói főként lengyel földön rendezett tanácskozásokon találkoztak vele.

Az orvostörténelem oktatásának alakulása hazánkban

Az orvostörténelem művelésének gondolata nem volt idegen a pesti egyetem orvosi karán már a 18. század végén sem, hiszen *Trnka Vencel* (1737-1791) - bár nem volt az orvostörténelem előadója - több mint tíz ilyen tárgyú munkát írt, és ez a szemlélet kortársait is jellemezte. Az élettan professzora, *Prandt Ádám* nevezetes munkájában – *Historia materiae medicae* - erőteljes orvostörténeti háttérben adta elő tananyagát. *Schoretich Mihály* a gyakorlati orvostant ugyancsak számos orvostörténeti példával illusztrálta. Érdemes megemlíteni, hogy Trnka Vencel és *Plenk Jakab*, nyomtatásban megjelent munkáik témáját történeti visszapillantásban tárgyalták, ő- és középkori mestereket, kéziratokat és nyomtatott könyveket idéztek, a felhasznált irodalom jegyzékében, utalásaikban koruk orvostörténeti témájú műveit is felsorolták.

A magyar egyetem orvosi karán az első olyan javaslat, amely az orvostörténelem bevezetését célozta, 1803-ban született meg. Az orvosi kar reformját előkészítő regnicolaris bizottság 1803. május 17-én a következőket foglalta jegyzőkönyvbe: „*A pesti egyetemről kikerült orvosok nincsenek megfelelően kiképezve, így az öt esztendőös kiképzési idő nem elegendő.*” Az oktatás idejét hat esztendőre akarták felemelni és az első év tananyagába kívánták beiktatni az orvosi enciklopédiát, a hatodikba pedig az orvosi bölcsélet története (*Succinta historia medicina philosophica*) című tantárgyat. A pártolólág felterjesztett tervezetet nem fogadták el, az 1804. augusztus 11-én kelt királyi leirat a javaslatot elvetette.

²⁶ Seyda : im.

(Ebben az időben indítványozták Krakkóban és Bécsben is az orvostörténeti tanszék felállítását, amely javaslatok megvalósultak.)²⁷

Több mint két évtizedig nem történt semmi, csak az 1827. évi VIII. törvénycikk értelmében rendeltek ki különbizottságot az egyetemi oktatás reformjának előkészítésére, aminek javaslati anyagát az egyes karok külön-külön dolgozták ki. *Lenhossék Mihály* karigazgató 70 oldalas tervezetet készített, amelyben szerepelt, hogy az első évben rendes tantárgyként oktassák a *Historia pragmatica cum literatura medica* című tantárgyat is, amit fizetés ellenében, rendes tanárnak kell előadni. A javaslat még 1834-ben is az előkészítő bizottságnál hevert, soha nem került az országgyűlés előtti megvitatásra.²⁸

Az orvostörténelem oktatása azonban az 1830-as évek közepén megoldódott: a rendkívüli tanári rendszer bevezetésére hivatkozva 1835 júliusában *Schöpf-Merei Ágoston* azzal a kérelemmel fordult az orvosi karhoz, hogy részére díjazás nélkül engedélyezzék az oknyomozó orvos- és sebészettörténelem oktatását. A folyamodványhoz csatolta tantervét, amely jól tükrözte *Schöpf-Merei Ágoston* orvostörténeti jártasságát és szemléletét. A következőkben a beadvány, illetve mellékleteinek szövegét idézzük, az eredeti iratok a *Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltárban* találhatóak.

„Ha az oknyomozó orvos- és sebészettörténeti tanítása megvalósulna, egy tanulmányi évben hetenként néhány óra ráfordításával elvégezhető lenne anélkül, hogy semmi tanulmányozására szükséges anyagot nem hagynánk figyelmen kívül.

Alulírott a nyilvános renkívüli órák tartásában a tudományszakot illetően az alábbi elvállalandó és megvalósítandó tervezetet terjesztem elő alázatosan.

Bevezetésként ki kell fejtenünk azokat az érveket, amelyek ennek a stúdiumnak nagy fontosságát, hasznát, jelentőségét stb. bizonyítják és világítják meg az üdvös orvostudományban. Ezt követi az orvos- és sebészettörténet fő forrásainak ismertetése. Ennek Sprengel és Hecker művei adnak alapot. Miután az ókor orvos- és sebészettörténetének kezdeteiről beszélünk, a hippokratészi időszak történetének tárgyalása következik. Voltaképpen az igazi orvostudomány, a pontos megfigyelésre és tapasztalatokra támaszkodó tudomány vele indult meg.

Ezután rátérünk a jeles iskolák tárgyalására, amelyek Hippokratész idejétől kezdve egészen korunkig működtek, megvilágítják az idők folyamán alkotott és elterjedt orvosi elveket és elméleteket, hogy nyilvánvaló legyen, miben gazdagították és szilárdították meg az igaz és helyes elméleti és gyakorlati orvoslást, és milyen jellegzetességek térnek vissza benne.

Történelmi látásmóddal meg kell emlékeznünk, hogy a segédtudományok a filozófia, a fizika, a kémia, a mineralógia, a zoológia, a botanika, az emberi test anatómiája, az összehasonlító és patológiai anatómia, a fiziológia és patológia megteremtésében és magában az orvosi és sebészi terápiában, egy-egy időszakban mennyi és milyen hatást hoznak létre. Azt is ismernünk kell, milyen találmányok születtek, amelyek a gyakorlatban beváltak vagy nem váltak be, mégpedig a farmakológiában, a gyakorlati orvoslásban és sebészethen, a sebészeti műtétekben, a szülészetben, a szemészetben, a fogászatban, az állatorvoslásban és a törvényszéki orvostanban. Tudnunk kell, hogy az egyes időszakokban milyen járványok dúltak a földön, és mit állapítottak meg napjainkban, a tapasztalatok segítségével azoknak okairól, felismeréséről és gyógyításukról.

²⁷ Györy Tibor: *Az orvostudományi kar története*. Bp. Egyetemi Nyomda, 1936. 2381

²⁸ Györy Tibor: *Az orvostörténelem tanítása külföldön és hazánkban*. *Orvosképzés*, 25 (1935) I. 349-353.

De az is tudnunk kell, milyen betegségek voltak hajdan, amelyekkel ma már nem kell bajlódunk, és milyen újabb betegségek keletkeztek. Végül azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a testi és fizikai megbetegedések milyen megnyilvánulásait ismerik most jobban, melyekben nem ismerik az okait, megelőzését és gyógyítását. Világosan kell látnunk, hogy mi vár megvalósulásra, hogy az orvostudomány magasabb színvonalra jusson.

Ilyen módszeres tárgyalásokkal kell összekapcsolnunk az orvosi és sebészi irodalmat, hogy a hallgatókban bármely kor újabb, kiemelkedő, igazinak tartott és hasznosnak bizonyult művei mélyen nyomot hagyjanak..”²⁹

Lenhossék Mihály kari igazgató, országos főorvos Schöpf-Merei pályázatát 1835. augusztus 9-én pártolólággal terjesztette fel az uralkodóhoz. A tervezetből mindenképpen kitűnik, hogy Schöpf-Merei új szemléletű, úgynevezett oknyomozó orvostörténelmet kíván előadni, amelyet leginkább összehasonlíthatónak lehetne nevezni, s ebben teljes mértékben követte a német pragmatikus orvostörténeti kutatási módszert. Ezt Lenhossék felterjesztésében a következőképpen magyarázza:

„Az oknyomozó orvos- és sebésztörténet nagy fontosságú tudományág. Magába foglalja nemcsak az üdvös gyógyítás tudománya sorsának történeti áttekintését az ókortól egészen napjainkig, különböző orvosi iskolákat. Nézetek és idők folyamán keletkezett sokféle vélemények felsorolását, hanem egyúttal mindent a bíráló mérlegére tesz azzal a céllal, hogy lássák egyes írók és tudós testületek más-más korban milyen elméleteket alkottak, ezeket a gyakorlat és tapasztalás szentesítette, miben járultak hozzá az igaz és határozott tudomány megeremtéséhez és a gyógyítás nagyobb sikeréhez. De azt is vizsgálja, hogy tértek el a helyes úttól, és miképpen gátolták az ésszerű orvostudomány fejlődését. Arra is törekszik az oknyomozó orvos- és sebésztörténet, hogy ítéletet mondjon az időről időre született, tudományunkat értékelő felfedezésekről és a különböző betegségek sokféle megnyilvánulásainak gyógyítására ajánlott módszereiről...

Mindezekből következik, hogy az egyetemi ifjúság az orvos- és sebésztörténet tanulmányozásával arra fog jutni, hogy az ily módon szerzett ismeretekkel felszerelve, el tudja választani az igazat és a biztosat a hamistól és a bizonytalantól, választani tud a helyes és a helytelen között. Az orvos- és sebésztörténetet ily módon megismerő tanulók az egész orvoslás fejlődését módszeresen látva, meggyőződhetnek arról, hogy az orvoslás üdvöt teremtő művészetében egyetlen biztos, járható, a természet megfigyelése folytán kijelölt és a tapasztalat nyomán vezető út van. Erről talán soha nem fognak letérni, a káros áltudományokat pedig, melyekből elég sok van korunkban, meg fogják vetni..”³⁰

Az uralkodó Schöpf-Merei Ágostont hamarosan kinevezte az orvostörténelem rendkívüli tanárává, aki 1835 őszén meghirdette előadásait a hallgatóknak. Még ugyanennek az évnek a végén a gyermek- és női betegségek témájú tantárgy előadására is engedélyt kért, és egyben a rendkívüli tanári cím elnyerését is kérelmezte.

Sajnos Schöpf-Merei 1843-ban lemondott az orvostörténelem rendkívüli tanári tisztségéről, és annak ellenére, hogy a tanári kar – tekintettel addigi tevékenységére – az orvostörténelem tantárgy érdekében nem fogadta el beadványát, mégis önként abba hagyta az

²⁹ Semmelweis Orvostörténeti Múzeum. Történeti Dokumentációs Szakgyűjtemény. 67.496.3.1-7.

Kapronczay Károly –Csanád Vilmos: Schöpf-Merei Ágoston rendkívüli tanári pályázata 1835-36-ból. *Comm. de Hist. Artis Med.*. 85 (1978). 137-149.

³⁰ Győry Tibor: *Az orvostudományi kar története*. Bp. Egyetemi Nyomda, 1936.

előadások megtartását. Utódja *Stockinger Tamás* lett. Az ő kinevezésével kapcsolatban meg kell jegyeznünk, hogy *Stockingerrel* egy időben *Wagner János* is pályázott az orvostörténelem rendkívüli tanári címére és az oktatás jogának elnyeréséért.

Schöpf-Merei Ágostont az orvostörténelem oktatásának hazai úttörőjeként kell tekintenünk. Előadásait az orvos- és sebészhallgatóknak, valamint a már diplomás orvosoknak egyaránt meghirdette. Az 1836-1937. évi tanévre 5 orvos, 4 végzett orvos és 11 sebész-növendék jelentkezett, ami valóban csekélynek mondható az orvosi kar hallgatói létszámához képest. Erről így írt feljegyzéseiben:

„Ekkora volt kicsi nyájam, amelyet amennyire csak tudtam, magam köré gyűjtöttem és összetartottam. Ha a történetnek csak rövid vázlatát adtam elő összeszorítva a tanév keretében, heti két-két nyilvános órában, a fáradozás ugyan kisebb, de a hallgatók számára szerfelett a száraz és unalmas tantárgy miatt a kitartás könnyen vált még kisebbé, mint az én fáradozásom. Azért is osztottam be így a dolgokat: a nyilvános előadásokon csak kevés komoly és bölcséleti dolgot adtam elő és minél több olyant, ami a fülnek kellemes, de mégsem haszontalan. Otthon ellenben hétfőn, szerdán és pénteken délután 3-5-ig kettőnek-kettőnek diktáltam a tudományos rendszert. A keddi napokon eredetiben szoktam felolvasni a régiékből és a klasszikusokból a kiválóbb helyeket és így fogom folytatni. Minden erőből arra fogok törekedni, hogy közelebb juthassanak a dolog méltó voltában...”³¹

Ez az őszinte megnyilvánulás is bizonyítja, hogy Schöpf-Merei Ágoston magas műveltsége, a klasszikus munkákban való jártassága ellenére sem tudta tananyagát olyan vonzóvá tenni, hogy a hallgatók létszámát növelni tudta volna. Azt is figyelembe kell vennünk, hogy oktatói tevékenysége mellett kórházát is vezette, és a gyógyítás fáradalmai és felelőssége mellett a nap második felében tartotta orvostörténeti előadásait. Leleményességére vall az előbb ismertetett oktatói módszer, amellyel hallgatóinak – saját idejének feláldozásával – időt szakított.

Schöpf-Merei lemondásának indokát elsősorban a sikertelenségben kell keresnünk, mivel félévenként 8-10 hallgatónál többen nem látogatták meghirdetett előadásait. Tanszéki háttér nélkül egyébként sem tudott a többi kötelező stúdiummal egyenrangú tantárggyá válni az orvostörténelem.

Schöpf-Merei Ágoston összefoglaló jellegű orvostörténeti munkát nem írt, előadásai sem jelentek meg nyomtatásban, de az előbbieken ismertetett tanítási programja elgondolásának és koncepciójának vázlatos megfogalmazásaként tekinthető. Ezt egészíti ki – Schöpf Augustz név alatt – Pesten, 1835-ben kinyomtatott *Orvosi rendszerek-, gyógymódok-, s néhány rokon tantárgyról* című, egyetlen orvostörténeti témában írt könyve. Ebben modern orvosi ismereteire támaszkodva foglalja össze a 18. század első felétől az orvostudomány fejlődését, részletesen ismertetve a német, a francia, az itáliai és más nemzetek orvostörténetét. Kitért a korszak divatos irányzatainak (a magnetizmusnak, a broussaismusnak, a homeopátiának) ó- és kora középkori gyökereire, értékelve eredményeiket és kifejezésre juttatva ezzel kapcsolatos kételyeit is. Olvasmányos stílusban megírt, kiváló irodalmi forrásokra hivatkozó könyve páratlan a korszak magyar orvostörténeti szakirodalmában, bár csupán mintegy 80-100 év történéseit vázolta fel.

Schöpf-Merei távozása után *Stáhlly Ignác* 1845. február 2-án, a kari ülésen leszögezi, hogy „*az oknyomozó orvostani történetek előadása az orvos-sebészi hallgatókra nézve*

³¹ *Schöpf-Merei Ágoston* (1804-1858). Szerk.: Kapronczay Károly. Bp. Semmelweis Kiadó, 2004. 55.

nyomatékos fontosságú”, majd rátérve a két pályázóra - Stockinger Tamásra és Wagner Jánosra - kijelenti, hogy szerinte „*egyikük sem felelt meg egészen, de más részről már magában oly nehéznek találom a feladatot, hogy annak kiegészítő megoldását inkább a többi éveken által folytatott oktatásból, mint elméleti előkészülettől igényelhetőnek vélem.*” Sajnos ez a terve nem vált valósággá, Stockinger ez irányú működésével hosszú időre lezárul az orvostörténelem oktatása az egyetemen. A pályázókról mégis elismerően nyilatkozott Stáhly: „*mindketten komolyan forogtak az orvosi tudományok ezen tágas osztályában, látszik, hogy világos eszmévé vált náluk feladata a kérdésbeni tanszéknek, főképpen pedig, hogy meg nem elégedtek valami más szerzőnek majmoló leírásával.*” Nem kisebb személyiség, mint Wagner János a hazai klinikai gondolkodás egyik elindítója az ellenjelölt, ennek ellenére Stáhly első helyen Stockingert javasolta. Előterjesztését a Helytartótanács ajánlásával a császár is elfogadta és 1845. július 1-jével engedélyezi, hogy a pragmatikus orvos- és sebésztudomány történetéből rendkívüli tanári minőségben, díjtalan előadásokat tartson.³²

Stockinger Tamás két témakört határozott meg az orvoslás történetén belül: az általános ismereteket és a sebészeti eszközök történetét. Ezt fejti ki 1845. október 27-én tartott székfoglaló előadásában. Több mint húsz évvel később jelentette meg nyomtatásban munkásságának legfontosabb összefoglalását *Útmutatás a sebészi műszerek elemzésére és bírálatára* címmel, amelynek előszavában a sebészeti műszerek történeti ismeretére hívta fel a figyelmet. A következőket ajánlotta a hallgatók figyelmébe: „*A' mint pedig a sebészetnek saját általános kórtana, úgy saját gyógyszer-tana is van, ez pedig a műszertan és a műszerek alkalmazása.*” Bár orvostörténeti előadásait mindössze három évig tartja – ekkor ugyanis a sebészeti tanszék helyettes tanárává nevezték ki – történeti kutatásaihoz soha nem lett hűtlen, ellenkezőleg. A későbbiek folyamán sem feledkezik meg sebészeti ismereteinek történeti adatokkal való kiegészítéséről.

1848-ban, ama bizonyos orvoskari értekezleten, melyet *Balassa János* karigazgatóvá történt kinevezése után hívtak össze, a tanszabadság biztosítására irányuló olyan indítvány is elhangzott, hogy töröljék el az orvostörténelem rendszeres oktatását. Ekkor emelkedett szóra az egyetem hallgatói közül *Korányi Frigyes* és *Markusovszky Lajos*. Korányi visszaemlékezései alapján Markusovszky felszólalását így rögzítették: „*s midőn felszólalását bevégezte, egy perces mély csend következett, amelyet Balassa szakított meg azon kijelentésével, hogy azt hiszi, ezen kifejtés után senki sem fog kételkedni a historia medica fontosságáról. Talán nem tévedek, ha azt hiszem, Markusovszky jelentőségének a szélesebb körök előtti elismerése ezen fellépése által lett bevezetve.*”

1848 tavaszán /1848. április 12-én/ a tanári kar az oktatás reformjával kapcsolatban a következőket terjesztette fel a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumnak: „*Igaz, a reformjavaslat kari vitáján többen ellene voltak, de a tantestület többsége teljes mértékben kiállt szükségessége mellett.*” Sajnos a reformtervezetben foglaltak a szabadságharc eseményei következtében nem valósultak meg, így az orvostörténelmi tanszék felállítására vonatkozó részek sem, az iratok pedig részben megsemmisültek.³³

A Schöpf-Merei Ágoston és Stockinger Tamás rendkívüli tanársága idején benyújtott orvostörténeti témájú disszertációk sorából kiemelkedik *Lósy Pálnak* (1839) az orvostudo-

³² Győry Tibor: i.m.

³³ Győry Tibor: i.m.

mány korszakairól, *Elsaas Náthánnak* és *Détsényi Lipótnak* (1838, 1847) a zsidók orvosi ismereteiről írott munkái. Ide sorolható *Cornides Pálnak* (1816-1902) a keleti dögvészről (1846), *Adler Hermannak* Paracelsusról, *Hauke Antalnak* a 19. század orvostudományáról szóló értekezése is. A változatos témaválasztás mellett rendkívül tanulságos a hallgatók által felhasznált irodalom is, amely alapján képet kapunk a kötelezőként előírt könyvekről, feldolgozásokról.

Az orvostörténelem oktatása hazánkban a 20. század első felében

A szabadságharc bukása után a pesti orvosi karon szünetelt az orvostörténelem bármilyen formában történő oktatása, annak ellenére, hogy a bécsi orvosi karon éppen ez az időszak az orvostörténelem megerősödésének korszaka. Az orvostörténelem gondolata részben az *Budapesti Királyi Orvosegyesület* tudományos üléseinek témája, részben az *Orvosi Hetilap*, a *Gyógyászat*, az 1860-as évektől a *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók* vándorgyűléseinek kérdésköre. Tény, hogy a bécsi egyetem orvosi karán bevezetett magántanári intézmény hatással volt a pesti egyetem orvosi karára is, hiszen több olyan tantárgyat, ami nem szerepelt a szigorlati vagy vizsgarendben, ekkor egyetemi magántanárok adták elő, szabadon választott formában. Ilyen volt az elmegyógyászat, a gyermekgyógyászat, stb. Az 1875. évi új szigorlati rendben, a 23. §. szerint csak az a hallgató bocsátható orvosdoktori szigorlatra, aki a 10 félév során általános kórtanból vagy orvostörténelemből egy félévet lehallgatott és vizsgát is tett. A kar 1877-ben magántanárai közé fogadta *id. Purjesz Zsigmondot* „az ókori orvostörténelem” tárgyköréből, akinek oktatói munkáját 1884-től évi 600 forinttal díjazták. Purjesz 1896-ig – haláláig – tanította az orvostörténelmet a budapesti orvosi karon. Megmaradt pályázati anyagából kitűnik, hogy elődeihez hasonlóan sorra vette az ókori népek és kultúrák (egyiptomiak, kínaiak, indiaiak, görög-rómaiak) orvos ismereteit, az ókori orvosi iskolákat, de kitekintéssel volt a zsidókra és a keresztény orvosok munkásságára is. Az Országos Széchényi Könyvtárban őrizték jegyzetének egy példányát, amely az évek alatt erősen megrongálódott.³⁴

Purjesz halála után ismét hat esztendeig szünetelt az orvostörténelem oktatása. Győry Tibor 1900. december 15-én kérte magántanári elismerését az orvostörténelem tárgyköréből. Kérelmével együtt benyújtotta tantervét, amely szerint két féléven át, heti három órában az elméleti előadások mellett olyan foglalkozásokat is tartott volna az elsőévesek számára, ahol ritka könyveket, műszereket és iratokat is bemutatott volna. Győry magántanári habilitációjára csak 1902-ben került sor, de valójában mindvégig az első és negyedéves hallgatóknak adta elő az orvostörténelmet. Egész egyetemi pályafutása alatt mintegy 746 előadást tartott, hallgatóinak száma állandóan 40-60 fő között mozgott. Itt kell megegyeznünk, hogy 1905-től Győry az *Állatorvosi Főiskolán* az állatorvoslás történetét is előadta, miközben az orvosi karon 1918-ban címzetes-, 1926-ban rendkívüli-, és 1936-ban rendes tanári címet nyert.³⁵

Az orvostörténelem oktatásának fontossága miatt 1906 októberében *Bókay Árpád* indítványozta a budapesti orvosi karnak a rendkívüli orvostörténelmi tanszék megszervezését, az állami költségvetésbe történő felvételét. A javaslatot a tanári kar pártolólággal felterjesztette a

³⁴ Kapronczay Károly- Kapronczay Katalin: *Az orvostörténelem Magyarországon*. Bp. OPKM, 2005. 146.

³⁵ Daday András: Győry Tibor az orvostörténész. (1868-1938). *Orvosképzés*, 27(1938), 2. 318-322.

Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumba, de a költségvetési vita során *Sághy Gyula* képviselő tiltakozott ellene (1911. december 15.). Ennek hatására *Bókay Árpád* visszavonta javaslatát. Tény, hogy a minisztérium támogatta az ügyet, sőt a Főrendiházban *Korányi Frigyes* is pártoló beszédet mondott. Ennek ellenére törölték az állami költségvetésből az orvostörténeti tanszék felállítását, sőt később – az első világháború előtt és után – sem történt lényeges intézkedés. Továbbra is a díjazás nélküli magántanári intézmény biztosította az orvostörténelem oktatását az egyetemi orvoscépzésben, bár 1925 áprilisában *Grósz Emil* felvetette az orvostörténelem magántanárának anyagi támogatását. Ezzel kapcsolatban a hallgatók figyelmébe ajánlotta a tárgyat, mint lényegesen fontos tanulmányt. Sajnos az orvostörténelem továbbra is az „ajánlott” tárgyak között szerepelt, amit az első és a negyedéves hallgatók tantervébe iktattak be. Az ajánlás nem jelentett közömbösséget.³⁶

1930-ban *Herczeg Árpádot* habilitálták az újkori orvostörténelem magántanárává, így ettől kezdve Győryvel megosztva – az első éveknek Győry, a negyedéveseknek Herczeg – adta elő a tárgyat. A harmincas években az orvostörténelmet hallgatók száma átlagosan 100 fő volt, de volt olyan év is, amikor összesen 346 fő jelentkezett. Győry halála után egy ideig Herczeg egyedül látta el mindkét évfolyamon az orvostörténelem oktatását, de 1940-től, *Korbuly György* habilitálásától, ismét két tanár adta elő az orvostörténelmet a budapesti orvosi karon. Ezzel egyidőben a szegedi és a debreceni egyetemen is intézkedtek az orvostörténelem magántanári előadását illetően. Szegeden *Bálint Nagy István* (1930), majd halála után *Daday András* (1932-től), Debrecenben (1943-tól) *Diósadi Elekes György* nyert az orvostörténelemből magántanári fokozatot. Az utóbbi nevéhez fűződik a debreceni *Orvosok és Gyógyszerészek Lapja* orvostörténeti rovatának megszervezése is.³⁷

Érdemes megjegyezni, hogy olyan kiváló orvostörténészek, mint *Fekete Lajos*, *Mayer Kolos Ferenc* (bár 1936-ban az Egyesült Államokba kivándorolt), *Magyary Kossa Gyula* nem nyert magántanári fokozatot. *Magyary Kossa* gyógyszerészeti méregtanból lett rk. tanár és akadémikus.

Külön kell szólnunk a kolozsvári egyetemről, amely 1940-1945 között az egyetlen magyar egyetem, ahol orvostörténeti tanszék működött, az intézet élén *Berda Károly* és *Daday András* állt. A kolozsvári orvostörténeti intézet a korábbi román egyetem (1920-1940) tanszékének volt a jogutóda, amit igen helyes intézkedéssel nem szüntettek meg, sőt *Valériu Bologa*, a kinevezett rk. tanár is maradt eredeti tisztségében.

A második világháború után sajnos mind a négy magyar orvosi karon felfüggesztették az orvostörténelem oktatását, illetve be sem vették az oktatási rendbe. A tárgyat a marxista-leninista, illetve a dialektikus marxizmus szempontjából „átgondolásra” ítélték, az 1960-as évek végéig nem is tárgyaltak sorsáról. Azt viszont nem akadályozták, hogy az egyes szaktárgyak bevezetéseként ne foglalkozzanak az adott témakör orvostörténeti vonatkozásaival.

Az 1950-es években, az Orvostörténeti Könyvtár megalakulása, az orvostörténeti társasági élet új formáinak körvonalazódásának időszakában került ismét az érdeklődés homlokterébe a tárgy művelésének kérdése. 1955-ben megalakult az *MTA Orvostörténeti Bizottsága Haranghy László* elnökletével, amely foglalkozott az orvostörténelem újbóli bevezetésével az orvoscépzésben. A munkacsoportot *Szodoray Lajos* egyetemi tanár vezette, aki a debreceni orvosegyetemen szorgalmazta az orvostörténelem bevezetését, diák önképzők-

³⁶ Győry Tibor: *Az orvostudományi kar története*. Bp. Egyetemi Nyomda 1936.

³⁷ Kapronczay Károly – Kapronczay Katalin: i.m.

rökben és egyetemi klubokban rendszeresen szervezett orvostörténeti előadásokat, Debrecen orvostörténeti emlékeinek gondozását vállalta magára, az orvostörténeti múlt tárgyait és gyűjteményeit múzeumokban helyeztette el. Az akkori hazai állapotok között már az is eredménynek számított, hogy a *Magyar Tudományos Akadémia* szervezetén belül az alaptudományokat képviselő bizottsági rendszerbe bevették az orvostörténelmet, ami különben egyetemi képzés nélkül ideiglenesnek számított. (Ez bekövetkezett 1968-ban, amikor egyetemi oktatás hiányában kivették az előbbi rendszerből.)

Az 1950-es évek közepétől szinte állandóan szerepelt az orvostörténelem oktatásának kérdése. A helyzet furcsaságára jellemző, hogy a szocialista országokban, elsősorban a mintának tekintett Szovjetunióban, a kötelező szigorlati tárgyak között szerepelt, az orvostörténeti oktatás háttérül tanszékeket, intézeteket és egyetemi múzeumokat szerveztek. Nálunk ellentétes dolgok történtek. A Szodoray Lajos vezette munkabizottság – elsősorban Szodoray Lajos alapos beszámolójának köszönhetően – javasolta az orvostörténelem bevezetését az egyetemi orvosképzésbe. A bizottság mindegyik tagja – *Székelly Sándor, Hahn Géza, Réti Endre, Katona Iholya* és *Bencze József* – külön-külön is készítettek elképzeléseikről írásos anyagot, amit Szodoray Lajos saját tervezetében összegezett, és a maga tervezetét is mellékelte. A felkért tanulmánykészítők egyik tábora (*Szodoray Lajos, Daday András, Regöly Mérei Gyula* és *Gortvay György*) a régi formák felélesztését indítványozta, az ókori és középkori ismeretek mellett hangsúlyt kívántak fektetni a modern orvosi iskolákra, az orvosképzés történetére is. A tantárgyat legalább kollokviumi tárgyként kívánta a harmadik tanév első vagy második félévébe beiktatni.³⁸

A marxista szemléletet képviselők egyik része – *Székelly Sándor, Hahn Géza* és *Réti Endre* – az ideológiai tárgyak közé (például a dialektikus materializmus tananyagába beépítve, az orvosi gondolkodás fejlődését illusztráló anyagként) akarta az orvostörténelmet szerepeltetni, illetve az ateizmus tárgykörében a babonák, a hiszékenységek kritikáját akarták középkori orvosi és népi gyógyászati példákkal illusztrálni. Ezt a nézetet a különben baloldalként ismert *Bencze József* és *Katona Iholya* is mereven elutasította, viszont használható ellenjavaslatot a történeti gondolatkör védelmében ők sem tettek le az asztalra. Ezzel kapcsolatban az MTA Orvostörténeti Bizottsága – az MTA elnökének kísérő levelével – az egészségügyi miniszterhez fordult az orvostörténelem kötelező tantárgyként történő bevezetése érdekében.³⁹ Sajnos a javaslatot ebben a formában a minisztérium elutasította, bár engedélyezte a témában járatos és tudományos fokozattal rendelkező egyetemi tanerőknek az orvostörténelem tárgyköréből való foglalkozások meghirdetését. Az előadások látogatása önkéntes és vizsgakötelezettség nélküli volt, csak a napi kötelező órák és foglalkozások után történhetett. Így hirdetett meg *Regöly Mérei Gyula* 1958-tól orvostörténeti előadásokat az anatómiai intézetben, *Halmai János* a *Gyógynövény és Drogismeretei Tanszéken* (ezt vette át később *Zalai Károly* a gyógyszerészeti szervezési intézetben), valamint *Huszár György* a fogorvosi karon.

Az MTA Orvostörténeti Bizottságának tehetetlenségét bizonyítja, hogy míg meddő elméleti és ideológiai vitákat folytattak, az egészségügyi szakiskolákban és középiskolákban bevezették az orvostörténelmet, így az egészségügyi szakdolgozók „középrétege” már megfelelő orvostörténeti ismeretekkel rendelkeztek. Ennek volt köszönhető, hogy az 1970-es

³⁸ Kapronczay Károly: *Az orvostörténeti közélet az 1950-es években*. Bp. /internet: www.otk.tudomanytort.hu.

³⁹ Az Orvostörténeti Szakcsoport levéltára. (1958-1966). Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár.

évek közepén minden ellenállás és "óraszámvita" nélkül hivatalosan bevezették az orvostörténelmet a felsőfokú egészségügyi szakképzésbe, valamint a továbbképzésbe.

Gondot jelentett, hogy az MTA tudományos minősítési rendszerének kialakításakor (1950) nem szerepelt az orvostörténelem, amit 1955-ben úgy korrigáltak, hogy több korábbi egyetemi magántanár (*Daday András, Gortvay György*) egykori magántanári habilitációját elismerték „kandidátusi fokozatnak”, illetve más szakterületen fokozatot elért személyeket beválasztották az akadémiai orvostörténeti bizottságba. Valójában orvostörténelemből az első kandidátusi fokozatot csak az 1960-as évek legelején szerezték (*Bencze József, Réti Endre, Székely Sándor, Hahn Géza, Katona Ibolya*, stb.). Sajnos az orvostörténelem oktatásának bevezetését szorgalmazók mindig csak a Budapesti Orvostudományi Egyetemen kapcsolatban gondolkodtak, vidéki orvosi karon csak egyedül Szodoray Lajos professzor élt a tekintélyéből fakadó lehetőségekkel (Debrecen).⁴⁰ Az 1960-as évek végén *Zalányi Sámuel*, a szegedi orvostudományi egyetem egészségügyi szervezési intézetében foglalkozott orvostörténelemmel, főként a 19-20. századi közegészségügy és népegészségügy történeti vonatkozásait adta elő és jelentette meg könyv formában. A problémák ellenére az orvostörténelem gondolata nem állt távol az orvosi karoktól: 1965-ben, a Semmelweis-év kapcsán a Budapesti Orvostudományi Egyetem a Magyar Tudományos Akadémiával közösen ünnepi hetet rendezett, illetve 1969-ben a nagyszombati egyetem orvosi kara alapításának évfordulóján ugyancsak ünnepélyes egyetemi ülésekkel és emlékkiállításal tisztelgett. Szinte hagyománnyá vált, hogy a kar jeles professzorai választott szakterületük európai hírű elődeik előtt (*Melly József Fodor József, Hőgyes Endre* munkáinak gyűjteményes kiadása, illetve az *Orvosi iskola magyar mesterei* c. biográfiai kötet/ szakmai alapvetésnek számító könyvekkel) tisztelgett. Ugyancsak az orvosi kar kezdeményezésére született meg az Akadémiai Kiadó által szervezett, a magyar tudományos élet kiválóságainak életútját és szakmai tevékenységét bemutató könyvsorozat, amelyben a magyar orvosi múlt legkiemelkedőbb tudósai is (összesen 21 személy külön-külön kötetben) helyet kaptak.⁴¹

Az orvostörténelem oktatása felmérések tükrében

Az orvostörténeti oktatás helyzetét felmérő első hazai feldolgozás Györy Tibor tollából származott, ami az *Orvosképzés* 1935. évi, jubileumi számában jelent meg. A közlemény második részéből idézünk:⁴²

„Következő állításunk tájékoztatást nyújtani hivatott arra nézve is, hogy Európa és Amerika egyetemein, mi módon történik gondoskodás az orvostörténelem tanításáról, de egyben megmutatja azt az egységes elgondolás-, illetve programhiányt is, ami úgyszólván a véletlen körülmények összjátékának resultánsává tette hosszú időn át az országoként, sőt sokszor egyetemenként változó helyzetek kialakulását.

Röviden körvonalazva, nagy általánosságban tehát azt mondhatjuk: a természettudományi alapra helyezkedő orvostan diadalra jutásáig az orvostörténelem szerves tartozéka volt a medikus-képzésnek és szigorlat tárgyát is képező, egyenrangú szakmája a tudomá-

⁴⁰ Az Orvostörténeti Szakcsoport levéltára. /1958/1966/. Az orvostörténelem oktatásának tanulmányi anyaga. Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár.

⁴¹ Az Országos Orvostörténeti Könyvtár levéltára. (1951-1968). Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár.

⁴² Györy Tibor: Az orvostörténelem oktatása külföldön és hazánkban. *Orvosképzés*. 25 (1935). 1.

nyoknak. A természettudományos irányzat specializáló hatása alatt néhol az orvostörténelem is önálló tanszékhez jut, ezek egy része azonban ismét meg is szűnt az irányzat csökkent érdeklődése következtében. Nemkülönben azért, mert az orvostörténelemnek egész életüket és tevékenységüket szentelni hajlandó egyének megközelítőleg sem akadtak az összes egyetemet kielégíteni alkalmas számban. Ettől fogva az orvostörténelem tanításának sorsa Európában, de még ugyanazon egy államnak is különböző egyetemein a legkülönbözőbb képen alakult ki, amiben a véletlen esélyeinek is sokszor eléggé döntő szerep jutott. Kivételt e tekintetben Lengyelország képez, melynek mind az öt egyetemén követésre méltó például szolgáló módon oldották meg nemsokára a háború befejezése után a kérdést: rendes tanszékek, hozzájuk csatolt intézetekkel és szemináriumokkal, a szakma kötelezővé és szigorlat tárgyává tételével.

A lengyel példa s az érdeklődés erős fellobbanása az amerikai, főleg a baltimorei egyetemen félre nem ismerhetőleg élesztette az orvostörténelem fontosságának egyre általánosuló elismertetését az európai egyetemeken és illetékes helyről nyert legújabb értesülések szerint Rust német birodalmi közoktatásügyi miniszter kötelezővé szándékozik tenni az orvostörténelem hallgatást.

Ausztriában, Bécsben 1849 óta áll fenn egy rendes tanszék, melyet előbb Seligmanno Romeo, utána Puschmann Tivadar, s a legújabb időkig Neuburger M. töltötte be, aki nemrég nyugalmába vonult: utóda még nincs kinevezve, de a tanszék továbbra is fennáll. A tanszékhez kapcsolódik egy nagy könyvtár és gyűjteményeket tartalmazó intézet. A r. tanárt két docens, Fischer és Senfelder támogatja a tanításban.

Belgium: Az orvostörténelmet csak a löweni egyetemen tanítják, éspedig Tricot-Royez professzor megbízott előadó, aki évente 32 órás előadást tart három éven át.

Csehország: A cseh egyetemen az orvostörténelemnek rendes tanszéke van, melyet nemrég bekövetkezett haláláig Schrutz O. töltötte be.

Dánia: Koppenhágában rk. tanszéke van az orvostörténelemnek, melyet Petersen halála után Maar professzor nyert el. A tanszékkel egy igen érdekes, de igen elhanyagolt orvostörténeti múzeum igazgatása van egybekötve.

Amerikai Egyesült Államok: Baltimore. Kb. 10 év előtt a General Education Board 200 000 dollár megajánlásával rendes tanszéket emelt a baltimorei John Hopkins egyetemen az orvostörténelemnek Welch W. H. prof., Amerika tudományos orvostanának megalapítója részére. Egyidejűleg egy orvostörténelmi intézet alapjait is megvetették. Welch 1932-ben történt visszavonulása után a lipcsei ordinárius, Sigerist H. foglalta el a tanszéket.

A baltimorei Maryland-egyetemen, a berkleyi California, a bostoni Harvard, a chicagói Northwestern, a madisoni Wisconsin, a newyorki Cornell, a philadelphiai Pennsylvania s a st. lousi Washington-egyetemen melléktárgyaikként adják elő az orvostörténelmet megbízott professorok. Franciaország: Párizsban 1871 óta van rendes tanszék, melyet ma Menétrier tölt be. Lyonban Guiart, Kolozsvárott rendes tanári joggal felruházott előadó, mint chargé de cours s az orvostörténelmi múzeum vezetője működik.

Görögország: Athénben rendes tanszék áll fenn (Kousis). Az orvostörténelem hallgatása kötelező és szigorlati tárgy.

Lengyelországban, mind az öt egyetemén az orvostörténelemnek rendes tanszékei általában fenn intézettel vagy semináriummal összekötve. Az orvostörténelem hallgatása kötelező és a doktori szigorlatnak is tárgya. A krakkói egyetemen levő intézet 10 000 kötetes könyvtár, 135 kézirat és jelentékeny gyűjtemények felett rendelkezik (Szumowski). Posenben

2500 kötetből álló könyvtár és gyűjteményeket tartalmaz a seminarium (Wrzosek). Varsóban nem régen készült el az intézet Giedroyc/, Vlnában seminarium működik kisebb könyvtárral, s gyűjteménnyel (Tzebinski). A lemergi intézet még kiépítés alatt van.

Nagybritannia: Londonban és Edinburghban egy-egy lektor működik /Singer, Cowrie/.

Norvégia: Oslóban egy magántanár (Fonahn) tanítja az orvostörténelmet.

Németalföld: A leydeni egyetemen rendes tanszék és intézet áll fenn /de Lint/.

Németország: Lipcse: A Puschmann-hagyaték tekintélyes kamataiból alapított és fenntartott rendes tanszék s ennek tartozékaként az orvostörténelmi intézet 1905 óta áll fenn s ettől kezdve 1925-ig Sudhoff titkos tanácsos, a szakma világszerte elismert nagymestere töltötte be a tanszéket és fejlesztette nagyra az intézetet. A háború után az alapítvány megsemmisült és az állam vállalta magára a fenntartás költségeit, lényegesen szűkebb, de azért megfelelő keretek között. 1925-ben Sigerist H. Zürichi magántanárt nevezetett ki Sudhoff utódjának, aki 1932-ben a baltimorei egyetem meghívásának téve eleget, a tanszék egyelőre betöltetlen maradt s a helyettesítésre Sudhoff kéretett fel. 1934 szeptemberében von Brunn W. rostocki extraordiárius foglalta el a lipcsei tanszéket rendes tanári minőségben. Berlin. 1930-ban állították fel az orvosi, természettudományi és technika-történelmi intézetet, mint kutatóintézetet Diepgen P. freiburgi ordinariusnak berlini rendes tanárrá és igazgatóvá való kinevezésével, három osztályigazgató és megfelelő segéd személyzet alkalmazása mellett. Würzburg: rendkívüli tanszéke van, melyet a közelmúltban nyugalomba vonult Sticker G. személye szerint ordinárius töltött be. Utódjára még nem történt intézkedés.

Személyhez kötött, nem intézményes állandósággal működő fizetéses extraordiáriusok: Bonn (Schmitz), Düsseldorf (Herberling), Giessen (Honigmann), Jena (Meyer-Steinegg), egyetemien: a frankfurti rk. tanártól a venia legendit megvonták, Freiburg és Rostock csak átmenetileg nincs betöltve. Megbízás alapján melléktárgyként tanítják az orvostörténelmet Erlangenben, Halle és Münchenben, s nemrég még – az előadó elhalálozása előtt – Hamburgban.

Olaszország: itt rendes tanszék sehol sincs, hanem túlnyomórészt rk. tanári címmel ellátott magántanárok adják elő, mint megbízott előadók az orvostörténelmet, éspedig: Bari (Capparoni), Catania (Piazza), Firenze (Corsini), Padova (Castiglioni), Palermo (Giuffré), Modena (Simonini), Nápoly (Mastroilli), Róma (Cardini), egyetemien. Modenában az orvostörténelem kötelező és szigorlati tárgy, Padovában, Bariban és Nápolyban kötelező és fakultative szigorlati tárgy.

Portugália: a lissaboni és a coimbrai egyetemen az orvostörténelmet rendes tanszékekről adják elő. (Bettencourt Raposo, de Rocha).

Románia: az orvostörténelem hallgatása kötelező, 1921-ben szerződést kötöttek Guiart lyoni professzorral, aki mint vendég előadó ny. r. tanári jogokkal kötelezte megát, hogy Kolozsvárott orvostörténelmi intézetet rendez be és esztendőként egy féléven át előadásokat tart az egyetemen. A 6 000 kötet és gyűjteményeket tartalmazó intézet öréül Bologa Valér professzor nevezetett ki. Bukarestben Petrescu professzor adja elő a tárgyat.

Spanyolország: Madridban az orvostörténelem hallgatása kötelező, egyben doktori szigorlat tárgya is. A rendes tanszéket és intézetet Garcia de Real ny.r. tanár látja el. Évente megjelenő munkálatok hatalmas kötetei komoly munkásságról tesznek bizonyosságot.

Svájc: Genfben, Bernben és Zürichben magántanárok adják elő az orvostörténelmet, az utóbbi helyen Wehrli magántanár igazgatása alatt áll a nagyjértékű orvostörténelmi múzeum.

Törökország: a stambuli egyetemen egy agrégé chargé de cours működik /Ghalib Atta/.

Ezen kimutatás kapcsán meg kell említenünk, hogy Európa összes állatorvosi főiskoláin, köztük tehát a budapestin is, már évtizedek óta, mint kötelező tárgyat adják elő a szakma történetét. „

A második világháború után az orvostörténelem oktatásának helyzetéről világméretű felmérés – tudomásunk szerint - nem történt. Ismeretes, hogy Észak-Amerika és Európa egyetemeire kiterjedő vizsgálatot Genevieve Miller és James H. Cassedy végzett, amelyet a *Bulletin of the History of Medicine* 1969. évi 43. kötetében közöltek.⁴³ Ebben a szerzők utaltak arra, hogy 1939-ben Henry E. Sigerist végzett hasonló felmérést, valamint az 1950-es évek elején Davis Tucker kérdőíves módszert alkalmazott. Sigerist felmérése – sajnos a háborús feszültségek miatt – kevésbé sikerült, Davis Tucker felmérésére az ún. szocialista országok nem válaszoltak, pedig éppen ezekben nagy hagyománya volt az orvostörténelem oktatásának. Ezzel szemben Miller és Cassedy helyszíni kiszállások és tapasztalatcserék alapján állították össze statisztikájukat.

Genevieve Miller a clevelandi egyetem orvostörténelem professzora 1967 januárja és 1968 júniusa között az Egyesült Államok 95, és Kanada 13 egyetemét kereste fel, adatait a kari dékánok, az orvostörténelem oktatói, a tanulmányi osztályok vezetői és a könyvtárosok információiból szerezte. Jelentésük alapján az Egyesült Államok 95 egyeteme közül 14 egyetemen volt kötelező és 25 egyetemen fakultatív az orvostörténelem hallgatása. Önálló orvostörténeti tanszékkel 16 egyetem rendelkezett, de ezek közül csupán 9 rendelkezett akadémiai (doktoráltatási) joggal. Az orvostörténelemre fordított óraszám 12-14 tanóra (szélső érték 50 és 8 óra). Kanadában 4 egyetemen volt kötelező és egy karon fakultatív az orvostörténelem hallgatása, itt az óraszám 8-16 tanóra. Meg kell jegyeznünk, hogy a felmérésben nem vették figyelembe azokat a helyeket, ahol a félév óraszama nem érte el a 8 órát, vagy az orvostörténelem más tantárgyak (pld. anatómia, sebészet, patológia, bevezetés az orvostudományba stb.) keretén belül adták elő. Viszont az egyes intézetekről készített adatlapok rendkívül aprólékosak: felvilágosítást adnak az adatszolgáltatóról, az orvostörténelem előadóiáról, az előadások módjairól és előzményeiről, az egyetemi székhelyen működő más (pld. társasági, múzeumi, stb.) orvostörténeti tevékenységről, sőt az egyes egyetemi karok véleményét is közli az orvostörténelem oktatásának szükségességéről vagy ellenkezőjéről, valamint a távlati terveket is rögzíti.

Az európai oktatás felmérését James H. Cassedy, a bethesdai *National Library of Medicine* munkatársa végezte, elsősorban kérdőívek alapján, de több helyre személyesen is ellátogatott. A felmérésnek ez a része megközelítőleg sem olyan módszeres és kiterjedt, mint az amerikai kontinensre vonatkozó. Cassedy 16 országról (Anglia, Jugoszlávia, Belgium, Dánia, Franciaország, Görögország, Hollandia, Jugoszlávia, Lengyelország, Német Szövetségi Köztársaság, Norvégia, Olaszország, Románia, Spanyolország, Svájc, Svédország) közöl adatokat, bár ismertetései inkább általános jellegűek és az egyes országok esetében nemcsak

⁴³ Lester S. King: Viewpoints in teaching medical history. *Clio Medica* 10 (1975), 129-132.; Antall József-Kapronczay Károly – Némethy Ferenc: *Az orvostörténelem oktatása külföldön és Magyarországon*. Műhelytanulmány a hazai oktatás bevezetéséhez. 1976. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum. Adattár 1293-92. Magyar Orvostörténelmi Társaság Levéltára. 1976. évi anyagban a felmérés teljes dokumentációi. Semmelweis Orvostörténeti Szaklevéltár.

az oktatás állt érdeklődése középpontjába. Sajnálkozva említi, hogy Bulgária, Csehszlovákia, a Német Demokratikus Köztársaság, Finnország, Írország, Magyarország, Portugália és a Szovjetunió esetében nem sikerült adatokat szerezni.

Az előbbiek ismeretében a *Magyar Orvostörténelmi Társaság* 1976. október 28-án tartott közgyűlése *Orvostörténelem-Oktatási Tanulmányi Bizottságot* hozott létre, hogy kérdőíves módszerrel kísérelje meg felmérni az orvostörténelem oktatásának helyzetét világviszonylatban. A Bizottság tagjai: *Antall József, Némethy Ferenc, Kapronczay Károly, Huszár György, Birtalan Győző, Karasszon Dénes, Ringelhann Béla, Szodoray Lajos, Takáts László, Zalai Károly, Szállási Árpád, Pittroff Szabó Béla, Fráter Lóránd*, stb.... Az Orvostörténelem-Oktatási Tanulmányi Bizottság állandó tagjai között részben a kérdéssel foglalkozó, részben az orvostörténelemben jártas, tapasztalt egyetemi oktatók kaptak helyet. Tervbe vették, hogy a Bizottság a szükségnek megfelelően állandó tagjain kívül további szakértőket is bevon a munkájába.⁴⁴

A Bizottság által kidolgozott kérdőíveket 1976. november 1-én küldték szét 114 államban, összesen 1045 egyetemről és intézetről vártak adatokat. A 14 kérdést tartalmazó kérdőív angol, német, francia és orosz nyelven készült el, a címlistát az *Europe Publications Limited* (London) kiadásában megjelent *The World of Learning* c. kiadvány 1974/75. évi kötetei alapján állítottuk össze, amelyek elvileg valamennyi tudományos és oktató intézmény címét és rövid leírását tartalmazták. A felmérésnél figyelembe vettük mindazokat az egyetemeket és intézeteket, ahol orvos-, gyógyszerész-, állatorvos- és tudománytörténeti oktatás létezett.

A kiadott levelekből (1045) 12 rossz címre ment (1.1 %), pozitív válasszal 143 (13.7 %), negatív válasszal 143 (13.7 %) érkezett vissza. Nem válaszolt 747 (71.5 %). Az előbbiek szerint értékelhető válasz 286 kérdőívre érkezett (27.4 %), míg a válasz nélküliség sem feltétlenül jelent negatív választ, hiszen más forrásból (folyóiratok, egyetemi brosúrák, levelezés stb.) számos olyan intézményről tudunk, ahol folyik (folyt) az orvostörténelem oktatása, csak éppen kérdőívüket nem küldték vissza.⁴⁵

A nemzetközi felmérés alapján – a különböző rendszerek sajátosságai következtében – nem könnyű összehasonlítani az oktatás minőségét. Megállapítható lett, hogy az orvostörténelem oktatása kötelező formában 45 ország összesen 81 egyetemén történt. Természetesen nehezen volt értékelhető az oktatás időtartalma, erre hiányosan és ellentmondásosan adtak választ, illetve a színhelyre adott válaszok is homályosak voltak. (Intézet, tanszék, szeminárium, stb.). Világossá vált, hogy az oktatás „színhelyei” (intézet, tanszék, stb.) zömében az 1950-es évek elején szerveződtek. Talán a dél-amerikai adatok jelentettek újat, hiszen ezek nem szerepeltek *Miller* és *Cassedy* felmérésében. A magyar felmérés adatai nem sokban különböztek *Miller-Cassedy* felmérés eredményeitől, csupán abban, hogy az ún. „keleti blokk” adatai itt teljességben megjelentek, szemben az előzőekkel, akiknek nem válaszoltak. (Bizalmatlanságból vagy egyszerűen nem érkezhettek meg hozzájuk az kérdőív.)

A Bizottság az akkori helyzetet a következőkben értékelte: „*Nyugodtan megállapíthatjuk, hogy olyan feszes és kialakult tanrendszerű egyetemi oktatás mellett, mint a hazai, nem találhatunk még egy országot, ahol az orvostörténelem előadása gyakorlatilag hiányzik a kötelező tantárgyak sorából. Ez annál is súlyosabb probléma, mert a társadalomorvostan és az egészségügyi szervezéstan történeti alapjai hiányoznak ennek következtében. De aka-*

⁴⁴ Lásd az előző jegyzetet. MOT elnökségi iratai 1976.

⁴⁵ MOT Levéltár a felmérés dokumentációi. 1976.

dúlya tulajdonképpen a szemléleti szintézisnek is, ha legalább a tudományok múltjában nem ismerik meg a fejlődéstörténeti sajátosságokat. Bár történtek kísérletek arra, hogy legalább az egyes szaktudományoknál bevezetésként szerepeljen az orvostörténelem a tankönyvekben (helgyógyászat története, stb.). Erre sem került sor egységesen és ahol megvan, ott is igen vázlatos és elnagyolt kép nyújtására volt lehetőség. Tehát a hazai és a nemzetközi tapasztalatok alapján megállapítható, hogy kizárólag a kötelezően bevezetett orvostörténeti oktatás lehet eredményes Magyarországon. Természetesen nem lehet maximális követelésekkel előállni, de amit nyújtunk, azt egységesen és kötelezően kell biztosítani. Erre a következő minimumra épülhetnek fel azután a fakultatív speciális kollégiumok.”

*Javaslat a hazai orvostörténeti oktatás megszervezésére*⁴⁶

„Az orvostörténelem egyetemi oktatása hosszú ideje megoldatlan probléma Magyarországon. Ennek számos elvi, személyi és dologi vonatkozású oka állapítható meg. A kérdés vizsgálatára a Magyar Orvostörténelmi Társaság közgyűlése bizottságot hívott össze 1976-ban. A bizottság felmérte a nemzetközi viszonyokat, összegezte a hazai helyzet ismérveit, elkészítette tematikai és tantervi javaslatait, megállapította a teendőket. Az erről szóló összefoglaló jelentést előzetes állásfoglalás érdekében átadta dr. Schultheisz Emil egészségügyi miniszternek, a Társaság elnökének.

Az orvostörténelem oktatásának Magyarországon korábban csak fakultatív formája érvényesült, egyetemi magántanárok, meghívott előadók bevonásával. Az új sajátos körülmény, hogy nálunk 1850-től nem kellett a medikusoknak írásbeli disszertációt készíteni az orvosdoktori oklevél elnyeréséhez, igen súlyosan hatott az orvostörténelem egyetemi oktatásában. Skoda javaslatára az akkori Monarchia összes egyetemén eltörölték a disszertáció készítését, bár Bécsben mégis létesítettek orvostörténelmi tanszéket, intézetet és így ott a negatív döntés mégsem volt olyan súlyos.

A nemzetközi felmérés alapján – a különböző rendszerek sajátosságai következtében nem könnyű összehasonlítani az oktatás minőségét – megállapítható, hogy az orvostörténelem oktatása kötelező 45 országban, illetve további 17 országban vizsgával kötelező fakultatív, de ezeken az egyetemeken megfelelő intézményi alapok (intézet, könyvtár, egyetemi gyűjtemény) léteznek.

Nyugodtan megállapíthatjuk, hogy olyan feszes és kialakult tanrendszerű egyetemi orvosképzés mellett, mint a hazai nem találunk még egy országot, ahol az orvostörténelem előadása gyakorlatilag hiányzik a kötelező tárgyak sorából. Bár történtek kísérletek arra, hogy legalább az egyes szaktudományoknál bevezetésként szerepeljen az orvostörténelem a tankönyvekben (helgyógyászat története stb.). Erre sem került sor egységesen és ahol megvan, ott is igen vázlatos és elnagyolt kép nyújtására volt lehetőség. Tehát a hazai és a nemzetközi tapasztalatok alapján megállapítható, hogy kizárólag a kötelezően bevezetett orvostörténelem oktatása lehet eredményes Magyarországon.

A Bizottság javaslata szerint az egész egyetemi oktatás ideje alatt, három évfolyamon, összesen 36 óra orvostörténelem kötelező előadására kerülne sor. Az I., a III., és az V. évfolyamon összesen 12 órát (havonta egy alkalommal 2 órás előadásban). Követve az orvos-

⁴⁶ Antall József – Kapronczay Károly - Némethy Ferenc: *Az orvostörténelem oktatása külföldön és Magyarországon*. SOMKI Adattár. Ltsz. 1293-92. : MOT Levéltár 1976. Elnökségi iratok.

képzés szerkezeti-logikai rendjét az I. évfolyamon az elméleti orvosi diszciplínákra: a III. évfolyamon a két klinikai alapszakaszra (belgyógyászat, sebészet) építve mutatnánk be a fejlődéstörténetet, míg az V. évfolyamon a társadalomorvostan és az egészségügy történetét tárgyalnánk. (A fogorvosi és a gyógyszerészi képzésben a megfelelő sajátosságok figyelembevételével lenne ugyanez alkalmazható.)

Az oktatás megfelelő színvonala érdekében először valamennyi orvosi egyetemen egységes jegyzetet kell készíteni, amit az oktatás tapasztalatai alapján néhány esztendő múlva megfelelő tankönyv követhetne. A bizottság csak az általános szerkezeti és tartalmi (tudománytörténeti) kérdésekkel foglalkozhatott, így nem foglalt állást az egyetemi oktatás rendjébe történő beépítés egyéb problémáival (vizsga, stb.).

Már érintettük az orvostörténelem oktatásának intézményes alapjait, amelyek hiánya jelentette a legnagyobb problémát Magyarországon. A nemzetközi felmérés azt mutatta, hogy nemcsak régi, patinás intézetei vannak az orvostörténelemnek a külföldi egyetemeken, hanem nagyobbik részük a 20. század derekán, sőt a legutóbbi esztendőben jöttek létre. Nyilvánvaló, hogy a takarékosági szempontok figyelembevételével is, nehezen lenne elképzelhető, valamennyi magyar orvosi egyetemen orvostörténeti tanszék (intézet) létesítése. De az is nyilvánvaló, hogy megfelelő oktatási és tudományos „műhely” nélkül nem lehet egy szakterületet megfelelően művelni. Mi lenne a megfelelő megoldás a bizottság szerint?

Az orvostörténeti oktatás bázisintézete Magyarországon a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, amely közgyűjteményi jellegű, igazgatási feladatokkal ellátott, a közművelődés szolgálatába állított országos hatáskörű tudományos intézmény. Ennek megfelelően tevékenységi köre alapján nem illeszthető be és azonosítható az egyetemi intézettel, annak feladatkörét önmagában nem veheti át. De megfelelő szerkezeti formában bázisként felhasználható és jó háttéréül szolgálhat. Élén tudományos tanács áll, amelynek tagjai sorában az egyetemek képviselőit is ott találjuk.

Így a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár /a továbbiakban SOMKL/ különállásának, önálló jogi személyének érintetlenül hagyásával összekapcsolható az egyetemi orvostörténeti intézménnyel (tanszék). Úgy, hogy létre kell hozni a SOTE Orvostörténeti Intézetét (Tanszéket), amely személyi-szerkezeti kapcsolatban állna a SOMKL-lel, hasonlóan, ahogy országos intézetekre épülve létesültek az OTKI-tanszékek, illetve az egyetemi klinikákra épülő országos intézetek. Egyébként ehhez hasonló összefüggések láthatók az NSZK-ban, például a müncheni egyetemi orvostörténeti intézet és az orvostörténeti múzeum között is, de más helyeken is. Ez azt jelenti, hogy egyetemi intézet elvi szerkezeti létesítése rendkívül olcsón gyűjteményi (könyvtári, demonstrációs stb.) helyiségeknél is korlátozott beruházások mellett lenne megoldható.

Az egyetemi intézet részére biztosított központi elhelyezésül két szobán (az állandó adminisztráció, illetve az oktatók tartózkodási helye) kívül csak a havi előadások megtartására szolgáló nagyobb terem lenne szükséges. Minden más célra rendelkezésre állna a SOMKL olvasóterme, a múzeumi helyiségek stb.. Ugyanis a megfelelő orvostörténelmi (orvosi) szakmai irányítás mellett megfelelő személyi bázis állna rendelkezésre a megfelelő oktatás előkészítéséhez, a demonstrációkhoz stb. A bizottság elképzelése szerint a SOTE keretében létesített intézet (tanszék) a SOMKL-ra épülve, a meglehetősen intenzív tevékenységet folytató Magyar Orvostörténelmi Társasággal összhangban valódi műhelye lenne az orvostörténelemnek, perspektívát, lehetőséget és egyben utánpótlást is nyújtva a szakterületnek. Olyan oktatást lenne képes biztosítani, ami segítséget nyújtana a medikusok képzé-

sében valamennyi elméleti és klinikai tárgyának, a társadalomorvostan fogalomkörébe tartozó szakágnak, valamint az általános társadalomorvostudományi oktatásnak és a sokszor felmért és vitatott általános műveltségnek is jó „szakmai alapot”, szintézist adna.

Nem foglalkozott a bizottság a személyi kérdésekkel, amelyek az adott körülményektől, az igényektől függően vizsgálhatók csak a későbbi időkben. De úgy vélte a bizottság, hogy a budapesti egyetemen összpontosuló intézet összefogná a vidéki egyetemek orvostörténeti oktatását is (egységes jegyzet, meghívott oktatók stb.). Jól megfigyelhető ez több más országban is. Így például az NDK-ban a Humboldt Egyetem Orvostörténeti Intézete meghatározó és koordináló szerepet játszik az NDK valamennyi orvosi egyetemének és akadémiájának oktatásával kapcsolatban.

A legfontosabb feladatok (menetrend):

1./ az orvostörténelem oktatásának elvi és gyakorlati kérdéseinek meghatározása, beillesztése az orvosképzés rendjébe, megállapítani a „tanrendel”.

2./ a tanterv alapján megbízást adni az egységes jegyzet megírásához. (munkaközösség).

3./ A SOTE Orvostörténeti (vagy orvostörténelmi) Intézete felállítása (esetleg előkészítése szakaszában: tanszéki csoport).

4./ A személyi megbízások kiadása, az 1-3. pontban megfelelő személyek kiválasztása.

Javaslat az orvostörténelem oktatásának órarendjére⁴⁷

Az első évfolyam hallgatóinak lényegében az elméleti orvosi diszciplínák (fizika, kémia, anatómia, szövettan, élet- és kórélettan) kialakulását kell bemutatni tágabb összefüggésekben.

1.-2. óra anyaga: Az orvostörténelem fogalomköre. A primitív népek és ősi kultúrák medicinájának eszmei alapjai. Az európai orvostörténelem földrajzi és időbeli (periodizációs) kereteinek áttekintése. Az antik világban kialakult anyagi természetű elképzelés az emberi szervezetről és betegségekről. A görög és a római orvosi ismeretek és iskolák. A hennünk kialakult irányzatok jelentősége.

3.-4. óra: A középkori arab orvostudomány negatív és pozitív irányzatai (az anatómia kezdete és a kémia). A reneszánsz új irányzatai (Paracelsus és Vesalius), az érdeklődés középpontjába az emberi test szerkezete (Vesalius), majd működése (Harvey) kerül.

5.-6. óra: Jatrofizika, jatrokémia, jatromatematika. A mechanikus materializmus hatása az orvostudományra a 16/18. században. A műszeres elemző vizsgálat (mikroszkóp) új felfedezései. A tudományos biológia kezdete.

7.-8. óra: Vitalista irányzatok a 17./18. században és az ebből következő élettani kutatások /Spallanzani, Haller, J. Hunter, Bichat/. A vitalizmus terméketlen idealista iskolái. Elektromos, magnetikus felfedezések hatása az orvosi gondolkodásra.

9.-10. óra: A 19. századi „kórvegytan” pozitívumai. A szervezet energetikai anyagcsere kutatása. A mikroszkópikus vizsgálatok újabb nagy eredményei: sejttan, sejt-kórtan, bakteriológia (ezek részletes értékelésére a klinikumnál még visszatérünk).

11.-12. óra: A múlt század nagy orvosélettani iskolái (J. Müller, Magendie, Cl. Bernard, C. Ludwig). Az érzékszerv és az idegfiziológia kezdetei, emésztésélettan. Kísérleti kórtan. Pavlov. A funkcionális szemléletű kutatások (kimográfikák, EKG)

⁴⁷ Lásd az előző jegyzetet.

A harmadik évfolyam hallgatói számára a két klinikai alapszakágazatot, a belgyógyászat és sebészet fejlődéstörténetét kell ismertetni. Ebben az összefüggésben kell tárgyalni a gyógyszeriant, a kórbonctant és a kórtant, valamint a származó speciálszakmák kibontakozását is.

1.-2. óra: Áttekintés az ősi kultúrákban folytatott gyógyítás jellegéről. Az antik görög és római orvoslás jellemzői (Hippokratész, Galenosz, Soranosz). A középkori orvoslás és paramedicinális munkák főbb adatai.

3.-4. óra: Új elemek a belgyógyászatban (17/18. sz.): finomodó diagnosztika, újszerű gyógyszerek (kemikáliák, trópusi növények, himlőoltás). Boerhaawe, van Swieten, az első bécsi iskola. A magyar orvosi egyetemi kar.

5.-6. óra: A kórbonctani lokalizációs szemlélet, Morgagni hatására beépült klinikai gondolkodásba. (Augenbrugger, Corvisart, Schönlein, stb.), Rokitansky, Skoda: a második bécsi orvosi iskola. A századforduló spekulatív gyógyítási irányzatainak hanyatlása.

7.-8. óra: Az élettani-funkcionális belgyógyászat kezdetei külföldön és hazánkban. Erősödő lokalizációs szemlélet a diagnosztikában és a terápiában. A bakteriológia felfedezésekre épülő klinikum. A belgyógyászati szakosodás eredményei: önálló sodó ideg és elme, valamint gyermekgyógyászat.

9.-10. óra: A 20. század integrálódó belgyógyászata a polyetiológiai szemlélet, az immunológiai és fizikokémiai mechanizmusok figyelembevételével. A diagnosztikai és terápiás bázis jelentős gyarapodása (EKG, RTG, sugárterápiák, oltások és savókezelések, a modern kemoterápia kezdete.) Helyi érzéstelenítés, új szaksebészeti ágazatok.

11.-12. óra: Vitamin és hormonfelfedezések, neuroendokrinológiai modellek. Magasszintű individualizáló belgyógyászat. Antibiotikumok. Az új élettani szemléletű funkcionális sebészet. Újabb szervrendszersebészeti ágazatok.

Az ötödik évfolyam orvostörténeti előadásaiiban a társadalom-egészségügyi viszonyokat, az egészségvédelmi szervezeteket és intézkedéseket, az egészségügyi oktatás kérdéseit és formáit, végül pedig az orvosi deontológia és etika történetét kell ismertetni.

1.-2. óra: A társadalom - egészségügy fogalma, ókori járványok. Közegészségügy és higiéné az ősi kultúrákban és a hellenisztikus világban. Hippokratészi tanítások és környezethatásokról, a település, élelem, ivóvízhigiénéről.

3.-4. óra: Középkori közegészségügy. Nagyjelentőségű endémiás és epidémiás betegségek. Kollektív védekezés a lepra és a pestis ellen. Fürdők, kórházak. Középkori egészségügyi szakember-típusok. Oktatás, egyetemek. A 16. századi új tömegbetegségek, a lues. A humanista orvosok.

5.-6. óra: A 17./18. századi közegészségügyi viszonyok. Járványok. A himlő elterjedése. Tudományos társaságok megalakulása. A szaksajtó megjelenése. A felvilágosodás. Az államközpontú közegészségügyi irányítás kezdetei: a járványvédelem, a hábatyug, iparegészségügy, oktatási reformok (szakképesítési követelmények), népszerű egészségvédelmi irodalom. A hazai hatóságai orvosi rendszer kezdetei.

9.-10. óra: Közegészségügyi szemlélet és a szervezési, biztosítási helyzet a két világháború között.

11.-12. óra: Az orvos és az állam, az orvos és a társadalom kapcsolata különböző történelmi korszakokban. Az orvosi deontológia és etika történeti összefoglalása.”

Éppen a Magyar Orvostörténelmi Társaság aktivitásának köszönhetően sikerült elérni, hogy a Semmelweis Egyetem Orvostudományi Karán, az *Egészségügyi Szervezési Intézetet Társadalomtudományi Intézetté* szervezték át, 1977-ben dr. *Schultheisz Emilt*, a MOT elnökét az orvostörténelem címzetes egyetemi tanárának, dr. *Birtalan Győzöt* docensnek nevezték ki. Itt az orvostörténelem néhány órában kötelező előadási lehetőséget kapott, valamint az orvostörténelem tárgykörében tudományos fokozattal rendelkezők speciálkollégiumot hirdethettek meg az orvostörténelem szűkebb tárgyköreiből, sőt ideiglenesen jegyzetet írhattak. 1984-ben az egészségügyi miniszteri rendelet a *Társadalomtudományi Intézetet Társadalomorvostani és Orvostörténelmi Intézetté* szervezte át, amelynek élére Schultheisz Emilt – tanszékvezető egyetemi tanárként – nevezték ki. Az orvostörténelem ekkor belépett a vizsgaköteles, kötelező tantárgyak sorába, az államvizsga letételéhez kötelező szakdolgozatot is lehetett megadott történelmi témakörből írni. Az orvostörténelem oktatását segítette Birtalan Győző egyetemi docens (később c. egyetemi tanár), négy tanársegéd (*Forrai Judit, Ballér Pirooska, Tahin Emma, Kemenes Pál*), több megbízott ("külsős") előadó: *Antall József*, a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum Könyvtár és Levéltár főigazgatója, *Kapronczay Károly, Lambrecht Miklós, Magyar László*. Schultheisz Emil professzor 1993-ban nyugalomba vonult a tanszék éléről, 2000-ben professzor emeritusi címmel tisztelte meg az egyetem. Ettől függetlenül továbbra is részt vett az oktatásban, elsősorban az angol és a német karon működött. Az Intézet élére *Simon Tamás* professzor került, akinek vezetése idején nem változtak az orvostörténelem oktatásának keretei.

A *Gyógyszerésztudományi Karon* részben – a gyógyszerügyi szervezés keretében – kötelezőként, részben speciálkollégium keretében folytatódott az oktatás. A gyógyszerészeknél – éppen a doktori disszertáció kötelezettsége miatt – lehetőség nyílt a „Dr. pharm.” elnyerése a gyógyszerügyi szaktárgyon belül. A *Fogorvostudományi Karon* folytatódott az oktatás az előbbi formában, az előadásokat *Huszár György* c. egyetemi tanár tartotta.

Az 1980-as években a vidéki egyetemeken csupán a nem kötelező speciálkollégiumok megtartásáig jutottak el, a szervezésügyi intézetek kereteiben. Ebben az időben (de később is) kedvezőtlen körülmények voltak az orvostörténelem tárgyköréből való tudományos fokozat elnyerésére, miután határterületenként ide-oda sodródnak, nagy nehézségekkel, mint „idegen testet” fogadva, csapódnak az „anyatudományok” között.⁴⁸

A rendszerváltoztatás után az orvostörténelem oktatásának szilárd bázisa a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Orvostörténelmi Intézete volt, bár kisugárzása – éppen a megerősített egyetemi autonómiák következtében – nem érvényesült a vidéki orvostudományi karonkon. Pécssett például a főiskolai karon – dr. *Buda József* főiskolai tanár vezetésével – kötelező lett az orvos- és egészségügy történetének oktatása, míg az orvosi karon csupán speciálkollégium szintjén maradt. Debrecenben viszont dr. *Szállási Árpád* egyetemi magántanár irányításával a harmadik évfolyamon kötelező kétszemeszteres, vizsgaköteles tárgy lett az orvostörténelem. 1999-ben elhatározták az Orvostörténelmi Intézet megszervezését és felépítését (a volt ügynevezett Kenézy-házban, ahol nemcsak az orvostörténelem oktatásának helyéről gondoskodnának, hanem itt lenne az egyetemi orvostörténelmi múzeum, az egyetemi levéltár és a tanszéki orvostörténelmi könyvtár is. Jelenleg a magatartástudományi intézet keretén belül történik az orvostörténelem oktatásának biztosítása).

⁴⁸ Kapronczay Károly - Kapronczay Katalin: Az orvostörténelem Magyarország. Bp. OPI. 2005.: Kapronczay Károly: Antall József. Bp. OPI. 2002. 102 l.

A szegedi orvosképzésen belül az orvostörténelem a speciálkollégium kereteiben történik. Itt a gyógyszerésztörténelem oktatása jobb helyzetben van, mivel a gyógyszerészettudományi szervezési ismereteken belül kap kötelező előadási lehetőséget.

Az orvostörténelem oktatására súlyos csapást jelentett a Semmelweis Egyetem azon döntése, hogy 1996-ban az Általános Orvostudományi Karon megszüntették az Orvostörténeti Intézetet, besorolták az akkor frissen megszervezett Közegészségtani Intézetbe, kötelező tárgyból a közegészségtanon belül leadott néhány órára szűkítették le. Ezzel egyidőben az Egészségtudományi Karon viszont kötelező tárgyként bevezették – *Balázs Péter* főiskolai tanár vezetésével - az egészségügy történetét, ami egy egyetemen belül ellentmondásos döntést jelentett. 2004-ben, *Tompa Anna* professzor asszony kinevezésével és intézkedésének köszönhetően, az Intézetben belül felállt az Orvostörténeti Munkacsoport *Forrai Judit* docens vezetésével, s a harmadik évfolyamon két féléves (beszámolási kötelezettséggel) formában visszaállították – kötelező fakultatív – orvostörténelem oktatását. Az orvostörténelem oktatása kiterjed a fogorvosi, az angol és a német szakokra is, 2008 őszétől az Általános Orvostudományi Kar kinevezte *Kapronczay Károlyt*, az orvostörténelem vendégprofesszorának.

Az 1990-es évek végétől kiformalódtak a doktori iskolák, amelyek foglalkoznak az orvos- és gyógyszerésztörténelem témaköreivel. Ezek nemcsak az orvos- és gyógyszerészettudományi karokon működnek, hanem a bölcsész- és természettudományi karokon is a művelődés- és természettudomány-történeti doktori iskolák keretei között is.

ZUSAMMENFASSUNG

Das Interesse an der Medizingeschichte ist vom Altertum angefangen permanent zu bezeichnen, aber als selbständiges Fach erst im 17-18. Jahrhundert in Vorschein getreten, da das Ziel der medizinhistorischen Forschung formuliert wurde. Es entstand ein Bedürfnis das Dauerhafte der vergangenen Zeiten freizulegen, die Entwicklung des medizinhistorischen Denkens und der Praxis zu analysieren, die Zusammenhänge zu präzisieren. Die europäische medizinhistorische Forschung und Geschichtsschreibung entwickelte sich aus mehreren „historischen Schulen“ und aus deren Forschungstendenzen, die charakteristische Züge aufweisen. Die wichtigsten sind die französischen, italienischen und deutschen Schulen. Auf die ungarische und ost-europäische Entwicklung der Medizingeschichte hatte die deutsche medizinhistorische Schule die größte Auswirkung gehabt.

Eine wichtige Etappe der medizinhistorischen Entwicklung waren die Jahrzehnte, worin jene Institutionen (Bibliotheken, Museen, Archive Institute und Lehrstühle) ins Leben gerufen wurden, die als Basis und Hintergrundinstitutionen des Faches fungierten. Der Unterricht ließ seine Anspornung und Auswirkungen bemerken, neue Forschungsthemen bereicherten die Palette, die Zahl der Publikationen stieg, genauso auch die Mannigfaltigkeit der Gattungen (Quellenausgaben mit Annotationen, Dissertationen, historische Überblicke, Zeitschriften usw.).

Nach der Bekanntmachung des deutschen, österreichischen und polnischen medizinhistorischen Unterrichtes wird der ungarische medizinhistorische Unterricht vom Anfang an bis zum heutigen Tag behandelt. Die Schwierigkeiten, Wellentiefen werden nicht

verschwiegen, auch jene Perioden nicht, wo die Politik auch in den Wissenschaften das Wort führte. Es waren Perioden, die heute auch als historisch zu betrachten sind.

Ein wichtiger Teil der Studie ist die Bekanntmachung jener internationalen Aufnahmen, welche Daten über den Unterricht der Medizingeschichte sammelten, und als Ergebnis davon das Niveau des Unterrichtes zu heben versuchte. Die erste Aufnahme verfertigte Tibor Györy 1935. Die Aufnahmen von H. Sigerist 1939 widerspiegelten schon die Spannungen der Vorkriegsjahre und konnten keine handgreifliche Ergebnisse mehr erzielen. Die Fragebogen von David Tucker erreichten 1950 die sozialistischen Staaten, wo der medizinhistorische Unterricht eine große Tradition hatte. In den 1967-68er Jahren haben die USA und Canada Abmessungen über die europäischen Universitäten unternommen, der sozialistische Block blieb aber damals aus.

Die Ungarische Gesellschaft für Geschichte der Medizin und das Semmelweis Museums, Bibliothek und Archiv entschloss 1976 mit einer Fragebogen-Methode die Lage des Unterrichtes der Medizingeschichte weltweit zu erfassen. Diese Fragebogen wurden in alle Institutionen abgeschickt, wo eine Ärzte-, Apotheker-, Veterinärmedizinische und Wissenschaftsgeschichte unterrichtet wurde. Auf dieses Bemühen ist aber nur ein relativ geringes Material zurückgeschickt worden, das einer Bewertung gewachsen war. Über die Tendenzen und Unterrichtsformen vermittelten diese Bögen doch wichtige Informationen.

Aufgrund der Ergebnisse proponierte das Bewertungskomitee das wiederholte Einführen des Unterrichtes der Medizingeschichte, bearbeitete den Gang der Organisation, den Lehrplan bzw. die Rolle des Semmelweis Museums, Bibliothek und Archivs als Hintergrundinstitution im Unterricht. Die Veröffentlichung der Ergebnisse der 1976er ungarischen Aufnahme, ihre Konklusion ist bisher noch nicht im Druck erschienen, diese Studie macht diese aber genau bekannt, die wichtigsten Kapitel werden pünktlich zitiert.

KÁROLY KAPRONCZAY, PhD

general director h.c.

Semmelweis Museum, Library and Archives
for the History of Medicine

H-1023 Budapest

Török u.12.

HUNGARY

FOGÁPOLÁS, FOGBETEGSÉGEK ÉS FOGÁSZATI BEAVATKOZÁSOK AZ ÓKORBAN

JÓZSA LÁSZLÓ

Bár a fog az állati szervezet legkeményebb szövete, a kopás, szuvasodás, törés már az őshüllőkön jelentkezett, és az idők során szinte minden állatfajon megfigyelhették (TASNÁDI KUBACSKA 1960). A legkorábbi, (mintegy kétmillió éves) emberi maradványokon is előfordul a kopás és szuvasodás. Mindkét elváltozás a táplálék minőségével, konzisztenciájával és felaprózásának módjával függ össze. Az őskor emberén (talán azok rövid élettartama és táplálékaik alacsony szénhidrát tartalma miatt) viszonylag ritkán látható *caries* (=szuvasodás). Amint az ókori folyami kultúrákban (és azt követően) a táplálék szénhidrát tartalma növekedett, az ételek egyre lágyabbak lettek, a fogkopás mértéke és gyakorisága csökkent, a szuvasodásé viszont emelkedett. Ez utóbbit az egyiptomi vázleletek 3-12 %-án, a rómaiak körében ennek csaknem dupláján észlelték. Az ókori civilizációk tagjain gyakoribbá vált a *caries* szövödménye (gyökértályog, gyökérciszta) és a fogvesztés. A fogászati betegségek ritkán befolyásolják az életkilátásokat, de annál több szenvedést okoznak, rontják az egyén életminőségét. A fogszuvasodásban szenvedő, és fogait elvesztett számtalan személy igénye hívta életre a fogápolást, szájhigiénét, a fogászati ellátást végző gyógyítókat, magát a fogorvoslást. *Hérodotosz* munkájában (HÉRODOTOSZ 2007), az egyiptomi szokásokról szóló fejezetben olvashatunk először a fogorvosokról: „Az orvostudományt meg így osztják fel. Minden orvos egyetlen betegségnek orvosa, nem többé. (...) Egyesek a szem, mások a fej, vagy fogak, vagy az altest (...) gyógyításával foglalkoznak”. Az Óbirodalom korából öt, a XXVI. Dinasztia idejéből egy fogorvost név szerint is ismerünk, ám nem tudjuk milyen beavatkozásokat hajtottak végre (MILLER 2005). Több forrásból értesülünk az Egyiptomban működött „fogorvosokról”, *Ruffer* (RUFFER (1920) mégis azt írta, hogy számos múmia átvizsgálásakor sokszor talált súlyos, az állkapocsra is ráterjedő fogmegbetegedést, fogorvosi ténykedésnek azonban nem észlelte nyomát. *Ruffer* megállapítását a modern paleopatológiai és paleosztomatológiai vizsgálatok is megerősítették (MILLER 2005, PELUSO és mtsai 2005). Ezzel szemben a fogorvos-történészek egy része egyiptomi fogászatról (MARION 1996, PFEIFFER 1974), mások egyenesen „fogászati művészetről” beszélnek (QUENOUILLE 1977). Az eltérő vélekedések ellenére érdemes áttekinteni mit tettek az ókori emberek fogazatuk épségének megóvása, betegségeinek gyógyítása, a fogfájás csillapítása és az elvesztett fogak pótlása érdekében.

Fogápolás

A száj és fogazat ápolása több ezer éves múltra tekint vissza (FISCHMAN 2000). Az egyiptomiak „találták fel” a fogkefét (SMITH 2000), előbb csak az uralkodóház tagjai használták, de hamarosan divatba jött a fogak tisztogatása, fapálcára erősített vászondarabbal. A X. dinasztia idején (Kr.e. 2000 körül) állati szőrből és gyökérrostokból készült a fogkefe (GALLINA 1976, GOLDING 1982). Kezdetben vízzel és fogkefével, később fogporral tisztogatták fogaikat. Indiában Kr.e. 1400 körül jelent meg a fogkefe, azonban alakjában eltért a napjainkban használatostól, ugyanis a sörték a nyéllal párhuzamosan helyezkedtek el. Kínában az arakfa (*Salvadora persica*) rostos gyökeréből összeállított, később (Kr. e. 1000 körül) vaddisznó sörtéből, lófarcokból kötött fogkefe divatozott. Az *Ebers-papirusz* receptjei között fogpor előírása is megtalálható (REGÖLY-MÉREI 1962), később kiderült, hogy csaknem teljes tömegét a nátron (nátron = nátriumhidrokarbonát+konyhasó)¹ tette ki (FISHMAN 2000, GOLDING 1982). Az ókori Mezopotámiában sem írásos, sem tárgyi emlék nem utal fogápolásra (NEIBURGER 2000). Indiában sokféle fogkrémet és fogport készítettek, hatóanyaguk a fodormenta, borsmenta, kamilla. A görögöktől viszonylag kevés, a rómaiaktól bőséges leírás, az etruszkoktól őskórtani lelet (is) maradt ránk. *Scribonius Largus* szerint a hellének fogpora égetett szarvasagancs-por, ammónia só, masztixot, különféle illatanyagokat tartalmazott. Kevesen tudják, hogy *Apuleius* (Kr.u. 125-180) mondvacsinált vádak alapján perbe fogták. Egyik vádpont az volt ellene, hogy *fogport*, *fogkrémet* készített Calpurniusnak (CSEHY 2000). Apuleius ad hírt a rómaiak által használt fogpasztáról, amelynek az összetevőit nem ismerjük (LENTINI 1995), de azt tudjuk, hogy az ánizs és mirha képezte az illatanyagot. Készítettek fogpépet, ami rézgálicot, gall dió örleményét, timsót, mirhát tartalmazott. Rómában horzsakövel, agancs-porral, égetett tojáshéj porával, alabástrom és koráll örleménnyel igyekeztek megszüntetni fogaik elszíneződését (ORAVECZ 1958). Az etruszkok alabástromból és csiszoló porból kevert fogporral tisztogatták fogsorukat. Mind a rómaiak, mind az etruszkok fogain karcolások, a zománcállomány sérülései mutathatók ki mikroszkópos/elektronmikroszkópos vizsgálattal.

Ovidius a *Szerelem művészete* című költeményében (OVIDIUS 1983) több alkalommal foglalkozik a szájápolással. Az udvarló férfiakkal azt tanácsolja:

„Szád ne legyen pállott, fogaid tartsd rendben, ügyelj rá...
és sose áradjon szádból romlott szagú pára”

A hölgyeket így inti:

„Mondjam, hogy a nő a fogát el ne hanyagolja?
Hogy reggel vízzel mossa ki szájüregét”
„És sose lásson (a férfi) amint épp a fogad pucolod”
(Bede Anna fordítása)

¹ A nátron mindkét fő komponensét, t. i. a szódabikarbonát és a konyhasót napjainkban is sokan használják fogaik tisztítására, s mindkettő korunk egys. fogkrémjeinek is alkotórésze.

Egyiptomban a papok és az uralkodó család körében a középbirodalom idején (Kr. e. 2040-1785) terjedtek el a szájpasztillák, amelyeket illatos gyantából, mirhából állítottak össze, s ha nem is óvtak a szuvasodástól, a lehetet kelemesebbé tették. Az ókori zsidóság körében az asszony szájszaga elegendő indok volt a férjnek a válásra. A rómaiak átvették Egyiptomból a lehelet-illatosító pasztillákat, a fogvájó és fogkefe használatát (BERGHULT 2001) és naponta legalább egy alkalommal szájoöblítést végeztek. Szájszag ellen ánizs örlemény és mirha fehér boros oldatával öblögettek, a folyadékot hosszan a szájukba tartva. Catullus (Kr.e. 84-54) „Csöklopás” című verse így szól:

„Megcsókoltalak, és te azonnal mostad a szádat.

.....
*Féltél, megfertőz ez a csók, jaj, mintha utolsó
 kurva bűdös nyálát szívta be volna a szád”*

(Csehy Zoltán fordítása)

Nikarkhosz (Kr. u. I. század) görög költő sokkal durvábban szól a szájszagról a *Javaslat egy tudományos konferencia témájául* című epigrammájában:

„Mondd hol a szád, hol a hátsód? Éppúgy büzlik a két rész.

Ebben a kérdésben döntsön a bölcs tudomány !

*Írd föl s címkézd meg, hol a segg, hol a száj, ugyanis nem
 tudhatom én, szólsz, vagy fingsasz-e épp, Theodor.*

(Csehy Zoltán fordítása).

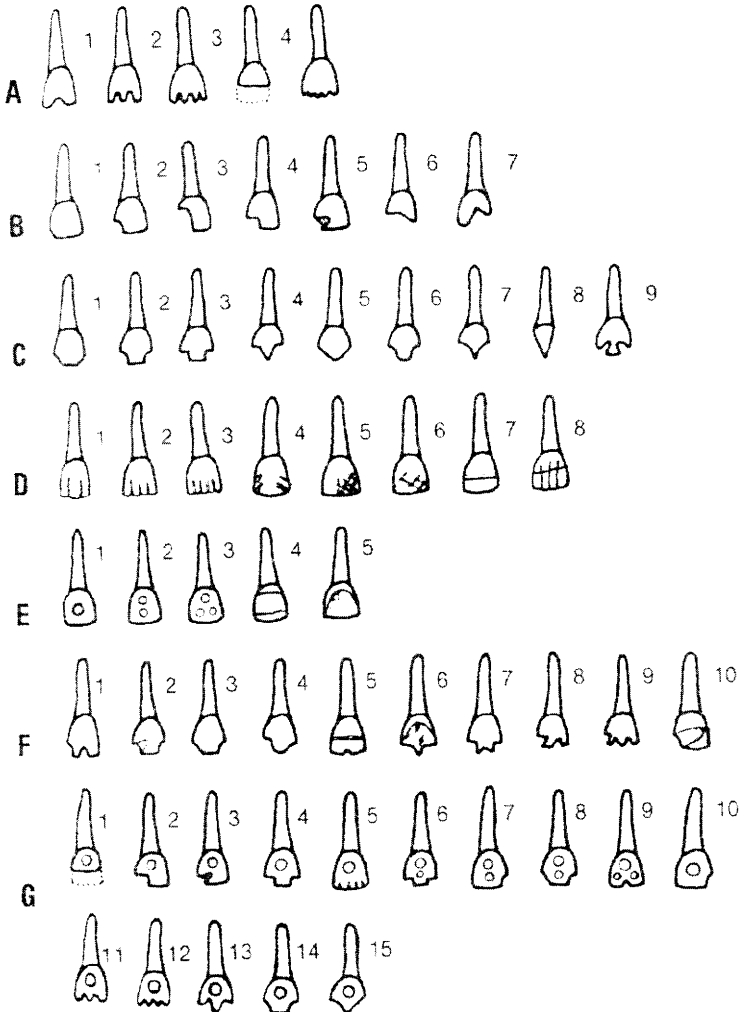
Ellentétben az egyiptomiakkal és mezopotámiaiakkal, -- akik tudomásul vették társaik rossz fogait, foghiányát, kellemetlen szájszagát, Rómában, valamint az etruszkok körében e hiányosságok társadalmi hátrányt jelentettek. A férfiak és nők kapcsolatában kifejezetten előnytelennek tartották.

Egyiptomból ered a fogvájó használata is. Kr. e. 2500 körül kezdték igénybe venni az ételmaradékok eltávolítását szolgáló fa-, vagy fémpálcikát, a fogpiszkáló őset (CUVELAND és mtsa 1962). Fém fogvájó „készleteikből” néhány (díszes) példány fennmaradt. Feltehetően az egyiptomiaktól tanulta meg az ókori zsidóság a fából készült fogvájó használatát

A fogak dekorálása

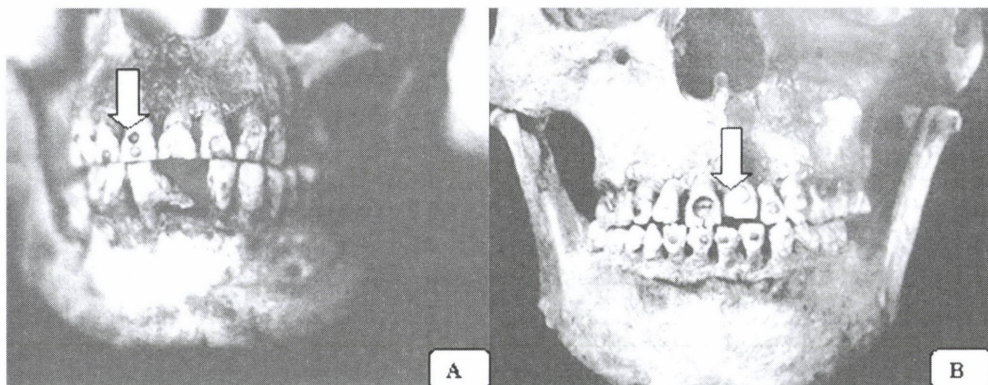
A fogak díszítése az ősidőkben kezdődött alakváltoztatással, berakással és festéssel (DIJS 2004). Az európai régmúltból nem maradt írásos emléke, az ókori Mediterráneum népeinek őskortani leletei között alig akad rá példa, de a többi kontinensen szinte napjainkig élő szokás a fogak alakjának, küllemének megváltoztatása. A közelmúltban Svédország és Dánia területén összesen 24 viking-kori (Kr.u. 800-1050) koponya került felszínre, amelyeken a fogak kontúrjának módosítása, dekorálás ismerhető fel (ARCINI 2005). Afrikában a természeti körülmények között élők felnőtt-avatási szertartásához gyakran hozzátartozott a metszőfogak részleges, vagy teljes eltávolítása, szélének lecsípése (MORRIS 1998). Az ókori

Izraelben viszont büntetés volt a fogak kitörése (Jeremiás 3, 16). A fogak alakváltoztatását a közép-amerikai indián kultúrákban fejlesztették művészetté (LENTZ 1990, QUENOVILLE 1976). *Sanfilippo* (SANFILIPPO 1990) „ornamentális” fogászatnak nevezi a mezoamerikai indiánok gyakorlatát, megkülönböztetve a fogak díszítését, fényezését, kitöltését. A Kr. e. 2400 és Kr. u. 900 közötti több mint háromezer esztendőben a metszőfogak alaki módosításának olyan arzenálját dolgozták ki és végezték, amely több mint félszáz fajta kontúr-módosítást jelentett (1. ábra).



1. ábra. A maja-aszték fogkontúr változtatások sematikus rajza.

A metszőfogak mintázata Mezoamerikában rangra, származásra utalt. A beavatkozás rendkívül fájdalmas, a kicsipkézett fog érzékeny, gyakran következett be fogbélkamragyulladás. A mai Mexikó, Honduras és Guatemala területén élt pre-maja és később a maja indiánok nem elégedtek meg a fog körvonalainak átalakításával, hanem a frontfogakat (a látható fogak) féldrágakövekkel, vagy színes ásvány-berakással díszítették (2. ábra).



2. ábra. Közép-amerikai indián koponyák a Kr. u. 2-4. századból. Mindkét koponyán a metszőfogakban elhelyezett féldrágakő-betét látszik.

A fogdekorálás nagy szakértelmet igényelt, pontos technikája ma sem ismert, feltételezik, hogy az elülső felületen kvarc fűrővel és homok segítségével 2-5 mm átmérőjű, 2-3 mm. mélységű üreget készítettek, majd felfűrték a dentinig. Ebbe helyezték be az előre faragott jáde, pirit, opál, hegyikristály stb. betétet (MEYER 1983). Többnyire egy, maximálisan négy apró berakás ékesítette az indián hölgyek fogait (mert kizárólag nőkön végezték a beavatkozást.)

A fogba behelyezett, rendszerint kerekded féldrágaköveket valamilyen (ma még ismeretlen) ragasztóanyaggal rögzítették. Ritkábban fordult elő a két felső középső metszőre, vagy a felső szemfogakra applikált kerámia „korona”, amivel ezek a fogak két-háromszor akkora lettek, mint szomszédjaik és szinte kilógtak az ajkak közül. A dekorált fogak nemcsak az antropológiai leletekben, hanem az épületszobrászatban, a kerámiákon, sőt az irodalmi alkotásokban is felbukkannak. A maják szent könyvében a Popul Vuh-ban (POPUL VUH 1984) az áll, hogy a kihúzott fog (fél)drágakő betétje azt illeti, aki a fogat eltávolította. Ugyanott olvasható: „Minden díszem a fogaim” – mondja a beteg. A fogak ékesítése (féldrágakövekkel) szinte napjainkig fennmaradt Közép-Amerikában, s ma sem ritka azok festése, polírozása. A Fülöp szigetek őslakói a metszőkbe fűrt üregecskéket arannyal töltötték ki.

Ovidius szépség-katalógusa szerint a szép nő fogának, bőrének és kezének fehérnek kell lenniük. Az elszíneződött fogakat szégyelltek, (mint ezt *Martialis* is megfogalmazta *Dentes* című epigrammájában : „*Thais habet nigros ...*”). A római nők — ha másként nem ment — fehérre festették fogaikat, vagy tejjel próbálták fehériteni (FORRAI 2005). Ismerünk olyan itáliai fogleletet, amelyen kimutatható, hogy a fogzománc nem kívánatos színét surolóporral igyekeztek eltávolítani. Egyiptomban szintén divatban volt a fogfestés, ott azonban a pirost, zöldet vagy feketét kedvelték (RUDOWSKA 1980). Indiában a bétel-dió-rágás okozta

barnás-vörös színárnyalatot tartották szépnek, de a hennával is gyakorta színezték. A hennát (Indiában) kétezer éve használják fogápolásra és fogfestésre. Az ásatag (indián) koponyák fogazatán általában vörös (néha egyéb színű) festéknymok mutathatók ki.

A szuvas fog „kezelése”

Az egyiptomiak Kr. e. 1500 körül a szuvas fog üregét hagymával, köménnyel, tömjénnel telítették (HOFFMANN-AXTHELM 1979). Időnként a lyukas fogakba valamilyen (jelenleg még ismeretlen összetételű) port hintettek (REGÖLY-MÉREI 1962). Mások szerint növényi gyantákat és tömjént használtak a szuvasodás kezelésére² (CUVELAND és mtsa 1963). Mezopotámiában (állítólag) nem próbálkoztak a szuvasodás „gyógyításával”, fogászati tevékenységük a foghúzásra és a fogfájás csillapítására korlátozódott (NEIBURGER 2000). A rómaiak — adja hírül *Celsus* — gyapjába tekert fadarabbal tömték ki az üreget. Valószínűleg Itáliában kezdték használni az ólmot tömőanyagként, a mai plomba kifejezés is a latin plumbum szóból származik (HUSZÁR 1953). *Celsus* azért javasolta a lyukas fog kitömését ólommal, hogy az ne roppanjon össze a foghúzó alatt. *Galénosz* a fog üregét kézi fűrővel³ kitágította, kiégette, majd kitömte. Kínában időszámításunk kezdete körüli időben (másfél-ezer évvel korábban, mint az európaiak), találták fel az ón, higany és ezüst helyes keverési arányával az amalgámot, ottani elnevezéssel az „ezüstpasztát”, jól lehet javallatai között sok más is szerepel, biztosan használták a carieses fogak tömésére is. Az ókor számos népe sokféleképpen próbálkozott a szuvas fog gyógyításával, vagy legalább a szuvasodás megállításával, bizonyosan sikertelenek voltak kísérleteik, előbb-utóbb foghúzásra került sor. Bár a csontváz leleteken nem állapítható meg a fogvesztés oka, feltételezzük, hogy döntően a szuvas fog kihúzása (kihullása) után maradt vissza a hiány.

A szuvasodást – világszerte elterjedt – tévhitel, a fogféreg jelenlétével, károsító hatásával magyarázták. A hiedelem első írásos emléke Egyiptomból származik. Helyenként „csak” szellemnek tekintették, máshol valódi, kukac-szerű lénynek képzelték a fogférget (GERABECK 1999), akadtak kuruzslók, akik arra vállalkoztak, hogy kiirtják a férget a beteg fogból. Alig ismerték, s többnyire nem adtak hitelt *Hippokratész* feltételezésének, t. i., hogy táplálkozás és a nyál fogakba jutása idézné elő.

A fogfájás csillapítása

Plinius Naturalis Historia című művében, az ásványokról szóló részben (34:29) olvasható, hogy az egyiptomiak által *sorinak* nevezett ásvány (amely feltehetően markazit, vagy pirites mészkő lehetett) pora szünteti a fogfájást, ha a szájüregben tartják, vagy öblögetnek vele. *Hérodotosz* azt tapasztalta, hogy Egyiptomban beléndekmag és ópium füstjét szívták be, ópium és/vagy mandragóra, olykor ópium, maszlag és nadragulya kivonatát adták a fogfájás megszüntetésére. A kínaiak az akupunktúrát és akupresszúrát alkalmazták fájdalomcsillapításra, a fogfájást pedig számos pont tűszúrásával, vagy égetésével kezelték (PÁLOS 1963,

² Ezek a próbálkozások természetesen nem gátolták a szuvasodás terjedését, nem javították a fog állapotán.

³ A kézi (drill) fűrőt Archigenész szíriai görög orvos fedezte fel a Kr.e. első században.

JÓZSA 1986), de a ginzeng- és szegfűszegörleménynek is ilyen hatást tulajdonítottak. Mezopotámiában Kr.e. 15. századtól aloéval, mákfőzettel éltek a fogfájás ellen, Indiában a hasiskender szolgált ugyanerre a célra. A görögök mák, beléndek és mandragóra főzetét itták, de ismerték a hasis analgetikus hatását is. Valószínűleg az inkák kokalevél (*Erythroxylon coca*) rágása lehetett a legtökéletesebb fájdalomcsillapító.

Fejezetem végére hagytam azt az eljárást, amelynek nincsen külön neve, de amely több mint két évezreden át (szinte az egész Óvilágban) élő gyakorlat volt, és csak a 19. század végén hagytak fel vele. Az egyiptomiak beléndek magvait (esetleg ópiummal keverve) a sajtó szuvas fog üregébe tömték, olykor gumiarábikummal vagy gyantával lefedték⁴. A magvakból lassan kiszivárgó hatóanyagok, ha nem is fájdalom mentességet, de tartós félbódulatot eredményeztek, legalább addig, amíg a beteg ki tudta húzatni a rossz fogát. Izraelben a lyukas fogba rezet, aranyat, masztixot, fokhagymát tettek (FORRAI 2005). Rómában mustármag, ópium, mandragóra szolgált helyi fájdalomcsillapításra és a szuvasodás „kezelésére”.

A fogszabályozás

A meglazult fogakat Egyiptomban (arany, vagy ezüst) dróttal erősítették egymáshoz, a rómaiak az ínyt égették, majd mézzel kenték és sörrel öblögették. A mai értelemben vett fogszabályozást az etruszkok vezették be. A Kr. e. 8. századból származó koponyák fogazatán „fogszabályzó” rögzítéseket találtak (CORRUCCINI és PACCIANI 1989). Indirekt bizonyítéka a fogművesek beavatkozásának, hogy az etruszkok fogazatán alig találni záródási hibát (prognathiát, amikor az alsó fogsor a felső elé záródik, progeriát, amikor a felső fogsor előre dől, stb.), nem észleltek keresztbe harapásra utaló jeleket, és elvértve fordult elő a fogak zsúfolódása, egymásra növése (CAPASSO 1987). Valószínűleg a rómaiak is átvették a fogszabályozás módszereit, bár időszámításunk kezdete körüli időkben mind gyakrabban olvashatunk szabálytalan fogazatról. *Ovidius A szerelem művészete* című költeményében ezt tanácsolja a rendellenes fogsorú hölgyeknek :

*„Hogyha lapátfogú vagy, vagy ferdén nőtt ki a metsző,
vagy sárgák fogaid, hát mosolyogj keveset”*
(Bede Anna fordítása).

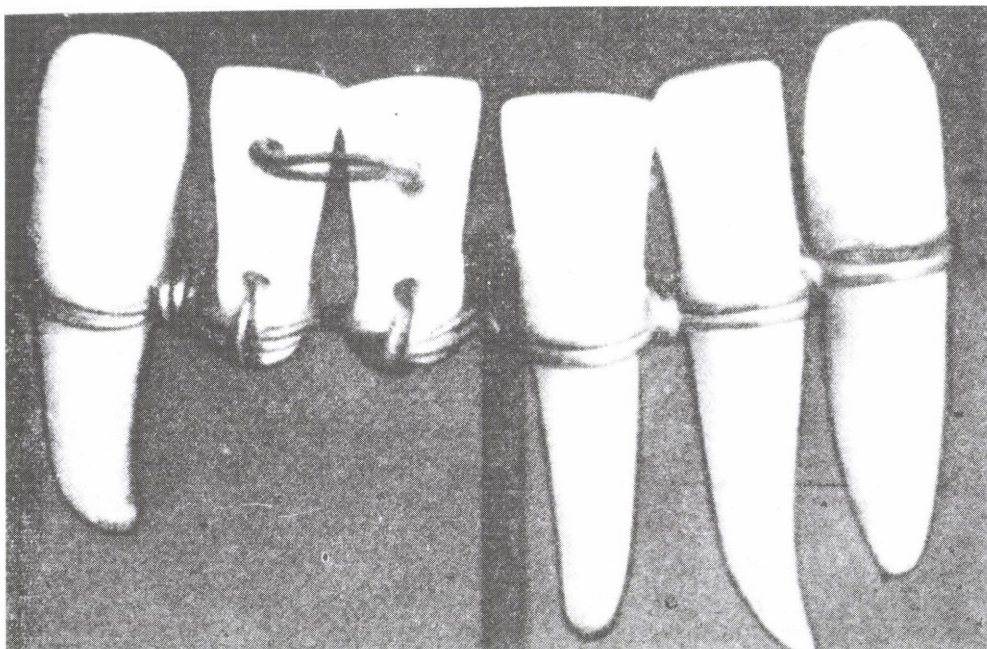
Úgy tűnik a hiányos, vagy rendezetlen fogazat hátrányt jelentett a szerelmi kapcsolatokban, sőt talán oka lehetett azok megszűnésének. *Ovidius A szerelem orvosságai* című írásában arra is útmutatást nyújt, miként ábránduljon ki a férfi (szabálytalan fogazatú) hölgyéből:

„Fogsora rossz? Tréfálj vele, hadd vicsořítsa szegényke”.
(Szatmári Lajos fordítása)

⁴ Több-kevesebb módosítással ugyanígy jártak el a középkori Európa sok országában, hazánkban pedig még a 19. században is.

Fogpótlás

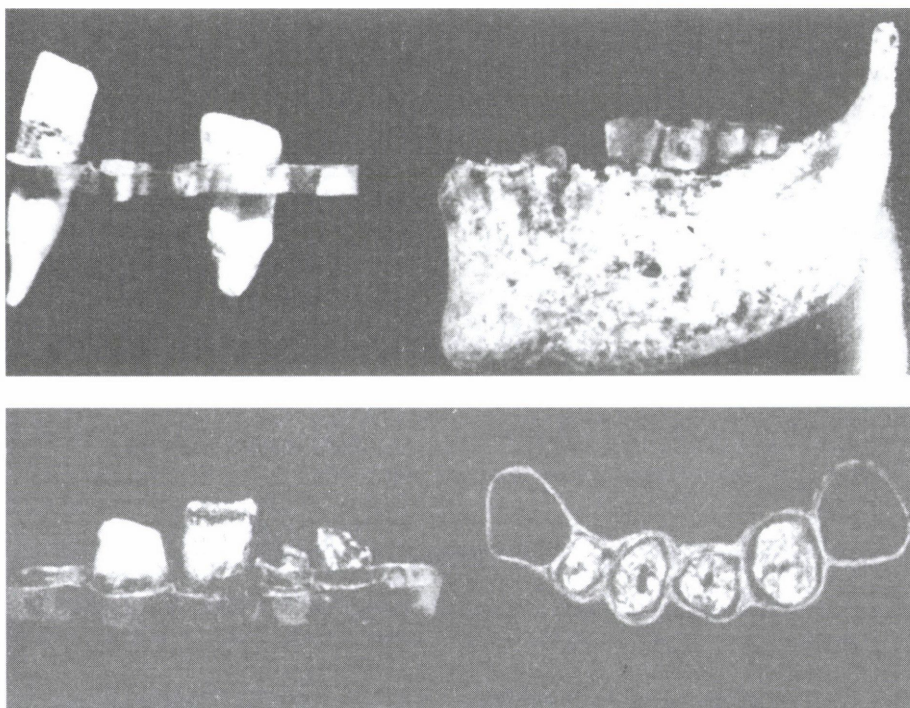
Bármilyen okból veszítette el az ember a fogát, igyekezett pótolni. *Rath* úgy véli, hogy már az őskor embere élt azzal a primitív lehetőséggel, hogy az eltávolított fogat nyomban visszahelyezte a fogmederbe (*RATH* 1958). A feltételezés elfogadható, bár nem lehet bizonyítani. Kétségtelen viszont, hogy a legrégebbi műfog kb. ötezeröttszáz éves. A Gebel-Ramlahi (Egyiptom) újkőkori temető ásatásakor természetes nagyságú, kagylóból faragott műfogat találtak, amely a bal felső, középső metszőt helyettesítette és feltételezik, hogy életében is használta az elhunyt (*IRISH* 2004). A föníciai Szidon egyik, Kr.e. 5. századi sírjából került elő a jobb oldali két alsó metszőfogat emberi foggal pótló protézis (3. ábra). A vendégfogakat egymáshoz és a szomszédos saját fogakhoz dróttal rögzítették. A sír-mellékletek miatt a protézist is egyiptomi eredetűnek tartotta leírója (*CLAWSON* 1934), noha a Nílus-parti országban nem bukkantak hasonló műfogra.



3. ábra. A Szidonban fellelt fogpótlás. A behelyezett emberi fogakat aranydróttal rögzítették egymáshoz és a környező fogakhoz. (Kr.e. 5. század)

Atilla az egykori Hettita Birodalom területéről származó, az Kr. e. 6. századból való műfogat ismertetett (*ATILLA* 1993). Az egyiptomi múmiákon, vázleteken néhány esetben találtak „fogpótlást”, sok vita tárgyát képezték ezek a protézisek, amikről többen azt gondolták, hogy kizárólag a halottakat látták el műfogakkal (*MARION* 1996, *TRILLOU* 1976), mások állították, hogy élőkben készültek (*HOFFMANN-AXTHELM* 1976, *QUENOUILLE* 1977, *REGÖLY-MÉREI* 1962). Újkőkori (egyiptomi) temetőben két koponyán is megfi-

gyeltek a fogmederben oda nem illő, illetve fordítva álló fogat, ezeket minden bizonnyal a halál után helyezték be (IRISH és mtsai 2005). Etruszk földön (a mai) Valiarosa városa volt a fogpótlás centruma. Összesen kb. 80 darab olyan koponya ismert Etruriából, amelyeken híd, rögzített pótlás figyelhető meg (BECKER 1994). A Kr. e. 6. századból származik az az etruszk aranyhíd, amely négy fog pótlására szolgált és a híd testében rágófelszín alakítottak ki (4. és 5. ábra). A Dán Nemzeti Múzeum birtokában lévő etruszk koponyán egyetlen metszőfogot pótoltak úgy, hogy három aranygyűrűje közül a két szélső az ép fogakhoz horgonyzást, a középső a műfog tartását szolgálta (BECKER 1992). Ellentétben a korábbi leletekkel, ezek a pótlások jól rögzítettek, feltehetően rágásra is alkalmasak voltak (LOEWY ÉS KOWITZ 1997, LASSIG 1984, RING 1995).



4-5. ábra. Etruszk aranyhíd, négy fog pótlását szolgálja. (Kr.e. 8. század)

Az etruszk leletek között nem csak híd, hanem korona is előkerült, mindegyik aranyból, vagy ezüsből (BAGGIERI és mtsai 2000). Felső és alsó fogsorra azonos megoldással készítettek hidakat. A hiány melletti fogakat megtámasztandó, a hídbe műfogakat építettek be (BECKER 1994). Közép- és Dél-Amerikában az elveszett metszőket jádekőből alakra és méretre faragott műfoggal pótolták, az ínybe, illetve a fogmederbe helyezték. Mexikóban idős egyének koponyáin találtak ilyen, kőből készült műfogot (FLEMING 1959). Ugyancsak Mezoamerikából ismertek aranyból és kőzetből készített egyes pótlások, valamennyi a fogmederbe illesztve, s rajtuk kopási nyomok látszanak, ami hosszas használatukat bizonyít-

ja. A franciaországi Chantambre római-kori temetőjében 30. életévében elhunyt férfi koponyáján a felső, második kisörlő helyén vasból készített műfogat figyeltek meg, amit a fogmeder csontja szorosan magába zárt (CRUBÉZY és mtsai 1998). Az ókori Izrael és Júdea területéről nem került ugyan elő fogpótlás, ám feltételezhető, hogy ott is ismert lehetett. Erre utal a Talmud egyik passzusa, ami szerint a szombatot megelőző tisztasági fürdő előtt a protézist ki kell venni a szájból (FORRAI 2005).

A római császárság korában szégyennek számított a gondozatlan, elszíneződött, vagy hiányos fogazat, amit főként a nők igyekeztek titkolni. Ha időnként sor került a hölgyek egy-egy fogának kihullására, vagy eltávolítására, nyomban pótolták a hiányt. Az egy-két tagú pótlás beillesztése elnagyolt, rögzítettségük sokszor elégtelen. *Horatius* írta le, hogy egy előkelő hölgynek beszéd közben esett ki a műfoga. *Martialis* így gúnyolódik (*Aelia dentata*):

„Úgy emlékszem négy fogad is volt, *Aelia* egykor.
Tüsszögsz kétszer, s két pár esik áldozatul”
(Tordai Éva fordítása).

Nem is a szakirodalomból, hanem *Juvenalis* egyik szatírájából tudjuk, hogy használtak kivehető protéziseket: „...*este leveszi fogait éppúgy, mint selyemruháit.*” Valószínűleg nemcsak fogászok készítettek műfogakat, hanem az olcsóbbakat készen is lehetett kapni Rómában (*Martialis: Laeliához, ill A hamis költő*):

„Fogsorod és hajad vetted,
Nem szégyen e tetted”
(Gradsack Róbert fordítása).

„Vén *Aegle* se butább, kapott ivorból
műfogsort, hiszi szép, s vadul vicsorgat”
(Orbán Ottó fordítása).

Lukilloz (Kr. u. 1. század) így gúnyolódik *Pocsék üzlet* című epigrammájában:

„Vettél műfogat és rúzsot, tincset, kenceficéket.
Ennyi az ára egy új maszknak is, elhiheted”
(Cseh Zoltán fordítása).

A római protézisek többsége kizárólag kozmetikai célt szolgált, rögzítettségük hiányos, nevetéskor, tüsszentéskor gyakorta kiestek a szájból. Az etruszk korból több, a római korszakból mindössze négy (jól rögzített, beépített) fogprotézist ismerünk. Róma közelében egy Kr.u. 1-2. századból való hamvasztásos urnasírban középkorú nő maradványaira bukkantak. Az alsó állkapocs töredékén (bár erősen károsodott volt) megfigyelhető a jobb centrális metszőfog pótlása amit aranydróttal rögzítettek a környezetben álló fogakhoz. A beültetett metszőfog a fognyak magasságában átfúrták és a nyíláson vezették át a rögzítő aranyhuzalt. A behelyezett pótfog emberi fog, feltételezik, hogy az asszony eltávolított fogát helyezték vissza.



6. ábra. Etruszk aranyhid az alsó fogsorban. Kr.e. 7-8. század.

Az etruszkok jól megépített pótlásai alkalmasak lehetnek a foghangok kiejtésének javítására, némelyek talán lehetővé tették puha ételek őrlését is. A műfogak anyaga változatos. Készítették emberi fogból, elefántcsontból, aranyból, ezüsből, az igénytelenebbeket marhalábszárcsontból, kagylóból, s arra is akad példa, hogy vasból, jádéből, vagy gránitból, néha fából csináltak egyet-egyet.

Egyes műfogsorok feltűnően fehérek lehettek, élesen elütöttek az átlagember barnássárgán elszíneződött fogaitól (*Martialis: Dentes*):

„*Thais foga barnás, Laecaniáé tiszta fehérek.*

Mondd mért? Mert ennek mű foga, néki saját.

(Adamik Tamás fordítása)

Fogászati beavatkozások

Hiába voltak Egyiptomban „fogorvosok”, később az etruszkoknál és a rómaiaknál képzett fogművesek, tevékenységük gyakran a jól-rosszul elvégzett foghúzásra szorítkozott. A műfogakat, protéziseket nem a „fogorvosok”, hanem mesteremberek készítették. Az Óvilágban eddig egyetlen olyan leletet sem találtak, amelyen gyökértályog megnyitásának, gyökéreszekciónak, vagy más aktív beavatkozásnak nyoma lett volna. A régészeti leletek között szép számmal szerepel foghúzó eszköz (GILSON 1983). Hazánkban Aquincumból (KORBULY 1934) és Szombathely közelében kerültek elő orvosi-fogorvosi műszerek, húzók, emelők, gyökérvágók (PITROLFFY-SZABÓ 1975). Alakilag és méreteikben alig kü-

lönböznek a napjainkban használatosaktól. Természetesen nemcsak orvosok, „fogászok”, hanem mesteremberek (kovács, fürdős, borbély stb.) is végeztek foghúzást.

LÁSZLÓ JÓZSA, MD, D.Sc.
emeritus professor of pathology
 H-3648 Csernely
 Táncsics u. 9.
 HUNGARY

SUMMARY

Numerous written relicts, belletristic works (poems of Martial, Juvenal, Ovid etc.) indicate that oral hygiene and its tools (toothbrush, toothpick, use of tooth pastes and tooth-powder) were used long before our times. Already ancient people started to remove, file, dye and inlay teeth. The teeth were dyed red, green or black in Egypt, red or brown (with henna or betel) in India, white by Romans. The teeth decoration has a long but forgotten history. The most skillful and artistic work was done by the Maya's between 900 BC and 1500 AD. The modification of contours (more than fifty forms) of the incisors were practiced also in Mesoamerica. Dentistry was surely practiced in ancient Egypt, India, China, Greece and Rome, while odontology and especially suitable dental appliances arose only by Etruscan. Dental prosthesis, including bridges and simple retention bands were invented by the Etruscans 2500 years ago. These Etruscan bridges were worn mostly by females, suggesting that cosmetics was the principal dental concern. Some, — if not all — of the Roman and other prostheses have been purely ornamental. Orthodontic appliances are also Etruscan invention. The holes caused by caries were filled with garlic, incense, caraway seed in Egypt, with wood or lead in Rome, and with „silver-paste” (amalgam) in ancient China. The toothache was cured with poppy-tee, or hashish and nightshade plants (Solanaceae) in Egypt, Greece, Roman Empire while with coca (Erythroxylon coca) in South-America..

IRODALOM

- ARCINI, C:** The Vikings bare their filed teeth. *Amer. J. Phys. Anthropol.* 128 (2005) 727-733.
- ATILLA, G.:** A rare find in Anatolia, -- a tooth implant (mid-sixth century BC.). *J. Oral. Implantol.* 19 (1993) 54-57.
- BAGGIERI, G. - GIARDINO, C. - GIGANTO, G.E. - GUIDA, P.:** Archeometallurgy of the etruscan. Dental prosthesis prestige, magic, or biocompatibility. *Acta Univ. Carol. Med.* (Praha). 11 (2000) 69-74.
- BECKER, M.J.:** Etruscan gold dental appliance in the collection of the Danish National Museum: Evidence for history of dentistry. *Danish Dental J.* 96 (1992) 695-700.

- BECKER, M. J.:** Etruscan gold dental appliances: origins and functions as indicated by an example from Valiarosa, Italy. *J. Paleopathol.* 6 (1994) 69-92.
- BECKER, M.J.:** Ancient „dental implants” : a recently proposed example from France evaluated with other spurious examples. *International Journal Oral and Maxillofacial Implants.* 14 (1999) 19-29.
- BECKER, M.J.:** A Roman „implant” reconsidered. *Nature*, 394 (1998) 534.
- BERGHULT, B.:** Dentistry in antiquity. *Sven. Med. Tidskr.* 5 (2001) 131-146.
- CLAWSON, M.D.:** Phoenician dental appliance of the 5th century BC. *Transaction Amer. Dental Soc.* 31 (1933) 142-160.
- CORRUCCINI, R.S. - PACCIANI, E.:** „Orthodontistry” and dental occlusion in Etruscans. *Orthodontistry*, 59 (1989) 61-64.
- CRUBÉZY, E. - MURAIL, P. - GIRARD, L. - BERNADOU, J.P.:** False teeth of the Roman world. *Nature.* 391 (1998) 28.
- CUVELAND H. - CUVELAND, E.:** Pflanzenharze kulturgeschichtlich betrachtet. *Medico*, 1 (1963) 17-26.
- CSEHY, Z.:** *Hárman az ágyban.* Görög és latin erotikus versek. Pozsony, Kalligram Kiadó, 2000.
- DIJS, F.:** Teeth decoration back after a long forgotten history. *Ned. Tijdschr. Tandheekd.* 111 (2004) 368-370.
- DIJS, F.:** Tooth decoration back after a long and forgotten history. *Ned. Tijdschr. Tandheekd.* 111 (2004) 452-455.
- FISCHMAN, S.:** The history of oral hygiene products: how far have we come in 6000 years? *Periodontology.* 15 (1997) 7-14.
- FLEMING HS.:** Transplantation of teeth. in: Peer LA. (ed.) *Transplantation of tissues.* Baltimore, Williams & Wilkins, 1959. II:271-299.
- FORRAI J.:** *Fejezetek a fogorvoslás és eszközeinek történetéből.* Bp., Dental Press Hungary, 2005. 22-62.
- GALLINA, L.:** Historical curiosities in oral hygiene, toothpicks and toothbrush. *Odontostomatol.* 2 (1976) 74-76.
- GERABEK, W.E.:** The tooth-worm: historical aspects of a popular medical belief. *Clinical Oral Investigations.* 3 (1999) 1-6.
- GILSON, A.G.:** A group of Roman surgical and medical instruments from Cramond, *Scotland. Med. Hist. J.* 18 (1983) 384-393.
- GOLDING, P.S.:** The development of the toothbrush. A short history of tooth cleansing. *Dental Health.* 21 (1982) 25-27.
- HOFFMANN-AXTHELM, W.:** Prosthetics in the ancient Egypt: an archeological fact? *Quintessenz.* 27 (1976) 153-163.
- HOFFMANN-AXTHELM, W.:** Is the practice of dentistry in ancient Egypt an archeologic? *Bulletin History of Dentistry.* 27 (1979) 71-78.
- HUSZÁR GY.:** A fogászat története. *Egészségügyi Munka.* 10 (1953) 53-60.
- IRISH, J.D.:** A 5500 year old artificial human tooth from Egypt: a historical note. *Int. J. Oral Maxillofac. Implants.* 19 (2004) 645-647.
- IRISH, J.D. - KOBUSIEWICZ, M. - KABACINSKI, J. - SCHILD R.:** Two additional Egyptian neolithic burials exhibiting unusual mortuary treatment of teeth. *Int. J. Osteoarcheology,* 15 (2005) 136-139.

- JÓZSA L.:** *Akupunktúra és moxibuszción. Gyógymód, vagy mágia?* Bp., Medicina Kiadó, 1986.
- KORBULY, GY.:** Aquincum orvosi emlékei. *Orvosképzés*. Márciusi különfüzet, 1934.
- LASSIG, H.E.:** Etruscan dentists developed a very remarkable prosthesis. *Zahnärztliche Mitteilungen*, 74 (1984) 2015-2019.
- LENTZ, D.L.:** Cosmetic dentistry among the ancient Maya. *Miss. Dent. Assoc. J.* 46 (1990) 25-32.
- LOEVY, H.T. - KÖWITZ, A.A.:** The dawn of dentistry: dentistry among the Etruscans. *International Dentistry Journal*. 47 (1997) 279-284.
- MARION, R.L.:** Dentistry in ancient Egypt. *J. Hist. Dent.* 44 (1996) 15-17.
- MARTIALIS:** *Válogatott epigrammák*. Bp., Magyar Könyvklub, 2001.
- MAYER, K. H.:** Dental decoration among the pre-Columbian Maya. *Organorama*. 20(1983) 15-22.
- MILLER, J.:** Dental health in ancient Egypt. *J. Biol. Res.* 80 (2005) 117-120.
- MORRIS, A.G.:** Dental mutilation in southern African history and prehistory, with special reference to the „Cape Flats Smile”. *South African Dental Journal*, 53 (1998) 179-183.
- MUSITELLI, S.:** An outline of odontology and odontology in the ancient world. *Med.Secoli*. 8 (1996) 207-235.
- NEIBURGER, E.J.:** Dentistry in ancient Mesopotamia. *Journal Massachusetts Dental Society*, 49 (2000) 16-19.
- NIPPERT, W.:** Artistic etruscan gold bridges. Not yet dentistry, however good cosmetic effect. *Zahnärztl. Gesundheitsdienst*. 4 (1974) 7-11.
- ORAVECZ, P.:** A fogorvoslás rövid története. *Orvostörténeti Közlemények*, 10/11 (1958) 33-83.
- OVIDIUS:** *A szerelem művészete*. (fordította: Bede Anna). Bp., Európa Kiadó, 1982.
- OVIDIUS:** *A szerelem orvosságai*. (fordította: Szatmári Lajos). Bp., Európa Kiadó, 1982.
- PÁLOS, I.:** *A hagyományos kínai orvoslás*. Bp., Gondolat Kiadó, 1963.
- PELUSO, A. - DEAGOSTINI, V. - PETTENATI-SOUBAYROUX, I. - LALLO, R. - BRESCI, E. - MASSA, E.R.:** Dental conditions of Egyptian heads: radiological and direct examination. *J. Biol. Res.* 80 (2005) 121-126.
- PFEIFFER, K.H.:** Dentistry in the Dynasties of ancient Egypt. *Zahnärztliche Gesundheitsdienst*. 6 (1974) 8-9.
- PITROLFFY-SZABÓ, B.:** Római kori orvosi emlékek Pannóniában. *Orv. Hetil.* 116 (1975) 1168-1171.
- PLINIUS (Id.):** *Természettudomány (XXXII-XXXVII.). Az ásványokról és a művészetekről*. Bp., k.n. 2001.
- POPUL VUH, a maja-kicse indiánok szent könyve.** (fordította: Boglár L., Kuczka P.) Bp., Helikon Kiadó, 1984.
- QUENOUILLE, J.J.:** Dental ornaments of the Mayan civilization. *Dent. Cadmos*. 44 (1976) 56-66.
- QUENOUILLE, J.J.:** Dental art in ancient Egypt. *Inf. Dent.* 59 (1977) 25-38.
- RATH, G.:** Aus der Geschichte des Zahnersatzes. *CIBA Symposium*, 6 (1958) 9-16.
- REGÖLY-MÉREI, GY.:** *Paleopathologia. Az ősemberi és későbbi emberi maradványok rendszeres kórbonctana*. Bp., Medicina, 1962.

- RING, M.E.:** A thousand years of dental implants: a definitive history. *Compendium Continuous Education of Dentists* 16 (1995) 1060-1064.
- RUDOWSKA, I.:** Dental cosmetics in antiquity. *Czas. Stomatol.* 33 (1980) 476-480.
- RUFFER, M.:** Abnormalities and pathology of ancient Egyptian teeth. *American Journal of Physical Anthropology*, 3 (1920) 335-370.
- SANFILIPPO, J.:** Esthetic dentistry in the prehispanic world. *Pract. Odontol.* 11 (1990) 45-50.
- SMITH, C.:** Toothbrush technology -- even the Pharaohs brushed their teeth. *Journal of Dental Technology.* 17 (2000) 26-27.
- TASNÁDI KUBACSKA A.:** *Palaeopathologia. Az ősszállatok pathológiája.* Bp., Medicina, 1960.
- TRILLOU, J.A.:** Egyptian dental prosthesis: myth or reality? *Chir. Dent. Fr.* 46 (1976) 59-60.



HUNYADI MÁTYÁS URALKODÁSÁNAK HAZAI ORVOSTÖRTÉNETI EMLÉKEI

VARJASSY PÉTER

A 2008. esztendő hazánkban a reneszánsz és *Mátyás király* éve volt. 550 évvel korábban, 1458. január 24-én, Budán választották meg királynak a 15. életévét még be nem töltött Hunyadi Mátyást – a nagy hidegben befagyott Duna jegén várakozó köznemesek üdvrivalgása mellett. Ezután indult érte küldöttség Prágába, ahol Mátyás ekkor *Podjebrád György* „vendégszeretét” élvezte. Kíséretével február 14-én érkezett meg az új uralkodó Budára, Podjebrád György lányával kötött házassági szerződéssel tarsolyában.

Hunyadi Mátyás (1443-1490) 32 éves uralkodása alatt európai nagyhatalommá tette Magyarországot. A királyi udvarban megforduló nagyszámú humanista tudós és diplomata kiterjedt írásbeli tevékenységet folytatott, ezért ebből az időszakból sokkal több történeti és orvostörténeti forrás maradt fenn, mint a többi középkori uralkodónk idejéből. Az udvar fénye főként Itáliából vonzotta a művészetek és a tudományok embereit, közöttük az orvosokat, asztrológusokat is.

Mátyás király kora inkább a gótika virágkorának tekinthető Magyarországon, noha elsősorban a reneszánsz térhódításával szokták jellemezni. Az új reneszánsz szellem, a sok orvos és természettudós megfordulása hazánkban azonban csak szűk körre, elsősorban a királyi udvarra, valamint annak szűk vonzáskörére terjedt ki. Ott is egymás mellett élt a kétféle világnézet, ugyanakkor dolgozott és tanított Budán a skolasztikus, aszketikus ferences rendi szerzetes, *Temesvári Pelhárt* (1435-1504), valamint a reneszánsz szellemű, humanista *Galeotto Marzio* (1427-1497) vagy *Antonio Bonfini* (1427-1502).

I.

A gyógyítás, az európai medicina a quattrocento korában túl sok említésre méltót nem alkotott. A régi szemléletet hordozó skolasztika, valamint az új megközelítést hozó, az okkultizmus (asztrológia, alkímia és más misztikus tanok) iránt fokozott érdeklődést mutató reneszánsz a gyógyítás terén lényegi, gyakorlati előrelépést nem hozott.

A szegényügy és ezen belül a betegápolás ügye a középkori Európában a katolikus egyház feladata volt. A kora-középkorban az egyházi kánonok szerint a püspökök és kanonokok jövedelmeik negyedét, a plébánosok tizedeik negyedét fordították „*az ügyefogyottak gyámolítására*”. A szegényekre eső negyedrészből – a püspökök felügyelete mellett – az utazókat megvendégelték, a rászorulóknak segélyeket osztottak, a betegeteket ápolatták. A középkor derekára ez a fajta egyházi gondoskodás fokozatosan háttérbe szorult. A városia-

sodás kialakulásával a városok maguk kezdték megszervezni a rászorultak ellátását, előtérbe került a magánjótékonyág intézménye. A szegény- és betegügy a 14. századtól fogva fokozatosan megoszlott az egyházi és világi intézmények között, ez az egyes kolostorok mellett a különböző jogállású ispotályok feladata lett. (RATZINGER 1887)

Magyarország általános egészségügyi helyzete Hunyadi Mátyás korában

Magyarország lakossága a 15. század második felében 3-3,2 millió körülire becsülhető. A városokban élő polgárság aránya mintegy 8 százaléknyi volt. Hazánkban ekkor a 30 szabad királyi város mellett kb. 150-170 városi funkcióval rendelkező, valamint több száz, egyéb jogállású mezőváros volt található. (KUBINYI 2007, KUBINYI 2004)

Az ország legsűrűbben lakott területei a Dél-Dunántúl, Észak-Szlavónia és a Szerémség voltak, leggyérebb volt a lakosság a belvizes-mocsaras Nagyalföldön és a határszéli hegyvidékeken. (KUBINYI 2007)

A túlnyomóan falun, ill. falusi környezetben élő népesség esetében a rászoruló betegek ápolását – és lehetőség szerinti gyógyítását – elsősorban a családon belül oldották meg. Természetesen a családtagokon kívül a helyi gyógyítók, javasok, stb. is részt vettek ebben a tevékenységben. A család nélkül, egyedül maradtak számára, akiket a közösség már nem tudott istápolni, a különböző szerzetesrendek kolostorai, s mellettük a fokozatosan szaporodó világi ispotályok nyújtottak segítséget, biztosítottak ellátást.

A szegények, betegek ügyét hazánkban is az egyház irányította, amíg a városok fejlődésének megindulásával azok polgársága fokozatosan részt nem kért ebből a feladattól. Nyugat-Európában a városiasodás már a 12-14. században végbe ment, ez a folyamat nálunk – és ezzel együtt az ispotály- és szegényügy fejlődése – ehhez képest mintegy kétszáz éves késést mutat. A Magyarországon ekkor fénykorukat élő ispotályos rendek, nagy népszerűségük és elterjedtségük miatt, ellensúlyozni tudták a városiasodás késése miatt kialakult hátrányt. (SOMOGYI 1941) Ezek mellett a világi papság is, főként a püspöki városokban kórházakat alapított, illetve támogatott. Magyarországon a középkor végi, világi vallásos társulatok karitatív tevékenysége nem volt elsődleges fontosságú. Ezek működése elsődlegesen egymás kölcsönös segítségére korlátozódott, bizonyos jámbor társulatok azonban a rászorulókat megsegítését választották céljuknak. E társulatok tagjait *kalandos testvéreknek* is (*fratres calendarum*) nevezték, mivel a hónap első napján (*Kalendae*) jöttek össze tagjaik, s ekkor adták össze jótékonyágra alamizsnáikat. A Szentlélek jótékony társulat, amely a hasonló nevű ispotályos rend támogatását tűzte ki céljául, hazánkban is hatékonyan működött, s főként a 15. században több püspökünk is (pl. a veszprémi *Vetési Albert* püspök is) rendszeresen támogatta. (RATZINGER 1887, SOMOGYI 1941, CEVINS 2003)

Az egyház szerepének csökkenése a jótékonyág terén Mátyás uralkodása alatt kezdett felerősödni, s ez a folyamat egészen a 16. század közepéig tartott. A kórházak fokozatosan a helyi világi, városi testületek ellenőrzése alá kerültek, miközben számos új kórház is létesült. Megnőtt a laikus jótékony testületek szerepe is. Igazi világi kórházak azonban csak az 1520-as évektől fogva jöttek létre. (CEVINS 2003)

A rászorulókat szükségleteinek előteremtése, az intézmények fenntartása a középkor második felében adományokon, magánjótékonyágon alapult. A lakosság minden rétege a szegényekről és betegekről való gondoskodást a maga ügyének és feladatának tekintette. Az

„állami támogatás” és a „központi egészségügyi költségvetés” ismeretlen volt, az ispotályokat is egyházi vagy magán jótékonyág hozta létre és tartotta fenn. A középkor végének emberei szívesen viselték a szegény- és betegellátás terheit, hiszen a rászorulóban magát Krisztust látták és szolgálták. (SOMOGYI 1941)

Az uralkodó elsősorban eseti segítséget nyújtott a rászoruló városoknak, ispotályoknak, ez a gondoskodás ugyanakkor lehetett rendszeres is. A királyi gondoskodásnak ez a módja viszonylag gyakori lehetett, ezt mutatja egy fennmaradt levélminta (*formulare*). Hunyadi Mátyás a *Deputatio Elemosynarum* című *formulare* szerint adományával segítséget nyújt egy bizonyos, pontosan meg nem nevezett Szentlélek egyháznak. (KOVACICH 1798)

e(=====)o

487

euperet, eidem Capitulo Sigillum ipsum duobus punctis ex utraque parte Imaginis Sancti Joannis consignatum, ex gratia Nostra speciali, ac deliberatione Prælatorum, & Baronum Nostrorum duximus restituendum, decernentes, cannes, & quasilibet Literas sub eo emanandas, ejusdem esse roboris, firmitatis, & auctoritatis, quo ante hujusmodi proscriptionem emanabantur Jure reddimus, & decernimus harum Nostrarum, quas in futuram, & perpetuam rei memoriam Secretario Sigillo Nostro communiti fecimus, vigore, & Testimonio Literarum mediante.

51. *Deputatio Elemosynarum.*

Nos &c. Quod Nos tum ob salutem, & refrigerium animarum T. & T. felicitum recordationum, ac etiam Nostræ nec non T. Genitricis Nostræ charissimæ, tum vero ob spem, & devotionem Nostras, quas ad Sanctum Spiritum, in cujus nomine glorioso Ecclesiæ, & Domus hospitalis Pauperum intra muros Civitatis nostræ T. fundata existit, gerimus, & habemus speciales, Universitati Pauperum in præfata Domo hospitali pro tempore degentium, Duodecim Marcas argenti de proventibus Nostris e medio dictæ Civitatis Nostræ T. Nobis & Fisco Nostro Regio singulis Annis circa Festum Beati T. in argento provenire debentes, perpetuis semper Successivis temporibus universis singulis Annis in Elemosynam duximus dandas & deputandas, imo deputamus præsentium per vigorem, Quo circa Vobis Fidelibus Nostris Dicatoribus, & Exactoribus prædictorum proventuum Nostrorum & item Prudentibus, & Circumspectis T. &c. præsentibus, & futuris, præsentium notitiam habituris, horum &c. quatenus a modo deinceps præfatas Duodecim Marcas argenti dictæ Universitati pauperum in dicto Hospitali præfate Ecclesiæ Sancti Spiritus intra muros dictæ Civitatis Nostræ fundatæ pro tempore degen. singulis Annis perpetuis semper successivis temporibus universis de dictis proventibus Regiis, Nostram ad rationem reddere, & restituere debeatis, nec secus &c.

52. *Gratia super facto potentia, Sententiaque Capitali.*

Nos &c. Memoriam commendamus &c. universis, Quod Nos de benignitate Nostra Regia, qua Delinquentibus veniam & lapsis Sublevamen solemus impertiri, Jurisque rigorem interdum lenitate misericordiam consuevimus temperare, Egregio T. de T. Capiti quoque ac Possessionibus, Portionibusque, & Juribus possessionariis, nec non Rebus, & Bonis suis quibusvis super facto potentia Capitali, in quibus ipse contra T. quinto decimo die Festi Beati Georgii Martyris proxime præteriti, coram Nostra Personali Præsentia convictus, & aggravatus esse dicitur gratiam, & misericordiam duximus faciendam speciales, imo facimus præsentium per vigorem, ita tamen, quod

l. ábra

Főurak, főpapok, tehetős polgárok végrendeletei gyakran tartalmaztak különböző adományokat egyes ispotályok számára, melyeknek elsődleges célja saját üdvözülésük biztosítása volt. Ugyanis a középkori *charitas* lényegéhez tartozott, hogy elsősorban nem az ember egyéni nyomorúsága, betegsége, hanem Isten szeretete, az Isten előtt való érdemszerzés vágya moti-

válta. A középkor vége felé a *charitas* fogalma megváltozott. Az egyénen túlmutató jótékony-ság helyébe a *humanitas* lépett, azaz a hangsúly már nem az általános isteni és emberi szereteten volt, hanem áttevődött magára az emberre, a felebarátra. (SOMOGYI 1941)

A városok és a jelentősebb mezővárosok már megalapításuktól fogva önállóan próbáltak meg gondoskodni egészségügyi szükségleteikről. A városok járványügyi és higiénés rendelkezéseket is hoztak, kórházakat és szegényházakat alapítottak a szegények számára, az ispotályok vezetésére világi papokat vagy ritkábban világi orvosokat alkalmaztak. A vagyonos polgároknak esetenként orvosok állhattak rendelkezésükre, de az átlagember nemigen jutott el orvoshoz. (DEMKÓ 1894, KUBINYI 2007) Bár a királyi és főúri körökben számos orvos megfordult, az ország falvai és városai ebben az időben csaknem ugyanúgy szűkölködtek a gyógyításhoz értő emberekben, mint az előző évszázadokban.

A hazai orvosi irodalom kezdete is ehhez a korszakhoz kötődik. Magyar szerzőtől az eddig ismert legrégebbi orvosi mű, a latin nyelvű *Tractatulus de regimine pestilencie (!)* 1473 körül íródott. Szerzője a Bécsben tanult kódexmásoló, *Aranyasi Gellértfi János*. Gellértfi János csütörtökhelyen volt iskolamester (1462), majd Lőcsén, 1473-ban az ispotályos rend tagja lett. Az 1462-1473 között a Szepességben készített, főként teológiai tartalmú kódexének utolsó traktátusa szól a pestisről. A 14-15. században a pestistraktátus meglehetősen gyakori műfaj volt, a gyakran visszatérő pestisjárványok miatt állandóan időszerű volt. Ebből a korból mintegy 300 ismert. Az egyes szerzők ezeket másolták vagy kompilálták, ilyen kompiláció Aranyasi Gellértfi János fenti *tractatulusa*. Az általa másolt-összeállított értekezés *Avicenna Canon medicinae* címen ismert könyvének *Johannes Jacobi* által készített összefoglalása nyomán készült. Valószínűleg az 1456-os, vagy még inkább az 1466-os hazai pestisjárvány készítette arra Gellértfit, hogy ezt az értekezést megírja.

Egy ország lényeges egészségügyi mutatója, hogy hány gyógyításhoz értő ember segíti az arra rászorulókat. A Mátyás korában tevékenykedő különféle népi gyógyítók, bábák, fürdősök, füvesek számára vonatkozó adatok nem elégségesek pontosabb értékelésükhöz. Lényegesen jobban dokumentált azon magyar származású (akár határainkon kívül működő), valamint a Magyarországon megfordult, többnyire nem magyar származású orvosoknak és sebészeknek a névsora, akik Hunyadi Mátyás életében tevékenykedtek. Munkásságuk – a kornak megfelelően – igen sokrétű lehetett. Végezhetek egyházi, jogi, diplomáciai, irodalmi - és nem utolsósorban - orvosi tevékenységet. *69 nevet sikerült összegyűjtenem ebből az időszakból, amely mintegy 50 évet ölel fel.* A nevek, adatok bizonyosan tovább gyarapíthatók. Viszonylagosan nagy számuk azonban így is jelzi ennek az időszaknak anyagi és szellemi gazdagságát. Különösen éles a kontraszt, ha ezt a fenti adatot összevetjük a 18. század elejének egészségügyi viszonyaival. Mátyás halála után 220-240 évvel, a háborúk és belviszályok pusztította Magyarországon mindössze 47 képzett orvosdoktor működött. (GORTVAY 1953) Az értekezés végén külön összefoglalásban ismertetem ennek a 60 *medicinae doctornak*, valamint 9 *chirurgusnak* a nevét és fontosabb adatait

Infirmariumok és ispotályok – a 15. század végi magyarországi ápoló-gyógyító intézmények

A középkori ispotályok nem a mai értelemben vett gyógyító intézmények voltak, legkevesbé jelenlegi kórházainknak feleltek meg. Többféle, mára már élesen elkülönült feladatnak kellett megfelelniük. Minden kolostorban, apácázárdában volt gyengélkedő, *infirmarium*. Ez az

ott lakó beteg szerzetesek és laikus fráterek ápolására és felügyeletére szolgált. Egyes kolostorok nem is „vettek fel” idegeneket, vagy csak 1-2 ágyat biztosítottak egyes világi adományozóknak, az ún. javadalmasoknak. Másrészt számos kolostorban az utazók, vándorok és zarándokok számára menedékhelyek, vendégházak létesültek, ezek voltak a *hospitiumok* vagy *xenodochiumok*. Ezek a legtöbbször a bejárathoz közeli, külön épületben helyezkedtek el. Egybemosódott az idegenek ellátására szolgáló *hospitiumok*, valamint a szegények és önmagukról gondoskodni nem tudók számára létesített, ún. *hospitale pauperumok* fogalma. Utóbbiak az elesettek, nyomorultak számára létesültek, azaz főként szegényotthonként és ápolási otthonként funkcionáltak. A rászorulóknak hajlékot adtak, ételmet biztosítottak. Mai értelemben vett gyógyítás nemigen folyt bennük, a középkori ember betegségében nem az ispotályba ment gyógyulást keresni. Alapvető volt az ispotályok lakóinak spirituális támogatása, erről az ott szolgáló szerzetes- vagy világi papok, illetőleg a mindig meglévő ispotálykápolna vagy templom gondoskodott. Az ispotályokban képzett orvos nemigen volt. (SOMOGYI 1941) Általánosságban is kijelenthető, hazánkban a 15. században *medicinae doctor* igen kevés volt. Az egyetemen medicinát (is) tanultak elsősorban papi hivatásukat gyakorolták. A kolostorokban a rászorulóknak jobbra csak empirikus kezelést adtak az ebben jártas páterek és laikus fráterek. Ugyanakkor azt gondolom, hogy ezekben az intézményekben az ispotályok lakói mégsem kaptak rosszabb „ellátást”, mintha végzett orvosok kezelték volna őket. Visszatekintve láthatjuk, a késő középkor medicinájának terápiás ismeretei (is) szegényesek voltak, az orvoslás valójában még nem volt a mai értelemben vett tudomány. A belgyógyászati betegségek terén a terjengős receptek ellenére kevés volt a valóban hatékony terápiás eljárás. Többnyire teoretikus, humorálpatólogián alapuló, az ókorból átvett eljárásokat alkalmaztak. Amennyiben a korabeli kezelési módokat mai szemmel nézzük, kevés esetben tűnik meggyőzőnek, hogy érdemi javulást lehetne tulajdonítani ezeknek az eljárásoknak. Az áldozatos, gondos, szeretetteljes ápolás lehetett a betegek számára talán a leglényegesebb. (Ennek fontosságáról napjainkban, a tudományos eljárások hallatlan fejlődése mellett, szeretünk megfeledkezni.)

Noha már *Szent István* korában is alapultak kolostorok és ispotályok hazánkban, számuk a 13-14. század fordulóját követően kezdett csak növekedni. Hazánkban elsőként a bencések végeztek beteggondozást. *Szent Benedek* rendje tagjainak nyomatékosan elő is írta ezt reguláiban: „*Infirmorum cura ante omnia et super omnia adhibenda est, ut sicut revera Christo, ita eis serviatur. Ergo cura maxima sit Abbati ne aliquam negligentiam patiantur... Balneorum usus, quoties expedit, offeratur.*” A bencések a kora középkori medicina fejlődésében általánosságban is igen jelentős szerepet játszottak, nagy hírű Monte Cassino-i kolostoruk a korabeli medicina egyik központja volt. (RATZINGER 1887).

A 15. századra a gyógyítással is foglalkozó szerzetes apátságok és kolostorok száma hazánkban – főként a pálosoké – folyamatosan szaporodott, *Demkó* szerint ebben az évszázadban mintegy hatvannal. A 15. századi Magyarországon mintegy 200-ra becsülhető a működő kolostorok száma. Egyes rendek kolostorai a lakott területektől távoli vidéken épültek fel (pl. karthauziak, bencések), mások viszont a városokhoz kötődtek (pl. a ferencesek). A középkor végén még néhány ispotályos rend kórháza is fennállt.

Az ispotályok különleges formái voltak a leprosoriumok, ebből a korból 12-ről vannak ismereteink. Biztos források igazolják leprosoriumok fennállását Bártfán, Brassóban, Budán, Lőcsén, Eperjesen, Medgyesen, Nagyszébenben, Kolozsvárott, Rozsnyón, Segesváron, Tövisen és Zágrrában. Ezek a fenti leprakórházak a hasonló európai intézmények elterjedé-

séhez képest csak későn, az 1420-1490 közötti időszakban kezdték meg csak a működésüket – a világi papság kezdeményezésére és irányításával. (CEVINS 2003)

A 15. század végéről mintegy 120 ispotály meglétéről van adatunk az akkori Magyar Királyság területéről. Az ispotályok többsége városokban vagy mezővárosokban létesült. *Kubinyi András* szerint az ismert ispotályok és leprásházak 52,5%-a királyi szabad és püspöki székvárosokban működött, 44,9%-uk földesúri és mezővárosokban, 1,7%-uk falvakban, 0,9%-uk pedig ismeretlen helyen. Az ispotályok a városok és mezővárosok jellemző intézményei voltak. (KUBINYI 2004)

Amennyiben összehasonlítást teszünk a nyugat-európai helyzettel, láthatjuk, hogy a hazai jótékonyági háló „*még a középkor végi legkifejlettebb formájában is megdöbbenően laza szövésű volt.*” (CEVINS 2003)

Az ország 20-25 legnagyobb népességű városának többségében a 15-16. század fordulóján egy vagy két betegfogadó intézmény működött, ritkán találhatunk többet (pl. Budán). A közepes méretű városok általában csak egyetlennel rendelkeztek, bizonyos városok, mezővárosok pedig nélkülöztek mindenféle jótékonyági intézményt. Ugyanekkor a francia városok többségében már 10-15 betegfogadó, ispotály működött! *Cevins* becslése szerint Magyarországon a 16. századra kb. 4000 városi lakosra jutott egy betegellátó intézmény, ezzel szemben például a francia Arles városában minden 300 lakosra esett egy. Emellett hazai ispotályaink a középkor végén is szerény méretűek voltak, összehasonlítva a Nyugat-Európai hasonló intézményekkel. (CEVINS 2003)

Egy-egy ispotály általában egy-két tucat beteget tudott befogadni, de voltak közöttük ennél kisebbek is. Építészetiileg sem voltak nagyszabású épületek. A szepesváraljai Szent Erzsébet ispotály például patakparti faházakból és egy kőkápolnából állt, mások gondosan épített köépületek voltak (pl. a galgóci ispotály). Legtöbbször - elsősorban higiénés okokból - a városok szélén vagy a városon kívül helyezkedtek el, gyakran a városokat övező külvárosias településeken, lehetőleg víz mellett. Ilyenek voltak például a Buda városa melletti ispotályok Felhévizen és Alhévizen. Ritka kivétel a debreceni ispotály, amelyik benn, a városban épült meg. A középkori kórházaink felszereltségére vonatkozóan kevés adatunk van. Azt sem tudjuk bizonyosan, hogy mindegyik ispotályban volt-e fürdőhelyiség. (SOMOGYI 1941) A fennmaradt adatok szerint egy-egy ilyen intézmény személyzete legfeljebb hat fő lehetett. Ugyanakkor Franciaországban még a kisebb városok kórházaiban is 20-25 főnyi személyzet állt a rászorulóknak rendelkezésére. Ez az alacsonyabb létszám megfelelt hazai ispotályaink csekélyebb befogadó képességének. (CEVINS 2003)

Cevins szerint a beteggondozási intézmények „viszonylagos alulellátottságát” sem főpapjaink érzéketlensége, sem a fennmaradt forrásanyag elégtelensége és pusztulása nem magyarázza. Úgy véli, ez annak a társadalmi realitásnak a jele, hogy ebben a korszakban Magyarországon az ország lakosságának csak csekélyebb hányadát tették ki a közösség gondoskodására szoruló szegények és betegek. Véleménye szerint ennek hátterében a 14-16. század közötti demográfiai és gazdasági fellendülés állhatott, ennek következtében az itt élőknek kevésbé kellett éhezni és nélkülözni, azaz a lakosság tápláltsága, ellenálló képessége kellőképpen jó volt. (CEVINS 2003) Úgy gondolom, emellett általánosan léteznie kellett annak a gondoskodási formának is, amelyik a nagycsaládok jellemzője, azaz a rászorulóknak a segítségét maga a kis közösség látta el, a helyi gyógyítókkal együttesen.

Hazai ispotályaink fontos jellemzője, hogy ellátási szempontból nem specializálódtak sem szociális, sem orvosi értelemben, szemben például a francia kórházakkal. Egyedül a

leprosoriumok létesültek kizárólagossággal egy bizonyos fertőző betegségben szenvedők számára. (CEVINS 2003)

A középkor második felére azonban az önzetlen jótékonykodás, ami a kora középkorban jól működött, Európa-szerte megszűnt. Az ispotályok fenntartói gyakran visszaéltek a szegények, betegek számára juttatott vagyonnal. Az egyház igyekezett fellépni az ilyen esetekkel szemben, az érdemtelen ispotály-vezetők lecserélését pápai bulla is szorgalmazta. Hazai adatunk is van erre vonatkozóan. Fennmaradt *Janus Pannonius* pécsi püspöki hivatalának az a formuláréja, melyben a gondatlan ispotályvezető elmozdítását szorgalmazza. (RATZINGER 1887, KOLLER 1796) Ez a formanyomtatvány is jelzi, gyakori jelenségről lehetett szó. A formulare Janus Pannonius kevéssé ismert pécsi püspöki tevékenységébe is bepillantást enged.

XXV. J O A N N E S III. 211

Ablatio Magistratus hospitalis.

Licet A. Rectorem hospitalis de tali pro suis dampnosis negligentis, & gravibus excessibus, quibus idem hospitale quamplurimum perire, & defolari nocetur, salubriter, & paterne corripiendum sepius duximus, & monendum, ut mores suos corriget, & reatus evitaret, hospitale jam dictum tum in spiritualibus, quum temporalibus solcite gubernaret, tamen quia dictus T. Presbiter nostris hujusmodi monitis salutaribus parvi penis in dampno suo negligentie statu pravis suis moribus non correctis in grave sui ipsius & hospitalis predicti dispendium dampnabiliter perseverat, quin imo, & citatus perhemptorie pro eisdem suis negligentis in gravamen, & augmentum illarum coram nobis contumaciter comparere contempsit, nos qui prompti sumus omnium ulcisci inobedientiam, predicti A. contumaciam, & contemptum, immo & defolationem hospitalis antedicti ulterius sustinere salva conscientia non valentes, eundem A. Presbyterum ab administratione, & regimine dicti hospitalis suadente justitia removemus, & destituemus in his scriptis, vobis mandantes in virtute &c. quatenus predictum A. dicti hospitalis regimine tultter destitutum apud ipsum hospitale, & apud vestram Ecclesiam receptis presentibus publice nuntietis, mandantes eidem A. sub pena privationis sui officii ex parte nostra, ut omni mora postposita ab eodem hospitali recedat, nec se de illo vel rebus ulterius intromittat, quin imo vobis & Magistro t. gubernationem committimus, & custodiam hospitalis, & rerum ipsius quousque eisdem per nos de alio Rectore sit provisum. Datum.

D d 2

Con-

Magyarországi járványok Hunyadi Mátyás idejében

Magyarországot Mátyás idejében sem kerültk el az egészségügyet drámaian befolyásoló, vissza-visszatérő nagy járványok. Elsősorban a pestis pusztított hazánkban, ahogyan szerte Európában is.

1453-ban Lőcsén mintegy 3000 áldozata volt a pestisnek.

1455-ben az Erdélyt elérő pestisjárvány a Hunyadi családot is érintette. *Hunyadi János*, majd *Szilágyi Erzsébet* is levélben kérte *Kapisztrán Jánost*, hogy siessen Hunyadra, mert László fiának jegyese, *Brankovics György* lánya bubópestisben megbetegedett. Kapisztrán végül nem ment oda, mert közben a szerencsétlen beteg meghalt. Kapisztránról ismert volt, hogy örömét lelta a betegek, a pestisesek gyógyításában.

1456-ban „*erős döghalál*” lépett fel hazánkban, főként a déli területeken. A nándorfehérvári diadalt követően a táborban kitört pestist a hazatérő keresztesek és katonák ország-szerte elterjesztették. Ennek a járványnak esett áldozatául Kapisztrán János és Hunyadi János is. Megjegyzendő, *Fekete Lajos* valószínűbbnek tartja, hogy Hunyadi „*halálának oka az úgynevezett tábortagymáz volt*”. A következő évben Budát is elérte a Balkán felől támadt pestis, fő ellenszerének a jó budai bort tartották. (FEKETE 1874, MAGYARY-KOSSA 1931)

A 1466. évben a Felvidékről van adat pestisre, Lőcsén és Szandecz lengyel városban okozott megbetegedéseket. Az 1472. évben is jelezték a döghalál felléptét, 1474-ben pedig a beregi, munkácsi, szászi területeken fordult elő járvány.

Pestises volt az 1477 és 1478-as esztendő is. Leginkább azonban 1479-ben támadott, amint arról *Heltai 1575-ös Chronica*-ja tudósított: „*nagy mirigyhalál vala egész Magyar Országba*”, ezért Mátyás király „*bújosik vala az erdőkbe és a kies vizek mellett; Beatrix Királyné Asszonyt pedig Kassa felé botsátá vala*”. A rákövetkező évben a terjedő ragály a Bécsújhelyt ostromló magyar hadakat is megtizedelte.

Az 1480. esztendőben szintén grasszált hazánkban a fekete halál. *Heltai Gáspár* idézve ismét: „*Ez időben is igen nagy döghalál vala egész Magyarországhban, de Mátyás király mindenkoron azért Budán lőn*”. 1482-ben Kassán pusztított a pestis.

Egy újféle járványról adott hírt *Pethő Gergely* krónikája 1485-ből: „*sudor anglicus, angliai veriték nevű betegség, avagy mérges dögleteség mutatja magát az idén ki*.”

A 15. században még viszonylag gyakori volt hazánkban a lepra. Forrásaink ebben a korban 12 leprosorium fennállását igazolják, melyeket fentebb már említettünk.

II.

Az előző korokhoz képest viszonylag nagyobb számú általános egészségügyi adatot ismerünk Hunyadi Mátyás korának Magyarországról. Orvostörténeti forrásaink azonban főként egy-egy személyre vonatkoznak, a dokumentumok nagyobb része Mátyás királyhoz és szűk környezetéhez köthető. Sok feljegyzés, levél szól azonban nemcsak a királyi család, hanem az udvari főemberek életéről és betegségeiről, ill. az udvarban megforduló orvosok tevékenységéről is. Ezek nemcsak egyszerű történelmi adatok, orvostörténeti érdekességek, hanem gyakran a történelmi események magyarázatául is szolgálnak.

Mátyás király uralkodásának első évtizede

Hunyadi Mátyás ifjúságát, az öt személyében is érintő drámai hadi és politikai események mellett a már említett pestisjárványok is sújtották. Huszonegy éves volt, amikor tragikusan végződött első, lényegében politikai okokból megkötöttség házassága. Mátyás szerződésben vállalt kötelezettséget arra vonatkozóan, hogy Prágából egy éven belül Magyarországra hozatja menyasszonyát, Podjebrád György lányát, és a házassági kor elérése, azaz *tizenkét éves kora után (!)* házasságot köt vele. (KUBINYI 2001)

1461-ben jött Magyarországra Podjebrád György 12. életévében járó lánya, *Kunigunda* (akit nálunk Katalin néven ismerünk), majd 1463-ban, a Budavári Nagyboldogasszony-templomban tartották meg fényes esküvőjüket. Kilenc hónapra rá, 1464. februárjában gyermekszülés során, gyermekével együtt meghalt a szerencsétlen ifjú királynő. A budai Szent Zsigmond-templomban temették el. Halálával kapcsolatosan pontosabb adatokkal nem rendelkezünk. A tragikus esemény fő oka talán abban keresendő, hogy a fiatal anya a leírások szerint „*fejletlen, beteges gyermek*” volt.

Mátyás király uralkodásának jelentős részét háborúskodással töltötte. 1467 végén, a moldvai hadjárat során súlyos sérülést szenvedett. Bonfini szerint a hátába, közel a gerincéhez, egy oláh nyilvessző fúródott, melynek hegye beletörött, s a sebből nem tudták eltávolítani. Két év múlva Boroszlóban rosszul lett, sebét felválták, de nem találták meg a nyílhegyet. Szerencsére a király később jobban lett. Újabb két év múlva, 1471-ben Mátyás levelet írt *Frigyes* brandenburgi fejedelemnek, hogy haladéktalanul küldje el hozzá sebészét. A német *Hans von Dockenburg* (=Toggenburg) sebész jelentkezett a kényes műtét elvégzésére, s 1471-ben gennykeltő kezeléssel sikerült eltávolítania a nyílhegyet. Dockenburg a sikeres beavatkozásért királyi jutalomban részesült, s még évekig, 1477-ig állt Mátyás király szolgálatában. (MAGYARY-KOSSA 1929)

Mátyás király udvarában az orvosok mellett az alkímia, asztronómia és asztrológia jeles művelői – a kor természettudósai – egyaránt megfordultak. Olyan európai híró csillagászok tevékenykedtek nálunk, mint például *Joannes Müller von Königsberg* (*Regiomontanus*, *Királyhegyi János*), *Martinus Bylica* (*Ilkus Márton*), *Johannes Tollhopf*. Orvosok gyakran foglalkoztak asztrológiával, de arra is akad példa, hogy orvosi képzettséggel nem rendelkező asztrológus végzett gyógyító tevékenységet. *Thuanus* történelmi könyve szerint a matematikus és csillagász *Regiomontanus* (1436-1476) volt az, aki kigyógyította Hunyadi Mátyást egy betegségéből. 1468 táján *Regiomontanus* Mátyás magához hívatta. A király ekkortájt az őt gyöttrő szívtáji panaszai miatt szenvedett. Az említett szöveg magyarul így hangzik:

„*Akkor súlyos, az orvosok által ismeretlen betegség szorongatta a királyt, mert hiszen az elrontott testnedvekben annak semmi okát sem ismerték fel, csupán a beteg szívének két-séges okú, rendkívüli bágyadságát vették észre. Regiomontanus az eklipszishöz, amely a király életét pusztulással fenyegette, igazolta, hogy ez az éltető képesség gyengeségével van érintkezésben, s hasztalanul kutatták a betegség okát a testnedvekben. Csupán kellemes dolgokkal akarta gyógyítani a szívnek erejét, s nem sokkal később az illetén orvosságokkal ápolt király felépült. Joannest kétszáz arany évi honoráriummal ajándékozta meg.*” (MAGYARY-KOSSA 1931)

A leírás és a sikeres kezelési mód alapján, mai fogalmaink szerint, valamilyen szorongásos, depressziós tünetegyüttesre következtethetünk. *Regiomontanus* 1468-tól néhány évig Mátyás udvarában maradt. A pozsonyi egyetemen csillagászatot tanított, Esztergom és Buda

csillagvizsgálóiban pedig kutatott, dolgozott. 1469-ben, Esztergomban írta az asztrológusok számításaihoz mintegy kétszáz éven keresztül használt híres művét, a *Tabulae directionom projectionumque in nativitatibus multum utiles (Az irányok és eredetek táblái, melyek a születéseknél nagyon hasznosak)* címűt. Elkészítésében közreműködött a lengyel származású Ilkus Márton (Marcin Bylica z Olkusza) pap, orvos, asztrológus, a budai Nagyboldogasszony-templom akkori plébánosa.

Mátyás király, reneszánsz neveltetésének köszönhetően nemcsak hitt, hanem jártas is volt az asztrológiában, de emellett a fiziognómiában is. *Galeotto* és *Bonfini* szerint is mestere volt ennek az okkult tudománynak, az emberek jellemét és tulajdonságait külsejük alapján igen jól meg tudta ítélni. Ezen tudása a későbbi századokban is ismeretes volt. *Reizinger, Arisztotelész Physiognomicorum liber* című könyvének hazai, 1716-os kiadásában írja, hogy a korabeli sziléziai évkönyvek tanúsítása szerint „*Matthias Corvinus, Magyarország királya... olyan eszesen ítélte meg az emberek jellemét az arc vonásainak első megtekintésből, hogy az vetélytársaiban a mágia gyanúját keltette, neki magának pedig főképpen szerencsés és dicsőséges kormányzást szült.*” (SZATHMÁRY é.n., RIEZINGER 1716)

Az Academia Istropolitana, Vitéz János és Janus Pannonius

Nemcsak a hazai kultúrhistoria, hanem az orvostudomány szempontjából is fontos esemény volt, hogy a pozsonyi egyetem megkezdte működését Mátyás uralkodása alatt. 1467 őszén kezdődött meg az egyetemi oktatás. Az egyetem megalapítása és megszervezése főképpen *Vitéz János* pártfogásának és nagyvonalú támogatásának volt köszönhető. Kiváló professzorokkal látta el az intézményt. Az *Academia Istropolitana* orvosprofesszorának csak a nevét ismerjük, ő volt *Péter mester*, magister Petrus. Sajnos, az egyetem csak igen rövid ideig virágzott, addig, amíg *Vitéz* kegyvesztett nem lett. Halála után, 1472-ben lényegében megszűnt a tanítás. Harmadik hazai egyetemünk hivatalosan azonban csak 1490-ben, Mátyás király halálakor fejezte be működését. (KUBINYI 2007)

Úgy tűnik, *Vitéz János* kegyvesztetté válása után Mátyás közömbössé vált az intézmény sorsa iránt. *Vitéz* bukásának van egy kevésbé ismert, orvosi vonatkozással is bíró része. Mátyás személyiségét az is jellemezte, hogy olykor igen indulatos és hirtelen haragú tudott lenni. Az alábbi ominózus esemény az 1470. év végén történhetett. A szász választófejedelem követének egyik jelentése szól a király és az esztergomi érsek, *Vitéz János* (1408-1472) közötti, tettelegesséig fajult vitáról. Az uralkodó 1470 novemberében ismét meg kívánta adóztatni a nemességet, sőt pápai engedéllyel az egyházat is. Ez ellen nagy felzúdulás támadt. Mátyás ugyanis, európai mértékben is hatalmas jövedelmei ellenére, állandó pénzhányban szenvedett, mert folyamatos háborúi igen sok pénzt emésztettek fel. *Vitéz János*, aki Mátyás nevelője, majd bizalmas kancellárja volt, erőteljesen tolmácsolta a rendek és a maga (az ő anyagi érdekeit is sérelem érte) tiltakozását. „*Mátyás mintegy kételkedve azon, csakugyan jól értette-e Vitéz Jánosnak szavait, azon kérdést intézte hozzá, vajjon valóban a rendek véleménye az, amit előadott és nem kap-e más választ? Az érsek kemény hangon megerősíté a mondottakat. Ekkor Mátyás felháborodásában, szenvedélye által elragadva, kezét emelte az érsekre, arculütötte az ország legelső főpapját, hogy ettől menten három foga kirepült. Királyi foghúzás volt.*” (SALAMON 1944)

Ez az esemény az egész ország további sorsára, valamint a hazai egyetemi oktatásra nézve is súlyos következményekkel járt. Az arculcsapás is nyilvánvalóan hozzájárult ahhoz,

hogyan az érsek még inkább szembe került a királlyal. 1471-ben vezetésével összeesküvés szerveztek az uralkodóval szemben. A király azonban úrrá tudott lenni a helyzeten. A megtört főpapot végül Esztergomban tartotta felügyelet alatt, aki 1472-ben meg is halt.

Megjegyzésre méltó, hogy Vitéz János bíboros érsek a nevét nem a mai ismert formájában használta, a korabeli írásos forrásokban vagy *Joannes de Zredna* vagy *Joannes Archiepiscopus Strigoniensis* néven szerepel. Vitéz János nemcsak a hazai humanizmus kiemelkedő képviselője volt, határainkon túl is méltán aposztrofáltak „*Jux Pannoniae*” néven.

Vitéz János halálában magas életkora, s az átélt meghurcoltatások mellett szerepet játszhatott sok szenvedést okozó hólyagkőve. Erről *Galeotto Marzio* (1427-1497?) tudósított *De homine libri duo* című művében. Ezt a félig orvosi, félig bölcsészeti témájú könyvet 1471-ben, Budán írta, s magának Vitéz János esztergomi érseknek ajánlotta. Galeotto Marzio értett a medicinához, orvosi stúdiumot is végzett Padovában, noha mi inkább a szellemes reneszánsz szépírónak ismerjük. A hólyagkőről írott részben olvashatjuk az alábbi sorokat, melyek magyarra fordítva a következőképpen hangzanak:

„*Noha ez a betegség gyakran betegít meg nagy embereket, leginkább mégis János esztergomi érseket támadta meg. ... És noha felette szenvedett hólyagkővével, a könyvek gondozását, a tudományokban való gvönyörködést, a tanult férfiaknak támogatását, az állam kormányzását (aminek ugyanis több királyságnyi terhe nehezedett rá) soha sem hagyta félbe, sem háttérbe nem szorította, amely tényt magam láttam. Nem vagyok képes ezt a betegséget eléggé becsmérelni, mivel a tudományoknak a maga nemében egyedüli pártfogóját olyan nagyon megviselte.*” (MARZIO 1517)

Az elbukott összeesküvés Vitéz János mellett elsősorban unokaöccsét, a pécsi püspököt és európai hírű költőt, *Janus Pannoniust* (1434-1472) érintette még tragikusan. Janus Pannonius Itáliában végezte tanulmányait, s a nagy tehetségű ifjút megérdemelt karrier várta a királyi udvarban: pécsi püspök, titkos kancellár lett, majd a szlavón báni címet is elnyerte. A király elleni összeesküvésben ő is részt vett, ezért menekülnie kellett. A tuberkulózis miatt súlyosan beteg költőt menekülése közben, egy fellobbant tüdőgyulladás következtében érte a halál a horvátországi Medvedgradban, 1472. március 27-én.

Janus ifjúkorától fogva beteges, gyenge alkatú volt. Legvalószínűbben lassan progresszív tüdőbajban szenvedett, erről tanúskodnak versei is. Betegsége még Itáliában kezdődhetett. Egyik 1458-as versében már felfedezhetjük a tüdőtuberkulózis lázzal, gyengeséggel járó tüneteit. 1458. június 9-én egy gyógyító hatású itáliai forrás nimfájához írt verset. Ennek címe: *Az olasz nimfák legdicőbbikének, Feronia istennőnek*. Ebben olvashatjuk az alábbi sorokat:

„ ... *oltsd el*
bensőm-szikkasztó szomjamat, oltsd hamar el!

...
Testbeli máglyától ment meg ez isteni víz!
S gyomrom sem fordul, bár jócskán nyeltem a kortyot,
s izzadtság se ragyog tőle a homlokomon.

...
Könnyű enyhületet bűvölsz a szegény kimerültbe,
s meggyógyítod a láz-törte nehéz beteget”.

Hazatérése után betegsége kiújult. 1464-ben írta a *Mikor a táborban megbetegedett* című elégiáját, valószínűen a boszniai Zvornik vára ostromakor. A kényszerűen harcba szállt költő részletesen megírta saját testi gyötrelmeit is. Visszatérően jelentkező lázait, hurutos panaszait szemléletesen, művészi erővel és talán orvosi ismereteket sejtetően vetette papírra:

„Más rémit: ártalmas láz fene lángja emészt el,
kardnál metszőbb tűz marja, fogyasztja tudóm”.

...

„Senkise sajtolt még gyógyírt a növény-gyökerekből,
senkise gyűjtött még gyógyerejű füveket;
Sebre kenőcsöt nem kentek, nem vágta ki akkor
hozzáértő kéz még a lobos kelevényt...”

...

„Írok, s érzem közben a lázrohamot közeledni,
dermesztő fagya már terjed a tagjaimon.
Kékül már ajakam, híg nedv csöpög orrlyukaimból,
és hallom vacogón összeverődni fogam.
Ujjhegyeim s lábujjaim is már eljegesedtek
olykor szinte megáll, majd szaporáz üterem.
Födjétek, szolgálak remegő testem takarókkal,
bár azokat később sorra a földre dobom,
Mert már szinte kigyúlok a hőtől, mint az a fáklya,
mely kénhez közelit, s lángja magasra lobog.
És ez a lopva növekvő láng nem húny ki azonnal,
mint az a másik, amely falja a száraz avart;
Ez makacsul pusztít idebenn nyomorult kebelemben:
vidd a meleg takarót, vidd a pokolba fiú!
Mely isten zúdítja reám, ó Aetna a lávád?
tán ereimben forr lánghabod, ó, Phlegeton?
Jaj nekem! égek! Látogatóm, adj hűs vizet innom,
tengert árasz rám oltani lángjaimat!
Pactolus, Hermus, Tajo, ma aranyporotoknál
egy korty hűs folyadék százszor előbbrevaló.
Nessusnak vértől csepegő ingével a testén
Herkules égett így egykor az Oyta hegyén. ...”

(ford.: Kálnoky László)

Említésre méltó, hogy míg elsőnek idézett versében tüdőbaja kezelésében a gyógyforrás vizét említette, most aranykezelésről is szól, folyókból aranymosással nyerhető 'aranypor'-ról tesz említést. A reneszánsz medicinában az arany mintegy egyetlen panacea volt, emellett a hosszú életet is biztosította. Mátyásnak is küldött a firenzei *Marsilius Ficinus* egy hosszú receptet az iható aranyvízről (aurum potabile). Az arany általános roborálóként, erősítőszerként volt használatos a későbbi századokban is.

A fiatal püspököt tüdőbetegsége mellett egy másik, fájdalmas és kellemetlen betegség is akadályozta mindennapjaiban. Jó barátja, az őt közletről ismerő Galeotto Marzio tett erről említést fentebb már idézett művében:

„Janus Pannonius tyükszemtől szenvedett. A tyükszem egyféle furunkulus, csak többnyire állandó. Ez a testvégeket támadja meg. Arról kapta a nevét, hogy olyan szűró fájdalmat okoz, mintha egy vasszöveget szűrtak volna be. Ugyanis a hús vastag bőrré keményedik, szinte állandó szűró érzéssel. És ez, úgy tűnik, a költők ellensége. A mi időnkben ugyanis Janus pécsi püspököt, a legkiválóbb tudományú férfit, híres-fényes tetteiről jeles embert és híres költőt, ez kiváltképpen megbetegítette, őt, aki minap a legelegánsabb stílusban panegyricumot énekelt hősi dalban a veronai Guarinonak életéről. Mivel a lába ujján helyezkedett el, nem tűrte a sarunak még az érintését sem”. (MARZIO 1517)

Janus Pannonius földi maradványait később Pécsre vitték, majd évekkel később (!) a bazilikában temették el, miután Mátyás király is meglátogatta koporsóját. Sírját csak 1991-ben találták meg a pécsi bazilika altemplomában. Ünnepléses újratemetése 2008. október 21-én történt meg, ugyancsak a pécsi székesegyházban.

Mátyás a későbbiekben szükségét érezte egy új universitas megalapításának. 1475 után a domonkosok budai tartományi főiskoláját szerette volna egyetemmé fejleszteni. Sajnos, elképzeléseit nem tudta megvalósítani. (KUBINYI 2007) Várad Sándor idézi a tervezett budai egyetem kapcsán *Heltai Gáspárt*: *”Annak-utána úgy akará a kissebbik piatzát építeni, hogy az északi oldalban szép hóltok, szép szobák, és szép kamarák lennének, hogy az elsőben az Orvos Doktorok lagnának, a másodikban az Patikárosok és az Borbélyok, az harmadikban volnának az betegek külömb-külobb féle szobákban, hóltokban és kamarákban”. Tervezték egy mai értelemben vett egyetemi város kialakítását is. „Északra a kapun, alól a Duna felől mind az egész szeren alól egymás mellett mind konyhák volnának, és a felett minden szükségre való házak: mert azt tekéltette vala ő magába, hogy úgy rendelne minden szükségeket a Schóla mellé mind ételhől, mind italhól, s mind az egyéb embereknek szükségre valókból, hogy az negyven ezer tanuló deákból egy sem jőne-hé egész esztendeig az városba semmi szükségéért”. (VÁRADI 1940)*

Hunyadi Mátyás udvarának orvos-diplomatái

Mátyás király regnálása során udvari orvosainak ill. az udvarban megforduló orvosoknak a száma, összevetve többi középkori uralkodónkéval, kifejezetten nagyszámúnak mondható. Főként itáliai orvosok fordultak meg a királyi udvarban, ami főképpen Mátyás és *Beatrix* (1457-1508) szoros itáliai kapcsolatainak tudható be. Olasz orvosok egyébként is igen nagy számban működtek hazánkban, végig a középkoron át egészen a 17. század derekáig. (BARTÓK 1932)

Az ott megforduló orvosok azonban nemcsak gyógyítottak, hanem gyakran diplomáciai feladatokat is elláttak. A reneszánsz korában nem volt ritka az orvosok diplomáciai küldetése, amint erről *Schultheisz Emil* és *Tardy Lajos* közleményében bővebben olvashatunk. (SCHULTHEISZ 1974) Nemcsak Mátyás bízott meg orvosokat diplomáciai feladattal, hanem főként itáliai uralkodók küldtek orvosláshoz is értő követeket Budára.

1465-ben *Francesco Sforza* milánói herceg házassági ügyben küldte tárgyalni Budára orvosát, *Ambrosius Griffus* orvosdokort. Orvos-diplomata volt *Joannes de Leonibus*

casertai püspök is, aki 1476 tájékán, mint a nápolyi király követe járt Mátyásnál. Mátyás éppen ekkor betegeskedett, ezért hosszabb ideig vissza is tartotta a püspököt, aki tudós és tapasztalt orvosnak is bizonyult. Uralkodónk betegségére vonatkozó pontosabb adatunk nincsen. A király, megelégedése jeleként, az orvos-diplomatát annak eltávózásakor a szicíliai királynak is a figyelmébe ajánlotta. (MAGYARY-KOSSA 1931, CSÁNKI 1883)

Mátyás nagy tekintélynek örvendett udvari orvosa volt az 1480-as évek tájékán a Ferrarában tanult *Frachescino* mester (*Francesco da Bressa*), aki Mátyás és Beatrix házassága ügyében tevékenykedett sikeresen. Ezen túl orvosi tevékenységéért is nagyra becsülte az uralkodói pár. (MAGYARY-KOSSA 1931, CSÁNKI 1883)

Franciscus Fontana orvosdoktor Mátyás király *Corvin János* és *Galeazo Blanca* milánói hercegnő tervezett frigye ügyében küldte 1487-ban a milánói herceghez. (MAGYARY-KOSSA 1931, WESZPRÉMI 1962)

Igen érdekes, de egyben a kor szokásaira utal, hogy messzi földről is érkezett udvarába követi teendőkkal megbízott orvosdoktor. Ilyen távoli vendég volt a királyi udvarban a Perziából érkezett *Izsák* orvos. Róla annyit tudunk, hogy „*nemzetiségére nézve spanyol, vallását illetően zsidó*” volt. A perzsa uralkodónak, a türkmén *Uzun Hasszán*nak (1423-1478), Perzsia nagy részének és más hatalmas területek urának volt udvari orvosa. Izsák széles hatáskörrel megbízott követként indult el Perziából Velencébe és több, a török terjeszkedés által érintett európai országba. Uzun Hasszán közös fellépést, szövetséget szeretett volna elérni a közös ellenséggel, az oszmán birodalommal szemben. Egy velencei követi levél szerint „*Izsák orvos... saját elhatározásából, ugyanakkor a mi teljes helyeslésünkre felkereste öfelségét, a magyar királyt, hogy újból meggyőzze és rábírja a közös ellenség elleni erőteljes hadbalépésre*”. Izsák először 1472 nyarán járt Budán, útban Velence felé. Visszatávózásakor, 1473 januárjában is felkereste a királyi udvart. Mátyás követei 1473 augusztusában jártak a perzsa udvarban, Mátyás viszonzta a követséget. A tárgyalások végül sikertelennek bizonyultak, a törökellenes liga nem jött létre. (TARDY 1969, VÁMBÉRY 1902) Az orvos Izsák – vagy ahogyan a korabeli dokumentumok nevezték: Izsák bég – életéről további adatok találhatóak Schultheisz Emil és Tardy Lajos már említett közleményében. (SCHULTHEISZ 1974)

Corvin János sántasága

Hunyadi Mátyás egyetlen fiú utóda 1473-ban, Budán született a király házasságon kívüli kapcsolatából. Corvin Jánosról (1473-1504) feljegyezték, bal lábára sántított. Kora gyermekkorában történhetett az a baleset, melynek következtében egész életére sánta lett. Mátyás ezért is eleinte egyházi pályára szánta, 1481-ben a pápa is megerősítette győri püspöki kinevezését. A király a későbbiekben, törvényes utód híján, örökösének szánta. Apja halála után azonban nem sikerült az uralkodói trón megszerzenie. János herceg 1504. októberében halt meg. A szlavóniai lepoglavai pálos kolostorban temették el, halálát a délvidéki harcok közben szerzett „*lappangó pestises láz*” okozta. *Török Aurél* 1886-ban felbontatta sírját, és megvizsgálta csontjait. Megállapította, „*a balczomb-csont sorvadása és a megfelelő izületi gödör összezsugorodása kétségtelenné tette, hogy Corvin a balláb idült ficamodásában szenvedett, amelynek – valószínűleg külső behatás következményeképp – a korai gyermekéveiben kellett előállania.*” (SCHÖNHERR 1894)

Mátvás és Beatrix betegségre vonatkozó adatok az 1480-as évekből

Hunyadi Mátvást életének utolsó évtizedében egyre többféle, ill. súlyosbodó betegség gyötörte. 1480. január 25-én Mátvás feleségével és kíséretével ellátogatott a Veszprémhez közeli lövöldi (ma Városlőd) karthauzi kolostorba. A látogatás váratlanul hosszúra nyúlt, mert a király súlyosan megbetegedett, ezért hosszabb ideig a kolostor ispotályának vendégszeretét kellett élveznie. Mátvásnak erről a betegségről több adat nem áll rendelkezésünkre. (BERZEVICZY 1908) Az uralkodó egészsége az 1480-as évek derekától kezdett fokozatosan romlani. Gyors egészségromlását két ismert és hitelesnek tekinthető szoborportréja is igazolja. Az egyik legismertebb Mátvás-ábrázolás az a márvány dombormű, melyet feltételezhetően *Giovanni Dalmata* (1440?-1510?) készített 1480 körül. A reneszánsz uralkodót profilból ábrázoló, gyönyörű műalkotáson Mátvás betegségére utaló jel nem látható.



3. ábra. A dombormű a nyugodt, magabiztos reneszánsz uralkodót ábrázolja. Mátvás ekkor 35-40 éves lehetett, a róla készült portré ennek megfelelő életkorának mutatja

Ismereteink szerint Hunyadi Mátvásról közvetlenül, természet után csak egy szobor készült, 1485-1486 körül. Ez az ún. bautzeni szoborfej. Az uralkodónkat ábrázoló dombormű kompozíció 1486-ban került helyére, a németországi Bautzen kaputornyára. A lausitzi kormányzó, *Georg von Stein* nem volt mindjárt megelégedve a szoborfejjel, ezért háromszor is átfaragtatta, s végül a harmadik fejet elküldte Budára, ahol a király udvari kőfaragói – az élő minta után – átdolgozták, majd a király jóváhagyása után küldték vissza. Ezen a portrén már nem egy javakorabeli, egészséges férfi látható, hanem egy ráncokkal barázdált, meggyötört, talán kissé keserű arcot szemlélhetünk. A két szobor elkészülte között mindössze 5-6 év telhetett el. A betegsége miatti szenvedés azonban megöregítette Mátvást, arcvonásairól a patognómia ismerője már tud többet leolvasni, mint a fiziognómus. (SALAMON 1942) Az uralkodó ekkor csak 43 éves volt.



4. ábra. A fénykép a bautzeni szoborfej Budapesten, az Epreskertben őrzött, hiteles gipszmásolatáról készült.

A források szerint Mátyást 1486-ban, Bécsújhely ostrománál a köszvény kezdte kínozni. A köszvény a középkorban elsősorban a gazdagok betegsége volt, az „*arthritis divitum*” oka a jómódúak életmódjában, a nagymennyiségű hús- és borfogyasztásban keresendő. *Julius Aemilius* (vagy *Milius*) kezelte ekkor gondosan és sikeresen a királyt. Az uralkodó ezért udvari orvosává fogadta, a későbbiekben is „*physicus noster*” néven emlegette. (WESZPRÉMI 1970, MAGYARY-KOSSA 1931) Hunyadi Mátyás további éveiben, főként köszvényes panaszok miatt, már állandó orvosi kezelés alatt állt.

Mátyást ebben a betegségében, 1488-ban *Joannes Tichtel*, a bécsi egyetem orvostanára is kezelte. Ő sikeresen gyógykezelt a király köszvényét a Bécshez közeli badeni (Szent Berchtold) fürdőknben. Tichtel nemcsak a királyt, hanem Beatrixot is kezelte ugyanekkor. (WESZPRÉMI 1962) Beatrix ugyanis 1487 második felében hosszan tartó betegségbe esett. A Ferrarából nemrégén érkezett *Baptista Canano* volt ekkor az orvosa, akit a királyné a legnagyobb dicsérettel említett. Berzeviczy adatai szerint Beatrix „*csúzos baja*” az 1487-es esztendő decemberében érte el tetőpontját, ekkor a királlyal Bécsben tartózkodtak. Innen írt levelet Ferrarába, testvéréhez, *Eleonórához*. Ebben azt írja, állapota nem változott, orvosai szerint a bajnak nincs jelentősége, majd az enyhébb évszak beköszöntével bizonyosan jobbra fog fordulni. Azonban 1488 áprilisában is csak azt írta, hogy az átszenvedett súlyos betegség után egészsége még nem állt helyre teljesen, ezért továbbra is Bécsben maradt. A bécsi orvos, Tichtel tanácsára 1488 szeptemberében a Bécshez közeli Badenben lévő

gyógyfürdőt kereste fel, Mátyással együtt. Mintegy két hétig tartott a fürdőkúra, s a fürdő igen jó hatással volt Beatrix állapotára, gyötrő lázai végre teljesen megszűntek.

A rendelkezésünkre álló adatokból nem állapítható meg pontosan, milyen betegségben szenvedhetett a királyné. A fenti adatok alapján a lázas állapot és az ízületi, „csúzos panaszok” hátterében elsősorban *polyarthritiis rheumatica* vagy más egyéb, fertőzést követő postinfeciós ízületi gyulladás lehetősége merül fel. *Weszprémi* viszont csak a királyné „igen kellemetlen betegség”-éről (*molestissimus morbus*) tesz említést, amelyből a fürdőkúra után „teljesen visszanyerte régi egészségét”. (BERZEVICZY 1908, CSÁNKI 1883, WESZPRÉMI 1962)

Ezért nem zárható ki egyértelműen más, például nőgyógyászati gyulladásos megbetegedés sem. Annál is inkább, mert a napjainkban is virágzó, nagyhírű badeni fürdőt (ma: Baden bei Wien) a római kortól fogva főként meddőség gyógyítására használták a gyermektelen nők. *Nemes Jenő* szerint, mivel Beatrix is gyermektelen volt, meddősége ellen is ajánlhatta a fürdőt Tichtel. (NEMES 1941) A királynőnek sajnos ez sem használt, pedig a nagyhírű fürdőt „*balnea ad foecunditatem mulierum*” névvel illették abban a korban. *Nemes* idézi a badeni fürdőnél talált korabeli szarkasztikus feliratot is:

„Für unfruchtbare Frauen ist dieses Bad das Beste,
Was das Bad nicht tut, das tun die Gaeste...”

Hunyadi Mátyás, amikor Budán tartózkodott, gyakran használta a várhoz közeli, híres gyógyforrásokat. A történeti adatok szerint a mai Rác-fürdő helyén állott Mátyás kedvelt udvari fürdője, amelyet boltozatos folyosó kötött össze a Vár és a fürdő közötti királyi parkon, a várkertén keresztül. (NEMES 1941)

Mátyás király életének utolsó évei, halála

Bonfini művéből megtudhatjuk, hogy 1489 januárjától a király egészségi állapota annyira megromlott, hogy komolyan kellett aggódni a további sorsáért. „*Köszvény kezdte gyötörni, s oly bágyadság fogta el, hogy lábán többé nem tudott megállni. Főorvosa Milio Julius volt, származására és tudományára nézve egyaránt kiváló, ki eddig sikerrel gyógyította a királyt. De midőn egy másik olaszt adtak mellé, csökkent buzgalma, mert úgy vélte, bizalmatlansághól hozták a vetélytársat. A betegség pedig mindinkább elhatalmasodott a királyon...*” A korabeli források szerint Miliust Beatrix cselszövései távolították el a királytól 1489-ben. (BONFINI 1959)

A vetélytársnak számító orvos *Philippus Valor* firenzei orvos és asztrológus volt, aki 1489-ben érkezett Budára. Magával hozta a firenzei Ficinusnak Mátyás királyhoz írott, hosszú életét jósól levelét. Sajnos ez a hízelgő jóslat igencsak tévesnek bizonyult. (WESZPRÉMI 1970)

1489-ből ismert még a bécsi *Riederer János* sebész neve is. Őt Mátyás király jó munkájáért cserébe gazdagon megjutalmazta, egy házat adott neki és feleségének. (MAGYARY-KOSSA 1931)

A budai udvarba ekkortájt érkező követek arról adtak hírt, „*hogy nem él már sokáig a hatalmas magyar király.*” 1489 márciusától ugyanis Mátyás nem volt képes járni a saját

lában, hordszéken kellett magát vitetnie. 1489 novemberében és decemberében láz is gyö-
törte, Bonfini szerint „*harmadnapos hideg rázta*”.

Betegsége mellett családi problémák, ezzel összefüggésben a trónutódlás kérdése, egy-
ben az ország jövőbeni sorsa is komoly aggodalmat jelentettek számára. Aragóniai Beatrix
ugyanis meddőnek bizonyult, s ezen itáliai orvosai sem tudtak segíteni. Ez Magyarország
jövője miatt is súlyos következménnyel járt. Nem volt ugyanis elfogadott, törvényes trón-
örökös, mivel Mátyás mindkét házassága gyermektelen maradt. Hunyadi Mátyás számára a
Budavári Nagyboldogasszony-templom rossz ómennek bizonyult, hiszen mindkét fényes
esküvőjét ott kötötte. Mátyásnak bizonyosan nem voltak fertilitási problémái, 1473-ban
született meg házasságon kívüli kapcsolatából fia, Corvin János, akit Mátyás az utódának
szánt. János herceg anyja a király által nagyon szeretett, steini születésű *Edelpeck Borbála*
volt. Emberileg érthető, hogy Beatrix gyűlölte mindkettőjüket. A féltékenység mellett azon-
ban főként az motiválhatta cselekedeteit, hogy saját maga számára kívánta biztosítani a
trónutódlást. Nemcsak Beatrixra, hanem a reneszánsz babonában, okkultizmusban hívő
szemléletére is jellemző az 1489 őszén, Budán kirobbant udvari botrány. A források szerint
Beatrix a meddőségéért Borbálát vádolta, szerinte miatta nem esett teherbe, mivel az meg-
rontotta, megátkozta őt. A királynő a pápai legátusnál el akarta érni, hogy emiatt Borbálát
sűjtse egyházi kiközösítés. A boszorkányság vádjába csomagolt családi perpatvar végül
„*királynéi könnyekig és atyai tettelegességig fajult*”. (RITOÓKNÉ 2002) A már nagybeteg,
habitusánál fogva is indulatos, s mint utólag tudhatjuk, vérnyomáskiugrásra hajlamos ural-
kodó egészségi állapotát ezek az események tovább ronthatták.

Mátyás állapota az ősz folyamán fokozatosan rosszabbodott. „*A jósok és csillagászok
novembert és decembert aggasztónak mondták. Nem is ok nélkül, mert e hónapokban har-
madnapos hideg rázta.*” December végén Bécsbe utazott, ahogyan Bonfini írta, „*mintegy
halálveszedelemtől menekülve.*” Itt „*betegsége naponként súlyosbodott, s nagyon elgyen-
gült.*”

A király 1490. április negyedikén, virágvasárnap rosszul lett, „*gyengeség vett erőt rajta;
helső szobáiba vonult vissza*”. Fügét hozatott magának, hogy éhségét csillapítsa, ez azonban
romlott volt. Mátyást „*ügy felhábortotta az ostoba kiszolgálás, hogy haragra lobbant*”. Az
esemény tragikusra fordult. Bonfini hiteles leírása szerint: „*Azt mondja, feje szédüil, szeme
homályosodik. Hálósobájába viteti magát. Ekkor hirtelen szélütés éri.*” A szentanúk azt
látták, hogy „*a királyt nagy testi fájdalmak gyötrik, s a súlyos betegség megfosztotta beszé-
lőkészségétől. Csak azt kiáltozta: 'jaj, jaj' és 'Jézus!' Más szót nem tudott kimondani.*” Az
életveszélyben lévő uralkodóhoz senki sem mert nyúlni, még orvosa(i) sem, egyedül a ki-
rályné. Beatrix a király „*összeszorított száját erővel felnyitja és valami éltető orvosságot
önt bele. Most fülét, ujját, haját húzogatja, hogy magához térjen. Majd elköti karját, ke-
zét, lábát, ahogy szokták ily veszedelemben. Majd fülébe kiáltoz, felnyitja kifordult szemét.
Fáradhatatlanul mindent megtesz, amire a szeretet kötelez. Tanácsot kér az orvosoktól,
kérelmi őket, akik a súlyos betegség láttán megrettentek. A király pedig mindinkább növekvő
fájdalmában nyög, ordít, mint az oroszlán; magával a halállal küzd. ... Egész éjjel hatal-
masan fel-felbődült. Hajnalra végül elült szörnyű fájdalma; néhány órára elnyomta ugyan
az álmot, de az is nyugtalan volt. ... Az egész napot álmatlanul töltötte, némán, hanyatt fek-
ve. Merően nézett egyesekre... Többször erőlködött, hogy beszéljen, de nem tudta a szava-
kat kimondani. ... Mikor a király visszaesett halálos kábulatába, a királyné a már megkísé-
relt módokhoz folyamodott: újra elköti tagjait, szájába orvosságot önt, fülébe lehel, s min-*

denképpen vissza akarja tartani az elszálló lelket. Így telt el a szomorú nap. A harmadik napon, mely Marsról kapta nevét /kedden/, délelőtt hét és nyolc óra között, miközben egyre hörgött, s mintha isten bocsánataért esdekelne, különböző jelét adta őszinte bünbánatának, hányás közben kilehelte lelkét”. (BONFINI 1959) Halálakor Mátyás mindössze 47 éves volt.



5. ábra. Mátyás király halála Bécsben (FUHRMANN 1738)

III.

A király végzetes betegségének olvasása orvosi és orvostörténeti szemmel nézve is igen tanulságos. Figyelemre méltó, hogy – Bonfini hitelesnek tartható elbeszélése szerint – egyedül Beatrix próbált meg tevélegesen segíteni a kritikus állapotban lévő uralkodón. Beatrix az átlagosat meghaladó ismeretekkel rendelkezhetett, hiszen kora gyógyító eljárásait is bizonyos szinten ismerte és alkalmazni is merte. Elgondolkoztató, hogy a bécsi királyi udvarban, amelyik ekkor Mátyás birodalmának – mai kifejezéssel szólva – a legmagasabb szintű egészségügyi ellátó helye volt, az orvosok mennyire bénultan viselkedtek. A nagybeteg uralkodó betegágyánál „*megrettentek*”. Arra ugyanis nincsen adatunk, hogy tanácsadáson kívül bármiféle aktív gyógyító tevékenységet végeztek volna Mátyás három napig tartó haláltusája alatt. Pedig konzíliumot is tarthattak volna, hiszen az udvari orvosokon kívül, háttérintézményként ott volt a nagyhirű bécsi egyetem is, jól képzett orvosprofesszoraival. Lehetséges az is, hogy az udvari orvosok reménytelennek ítélték a király állapotát, s óvakodtak a halálos megbetegedés ódiomát vállalni. A medicina akkori lehetőségei mellett gyakorlatilag semmit sem tudtak segíteni az apoplexiás betegen, a korabeli gyógyító eljárások mai szemmel nézve hiábavalónak tűnnek.

Bonfini leírásából értékes és érdekes, hogy első kézből való adatokat találhatunk a „szélütés” korabeli kezelésére vonatkozóan. Beatrix megtette az akkor szokásos eljárásokat, beteg férje szájába erővel „*valami éltető orvosságot*” önt, „*fülét, ujját, haját húzogatja, hogy magához térjen*”, „*majd elkötözi karját, kezét, lábát, ahogy szokták ily veszedelemben*”, „*majd fülébe kiáltoz, felnyitja kifordult szemét*”. Azaz „*fáradhatatlanul mindent megtett*”, amit csak lehetett tennie.

A középkori gyógyító eljárásokhoz tartozott még a fentiekén kívül a vérlebocsátás is, bár ennek megítélése nem volt egységes. A humorálpáthológiai elmélet szerint ugyanis az agyvérzés oka elsősorban a nyálka (phlegma, pituita) kóros túlsúlya az agyban, ezért a *venaesectio* elvégzésétől nemigen vártak javulást. Ahogyan, sajnos a többi beavatkozástól sem volt várható. Az apoplexia kezelési javaslataihoz tartozott a megfontolt vérlebocsátás mellett a klistélyozás, külsőleg a fej és a végtagok lokális izgatása különféle dörögölésekkel, gyógynövényes kenésekkel és borogatásokkal, a köpölyözések és a végtagok leköttetése. Belsőleg pedig stimulálók és hánytatók szerepeltek leginkább a terápiás javallatok között. A közép- és újkori orvosi irodalmat áttekintve megállapíthatjuk, lényegében még évszázadokon át sem változtak a kezelési módok, és persze nem javultak a kezelési eredmények sem.

Hazai anyagunkból jó példát találhatunk az agyvérzés kezeléséről az első nyomtatott orvosi könyvünkben, melynek anyaga a reneszánsz és az újkor elejének orvosi szemléletét tükrözi. *Pápai Páriz Ferenc Pax corporis* című műve kétszáz évvel Mátyás halála után, 1690-ben jelent meg. Ebben a következőket írja a „*Gutta-ütésről*”:

„*Ez nyavalyának oka gyakrabban az bő hideg nedvesség melly az agy-velő kamaráit és az hát-gerencz velejét éppen el-árasztja... Noha néha a' bő vértől s' annak megrekedésétől is megesik. ... Ez nyavalyán, ha nagy mértékben vagyon, soha semmi orvoslás erőt nem vehet...*”

Orvosságai. ... E' nyavalyában, mihelyt megesik, mindgyárt rázni és ingatni kell erőssen a' beteget, dörögöllyék erőssen kezeit, lábait, és mindgyárt jó idején a' gyengébb

részen a' mediát vágják-meg, nem kell sok vért venni. ... jó erős eszközökbiül főzzenek klis-télyt, s' adgyák bé azt. Eröss prüszköltető port kell fújni az orrában, a' szájában pedig jó eröss Mustárt kennyenek. ... Némellyek azt is nagy haszonnal tselekedték, a' fejét az Gutta-ütöttnek megborotválták, s jó eröss Egetborral meg-mosták és rajta meg-gyujtották, mely-nek hévségétől szépen ébredett a' beteg. ... Füstöllyék menten az Gutta-ütöttet Gyantával. ... Kössék meg erössen az inait. És ha a' léleket-vétel engedné, nem ártana valami fellyül hánytató Orvosságot-is bé-adni, hogy az folytogató phlegmát ki vesse, de ha nehezen lehell, nem kell tselekedni, mert meg-folytaná. ...

A' talpait igen sós Eczettel kennyék-meg és nyalassák edgy ketskével, kinec éles nyelv-től ébredgyen a' beteg. Utólyára vessenec edgynehány köppölyöket éppen a' fejére.” (PÁ-PAI PÁRIZ 1690)

Hunyadi Mátyás bizonyosan jobban járt, ha valóban csak a Beatrix által megpróbált orvosi segítséget kapta. A 15. századi terápiás lehetőségek mellett Mátyás felgyógyulására nem volt esély.

A korabeli leírások a király hirtelen, de természetes eredetű megbetegedéséről és haláláról szóltak. Egy megbízható forrás, a milánói követnek az uralkodó halála napján írt jelentése szerint „*accidente apoplectico*” végzett Mátyással. (BERZEVICZY 1908) Ennek ellenére, Hunyadi Mátyás halála után már néhány héttel olyan hírek terjedtek el, hogy mérgezés állhatott a király halála hátterében, Beatrixot vádolva ezzel. Ez a gyanú évszázadokon át megmaradt. Más feltételezések is lábra kaptak. Szerémi György 1545-47 körül írta meg a *Magyarország romlásáról* című emlékiratát. Ebben Mátyás halálával kapcsolatosan nem fogadott el természetes okot. Noha a világkrónikában azt olvasta, „*mintha Mátyás oldalnyilásban (pleurisis) halt volna meg,*” de az ő meggyőződése szerint a királyt Zápolya Istvánék gyilkolták meg. (VID 1910)

A történész, *Fraknoi Vilmos* a király betegségével és halálával kapcsolatos kételyek miatt kora legnagyobb orvosi tekintélyéhez fordult szakvéleményért. 1890-ben megjelent könyvében erről így írt: „*E sorok írója orvosi tekintély illetékes ítéletére óhajtván támaszkodni, dr. Korányi Frigyeshez fordult, a ki lekötelező szívességgel közölte, a történeti adatok beható tanulmányozása után, véleményét, mely szerint a feljegyzett részletekben a mérgezés tünetei nem fordulnak elő*”. Korányi Frigyes véleménye a következő volt: „*Az egész kórkép súlyos agy-megbetegedésre mutat, melyet rögtöni kezdete miatt gyulladásnak tekinteni nem lehet, hanem agy-gutaütésnek. Ennél tartós rángások ritkán fordulnak ugyan elő, de előfordulnak mégis oly esetekben, mikor a vér vagy az agygyomrocsokha, vagy pedig az agyfelületre, az agyhártyák alá ömlik. Az ilyen bajra való hajlandóság Mátyás királynál már a megelőző évben előforduló ájulásokban mutatkozik, míg a baj bekövetkezését előkészíti: a királynak nehezen indokolható indulatrohama a rossz füge miatt, a rákövetkezett szédülés és káprázati érzés. ... Ha áll az, ami valószínű, hogy Mátyás király köszvényben szenvedett: akkor az is valószínű, hogy – mint köszvényeseknél többször történik – szívtünetegés fejlődött ki, az agyvérédeknek törékenységre vezető megbetegedésével, amelyek a gutaütést érthetővé teszik*”. (FRAKNÓI 1890)

Mai ismereteink alapján is csak megerősíteni tudjuk *Korányi Frigyes* véleményét, Hunyadi Mátyás agyvérzésben hunyt el. Halála hirtelen következett be, de valójában nem volt váratlan. Egészségi állapota ugyanis életének utolsó két évében kritikus mértékben megromlott. Mint már fentebb említettük, Mátyást 1486-tól egészen haláláig visszatérően kínozták

köszvényes ízületi panaszok. Egészségi állapota pedig 1489 elejétől igen gyorsan kezdett el hanyatlani.

Mátyás éveken át tartó és fokozatosan rosszabbodó betegsége hátterében elméletileg többféle kórkép, akár malignus megbetegedés is feltételezhető lenne. Súlyos állapotának kialakulását azonban legnagyobb valószínűséggel alapbetegségének, köszvényének belgyógyászati szövödményei okozhatták. Ennek a kórképnek klasszikus leírását olvashatjuk Hochhalt Károly 19. század végén írott könyvfejezetében: „Az inveterált köszvényben szenvedőt... két veszély fenyegeti. Az egyik az edényrendszer kóros elváltozása, sclerosisa, másik a sui generis köszvényes vesebántalom. ... Interstitialis veselob kíséretében fellép a bal szív túltengése és ütőérfajulás okozta degeneratiója, ez utóbbiak kapcsán a fehérjevizelés mellett légerekedési rohamok, idült hurutok, uraemiás tünetek, vizenyők s általános senyv következnek be.” (KORÁNYI et al. 1895) Hochhalt idézi Sydenham szavait is: „Totum corpus est podagra.”

Hunyadi Mátyás utolsó éveiben fellépő panaszait és tüneteit az ún. visceralis köszvény kialakulása maradéktalanul megmagyarázza.

A köszvény a húgysav anyagcseréjének zavara. A betegségben a vér húgysav szintje nagymértékben emelkedett (hyperuricaemia), amely elsősorban a kéz és láb kisízületeiben szokott kicsapódni. Érinthet más ízületeket is, lágyrészekben is kiválhat, elsősorban a rosszabb vérellátású területeken. A vese tubulusaiban kiválva pedig a veseállomány fokozatos pusztulásához vezet. A köszvényes beteg panaszainak előterében hosszú ideig reumatikus panaszai állnak. Jellemzőek a visszatérő, típusosan a láb öregujját érintő, több órától egy-két napig tartó igen heves fájdalommal, olykor lázzal is járó ízületi gyulladásos rohamok. A hevenyen jelentkező, klasszikus köszvényes rohamok idővel változnak. Több ízületet érinthetnek, elhúzódóbbak lesznek, később ún. tophusok (göb, csomó) alakulnak ki az ízületeknél és a lágyrészekben is. Sokáig ezek a mozgásszervi panaszok uralják a klinikai képet, de a tartósan fennálló köszvényben súlyos, letális következményekkel járó, a belső szerveket érintő betegségek fejlődnek ki. A köszvényes anyagcserezavarnak cardiovascularis és renalis szövödményei alkotják az ún. *visceralis köszvény* tüneteit. Ebben a kórformában igen gyakori a hypertonia és az arteriosclerosis, amelyek következtében a szívizom következményes hypertrophiája, majd szívelégtelenség alakul ki. Köszvényesekben a szívinfarktus és az agyvérzés feltűnően gyakori, egyes adatok szerint halálokuk mintegy 66 %-a cardiovascularis eredetű. Köszvényben a vér magas húgysav szintje következtében a vesék krónikus megbetegedése is nagy valószínűséggel kialakul, a köszvényesek harmadában felében veseelégtelenség fejlődik ki. Megfelelő kezelés nélkül a veseállomány pusztulása végül uraemiához, majd halálhoz vezet.

Az agyvérzés kialakulásához kiugróan magas vérnyomásnak, hypertóniának is jelen kell lennie. Mátyásnál is bizonyosan kialakult hypertonia. Kezeletlen magasvérnyomásának következtében jelentkezhetett az évek során számos, hullámzóan jelentkező panasza. A központi idegrendszer károsodására, encephalopathia hypertonica meglétére utalhatnak az ájulások, illetőleg az időnkénti szédülés megjelenése. Vérnyomásának ingadozásait impulzív, szangvinikus természete tovább fokozhatta. Ezt a kórképet azonban Korányi Frigyes még nem ismerhette.

A hypertonia klinikai felismerése, kórtani szerepének tisztázása ugyanis csak az 1900-as évek fordulóján kezdődött el. *S. Riva-Rocci* a vérnyomás mérésére alkalmas higanyos sphygmomanometerét 1896-ban fedezte fel. *Harvey Cushing* ezt fejlesztette tovább és nép-

szerűsítette a gyakorlat számára az 1900-as évek legelején. N. S. Korotkov a vérnyomás mérésekor megjelenő hangokat pedig 1905-ben írta le. Ezután vált csak lehetővé a klinikumban a magasvérnyomás betegség felismerése. A hipertónia kóroktanának, kialakulásának, szövödményeinek részletesebb megismerése, illetőleg kezelése a 20. század elejétől kezdődően, egészen napjainkig kiterjedt kutatások tárgya.

Az uralkodót 1489 novemberében és decemberében visszatérő láz is gyötörte, melyet alapbetegsége is, de egyéb infekció is okozhatott. Bonfini szerint „*harmadnapos hideg rázta*”, ez a köszvényével összefüggő gyulladás mellett elméletileg a malária lehetőségét is felveti.

Hunyadi Mátyás esetlegesen fennálló, egyéb betegségére vonatkozóan nincsenek adataink. Mátyás halálával kapcsolatosan feltűnő volt még testének szokatlanul gyors bomlása. Ezt Bonfini is említésre méltónak tartotta: „*Halála utáni napon testét királyi tisztességgel, méltósága jelvényeivel díszítve s bíbor kereveten kiterítve a tágas ebédőteremben ravatalozták fel, hogy mindenki megtekinthesse. Azután, minthogy a holttestnek, bár belső részei kivették, már szaga volt, szurokkal lezárt koporsóba helyezték.*” (BONFINI 1959) Mivel Mátyás halála idején nem volt rekkenő meleg, a tetemének gyors bomlása krónikus, senyvesztő alapbetegségével hozható összefüggésbe. Orvostörténeti szempontból önmagában is igen érdekes az a tény, hogy az elhunyt uralkodót halála után felboncolták, zsigereit eltávolították. Mátyás boncolásának feltételezhetően nem volt törvényszéki vonatkozása oka, valószínűleg a néhány héttel későbbi ünnepélyes temetés idejére próbálták az elhunyt uralkodó tetemét megóvni a nagyobb fokú bomlástól. Lehetséges, hogy ez más uralkodóink esetében is így történt, talán szokásos, ésszerű eljárás is volt. Erre vonatkozó, hasonló adatokkal azonban máshol nem találkoztam.

Hunyadi Mátyás végtisztessége kapcsán is bukkanhatunk orvostörténeti vonatkozású feljegyzésekre. Az udvarias tollú Bonfini díszes temetésről beszélt, de nagyon valószínű, hogy a meghalt uralkodó bécsi ravatala nem volt kellően ünnepélyes. Ez tűnt fel Johannes Tichtel bécsi orvosprofesszornak, Mátyás egykori kezelőorvosának. Tichtel naplójában feljegyezte, hogy az ország szokásaival ellentétben, a ravatal disztelen volt, semmilyen posztót és egyetlenegy trombitást sem lehetett látni. Az is feltűnt neki, amikor a holttestet ünnepélyesen átvitték a Szent István-székesegyházba, a király koporsóját csak Corvin János kísérte, Beatrix királyné viszont nem! (E. KOVÁCS 1990)

Az is igen szokatlan és különös, hogy Beatrix férje székesfehérvári királyi temetésén sem vett részt. Beatrix királynőről írott könyvében Bonfini idézi Berzeviczy Albert. Eszerint Mátyás halála után „*a királyné földült hajzattal, fájaldalmában körmeivel összekarczott arcczal, teljesen kimerülve vonult vissza szobáiba. ... Beatrix azonban, kit a sok sírás már egészen elgyötört, nem követte férje koporsóját Budánál tovább. Az ő távollétében a székesfehérvári sírbatétel szertartása is fejedelmi pompával ment végbe április 24-ikén; a pápai legátus jobbról s balról Corvin János és Hippolit érsektől kísérve adta meg a kereszténység nagy védelmezőjének a végtisztességet, a nápolyi királyt pedig két követ kísérte veje temetésén....*” (BERZEVICZY 1908)

Meg kell mondani, csak igen nyomós okból hiányozhatott a királyné férje végtisztességéről. Mátyás temetése nemcsak a család és az ország számára volt fontos, hanem nemzetközi vonatkozásban is kiemelkedően jelentős diplomáciai esemény volt. Noha Mátyás halála után közvetlenül megkezdődött a trónutódlásért folytatott harc, Beatrixnak a temetésről történt távolmaradása mögött politikai belharcok lehetősége igen valószínűtlen. Talán csak

orvosi szempontokkal magyarázható, hogy férje halálát követően Beatrix lelkileg olyan mértékben omlott össze, hogy emiatt képtelen volt eleget tenni özvegyi és királynői protokolláris feladatainak. Bonfini tapintatosan csak annyit írt, azért hagyták Budán a királynét, „*hogy a túlságos zokogásba bele ne rokkanjon.*” A kóros mértékű gyászreakció, a jövő bizonytalanságától való félelem és szorongás előidézhette a királyné pszichés alkalmatlanságát, amely miatt nem volt képes részt venni férje temetésén.

Mátyás halálával nemcsak az igazság, hanem Magyarország nagysága is odalett, sajnos mind a mai napig.

Hunyadi Mátyás korának magyar, ill. magyarországi orvosai és sebészei

Az alábbi összefoglalás időrendben kívánja bemutatni azoknak az orvosoknak és sebészeknek a névsorát és fontosabb adatait, akik Mátyás király életében Magyarországon hosszabb vagy rövidebb ideig megfordultak, ill. gyógyítottak. Megemlíjtük még azokat a magyar származású orvosdoktorokat is, akik a Magyar Királyság határain kívül éltek és munkálkodtak.

Nem említjük azonban azoknak a nevét, akiknek orvosi vagy sebészi végzettségére vonatkozó adataink nincsenek, bár esetlegesen gyógyító tevékenységet (is) végeztek. Így például nem soroltuk ide az ispotályok vezetőinek, rektorainak nevét, amennyiben orvosi végzettségüknek nincs nyoma. Szintén nem említjük a laikus, alkalmi gyógyítókat sem. Ezek közé tartozott például Kapisztrán János is, aki az ápolásban és a gyógyításban mindig örömet lelte, magyarországi tevékenysége során is végzett gyógyító munkát.

M. Johannes de Ungaria (Magister Johannes) neve először 1416-ban bukkan elő, mint a bolognai egyetemen medicinát oktató tanár. Az egyetem dokumentumai között olvashatók az alábbiak: „1416. Artisti. M. Johannes de Ungaria electus per Reformatores Studii ad lecturam Medicinae in nonis. – Non legit.” Neve 1417-ben ismét előfordul, szintén „non legit” megjegyzéssel, azaz valamely okból mégsem tanított. (VERESS 1941) Veress fent említett könyvének egy másik helyén hivatkozik *Szilády Áron* bolognai jelentésére, melyben az egyetem magyar származású tanítóit említi. Szilády egy olasz nyelvű, korabeli forrást idéz: „*Giovanni d’Ungheria de 1416 era lettore di Medicina*”. (SZILÁDY 1868) Veress az 1416-os évszámot – minden megokolás nélkül – hibásnak vélte, szerinte a helyes dátum: 1461! (VERESS 1941) Következő adatunk Magister Johannesről 1425-ből, már Magyarországról való. Egy esztergomi, egyházi témájú oklevél említi: „*Thoma decretorum Nitrien. et Magistro Johanne, artium professore, in medicis doctoribus, Huntensi*”. (FEJÉR 1844) A fenti oklevél és más kútfők szerint János mester az orvosi végzettségen kívül *artium professor* is volt, tagja volt az esztergomi káptalannak és a honti főesperes címet is viselte. (WESZPRÉMI 1968, FEJÉR 1844, SEBESTYÉN 1863) *Fraknói (Frankl) Vilmos* a bolognai egyetem magyar vonatkozásait kutatva, *Sarti: De claris Archigymnasii Bononiensis Professoribus (Bologna, 1769)* című könyve alapján írta le a következőket: „1461-ben Giovanni d’Ungheria (Magyarországi János) az orvosi tudományak... tanára volt.” (FRANKL 1873) Veress Endre közöl egy későbbi, 1464-ből való adatot is, ahol Johannes de Ungaria ismételten szerepel. A padovai „*Collegium famosissimorum dominorum artium et medicinae doctorum studii Paduanae*” ülésének 1464. január 4-én kelt jegyzőkönyvében *D. M. Johannes de Ungaria* neve olvasható. (VERESS 1915)

Valószínűleg két személyről, két Johannes de Ungaria nevet viselő itáliai orvosdoktorról van szó. A források közti negyvenöt évnyi különbség ugyanis igen jelentős. Hazai orvostörténeti irodalmunk Magyarországi Jánost az 1461. esztendőből szokta említeni.

Magister Thomas (Tamás mester). Johannes de Ungaria mellett került említésre az 1425-ből származó oklevélben Magister Thomas. Veress Endre szerint ő azonos *Pöstyéni Tamás* nyitrai főesperessel, aki 1413-25 között esztergomi kanonok volt. Veress közöl egy 1410-ből való adatot, a bolognai egyetem egyik bejegyzése említi Tamás nevét egy magánvizsga kapcsán. Tamás mester a kánonjog doktora is volt, ezt a címet 1402-ben, Prágában nyerte el. A már említett, 1425-ös esztergomi oklevél orvosdoktori végzettségét is igazolja. (WESZPRÉMI 1968, VERESS 1941, FEJÉR 1844, SEBESTYÉN 1863) Élete további alakulásáról nincsen adatunk. Amennyiben magas életkort ért meg, ő is megérhette Hunyadi Mátyás korát.)

Gregor Artzt a nagyszombati városi képviselő testület tagja 1444- és 1447-ben. (DEMKÓ 1894)

Magister Erhardt (Magister Erhardt Hayding chirurgus) *Erzsébet* özvegy királyné *physicus*-ának említése a pozsonyi számadáskönyvekben 1444 és 1448-ban. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Magister Thaddaeus (Trevisói Tádé mester), a nagynevű orvos említése 1445- és 1450-ből adatolt. *IV. Jenő* pápa orvosa volt, egy időben Hunyadi János szolgálatában is állott. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Bartolomeus Ytalicus phisicus. Pozsony város orvosa volt, nevét a város számadáskönyvei 1448, 1449, 1450-ben is említik. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Maister Wolfgang Arzt (Magister Wolfgangus medicinae doctor, maister Wolfgang Puch). Pozsony városának számadásai említik az 1450- 51 esztendőkből, mint a város fizikusát. 1458-ban pozsonyi kanonok. 1454-ben a neve egy pozsonyi végrendelet kapcsán szerepel. *Magvary-Kossa* felveti, talán ugyanaz azzal a *Volfgangus de Schom* nevű orvossal, akit 1458-ban és 1461-ben is oklevelek említenek. (MAGYARY-KOSSA 1931, WESZPRÉMI 1795)

Marcin Zurowica (Zurowicai Márton) krakkói orvos, Vitéz János püspök meghívására 1449-ben érkezett Nagyváradra. Itt mintegy két esztendeig élt és működött. (KAPRONCZAY 1992)

Stanislaw Pleszewski és Marcin z Prsemysl lengyel orvosok *Sanoki Gergely* (Gregorz z Sanok) meghívására érkeztek 1450 körül Váradra, és Vitéz János híres humanista körében tevékenykedtek. (KAPRONCZAY 1992)

Hanns Artzt. 1450-es soproni adatok szerint írásban kötelezte magát arra, hogy Sopron város lakóival békében fog élni. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Miklós mester (Magister Nicolaus medicus). Zágrábi orvos volt, neve több oklevélben szerepel az 1555-64 közötti évekből. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Marquardus (Markwardus) orvos, urbóczy főesperes, zágrábi kanonok (1450-1456). Egy 1452-es zágrábi és egy 1456-os budai oklevél is említi. (MAGYARY-KOSSA 1931, WESZPRÉMI 1962)

Stephanus de Lechnicia. A padovai egyetem bejegyzésében 1457 elején szerepel a neve: „*Egregius artium Erfordensis et medicinae Paduensis doctor, Viennensem ad universitatem atque facultatem medicinae receptus Stephanus de Lechnicia*”. 1457. április 14-én, a bécsi egyetemen a *natio Hungarica* prokurátorává választották. Egyházi ember volt,

bölcseleti végzettséggel is bírt. Magyary-Kossa adata szerint *Stephan von Liegnitz* néven szerepelt. A neve alapján Magister Stephanus származási helye a szepességi Lechnitz (Lehnic) volt. (MAGYARY-KOSSA 1931, VERESS 1915)

Ioannes Stock, a szabad tudományok mestere és orvosdoktor. Óbudai, majd szepeshelyi prépost, korábban *Zsigmond* és *Albert* királyok, s az özvegy Erzsébet királyné volt udvari orvosa. 1458-ban Mátyástól kiváltságlevele újbóli kiadását kérte. Valószínűleg 1464-ben halt meg, és Óbudán temették el. (MAGYARY-KOSSA 1931, WESZPRÉMI 1962)

Fülöp. Pesti orvos volt, egy 1458-ban kelt végrendelet említi. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Johannes Zaskowsky, zsolnai illetőségű orvos-baccalaureus. Mátyás király 1459-ben, egy jogi ügyben felhatalmazást adott „*fidelis noster venerabilis Johannes Zaskowsky de Silina arcium liberalium magister et facultatis medicine baccalarius*” részére. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Galeotto Marzio (1427-1497?) Janus Pannonius jó barátja, hívására érkezett hazánkba, 1460-1480 között sokszor tartózkodott a királyi udvarban. Padovában orvostudományt is hallgatott, azonban hazai gyakorló orvosi tevékenységéről nincsenek adataink. 1471-ben, Budán írta a *De homine libri duo* című, orvosi vonatkozású művét. (WESZPRÉMI 1960)

Nicolaus de Dacia 1464 körül élt és működött. A dominikánus szerzetes jártas volt a csillagászatban és az orvostudományban. Neve alapján Erdélyben működött. (MAGYARY-KOSSA 1931, WESZPRÉMI 1962)

Bartholomeo Montagnana és **Cristophorus Gallus**. E két olasz orvosnak csak a nevét ismerjük. 1460-as években működhettek, Janus Pannonius említi őket elégiáiban. (WESZPRÉMI 1962)

Kellner (Kirchhaimer), **Johannes doctor** 1464-68 között, haláláig Budán élt, a város tekintélyes polgára lett. Bécsben nyerte el az orvostudományi doktori címet, s noha adatok nincsenek róla, valószínűsíthető budai orvosi tevékenysége. (KUBINYI 1970)

Ambrosius Griffus medicinae doctor. A milánói herceg orvosa és megbízottjaként házassági ügyekben tárgyalt Budán Mátyás királlyal, 1465-ben. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Konrád orvos. 1465-ből egy okmány említi, honti főesperes és egyben orvos is volt. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Stokpaur Tamás (wundtarczt). 1466-ban, ill. a következő években is többször szerepel a neve Sopron városának okleveleiben. Seborvos, városi tanácsos, zsidóbíró is volt. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Martinus Bylica (1433-1493), neve több formában is ismert: *Ilkus Márton*, *Marcin Bylica z Olkusza*, *Martinus doctor*. Krakkóban orvosi végzettséget is nyert, főként csillagászati tudásáról ismert. Az 1460-as évek derekán már hazánkban tevékenykedik, őt is Sanoki Gergely hívta be. Később a pozsonyi egyetemen asztrológiát tanított, 1486-ban a Budavári Nagyboldogasszony-templom plébánosa volt. Egy személyben volt európai hírű asztrológus, valamint orvos és pap. (MAGYARY-KOSSA 1931, WESZPRÉMI 1982, KAPRONCZAY 1992, SEBESTYÉN 1863)

Zsigmond, sebész. Kassán tevékenykedett, egy 1467-ből való oklevél említi. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Petrus magister medicinát tanított a rövidéletű *Academia Istropolitana* orvosi fakultásán. Nevét Vitéz János érseknek 1467-ben, a pozsonyi magisztrátusnak írt okleveléből ismerjük, amelyben így említi: „*magister Petrus, doctor arcium et medicine*”. Személyé-

ről ezen kívül több hiteles adat nem áll rendelkezésünkre. Egyedül *Toldy Ferenc* írta, forrása megjelölése nélkül, a következőket: „a gyógytudományban *Thöringer Péter mester*” volt a pozsonyi egyetem egyik első tanára. Toldy fenti, bizonytalan adatán kívül magister Petrus alakjával kapcsolatos újabb dokumentum nem ismeretes. (DEMKÓ 1894, TOLDY 1852)

Matthias Sekeresch medicinae baccalaureus (Seckeress de Ilmatz). Egyedüli említése 1468-ból, a bécsi egyetemről való. (MAGYARY-KOSSA 1931) (4)

Hans von Dockenburg, jeles sebész, aki Mátyás nyílsérülését kezelte sikeresen 1471-ben, s a király szolgálatában állott 1477-ig. (MAGYARY-KOSSA 1929)

Izsák orvos 1472-ben és 1473-ban a türkmén uralkodó, Uzun Hasszán követeként járt Budán. (SCHULTHEISZ 1974, TARDY 1969, VÁMBÉRY 1902)

Aquilejai Angelo mester Mátyás király háziorvosa, egyben a zalavári apátság kormányzója is volt. A „*venerabilis et egregius*” aquilejai Angelo személyéről két oklevél ad hírt, 1474-ből. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Blasius de Waradino említése 1475. március 17-én, sikeres padovai, jogi vizsgája kapcsán: „*Licentia privati examinis et publica doctoratus in (iure) egregii ac praestantissimi viri domini Blasii nati Ladislai kerekeghazi de Waradino*”. Veress megjegyzi, vizsgája nyilván jogi volt, mivel orvosi szigorlatát már 1472 őszén letette. (VERESS 1915)

Franciscus Fontana, orvos és diplomata. 1475-ben Mátyás orvosát diplomáciai megbízással a milánói herceghez küldte. Később, 1487-ben Corvin János és *Galeazo Blanca* milánói hercegnő frigye ügyében ismételtén követe volt az uralkodónak. (WESZPRÉMI 1962, MAGYARY-KOSSA 1931)

Heydentrich (Ehrenreich) Johann erfurti származású budai orvos, főként üzleti tevékenységet folytatott. *Ernuszt János* királyi kincstartó 1476-ban végrendeletének végrehajtójaként említi, *Heydentrich János* üzlettársa és orvosa volt. Magyary-Kossa közli adattárában, hogy Ernuszt 1481-es végrendelete Heydentrich Jánost *egregius*-nak, nemesnek nevezi. (MAGYARY-KOSSA 1931, KUBINYI 1970)

Kuntstock (Weger) Gergely bécsi születésű orvos. 1476-ban költözött Budára, miután Bécsben megszerezte az orvosi doktorátust. (Bécsben együtt végezte el az egyetemet Mátyás későbbi (1488) bécsi orvosával, Johann Tichtellel.) Budán élt évtizedekig, a városi patriciátushoz tartozott, magyar nemesi címet is szerzett. Szakmáját sem hanyagolta el. (KUBINYI 1970)

Joannes de Leonibus de Galluccio, capiai származású olasz orvos, casertai püspök 1476. táján kezelte Mátyást, amikor a nápolyi követként járt az udvarban. Az uralkodó megalégedése jeleként a szicíliai királynak ajánlotta orvosát, annak távoztakor. (MAGYARY-KOSSA 1931, CSÁNKI 1883)

Magister Sebastianus Mátyás-kori orvos 1477-ből, nevét egy Veszprém környéki haláleset kapcsán írott oklevél őrzi. (WESZPRÉMI 1962)

Dominicus de Propheta, urbinói származású sebész-mester, akit *Alfonz* calabriai herceg 1478-ban, az ajánlásával küldött Mátyás király udvarába. (MAGYARY-KOSSA 1929)

Johannes Meyerleyn (Mayerleyn) de Cibinio az orvostudomány doktora, 1478-ban Kolozsvár plébánosa volt. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Ladislaus ex Posegaur (Pozsegavári Országvilág László mester=Magister Ladislaus Wrzagwlag de Pozegawar) említése a padovai egyetem dokumentumaiban. 1479. március 30-án avatták orvosdoktorrá: „*Licentia privatis examinis in facultate medici-*

nae domini Ladislai ex Posegauar artium doctoris". Magyary-Kossa adata szerint 1475-ben a bécsi orvosi fakultás tagja volt. (MAGYARY-KOSSA 1931, VERESS 1915)

Erasmus Adlmann. Pozsonyi orvos, végrendelete ismert 1479-ből. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Albert mester (Albertus de Ungaria). 1480. január 18-án avatták a ferrarai egyetemen az orvosok rektorává a magyarországi Albert mestert. Az egyetem bejegyzése szerint rektor maradt a következő évben is: „1481. *Albertus de Ungaria Universitatis scholarium artistarum rector*”. (VERESS 1941)

Jakab mester. Nagyszébenben volt *medicinae doctor*, neve egy 1481-ben kelt városi okmányban szerepel. A beadványokat elmaradt fizetése ügyében nyújtotta be. Magyary-Kossa felveti, azonos lehet azzal a *Magister Jacobus de Cibinio* nevű diákkal, aki 1455-ben a bécsi egyetem orvosi karán tanult. (MAGYARY-KOSSA, 1931 CSAJKÁS 2004)

Petrus medicinae doctor. Péter jeles kassai orvos neve 1481 és 1501 között gyakran szerepelt a város levéltárának irataiban. Az okmányok 1509 után már néhaiként említették. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Várad Mihály (Demkó szerint Pál) pálos szerzetes, szülővárosában Nagyváradon prédikált és gyógyított. 1481-84 körül Várad népének nemcsak prédikáló papja, hanem „igen ügyes orvos is” volt. Rendtársa írta róla, hogy igen járatos volt a gyógyításban („*Medicus pertissimus*”). (DEMKÓ 1894, WESZPRÉMI 1960, WESZPRÉMI 1982, SEBESTYÉN 1863)

Magister Leonardus Kuttner (Chuttner) ex Posonio. A bécsi egyetem névjegyzéke 1482-ből az orvosi fakultás tagjaként említi. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Ladislau, Artis medicae magister. 1483-ban Gyulafehérváron (Weissenburg) működött. (HUTTMANN 2000)

Kaplan Jacobus de Vyenna. Szintén Gyulafehérváron (Weissenburg) működött, 1483-ban. Magyary-Kossa adattára szerint „*Venerabilis Jacobus de Vyenna, artium liberalium et medicinae doctor, socius et concanonicus noster*” megszólítással szerepel a Gr. Telekicsalád oklevéltárában. (MAGYARY-KOSSA, 1931 HUTTMANN 2000)

Mihály, borbélysebész. Egy 1483-ból való oklevél említi a nevét, budai borbély volt. (MAGYARY-KOSSA 1931-4)

Magister Valentinus Pellificis de Corona. A bécsi orvosi fakultás tagja 1485-ben a brassói származású Pellificis Bálint. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Francesco da Bressa (Bressai Ferenc), a Ferrarában tanult Frachescino mester, az 1480-as években nagy tekintélynek örvendett Mátyás udvarában. Mátyás és Beatrix házassága ügyében is közreműködött, mindkettőjük orvosa és bizalmasa volt. 1487-ben súlyosan megbetegedett, s az év folyamán meg is halt. (DEMKÓ 1894, MAGYARY-KOSSA 1929, 1931)

Julius Aemilius (vagy „*Iulius Milius Regis Pannoniae Archiater*”). protomedicus, *regis pannoniae physicus*. 1486-ban, Bécsújhely ostrománál Mátyást köszvényes bajában gondosan kezelte, a király „*physicus noster*” néven szeretettel említette levelében. Beatrix cselszövései távolították el a királytól 1489-ben. Mátyás halála után valószínűen *Ulászló* udvarában is orvosi tisztséget töltött be, egy dysenteria ellenes fennmaradt készítménye utalhat erre. (WESZPRÉMI 1960, 1968, MAGYARY-KOSSA 1931)

Baptista Canano orvos és **Egano de Floreno** sebész Francesco da Bressa halála után, 1487-ben érkezett az udvarba. Beatrix a nővérétől kért egy-egy tapasztalt sebészt és orvost,

„mert hiszen kezébe tesszük le életünket”. Canano Baptista a királyné orvosa volt, Beatrix ismételten dicsérte. (DEMKÓ 1894, MAGYARY-KOSSA 1929, 1931)

Simon arcz. Pozsonyi orvos 1487-ben, a város belső tanácsának tagja. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Joannes Tichtel/ius bécsi orvos, egyetemi tanár. A város meghódítása után, a Bécshez közeli Szent Berchtold fürdőben (a badeni fürdőkben) gyógykezelt 1488-ban Mátyást és Beatrixot. A király itt valószínűleg a köszvényét kúrálta. Beatrix pedig, ma már nehezen meghatározható, Weszprémi szerint „igen kellemetlen betegség” miatt részesült sikeres fürdőkezelésben. (WESZPRÉMI 1962, MAGYARY-KOSSA 1931)

Magister Petrus Zeckel Transsilvanus de Cibinio. Ferrarában avatták orvosdoktorrá 1486. március 22-én. Az egyetemi archívum bejegyzésében ehhez hozzáfűzték: „*Studuit autem Viennae et Paduae*”. A bécsi egyetemen az 1480-as esztendőben szerepel a neve, Zekel alakban. A szebeni születésű *Székely Péter* 1486-os doktorrá avatását Magyary-Kossa is említi. (MAGYARY-KOSSA 1931, VERESS 1941)

Nicolaus Galeotus de Foro Sempronii orvosdoktorrá avatása a ferrarai egyetemen 1488. április 10-én. Az egyetem feljegyzése azt is megemlíti, hogy a soproni születésű Nicolaus Galeotus apja, **Petrus** is orvos volt: „*Nicolaus Galeotus de Foro Sempronii, artium Doctor, filius Petri artium et medicinae Doctoris, qui studuit Perusii et Patavii, doctoratus in medicina*”. (VERESS 1941)

Antal orvos, nevét oklevél említi, amely szerint a királyné 1488-ban 124 forintot fizetett ki neki. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Riederer János sebészt Mátyás király jó munkájáért gazdagon honorálta, egy házat adott neki és feleségének, 1489-ben. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Philippus Valor (Valor Fülöp) firenzei orvos és asztrológus. Ficinus maga helyett küldte Budára 1489-ben, vele küldte el Mátyáshoz írott, hosszú életet jósoló levelét. Julius Aemilius a riválisának tartotta. Mátyás halála után II. Ulászló udvari orvosa lett. (WESZPRÉMI 1970)

Friedrich von Weylburg, Mátyás sebésze volt Bécsben, 1490-ben. (MAGYARY-KOSSA 1931)

Branchc, *Várdai Péter* kalocsai érsek orvosa volt, feltehetően az 1480-as évek vége tájékán. Egy biztos adat ismert róla, 1492-ben az apoplexiás *Kinizsi Pált* (1431-1494) is kezelte. (WESZPRÉMI 1962)

Florio Roverella és **István mester.** Mindössze a nevüket említi meg Magyary-Kossa Gyula. Mátyás udvarában működtek orvosként. (MAGYARY-KOSSA 1929)

Tamás orvos Sopronban működött, Mátyás király uralkodása alatt. Több adat nincsen róla. (KUBINYI 1970)

PÉTER VARJASSY, MD.
physician
H-1192 Budapest
Baross u. 7.
HUNGARY
Varjassyp@gmail.com

SUMMARY

Author attempted to collect all available medical data of the period of the reign of Mathias Corvinus (1443-1490) who ruled Hungary for 32 years. First part of this article outlines the general medical history of this era. In the 15th century the flourishing Kingdom of Hungary was inhabited by 3-3,2 million people. Under the rule of King Matthias epidemics were frequent visitors, plague e.g. was registered 11 times, while sudor anglicus once (in 1485). The ca. 120 hospitals of the era were founded mostly in towns and market-towns. At the same time 12 leprosories worked throughout the country. Strikingly many dates and details could be collected concerning medical doctors and surgeons working in Hungary. A list of 69 medical doctors and surgeons (60 physicians and 9 surgeons) of this era known by their names is attached to the article.

The second and third part of the treatise is a medical history of King Matthias of his relatives and of his court. We can read here a report on the illnesses and death of Janus Pannonius and of Joannes Vitéz who both played an important role in Hungarian culture.

Author's further inquiry is focused on diseases and death of the king. Cause of his death was - according to contemporary sources and our present-day knowledge - a cerebral apoplexy. On 6th April 1490 Matthias died suddenly but not unexpected, since his health had already been deteriorated critically during the previous two years, and he had long been crippled by gout. The king's condition had been worsened probably as an effect of factors caused by visceral form of gout. These factors were cardiovascular and renal damages and hypertension, which resulted the fatal cerebral apoplexy causing the king's sudden death.

IRODALOM

1. **Bartók Imre:** Mátyás király orvosai, *Gyógyászat*, 72 (1932) 5, 76-78.
2. **Berzeviczy Albert:** *Beatrix királyné (1457-1508)*. Bp., Atheneum, 1908. 231., 435-436., 451-469.
3. **Bonfini, Antonius:** *Mátyás király. Tíz könyv a Magyar történetből*. Ford.: Geréb László. Bp., Magyar Helikon, 1959. 328-355.
4. **Cevins, Marie-Madeleine de:** A szegények és a betegek gondozása a középkor végi magyar városokban. *Korall, Társadalomtörténeti Folyóirat*, 11-12 (2003) 47-74.
5. **Csajkás Bódog - Pataki Jenő:** A XIV-16I. századi Erdély orvostörténeti adattárából. In: Pataki Jenő: *Az erdélyi orvoslás kultúrtörténetéből*. Piliscsaba, Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2004. 51-52.
6. **Csánki Dezső:** Első Mátyás udvara, I, II, III. *Századok*, 16 (1883) 555-561., 619-620., 762.
7. **Demkó Kálmán:** *A magyar orvosi rend története*. Bp., Dobrowsky és Franke, 1894. 128-178.
8. **E. Kovács Péter:** *Matthias Corvinus*. Bp., Officina Nova, 1990. 188-189.
9. **Fejér, Georgius:** *Codex diplomaticus Hungariae ecclesiasticus ac civilis, Tomi X*. Budae, Typis Typogr. Regiae Universitatis Ungaricae, 1844. VI:735-740.
10. **Fekete Lajos:** *A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid történelme*. Debrecen, 1874. 15-19.

11. **Fraknói Vilmos:** *Hunyadi Mátyás király, 1440-1490.* Bp., Magyar Történelmi Társulat Kiadása, 1890. 390-391.
12. **Frankl Vilmos:** *Hazai és külföldi iskoláztatás a 16. században.* Bp., Eggenberger, 1873. 236.
13. **Fuhrmann, Mathias:** *Alt und neues Wien...* Wien, Heyinge für Prasser, 1738. I:697.
14. **Gortvay György:** *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története.* Bp., Akadémiai Kiadó, 1953. I:2.
15. **Huttmann, Arnold:** *Medizin im alten Siebenbürgen.* Hermannstadt-Sibiu, Hora, 2000. 50.
16. **Kapronczay Károly:** *Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok.* Bp., Holistic kiadó, 1992. 9-11.
17. **Koller, Josephus:** *Historia episcopatus Quinqueecclesiarum.* Posonii, Landerer, 1796. IV: 211.
18. **Korányi Frigyes, Kétly Károly, Bókay Árpád (szerk.):** *A belgyógyászat kézikönyve.* Bp., MOKT, 1895. II:15-430.
19. **Kovachich, Martinus Georgius:** *Formulae solennes styli in cancellaria curiaque regum...* Pesthini, Trattner, 1798. 487.
20. **Kubinyi András:** Az egészségügyi foglalkozásuk társadalmi és gazdasági helyzete Budán a 15-16 század fordulóján. *Comm de Hist. Artis Med.* 54 (1970) 54., 63-81.
21. **Kubinyi András:** Ispotályok és városfejlődés a késő középkori Magyarországon, In: Neumann Tibor (szerk.): *Várak, templomok, ispotályok. Tanulmányok a magyar középkorról.* Bp., Argumentum Kiadó, 2004. 187-195.
22. **Kubinyi András:** *Mátyás király.* Bp., Vince kiadó, 2001. 43-53.
23. **Kubinyi András:** Mátyás király birodalma. In: *Magyarország története.* szerk.: Romics Ignác, Bp., Akadémiai Kiadó, 2007. 233-266.
24. **Magyary-Kossa Gyula:** *Magyar orvosi emlékek. I. kötet.* Bp., MOKT, 1929. 297-300.
25. **Magyary-Kossa Gyula:** *Magyar orvosi emlékek. III. kötet.* Bp., MOKT, 1931. 88-124.
26. **Marzio, Galeotto:** *De homine libri duo,* Frobenius, Basilea, 1517, 87. recto, ill. 47. recto.
27. **Nemes Jenő György:** Mátyás király és a budai fürdők. *Budai Krónika*, 1-3 (1941) 1-15.
28. **Pápai Páriz Ferenc:** *Pax corporis,* Kolozsváratt, Némethi, 1690. 28-30.
29. **Ratzinger György:** Az egyházi szegényápolás története. In: *Adatok az egyházi szegényápolás történetéhez Magyarországon (1000-1526).* Bp., Buschmann F. Könyvnyomdája, 1887. II: 183-263.
30. **Riezinger Colomannus:** *Magisterium naturae humanae, regulas ad cognoscendum internum hominem complectens.* Tyrnaviae, 1716. 5-6.
31. **Ritoókné Szalay Ágnes:** Borbála. In: *Nympha super Danubii.* Bp., Balassi Kiadó, 2002. 95-105.
32. **Salamon Henrik:** Mátyás király és az esztergomi érsek. *Fogorvosok Lapja*, 6 (1944) 2, 21-22.
33. **Salamon Henrik:** Mátyás király koponyájának azonosítási lehetősége. *Fogorvosi Szemle*, 11 (1942) 261-274.

34. **Schönherr Gyula:** *Hunyadi Corvin János (1473-1504)*. Bp., Franklin Társulat, 1894. 22.
35. **Schultheisz Emil - Tardy Lajos:** A physician-diplomat from the time of the Renaissance. *Comm de Hist Art. Med.* 73-74 (1974) 13-26.
36. **Sebestyén Gábor:** Névsora azon jeles egyházi férfiaknak..., Tárca. *Sürgöny*, 3 (1863) 296.
37. **Somogyi Zoltán:** *A középkori Magyarország szegényügye*. Bp., Stephaneum Nyomda, 1941. 4-5., 10-104.
38. **Szathmáry László:** Az asztrológia, alkémia és misztika Mátyás király udvarában. In: *Mátyás király emlékkönyv születésének ötszázéves évfordulójára*. Szerk.: Lukinich Imre, Bp., é.n., II: 413-452.
39. **Szilády Áron:** Jelentés bolognai utamról. *Budapesti Szemle*, 12 (1868) 123.
40. **Tardy Lajos:** Izsák zsidó orvos a perzsi uralkodó és Corvin Mátyás összekötője a törökellenes világliga megszervezésében. *Magyar-zsidó oklevéltár XII. kötet* (1969) 1-20.
41. **Toldy Ferenc:** *A magyar nemzeti irodalom története*. 2. kiadás, Pesten, Emich és Eisenfels Könyvnyomdája, 1852. II:20-23.
42. **Vámbéry Ármin:** Mátyás követei Perzsiában, In: *Mátyás király emlékkönyv*. szerk.: Márki Sándor, Bp., Atheneum, 1902. 105-107.
43. **Váradai Sándor:** Mátyás király egészségügyi célkitűzései. *Egészség*, 54 (1940), 5, 69-70.
44. **Veress Endre:** *Matricula et acta Hungarorum in Universitatibus Italiae Studentium. Volumen Primum Padova (1264-1864)*. Bp., Typis Soc. Stephaneum, 1915. 7-18.
45. **Veress Endre:** *Olasz egyetemeken járt magyarországi tanulók anyakönyve és iratai 1221-1864*. Bp., Magyar Tudományos Egyetem, 1941. 34-35., 46., 374-379.
46. **Vid V. Jeromos:** *Szerémi György emlékiratának művelődéstörténelmi adatai*. Bp., Stephaneum Nyomda, 1910. 65.
47. **Weszprémi István:** *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza. Első száz.* Ford.: Kövári Aladár. Bp., Medicina, 1960. 100-107., 393-395.
48. **Weszprémi István:** *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza. Második száz, Első rész.* Ford.: Kövári Aladár. Bp., Medicina, 1962. 84-87., 138-139., 140-143., 138-145., 268-275., 402-405.
49. **Weszprémi István:** *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza. Második száz, Második rész.* Ford.: Kövári Aladár. Bp., Medicina, 1968. 378-383., 568-569.
50. **Weszprémi István:** *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza. Harmadik száz.* Ford.: Vida Tivadar. Bp., Medicina, 1970. 606-617.
51. **Weszprémi István:** *Magyar Ország öt különös elmékedések*. Pozsonyban, Weber, 1795. 150-153.

SEBÉSZKÉPZÉS A PESTI EGYETEM ORVOSI KARÁN A REFORMKORBAN

SIMON KATALIN

Változás és állandóság. Az oktatási rendszer és annak változtatását célzó reformtervezetek

A reformkorban egyre inkább felszínre kerültek a kar életét, és a tudományos fejlődést már évtizedek óta megnehezítő körülmények. A fakultás többször — sikertelen — kísérletet tett arra, hogy a már alapításakor korszerűtlennek számító kórházat „lecserélje”, azaz megszerezze és egyetemi kórházzá alakítsa a Pest város által működtetett Rókus Kórházat. Az egymástól elkülönülő, egyre inkább elavulttá váló orvosdoktori és sebészmeisteri képzés problémája is többször felmerült az időszakban, egyelőre megoldás helyett csak egymástól gyakran teljesen eltérő javaslatokkal. A tudományos élet megélnkülését jelzik a korban az egyetem mellett megalakuló, annak egykori hallgatóiból kikerülő egyesületek, valamint az első, magyar nyelvű orvostudományi folyóiratok. Egyre többen kezdeményezték a magyarországi gyógyítás modernizációját, azaz az orvosi kar mellett egyre több speciális intézmény alakult ki. Habár nem tartoztak jogilag az egyetem hatáskörébe, mégis, az orvosi ismeretek korabeli, magyarországi fejlődésében betöltött szerepük miatt szükségszerűnek tartjuk megemléztüket.

Az 1825. évi országgyűlésen Arad vármegye sürgette a pesti egyetem Béctől való függetlenedését. Az 1827. évi VIII. törvénycikk eredményeként reformokat kidolgozó bizottságok alakultak, többek között az oktatásügyi albizottság. Az egészségügyi oktatásra vonatkozó tervezetet *Lenhossék Mihály*, az ország főorvosa és az orvosi kar igazgatója állította össze. Lenhossék szerint az asszisztensek számát csökkenteni kellene, és csak azokon a tanszékeken meghagyni, ahol valóban szükségesek, így például az elméleti és gyakorlati sebészet, a szülészet, a sebészeknek rendelt belgyógyászat tanszéke és az állatorvostan részére. Ugyanakkor növelné bizonyos tantárgyak jelentőségét, úgymint a szülészet, szemészet vagy az állatorvoslás.¹ Lenhossék felhívta a figyelmet a sebészképzés ellentmondásosságaira is. Maga az 1810. évi tanulmányi rend óta életben lévő képzési rendszer is elavult volt, hiszen túl könnyen vettek fel és adtak diplomát az azt hallgatóknak – és nem csak Pesten, hanem a Habsburg Birodalom többi egyetemén és lyceumában is. Ennek következménye Lenhossék szerint túltermelés lett, az egyetemről kikerülő sebészek nem nagyon találtak maguknak diplomájuk szerinti munkát, és elzüllöttek, miközben a sebészképzés „*temérdek embert vont*

¹ Győry Tibor: *Az orvostudományi kar története 1770-1935*. A Királyi Magyar Pázmány Péter Tudományegyetem Története III. kötet. Budapest, 1936. (a továbbiakban GYÖRY, 1936.) 381–386.

el más hasznos foglalkozástól”.² Szintén károsnak tartotta, hogy a sebészképzésben az utóbbi években elszaporodtak a zsidó származású hallgatók, akik szerinte veszélyeztetik az orvosi pályát, azaz jelentős konkurenciát jelentenek az orvosdoktorok számára. Lenhossék szerint a megoldás a felvételi követelmények szigorítása, az oktatás latin nyelvűvé tétele és a képzési idő három évesre emelése lenne.³

A Lenhossék által kidolgozott tervezet nem valósult meg.⁴ Helyette az 1833/1834-es tanévben Bécsett új tanrendet vezettek be, amely a korábbiakhoz képest nem jelentett nagy változást, csupán a szemészet kapott benne nagyobb szerepet.⁵ Az új tanrend részletesen ismertette az *Orvosi Tár* korabeli száma. Eszerint Bécsben tíz osztályt alakítottak ki a megszerezhető fokozatok szintje és specifikuma szerint: magasabb orvos–sebészi tanulmányok, mesteri fokozat (*magisterium*), patronatus, szülészség, szemorvoslás, fogászat, gyógyszerzség, vegytandoktor, „a tetszhalálba esettek életre hozatalokról szóló oktatások” és — az előzőek után nem teljesen következetesen — a szigorlatok („szigorú kikérdezések”).⁶ Az ötéves magasabb „orvos–sebészi tanulmányok”, azaz a doktori stúdiumok a sebészettel kapcsolatos tantárgyak közül magukba foglalták a bonctant (az első és második tanévben), a közönséges kór- és gyógytant (*pathologia et therapia specialis*, a harmadéveseknek), az elméleti szülészetet („észkepi szülészség”, *obstetricia theoretica*, harmadéven), állatorvosi ismereteket járványtannal együtt (szintén harmadéveseknek), gyakorlati sebészeti oktatást betegágy mellett és sebészeti mütéttant (utóbbi holttesteken végzett boncolásokkal negyedéves hallgatóknak), végül pedig szemészeti és törvényszéki orvostani ismereteket (ötödéveseknek). Az orvos- vagy sebészdoktori címre való igényt már negyedévesen jelezni kellett.

Miben különbözött ettől az alsóbb fokú sebészi tanfolyam? Az Orvosi Tár leírása alapján kétféle címet lehetett megszerezni alsóbb fokú sebészként, lényegében az 1816 óta bevezetett rendszer folytatásaként, a sebészmesterit és a polgári sebészt, vagy, ahogy írják, „polgári és mezei sebész”-t. Az előbbi, azaz a magiszteri címet adó képzés előfeltétele hat gimnáziumi osztály elvégzése volt első osztályú eredménnyel, valamint az orvos-sebészi tanpálya harmadik évfolyamának hallgatása és elvégzése, szintén első osztályú eredménnyel. A cím megszerzéséhez a sebészi eszközökről és a köttanról (*Instrumentum, Bandagenlehre*) vizsgáztatták le a pályázókat. A polgári és mezei sebészi tanulmányok előfeltétele mindössze négy grammatikai osztály vagy egy főiskola három normális osztályának

² Győry, 1936. 384.

³ Győry Tibor részletesen közli Lenhossék nem túl hízelgő véleményét a karon tanuló zsidó sebészhallgatókról. Szerinte a zsidóság „... omne fugiens laboriosum vitae genus, hac nimium abutitur opportunitate. ut legem tolerantiae effugere et ingenitum sibi quaestus ac lucri faciendi studium hac sub larva persequi valeat. Negari quidem non potest. nonnullos reperiri Hebraeos, qui praemissis studiis praeliminaribus. majores faciant in medica facultate progressus; plurimi tamen sunt, qui penitus rudes et nullius rationis morumve cultus sint capaces...” Lenhosséknak kétségtelenül igaza van abban, hogy a gyakorlatias gondolkodású zsidóság felismerte a sebészi szakmában rejlő lehetőségeket. GYŐRY, 1936. 384–385.

⁴ A Lenhossék-féle elaboratumból még 1843-ban is dolgoztak. Ekkor Mednyánszky, a budai tanulmányi bizottság elnöke próbálta meg felhasználni – sikertelenül. GYŐRY, 1936. 385–386.

⁵ *Emlékkönyv a budapesti Királyi Magyar Tudomány Egyetem Orvosi Karának multjáról és jelenéről*. Írta és szerk.: HÖGYES Endre. Budapest, 1896. (a továbbiakban HÖGYES, 1896.) 17. és BOLÁNYI Imre – PALATKÁS Imre: Táblázatok a Budapesti Orvostudományi Egyetem történetének fontosabb adatairól. In: *Orvostörténeti Közlemények*, 20 (1961) 414–510. (a továbbiakban BOLÁNYI — PALATKÁS, 1961.) 428.

⁶ *Orvosi Tár*, 1833. Tizenegyedik kötet, Kilencedik füzet. 216–225.

első osztályú eredménnyel történő elvégzése volt.⁷ Emellett megkövetelték a pályázóktól, hogy a tanfolyam előtt folytasson polgári sebész mellett három esztendőn át gyakorlatot, és beiratkozáskor erről tanúságlevelet⁸ mutasson be. Az előírás szerint első tanévben bevezető tanulmányokat folytattak a hallgatók, egész évben tanultak bonctant és végeztek is hulla-boncolást. A nyári félévben emellett botanikát és közönséges-, valamint gyógyszerészi vegytant, a téli félévben pedig természettudományt (*physica*) hallgattak. A második év első félévében élettudományt és közönséges kór- és gyógytudományt, a második félévben pedig gyógyszerészettel kapcsolatos ismereteket (gyógyszertudomány, gyógyszerészi áruismeret, vényművesség, azaz *ars formulandi*), „éptant”, elméleti szülészetet és állatorvoslást tanultak. A harmadévesek az első, téli félévben megkezdték a betegágy melletti gyakorlatot, emellett ismereteket szereztek a belső, azaz orvosi és a sebészi betegségekről a különös kór- és gyógytan keretein belül, sebészgyakorlati oktatáson vettek részt, tanultak a műtétekről, sebészi eszközökről és köttanról, a törvényszéki orvostudományról, és végül, de nem utolsó sorban műtéti gyakorlatot végeztek holttesteken. A második félévben folytatták az előzőben elkezdettek tanulmányokat, emellett műtéti gyakorlatokat végeztek holttesten és szemészet-tel foglalkoztak. Az év végén egy-egy hónap kórházi gyakorlatot kellett teljesíteniük a külső és a belső betegségeket tanulmányozva. Az előírás szerint részt kellett venniük kórház orvosának vagy sebészének rendelésein és teljesíteni az általuk adott feladatokat. Ha az egyetemi tanfolyam előtt nem volt gyakorlatban, a „sebész-üzöncnek” még egy hónapot el kellett töltenie a kórházban. A gyakorlat végén a kórház elsőr orvosától (*Primarzt*) vagy sebészétől bizonyítványt kaptak, ami a szigorlathoz való belépés feltétele volt. Az előírás szerint az igazgató osztotta be a gyakorlatra a diákokat, mert egy osztályon egyszerre csak tíz tanuló lehet, gyakornok (*üzönc*) pedig szobánként csak kettő.⁹ Sem az ilyesfajta gyakorlat, sem pedig maga a rendszer nem valósult meg Pesten, ahol eleve összesen két terem állt az orvos- és sebészhallgatók rendelkezésére. A bécsi tanrend ellenére Pesten a korszakban gyakorlatilag nem változott a sebészképzés menete.¹⁰

Az ekkor még „mellékágnak” számító képzési ágakban mind orvosok, mind sebészek szerezhettek maguknak diplomát. Az 1833/1834-es tanrend szerint a szülészeti oklevél megszerzésének feltétele két félévnyi tanulmányok hallgatása volt kórházi gyakorlattal. Szemészmesteri címet kizárólag orvos- és sebészdoktor, vagy sebészmester szerezhethet, míg a fogászmesterségnél a pályázónak legalább polgári sebésznek (*Patronus Chirurgiae*) kellett lennie. A tetszhalottak föltámasztásának módját bárki, mindenféle grádus megszerzése nélkül megtanulhatta, az ismeretek minél szélesebb terjesztése érdekében előírták, hogy vasár- és ünnepnapokon minden egyetemen és líceumban tartsanak belőle előadásokat.¹¹

Stáhlly Ignác a nagyobb hatékonyság érdekében 1833-ban kérte, hogy már a negyedéves medikusoknak is és részletesebben taníthassa a gyakorlati sebészetet, két tiszteletbeli asz-szisztens segítségével, továbbá, hogy a hallgatók jobb eloszlásáért napi három órát taníthas-son.¹²

⁷ Lásd még GYÖRY, 1936. 402–403.

⁸ A kar anyakönyveiben *Litterae testimoniales* néven szerepel.

⁹ *Orvosi Tár*, 1833. Tizenegyedik kötet, Kilencedik füzet. 219–222.

¹⁰ Az órákat ld. alább.

¹¹ *Orvosi Tár*, 1833. Tizenegyedik kötet, Kilencedik füzet. 223–225.

¹² GYÖRY, 1936. 402.

1843-ban a budai tanulmányi bizottság az 1833. évi bécsi tanrend alapján reformtervezetet dolgozott ki a pesti Orvosi Karon folyó oktatás modernizálása érdekében. A sebészképzéssel kapcsolatban bevezette volna a hároméves képzési időt, hogy ezáltal csökkentse a György Tibor által „*lazaképzettségű és erkölcsű*”-nek nevezett chirurgusok létszámát. A terv azonban nem lépett életbe, meghiúsította azt a kitörő forradalom 1848-ban.¹³

A tervezetek és az Orvosi Tárban is megjelentetett 1833-as bécsi tanrend ellenére Pesten a sebészképzés gyakorlatilag nem változott a reformkorban. Az osztályozási kötetek tanúsága szerint csak két évfolyamot különböztettek meg, ahol a sebészjelöltek az adott évfolyam ismétlésével mélyíthették tudásukat, illetve pótolhatták bukás esetén az el nem sajátított ismereteket. Az első tanévben 1825/1826–1838/1838 között egész évben csupán három tantárgyat oktattak a hallgatónak: (elméleti) anatómiát, elméleti sebészetet és elméleti gyógytant (*Institutiones medico-theoreticae*). A másodévesek félév szerint lebontott tanulmányait éppen az 1825/1826-os tanévig ismerjük. Ekkor az őszi félévben akológiát, törvényszéki orvostant (*Medicina forensis*), és gyakorlati anatómiát, tavasszal pedig állatgyógyászatot (*Veterinaria*) tanultak. Egész évben hallgatták a különös kór- és orvosi gyógytant (*Therapia specialis et praxis medica*), a sebészi műtéttant (*Doctrina de operationibus chirurgicis*), az elméleti szülészetet (*Obstetricia theoretica*), valamint sebészi gyakorlatot folytattak. Az 1835/1836-es tanévig ugyanezeket a tárgyakat találhatjuk a másodéveseknél, azzal a különbséggel, hogy azok féléves lebontását nem ismerjük, de valószínűleg nem változtattak a korábbi rendszeren. Az 1836/1837-es évtől kezdődő tíz évben mindössze annyi változás történt, hogy az akológiát és a gyakorlati anatómiát törölték a másodévesek órái közül, így elméleti, mind a gyakorlati anatómiát az első tanévben kellett elsajátítani, az akológiát pedig kizárólag az első tanévben oktatták. Az órák bontása tehát a reformkorban a következő volt:¹⁴

Tanév	I. évfolyam	II. évfolyam
1825/1826 őszi félév	Anatomia, Chirurgia theoretica,	Akologia, Doctrina de operationibus chirurgicis, Praxis chirurgica, Medicina forensis, Therapia specialis medica et Praxis medica, Obstetricia theoretica, Anatomia practica
1825/1826 tavaszi félév	Institutiones medicae theoreticae	Doctrina de operationibus chirurgicis, Praxis chirurgica, Therapia specialis medica et Praxis medica, Obstetricia theoretica, Veterinaria
1826/1827		Akologia, Doctrina de operationibus chirurgicis, Praxis chirurgica, Medicina forensis, Therapia specialis medica et Praxis medica, Obstetricia theoretica, Anatomia practica, Epizootiologia
1827/1828 – 1835/1838	Anatomia, Chirurgia theoretica, Akologia, Institutiones medicae theoreticae	Praxis chirurgica, Medicina forensis, Therapia specialis medica et Praxis medica, Obstetricia theoretica, Anatomia practica, Epizootiologia
1836/1837 – 1846/1847	Anatomia elementaris, Chirurgia theoretica, Akologia, Institutiones Medico Theoreticae	Doctrina de operationibus chirurgicis, Praxis chirurgica, Medicina forensis, Therapia specialis et Praxis medica, Obstetricia theoretica et practica, Epizootiologia

¹³ V. Ferdinánd 1848. március 28-án fogadta el az elaboratumot. v. ö.: GYÖRÝ, 1936. 448–450.

¹⁴ Semmelweis Orvostudományi Egyetem Levéltára (a továbbiakban SOTE LT.) *Libri Classificationes* (1/d) 9–47. kötetci alapján. A tantárgyak elnevezésében az alábbi változások történtek: 1825/1826-ban az állatgyógyászat neve még *Veterinaria*, a következő évtől azonban a latin nyelvű kötetekben végig *Epizootiologia* – magyarul állatgyógytan lesz. Az anatómia elnevezése az 1827-ben és 1830-ban kezdődő tanévben a magyaroknál *anatomia elementaris*, a németeknél *anatomia theoretica*, ezt leszámítva az 1828–1837 közötti időszakban kizárólag *anatomia elementaris*. 1838/1839-től kezdve *anatomia theoretica*. A magyar államnyelv bevezetését követően a magyar és német kurzusra járóknál megkülönböztették az *elméleti*-, illetve az *elemi bonctant*.

1827-ben *Eckstein Ferenc*, a gyakorlati sebészet tanára súlyosan megbetegedett. Helyettesítésével ideiglenesen *Stáhly Ignácot* és *Kieninger Boldizsár* prosector¹⁵ bízták meg. Előbbi a magyar, utóbbi a német nyelvű előadásokat tartotta. A hullán végzett műtéteket és az akológia órákat *Veletzky János*, az elméleti sebészetet pedig *Polyánkay Ignác* tartotta.¹⁶ 1833-ban Eckstein halála után Stáhly Ignácot pályázat nélkül nevezték ki a tanszék élére.¹⁷ A Stáhly áthelyezésével megürült anatómia tanszékre kiírt pályázatot pedig *Csausz Márton* nyerte, akit 1834-ben nevezték ki és 1858-ig állt a katedra élén.¹⁸ 1842-ben meghalt *Kieninger Boldizsár* prosector, az elemi és felsőbb bonctan, valamint az élettan adjunktusa. Mivel Kieninger hivatali ideje alatt az ismeretek jelentősen növekedtek, az orvosi kar szükségesnek érezte, hogy az egy prosectori állás helyett két asszisztensit hozzanak létre, ami 1843-ban meg is valósult.¹⁹ 1846-ban nyugdíjazták *Veletzky Jánost*, és a következő tanévben már nem is tartottak elméleti sebészből órákat. Ennek hírére *Bugát Pál*, mint az elméleti orvostan és *Gebhardt Ferenc*, mint a sebészek részére rendelt orvosi gyakorlat tanára kérték, hogy jelen lehessenek a sebészek szigorlatain, mivel 1. *Veletzky* idején erre nem volt módjuk és 2. *Veletzky* alatt nem sok tudásról és szorgalomról tettek tanúbizonyságot a vizsgázók. Kérésüket 1848. január 11-én teljesítették, azzal a kikötéssel, hogy a hallgatók nagy szigorlati költségeire tekintettel egyszerre csak egyikük legyen jelen a szigorlaton.²⁰

1840-ben *Lenhossék Mihály* halálával ideiglenesen különvált a kari igazgató és a protomedicusai cím. Előbbit *Stáhly Ignác*, utóbbit *Bene Ferenc* örökölte. Benét betegeskedése

¹⁵ Kieninger Boldizsár (1780–1842) sebész-mester 1811-től a bécsi egyetemen az anatómia rendkívüli tanára, 1817-től prosector Pesten. 1819-től a bonctan tanára. Id.: GYÖRY, 1936. 327.

¹⁶ *Veletzky* (*Weletzky*, *Weletzky*) János (1786–1854) 1805–1807 között járt Pesten az orvosi kar rendes sebész-mesteri kurzusára, amit végig eminens eredménnyel végzett el. Az 1808/1809-es tanévtől kezdte a hároméves sebészdoktori tanfolyamot, amit szintén kiemelkedő eredménnyel zárt. 1811-ben kapta meg sebészdoktori diplomáját. 1807-től a sebészet tanszékén segéd, 1811-től adjunctus. Az 1812/1813–1815/1816 közötti tanévekben helyettesként, a következő évtől pedig 1847-es nyugdíjazásáig rendes tanárként tanította az elméleti sebészetet. Az 1833/1834-es tanévben rektor volt. A Magyar Orvoséletrajzi Lexikon tévesen orvosnak is mondja, noha orvostdoktori diplomája nem volt. Ugyanott *Veletzky* és *Weletzky* néven is szerepel, utóbbiban azonban a két "l" téves, ilyen formában nem írta alá nevét. *Polyánkay Ignác* szintén Pesten tanult. 1806-ban huszonhárom évesen szerezte meg orvostdoktori diplomáját. 1827-ben a természetrajz tanárának volt tanársegéde. SOTE I.t. 1/d 2. kötet 324–325., 344–345., 370–371., 392–393., 461–465., 497–498., 1/d 1. kötet 85. p. 388. ssz., 1/d 3. kötet 17–18., 80–81., 145–146., 188–189. Promotiós kötetek (1/f) 1. kötet 65. p. 330. ssz. 1/f 2. kötet 616. p. 1427. ssz., Id.: GYÖRY, 1936. 386–387.

¹⁷ *Stáhly Ignác* (1787–1849) Pesten tanult, ahol szemész-mesteri, majd sebész- és orvostdoktori diplomát is szerzett (1803, 1804. 1806). 1806-tól a sebészet tanszékének lett tanársegéde, 1807-től a bonctan helyettes-, 1809-től rendes tanára. 1829/1830-ban rektor. 1833–1840 között volt a gyakorlati sebészet tanára, de helyettesként szülészeti és szemészeti is oktatott. 1843-tól orvoskari igazgató, *Lenhossék* halála után országos főorvos (1841–1849. 1839-től az MTA tiszteletbeli tagja. 1848. április–augusztus között a Kereskedelmi Minisztérium, szeptembertől decemberig pedig a Honvédelmi Minisztérium egészségügyi osztályának volt vezetője. SOTE I.t. 1/f 1. kötet 63. p. 324. ssz. (A promotiós kötetben *Stahl* néven szerepel.). Id.: HÖGYES, 1896. 149., GORTVAY György: *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. Budapest, 1953. (a továbbiakban GORTVAY, 1953.) 121., 189., FÜSTI MOLNÁR Sándor: *Egészségünk útja. A hazai egészségkultúráliság alakulása a XVIII. század végétől a kiegyezésig. Az egészségnevelés szakkönyvtára 13*. Medicina Kiadó, Budapest, 1983. (a továbbiakban FÜSTI MOLNÁR, 1983.) 124.

¹⁸ *Csausz Márton* (1796–1860) 1820-ban fejezte be tanulmányait a pesti egyetemen. 1831-ben ugyanitt koleraorvos volt. 1859-ben vonult nyugdíjba. Id.: HÖGYES, 1896. 71. és GYÖRY, 1936. 386–387. és 788.

¹⁹ GYÖRY, 1936. 446–447.

²⁰ GYÖRY, 1936. 459–461.

miatt előbb *Reisinger János* helyettesítette, majd Stáhly Ignác vette át 1843-tól feladatkörét.²¹ Stáhly országos főorvossá történő előléptetésével ugyanakkor megürült a sebészek számára rendelt belgyógyászat tanszéke. Az 1841-ben kiírt pályázatra több jeles személyiség is jelentkezett, így *Flór Ferenc*, *Piskovich János*, *Stockinger Tamás* és *Balassa János*.²² V. Ferdinánd határozata értelmében Bécsben, a kor legnagyobb sebészénél, *Wattmann*-nál szerzett gyakorlati ismeretekkel rendelkező Balassát bízta meg a tanszék vezetésével.²³

1830-ban *Hoffner József*, az *Állatorvosi Intézet* vezetője kérvényezte az állatorvostan oktatási viszonyainak modernizálását. I. Ferenc végül 1832-ben, a kar oktatóinak elképzelésével ellentétesen, elsősorban nem anyagi támogatásban részesítette az intézetet, hanem november 21-én létrehozta az országos állatorvosi (*Regni Veterinarius*) tisztséget. 1836-ban engedélyezte az egyetemnek, hogy pályázatot írjon ki a poszt betöltésére, és csak 1838-ban valósult meg a tényleges kinevezés, amikor *Zlamál Vilmos* kapta meg az új tisztséget.²⁴ 1841-ben meghalt Hoffner József, az állatorvostan tanára és az Állatorvosi Intézet igazgatója. Ideiglenesen *Zlamál Vilmos* és *Doleschall Gábor*²⁵ segédek tartották meg a német, illetve magyar nyelvű órákat, míg végül 1843-ban *Zlamál Vilmost* nevezték ki Hoffner a tanszék élére, ugyanakkor *Zlamálnak* le kellett mondania az országos állatorvosi címről. Az intézetet 1844-től *Heitzmann Márton* vezette.²⁶

Az állatorvostan tanszéken is változások történtek a negyvenes évek elején. A tanszék-vezető Böhm Károly betegsége súlyosbodása miatt nem folytathatta az órák tartását, 1841 novemberétől hivatalosan *ifj. Bene Ferenc* helyettesítette. Böhm nyugdíjazását 1843-ban engedélyezték. Utódjául hivatalosan *Rupp Jánost* jelölték ki 1845-ben.²⁷ Rupp a következő

²¹ GYÓRY, 1936. 416.

²² Balassa János (1814–1868) Pesten és Bécsben tanult, 1838-ban lett orvos- és sebészdoktor, valamint szülésmester. 1839–1843 között a bécsi Műtőintézetben dolgozott. 1843-tól a sebészet rendes tanára Pesten. 1848-ban az orvosi kar igazgatója, majd minisztériumi tanácsos. A szabadságharc leverése után fogságba került, 1851-től ismét taníthatott. Különösen a plasztikai sebészet modernizálásában és a gégetükrözésben volt nagy szerepe. Tanársegéde, Kovács Sebestyén Endre 1844-ben kiadta Balassa előadásait, amit ugyanebben az évben németre is lefordítottak. 1867-ben külön kötetet adott ki a „képzőműtétek”-ről. Id.: HÖGYES, 1896. 166–168., GORTVAY, 1953. 189–190., FÜSTI MOLNÁR, 1983. 162–167.

²³ Piskovich orvos- és sebészdoktor a Rókus Kórház sebész-főorvosa és az egyetemen a sebészek számára rendelt belgyógyászat tanszékének ideiglenes helyettese volt. Stockinger Tamás — szintén orvos- és sebészdoktor — ebben az időben a gyakorlati sebészet tanszékén volt asszisztens. Id.: HÖGYES, 1896. 71. és GYÓRY, 1936. 421–425.

²⁴ A morva származású *Zlamál Vilmos* (1803–1886) a Josephinumban tanult, majd Galiciában volt katoniorvos. 1833–1835 között a bécsi állatorvosi iskolában képezte magát. 1835-től a temesvári helyőrségi kórház vezetője volt. 1838-tól országos állatorvos, 1843-tól pedig a „baromorvoslás” tanszék-vezetője Pesten. A kiegyezés után részt vett az első állategészségügyi törvény kidolgozásában. Id.: HÖGYES, 1896. 167–168., GYÓRY, 1936. 395–396. és GORTVAY, 1953. 120.

²⁵ A losonci születésű *Doleschall (Doleschal) Gábor* (1813–1891) Pesten szerzett orvostudományi oklevelet 1840-ben. 1843-ban Miskolcra költözött, ahol következő évben megalapította a Miskolci Orvosegyesületet. 1848-ban honvéderorvosként működött. Botanikus is volt. 1840-ben jelent meg *A növények élettana* című műve Pesten. SOTE Lt. 1/f 1. kötet 316. p. 1059. sorszám (a továbbiakban ssz.)

²⁶ *Heitzmann Márton* azelőtt bródi várőrségi ezredfősebesz volt. Id.: GYÓRY, 1936. 428–431. és GORTVAY, 1953. 120.

²⁷ *Rupp Nepomuk János* (1808–1881) Pesten végezte tanulmányait, ahol 1831-ben avatták orvostudományi doktorrá. Elsősorban törvényszéki orvostannal és orvosrendszettel foglalkozott, ilyen irányú ismereteit bővítette a diploma megszerzése utáni európai tanulmányútja során. 1834–1844 között a pesti Orvosi Kar jegyzője volt, illetve tanszék-vezetői kinevezése előtt a pesti papnevelő intézet orvosa, ezután választották meg az állatorvostan tan-

évben kérte, hogy a sok munkára való tekintettel nevezzenek ki mellé egy asszisztentst, aki-vel a boncolásokat lehet majd végezni. A poszton az államorvostan és a kórbonctan tanszé-ke osztozott, azaz a segédnek mindkét helyen segítenie kellett a tanárnak. A kezdeti szerény kéréssel ellentétben az 1847-ben létrehozott asszisztensi álláshoz még fizetség is járt.²⁸

A reformkorban az alábbi új tankönyveket vezették be a sebészet oktatásában. A bonc-tanban a göttingeni Hempel és a strassburgi Lauth munkáját tették kötelezővé (*Anfangs-gründe der Anatomie*, 1830/1831–1847/1848, illetve *Neues Handbuch der praktischen Anatomie*, 1836/1837–1847/1848). Az államorvostan oktatásába az 1842/1843-as tanévtől vezettek be új tankönyvet, az erlangeni Henke *Lehrbuch der gerichtlichen Medicin* című művét.²⁹ Sebészetből három új tankönyv jelent meg, a heidelbergi Chelius, a bécsi Hager és végül a pesti orvos, Réczey³⁰ műve – utóbbi a német mellett magyarul is.³¹ Magyar nyelvű tankönyv volt a szülészeten is 1835/1836-tól, *Haulik* pesti orvos Bábaság című munkája.³² A tanárok többsége saját kézíratai alapján oktatta a sebészhallgatókat. Például Bugát Pál az elméleti orvostanra (1825/1826–1847/1848), Gebhardt Ferenc a belgyógyászatra (1823/1824–1833/1834), Böhm Károly után Rupp János az államorvostanra (1817/1818–1842/1843, ill. 1845/1846), Hoffner József és Zlamál Vilmos az állatorvoslásra (1830/1831–1840/1841, ill. 1847/1848) és végül, de nem utolsó sorban Veleczky János után Stáhly Ignác a sebészetre (1812/1813–1840/1841, ill. 1830/1831–1833/1834).³³

Az oktatás tömegessé válásával kezdett elterjedni a magánóraadás intézménye.³⁴ 1830-ban *Wekerle György* nyerte el ezt a jogot, aki egy évnyi bécsi gyakorlat után Pesten oszthat-ta meg tapasztalatait a női- és gyermekbetegségekkel kapcsolatban. *Wekerle* 1835-ben be-

székének élére, aminek élén 1874-ig állt. 1849–1860 között ismét a kar jegyzői tisztét töltötte be. Az 1860/1861–1862/1863-as és 1869/1870-es tanévek során dékán, 1866/1867-ben rektor volt. 1869-ben alelnöke, majd elnöke volt az Országos Közegészségügyi Tanácsnak, ugyanettől az évtől a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat elnöke. 1861-ben a negyed- és ötödéves orvostanhallgatók támogatására alapítványt hozott létre. SOTE I. t. I/f. I. kötet 166. p. 615. sz., ld.: HÖGYES, 1896. 71., 169–170., 854. és GYÖRY, 1936. 432–434., GORTVAY, 1953. 205.

²⁸ Rupp kérésében eredetileg megelégedett volna azzal, ha ingyenes állásként hozzák létre a posztot. ld.: GYÖRY, 1936. 464.

²⁹ A Henke-féle tankönyvet az 1847/1848-as tanévig használták. ld.: HÖGYES, 1896. 117–119.

³⁰ A SOTE Promotíós kötetében egyetlen Réczey vezetéknevű orvosdoktor szerepel ebből az időszakból, egy bécsi származású, 1837-ben vizsgázott orvos- és sebészdoktor, Réczey Imre, aki azonos Stáhly Ignác, majd Balassa János tanársegédével. Disszertációját a húgykőmorzsolásról írta (De lithotripsia). SOTE I. t. I/f. I. kötet 256. p. 894. sz. és 267. p. 923. sz., ld.: GORTVAY, 1953. 190.

³¹ Chelius: *Handbuch der Chirurgie* (1830/1831–1847/1848), Hager: *Chirurgische Operationen* (1834/1835–1837/1838) és Réczey: *Grundzüge zur Lehre der operativen Chirurgie* (magyarul: *A sebészi műtan alapvonalai*, 1838/1839–1847/1848). ld.: HÖGYES, 1896. 120.

³² Egészen 1847/1848-ig használták. ld.: HÖGYES, 1896. 121.

³³ HÖGYES, 1896. 122.

³⁴ Hőgyesnél a nyilvános rendkívüli tanárok, címzetes rendkívüli tanárok és a szabad előadók és magántanárok között találhatjuk az ilyen óraadókat. Az elsőbe korszakunkból egyedül Arányi Lajos tartozik, a másodikba Stockinger Tamár, Nedelkó Döme és Schöpf Ágost – utóbbi mint a gyermekgyógyászat előadója az 1847/1848-as tanévtől. A szabad előadók és magántanárok közé tartozott *Wekerle György*, *Bräuer József* (az 1834/1835-ös tanévtől a parabolánológia, gyermek- és nőgyógyászat előadója), *Schedel (Toldy) Ferenc*, *Schöpf Ágost*, mint az orvostörténelem (*historia pragmatica medica et chirurgica*) szabad előadója, valamint 1847/1848-tól *Pomutz Szilárd* és *Wagner János*. Előbbi az elmeorvosokról, utóbbi az „*ép- és hosszélettan*”-ból tartott órákat. ld.: HÖGYES, 1896. 74–75.

következett haláláig tartott ilyen témában magánórákat.³⁵ 1834-ben *Schedel (Toldy) Ferenc*³⁶ kapott engedélyt diabetika és makrobiotika témakörben magánórák tartására, a rá következő évben pedig *Schöpf-Mérei Ágoston*³⁷ az orvostörténelem oktatására, amelynek *Stockinger Tamás* lett 1845-től rendkívüli magántanára.³⁸ 1844-ben *Arányi Lajosnak* és *Nedelkó Dömének* engedélyezték, hogy³⁹ kórbonctani, illetve fogászati ismereteiket megosszák címzetes rendkívüli tanárként jelentkezőkkel.⁴⁰ Ugyanekkor *Halász Géza* egyetemi segédorvos a Bécsből ellesett „új” módszerrel, a kopogtatással és a hallgatózással ismertette meg magántanulóit.⁴¹ 1845-től *Stockinger Tamás* tarthatott ilyenformán felolvasásokat az orvostan és a sebészet történetéből.⁴² 1847-ben *Jakobovics Mórincnak* engedélyezték, hogy

³⁵ Wekerlé György Pesten végezte orvosi tanulmányait, ahol huszonöt évesen, 1827-ben szerzett diplomát. SOTE I. t. 1/f. 1. kötet 134. p. 524. szs., ld.: HÖGYES, 1896. 205., GYÖRY, 1936. 388–389.

³⁶ Toldy (eredeti neve Schedel) Ferenc József (1805–1875) orvos és irodalomtörténész. Az 1828/1829-es tanévben lett orvosdoktorrá avatva Pesten. 1830-ban a Magyar Tudomány Akadémia tagjává választották, a következő évben annak jegyzője lett. 1831–1836 között az Orvosi Tárat, 1834–1835-ben a Tudományos Tárat, 1837–1843 között barátjával, Bajza Józseffel és Vörösmarty Mihállyal az Athenaeumot szerkesztette. A szabadságharc után irodalomtörténettel foglalkozott. SOTE I. t. 1/f. 1. 143. p. 544. szs., ld.: GORTVAY, 1953. 182., FÜSTI MOLNÁR, 1983. 112–118.

³⁷ Schöpf Mérei Ágoston (1804–1858) Bécsben, Prágában, Paduában és Paviában tanult. Paviában doktorált 1832-ben. 1834–1838 között az általa alapított pesti Orthopédiai Intézet, majd 1839-től a pesti gyermekkórház igazgatója volt. 1849-ben Törökországba, majd Párizsba, onnan pedig Angliába ment. Manchesterben 1856-ban gyerekkórházat alapított. Id.: HÖGYES, 1896. 206–208., GORTVAY, 1953. 197–198.

³⁸ Schöpf-Mérei 1843-ban önkényesen beszüntette orvostörténeti témájú magánóráit, és 1847-ben hivatalosan is kérte, hogy inkább gyermekgyógyászatból tarthasson magánórákat rendkívüli tanárként. Id.: GYÖRY, 1936. 389. és 404–405., 439–440., 445–446.

³⁹ Arányi Lajos (1812–1887, eredetileg Lóstainer) eredetileg bölcsészetet és jogot tanult, majd az 1831-es kolera-járvány során, a pesti kórházban végzett szolgálata után kezdte el az orvosdoktori tanfolyamot, ahol 1837-ben avatták doktorrá. 1837–1839 között Bene Ferenc segéde. Az 1843/1844-es tanévtől a kórbonctan magántanára. 1861-től annak rendes tanára. Az 1873/1874-es tanévben nyugdíjazták. A narkózis, ödéma, szívelégtelenség és fulladás halál tartozott főbb kutatási témái közé. Műemlékvédelemmel is foglalkozott. SOTE I. t. 1/f. 1. kötet 258. p. 902. szs., ld.: HÖGYES, 1896. 182–185., GORTVAY, 1953. 214.

⁴⁰ Nedelkó Döme (1811–1882) Arányihoz hasonlóan kezdetben jogi, majd orvosi tanulmányokat folytatott, utóbbiból 1839 decemberében doktorált. Ezután Bécsben tanult fogászatot, ott szerzet 1842-ben fogorvosi oklevelet. SOTE I. t. 1/f. 1. kötet 308. p. 1028. szs., ld.: HÖGYES, 1896. 208., GORTVAY, 1953. 201.

⁴¹ Mindketten már 1843 decemberében megkapták az engedélyt órák tartására, de csak a következő évben kezdték meg ténylegesen tevékenységüket. Arányi 1845. évi hirdetése szerint egy kurzus harminc órából állt, ahol "le-gyalább 25 hulla szolgálnd a kórbonctani gyűjteménytár növekedett készítményein kívül vizsgálódási tárgyul". A tananyag alapját az általános- és különös kórbonctan és a Hempel-féle bonctan (azon belül is a zsiger-tan) képezte. Az órák Arányi lakásán voltak, a tandíj tizenöt forint volt, ebből fedezte az anyagot és a segédeket. *Orvosi Tár*, 1845. március 9., Harmadik folyamat, Hetedik kötet, 11. szám, 176., ld.: GYÖRY, 1936. 435–439. és BOLÁNYI — PALATKÁS, 1961. 429.

⁴² Halász az Orvosi Tár hasábjain is reklámozta magát. A hirdetés szerint a kórbonctanhoz tartozó módszer üdvös hatással van a gyakorlati orvostanra. Óráit bárki látogathatta. Az anyag alapját a kórházakban és a magánpraxis során felbukkanó mellbetegségek képezték. Az órák hétköznap délután öttől hatig, vasárnap pedig reggel nyolctól tízig tartottak – kivánság esetén máskor is. A hirdetés után a szerkesztők is elégedetten javasolták a lap olvasóinak a kurzus felkeresését. A szöveg megjelenésekor már száz orvos és medikus végezte el eme két egy-szerű, ám annál hasznosabb technika ismertetését célzó tanfolyamot. Id.: *Orvosi Tár*, 1844. május 19., Harmadik folyamat, Ötödik kötet, 21. szám, 335–336.

⁴³ Stockinger Tamás (1811–1883) 1836-ban tette le az orvosdoktori szigorlatot Pesten. 1836-tól Stáhly Ignác asszisztense volt. 1847-től a sebészeti műtéttan, 1851-től a sebészet rendkívüli, 1857-től nyugalmazott rendes tanára. Az 1870/1871-es tanévben rektor. SOTE I. t. 1/f. 1. kötet 274. p. 938. szs., ld.: *Orvosi Tár*, 1845. július 13., Harmadik folyamat, Nyolcadik kötet, 3. szám, 48.

rendkívüli tanárként díjtalan órákat tartson a nemi betegségekről. Jakobovics az 1847/1848. tanévben még nem hirdette meg magánóráit, viszont 1847-ben egy előadásában érintőlegesen az ipari forradalom okozta betegségekről is beszélt.⁴³

Az 1844. évi II. törvénycikk a latin helyébe a magyart tette meg államnyelvnek. Ez alapján az 1844/1845-ös tanévtől a közoktatásban is a magyar nyelvet kellett használni. Ez több nehézséget és konfliktust okozott a kar életében. Egyrészt nem minden tanár tudott magyarul, másrészt a hallgatók egy része szintén nem beszélt a nyelvet – nem beszélve arról, hogy a magyar orvosi szaknyelv még csak születőben volt.⁴⁴ A sebészet oktatását lényegében nem érintette a törvény, hiszen ott már évtizedek óta nem latinul, hanem latinul vagy németül folyt az oktatás.

Az orvosi kar felállításának jubileumára készült kötet tanúsága szerint 1830-ban az egyetemhez tartoztak az alábbi intézetek: a természettudományi múzeum, a botanikus kert, a kémiai laboratórium, az anatómiai-fiziológiai múzeum, az anatómiai színház az állatorvosi intézet és a klinikák. Az anatómiai színház a kar épületében, összesen öt helységben foglalt helyet (*tria occupat cubilia, culinas duas*). A gyakorlati orvosi klinikát (*Clinicum medico-practicum*) két nagy szobában, tizenhárom ágy mellett folytathatták az orvostanhallgatók. A sebészek számára rendelt orvosi klinika (*clanicum medicum pro Chirurgis*) egy szobában foglalt helyet nyolc ágygal. A gyakorlati sebészeti klinika (*Clinicum chirurgicum practicum*) három szoba volt kilenc ágygal és „a legszükségesebb felszereléssel”. A szülészeti klinika (*Clinicum obstetricum*) három szobát és tizenöt ágyat jelentett, míg a szemészeti klinika (*Clinicum oculisticum*) két szobát kilenc ágygal.⁴⁵ Áttekinthetőbb összefoglalásban:

Név	Szobák száma	Ágyak száma
gyakorlati orvosi klinika (<i>Clinicum medico-practicum</i>)	2	13
sebészek számára rendelt orvosi klinika (<i>Clinicum medicum pro Chirurgis</i>)	1	8
gyakorlati sebészeti klinika (<i>Clinicum chirurgicum practicum</i>)	3	9
szülészeti klinika (<i>Clinicum obstetricum</i>)	3	15
szemészeti klinika (<i>Clinicum oculisticum</i>)	2	9
Összesen:	11	54

Az egyetemen tehát 1830-ban összesen tizenegy szobát és ötvennégy ágyat tudott az orvosi kar a gyakorlati képzéshez biztosítani a hallgatók számára. Ez roppant kevésnek számított, elég, ha megnézzük ennek az évnek a másodéves sebészeit.⁴⁶ Az 1829/1830-as évben harminchat német és harmincöt magyar iratkozott be a második évfolyamra. A németek közül

⁴³ 1847. szeptember 3-án kapta meg az engedélyt, órájának hivatalos címe a „bőr, nemzörérszek, bujasenyv és a kézművesek kórai”. Egy 1847 decemberében tartott óráján beszélt arról, hogy az ipari foglalkozások milyen betegségeket okozhatnak majd az emberi szervezetnek. Id.: GYÓRY, 1936. 443–444. és BOLÁNYI — PALATKÁS, 1961. 430.

⁴⁴ GYÓRY, 1936. 413–415.

⁴⁵ LINZBAUER, Franciscus-Xaverio: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae Tomus III. Sectio III.* (In serie operis volumen quintum). Budac, 1860 (a továbbiakban LINZBAUER) 2444. (409. p.) és GORTVAY, 1953. 84.

⁴⁶ Mivel az ünnepség 1830. április 30-án volt, ezért az 1829/1830-as tanév adatait vesszük alapul a hallgatók létszámánál.

meghalt egy, a magyarok közül három elhagyta a kurzust, egy meghalt, egy pedig betegsége miatt nem tette le vizsgáit. Tehát, ha csak a tanulmányaikat elvégző másodéveseket vesszük figyelembe, akkor elmondhatjuk, hogy ebben az évben hetvenöt hallgatónak kellett elvégeznie a többhónapos gyakorlatot és „osztoznia” a három szobán és tizenhét betegágyon.

A képzést segítő intézetek fejlődését leginkább a pénzszüke gátolta. A legtöbb problémát az egyetemi kórház jelentette az orvosi kar számára. Már 1825 előtt is megpróbálták megszerelni, megvenni Pest városától a Rókus Kórházat, ám a város tanácsa hajthatatlan maradt. 1833-ban azonban Lenhossék Mihály, látva az egyetemi betegágy melletti tanítás borzasztó állapotait, megpróbált kiegyezni Pest városával a Rókus Kórház kérdésében.⁴⁷ Annyit kért volna, hogy a polgári kórházat toldják meg egy százágyas épülettömbbel, ahova átköltözhetne az orvosi kar klinikája. A város kórház fölötti tulajdonjogát nem akarta megsérteni. Pest 1833. december 22-i tanácsülésének eredményeképpen azonban az ügyben semmi változás nem történt.⁴⁸ 1841-ben újból előkerült az egyetemi klinika és az orvosi kar épületeinek kérdése. Az 1838. évi árvíz által okozott károkat és azok lehetséges jóvátételi módjait Stáhly Ignác foglalta össze. A teljesen tönkrement botanikus kertet mindenképpen el kellett költöztetni, míg a klinikai oktatás legegyszerűbb megoldását továbbra is a kar Rókus Kórházba történő beköltözésében látta. Ezt Pest város megakadályozta. Felmerült az is, hogy a botanikus kert helyére húzzanak egy új, egyetemi kórházat, azonban be kellett látni, hogy itt nem lenne sokkal több betegágy, mint amennyi jelenleg van az orvosi kar klinikáin. A végleges tervek 1848 januárjában készültek el, de érvénybe már nem léphettek a forradalom miatt.⁴⁹ A modern klinikai oktatást biztosító épületek így csak a század második felében épülhettek fel.

Felmerült egy, kifejezetten az egyre gyakorlatiasabbá váló sebészet oktatásának érdekében, a bécsi mintájára felállítandó műtőintézet. Be kellett azonban látni, hogy amíg az orvosi kari klinikai oktatás kérdése nem tisztázódik, ez a kezdeményezés sem realizálódhat. Ezért átmeneti megoldásként 1843-ban egy ösztöndíjat alapított a kar, amelynek segítségé-

⁴⁷ 1835-ben a Rókus Kórház az ország egyik legfejlettebb ilyen jellegű intézményének számított. Az 1830-as években Magyarországon száz fölötti ágyal rendelkezett a Rókus Kórház, Budán pedig a János Kórház, az Ir-galmasok és az Erzsébet-apácák Kórháza. Fényes Elek statisztikája szerint az 1830-as évektől 1848-ig a kórházak száma 56-ról 72-re, a kórházi ágyak száma pedig 595-ről 2905-re emelkedett. Id.: FÜSTI MOLNÁR, 1983. 53. és KAPRONCZAY Károly: *Az ápolás-, ápolóképzés és kórházügy története Magyarországon*. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Budapest 2005. (a továbbiakban KAPRONCZAY, 2005.) 38–39.

⁴⁸ GYÖRY, 1936. 403–404.

⁴⁹ Töltényi Szaniszló egy 1845-ös tanulmányában (Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsnok s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. A gyógygyakorlati oktatási rendszerről (Vége). In: *Orvosi Tár*. 1845. szeptember 28., Harmadik folyamata, Nyolcadik kötet, 14. szám, 216–217.) „*Jéleknélküli testnek*” nevezi a Rókus Kórházat, éppen azért, mert jó adottságai ellenére semmilyen formában nem használják tanításra. „...Közvetlen nem, mert abban nincsenek gyakorlati tanszékek; közvetve sem, mert az egyetemi kórodák az intézet betegeit nem használhatják tanítás tárgyai gyanánt. Egyesítve vagy legalább összeköttetésbe hozatva a kórodákkal, milly nagy hasznúvá válhatnak? Szinte megfoghatatlan előttem, hogy az országos főorvos legjobb akarata és törekedése mellett miként ne jöhetne az létre? Ha az egyesítés által jogokat kell föláldozni, a magyar közön-ségben elég patriotizmus van, hogy a közjó kedvéért azokról lemondjon. A magyarban... sokkal több becsvágy van, mintsem hogy nemzeti intézeteinek dicsőségét ne szeretné; miként lehetséges, hogy a magyarhoni leg-düsbabb, legtekintélyesebb, legmiveltebb fővárosának közönsége, ennek ellenszegülne. És ha azon dicsőségért, melly a nemzeti intézetek virágzása által a közönségre hárul, nem lehetne áldozatokat tenni, megérdemelné azokat a polgári társaság haszna. Avvagy talán a pesti egyetem a chinaiak vagy tibetiek számára növeli az orvosokat: nem Magyarhon polgárai-e azok a legfőbb tisztviseléstől kezdve az utolsó napszámosig, kiknek az orvosokra szükségök van?” GYÖRY, 1936. 450–454.

vel két tehetséges orvosdoktor két évig tanulhatott a Bécsi Műtőintézetben. Az ösztöndíjasoknak kötelezni kellett magukat, hogy a két év leteltével visszatérnek Magyarországra. Ugyanekkor az állatorvoslás iránt érdeklődő orvosdoktoroknak is létrehozta egy bécsi ösztöndíjat, a sebészhez hasonló feltételekkel.⁵⁰

Az Állatorvosi Intézet (*Institutum Veterinarium*) szintén nehéz körülmények között működött. 1826-ban a Rókus-kápolna melletti épületből a Dohány utca és a Sip utca sarkán lévő házba költözött. Az 1830-as jubileumra készült ünnepi leírás szerint az intézet tágas házban foglalt helyet, kerttel, kovácsműhellyel és negyven ló tartására alkalmas legelővel. Az intézet sajátossága volt, hogy a vezető mellett nem egy, hanem két asszisztens állt.⁵¹ 1840-ben továbbköltöztették a Stáció utca 599. alá.⁵²

Az egyetemen kívüli művelődést segítették elő a korban megjelenő első magyar nyelvű orvostudományi folyóiratok. Ilyen volt az *Orvosi Tár*, amelyet 1831-ben indított útjára Bugát Pál és Schedel (Toldy) Ferenc és kisebb megszakítással (1831-1833, 1838-1848) 1848-ig jelent meg.⁵³ A lap az 1840-es években rendre közölte egy-egy évfolyam végén előfizetőinek névsorát, akik között szép számmal akadtak sebészmesterek, seborvosok is.⁵⁴ Rövidebb életű volt Schöpf-Mérei Ágoston *Orvossebési Évkönyvek* című szakfolyóirata, amely 1845-ben indult útjára, de 1846-ban már meg is szűnt.⁵⁵

Az egyetem mellett egyre több magánkezdeményezés kívánta a reformkorban a gyógyítás ügyét gyakorlatiasabbá tenni. Ennek hatására több kiváló, tehetséges orvos alapított különböző intézeteket. Mindenekelőtt Schöpf-Mérei Ágoston nevét kell megemlíteni, akinek sikerült több intézményt is létrehoznia a reformkorban. 1836-ban engedélyezték neki a *Pesti Orthopédia Privát Intézet* felállítását, amelyet sajnálatos módon elpusztított az 1838-as árvíz.⁵⁶ Schöpf-Mérei ezután kevesebb vagyonnal, ám töretlen lelkesedéssel egy újabb intézet felállításához kért engedélyt, amire 1839-ben meg is kapta az engedélyt. Ekkor született

⁵⁰ GYÖRY, 1936. 454-455.

⁵¹ A leírásban a Pfeifer Gasse szerepel, ami a mai Sip utcának felel meg. BOLÁNYI — PALATKÁS, 1961. 427. és LINZBAUER, 1860. Tomus III. Sectio III. 2444. (409. p.)

⁵² BOLÁNYI — PALATKÁS, 1961. 428.

⁵³ 1823-ban az orvosi kar is megpróbált kiadni orvosi folyóiratot, de a latin nyelvű *Acta Hungariae Medicorum* című lapot érdeklődés hiányában nem sikerült megjelentetni. Bugáték 1830-ban készítettek egy felhívást *Igazánk Orvosaihoz!* címmel, amelyben bejelentették a folyóirat létrehozásának tervét. Az Orvosi Tár kiadását 1833-ban pénzsűke miatt kellett szüneteltetni, és 1838-ban, az Orvosegylet megalakulásakor lehetett újra kiadni. Stáhlly Ignác, mint protomedicus 1839-ben azzal népszerűsítette a szaklapot, hogy az ország valamennyi megyei főorvosának előfizette azt. Az utolsó szám 1848 decemberében jelent meg. ld. GORTVAY, 1953. 85-89.

⁵⁴ Sőt, némelyik szorgalmasabb sebészmester még tanulmányokat is írt a folyóiratba, különösen az 1840-es évektől kezdve. Így például 1839-ben Jacobei János bajai sebész. Víziszony (hydrophobia) gyógyítása Bács megyében címmel írt tanulmányt (*Orvosi Tár*, Új folyamata, második félév. 15. sz. 1839. április 14. 235-240.). Klein György, Baranya vármegye rendes sebésze a Koponyaüregi vérömlenyről (extravasatum), Kósa Mózes seborvos pedig Az ecetsavas szunyal (morphium aceticum) külsőkép alkalmazása (*Orvosi Tár*, Ötödik félév. 12. sz., 1840. szeptember 20. 181-185.), Gere János Liptó vármegye rendes seborvos, a magurkai aranybányászok sebésze Vízszenvi morzsa (*Orvosi Tár*, Ötödik félév. 13. sz., 1840. szeptember 27. 193-197.), Dr. Aschner József Fehérvár-i r. seborvos A tenélet (vita vegetativa) elősegítése hasznáról gümőkórban (tuberculosis) (*Orvosi Tár*, Ötödik félév. 19. sz., 1840. november 8. 296-399.) címmel publikált.

⁵⁵ GYÖRY, 1936. 396. és GORTVAY, 1953. 89-90.

⁵⁶ 1836. február 17-én állította ki az uralkodó az intézet létrehozását engedélyező iratot. Az 1838-as árvíz az egyetem épületeiben is kárt tett, így az egyetemi templomban, a könyvtárban és a kar Hatvani utcai épületében. ld.: GYÖRY, 1836. 405., GORTVAY, 1953. 198. és BOLÁNYI — PALATKÁS, 1961. 428.

meg az első magyar gyerekkórház *Pesti Kisdedek Kórháza* néven, tizenkét betegágygal az Ötpacsirta utca 6. szám alatt.⁵⁷ Az intézményt 1845-ben Schöpf-Mérei a sorsolásokból összegyűlt pénzből átköltöztette saját házába, a Szentkirályi utca 4. szám alá. A kórház ekkor kapta a *Pesti Szegény Gyermekkórház* nevet.⁵⁸

Nyugat-európai mintára Magyarországon is felmerült egy elmegyógyintézet megalakításának terve, először 1831-ben, *Krasznopolszky Vencel* révén.⁵⁹ Az Orvosi Tár 1841-ben számolt be a Rákosmezőn épülőfélben lévő „*Örjintézet*” építéséről. A tudósítás írásakor az intézet még nem volt kész, azonban arra már alkalmas volt, hogy tíz „*örj*”-öt, azaz elmebeteg fogadjon. Az intézetet annak főorvosa, *Pölya József* vezette – annak 1843-as bezárásáig.⁶⁰ Az épület leírásakor előnyösnek tekintik, hogy szabadon áll, nincsenek szomszédjai.⁶¹ Az ország egészségügyi viszonyai felett felelősséget érző orvosok szerettek volna egy elme-gyógyintézetet létrehozni, amely az orvosi karhoz tartozott volna. A *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók* 1846. évi kassai vándorgyűlésén a résztvevők felkérték Abaúj és Sáros vármegyét, hogy indítsanak mozgalmat a Pesten felállítandó „*Nemzeti Kór, Örj- és Lelenc-ház*” felépítésére.⁶² Ez azonban nem valósult meg. A váci tébolyda terve már az 1840-es években felmerült, de nem az egyetem részeként, hanem csak magánkezdeményezésként, *Schwartz Ferenc* intézeteként épült fel 1850-ben.⁶³

A külföldön tanult, és ott modern tudásanyagot magukba szívó orvosok igyekeztek különböző módszerekkel az itthoni közönséget is megismertetni az új vívmányokkal. Ennek egyik módszere volt ezen technikák vagy esetleg még csak kísérletek leírása a reformkori Magyarország tulajdonképpen egyetlen orvosi szaklapjában, az Orvosi Tárban.⁶⁴ A sebészetet is érintő kérdések közül érdekességként jegyeznék meg, hogy az 1838. szeptember 30-i számban beszámoltak egy akkor még csak kuriózumszámba menő esetről. Londonban egy Parker nevű seborvos „villanyozással (*electricitas*)” életre keltett egy lányt. A technikát akár a mai

⁵⁷ 1839. augusztus 16. A kórház 1845-ben átköltözött az Ősz utcába. Id.: GYÖRY, 1936. 405. és BOLÁNYI — PALATKÁS, 1961. 428–429.

⁵⁸ GORTVAY, 1953. 198.

⁵⁹ A Habsburg Birodalom többi részén ekkor már évtizedek óta működött ilyen intézmény, Bécsben még II. József alapította a Narrenturnot. Prágában pedig 1790-ben építették fel a közkórház mellett az ún. Tollhaust. Magyarországon már az 1790–1791. évi országgyűlésen szóba került egy „*köz-örülde*” felállításának terve, azonban ez nem valósult meg. A reformkorban újra előkerült ez a gondolat, a valóban megvalósult intézmények azonban többnyire nem önálló létesítmények voltak, hanem egy kórház egy osztályát képezték, mint például Erdélyben, a Karolina Kórház 35 ágyas elmeosztálya vagy a budai irgalmasrendiek négy külön szobáeskája. Id.: GORTVAY, 1953. 132–133. A Krasznopolszky-féle tervet in.: LINZBAUER, 1860. Tomus III. Sectio III. 2568. (876–879. p.)

⁶⁰ Pölya József (1802–1873) az 1829/1830-as tanévben doktorált a pesti egyetemen, 1831-ben a pesti kolcrakórház igazgató-főorvosa, 1832-től a Rókus Kórház orvosa volt. 1848-ban az országos koleraválasztmány elnöke volt, 1849 után teológiát tanított. Magyarország első elmeorvosa. A járványokon és „*szellemkórokon*” kívül írt a herpeszről és az emberi belférgekről is. SOTE LT. I/1 I. 152. p. 578. sz. Id.: GORTVAY, 1953. 133. és 183.

⁶¹ *Orvosi Tár*, Új folyamat. Hatodik félév, 25. szám (1841. június 20.) 399–400.

⁶² GORTVAY, 1953. 84.

⁶³ Az intézet 1852-ben Budára költözött. Id.: GYÖRY, 1936. 445.

⁶⁴ Egészen pontosan az egyetlen olyan magyar nyelvű tudományos lap volt az Orvosi Tár, ahol kizárólag orvoslással kapcsolatos anyagok jelentek meg. Emellett egyéb, nem gyógyítással foglalkozó lapokban is jelentek meg orvosi témájú cikkek, mint például a Tudományos Gyűjteményben.

defibrilláció ösének is tekinthetjük.⁶⁵ Az ismeretek megosztásának másik módja volt, amikor az új technikát hazatérve meg is próbálták honosítani – lásd Halász Géza hallgatózásról és kopogtatásról szóló magánleckéit, amelyről az Orvosi Tár 1844. évi száma tanúskodik.⁶⁶

A sebészképzés formájának helyességét, sőt, annak létjogosultságát egyre többen kérdőjelezték meg a korszakban. Ennek oka részben a húszas években elkezdődött, majd a harmincas években tetőző tömegképzés és annak káros mellékhatásai voltak, mint például a „keresletkínálat” egyensúlyának felbomlása az egészségügyi piacon. Azaz több sebész mestert képeztek, mint amennyire az országban akkoriban szükség lett volna.⁶⁷ Másrészt a képzés folyamán elsajátított ismeretek ebben az időben nem számítottak már sem korszerűnek, sem kielégítőnek. Megmaradt ugyanakkor a reformkorban még az orvostudomány magasabb képzésben részesülő, magukat elitnek tekintő és az ezzel járó jogokat kizárólag maguknak fenntartó orvosok, valamint az alacsonyabb címet szerző, ám az országban tömegesen jelen lévő, és így az orvosok elől sokszor munkát is elhalászó sebészmesterek között. A két réteg közti feszültségnek tehát több forrása is volt. Ennek egyik lecsapódását észrevételek, majd vita formájában az Orvosi Tár hasábjain is olvashatjuk. 1840 áprilisában *Flór Ferenc* írt egy cikket az orvos-sebészképzés elavultságáról és próbált megoldást adni a kényes kérdésre. Flórt, mint orvos-sebész doktort és kórházi orvost elsősorban az vezette, hogy a sebészet gyakorlati oldalát az orvosdoktorok, pontosabban már a medikusok között is népszerűsítse. Flór fellép az évszázadok óta élő negatív előítéletekkel szemben és hangsúlyozza, hogy a „csaknem illetlen kézi munka sorába alacsonyított” sebészet, mint „véres szakma” művelése, a boncolás és a műtétekkel járó kényelmetlenségek nem degradálják az ilyesmit gyakorlókat. Tehát a sebészet nem „tisztátalan” szakma. Viszont továbbra is kiáll amellett, hogy az orvosi praxist a külső és belső betegségek szerint osszák fel, és az egyikkel foglalkozók ne kontárkodjanak bele a másik munkájába. Ezzel kimondottan arra célzott, hogy sok sebészmester külső és belső betegségeket is kezel, elvéve ezzel a minimális munkalehetőséget is bizonyos helyeken az orvosoktól. Flór megoldási javaslatában tehát lényegében azt sugallja, hogy ne a (sebész)mesteri és (orvos)doktori cím különböztesse meg a gyógyítókat, hanem a működési körük.⁶⁸ Nem mondja

⁶⁵ *Orvosi Tár*, Új folyamata, első félév, 1838. szeptember 30., 250.

⁶⁶ Érdekes módon az előző évben Eckstein Frigyes kérését, ti. hogy engedélyezzék neki magánórák tartását a kopogtatásból és hallgatózásból, megtagadták, arra hivatkozva, hogy azt a szintén Bécsben tanult és itteni klinikán dolgozó Flór Ferenc is ismeri. Az orvosi kar klinikáján egyébként Sauer Ignác (1801–1863), aki 1843-tól gyakorlati belgyógyász tanára volt, vezette be ezt a két módszert. Id.: GYÖRY, 1936. 447–448. GORTVAY, 1953. 183. és *Orvosi Tár*, 1844. május 19., Harmadik folyamata, Ötödik kötet, 21. szám, 335–336.

⁶⁷ Az igazsághoz hozzátartozik, hogy a hallgatók egy része külföldi származású volt, másrészt a hiány-túlkínálat jelenség azért is jöhetett létre, mert az elhelyezkedés területileg erősen megoszlott. Pesten, mint az ország gyorsan fejlődő szívében értelemszerűen túlkínálat volt, míg egyes kedvezőtlen természeti- és gazdasági adottságokkal rendelkező megyék járásaiban éppen ellenkezőleg.

⁶⁸ Flór szerint „Tudományunk jelen állásánál fogva tehát nincs helye többé azon gondolatnak, mintha orvosilag művelt ügyfeleinknek nem válnék díszére a sebészetet teljes kiterjedésben gyakorlani, miért is kinek kinek szent kötelessége azt, ha iránta vonzalmat, benső hivatást és tehetséget érez magában, egész erejével sajátjává tenni, terjeszteni, és folytonos buzgó szorgalma által tökéletesíteni. – De nincs is okunk panaszkodni, mert midőn nagyobb számú seborvosaink csaknem kizárólag belorvosi gyakorlattal foglalkozni töreksenek, több orvosilag is alaposan kiművelt ügyfeleink a sebészet tanulásának szívvel és lélekkel neki fekvődvén, szerencsétlenül számíttják, ha haszonra fordíthatva minden ebbeli alkalmat, maguknak végre némi sebészi ügyességet és jártasságot szerezhetnek.” Az orvosbeszési gyakorlat felosztásáról, különös tekintettel a sebészetre, s nevezetesen a húgykőmorzsolásra (Lithoritia), külső-belső gyógymódok szétválasztása. In: *Orvosi Tár*, 1840. április 19., Új folyamata, Negyedik félév, 16. szám, 240–244.

ki, de az olvasó utólag azt a következtetést vonhatja le, hogy Flór szeme előtt egy olyan képzési rendszer lebeghetett, ami a 19. század végére Magyarországon is megvalósult, azaz orvosdoktori és sebészdoktori.

1845. július 1-én *Töltényi Szaniszló* bécsi egyetemi tanár *A gyógykontárság korlátozási rendszere* címmel a sebész-, pontosabban: sebészmesteri képzés teljes eltörlése mellett száll síkra.⁶⁹ Az ilyen végzettségű gyógyítókat egyszerűen sarlatánnak és kuruzslónak nevezi — habár később írja, hogy nem a személyekkel, hanem az intézménnyel van baja —, akik ahelyett, hogy földműveléssel foglalkoznának, ezt a munkát választják (és tegyük hozzá: elvonják az orvosoktól a pácienseket). Még azt is nehezményezi, hogy Bajorországból tömegesen jönnek Pestre sebészetet tanulni, mivel ott a sebészmesteri képzést már korábban eltörölték.⁷⁰ Töltényi szerint a sebészet eltörlése mindenképpen szükséges a „*rendezett gyógygyakorlat*”-hoz. Flórhoz hasonlóan elsősorban azt kifogásolja, hogy a sebészek rövid képzési ideje alatt mind a belső, mind a külső betegségek gyógyítását megtanulják, és — habár törvény tiltja őket a belső betegségek kezelésétől⁷¹ — a diploma mégis felhatalmazza őket azok kezelésére. Ezzel szemben az orvosdoktorok kizárólag csak az ilyen típusú kórokkal foglalkozhatnak. Azaz Flórhoz hasonlóan panaszkodik, hogy a kevesebb képzésben részesülő sebészmesterek elveszik az orvosdoktorok kenyerét.⁷² Karakteres képét adja a vidéki seborvosoknak, akik kevés tudással, ám annál nagyobb önbizalommal viselik magukat, és azáltal, hogy a belső nyavalyák gyógyítására is felhatalmazást kaptak, az orvosdoktori címmel járó jogokat kérik maguknak. Máskor pedig szidják az orvosdoktorokat és ezzel az egész szakmának nagy kárt okoznak. Mindennek következtében sok helyen felcserélődnek a szerepek és az orvosoknak kell a sebészmesterek szolgálatába állniuk, ha valamiből meg is akarnak élni és nem költöznek más településre. Ennek Töltényi szerint az alábbi következményei vannak: 1. Az orvosdoktorok tekintélye csökken, 2. Sok sebész kerül „fél tudósként” a polgárok sorába, 3. Elvész a törvénytisztelet, és végül 4. Az orvosdoktorok megélhetési körülményei sokkal rosszabbak lesznek, mint a sebészeké, hiszen a hivatalos állások nagy része eleve sebészi, míg a magánpraxisban a szegényebb emberek ellátását (azaz a tömeges gyógyítást) szintén ők végzik.⁷³

⁶⁹ A gyógykontárság korlátozási rendszere. Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsos s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. V-dik közlés. In: *Orvosi Tár*, 1845. július 1., Harmadik folyamata, Nyolcadik kötet, 1–6.

⁷⁰ Nem palástolja ellenszenvét: „*Ha ezen pályát sem itt, sem másutt sehol föl nem találhatnók, más hasznos kereseti ágra adnák magokat.* [Töltényi itt a pályán nagy arányban jelenlévő zsidó vallásúakra gondolhat. – S.K.] *Utoljára lassanként még arról is kell gondoskodni, hogy a földműveléstől olly töménytelen kéz el ne vonattassék. Az által kétség kívül elébb elnyomatnók a rabszolgakereskedés és rabszolga-emancipatio, mint eredménytelen törvények által.*” Uo. 2.

⁷¹ Az 1770-es Generale Normativumra céloz, amely szerint sebészek csak az orvos utasításait követve kezelhetik a belső betegségeket.

⁷² „... *Míg a seborvosnak a vényezés tanítatik, addig véleményem szerint joga is van vényeket írni. S ha ezen joga van, vagy ha nincs, de azt usurpálja, a gyakorlatban az orvostudorok nagyobb száma a seborvosok ellenében mindég károsodik. Mert a seborvos inkább a nép embere, mint az orvostudor s így iránta több bizodalommal viseltetnek. Ő nem igényel olly nagy tiszteletet s látogatásaiért nem követel annyi pénzt, minélfogva a néposztály között kedvesebbnek kell lennie mint az orvostudornak...*” Tehát a sebészek általában olyan társadalmi közegekből kerülnek ki, ahonnan könnyebben kapcsolatot teremtenek páciensükkel, ellentétben az orvosokkal, akiknek címe magasabb társadalmi megbecsüléssel és presztízzsel jár – és éppen ezért nehezebben találhatnak maguknak több „ügyfelet”. Uo. 3.

⁷³ Úgy tűnik, Töltényinek jobban fáj néha a tekintély elvesztése, mint a kezelendő betegek körének kisebb volta az orvosok körében. Uo. 4.

Töltényi az alábbi megoldási javaslattal áll elő: az orvosnövendékek ne csak gyakorlati gyógyászatot, hanem gyakorlati sebészetet is tanuljanak és abból is vizsgázzanak le. Példaként a német tartományokat és a Josephinumot említi.⁷⁴ Töltényi szerint a Josephinum képzési rendszerét kellene itthon is meghonosítani, több gyakorlattal és a gyógyítás szempontjából semmit sem jelentő természetismeret (*Naturalis historia*) a bölcséleti tanulmányok közé tenni, mint ahogy az Európa többi részén is szokás. Töltényi szerint ennek következtében a medikusok kevesebb idő- és pénzráfordítással kaphatnának orvosi- és sebészdoktori címet. Miután mindenki egyszerre lenne orvos- és sebészdoktor, a meghirdetett állásokat is mindenképpen doktorok (*tudorok*) kapnák meg. Töltényi szerint így minden doktornak lenne hivatala, tehát, megoldódnának a megélhetési problémák, vetélytárs híján. A gazdag és szegény páciensek kizárólag művelt orvosokkal tudnák magukat kezelteni. A „kuruzslás” ugyanakkor visszaszorulna. Az állam pedig a külön sebész mestereknek létrehozott tanszékek eltörlésével, valamint a katonaságnál szolgáló gyógyítók (akik nagyrészt sebészek voltak) számának csökkentésével jelentős összegeket takaríthatna meg. No, de mi történe a sebészmesterekkel? Töltényi itt elég elmentmondásosan fogalmaz. Fentebb már említette, hogy a sarlatánság háttérbe szorulna, a sebészmesterek jövőjével kapcsolatban pedig azt javasolja, hogy tartsák meg műhelyeiket és képezzék legényeiket, de csak azon betegségeket gyógyítsák, orvos felügyelete mellett, amelyeket eredetileg a törvény engedélyez nekik, ennek áthágását pedig szigorúan büntetnék.⁷⁵ Mi ez, ha nem visszalépés a Generale Normativum szabályrendszeréhez és a céhes keretekhez? A jelenleg hivatalban lévő sebészmestereknek Töltényi meghagyná címét, de azok kihalásával az állás új betöltője kizárólag doktor lehetne. A sebészek adójának (*Geschäft, műkereseti adó*) elvesztéséért cserébe az állam polgárai jólétét (vagyis egészségét) és az orvosok erkölcsiségének — pontosabban reputációjának — javulását kapná, esetleg hozhatna új törvényeket az elvesztett adó beszedésére, valamint a sebészekről továbbra is beszédhetné azt. A falusi betegeket is doktorok gyógyítanák, mert azok nagy száma miatt a falvakba is kerülhetnének orvosok. Némi tiszteletdíjért cserébe pedig akár házhoz is mennének.⁷⁶

⁷⁴ Uo. 4–5.

⁷⁵ Uo. 5. Töltényi szerint „*A sebészek szinte olly kevéssé szükségesek a katonaságnál, mint a polgárságnál. Mi a betegek gyógyítását illeti, azt hajtásák végre az orvosok, az orvosi segédeknek, mellyek szükségesek, miként megmutatom, iskolai oktatásra sincs szükségük.*” Tehát a jövő gyógyító részét két nagy csoportra osztja, a művelt és jól képzett doktorokéra (elit) és a kisegítő személyzetre (jelenlegi sebészmesterek, mai fogalmakkal élve helyesebb lenne azonban ápolókat mondani).

⁷⁶ Uo. 6. Némileg ideális elképzelés Töltényitől, hogy a falvak a sebészmesteri képzés megszüntetése után egy csapásra el lennének látva orvosokkal. Nem számol ugyanis azzal, hogy az elmaradottabb vidékek és azok települései nem sok esetben még a sebészeknek sem jelentettek vonzó lehetőséget, nem beszélve arról, hogy ezeken a területeken a megélhetés is sokkal nehezebb volt: betegnek, gyógyítónak egyaránt. Töltényi az Orvosi Társaság következő számában tette közzé tanulmánya második részét, amelyben a homeopátia gyakorlóját támadta. A gyógykontárság korlátozási rendszere II. Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsos s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. In: *Orvosi Társaság*, 1845. július 6., Harmadik folyamata, Nyolcadik kötet, 2. szám, 17–23.

Töltényi pamfletjére a sebészek védelmében Szathmáry István,⁷⁷ Arad vármegye kórházi seborvosa válaszolt.⁷⁸ Először is kifogásolja, hogy a szerző a sebészi pályát kontárságnak, a sebészmestereket pedig „főljogosított kontároknak” nevezi. Észreveszi Töltényi gúnyos támadásait és az alábbi érvekkel védekezik azok ellen. Úgy érzi, praktizáló sebészként neki is joga van kifejezni véleményét a sebész-szakma sorsát illetően. Tiltakozik az ellen, hogy egyetemen levizsgázott, ott oklevelet szerző mestereket kontárnak nevezzenek, hiszen Töltényi ezzel nem csak őket, hanem a sebészmestereket tanító egyetemi oktatókat is megalázza.⁷⁹ A sebészmesterek kontárságának vádjá ellen Szathmáry a következő érveket hozza fel: a hallgatók a képzés során elsajátítják mind a sebészet, mind a belgyógyászat elméletét és gyakorlatát, tanulmányaik végeztével nemcsak ezekből, hanem az orvoslás többi ágából is le kell szigorlatozniuk, ezután kaphatnak csak oklevelet. Ezzel a diplomával praktizálhatnak akár az osztrák örökös tartományokban is, mégpedig nem mint „főljogosított kontár”.⁸⁰ Megkérdőjelezi Töltényi azon állítását, hogy az orvosi ügy előmenetele csakis a sebészi rend felszámolásával lenne lehetséges. Igazságtalannak tartja, hogy Töltényi azt a réteget bírálja, amelynek „képviselői mind hivatalos állásban, mind azon kívül, az állodalom főleg szegényebb osztályu népének, az orvosi eljárásban, kétségkívül hasznos, és segédkezeikkel félreismerhetetlen jótékony orvosi szolgálatokat tettek.”⁸¹ Elismeri, hogy az orvosképzésnek és az orvosi ügynek reformra lenne szüksége, de Szathmáry más megoldást javasol. 1. Szüntessék meg a különböző orvosi rendek (doktorok, mesterek) közötti tudományos különbséget. 2. A különböző címek (orvosdoktor, sebészdoktor, sebészmester, polgári seborvos) olyan válaszfalat képeznek viselőik között, amelyek csak mélyítik az ellentétet ezen rétegek között, ahelyett, hogy a közös célra koncentrálnának mindannyian: a betegek gyógyítására. Ezért célszerű lenne az orvosképzés egységesítése. Ugyanakkor a sebészi pálya hirtelen eltörlését nem tartja célszerűnek, legfeljebb a kétéves polgári seborvosi tanfolyam megszüntetését, míg a mesterképzést ideiglenesen fenntartaná.⁸² Töltényi egyes vádjaira a következő választ adja: Az orvosi tekintély valóban hanyatlik, de annak nem a sebészség az oka, ha-

⁷⁷ Szathmáry István 1812 körül született Csanád vármegyében, Palotán (a mai Csanádpalotán), Pesten végezte sebészi tanulmányait, mégpedig az 1831/1832–1833/1834-es tanévben az első-, az 1834/1835–1835/1836-osban pedig a második osztályt. Első alkalommal (1831/1832-ben) abbahagyta tanulmányait, utána azonban végig első osztállyal végezte azokat, sőt, az utolsó évben több tantárgyból (*Therapia specialis et praxis medica. Medicina forensis, Obstetricia*) kiváló (*primae classis cum eminentia*) minősítést szerzett. Apjáról nem tudunk semmit, mivel egyetemi évei alatt már csak anyja élt. 1837-ben szerzett sebészmesteri képesítést. Az 1840-es Orvosrendben már Arad város kórházának rendes seborvosaként szerepel, seborvos és szülészmesterként. Id.: SOTE 1/d 20. kötet 133–134., 22. kötet, 25. kötet 134–135., 27. kötet 174–175., 29. kötet 183–184., SOTE 1/f 3. kötet 16. p. 1780. szs., *Orvosrend*, 1840. 9.

⁷⁸ Észrevételek a sebészi pálya tökéletes eltörléséről. In: *Orvosi Tár*, 1845. augusztus 31., Harmadik folyamat, Nyolcadik kötet, 10. szám 145–155.

⁷⁹ „... Legelőször is abban ütökém meg, hogy a nyilvános sebészi pálya a közlemények szerint gyógykontárság közé soroztaték, következésképp a kiképzett s eddig az állodalom gépezetében hivatalos állást betöltött, s eképp ténylegesen működő, s megfelelő sebészek gyakorlata, jogosított kontárságnak nevezeték el? - Ur isten! és csak most hallják seborvos ügyfeleim először, hogy a sebészi pálya, s az abban oklevelet érdemleg nyert seborvos kontár légyen? s hogy még kontárgyakorlatra főljogosított seborvosi oklevél is létez s adatik ki a 19-dik században. E hallatlan állításra felelni képes alig vagyok, ugyanezért feleljenek azon általam mélyen tisztelt tanárok, kik engemet seborvossá képeztenek...” Uo. 147–148.

⁸⁰ Uo. 148.

⁸¹ Uo. 148.

⁸² Uo. 149–150.

nem az orvosok egymás közti viszálykodása és a páciensek iránt tanúsított felületes viselkedése. Az orvosi konzíliumok többnyire a betegség megbeszélése helyett személyeskedésbe csapnak át. Szintén rontják az orvosok megbecsültségét a homeopáták, akik *kizárólag* orvosdoktorok közül kerülnek ki, és nyilvános vitákon, tehát nagyközönség előtt hangoztatják a hagyományos gyógymódok haszontalanságát.⁸³ Tagadja továbbá, hogy a sebészek elvennék az orvosoktól a potenciális ügyfeleket, egyszerűen arról van szó, hogy a betegek jobban megbíznak a sebészekben, és ha hívják őket valahova, akkor menniük kell, hiszen ez a kötelességük.⁸⁴ Nem igaz az sem, hogy a sebészek az állások betöltésében is akadályoznák a doktorokat, hiszen az utóbbinak magasabb szintű képzettsége van, így a pályázatok elbírálásánál eleve ők indulnak előnnyel. Szathmáry szerint az orvosdoktor ugyanúgy a „*nép embere*”, mint a sebész, ugyanazon kellene fáradozniuk. Észreveszi, hogy Töltényi sokszor inkább az elismerést — presztízs, állás és az azzal járó juttatások — követeli cikkében az orvosdoktorok számára, és figyelmen kívül hagyja az orvosi rend legfontosabb feladatát: a betegek gyógyítását.⁸⁵ Tiltakozik Töltényi azon állításával szemben is, amely szerint a seb-orvosok sokszor azzal ássák alá a doktorok tekintélyét, hogy magukat több mindenhez értő szakemberként tüntetik fel az utóbbiak rovására. Ezt tipikusan egy olyan jelenségnek tartja, ami kölcsönösen és mindkét félben megtalálható: tehát sem a sebészek, sem az orvosdoktorok nem ártatlanok.⁸⁶

A sebészi pálya eltörlésével kapcsolatban végül Szathmárynak is át kell gondolnia, mik lehetnek az esetleges alternatívák. Szerinte igenis joga van egy sebésznek a tanulás, gyakorlat révén kivívott hivatalát és az azzal járó javadalmakat megtartani és nem érti, miért nem foglalhatná el egy sebész kihalása után annak posztját egy másik sebész. Szathmáry szerint ez nem törvényes és „*orvosgyakorlati egvedurasághoz*” vezető módszer lenne. Végül leszögezi, hogy szükségesek a reformok, de ne visszamenőleges hatállyal, a sebészek kárára hozzák meg azokat.⁸⁷

Töltényi még egy utolsó, összefoglaló jelleggel írt cikket jelentett meg szeptember végén a szaklapban, ahol az oktatási rendszer egészét vette górcső alá.⁸⁸ Itt lényegében megismételte a sebészekkel kapcsolatban írt kritikákat, azzal a lényeges különbséggel, hogy nem nevezte meg bírálata egyik célcsoportját sem, és nagy vonalakban az oktatás lehetséges jövőbeni formáiról is írt. Szerinte az orvoslás már az ókortól kezdve egy bizonyos réteg kiváltsága volt, mind Európában (görögök), mind a világ más tájain (India). A gyógyítók ki-

⁸³ Szathmáry utal arra, hogy az orvosdoktorok létszámban sem tudnák pótolni az országban praktizáló sebészekét, és utal az erről szóló 1843-ban megjelent tanulmányára. Uo. 150–151.

⁸⁴ Uo. 152.

⁸⁵ „... És a melly orvos a néposztály közt ellenkezőkép cselekszik a gyakorlat terén. mint a példaul fölhozott seb-orvosok. akkor hocsásson meg a közlemények igen tisztelt lelkes írója. ha nyíltan kimondom, hogy az ollyatén orvos mint természetbuvár a gyakorlati életben. nem a nép embere. s a néposztály közt vajmi csekély emberismeretet – mellyre olly nagy szüksége van – aratott; mert az ollyatén önző orvos megszűnt szorosan a szenvedő emberiség hasznára élni!” Uo. 152–153.

⁸⁶ Uo. 153.

⁸⁷ A homeopátiát nem védi különösebben, de annak védelmében megjegyzi, hogy a homeopátia jó hatással volt az orvostudomány gyakorlati részére, például a kisebb adagban és kevesebb komponenssel készített gyógyszerek alkalmazásában. Uo. 154–155.

⁸⁸ A gyógygyakorlati oktatási rendszerről. Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsnok s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. VI-dik közlés. In: *Orvosi Tár*, 1845. szeptember 21., Harmadik folyamattal, Nyolcadik kötet, 13. szám, 193–202.

váltságát Európában évszázadokon keresztül a közös latin műnyelv biztosította. Amikor biztosítva lett az ilyen szövegek anyanyelvi olvasásának lehetősége, a világot ellepték a „föltudósok”, akik „*orvosoknak vélték magukat*” és „*az orvosok keresetét csökkentették gyógykontárkodásaik által*”.⁸⁹ A gyógyászat ilyen jellegű „profanizálását” akár arisztokrati-kus szemléletnek is tekinthetnénk Töltényi részéről, abban azonban igaza van, hogy a latin, mint közös nyelv — elviekben — lehetővé tette az újdonságok gyors ismertté válását, míg az újabb anyanyelvi publikációk ezt megnehezítik.⁹⁰ Másik jelentős eseménynek tekinti az orvoslás fejlődésében az anatómiai-bonctani tanulmányok megkezdését, és ezzel kapcsolatban az ilyen gyűjtemények létrehozását. A gyógyászati tudományokban az idők folyamán egyre nagyobb szerepet kapott a gyakorlat. Manapság egyedül a közönséges kórtant oktatják csak elméletileg, pedig ennek ideje lenne, hogy ez is gyakorlatiasabb legyen, azaz betegágnál történjen.⁹¹ Tanulmánya befejező, szeptember 28-án megjelent részében ugyanezt ismétli meg: „...*a kor igényi közé tartozik, hogy a tudomány inkább a természethől mint könyvekből meritessék...*” — a gyakorlati tudás megszerzéséhez kórházi feltételek felsorolásával, nyugat- és közép-európai (London, Párizs, Berlin) minták alapján.⁹²

A sebészképzés átalakításának, a mesterképzés megszüntetésének kérdése kényes, ugyanakkor fontos téma volt. Töltényi cikkére Szathmáry Istvánén kívül nem érkezett válasz, az 1848-as forradalom hatására azonban újból felszínre került az addig meg nem oldott probléma. Noha nem feladatunk az 1848/1849-es egyetemi eseményekkel foglalkozni, érdemes megjegyezni néhány, a sebészképzés jövőjét feszegető tanulmányt.

Az Orvosi Tár 1848. évi 17. számában jelent meg a sebészképzés eltörléséről szóló javaslatnak megfelelően egy hirdetemény az új tanév sebészi tanulmányainak menetéről, pontosabban fogalmazva a kurzus bizonytalan idejű felfüggesztéséről. A tanulmányaikat abszolválóknak lehetővé tették a szigorlatozást, tényleges oktatást — a forradalom és szabadságharc igényeinek megfelelően — csak katonai („*tábori*”) sebészetből, az állatorvosláson belül pedig „*tábori kovácságból*” indítottak.⁹³

Az Orvosi Tár ugyanezen számában fejtette ki véleményét az orvosi kar sebészettel kapcsolatos reformtervezetéről „P.A.” kolozsvári sebész- és szülészmester.⁹⁴ Tiltakozik, hogy a sebészi tudást tökéletlennek minősítsék, hiszen a gyakorlatban mindig csiszolnia kell az

⁸⁹ Töltényi itt egyértelműen visszautal korábbi közleményeire. Különösen veszélyesnek tartja a vények népnyelven való írását (ami Franciaországban ekkor már elterjedt gyakorlat volt), mert így „...*minden hanya képes nagy tudáskossága mellett documentumainkat kárhozzatni s bírálgatni...*” Uo. 195–196.

⁹⁰ Töltényi itt az 1844-ben bevezetett anyanyelvi képzésre is célozhat. Uo. 196–197.

⁹¹ Uo. 199–201. A cikk végén Töltényi a gyógyszerzetan fontosságáról beszél, ami olyan az orvosnak, mint a fegyver a harcosnak.

⁹² Töltényi a nyugati példák, valamint a modern és hagyományos módszerek sajátos elegyét alkotó bécsi klinikai gyakorlat ismertetése után a hazai viszonyokat mutatja be. A magyar rendszer hibái szerinte, hogy 1. az itteni orvosokban nincs kísérletező hajlam, „*birkaszellemben*” azt a betegséget látják bele a páciensbe, amely az adott időszakban a leggyakoribb. A sebészetben kivételként bizonyos betegekkel, míg a szemészeti és szülészeti kórodák „*apróly ukak*” (!). Speciális kórház egyedül a gyermekkórház tudomása szerint. A Rókus Kórház alkalmas lenne modern oktatásra, de nem arra használják. Közlemények Töltényi Szaniszló cs. kir. tanácsnok s bécsi egyetemi tanár utazási naplójából. A gyógygyakorlati oktatási rendszerről (Vége). In: *Orvosi Tár*. 1845. szeptember 28., Harmadik folyamata, Nyolcadik kötet, 14. szám, 209–217.

⁹³ *Orvosi Tár*. 1848. Negyedik folyamata, 17. sz. 272.

⁹⁴ P.A.: Nyilatkozat a sebészi ügyben tett újonnan alakított orvoskar javaslatára. In: *Orvosi Tár*, 1848. Negyedik folyamata, 17. sz. 268–272. A monogram mögött rejtőző személy kiléte ismeretlen.

egy sebésznek. Szathmáry fentebb említett tanulmányához hasonlóan nem tartja sem felületesnek, sem hiányosnak az orvosi kar sebészképzését, hiszen az egyetem válogatott, jó tanárai tartják azokat. Sértőnek és lealacsonyítóknak nevezi, hogy a javaslat szerint ők „csoportosan” kapják az oklevelet, hiszen az orvosdoktoroknál ugyanúgy tömegképzés uralkodik.⁹⁵ Kikel az ellen a közkedvelt sebészellenes érv ellen is — amit Töltényi is írt —, hogy a sebészek csak a „népnek” az orvosai. Mintha a „pómép” gyógyításához csak a sebészeknek, az előkelőbbekéhez pedig kizárólag az orvosdoktoroknak lenne joguk.⁹⁶ És hiába büszkék az orvosok doktori okleveleikre, ha tényleges kezeléskor küldik a sebészhez a beteget.⁹⁷ Máskor belső betegségek kezelésében kéri ki az orvosok a sebészek véleményét — amiben nincs semmi kivetnivaló, hiszen a sebészmestereknek két évig klinikai gyakorlatot kell végezniük a belső bajok gyógyításából.⁹⁸ Végül azzal zárja gondolatmenetét, hogy ha valóban annyira fölösleges lenne a sebészet, nem lenne annyira népszerű más országokban, mint például Anglia vagy Franciaország; igaz, ott magasabb fokon gyakorolják azt, „...de tudhatják önök mit mondott a nagy Napoleon is: azt, hogy az orvossebészet iránt mindég illő tisztelettel viseltetik, mert azoknak tetteiket szemmel láthatja és megfoghatja.”⁹⁹

A kolozsvári P.A. mellett az erdélyi sebészek is felemelték szavukat a sebészkurzust eltörlőni szándékozó javaslat ellen.¹⁰⁰ Hangsúlyozzák a sebészi ismeretek fontosságát, egészen az ókortól kezdve. A korábbi tiltakozásokhoz hasonlóan szerintük sem kisebbek semmivel a sebészek, hiszen ha tételesen megnézzük, mit tanulnak, akkor az alapján meg se tudnánk különböztetni a sebészeket és az orvosdoktorokat egymástól.¹⁰¹ Tiltakoznak az ellen, hogy veszélyeztetnék a nép életét, éppen ellenkezőleg, ők foglalkoznak azzal. (nem úgy, mint az orvosok).¹⁰² Értelmetlennek érzik az orvoslás felosztását gyógytudományra és sebészségre, mert az egyik nem lehet meg a másik nélkül. Nem érzik szükségét annak, hogy levizsgáztassák őket a doktori címért, mert az oklevelükért már egyszer kellett szigorlatozniuk. A sebészmesteri kurzus eltörlése mellett azonban kiállnak, amennyiben az arra az eredményre vezet, hogy innentől kezdve nem „tökéletlen és fél, mint az orvos-sebészek, és fertály, mint az orvostudor növendékek”, hanem általános, jó képzettséggel rendelkező gyógyítók képzését jelenti.¹⁰³

Az *Eperjesi Orvosegyesület* 1848. május 6-i ülésén *Stoltz Samu* felolvasást tartott a kérdésről.¹⁰⁴ *Stoltz* elsősorban az orvosdoktori képzés problémáiról beszélt, azonban az oktatás

⁹⁵ „...valjuk meg az igazat: bizony önök is elég csoportosan okleveleztetnek évenként, s tán épen ez is önöknek egyfelőli okuk arra, hogy ellenünk olly alacsonyító véleményadásokra kelnek ki...” Uo. 269.

⁹⁶ Uo. 269–270.

⁹⁷ „...hány orvostudor tanulja a sebészetet is, de azért soha sem mondja egy is, hogy az orvosi sebészetbe nem elegendik, csak akkor, midőn szegény egyén szólítja föl segélyre, ilyenkor undorodik a sebtől, vagy nem bízik sebészi kezelésében: bezzeg akkor küldi a sebészekhöz.” Uo. 270.

⁹⁸ Uo. 271.

⁹⁹ Uo. 271.

¹⁰⁰ Az „Orvosi Tárban” javaslatba kiemelt sebészi reform ügyében észrevételek a székely honbeli orvos-sebészeketől. A javaslatot 1848. július 15-én írták alá Kézdivásárhelyen, az aláírók között három név szerepel: Kosa István, Bertalan Dániel mint fogalmazók, és Baricz János mint tollvivő. In: *Orvosi Tár*, 1848. Negyedik folyamata, 20. sz. 313–317.

¹⁰¹ Részletesen fel is sorolják tanulmányaikat az észrevétel szerzői. Uo. 314.

¹⁰² Uo. 314–315.

¹⁰³ Uo. 315–316.

¹⁰⁴ A szöveget közli az *Orvosi Tár*. Dr. *Stoltz Samu*: Kivonatok a hazai orvosügyi reformokra nézve. In: *Orvosi Tár*, 1848. május 28. Negyedik folyamata, 22. sz. 337–342.

általára elképzelt jövőjéről közvetve a sebészet sorsáról is olvashatunk. Stoltz szerint olyan szakembereket kellene képezni, akik öt év képzés után orvosdoktori és sebészdoktori vizsgát is tesznek, emellett szemész- és szülészmesteri képesítést is szereznek – és csak ezután folytatnának egy vagy kétévnyi gyakorlatot polgári és katonai kórházban. Tehát Stoltz elképzelése szerint a modern orvosnak több-kevésbé mindenhez értenie kell.¹⁰⁵ Az Orvosi Tár ugyanazon számában, amelyben Stoltz véleménye megjelent, jelentette meg Bugát Pál a sebészképzés jövőjéről szóló elképzeléseit, *Sebészeink ügye a javaslat irányában* címmel.¹⁰⁶ Emlékei szerint ő vetette fel elsőként, már 1848 előtt, a sebészmesteri tanfolyam megszüntetésének szükségességét, de Töltényivel ellentétben más indokból. A orvosi karon szerinte „...mi két rendbeli orvosokat nevelünk, mi éppen olyan, mintha a papi rendnek is két nevelő intézete volna, melyek egyikében csak káplánokká, másikában pedig merő kanonokokká és püspökökké leendő gyének neveltetnének...[az esznet most is pártolja], mit mind az egyenlőség nagy eszméje, mind pedig a kasztok lerombolása, s ekként ember emberhöz szorosabb odasimulása, az anyyiféle viszálykodások okainak félremozdítása hatalmasan parancsolnak.”¹⁰⁷ Bugát tisztában van azzal, hogy a javaslat károsan érinti a seb-orvosokat, de kiáll mellette. Egyrészt, hogy ne legyen a jövőben még nagyobb „túltermelés”, mert a végén senki nem fog tudni megélni – noha nem tagadja a sebészek hasznosságát.¹⁰⁸ Kéri az orvosdoktorokat, hogy legyenek belátóbbak a sebészekkel szemben, mert 1. „testvérszakmáról” van szó, amely nélkül az országban jelenleg semmire nem mennének, és 2. a seborvosi képzés megszüntetését nem lehet keresztülvinni a sebészek nélkül. Bugát szerint csak egy megoldás lehetséges, a két képzés egyesítése: „...a bennünket választó khinai fal, ha nem épenséges lerontása által is, legalább a rajta keresztül nyitandó ajtó által. – Uraim! még egyszer mondom, az idők nagyot változtak, sőt folyton óráról órára változnak, a spectabilis és perillustris, és még inkább a magnificus és illustrissimus világnak vége van, és ha vége nincs, nyakára akarunk hágni, az emberiséget egy niveaura hozni, azért nekünk is olcsóbbra kell magunkat tartani, ne hogy olcsó áron se keljünk (!), és kelljünk, de korántsem azért, hogy mi [ti. az orvosdoktorok] vesszünk, hanem hogy mások nyerjenek; nem azért, hogy süllyedjünk, hanem hogy másokat magunkhoz emeljünk...nyiltan megmondom, hogy azon érdemes seborvos-testvéreinket, kik magokban erőt éreznek, s kik magokat az általunk olly igen silánynak... tartott egyetemi nevelés után az életben folytonosan műveltek, (mert ez ám az igazi műveltség), és kik lakta vidékünkön közbizodalmat, tisztelgetet és szeretetet vitak ki, emeljük magunkhoz akkép, hogy egy rövid s ingyen...egyetemi tudományokhoz tartozó tanágakbul tartott status-examen után tudori diplomával lássuk el őket.”¹⁰⁹ Így az orvosdoktor és seborvost elválasztó „khinai fal”-at is lerombolnák, és az alacsonyabb rendűnek tartott sebészeket is magasabb tudományos képzettséggel látnák el.

¹⁰⁵ Uo. 341.

¹⁰⁶ Bugát Pál: *Sebészeink ügye a javaslat irányában*. In: *Orvosi Tár*, 1848. május 28. Negyedik folyam. 22. sz. 342–347.

¹⁰⁷ Uo. 342–343.

¹⁰⁸ Uo. 344–345.

¹⁰⁹ Uo. 346–347.

A sebészhallgatók a reformkorban

A reformkorban folytatódott a hallgatói létszám előző években megkezdődött növekedése.¹¹⁰ Különösen szembetűnő ez a német nyelvű kurzuson, ahol — mondhatni — exponenciálisan megugrott a beiratkozók száma: 1815/1816-ban még csak 26, következő évben már 43, 1819/1820-ban már 71. Először 1822/1823-ban haladta meg a 100 főt, és egészen 1835/1836-ig nem is ment az alá. Innentől kezdve egy-két „jobb” évtől eltekintve egyre kevesebben keresték fel a pesti orvosi kart, 1844/1845-től a beiratkozottak száma átlagosan 50 fő körül mozgott.¹¹¹

A magyar nyelvű kurzusra valamivel kevesebben jelentkeztek, de még itt is nagyságrendekkel több volt a hallgató, mint az 1810-es években. A magyar diákok létszáma egyenletebben emelkedett, 1822/1823-ban például már 53 elsőéves volt az előző évi 36-tal szemben, 1826/1827-ben pedig létszámuk elérte a 70 főt. Először 1830/1831-ben haladta meg a száz főt, ekkor 114-en jelentkeztek a kurzusra. 1835/1836-ban még 106 elsőéves magyar volt Pesten, innentől kezdve azonban fokozatosan visszaesik a magyarok létszáma, és átlagosan 50–60 fő között stagnál. Az utolsó tanévben, melyről adatok állnak rendelkezésünkre (1846/1847), már csak 49 elsőéves magyar sebész volt.

Csupán az elsőéves beiratkozott hallgatók számából következtetéseket levonni csalóka dolog lenne. Mindkét tanfolyamon ugyanis nagy volt a fluktuáció. Az elsőévesek közül sokan lemorzsolódtak. Leggyakrabban egyszerűen otthagyták a kurzust, emellett a magyarok között számottevő a le nem vizsgázók nagy aránya. Egy-két esetben előfordult, hogy valaki betegség miatt nem tudta befejezni a tanévet. A lemorzsolódás oka néhány alkalommal a hallgató elhalálása volt.¹¹² Figyelembe kell vennünk azt is, hogy a beiratkozók száma nem feltétlen jelent különböző személyeket, ismerünk olyan sebészt, aki több év után jelentkezett ismét az egyszer már elhagyott kurzusra, de volt olyan is, aki akár háromszor-négyszer is belekezdett az első évfolyamba.¹¹³ Ezeket számba véve megállapítható, hogy a magyar nyelvű diákok, kisebb létszámuk ellenére nagyobb arányban hagyták félbe tanulmányaikat. A legtöbben az 1829–1837 közötti időszakban tudták tartani magukat. Ekkor az évet sikeresen befejezők átlagléttszáma 50–70 fő között volt. Ebből a szempontból a „legsikeresebb” tanév az 1833/1834-es volt, amikor a 95 jelentkezőből 78 vizsgázott le sikeresen. A lemorzsolódás mértékére azonban jellemző, hogy abban a pár évben, amikor száznál többen iratkoztak be az orvosi kar magyar kurzusára elsőévesnek, az évfolyam több mint fele egyszerűen otthagya az egyetemet. 1830/1831-ben a 114 magyar újoncból év végére mindössze 48 maradt, a következő évben a 137 jelentkezőből pedig 60 lett csak ténylegesen hallgató.

¹¹⁰ A hallgatók létszáma szerepel Hőgyesnél is, azonban kizárólag a Classificatiós kötetekre vagy — ennek hiányában, 1846/1847-nél — a matriculákra támaszkodtam, mivel Hőgyesnél eleve összevonva szerepelnek a különböző évfolyamra járó hallgatók. SOTE I. 1/d 9–47. kötet és 1/e 12. kötet. HŐGYES, 1896. 123–125.

¹¹¹ 1846/1847-ben 48-an voltak, eggyel kevesebben, mint ugyanekkor a magyar kurzusra beiratkozók.

¹¹² A rendelkezésünkre álló adatok alapján (1825/1826–1846/1847) összesen 12 első- és 5 másodéves magyar, valamint 9 első- és 5 másodéves német hallgató halt meg. Betegyet jelentett 22 első- és 3 másodéves magyar, és 12 elsőéves német.

¹¹³ Egy-két jellegzetes példa: A kolozsvári születésű Antalfy Samuel 1826-ban és 1831–1832 őszén is elkezdte az elsőéves kurzust, amit végül befejezetlenül otthagytott 1832-ben. A galíciai Bukovszky Bartholomaeus pedig 1837–1840 között volt elsőéves (azaz négy évig, ebből első alkalommal otthagya tanulmányait), 1841–1842-ben pedig másodéves. Eberhard (Eberhardt) Michael 1836–1840 között volt elsőéves, amit első alkalommal abbahagyott. 1841-ben pedig másodéves, igaz, ő a német kurzusra járt.

A „csúcspont”-nak számító 1832/1833-as tanévben a 148 főből csak 68-an maradtak az orvosi karon. A negyvenes évek a teljes visszaesést jelentik a korszak kezdőpontjára. Ekkor a sikeres elsőévesek létszáma 32–44 fő között ingadozik.¹¹⁴

Az elsőéves németek — a nagyobb létszám ellenére — összességében kiegyensúlyozot-
tabb teljesítményt nyújtottak, mint a magyarok. A legnagyobb arányban 1827/1828-ban
hagyták ott a kurzust, amikor 125 főből év végére csupán 56 maradt. A legnépszerűbb két
évben, 1831/1832-ben és a rákövetkezőben mind a jelentkezők, mind a „dezertőrök” száma
elérte csúcspontját. Csak ebben a két évben emelkedett a beiratkozók száma 200 fő fölé (214,
illetve 255), amelyből év végére mindössze 124, illetve 150 maradt. 1835/1836-tól fokoza-
tosan csökkent az ő létszámuk is. Az 1830-as évek második felében a kurzust elvégzők még
viszonylag sokan vannak (57–83 fő), míg 1841/1842-től kezdve elkezd a számuk csökkeni.
1841/1842-ben még 59-en végeznek az elsőévesek közül, 1845/1846-ban már csak 24-en. A
kurzus egyértelműen veszít népszerűségéből, még akkor is, ha 1846/1847-ben az előző év-
hez képest többen, 43-an végzik el azt, mivel a beiratkozók száma évről-évre egyértelműen
csökken.¹¹⁵

Az adatok mind a magyar, mind a német hallgatók esetében azt mutatják, hogy akiknek
sikerült az első évet elvégezniük, a másodikat már nem hagyták abba.¹¹⁶

Ila figyelembe vesszük, hogy az elsőévesek közül többen lemorzsolódtak vagy többször
végezték el az évfolyamot, feltűnő, milyen kevesen jutottak el az adott évfolyamból a kö-
vetkező tanévben a másodévesek közé. Ez a különbség különösen a németeknél szembeötlő.
Lehetséges, hogy többen az évfolyamok között hagyták abba tanulmányaikat, míg a német
nyelvűeknél valószínű, hogy a diákok egy része továbbállt, és az utolsó évet egy nívósabb
egyetemen végezte el s diplomáját is ott szerezte, például Bécsben.¹¹⁷ Ennek ellenkezőjére
is lehet példát találni, bár kisebb mértékben, hiszen voltak olyan diákok, akik az első éves
tananyagot a Josephinumban sajátították el, és utána jöttek Pestre.

A tanulmányok megkezdésének feltétele a grammatikai osztályok elvégzése, vagy a
grammatikai osztály mellett *céhes* előtanulmányok folytatása volt. A matrikulák alapján
elmondható, hogy a korszakban csökkenő tendenciaként ugyan, de ebben a megváltozott
formában megmaradt a céhes képzés is. Az elsőévesek egy része ugyanis az iskolai előta-
nulmányok helyett a céhekben végzett gyakorlatot választotta. Mind a német-, mind a ma-
gyar kurzus hallgatóinak egy jelentős hányada, átlagosan húsz–harminc fő évente, sebészle-
gényként (*sodalis*) vagy inasként (*tyro*) jelentkezett az orvosi karra. Szórványosan, inkább a
magyarok között, akadtak gyógyszerészcéhnél előképzett jelentkezők is.¹¹⁸ Abszolút szá-

¹¹⁴ 1840/1841-ben még 50-en vizsgáltak le közülük, 1840/1842-ben már csak 37-en. 1841–1846 között tehát a
legrosszabb tanév az 1844/1845-ös volt (ekkor 32-en maradtak bent). 1846/1847-ben a 49 beiratkozottból
csak négy hagyta ott a tanfolyamot, egy betegedett le, így azt 44-en tudták elvégezni.

¹¹⁵ Ésetleg a követelmények lazulhattak, aminek következtében többen tudták befejezni azt.

¹¹⁶ Magyarok közül összesen húsz, németek közül pedig 18 hagyta abba tanulmányait. Kevesebben betegedtek le
vizsgaidőszakban, magyarok összesen hárman, németek közül pedig senki. Nem vizsgázó akadt, de az is keve-
sebb, mint első éven: magyarok között hat, németek között hét.

¹¹⁷ Például az 1827/1828-ban első évet befejező 34 fő után 1828/1829-ben 30 másodéveset találunk. A néme-
teknel 1825/1826-ban a maradék 93 elsőévesből 1826/1827-ben csak 33 lesz másodéves, az 1831/1832-es 124
kezdőből pedig 1832/1833-ban csak 60 marad továbbtanulni.

¹¹⁸ A magyaroknál 1826-ban egy, 1831-ben kettő, 1834–1835-ben három, 1840–1841-ben és 1843-ban egy-egy
gyógyszerész *tyro*, 1829-ben pedig egy gyógyszerész *sodalis* járt a tanfolyamra. A németek között 1830-ban,
1833–1834-ben egy-egy gyógyszerész *tyrót* és 1829-ben egy gyógyszerész *sodalist* találni.

mokban mérve ez az arány magyaroknál a legnagyobb 1834-ben volt, ekkor a 91 beiratkozóból 44 fő rendelkezett céhes előtanulmányokkal (40 *sodalis* és 4 *tyro*), a legkisebb pedig 1838-ban volt (57 elsőévesből 7 legény és 2 inas). A céhből kikerülők és beiratkozók aránya 1846/1847-ben és 1834/1835-ben volt a legnagyobb (1846: 29 inas : 49 elsőéves, 59%; 1834: 44:91, 48%), 1833/1834-ben és 1838/1839-ben a legkisebb (1833: 11 legény és 1 inas : 95 elsőéves, 12%; 1838: 9 : 57, 15,7%). A németeknél ugyanezek a következőképp alakulnak. Abszolút számokban mérve 1830-ban volt a legtöbb céhlegény és inas az elsőévesek között (38 : 174), a legkevesebb pedig 1833-ban (5 : 177). Relatív mértékben 1846-ben és 1844-ben voltak a legtöbben (1846: 26 inas a 48 elsőévesből, 54%; 1844: 19 inas, 52 beiratkozó, 36,5%), 1833-ban és 1831-ben a legkevesebben (1833: 3 legény, 2 inas a 177 elsőévesből, azaz 2%; 1831: 214 beiratkozó, ebből 22 legény és egy inas, 10%).

Külföldi sebészhallgatók Pesten

A reformkor bő húsz éve alatt az anyakönyvek és osztályozási kötetek alapján összesen 2618 sebészhallgatót sikerült kimutatni.¹¹⁹ Erdélyiek összesen 98-an keresték fel ebben az időben a pesti egyetemet. Döntő többségük városi születésű, azon belül is magyar nemzetiségű környezetből érkezett, kisebb hányada pedig a szászok köréből, így tizenheten Kolozsvárról, tizennégyen Marosvásárhelyről, tizenketten Brassóból, öten Nagyszébenből és négyen Beszterceből, hárman-hárman Fogarasról, Szászvárosból és Nagenyedről, ketten Erzsébetvárosból (Ebes falva), Tordáról, Medgyesről, Désről és Déváról. A 98 erdélyiből harminc római katolikus volt, négyenél a felekezeti hovatartozás nem teljesen tisztázott, mivel közülük hármat az első években kálvinistának, utána pedig római katolikusnak neveznek, egyet pedig épp fordítva. A kolozsvári *Kováts Dionysius* 1836-1838 között római katolikusként, 1839-ben viszont, amikor abbahagyja tanulmányait, reformátusként szerepel. A római katolikusok négy kivételével a magyar kurzusra jártak.¹²⁰ A négy kérdéses református mellett harmincnégy kálvinistát találunk még az erdélyiek között.¹²¹ A reformátusok nemzeti hovatartozására utal, hogy mindannyian a magyar kurzusra jártak.¹²²

Huszonhatan evangélikusok voltak. Bizton állítható, hogy erdélyi szászokról van szó, mivel öt kivételével — ellentétben a reformátusokkal — a német nyelvű kurzust hallgatták. A többi erdélyi felekezetet mindössze egy-két hallgató képviselte. A valószínűleg magyar

¹¹⁹ A szám nem teljesen pontos, mert egy-két esetben nem sikerült megállapítani, hogy ugyanarról a személyről vagy másról van szó. Itt külön személyiségként kezeltem a hallgatókat, és kiemeléssel utaltam az Excel-alapú adatbázisban a bizonytalanságokra.

¹²⁰ A medgyesi Haenter Petrus 1832-ben iratkozott be a másodéves németek közé, a brassói Pann Jacobus 1835-ben és 1836-ban járt az elsőéves német órákra. A fogarasi származású Fütsek Franciscus 1840/1841–1841/1842-ben volt másodéves német sebészhallgató. A szebeni Kováts András 1844/1845–1845/1846-ban járt az elsőéves német kurzusra, amit abbahagyott.

¹²¹ A Brassóban született Lengyel Carolust, aki az 1832/1833-1835/1836-os tanévekben végezte Pesten tanulmányait, tévedésből neveztek 1833/1834-ben evangélikusnak, mivel mind előtte, mind utána reformátusnak mondják és a Promotiós kötetben is úgy szerepel a polgári sebész és szülészek között. SOTE I.t. 1/f 2. kötet 900. p. 734. szz.

¹²² Egyedül a brassói, lelkészsaládból származó Zink Fridericus járt a német nyelvű kurzusra (1828/1829, másodéves), míg a marosvásárhelyi Ilgedűs Daniel magyarul kezdte (1837-ben, majd ismét felvéve 1844-ben) tanulmányait, és németül fejezte be azokat (az 1845/1846-os tanévben).

nemzetiségű, kolozsvári *Nagy Moyses* 1825–1827 között járt a magyar kurzusra.¹²³ Görög katolikus mindössze egy hallgató volt, a fogarasi *Teflán György*. Teflán a hadseregnél szolgált előzőleg, 1844-ben jelentkezett a magyar nyelvű tanfolyamra, ahova három évig járt. Csak két erdélyi zsidó hallgató ismert ebből a korból, a kolozsvári kereskedőcsaládból származó *Deutsch Albertus*, aki 1834-ben iratkozott be a magyar kurzusra másodévesnek, valamint Mayer Dávid, aki 1828/1829–1831/1832 között járt a német kurzusra.¹²⁴ Erdélyi ortodox sebészdiákokat nem találunk Pesten.

Az erdélyi diákok családi hátteréről viszonylag keveset lehet tudni. Hat esetben polgárnak, háromszor pedig nemesnek nevezik a hallgató apját.¹²⁵ Foglalkozás alapján az alábbiakat lehet megtudni róluk: tíz diák apja kézműves,¹²⁶ négy-négy diák apja hivatalnok,¹²⁷ illetve gazdálkodó, kettő pedig kereskedő volt.¹²⁸ Csupán háromnak az apja és kettőnek a gyámja volt sebész.¹²⁹

Sok diák csak résztanulmányokat folytatott Pesten. Erdélyiek esetében huszonketten csak a második évet végezték el itt, közülük a matrikulák alapján négyről biztosan tudjuk, hogy előtte a *Kolozsvári Orvos-Sebész Intézetbe* jártak.¹³⁰ Őt kivételével a magyar kurzusra iratkoztak be, így feltételezhető, hogy közülük többen is tanulhattak előtte Kolozsvárott.

¹²³ A Promotiós kötetből azt is megtudjuk, hogy nemesi származású. 1828-ban lett polgári sebész és szülész. SOTE Lt. 1/f2. kötet 788. p. 303. ssz.

¹²⁴ Teflán György nem szerepel a Promotiós kötetekben, ha szerzett oklevelet, azt nem Pesten tette. *Deutsch Albertus* viszont 1836-ben kapott itt polgári sebész és szülészdiplomát. SOTE Lt. 1/f2. kötet 889. p. 676. ssz.

¹²⁵ Lambman (Lambmann) Joannes (szül.: Nagyszeben, 1827/1828–1830/1831 között járt a német kurzusra), Lengyel Carolus (szül.: Brassó, 1832/1833–1835/1836 között volt magyar sebészhallgató), Péterfy Carolus (tan.: 1838/1829–1840/1841), Schmidt Paulus (szül.: Beszterce, 1839/1840-ben volt másodéves német diák) és Szappanos Josephus (tan.: 1841/1842–1842/1843) apja polgár. Nagy Samuel (tan.: 1838/1839–1840/1841) apjáról megemlítik, hogy senator, azaz városi tisztségviselő volt.

Lestyán (Lesztán) Joannes (szül.: Csíkkozma, 1829/1830–1833/1834 között járt a magyar kurzusra) és Lukáts Volfgangusc (szül.: Szilágynagyfalu, 1832/1833–1834/1835-ben volt másodéves magyar diák) és a marosvásárhelyi Sombory Alexius (tan.: 1842/1843–1843/1844) atyja nemesi rangot viselt. Leitner Emericus egyik gyámja, Gaspai Josephus szintén nemes volt. Leitner 1827–1832 között öt alkalommal iratkozott be az elsőévesek közé, de azokat renitensten elhagyta.

¹²⁶ Egész pontosan: kettő apja szabó, egy-egy pedig takács, kádár, kosárfonó és takács volt.

¹²⁷ A hivatalnok-gyermekek közé nem számítva Andre Fridericust (ld. lentebb). Egyikük, a kolozsvári Vajda Antonius (1834-ben iratkozott be a magyar kurzusra, de otthagyta azt) atyja a Guberniumban volt kancellista.

¹²⁸ A medgyesi evangélikus Andre Fridericus apjáról egymásnak ellentmondó adatok állnak rendelkezésünkre. Egyszer Samuelnek és *cassae perceptornak*, máskor pedig Danielnek és *opifexnek*, azaz kézművesnek nevezik. Andre Fridericus 1835/1836-ban és a rákövetkező évben volt elsőéves német hallgató Pesten. Egy-egy erdélyi diák kézműves apjáról azt is tudjuk, hogy kádár, illetve szabó volt.

¹²⁹ A Kapnikról származó Zeller Franciscus 1836-ban és 1838-ban beiratkozott a magyar kurzusra elsőévesnek, de mindkét alkalommal abbahagyta azt. A magyararláposi Bakony (Bakonyi) Josephus 1837/1838-ban volt elsőéves, a rákövetkező két évben pedig másodéves. 1841-ben szerzett polgári sebész és szülészdiplomát. SOTE Lt. 1/f2. kötet 294. p. 927. ssz. Mindketten római katolikusok voltak, apjuk a fiúk születési helyén működött. A református, nagyenyedi Virágházy Alexius (1839-ben iratkozott be az elsőévesek közé) apja szintén fia szülőhelyén élt és működött még. A fentebb említett Leitner Emericus egyik gyámja, Hermann Fridericus szatmári-, Szakovszky Carolus, a brassói Pann Jacobus gondoka pedig brassói sebész volt.

¹³⁰ A nagyenyedi Bak Josephus (1837/1838-ban volt másodéves magyar Pesten) két évet, a dévai Lengyel Antonius (1832/1833-ban volt másodéves magyar) és a szilágynagyfalusi Lukáts Volfgangus (1832/1833–1833/1834-ben járt Pestre) egy-egy évet tanult Kolozsvárott. A kolozsvári Péterfy Carolus 1837-ben jött Pestre. Lengyel emellett céhlegény is volt. Lukáts Pesten is szerzett sebész-mesteri diplomát 1835-ben. SOTE Lt. 1/f3. kötet 11 p. 1762. ssz.

Harmincheten csak az első tanévig jutottak el az erdélyiek közül. Ennek két esetben elhalálozás volt az oka,¹³¹ huszonegy alkalommal viszont egyszerűen félbeszakították tanulmányukat a jelentkezők.

Az erdélyiek mellett a Habsburg Birodalom más tartományaiból is érkeztek diákok a pesti egyetemre. Figyelemreméltó a cseh- és morvaországi peregrinusok jelenléte. Morvaországból 160, Csehországból 134-en jöttek ide a reformkorban tanulni. Többségük városi környezetből, így a csehországiak közül 14-en Prágából, heten Kolinból, Morvaországból pedig hatan Brnóból, tízen Nikolsburgból, nyolcan Leipnikből, heten Ivančicéből (Eibenschütz), hárman-hárman Austerlitzből és Olmützből (Olomuc). Ebből a két tartományból szinte kizárólag zsidó vagy katolikus vallású diákok jöttek Pestre.¹³² A morvaországiak harmada, 51 fő volt katolikus, míg a cseheknél ez az arány valamivel kisebb: 28 %-uk, azaz 37 fő tartozott a katolikus egyházhoz.

A csehországi zsidók nagyrészt kereskedőcsaládból (54) kerültek ki. Emellett három esetben a hallgató apja sebész volt. Az itteni katolikus diákok apjánál kevesebb, ám annál összetettebb adatok állnak rendelkezésünkre. Társadalmi hovatartozás szerint három polgári családból, egy pedig parasztiból jött. Foglalkozás szerint három apja volt kereskedő, négyé kézműves (például takács), egyé pedig gazdálkodó. Több esetben értelmiségi családból jöttek a diákok.¹³³ Mindössze egy hallgató apja volt sebész.

A 108 morvaországi zsidó majdnem fele, 48 kereskedőcsaládból származott. Háromnak kézműves (pl. dohánykészítő), kettőnek élelmiszer-kereskedő (*obsonator*), kettőnek gazdálkodó volt az apja. Négyen értelmiségi környezetből jöttek, mert háromnak tanár, egynek pedig jegyző volt az apja. Emellett tudjuk még, hogy az egyik diák gyámja kereskedő, a másiké pedig kézműves volt. Három morvaországi zsidó apja, egynek pedig a gyámja is sebész volt. Az innen származó katolikusok társadalmi hátterét vizsgálva öt polgári és három paraszti családot találunk. Foglalkozás szerint négy apja kereskedő, hété kézműves (kettő gyámja szintén), háromé földműves volt. Három diáknak már az apja is a sebészi hivatást gyakorolta. Egy-egy hallgató apja, illetve gyámja pedig értelmiségi pályán működött: Az olmützi *Goba Michaël*, aki egyébként gyógyszerészlegény is volt, 1829-ben iratkozott be az elsőéves németek közé, apja kamarai hivatalnok volt. Az 1840-ben elsőéves német nyelvű diák, *Karletz Josephus* gyámja ügyvéd volt. Karletz egyébként még ebben az évben ott is hagyta az orvosi kart, az anyakönyvek szerint kizárták hanyagsága miatt, valamint azért, mert lopással gyanúsították.¹³⁴

A cseh- és morvaországi peregrinusok magas száma azért is magyarázatot követel, mert ezek a diákok nagyrészt zsidók voltak, és a zsidó hallgatók számára Prágában ekkor jobb körülmények voltak biztosítva, mint Pesten.

¹³¹ A Marosvásárhelyről származó Kováts Joannes és a fogarasi Rätz Josephus 1834-ben iratkoztak be a magyar kurzusra, de haláluk megakadályozta őket annak befejezésében.

¹³² Egyetlen kálvinista van köztük, Kaula Joannes, ő azonban valószínűleg (tan.: 1835/1836–1838/1839) Magyarországon élhetett már ekkor, mivel nem a német, hanem a magyar kurzusra járt.

¹³³ Két hallgató apja hivatalnok volt, egyé pedig tanár. Két diák apjánál több foglalkozást is megjelölnek a Classificatiós kötetek. Kaiser (Kaiszer) Joannes apját egyszer kézművesnek, egyszer pedig uradalmi számtartónak (*officialis dommalis*) nevezik. Kaiser 1825-ben és a rá következő évben iratkozott be az elsőéves németek közé, tanulmányait nem fejezte be. Az 1833/1834-ben elsőéves német diák, Treshtik Josephus apjának foglalkozása is bizonytalan, hivatalnoknak és gazdálkodónak is mondják.

¹³⁴ SOTE LL. I/e 7. kötet 56–57. p. Itt Joannes keresztnévvel szerepel.

A cseh- és morvaországiakénál is jelentősebb a Galíciából származó diákok peregrinációja a pesti egyetemre. A reformkorban összesen 178-an érkeztek Magyarországra sebészetet tanulni. Harmincöt (8 katolikus, 27 zsidó) a tartomány fővárosából, Lembergől jöttek. Szintén jelentős Galícia egyik fő kereskedővárosa, Brody, ahonnan 33-an keresték fel a pesti orvosi kart. A brody-ak kettő kivételével izraelita peregrinusok voltak, akik közül 19-en (születési helyüknek megfelelően) kereskedőcsaládból jöttek. Ugyanezt láthatjuk a lengbergi zsidóságnál is, ahol a 27 főből 13 kereskedőcsaládból származott. A régió egyik központjának számító Tarnopolból csak kettő hallgató tanult Pesten. A galíciaiak nagy része (127 fő, 71 %) zsidó vallású volt. A zsidó diákok 41,7 %-a (53 fő) kereskedőcsaládba született. Mintegy 10 %-uknak (12 fő) viszont már az atya is egészségügyi pályán mozgott: tizenegynek sebész (ebből egy esetben sebészmester), egynek pedig orvosdoktor volt. Mindössze kettőnek volt kézműves az apja, egynek–egynek meg tanár, illetve kocsmáros. A zsidók mellett 49 római katolikus, kettő-kettő görög katolikus és ortodox, végül egy evangélikust találunk. A nem zsidó diákok családjáról kevesebb adat áll rendelkezésünkre. Társadalmi státusz szerint hét polgári, hat paraszti családból származott, egy esetben pedig bizonytalan az illető besorolása.¹³⁵ Négynek kézműves, kettőnek kereskedő volt az apja, egy esetben kézművesnek és hivatalnoknak is mondják a hallgató atyját.¹³⁶ Az egyik diák, *Verständig Alexander* kikeresztelkedett zsidó lehetett, mert a *Classificatiós* kötetekben római katolikusnak mondják, miközben az apja még rabbi volt. *Verständig Alexander* 1827/1828-ban és a rá következő évben volt elsőéves német, 1829/1830-ban meg másodikéves német hallgató. 1831-ben lett polgári sebész és szülész.¹³⁷ *Verständig*nek valószínűleg valamilyen rokona lehetett az a *Verständig Samuel*, aki csak vizsgát tett Pesten, *Alexanderrel* közel egy időben.¹³⁸

A galíciai diákok mintegy negyede (41 fő) belekezdett tanulmányaiba, de feltehetően csak „kipróbálás” jelleggel, mert az első év után otthagyták azt. Egy diák, *König Ignatius* másodikéves korában, az 1844/1845-ös tanévben meghalt. Négyről biztosan tudjuk, hogy az első évet a lengbergi egyetemen abszolválták, hárman pedig mindkét évet elvégezték ugyanott. Négyen hadseregben szolgáltak tanulmányaik megkezdése előtt, ketten pedig gyógyszerészmesterek voltak. Ketten a hagyományos céhes képzési rendszerben szereztek előképzettséget: *Fiedor Joannes* gyógyszerészinás, *Goldstein Moses* pedig sebészinás volt előzőleg.¹³⁹

Ausztriából viszonylag kevesen, mindössze húszan keresték fel a reformkorban a pesti orvosi kart,¹⁴⁰ ami érthető is, hiszen Ausztriában szülőhelyükhöz közelebb részesülhettek

¹³⁵ A római katolikus *Klessievitz* (*Klesziewitz*) *Blasius* apja polgárként és parasztként is előfordul a *Classificatiós* kötetekben. *Klessievitz* 1831-ben és 1832-ben iratkozott be a magyar (!) nyelvű tanfolyamra elsőévesként, de mind a két alkalommal abbahagyta tanulmányait.

¹³⁶ Az 1832/1833-ben és 1833/1834-ben másodikéves *Berger Ludovicusról* van szó. Az első évet Lembergben végezte el, és feltételezhetően visszament Galíciába lediplomázni.

¹³⁷ SOTE Lt. 1/f 2. kötet 817. p. 424. ssz.

¹³⁸ SOTE Lt. 1/f 2. kötet 816. p. 418. ssz. *Samuelt* izraelitának írják. A két személy születési helye sem azonos Galicián belül, *Samuel* *Sicnawában*, *Alexander* pedig egy *Lipsabnak* vagy *Lipsknek* nevezett településen született.

¹³⁹ *Fiedor* egészen sokáig, 1833/1834–1838/1839 között járt a pesti egyetemre, és 1841-ben szigorlatozott le. SOTE Lt. 1/f 3. kötet 292. p. 915. ssz. *Goldstein* csak 1837-ben iratkozott be a másodikéves németek közé, hogy utána diplomát kaphasson 1839-ben. SOTE Lt. 1/f 3. kötet 276. p. 832. ssz.

¹⁴⁰ Nem számítottuk ide a születési helyénél csupán *Badendorfot* említő *König Carolust* (1829/1830-ban volt elsőéves német). *Badendorf* nevű település több helyen található, például *Holstein* tartományban és *Ausztriában* is.

színvonalasabb oktatásban. Közülük 13-an Bécsben, ketten meg az osztrák főváros vonzás-körzetében (Bécsújhely, Schwechat) születtek. Három zsidó és egy görögkeleti kivételével mindannyian római katolikusok voltak. A diákok apjai közt találunk egy kézművest, egy földművesnek és kézművesnek is mondott szülőt, valamint két sebészt. Két bécsi születésű hallgató, a zsidó *Grünstein Daniel*, valamint az ortodox *Jankovits Josephus* atyja kereskedő volt.¹⁴¹ Apjuk tevékenysége magyarázza, hogy Jankovits például ortodox létére hogy születhetett egy egyértelműen katolikus országban. Az ausztriaiak valószínűleg kényszerből választották a pesti egyetemet. Ezt jelzi az innen kikerülő hallgatók alacsony létszáma, illetve, az, hogy a húsz diákból öt csak egy alkalommal, az első évre iratkozott be, majd otthagya azt.¹⁴² A kézenfekvő Bécs helyett Pest választásában a személyes magyarországi kapcsolatok játszhattak szerepet. A bécsi születésű *Peck Aloysius* gyámja, *Ferk Antonius* például budai polgár volt.¹⁴³

A Habsburg Birodalom többi tartományából elenyésző számú hallgató iratkozott be a pesti sebészkurzusra. A Horvátországban születettek számára nem jelenthetett különösebb vonzerőt a pesti egyetem, összesen tíz itteni sebészhallgatót ismerünk a reformkorból. Ketten Zágrárból, négyen Varasdról jöttek. A zsidó *Moyses Samuel* kivételével katolikusok voltak. A katolikusok többsége az első évfolyam befejezésekor abbahagyta a kurzust, mindössze a zsidó Moyses Samuel (Samuel Mojsesként is szerepel a Classificatiós kötetekben) és a katolikus *Szikossy Franciscus* jutott el a második évfolyamig, de egyikük sem szerepel a végzett hallgatók között, azaz, ha szereztek is diplomát sebészetből, azt nem Pesten tették, és a társaikhoz hasonlóan inkább csak átmeneti állomásnak tekintették Pestet.¹⁴⁴ A horvát diákok körében valószínűleg nagyobb népszerűségnek örvendett a közelebbi, magasabb színvonalú ausztriai, esetleg itáliai egyetemek.

Jóval többen, 43-an jöttek Pestre Szlavóniából, mégpedig leginkább városi környezetből, így kilencen Eszékben, hatan Vukovárból, öten Karlovácról. A diákok hét görögkeleti és három zsidó kivételével római katolikusok voltak. A szlavóniai peregrinusok egyetemlátogatási gyakorlata a horvátországi társaiktól eltérően egyfajta „átmenetet” mutat: a horvátokhoz hasonlóan pontosan a felük (17) az első évfolyam befejeztével megszakította tanulmányait, a másik fele azonban már itt járta végig azt. Úgy tűnik, távolság és képzés szem-

¹⁴¹ Jankovits 1836/1837-ben járt a másodéves német kurzusra. Előtanulmányai nem ismeretesek, a diplomát Pesten szerezte meg 1838-ban, a Promotiós kötetben Jankovich névvel szerepel a polgári sebész és szülészek között. SOTE I.t. 1/f 3. kötet 269. p. 803. ssz. Grünstein Daniel 1840/1841-ben elsőéves, 1841/1842-ben másodéves német sebészhallgató volt Pesten. Oklevelet, ha szerzett is, nem Pesten.

¹⁴² Ketten, Jób Antal és Kádas Josephus egyszer megszakították itteni tanulmányaikat, de végül befejezték azt. Kádas 1830-ban iratkozott be a német elsőévesek közé, ekkor elhagyta az évfolyamot, majd 1831/1832- és 1832/1833-ban elsőéves, a rá következő három évben pedig másodéves volt Pesten. Diplomáját sebészeti tanulmányai befejezése után egy hosszabb szünet beiktatásával, öt évvel később, 1840 szeptemberében szerezte meg, polgári sebész és szülészként. SOTE I.t. 1/f 3. kötet 291. p. 909. ssz. Jób Antonius 1828-ban iratkozott be, és Kádashoz hasonlóan első alkalommal otthagya az egyetemet. A következő két tanévben elsőéves német, majd 1831/1832-ben másodéves német sebészhallgató volt Pesten. Diplomát 1833-ban szerzett polgári sebész és szülészként. A Promotiós kötetben Jopp vezetéknevvel szerepel. SOTE I.t. 1/f 2. kötet 870. p. 577. ssz.

¹⁴³ Peck 1833/1834- és 1834/1835-ben volt elsőéves német hallgató, a rá következő két évben pedig másodéves Pesten. Sebészmeisteri diplomát is itt szerzett, mint Jób, többéves szünet után, 1840-ben. A Promotiós kötetben (a németeknél gyakori p-b tévesztés miatt) Beck a vezetékneve. SOTE I.t. 1/f 3. kötet 35. p. 1829. ssz.

¹⁴⁴ Polgári sebész és szülész csak Hadvíg (Hadvik) Ferdinandus lett, 1838-ban. SOTE I.t. 1/f 2. kötet 908. p. 770. ssz.

pontjából a szlavóniaiaknak mindegy volt, hogy Bécsbe, vagy Pestre jönnék, sőt, feltételezhető, hogy a kevésbé tehetőseknek még jobban megérte Pesten végigjárni a tanfolyamot. Egy diák, az ortodox *Simonovits Stephanus* épp diplomaszerezés előtt, az 1841/1842-es tanévben halt meg. Három diák apjáról tudjuk, hogy polgár volt (ketten Eszéken, egy pedig Zimonyban). Őt tanuló apja kereskedő, négyé kézműves, egynek–egynek pedig gyógyszerész, illetve sebész volt.

Összesen 14 stájerországi születésű diákot ismerünk a reformkorból, kivétel nélkül római katolikusok voltak. Tízen csak elsőéves tanulmányaikat végezték Pesten, közülük négyen beiratkozásuk után abba is hagyták azokat, egyet pedig töröltek a diákok sorából. Kettő minden bizonnyal folytatta máshol a kurzust, miután két évet türelmesen rászántak a tanulásra.¹⁴⁵ Hárman csak a második évfolyamot végezték el Pesten, közülük ketten diplomát is itt kaptak.¹⁴⁶ Csak egy stájerországi peregrinus volt, aki mindkét évfolyamot itt végezte. *Treffler Joannes* 1841/1842-ben volt elsőéves német, a következő tanévben pedig másodikéves diák Pesten. Diplomát azonban már nem itt kapott. Mivel az anyakönyvek szerint Bécsben kiállított állatorvosi oklevéllel jött Magyarországra sebészetet tanulni, valószínű, hogy a kurzus befejeztével hazament Bécsbe szigorlatozni.¹⁴⁷ A stájer tanulók a horvátokhoz hasonlóan ezek szerint szintén csak résztanulmányokat folytattak Magyarországon. Családi háttérükről mindössze annyit tudunk, hogy egy polgári családból származott, foglalkozás csak három szülőnél ismeretes: egy egyházaszolgá, egy kereskedő és egy gyógyszerész volt.

Osztrák Sziléziából hárman próbálkoztak itt oklevelet szerezni, mindhárman 1835-ben jöttek Magyarországra, a másodikéves német sebészkurzusra, de mindannyian egyből ott is hagyták azt.¹⁴⁸

Tirolból is három katolikus diák kereste fel a pesti orvosi kart. Egyikük fél év után otthagyta az első évet,¹⁴⁹ és a másik is csak az első évfolyam óráira járt.¹⁵⁰ A harmadik, *Baumgartner Jacobus* az elejétől kezdve Pesten folytatta sebészi tanulmányait és itt is szigorlatozott le.¹⁵¹ Két huszonéves diák Krajna tartományból, Laibachból jött Pestre, hadseregnél végzett gyakorlat után. Egyikük, *Krischmann Carolus* kétszer két év alatt itt járta végig az egyetemet és itt is lett sebészmester, míg másikuk egy év után továbbállt.¹⁵² A Karinthiából érkezett *Berdeker Vincentius* 1839-ben immatriculált Pesten, de halála megakadályozta őt tanulmányai befejezésében.¹⁵³ Két esetben a Habsburg Birodalom

¹⁴⁵ Ubel Michaél 1825/1826-ban és a rákövetkező tanévben volt elsőéves Pesten. Schmiderits Franciscus pedig 1830/1831-ben és 1831/1832-ben.

¹⁴⁶ Unger Ferdinandus 1830-ban iratkozott be másodikéves németnek, majd 1831-ben avatták sebészmesterré. SOTE Lt. 1/f 2. kötet 702. p. 1715. sz. Nappei (Nappey) Aloysius 1842-ben iratkozott be a másodikévesek közé és 1843-ban kapott szintén sebészmesteri oklevelet. SOTE Lt. 1/f 3. kötet 55. p. 1882. sz. Stöger Mathias 1839/1840-ben elvégezte a második évfolyamot, de nem szerepel a Promotiós kötetekben.

¹⁴⁷ SOTE Lt. 1/e 8. kötet 82–83. p.

¹⁴⁸ A római katolikus Latzl Antonius és Czeike Franciscus, valamint az evangélikus Mikler Carolus. Előzetes tanulmányaikról nem tudunk semmit.

¹⁴⁹ Grandi Aloysius 1825-ben iratkozott be az elsőéveseknek tartott német tanfolyamra.

¹⁵⁰ Tenig Joannes 1832/1833-ban és 1833/1834-ben volt elsőéves.

¹⁵¹ Baumgartner 1829/1830-ban kezdte a sebészmesteri kurzust, két évig volt első-, egy évig másodikéves. 1833-ban lett polgári sebész és szülész. SOTE Lt. 1/f 2. kötet 851. p. 591. sz.

¹⁵² Krischmann (Kirschmann, Krisman) 1835/1836–1838/1839 között volt egyetemista Pesten és 1840-ben lett sebészmester. Paulits Joannes még 1829-ben immatriculált. SOTE Lt. 1/f 3. kötet 34. p. 1828. sz.

¹⁵³ SOTE Lt. 1/d 37. kötet 127–128. p.

Napóleon alatt különleges joggal rendelkező részéből, Illyriából született peregrinusok jöttek Magyarországra.¹⁵⁴ A birodalom keleti feléből, Bukovinából hárman fordultak meg a pesti orvoskaron, de ketten már elsőévesként otthagyták azt, a harmadikról pedig nincsen információnk, mivel 1846-ban iratkozott be, és a következő tanévnek sem a Classificatiós kötetei, sem Matriculái nem maradtak fenn.¹⁵⁵ Ennél is egyedibb, hogy az ekkor még Habsburg Birodalomhoz tartozó Lombardiából is jött egy diák Pestre. A velencei születésű Stehno Augustus előtanulmányairól semmilyen információ nem áll rendelkezésünkre, itt csak befejezte azokat.¹⁵⁶

A Habsburg Birodalmon kívüli területekről származó diákokkal mondhatni véletlenszerűen, szórványosan találkozhatunk. Poroszországból mindössze öten jöttek, ebből hárman a volt Lengyelországból: ketten Poznańból, egy pedig Wroclawból (Breslau, Boroszló), utóbbiból jött *Dörnbaum Fridericus*. Dörnbaum, *Merkel Ludovicus* és a poznańi *Thiel Adamus* csak az első évfolyamot járták ki Pesten, Dörnbaum 1841/1842-től kezdve három éven át, Merkel Ludovicus, akinek az apja sebész volt, 1831/1832-ben és a rá következő tanévben. Thiel 1825-ben, 1826-ban és 1828-ban iratkozott be az elsőévesek közé Pesten. Az első kettőt kezdetben evangélikusnak mondják, az utolsó tanévben azonban római katolikusként szerepelnek a Classificatiós kötetekben. Mivel diplomát nem Pesten szereztek, nem lehet eldönteni, hogy pusztá elírásról vagy áttérésről van-e szó. Az, hogy mindkettőjüknél az utolsó évben szerepel ez az eltérés, azt sugallja, hogy pesti tartózkodásuk alatt valóban áttérhettek a katolikus vallásra. A poznańi *Schvartz (Schvarz) Carolus* végig evangélikusként szerepel az osztályozási kötetekben 1828-ban és 1829-ben, őt azonban a promoteáltak között mondják katolikusnak.¹⁵⁷ Thiel az egyetlen katolikus poroszországi peregrinus Pesten.¹⁵⁸ A poroszországi diákok csekély számát magyarázza — hasonlóan az ausztriai példához —, hogy Poroszországban a pestinél jóval színvonalasabb iskolák működtek ekkoriban, így például a berlini *Collegium Medico-Chirurgicum*. Pestet a jelek szerint csak a Porosz Királyság volt lengyel területeiről keresték fel.

Oroszországból két diák kereste fel a pesti egyetemet. Egyikük, a zsidó *Gordon Naph-tali* egy közelebbiről meg nem határozható településről származott.¹⁵⁹ 1825/1826–1827/1828-as tanévek között tanult Pesten és diplomát is itt szerzett polgári sebész és szülészként. Az evangélikus *Merkel Fridericus* a Varsói Nagyhercegség területén született 1797 körül, amely 1795-től Új Kelet-Poroszország néven a poroszokhoz tartozott. Tanulmányai idején, a bécsi kongresszus döntésének köszönhetően már az Orosz Birodalom an-

¹⁵⁴ Kasztellitz (Kaszthelicz, Kaszthelitz) Felix és Doliner Joannes 1825–1827, ill. 1836/1837-ben jártak az egyetemre.

¹⁵⁵ Nehr Cajetanus és Kádár Oswaldus (tan.: 1828/1829–1830/1831, ill. 1837/1838). Rosenzweig József csak egy szerepel a Promotiós kötetekben, de nem azonos a fent említett bukovinai tanulóval.

¹⁵⁶ 1825/1826-ban és a rákövetkező tanévben volt másodéves. 1828-ban lett polgári sebész és szülész. SOTE Lt. I.1. 1/2. kötet 793. p. 322. ssz.

¹⁵⁷ Schwarz Carolusként van bejegyezve. A Promotiós kötet pontosítja a Classificatiósban szereplő adatokat, eszerint nem Poznań városában, hanem Poznań tartomány egyik településén, Santomischl-ben született. SOTE Lt. I.1. 1/2. kötet 822. p. 450. ssz.

¹⁵⁸ Thielnél a Classificatiós kötetekben elírták a származási helyet: „*Posen in Polonia Russica*” – helyesen *Polo-ma Borussia* lenne, mivel Poznań nem Orosz-, hanem Poroszországhoz tartozott.

¹⁵⁹ A Classificatiós kötetekben Uminkiovich, Uminum, Umina, a Promotiósban Umin néven szerepel. Utóbbiban Morvaországának nevezik a települést. Mivel tanulmányai alatt következetesen oroszországinak nevezik, az oroszországi diákok közé soroltuk Gordon Naph-talit. SOTE Lt. I.1. 1/2. kötet 803. p. 362. ssz.

nektálta a területet.¹⁶⁰ Merkel Fridericus feltehetően a fentebb említett Merkel Ludovicus rokona lehet.

Német nyelvterületről több diák érkezett még Pestre tanulni. Bajorországból hatan jöttek, akik egy evangélikus peregrinus kivételével katolikusok voltak. Négyen csak az első tanfolyamra iratkoztak be, amit egy kivételével abba is hagytak. A maradék kettő azonban végigjárta elejétől kezdve a kurzust és diplomát is itt szerzett.¹⁶¹

Szászországból két evangélikus és egy katolikus jött Magyarországra, ketten rendszeren végigjárták a kurzust és itt is diplomáztak.¹⁶² Württembergből is három peregrinus iratkozott be Pesten 1834–1846 között, de mindannyian abbahagyták itteni tanulmányait.¹⁶³ Egy–egy félév erejéig a kicsiny Sachsen-Altenburgból, Hannoverből és a messzi Hamburgból is jött sebészhallgató Pestre.¹⁶⁴ A német nyelvterületekről érkező diákok családi háttéréről kevés adat áll rendelkezésünkre.¹⁶⁵

Havasalföldről mindössze két diák jött Pestre sebészetet hallgatni, mindketten Bukarestből származtak. A görögkeleti *Baletti Michaël* 1837/1838-ban volt elsőéves a német, következő tanévben pedig másodéves ugyancsak a németek között. Oklevelet is itt szerzett, 1840 márciusában polgári sebész és szülésként.¹⁶⁶ Az evangélikus *Krausz Ludovicus* gyógyszerészmesterként¹⁶⁷ kezdte el a sebészmesteri kurzust Pesten 1833/1834-ben, ahol a rákövetkező két évben másodéves volt. Diplomát nem itt, de a több év tanulás után valószínűleg szerzett. A kicsiny román jelenlétet több tényező indokolja: A tehetősebbek mehettek francia területre is, hiszen a román kultúrát a francia kapcsolatok erőteljesen befolyásolták, a kevésbé tehetősek viszont mehettek a közelebbi erdélyi, kolozsvári Orvos-Sebészi Intézetbe is.¹⁶⁸

Havasalföldnél távolabbi területről is felkereste egy–egy érdeklődő hallgató az orvosi kart. Az osztályozási kötetekben latin formában, *Leonardus Joannes* néven szereplő diák az ekkor még Török Birodalomhoz tartozó Thessalia tartományból érkezett Pestre. Először

¹⁶⁰ A Promotiós kötetben, születési idejének megfelelően még Poroszországhoz tartozónak tekintik a területet. SOTE Lt. 1/f 2. kötet 794. p. 324. ssz.

¹⁶¹ Kreittl Carolus 1830/1831-ben volt elsőéves német, 1831/1832-ben pedig másodéves. 1833 januárjában szigorlatozott le polgári sebész és szülésként. SOTE Lt. 1/f 2. kötet 840. p. 537. ssz. Loch Josephus két évig volt elsőéves (1833/1834 és 1834/1835), egy évig végzős (1835/1836). Diplomát két év szünet után, 1837-ben szerzett, Kreittlével azonos titulussal. SOTE Lt. 1/f 2. kötet 898. p. 721. ssz.

¹⁶² Koch Augustinus csak a második évfolyamot végezte el itt 1827/1828-ban, előtanulmányait nem ismerjük. 1829-ben lett polgári sebész és szülész. Kress Carolus 1826/1827-ben volt elsőéves, a második évet pedig együtt végezte Koch-hal. Lehetséges, hogy ő hívta ide az addig máshol tanuló Koch-ot. Ezt támasztja alá, hogy — a valószínűleg gyakorlatokkal eltöltött — kihagyás után közel egy időben szigorlatoztak le. SOTE Lt. 1/f 2. kötet 803. p. 363. és 364. ssz. Vagner (Wagner) Antonius 1831/1832-től kezdve két évig az első, egy évig a második évfolyam óráit hallgatta. 1835-ben lett polgári sebész és szülész. SOTE Lt. 1/f 2. kötet 878. p. 617. ssz.

¹⁶³ Vagner Emanuel (beiratkozott: 1834), Klemann Ludovicus (elsőéves német: 1840/1841–1841/1842) és Waibel János (1846-ban volt elsőéves).

¹⁶⁴ Hamburgból egy zsidó származású diák, Heyhmann (?) Ludovicus iratkozott be elsőévesnek Pesten. Családi háttéréről semmit nem tudunk, egy év után elhagyta a kurzust. Az evangélikus hannoveri Hintze Ludovicus rendkívüli hallgatóként iratkozott be 1835-ben az elsőévesek közé.

¹⁶⁵ A sachsen-altenburgi Videmann Fridericus apja evangélikus lelkész volt, a szászországi Kress Carolusé pedig merseburgi polgár. Az egyik bajorországi diák apja szintén polgár volt, egynek–egynek kézműves, illetve sebész. A hannoveri Hintze Ludovicus atyja is sebészként praktizált.

¹⁶⁶ SOTE Lt. 1/f 3. kötet 287. p. 881. ssz. A Promotiós kötetben Balleti-ként szerepel.

¹⁶⁷ SOTE Lt. 1/e 4. kötet 44–45. p.

¹⁶⁸ Bukarestben csak 1855-ben hozták létre a mai orvostudományi egyetem elődjét.

1825-ben kezdte el a német nyelvű kurzust, amit ekkor abbahagyott, lehetséges, hogy visszament harcolni az ekkor még épp szabadságáért küzdő Görögországba. Mindenképpen értékelendő, hogy tizenhárom év után, 1838-ban visszatért Pestre, és volt energiája befejezni a korábban éppen hogy megkezdett sebészkurzust: három évet járt az első, és egyet (1841/1842) a második évfolyam óráira. 1843 júniusában avatták polgári sebész és szülészé.¹⁶⁹ Mivel Pesten nagyszámú görög kereskedőkolónia élt ekkoriban, valószínűsíthető, hogy velük kapcsolatban kerülhetett Leonardus Joannes Magyarországra.

A thessáliai Leonardus Joannes mellett még egy, szintén orthodox diák járt Pesten a reformkorban. *Orfanus (Orphanus) Nicolaus* Konstantinápolyban született, majd gyógyszerészinás volt Bukarestben. 1833-ban rendkívüli hallgatóként vett órákat az elsőéves német nyelvű kurzuson, amit utána abba is hagyott.¹⁷⁰ Valószínűleg csak leendő gyógyszerési pályájához akart kiegészítő ismereteket szerezni.

A Balkánról szórványosan érkeztek még peregrinusok Pestre. A Török Birodalomból több görögkeleti peregrinus is jött Pestre. Macedóniából két diák próbálkozott meg a sebészeti stúdiumok elsajátításával, de egy év után otthagyták azt.¹⁷¹ A másik török tartomány, Bosznia fővárosából, Szarajevóból származó *Jovanovits Nicolaus* végigjárta a két évfolyamot, és oklevelet is itt szerzett.¹⁷²

A kivételes peregrinusokhoz tartozik két itáliai, természetesen katolikus, diák. Croce Petrus 1829/1830-ban volt első-, a rákövetkező tanévben pedig másodéves Pesten, ahol oklevelet is szerzett 1832-ben.¹⁷³ A pápai államból, Rómából érkező *DelaSoave (DellaSoave) Joannes* 1830/1831-ben és 1831/1832-ben járt az elsőéveseknek tartott német nyelvű kurzusra, utána eltűnik a Classificatiós kötetekből, feltételezhetően más, nívósabbnak számító egyetemen szigorlatozott végül le.

A peregrináció szerepe a pesti egyetem sebészstanfolyamán

Megvizsgálva a Pesten megforduló diákokat, az alábbi következtetéseket lehet levonni: Pontosan a sebészhallgatók negyede (658 fő) külföldön született, tehát semmiképpen sem szabad lebecsülnünk a pesti egyetem szerepét a korszak felsőoktatásában. Ezen diákok döntő többsége, 627 fő (95 %) a Habsburg Birodalom valamelyik tartományából származott. Ez tulajdonképpen érthető is, ha meggondoljuk, hogy II. József 1784-ben visszaminősítette a birodalom legtöbb felsőoktatási intézményét, és Bécs, Prága, valamint Lemberg mellett egyedül Pesten lehetett egyetemi diplomát adó képzéseket folytatni. A hálózatba a napóleoni háborúk után csatlakozott Padova és Pavia, majd a volt jezsuita univerzitások, Olmütz, Graz és Innsbruck, korszakunk végén, 1846-ban pedig Krakkó. Ezek azonban, a kettő itáliai kivételével, nem tudtak felzárkózni a II. József-féle rendezés által vezető pozícióba kerülő intézményekhez, Padova és Pavia pedig inkább az itáliaiak, és nem a Habsburg Birodalom

¹⁶⁹ SOTE Lt. 1/f3. kötet 317. p. 1079. ssz.

¹⁷⁰ SOTE Lt. 1/e 4. kötet 48–49. p.

¹⁷¹ Berovai Joannes 1827-ben, Perinyi Mihály 1845-ben lett elsőéves német nyelvű diák.

¹⁷² 1831-ben iratkozott be és három évig volt első-, majd két évig másodéves. 1837-ben lett polgári sebész és szülész. SOTE Lt. 1/f2. kötet 894. p. 701. ssz.

¹⁷³ Croce polgári sebész és szülész lett. SOTE Lt. 1/f2. kötet 826. p. 467. ssz.

egészenek jelentettek vonzerőt.¹⁷⁴ Szögi László becslése szerint a pesti egyetemet a lebergivel lehet rokonítani, és a birodalmon belüli peregrinusok arányát a két intézményben összesen 10–10 %-ra becsüli.¹⁷⁵ Azonban, mint fentebb láthattuk, az orvoscépzésben Pest szerepe ennél jelentősebb volt. A peregrinusok nagy számát két tényező befolyásolta: a galíciai, cseh- és morvaországi diákok, ezen belül is kiemelkedő arányban a zsidó hallgatók jelenléte, kisebb részt pedig az erdélyi tanulók.¹⁷⁶ Az első csoport kihasználta, hogy II. József óta egyetemi tanulmányokat folytathat, és részben kényszerből — mivel több pálya tiltva volt előttük — felismerte az orvoslásban rejlő lehetőségeket. A Habsburg Birodalom egészéből összesen 340, a többi külföldit is beleszámítva 343 izraelita diák járt Pesten a sebészkurzusra, ez a peregrinusok 51 %-a. Nem véletlenül figyelt fel már–már kirívóan magas arányukra a reformkor hajnalán Lenhossék Mihály, majd 1845-ben Töltényi Szaniszló. Az erdélyiek viszonylag magas száma az egyetem közelsége mellett a magyar nyelvű oktatással magyarázható. Pest tehát egyrészt a birodalom más részeiből érkező szegény diákoknak az első, közeli állomás volt, ahol diplomát szerezhettek,¹⁷⁷ másrészt, ezt jelzi a sok félbehagyott tanulmány, átmeneti állomásnak tekintették, mielőtt a birodalom másik univerzitásán diplomát szereznének. Az egyetem tehát nem csak Magyarországon, hanem a Habsburg Birodalmon belül is jelentős központnak számított. Annak határain túlról csak szórványosan érkeztek diákok, többnyire valószínűleg egyéni döntés, személyes kapcsolatok alapján választották Pestet tanulmányaik színhelyéül, mint például a Török Birodalom balkáni részéről származó hallgatók, akiknek valószínűleg Pest jelentette a legközelebbi „európai” egyetemet.

Izraelita diákok a sebésztanfolyamon

Mint az a cseh- és morva helyen született diákoknál is látható, jelentős különálló csoportot alkottak a zsidó vallású diákok. A reformkorban összesen 798 ilyen hallgató járt az egyetemre.¹⁷⁸ Egy részük a Habsburg Birodalom szomszédos tartományaiból, vagy szomszéd

¹⁷⁴ SZÖGI LÁSZLÓ: *Magyarországi diákok a Habsburg Birodalom egyetemein I. 1790-1850. Magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban I.* Budapest – Szeged, 1994. 14–15.

¹⁷⁵ *uo.* 15.

¹⁷⁶ Összesítve az itteni hallgatók 70 %-a volt zsidó (331 fő). Második legjelentősebb csoport értelemszerűen a római katolikusoké volt, 244 fővel (36 %).

¹⁷⁷ A galíciai zsidó diákok a jelek szerint nem szívesen jártak Lembergbe, sokuk csak elkezdte ott tanulmányait, ám azt Pesten folytatta.

¹⁷⁸ Kis (Kiss) Jacobust több évig járt a pesti egyetemre, de nem fejezte be azt, vagy nem itt szerzett diplomát. A Classificatiós kötetekben 1829-ben és 1830-ban római katolikusnak, 1831-ben és 1832-ben azonban zsidónak mondják. Kishez hasonló Krajevszky Franciscus esete, aki 1840-1841-ben elsőéves római katolikus diák, 1842-ben viszont zsidó az osztályozási kötet szerint. Áttért zsidó lehet Bartl Joannes, aki 1832-ben még zsidóként, rá következő évben már római katolikusként szerepel az Osztályozási kötetekben. Griesel (a promótiós kötetben Griesl) Laurentiust tévedésből írhatták 1831-ben zsidónak, mert az előző év osztályozási kötetben és a promoveáltak között római katolikusnak írják. Griesl ezért nem számítottam a zsidó diákok közé. Grünhut Zsigát 1845-ben a reformátusok, 1846-ban a zsidók közé sorolják. Az utóbbit valószínűsíti, hogy a a többi Grünhut vezetéknevű (Grünhut Felix, Ignatius) diák is zsidó volt. Blau Simeont 1835-1838 között zsidónak, 1839-ben tévedésből római katolikusnak mondják, a promótiós kötetben újból izraelitaként szerepel. A nagybecskereki Fetter Ignatius 1832-ben zsidóként iratkozik be, de abbahagyja tanulmányait. 1841-ben és 1842-ben újból jelentkezik a sebészképzésre, de ekkor már római katolikusként szerepel. SOTE I. 1./f.2. kötet 842. p. 548. sz. és 1/f.3. kötet 301. p. 978. sz.

országokból került ki: Galíciából (127), Morvaországból (108), Csehországból (96), Sziléziából (4), Ausztriából (3), Erdélyből (2) és egy-egy diák Oroszországból, Horvátországból és Hamburgból – birodalmon belülről tehát összesen 343 zsidó iratkozott be a pesti egyetem sebésztanfolyamára, azaz 41,97 %-uk nem magyarországi volt, míg a sebészhallgatóság összességéhez viszonyítva a zsidók aránya 30,6 %. Folyamatosan jelen voltak a pesti egyetem orvosi karán, különösen nagy számban azonban az 1820-as évektől az 1830-as évek közepéig képviselték magukat, létszámuk csökkenésekor azonban figyelembe kell venni, hogy a karon az 1830-as évek második felétől a hallgatók összlétszámát tekintve eleve jelentős visszaesésnek lehetünk tanúi. A zsidók döntő többsége — tekintettel arra, hogy nagyrészt nem magyarországiak voltak, a magyarországiak pedig főleg frissen bevándorolt családból kerültek ki — a német nyelvű kurzusra iratkozott be. A magyar nyelvű tanfolyamon összesen 28 elsőévest találunk, de közülük többen átmentek később a németre. A székesfehérvári *Hahn Jakab* és a táilyai *Polatssek Ruben* például 1844-ben egyszerre iratkozott be a magyar és a német tanfolyamra is, de előbbi nyilván nehezebbnek találta és az évet már a németen fejezték be. Előbbi a rá következő két tanévben, utóbbi 1845/1846-ban is német elsőéves volt. A pesti *Schmidlinger Herman* pedig „váltogatta” az oktatási nyelveket: 1843-ban németen kezdett, 1844-ben előbb említett társaihoz hasonlóan ő is átment a magyar kurzusra, de valószínűleg neki sem tetszhetett az, mert a következő tanévben, másodévesként visszatért a németekhez. Eme három beiratkozás mögött valószínűleg a nyelvtörvényhez való alkalmazkodás szándéka húzódik meg. Ezt, illetve a reformkorban kibontakozó magyar identitás terjedését jelzi, hogy a 28 zsidó elsőévesből húsz az 1840-es évekre esik, ebből is tíz az 1844/1845-ös tanévben kezdte tanulmányait. Ezek a diákok egy kivétellel már Magyarországon született zsidók voltak.¹⁷⁹ A zsidó vallású másodévesek közül 25-en jártak a magyar nyelvű kurzusra, itt azonban meg kell említeni, hogy az 1825/1826-os tanévben az osztályozási kötetekben van egy csoport, amely első félévben a németek között, a másodikban viszont már a magyaroknál szerepel (összesen 15 fő). A maradék tízből négyen az 1830-as években (1832–1835), hatan a reformkor utolsó évtizedében (1841–1846) voltak másodévesesek. Egyikük, a Morvaországban született *Winternitz Mauritius* 1843-ban és 1844-ben még a német kurzuson volt elsőéves. 1845-ben beiratkozott a második évfolyamra, de kimaradt, az 1846/1847-es tanévben pedig a német és magyar osztályba is járt. Feltételezhető, hogy tanulmányai befejeztével Magyarországon akart letelepedni, és így próbált megismerkedni az államnyelvvé tett magyarral.¹⁸⁰

A zsidó diákok családi hátterét vizsgálva az alábbiakat lehet megfigyelni. Többségük (314 fő) a tipikus kereskedőcsaládból származott. Tizenötnek kézműves (például szabó) volt az apja, háromnak arendator, ugyanannyinak élelmiszer-kereskedő (*obsonator*).¹⁸¹ Többen értelmiségi családból jöttek: öt-öt esetben hivatali funkciókat látott el az apa vagy tanított, háromnak rabbi, egynek pedig építész volt az atyja. A sebészi pálya „örökletessé tételének” szándékát is észre lehet venni több esetben. Tizenkét diáknak már az apja is egészségügyi munkát végzett, egy kivétellel mind sebész volt. Egyiküket, a galíciai *Ber-*

¹⁷⁹ Kobler Joachim 1832-ben iratkozott be a magyar kurzusra; valószínűleg tévedésből, mert még ebben az évben ott is hagyta azt.

¹⁸⁰ Az egyetemet azonban már nem fejezte be, vagy nem itt, mert a SOTE Levéltárának Promótiós kötetében nem szerepel.

¹⁸¹ Szenczi Molnár Albertnél "*Étekvásárló*" a magyar megfelelője.

dasch Hermanét sebészmasternek (*Chirurgiae Magister*) nevezik, valószínűleg egyetemi vizsgát tett sebész volt. Egy másik galíciai hallgató, *Strone Guilhelmusé* pedig orvosdoktor (*medicus, medicinae doctor*) volt.

A magyarországi születésű zsidók (444) főleg az ország fontos kereskedelmi útvonalai mellett fekvő városokból jöttek, így Pestről (79), Budáról (17), Balassagyarmatról (18), Trencsénből (10), Vágújhelyről (9), Újvidékről (9), Miskolcraól (7), Kanizsáról (14), Győrből (6). Emellett többen jöttek az alábbi, a zsidóság megtelepedésében fontos szerepet játszó településekről: Óbuda (15), Pápa (8), Lovasberény (6), Tata (5), Arad (4), Komárom (4).

Területi megoszlást nézve látható, hogy az ország szívéből milyen sok zsidó hallgató került ki: Pest megye (18, Pest városával együtt 97), Pilis megye (29),¹⁸² Nógrád megye (21), Fejér megye (11), Komárom megye (11), Veszprém megye (11). Emellett leginkább az ország nyugati szélén fekvő, nagyobb népsűrűséggel rendelkező helyekről jöttek Pestre tanulni, mint Nyitra (37)-, Trencsén- (35), Pozsony- (26), Zala (17), Sopron- (9) vagy Győr vármegyéből (7).

A pesti egyetem szerepe a magyarországi sebészképzésben

A külföldi hallgatók ellenére a pesti egyetem szerepe elsősorban a magyarországi diákok képzésének biztosítása volt. Az alábbi táblázatban ezen hallgatók születési hely szerinti megoszlását láthatjuk:

Régió	Létszám ¹⁸³
Felvidék	636
Dunántúl	445
Duna-Tisza köze	216
Tiszántúl	233
Pest, Buda, Óbuda	257
Pest vármegye	110
Összesen:	1897

Felekezeti hovatartozást vizsgálva egyértelmű a római katolikusok túlsúlya (1203 fő, a magyarországi diákok 63 %-a).¹⁸⁴ Egy szepesi diákot mondanak görög katolikusnak,¹⁸⁵ 113 református, 81 evangélikus, 446 izraelita. Katolikusok az ország minden részéből jöttek, a reformátusok közel fele az ország keleti feléből származott, így például a kiváltságos terüle-

¹⁸² Pilis vármegyét gyakorlatilag Buda és Óbuda képviseli: Budáról 14-en, Óbudáról 15-en jöttek.

¹⁸³ A Felvidékbe beleszámítottam a Szepességet is, ahonnan 52 egyetemista jött Pestre tanulni, a Tiszántúlba pedig a Bánságot, ahonnan 53 diák származott. Három diáknál csak a határvidék megjelölést alkalmazták. Pest vármegyét, valamint a korban az ország szívévé váló Pest-Budát Óbudával indokoltan láttam külön kategóriaként kezelni. Néhány hallgatónál nevtükön kívül nem adnak meg semmilyen adatot, így jött ki az 1898-as szám a regisztrált 1905 fővel szemben.

¹⁸⁴ A továbbiakban a százalékos viszonyítás alapja nem az összes, hanem a magyarországi hallgatók létszáma. A bizonytalanságok miatt (több esetben félévente változó vallást jelöltek meg) csak az egyértelmű eseteket vontam be a statisztikába. A római katolikusok közé számítottam a mindössze „*catholicus*”-nak mondott diákokat is.

¹⁸⁵ Jankura Georgius 1832-ben lett elsőéves német, de abbahagyta tanulmányait.

tekről.¹⁸⁶ Az evangélikusok fele felvidéki volt.¹⁸⁷ Harmincnygy görögkeleti is megfordult a sebésztanfolyamon, többségük az ország délkeleti régiójából, Bács megyéből és a Bánságból jött. Nevük alapján utóbbiak szerb nemzetiségűek voltak.¹⁸⁸ A zsidók negyede, 128 fő az ország szívéből, Pest megyéből vagy Pest-Budáról érkezett.¹⁸⁹

A diákok társadalmi hovatartozásáról kevés adatunk van. 213 esetben polgárnak,¹⁹⁰ 49 esetben nemesnek, 39-szer földművesnek (*colonus*) nevezik a hallgató apját. Foglalkozás szerint a hallgatók többsége kevésbé tehető családból vagy társadalmilag meg nem becsült rétegből származott. Részben utóbbihoz tartoztak a kereskedők. Ezt a szakmát folytatta 337 diák apja vagy nevelője. Döntő többségük (278) izraelita volt, és egy olyan korosztály tagja, amelyik már nem galíciai bevándorlóként, hanem itt születtként jelentkezett a tanfolyamra.¹⁹¹ Ezen belül is százkét diák az ország központi területéről, Pest megyéből és Pest-Budáról, Óbudáról származott. Néhány diák római katolikus (37), illetve orthodox (9) kereskedő családból jött. Ezen hallgatók leginkább a német kurzusra jártak.¹⁹²

A másik nagy csoport, ahonnan sebészhallgatók jöttek az egyetemre, a kézműveseké volt (221). Az ilyen hallgatók főleg római katolikusok voltak (174).¹⁹³ Az esetek többségében nem árulják el pontosan az apa vagy gondnok foglalkozását. Mindössze 48 diák apjáról tudunk pontosabb adatokat. Leginkább szabók (14), molnárok (7), mészárosok (5), kőművesek (5) küldték gyermekeit Pestre tanulni, de találkozunk extrémebb esetekkel is, mint például az óbudai izraelita *Vind Emanuelé*, akinek az apja aranyműves volt. Sok esetben feltételezhető, hogy az illető nem tekintette leendő életcéljának a sebészetet, nem abból akart megélni, egyszerűen érdekelte vagy praktikusnak tartotta az ilyen jellegű ismeretek megszerzését. Vind is ezek diákok közé tartozhatott. 1831-ben iratkozott be és három évig járt a német nyelvű kurzusra, de minden egyes alkalommal elhagyta azt.

Kisebb, ám nem elhanyagolható csoport a hivatalnok-családból érkező diákoké (93).¹⁹⁴ Többnyire alsóbb, vagy középszintű igazgatásban vett részt atyjuk, például jegyző (16 + 3), városi tanácsos (*senator*, 9), hegyvám- vagy sóhivatalnok (5, ill. 3), ispán (*spanus*, 5), be-

¹⁸⁶ Az ország keleti részéből: Jászság (3), Kis- és Nagykunság (5), Hajdúság (3); Bihar megye (16), Borsod és Zemplén megye (10–10 fő). Nyugati részéből: Komárom és Veszprém megye (9–9). Központi része: Pest megye (12).

¹⁸⁷ A Szepességből 23-an, Gömör megyéből például heten jöttek.

¹⁸⁸ Bács megyéből hét, a Bánságból (Temes, Krassó, Torontál megyék) 12 diákot ismerünk. Arad megyéből 5 diákot ismerünk, de ketten például Ung megyéből jöttek, hárman pedig Budáról. A szerbek mellett tehát románokat, rácokat is találunk.

¹⁸⁹ Döntően Pest városából (78). Óbudán már régóta éltek zsidók, innen 17 diák látogatta meg a sebészkurzust, míg Budáról eggyel kevesebben.

¹⁹⁰ A bártfai Külkey Stephanus (elsőéves német: 1829/1830–1832/1833) apját mindössze senatornak hívják, ehhez azonban az apának polgárnak kellett lennie. Nem számítottam ide a Nyitra megyei Bilovszky Thomast (elsőéves magyar: 1836/1837), akinek az apja plebejus volt.

¹⁹¹ Nem számítottam ide Fetter Ignatiust, akit utolsó tanulmányi éveiben (1841/1842–1842/1843) katolikusnak mondanak, valamint azt a három diákot, akiket korábban mondtak katolikusnak.

¹⁹² Olyannyira, hogy a zsidó hallgatóknál különleges és egyedi esetnek számít, hogy valaki a magyar kurzusra iratkozzon be.

¹⁹³ Mellettük — a bizonytalan eseteket nem számítva — 19 református, 12 izraelita, 8 evangélikus és egy görög katolikus kézműves-gyerek volt.

¹⁹⁴ Beleszámítottam a nevelők foglalkozását is (ez a részletezésben a "+" jel után szerepel). Vallás tekintetében négy izraelita, három református, két evangélikus és egy görögkeleti kivételével mind római katolikusok voltak.

hajtó (2), sőt, a pesti *Biankovits Joannes* apja a pesti egyetem könyvtárának írnoka, a poroszói *Krausz Mauritius* nevelője pedig egri levéltárnok volt.¹⁹⁵ Ebből a rétegből két okból kerülhettek ki a hallgatók: 1. a szülők, nevelők felismerték a szakmában rejlő lehetőségeket, 2. a család anyagi helyzete nem tette lehetővé, hogy gyermeküket magasabb társadalmi megbecsültséget adó képzéshez segítsék, például azért, mert azt már megtették az idősebb fiukkal.

A hivatalnokihoz hasonló kategória az értelmiségi családoké. Innen kifejezetten kevesen küldték gyerekeiket sebésznek, mindössze tizenöt hallgatót ismerünk a reformkorból, és ezen családok is a kevésbé tehető értelmiségi réteghez tartoztak: három földmérő kivételével mind falusi tanítók voltak. Értelmiségi nevelője is mindössze öt egyetemistának volt, közülük kettő professzor, három pedig ügyvéd volt.

Az egyháziak aránya is hasonló (9): tehát a rabbik (3), protestáns lelkészek (3) láthatóan nem szívesen engedték meg fiaiknak sebészi stúdiumok folytatását. Ezt, noha hosszútávon az egyházközségnek használt volna, még az egyházi nevelők sem támogatták túlzottan.¹⁹⁶

Természetesen a legjelentősebb csoport — noha szám szerint nem ez a legnagyobb — az egészségügyieké, hiszen innen volt célszerű a fiút az orvoskarra küldeni, ahol már gyermekkorában önkéntelenül elleshetett bizonyos dolgokat apjától, és ahol később esetleg továbbvihette a családi „üzletet”: praxist, ügyfélkört, hivatalt. A reformkorban összesen 120 ilyen hallgatót ismerünk.¹⁹⁷ A forrásokból egyértelműen kirajzolódik a hivatás továbbörökítésének szándéka, hiszen egy–két elszórt és emiatt kivételesnek számító eset mellett a szülő az esetek döntő többségében sebész volt. Csak két–két tanuló apja volt például állatorvos vagy gyógyszerész,¹⁹⁸ egynek orvosdoktor, háromé tisztí főorvos (*physicus*). Utóbbi két réteg tagjai mind vidékről jöttek. Feltételezhetően apjuk tehetségesen, esetleg szegény sorból küzdötte fel magát a tisztí főorvosi címig, így nem idegenkedett attól, hogy fiát az olcsóbb, ám mégiscsak egészségügyi képzést nyújtó sebésztanfolyamra küldje. Lehetséges az is, hogy ezt csak átmeneti megoldásnak tekintették, amíg a fiút jobb helyre be nem lehet írni. Erre utal, hogy ez a három diák mind abbahagyta tanulmányait.¹⁹⁹ A jelenség azonban, mint a példák számából is látható, meglehetősen egyedi.

Ezen hallgatók felekezeti hovatartozásának arányai az egyetem katolikus jellegéből adódó fölényt tükrözik, hiszen a 120 diákból 88 római katolikus volt (73,3 %). Melléjük 13 református, 9–9 izraelita és evangélikus jött sebészcsaládból.

A sebészcsaládból jött diákok származási hely szerinti megoszlása a következő:

¹⁹⁵ „...*cancellista bibliothecae universitatis Pestiensis*” Biankovits 1838-ban immatrikulált elsőéves magyarként. de elhagyta a kurzust. SOTE Lt. 1/d 35. kötet 103–104. p. Krausz nevelőjénél nem tudni, hogy az egyház vagy a vármegye szolgálatában állt, mert csak annyit írnak, hogy „*archivarius Agrie*”. SOTE Lt. 1/d 30. kötet 119–120.

¹⁹⁶ Hét diáknak volt egyházi nevelője (három római katolikus plébános, egy–egy kanonok, dominikánus szerzetes, valamint görögkeleti pápa).

¹⁹⁷ Ideszámítottam három borbély apát (*tonsor*), akiknél nem lehet tudni, hogy borbélysebészként vagy már csak fodrászként működtek, illetve hogy tanultak-e korábban sebészetet, csak később eltöltötták őket a praktizálástól, valamint egy gyógyszerész nevelőt.

¹⁹⁸ A gyógyszerész-családból jött hallgatók száma tehát elenyésző, viszont sok gyógyszerész-tanonc hallgatott bele a sebészet óráiba, ld. alább.

¹⁹⁹ A gálszécsi Peregrinus Alexius (bcír.: 1830) apja, Georgius például Zemplén megyei főorvos, a galgóczi Piatofszki (Piatovszky) Augustinusé (bcír.: 1839), Piatofszki Joannes pedig Nyitra megyei tisztí főorvos volt. Apjuk nem található meg a SOTE Promotíós kötetekben sem a sebészek, sem az orvosdoktorok között.

Régió	Létszám
Felvidék (nyugati: 21, keleti: 13)	34
Dunántúl (14, nyugat: 9, dél: 8)	31
Duna-Tisza köze	21
Pest megye	16
Tiszántúl	12
Pest-Buda, Óbuda	4
Bánság	1

A fentebbi táblázatból látható, hogy elsősorban az ország fejlettebb és sűrűbben lakott nyugati feléből, illetve a lassan fővárossá váló Pest-Budáról és vonzáskörzetéből jött több diák az egyetemre. Itt viszonylag könnyebben is boldogulhattak diplomaszerezés után. Kérdés azonban, hányan végezték el ténylegesen azt. A classificatiós kötetek alapján láthatjuk, hogy 24 diáknak már a beiratkozás után elment a kedve a tanulmányoktól. A kassai *Ferentzy Vincentius* diplomázása előtt, a nádudvari *Toth Josephus* pedig, miután 1837-ben beiratkozott, meg is halt.²⁰⁰ 27 hallgatónak időről időre meggyült a baja a tanulással és több évet kihagytak, vagy elmaradoztak, sokan vissza se jöttek az egyetemre: egy részük továbbmehetett Bécsbe, másíruk pedig végleg abbahagyta a képzést.

A családi praxis mindenáron való bebiztosításának a jele, hogy több rokont, testvérpárt is találunk, akik egyformán apjuk hivatását akarták folytatni. A magyarországi diákok között öt ilyen család van, egyikből, a kalocsai *Perndl*-famíliából hárman is jöttek az egyetemre és mind a hárman le is diplomáztak.²⁰¹

Ahhoz képest, hogy gyógyszerészek nem tanították fiaikat sebészetre, több olyan esetet is ismerünk, ahol sebészcsaládból származó gyerek lett gyógyszerész (és sebész). A sebészkursusra járt két gyógyszerészlegény, valamint négy olyan diák, aki már rendelkezett gyógyszerészmesteri képesítéssel – igaz, itt se mindenki jutott el a sebészmesteri diplomáig.²⁰² Ezek a családok roppant céltudatosan képezték ki fiaikat, ezt jelzi, hogy a tizenegy diákból csak hárman nem kaptak itt diplomát.²⁰³ Többnek viszont már az apja is Pesten vizsgázott le. A *Troll*-testvéreknek például nem csak az apja (Ladislaus), hanem a nagybátyjuk (Antonius) is Pesten szigorlatozott. A szakma képviselőinek mobilitását jelzi, hogy az első generáció képviselői még ungváriak, a második Kassán született, az 1840-es Orvosrendben szerepel a nagybácsi, mint ungvári középponti rendes seborvos, miközben az egyik fiú, Leopold már a Bács megyei Vaskúton teljesített szolgálatot községi seborvosként.²⁰⁴

Habár a hadsereg és a sebészet igen szoros kapcsolatban áll egymással, a hadegészségügygel kapcsolatban állók száma elhanyagolható. A Sopron megyei *Gold Joannes* apja se-

²⁰⁰ SOTE Lt. 1/d 17. kötet 164–165. p. és 32. kötet 129–130. p.

²⁰¹ Apjuk, *Perndl Adamus* Nagyváradról költözött Kalocsára és 1796-ban kapott sebészmesteri képesítést. Franciscus fia 1827-ben, Antonius 1828-ban, ifjabb *Perndl Adamus* pedig 1837-ben lett polgári sebész és születész. SOTE Lt. 1/f 2. kötet 533. p. (910. ssz.), 782. p. (282. ssz.), 790. p. (309. ssz.), 899. p. (727. ssz.)

²⁰² A zombori születésű gyógyszerészmester, *Peák Franciscus* például (elsőéves német: 1831/1832, másodikéves: 1832/1833-1833/1834) 1835-ben lett sebészmester. SOTE Lt. 1/f 3. kötet 9. p. 1758. ssz.

²⁰³ *Paulus Ferdinandus* (elsőéves német: 1834/1835) és a kassai *Troll Leopoldus* (tan.: 1828/1829–1831/1832) és *Vincentius* (beir.: 1829). *Troll Leopoldus* a négy év tanulás után máshol vizsgázott le. SOTE Lt. 1/f 2. kötet 514. p. (836. ssz.) és 603. p. (1334. ssz.)

²⁰⁴ *Magyarországi Orvosrend névsora 1840-re*. Kiadták: Dr. Bugát és Dr. Flór. Első év. Pesten, Trattner-Károlyi betűivel. (a továbbiakban *Orvosrend*, 1840.) 17. és 106.

bész és volt katona (*exmiles*), azaz valószínűleg felcser, a miskolci *Hubner Leopoldusé* pedig kiszolgált katona (*miles emeritus*) és állatorvos.²⁰⁵ Ezen csekély arány oka, hogy a nem hadseregben szolgálni szándékozó sebészeknek célszerűbb volt a bécsi Josephinumba menniük.

Fentebb már esett szó a sebész és gyógyszerészképzés összefonódásáról. Úgy látszik, a szorgalmasabb diákok körében nem volt szokatlan jelenség az áthallgatás a másik szakmába. A magyarországi sebészhallgatók között 58 gyógyszerészetben is járatos diák található, köztük 42 már gyógyszerészmesterként jött át a sebészkurzusra.²⁰⁶ Ezen diákok többsége, 35 fő igyekezett komolyan megismerni azt, tehát két-három vagy akár négy évet is eltöltött ott. Emellett a legkülönbözőbb előképzettséggel rendelkezők jelentkeztek a tanfolyamra, találunk például két állatorvost, két teológust, egy tábori „alsebészt” (*vicechirurgus campestris*)²⁰⁷ is, akik kirándulást tettek a gyógyítás területére.²⁰⁸ Kilencen előtanulmányok után jöttek a pesti egyetemre. Ebből öt esetben kolozsvári Orvos-Sebészi Intézet, kétszer pedig a bécsi univerzitás volt a kiindulópont.²⁰⁹ Érdekes módon Kolozsvárra nem csak annak vonzáskörzetéből, azaz Kelet-Magyarországról, hanem például Trencsén vagy Bács megyéből is mentek.²¹⁰ Az ottani diákok csekély száma azt mutatja, hogy a magyarországi diákok feltehetően inkább személyes kapcsolatok alapján választották Kolozsvárt.

Amint láthattuk, a reformkorban összesen 2619 sebészhallgató iratkozott be a Pesti Egyetemre.²¹¹ Ez évi átlagban 119 diákot jelent, ami egy nyugat-európai egyetemhez hasonlítva nem túl magas szám, viszont a magyarországi képzésben robbanásszerű növekedést jelent. Ez a folyamat már az 1820-as évek elején megindult, köszönhetően a karlsbadi konferencia határozatának, amely megtiltotta a diákoknak a külföldi egyetemjárást. Ennek eredményeképpen egészen a nagy kolerajárvány idejéig, 1831–1832-ig folyamatosan emelkedett a sebészhallgatók létszáma Pesten. Ténylegesen jóval kevesebben végezték el azt, mivel a diákok jelentős része csak belehallgatott a tananyagba, és máshol folytatta a kurzust, vagy meghalt: Harmincegyen haltak meg,²¹² 652-en vizsga letétele nélkül, 72-en utánahagyták el Pestet. Négy diákot töröltek a listából, egyet elbocsátottak, ötöt kizártak.²¹³ Így

²⁰⁵ Gold Joannes (elsőéves német: 1831/1832–1832/1833) és Hubner Leopoldus (elsőéves magyar: 1838/1839–1839/1840) sem szerzett diplomát Pesten, valószínűleg máshol fejezték be tanulmányaikat. SOTE I. t. 1/d 20. kötet 152–153. p., 37. kötet 101–102. p.

²⁰⁶ A külföldi hallgatókat is beleértve 75 fő jött gyógyszerészi előképzettséggel.

²⁰⁷ Valószínűleg a német Unterfeldarzt-ot fordították így. A szepességi Kavetzky Joannesről van szó (elsőéves német: 1829/1830. másodéves: 1830/1831). SOTE 1/e 3. kötet 120–121. p.

²⁰⁸ A Classificatiós kötetekben nincs utalás arra, hogy valamelyik gyógyító szerzetesrend tagjaként kellett volna elmenniük az egyetemre.

²⁰⁹ Az összes reformkori hallgatót beleszámítva 13-an jöttek Kolozsvárról és hárman Bécsből. A magyarokon kívül utóbbi helyről tehát csak egy prágai peregrinus, Preszburg Salamon jött 1826-ban, de ő tovább is ment. SOTE 1/e 2. kötet 392. p.

²¹⁰ Például a bajai Rutkay Joannes (másodéves magyar Pesten: 1837/1838) és a Trencsén megyei Illovay Paulus (másodéves magyar: 1836/1837–1837/1838). SOTE 1/e 4. kötet 533–534. p. és 6. kötet 101–102. p.

²¹¹ Nem számítva az 1847/1848-as tanévet, mivel onnantól kezdve nincs forrásunk.

²¹² Közülük ketten öngyilkosok lettek. 1843 júliusában Zöhling Tivadar öngyilkos lett a Városligetben. Orbán Lajos 1844. május 17-én tömény kénsavat nyelt, másnap meghalt a városi (azaz a Rökus) kórházban. *Id. Orvosi Tár*, Harmadik Folyamat, Ötödik Kötet. 5. sz. (1844. január 28.) 69. p. és Harmadik Folyamat, Hatodik Kötet. 13. sz. (1844. szeptember 22.) 197. p.

²¹³ A kizárás oka lehetett rossz magaviselet, nem javuló rossz tanulmányi eredmények vagy az orvosi etikával összeegyeztethetetlen tettek. A morvaországi izraelita Rosenfeld Adalbertus 1832/1833–1836/1837 között járt

marad 1854 diákunk, de közülük se vizsgázott le mindenki. A reformkorban összesen 259 sebészmesteri, és 1049 alsóbb szintű, azaz polgári sebészi és szülész oklevelet adtak ki.

A beiratkozók száma a kolerajárvány után már kisebb megszakításokkal ugyan, de folyamatosan csökken.²¹⁴ Ennek egyik oka, hogy ismét megnyíltak az országhatárok a külföldre igyekvő diákok előtt. A magyaroknál 1838 és 1844 után van még egy kisebb fellendülése, ebben szerepe lehetett a pesti árvíznek, illetve a magyar államnyelv bevezetésének. Utóbbi épp ellenkezőleg hatott a német diákokra: számuk ekkoriban stagnált, míg a korszak végére lassú csökkenésnek indult. A nem magyar anyanyelvű magyarországiak választhattak, hogy az egyre inkább propagált magyar nyelven tartott kurzusra mennek-e inkább, vagy kiutaznak külföldre. A jelek szerint inkább az utóbbit választották.

A diákok döntő többsége római katolikus volt (1469), de a többi felekezet is képviselhette magát. A legjelentősebb közülük az izraelita volt (798), akiknek részben a Habsburg Birodalom egyéb tartományaiból-, az 1830-as évektől kezdve pedig már Magyarországról is jöttek. Jó érzékkel választották ki az általuk végezhető szakmák közül a felfelé ívelő sebészt. Nagy arányuk miatt nem véletlenül figyeltek fel rájuk a korabeli sajtóban is.

A külföldi hallgatók viszonylag magas számát figyelembe véve elmondhatjuk, hogy a pesti egyetem, természetesen jóval kisebb mértékben, mint Bécs vagy Prága, de igenis birodalomszinten jelentős szerepet játszott a korszak egészségügyének oktatásában.

KATALIN SIMON, MA
archivist
simonk@bparchiv.hu

SUMMARY

From the 1820's a great number of surgeons attended the Faculty of Medicine in Pest. The increasing number of the students was resulted by several circumstances. After the Napoleonic wars peregrination from Hapsburg lands was prohibited. The Faculty of Medicine in Pest however offered a diploma for its students valid for the whole territory of the Hapsburg Empire. The lectures were held in Hungarian or German, in contrary to the exclusively Latin lectures for medical students. A shorter preliminary education was needed. After three years the student could get his degree *Chirurgiae Magister* or *Chirurgus civilis* – the length of studies depended on the preliminary studies of the surgeon. The Faculty started only two courses, so the surgeons mostly repeated the second or both courses. Although these degrees proved to be inferior to the titles *Doctor Medicinae* or *Doctor Chirurgiae*, many students wanted to get it. In the beginning of this period, in 1825/1825 117 persons attended the first semesters of the German, and 59 of the Hungarian course. This growth reached its peak in the years of the cholera. In 1832/1833 255 person matriculated to the

az egyetemre, de rossz magaviselete miatt és mert egy megesezt lányon abortuszt akart elkövetni („...impregnatae puellae abortum procurare intendit”), kizárták az orvosi karról. A kizárás azonban nem jelentette, hogy az illető utána ne iratkozhatott volna be újra. Rosenfeldet is 1833-ban, még elsőévesként zárták ki, következő évben tanult tovább. SOTE Lt. 1/f 4. kötet 52v53. p.

²¹⁴ 1831–1832-ben hagyta el a legtöbb diák a kurzust, igaz, épp akkor iratkoztak be a legtöbben. Lehetséges, hogy többen segédként próbálták megfékezni a kolerajárványt, de nem éltek túl azt.

first class of the German and 148 to the Hungarian course. This new contagion damaged not only human lives, but the popularity of the surgical education as well. The number of students began slowly decrease. Another reason for this decrease was the new possibility for peregrination from the 1830's. In 1846/1847 48 persons matriculated to the first German course, and 49 to the Hungarian, while in the second one their number was only 10 and 20. As we can see, the German course was more popular, here came students from the other parts of the Hapsburg Empire, especially Jews: from Moravia (160; 110 of them was Jew), Bohemia (134) or Galicia (178; 124 of them was Jew). Between 1825 and 1846 2618 surgeons matriculated to the Faculty of Pest, many of them however left it with or without doing their exams. 1854 students took every exam, but only 259 got his degree as *Chirurgiae Magister* in Pest, and 1049 as *Chirurgiae Civilis*. Presumably many students carried on their studies in Vienna. Although the Faculty of Medicine in Pest was less renowned, than the medical faculty of Vienna or Prague, it definitely played a remarkable role in the contemporary medical and surgical education of the Hapsburg Empire.

TORNA ÉS GYÓGYTORNA A 19. SZÁZADBAN MAGYARORSZÁGON

KÖLNEI LÍVIA

A mozgás és az élet – fizikai és filozófiai – összefüggését korán felismerték az emberek, de nem volt mindig egyértelmű és elfogadott, hogy az egészséges test megőrzésének elengedhetetlen feltétele a testmozgás. Magyarországon a torna jelentősége csak a 18. század végére, még inkább a 19. század első felében vált köztudottá a műveltebb emberek körében. Ennek a folyamatnak egyik inspirálója *Mária Terézia* 1777-es *Ratio educationis*-a, a közoktatást szabályozó rendelete volt, amely kitért a test rendszeres fejlesztésére is. A másik, külső inspirációt a hosszú és egészséges élet megvalósítását célzó orvosi irányzatok jelentették: *Christoph Wilhelm Hufeland* (1762-1836) makrobiotikus elvei¹ a 18. sz. végén és a 19. sz. folyamán, valamint *Vinzenz Priessnitz* (1899-1851) szabadban végeztetett fizikai gyakorlatai az 1830-as–40-es években széles körben ismertté tették a testmozgás fontosságát.

Christoph Wilhelm Hufeland munkássága tekintélyes elődökre épült. A 16. században *Geronimo Mercuriali*², a 17. században *Friedrich Hoffmann*³ és *Thomas Sydenham*⁴, majd *Francis Fuller*⁵, *Clément–Joseph Tissot*⁶, a filozófus *Rousseau*, a pedagógus *Pestalozzi*, *Gutsmuth*⁷, *Vieth*⁸ nevei jelzik – a teljesség igénye nélkül –, hogy a testedzés fontosságának tudata nem halványult el. Az ő gondolataik azonban nem jutottak el olyan széles néprétegekhez, mint a nagy tekintélyű és népszerű Hufelandé, akinek a hosszú és egészséges életre vonatkozó tanai meghatározták a 19. század gondolkodását, sőt hatása még a 20. században is élt a népi gyógyászatban.

Hufeland, akinek az egészséges életmóddal kapcsolatos javaslatait nagyrészt a mai orvostudomány is elfogadja (bár nem tulajdonít azoknak kiemelt jelentőséget), a következő költői-filozófiai eszmefuttatással indokolta a test és szellem egyenlő mértékű fejlesztésének szükségességét:

¹ Leghíresebb műve, amely számos kiadást és fordítást megért a 19. század folyamán: *Kunst das menschliche Leben zu verlängern* (Az emberi élet meghosszabbításának művészete) 1796. A 3. kiadástól (1805) a címe: *Makrobiotik*.

² Miksa császárnak ajánlott hatkötetes művében (*Libri VI de re gymnastica veterum.*, Vclence, 1569) kitért a testmozgás gyógyhatásaira.

³ Nagy hatású kijelentése: *Az emberi test a mechanika törvényeinek alávetett gépezet*. Terápiájában a testmozgás, nyugalom, étrendi diéta és a hideg víz nagy szerepet kapott.

⁴ *Opera universa medica*. London, 1705 – számos kiadás számos nyelven a 19. sz. közepéig.

⁵ *Medicina Gymnastica*. London, 1704

⁶ *Gymnastique médicale.*, Párizs, 1781

⁷ *Gymnastika*. 1792

⁸ *Encyclopädie der Leibesübungen*. 1793

„Az ember angyal és állat között álló teremtmény volt mindig és marad is, és ép oly hűtelen lenne magasabb rendeltetéséhez, ha pusztán állat akarna lenni, mint a mennyire vét állati természete ellen, midőn csak szellemileg akar élni, csak gondolkodva és érezve. Testi és szellemi erőit mindig egyenlő mértékben kell gyakorolnia, ha teljesen meg akar felelni rendeltetésének, és főleg, ha életét hosszabbra akarja nyújtani. (...) A tapasztalat is azt mutatja, hogy azon emberek éltek legtovább, kik folytonosan erős testmozgásokat tettek, és pedig szabad levegőn.”⁹ A mértékletes és választékos táplálkozás mellett az egyik legfontosabb tényezőnek tartotta a naponta, szabad levegőn és a kifáradás kezdetéig végzett tornázást vagy fizikai munkát.

Vinzenz Priessnitz osztrák parasztember saját tapasztalatai alapján dolgozta ki saját hidegvízgyógyomód (hidroterápia) rendszerét. Gräfenbergi vízgyógyintézetével hatalmas divatot teremtett, az intézményt évente több ezer gyógyulni vágyó ember látogatta az 1840-es években. Példáját követve Európa-szerte vízgyógyintézetek alakultak. Magyarországon – tudomásom szerint – 1839-ben nyílt az első.¹⁰ Ezekben az intézetekben a lemosások, leöntések, borogatások mellett nagy szerepet kapott a fizikai munka és általában a szabad levegőn végzett mozgás.

Nem feledkezhetünk el arról, hogy a népi gyógyászat körében mindvégig gyakorolták a test gyógyító célzatú mozgatását, hiszen ez volt az egyik „legkézenfekvőbb” gyógyomód. Erről az élő gyakorlatról tanúskodik a következő, 1862-es leírás:

„Magyarországon is fennmaradt a nép között a testi mozgásoknak gyógyhatásáról meggyőződés s azoknak különféle módon való alkalmazása: kenés, gyurás, cszírogató húzogató csúzbajoknál és daganatoknál; húzogató, nyújtogató a fájdalmas, megrándult, kifíczamodott tagoknál; a test ringatása álom előidézése végett; a gyomor tájékának nyomása és dörzsölése a hányási inger leküzdésére; dagasztás alhasi bántalmaknál és májdaganatnál; az altest dörzsölése bélzsába és gyomorgörcsnél; dörzsölés és veregetés a tagok meghidegülésénél s tetszalottaknál; az úgynevezett kenés a hátgerincz és a keresztcsont fájdalmainál, s más ilyenek.”¹¹

A gyógytorna

Az egészséget *helyreállító* torna (amit ma gyógytornának nevezünk) valamivel korábban nyert teret a gyógyításban, mint ahogyan az egészséget *megőrző* torna társadalmi mozgalmá elindult. Az anatómiai és élettani ismereteket figyelembe vevő gyógygimnasztika az 1830-as évektől került be az új orvosi szakterület, az ortopédia (korabeli magyar elnevezéssel: testgyógyészet) eszköztárába.

A gyógytorna tudományos rendszerének megalkotója *Per Henrik Ling* (1776-1839) svéd táncpedagógus (más források szerint vívómester) volt. Az 1810-es években dolgozta ki testgyakorlási módszerét, aminek állami támogatását a svéd tanügyi miniszter eleinte határozottan ellenezte, de királyi támogatással mégis megkapta az engedélyt. 1813-ban torna-intézetet nyithatott Stockholmban. A stockholmi példa nyomán Európa-szerte „*svéd gimnasztikai*” intézetek nyíltak. Kézikönyveit több nyelvre lefordították.

⁹ Hufeland 333-334.

¹⁰ Bad Schmecks (később Ó-Tátrafüred, ma Starý Smokovec. Szlovákia), Rainer-féle hidegvíz-intézet

¹¹ Batizfálvi 333.

Ling gimnasztikai gyakorlatainak a testi épség és erő fejlesztése volt a célja, ami által erősödik és kiteljesedik a kedély, a jellem – vagyis módszere az „ép testben ép lélek” elvéből, a test és lélek egységes, holisztikus szemléletéből indult ki. A tornát kb. kétezerféle mozgási gyakorlatra alapozta. Írásaiban a gimnasztika négyféle ágát különböztette meg: a nevelési vagy iskolai, a katonai, a gyógyászati és az esztétikai gimnasztikát. E négyből csak a gyógytorna rendszerét dolgozta ki. Az iskolai gimnasztikát fia, *Hjalmar Ling* (1820–1886) fejlesztette tovább, és világszerte elterjedt „svéd gimnasztika” (Magyarországon „svéd torna”) néven.

Per Henrik Ling módszerével párhuzamosan a nála egy nemzedékkel fiatalabb *Adolf Spiess* (1810–1858) német tornatanító módszere is Európa-szerte divattá vált. Ő a darmstadti tornaiskola igazgatója volt, és elsőként vezette be a tornát az iskolában fiúknak és lányoknak egyaránt. Az 1840-es években publikálta műveit. Az ő rendszerét is jól ismerték Magyarországon a gyógytestnevelés művelői. Korabeli magyar szóhasználatlalt a Spiess-féle módszert *cselekvő*, a Ling-féle módszert *szenvedőleges* gyógy-testgyakorlatoknak nevezték. Spiess minden bizonnal abból a német torna-hagyományból indult ki¹², amely az antik görög testedzést tekintette mintának, valamint nagy hangsúlyt helyezett a szertornára. Ezzel szemben Ling előnyben részesítette a segédeszközök nélkül, bárhol végezhető gyakorlatokat.

Magyarországon a gyógytestnevelés és az egészség megőrzését szolgáló tornamozgalom az 1830-as évektől párhuzamosan fejlődött, és több ponton – egyes személyeken keresztül – kapcsolódott is egymáshoz.

1835-ben alapította *Schöpf-Merei Ágost* (1804–1858) gyermekgyógyász és ortopéd orvos a Habsburg Birodalom első gyógygimnasztikai intézetét Pesten. Itt az izmok erősítésének és nyújtásának legfőbb eszköze a torna volt. Nem tudjuk pontosan, hogy a korabeli torna-rendszerek közül melyiket alkalmazta, de valószínű, hogy a német hagyományhoz csatlakozhatott. Intézetének épületét 1838-ban az árvíz romba döntötte. Tornatanára, *Albert von Stephanie* (1810–1844) Bécsbe ment, majd Bad Ischl-ben nyitott önálló intézetet.

Az 1848–49-es szabadságharc után az első gyógytorna rendelő Budán, a Városmajor u. 318-ban nyílt, 1853-ban, *Gógytestgyakorlati és vízgyógyintézet* néven. Alapítója és vezetője *Siklósy Károly* (1816 k.-1894) pesti, kerületi főorvos, aki mind Priessnitz-nek, mind Lingnek elkötelezett híve volt. Ling gyógytorna-módszerét Berlinben tanulta meg 1857-ben, és itthon a vízgyógyászzal, később pedig *Schroth*¹³ életrendi gyógy módjával kiegészítve alkalmazta.

„...Miután ismerni tanultam a gyógytestgyakorlatot, s néhány jeles külföldi intézetben szemtamija voltam, hogy a két gyógy mód [t. i. a vízgyógyászat és a gyógytorna] egyesülten mennyivel gyorsabban vezet célhoz, mint akármelyik is a kettő közül magára, nem csak

¹² Az ún. német torna ismert teoretikusa volt *Ludwig Jahn* az 1810-es években. E módszer bírálói később azt rótták fel neki, hogy a tornát csupán mozgátsai „kelléknek” tekintette, nem helyezte fiziológiai alapokra. Nem ügyelt arra, hogy egymás után több izomcsoportot is megmozgasson, figyelve azok összefüggéseire. Túl nagy jelentőséget tulajdonított az ún. „rendgyakorlatoknak” (sorakozás, igazodás, fordulatok, vonulások, alakzatba fejlődés, stb.) Az egyoldalúságot, egyes izmok túlzott igénybevételét tartották a német rendszer hátrányának. A 19. sz. második felében azonban a német torna-mozgalom is megújult „die neue deutsche Gymnastik” – „új, német gimnasztika” – néven, és átvett sok elemet a svéd tornából.

¹³ Johann Schroth (vagy ahogy a magyarok írták a 19. sz. folyamán: Schrott) (1800 - 1856) osztrák földműves és laikus gyógyító volt. Gyógyszerek helyett életrendi változtatásokat alkalmazott a betegségek legyőzésére. Először is a lázas állapot fenntartását próbálta elérni nedves, meleg borogatásokkal, ehhez társult az evést és az ivást minimálisra redukáló táplálkozás. A táplálék a kúra idején csak száraz zsemlelőből, néha szegényes levestől állt, az ital kevés bor volt.

magam és intézetem, hanem hazám iránti kötelességemnek is tartottam ez új nálunk ismeretlen gyógymódot, és annak áldásait hazánk földébe átültetni.”¹⁴

Elsőként alkalmazott masszázusra emlékeztető technikai fogásokat is. Két év alatt – 1855-ig – 298 beteget kezelte. Írott forrás említi, hogy Siklósy Pesten egy „gyógytestgyakorlati termet” is nyitott, erről azonban csupán egy írott adatunk van.¹⁵ Budai intézete 1867-től egy gyógyászati részvénytársaság, majd 1869-től *Vaskovits (Vaskovics) János* tulajdonába került. Vaskovits korábban valószínűleg a Liptó vármegyei Korytnica fürdőorvos volt.¹⁶ 1882-ben büszkén vallotta hirdetésében:

„Az intézet múlt évi statisztikai kimutatása szerint, mely a magas ministeriumnak 1881. évről hivatalosan beterjesztett, az itt kezelt betegségek közül 75% gyógyult, 19% javult és csakis 6% mutatkozott gyógyíthatatlannak. Ez oly eredmény, mely legigazabban bizonyítja az intézet működésének kitünőt voltát.”¹⁷

Fischof Ignác (1814-1896) is a Priessnitz-féle hidegvízgyógyászat szakértője volt. 1850-től a városligeti Páva-szigeten egy kisebb, téli vízgyógyintézetet működtetett. 1856-ban megalapította vízgyógyintézetét a Hermína úti telkén. Nincs adatom arról, hogy a Priessnitz által ajánlott, szabad levegőn végzett testmozgás mellett alkalmazott-e gyógytornát. 1888-ban az intézet *Fischer Győző* (1854-1914) orvosi műszerész tulajdonába került, aki a vízgyógyászat mellett ortopédiai részleget is kialakított. Itt elsősorban a Fischer cége által gyártott ortopédiai eszközökkel orvosolták a mozgásszervi bajokat. Emellett minden bizonnyal alkalmaztak gyógytornát is. A Hermína úti intézet 1892-ig működött.

Schöpf-Merei Ágost és Siklósy Károly mellett a gyógytorna kimagasló művelője volt *Batizfalvy (Batisovszky, Batizfalvi) Sámuel* (1826–1904), aki az egészségmegőrző tornamozgalmat is lelkesen támogatta. Batizfalvy az új orvosi szakterület, a testegyenészet (vagyis ortopédia) kimagasló képviselője volt. 1859-ben saját vagyonából épületet vásárolt Pesten, az akkori Király és Rózsa utca sarkán, és megnyitotta negyvenágyas „gyógy- és szervegyenészeti intézet”-ét. 1870-ben átköltöztette intézetét a Városligeti fasor 51. számú saroképületébe, és ekkortól szanatóriumát „sebészi és orthopádiai magán gyógyintézet”-nek nevezte. Az emeleten volt a sebészeti osztály 12 különbejárátú (egy- vagy kétágyas) betegszobával, segédorvosi lakással. A magasföldszinten kapott helyet az ortopédiai osztály és ambuláns rendelő, valamint az igazgató-főorvos lakosztálya. A tornaszobák és fürdőszobák a szuterént foglalták el. Vízgyógyászati módszereket is alkalmazott a különböző betegségek gyógyítása során. „Az intézet gyógycéljaira felhasználja a közelében fekvő városligeti úrtézi kút kénes hévízét is a fürdő- és betegszobákban” – írta Batizfalvy a szanatórium 1882-es reklámjában. Külön említette azokat a bejáró betegeket, akik csak a svéd gyógytestgyakorlatok miatt látogatták az intézetet. Kiemelte, hogy „a gyógyítás ezen módja az intézet fennállása óta gyakorlatban van.”¹⁸ Így a budai Vaskovits (volt Siklósy) szanatórium riválisa volt, bár ott sebészeti műtéteket nem végeztek.

¹⁴ Siklósy 1959. 6.

¹⁵ Tárca a betegeknek. Jánosi Ferencztől. In: *Pesti Napló* (1856.) jan. 13-15.

¹⁶ 1895-től az orvosi nyilvántartásokban nem szerepelt (valószínűleg előbb meghalt), de nevét még viselte az intézet, amely 1906-ig állt fenn.

¹⁷ Dr. Vaskovics János: Budai vízgyógyintézet (reklám) In: Szántó József: *Egészségügyi kalauz.* Bp., Pesti Könyvnyomda-Rt., 1882.

¹⁸ Batizfalvy Sámuel tr. (...) magán gyógyintézetének XXXIII-ik évi működéséről (reklám). In: Szántó József: *Egészségügyi kalauz.* Bp., Pesti Könyvnyomda-Rt., 1882.

Batizfalvy nem csupán Ling „szenvedőleges testgyakorlatait” követte a gyógytornában, hanem Adolf Spiess „cselekvő testgyakorlatait” is hasznosította.¹⁹ Azt vallotta, hogy „...korunk viszonyai a civilizált államok lakosainak nagy részét testi téllenségre kárhóztatják”, emiatt „ismeretlen kórok támadnak, melyeknek oka egyedül a testmozgás hiányában vagy egyoldalúságában rejlik: könnyen belátható, hogy a gyógytestgyakorlat különböző betegségekben hatalmas gyógyszer és a kornak égető szüksége.”²⁰

Mivel az izomzat és az idegrendszer között közvetlen a kapcsolat, az izomzat jó állapota meghatározza az idegrendszer teherbíró képességét, közvetve pedig a szellemi teljesítményt is. Batizfalvy fontosnak tartotta, hogy a gyógytornát kontárokra bízni nem szabad: ugyanúgy előírászerűen kell végezni, mint a gyógyszerek készítését és alkalmazását. Intézetében az ortopédiai betegeket, az idegrendszeri betegségeket (bénulások, epilepszia, lelki traumák), a kiválasztó szervek elégtelen működésétől szenvedőket, légző- és keringési szervek betegségeit kezelte.

Intézete megérte a századfordulót. Idős korában fiatalabb pályatársára, az 1883-ban oklevelet szerzett, vízgyógyász szakképesítésű *Trajtler Istvánra* bízta az intézetvezetői főorvosi munkakört.

1876-ban alapított *Renner Adolf* orvos vízgyógyintézetet Pesten, a Valero utca 4-ben. Renner az idegi eredetű betegségek szakorvosa volt, oklevelét Bécsben szerezte, 1879-ben. Foglalkoztatott ortopéd szakorvost is a vízgyógyintézetében. Magánintézete még a század utolsó éveiben is fogadott betegeket.

Vaskovits második vállalkozása volt az 1883-ban, Svábhegyen megnyitott gyógyintézet (Eötvös u. 12. – ennek helyén nyílt meg 1927-ben a Svábhegyi Szanatórium). Alapítását valószínűleg az is ösztönözhetette, hogy 1874-től működött a Városmajorból a Svábhegyre vezető fogaskerekű vasút. Az 1890-es években is fogadott betegeket, de működéséről csak utalásszerű adatok állnak rendelkezésemre.

Az 1890-es években működött (de talán már az 1880-as években is fennállt) *Glück Ignác* hidegvíz-gyógyintézete a Városligeti fasor 11. számú épületében. Glück²¹ az idegek kórtanának specialistája volt, és törvényszéki orvosként is tevékenykedett. Nincs arról adatom, alkalmazott-e gyógytornát, de végzettsége alapján elképzelhetőnek tartom. Az intézet valószínűleg nem érte el Batizfalvy szanatóriumának jelentőségét, de közelsége miatt jelenthetett némi konkurenciát.

A 19. század utolsó negyedében a torna egészségmegőrző és gyógyító típusa is egyre szélesebb körben terjedt, társadalmi háttérük megerősödött, intézményeik kiépültek. Ez a virágkor folytatódott a 20. század első évtizedeiben is. Az ortopédia fejlődésével egyre nagyobb igény jelentkezett a gyógytorna felhasználására a mozgásszervi betegek terápiájában.

Salacz Zsigmond marienbadi fürdőorvos, a masszázs és a svéd torna specialistája (okl. 1871) az 1890-es években²² működött Pesten, a Régi posta u. 6. szám alatt egy „testgyógyászati és svédgymnasztikai” intézetet.

¹⁹ A Batizfalvy által „szenvedőlegesnek” nevezett gyakorlatokat a gyógytornász vitte véghez a beteg testén, a beteg ezt csak elviselte, „elszenvedte”. (Pl. gördítetés, csavargatás, gyűrás, kopogtatás, nyomás, stb.)

²⁰ Batizfalvy Sámuel: A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból. *Orvosi Hetilap*, (1862) 6. 275.

²¹ Orvosi oklevelét 1863-ban szerezte.

²² A Salacz-intézet működéséről 1895 és 1900 közötti adatok állnak rendelkezésemre.

Szintén az 1890-es évek első felében tartott fenn *Lengyel Sándor* iskolaorvos egy „testgyógyászat, masszázs és svéd torna” intézetet a Teréz körút 20. szám alatt. 1895 után nincs nyoma az orvosi címtárakban.

Az 1870-es évek végén, illetve a 80-as években szerezte oklevelét öt olyan ortopéd orvos, akik intézetet is alapítottak Budapesten, és használták a gyógytornát.

Dollinger Gyula (1849-1937), az ortopédiai sebészet egyik legtekintélyesebb szakember 1883-ban sebészeti és testgyógyászati intézetet alapított a Kerepesi út 53. sz. épületében. Mivel elsősorban a sebészeti megoldások specialistája volt, feltételezhető, hogy a gyógytornára nem kapott jelentősebb szerepet a rendeléseiben. Későbbi szakirodalmi fordításai alapján úgy tűnik, hogy a svéd tornával szemben a német gyógytorna-irányzatokat becsülte többre. A masszázsnek viszont lelkes híve volt.

Reich Miklós professzor 1884-ben alapította „testgyógyászati intézetét” az Erzsébet tér 8. szám alatt. 1897-től társult *Sümei József* ortopéd orvossal, ettől kezdve a Múzeum körút 2. szám alatt működött közös *Budapesti Gyógymechanikai Intézetük*. Itt az ortopédiai kezeléseket sorában masszázst és gyógytestnevelést is alkalmaztak. (Sümei József 1890-től magánrendelőt is működtetett a Nagy Korona utcában.)

Halperth Ákos „testgyógyászati, massage- és gyógygymnasztikai intézet” tulajdonosa volt 1889-től. Először a Fürdő utca 8. számú házban működött, majd az Andrássy út 1. szám alatti épület félemeletén rendezkedett be. A hangzatos „intézet” elnevezés persze az ő esetében is inkább csak egy nagyobb magánrendelőt takart, nem valamiféle kórházat vagy szanatóriumot.

Balkányi Miksa (okl. 1887) magánrendeléseiben (Hajós u. 12.) használta a gyógytornát és a masszázst. Később gyógytornatermet nyitott a Váci körút 17. számú házban is. Nyaranta Aussee (Steiermark) fürdőorvosa volt.

Pajor Sándor (1861-1935) 1888-ban a bécsi *Wilhelm Winternitz*²³ professzor előadásait és vízgyógyászatát látogatta, az ő útmutatásai szerint alapította meg saját intézetét Budapesten, 1889-ben²⁴. A Vas utca 17. (majd Szentkirályi u. 14.) szám alatti intézmény évtizedek alatt az ország legnagyobb magánkórházává nőtte ki magát, az 1930-as években százötven fekvőbeteget tudott befogadni. Többek között Zander (gépi tornaterem), gyógytorna-termek, fiziko-, elektromos és hidroterápiás eszközök álltak a betegek rendelkezésére.

Az 1890-es években végzett az egyetemen egy új, fiatal ortopéd orvos-nemzedék, akik használták a tornát és a masszázst, és részben az előbb említett intézetekben kaptak munkát: a már említett Sümei József a Reich Intézet, *Weinberger Miksa* pedig a Renner-féle vízgyógyászat szakorvosa volt. *Weinberger* a fizikális-diététikus (természetes) gyógy módok specialistája volt. *Jeney Alfréd Aladár*, *Palóc Ignác*, *Kopits Jenő* magánrendeléseiken éltek a gyógytorna és masszázs adta terápiás lehetőségekkel.

Horváth Mihály ortopéd orvos 1892-ben szerezte oklevelét, és 1898-ban vagy 1899-ben alapított testgyógyászati és sebészeti intézetet a Szentkirályi utca 6-ban.

Schiff Kálmán és *Kelen István* az 1890-es évek első felében közösen vezettek egy ortopédiai intézetet a Károly körút 3. szám alatt. Mindketten rendelkeztek ortopédiai és svédgymnasztikai képesítéssel. 1896-ban szétváltak, Schiff vezette tovább a Károly körüti magánrendelést. Kelen az Andrássy út 51-ben tartott fenn masszázst-, ortopédiai és svédgim-

²³ Wilhelm Winternitz professzor a bécsi egyetemen igyekezett elmélyíteni a hidroterápia tudományos alapjait, s czálta bevonnai a hivatalos medicina körébe. Hivatalos tananyagként oktatta a vízgyógyászatot.

²⁴ Az orvosi címtárak 1886-ot jelölnek az alapítás évként.

nasztikai intézetet, nyaranta pedig Újtátrafüreden, Szontagh Miklós hidegvízgyógyintézetében praktizált. Kelen István jelentette meg az első magyar nyelvű összefoglaló könyvet a svéd gimnasztikáról, amelyet Stockholmban és a svéd tengeri fürdőkben szerzett tapasztalatai alapján írt. Elkeseredetten idézte kollégáját, Reich Miklóst, aki a következőket állapította meg korának fürdői viszonyairól:

„A mechanoterapia gyakorlása részint laikusok kezében van, kik gyógyítani nem tudnak, és kevés kivétellel orvosokéban, kik a mechanoterapiát önkonstruált módon gyakorolják és hozzávaló nélkülözhetetlen segédeszközökkel sem rendelkeznek.”²⁵ Majd hozzátette: ezek az emberek „a masseur gyűjtőnév alatt compromittálják a tudományt.”²⁶

Kelen József, a Szent Lukács fürdő egykori alorvosa (amúgy a közegészségtan tanára), aki szintén egy fizikai gyógmódokra berendezkedett magánintézetet vezetett Budapesten, e gyógmódok fontosabb vívmányait tekintette át 1901-es tanulmányában. Ebben a gyógytornáról szóló fejezet azért is érdekes, mert megemlíti a szakmai vitákat: a svéd és a német rendszer hívei között, illetve az ortopédiai eszközök alkalmazása terén a Zander és Herz (a két legjelentősebb feltaláló) között kirobbant „háborúságot”. Kelen József a gépi kezelésekkal szemben sok esetben előnyösebbnek tartotta a manuális gyógytornát.

„A kézzel való massage-t a mindenféle gépezettel való kezelés már csak azért sem helyettesítheti, mert az érző kéz közreműködése psychicus és kedvező befolyást gyakorol a betegre, a mire a hideg és érzékellen gépek nem képesek.”²⁷

Bizonyos, hogy a század utolsó negyedében – a Tátra-vidéki szanatóriumok mellett – a nagyobb városokban és ismertebb fürdőhelyeken is működtek olyan szanatóriumok, amelyekben alkalmazták a gyógygimnasztikát és a masszázst.

Pozsonyban például a Pozsonyi Iparbank tartott fenn egy vízgyógyintézetet (1895-től léteznek kimutatások), ahol gyógytornát, elektroterápiát, svéd gimnasztikát és masszázst is alkalmaztak. Igazgatója Schlesinger Miksa, a hidroterápiához kapcsolódó területek szakorvosa volt, aki 1892-ben diplomázott.

Siófokon Ney József (oklev. 1877) vezetett egy „svéd torna- és testegyenészeti intézetet” az 1890-es években.

A vidéki, hasonló gyógyintézetek feltérképezése azért nehéz, mert a 19. század utolsó éveiben rendszeresen megjelenő orvosi címtárak nem összegezték az ország területén működő egészségügyi magánintézeteket. A fürdők és vízgyógyászati intézetek összesítése teljesnek mondható, de ezekből a nyilvántartásokból nem derül ki, hogy alkalmaztak-e gyógytornát is.

Hidegvízgyógyászat és gyógytorna

A fenti áttekintésből is kitűnik, hogy a gyógytorna Magyarországon szoros kapcsolatban állt kezdetben a *vízgyógyászattal*. Nem véletlen, hogy a Priessnitz intézetében 1829 és 1839 között kezelt betegek 23 százaléka mozgásszervi betegségekkel érkezett a szanatóriumba.²⁸

²⁵ Kelen István 1897. 16.

²⁶ Kelen István 1897. 16-17.

²⁷ Kelen József 1901. 16.

²⁸ Sajner J., Krizek, V.: Krankendiagnosen bei Vinzenz Priessnitz. Analysen seines Krankengutes aus den Jahren 1829 – 1839. In: Habrich Chr., Marguth Fr., Wolf JH. (szerk.) Diagnostik in Geschichte und Gegenwart. München, Fritsch, 1978. 205 – 215.

Már Schöpf-Merei Ágoston is kívánatosnak tartotta, hogy a testgyakorlatokat kiegészítse a hideg-meleg víz alkalmazása. Elképzelhető, hogy ezt meg is valósította az 1835 és 1838 között fennálló intézetében. Említettem már Siklósy Károly *Gyógytestgyakorlati és vízgyógyintézet*-ét is, amely Budán nyílt 1853-ban. Siklósy Károly Priessnitz, Schrott és Ling elveit ötvözte intézetének gyógyító gyakorlatában.

„A vízgyógymódnak annyira, mondhatnám alkatrésze a szabad levegőni mozgás, hogy nincs beteg, a kit e nélkül gyógyítnának” – írta könyvében.²⁹ Valószínű, hogy az ország más területein működő vízgyógyintézetek is alkalmazták a gyógyulás érdekében a testmozgást, a tornát.

Az 1880-as 90-es években *Sebastian Kneipp* (1821-1897) német pap természetes gyógymódja vált Európa-szerte divatossá, ami egyrészt megerősítette a víz terápiás használatának gyakorlatát, másfelől még nagyobb hangsúlyt fektetett az azt kiegészítő mezítlábas sétákra, szabadban végzett testmozgásra, vegetáriánus étrendre és egyéb életrendi szabályokra. Nagy szerepet kapott nála a gyógynövénykúra. Később a vízkúra háttérbe is szorult, és az úgynevezett kneippiánus „szentháromság”: a diéta, a jó levegő és a testmozgás határozta meg a terápiát. A hazai vízgyógyintézetek és szanatóriumok nagy része a 19-20. század fordulóján már elsősorban Kneipp tanai szerint kezelte betegeit. Balatonalmádiában *Kneipp Ház* nyílt.

A legnagyobb hírnévre a Pajor Sándor orvos tulajdonában lévő budapesti Pajor Vízgyógyintézet (majd Szanatórium) tett szert.

A laikus tornamozgalom – a Nemzeti Tornaegylet megalakulása

Az 1830-as években *Christian Fuchs*, gazdag pesti kereskedő gyermekei számára felfogadta *Ignatius Clair* tornamestert, aki tornaiskolát nyitott *Pesti testgyakorló iskola* (Pester gymnastische Schule) néven. (Ez a magániskola 1863-ig fennállt, amikor Clair a *Nemzeti Tornaegylet* szolgálatába lépett.) Clairnek sikerült iskolája számára anyagi bázist is teremtenie: megnyert főnemeseket és polgárokat, hogy alapítványi befizetésekkel és részvények jegyzésével biztosítsák iskolája fennmaradását. Oktatás csak a nyári hónapokban folyt, mivel nem volt az iskolának fedett terme: előbb a Király utcában, egy ház kertjében, később a Nemzeti Lovaglóiskola telkén tartották a foglalkozásokat. Diákjai iskoláskorú fiúk és ifjak voltak, egyetlen kivétellel (Simonyi ügyvéd is részt vett a foglalkozásokon). A felnőtt férfiak csak az 1860-as évek legelején, egészségügyi okokból kezdtek járni hozzá.

1861-ben – a Bach-korszak után, a dermedtségből újjáéledő polgári mozgalmakkal egy időben – az egészséget megőrző torna terén is kedvező változások kezdődtek. E folyamat „nyitánya” *Bakody Tivadar* 1861-es, *Orvosi Hetilap*ban megjelent cikke volt,³⁰ amely a szellemi és testi nevelés egységét hirdette, és sürgette a testnevelés bevezetését az iskolákban. E cikk tartalmát a politikai napilapok is közölték, így nagy figyelmet kapott. *Bakody Tivadar* (1825-1911) homeopata³¹ orvos volt, aki előző állomáshelyén, Lembergben (Lvovban) sajátította el a svéd tornát. Egy tornacsarnokot is létesített ott saját pénzén. 1861-ben

²⁹ Siklósy 1859. 63.

³⁰ Bakody Tivadar: Országos testgyakorlat. *Orvosi Hetilap* (1861) 15. 291–293.

³¹ A homeopátia a 19. század legjelentősebb – német eredetű – alternatív gyógymódja volt Magyarországon.

Pestre települt, és itthon is meg akarta honosítani a svédturnát. Létre akart hozni egy központi testgyakorló intézetet, ahol télen-nyáron tornázhatnának a felnőttek, a gyermekek számára pedig a kötelező iskolai testnevelést kívánta bevezettetni. Törekvéséhez sokan csatlakoztak, és sikerült megnyerniük ügyüknek Ignatius Clairt is. Ettől kezdve a *Nemzeti Tornaeget* formálódásának és megalakulásának története úgy alakult, mint a legtöbb korabeli civil szerveződésé: sok huzavona, szellemi csatározás és elszánt lendület jellemezte.

Kérvénnyel fordultak a királyi helytartótanácshoz, de kérésüket – mivel a hatóságok nemzeti mozgalmat láttak benne – elutasították. Szinte azonnal újabb kérvényt adtak be, amelyet már huszonöt tekintélyes polgár írt alá. Ekkor megkapták az engedélyt az egyesület jogi előkészítéséhez. Tudomást szereztek róla, hogy néhány hónapja német kereskedők egy csoportja szintén együtt tornázik, vezetőjük egy *Lemmé-Roebland* nevű német tornatanító, és ők is egyesületté szeretnének alakulni. Felvették velük a kapcsolatot, hogy törekvéseikkel csatlakozzanak, de hamar kiderült, hogy az együttműködés lehetetlen: a német társaság nem volt hajlandó magyar vezényszavakra tornázni (a magyarok szintén nem voltak hajlandóak német vezényszavakra tornázni, hiszen éppen a német nyelvtől akartak szabadulni), és csak vagyonosabb tagokat láttak volna szívesen az egyesületben. Első közgyűlésük politikai nagygyűlés arculatát öltötte, ahol a két párt – a nemzeti és a német – kemény „csatát” vívott egymással, végül a kisebbségben maradt németpártiak kivonultak a teremből. A kisebbség szinte azonnal vádiratot nyújtott be a helytartótanácshoz, amelyben a többséget forradalmi törekvésekkel és közveszély okozásával vádolta. Kibéreltek egy régi cirkusz-épületet, és engedélyekkel nem törődve elkezdték a tagtoborzást, hogy elvegyék a teret a magyar egylettől. Bakody és társai válaszlépésként – ügyes taktikával – Ignatius Clairt, a tornaiskola működtetéséhez már engedéllyel rendelkező oktatót nyerték meg ügyüknek. Az ő engedélyezett cége által „fedve” indították el a tornafoglalkozásokat és a tagtoborzást. Pénzgyűjtést szerveztek, hogy berendezhessenek egy új, fedett tornatermet. Az Ötpacsirta utca 3. számú telkén³² béreltek néhány istállóépületet, amit két hét alatt átalakítottak, felújítottak. *Szontagh Ábrahám* (1830–1902) huszonöt évvel később így írta le az első tornacsarnokot:

„...a poros vagy sáros udvar hátulsó részén, trágyadomboktól s pöczegödöröktől környezve 8 lóistálló állott. Ezekből (az egyesület) a szélső hármat kibérelte s átalakításukhoz azonnal hozzálátott; nevezetesen lebontatta a közfalakat, csak egy-egy széles oszlopot hagyván meg azok közepéből; felásatta s kiegyengette a talajt s cserrel borította; kijavíttatta a mennyezetet; négy dupla ablakot csináltatott; (...) s végre a külső falra ráfestette ezen feliratot: „Tornacsarnok. Turnhalle”.³³ A belső berendezés egy nagy vaskemencéből, több petroleum-lámpából, néhány fapadból és székből, egy íróasztalból s végre a legszükségesebb tornaszerekből és állványokból állt. (...) 6 mászópózna, 2 mászókötel, 2 lábtó³⁴, 2 nyújtó, 3 korlát, 1 rúdhinta (trapez), 1 gyűrűhinta, 2 ugródeszka, 2 ugrómércze s bőrrel bevont ló. (...) 1863. november első napjaiban nagy falragaszok, nemkülönben a napi lapokban megjelent hirdetések s hirlapi közlemények tudatták a közönséggel, hogy az Ötpacsirta-utczai 3-ik számú ház udvarán levő s Clair Ignác tornatanító vezetése alatt álló

³² A Belső-Józsefvárosnak ez az utcája kezdetben az „Ötpacsirta”, később az „Esterházy” nevet viselte. Ma: Puskin utca. A telek számozása később 8-12-re változott.

³³ A kettős, magyar-német felirat híven tükrözi a német nyelv – ekkor még minden ellenkező törekvés dacára – nagy jelentőségét.

³⁴ létra (mint tornacszköz)

*tornacsarnok november 5-én, csütörtökön meg fog nyitni, s hogy ott férfiak, s 18 éven felül levő ifjak, 5 forint beiratási s 50 korona havidíjért hetenként háromszor tornászhatnak az esteli órákban.*³⁵

1863. november 5-én, új tornatermük megnyitásának napján 107 tag iratkozott be, a hét végére 150-nél többen lettek, néhány hónap alatt 325-re növekedett a taglétszám. Ügyvédek, hivatalnokok, kereskedők, mesteremberek, kéményseprők – minden pesti társadalmi réteg képviseltette magát. Különösen sokat jelentett a tornatársaság számára Batizfalvy Sámuel ortopéd orvos és *Széchenyi Ödön* gróf (1839-1922) támogatása.

Mivel Clair szaktudása nem volt elegendő egy ilyen új szellemiségű tornaiskola vezetéséhez, a társaságnak azok a vezetői vették át a tanítók szerepét, akik jártasak voltak a modern testedzés gyakorlatában, és – nem utolsó sorban – magyarul is tudtak: Bakody Tivadar és Szontagh Ábrahám homeopata orvosok. 1864-re sikerült szakképzett tornatanárt hívniuk Németországból, *Robert Seidemann*t, akinek a német szakszavait Bakody fordította magyarra. Az iskola nem csupán a „svédturnát”, hanem a német torna (elsősorban Spiess) gyakorlatait is alkalmazta, vagyis megpróbálták lépést tartani a legmodernebb torna-irányzatokkal. Ez az eklektikusság azt eredményezte, hogy a külföldi irányzatokból a számukra legalkalmasabb gyakorlatsorokat vették át.

Ma már nem is gondolunk arra, hogy a 19. század derekán és második felében még milyen nagy problémát jelentett az ébredező nemzeti mozgalmak számára a magyar nyelv megrekedt fejlődése. A modern technika és tudomány szakkifejezéseire nem álltak rendelkezésre magyar szavak, így a modern testedzés számára sem találtak szabatos magyar kifejezéseket. Még a „torna”, „tornász” szó sem létezett akkor – ezeket a német „turnen” szó nyomán *Opitzki János* hírlapíró alkotta s használta először a *Vasárnapi Újság*-ban³⁶. Szontagh Ábrahám vállalta magára a torna-szakszavak megalkotásának feladatát. Az új kifejezéseket felülbíráltatta írókkal, tanárokkal – később ennek a munkának az eredményeképp jelent meg tanítványának, *Matolay Elek*nek (1836-1883) a „Tornazsebkönyve” 1869-ben.

Az Ötpacsirta utcai fedett tornacsarnok mellett szabadtéri tornaudvart is kialakítottak, amelyet homokkal töltöttek fel, és tornaszerekkel, állványokkal rendeztek be. 1865 elején a gyermekek tornáztatása is beindult. A téli hónapokban összesen kilenc-tíz csapat tornázott hetenként háromszor.

A lelkes tornászok más sportokat is szívesen űztek, így a korban oly divatos vívást, valamint a korcsolyázást, amelyhez kiváló lehetőséget biztosított a befagyott városligeti tó, illetve az 1863-64. évi kemény télen vastag jégpáncéllal fedett Duna. Az új, egészséges életforma magával vonta az egyesületi turizmus fellendülését. A tornatársaság tagjai többször is együtt kirándultak (egy ízben a pesti dalárdával együtt). Ezeknek a kirándulásoknak – a közösségi szellem erősítésén túl – reklám-jelentősége is volt: a kb. százfős társaság nagy nézősereg előtt mutatott be tornagyakorlatokat, sőt komolyabb sportversenyeket is rendeztek, amelyek növelték a társaság népszerűségét.

A torna-mozgalom teret nyújtott a nemzeti érzés kimutatására is. Szontagh Ábrahám így emlékezett erre vissza:

A dunai gőzhajóra, amely ötszáz kirándulót, köztük kb. száz tornászt vitt Visegrádra, „...a pestvárosi rendőrkapitány jelenléte dacára, nagy éljenzés között kitérték a nemzeti

³⁵ Szontagh 16-17.

³⁶ Szontagh 21.

zászlót s vették fel első ízben a társulat egyenruháját, mely vörös ingből, kék nadrágból, kék övből és kék szalaggal áthúzott ezüst jelvényből állott.”³⁷

Szintén tőle tudjuk azt is, hogy a hétköznapi tornaöltözékhez sokan magas szárú csizmát viseltek, sőt az is előfordult, hogy egy tornász a gyakorlatokat sarkantyús csizmában végezte. A csizma „a tornázáshoz alkalmatlan ugyan, de az akkori magyar viselethez nélkülözhetetlen volt” – írta Szontagh 1888-as visszaemlékezésében.³⁸ A sarkantyús eset arra készítette az egyesület vezetőit, hogy a torna- és házirendbe egy külön szakaszt tűzzenek be, amely legalább a sarkantyú viseletét megtiltotta a csarnokban.

A magyar tornatársaság taglétszáma egyre növekedett, míg a párhuzamosan működő, német társaság egyre több tagot veszített. Vezetőjük, Lemmé-Roeblanc „látván, hogy missióját nem teljesítheti s hogy sem neki, sem a német nyelvű tornászatnak, a nemzetiségéhez szilárdabban mint valaha ragaszkodó ország fővárosában jövője nincs: ott hagyta a társulatot s visszament Bécsbe.”³⁹ A magyarok számára ez azért is jelentett diadalt, mert gyanították, hogy Lemmé-Roeblanc valójában a bécsi titkosszolgálat megbízottja volt, akinek az osztrák politikát támogató polgárok összefogása lett volna a feladata. A megfogyatkozott német társulat még megnyerte magának *Ernst Bokelberg* tornatanárt, de ő hamarosan átpártolt a magyar társasághoz, a német pedig felbomlott.

Sok huzavona után a helytartótanács 1866-ban megadta az engedélyt az – immár 453 fős – tornaegylet hivatalos megalakítására. A február 2-ai közgyűlésen elnökjelöltként a huszonhét esztendőes *gróf Széchenyi Ödön* kapta a legtöbb szavazatot, ezt azonban egy kisebb csoport nem akarta hiteles végeredményként elfogadni, ők Bakody Tivadar orvost kívánták az elnöki posztra juttatni. A tagság tehát két pártra szakadt, és kis híján az egyesület is. Mivel a közgyűlésen valóban történtek szabálytalanságok, újra össze kellett hívni. Az 1866. augusztus 16-án megismételt ülés idejére sikerült a két oldalnak megegyeznie. Széchenyi visszalépett, Bakody pedig már eredetileg sem akart az egyesület vezetője lenni. Egy „semleges”, mindkét oldal számára elfogadható elnököt választottak a már nem éppen fiatal, ötvenhét esztendőes *Szentkirályi Móric* (1809-1882)⁴⁰ személyében. Az elnök Batizfalvy Samu orvos lett. A harminctagú választmány összetétele is megnyugtatóan rendeződött. Az új egyesület eleinte a *Pesti Tornaegylet* nevet viselte, később a nevük *Nemzeti Tornaegylet* lett.

Szűkös pénzügyi helyzetük is javulásnak indult hamarosan. Ezt egy jelentős találkozásnak köszönheték: a tornászok harminchat fős csoportja 1866 tavaszán a zugligeti *Fácán* fogadóhoz kirándult, és ott, a Csillag-völgyben – nyújtón, bakon és korláton – tornabemutatót is tartott. A gyakorlatokat a „haza bölcse”, *Deák Ferenc* is gyönyörködve nézte, és ajánlotta segítségét a torna ügyének.

„*Deák Ferencz, a gyakorlatok után neki bemutatott tornászokat, szokott kedélyes modorában így üdvözölte: Öcsém! Derék fiúk vagytok!*”⁴¹

Ez a hatalmas pártfogás ettől kezdve mindig érezte a hatását, amikor az országgyűlésben szóba került a tornaegyletnek adandó országos szubvenció összege.

³⁷ Szontagh 28.

³⁸ Szontagh 28.

³⁹ Szontagh 29.

⁴⁰ Az 1840-es években aktív politikus volt, a szabadságharc leverése után visszavonult, homeopata orvosi képzettséget szerzett. Az 1860-as évektől visszatért a politikai életbe, 1867-68-ban – rövid ideig – Pest polgármestere is volt.

⁴¹ Szontagh 37.

1868-ban a *Nemzeti Tornaegylet* megkezdte a tornatanítók képzését és vizsgáztatását, hogy az országszerte alakuló egyesületek igényeit el tudják látni. *Matolay Elek* ügyvéd élete legfőbb hivatásának tekintette a torna-ügy szolgálatát: közbenjárására 1870-ben létre jött egy állami egyezség, amely szerint a *Nemzeti Tornaegylet* állami okleveleket kiadó tornatanító intézetként is működhetett. A század vége felé már nők is lehettek tornatanárok. A hat hónapos tanfolyamon a tornázás alapelvei, története, módszere, vezénylése, anatómia, élettan, életmód, elsősegélynyújtás és gyakorlati tornázás képezték a tantárgyakat.

1871-ben új tornacsarnokot építettek.

„*A mai tornásznemzedék évek óta megszokta, gyűléseit és gyakorlatait egy palotaszerű épületben tartani, mely tágas, világos, könnyen fűthető csarnokkal, tiszta és kényelmes öltöző s mellék helyiségekkel, vízvezetékkel és fényes világítással bír...*”⁴² – értékelte az új tornalétesítményt Szontagh.

Tűzoltás és torna

Számunkra ma már furcsának tűnik, de a tornázás kezdetben szoros kapcsolatban állt a *tűzoltással*, amely szintén akkoriban kezdett szervezett formát ölteni. Két fontos személyiség, *Matolay Elek* és *Széchenyi Ödön* is részt vállaltak ennek megszervezésében. *Széchenyi* az 1862-es londoni világiállításon ismerte meg az angol tűzoltóság szervezetét, és hazatérve 1863-ban megalapította az első pesti tűzoltó együletet. *Matolay Elek* pedig 1867-től – pesti képviselőként – tűzoltási és közrendészeti kérdésekkel foglalkozott, 1869-től pedig ő lett a torna- és tűzoltó egyesület elnöke. Németországi utazása során a híresebb tornacsarnokok mellett az útjába eső tűzoltó egyesületeket is meglátogatta, hogy tapasztalatokat gyűjtsön. A torna-mozgalom tehát kezdetben szoros kapcsolatban állt az önkéntes tűzoltás szervezeteivel: az ország több helységében a torna-egyesületek tagjai egyben önkéntes tűzoltókként is szolgáltak, vagy kettős egyesületként működtek. Később, amikor már mindkét irányzat megerősödött, szervezetük is szétvált.

Az 1870-es–80-as években a torna-mozgalom társadalmi bázisa egyre szélesedett. Országszerte alakultak helyi tornaegyletek, majd létre jött a negyvennégy tornae egyesület szövetsége, a *Tornatanítók Országos Egyesülete*. Ez biztosította a tornatanárok szakmai felkészültségét. 1882-től megjelent a *Herkules* című folyóirat, 1883-tól pedig a *Tornatügy* című szakközlöny és egyre több tornaszakkönyv. Az egészséges életmódot célzó torna intézményrendszere tehát egyre jobban kiépült.

A laikus, egészségmegőrző torna-mozgalmat a század utolsó két évtizedében *Hegedűs Sándor* (1847-1906) és *Berzeviczy Albert* (1853-1936) képviselték kiemelkedően. *Berzeviczy Albert* különösen nagy tekintélyű és hathatós támogatónak bizonyult közoktatásügyi államtitkárként. 1895 és 1904 között a *Magyar Olimpiai Bizottság* alapító elnöke volt – ez már a torna-mozgalom új és egyre nagyobb jelentőségű irányát jelzi: az élsport kialakulását.

A 19. század végén a torna és a – versenyszerűen üzött – atlétika párhuzamos fejlődését figyelhetjük meg. Egyre nehezebb volt meghúzni a határt a tömegsport és a versenysport között. A *Pallas Nagylexikon* 1897-ben megjelent kötetében a „tornázás” címszó írója már

⁴² Szontagh 15.

fontosnak tartotta, hogy meghatározza a kettő különbségét: míg az atlétika, vagyis a sport-szerű testgyakorlat során a testi erőt egyoldalúan, egy kitűzött eredmény eléréseért fejlesztik, addig a tornának az egyén teljes, folyamatos és biztos fejlesztése a célja, tekintet nélkül az időnként felmerülő feladatokra.

LÍVIA KÖLNEI, MA

art historian

Semmelweis Museum, Library and Archives
for the History of Medicine
H-1023 Budapest
Török u.12.
HUNGARY

SUMMARY

Gymnastics as a way of healing and of preserving health spread in Hungary – almost exclusively among higher classes - only in the first half of the 19th century. The movement was inspired by naturopathic theories of the time, first of all by Christoph Wilhelm Hufeland's macrobiotics, by Vinzenz Priessnitz's hydrotherapy and by his healing gymnastics.

Gymnastics has been utilized from the 30ies by a new bough of medicine, orthopaedy. The so called Swedish Gymnastics invented by Per Henrik Ling and by his son Hjalmar Ling or the method of the German gymnast Adolf Spiess were well known in Hungary as well.

The paediatrist Ágost Schöp-Merei founded the first Institute for Gymnastics in Pest in 1835. As orthopaedy developed, gymnastics was more and more utilized in curing locomotor disorders. Gymnastics however stood in close connection with hydropathy as well. Several institutes for hydropathy and gymnastics were founded in the 50ies and 60ies throughout the country. The most popular of them were those of Károly Siklósy and Sámuel Batizfalvy.

Preventive gymnastics gained popularity only in the second half of the 19th century, as 1830 the French gymnast Ignatius Clair moved to Pest and founded the „Pester gymnastische Schule” (Gymnastics School of Pest). This private school flourished till 1863. The Gymnastic Federation of Pest (later National Gymnastics Federation), the first Hungarian sport club was founded in 1866. Tivadar Bakody played an important role in its creation.

Gymnastics and sport at the beginning were closely connected with fire-service, so gymnastics clubs often functioned also as fire-guard-bodies.

In the 70ies and 80ies the social basis of sport movement was slowly broadened out. The end of the century saw already 44 gymnastics-clubs in Hungary united in a single union, the National Federation of Gymnasts, which organized the education of the profession as well. The trend of development didn't cease up to the Great War. This time the movement was headed by Sándor Hegedűs and by Albert Berzeviczy, latter being also the president of the Hungarian Olympic Committee.

IRODALOM

1. **Báró Proff Kocsárdné:** *A svéd gimnasztika. Utmutatás a svéd torna tanítására és gyakorlására.* 2. kiadás. Bp., Singer és Wolfner, 1917.
2. **Batizfalvi Samu:** *A Bp.i Sebészi és Orthopaediai Magán-Gyógyintézet hatodik évi működésének eredménye. 1864-ik évi május 15-től 1865-ik év május 15-kéig.* Pest, Khór és Wein könyvnyomdája, 1865.
3. **Batizfalvi Sámuel:** *A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból. Orvosi Hetilap (1862) 275-278., 291-295., 331-334., 357-358., 409-413., 436-438., 475-477., 515-517., 532-535.*
4. **Batizfalvy Sámuel:** *Gyakorlati testgyógyászat (Orthopaedia).* Pest, Emich Gusztáv, 1866.
5. **Bernáth Béla - Hegedűs Sándor:** *A nemzeti tornaegylet alakulása, fejlődése s a tornatanítóképzés történetének rövid ismertetése.* Pest, 1885.
6. **Ferenczy Imre:** Vincenz Priessnitz (1799–1851). *Orvosi Hetilap*, 141 (2000) 22. 1198–1200.
7. **Hufeland Kristóf Vilmos (Wilhelm Christoph Hufeland):** *Makrobiotika vagy hogyan hosszabbíthatjuk meg életünket.* Bp., Franklin-Társulat, 1887.
8. **Kelen István:** *A svéd gyógygymnasztika.* Bp., Eggenberger (Hoffmann), 1897.
9. **Kelen József:** *Kneipp Sebestyén vizkurája.* Bp., Eggenberger, 1896.
10. **Kelen József:** *A fizikai gyógymódok fontosabb vívmányai.* Bp., Dobrowszky és Franke, 1901.
11. **Kiss László:** A „graefenbergi modor szerint” felállított vízgyógyintézetek Magyarországon 1848–1849-ig. *Orvosi Hetilap* 144 (1999) 20. 1117–1119.
12. **Kiss László:** Svéd gyógygymnasztika Magyarországon a 19. század derekán – Per Henrik Ling (1776–1839) *Orvosi Hetilap* 143. (2002) 14. 733-736.
13. **Magyar László András:** *Vízgyógyintézetek Budapesten.* Reuma Info, (2007) 4. 6-9.
14. **Roszbach, M. J.:** *A természettani gyógyrendszerek tankönyve orvosok és orvostanulók számára.* Bp., Franklin-Társulat, 1883. Testgyakorlat c. fejezet: 461-504. – a német típusú torna ismertetése, a svéd torna bírálata, gyógytorna.
15. **Siklós Károly:** *A természetes gyógymód vagy a betegségeknek gyógyszer nélkül életrendi szabályok szoros megtartása általi gyógyítása a Schrott által alapított s utóbb tökélyesített rendszer alapján.* 2. kiad. Pest, Lauffer Vilmos, 1865.
16. **Siklós Károly:** *A vízgyógymód. Utasítás a leggyakrabban előforduló betegségeknek gyógyítására.* Pest, Heckenast, 1959.
17. **Szontagh Ábrahám:** *A nemzeti Tornaegylet keletkezésének története.* Bp., Fanda József könyvnyomdája, 1888.

EIN BEITRAG ZUR GESCHICHTE DER ORGANISATION DES JÜDISCHEN GESUNDHEITSWESENS IN UNGARN UM 1900

ELIZABETH MALLEIER

Einleitung

Der vorliegende Aufsatz ist ein Teil einer umfassenderen Studie zur „Geschichte jüdischer Spitäler, Krankenunterstützungsvereine und Krankenpflegeschulen in Österreich-Ungarn“.¹

Das Ziel dieser Untersuchung war, die zahlreichen Initiativen der Selbstorganisation des Gesundheitswesens in den jüdischen Gemeinden in ihrer Vielfalt und Vernetzung sichtbar zu machen. Dabei kann diese Forschungsarbeit nur als ein Teil eines größeren Puzzles betrachtet werden.² Im Rahmen einer umfassenden Studie zum europäischen Spitalswesen erschienen kürzlich die Arbeiten von *Judith Majorossy*, *Katalin Szende* und *Lilla Krász* zur Entstehungsgeschichte ungarischer Spitäler im Mittelalter und der Frühen Neuzeit.³ Wie im Vorwort des beeindruckenden Bandes jedoch explizite erklärt wird, wurden jüdische Spitäler in dieser Studie nicht berücksichtigt.⁴

Mein Augenmerk lag nicht auf einer Architektur- oder Institutionsgeschichte, auch nicht auf dem Ausfindigmachen berühmter Einzelpersonlichkeiten. Mich interessierte wie der Alltag der Pflege von Kranken in einer Zeit funktionierte, da es ein öffentliches Gesundheitswesen erst in Ansätzen gab.

¹ Dieses im J. 2006/07 durchgeführte achtzehnmonatige Forschungsprojekt wurde von der Robert Bosch-Stiftung, Stuttgart gefördert. Daraus erschienen bisher: Malleier, E.: Professionalisierungsbestrebungen in der Krankenpflege in jüdischen Spitälern Österreich-Ungarns um 1900. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*, Stuttgart, 2008, Nr. 27, 111-132; Beiträge zur Organisation von Krankenpflege in der jüdischen Gemeinde in Prag im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts. In: *Judaica Bohemiae*, Prag, 44 (2009) Nr. 1, 83-103.

² Aufgrund fehlender Ungarischkenntnisse musste ich meine Suche auf deutschsprachige Quellen beschränken. Mein Dank in Ungarn geht insbesondere an Susan Zimmermann von der Central European University in Budapest. Sie bot mir nicht nur ihre Gastfreundschaft für die Zeit meines Forschungsaufenthalts an, sondern machte mich auch mit wichtigen Budapester Forschungsstätten vertraut.

³ Majorossy, Judith-Szende, Katalin: Hospitals in Medieval and Early Modern Hungary. In: *Europäisches Spitalswesen. Institutionelle Fürsorge im Mittelalter und Früher Neuzeit. Hospitals and Institutional Care in Medieval and Early Modern Europe*; Scheut, Martin-Sommerlechner, Andrea-Weigl, Herwig-Weiß. Alfred Stefan (Hg.): *Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung*, Ergänzungsband 51, München, 2008, 409-454; Krász, Lilla: From Home Treatment to Hospitalisation: General Trends in the Development of Hungary's Hospital Network, in: o. c. 455-475.

⁴ Scheutz-Sommerlechner [u. a.], 2008, Einleitung, 12.

Wie und von wem wurden die verschiedenen Aufgaben in der Krankenpflege zwischen Menschen unterschiedlicher sozialer Herkunft, zwischen Frauen und Männern, zwischen Beruf und Ehrenamt verteilt, organisiert und durchgeführt?

Beerdigungsbruderschaften und Krankenunterstützungsvereine gehören zu den frühen Organisationsformen, in denen die Gesellschaft versuchte, mit Krankheit und Tod umzugehen. Spitäler waren in der Krankenbehandlung bis ins 19. Jahrhundert von peripherer Bedeutung, konnten sie doch nur weniger wirksame Therapien bieten und galten viel eher als „Pforten des Todes“.⁵

Die Entwicklung des jüdischen Gesundheitswesens in der Habsburgermonarchie kann selbstverständlich nicht losgelöst von der sie umgebenden Mehrheitsgesellschaft gesehen werden. Dazu gehört die Entwicklung der Sanitätsgesetzgebung, aber auch die Öffnung der Universitäten für Juden. Dies geschah für männliche Juden mit dem Toleranzpatent 1782, für Jüdinnen über 100 Jahre später, als die medizinischen Fakultäten auch für Frauen geöffnet wurden. Mit der Entstehung der großen modernen Krankenhäuser der jüdischen Gemeinden in Städten wie Wien, Budapest, Prag und Lemberg um 1900 gab es außerdem Versuche, Ausbildungen in eigenen Krankenpflegeschulen zu institutionalisieren.⁶ Dass die Geschichte der Krankenpflege, insbesondere die der Frauen in der Krankenpflege, oft einer Suche nach einer Nadel im Heuhaufen ähnelt, haben historische Pflegeforscherinnen wie *Hilde Steppe* und *Ilsemarie Walter* bereits festgestellt.⁷

Im Folgenden werde ich einige Vereinigungen und Initiativen zur Organisation der Krankenpflege in den jüdischen Gemeinden Ungarns vorstellen. Ich konzentriere mich dabei vor allem auf Budapest, wo Ende des 19. Jahrhunderts ein bedeutender Teil der ungarisch-jüdischen Bevölkerung lebte, sowie auf Pressburg/Pozsony, dem heutigen Bratislava.⁸

Jüdische Beerdigungsbruderschaften in Budapest und Pressburg

Budapest

Die Chewra Kadischa in Budapest gehörte zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit ihren rund 10.000 Mitgliedern zu den größten jüdischen Beerdigungsbruderschaften weltweit.

⁵ Spree, Reinhard: Anspruch und Wirklichkeit der Krankenhausbehandlung im 19. Jahrhundert. In: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung*, Stuttgart, 2001, 143-149; Alfons Labisch und Reinhard Spree (Hrsg.): „Einem jeden Kranken in einem Hospitale sein eigenes Bett“. *Zur Sozialgeschichte des Allgemeinen Krankenhauses in Deutschland im 19. Jahrhundert*. New York, F/M 1996.

⁶ Malleier, Elisabeth. Das Kaiserin Elisabeth-Institut für israelitische Krankenpflegerinnen im Wiener Rothschild-Spital. In: *Wiener Geschichtsblätter. Verein für Geschichte der Stadt Wien* (Hg.), 53 (1998) Heft 4, 249-269. Für Deutschland siehe: Steppe, Hilde. „... den Kranken zum Troste und dem Judentum zur Ehre ...“ *Zur Geschichte der jüdischen Krankenpflege in Deutschland*. Berlin, 1997; Prestel, Claudia. Erschließung neuer Erwerbszweige für die jüdische Frau. Das Beispiel der Krankenschwester: Apologetik oder effektive Maßnahme? In: *Metis. Zeitschrift für historische Frauenforschung und feministische Praxis*, 1992, Nr. 2, 41-62.

⁷ Walter, Ilsemarie: *Pflege als Beruf oder aus Nächstenliebe? Die Wärterinnen und Wärter in Österreichs Krankenhäusern im „langen 19. Jahrhundert“*. F/M 2004; Walter, Ilsemarie-Seidl, Elisabeth-Kozon, Vlastimil (Hg.): *Wider die Geschichtslosigkeit in der Pflege*. Wien, 2004.

⁸ Die jüdische Bevölkerung in Österreich-Ungarn zählte um 1900 an die 2.076.270 Personen, davon lebten über 800.000 jeweils in Ungarn und in Galizien. Zur jüdischen Bevölkerung in einigen Städten Österreich-Ungarns um 1900: Budapest: 166.198 (23,6% der Gesamtbevölkerung), Wien: 146.926 (8,7%), Lemberg: 44.258 (27,6%), Krakau: 25.670 (28,1%), Czernowitz: 21.587 (31,9%), Prag: 18.986 (9,4%), Pressburg 6.808 (11,1%).

Zum Gründungsjahr der Pester Chewra Kadischa gibt es unterschiedliche Angaben, tatsächlich erfolgte sie in den letzten zwei Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts.⁹ Vorher wurden die in Pest verstorbenen Juden und Jüdinnen in Óbuda (Altofen) beerdigt. Dort befand sich die älteste jüdische Gemeinde des späteren Budapest in der es bereits seit 1626 eine Chewra Kadischa gab.¹⁰ Die Pester Bruderschaft war aufgrund von Vorgaben durch die Stadtverwaltung im Laufe der Jahre diversen Änderungen unterworfen. 1833 wurden per Stadthaltereierlass diverse Wohltätigkeitsvereine wie „Bikur-Cholim“, „Tomché-Jeßomim“ und „Menachem Awelim“ aufgelöst und deren Aufgaben der Chewra Kadischa zugewiesen. Diese wurde der Aufsicht der jüdischen Gemeindevertretung unterstellt. 1862 wurde die Vereinsorganisation neu gestaltet und mit einem Statut versehen. Vereinsbücher wurden angelegt und ein „Chewra-Mann“ als Rechnungsführer und Sekretär angestellt.¹¹

Um die Mitte des 19. Jahrhunderts deutete noch nichts auf den großen Erfolg hin, den die Budapester Chewra Kadischa 40 Jahre später haben sollte. In einem Artikel in der Pester *Allgemeine[n] Illustrierte[n] Judenzeitung* aus dem Jahr 1860 über „Die israelitische Gemeinde mit ihren Zuständen, wie sie war, wie sie ist, und wie sie sein sollte“, wurde sogar die Abschaffung der Chewra Kadischa vorgeschlagen. Die Argumentation dabei war folgende:

„Die Verpflichtung sich wechselseitig im Leben beizustehen, und im Tode den letzten Liebesdienst zu erweisen, ist ein Bündnis, das die ersten Menschen schon, als sittlich vernünftige Wesen, stillschweigend eingegangen, und das durchaus nicht gelöst werden darf, ohne das heiligste Anrecht der Menschen auf einander zu verletzen; wozu also eine abge sonderte Gesellschaft?“¹²

Im Jahr 1871 hatte die Pester Chewra Kadischa 1.800 Mitglieder, 1876 waren es 2.876. Anfang des 20. Jahrhunderts war die Mitgliederzahl auf 10.000 angewachsen und die Bruderschaft dementsprechend wohlhabend, was einen weiteren Ansturm auslöste.¹³

Um 1900 war der Andrang so groß, dass nur alle drei Jahre für wenige Tage die Aufnahme neuer Mitglieder vorgenommen wurde. So wurden im Januar 1904 während der zwölf Aufnahmetage 2.082 neue Mitglieder aufgenommen und über 167.000 Kronen an Aufnahmegebühren und Spenden eingesammelt. Am letzten Aufnahmetag warteten noch

⁹ Ignaz Reich nennt als Gründungszeitpunkt der Pester Chewra Kadischa das Jahr 1793, in dem die Pester jüdische Gemeinde einen eigenen Friedhof erhielt, während Samuel Lindner 1780 als das Gründungsjahr nennt; siehe: Ignaz Reich (Hg.): *Jahrbuch „Beth-Lechem* (im weiteren Jahrbuch), Pest, I (1871) 191-197, 191; Lindner, Samuel: *Über Krankenvereine und Vereinsärzte in Budapest*, Budapest, 1877, 17-19, 17.

¹⁰ Komoróczy Géza (Hg.): *Jewish Budapest. Monuments, Rites, History*. Budapest, 1999, 427.

¹¹ Zu einer ähnlichen Zentralisierung war es aufgrund der josephinischen Reformen bereits im 18. Jahrhundert in christlichen Bruderschaften gekommen. Dabei wurde das Vermögen der Bruderschaften in eine Einheitsbruderschaft zusammengeführt. Eine Hälfte des übernommenen Vermögens ging an die Armeninstitute, die andere Hälfte an den Normalschulfond. Ausführlicher dazu Elisabeth Malleier. *Jüdische Spitäler, Krankenunterstützungsvereine und Krankenpflegeschulen in Österreich-Ungarn*. Unveröffentlichter Forschungsbericht 2008, 29ff. Zur Entwicklung in Ungarn siehe: Kapronczay, Katalin: *Krankenhäuser im Ungarn des 18. Jahrhunderts*. In: *Comm. de Hist. Artis Med.*, Budapest, 198-199 (2007) 84-86; Antall, József-Kapronczay, Károly: *Das ungarische Gesundheitswesen zur Zeit des Absolutismus und Dualismus*. In: *Comm. de Hist. Artis Med.*, Budapest, 182-185 (2003) 5-20.

¹² Pfeil, I. *Die israelitische Gemeinde mit ihren Zuständen, wie sie war, wie sie ist, und wie sie sein sollte*. In: *Allgemeine Illustrierte Judenzeitung*, Pest, 1860, Nr. 19, 148f.

¹³ Reich in: *Jahrbuch*, 1871, 195; Lindner, 1877, 18; Spitzer, II. D.: *Zahlen sprechen!* In: *Der Ungarische Israelit*, Budapest, 1904, Nr. 3, 1-3, 1.

viele Bewerber, die jedoch keine Aufnahme mehr fanden. Die Vielfalt der aufgenommenen Mitglieder reichte vom Gelehrten bis zum vierjährigen Knaben, wie es in einem Artikel aus demselben Jahr hieß:

„... Einem alten Gebrauche gemäß wird die Aufnahme stets mit einem Talmudgelehrten eröffnet. Diesmal war es der Synagogenrabbiner Moses Feldmann, welcher als Erster und ad honores aufgenommen wurde. Feldmann hielt eine geist- und gehaltvolle Rede, in welcher er die hehren Werke der Chewra mit beredten Worten pries. ... Begeisterte Eljenrufe folgten der wirkungsvollen Rede. Kaum war der Jubel verrauscht, gab's wieder eine seltene, wirklich freudig ergreifende Scene. Ein Dreikäsehoch, der vierjährige Knabe Paul des Kaufmanns Josef Lusthaus wurde im weißen Kleide in den Saal gebracht, daselbst auf den Tisch vor den Präsidenten gestellt, um aufgenommen zu werden. Das putzige Knäblein war daher der Zweite. Und so ging's fort. ...“¹⁴

In einem geringen Ausmaß wurden auch Arme aufgenommen. So gab es im Jahr 1904 von den über 2.000 Neuaufnahmen 29 so genannte Gratisaufnahmen. Diese Mitglieder trugen ihren Jahresbeitrag in Form von Arbeit für die Chewra Kadischa bei. Die Mehrheit bestand jedoch aus wohlhabenden Männern, wie etwa dem Präsidenten der „Alliance Israélite Universelle“, Reichstagsabgeordneten, Architekten, Bankdirektoren, Ärzten, Richtern, Universitätsdozenten, dem Oberinspektor der Budapester Straßenbahn, Künstlern, aber auch „Sozialistenführer“ *Sigmund Csillag* war Mitglied der Chewra Kadischa.¹⁵

Die sozialen Aktivitäten der Budapester Chewra Kadischa waren beträchtlich. Sie errichtete Anfang des 19. Jahrhunderts ein großes Krankenhaus, das sie gemeinsam mit der Israelitischen Kultusgemeinde unterhielt. Im 1868 errichteten Siechenhaus wurden insbesondere alte Chewra-Mitglieder sowie deren Witwen untergebracht.

Chewra-Mitglieder konnten nur Männer werden, doch in den Genuss der Leistungen der Chewra Kadischa bei Krankheit und im Todesfall kam die ganze Familie über den Tod des jeweiligen Chewramitgliedes hinaus. Für die Frau galt dies, solange sie keine zweite Ehe einging, für Knaben bis zu ihrem 18. Lebensjahr und für Mädchen bis zu ihrer Verheiratung.¹⁶ Für Arme wurden Armenärzte bereitgestellt. Im Jahr 1876 arbeiteten drei Armenärzte für die Chewra Kadischa, die in diesem Jahr 1.747 Patientinnen behandelten. Die schlechte Bezahlung der Armenärzte - sie verdienten im Jahr 1876 zusammen nur 410 Gulden - gab Anlass zu Kritik. Weitere Kritikpunkte waren die oft rigiden Eintreibemethoden für die Begräbnistaxen. Dabei konnte es durchaus auch zu Pfändungen seitens der Chewra Kadischa kommen.¹⁷ Dazu ist allerdings festzuhalten, dass bei den meisten jüdischen Beerdigungsbruderschaften die Mehrzahl der Beerdigungen gratis erfolgte. Dies traf auch auf Budapest zu, wo die Chewra Kadischa beispielsweise im Jahr 1905 von insgesamt 2.769 Beerdigungen 1.581 gratis durchführte und 306 zu einer reduzierten Gebühr. Nur in 882 Fällen waren die in den Statuten festgelegten Bestattungsgebühren entrichtet worden.¹⁸

Positiv hervorgehoben wurde an der Pester Chewra Kadischa, dass sie bei der Erfüllung ihrer Aufgaben jeden Bürokratismus vermied. So wurden die Unterstützungen für Greise,

¹⁴ Spitzer in: *Ungarischer Israelit*, 1904, Nr. 3, 1.

¹⁵ Ebd.

¹⁶ Lindner, 1877, S. 17.

¹⁷ Reich, in: *Jahrbuch*, 1871, 196f.

¹⁸ Ben-Amram. Die Pester Chewra Kadischa. In: *Ungarische Wochenschrift*, Budapest, 1905, Nr. 26, 1.

Arme und Kranke bereits Ende des 19. Jahrhunderts per Post versandt „damit den Bedrängten das Herumlaufen und die Beschämung erspart werde.“¹⁹

Das Verhältnis zwischen Norm und Realität am Beispiel der Chewra Kadischa in Pressburg

Ein lebendiges Bild einer Bruderschaft, in der auch leidenschaftlich gestritten werden konnte, bieten Überlieferungen der Pressburger Organisation. Die Protokolle der Pressburger „Chewra Kadischa“, die der Rabbiner *Max Schay* - auf den ich mich im Folgenden hauptsächlich beziehe -, in den 30-er Jahren in New York ins Deutsche übersetzte, bieten einen anschaulichen Einblick in das soziale Leben einer Beerdigungsbruderschaft.²⁰

Die Pressburger Chewra Kadischa war in den achtziger Jahren des 17. Jahrhunderts gegründet worden, nachdem die jüdische Bevölkerung Pressburgs nach der Vertreibung der Juden aus Wien 1670 einen großen Zuwachs erfahren hatte. Laut Schay waren die Bücher erst ein halbes Jahrhundert nach der Gründung des Vereins angelegt worden. Die ersten Bücher und die Originalstatuten wurden vermutlich beim Spitalsbrand 1811 vernichtet.

In den Protokollbüchern, in denen die Beschlüsse der Chewra Kadischa eingetragen wurden, stellten zwei Konflikte ein immer wiederkehrendes Thema dar: die mangelnde Disziplin der Mitglieder, die insbesondere die nachlässige Krankenpflege betraf und die Finanzgebarung. So hieß es schon im frühesten Protokoll von 1751, dass man sich versammelt habe,

*„um zu beraten, welche Maßnahmen zu treffen sind, um das Murren der Kinder Israels abzuschaffen, die den Vorstehern den Vorwurf machen, dass sie nicht richtig handeln, indem sie die Ausgaben des Vereines nicht einschränken in der Zeit, wo die Einnahmen des Vereines sich tagtäglich vermindern.“*²¹

Man beschloss, von größeren Investitionen wie Bauvorhaben abzusehen und die Rechte des Vorstehers für diesbezügliche Beschlüsse einzuschränken. Die Kontrolle über die Gelder wurde auf mehrere Personen verteilt und die Kasse des Vereines mit drei Schlössern abgeschlossen, deren Schlüssel an drei unterschiedliche Personen verteilt wurden. Außerdem sollte jährlich ein eigener Kassier gewählt werden, der über die Einnahmen und Ausgaben genau Buchzuführen hatte. Wurden Gelder für Arme entnommen, deren Namen nicht genannt werden sollte um diese nicht zu beschämen, so musste diese Entnahme vom Obervorsteher unter Zuziehung der zwei Vorsteher geschehen. Aufnahmen von Kranken im Spital der Chewra Kadischa, oder die Bezahlung von Rezepten durften nur mit dem Wissen und der Unterschrift des Obervorstehers durchgeführt werden. 1758 wurde ein „zweiter Vorsteher“ des Vereines „der Unredlichkeit überwiesen“ und durfte daraufhin die Vereinsbüchse auch im geschlossenen Zustand nicht mehr verwahren, weiterhin so lange kein Ehrenamt mehr annehmen, bis er nicht mindestens 1.000 Rheintaler an die Vereinskasse ein-

¹⁹ Oscar von Krücken (Hg.): *Budapest in Wort und Bild*. Berlin, 1899, 347f.

²⁰ Schay, Max. Die Protokolle der „Chewra-Kadischa“ der jüdischen Gemeinde in Pressburg. In: *Zeitschrift für die Geschichte der Juden in der Tschechoslowakei*, Ilugo Gold (Hg.) Brüm, Prag, 3 (1933), Heft. 2, 71 – 88; Heft 3 – 4, 152 – 165.

²¹ Schay, 1933, Nr. 3, 73.

zahlte. Wohl um Wiederholungen vorzubeugen, beschloss man zwei Jahre später, dass als Kassier nur jemand gewählt werden konnte, der mindestens 2.000 Taler besaß. Der Vorsteher, der die Vereinsbüchse verwahrte, musste mindestens 1.000 Taler besitzen.²²

Einsparungen wurden gelegentlich auch anlässlich des jährlich am „33. Tag des Omerzählens“ stattfindenden Brudermahles, der sogenannten „Chewra-Suda“ oder „Chewra-Sude“, thematisiert.²³ So wurden im Jahr 1751 die Ausgaben für das Mahl einschließlich Getränke auf maximal 50 rheinische Gulden begrenzt. Mehrauslagen seien aus der eigenen Tasche zu bezahlen und vor Beginn des Essens sollte vom jüngsten Vereinsmitglied und einem „Aufwärter“²⁴ bei allen Anwesenden ein Beitrag einkassiert werden. Fünf Jahre später, 1796 wurde darauf hingewiesen, dass niemand Essen vom Brudermahl mit nach Hause nehmen dürfe, und dass das Mahl aus Ersparnisgründen in zwei Räumlichkeiten des von der Chewra Kadischa betriebenen Spitals zu veranstalten sei. In den darauf folgenden zwei Jahren fand kein Brudermahl statt.²⁵ 1841 wurde festgelegt, dass beim Brudermahl nur Erwachsene ab 13 Jahren teilnehmen dürften und weder die Kinder der Reichen, noch die der Armen. Streng waren die Aufnahmebestimmungen gegenüber Fremden. Dazu hieß es 1841: „Fremde, welche hierher übersiedeln und in die Gemeinde nicht inkorporiert sind, dürfen unter keiner Bedingung in den Heiligen Verein aufgenommen werden, selbst nicht mit Zustimmung sämtlicher 18 Ausschußmänner.“²⁶

Anlass zu Ermahnungen und Strafen gaben neben Nachlässigkeiten im Umgang mit der Spendenkasse auch Nachlässigkeiten bei der Durchführung der Pflichten der Chewramitglieder. Die Krankenwachen sollten in der Regel von jenen Vereinsmitgliedern durchgeführt werden, die durch das Los dazu bestimmt wurden. Die Aufgaben konnten aber bei Verhinderung, oder wenn es sich um ältere Mitglieder handelte, die dazu nicht mehr in der Lage waren, gegen Bezahlung einer „Strafgebühr“ auch an einen Stellvertreter delegiert werden. Dies waren meist die „Aufwärter“, also jene Männer, die selbst noch nicht vollständige Mitglieder waren. Die Aufwärter ihrerseits bezahlten für die Arbeitsauslösung nur die Hälfte der Strafe. Die Dauer der Krankenwache durch die Chewra Kadischa war genau geregelt und betrug 1751 tagsüber 6 Stunden und nachts 8 Stunden. Bei einem Erwachsenen sollten 1-2 Vereinsmitglieder und 2 Aufwärter die Wachen übernehmen und bei Kindern zwei Aufwärter.²⁷ Von Frauen ist nie die Rede, obwohl auch hier davon auszugehen ist, dass Krankenwachen und Totenwaschungen bei Frauen von Frauen durchgeführt wurden. Die Chewramitglieder waren auch für die Totenwaschung und die Grabsaushebung verantwortlich. Jene Mitglieder, die sich ohne besonderen Grund „mutwillig“ ihren Verpflichtungen

²² Schay, 1933, Nr. 2, 80f.

²³ Omer ist der Name der Periode von 49 Tagen zwischen Pessach und Schawuot, aus: *Neues Lexikon des Judentums*. Julius H. Schoeps (Hg.), Gütersloh, 2000. Eine sehr anschauliche Beschreibung einer „Chewrasude“ der Eisenstädter Chewra Kadischa gibt es bei Fürst, Alfred: *Sitten und Gebräuche in der Eisenstädter Judengasse*. Székesfehérvár, 1908, 68-72, siehe: Anhang 5.

²⁴ Als „Aufwärter“ werden einerseits noch nicht vollständig aufgenommene Mitglieder der Chewra Kadischa bezeichnet, die hauptsächlich mit den praktischen Arbeiten im Zusammenhang mit Krankenwache und Beerdigung durchführten. Wie Schay schreibt wurden im Vereinsbuch der Chewra Kadischa im Zusammenhang mit dem Brudermahl auch kleine Kinder als „Aufwärter“ bezeichnet; siehe Schay, 1933, Nr. 3, 74; s. a. Marcus, Jacob R.: *The Communal Sick-Care in the German Ghetto*. Cincinnati 1947, 151.

²⁵ Schay, 1933, Nr. 3-4, 152-165, 157.

²⁶ Schay, 1933, Nr. 3-4, 165.

²⁷ Schay, 1933, Nr. 2, 78.

entzogen, versuchte man, wie bereits im Kapitel über die Prager Chewra Kadischa ausgeführt, mit diversen Strafen zu disziplinieren. Diese reichten von Ermahnungen über Geldstrafen und Verhöre vor der Chewraversammlung bis hin zur „Verstoßung“, d. h. dem Ausschluss aus dem Verein samt der Tilgung der Erinnerung der verstoßenen Person „... und sein Blatt soll aus dem Vereinsbuche ausgerissen werden“ hieß es dazu 1760.²⁸

Auch die Weigerung, ein Ehrenamt anzunehmen wurde mit Strafen geahndet. So musste beispielsweise im Jahr 1773 ein Mann der das Amt zum „dritten Vorsteher“ abgelehnt hatte, 20 Reichstaler Strafe zahlen, außerdem wurde beschlossen, dass er „alle seine Tage ein Aufwärter bleiben muss und muss daher alle Pflichten und Arbeiten eines Aufwärters verrichten“. Eine Ausnahme von dieser Regel wurde fünf Jahre später in einem ähnlichen Fall gemacht. Ahron Theben, der von den Wahlmännern zum „zweiten Vorsteher“ gewählt worden war, hatte erklärt, dass er dieses Amt nicht antreten könne, weil er so „abschäuißig“ sei [d. h. er ekelte sich leicht, E. M.] und weder zu Krankenwachen noch zu Totenwaschungen gehen könne. Er wurde in diesem Fall von der Vorsteherschaft „entladen“.²⁹

Ende des 18. Jahrhunderts schien es in Pressburg zu einem Aufbegehren der „Aufwärter“ gekommen zu sein. Diese organisierten sich offensichtlich zunehmend unabhängig von der Chewra Kadischa. Die „Vereinigung der Aufwärter ‚Pekuach Nefesch‘“ (Lebensretter) war 1791 gegründet worden, nachdem es immer wieder Klagen über die nachlässige Krankenpflege gegeben hatte. Ledige Vereinsmitglieder wurden nun dazu verpflichtet, jeweils zu zweit als Krankenwärter Dienst zu leisten.³⁰ Einige Jahre später wurde im Protokollbuch der Chewra Kadischa konstatiert, dass die „Vereinigung der Aufwärter“ durch opulente Mahlzeiten zu große Ausgaben habe und die Vorsteher dieses Vereins die Auslagen zum Teil aus der eigenen Tasche zahlen mussten, wodurch viel Streiterei entstanden sei. Nun wurde festgelegt, dass den Aufwärttern am Fasttag vor dem Brudermahl „zum Anbeissen“³¹ nicht mehr zukomme, als den Mitgliedern des Brudermahls selbst. Sowohl das „Anbeissen“ als auch das Brudermahl sollte für die Aufwärter in den für sie bestimmten Räumlichkeiten stattfinden, „damit sie von dem Heiligen Verein nicht abgeteilt“ seien. Auch sollte die Aufwärtervereinigung ihre Bücher samt Schlussrechnung und Saldobetrag jeweils vor der Wahl der neuen Vorsteher den Vorstehern der Chewra Kadischa übergeben und sie nach der Wahl wieder zurückbekommen. Außerdem sollten die Aufwärter „um des Friedens und der Eintracht willen“ nicht ohne Erlaubnis und Wissen des Vorstandes der Chewra Kadischa Zusammenkünfte oder Veranstaltungen abhalten.³² Mit diesen Vorgaben schienen die Unabhängigkeitsbestrebungen des Vereins der Aufwärter in ihre Schranken gewiesen.

Diese Vorkommnisse fielen in den gleichen Zeitraum Ende des 18. Jahrhunderts, in dem es anderenorts, beispielsweise in Dresden, zur Gründung so genannter „Jungenchewras“ kam, in denen sich jüngere und unverheiratete männliche Juden zusammenschlossen und aus denen sich säkular orientierte jüdische Krankenunterstützungsvereine entwickelten. Die

²⁸ Schay, 1933, Nr. 2, 81.

²⁹ Schay, 1933, Nr. 3-4, 152f.

³⁰ Gross, David. Die orthodox-israelitische Chewra Kadischa. In: *Die Juden und die Judengemeinde Bratislava in Vergangenheit und Gegenwart*. Brünn, 1932, 119. Das bei Gold in demselben Buch an Seite 183 genannte Gründungsjahr von „Pekuach Nefesch“ 1701 dürfte ein Irrtum sein.

³¹ Die Aufwärter erhielten dabei von der Chewra Kadischa ein Pfund Fleisch, einen Viertelliter Wein und ein kleines Brot; siehe: Schay, 1933, Nr. 3-4, 154.

³² Schay, 1933, Nr. 3-4, 154ff.

Gründungen der „Jungen“ unterschieden sich von der traditionellen Chewra Kadischa vor allem darin, dass sie ihre Dienste auf die eigenen Mitglieder und auf medizinische und finanzielle Hilfe im Fall von Krankheit und Arbeitsunfähigkeit beschränkten.³³

Marcus zählt den Verein der Aufwärter in Pressburg „Pekuach Nefesch“ in seiner Studie ebenfalls zu dieser Bewegung der Jungen.³⁴ Doch scheint die Zielsetzung der Pressburger Aufwärtervereinigung eine andere gewesen zu sein, als jene der sog. „Jungenchewras“. Der Hauptzweck des Vereins „Pekuach Nefesch“ war anfangs vor allem die praktische Tätigkeit der Kranken- und Totenwache. Die Zusammenarbeit mit der Chewra Kadischa war eng, wenn auch nicht immer spannungsfrei. Ob und zu welchem Zeitpunkt der Verein selbständig wurde, wäre noch zu klären. Jedenfalls blieb er bestehen und übernahm später weitere Tätigkeiten, wie z. B. die Beistellung von Wärtern, die Besorgung der von den Ärzten verschriebenen Behelfe, Instrumente und Rezepte. Auch Transporthilfe für Kranke ins Spital oder in Kurorte wurde vom Verein durchgeführt, sowie Reiseunterstützungen gewährt, falls ein auswärtiger Professor hinzugezogen werden musste.³⁵

Die Pressburger orthodoxe Chewra Kadischa blieb bis ins 20. Jahrhundert hinein ein Ort lebhafter Auseinandersetzungen. In der „Ungarländische[n] Jüdische[n] Zeitung“ wurde immer wieder von heftigen Konflikten berichtet. So beispielsweise im Jahr 1912, als bei einer tumultuös verlaufenen Generalversammlung der Chewra-Vorsteher Löwinsohn die Verwaltung des Chewra-Spitals der Unterschlagung, der Fälschung und sogar des Mordes an Patienten bezichtigte. Vorwürfe, die vom Vorstand empört zurückgewiesen wurden.³⁶ Und wie die Debatten um den Bau des neuen jüdischen Spitals nach dem Ersten Weltkrieg zeigen, gab es auch zu diesem Zeitpunkt noch genug Stoff für Auseinandersetzungen.

Wie diese Ausführungen zu den jüdischen Beerdigungsbruderschaften in Budapest und Pressburg deutlich machen, waren sie auch neben ihrer eigentlichen Aufgabe wichtige religiös-karitative Einrichtungen der jüdischen Gemeinden. Ihre Mitglieder waren angesehene, wohlhabende und fromme Männer. In ihrem Aufbau hatten die Bruderschaften große Ähnlichkeit mit den mittelalterlichen Gilden. Sie waren streng hierarchisch gegliedert und verfügten über eine strikte Vereinsdisziplin, die allerdings nicht immer ohne Reibungen aufrechterhalten werden konnte, wie das Pressburger Beispiel zeigt. Ein Vergleich mit den christlichen Bruderschaften macht deutlich, dass staatliche Einflüsse wie z. B. die Josephinischen Reformen mit der Zwangsauflösung aller christlichen Bruderschaften einen noch genauer zu erforschenden Einfluss auf die Entwicklung jüdischer Bruderschaften besaßen. Auch die Rolle der Frauen in den Bruderschaften stellt eine noch näher zu untersuchende Frage dar. Obwohl Frauen rund die Hälfte der Sterbenden betreuten, war die offizielle Hierarchie innerhalb der Beerdigungsbruderschaften eine rein männliche. Bei den von den Be-

³³ Wolff, Eberhard: Von der Wohltätigkeit zur Sozialen Sicherung. Die Modernisierung der jüdischen Krankenvorsorge im 19. Jahrhundert am Beispiel Dresdens. In: *Medizin und Judentum*. Bd. 5: Sozialpolitik und Judentum; Albrecht Scholz-Caris-Petra Heidel (Hg.), Dresden, 2000, 22-29.

³⁴ Marcus, 1947, 146 und 155f.

³⁵ Gold, 1932, 183.

³⁶ Der Artikel, der in emotionalen Worten von der Generalversammlung berichtete, erschien in der Ungarländischen Jüdischen Zeitung. Budapest, Pozsony 1912, Nr. 7, 107f. [Hervorhebungen im Original]. Siehe Anhang Nr. 5. Das Stadtarchiv von Bratislava, wo sich laut Aussage der jüdischen Gemeinde von Bratislava das Archiv der IKG befindet, war während der Fertigstellung der Studie aufgrund des Umzuges leider nicht zugänglich, sodass den diversen Vorwürfen nicht weiter nachgegangen werden konnte.

erdigungsbruderschaften medizinisch und pflegerisch Betreuten handelte es sich meist um Arme, während sich die religiöse Betreuung auch auf Wohlhabende erstreckte. Dass der Anteil der von der Chewra betreuten bzw. beerdigten Armen groß war, geht u. a. aus der Tatsache hervor, dass, wie die Beispiele Wien und Budapest zeigen, rund zwei Drittel aller Beerdigungen durch die Chewra Kadischa unentgeltlich erfolgten.

Jüdische Krankenunterstützungsvereine in Budapest

In Budapest gab es, wie in Wien und Prag, ein reges jüdisches Krankenunterstützungs-Vereinswesen.³⁷ Samuel Lindner zählte in seiner Studie aus dem Jahr 1877 rund 50 Krankenunterstützungsvereine in Budapest. Diese waren entweder konfessionell oder überkonfessionell organisiert. Lindner hob dabei die starke Präsenz der jüdischen Vereine hervor. Er unterschied zwischen „Krankenunterstützungsvereine“, die keinen Vereinsarzt zur Verfügung stellten und im Krankheitsfall oder Todesfall nur finanzielle Unterstützung boten, weiterhin „Krankenvereine“, die sich auch mit ärztlicher und Krankenpflege befassten und „Leichenvereinen“, die sich nur um die Beerdigung kümmerten.³⁸ Während bei den Krankenunterstützungsvereinen nur das jeweilige Mitglied eine finanzielle Unterstützung bekam, waren es bei den Krankenvereinen nicht nur die ordentlichen Mitglieder, sondern auch deren Familien, genauer: „deren legitime Gattinnen und Kinder“. Die Leistungen umfassten üblicherweise die Behandlung durch einen Vereinsarzt bzw. im Spital, und den unentgeltlichen Bezug von Medikamenten. Zwei der (konfessionslosen) Vereine weiterhin sogar eine Vereinshebamme, andere wiederum vergaben Unterstützungen bei der Geburt eines Kindes, wobei diese in manchen Fällen bei der Geburt eines Knaben höher war als bei der Geburt eines Mädchens.³⁹ Die wöchentliche Geldunterstützung im Erkrankungsfall, die sich auf sechs bis zehn Wochen erstreckte, erhielten normalerweise nur die ordentlichen Mitglieder, nicht aber deren Familienangehörige. Im Todesfall eines ordentlichen Mitgliedes erhielten die am Leben gebliebene Witwe und die legitimen Erben eine Geldsumme, die als „Prämie“ oder „Leichengebühr“ bezeichnet wurde.⁴⁰ Der Witwe eines verstorbenen ordentlichen Mitgliedes stand es bei den meisten Vereinen frei, selbst ordentliches Mitglied zu werden.

Zu den ältesten jüdischen Krankenunterstützungsvereinen in Budapest gehörte neben der Chewra Kadischa der Verein „Menachem Avélim – Tröster der Trauernden“ und die Vereinigung „Bikkur Holim“ (Krankenbesuch). Im Jahr 1871 kam es zur Schaffung einer landesweiten Organisation der „Bikkur Holim“-Vereinigungen in Ungarn. Weitere Organisationen die sich um Kranke kümmerten war der „Ánsé Córó – Invaliden Verein“ und die „Vereinigung brüderlicher Liebe - Áhávász Réim Felebaráti Szeretet Egylet“. Letztere war 1901 gegründet worden und versorgte jüdische Kranke in nichtjüdischen Spitälern mit koscherem Essen und unterstützte diese und deren Familien nach deren Entlassung aus dem Krankenhaus.⁴¹

³⁷ Malleier, E.: *Forschungsbericht*, 2007, 51 ff.

³⁸ Lindner, Samuel: *Über Krankenvereine und Vereinsärzte in Budapest*. Budapest 1877, 9.

³⁹ Lindner, 1877, 14: Die Vereine mit einer Hebamme waren der „Kronprinz Rudolf Verein“ und der „Allgemeine Wohltätigkeitsverein ‚Franz Deák‘“. Der jüdische Verein „Zion“ vergab bei der Geburt eines Knaben 20 Gulden, bei der eines Mädchens 10 und die „Concordia“ gab für einen Knaben 10 und für ein Mädchen 5 Gulden.

⁴⁰ Lindner, 1877, 9.

⁴¹ Komoróczy, Géza (Hg.): *Jewish Budapest. Monuments, Rites, History*. Budapest, 1999, 269f.

Von den bei Lindner genannten zwanzig bekanntesten Krankenvereinen Budapests waren rund ein Fünftel jüdische Organisationen. Neben der Chewra Kadischa waren dies: der 1852 gegründete Verein „Zion“, der 1861 gegründete „I. magy. Izrael. Betegsegélyző és temetkez. Egylet - I. ungarisch-israelitische Krankenunterstützungs- und Leichenverein“, der im selben Jahr gegründete „I. Pester gegenseitige Wohltätigkeitsverein ‚Poel Zedek‘, der 1868 zu Ehren des Oberrabbiner *Hirsch* gegründeten „Allgemeinen Kranken- und Leichenverein ‚Hirsch‘ zu Altofen“ und der „I. Pester israelitische Kellner-, Kranken- und Leichenverein“ aus dem Jahr 1871. Eine weitere Gründung war der „Ofner Israelitische Kranken-Unterstützungs- und Leichenbestattungs-Verein ‚Maskil el Dal“.

Von den bei Lindner genannten jüdischen Vereinen nahm nur der „I. ungarisch-israelitischer Krankenunterstützungs- und Leichenverein“ auch Frauen als selbständige Vereinsmitglieder auf. Im Gegensatz zu Familienangehörigen männlicher Vereinsmitglieder hatten in diesem Fall zwar die Kinder einen Anspruch auf Vereinsleistungen, der Ehemann aber nur dann, wenn er selbst ebenfalls ordentliches Mitglied war.⁴²

„Frauenverein ‚Nächstenliebe‘ für Krankenpflege und Leichenbestattung“

Ein bei Lindner nicht erwähnter Verein ist der 1872 in Ofen gegründete „Frauenverein ‚Nächstenliebe‘ für Krankenpflege und Leichenbestattung“. Dabei handelte es sich um einen jüdischen Verein, dem Frauen zwischen 20 und 50 Jahren angehören konnten, die nachgewiesenermaßen gesund sein mussten. Auch dieser Verein bot die bereits erwähnte Kombination vom Geburts- und Beerdigungsunterstützungsverein, wie sie auch bei nichtjüdischen Vereinen in Budapest vorkamen. Aufgrund der hohen Kinder- und vermutlich auch Muttersterblichkeit mag diese Kombination scheinbar gegensätzlicher Vereinszwecke wie Leichenbestattung und Geburtsunterstützung jedoch nur aus heutiger Sicht verwundern.

Laut Statuten bestand der Vereinszweck darin, den Vereinsmitgliedern in bestimmten Krankheitsfällen und bei Entbindungen eine Geldunterstützung zu gewähren. Außerdem sorgte der Verein bei der Geburt eines Knaben für eine dem jüdischen Ritus entsprechende Beschneidung, sowie für die Bereitstellung eines „Gevatters“ durch den Verein (ähnlich dem christlichen „Taufpaten“) und ein Gevattergeschenk von 5 Gulden. Zu den weiteren Rechten der Mitglieder gehörte, dass sie in den ersten zwei Wochen nach der Geburt eines Kindes eine „Wochenbesteuer“ von zwei Gulden erhielten. Im Erkrankungsfall wurde die Unterstützung für maximal 6 Wochen ausbezahlt. Im Todesfall wurde für eine angemessene Leichenbegleitung mit 3 Fiakern, für den „Leichenstein“ und die „Seelenandacht“ gesorgt.

Ob der Verein tatsächlich aktiv wurde, ist allerdings unklar. Laut § 3 sollte sich der Verein dann konstituieren, wenn er 100 Mitglieder hatte.⁴³

„I. Pester israelitische Kellner-, Kranken- und Leichenverein“

Ein weiterer Verein, der zur gleichen Zeit ins Leben gerufen wurde, ist der 1871 gegründete „I. Pester israelitische Kellner Kranken- und Leichenverein“. Der Zweck des Vereins war es, den Mitgliedern, Ehefrauen und ehelichen Kindern im Erkrankungsfall eine unentgeltli-

⁴² Lindner, 1877, 11.

⁴³ Statuten des Frauenvereins *Nächstenliebe für Krankenpflege und Leichenbestattung*. Ofen, 1872.

che Behandlung durch den Vereinsarzt und den kostenlosen Bezug von Medikamenten zu gewähren. Außerdem erhielten die Mitglieder eine Geldunterstützung und im Todesfall wurde für eine „anständige Beerdigung“ gesorgt.⁴⁴ Der Verein bestand aus „wirklichen“, „unterstützenden“ und „Ehrenmitgliedern“. Wirkliches Mitglied konnte „ein jeder Pester israelitische Kellner sein“. Die Besonderheit des Vereins bestand darin, dass er auch allen männlichen Einwohnern Budapests anderer Konfessionen zwischen 18 und 50 Jahren sowie deren Witwen offen stand.⁴⁵ Die von den „wirklichen Mitgliedern“ zu entrichtenden Beträge waren eine Aufnahmegebühr von 3 Gulden österreichischer Währung, eine Einschreibgebühr von 2 Gulden und einen wöchentlichen Beitrag von 25 Kreuzern. Dafür erhielten die „wirklichen Mitglieder“ im Erkrankungsfall eine sechswöchige Unterstützung von wöchentlich 3 Gulden. Längere Unterstützungen über diesen Zeitraum hinaus wurden vom Ausschuss von Fall zu Fall und je nach Bedürftigkeit der betreffenden Person genehmigt. Der Anspruch auf Unterstützung durch den Verein erlosch dann, wenn ein Mitglied sechs Wochen lang keine Beiträge in den Verein einzahlte. Nach 12 Wochen Zahlungsrückstand erfolgte der Ausschluss aus dem Verein. Übersiedelte ein Vereinsmitglied an einen anderen Ort, konnte es weiterhin Mitglied des Vereins bleiben, hatte dann aber nur Anspruch auf die Übernahme der Leichenkosten, nicht aber auf medizinische Behandlung.⁴⁶ Die Auszahlung der „Leichenprämie“ von 50 Gulden erfolgte an die Ehefrau, die ehelichen Kinder und/oder an die testamentarisch bestimmten Erben. Der „Leichenstein“, 3 Fiake für die Beerdigung und 5 Personen, für das siebentägige Trauergebet wurden ebenfalls vom Verein bezahlt. Hinterließ ein Vereinsmitglied keine Erben, ging die Prämie an den Verein. Dieser sorgte dann dafür, dass am jährlichen Sterbetag ein „Seelenlicht“ angezündet und das Kadisch gebetet wurde. Die Begleitung für die Begräbnisse wurde monatlich per Los bestimmt. Es sollten jeweils 25 Personen bei einer Beerdigung anwesend sein, doch sollten es auch die anderen Mitglieder als „Ehrensache“ ansehen, am Begräbnis eines Vereinsmitgliedes teilzunehmen.⁴⁷

Die Witwe des Verstorbenen erhielt nach dem Tod des Gatten über zwei Jahre eine kleine finanzielle Unterstützung von 10 Kreuzern/Woche und hatte Anspruch auf unentgeltliche Krankenbehandlung und Medikamentenbezug. Allerdings musste sie selbst wöchentlich wieder 10 Kreuzer einzahlen, sodass die finanzielle Unterstützung praktisch entfiel. Jede „selbständige Witwe“ konnte während des Witwenstandes selbst ebenfalls ein „wirkliches Mitglied“ werden, jedoch ohne aktives oder passives Wahlrecht. Sämtliche Ansprüche erloschen, wenn sie wieder heiratete.⁴⁸

⁴⁴ Statuten des ersten Pester israelitischen Kellner-, Kranken- und Leichenvereins. *Alapszabályai az első pesti izraelita pinczér-, betegsegélyző- és halotti egyletnek.* [in Deutsch und Ungarisch] (im weiteren: Statuten). Pest, 1872, §2.

⁴⁴ Statuten, 1872, § 5.

⁴⁵ Statuten, 1872, § 5.

⁴⁶ Statuten, 1872, §§ 7-10.

⁴⁷ Statuten, 1872, §§ 11-12.

⁴⁸ Statuten, 1872, § 13.

Jüdische Spitäler in Ungarn

In seinem Spitalsverzeichnis aus dem Jahr 1900 erwähnt der Inspektor des ungarischen Sanitätswesens Dr. Géza Békésy neben den beiden großen jüdischen Krankenhäusern in Budapest auch neun kleinere jüdische Spitäler außerhalb Budapests, die zumeist von der örtlichen Chewra Kadischa erhalten wurden.⁴⁹ Ungarns jüdische Bevölkerung betrug zu diesem Zeitpunkt um die 825.100 Personen (4,9 % der Gesamtbevölkerung)⁵⁰ wovon 166.198 in Budapest lebten, wo sie fast ein Viertel der Stadtbevölkerung ausmachten.

Da in Békésys Aufstellung nicht nur Zahlen zu den behandelten Kranken, sondern auch zum ärztlichen und zum Pflegepersonal angegeben sind, habe ich seine Daten zu den jüdischen Spitälern in Form zweier Tabellen zusammengefasst.

Ungarische jüdische Krankenhäuser nach Bettenzahlen um 1898:

Ort	Bettenzahl	Patientinnenzahl	Verpflegungstage	Tagessatz
Budapest	150	1.792	38.449	2,20 Kronen
Adèle Brody KKII ⁵¹	117	819	21.824	1,20
Poszony	28	55	3.393	1,60
Nagyvárad	25	186	2.477	-
Nagy-Kanizsa	16	22	253	1,40 - 2 K
Baja	12	31	1.332	1 - 1,40 K
Pápa	12	42	423	-
Nyitra	6	4	1.933	1
Győr	6	-	-	1,40
Gyulaféhérvár	6	8	152	1
Keszthely	4	7	192	1,20
Gesamt	482	2.966	70.084	

In Ungarn gab es nach Békésy im Jahr 1898 insgesamt 75 öffentliche Spitäler (Gesamtbettenzahl: 10.895), 175 private mit insgesamt 5.187 Betten und 12 Spitäler der „Barmherzigen Brüder“ mit 498 Betten.⁵² Diese letztere Bettenzahl entspricht ungefähr jener, der 11 jüdischen Spitäler (inklusive dem Kinderkrankenhaus), deren Gesamtbettenzahl 482 betrug. Doch während die Spitäler der „Barmherzigen Brüder“ im betreffenden Jahr insgesamt 5.072 Kranke behandelten, waren es in den jüdischen Spitälern nur 2.966.

Von den insgesamt 482 Betten der jüdischen Spitäler entfielen 367 auf die Hauptstadt Budapest und 115 auf das übrige Ungarn. Die meisten Spitäler befanden sich im westlichen Teil Ungarns, im ärmeren Osten gab es nur zwei jüdische Spitäler, nämlich in Karlsburg (Gyulaféhérvár) und in Nagykanizsa. Abgesehen von den beiden Budapester Krankenhäu-

⁴⁹ Békésy, Géza: *Les Hopitaux et les Maisons de Santé de la Hongrie*. Budapest, 1900.

⁵⁰ Pietsch, Walter. Die jüdische Einwanderung aus Galizien und das Judentum in Ungarn. In: *Juden im Ostmitteleuropa von der Emanzipation bis zum Ersten Weltkrieg*. Rhode, Gotthold (Hg.) Mahrburg a. d. Lahn, 1989, 271-294, 278.

⁵¹ *AdèleBródy-Kinderkrankenhaus*, Budapest.

⁵² Békésy, 1900, 43-45. Im Gegensatz zu Aufzeichnungen über Galizien zählt Békésy die geistlichen Spitäler der Barmherzigen Brüder nicht zu den privaten Anstalten, sondern erwähnt sie separat. Unklar ist, ob in dieser Zahl auch die von Barmherzigen Schwestern geführten Spitäler in Ungarn mit einbegriffen sind. Békésy spricht nur von Frères; ebd.

spätern waren die jüdischen Spitäler klein. Es gab 5 Spitäler mit 12 bis 28 Betten und 4 Spitäler mit 4 bis 6 Betten. Dabei entsprach die Bettenzahl nicht unbedingt der Frequentierung des Spitals. So verzeichnete etwa das Spital in Nyitra mit nur 6 Betten eine höhere Anzahl von Verpflegungstagen als das doppelt so große Spital in Baja.

Personalstand in den ungarisch-jüdischen Krankenhäusern um 1898:

Ort	Ärztinnenzahl	Wartepersonal	weiteres Personal
Budapest	11	15 Pflegerinnen	22 Dienstboten und 1 Angestellter
Adéle Brody KKII	7	16 Pflegerinnen	19 Dienstboten und 1 Angestellter
Poszony	1	2 ⁵³	2 Dienstboten
Nagyvárad	2	2	1 Angestellter
Nagy-Kanizsa	2	2	
Baja	1	2	1 Bedienerin und 1 Angestellter
Pápa	1	1 Krankenwärter	2 Dienstboten
Nyitra	2	2	
Győr	1	2	
Gyulafehérvár	1	1 Krankenwärter	
Keszthely	1	1 Krankenwärter	
Gesamt	30	46	50

Was den Personalstand betrifft, so war dieser – durchaus nicht nur in jüdischen Spitälern Ungarns - sehr niedrig, insbesondere was das Pflegepersonal betrifft.⁵⁴ Im jüdischen Krankenhaus in Budapest kamen auf 150 Patientinnen 15 Pflegerinnen und im „Adéle Bródy Kinderkrankenhaus“ waren es 16 Pflegerinnen für 117 Kranke. Alle anderen Spitäler mit einer Bettenzahl zwischen 4 und 28 kamen mit ein bis zwei Krankenwärterinnen aus. Da die Zahl der Dienstbotinnen höher war als die der Wärterinnen, ist anzunehmen dass diese auch bei der Pflege und Versorgung von Kranken eingesetzt wurden.

Jüdische Spitäler in Budapest

Budapest wurde erst 1873 aus den Städten Pest, Ofen (Buda) und Altofen (Óbuda) zu einer einzigen Stadt zusammengefasst. In diesen früheren Städten gab es bereits lange vor der Gründung Budapests jüdische Gemeinden mit der entsprechenden Infrastruktur. In Óbuda, dem ältesten Sitz der jüdischen Gemeinde, bestand seit dem Jahr 1774 ein jüdisches Spital, das über 100 Jahre später noch als „Altofner Israelitisches Gemeinde-Spital“ existierte.

Ende des 19. Jahrhunderts gab es zwei jüdische Privatspitäler in der Stadt: das „Pester Israelitische Gemeinde-Spital“ und das kleine „Altofner Israelitische Gemeinde-Spital“.⁵⁵ In ersterem stieg die Zahl der behandelten Kranken von 826 im Jahr 1887 auf 1.557 im Jahr 1896 an. Im letzteren wurden 1887 23 Patientinnen aufgenommen und die Zahl sank in den darauf folgenden Jahren weiter. Im Pester Spital arbeiteten 1896 11 Ärzte und 16 Kranken-

⁵³ Überall wo zwei Wartepersonen angegeben sind, ist jeweils eine männlich und eine weiblich.

⁵⁴ Einzig in den geistlichen Spitälern schien der Personalstand in Bezug auf das Pflegepersonal höher gewesen zu sein. Siehe: Békésy, 1900.

⁵⁵ Thirring, Gustav: *Statistisches Jahrbuch der Haupt- und Residenzstadt Budapest*. Statistisches Bureau der Haupt- und Residenzstadt Budapest, II. 1895, 1896. Budapest, Berlin, 1898, 149.

wärterinnen, im kleinen Altofner Spital waren ein Arzt, sowie je ein männlicher und eine weibliche Wärter/in tätig.⁵⁶

Eine andere frühe Einrichtung die auch über eine Krankenstation verfügte, war das Orczy-Haus, der sog. „Judenhof“, ein weitläufiges Miethaus, das sich außerhalb der Stadtmauer von Pest in der Nähe des heutigen Madách Platz befand. Dort hatten sich vor dem Toleranzedikt Joseph II. im Jahr 1783, als sich Juden weder in Ofen noch in Pest niederlassen durften, viele jüdische Familien eingemietet. Die dort existierende Krankenstation bestand allerdings nur aus einem Zimmer mit vier Betten. 1808 wurde für arme Kranke ein ganzes Haus gemietet und im Jahr 1815 übersiedelte man in die Theresienstadt, die spätere Elisabethstadt.

Da Juden keinen eigenen Grund erwerben durften, war die jüdische Gemeinde auf teure Mietwohnungen angewiesen. Erst 1841 war es möglich, auf einem eigenen Grundstück ein erstes zu diesem Zweck erbautes jüdisches Krankenhaus mit über 40 Betten zu bauen, welches von der jüdischen Gemeinde, insbesondere der Pester Chewra Kadischa finanziert wurde.⁵⁷

Wer waren die Patientinnen in diesem Spital? Laut „Bericht über das Pester Israeliten-spital“ aus dem Jahr 1852 waren in diesem Jahr 456 Patientinnen aufgenommen worden. Davon wurden 236 gratis verpflegt, 94 zahlten die halbe Taxe und 126 die ganze. Die größte Einnahme dieses Jahres war eine Stiftung von 3.000 Gulden von *Kaiser Franz Joseph I.* Auffallend ist der große Anteil an männlichen Kranken. Von den 456 Kranken waren 357 männlichen und nur 99 weiblichen Geschlechts. Auch wenn das zahlenmäßige Übergewicht männlicher Patienten in Spitälern bis zum Ersten Weltkrieg in der Forschung bereits bekannt ist, überrascht dieses starke Ungleichgewicht in der Geschlechterverteilung doch und es drängt sich die Frage auf, was mit den kranken Frauen geschah.⁵⁸ Die Berufsübersicht zu den Kranken verdeutlicht ihre soziale Herkunft. Die meisten männlichen Kranken waren Schneider, Händler, Schuhmacher und Diener, die meisten weiblichen Dienstmägde, Händlerinnen und Köchinnen. Die überwiegende Mehrzahl der Kranken war ledig. Dies hatte vor allem mit der hohen Anzahl kranker Kinder und jüngerer Menschen zu tun. Von den 456 Patientinnen des Jahres 1852 waren 274 zwischen zehn und dreißig Jahre alt.⁵⁹

Bis zum Jahr 1881 stieg die Zahl der Kranken auf 654. Es wurden immer noch mehr als doppelt so viele Männer aufgenommen wie Frauen, nämlich 200 Frauen und 454 Männer. Zusätzlich wurden noch über 5.000 Kranke ambulant behandelt. Die soziale Zusammensetzung hatte sich über die drei Jahrzehnte nur geringfügig geändert. Es dominierten immer noch Menschen mit niedrigem bzw. unsicherem Einkommen. Die größte Patientengruppe bei Männern stellten nun „Berufslose“, Studenten und Hausierer und bei den Frauen „Be-

⁵⁶ Thirrling, 1898, 150.

⁵⁷ Kenéz, János: Das erste israelitische Spital in Pest und die Einrichtung des neuen israelitischen Krankenhauses. In: *Historia Hospitalium*. 1983-1984, Heft 15, 327-338; Komoróczy, Géza (Hg.): *Jewish Budapest. Monuments, Rites, History*. Budapest, 1999, 274-276.

⁵⁸ Nach Reinhold Spree waren es vor allem Kranke ohne Familienanschluss, die das Spital aufsuchten. Das Geschlechterverhältnis bei den Kranken kehrte sich nach dem Ersten Weltkrieg um. Siehe: Reinhard. Quantitative Aspekte der Entwicklung des Krankenhauswesens im 19. und 20. Jahrhundert. In: *Labisch/Spree*, 1996, 67f.

⁵⁹ *Bericht über das Pester Israelitenspital vom Jahre 1852*. Pest, 1853. Diese Tatsache, dass in dem Spital viele Kinder behandelt wurden, steht im Widerspruch zu Forschungsergebnissen von Spree, dass Kinder in Krankenhäusern in diesem Zeitraum unterrepräsentiert waren. Siehe Spree in: *Labisch/Spree*, 1996, 69.

rufslose“, Dienstbotinnen und Handarbeiterinnen.⁶⁰ Nach ihrer Entlassung wurden arme Kranke bis zur Wiedererlangung ihrer Arbeitsfähigkeit finanziell unterstützt.

1889 wurde das neue jüdische Spital in der Szabolcs Straße eröffnet. Dieses neue „Spital der Pester israelitischen Kultusgemeinde“ verfügte über 120 Betten, 20 davon in Extrazimmern. Damit war das Budapester jüdische Krankenhaus zum Zeitpunkt seiner Eröffnung das größte jüdische Spital in Österreich-Ungarn. Das Wiener Rothschild-Spital verfügte zu diesem Zeitpunkt nur über 100 Betten.⁶¹ Im Budapester Krankenhaus gab es zwei Operationssäle und ein gut ausgestattetes Laboratorium. Wie *Kenéz* schreibt, wurde auf eine strikte Einhaltung der Speisegesetze geachtet. Neben dem Hauptgebäude befand sich ein Tempel. Ein großer Andrang herrschte in den Ambulatorien, insbesondere in der Augenabteilung, die beispielsweise im Jahr 1912 von 8.387 Kranken aufgesucht worden war. Über 60% davon waren Christen, wie auch in der stationären Aufnahme der Anteil der Christen bedeutend war und in diesem Jahr mit 1.376 von insgesamt 3.759 Patientinnen bei etwa einem Drittel lag.⁶²

Weitere Einrichtungen, die im Lauf der Jahre auf dem Gelände des jüdischen Krankenhauses errichtet wurden, waren das Tuberkulose-Institut und die „*Józsa und Aladár Kaszab-Polyklinik*“.

Im Jahr 1910 stiftete Manfred Weiß de Csepel im Andenken an seine jung verstorbene Frau Alice ein Wöchnerinnenheim, das vom „Pester israelitischen Frauenverein“ verwaltet wurde.⁶³ Eine weitere Spitalsgründung in unmittelbarer Nähe des jüdischen Spitals erfolgte im Jahr 1897. Der Zeitungsverleger und Eigentümer des *Neuen Pester Journals* Zsigmond Bródy ließ in Erinnerung an seine 1893 verstorbene Gemahlin, das aus fünf Pavillons und insgesamt 117 Betten bestehende „*Adèle Bródy-Kinderkrankenhaus*“ errichten.⁶⁴ Neben dem „Stefanie-Kinderspital“ war es das zweite Kinderkrankenhaus in Budapest und nahm sowohl jüdische als auch nichtjüdische Kinder auf. Die Kindersterblichkeit in Budapest war zu diesem Zeitpunkt sehr hoch. Zwischen 1885 und 1894 waren über 43 % aller Gestorbenen, Kinder unter 5 Jahre.⁶⁵ Im „*Adèle Bródy-Kinderkrankenhaus*“ gab eine interne und eine chirurgische Abteilung, sowie Abteilungen für Augen-, Haut- und Infektionskrankheiten. Von den stationär behandelten Kranken, deren Zahl zwischen 1897 und 1900 von 385 auf 1.135 stieg, waren rund die Hälfte christlicher Konfession und von den 18.677 ambulant und stationär behandelten Kindern des Jahres 1910 waren es sogar 67%.⁶⁶ Der Gebäudekomplex des jüdischen Spitals samt „*Adèle Bródy-Kinderkrankenhaus*“ und der „*Józsa und Aladár Kaszab-Polyklinik*“ verfügte im Jahr 1930 über insgesamt 640 Betten, wobei 40% der stationären und 70% der ambulanten Patientinnen Nichtjuden waren.⁶⁷

⁶⁰ *Aerztlicher- und Verwaltungs-Bericht des Pester Israeliten-Spitals 1881*. Budapest, 1882.

⁶¹ Koblizek, Ruth-Heindl, Michael (Hg.): *125 Jahre Rothschild-Spital*. Donnerskirchen, 1998.

⁶² *Ungarländische Jüdische Zeitung*, Budapest, 1913, Nr. 11, 179.

⁶³ Gabel, Julius de Csepel Weiß Manfred-Stiftung. In: *Ungarische Wochenschrift*, Budapest, 1910, Nr. 14, 1f.

⁶⁴ Ausführlich zu Architektur, Baukosten und Kostenträgern, zu denen auch die Stadt Budapest gehörte, siehe den Bericht des Primararztes Grosz, Julius (Hg.): *Mittheilungen aus dem Adèle Bródy-Kinderhospital der Pester isr. Religionsgemeinde zu Budapest*. Stuttgart, 1902.

⁶⁵ *Pester Lloyd*, Budapest, 1897, Nr. 111, 1. Beilage, [o. S.]. Zur Eröffnung des A. B. Kinderkrankenhauses.

⁶⁶ Grosz in: *Mittheilungen*, 1902, 13; *Ungarländische Jüdische Zeitung*, Budapest 1911, Nr. 12, 10; *Isr. Gemeinde-Zeitung*, Prag, 1897, Nr. 10, 113-115.

⁶⁷ *Jüdisches Familienblatt*, Bratislava, 1930, Nr. 23, 356.

Mit der Eröffnung dieses Kinderkrankenhauses entzündete sich auch in Budapest die Debatte um eine angemessene Krankenpflege durch jüdische Krankenpflegerinnen, die in der Budapester Presse ihren Niederschlag fand und auf die ich noch näher eingehen werde.

Das jüdische Spital in Pressburg/Pozsony

Laut Festschrift des neu errichteten jüdischen Krankenhauses in Bratislava des Jahres 1931 war das jüdische Spital in Pressburg die erste jüdische Sanitätsanstalt Ungarns.⁶⁸ Ein Hekdesch und eine Chewra Kadischa bestanden bereits Anfang des 18. Jahrhunderts. Die dafür notwendigen Räumlichkeiten waren 1710 am „Zuckermandl“ in der Nähe des Schlosses angemietet worden und wurden von der Chewra Kadischa verwaltet. Der erste Spitalsarzt war *Dr. Marcus Menzel* (auch Mencer genannt, gest. 1730), ein Mitglied der Chewra Kadischa. 1726 ging das Haus in das Eigentum der Judengemeinde über, die nun auch Realbesitz erwerben durfte.⁶⁹ Knapp 40 Jahre später, 1764, kam es zum Erwerb eines Baugrundes zwecks Vergrößerung des Hekdesch. 1811 wurde das Spital ein Raub der Flammen. Dabei kam es auch zum Verlust wichtiger Dokumente. Anstelle des abgebrannten Spitals wurde von der Chewra Kadischa mit einem Aufwand von 30.000 Gulden ein neues errichtet. Während der Cholera- und Pestepidemien 1831 diente es als Epidemiespital. Aufgrund der steigenden Kosten wurde 1841 eine eigene Steuer zum Erhalten des Krankenhauses eingeführt.⁷⁰

Anfang des 19. Jahrhunderts ist in den Büchern der Chewra Kadischa von einem Verwalter, einer Verwalterin und zwei Krankenpflegern die Rede.⁷¹ Ende des 19. Jahrhunderts verfügte das Spital über 28 Betten, war aber nur für interne Erkrankungen ausgerüstet. Ein Operationssaal wurde erst Mitte der 1920-er Jahre installiert.

Seit dem Jahr 1893 stand dem Spital *Dr. Jakob Fischer* als Primarius vor, der diverse Aktivitäten im Gesundheitsbereich der Stadt entfaltete. So bekleidete er die Präsesstelle des jüdischen Altersversorgungsheimes und gründete den „Verein zur Heranbildung israelitischer Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen“ auf den ich noch näher eingehen werde.

Pläne zur Errichtung eines Spitalsneubaus in Pressburg gab es bereits seit dem Jahr 1910 als zu diesem Zweck ein „Jüdischer Spitalsverein“ gegründet wurde. Dann brach der Erste Weltkrieg aus und das mittlerweile veraltete Gebäude wurde Aushilfsspital des Roten Kreuzes für rekonvaleszente Soldaten aller Konfessionen. 1921 wurde ein neuer Anlauf genommen und es wurde ein „Jüdischer Krankenhaus-Verein für die Slowakei“ gegründet. Zu diesem gehörte auch ein Damenkomitee, welches Mitglieder und Spenden warb.⁷² Mit finan-

⁶⁸ König, Ignaz. Jüdische Aerzte in Pressburg in der Vergangenheit. In: *Festschrift zur Einweihung des neuen jüdischen Spitals*, Bratislava, 28. Juni 1931; *Jüdisches Familienblatt*, Bratislava, 1931, Nr. 14, 19-22, 21. König verweist bei dieser Feststellung auf den Beitrag zur Geschichte des jüdischen Spitals von Dr. M. Schay in der Festschrift. Eine derartige Feststellung macht dieser allerdings nirgends. Zur Geschichte des Pressburger jüdischen Spitals s. a.: J. Oesterreicher. Das jüdische Spital einst und jetzt. In: Hugo Gold (Hg.): *Die Juden und Judengemeinde in Bratislava in Vergangenheit und Gegenwart*. Brünn, 1932, 126-129.

⁶⁹ Schay, Max. Das jüdische Spital in Preßburg. In: *Festschrift* 1931, 9-12, 10f.

⁷⁰ Schay in: *Festschrift*, 1931, 12.

⁷¹ Oesterreicher in: *Gold*, 1932, 126.

⁷² Fischer, Josef jun.: Zehn Jahre Jüdischer Krankenhaus-Verein 1921-1931. In: *Festschrift*, 1931, 13-16.

zieller Unterstützung des „American Joint Distribution Committee“, das \$ 10.000 zur Verfügung stellte, wurden der Ankauf eines Grundstückes im Grünen, am „Spitzer’schen Grund“ in der Sulekgasse und der Neubau in die Wege geleitet. Bis zur Eröffnung des Spitals sollte es allerdings noch bis 1931 dauern. Ein besonderes Verhandlungsgeschick zur Vermittlung zwischen den verschiedenen am Unternehmen beteiligten Parteien wie der Chewra Kadischa, dem Krankenhausverein, der IKG und dem Joint bescheinigte Spitalsdirektor Jakob Oesterreicher dem Vorstand der Chewra Kadischa Isidor Engel, der einige Wochen vor der Eröffnung des Spitals in Abbazia starb. In einem von ihm noch vor seinem Tod verfassten Beitrag für die Festschrift deutete Engel die Bedenken der Gegner eines Krankenhausbaus in Zeiten der Wirtschaftskrise an:

„Denn nicht in allen Kreisen teilte man meinen festen Glauben an die Opferwilligkeit unserer Brüder. Der Zweifel erhob sein Haupt schon, als es anfangs hieß, dass mit 2-3 Millionen das Auslangen zu finden sein wird. Ich muss offen gestehen: Hätte ich geahnt, dass zur Durchführung der Aktion schließlich 5-6 Millionen [tschechischer Kronen, E. M.] erforderlich sein werden – der Mut hätte mich verlassen.“⁷³

Welches waren die Argumente der Befürworter eines Spitalneubaus? Eines der Hauptargumente waren die neuen politischen Gegebenheiten nach dem Ende des Ersten Weltkrieges. Bereits im Oktober 1919 betonte Dr. Leopold Weiß in der *Jüdischen Volkszeitung* die Notwendigkeit eines jüdischen Krankenhauses für die Slowakei. Mit dieser Einrichtung sollten die Folgen der Schädigung durch den fünfjährigen Krieg und den damit einhergehenden Entbehnungen, insbesondere der Kinder entgegengewirkt werden um die Produktivität des jüdischen Volkes nicht langfristig zu schwächen.⁷⁴ Ein halbes Jahr später legte der spätere Spitalsdirektor Jakob Oesterreicher seine Argumente für die Errichtung eines neuen jüdischen Spitals ausführlich dar: Während Kranke vor dem Krieg die großen jüdischen Spitäler in Wien oder Budapest aufsuchen konnten, war dies durch die neuen Grenzziehungen nicht mehr so ohne weiteres möglich, da auch ein akut Kranker erst den Erhalt eines Reisepasses abwarten musste und außerdem Gefahr lief, als Ausländer nicht so ohne weiteres aufgenommen zu werden. Außerdem gab es in der gesamten Slowakei kein jüdisches Spital. Aufgrund seiner Lage war es auch nicht möglich, das alte jüdische Spital zu vergrößern. Die Modernisierungs- und Renovierungskosten dafür wären zudem fast so hoch wie ein Neubau.

Das neue Spital sollte über eine innere, eine chirurgische und eine gynäkologisch-geburtshilfliche Abteilung, sowie diverse Räumlichkeiten für Infektionskranke und Kinder, Ambulanzen für Ohren, Nasen, Hals, Augen, Haut, sowie eine Röntgenabteilung und ein chemisch-bakteriologisches Labor verfügen, und „endlich könnte im neuen Krankenhaus auch eine Anstalt zur Ausbildung jüdischer Krankenschwestern untergebracht werden“.⁷⁵

Als eine weitere wichtige Aufgabe für ein modernes jüdisches Krankenhaus betrachtete Oesterreicher die Ausbildung jüdischer Ärzte. Nach seiner Vorstellungen sollte das Krankenhaus mindestens 200 Betten haben, davon 100 Freiplätze. Die Einkünfte der bezahlten Betten sollten die Kosten der freien decken. Um den rituellen Ansprüchen zu genügen, sollte es unter Aufsicht des Rabinats der orthodoxen IKG in Bratislava gestellt werden. Be-

⁷³ Engel, Isidor: Wegweiser für die Zukunft. In: *Festschrift*, 1931, 4.

⁷⁴ Weiß, Leopold: Ein jüdisches Krankenhaus für die Slowakei. In: *Jüdische Volkszeitung*, Pressburg, 1919, Nr. 6, 1.

⁷⁵ Oesterreicher, I. Plan eines Krankenhauses für die Juden in der Slowakei. In: *Jüdische Volkszeitung*, Bratislava, 1920, Nr. 12, 2f.

reits damals veranschlagte Oesterreicher die Kosten sehr realistisch mit 5-6 Millionen tschechischen Kronen.

Bis der Neubau in Angriff genommen werden konnte, sollten allerdings noch einige Jahre vergehen. Widerstände gab es dabei vor allem seitens einiger Mitglieder der Chewra Kadischa. Gemeinsam mit der Israelitischen Kultusgemeinde, der Stadtgemeinde, dem Joint und Spitalsfonds des „Jüdischen Krankenhausvereins“ gehörte sie zu den wichtigsten Geldgeberinnen und erhielten außerdem das bestehende alte jüdische Spital.⁷⁶

Im April 1927 erlangte die Chewra Kadischa die Baukonzession, sodass der Neubau in Angriff genommen werden konnte.⁷⁷ Die internen Kämpfe innerhalb der Chewra Kadischa waren damit allerdings nicht beendet, wie die Pressburger jüdische Presse regelmäßig berichtete. So boykottierten die Gegner des Spitalsbaus im Jahr 1927 die Generalversammlung und bei der Generalversammlung des Jahres 1928 schlug einer der Oppositionellen, *Markus Fürst*, sogar den Wiederverkauf des erworbenen Spitalsgrundes vor.⁷⁸ In der Verteilung der Kompetenzen einigten sich Chewra Kadischa und der „Jüdische Krankenhausverein“ schließlich darin, dass die rituelle Aufsicht bei ersterer lag und die administrative, finanzielle und technische Leitung von einer Kommission mit Mitgliedern aus beiden Vereinigungen vorgenommen werden sollte.⁷⁹ Ende Oktober 1928 fand die Grundsteinlegungsfeier statt, an der zahlreiche jüdische und nichtjüdische Honoratioren teilnahmen.⁸⁰ Der tatsächliche Baubeginn verschob sich jedoch aufgrund des Rekurses eines Anrainers noch einmal um ein halbes Jahr und konnte im Mai 1929 in Angriff genommen werden.⁸¹ Zwei Jahre später, am 28. Juli 1931 fand die Einweihung des neuen jüdischen Spitals statt.

Initiativen zur Gründung jüdischer Krankenpflegeschulen in Budapest und Pressburg

Krankenpflegedebatten am „Adèle Bródy-Kinderkrankenhaus“ in Budapest

In Budapest wurde anlässlich der Eröffnung des neuen *Adele Bródy*-Kinderkrankenhauses im Frühjahr 1897 die Notwendigkeit ausgebildeter jüdischer Krankenpflegerinnen in einem anonymen Artikel thematisiert. Darin wurde die Frage gestellt, „ob wir die Ausbildung jüdischer Mädchen und Frauen der besseren Stände im Pflegedienste und deren Beschäftigung an den jüdischen Heil und Pflegeanstalten noch weiter außer acht lassen dürfen?“ Im Vergleich zu konfessionellen und interkonfessionellen öffentlichen Krankenhäusern stünden die jüdischen Anstalten Budapests in Bezug auf den Pflegedienst den nichtjüdischen bei weitem nach. Die Ursache dafür läge auf der Hand: während in den öffentlichen Spitälern zuneh-

⁷⁶ Siehe dazu u. a. Der Bau des jüdischen Spitales in Bratislava. In: *Jüdisches Familienblatt*, Bratislava 1926, Nr. 3, 34; Generalversammlung und Neuwahlen der Bratislavaer Chewra Kadischa. In: *Jüdisches Familienblatt*, Nr. 6, 81-82.

⁷⁷ Für die Errichtung des Krankenhauses! In: *Jüdisches Familienblatt*, 1927, Nr. 15/16, Titelblatt und 186.

⁷⁸ Der Bau des Jüdischen Landes-Krankenhauses. In: *Jüdisches Familienblatt*, 1927, Nr. 19/20, 236; 1928, 8, 124.

⁷⁹ Vereinbarung zwischen Chewra Kadischa und jüd. Krankenhausverein perfekt. In: *Jüdisches Familienblatt*, 1928, Nr. 21, 328.

⁸⁰ Grundsteinlegungsfeier des jüd. Spitals. In: *Jüdisches Familienblatt*, 1928, Nr. 22, 345-350.

⁸¹ Beginn des Spitalbaues im Mai d. Jahres. In: *Jüdisches Familienblatt*, 1929, Nr. 9, 138.

mend ausgebildete Pflegerinnen aufgenommen wurden, könnten die nicht ausgebildeten Wärterinnen in privaten Einrichtungen wie dem jüdischen Spital weiterhin tätig sein:

„Während nämlich aus den öffentlichen Heilanstalten das weltliche Wärterinnenpersonal alten Systems, welches sich bis auf unsere Tage aus arbeitsmüden oder abgelebten Mägden und anderen herabgekommenen Individuen der minderen Gesellschaftsschichten ergänzt, ausgemerzt wurde, um auf der ganzen Linie geschulten Schwestern des Sanct-Vincenz-Ordens oder im Cursus des Vereines ‚vom Rothen Kreuz‘ ausgebildeten Pflegerinnen das Feld zu räumen, sind die jüdischen Anstalten zur Heimstätte dieser Exulantinnen geworden. Jetzt wird dieses Material auch in eine Anstalt eingelassen, wo sein verderblicher Einfluss auf die Sitten der in derselben unterzubringenden Kinder von verheerender Wirkung sein kann.“⁸²

Eindringlich wurden die Eltern vor den schwerwiegenden Folgen gewarnt, die falsche Eindrücke unter der Obhut von Personen, „deren biografische Daten in den Krankengeschichten der Spitäler und Gebäranstalten und in den Polizeirapports enthalten“ seien, in einem durch Krankheit geschwächten Kind hinterlassen würden:

„Es darf den für das geistige Wohl ihrer Kinder ebenso wie für deren körperliche Gesundheit besorgten Eltern nicht gleichgültig sein, dass dem Kinde – welches im Stadium der Krankheit und der Genesung mangels anderer Zerstreuung eine höhere Empfänglichkeit für jedes Wort, jede That und sogar für die minimalste Geringfügigkeit an den Tag legt – die Handreichungen einer der besagten ‚Wärterinnen‘ mit Gesten, Worten, Lehren und Erzählungen gewürzt werden, welche sich dem Kinde für ewig einprägen und deren Folgen nicht mehr in das Capitel der jüdischen Moral gehören.“⁸³

Ganz anders sei dies in nichtjüdischen Anstalten. Dort erfüllten die geistlichen Schwestern ihren „göttlichen Beruf, indem sie den Kranken auf die göttliche Gnade und Barmherzigkeit verweisen, das größere Kind zur Andachtsübung anhalten und sich wohl hüten, durch ein unanständiges Wort öffentlichen Anstoß zu erregen“. Als Beispiel wurden neben den geistlichen Krankenschwestern der katholischen Orden, die Schwestern vom Roten Kreuz und insbesondere die evangelischen Diakonissen im Budapester evangelischen Krankenhaus „Bethseda“ genannt. Während die Pflegerinnen vom Roten Kreuz meist „ein der besseren Kleinbürgerklasse entstammendes, verständiges, reifes Mädchen, welches den Anstand zu wahren versteht“ sei, würden die Diakonissen aus Töchtern der besten evangelischen Familien Ungarns bestehen und „bei äußerst minutiöser Beachtung der religiösen Vorschriften, das Beste, was auf dem Gebiete der Krankenpflege geboten werden kann“ leisten. Doch ginge es nicht darum, „der christlichen Schwestern Lob zu künden“, so der/die anonyme Autor/in weiter, sondern darum zu zeigen, dass Jüdinnen dasselbe leisten könnten wie Christinnen. Die häufig vorgebrachten Argumente in Bezug auf die scheinbare Unfähigkeit jüdischer Frauen entsprachen einem damals weit verbreiteten Klischee. Demnach verfügte die jüdische Frau nicht über genug Fleiß und Ausdauer und ihr „nüchternen Geist“ mache sie „moralisch ungeeignet“ für den Beruf der Krankenpflegerin. Mit der Wirklichkeit

⁸² Lancet. Jüdische Krankenpflegerinnen. In: *Jüdische Wochenschrift. Organ für die socialen und religiösen Interessen des Judentums*. Budapest, 1897, Jg. 3, Nr. 16, 2-5. Zum Klischeebild der „ungebildeten Wärterin“ siehe: Steppe, Hilde: Ms. Gamp und die Folgen. In: Seidl, Elisabeth-alter, Ilsemaric (Hg.): *Rückblick für die Zukunft. Beiträge zur historischen Pflegeforschung*. Wien, München, Bern, 1998, 23-41; Walter, 2004, 38-48.

⁸³ Ebd.

hatten diese Bilder wenig zu tun, denn wie das Beispiel Wien zeigt, waren dort jüdische Frauen zu ungefähr dem selben Prozentsatz berufstätig, wie nichtjüdische Frauen. Doch weisen diese Klischeebilder große Ähnlichkeit mit jenen Argumenten auf, die beispielsweise dafür verwendet wurden, um den Mangel an jüdischen Dienstbotinnen zu beklagen und armen jüdischen Frauen diesen Beruf schmackhaft zu machen.⁸⁴ Bekräftigt wurde die Forderung nach jüdischen Krankenpflegerinnen mit Verweisen auf bereits bestehende jüdische Institutionen zur Ausbildung von jüdischen Krankenpflegerinnen in Frankfurt am Main, Berlin und Prag.

Es gab allerdings durchaus Frauen, die sich um eine Verbesserung der jüdischen Krankenpflege bemühten. In Budapest beispielsweise hatte eine „ungarisch-jüdische Dame“, Ida Fürst, ausgestattet mit einem Empfehlungsschreiben eines Arztes und des Oberrabbiners die betreffenden Einrichtungen auf eigene Initiative besucht und im *Adele Bródy* - Kinderkrankenhaus „im bescheidenen Kleide der Wärterin“ selbst Erfahrung in der Krankenpflegearbeit gesammelt. Sie habe „es nicht gescheut, Missachtung, Spott und Erniedrigung zu ertragen und mit den Hausdienern um die Wette zu schaffen, nur um das bestehende Vorurtheil zu entkräften, dass die Jüdin nur befehlen, aber nicht arbeiten und Kranke pflegen könne“. Ida Fürsts Vorschlag an die Budapester Israelitische Kultusgemeinde, einen Konkurs für die Pflegerinnenstellen für „anständige jüdische Mädchen und kinderlose Witwen“ auszuschreiben, und diese systematisch auszubilden, fand jedoch keinen Anklang. Nun plante sie selbst zu Tat zu schreiten und einen Verein für jüdische Kranken-, Armen- und Kinderpflegerinnen nach dem Muster der Berliner jüdischen Schwestern zu gründen. Dabei zweifle sie nicht daran,

„dass die jüdische Wohlthätigkeit, welche dem ‚rothen‘ und ‚weißen Kreuz‘ und noch vielen anderen Anstalten, an welchen bei der Ausübung des Pflegedienstes durch Nonnen die Unterstützung nicht mehr auf's Conto der jüdischen Humanität geschrieben wird, jährlich bedeutende Summen zur Verfügung stellt, sich nicht zurückziehen wird, wenn es sich darum handelt, diese Vorkämpferin des jüdischen Pflegewesens und das sich um ihre Fahne sammelnde Häuflein opferfreudiger Jüdinnen im edlen Wettbewerbe mit den Berufsgenossinnen der christlichen Bekenntnisse zu unterstützen.“⁸⁵

Für die Notwendigkeit einer jüdischen Krankenpflege und einer entsprechenden Ausbildung für jüdische Frauen wurde im hier zitierten Zeitungsartikel eine Vielzahl von Argumenten verwendet. Hervorgehoben wurde die Wichtigkeit einer passenden jüdischen Umgebung für das kranke Kind. Potentielle Ansprechpartner für die im Artikel formulierten Absichten waren die jüdische Kultusgemeinde, das jüdische Kinderkrankenhaus, jüdische Frauen aus unterschiedlichen Schichten, aber auch die jüdische Gemeinde als Gesamtheit. Insbesondere die Frauen, wurden mit dem Hinweis auf die Leistungen christlicher und weltlicher Krankenpflegeorganisationen dazu aufgerufen, zu zeigen, dass sie ebenfalls zur Ausübung des Berufs der Krankenpflegerin fähig seien.

Ida Fürst dürfte, so wie *Henriette Weiss* in Wien, an den männerdominierten Institutionen von IKG und Krankenhaus gescheitert sein. Einen Hinweis darauf gibt ein Leserinnenbrief Ida Fürsts, den sie als Reaktion auf den oben erwähnten Zeitungsartikel schrieb. Fürst

⁸⁴ Malleier, Elisabeth: *Jüdische Frauen in Wien 1867-1938*. Wien, 2003, 172 ff.

⁸⁵ Lancet, in: *Jüdische Wochenschrift*, 1897, Nr. 16, 4f.

schildert darin einigermaßen ernüchtert ihre eigenen Erfahrungen im Krankenhaus und formulierte eine harsche Kritik am Umgang der Ärzte mit den Wärterinnen:

„Hochgeehrter Herr Redakteur!

In dem mit dem Schlagwort ‚Jüdische Krankenpflegerinnen‘ überschriebenen Artikel der Nr. 16 Ihres gesch. Blattes vom 30. April d. J., in welchem auch gütigst meiner Wenigkeit Erwähnung gemacht wird, ist auch angegeben, dass ich mich behufs Gründung eines Vereines für Armen-, Kranken- und Kinderpflege durch Schwestern mosaischen Glaubens demnächst an die Öffentlichkeit wenden werde. Es ist wahr, dass ich seinerzeit eine derartige Erklärung abgegeben habe, doch ist es jetzt noch sehr verfrüht, von einer Propaganda in diesem Sinne zu sprechen. Mehrere Ärzte, mit denen ich in dieser Angelegenheit gesprochen habe, haben mir unverhohlen mitgeteilt, dass mein Vorhaben, Töchter der besseren Stände in jüdischen Spitälern im Pflegedienste ausbilden zu lassen, an dem Widerstande der jüngeren Ärzte-Generation scheitern wird, welche bei uns anderen Prinzipien huldigen, als das Sanitäts-Beamtencorps in Deutschland.

Einer dieser Ärzte, Herr Dr. G. in H., war sogar unverfroren genug, mir zu sagen, er erinnere sich ‚mit Freuden‘ an seine Budapester Spitalspraxis, in welcher er über die Wärterinnen, deren ganze Existenz von seinem Willen abhing, ‚schrankenlos herrschen konnte.‘ Derselbe Arzt rieth mir, wenn ich meine Illusion überhaupt nicht verlieren will, ja keine öffentliche Stellung in Ungarn einzunehmen und nur nach Deutschland zurückzukehren, wo man meine Prinzipien, welche mit denen der Deutschen identisch sind, zu würdigen versteht.

Die ungarischen Ärzte jüdischen Bekenntnisses reflectiren, nach Aussage des Herrn Dr. G., nur auf Personen, welche bereits auf anderen Gebieten Schiffbruch erlitten haben und in die Kategorie der willenslosen Werkzeuge herabgesunken sind, in welcher die Erniedrigung nicht mehr gefühlt wird und z. B. von Personen, welche vom kargen Lohn noch einen subsistenzlosen Liebhaber auszuhalten haben, auch ohne Murren ertragen werden muß.

Darin liegt die Ursache dessen, dass jüdische Pflegerinnen, welche auf eine bessere Behandlung zu reflectiren pflegen, an den jüdischen Krankenhäusern nicht geduldet werden....“

*Ida Fürst, Pflegerin, derzeit am Adèle Bródy-Kinderkrankenhause*⁸⁶

Geschlecht, nationale Differenzen und die Hierarchie innerhalb des Krankenhauses werden in diesem Schreiben Ida Fürsts thematisiert. Dem machohaften Verhalten ungarisch-jüdischer Ärzte stellte Fürst einerseits deutsches Organisationstalent und andererseits die jüdische Mittelschichtsfrau gegenüber, die sich ein solches Benehmen nicht gefallen lasse. Das Machtverhältnis im Krankenhaus beschrieb Fürst als dermaßen erniedrigend für die dort arbeitenden Frauen, dass sich unter diesen Bedingungen nur gescheiterte Existenzen mit fragwürdigem Lebenswandel in einer Notlage für die Tätigkeit einer Pflegerin finden würden.

⁸⁶ Eingesendet. In: *Ungarische Wochenschrift*, Budapest, 1897, Nr. 18, 6. Die Redaktion sah sich anlässlich der von Fürst formulierten Kritik zu folgender Anmerkung veranlasst: „Für Form und Inhalt des unter dieser Rubrik Erscheinenden übernimmt die Redaktion keine Verantwortung.“

Zur Gründung einer Krankenpflegeschule am *Adèle Bródy*-Kinderkrankenhaus scheint es nicht gekommen zu sein. Im ausführlichen Bericht des Primararztes des Kinderkrankenhauses Julius Grósz aus dem Jahr 1902 fehlt jeder Hinweis auf eine solche Einrichtung, auch wenn erwähnt wird, dass die zu diesem Zeitpunkt 18 im Krankenhaus tätigen weltlichen Krankenwärterinnen „ihre Ausbildung schon größtenteils in unserem Krankenhause erhalten haben“⁸⁷. Da genauere Angaben zum Ausmaß der Ausbildung in diesem ansonsten sehr detaillierten Bericht über das Krankenhaus fehlen, ist davon auszugehen, es handelte sich dabei nicht um eine reguläre und institutionalisierte Ausbildung.

Die Initiativen der Pester Israelitischen Kultusgemeinde und der Pester Chewra Kadscha

Der Bedarf an Krankenpflegerinnen bestand allerdings weiterhin. Mehrere Versuche zur Rekrutierung und Ausbildung jüdischer Krankenpflegerinnen wurden in den Jahren 1901, 1905 und 1909 von der Pester Israelitischen Kultusgemeinde und der Pester Chewra Kadscha unternommen:

Im Jahr 1901 wurde verlautbart, dass man beabsichtige, anstatt der bisherigen nichtjüdischen Wärterinnen im jüdischen Spital und im Armenpflegedienst „geschulte Pflegerinnen mosaischen Bekenntnisses“⁸⁸ anzustellen und nach dem Vorbild der Berliner jüdischen Krankenpflegerinnen auszubilden und zu organisieren. Die geplante Ausbildung sollte drei bis sechs Monate dauern und aus einer Schulung für die Krankenpflege Erwachsener und für Kinder bestehen. Die theoretische Schulung sollte von drei Ärzten durchgeführt werden und die praktische Ausbildung auf den einzelnen Stationen erfolgen. Bei „zufriedenstellenden Ergebnissen“ wollte man die Schülerinnen für ein Jahr provisorisch anstellen.

Die treibende Kraft hinter diesem Plan scheinen auch hier Frauen gewesen zu sein, denn die Organisation sollte in den Händen eines Damenkomitee liegen und eine Berliner jüdische Schwester sollte als Oberin fungieren. Vorerst wollte man nur ungarische Jüdinnen zur Ausbildung zulassen, doch hoffte man in der Zukunft – unter Hinweis auf die Tatsache, dass in Budapests öffentlichen Spitälern „zumeist Ausländerinnen und Österreicherinnen“ in Form von Nonnen des Grazer Vinzenzordens tätig waren – auch im jüdischen Spital Ausländerinnen aufnehmen zu dürfen.⁸⁹ Auch aus diesem Projekt scheint nichts geworden zu sein, denn 1905 wurden seitens der Chewra Kadischa erneut Absichten zur Ausbildung von Krankenpflegerinnen im und für das von ihr geführte Siechenheim geäußert. Dafür sollte nach deutschem Vorbild ein Heim mit Gratiswohnungen für Krankenpflegerinnen angekauft werden, in dem auch die Krankenpflegeschule untergebracht werden sollte.⁹⁰ Diese Einrichtung war für „ehrbare verarmte jüdische Frauen“ gedacht, denen damit eine Existenzmöglichkeit geboten werden sollte. Diese scheinen sich nicht eingefunden zu haben, denn noch einmal vier Jahre später, im Jahr 1909, wurde von den Männern der Pester Chewra Kadischa erneut ein weit reichendes Vorhaben vorgestellt. Unter Berufung auf die Barmherzig-

⁸⁷ Grósz, Julius (Hg.): *Mitteilungen aus dem Adèle Bródy-Kinderhospital der Pester isr. Religionsgemeinde zu Budapest*. Stuttgart, 1902, 12.

⁸⁸ Jüdische Krankenpflege. In: *Ungarische Wochenschrift*, Budapest, 1901, Nr. 15, 3. [Hervorhebung i. O.]

⁸⁹ Ebd.

⁹⁰ Eine Grossthat der Pester Chewra Kadischa. In: *Der ungarische Israelit*, Budapest, 1905, Nr. 16, 3f.

keit als eine spezifisch jüdische Eigenschaft wollte man „ein[en] förmliche[n] jüdische[n] Orden der ‚barmherzigen Schwestern‘“ in’s Leben rufen:

„Die Liebe und Barmherzigkeit den Kranken gegenüber, die doch darauf am meisten angewiesen sind, soll von sachgemäß ausgebildeten Damen ausgeübt werden. Es soll dadurch eine Erleichterung der Heilkunst, aber auch noch ein anderer, sehr löblicher Zweck erreicht werden: die Schaffung eines Lebensberufes für solche jüdische Frauen, die eventuell auf das Familienleben verzichten wollen oder müssen.“⁹¹

Von der Pester Chewra Kadischa war dazu eigens eine Frau, *Rosa Fischer*, nach Berlin geschickt und dort zur Krankenpflegerin ausgebildet worden. Diese Frau fungierte als Oberin der auszubildenden Schwestern. Die Ausbildung war laut Bericht bereits im Gange. Zehn Frauen „erscheinen bereits täglich im isr. Spital, wo sie den nötigen Unterricht genießen.“ Wie der Unterricht aufgebaut war und inwieweit sich diese Frauen den Vorstellungen der Chewra Kadischa unterwarfen ein ordensähnliches Leben zu führen, ist allerdings unklar.⁹²

Die „Anstalt zur Ausbildung jüdischer Krankenwärter“ in Pressburg

Im Jahr nach Ida Fürsts Erfahrungsbericht in Budapest 1897, gab es in Pressburg eine Initiative zur Gründung einer Krankenpflegeschule. Der Aufruf vom Direktor des jüdischen Spitals in Pressburg, *Dr. Jakob Fischer* und von den Vorständen der Pressburger Chewra Kadischa *Joel Wolf* und *Lazar Gestetner* wurde in der „Ungarischen Wochenschrift“ veröffentlicht. So wie in der Wiener jüdischen Gemeinde, war auch in Pressburg die Ermordung *Kaiserin Elisabeths* Anlass einer Initiative zur Gründung eines Krankenpflegeinstituts. In Pressburg wollte die „Chewra Kadischa“ eine Anstalt ins Leben rufen, „in welcher jüdisches Krankenwärter-Personal sowohl männlichen, als auch weiblichen Geschlechts fachgemäß herangebildet werden“ sollte.⁹³ Damit sollte für Juden und Jüdinnen ein neuer Erwerbszweig erschlossen und außerdem einem längst empfundenen Bedürfnis entsprochen werden, jüdische Krankenwärter und Krankenwärterinnen für arm und reich auszubilden, „um zu zeigen, dass dieses herangebildete jüdische Wartepersonal vermöge seines jüdischen mitfühlenden Herzens, seiner Glaubenstreue, seines Pflichteifers allen Anforderungen entsprechen wird, welche man an solche Personen zu stellen berechtigt ist.“⁹⁴ Bisher sei es so gewesen, dass der arme Kranke allein und sich selbst überlassen war, und der wohlhabende Kranke sich an katholische Nonnen oder Diakonissen wenden musste, „oft ohne Erfolg, da ja diese Orden in erster Reihe den Bedürftigen ihrer Glaubensangehörigen zu dienen“ hätten.⁹⁵ Besonders hervorgehoben wurde die Tatsache, dass diese Einrichtung auch Män-

⁹¹ Die Pester isr. Religionsgemeinde und die Pester Chewra-Kadischa. In: *Ungarische Wochenschrift*, Budapest, 1909, Nr. 23, 1.

⁹² Zur christlichen Prägung des Berufsbildes der Krankenpflegerin siehe: Malleier, in: *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*, 2008, 127f.

⁹³ Eingesendet. Jüdisches Krankenpflegepersonal. In: *Ungarische Wochenschrift*, Budapest, 1898, Nr. 29, 7.

⁹⁴ Glaubensgenossen! In: *Ungarische Wochenschrift*, Budapest, 1898, Nr. 29, 7.

⁹⁵ Ebd. [Hervorhebung i. O.]

nern offen sein sollte, da es einen dringenden Bedarf nach männlichem Pflegepersonal gebe. Geplant war vorerst die Ausbildung von sechs Personen. Diese sollten sich ausschließlich der Krankenpflege widmen und keiner anderen Tätigkeit nachgehen. Um deren Unterkunft und Bezahlung zu garantieren, sollte vor der Umsetzung dieses Planes aber erst noch ein Stiftungskapital von 30.000 Gulden gesammelt werden, woran sich die Chewra Kadischa mit 1.000 Gulden beteiligte.⁹⁶

Nach den ersten öffentlich geäußerten Plänen zur Gründung einer Krankenpflegeschule im Jahr 1898, kam es schließlich im Mai 1901 im großen Saal des jüdischen Krankenhauses zur feierlichen Eröffnung der „Anstalt zur Heranbildung israelitischer Krankenpfleger in Pozsony“.⁹⁷

Fünf Jahre später berichtete das jüdische Spital vom „glänzenden Erfolge“ dieses Unternehmens. Allerdings waren bis dahin erst 3 Pflegerinnen in einem einjährigen Kurs ausgebildet worden. Anfragen nach jüdischen Pflegerinnen kämen sowohl aus der Stadt als auch vom Land, doch leider war man aus finanziellen Gründen nicht in der Lage mehr Pflegerinnen auszubilden. Entgegen der ursprünglichen Pläne war jetzt nur mehr von Frauen die Rede. Im Frühjahr 1906 wurde in einer Wiener jüdischen Wochenschrift zu Spenden für die Schule aufgerufen: „Unsere wohlhabenden Glaubensgenossen wäre hier ein großes Feld geboten, wo sie ihren Wohltätigkeitssinn in einer Weise betätigen könnten, welche für die gesamte Judenheit reiche Zinsen tragen könnte.“ Gleichzeitig wurde ein „Konkurs auf zwei Wärterinnenstellen“ ausgeschrieben. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass erwünscht wäre, „wenn Damen aus besseren Familien sich diesem Berufe widmen würden.“⁹⁸ Während der kostenlosen Ausbildung erhielten die Frauen volle Verpflegung und ein Jahreshonorar von 150 Kronen. Nach abgelegter Prüfung und Aufnahme in das Krankenhaus betrug das Jahresgehalt 300 K bei freier Verpflegung, welches alle drei Jahre erhöht wurde. Das Interesse der Frauen dürfte sich in Grenzen gehalten haben, denn im Herbst desselben Jahres wurde ein weiterer Konkurs – diesmal für 3 Wärterinnenstellen – ausgeschrieben, da die bisher ausgebildeten Pflegerinnen wegen Krankheit oder „freiwilligem Austritt“ das Krankenhaus verlassen hatten.⁹⁹

Schluss

So weit zu den unterschiedlichen Versuchen und Initiativen der Errichtung jüdischer Krankenpflegeschulen in Ungarn. Möglicherweise wählten bürgerliche Budapester Frauen eine andere Strategie ihre eigenen Pläne und Vorstellungen von weiblicher Berufstätigkeit umzusetzen, nämlich den Weg in die Selbständigkeit. Ein Beispiel dafür ist Amélie Neumann. Im Jahr 1901 engagierte sich die Hofratsgattin und Ehefrau von Armin Neumann als Vorsitzende des erwähnten Damenkomitees des jüdischen Spitals, das sich die Ausbildung jüdischer Krankenpflegerinnen zum Ziel gesetzt hatte. Neun Jahre später, im April 1910, war

⁹⁶ Ebd.

⁹⁷ Gedruckte Einladung zur Eröffnungsfeier in Deutsch und Ungarisch, und Gratulationsschreiben der Wiener IKG. In: *Central Archives for the History of the Jewish People*, Hebrew University, Jerusalem: A/W 2438.

⁹⁸ Dr. Bloch's *Wochenschrift*, Wien, 1906, Nr. 17, 276.

⁹⁹ Dr. Bloch's *Wochenschrift*, 1906, Nr. 43, 729; *Die Welt*, Wien 1906, Nr. 48, 17.

sie eine der beiden Vorsteherinnen des neu errichteten „Wöchnerinnenheimes des Pester israelitischen Frauenvereins“, das der Stifter Manfred Weiß de Csepel im Andenken an seine jung verstorbene Frau Alice errichten lassen hatte.¹⁰⁰ Im Jahr 1912 rief Amélie Neumann zur Gründung eines Bundes jüdischer Frauen in Ungarn auf. Seine Aufgabe sollten die „Bekämpfung des Unglaubens in der Familie“ sowie die „Sanierung sozialer Übelstände“ sein. Vorbilder waren die jüdischen Frauenorganisationen in England und den USA, wo sich die Frauen so breit gefächerten Themen wie Bekämpfung des Mädchenhandels, Tbc-Vorsorge oder in der Erziehung verlassener Kinder widmeten. Ein weiterer Vorschlag Neumanns war die Schaffung der Institution der „district nurse“ und der „visiting instructors“ in der Kranken- Rekonvaleszenten- und Armenpflege.¹⁰¹ Was sich angesichts der Geschichte des Engagements Amélie Neumanns deutlich erkennen lässt, ist eine Entwicklung hin in jene Bereiche, die den Frauen größere Selbständigkeit boten bei gleichzeitigem Verlassen männlich dominierter Institutionen und einem Engagement im Aufbau weiblicher Organisationsformen. Darin ähnelt ihr Verhaltensmuster auffallend jenem von Henriette Weiss und dem Frauenverein „Providentia“ in Wien.¹⁰²

Zusammenfassend lässt sich für Budapest sagen, dass bis zum Ausbruch des Ersten Weltkrieges weder die Versuche diverser jüdischer Institutionen, wie IKG, Chewra Kadischa oder Krankenhäusern, noch jene ambitionierten Aktivistinnen viel Erfolg in ihren Bemühungen hatten, die Krankenpflege zu einem attraktiven Beruf für jüdische Frauen aus der Mittelschicht zu machen. Miserable Arbeitsbedingungen, schlechte Behandlung seitens der Ärzte und eine geringe Bezahlung standen diesen Bemühungen im Weg. Erst in der stark veränderten politischen, sozialen und wirtschaftlichen Situation der Nach- und Zwischenkriegszeit waren die Versuche der Gründung jüdischer Krankenpflegeschulen im Nachfolgestaat der Habsburgermonarchie erfolgreich. Der Verband ungarischer jüdischer Frauenvereine „MINOS“ gründete in den Zwanzigerjahren eine Krankenpflegeschule am jüdischen Spital. Eine weitere Gründung erfolgte durch den „Pester israelitischen Frauenverein“ im „Alice Weiss-Wöchnerinnenheim“, wo in der Zwischenkriegszeit Kinderkrankenpflegerinnen und Hebammen ausgebildet wurden.¹⁰³

EISABETH MALLEIER, PhD.

historian

emalleier@hotmail.com

¹⁰⁰ Gabel, Julius: Csepel de Weiß Manfred-Stiftung. In: In: *Ungarische Wochenschrift*, Budapest, 1910, Nr. 14, 1f.

¹⁰¹ Neumann, Amélie. Ein Bund der Frauen. In: *Ungarische Wochenschrift*, Budapest, 1912, Nr. 7, 1-3.

¹⁰² Malleier, in: *Wiener Geschichtsblätter*, 1998, Heft 4, 249-269. Zu geschlechterspezifischen Debatten in der Krankenpflege um 1900 siehe: Sylvelyn Hähner-Rombach: *Quellensammlung zur Geschichte der Krankenpflege*. Frankfurt am Main 2008; Malleier, E.: „Das Débaclé der Frau als Pflegerin“ Sexismus und Nationalismus in österreichischen Debatten zur Kriegskrankenpflege im frühen 20. Jahrhundert. Beide in: Thieckötter, Andrea-Recken, Heinrich (Hg): *Alltag in der Pflege. Dokumentation des 8. Internationalen Kongresses zur Geschichte der Pflege*, 2008. F/M. 2009.

¹⁰³ Für diese Informationen danke ich Zsuzsanna Torony vom Jüdischen Archiv in Budapest. Die Quellen dazu aus der Zwischenkriegszeit sind in ungarischer Sprache verfasst.

ÖSSZEFOGLALÁS

Az első világháború kitöréséig sem a zsidó intézmények, - IKG, Chewra Kadischa, a hitközségi kórházak, - sem pedig az ambiciózus aktivisták nem tudták elérni, hogy a középosztálybeli zsidó nők számára a betegápolást vonzó foglalkozássá tegyék. Borzalmasan rossz munkafeltételek, az orvosok részéről a lealacsonyító bánásmód és gyenge fizetés állt törekvéseik útjában. A háborús és háború utáni években megváltozott politikai, társadalmi és gazdasági helyzet adott csupán lehetőséget arra, hogy a Habsburg Monarchia utódállamaiban a zsidó betegápoló-iskolák immár eredményesen működjenek. A magyar zsidó nők szövetsége: „MINOS“ az 1920-as években egy betegápoló-iskolát alapított a zsidó kórházban. A következő alapítvány a Pesti Izraelita Nőszövetség nevéhez fűződik, az „Alice Weiss-Szülőotthon“ volt ez, ahol a két világháború között gyermekápolónőket és bábákat képeztek sikerrel.

ADAGOLT ÉS FORMÁZOTT GYÓGYSZERKÉSZÍTMÉNYEK A TABLETTÁZÁS ELŐTTI IDŐKBŐL

BARTÓK ADRIENN

A tablettá, melynek egy szeme enyhülést hoz fájdalomra, betegségre, amely nélkül a 21. század embere el sem tudná képzelni az életét, nagyon kényelmes és egyszerű módja a gyógyszerelésnek. Mégis néhány évezrednek el kellett telnie, míg eljutott a gyógyszerészet és az ipari-technikai fejlettség arra a fokra, hogy üzemi méretekben, megbízható adagolási pontossággal, és állandó minőséggel elő lehessen állítani egy szilárd gyógyszerformát. A gyári készítményeket mind a mai napig *specialitásoknak* hívják, annak ellenére, hogy a modern gyógyszerészetben és patikai gyakorlatban forgalomarányosan ezt inkább a magisztrális készítmények érdemelnék ki.

Milyen készítményekkel gyógyítottak elődeink? Hogyan készültek ezek a patikában, mire valók azok a titokzatos eszközök, amelyeket ma már csak múzeumokban látni?

A cikkben azok a Magyarország területén a 20. század előtti gyógyszerkönyvekben és taxákban hivatalos szilárd, (félszilárd) gyógyszerformákat mutatjuk be, amelyeknek története elvezet minket a tabletták kialakulásáig.

Az egyes fejezetek elején a gyógyszerformák megnevezése után feltüntetésre kerülnek a *Pozsonyi Taxa* által használt magyar nevek. A gyógyszerformák ismertetése rövid áttekin-téssel indul, a kezdetektől a középkorig. A készítés módjának leírása az egyik legrégebbi technológiával foglalkozó forrásműből, *Karl Gottfried Hagen: Lehrbuch der Apotheker-kunst* (1781) című művéből származik. A későbbi leírásokból az eltéréseket, és a technológia fejlődésével kapcsolatos momentumokat emeltük ki. A Magyarország területén a 16-19. században használt gyógyszerkönyvek és taxák¹ alapján táblázatos formában dolgoztuk fel a kor készítményeit. A cél a gyógyszerformák jelentőségének csökkenésének igazolása, a gyógyszerkincs fokozatos átalakulásának bemutatása volt.

Az ókor és középkor folyamán nagy mennyiségű recept, előírat gyűlt össze. Ennek megfelelően a gyógyszerformák is sokfélék és igen változatosak voltak. Az egyes készítmények gyógyszerformákba való besorolása három tulajdonság alapján történik: a cukor és a drog

¹ Bosco, Manlius de: *Luminare maius*. Venetiis, 1520. Főszékesegyházi Könyvtár, Kalocsa. Jelzete: K.8796/koll.3.; *Pharmacopoea Augustana*. Augsburg, 1694. Főszékesegyházi Könyvtár, Kalocsa. Jelzete: C 1504.; *Dispensatorium Pharmaceuticum Austriaco-Vienense*. Viennae, 1729. Főszékesegyházi Könyvtár, Kalocsa. Jelzete: C.2057; *Taxa Pharmaceutica Posoniensis*. Posonii, 1745. Főszékesegyházi Könyvtár, Kalocsa. Jelzete: K.8676; *Gyógyszerek árszabása Magyarországra*. Buda, 1829. Főszékesegyházi Könyvtár, Kalocsa. Jelzete: G.253; Ernyei J.: *A Magyar Szent Korona országainak területén érvényben volt gyógyszerkönyvek hivatalos gyógyszereinek jegyzéke (1774-1904)*. Bp., 1905.

aránya; a drog frissessége, minősége (aprítási fok, olajtartalom, nyáktartalom); a konzisztencia (szilárd, félszilárd).

Ezek alapján a következő feledésbe került gyógyszerformákat mutattuk be a tablettázás előtti időből.

	Gyógyszerformák	Magyar nevek (Pozsonyi Taxa, 1745)
1.	Conserva	cukorral elegyített szerek
2.	Confectiones, Electuaria	nyeletek, ill. liktáriumok
3.	Morsuli	morzsulák
4.	Rotulae, Tabulae	czukros rotulák, vagy táblák
5.	Trochisci, Pastilli	trochiscusok, pogácsák
6.	Terra sigillata	petsétes földcek

Már a 3-4. században felfedezték, hogy a mézzel kevert drogok és gyümölcsök bizonyos ideig eltarthatóak, ha a méz, ill. a drogmassa meghatározott „*densitas*”-t (sűrűséget), vagy a 13. századi *Antidotarium Nicolai* meghatározása szerint „*viscositas*”-t elér. A mézet már megtaláljuk a babiloni és hippokratészi iratokban is, de általános konzerváló tulajdonságára a korai középkorban jöttek rá. Később arab közvetítéssel megismerte a nyugati orvoslás a cukrot (cukor- szukhar, arab szó).² A középkori gyógyszerészetet a szaktörténetírás *cukor-méz gyógyszerészetnek* nevezi.

Valószínűleg innen származik az a régi francia közmondás is, hogy „*nótárius pecsét nélkül, patikárius cukor nélkül hajtófát sem ér.*”

A cukor-méz gyógyszerészet a 19. századig volt jellemző, közben csak az alkohol használata – és vele a desztillálás – hozott újat, mint a tinctura, essentia, aqua destillata.³

1. Conserva avagy "cukorral elegyített szerek"

Az elnevezés a latin "*conservare*" 'tartósítani' szóból ered. Eredetileg cukorral és mézzel konzervált friss drogokat értettek a kifejezés alatt, többnyire a rózsavirágból vagy gyümölcsből készült szerek tartoztak ide. Később gyűjtőfogalma lett néhány korábban *confecta* vagy *condita* néven nevezett gyógyszernek is.⁴

A conservumok (tsz. conserva) friss növényi részekből, egyfajta drogból készültek, egészen lágy konzisztenciájúak voltak. A drogport a cukorral egyenletes péppé kellett eldörzsölni, utána durva szitán áttörni, míg a konzerv egész finom és homogén lett. A konzerveket nem készítették egy évnél hosszabb időre előre. Üveg- vagy valamilyen mázas edényben, hideg helyen tárolták.⁵

A konzerveknek, mint ez az alábbi táblázatból is kiderül, már a 19. század elején csökkent a gyógyászati jelentősége. Azok a készítmények, amelyeket később konzerveknek neveztek, és nevezünk ma is, azok valamilyen konzerváló eljárásan átesett gyümölcsök, zöldségek, húsok voltak. Még az akkoriban kedvelt hashajtó szert, a *Conserva Tamarindorum*-

² Schneider, Wolfgang: *Lexicon zur Arzneimittelgeschichte Band VI. Pharmazeutische Chemikalien und Mineralien*. Frankfurt 1975. 427.

³ Grabarits István: A Gyógyszerkönyvek története I. Képzés egy életen át. *Galenus* 5 (2005) 2. 2-9.

⁴ Schneider, W.: i.m. 425.

⁵ Hagen, Karl Gottfried: *Lehrbuch der Apothekerkunst*. Königsberg und Leipzig, 1781, 788-790

ot sem nevezhetjük gyógyszerészi értelemben konzervnek. Ahhoz hogy valódi konzerv legyen még lisztet, ill. szennalevelet kellett hozzákeverni.⁶ Az *Osztrák Gyógyszerkönyv*ben még hivatalos volt 3 előirat is, de a jóval haladóbb felfogású *I. Magyar Gyógyszerkönyv* már fel sem vette a conservumokat a cikkelyei közé.

Conserva:

Lumin Majus	Augustana	Bécsi Disp	Pozsonyi Taxa	Provincialis	Budai Taxa	Austriaca	Ph.Ilg.I.	Ph.Ilg.II.
0	31	44	20	16	4	3	0	0

2. *Electuaria, Confectiones* avagy "nyeletek ill. liktáriumok"

A két elnevezés ugyanazt a gyógyszerformát takarja, bár eleinte a *confectio* megjelölést a keményebb nyeletekre alkalmazták, így mindkét néven található előiratok a receptgyűjteményekben.⁷ Franciaországban *opiátoknak* is nevezték őket, abban az esetben is, ha nem tartalmaztak ópiumot.⁸

Az *electuarium* (nyalat vagy nyelet) szó a görög "*lekhó*" 'nyalok' szóból ered. A gyógyszerformát indikációjával (a tüdő és a mell betegségei esetén), a vivőanyaggal (méz) és az alkalmazás módjával (felnyalás) jellemezhetjük.

Az *electuariumok* története a 3-4. században kezdődik, amikor is minden lehetséges betegség ellen és a legkülönbözőbb módokon alkalmazták. Az eredeti latin megjelölés - *ecligma, ecligmatium, electarium* - a 6. század elején *elect(u)ariummá* alakult, amit a tipikus középkori etimologizáló stílus az "*eligere*" 'kiválasztani' igéből származtatott. Ezért is magyarázták úgy, hogy az *electuarium* az tulajdonképpen "*electum ex variis*", mert az *electuáriumok* általában sok különböző drogból készültek. Ez a magyarázat abban az időben volt népszerű, amikor az *electuariumok* már a legismertebb és a legkeresettebb, azaz "kiválasztott" gyógyszernek számítottak. Miután az arabok közvetítésével a nyugati orvoslás megismerte a cukrot, azután a nyeleteket is töményített cukor segítségével állították elő.⁹

Kezdetben a nyeletek különböző konzisztenciájúak voltak aszerint, hogy *per os*, kúpnak elkészítve, kenőcsként felkenve, vagy pilulaként lenyelve alkalmazták. Mennyiségi szempontból az *electuariumok* a középkori orvoslásban az első helyen álltak.¹⁰

Hagen: *Lehrbuch der Apothekekunst* (1781) című, a Magyarországon fellelhető legrégebbi technológiával foglalkozó könyve szerint a következő módon készíthetünk nyeleteket.

"Nyeletek alatt azokat a gyógyszereket értjük, amelyek kevésbé folyékonyak, mint a szafatok, egy kés hegyével vagy egy spatulával kinyomva a kanálról nem csorognak le. Porokból, kivonatokból, konzervekből, levekből, olajokból, gumikból, gyantákból állnak, amelyeket cukorszafittal (sziruppal) vagy tisztított mézzel egyszerűen elkeverünk, és ezáltal összetett konzervek lesznek.

A nyeletek készítése nagyon egyszerű. A mézet vagy a cukrot először vízben feloldjuk és cukorszirup sűrűségűre főzzük. Ha a többi alkotó puszta porokból áll, akkor mielőtt a szirup

⁶ Real Encyclopädie der Gesamten Pharmazie. Wien-Leipzig, 1886-1890. III.:262.

⁷ Schneider, W.: i.m. 428.

⁸ Real Encyclopädie III.:662.

⁹ Schneider, W.: i.m. 427.

¹⁰ Uo. 428.

rup kihűlne, több részletben hozzáöntjük, és összekeverjük. Ha olyan alkotórészek is vannak, amelyeket nem lehet porrá aprítani, pl. extractumok, konzervek vagy más ilyenek, akkor ezeket egész egyszerűen hozzáadjuk a sziruphoz, de előbb mindig a porokat kell hozzáadni. Lényeges, hogy az olajok és balszámok maradnak utoljára.”¹¹

Az így elkészült elektuáriumok hideg helyen, levegőtől elzárva tartandók. A többfajta droppor keverése miatt, komoly gondot jelentett az erjedés, vagy a kiszáradás. Néhány készítmény esetében ez előnyös volt, más esetekben viszont, olyan nyeletknél, amelyek sok nyálkás és pulpaszerű anyagot tartalmaztak, hátrány. Ezekből nagyon csekély adagokat készítettek egyszerre, vagy tisztán a port, jól bedugaszolt üvegben tartották készletben, és rendeléskor keverték össze a szükséges mennyiséget.¹²

A nyeleket gyakran kényelmi szempontból szilárd formájúra készítették, ezek a *morzsulák*. A nyeletforma azonban több előnnyel is járt, többek közt több aromás drogot lehetett felhasználni, és ami által, a korabeli felfogás szerint, ezek jobban eljutottak a test távolabbi részeibe.¹³

Az erjedés ellen később a következő módszert dolgozták ki. A készletben tartandó liktáriumokat porcelán, ózozott vagy email-lal bevont tálban, gőzfürdőn, 65-75 °C-on besűrítették sűrű vagy félsűrű állományúra, és még melegen száraz edénybe öntötték. A 19. század végétől a romlékony liktáriumokat szesszel készült 1%-os szalicilsav-oldatba mártott itatópapírral fedték le. Az így elkészített nyeleket is száraz és hűvös helyen tartották.¹⁴

Az electuáriumok közül évszázadokon át világhírű volt az először *Mithridatész* pontusi király részére által összeállított, később több változtatáson átesett a *Nürnbergi Gyógyszerkönyv*be 55 alkotórészrel felvett liktárium (*Elect. Mitridat.*), továbbá a híres Thériaka (terjék), mely 60-120 alkotórészből állott és elkészítése nagy ünnepélyességgel, sokszor hatósági segédlettel ment végbe. Mindkettő alapvetően ellenmérgeként vált ismertté, ennek ellenére később jelentős hírnévre tettek szert mindenfajta fertőző betegség orvosságaként.^{15,16} A leghosszabb életű hivatalos előíratú nyelet az *Elect. lenitivum* (hashajtó) volt, amelyet már a *Bécsi Dispensatorium* (1729), is említ és még a *III. Magyar Gyógyszerkönyvben* (1909) is hivatalos volt.

A liktáriumok, melyeket régen nagy számban tartottak készletben a patikában, mintegy 80 éve szintén elvesztették jelentőségüket a humán gyógyászatban. Az *I. Magyar Gyógyszerkönyvben* még 7, a II.-ban és a III.-ban már csak 1 készítmény volt hivatalos. A *Ph.Hg.IV.* (1936) a gyógyszerformát elavultsága miatt már nem vette fel a cikkelyei közé.

Az állatgyógyászatban azonban mind a mai napig előfordul az alkalmazása. Itt az állatok porokkal szembeni ösztönös gyanakvását próbálják ily módon kijátszani. Általában a gonдозó készíti el. Az állat tányérjából kell kinyaladni, vagy lapoccal az állat nyelvére kenni. Sertés, kutya, esetleg ló esetében alkalmazzák.¹⁷

¹¹ Hagen, K.G.: i.m. 782-783

¹² Uo.: 783-784.

¹³ Schneider, W.: i.m. 428.

¹⁴ Jakabházy Zs., - Nyíredy Gy. - Isschutz H.: *Gyógyszerisme*. Kolozsvár, 1895. 381.

¹⁵ Nagy Béla: *Gyakorlati gyógyszerészet*. Bp., 1935. 427.

¹⁶ *Real Encyclopädie* III: 663.

¹⁷ Kata Mihály: *Állategészségügyi alapismeretek, állatgyógyászati készítmények*. Kilencedik, átdolgozott kiadás (egyetemi jegyzet), Szeged, 2000. 56.

	Lumin Majus	Augustana	Bécsi Disp.	Pozsonyi Taxa	Provincialis	Budai Taxa	Aus-triaca	Ph.Hg.I.	Ph.Hg.II.	Ph.Hg.III.
Confectiones	9	12	6	6	0	0	0	0	0	0
Electuaria	0	27	31	43	14	10	3	7	1	1
Összesen	9	39	37	49	14	10	3	7	1	1

3. Morsuli, avagy "morzsulák"

A morsuli a latin "morsus" 'harapás', 'falat' szó kicsinyítő képzős (*morsulus*) többes számú formája. A *morzsula* az elektuariumok különleges formája, amely megformázott és késsel vágható. A tabletták előalakjának is tekinthetők, mind eltarthatóságukat, mind applikációs formájukat tekintve. Az electuariumoktól, piluláktól és szirupoktól a méz- ill. cukorkeverék viszkozitásában, és ezáltal a külső megjelenési formájukban különböznek.¹⁸

A *morzsulák* többnyire többfajta és durva porokból álltak és sokszögű formájúak voltak, a *rotulák* kevesebb és mindig finomabb porból készülnek és kerekek. Rotula esetén a cukros masszát egy bádoglemezre csöpögtették (*rotulálás*), majd hagyták kihűlni.¹⁹

A cukormassza Hagen leírása szerint a következő módon készült:

„Kevés vízben feloldjuk a cukrot (4 font cukorhoz 12 uncia víz elegendő), miután a habot leszedtük, olyan sokáig hagyjuk a tűzön míg néhány cseppet egy spatuláról nem túl magasról lecsöpöppentve az utolsó csepp nagyon hosszú vagy vastag fonalat húz, vagy ha a spatulával a levegőbe csapunk akkor pehelyszerű alakban hullik a cukor a földre. Ez az ún. ad consistentiam tabulandi-ig főzött sűrűség. Ezután levesszük a tűzről és addig kavargatjuk spatulával az edényben míg a szélein átlátszatlannak lesz. Ezt a folyamatot a "cukor halálának" nevezzük és elősegíthetjük azzal, hogy miután a tűzről a besűrített cukrot levettük egy kevés horszeszt öntünk hozzá. Ezek után hozzákeverjük a különböző porokat. Legutoljára mindig a speciéseket adjuk a masszához, jól összekeverjük, és egy nedves faformába öntjük. Miután egy kicsit meghűlt, késsel hosszukás négyyszög alakúra vágjuk.”²⁰

A morzsuláknak, rotuláknak, tabuláknak már a 19. század első felében csökkent a jelentőségük. Ez az alábbi táblázatból is kiderül.

	Lumin Majus	Augustana	Bécsi Disp.	Pozsonyi Taxa	Provincialis	Budai Taxa	Aus-triaca	Ph. Hg.I.	Ph.Hg.II.
Morsuli	0	0	5	8	1	0	0	0	0
Rotulae, tabulae	0	1	11	11	3	3	3	0	0

A század végén a morzsulák már a cukrászati készítményekhez tartoztak, mégis előszeretettel állították elő a gyógyszerészeti laboratóriumokban. Főleg karácsony előtt és újév alkalmával voltak kelendők, vagy kedveskedő ajándékként a legtöbb patikában általánosan elterjedtek voltak.²¹ Ezek a "cukorszeletkék" (morzsulák) ízesítő anyagokat: fűszereket, mandulát, diót, mogyorót, cukros gyümölcsöket, zsírtalan kakaóport stb. tartalmaztak. A

¹⁸ Schneider, W.: i.m. 433.

¹⁹ Hagen, K.G.: i.m.: 784-786.

²⁰ Uo. 785.

²¹ *Real Encyclopädie* III:662.

mandula és a fűszerek esetleges festésére indigókarminoldat, sáfrány, jódtinktúra (milyen íze lehetett?), alkoholos klorofiloldat vagy ammóniás karminoldat szolgált. A legkisebb javasolt adag 1 kg cukor felhasználásával készült. A cukorszeletkéké öntésére szolgáló formák rendszerint sima felületű tölgyfaformák voltak, 3 hosszabb 1 méter hosszú 5 cm széles 2,5-3 cm vastag deszkalappal, melyek bevéselt rovátkaiba két fenéklap volt beleerősítve. Az egyes részeket fakapcsok tartották össze.²²

4. *Rotulae, Tabulae* – „cukros rotulák, vagy táblák”

A *rotulákat* és a *tabulákat* a 19. század végén olyan tésztazerű alapanyagból formált különböző alakú cukorkákként határozták meg, amelyekben valamely hatóanyag van egyenletesen elosztatva. A *rotulák* különböző nagyságú félgömböcskék, a *tabulák* négyzetletű vagy rombusz illetve trapéz alakú lapok formájában jelentek meg. Ezek közé az ún. *gyógyszeres cukorkák* közé sorolták még a *pastillákat* (rendszerint 1 g súlyú, 1,5cm átmérőjű lapos korongok, ovális, vagy hatszögletes formájú korongok) és a *trochiscusok*at (csigaház alakú habcukorkák, turbinolák), melyekről a következő fejezetben lesz szó. A pasztilla és tabula elnevezést minden következetesség nélkül használták a 6-8 szögletű, csillag vagy más alakú vagdalt cukorkákra.²³

A *tabulákat* az is megkülönböztette a morzsoláktól, hogy csak igen ritkán készültek gyógyszerlaboratóriumban, leginkább gyárilag állították elő őket a következő módon. Az alkotórészek keverékét jó téztaállományúra gyúrták, valamilyen alkalmas gyűrőgép segítségével. Sima acélhengerek közt olyan lapokká nyújtották, amilyen vastag szeletkéket akartak készíteni. Ezeket a lapokat rombusz alakú darabokra vagdalták egy olyan vasbádogból készült eszköz segítségével, amely a pogácsaszagatóhoz hasonlóan működik csak annál jóval nagyobb. A következő lépés a lapok megszáritása volt. Végül a vágógép segítségével ezeket a lapokat megfelelő méretű és számú kisebb, apró rombusz alakú *tabulákká* vágták szét.²⁴

A *tabulákat* a *tablettákkal* (tablettákkal) elnevezésük hasonlósága miatt gyakran összevetestették, sőt, mint ezt már feljebb is említettem, a *pastillákkal* is keverték; vagy egyszer az egyik, máskor a másik elnevezést használták minden következetesség nélkül. A legtöbb korabeli gyógyszerkönyvben is zavaros, egymásnak ellentmondó definíciókat találhatunk. Ennek oka az alakbeli hasonlóság. A gyógyszeripar azonban nem a külső alakot tekintette mérvadónak, hanem a munka módját, amely révén az adott gyógyszeralak készült. Így *tablettának* csak azokat a készítményeket nevezzük azóta is, amelyek száraz por alakú, ill. szemcsés anyagokból préselés útján készülnek.²⁵ Ez a gyógyszerforma pedig teljesen kiszorította a fenti, kevésbé korszerű adagolási formákat a gyógyításból.

5. *Trochisci, pastilli* avagy "*trochiscusok* vagy *pogácsák*"

A *trochiscus* szó a görög "trokhosz" 'kerék', 'korong', míg a *pastilla* vagy *pastillus* a középlatin "pasta" 'tészta' szó kicsinyítő képzős alakja. A kezdetekben olyan gyógyszerkészítményt értettek a fogalom alatt, melyek különböző dropporokból folyadék (gyakran bor)

²² Vondrasek József: *A gyógyszerészi gyakorlat és gyógyszerészi technika kézikönyve*. Bp., 1925 II:247.

²³ Uo. I.:282.

²⁴ Uo. 297-298

²⁵ Uo. 299.

segítségével készítettek és 6 hónapig eltartható volt. A *Luminare majus* (1494) megjelenése után már kerek formájúvá kellett készíteni, és a közepén össze kellett nyomni. A trochiscusokhoz való drogot nagyon finoman kellett porítani és finom szövésű szövetszítán átnyomni, ami által könnyebben fel tudták venni a szervek és a kis véredények.

Alkalmazásuk igen sokrétű volt, találkozhatunk per os, külsőleg és más gyógyszerekkel (pl. Theriakával) együtt történő applikációval is. Ez a gyógyszerforma kényelmes konzerválási formát jelentett, ezen felül a drogok összekeverése miatt olyan erős hatások is jelentkezhetnek, amelyekkel a porok természetűl fogva nem rendelkeztek. A piluláktól megkülönböztethetők a trochiscusok tömegükben (nehezebbek, 1 drachma súlyúak), hatásukban (a korabeli orvosi elgondolás szerint, a pilulák magukhoz húzzák a káros nedveket a test távolabbi pontjairól), és alkalmazásukban (a trochiscust mindig egy olyan folyadékkal alkalmazták, ami figyelembe vette a trochiscus egyedi tulajdonságait is). Tehát a borral készültet borral kellett bevenni, amely egész kellemes módja a gyógyszerzedésnek.²⁶

Hagen ezeket a gyógyszerformákat a nyákkal összeragasztott szerek közt tárgyalja, rokon készítményekként a candelákat (kúp formájú, aljukon lábakkal), és a bacillit (húgycsőpalcák) említi. Ez utóbbi elvéve még ma is megtalálható a gyógyszerkincsünkben.

Készítési módjuk megegyezett egymással, csak a megjelenési formájuk különbözött. Cukorból, kivonatokból és más összetevőkből álltak, amelyeket valamilyen nyákos anyag (csiriz, arab gumi vagy tragakanta) segítségével sűrű masszává alakítottak, melyet ujjal könnyen meg lehetett a kívánt alakra formálni. Az így elkészült „*apró süteményeket*” óvni kellett a nedvességtől, ezért hogy ne ragadjanak össze a fehéreket hintőporral, a barnákat pedig – mint az édesgyökérből készült medvecukor – édesköménnyel és ánizsporról szórták meg, ha szükséges volt.²⁷

A 19. század végi leírások is egymással rokon gyógyszerformának nevezik a pasztillákat és a trochiscusokat, a gyógyszeres cukorkák közé sorolták őket.²⁸ Következetlenül tablettáknak is nevezték őket, mint ahogy ezt már az előző fejezetben említettem.

A *pastilla, pastillum* elnevezés alatt olyan kerek vagy ovális táblácskákat értettek, amelyek valamely gyógyszert tartalmazó, cukorból, csokoládéból, vagy más, tetszés szerinti összetételű, masszából készültek. Előállításuk történhetett pilulagép (1), pasztillaszaggaató(2), pasztillaadagoló (4) segítségével, a csokoládépasztillák öntéssel (3), vagy, ami már nagyban emlékeztet a tablettázás folyamatára, komprimálással (5).²⁹

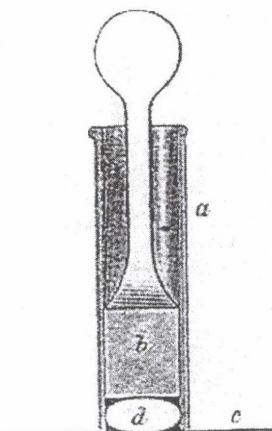
5.1. A tésztaból nagyobb golyókat készítettek pilulagép segítségével: elnyújtották, felvágták és kigömbölyítették, mint a pilula készítésénél. Ezután egy bélyegző segítségével a golyókat laposra nyomták. Bélyegző hiányában egy parafadugó is megtette, melybe szokás volt csillag alakot belevágni, amely így a pasztillába belenyomódott. Többnyire a pasztillák ezen változatát nevezték ekkoriban trochiscusoknak. Az *I. ábrán* az előállításukhoz használt bélyegző látható. Ennek segítségével a trochiscusok egyforma méretűek lettek.

²⁶ Schneider, W.: i.m. 442.

²⁷ Hagen, K.G.: i.m. 790-791

²⁸ *Real Encyclopädie* VII.:442.

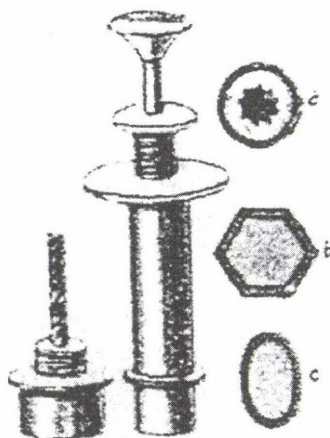
²⁹ Uo. 692.



1. ábra

a – fémtok, b - bélyegző /fogantyús kölyű/, c - hólyagpapír, d - pasztilla

5.2. Ebben az esetben a tésztát sodrófával egyenletes vastagságúra nyújtották két vonalzó között, és ebből szaggatták ki a kerek vagy ovális formájú pasztillákat az ún. *pasztilla-szaggató* segítségével. (2. ábra) Hogy a pasztillák egyforma súlyúak legyenek megelőzőleg mérés által kellett a massa súlyát megállapítani. Ezt olyan vastagságúra nyújtották, hogy a gyógyszer 1 gramm súlyú legyen. A pasztillaszaggató úgy volt berendezve, hogy alkalmas kölyűvégek és szaggatóvégek becsavarásával kerek, négy-, nyolcszögletű vagy tojásdad pasztillákat lehetett készíteni. A módszer hátránya az volt, hogy nem lehetett veszteség nélkül dolgozni.³⁰



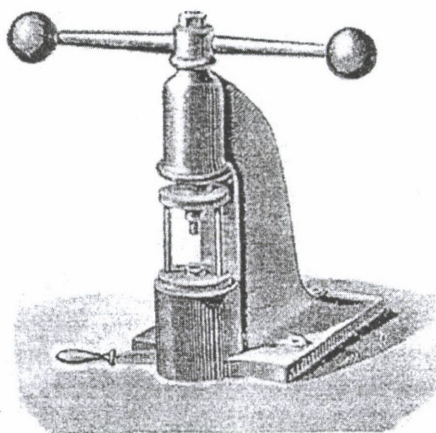
2. ábra

³⁰ *Real Encyclopädie* VI:693.

5.3. A csokoládépasztillák úgy készültek, hogy a gyógyszert nagyon finom cukorporral keverték össze, a csokoládét vízfürdőn megolvasztották, majd hozzákeverték a cukorport. A masszát még melegen mérlegen vagy mérőkanállal egyenlő részekre osztották, majd melegített bádogtáblára öntötték. A táblát addig ütögették, míg a massa kissé meglapult. Egy napig hűvös helyen állni hagyták, hogy meghűljön.

5.4. Ennél a módszernél *pasztillaadagolót* használtak. A hatóanyagot elkeverték cukorporral, amelynek a finomsága a közepesen finom és a durva por közt volt. Ezt a keveréket megnedvesítették vízzel egyenlő arányban duzzasztott arab gumi-nyák elegendő mennyiségével, ami által a keverék morzsolható tulajdonságokat mutatott. A pontos adagolás miatt a masszát előbb lemérték, aztán megfelelő számú adagra osztották. Ezt beletöltötték az adagolóba, átlag kettőt komprimáltak vele és felemelve kiesett a kész pasztilla. Így az adagolási pontosság is megfelelő volt. A pasztillákat szárítószekrényben vagy nem túl meleg platnin szárították ki. Az egyes részek ezáltal összeragadtak de durvább cukorpor alkalmazásával még maradtak olyan pórusok, hogy a pasztilla a szájban pillanatok alatt feloldódott.

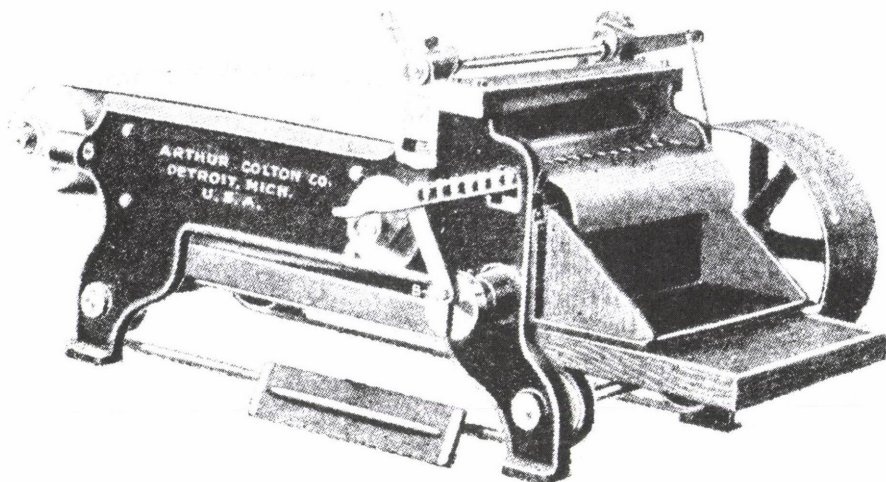
5.5. *Komprimálás*. Ez a módszer már kezd emlékeztetni a tabletták készítéséhez. A 3. ábrán bemutatott és ehhez hasonló gépek segítségével komprimálták a pasztillákat. Segítségükkel 10-15 darab pasztillát lehetett készíteni percenként.³¹



3. ábra

A 20. század elején áttevődött a hangsúly a készítésben, egyre inkább ipari méretekben gyártották a pasztillákat. A tészta gyúrását gyúrógéppel végezték, olyan hosszú ideig, míg a massa habossá vált. Köötanyagként leginkább tragakantanyagot, vagy annak zselatinkocsnyával való keverékét használták. A masszából kétökölnyi darabokat szakítottak ki, azokat előbb gyúródeszkán sodrófával fél cm vastag darabokká nyújtották, majd sima acélhengerek között sajtolták, olyan vastagságúra, mint amilyen a készítendő pasztilla vastagsága volt. Az így nyert tézstalapokat aztán a pasztillázó gép (4. ábra) transzportáló szalagjára helyezték.

³¹ *Real Encyclopädie* VII:693-694.



4. ábra

A gép működése a pasztillaszagatást utánozza, de egyszerre egy egész sorozat pasztillát szaggatott ki. Ezzel a módszerrel a pasztillák mindkét oldalát elláthatták díszítéssel. A pasztillákat ezután tálcára helyezték és előbb szobahőmérsékleten, majd pedig gyengén fűtött szárítóban teljesen megszáritották.³²

Az 1900-as évek elejétől trochiscus elnevezés alatt kizárólag a kúpos vagy csigaház alakú habcukorkákat, másik nevén a *turbinolákat* értették. Ezen cukorkák alapanyaga rendszerint cukor, keményítő, tojásfehérje és víz volt. A habmassza háromféle módon készülhetett: 1. enyvből; 2. tojásfehérjéből porcukorral; 3. tojásfehérjéből és főzött cukorból. A legjobb minőségű turbinolát a harmadik módszerrel lehetett készíteni.³³ A masszát lecsípett hegyű papírtokból vagy csiga alakú nyílással bíró fecskendőből bádoglpra nyomták ki. A kúpokot meleg helyre állítva megszáritották.³⁴ A turbinolák készülhettek öntéssel is. Az öntés amyllum rétegre történt, melybe sokszögű, gúla alakú formákat nyomkodva nyerték a kívánt mélyedéseket. A habmasszából készült cukorkák jobb minőségük miatt azonban hamar kiszorították az öntéssel készült turbinolákat a forgalomból.³⁵

A kereskedelemben ezek a habcukorkák készen kaphatók voltak és az alkoholban oldott hatóanyag (szantonin, fenolftalein) rácepegetése által tették őket hatásossá. Különösen a gyermekek körében volt ez kedvelt, és egyszerű módja, például a fereghajtásnak.³⁶

Az általam vizsgált taxákban és gyógyszerkönyvekben pastilla néven nem voltak hivatalos készítmények. Egyetlen kivétel a Ph. Hg. I., melyben három pasztillát is találhatunk a cikkelyek közt. (*Pastilla Bilinenses*, *P. e natrio hydro-carbonico*, *P. de Vichy*) A II. Ma-

³² Vondrasek J.: i.m.: I:296-297

³³ Vondrasek J.: i.m.: I:298.

³⁴ Uo. 284.

³⁵ Uo. 298.

³⁶ Uo. 284.

gyar Gyógyszerkönyvben egyáltalán nincsenek pasztillák, a III. kiadás a fent említett fogalmi keveredés miatt a pastillákat a tableta szinonimájaként említi, bár a meghatározásból kiderül, hogy készítése a pilulákhoz hasonlóan történik. A IV. kiadásban már nincs szó pasztillákról, itt már a comprimáták a hivatalosak, amely kifejezés a tableta szó szinonimájaként használatos.

A trochiscus gyakori gyógyszerforma volt a 18. századig, utána hasonlóan az eddig bemutatott gyógyszerformákhoz, csökken a hivatalos előiratok száma.

Lumin Majus	Augustana	Bécsi Disp.	Pozsonyi Taxa	Provincialis	Budai Taxa	Austriaca	Ph. Hg. I.	Ph. Hg. II.
33	45	25	26	7	4	2	0	0

6. Terra sigillata avagy "petsétes földek"

Ez a gyógyszerforma hosszú időn keresztül vélt bezoárdikus, azaz méregtelenítő ereje miatt nagyon megbecsült szer volt a gyógyításban. Terra sigillatakat használtak többek közt harapás, mérges állatok szűrése, és dizentéria esetén.

Fehér, sárga és vörös fajtákat különböztettek meg. A finom agyagot vízzel eldörzsölték és 1-2 cm magas érmenagyságú tablettákká formázták, és gyakran pecsétszerű az eredetüket igazoló jelekkel látták el őket. Emiatt a "márkajelzés" miatt a terra sigillata-tabletták nagyon hamar gyógyszer-specialitásokká váltak. Híres volt a máltai, később pedig a sziléziai fajta. Szükség esetén a pecsétes földekhez folyadékot vagy szilárd gyógyszer-anyagokat is adtak.³⁷

A Pozsonyi Taxában található néhány pecsétes földet. Ezek a következők:

<i>Terra sigillata Limnia cinera</i>	- Linneusi hamuszínű petsétes föld
<i>Limnia rubra</i>	- Linneusi veres petsétes föld
<i>Melitensis alba</i>	- Máltai fehér petsétes föld
<i>Silesiaca grysea</i>	- Sziléziai szürke petsétes föld
<i>Turcica</i>	- Törökországi veres petsétes föld

Az elnevezések magukban foglalták a készítéshez felhasznált agyag származási helyét, hiszen nem lehetett akármilyen földet felhasználni a készítéshez.

A 19. század második felében a pecsétes földek teljesen eltűntek a gyógyszerkönyvekből.

A bemutatott gyógyszerformák gyógyászati jelentősége a tabletták tömeges megjelenésével megszűnt. A változás több esemény következménye. Az első racionalizációra való törekvés a felvilágosodás korában történt, mikor az ókor és a középkor folyamán összegyűlt hatalmas mennyiségű recept- és előirat-gyűjteményeket a józan ész nevében átvizsgálták. Ekkor kerültek ki a gyakran 40-50 komponenst is tartalmazó, sokszor állati és emberi eredetű anyagokat (csontokat, ürüléket, vagy akár az akasztott ember koponyájáról szedett mot) is tartalmazó receptek az orvosi gyakorlatból.

³⁷ Schneider: i.m. 198-199.

Az orvostudomány fejlődésével, mind újabb és hatékonyabb gyógyszereket akartak készíteni, szem előtt tartva az adagolás pontosságát, és megismételhetőségét. A gyógyszerké-
mia kialakulásával, a gyógyszeripar robbanásszerű fejlődésével a gyógyszer tömegcikké
vált, így a régi, sok manuális munkát igénylő, ezért nagy tételben nem gyártható gyógyszer-
formák hanyatlása törvényszerűnek tűnik.

Egyes édesipari és cukrászati termékek jellegükben azonban ma is őrzik ezen, a gyógy-
szerészek által kitalált formákat.

ADRIENN BARTÓK, MA
pharmacist
H-3525 Miskolc
Jókai M. u.1.
HUNGARY
bartok.adrienn@chello.hu

SUMMARY

Author gave an overview of the main types of the fed and formated medicines used in times before invention of lozenges. Six main types of these pharmaceutical products are to be defined here: 1. conserva 2. electuaria or confectiones 3. morsuli 4. rotulae or tabulae made with sugar 5. trochsci or pastillae and 6. terrae sigillatae. Author defines the single forms, tells their short history and also presents the ways they were produced and the tools and machines needed for their fabrication.

SZÉCHENYI ISTVÁN KÖZEGÉSZSÉGÜGYI GONDOLATAI

GESZTESI TAMÁS

Széchenyi István a 19. századi magyar történelmi fejlődés egyik központi alakja volt. „*Az új, liberális szakasz főszereplői közé tartozott*” – írta róla Kosáry Domokos.¹ Persze voltak elődei (pl. édesapja: gróf Széchenyi Ferenc, illetve nagybátyja: gróf Festetics György, stb.), akik egy sajátos otthoni, családi légkört alakítottak ki az ifjú Széchenyi István körül. E példaképek azt is megmutatták a fejlődő ifjúnak, hogy a legszebb gondolatok sem érnek sokat gyakorlati megvalósítás (pl. Nemzeti Múzeum, illetve a keszthelyi Georgikon létrehozása) nélkül. Széchenyi István viszont az elődeit felülmúlta, horizontja szélesebb volt. Rájött arra, hogy az egész nép felemelése nélkül céljai nem, vagy csak igen lassan érhetők el. „*Jogom van Magyarországot felett tanárkodnom*” – írta Naplójában.² 1830-tól nagy művek sorát hozta létre, hogy a fenti célt elérje. Természetesen nem hanyagolta el a gyakorlati alkotások megvalósítását sem. Műveiben végigment az emberi lét nagy kérdésein (filozófia, közgazdaságtan, műszaki fejlődés, a fiatalabb nemzedék fejlődése, a hit kérdései, tudománypolitika, nemzetiségi politika, városok fejlődésének kérdései, természet átalakítása). „*Nagy szerencse, hogy az agyvelő hazánkban szép mennyiségű, csak hogy kifejlődése még imitt-amott hátra van*”.³

A „népnevelői” munkát, a köznép felemelésének útját, lépéseit számos könyvében, közleményében összefoglalta. Az ember átalakításának alapja: „*a lehető legnagyobb lelki függetlenség, melyet én elméletemben négy fő sarkalatra állítok. Ezek a tiszta lelkiismeret, élettudomány, egészség és vagyoni rend*”.⁴ A ma embere számára e fogalmak értelmezendők, mert jelentésük változott. Mi itt csak az egészség Széchenyi-értelmezésével kívánunk foglalkozni.

„*Az egészség állati részeinknek egymás közt s a lélekkel való tökéletes egybehangzása*”. Másutt: „*... mennyi viszontagságot, sanyarúságot s életfáradtságot bírhat el a leggyengébb test is mérsékletesség, józan életmód, állandó vigyázat s óvakodás által*”. Tehát az életmód kérdéseit döntőnek tartotta. „*Azonban nincs oly szomorú testi állapot, melyen tiszta lelkiismeret s élettudomány ne enyhíthetne valamennyire*”⁵

¹ Kosáry Domokos: Széchenyi és a nemzeti művelődés. In: *Magyar Tudomány*, 1999, 36, 641-648..

² Gróf Széchenyi István tanításai. Összeállította: Fekete József és Váradi József. Kerepes, Farkas Lőrinc Imre Könyvkiadó, 2005. 5.

³ Gróf Széchenyi István: *A magyarság világa*. Összeállította: Fekete József és Váradi József. Kerepes, Farkas Lőrinc Imre Könyvkiadó, 2005. 40.

⁴ Gróf Széchenyi István tanításai: *A megelégedés alapjai*. Összeállította: Váradi József. Kerepes, Farkas Lőrinc Imre Könyvkiadó, 1926. 97-105.

⁵ Gróf Széchenyi István tanításai: *Az egészség*. Összeállította: Fekete József és Váradi József. Kerepes, Farkas Lőrinc Imre Könyvkiadó, 2005. 15.

Nem véletlen, hogy amikor Széchenyi István az egész népben gondolkozik, a fenti alapelveket oda is transzponálja. Más szóval: közegészségügyi, népegészségügyi nézetei az egyes embereknek adott tanácsokkal rokoníthatók.

A közegészségügy és járványtan az orvostudományak az a része, amely nem az egyénnel, hanem a betegségek tömeges előfordulási kérdéseivel, környezeti és egészségproblémákkal foglalkozik. Felmerül a kérdés, hogy milyen irodalmi művekből tájékozódott? Nyilvánvaló, hogy a Széchenyi család orvosai, majd a gróf saját személyi orvosa a *homeopátia*⁶ hívei voltak. Ezért volt az érthető, hogy amikor áttekintettem Széchenyi István hátrahagyott könyveit (könyvtárának nagy része elpusztult a II. világháborúban), nyilvánvaló volt, hogy homeopátiás orvosi műveket fogok találni. Nyolc egészségügyi könyvet sikerült áttekintennem, ebből hét volt homeopátiás mű, és egy foglalkozott a kolerával. A homeopátiás könyvek között megtalálható *Samuel Hahnemann*nak, a homeopátia alapelvei kidolgozójának két műve. A könyvtárban megtalálható még az *Archiv für die homeopathische Heilkunst* című folyóirat nyolc száma, amely a folyóirat előfizetését bizonyítja. E tanok elterjedtségét támasztja alá, hogy számos vezető politikus, közéleti ember volt híve a homeopátiának (*Kazinczy Ferenc, Batthyány Lajos, Kossuth Lajos, Deák Ferenc*, stb.). A részleteket illetően utalunk *Kóczian Mária* és *Kölnei Livia* összefoglaló közleményeire.⁷ A homeopátiás értelmezés és gyógyítás az egyes ember megbetegedéseire vonatkozott Széchenyinél, de bizonyos elemei tükröződtek a közegészségügyi gondolatai között is.

Széchenyi István a járványüggyel először 1831-ben találkozott. Ekkor ért a kolera a Dunántúlra, és Széchenyi levelet írt jobbágyainak, hogy elkerülhessék a „döghalásos nyavalyát”. *„Ezen betegség – melynek eddigleni neve: Cholera Morbus – Ázsiából vevé eredetét s miután a roppant orosz s aztán lengyel birodalomban dühösköde, úgy látszik Dél és Nyugat felé veszi útját s hazánkban is a tiszántúli részeken már itt-ott mutatkozván, meglehet a mi vidékünkön is beüt.”* Széchenyi István felhívta jobbágyai figyelmét arra, hogy a legsúlyosabb helyzetben is csak minden harmincadik beteg hal meg e betegségben! *„Arra kérlek és intlek Benneteket, éljetez jőzanon és mértékletesen”*. Másutt: *„Tartsátok lakhelyeiteket s ruháitokat legnagyobb tisztaságban- mert semmire sem ragad oly könnyen az említett nyavalya mérge, mint a szennyes rongyokra – kerüljetez minden ember sokadalmat s gyanús házakat – ha nagy vásár vagy egyéb foglalatosságatok nem kívánja, szívjátok inkább tiszta falusi levegőtöket...”*⁸

Az 1831-es járvány példátlanul súlyos volt. Széchenyi István előzetes jósló adatai, amelyek minden harmincadik eset halálózásáról szóltak, nem váltak be: *Fónagy Zoltán*⁹ összefoglalása szerint minden második beteg meghalt ebben a járványban. Főleg az ország északkeleti része volt súlyosan érintve, a Dunántúl jóval kevésbé.

⁶ A „hasonló hasonlót gyógyít” elvén alapuló gyógymód. Szemben a betegségek ellenszerét alkalmazó módszerrel, a homeopátia olyan gyógyszereket adott pácienseiknek, amelyek egy egészséges emberben a leküzdendő betegséghez hasonló tüneteket hoznának létre.

⁷ Kóczian Mária – Kölnei Livia: *Homeopátia Magyarországon 1820 – 1990*. Bp., Noran Kiadó, 2003. valamint Kóczian Mária – Kölnei Livia: *A homeopátiás gyógyítás története Magyarországon*. In: *Orvostörténeti Közlemények* 178-181. (2002). 75–110..

⁸ Gróf Széchenyi István: *Levél a cenki uradalom jobbágyainak*. Széchenyi István válogatott művei I. Budapest, Szépirodalmi Kiadó, 1991. 386-387.

⁹ Fónagy Zoltán: *Magyar Kódex*. 4. kötet. Budapest, Kossuth Kiadó, 1991. 91.

E kérdések átvezetnek a népesedési viszonyok érintéséhez. Az adatokat táblázatban foglaltuk össze. (I. táblázat)

I. táblázat
A reformkor népesedéspolitikai adatai
1787-es népszámlálás adatai

A Magyar Korona országaiban a lakosság száma: 9,46 millió fő	
Magyarország:	6 millió 460 ezer
Horvátország + Szlavónia:	650 ezer
Erdély:	1 millió 440 ezer
Határőrvidék:	200 ezer
Katonaság:	200 ezer
Ausztria:	23 millió fő
Népsűrűség:	
Magyarország	31/km ² , 100.000 ház
Horvátország	34/km ² , 83.000 ház
Erdély	24/km ² , 250.000 ház
Nemesség:	4.6%
Értelmiség:	50.000
„Ipari” munkásság:	100.000
Paraszság:	90%
Minimális: „szolgáltató ipar”	
Átlagéletkor: 24 év (a reformkorban „már” 29 év)!	

Ezen elég riasztó adatok Széchenyi István későbbi, *Önismeret* című művének létrejöttében játszhattak szerepet. E mű keletkezésének sajátos története van.

Az *Önismeret* Széchenyi István három, Döblingben alkotott műve közül az első (a továbbiak a *Blick* és a *Diszharmonia és vakság*). A döblingi Széchenyi eleinte súlyos pszichotikus letargiát mutatott, nem olvasott, a külvilág alig érdekelte. A mélypont 1853 közepe volt: ekkor öngyilkossági gondolatok foglalkoztatták. 1853-1856 között zajlott a krími háború, amely Ausztria vereségével és elszigetelődésével járt együtt. 1855-től Széchenyi István már újságokat rendelt és olvasott, látogatókat fogadott. Érezte, hogy tollat kell ragadnia. „*Tollam berozsdásodott*”. Stílusgyakorlatra volt szüksége.

1857. február 16-án belekezdett az *Önismeret* írásába. Magyarul írta. Hogy miért ezt a témát választotta? Erről megoszlanak a vélemények. A legfontosabb feltételezéseket táblázatban foglaljuk össze. (II. táblázat)

II. táblázat
Az *Önismeret* című mű keletkezésének feltételezett okai

1. Népmozgalmi adatok riasztó volta.
2. A nyugati polgárosodás gátja, az alacsony átlagéletkor, a várható rossz életkilátások.
3. „Alkotó erőm visszatért.” (Jelzés híveinek és ellenfeleinek.)
4. Élettapasztalata ekkorra lett elegendő a kérdés taglalására.
5. A nép vezetőit a helyes életvezetésben példamutatásra kívánta ösztönözni.

Sokan vitatják ezen okokat. Magunk úgy véljük, minden felsorolt nézet tartalmaz reális elemeket. Nem vitatható, hogy Széchenyi István Magyarországot a polgárosodó Nyugathoz kívánta csatlakoztatni. Ezt 24 éves átlagéletkor mellett nehezen lehetett elképzelni, a „ki-

művelt emberfők” sokasága emiatt is hiányzott. Az sem vitatható, hogy Széchenyi jelezni kívánta ellenfeleinek, hogy „fegyverzete” a régi, és politikai céljairól korántsem mondott le. Ellenfelei és kritikusai megállapították, hogy motívumkészlete, „műveltség anyaga”, stílusa megegyezett korábbi műveivel. De többen észrevették azt is, hogy a tartalmi fejtegetések, a műfaji megoldások, a problémák kibontása még nem érte el a régebbi színvonalat. A nép vezetőinek közegészségügyi felelősségét számos helyen említi az *Önismeret* című műben – tehát ez is joggal szerepelhet a mű megírásának lehetséges okai között.

1857 novemberében hirtelen félbeszakította, majd 1858 elején folytatta az írást, de más stílusban, más célért (eszköz a maró gúny, cél a Bach-korszak szörnyűségeinek és a Habsburgok uralmának megszüntetése). Átmenet alig van, az új rész élesen eltér az első 200 oldaltól. *Károlyi Árpád*¹⁰ volt, aki összevonta (*Nagy Magyar Szatíra* néven) a két részt. A kérdéssel kapcsolatos vitához értékes hozzászólásokat tett *Kosáry Domokos*¹¹ és *Pletl Rita*¹².

Az *Önismeret* az első egyharmada a *Nagy Magyar Szatíra*-nak.

Kissé önkényesen, jelentőségük egymáshoz viszonyítása alapján nyolc fejezetet tartotunk fontosnak a közegészségügy tárgyalása szempontjából. Kihagytuk azokat a fejezeteket, amelyek nem tartoznak szorosan a közegészségügyhöz – így a lelenházak és bölcsödék kérdését, az emberi test és lélek szebbítését, az állatok fajtanemesítését, az orvos és a halál viszonyát, stb.

Az Önismeret c. mű egyes fejezetei és témái

1. Önismeret
2. Egészséges életmód
3. A betegség megelőzése
4. A testgyakorlás
5. A lélek idomítása – Test és lélek harmóniája – A természetes gyógymód
6. Túlnépesedés és elnéptelenedés
7. Az iparosodás társadalmi hatásai
8. Egészséges lakás, öltözködés és ételmezés (Táplálkozás és egészség)

Érdekes, hogy a Széchenyi-irodalom keveset foglalkozik az *Önismeret*-tel. Nem véletlen, hogy az orvostól lett író, *Németh László* értően foglalta össze az általa vélt mondanivalót. „*A bölcs és szép élet alapjaiba pillant be montaigne-i tanulmányokban. A tanulmányok címe, Önismeret, ne tévesszen meg.*”. Majd: „*Széchenyi, mint testével elfoglalt beteg, sokat vesződött orvosi elméletekkel, homeopáthiával.*” – „*Az egymásba öltött anekdotákból időnként ki-kicsap egy gúnyos mellékmondat, jeléül, hogy Hahnemann és Priessnitz elméleténél égetőbb dolgok is érdeklik.*”¹³

Pletl Rita *A döblingi Széchenyi eszmevilága és stílusa* című tanulmányában megállapítja, hogy az *Önismeret* a Széchenyi-életműben teljesen egyedülálló. Ugyanakkor nincs olyan alkotása, amelyben valamilyen formában ne hivatkozna az önismeret szükséges voltára. „*Ez*

¹⁰ Károlyi Árpád: *Gr. Széchenyi István döblingi irodalmi hagyatéka*. I-II. Budapest, 1921. 403-404..

¹¹ Kosáry Domokos: *Széchenyi Döblingben*. Budapest, Magvető Kiadó, 1981. 72-74.

¹² Pletl Rita: *A döblingi Széchenyi eszmevilága és stílusa. Kölcsény-Füzetek XV.* Budapest, Kölcsény Intézet. 2005. 183-197.

¹³ Németh László: *Az én katedrám, Széchenyi István*. Budapest, Magvető és Szépirodalmi Kiadó, 1983. 381-567.

egyben azt is sejteti, hogy olyan életbölcséleti jellegű munkát szándékozott írni, amely szer-
vesen kapcsolódna reformkori műveinek eszmeiségéhez, egyben összegzése is gazdag élet-
tapasztalatainak...¹⁴

Az „Önismeret” című művön vezérfonalként húzódik végig a szerző tanácsainak alfája és ómegája: saját szervezetünk megismerésének igénye. Két fejezetet is szentel e fontos kérdésnek. Alapvető követelményként szögezi le: „Huszonnégy éves korban, sőt ha lehet-
séges még előbb, tökéletesen és legnagyobb mélységben kiismerné saját testét, vagy más
szavakkal azon erőművet, mely a léleknek lakásul szolgál”.¹⁵ A teljes önismeret alatt a ké-
peségek, fizikai lehetőségek és a spirituális határok teljes ismeretét érti. Ez minden egész-
ségügy alapfeltétele. Ugyanakkor a gróf felsorolja az önmegismerést segítő tényezőket.
„Nevelés által az emberből mindent képezhetni”. De a nevelés csak keretet ad. Az önisme-
retet illetően az egyén felelőssége egy és oszthatatlan. „E műtételnek legfőbb munkáját
minden egyén magára nézve egyedül saját maga viheti véghez kimerítőleg”¹⁶ – Másutt:
„Angol közmondás szerint minden negyvenéves egyén vagy orvos vagy tökfilkó.”¹⁷ – Ez
lehetővé teszi a képességek helyes felismerését és a helyes „életirány” felállítását. Nagy
szerepet tulajdonított a vallásnak, de az egyén felelősségét oszthatatlannak tartotta.

A következő fejezetben Széchenyi István az egészséges életmódra vonatkozó utasításait és
nézeteit foglalta össze. A fő fejezet mellett több kisebb fejezet is foglalkozott ezzel a kérdéssel.
Hangsúlyozta, hogy az egészséges életmódra vonatkozó ismereteket, nézeteket már gyermek-
korban el kell sajátítani. Ez úgy érhető el Széchenyi szerint, hogy az orvosi tanokat, ismerete-
ket korán be kell vezetni a „közönséges” oktatásba (ma ezt egészségnevelésnek nevezzük).
Felhívta a figyelmet az egészség, a kalória-bevitel és a mozgás közötti viszonyra. Kevés kaló-
ria bevitele, az erőteljes mozgás gyakorlása szorosan összefüggnek, megóvnak az elhízástól, és
fenntartják az egészséges állapotot. De a mozgást „okkal-móddal”, egyénre szabottan kell vé-
gezni, nehogy többet ártson, mint használjon. Hangsúlyozta, hogy más az idős és a fiatal szer-
vezet terhelhetősége, hasonlóképpen a fizikai munkásé és a szellemi dolgozóé is különbözhet.
Minden fronton törekedni kell a tervezett és egyénre szabott „reguláris életmód” elérésére.
„Mást igényel Péter és mást Pál”. Ugyanezt vonatkoztatta az élvezeti szerekre, mint a kávé és
a dohányzás. Az elhízás káros voltára többször visszatért, a minden téren való mértékletességet
ajánlotta. Az egészséget szolgálja a test „acélozása”. A járás és futás gyógyító szerepét dombor-
ított ki. Érdekes és ma is értelmezhető tanács a „vörös” húsok megszorítása, a sör kerülése, a
zsíros ételek helyettesítése egészséges táplálékkal. Ezeket a szabályokat már gyermekkorban
célszerű „szoktatni és nevelni”.

Széchenyi István nyelvezete kissé cikornyás és dagályos, de megfigyelései, következtetései
még ma is figyelemre méltóak. A nikotin élvezetéről a következőket írta: „...óriási vonások-
ban terjedt el az emberek közt a dohányynak használata, erős szivaroknak fogyasztása; ugyan
lehet-e ezen émelygős divatnak okát másnak tulajdonítani, mint a dohány kábító erejének,
mely a gondolkozó tehetséget, ha meg nem semmisíti is, legalább megzavarja és eltompítja”.¹⁸
Az érzelmeszedésről a mai kor egészségnevelője sem tud sokkal többet mondani páciensének.

¹⁴ Pletl: i. m.

¹⁵ Széchenyi István válogatott művei III. Önismeret 1857. Budapest, Szépirodalmi Kiadó, 1991. 27.

¹⁶ Széchenyi: i. m. 29.

¹⁷ Széchenyi: i. m. 28.

¹⁸ i. m. 76. p.

A gróf könyvének ezen részében is részletesen foglalkozott Hahnemann homeopátiás elméletével és gyakorlatával. Triviális példával élt: ha valaki teleeszi magát, közérzete rossz lesz, fájdalmakat érez. Hánytatás és hashajtás megoldja a heveny terhelést, de a beteg közérzete még rosszabb lesz. A homeopátiával gyógyító orvos „célkeresztjében” a beteg áll; semmit nem tesz a beteg ellenére. „*Régibb időkben, nagyobb vonásokban elősorolva tapasztok, kenőcsök, kisebb-nagyobb fecskendések folytonos használata homachalék, vértisztítók, érvágás, izzasztás, hánytatók, hashajtó savanyúvizek és fürdők voltak körülbelül azon fegyverek melyek ellen az orvosok sikra keltek és harcoltak. Hahnemann új aerat alkotott.*”¹⁹ „*Legnagyobb érdeme azonban abban áll, hogy ő az egész orvosi kart gondolkodásra, kételkedésre és megfontolásra gerjeszté, és azon apáról fiúra átmenő slendriánnak, mely az egész orvosi rendszert, ok nélküli, felszínes, sőt hibás empiriába lebilincselé diadalosan nyakát szegé. Nagy érdeme továbbá az orvosi receptekből kiirtá azon tarkabarkaságú sokféleiséget, mely nem a beteg, de egyedül csak a patikás hasznára és egészségére szolgált, ... az egyszerűek használatát hozta divatba.*”²⁰

Széchenyi István oldalakon keresztül idézte egy orvos barátját, aki szerint: „...sokkal több egyén gyilkoltatott meg az allopátiái rendszer²¹ által, mint amennyi kigyógyulást nyert vala”.²² Érdekes, hogy az arisztokrácia és a közéleti elit jelentős része homeopátiás orvost választott, beleértve Széchenyit, Kossuthot, Wesselényit, Deákot, Madách-ot, Batthyányt is.

„*A betegség megelőzése és a test gyakorlása*” című fejezetben Széchenyi István megismételte korábban lefektetett nézeteit. A maga cikornyás stílusában más példákkal is összefoglalta és nyomatékosította a táplálkozásra, testi tréningre, élvezeti szerekre vonatkozó nézeteit.

Széchenyi szerint a „lélek idomítása” az egészséges életmód alapvető része. „*Dupla egészség alkotja az emberi tökélynek ideálképét.*”²³ Jól érezte, hogy a testi egészség értéke csökkent az utóbbi évszázadokban, és ez a betegségek keletkezését, gyógyulási hajlamát tekintve kedvezőtlen. „*Régi időkben a testi egészség és erő kimondhatatlan előny volt.*”²⁴ A változás a puskapor felfedezésével következett be. A fizikai közelharc jelentősége megszűnt. Fokozódtak a lélekhez kötött tulajdonságok felderítésére, megítélésére, vizsgálatára vonatkozó igények. Ez átívelt az egészségkutatásra is. A gróf leszögezte, hogy csak a lélekre kedvezően ható terápia lehet a testi jelenségek szintjén sikeres. Természetesen Hahnemann homeopátiájára, valamint korának a hosszú élet elérését célzó életvezetési elveire gondolt. „*Kopplás, szomjazás, álomnak lehet meg rövidítése – im ezek azon fő faktorok a lélekidomítás ügyében...*”²⁵

Az *Önismeret*-ben az egyik legélvezetesebben megírt fejezet a „*Túlnépesedés és elnéptelenedés*”. A szerző leszögezte, hogy a két tényező egészséges egyensúlya az optimális és kívánatos. „... a nagy természet igen bölcs ökonómiaja, mely a túlnépesedést rendszerint gátolja és nem engedi, hogy minden népek azon nagy boldogságban részesüljenek, mely a

¹⁹ i. m. 39.

²⁰ i. m. 41.

²¹ Allopátia: az akadémikus orvoslásnak az a terápiás módszere, amely a betegségek kezelését ellentétes hatású szor alkalmazásával végzi. (Ezt a megnevezést a homeopátiával ellentétes fogalomként alkalmazzák.)

²² i. m. 55.

²³ i. m. 131.

²⁴ i. m. 132.

²⁵ i. m. 91.

nagy kínai népet olyan irigylésre méltó állásba iktatá...” – „...nagyobb baj nemzeteket nem érhet, mint a túlnépesedés.”²⁶ Ugyanakkor: „Ugyan mi alkotja a nemzetek erejét és szuperemáciáját annyira, mint nagy népesség és ennek műveltsége.”²⁷ Széchenyi felhívta arra a figyelmet, hogy a népesség számának és műveltségének párhuzamosan kell emelkednie. A két tényező közötti aránytalanság súlyos problémákat fog felvetni. A túlnépesedés az anyaországban elvezethet a gyarmatosítás igényéhez. A szerző Anglia és Írország viszonyában döntőnek tartotta a népesség túlzott létszámnövekedését. A gyarmatokkal való bánásmód megromlása előbb-utóbb erőszakos cselekményekhez vezet (1857!). Ami az érintett országok, országrészek anyagi viszonyait illeti, e kérdés kapcsán megállapítható, hogy mind a túlnépesedés, mind az elnéptelenedés elszegényít. Széchenyi István Szászország és a magyar Alföld összevetéséből vonta le következtetéseit. Terápiát is adott: „oktatás és kormányi dajkálás”. Ha nincs hatékony segítség: jön a kivándorlás, de ezt a gróf nem tartotta célravezető megoldásnak, ugyanis a családfő nélkül maradó családok még súlyosabb terhet jelentenek a kormányok számára.

A következő fejezet az *iparosodás* társadalmi hatását taglalja. „Számptalan embernek kimondhatatlan antipátiája van erőművek, gyárak és fabrikák ellen, mihez képest sok, egyébiránt elég eszes és tudós egyén, azokban egyenesen alvilági gyümölcsöt gondol szemlélni...” – „...a gőzöny sehogy sem lehet anygali invenció.”²⁸ Széchenyi szembeszállt ezzel a felfogással: „...mily kimondhatatlan isteni áldás azoknak feltalálása és progresszív javítása...”²⁹ Ha az ellenszenv okait keressük, a legfontosabb az ipar fejlődése: „Egyéneket kereseti állásukból kilök”.

Javasolta az időben való „átnevelődés” lehetőségeinek megkeresését. „Nem kell kevesebb emberi kéz csak más”. Példát is hoz fel: kapcára már alig lesz szükség az újfajta lábbelik megjelenésével. A kötőgépeknek és a takácsoknak a terjedő zsebkendő használatával át kell térniük az előállítására. A polgárosodás együtt jár az „élvezeti tényezők” polgári fejlődésével és igényével (festmény, vászon, üveg dísz tárgyak már az alsó néposztályok számára is elérhetők). Más veszélyek, amelyekre a közegészségügynek is figyelnie kell: a „gyártelepvények körüli buja erkölcsstelenség” elszaporodása negatív társadalmi jelenség! Fellép a „csőcselék szindróma”: a 16-18 órát dolgozó munkás csak úgy jut élvezeti értékekhez, ha azokat megvásárolja (prostitúció, bűnözés). Egyenes következmény az alkoholizmus arányának fokozódása, és mindezekhez hozzájön a környezetszennyezés. Széchenyi István átélt az angliai Birminghamben egy olyan szmogot, ahol nem lehetett a nappalt és az éjszakát megkülönböztetni. „...a lakosok nagy része, midőn úgy szólván maga sem egyéb, mint gyárfattví, egész életét kőszénfüst közt, földél alatt egybe saraglázza tölteni kénytelen és egész öröme bujasenyv és pálinka hörpölgetés.”³⁰

Széchenyi megnevezte a problémakörrel kapcsolatban a kormányok feladatait.

Végül a gróf egy külön fejezetben összefoglalta – a mindennapi gyakorlat oldaláról – az életmódra vonatkozó nézeteit és javaslatait. E fejezet címe: „Egészséges lakás, öltözködés és ételmezés”. Azt írta e rész bevezetőjében: „Célirányos életrendszer által elejét lehet

²⁶ i. m. 134.

²⁷ i. m. 134.

²⁸ i. m. 156.

²⁹ i. m. 156.

³⁰ i. m. 164.

venni számtalan nyavaláknak, sőt még oly bajokból is kigyógyulhatni, melyek az embert már kínozzák”. Tehát megelőzés, sőt gyógyítás is elképzelhető az „életrendszer” helyes megválasztásával. Néhány sorral lejjebb a következőket írta: „Egészségtől viruló egyén, ugyan van-e a világon kellemesebb látvány? Igen van és valjon mi az? Egészséges család! Minél csak egészséges község gyönyörűbb, midőn egészséges nemzet mennyekbe ragadó tünemény.”³¹ A szerző leszögezte, hogy a célirányos életrendszer sok faktor eredője. Részletesen elemezte a lakásviszonyok megfelelő voltát. Foglalkozott az alapincézetttség helyességével vagy helytelenségével (a környék gázainak összegyűjtése!). Megállapította, hogy a lakás nedvessége rossz hatást gyakorol a serdülők lélegzésére. Meghatározta az ablakok optimális nagyságát (részben a szellőzés, részben a „napkirekesztés” miatt). Ahol kevés napfény éri a gyermeket, fejlődésük visszamarad! Az olasz építészeti ilyen irányú tanulmányozását feltétlenül kívánatosnak tartotta és javasolta.

Újra kifejtette nézeteit a táplálkozás helyes alapelveiről. A zsíros húsokat, zsíros leveket, paprikát kerülendőnek jelölte meg. Fontosnak tartotta az elfogyasztott táplálék mennyiségét. Helytelenítette a magyar „felső körök” sokfogásos, „kötelezőkkel” súlyosbított „távevészeit”. Ez Széchenyit az angol lakomákra emlékeztette. Helyesebbnek vélte a francia étkezést. Itt a vendég kap egy „evési plánomot”, és ő választja meg a mennyiségi és minőségi kínálat lehetőségeit. Részletesen foglalkozott a mozgás és az étkezés összefüggéseivel. Helyesnek tartotta a böjtnapok megtartását egészségügyi szempontból.

Ezt követően Széchenyi áttért az osztrák uralom súlyos kritikájára. Hogy ez már egy másik mű, mutatja, hogy az *Önismeret* első részét a rendőrség kézirat formájában kiadta a családnak, míg a Habsburgokat bíráló második rész csak évtizedek múlva került elő Bécsben, a titkos levéltárakból. Lehetséges, hogy az *Önismeret*-tel Széchenyi István bizonyította híveinek és ellenségeinek, hogy ismét a régi. Ezen időszak kiváló ismerője, Károlyi Árpád írta: „Idegeiben és lelkében teljesen helyreállott a felborult egyensúly és a hatalmas agy őseréje a maga teljes gazdagságában bontakozott ki”. Másutt: „... a régi, mélyen gondolkodó, mélyre tekintő főnek kell tartanunk, már apró munkái után is.”³²

Szőgyény-Marich László 1857 júniusában kétszer meglátogatta Széchenyi Istvánt Döblingben. A következőket jegyezte le: „Ugyanazon éles ész, gondolatmenet, beszédmód volt nála most is tapasztalható, mint midőn őt legfényesebb korszakában ismertem, úgyhogy én erősen hiszem, hogy Széchenyi soha megtévelyedve nem volt.”³³

Széchenyi e művével kitűzött céljait maradéktalanul elérte.

TAMÁS GESZTESI, MD
head physician
H-7100 Szekszárd
Vincellér u. 69.
HUNGARY
eniko@tolna.net

³¹ i. m. 200.

³² Károlyi Árpád /Szerk./: *Gr. Széchenyi István döblingi irodalmi hagyatéka*. II. Budapest, Magyar Történelmi Társulat, 1921. 71.

³³ Kosáry Domokos: *Széchenyi Döblingben*. Budapest, Magvető Kiadó, 1981. 110.

ZUSAMMENFASSUNG

In den Schriften der mit dem Schicksal der Nation sich beschäftigenden Denker kommt meistens auch die Frage des öffentlichen Gesundheitswesens, Beobachtungen über die Erhaltung der Gesundheit der Menschen und die Verbesserung ihrer Lebensweise vor. Über die hervorragendsten Persönlichkeiten der ungarischen Geschichte darf das als charakteristisch bezeichnet werden. Das Lebenswerk von István Széchenyi, das im Druck erschien, oder in handschriftlicher Überlieferung erhalten blieb, wurde schon aus verschiedenen Gesichtspunkten analysiert, genauso wie seine Individualität und seine Krankheiten. Viel weniger Aufmerksamkeit widmete man aber seinen Gedanken, Beobachtungen und Kritik, die sich auch auf die Gesundheit, Krankheit und auf das öffentliche Gesundheitswesen beziehen. Zu den Werken, die er in Döbling verfasste, zählt *Önismeret* (Selbsterkenntnis), die 1857-58 er in ungarischer Sprache niederschrieb, und der Athenaeum Verlag 1875 herausgab. Dieses Werk beginnt mit dem Erkenntnisprozess des menschlichen Organismus, setzt fort mit Ratschlägen für eine gesunde Lebensweise, deren wichtigste Regel – der Auffassung und den Prinzipien jener Zeit nach – die Mäßigkeit ist. Kenntnisse über eine gesunde Lebensweise müssen schon im Kindesalter angeeignet werden, d.h. sie müssen im Schulunterricht einen entsprechenden Platz bekommen. Die Bekanntmachung der Homöopathie, des allgemeinen und angewandten Heilverfahrens jener Zeit, muss natürlicherweise auch ihre gebührende Betonung erhalten. Széchenyi – wie viele seiner Zeitgenossen – wählte sich einen Arzt der Homöopathie, doch erlaubte er sich auch eine Kritik dieses Heilverfahrens.

IRODALOM

- Fónagy Zoltán: *Magyar Kódex*. 4. kötet. Bp., Kossuth Kiadó, 1991.
- Gróf Széchenyi István tanításai. Összeállította: Fekete József és Váradi József. Farkas Lőrinc Imre Könyvkiadó, 2005.
- Gróf Széchenyi István tanításai: *A megelegetés alapjai*. Összeállította: Váradi József. Farkas Lőrinc Imre Könyvkiadó, Bp., 1926.
- Gróf Széchenyi István tanításai: *Az egészség*. Összeállította: Fekete József és Váradi József. Farkas Lőrinc Imre Könyvkiadó, 2005.
- Gróf Széchenyi István: *A magyarság világa*. Összeállította: Fekete József és Váradi József. Farkas Lőrinc Imre Könyvkiadó, 2005.
- Gróf Széchenyi István: *Levél a cenki uradalom jobbágyainak*. Széchenyi István válogatott művei I. Bp., Szépirodalmi Kiadó, 1991. 386-387.p.
- Károlyi Árpád (Szerk.): *Gr. Széchenyi István döblingi irodalmi hagyatéka I-II*. Bp., Magyar Történelmi Társulat, 1921.
- Kosáry Domokos: *Széchenyi Döblingben*. Bp., Magvető Kiadó, 1981.
- Kosáry Domokos: *Széchenyi és a nemzeti művelődés*. In: Magyar Tudomány, 1999, 36, 641-648.
- Kölnei Livia: *A homeopátia Magyarországon*. In: *Lege Artis Medicinae*, 2008, 18. 900 - 903.

Németh László: *Az én katedrám. Széchenyi István.* Bp., Magvető és Szépirodalmi Kiadó, 1983. 381-567.

Pletl Rita: A döblingi Széchenyi eszmevilága és stílusa. *Kölcsey Füzetek XV.* Bp., Kölcsey Intézet. 2005. 183-197.

Széchenyi István válogatott művei III. Önismeret 1857. Bp., Szépirodalmi Kiadó, 1991.

SEMMEIWEIS AMERIKAI SZEMMEL*

CONSTANCE E. PUTNAM

Számos könyv, mozifilm és cikk jelent meg már Semmelweisről. Miért írok akkor róla?

Először is: miért érdeklődöm éppen Semmelweis iránt. Ez az érdeklődés nem a véletlen műve. Orvos apám Semmelweist példaképének, munkásságát pedig úttörő értékűnek tartotta, így már kiskoromban hallottam a nagy tudósról. Apám rendelője három szobából állt. Mindegyikben olyan vízcsap működött, amelyet térdrel is ki lehetett nyitni. Nekünk, gyerekeknek is elmondta, miért így csinálja. Ekképpen vált hát Semmelweis már igen korán életem részévé.

Cikkemben szeretném néhány Semmelweisszel kapcsolatos gondolatomat megosztani Önökkel. Nem általánosságban kívánom Semmelweis munkásságát vizsgálni, hanem csupán amerikai nézőpontból. Szeretném hangsúlyozni az „amerikai” szót, hiszen a magyarok nagy része az amerikaiaknál jóval bővebb ismerettel rendelkezik Semmelweisről, bár, való igaz, Semmelweis igaz történetét még Magyarországon sem ismeri mindenki.

A téma nem új, főleg Magyarországon nem az, de a cím talán ígéretes. Nem könnyű a feladat, hiszen nem ismerhetem minden egyes amerikai nézeteit. Nemcsak azért, mert az Egyesült Államok nagyon nagy ország, de azért sem, mert eddig még nem készült semmilyen felmérés az amerikaiak Semmelweisről alkotott képéről. Az alább olvashatók tehát egyéni kutatásaim eredményei.

Mit ír Semmelweisről az angol nyelvű irodalom? Mielőtt ezt a kérdést megválaszolnám, mindenek előtt három másikat kell feltennem: 1. Hallottak-e egyáltalán az amerikaiak Semmelweisről? 2. Mit tudnak róla? 3. Ha csak keveset tudnak, mi ennek az oka?

Mindhárom kérdésre rövid válasz adható: 1. A Semmelweis nevet majdnem mindenki ismeri, sőt talán avval is mindenki tisztában van, hogy orvosról van szó. 2. Többé-kevésbé tudnak arról is, amit Semmelweis tett. 3. A szűkös ismereteknek talán a hiányos amerikai történelemoktatás az oka, amely különösen akkor hiányos, ha nem amerikai történelemről van szó.

Valójában azonban ezek a válaszok felületesek. Igazán mulatságos, hogy, ha Semmelweis kutatóként mutatkozom be, sokan azonnal elkezdik nekem mesélni a Semmelweis-történetet, csakhogy többnyire tévesen. Mi ennek az oka? A Semmelweisről olvasható

* Jelen tanulmány eredetileg a szerző fordításában, magyarul hangzott el a Semmelweis Egyetem Baráti Körének 2007. októberi rendezvényén. A tanulmány szövegét a szerző később kibővítette, szerkesztőségünk pedig stilisztikai szempontból javította. A szerző ezúton mond köszönetet szomszédjának és barátjának, Sleder Gyöngyinek a magyar változat elkészítéséhez nyújtott segítségéért.

könyvek zöme regény. A regényben pedig, mint tudjuk, sok a féligazság. Az írók ugyanis előszeretettel adják elő Semmelweis történetének izgalmas, látványos, romantikus vagy szívbe markoló változatait. Ami szerintem igen nagy baj. Később visszatérek még erre a témára.

Korábban tagja voltam az *American Medical Writers Association*-nak (Amerikai Orvosi Írók Egyesületének), ahol egy ízben szintén előadást tartottam Semmelweistről. Ám még az orvosi írók között is kevés akadt, akinek ismerősen hangzott volna a Semmelweis név, és még kevesebb tudta, mit jelent a „gyermekágyi láz” (*febris puerperalis*) kifejezés. Az orvosok és az ápolónők viszont általában ismerik Semmelweis nevét, sőt néhányuk azt is tudja, hogy miért fontos Semmelweis munkája. És az orvostörténészekkel is hasonló a helyzet.

Csak hogy még – és nem csupán amerikai - írók, orvosok, ápolónők és orvostörténészek esetében is gyakran előfordul, hogy Semmelweist németnek vagy osztráknak tartják. Ez persze könnyen érthető. Hiszen Semmelweis pályája Bécsben indult, anyanyelvi szinten beszélt németül és *magnum opus*át, főművét is németül írta. Még a *New York Times Book Review*-ban is egy könyvismertetés a következőket írta (angolul): „*A 19. századi osztrák orvos, Ignaz Semmelweis . . .*” Talán a recenzens azt sem tudta, mi a különbség osztrák és magyar között.

A kézmosásról viszont már többen hallottak valamit. Hiszen annyit legalább mindenki megtanult az iskolában, hogy Semmelweis felfedezésében milyen fontos szerepet játszott a kézmosás, és milyen fontos szerepet játszik mind a mai napig is a gyógyításban. Az Egyesült Államokban manapság majdnem minden államban újult erőfeszítéseket tesznek avégett, hogy mindenkit – főleg iskolásokat – a kézmosás fontosságára oktassanak. Ám az egészségügyérek eközben semmit sem mondanak és semmit sem írnak Semmelweistről.

És vajon miért tud oly sok amerikai oly keveset Semmelweistről? Sajnos nálunk sokakat hogy teljesen hidegen mindaz, ami Európában történt vagy történik. A történelemoktatás igen hiányos. Azt hiszik, hogy az amerikai *Oliver Wendell Holmes* volt az, aki felfedezte, a kézmosás jelentőségét. Holmes valójában egyetlenegy cikket írt a gyermekágyi lázról 1843-ban, három évvel Semmelweis kutatásainak megkezdése előtt. Holmes értette ugyan a hügiéné fontosságát, de nem ő volt az első orvos, aki tudatában volt ennek. Holmes valójában nem látta még világosan az okokat. Holmes cikke továbbá nem keltett semmiféle figyelmet Bécsben és Pesten. A hírlapok sem terjedtek akkoriban olyan gyorsan, mint manapság. A cikk hatását talán később, 1855-ös új kiadása alkalmával fejthette ki hatását. Ám Holmes történetét hagyjuk másorra.

Mégis fontos föltennünk a kérdést: Honnan származnak az átlagos amerikai információi Semmelweistről? A legtöbb esetben könyvekből és talán cikkekből. Nem említhetem azokat a könyveket és cikkeket, amelyek franciául, németül vagy magyarul íródtak Semmelweistről (a szó szoros értelmében százával) mert ezek sajnos nem olvashatók angolul. Csak azt a körülbelül hat könyvet elemzem, amelyek angolul jelentek meg.

Elemzésem előtt szeretnék megemlíteni néhány olyan könyvet, amelyek különböző orvosokról szóló fejezeteket tartalmaznak. Az első (I.) csoportban öt kötet található (ld. a bibliográfiát). Három közülük régi kiadású, míg kettő újabb keletű. A *Men Against Death* (Ember a halál ellen) először 1928-ban jelent meg, majd 1932-ben, és később még sokszor. Közkedvelt írója, *Paul De Kruif* amerikai mikrobiológus, aki az orvostörténelem iránt is élénken érdeklődött. Sokan olvasták tíznél is több orvostörténelmi művét. Itt említett munkája Semmelweistről, egy kanadai orvosról, *Frederick Banting*ről és az ame-

rikai *George Minotról* szólt. Nem vagyok benne bizonyos, de szerintem számos amerikai ebben a könyvben olvasott először Semmelweisről. Ám ez inkább a régebbi időkre vonatkozik, nem hiszem ugyanis, hogy manapság túl sokan olvasnák Kruifot. Kár, mert nagyon jó író. A másik ekkoriban kiadott könyv (1929), a *Pathfinders in Medicine* (Az orvostudományban úttörői), *Victor Robinson* műve. E munkában harminc orvoséletrajz szerepel, *Galénosztól Pavlovéig*, köztük Semmelweisé is. Nemrég (2003-ban) jelent meg még egy hasonló témájú könyv, a *Mavericks, Miracles, and Medicine: The Pioneers Who Risked Their Lives to Bring Medicine into the Modern Age* (Szabadgondolkodók, csodák, és orvostudomány: Úttörők, akik életüket kockáztatták az orvostudomány haladásáért). Szerzője, *Julie Fenster* több mint harminc életrajzot állított benne össze, Semmelweisét is beleértve. Akad még sok egyéb mű is, amelyben röviden megjelenik Semmelweis, például *Henry Sigerist* könyve a *The Great Doctors: A Biographical History of Medicine* (Híres orvosok: Orvostörténelem életrajzokban) – itt ugyan csak hat oldal olvasható Semmelweisről – vagy *Hal Hellman* munkája, a *Great Feuds in Medicine: Ten of the Liveliest Disputes Ever* (Az orvostudomány csatái: A tíz eddigi leghevesebb vita), amelyben az író leginkább Semmelweis tudományos vitát taglalta. Ám talán ennyi elég is a felsorolásból.

A következőkben hat könyv elemzésével próbálkozom meg. E munkákat íróik teljes egészükben Semmelweisnek szentelték. Időrendi sorrend helyett két kategóriában (a bibliográfiában 2-3.) mutatom be őket. A végére hagyom a legjobb könyvet, amely a gyermekágyi lázról szól (4.).

A kategóriában (2.) három könyv található: egy közülük életrajz, kettő pedig regény. Kettejük viszonylag jól ismert, sőt híres volt ötven évvel ezelőtt, de manapság valószínűleg már nem olvassa senki. A harmadik könyv új, 2007-ben jelent meg. Mindhárom esetben már a címből látható, hogy a könyvek a szépirodalom műnemébe tartoznak.

Josephine Rich könyve, *The Doctor Who Saved Babies* (Az orvos, aki megmentette a csecsemőket). Habár Rich írt két másik könyvet is - szintén orvosokról - sajnos a kiadója, a New York-i *Messner*, nem eléggé ismert kiadó, ahogy Rich sem eléggé ismert írónő. Valószínűleg nem sokan olvasták ezt a könyvet. Talán akad is némi kifogásolni való benne. A mű regénynek még elmenne, ám nem világos, mennyi benne a „Wahrheit” és mennyi a „Dichtung”. Párbeszédei például elevenek, ám egyértelműen fiktívek. A könyv címe jó, de szokatlan, hiszen, mint mindenki tudja Magyarországon, Semmelweis az *anyák* megmentőjeként ismert. Csecsemők életét is megmentette ugyan, ám sokkal több anyáét. Ráadásul a kötet hemzseg a névirási hibáktól is.

Hasonlóan bombasztikus a címe *Thompson* könyvének is: *The Cry and the Covenant* (Kiáltás és szövetség), bár ebben az esetben a címből nem sejthető, miről szól a könyv. Talán olyan romantikus címnek szánták, amelynek alapján az olvasó szívbe markoló történetre számíthat. És meg is kapja, amire vágyott. *Thompson* könyvét olvasva az átlagos olvasó nem is gyaníthatja, hogy amit olvas, az mind igaz.

Ugyanezt lehet elmondani *John Piper* könyvéről: a *Mother Killers*-ről (Anyagyilkosok). A cím izgalmas történetet ígér. A könyvet 2007-ben adta ki egy aprócska kiadó, ezért nem egyszerű hozzájutni. *Piper* jól mondja el a történetet, ám mivel ismét csak regényről és nem biográfiáról van szó, az olvasók nem ítélteti meg, mi a könyvben a tény és mi a (részbeni) kitaláció. Például: A könyv avval indul, hogy egy fiatal, *Charlotte* nevezetű nő, 1845 júniusában, útban a bécsi általános kórház felé, éppen vajúdik. *Charlotte* – a regény egyik főszereplője.

replője – ugyan nem valós személy, helyzete és figurája mégis teljesen köznapinak, jellemzőnek tartható. A mű érdekes és jól megírt. Píper nagy szakértelemmel köti össze Charlotte meséjét a valódi Semmelweis-életrajzzal. A regény szövedékébe viszont néhány olyan, úgynevezett tény is beleszövődik, amely nem igazán tény, és olyan epizódok is szerepelnek benne, amelyek sohasem történtek meg. Tudomásom szerint ugyanis nem igaz, hogy Semmelweis már az 1840-es években tudott volna Oliver Wendell Holmes munkásságáról. Ennek ellenére a könyv nekem tetszett.

Mellesleg nem hallgathatom el, hogy jó néhány író — nemcsak angol nyelvű — járt még hasonló úton. *Théo Malade* írt egy könyvet, *Der Retter der Mütter* (Az anyák megmentője) címmel (németül: München, 1924, magyarul: Budapest, 1933, Budapest, Tinta Könyvkiadó, 2000). Magyarok is írtak efféle könyveket, például *Hidvégi Jenő* 1950-ben kiadott Budapesten Semmelweisről egy regényt (Művelt Nép Könyvkiadó), amelynek a címe egyszerűen *Semmelweis*. Ám az amerikaiak között — orvostörténészek vagy átlagos olvasók — nyilván alig akad, aki ezekről a könyvekről hallott volna, hiszen angol fordításuk nem jelent meg soha.

Nemcsak regényírók, hanem komoly tudósok is írtak azonban Semmelweis életéről és munkásságáról (3.). *Frank Slaughter* könyvének címe kifejezetten drámai: *Immortal Magyar: Conqueror of Childbed Fever* (A halhatatlan magyar: Semmelweis, a gyermekágyi láz legyőzője). Tudnivaló, hogy a „magyar” szó az amerikaiak számára eleve idegenül és egzotikusan hangzik. Ráadásul még „legyőző”! Éreztetni az olvasóval, hogy itt valami fantasztikus sztori következik. *Slaughter* könyve azonban valójában komoly életrajz, egyebek között Semmelweis eredeti műveiből is idéz. Mindenesetre mind *Thompson*, mind *Slaughter* stílusa eleven és plasztikus

Codell Carter, amerikai filozófus és professzor kifejezetten sokat írt Semmelweisről. Felsőégével, *Barbara Carter*-rel együtt 1994-ben adták ki a *Childbed Fever: A Scientific Biography of Ignaz Semmelweis* (Gyermekágyi láz: Semmelweis Ignác tudományos életrajza) című munkájukat. Ez a kiváló kötet alapjában nem egyéb, mint a gyermekágyi láz története. A szerzők a betegség történelmi összefüggésében is tárgyalják. Bármennyire jó is azonban ez a könyv, nem adja teljes leírását sem Semmelweis életének, sem pedig munkásságának. Életrajznak ez a könyv nem kielégítő, ráadásul a lábjegyzetek is gyakran hiányoznak belőle, noha az olvasó igényelné őket. Ebben a vonatkozásban tehát a kiadvány csalódást kelt. További, nem jelentéktelen problémája e könyvnek, amelyet a kevéssé ismert Greenwood Press adott ki, hogy legfőljebb egyetemi körökben tudnak róla. Nem hiszem, hogy sokan olvasták volna.

Carterék is világosan látták e hiányosságokat, ezért négy éve (2005-ben) egy új bevezetővel ellátott új kiadást tettek közzé. Kiadjuk azonban, az *Aldine Transaction* ismét csak kevéssé ismert vállalkozás lett. Ám az új kiadásnak talán egyéb oka is volt. Nevezetesen az, hogy *Sherwin Nuland*, nyugdíjas sebészprofesszor, író és orvostörténész, 2003-ban publikálta *The Doctors' Plague: Germs, Childbed Fever, and the Strange Story of Ignaz Semmelweis* (Orvos-terjesztette járvány: Csírák, gyermekágyi láz és Semmelweis Ignác különös története) című munkáját.

Be kell vallanom: nem kedvelem ezt a könyvet, egyebek közt már a címe miatt sem. A „strange” szó használata szerintem fölösleges. Az én olvasatomban ugyanis *Nuland* számára nem annyira a történet tűnt furának, hanem Semmelweis személye, sőt leginkább ő maga. *Nuland* különösen a könyv végén hangsúlyozza ezt a furcsaságot, csodabogárságot. *Nuland*

1978-ban írt először Semmelweisről. Már akkoriban teljesen bizonyos volt benne, hogy tökéletesen érti Semmelweist, és pontosan tudja, mi történt vele. Ez a tény messzemenő magyarázatot ad arra, miért írt ismételten is Semmelweisről. Folyton-folyvást azt hangsúlyozza, hogy a Semmelweis a problémák valódi természetét illetően tévedett. Nuland könyve nem rossz könyv, ám sokkal jobb lenne e prekoncepció nélkül.

Akad azonban más – talán kevésbé nyomós – ok is arra, hogy ne szeressem e könyvet. Emlékeznek, hogyan kezdődött John Piper könyve? Charlotte leírásával. Nuland könyve pont ugyanígy indul, legfőljebb ez esetben a fiatal nő története csak drámai betétként szolgál. Piper könyvében az első fejezet a teljes mű szempontjából lényeges, míg Nulandnál teljesen funkciótlan. Ám akkor mire volt jó az egész? Ez szerintem bosszantó hiba.

Nuland könyve mindazonáltal éppen tárgyunk szempontjából igen fontos lehet. Nuland közismert szerző, így a kötet megjelenésekor egymást érték a könyvismertetések. Bizonyára sokan olvasták a könyvet, de még többen a róla szóló recenziókat. Ez tény magyarázhatja, hogy az Egyesült Államokban ma a legtöbben éppen Nuland szemével látják Semmelweist. És ez bizony nagy baj.

Semmelweis sokat tett, derekasan küzdött. Sokan azonban - számos orvos (kezdetben Bécsben, később Budapesten és máshol is) — nem hitték, hogy Semmelweis valóban megtalálta a gyermekágyi láz ellenszerét. A probléma - nemcsak Amerikában, Európában, hanem még Magyarországon is – abban rejlik, hogy igen kevesen, még a Semmelweisszel alaposabban foglalkozók közül is igen kevesen olvasták és olvassák Semmelweis eredeti munkáit. Semmelweisről viszont gátlástalanul írt és ír mindenki. Nem csoda, ha olyan kevesen értették és értik meg elméletének és tanainak lényegét, még hazájában, Magyarországon is.

De vajon mi ennek a szomorú ténynek az oka? Miért fogadták olyan sokan és sokáig elutasítóan Semmelweis tanításait? A 19. században, sok asszony halt meg gyermekágyban Párizsban, Londonban, Bécsben, Budapesten, sőt még Bostonban is. Amerikában éppúgy nagy vita folyt e halálozás okairól, mint Európában. Ötlemből és elméletből azonban akadt elég, több is a kelletnél. Semmelweis ráadásul sokáig csak szóban terjesztette elméletét. (Ennek ellenére, Németországban sokkal többen fogadták el Semmelweis doktrínáját, mint ahányukról a történészek ma tudni hajlandók.) Semmelweis továbbá csak 12 évvel a felfedezése után írta meg könyvét, mégpedig németül. A könyv emellett a kelletnél terjedelmesebb is volt, több mint 500 oldalra rúgott. Talán mindez együtt eredményezte azt, hogy nem keltett nagy érdeklődést, és valószínűleg ezért olvassák olyan kevesen el ezt a könyvet mindmáig elejétől végéig. A *Kindbettfieber* teljes szövegét csupán egyetlen egyszer fordították angolra - nézetem szerint talán túlságosan is nagy szöveghűséggel. Aki tehát ezen a fordításon végig kívánja rágni magát, annak alaposan meg kell szenvednie. Codell Carter 1983-ban átszerkesztette és részben újrafordította ugyan ezt a szöveget, sőt jó bevezető esszével is ellátta. Azt azonban alig hinném, hogy az ő kiadását is sokan olvasták volna.

A legszínvonalasabb a témáról szóló munkák közül *Irvine Loudon* műve, a *The Tragedy of Childbed Fever* (A gyermekágyi láz tragédiája), amely Angliában, 2000-ben jelent meg. (Thompson és Nuland kötetéhez hasonlóan Loudon könyve is egy fiatal hölgy történetével indul, ám ebben az esetben igaz történetet olvashatunk, egy történelmi személyről, *Mary Wollstonecraft*ról.) A könyvben ugyan nem sok szó esik Semmelweisről, de ez a mű kétségtelenül kitűnő történelmi tanulmány.

Mostanság heves vita folyik a kórházon belüli fertőzésekről és ragályos betegségekről, illetve ennek a kapcsán a kézmosás fontosságáról is. A kézmosás, a hügiéné fontosságát hirdető plakátok mindenhol láthatók, ám Semmelweist egy sem említi.

Az amerikaiak Semmelweisről alkotott képe tehát manapság leginkább Nuland művén alapul. Semmelweis azonban jóval több volt egzotikus különcnél. Amerika tisztában van Semmelweis érdemeivel, róla magáról azonban jóformán semmit nem tud. És ezen változtatni érdemes, sőt kell is.

CONSTANCE E. PUTNAM, PhD
independent scholar
 cputconcord@hotmail.com

SUMMARY

The author explains how she became interested in Semmelweis and then reviews briefly a number of the books that are the chief sources of information about Semmelweis available in English. She gives a critique that helps explain why knowledge about Semmelweis, his life and his work, tends, in the English-speaking world, to be somewhat superficial. Among the reasons, is that many of the books ostensibly about Semmelweis (including the first five discussed here, by De Kruif, Robinson, Fenster, Sigerist, and Hellman) give a brief account of his life along with those of other famous figures; in other words, Semmelweis is presented as simply one among many men of importance. Three more books (by Rich, Morton, and Piper) are novels, making it impossible for readers to be confident how much is fact and how much fiction. The three more serious works of history (by Slaughter, Carter and Carter, and Nuland) are all certainly worth reading, but each has problems. Slaughter tells the story with perhaps too much drama, the Carters make it perhaps too dry, and Nuland has an agenda – getting across his strong views about Semmelweis's character. The final book (by Loudon) is important because it does the best recent job of putting the basics of the Semmelweis story into the larger context of the tragedy of puerperal fever.

IRODALOM

1.

Fenster, Julie M.: *Mavericks, Miracles and Medicine The Pioneers Who Risked Their Lives to Bring Medicine into the Modern Age.* New York: Carroll and Graaf, 2003.

Hellman, Hal: *Great Feuds in Medicine: Ten of the Liveliest Disputes Ever.* New York, John Wiley & Sons, 2001.

Kruif, Paul de: *Men Against Death.* New York, Harcourt Brace, 1932; London, Scientific Book Club, 1938.

Robinson, Victor: *Pathfinders in Medicine.* New York, Medical Life Press, 1929.

Sigerist, Henry E.: *The Great Doctors: A Biographical History of Medicine* (trans. Eden and Cedar Paul). Garden City NY, Doubleday, 1958.

2.

Piper, John: *Mother Killers*. Sussex, England, Book Guild Publishing, 2007.

Rich, Josephine: *The Doctor Who Saved Babies: Ignaz Philipp Semmelweis*. New York, J. Messner, 1961.

Thompson, Morton: *The Cry and the Covenant*. Garden City/New York-Melbourne, Doubleday-Heinemann, 1951.

3.

Carter, K. Codell, and Barbara R. Carter: *Childbed Fever: A Scientific Biography of Ignaz Semmelweis*. Westport, Conn., Greenwood Press, 1994; New Brunswick, N.J. / London, Aldine Transaction Publishers, 2005.

Nuland, Sherwin B.: *The Doctors' Plague: Germs, Childbed Fever, and the Strange Story of Ignác Semmelweis*. New York, W.W. Norton, 2003.

Slaughter, Frank G.: *Immortal Magyar: Semmelweis, Conqueror of Childbed Fever*. New York, Schuman, 1950.

4.

Loudon, Irvine: *The Tragedy of Childbed Fever*. Oxford, England, Oxford University Press, 2000.

**SEMMELWEIS EGYETEM ORVOSI MIKROBIOLÓGIAI INTÉZETE
ALAPÍTÁSÁNAK HATVAN ÉVES JUBILEUMA (1948–2008)
VISSZAEMLEKEZÉS AZ INTÉZETBEN TÖLTÖTT 60 ÉVRE***

NÁSZ ISTVÁN

Előadásomban az Intézet 60 évének történéseire és az Intézetben a kezdetektől fogva egészen mostanáig eltöltött saját 60 évről szeretnék ízelítőt adni, inkább csak szubjektíven kiragadott példákkal, hiszen a rendelkezésre álló idő alatt még megközelítőleg teljes képet adni sem lehetséges.

Először az Intézet rövid történetét (igen rövid történetét) és igazgatóit szeretném bemutatni. A bakteriológia oktatását *Högyes Endre* indította el a *Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karán* 1883-ban a kórtannal közös tantárgy és intézet keretében, mely a volt Rákos utcában (ma Högyes Endre utca), a magyarországi volt Pasteur Intézet épületében működött.

Az Intézet igazgatói időrendi sorrendben: *Högyes Endre* (1883-1906), *Preisz Hugó* (1907-1931), *Belák Sándor* (1932-1947), *Faragó Ferenc* (1948-1950), *Alföldy Zoltán* (1950-1974), *Nász István* (1974-1994), *Ádám Éva* (1994-1995), *Anderlik Piroska* (1995-1996), *Rozgonyi Ferenc* (1996-2004), *Nagy Károly* (2004-).

A közös Intézet három igazgatója közül kettő - *Högyes Endre* és *Preisz Hugó* - mikrobiológiai kutatásokkal, illetve mikrobiológiai kutatásokkal is foglalkozott. *Högyes Endre* például a veszettség elleni oltóanyag tökéletesítésével, *Preisz Hugó*t pedig munkássága alapján a magyarországi mikrobiológiai kutatások megteremtőjének tekinthetjük. A következő igazgatók pedig már az önálló Intézet igazgatói és mindnyájan mikrobiológus szakemberek.

A *Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karának Általános Kórtani és Bakteriológiai Intézetét* 1947-ben választották ketté önálló *Kórtani és Bakteriológiai Intézetre*. Ekkor hirdették meg a bakteriológia önálló tárgyként való oktatását, mint arról az Egyetem 1947. I. félévére kiadott tanrendje is tanúskodik. Az önálló intézet első igazgatójává *Faragó Ferencet* nevezték ki 1948. június 7-én, és az Intézet a Högyes Endre utcai épület II. emeletén nyert elhelyezést. Ettől az időponttól kezdve az Intézet szervezetenként is elkülönült a Kórtani Intézettől. Rövidesen felvette a *Bakteriológiai és Immunitástani Intézet*, majd pedig - 1950-ben - a *Mikrobiológiai Intézet* nevet. 2001-től kezdődően az *Orvosi Mikrobiológiai Intézet* elnevezést kapta. A Högyes Endre utcából az Intézet 1978-ban költözött a Nagyvárad téri Elméleti tömb IX.-X. és XI. emeletére. Közben az egyetem neve is változott, az Orvosi Kar levált a Pázmány Péter Tudományegyetemről (mai nevén Eötvös Lóránd Tudományegye-

* Az Intézet alapításának 60. éves jubileuma alkalmából rendezett tudományos ülésen 2008. szeptember 29-én elhangzott előadás.

tem), *Budapesti Orvostudományi Egyetem* néven, majd 1969-től *Semmelweis Orvostudományi Egyetemre*, 2001-től *Semmelweis Egyetemre* változott a neve.

Az újonnan alakuló Intézet első "teljes létszámú" tudományos referáló ülését 1948. szeptember 15-én tartották. Az ülés jelenléti ívé- amit mindmáig megőriztünk - az én nevem is szerepel. *Vas István, Fiala Ervin* és én aznap érkeztünk az Intézetbe, pár perccel az ülés kezdete előtt, egy, a felvételünket kérő ajánló levéllel, melyet a Medikus Kör és a Pápai Páriz Ferenc Kollégium - ahol én laktam - kérésére írt a Közoktatási Minisztérium államtitkára Faragó professzorhoz, az Intézetbe való felvételünket kérve. A professzor azt mondta, hogy már betelt az Intézeti létszám, de azért minket még felvesz, egyébként éppen most kezdődik a tudományos referáló ülés és máris menjünk be. Így kerültem én az Intézetbe 60 évvel ezelőtt, IV. éves hallgatóként, melynek azóta is folyamatosan tagja vagyok.

Az Intézetben működik egy *Mikrobiológiai Múzeum és Archivum*, amit én hoztam létre 1998-ban *Rozgonyi* professzor támogatásával. Én terveztem a bútorzatot is, azóta is folyamatosan gyűjtjük és rendezzük az anyagokat Ádám Éva professzor asszony segítségével és lehetőségeinkhez mérten archiváljuk azt, amit fontosnak ítélünk meg. Itt őrizzük az önálló Intézet egyik legrégebbi relikviáját, mégpedig az Intézetben 1948-49-ben tartott továbbképző előadássorozat eredeti gépelt szövegének archivált gyűjteményét. Ez az oktatással összefüggő, továbbképző előadássorozat az előbb említett tudományos ülésektől függetlenül, azokkal párhuzamosan folyt.

Egyetemet végzett munkatársa kevés volt akkor az Intézetnek. Volt azonban az Intézetben számos, tudományra éhes, IV.-, V.- és VI. éves orvostanhallgató, díjas és díjazás nélküli demonstrátor, externista. Ezeknek a nagyon fiatal munkatársaknak azonban a mikrobiológiai tudásszintje és érdeklődési köre nagyon különböző volt, amelyre egységes, magas szintű, egyetemi mikrobiológiai oktatást nem lehetett építeni. Ezért határozta el Faragó professzor a tudományos referáló ülésektől független, továbbképző tanfolyam létrehozását: egy előre megszabott tematika és időrendi sorrend alapján mindenki kapott 2-3 előadási és hozzászólási témakört, amire felkészült az akkori legmodernebb irodalmi adatok segítségével. A megjelölt időpontban az előadó megtartotta előadását, illetve felolvasta azt. Szigorú szabály volt ugyanis az előadásokon való részvétel mellett az is, hogy az előadás napján legépelve át kellett adni az előadások és hozzászólások gépelt szövegét is *Molnár Erzsébetnek*, aki azok összegyűjtéséért volt felelős.

Sajnos az összegyűjtött szövegek döntő többségének csak másodpéldánya maradt meg, legtöbbször vékony selyempapíron, rendezetlenül, szakadozott szélekkel, ömlesztett formában, egy vékony papírdosszióban, spárgával átkötve. Ezt az anyagot csak 2007-ben volt alkalmunk rendezni és archiválni. Az anyag összesen 66 előadást és 23 hozzászólást, lényegében összesen 89 előadást tartalmaz, amelyek mintegy 1000 szabvány gépelt oldalt tesznek ki. A továbbképző kurzus nagyrészt még ma is helytálló és aktuális témákból épült fel, a részvételt példamutató szakszerűséggel és fegyelmettséggel hajtották végre. Könnyen hozzáférhetőek voltak később is a leadott kéziratok, ezért messzemenően alkalmasak voltak az oktatásban résztvevő számos, fiatal orvostanhallgató munkatárs számára a mikrobiológiai tananyag összehangolt elsajátítására. Mindez máig kihatással van a gyakorlati oktatás tematikájának és szerkezetének kialakítására, amely könnyen megállapítható az 1950-51. évi megmaradt és a jelenlegi gyakorlati tematikánk összehasonlításával. Ezért képezheti és képezi ez a továbbképző tanfolyam, illetve ezek előadásainak anyaga szakmai gyökereinket és ezért tekinthetjük ezt az anyagot nemcsak tiszteltreméltó tárgyi-, hanem szakmai- "szellemi" - relikviáknak is.

Az Intézetben lendületes oktató- és kutatómunka folyt Faragó professzor igazgatósága idején. Meg tudta szeretetni a kutatómunkát és lelkesíteni a fiatal munkatársakat. Időközben, 1949-ben, megjelent Faragó professzor *Bakteriológia és immunitástan* c. tankönyve. A könyv 1950-51-es kiadásra tervezett, és Faragó professzor saját kezű, gyönyörű kézírásával átdolgozott példánya is megmaradt, amit szintén az Archívumban őrzünk. Ez az új kiadás Faragó professzor tragikus halála miatt már nem jelenhetett meg.

Az alig 2 éve fennálló fiatal Intézet lendületes munkájában, 1950 júniusában komoly törés következett be egy igen sajnálatos és tragikus, máig sem teljesen tisztázott technikai hiba következtében. Az Intézetben termelt és forgalomba hozott pertussis elleni hiperimmun savó tetanusz toxinnal szennyeződött és a csecsemők közül, akiknek terápiás célból beadták, néhány meghalt a tetanusz tünetei között. Az eseménynek komoly kihatása volt az Intézet további életére. Az ügyben politikai jellegű bírósági eljárás indult, melynek lezárása előtt Faragó professzor vizsgálati fogságban meghalt. Négy munkatárs pedig **vétlenül** börtönbüntetést kapott, akiket csak 1953-ban rehabilitáltak. A megmaradt munkatársak nagyobb része pedig áthelyezéssel megvált az Intézettől. Itt említem meg, hogy az 1950-es szérumszerencsétlenségről néhány évvel ezelőtt *Sinkovics* professzor írt részletes visszaemlékezést, amelyet az *Orvostörténeti Közleményekben* közölt.¹

Több mint egy esztendő átmeneti periódus következett ezután, amely 1951. szeptember 15.-ével, Alföldy Zoltán professzor igazgatói kinevezésével ért véget, amikor megkezdődött az intézeti konszolidáció, bár ő megbízott igazgatóként már korábban - 1950-ben - is tevékenykedett. Az első feladat az oktatás rendezése volt, amihez tankönyvet kellett biztosítani. Ezt egy intézeti összefogással megírt mikrobiológiai elméleti jegyzettel oldottuk meg még 1950-ben. Ebben az időben csupán hat diplomás tagja volt az Intézetnek, akik a jegyzetet írták, ezek közül is hárman csak az előző évben végezték el az egyetemet, a többiek pedig még hallgatók voltak. A későbbi évtizedekben is számos elméleti és gyakorlati jegyzetet írt az Intézet munkaközössége, legutóbb például a *Nagy Károly* professzor által szerkesztett, 2006-ban megjelent, gyakorlati jegyzetet. 1960-ban megkezdődött a magyarországi egyetemi mikrobiológiai intézetek igazgatóinak összefogásával a rendszeres tankönyvírás. Ekkor jelent meg az első tankönyv, az Alföldy Zoltán (Budapest) - Ivánovics György (Szeged) - Rauss Károly (Pécs) professzorok által írt *Orvosi mikrobiológia* c., az Általános Orvosi Kar hallgatói számára írt tankönyv, amely kissé más címen 4 kiadást ért meg 1973-ig.

1974-ben, illetve 1978-ban jelent meg Alföldy Zoltán és Nász István *Mikrobiológia* c. tankönyve a gyógyszerész- és fogorvostanhallgatók számára.

1978-ban megjelent a négy magyar orvosegyetem mikrobiológiai intézeteinek igazgatói által írt, szintén több kiadást megért *Orvosi mikrobiológia, immunitástan, parazitológia* c. könyv.

1982-ben jelent meg Nász István *Mikrobiológia és immunitástan* c. tankönyve a fogorvos- és gyógyszerészhallgatók számára, 1988-ban pedig Nász István *Klinikai mikrobiológia* c. könyve, amely már mindhárom kar hallgatói számára hivatalos tankönyv volt.

Később a négy egyetemi intézetnek már több munkatársa is bekapcsolódott a tankönyvírásba és már nemcsak az igazgatók által írott tankönyvek voltak hivatalosak az ÁOK hallgatók számára.

¹ Sinkovics József: Emlékirat. Szérumszerencsétlenség 1950. Visszaemlékezéseim 1998 februárjában. *Comm. de Hist. Artis Med.*, 166-169 (1999) 77-106.

2001-ben jelent meg az Ádám Éva professzor által szerkesztett *Gyógyszerészi mikrobiológia* c. tankönyv, amely 2006-ban *Mikrobiológia* címmel elvileg a gyógyszerész- és fogorvostanhallgatók számára készült, de jelenleg Intézetünkben mindhárom kar hallgatói számára ez a könyv szolgál hivatalos tankönyvként.

Az Intézet munkatársai az elmúlt évtizedekben összesen 16 tankönyvet írtak és szerkesztettek, amelyek 24 kiadásban jelentek meg. A munkatársak számos más tudományos összefoglaló könyv és könyvrészlet összeállításában is részt vettek. Ezek mellett az oktatást segítő szemléltető eszközöket, színes, nagyméretű ábrákat, és vírusmodelleket is készítettünk.

A tananyag és oktatási feladataink fokozatos gyarapodását eredményezte az elmúlt évtizedekben a hallgatók létszámának növekedése, a gyógyszerész-, és a fogorvostanhallgatók különválasztott oktatása és különösen két idegen nyelvű - a magyar mellett a német és az angoloktatás bevezetése, mely az én igazgatói időszakomra (1974-1994) esett. Szigorúbbá vált a számonkérési rendszer is, bevezetésre kerültek az évközi demonstrációk, a félévi kötelező beszámolók, majd a félévi kollokvium. Mindezek jelentősen növelték oktatási munkánkat. A graduális képzés keretében ma Intézetünk végzi évente 6-700 hallgató elméleti és gyakorlati oktatását, mindhárom karon, három nyelven. Hallgatóink részt vesznek az Intézet tanulmányi versenyein, a Rektori Pályázatokon, vannak demonstrátoraink, illetve Tudományos Diák Köri hallgatóink.

Évente számos szakdolgozat elkészítését és megvédését segítik munkatársaink. Részt veszünk a posztgraduális továbbképzésben, a szakorvosi vizsgáztatásokban, valamint az egyetemi doktor (PhD) képzésben is.

Az Intézetben folyó diagnosztikai munkával kapcsolatban szeretném megemlíteni, hogy az Intézetnek sem megalapításakor, sem az azt követő hosszú évtizedeken keresztül nem volt munkaköri kötelessége a mikrobiológiai diagnosztika végzése. Ennek ellenére bizonyos vizsgálatokat, kis számban, (ún. „rutint”) már Faragó professzor alatt is végzett az Intézet egy-egy tagja egy-két klinika számára, a megrendelő klinika által külön fizetett díjazás ellenében. Ezt a munkát – bár valójában az Egyetem kutató és oktató intézete voltunk – 1980-ban Szécsény professzor rektorsága alatt közös megegyezéssel kiterjesztettük több, önként jelentkező klinikára. A jelenlegi, nagy kapacitású mikrobiológiai diagnosztikai laboratórium kialakítására azonban csak 1996-ban, *Rozgonyi Ferenc* igazgató kinevezése után adta meg az Egyetem az anyagi lehetőséget, és az utóbbi években - Nagy Károly professzor igazgatói irányítása alatt - modernizálódott jelentősen.

A következőkben a kísérleti, alapkutatás jellegű kutatómunkáinkról szeretnék szólni.

Az önálló intézetté válást követő években, 1948-tól kezdődően a kutatómunka fő irányát Faragó professzor vezetésével az aktív és passzív védőoltások, kombinált vakcinák kidolgozása, valamint a pertussis hiperimmunsavó előállítását jelentette. Az 50-es évek első felében elsősorban bakteriológiai kutatások folytak. Ebben az időben az Intézet fő tudományos profilját a leptospira kutatás képezte, Alföldy professzor vezetésével. Alföldy professzor aspiránsai pedig egyéb bakteriológiai és immunológiai témákkal foglalkoztak. Ezt az időszakot követően került előtérbe 1956-tól kezdődően az adenovírusok széleskörű és sokrétű kutatása, mintegy 50 éven keresztül, több más értékes kutatási terület mellett. Az utóbbi években pedig számos különböző bakteriológiai jellegű és egyéb kutatások is folytak.

Az Intézet többirányú kutató munkájának számos eredménye hazai és nemzetközi szinten is elismerést nyert. Több tudományos megállapítást kézikönyvek is idéznek. Ebben a rövid összefoglalásban nincs mód az eredmények részletes ismertetésére, ezért a követke-

zókben részben téma szerinti, részben időbeli csoportosításban az intézet tudományos munkásságának csupán a főbb irányvonalai, nem a konkrét eredmények kerülhetnek ismertetésre, ezek is a teljesség igénye nélkül, bevezetéképpen néhány számadattal jellemezve.

Intézetünkben az elmúlt 60 év alatt több mint 1000 különböző eredeti publikáció került ki. Ennek kb. 35-40 %-a foglalkozik adenovírusokkal, vagy van adenovírus vonatkozásuk. A dolgozatoknak mintegy egyharmada jelent meg magyar nyelven, több mint 50 hazai, magyar nyelvű folyóiratban, másik egyharmad 10, hazai kiadású, idegen nyelvű, elsősorban angol nyelvű folyóiratban, a többi cikk pedig a legnevesebb, nemzetközi tudományos folyóiratokban, mint *Nature*, *Lancet* hasábjain, továbbá - különösen az impact faktor korszak bekövetkezte után - a legrangosabb nemzetközi virológiai és mikrobiológiai szaklapokban, túlnyomó többségben angol nyelven, de jelentek meg közleményeink német, francia, orosz, spanyol és más nyelven is, összesen több mint 130 különböző folyóiratban.

Az időnként 10-12 munkatársat foglalkoztató adenovírus kutatócsoportnak, de az Intézet összes többi kutatójának is, a szorgalmas és lelkes munka mellett alapvető jellemvonása a nagyfokú kollaborációs készség volt. Dolgozatainknak mintegy a fele, más hazai és külföldi intézetekkel kollaborációban készült és ezek munkatársaival közös közleményekben jelent meg. Közel 200 hazai és mintegy 30 külföldi kutatóintézettel volt olyan együttműködésünk, amelyből közös közlemények is születtek, köztük olyan elismert intézetekkel, mint a londoni *National Institute for Medical Research*, a stockholmi *Karolinska Intézet*, vagy a moszkvai *Ivanovszkij Víruskutató Intézet*. Intézetünknek jelenleg is számos európai és amerikai tudományos intézettel van eredményes kapcsolata. A tudományos kollaboráció keretében az elmúlt hatvan év alatt Intézetünknek, az átlagos 15-16 diplomás taglétszáma mellett közel 100 olyan tagja volt, akik legalább egy tudományos cikk létrejöttében közreműködtek. A nem Intézeti tag magyar kollaboráló munkatársaink száma összesen közel 400 volt, a külföldi együttműködő partnereink száma pedig, akikkel legalább egy közös közleményünk született, több mint 200.

Az *adenovírus kutatócsoport* munkásságának első 10 éves periódusában a vírus kimetszett tonsillából való első hazai izolálása mellett, a vírus és a sejt többirányú kapcsolatának, a citopatogén hatásnak, a hemagglutinációs tulajdonságnak, a kórokozó-képességnak, az immunológia humorális vonatkozásainak tanulmányozására, a szerológiai felmérésekre, a laboratóriumi diagnosztika elősegítésére, a különböző járványok kóroktanának felderítésére vonatkozó vizsgálatok történtek. Ezeken a területeken később is folyamatosan voltak vizsgálatok, azonban az utóbbi évtizedekben a kutatómunka zöme áttevődött - a kutatási irányzatok nemzetközi fejlődésével és a technikai feltételek javulásával párhuzamosan - a vírusok kóroktani, patológiai szerepének vizsgálatára, beleértve a patomechanizmus tisztázására való törekvéseket is.

Később csatlakozott ehhez az adenovírusok fehérjeburkát, kapszidját felépítő különböző struktúrfehérjék, a penton, a fiber és a hexon többirányú vizsgálata, fizikai és kémiai jellemzőik, strukturális szerveződésük, és sokrétű szimmetriájuk, biológiai funkcióik, építőszerkezetük meghatározása saját készítésű monoklonális ellenanyag sorozatok segítségével, melyekhez az általunk kristályosított hexon fehérjét használtunk antigénként, elősegítve ezzel a kísérletes génterápiában használható rekombináns adenovírus típuspárok kiválasztásának lehetőségét, melyek antigén szerkezete legkevésbé hasonlít egymáshoz.

Ezekkel párhuzamosan folyt az adenovírus típusok DNS-ének szeparálása és összehasonlító vizsgálata, különböző restrikciós enzimekkel való emésztése és megfelelő restrikciós

illetve fizikális térképek meghatározása, továbbá két új, általunk izolált restriktív enzim segítségével adenovírus szerotípusok és genom szubpopulációk jellemzése. Mindezek a vizsgálatok összességében a hazai molekuláris adenovírus kutatás kialakulását eredményezték.

Az immunológiai munkacsoport az első időkben főleg virológiai munkamódszerekkel végzett, a fertőző immunológia témakörébe tartozó kutatásokkal foglalkozott. A poliomyelitis járvány idején (1957) vizsgálták a vírusürítés tartamát, részt vettek a hazai poliojárványokkal és a védőoltások bevezetésével kapcsolatos vizsgálatokban.

A későbbiekben - 1965-től kezdődően - széleskörűen vizsgálták a thymus és a lymphoid rendszer szerepét a specifikus immunválaszban és az általános adaptációban. Különböző életkorú, bel tenyésztett egerekkel végeztek kísérleteket: mint a szopós egerek fiziológiásan fejletlen-, fiatal fejlett-, és öreg egerekkel fiziológiásan visszafejlődött immunrendszerrel, amikor a thymus-dependens lymphoid rendszer funkciója hiányzott (újszülött kori thymectomia és veleszületett thymus hiányos egerek), vagy alulfejlődött volt (csíramentes egerek), vagy károsított volt (Graft-versus-host reakciót követően, vagy anti-thymocytaszérum, illetve lymphotrop cytosztatikumokkal való kezelés következtében).

Újszülött korban thymectomisált egerekben vizsgálták az intracerebralis lymphocytas choriomeningitis (LCM) vírus fertőzés lefolyását és a wasting- szindróma patogenezisét, valamint a csontváz-növekedést és a wasting szindrómás egerek stressz hatásra adott válaszát.

A későbbiekben kiterjesztették a vizsgálatokat a mikro- és a makroorganizmusokra vonatkozóan különböző területeken. Különböző immunmodulánsokat vizsgáltak, amelyek a különböző életkorú egerekben az LCM vírusfertőzést befolyásolják, tanulmányozták a mikrobiális és más immunmodulánsok hatását a nem-specifikus védekező reakciókra (akut fázis proteinek, plazma fibronectin), valamint az organizmusok nem-immunológiai reakcióira (gyógyszerérzékenység, endotoxin hatás, bakteriális transzlokáció) és a thymus funkció és a csontváz növekedés közti összefüggést.

Az adenovírus-, és immunológiai kutatások mellett az elmúlt évtizedek folyamán értékes eredmények kerültek közlésre a különböző más vírusok, mint a HIV, a HPV, az influenza-, a Newcastle- és a herpesvírusok tanulmányozására vonatkozóan, valamint különböző baktériumok: staphylococcus, bordetella, listeria, pasteurilla, haemophilus, corynebacterium, klebsiella, enterococcus, pneumococcus és pseudomonas által okozott fertőzések hazai előfordulására, diagnózisára, és terápiájára vonatkozóan is. Tanulmányozták a baktériumok okozta nosocomialis fertőzések, a csecsemőkori hirtelen halál, a toxoplasmosis patogenezisét és patomechanizmusát, sokrétűen vizsgálták az orális mikrobiológia problémáit, és kiterjedten vizsgálták a műanyagok bakteriológiai megtámadhatóságát is.

Mindezekkel a vizsgálatokkal kapcsolatos eredményeket, azaz a tudományos közlemények különnyomatait évenként bekötött külön kötetekben gyűjtöttük össze *Lengyel Annával* és őrizzük 1948-tól kezdve folyamatosan. Ezek a kötetek a Múzeum és Archívum egy külön szekrényében található meg.

Saját vizsgálataink eredményeinek egyes részleteit, illetve az adenovírus kutatások nemzetközi eredményeit *Lengyel Annával* és *Béládi Ilonával* közösen írt monográfiában (*Adenovírusok és kórokozó szerepük*, 1967), illetve egy, az *Ukrán Tudományos Akadémia Zabolotnij Mikrobiológiai és Virológiai Intézete* munkatársaival 1988-ban közösen írt, orosz nyelvű monográfiában (*Adenovirus. Kletka. Organizm*) jelentettük meg.

De megtalálható az addigi eredmények összefoglalása az Intézet alapításának 30 éves jubileuma alkalmából 1978-ban kiadott kis könyvben (*A Semmelweis Orvostudományi Egyetem Mikrobiológiai Intézetének Jubileumi Évkönyve 1948-1978*), melyben az addig megjelent dolgozatok bibliográfiai adatai is megtalálhatók. A későbbi eredményeket az 1986-ban tartott Akadémiai székfoglaló előadásomat tartalmazó kiadványban foglaltuk össze (*Az adenovírusok patológiai jelentősége és molekuláris szerkezete*).

1998-ban pedig az Intézet alapításának 50. évfordulója alkalmából az *Acta Microbiologica et Immunologica Hungarica* önálló kötetben jelentette meg az Intézeti tagok által az elmúlt 5 évtizedben a különböző területeken elért összintézeti kutatási eredményeket ismertető összefoglaló cikkeket, angol nyelven² Az *Acta Microbiologica*-nak egyébként 25 évig én voltam a főszerkesztője és a szerkesztőbizottsági titkárság is az Intézetben működött és működik ma is, de 2007 közepétől kezdve már Nagy Károly professzor látja el a főszerkesztői feladatot.

Munkatársaink számos tudományos és diagnosztikus könyvben szerepeltek szerzőként, számos disszertációt és több tudományos monográfiát is írtak. Ilyen például *Soós József* és *Alföldy Zoltán* professzor *Hőgyes Endre* munkásságáról írott könyve³ Sinkovics József professzor könyve a víruskutatás alapjairól⁴ magyar és német nyelven, valamint a *Hollós J., Kulcsár, G., Ongrádi, J., Nász, I., és László, B.: Hepatitiszvírusok, Virushepatitiszek c.* könyve (1986).

A jelenleg széleskörűen folyó modern tudományos munkák egy-egy részéről és a klinikai diagnosztikai munkáról a jubileumi tudományos ülésen elhangzott előadásokban részletesen beszámoltak munkatársaink. Ha valaki többet szeretne látni a magyar mikrobiológia múltjából, és közelmúltjából, annak ajánlhatom az Intézet ügynevezett „Elektronikus múzeumának” megtekintését, melyet nemrégén állítottam össze. Ez megtalálható az interneten, a *Semmelweis Egyetem Baráti Körének* honlapján: <http://www.baratikor.sote.hu.>, a Múzeumok csoportban. Erre kattintva legördíthetőek az elektronikus múzeum képei magyarózó szövegekkel, amelyek részben a magyar mikrobiológia közel 120 éves múltjának, részben az utolsó 60 év történéseinek egy-egy kiragadott pillanatát mutatják be.

ISTVÁN NÁSZ, MD, D.Sc
professor emeritus
Semmelweis University
Institute for Medical Microbiology
H-1089 Budapest,
Nagyvárad tér 4.
HUNGARY

² *Acta Microbiologica et Immunologica Hungarica* 45 (1998), 3-4, 263-391.

³ Alföldy Zoltán – Sós József: *Hőgyes Endre élete és munkássága*. Bp., Akadémiai kiadó, 1962.

⁴ Sinkovics József: *A víruskutatás alapjai*. Bp., Akadémiai kiadó, 1955.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Verfasser gibt einen Überblick von jenen 60 Jahren des Mikrobiologischen Instituts der Semmelweis Universität, wo er von Anfang an bis zum heutigen Tag wirkt. Zuerst spricht er vom Einführen des Unterrichts der Mikrobiologie an den ungarischen Universitäten bis 1948, - das bis zur Gründung des selbständigen Instituts für Bakteriologie und Immunologie im Allgemeinen Pathologischen Institut vor sich ging. In jenem Jahr bekam Prof. Ferenc Faragó seine Ernennung zum Direktor. Auch der Verfasser wurde damals Mitglied und gehört bis heute zum Bestand des Instituts. Er zählt die Direktoren auf, macht ihre Tätigkeit bekannt, beschreibt die im Institut 1950 vorgekommene Serumkatastrophe und seine Auswirkungen. Die Änderungen im Unterricht, genauso wie ihre Entwicklung, auch die Loslösung des Unterrichts der Zahnärzte- und Apotheker-Hörer von den Allgemeinen Fakultäten, weiterhin die Einführung neben dem ungarischen auch des fremdsprachigen (englischen und deutschen) Unterrichts an den Fakultäten, das unter dem Direktorat des Verfassers (1974-94) vollzogen wurde, steht besprochen. Auch die Permanenz der Besorgung der offiziellen Lehrbücher (16 Bücher, 24 Ausgaben), die ständige Modernisierung und Erneuerung des Unterrichtsmaterials, die Teilnahme an der allgemeinen Ausbildung der Hörer, gehörte zur Aufgabe. Die thematische Vielseitigkeit der wissenschaftlichen Arbeiten der Institutsmitglieder, die teils in chronologischer Reihenfolge, teils thematisch verfasst wurden, kommen auch zu Wort. Mehr als 1000 Mitteilungen sprechen über die Ergebnisse, die in 35-40% Adenoviren untersuchten. Zahlreiche wissenschaftliche Bücher, Monographien, Dissertationen entstanden, deren Dokumentation im vom Verfasser aufgestellten „Mikrobiologischen Archiv und Museum“ genauso vorfindbar sind, wie weitere archivierte Materialien des Instituts. Der Verfasser lenkt die Aufmerksamkeit auch auf jene Tatsache, dass ein Teil der Dokumente bzw. je ein hervorragendes Dokument der fast 120jährigen Vergangenheit der mikrobiologischen Forschung sich auch in dem vom Verfasser gegründeten „Elektronischen Museum“ befindet, das im Internet, sowie auf der Webseite des Freundekreises der Universität zugänglich ist: (<http://www.baratikor.sote.hu>).

FROM THE FIRST “FOUNTAIN PEN” TO BALL POINT PENS — WRITING INSTRUMENTS FROM AND FOR MEDICAL DOCTORS

GERHARD F. STRASSER

1. Preliminaries*

In a conference section devoted to the *History of Travel, Travel Medicine, and Traveler's Medical Kits* it may be surprising at first to have a paper devoted to the history of writing instruments that were devised by medical doctors or persons close to this profession. It goes without saying that such tools were of prime importance in the field of medicine where doctors needed to expediently take extensive notes in order to establish a patient's medical history or write tamper-proof prescriptions. For centuries the feather quill was the only such writing instrument that doctors — or anyone involved in the business of writing — could use, especially when traveling overland in a stage coach or similar conveyance or in a doctor's hackney carriage. No wonder complaints about the need for a good supply of feathers, a sharp penknife to cut them into quills or about the nuisance of the constant dipping into an ink bottle can be found throughout the ages. *Dante's* complaint in *Inferno* (XXIV.6) is well known: "*Ma poco dura a la sua penna tempra*" — “because the pen he uses does not last long“ — it describes the short life span of the quill of the poet, who at least was working at a solid writing desk. Traveling long-distance merchants, who could not use a pencil for bookkeeping, carried a cowhorn for their ink supplies; the Egyptians or Romans used a glass vial to carry a small amount of ink along.

2. First Attempts at Combining Ink Supply and Writing Pen in the 17th Century

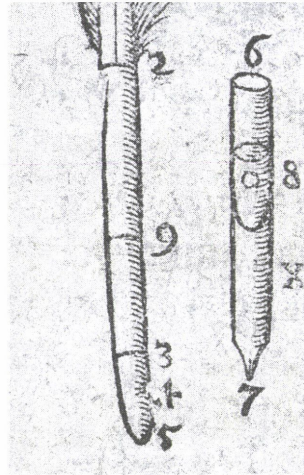
In 953 a request by *Ma'ad al'Mu'izz*, the caliph of Egypt, for a pen which would not stain his hands and clothes was successfully met when he was given a pen which held ink in a reservoir and delivered it to the nib via gravity and capillary action.¹ The invention clearly never became widely known, and it took another 650 years until a proposal for an ink container inside a quill can be found in a German cryptological publication that came out some

* Paper presented in July 2009 at the Twenty-Third International Congress of the History of Science and Technology: Ideas and Instruments in Social Context, Budapest.

¹ al-Mu'izz commissioned the construction of the pen with the following instructions: “We wish to construct a pen which can be used for writing without having recourse to an ink-holder and whose ink will be contained inside it. A person can fill it with ink and write whatever he likes. The writer can put it in his sleeve or anywhere he wishes and it will not stain nor will any drop of ink leak out of it. The ink will flow only when there is an intention to write. We are unaware of anyone previously ever constructing (a pen such as this).“ Quoted in Bosworth, C.E.: A Mediaeval Islamic Prototype of the Fountain Pen? *Journal of Semitic Studies* XXVI (1981)

1. Source: *WIKIPEDIA*, Fountain Pen.

time after 1610. *Daniel Schwenter* (1585-1636), professor of oriental languages and mathematics at the *Altdorf Academy* near Nuremberg, described such an invention under a pseudonym in the earliest German handbook on secret communication² (ILL. 1). In a section devoted to *Secret Writing by Means of Special Arts* he presented his invention “to fashion a quill / which retains the ink / so that one can write on an entire sheet of paper or more without ever dipping (into an inkwell).”³ Since the material was part and parcel of a cryptological handbook, Schwenter enciphered the entire description — making it more difficult for the average reader to profit from it.



Ill. 1: *Daniel Schwenter* (1585-1636). *Steganologia & Steganographia NOVA* (after 1610): “quill / which retains the ink [for writing] without ever dipping [into an inkwell].”

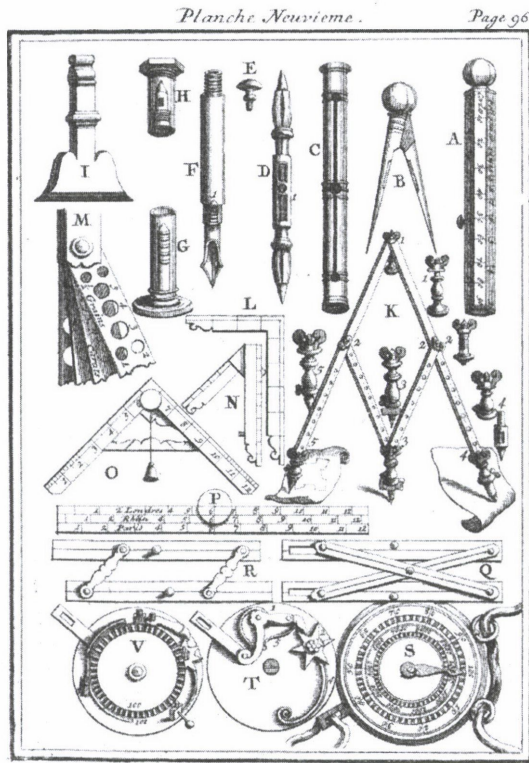
Schwenter’s invention — ironically not encrypted in the subsequent editions of this handbook and a collection of curiosities and stories that was published by his children immediately after his death in 1636⁴ — still uses feathers stems as quills, a total of seven, to be precise. They are cut in a way so that what one could call the handle (or “*Hat*“, as Schwenter calls it in German) of the actual writing quill (feather to no. 2) accepts a separate nib part, a segment cut from a feather (nos. 6-7) that has to fit snugly inside the quill handle (2). In it he inserted another well-fitting piece with a small hole (8). The feather stem is then removed at (2), ink is sucked into the bottom part (2-5), and the “*Hat*“ or upper, supposedly airtight part is joined with the lower segments, thereby supposedly creating a vacuum — a term Schwenter only uses in his 1636 collection. Pressure on the small hole in the

² Eule, W.: *Mit Stift und Feder*. Leipzig 1955, chapter *Der Füllfederhalter*, 113-122., and other more recent overviews of the history of writing utensils are not aware of this early publication of Schwenter’s. His *Steganologia & Steganographia NOVA. Geheime Magische / Natürliche Red vnd Schreibkunst* appeared in Nuremberg some time after 1610 and in 2 expanded editions over the next decade.

³ Schwenter, D.: *Steganologia* [...] *nova*, 298-299.

⁴ Schwenter, D. *Steganologia* [...] *aucta* (after 1621), 359-361., and even more accessibly presented in his last work, *Deliciae Physico-Mathematicae. Oder Mathemat. vnd Philosophische Erquickstunden*. Nuremberg, 1626. Part XIV, “[...] die Schreibkunst betreffend“, 519-520.

replaceable bottom part (at 8) should release a drop of ink; persistent pressure should assure a steady ink supply. The unenciphered and expanded reprinting of this invention would indicate that there was interest in Schwenter's invention — which, as one can see right away, is quite complicated and would be flawed since the vacuum holding back the ink supply could never be assured and the exact fit of the nib part would be hard to accomplish.



Ill. 2: Nicolas Bion (1652–1733) *Traité de la construction et des principaux usages des instrumens de mathématique* (1709): "Plume sans fin" or 'endless quill'

3. Nicolas Bion's Proposal for an All-Metal "Endless Quill" in the Early 18th Century

Understandably, Schwenter's invention does not appear to have had any lasting success, and it took almost another 100 years until Nicolas Bion proposed his own "Plume sans fin." Bion (1652-1733) was a mathematician and engineer in the service of Louis XIV. His "endless quill" was first described in a 1709 *Traité de la construction et des principaux usages des instrumens de mathématique*.⁵

⁵ Paris 1709, text on 86, ill. after 94. Edition used: Paris 1723, 88., ill. after 96. German translation as *Mathematische Werck=Schule* [...]. Leipzig, 1713; text on 89-90, identical illustration after 110.

Bion's model (ILL. 2) was to be constructed in three different parts (F, G, H) from copper, brass or silver while the actual nib was still carefully cut from a feather stem. The nib is to be tightly fastened in the bottom of the middle section (F) with a thread inside that accepts the screw from the bottom part (G). There is a tiny hole right above the thread (1) that is to regulate the ink flow. Before filling the middle section (F), this hole has to be sealed with the bottom part (G). When ink has been filled in, the top and bottom parts (G and H) seal the ink chamber. When the endless quill is to be used, the top (H) has to be removed along with the bottom part (G). Lightly shaking the middle portion (F) is to activate the ink flow. While Bion's construction is far superior to Schwenter's and has nothing in common with it, the weakest part remains the nib that is still cut from a bird's feather and has to be tightly fastened to the bottom of the pen (F). In addition, the ink flow through the tiny hole at the end of the reservoir (1) greatly depends on the consistency of the ink used, which may either plug up the hole or cause it to freely run out.

4. *A Frustrated Travel Writer's Invention at the End of the 18th Century*

Thus far the inventions were proposed by persons not necessarily fulfilling their own or travelers' needs. Although Bion's endless quill was easily accessible through various French editions and the German translation, the well-known author *Friedrich Nicolai* (1733-1811) did not give credit to its inventor when he proposed his own, similar design at the end of the first volume of his *Reise durch Deutschland und die Schweiz* (Journey Across Germany and Switzerland) in 1781.⁶ One of his projects was "to keep an extensive diary of his observations and remarks on a daily basis." He soon found out that it became imperative to jot down his impressions not only during necessary trip interruptions such as a change of horses but also while he was riding in the stage coach.

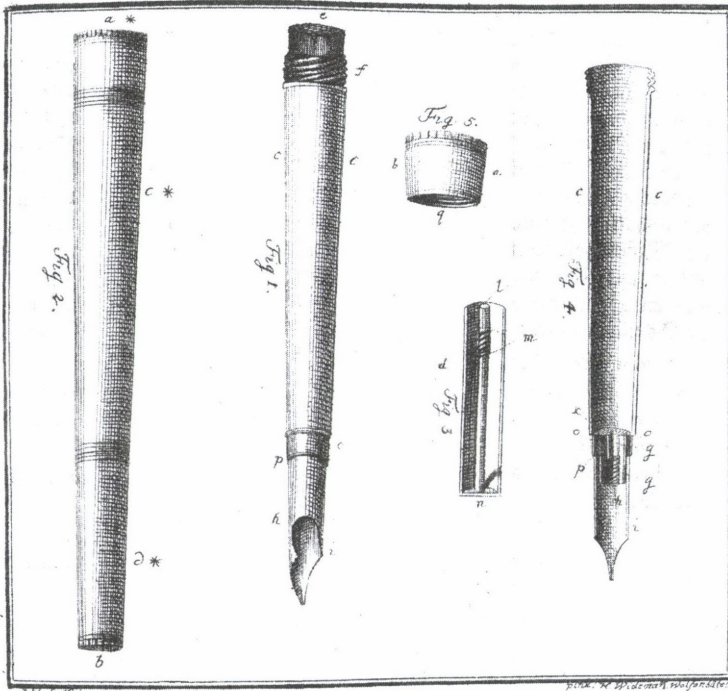
Clearly profiting from Bion's design, Nicolai had his own "*tragbare Schreibfeder mit Dinte*" (portable pen with ink [supply]) fashioned by a Leipzig mechanic and described it in an appendix to the first of 12 volumes of his travelogue (the last one appeared in 1796, a full 15 years after the publication of the first tome). The portable pen's principle is similar to Bion's except that Nicolai proposed to use horn in order to save weight in the construction of the pen instead of brass. 70 years after Bion, Nicolai — or his mechanic — still could not produce a reliable metal nib and fell back on the age-old nib carefully cut from a bird's feather and glued into the bottom of the pen — to be re-shaped or replaced with another nib when necessary. This part of the design — and the lack of capillaries to better regulate the ink flow inside the pen — accounted for the lack of success of Nicolai's invention just as much as of Bion's, as we have seen.

5. *A Frustrated Medical Doctor's Invention of a Silver Pen*

At the time of Nicolai's travels across German-speaking areas, *Johann Jakob Heinrich Bücking* (1749-1838), a medical doctor and surgeon, took over his father's practice in the small north German town of Wolfenbüttel, where he was appointed town surgeon in 1801.

⁶ Nicolai, F.: *Beschreibung einer Reise durch Deutschland und die Schweiz im Jahre 1781. Erster Band*. Berlin, Stettin 1783. Description of the fountain pen in Appendix I.2, 23-24. Illustration on Table VI.

During his student years he began to take advantage of the famous library that the dukes of Brunswick kept in their former residential city, and where Bücking's own manuscripts are preserved in 41 volumes. This material shows him to be an expert in cryptology; one of his favorite areas were the so-called sympathetic inks that were used in secret communication — experience that enabled him to produce the very proper ink for his own fountain pen. In the medical histories of his patients that he penned down every night he also profited from his cryptographic experience as he would record "diseases that nobody would have liked to be known" and the names of his patients in his personal cipher.



Ill. 3: Johann Jakob Heinrich Bücking (1749-1838): *Sammlung von Auff-sätzen und Beobach-tungen aus den meisten Theilen der Arzneywissenschaft* (1787): "Schreibfeder von Silber mit Dinte" (silver pen with ink [supply])

In a 1787 collection of medical case histories that he expanded in 1791,⁷ Bücking included his invention of a "Schreibfeder von Silber mit Dinte" (silver pen with ink [supply]) (Ill. 3). In the preface to this volume, he described how the need to write out urgent prescriptions in the homes of his rather poor patients made him see the value of such a "pen with ink." He knew Schwenter's early invention through his cryptologic studies, referred to Bion, whose inexact illustration he found of little use, and to Nicolai, whose pen he was

⁷ Bücking, J.J.H.: *Sammlung von Auff-sätzen und Beobachtungen aus den meisten Theilen der Arzneywissenschaft*. Stendhal, 1787, Preface, XVI-XXIV. and fold-out after XXXV. Second edition: 1791.

trying to improve on with his own version. Nonetheless one is hard put to see any major improvement even though Bücking was well aware of the weaknesses of his own design, namely the poorly regulated ink flow and the size of the flow opening at the bottom of the pen. However, Bücking is the first to document experiments with brass and silver nibs and observed that the former oxydized too quickly and the latter were too soft and did not withstand writing pressure. Much to his chagrin he had to fall back on the nib painstakingly fashioned from a bird's feather and glued into his metal pen.

6. Epilogue

With Bücking's publication — like Schwenter's original proposal unknown in the literature devoted to the development of the modern fountain pen — we have reached the threshold of the industrial age. It would take the experiments with metal nibs that finally led to John Waterman's 1884 invention of an iridium-hardened gold-tipped nib along with capillaries under such a nib that produced the first workable fountain pens. These fountain pens were the writing instruments for the next one hundred years until the Hungarian László Bíró (1899-1985), a one-time medical student and the son of a medical doctor, revolutionized our writing habits once more: As a journalist and newspaper editor he noticed in the printing room that printer's ink would dry up fast and not smear. Over more than a decade he experimented with various forms of metal tubes and cartridges, and in 1938, with the help of his brother György and others, he created a tip with a ball bearing that would rotate during writing and pick up ink from the ink cartridge, thus leaving it on the paper. The ball point pen was patented in 1938, and again in 1940 in Argentina, where László and his brother George emigrated. After many ups and downs immediately after World War II, the ball point pen -- or biro, as it is still called in many countries — has become our everyday writing instrument and is here to stay, despite efforts by companies like Waterman, Faber-Castell, or MontBlanc to remind us that the most prestigious — and certainly most expensive — writing tool remains the gold-tipped fountain pen.

GERHARD F. STRASSER MD

Professor Emeritus

Penn State University

Piflaser Weg 10 B

D-84034 Landshut

GERMANY

Phone/Fax: +49-871-29889

E-mail: gfs1@psu.edu

ÖSSZEFOGLALÁS

A cikk a töltőtoll – bizonyos szakaszában orvostörténeti vonatkozású - történetét beszéli el nekünk. E történet 953-ban, Kairóban kezdődött, mikor *Ma'ad al'Mu'izz* kalifa kérésére a helyi ezermesterek megszerkesztették az első mártogatásmentes, tintatartót is tartalmazó tollat. Ám ez találmány feledésbe merült, és a töltőtoll ötlete csak a tizenhetedik században bukkant föl ismét. Daniel Schwenter, orientalista és nyelvész egy halála után, 1636-ban kiadott kriptográfiai szakmunkájában közölte kellően ki nem dolgozott, kissé nehézkesen használható, ám a töltőtoll minden fontos elemét tartalmazó leírását. Az ő ötletét fejlesztette tovább jó száz esztendővel később Nicolas Bion, a napkirály matematikusa és mérnöke, aki fémből szerkesztett immár használható, bár még mindig madártoll-hegyű és eléggé könnyen elduguló modellt. A töltőtoll elvileg – a madártollvégtől eltekintve - véglegesnek tekinthető prototípusát Johann Jakob Heinrich Bücking német sebész és orvos a 18. század végén ezüstből készítette el. A töltőtoll karrierjének igen érdekes történetét a golyóstoll – és fel-találója, Biró László – említése zárja.

**IRREGULAR OBITUARY TO THE DEATH OF THE LAST
SOCIALIST DRUG RESEARCH MAMMOTH
(INSTITUTE FOR DRUG RESEARCH, FORMERLY RESEARCH
INSTITUTE FOR PHARMACEUTICAL CHEMISTRY,
BUDAPEST, HUNGARY)**

JÓZSEF I. SZÉKELY

Being probably the biggest pharmaceutical research facility in communist world, this defunct institution surely deserves a necrology. An honest obituary for the sake of the historians in the future who will probably ask: why was it created at all, what was its task and why was the bigger part of its life actually a long, protracted, painful agony. The author of this “memoir” is not a historian, but a former long-time coworker of this institution. So this paper can not be considered an in depth historic analysis, rather a kind of a subjective witness-account.

The original name of this institution was *Research Institute for Pharmaceutical Chemistry* then it was stupidly changed to *Institute for Drug Research* (IDR) by executives who were not genuine professionals either in English or in research. The latter awkward, ambiguous name fails to reveal whether it was an academic institute or a true industrial research facility or eventually a contract research venture. The problem is that we ourselves, who spent our best years there, we too are unable to tell it, even in retrospect. Thus was it a kind of non-existent species of research institutions doomed to extinction? Or a freak as the reader may conclude. But freaks do not live for 58 years (from 1950 till 2008) and they are not so productive as IDR was particularly during the first decades of its existence. It has produced 11 original drugs, two of them are still on the market. Its main original research ideas include combining sugar molecules with cytotoxic radicals to obtain good anticancer drugs, large-scale production of *hirudin* (a natural antithrombotic drug), developing the predecessor molecule of *omeprazole*, the best selling anti-ulcer drug in the world, the synthesis of *oxytocin* a pituitary hormone indispensable for obstetricians, the total synthesis of ACTH (another pituitary hormone used in the medical practice), discovery of the analgesic action of beta-endorphin (a morphine-like polypeptide produced by the organism itself), development a new class of potential agents for the treatment of epilepsy, etc. All these discoveries prove that this freak was quite productive. To total number of patents developed there + the regular research papers published by its coworkers amounts to almost four thousands. Add about twenty books written by its coworkers and published in the USA (an encyclopaedia of antibiotics and a series about the endorphins) and remember that many Hungarian scientists, four members of the Hungarian Academy of Sciences, many university professors and CEO's of several national agencies started their carrier there. Thus though IDR was not a university, it proved to be an excellent school of (drug) research. Quite a performance particularly if taking into account that these research feats were only byproducts of its main activity at least in the first decades of its existence. Namely its original

“raison d’être” was well hidden from the outsiders as a lady covers up the eventual imperfections of her body from the prying eyes of unauthorized people.

Well, the IDR was a “stalinist” institution established in 1950. The basic principle was to let the factories concentrate on manufacturing and to commission separate research institutions to deal with innovation. Practically every branch of the industry (and agriculture for that matter) had a centralized research institute. Thus manufacturing and technical innovation were organically separated from each other. It was a typical case of sterile, formal, bureaucratic logic characterizing the command economies in general. Nevertheless, this crazy idea proved to be quite successful in the case of IDR at the beginning. Its task was to develop new technologies and patents for the pharmaceutical industry in a devastated country which was bled to white by its “ally” the Nazi Germany, pilfered by its Soviet “liberators” and bombed to pulp by its Anglo-Saxon “friends”. The post world war decades meant the period of nuclear arms race but simultaneously it was the golden age of drug research when the first really potent antibiotics, antihypertensive, vasodilating, cytostatic, antipsychotic, anxiolytic and antidepressant drugs were developed. Most of these new drugs were developed in Western countries but of course even the patients who happened to be born in the Eastern half of Europe also wanted to enjoy the blessings of the new medications. Let us add here that according to our geographic concepts Hungary is located not in the “East” but in Central Europe together with Austria, Germany, the Czech Republic, etc. However, simplistic political concepts have apparently changed even geography. E.g. in the cold war period Prague was considered an Eastern capital, whereas Vienna a Western city though the former lies to the West of the later one. The main point is that there was practically no trade between the two blocks and of course the communist states did not have the resources to pay for the expensive new medicines. Adept, talented chemists quickly found the solution: develop new manufacturing procedures for their production and license not the molecules themselves but the technology of their industrial production. Actually at least one in each therapeutic or chemical category of the original compounds developed in the West became sooner or later available in Hungary too.

Namely until the end of the communist regime it was legal. Therefore, according to the “socialist law” it was not patent piracy only development of “reproduction patents”. Euphemism of course, but the Western drug companies did not mind it until some resourceful pharmaceutical companies started exporting their products “back” to countries where they were originally developed.

Reading this report young people may ask: “weren’t you actually thieves who stole other researchers’ intellectual properties? Did not you have moral qualms?” Not, if we put the events into historic perspectives. In the middle of the last century the world or at least Europe consisted of two antagonistic blocks. It was the age of cold war, nuclear arms race and fierce competition in every branch of economy. A new world war was looming. There were practically no economic ties between the free world and communist block. Even worse was that the western countries put their technologically advanced commodities on the so called “Cocom” list, its items were not allowed to be sold to the less developed communist countries. In this hostile atmosphere both rivals collected as much technological information from the other side as they could. When a country arms itself against another one it will obviously not honour the other’s intellectual property rights. And this routine was mutual. The rivals obviously carefully studied and copied each other’s armaments. Surely the com-

munists countries had more to “steal”, than the other party, nevertheless the practice was not unilateral. The first “sputniks” were developed in the Soviet Union, the Americans obviously copied them (partly by the help of ex-Nazi scientists). Probably they also learned from the technical construction of several Soviet made arms like the T34 type tanks. As for the pharmaceuticals, at the beginning several good antibiotics, like gramicidin-S (S stands for Soviet), nystatin, several vancomycin analogues, etc. were discovered in the Soviet Union. Let us add, it was not accidental. Since penicillin saved the life of many allied soldiers in the World War II, the search for new antibiotics was considered a military issue.

Another dirty way of competition was the so called “brain drain”. Highly qualified scientists who defected from the communist block were quickly employed by western firms. They had no moral qualms to draw commercial profit from brains trained professionally in the “East”. OK, might ask our young reader, “so you supported the preparations for communists takeover of the whole world?” Oh no. Some people really believed in the final victory of Marxism all over the world, but in the communist countries, even the intimidated, silent majority had to survive somehow the authoritarian regime, where one could not air his/her eventual moral doubts. In addition, we lived in relative poverty and the technical innovations were rewarded by generous bonuses from the income generated by reproductive patents/technologies. It did not mean genuine enrichment but improvement of the low level of living standards e.g. buying a more decent apartment or a car, which was a kind of luxury. “So you sold your talent and efforts cheaply to an authoritarian government instead of emigrating from the dictatorial regime?” Not at all! It would have been unpatriotic (putting it mildly) particularly by intellectuals who everywhere have the moral duty to stay in their native country and to educate the whole society. Judging the practice of “patent piracy” the reader has to take into account that Hungary was (and is even today) a developing country where copying the Western technology was usual (not any more). Actually in the communist countries all the blessings of western technology were imitated from computers, cars, television sets to jeans. So why just the pharmaceuticals should have been the exception? Thus the drug researchers did what was the most evident and really served the best interests of sick people: they “reproduced” medicines, which had been developed in the West but were unavailable in the communist block. Finally in a sense they too are health professionals for whom treating the patients overrides every other moral principle. If it was a crime, the author as a pharmacologist was an accomplice to it (though not involved in any of the related patents). Finally we did not live in a sterile test-tube. And let us add a further point: these patents called hypocritically “reproductive” had to be better than the original ones by making the large-scale production of a certain compound cheaper, simpler or more reliable thus in a sense they really served the improvement of technology. To be honest in many cases the factories employed the original western technology and used the “reproductive patents” as fig-leaves. If his practice meant erosion of the public morals, it did not last long. As soon as the communism was over, this practice was also terminated. Otherwise, since the rich West treated the poor East with “due” condescension but doctors and patients badly needed the new preparations, we actually felt a kind of vindication whenever a new drug developed in the West was successfully manufactured in Hungary. Furthermore, since within the Comecon block Hungary was the main supplier of drugs, not only Hungarian patients profited from these “dubious” achievements. Nevertheless,

for most chemists reproduction was only a kind of “compulsory figure” and the coworkers of the IDR took pride in the development of original compounds and academic-type of research.

So what about the original and academic research? The IDR started in a converted downtown tenement house, than moved to a self-constructed big campus in an industrial suburb of Budapest, and latter another campus was built just beyond the city line. The number of its coworkers quickly rose to about 800 - 900, though big research institutions are difficult to steer in proper direction. No problem, at the beginning the IDR received many tasks and commissions from the pharmaceutical factories thus for a while the concept of “planned economy” seemed to be workable. Talented young people flocked there because IDR was something new, the tasks were numerous and also for political reasons. Namely people who were kicked out of universities for being politically unreliable e.g. for being “clerical” i.e. having ties with the churches, found refuge in the IDR. Of course even within IDR too there was an “in house” party organization but many of party members hated the communist system just as the non-party-members. E.g. one of the former directors was an ardent communist on workdays and pious, churchgoing Catholic during the weekends. Thus the rules of communist orthodoxy at the IDR were not taken as seriously as at the universities.

In the IDR, being a big institution, many dozens of research projects ran parallelly and most of the executives were unable grasp their details, or to overview this conglomerate. Fortunately, the in-house bureaucracy and chaos enabled many talented staff members to pursue their own ideas in the frame of the ill-defined “drug research”. (Of course many others only pretended working, they just lazed around.) But where was the funding from? At the beginning the IDR functioned as an independent, state-owned enterprise and its main income came from commissions given by the big Hungarian pharmaceutical factories. In addition IDR as patent owner shared the commercial profit. Of course, it was a command economy where all the enterprises, including the IDR, were owned by the state and also the prices of the pharmaceuticals, raw materials, and energy were fixed by the government. Thus the financial accounting had little to do with the economic reality. This “chaos” enabled the IDR to divert a part of its resources for genuine, academic research. Unfortunately very few of the original Hungarian pharmaceuticals reached the Western market (including also the ones developed by the factories themselves). Firstly because many of them were neither really original nor more effective than the Western rivals, secondly for lack of trust, whether the drug safety studies were conducted with appropriate care (unfortunately true in several cases), thirdly because a poor communist country lacked the marketing infrastructure abroad and the money in general for the expensive widespread clinical studies. So the only solution was to sell the drug candidates still in preclinical or early clinical stage of development to a big Western firm. Unfortunately many of them abused their monopoly. E.g. in the early nineties IDR sold two drug candidates to an American giant. (Let us omit its name here.) One was a potent antithrombotic peptide (*efegatran*), the other one an antiepileptic agent with novel biological mechanism of action (*talampanel*). Neither has become drug. Why? We do not understand it even today. May be that several American colleagues were reluctant to acknowledge the originality of the “savage” Hungarians and of course, even the giant international companies may have inept CEO’s. Anyhow, both drug candidates were used as reference compounds i.e. starting materials to synthesize better ones.

This way though neither efegatran nor talampanel have become registered medicines both opened a new subchapter in the textbooks of pharmacology.

The long agony started already in the late sixties when the pharmaceutical factories installed their own research laboratories. Thus the former partners gradually became rivals. Then in 1982 the government scrapped the independence of IDR and declared it a joint possession of the six Hungarian pharmaceutical works. It was probably the Guinness record of stupidity. (Otherwise this decision contravened even the existing communist laws.) Since the factories also worked on “reproductive patents” and developed new drugs, by the “virtue” of this decision they became the rivals of the IDR, but they remained simultaneously its business partners and from that time on they were also its owners. Otherwise, in the eighties the market economy was already taking shape in Hungary, the state-owned pharmaceutical companies fiercely competed with each other for the shrinking domestic and Comecon market but according to this decision they should have conducted research jointly at an alien place, at the IDR. With this verdict the fate of the IDR was sealed, nevertheless it still fought for survival for a quarter of century. Becoming the IDR’s owners it was the obligation of the factories to provide the IDR with research contracts but their own interest was not to use the patents developed at the IDR (whether new manufacturing technologies, or new molecules were licensed), finally the researchers of the factories also wanted to have extra income from patents and the CEO’s of factories were not happy to share the commercial profit with the IDR. For this reason the factories reluctantly gave some research contracts to the IDR, but whenever possible they utilized their own intellectual properties.

Around 1990 with fall of the communism the situation became even worse. Firstly the new, western owners of the factories did not consider it their moral duty to subsidize the IDR with “sham” research contracts any more. Secondly, under western pressure the “reproductive” patents were declared, illegal, even retroactively. With these changes the IDR lost all its income. In the nineties one more attempt was made, the director in office at that time tried to turn the IDR into a profit oriented contract research institution. It was a good idea, but the big infrastructure, the maintenance of the maze of buildings, the salary of the oversized staff and the in house bureaucracy gobbled up all the income. For this reason the layoffs began. Since the cash strapped IDR could not cover the enormous severance payments, always the youngest coworkers were laid off namely they were entitled to less compensation. So the staff worn out with age and so did the equipment too, since there was no money to buy state-of-the-art research instruments.

In 1997 came the apparent “salvation”, the factories sold the institute to an American firm (Paramount Capital Investment, Delaware), they were happy to get rid of the IDR. The euphoria over the first privatization was so big that even late senator *Tom Lantos* attended the ceremony and the event was commemorated by an editorial in the prestigious journal *Science*.¹ Then it turned out that the new owner was not interested in research, it was a financial investor (a holding company), its only aim was to resell IDR with due profit. So it did not even try to tackle the underlying fundamental problems of the IDR, it only spent some money for window-dressing. Some corridors and several laboratories received a new coat of paint, some wooden doors were replaced by Perspex sling doors to impress the potential buyers, whom always the “rejuvenated” parts of the IDR were shown.

¹ Stone R.: Bailout for Drug Research Institute *Science*, 280 (1998) 372.

Reaching the brink of bankruptcy the IDR was sold to the second foreign owner, IVAX (in 1999). It was a really serious buyer creating a renaissance at the IDR. Being an enormous firm but manufacturing only generic products (“generic” means not protected by patent), its CEO’s hoped to develop several original preparations at the IDR. IVAX was generous, it paid up the accumulated debt of the IDR, reequipped the outdated laboratories, drastically increased the salaries and hired (or rehired) new coworkers, etc. Unfortunately the research projects also multiplied, which actually meant splintering the budget of the otherwise honestly deserved new livelihood. Then the most promising new drug development project failed primarily due to sloppiness of the underlying biological research (it should have become a new drug against hypertrophy of the prostate gland) and the IVAX lost tens of millions in \$. The other big project i.e. development of a nebulised preparation against asthma (*etiprednol*) was successful, but for some probably personal reasons the success of this research had not been appreciated.

Allegedly, among others for this reason the IVAX “gave up” and merged with the Israeli firm TEVA, an even bigger generic giant (in 2005). The research workers of the IDR and TEVA quickly developed a good rapport in work (not a small feat in country with anti-Semitic traditions), e.g. Hungarian and Israeli researchers working on the same project exchanged E-mails nearly on daily basis. Unfortunately the cooperation did not last long. In 2007 the TEVA got a new CEO who sought the opinion of an auditing firm. The accountants/auditors quickly discovered the evident truth that drug research, especially if started from scratch, is a highly risky business. Allegedly they advised TEVA to stop all kinds of preclinical research and to lay off the remaining staff of IDR and to sell its real estates, its main assets and to conduct preclinical research if necessary on contract basis. So was done in 2008. The main buyer (Aurigon, Germany with a division in an outskirt of Budapest) is a contract research laboratory (TEVA is one its main business partners), it employs a cohort of the former coworkers but it is neither a drug research institute nor the successor of the IDR in any sense of the word.

Good bye IDR, good bye to the communist command economy and remember that there were so many successful (truly sometimes a bit shifty) research workers, who held out in Hungary even in the crazy age of communism.

JÓZSEF I. SZÉKELY, MD, DSc
titulary university professor
Department Human Physiology,
Faculty Medicine,
Semmelweis University
H-1089 Budapest
Nagyvárad tér 4.
HUNGARY

ÖSSZEFOGLALÁS

A Gyógyszerkutató (korábban Gyógyszeripari) Kutató Intézet (GYKI) feltehetően a legnagyobb gyógyszerkutató intézmény volt a kommunista világban közel ezer munkatárssal. Az intézmény 1950-ben létesült egy „rákosista” koncepció jegyében. Ennek lényege az volt, hogy a gyárak csak a termeléssel foglalkozzanak, s a kutatást, avagy műszaki fejlesztést bízzák egy-egy iparáganként létesített központi intézményre. Mai szemmel nézve a kutatás és termelés szétválasztása kifejezetten káros volt, de mégis a GYKI kezdetben virágzott. Ennek az oka elsősorban az volt, hogy a gyógyszeriparban még nem volt elég kutató, s a múlt század második felében született meg a korszerű gyógyszereink jó része, melyek a gyógyításban ma nélkülözhetetlenek. Mivel ezeket szabadalmak védik, a GYKI fő feladata úgynevezett „reprodukciós szabadalmak” kidolgozása volt, melyek az akkori szocialista jog szerint a külföldi gyógyszerek hazai gyártását „törvényesítették”. (E tevékenység morális értékelésével is foglalkozik a közlemény.) Amellett az intézetben kb. egy tucat eredeti gyógyszert is kifejlesztettek és számos nemzetközi viszonylatban jelentős elméleti tudományos eredményt produkáltak. Volt munkatársai közül később sokan egyetemi tanárok, akadémikusok, országos intézmények vezetői lettek, így tehát a GYKI egy tudományos iskolának is tekinthető. A GYKI a hetvenes évektől fokozatosan elhalt, mert az egykori fő vevők, a hazai gyárak ma már maguk is foglalkoznak kutatással, a rendszer-váltás után a reprodukciós szabadalmak érvényüket elvesztették, továbbá mert a GYKI sok vezetője gyengének, s a hazai gyógyszeripar vezetői pedig önzőnek bizonyult. A helyzeten az utolsó 10 évben három egymás követő külföldi tulajdonos sem tudott segíteni. A bukás fő oka a szerző szerint az, hogy ma már pusztán kutatásból megélni nem lehet, vagyis a GYKI egy gazdaságilag elavult koncepcióra épült.

EIN BISHER UNBEKANNTER BRIEF DES SIEBENBÜRGISCHEN ARZTES JOHANNES HERTELIUS AN DEN FLÄMISCHEN BOTANIKER CAROLUS CLUSIUS VOM 8. FEBRUAR 1593

ROBERT OFFNER

Überall und unaufhaltbar hat sich in der Spätrenaissance das Netz gelehrten Briefwechsels trotz großer Entfernungen, Kriege, Seuchen und Religionskonflikte durch Europa gezogen. Für die Humanisten war das Briefeschreiben nicht nur eine intensiv betriebene Lieblingsbeschäftigung, sondern eine Notwendigkeit, ein unverzichtbarer Bestandteil des gelehrten Austausches, der Kommunikation und der Wissensorganisation. Sowohl die Erforschung von Kommunikationsgefügen in der *res publica literarum*, als auch die Erschließung, wissenschaftshistorisch relevanter Korrespondenzen und Netzwerken des Wissens ist in unseren Zeiten ein hoch aktuelles, dankbares und weites Forschungsfeld. Zutreffend sind daher die Geleitworte zu einer der bedeutendsten, unlängst auch digital veröffentlichten Briefsammlung des Nürnberger Arztes und Gelehrten *Christoph Jacob Trew* aus dem 18. Jahrhundert (RUISINGER & SCHNALKE, 2004):

“In recent years letters and collections of letters have gained significance as a source for research into the history of medicine (...) The written exchange between physicians, natural historians and other scholars enables views into the research practices and the communication structures of the world of learning. Furthermore, the intertwining of scholarly and private contents, which is typical for this type of source material, permits an approach to the historical personality of each correspondent as well as a diachronic analysis of the patterns of interaction between the contributing correspondents (...)”

Der vorliegende Beitrag verfolgt das Ziel mit dem Brief eines Siebenbürgers des 16. Jahrhunderts, also mit einem kleinen Mosaikstein, zum Gesamtbild des frühneuzeitlichen naturwissenschaftlich-botanisch interessierten Gelehrtennetzwerkes beizutragen.

Kaum wurden die aktuellsten Erkenntnisse über den Klausenburger Arzt Johannes Hertelius (1565-1612) rezent veröffentlicht, stieß der Verfasser im Internet auf dessen bisher unbekanntes Brief vom 8. Februar 1593 an den flämischen Arzt und berühmten Botaniker Carolus Clusius. Der Brief befindet sich im Universitätsarchiv zu Leiden, in der mittlerweile vollkommen digitalisierten und online frei zugänglich gemachten Clusius-Korrespondenz, mit 1.300 in Leiden befindlichen Briefen von und an Clusius, rund 300 Korrespondenten umfassend. Es handelt sich bei diesem Brief um ein zeittypisches Produkt des Korrespondenznetzwerkes botanisierender europäischer Ärzte und Gelehrten des ausgehenden 16. Jahrhunderts („Renaissance der Botanik“), diesmal mit der Beteiligung eines jungen Klausenburger Arztes. Um den kulturhistorischen Hintergrund des Briefes zu verdeutlichen und dessen Stellenwert zu erläutern, bietet sich an, zunächst den Autor und den Briefempfänger vorzustellen.

Johannes Hertelius (Hortelius, Hertel) (1565-1612)

Er wurde 1565 als jüngster Sohn des protestantischen Theologen, bekannten Glaubensreformerers und Gründers der antitrinitarischen (unitarischen) Kirche Siebenbürgens, *Franz Davidis (Hertel)* alias *Ferenc Dávid* bzw. *Franciscus Davidis* (1520-1579), in Klausenburg geboren. Nach Verlust der Eltern und des älteren Bruders David Hertelius (1582) lebte er eine Weile beim Oderheller Königsrichter *Farkas Kornis* in Homoródszentpál. Im Jahr 1586 studierte er an der Juristischen Universität zu Padua, danach an der Universität Basel (1587), wo seine Disputation beim kalvinischen Theologen *Johann Jakob Grynaeus: Didaskalia de nobili dicto Davidis: Justus ut palma florebit: tanquam Cedrus in Libano crescit* (Erörterung über den berühmten Psalm Davids [92,13]: "Der Gerechte wird grünen wie ein Palmbaum; er wird wachsen wie eine Zeder auf dem Libanon") im selben Jahr im Druck erschien. Übrigens, in Basel wirkten gerade damals berühmte Botaniker und Anatomen: *Felix Platter* und *Caspar Bauhin*, hervorragende Mediziner jener Zeit. In Heidelberg studierte er vom Herbst 1587 bis Anfang 1589, wonach er nach Padua zurückkehrte, um sich dem Medizinstudium zu widmen. Zwei Jahre später promovierte er zum Doktor der Philosophie und der Medizin. Er hatte dort beachtenswerte akademische Ämter der Deutschen Studentennation inne (*Procurator* und *Syndicus*), zu denen auch u.a. Ungarländer und Siebenbürger gehörten, und genoß hohes Ansehen. Davon zeugt seine Gedenkbüste und eine Gedenktafel im Palazzo del Bo. Hertelius interessierte sich für Botanik und stand in Kontakt zu namhaften Gelehrten seiner Zeit, wie wir dies später sehen werden. Der junge Arzt bemühte sich um die Stelle des Leiters des berühmten Botanischen Gartens der Universität Padua, wo er 1592 neben Professor *Giacomo Antonio Cortuso* (1513-1603) einige Zeit als Assistent (Hilfslehrer) und Gartenaufseher wirkte. Die Stelle wurde jedoch 1593 von der Leitung des Universität dem venezianischen Arzt und bereits damals namhaften botanischen Forscher *Prospero Alpini* (1553-1617) übertragen. Vermutlich 1594 kehrte Hertelius in die Heimat zurück und fand Aufnahme unter die Leibärzten des Fürsten *Sigismund Báthory* in Weissenburg. Als Anerkennung für seine ärztlichen und diplomatischen Verdienste wurde er von seinem Herrscher 1598 mit dem siebenbürgisch-sächsischen Dorf Gergesdorf beliehen. Unbekannt ist die Dauer seines Amtes als fürstlicher Leibarzt. Während der Kriegszeit (1601) befand sich Hertelius bereits in seiner Heimatstadt Klausenburg, wo er spätestens ab 1603 als Stadtarzt und bald darauf auch als Hundertmann im Stadtrat wirkte. Er war verheiratet, jedoch ist uns bislang nichts über seine Klausenburger Jahre sowie über seine ärztliche, botanische und evtl. literarische Tätigkeit bekannt.

Carolus Clusius (Charles de l'Escluse, Escluse) (1526-1609)

Der Aristokratensohn wurde in Arras (flämisch Atrecht) im französischen Flandern geboren und nach in Gent verbrachter Jugend studierte er ab 1546 alte Sprachen und Jurisprudenz in Löwen /Leuven/Louvain. 1548 wechselte er an die neuen lutherischen Universitäten Marburg (1548) und Wittenberg (1549), wo er bei *Melanchthon* Philosophie hörte. Auf dessen Rat wechselte er zum Studium der Medizin. Nach kurzem Aufenthalt in Straßburg und der Schweiz (1550) studierte er Arzneykunde an der berühmten Universität zu Montpellier beim namhaften Gelehrten *Guillaume Rondelet*, der ihn für die Botanik begeisterte. Hier schuf er

auch sein erstes botanisches Werk, eine Übersetzung des gerade erschienenen flämischen Kräuterbuchs von *Rembertus Dodonaeus* ins Französische. Nach diesen prägenden Jahren kehrte er 1554 nach Flandern zurück und ließ sich in Antwerpen nieder. Dort gab er 1557 seine französische Übersetzung von Rembert Dodoens *Cruydt-Boeck* heraus. Er beherrschte mindestens acht Sprachen. 1560 war er für zwei Jahre in Paris, dann kehrte er zurück in die Niederlande und wirkte in Brügge (Bruges) und Mecheln (Malines). Es folgten Jahre wechselnder Beschäftigung (z. B. als Privatlehrer der Rehdiger in Breslau, der Fuggersöhne in Augsburg), die mit ausgedehnten Reisen und Forschungsaufenthalten (botanische Exkursionen) in der Schweiz, Piemont und auf dem iberischen Halbinsel verbunden waren, wo er mehr als 200 neue Pflanzenarten entdeckt, gesammelt und beschrieben hat. Auf einer längeren Reise durch England im Jahr 1571 lernte er ein spanisches Buch kennen, eine "Flora der Neuen Welt" von *Nicolas Monardes*. Drei Jahre später veröffentlichte Clusius eine lateinische Übersetzung dieses Werks und lernte dabei viel über die Fülle der amerikanischen Pflanzenwelt kennen.

Von entscheidender Bedeutung für seine weitere wissenschaftliche Laufbahn war der Ruf nach Wien im Jahr 1573. Kaiser *Maximilian II.* hatte Clusius beauftragt, dort einen *Hortus medicus*, einen Botanischen garten, zu gründen und zu leiten; später sollte er auch den kaiserlichen Garten in Prag leiten. Clusius, als Hofarzt und Botaniker Maximilians II. Gehörte dem späthumanistischen Gelehrtenkreis der Kaiserstadt an. Hier schrieb er seine spanische Flora: *Rariorum aliquot stirpium per Hispanias observatarum historia*. Durch botanische Exkursionen auf Ötcher und Schneeberg hat Clusius wesentlich zur Kenntnis der Alpenflora beigetragen. Als 1576 *Rudolf II.*, der Sohn Maximilians II., alle Angestellten mit protestantischem Glauben entließ, fand Clusius in Graf *Balthasar Batthyány*, dem kulturbeflissenen Burgherrn von Güssing (ung. Németújvár), einen Freund und Förderer. In Güssing, sowie auf der Burg Schlaining verfasste und veröffentlichte Clusius 1583 sein bedeutendes Werk *Stirpium Nomenclator Pannonicus*, die erste österreichische Pflanzenkunde. Seine Arbeiten über die Pflanzen in Österreich und Ungarn blieben durch mehr als 100 Jahre maßgebend. Dabei waren diese Werke eine Zusammenstellung und Beschreibung aller Pflanzen, einschließlich der Kultur- und exotischen Zierpflanzen, die in diesen Gebieten wachsen. 1587 verhandelte Clusius über eine Berufung an die Universität Jena, die jedoch nicht zustande kam. Er siedelte im nächsten Jahr nach Frankfurt am Main über, wo er für sechs Jahre ein Forschungsstipendium des an Botanik und Naturwissenschaften allgemein sehr interessierten Landgrafs *Wilhelm IV.* von Hessen-Kassel genoss. Hier war er für dessen botanischen Garten zuständig und beschäftigte sich intensiv mit Übersetzungsarbeiten. Die Berufung auf den Lehrstuhl für Botanik der niederländischen Universität Leiden nahm er an und zog 1593 nach Leiden. Dort baute er den bestehenden *Hortus Academicus* um und machte ihn zum führenden botanischen Garten Europas. Wegen körperlicher Schwäche war er jedoch nicht mehr in der Lage, Vorlesungen zu halten. Ein Großteil seiner Schriften veröffentlichte er während seiner Leidener Jahre.

Große Bedeutung für die Mykologie hat sein erstmals 1583 in Antwerpen erschienenenes Werk *Rariorum aliquot stirpium, per Pannoniam, Austriam, & vicinas quasdam provincias observatarum historia*. Das Werk, das auch eine Auflistung ungarischer Pflanzennamen (*Stirpium nomenclator Pannonicus*) beinhaltet, und früher seinem Exkursionsbegleiter, dem Güssinger Prediger *István Beythe* zugeschrieben wurde, ist die erste umfassende Pilzmonographie und gleichzeitig die erste regionale Pilzflora, in der 105 in Westungarn vorkom-

mende Pilze beschrieben werden. Er setzte mit seinem *Fungorum in Pannoniis brevis historia* (Antwerpen 1601) neue Maßstäbe für die Systematisierung der Pilze, und gilt als einer der Väter der Mykologie. Clusius kannte wie kein anderer Botaniker seiner Zeit sehr viele Pflanzen aus verschiedensten Gegenden Europas, keiner hat so viele neue Arten entdeckt, beschrieben und abgebildet. Er förderte auch die Verbreitung exotischer Nahrungs- und Zierpflanzen. Ihm verdankt Wien und Österreich unter anderem die Einführung der Rosskastanie, der Tulpe, des Flieders und der Kartoffel sowie der Kaiserkrone. Clusius kann nicht zuletzt auch durch seine Verbreitung und Züchtung „exotischer“ Pflanzen als einer der bedeutendsten Wegbereiter der wissenschaftlichen Botanik angesehen werden. Heute ist er zwar hauptsächlich durch die Einführung der Tulpe nach Holland bekannt, doch er hat auch viele andere Pflanzen eingeführt, erforscht und beschrieben. In Leiden kultivierte er etwa 1200 verschiedene Pflanzenarten und Sorten. Den Kern seiner Sammlung bildeten die reinen Heilpflanzen, die Medizinalpflanzen.

Der Brief

Nur eine halbe Seite umfasst der in einwandfreiem Zustand überlieferte, in lateinischer Sprache verfasste Brief (32,7 x 22,1 cm), der am 8. Februar 1593 in Wien datiert wurde. Auf dessen Außenseite steht als Adressat: „*Clarissimo & Excellentissimo D(ominus). Carolo Clusio diutur*“, „*Francofortium*“ (Frankfurt/Main). (Abb. 1.) Dass dieser für die Erforscher der Beziehungen von Clusius zu Ungarn und Ungarländer, in weiterem Sinne des Begriffes, bislang unbekannt blieb, dürfte daran liegen, dass der Siebenbürger Johannes Hertelius von unterwegs, also aus Wien seinen Brief versandte. Diese atypische Situation und die relative Unbekanntheit von Hertelius könnten die Ursachen der späten Entdeckung dieses Schreibens an den damals führenden Botaniker Europas.

Für die Genehmigung und Bereitstellung der digitalen Briefkopie (Quelle: *Clusius Project, Clusius Correspondence Database*; VUL 101) durch *Jenny de Roode* (Collection Services, Department of Special Collections, Leiden University Library, Witte Singel 27, Postbus 9501, 2300 RA Leiden, The Netherlands) gebührt mein allerbesten Dank. Die Umschrift und die sinngemäßen Ergänzungen von Abkürzungen, sowie die Übersetzung ins Deutsche ist Herr Dr. *Helmut Genoust* (Welzheim) zu verdanken:

S<uo> P<atrono> H<onoratissimo>

Justum Lysium, uirum o<m>ni doctrinaru<m> genere Creatis<simu>m, Caroli Clusi Clarissime, in summo esse desiderio, in summa expectatione, Viros Ill<ustrissimos> Academiae Patavinae moderatores (et potissimum Virum Ill<ustrissimum> Janum Michaeli<m> S<anti> Marci procuratore<m> insigne<m>) ex literis Perillustris Joannis Vi<n>centii Pinelli, ac etia<m> meis proxime ad te missis, haud dubio intellexisti. Quod cum ita sit, de ea re denuo scribere superflu<m> puto esse. Sed ut ut sit (fit visu<m> aliquando ut literae interdicant), ni H<onoratus> Pinellus iterum scripsisset, procul dubio ego copiosius scripsisse. Cuius epistolam meae inclusam ad te mitto. No<n> dubito Vir Excellentis<sim>e quin, ubi quid certi a Lysio acceperis nos extemplo certiores sis factururus. Si quid ad me literarum dederis eas commode ad Philippum Corotto Belgam, Serenis<simi> Archiducis Mathiae sarctorem mittis, a quo ubi e Transylvania reversus fuero, facile recipiam. Porro nisi inuerecundi alicuius nomine suspectus apud te evadere<m>, e

S. P. D. Justum Luffium, virum omni doctrinâ grimmâ Ornatissimum
 Casertæ Ausp. Clarissimum, in summo officio studiorum, in summo interpretatione
 Juris Italicæ Academia Patavinâ moderatoris (et potissimum juris Italicæ
 nam Michaelis S. Marci procuratoris in summo) ex literis precibusque
 ammi Vicentij Pinelli, ac ista meis precibus ad te missis, laudâ dubia
 intelligisti. Quod cum ita sit, de ea re denuo scribere presertim puto, quod
 si id ut scriberet, sit enim aliquando et litera intercedant in D. Pinelli
 iterum scripsisset, proculdubio ego cogitarem scripsisse. Cuius existimam me
 in deum ad te mitte. Nô dubito Vir Excellentissimus, quia, ubi quid arbi à Luffio
 accipis nos ex summo corpore sic facturum. Si quid ad me literarum
 dedideris nos commedi ad Philippum Cavottæ Bilgam, Serenis, Archiducis
 Matthei proctorum miter, a quo ubi è Transylvania nosse furo fa-
 cili incipiam. Porro, nisi inveniendi aliquid, nomine simplicium apud te
 recadem, è tuo horto amnis, et fertis, aliquid seminum mihi mitti
 optarem, si vero mirâ in modum precarer, quibus hortum Simplicium Pa-
 tavinum depilatum, et quodammodo ad extrema inopiam redactis, aliqua
 tula recreare possim. Si quid postmodum licet tu omni abundes Oriens
 et alia nobis loca largita fuerint, tibi denuo eoru parte faciemus.
 Quod reliquum est, prepotens ille annoru, mimetibus moderator decus, te
 perpetua si licet ac in cunctis et tempore summi precor. Vicenae Aust.
 8. Februarij An. Epochæ Christi 1593.

Tui studiosissimus ac obsequiosus

ACAD.
 LUDB. BAT.
 BIBL.

Johannes Hertelius
 Transylvanus Saxo.

Tab. 101.

tuo horto amensim o et fertilisim o aliquid seminum mihi mitti exoptarem (si vero miru in modu precarer), quibus hortum Simplicium Patavinum depilatum, et quodammodo ad extrema inopiam redactu, aliqua tulu recreare possim. Si quid postmodum (licet tu omni abundes) oriens et alia nobis loca largita fuerint, tibi denu eoru parte faciemus. Quod reliquum est, prepotens ille annoru

animoru<m>q<ue> moderator deus, te perpetua felicitate ac incolumnitate ut conservet summe precor. Viennae Aust<riae> 8 Februarii An<no> Epochae Christ<ianae> 1593.

*Tui studiosissimus ac observa<n>tis<si>mus
Johannes Hertelius
Transylvanus Saxo.*

Deutsche Übersetzung (von Helmut Genaust):

Hochverehrtester Herr,

Dass Justus Lipsius, ein in jeder Art von Fachbereichen auserwählter Mann, in höchstem Verlangen und in größter Erwartung ist, die herausragendsten Männer, Lehrer der Akademie zu Padua, <zu sehen> (und insbesondere den berühmten Giovanni Michaelis, den hervorragenden Prokurator an San Marco), haben Sie, Carolus Clusius, Exzellenz, ohne Zweifel aus dem Schreiben des hochangesehenen Gian Vincenzo Pinelli und auch aus meinem eigenen kürzlich an Sie gesandten Brief erfahren. Weil dies so ist, halte ich es für überflüssig, darüber nochmals zu schreiben. Aber wie immer es auch sei (anscheinend ist irgendwann ein Brief verloren gegangen), wenn der verehrte Pinelli nicht nochmals geschrieben hätte, dann hätte ich zweifellos ausführlicher geschrieben. Seinen Brief sende ich Ihnen in meinen eingeschlossen. Ich hege keinen Zweifel, dass Sie, Exzellenz, sobald Sie etwas Sicheres über Lipsius erfahren, uns unverzüglich in Kenntnis setzen werden. Wenn Sie mir eine schriftliche Nachricht zukommen lassen wollen, so richten Sie diese zweckmäßigerweise an Philipp Corotto, einen Flamen, Hofschneider seiner Kaiserlichen Hoheit des Erzherzogs Matthias, von dem ich sie problemlos erhalten kann, sobald ich aus Siebenbürgen zurück sein werde. Außerdem würde ich, sofern ich nicht im Namen irgendeines schamlosen Menschen bei Ihnen in Verdacht geraten würde, liebend gerne (wenn ich erstaunlicherweise wirklich bitten dürfte) mir irgendetwas an Samen aus Ihrem wunderschönen und überaus fruchtbaren Garten schicken lassen; mit diesen könnte ich dann den Garten der einfachen Heilmittel in Padua, der ausgeplündert und auf irgendeine Weise in einen äußerst mangelhaften Zustand geraten ist, ein ganz klein bisschen wieder aufblühen lassen. Wenn dann in der Folge etwas aufgeht (Sie haben natürlich von allem im Überfluss) und uns ein anderes Gelände zugeteilt wird, dann werden wir Ihnen einen Anteil davon zurückgeben. Was noch übrig bleibt, ich wünsche innigst, dass Gott, der allmächtige Beherrscher der Zeiten und Lenker der Seelen, Sie in beständiger Glückseligkeit und Unversehrtheit bewahre.

*Zu Wien in Österreich, am 8. Februar im Jahr der christlichen Zeitrechnung 1593.
Ihr eifrig ergebenster und hochachtungsvollster
Johannes Hertelius - Siebenbürger Sachse.*

Die Tatsache, dass der Brief am 8. Februar 1593 in Wien entstand, bringt bislang unbekannte und durchaus relevante, neue biografische Erkenntnisse über den jungen Arzt Johannes Hertelius zu Tage. Unbekannt war bislang sein Aufenthalt in der Kaiserstadt, der möglicherweise als Zwischenstation auf seiner - im Brief erwähnten - Reise nach Siebenbürgen stattfand. Beachtenswert ist seine Wiener Kontaktperson, der niederländisch/flämische Hofschneider Philipp Corotto, den er Clusius für dessen Antwortbrief als Adressat angab.

Nichts ist uns über den Hofschneider Corotto bekannt, somit kann m. E. dieser Hinweis kaum als relevanter Kontakt von Hertelius zum Wiener Hof interpretiert werden.

Merkwürdig erscheint doch vor Allem das Entstehungsdatum des Briefes, zumal er nach dem bisherigen Kenntnisstand, also vom 9. September 1592 bis 11. Februar 1593 Assistent des betagten Professors der Botanik zu Padua (*lettore dei seplici*) Giacomo Antonio Cortuso gewesen sein soll. Aus einer Monographie über die Geschichte des Botanischen Gartens zu Padua erfahren wir:

“.... (G. A. Cortuso) era già molto anziano, alla data della sua nomina, e così fu chiamato, per ajutarlo a raccogliere piante per l'Orto sui monti, Giovanni Hortel (o Hertel o Hertelius). Poiché questi, però, pretendeva una parte dello stipendio del Cortuso, che era di 100 fiorini, la collaborazione durò molto poco: dal 9 settembre 1592 all' 11 febbraio 1593.”

Das im Zitat (aus MINELLI (1996), 62) angegebene Datum der Beendigung der Kooperation zwischen Hertelius und Cortuso am 11. Februar liegt nur drei Tage nach dem Datieren des Briefes! Dies scheint deshalb sehr merkwürdig, weil er sich zu jenem Zeitpunkt höchstwahrscheinlich (noch) in Wien aufhielt, mit der - im Brief angegebenen - Absicht, seine Heimat Siebenbürgen zu besuchen und auf dem Rückweg nach Padua den Brief von Clusius und die ggf. von ihm zugeschickten Pflanzensamen von dem Wiener Hofschneider Philipp Corotto abholen zu wollen. Sollten die obigen Angaben Minellis stimmen, so würde dies bedeuten, dass die Zusammenarbeit zwischen Hertelius und Cortuso während seines Aufenthaltes in Wien, offensichtlich ohne sein Wissen, einseitig aufgekündigt (und sogar schriftlich festgehalten) wurde, denn er bringt im Brief seinen innigsten Wunsch zum Ausdruck, den heruntergekommenen Botanischen Garten zu Padua, mithilfe der Pflanzensamen von Clusius aus dem hochgeschätzten großfürstlichen Garten zu Frankfurt am Main, erneut aufblühen zu lassen. Die im Zitat angegebene kurze Dauer der Zusammenarbeit wird mit einer vermutlichen Forderung Hertelius' eines Teils des Lohns von Cortuso (100 Florin) erklärt. Die Frage nach dem wahren Grund bleibt offen.

Knotenpunkte eines botanisch interessierten Humanistennetzwerkes

Offensichtlich war das Hauptmotiv des Schreibens von Hertelius an den weltberühmten Botaniker das Verlangen nach Hilfe in der Form von Pflanzensamen zur Aufwertung des Paduaner Botanischen Gartens. Somit ist es anzunehmen, dass er damals noch voller Hoffnung auf eine Botaniker-Karriere in Padua gewesen sein muss. Clusius stand selber zu jenem Zeitpunkt ebenfalls vor großer Veränderung, denn bereits im Oktober des Vorjahres erhielt er den Ruf als Professor der Botanik an der jungen Universität zu Leiden in der Republik der Sieben Vereinigten Niederlande. Er muss in der ersten Jahreshälfte 1593 nach Leiden gezogen sein. Somit gelangte der Hertelius-Brief an die Universität Leiden. Ob er dem Wunsch von Hertelius entsprach, bzw. ob er den Brief beantwortet hat, bleibt unbekannt.

Die respektvolle und dennoch sehr unmittelbare Anrede und eine nicht übersehbare Emotion bezüglich des gemeinsamen Bekannten *Justus Lipsius*, legt die Vermutung nahe, dass Clusius und Hertelius bereits früher in Kontakt standen. Sogar eine persönliche Bekanntschaft beider Männer kann meines Erachtens nicht ausgeschlossen werden, zumal es hierfür eine durchaus gute Gelegenheit gegeben hat. Gemeint ist damit ein evtl. Besuch von

Hertelius bei Clusius, dem damaligen Leiter des Hofgartens zu Frankfurt, da er 1587-1589 an der nahen - nur etwa 90 km entfernten - Universität Heidelberg studierte. Zu jener Zeiten galt Clusius bereits als bekannter Botaniker und ihm eine gewisse Affinität zu Ungarländern zu unterstellen, erscheint keineswegs abwägig. Fakt ist allerdings, dass Hertelius sich nach seinem Heidelberger Aufenthalt dem Studium der Medizin (in Padua) widmete. Ob dies eventuell auf den Einfluss von Clusius erfolgt haben könnte, bleibt offen.

Unter Heranziehung anderer Zeitdokumente versuchen wir die Informationen des untersuchten Briefes in weiterem Kontext zu deuten. Aus den Briefen vom 4. April und vom 25. Juli 1593 seines Freundes *György Kornis*, der zu jener Zeit ebenfalls in Padua studierte, an den Vater *Farkas Kornis*, erfahren wir, dass Hertelius sich trotz mehrfacher Absichtserklärungen, in die Heimat zurückzukehren, sich immer noch in Padua und Venedig aufhielt. Er habe seinen Landsleuten die Abreise in die Heimat wiederholt in Aussicht gestellt, ja sogar eidlich beschworen, ohne jedoch Ernst zu machen. Ein Besuch in Siebenbürgen nach dem 8. Februar 1593 erscheint uns somit eher unwahrscheinlich. Gleich zu Beginn seines Briefes äußert er sich besorgt um das Schicksal von Justus Lipsius und zeigt er sich zuversichtlich, über ihn durch Clusius bald unterrichtet zu werden. Es entsteht der Eindruck, als ob er den flämischen Rechtsgelehrten, einen langjährigen Brieffreund von Clusius (Besuch in Frankfurt 1591), gekannt hätte. Wer und wo war nun dieser Mann im Jahre 1593? Was führte zu der Aufregung?

Justus Lipsius (Joest Lips) wurde am 18.10.1547 in Overijse bei Brüssel als Sohn des königlichen Brüsseler Magistratsbeamten geboren. Nach dem Schulbesuch in Brüssel studierte er ab 1559 auf dem Jesuitenkolleg in Köln und an ab 1563 an der Universität Löwen Jura. Er interessierte sich aber immer mehr für die Humaniora. Löwen war zu dieser Zeit das Zentrum der späthumanistischen niederländischen Philologie. Da seine Familie sehr wohlhabend war, konnte sich Lipsius ab 1565, nach dem Tod seines Vaters, mit seinem Erbe ein ruhiges Leben leisten. Da er sein erstes Werk *Variarum lectionum libri II* dem Kardinal *Antoine Perrenot de Granvelle* widmete, konnte Lipsius diesen als Mäzen gewinnen. Der Kardinal nahm Lipsius 1567 als Sekretär mit nach Rom und machte ihn dort u. a. mit den Humanisten *Paulus Manutius* und *Antonius Moretus* bekannt. Während seines zweijährigen Aufenthalts studierte Lipsius auch an der Vatikanischen Bibliothek. 1569 kehrte Lipsius nach Löwen zurück. 1572 begab er sich auf eine Studienreise, welche ihn erst nach Wien führte, wo er mit den Humanisten um Kaiser Maximilian II. bekannt wurde. Er reiste weiter durch Böhmen, Sachsen und Thüringen und nahm 1572 einen Ruf als Professor für Beredsamkeit und Geschichte an der Universität Jena an. Zwei Jahre später ging er nach Köln und heiratete er noch im selben Jahr. 1576 promovierte er zum Lizentiat der Rechte in Löwen und hielt Vorlesungen. Zwei Jahre später wechselte er nach Leiden. Dort wurde er im März 1578, nachdem er konvertiert war, an den Lehrstuhl für Geschichte und Jurisprudenz berufen. Neben *Isaac Casaubon* und *Joseph Justus Scaliger* wurde Lipsius zum Star dieser calvinistischen Universität. Doch einige Jahre später, nach der Veröffentlichung von *De una religione* und *Politicoorum sive civilis doctrinae libri IV*, war Lipsius unhaltbar geworden. Er verließ Leiden und reiste über Mainz nach Lüttich. Nach seiner öffentlichen Rückkehr zur katholischen Kirche bekam er aus allen katholischen Staaten nun Lehrstühle angeboten; sogar Papst *Clemens VIII.* wollte ihn in den Vatikan holen. Lipsius entschied sich für seine Heimat Löwen und wirkte dort ab Sommer 1592 als Professor für Geschichte und Latein. Als solcher wurde er vom spanischen König *Philipp II.* zum Hofhisto-

riographen und kurz darauf zum Staatsrat ernannt. Ende der 1590er Jahre entdeckte er die „Wachtendonckschen Psalmen“, einen der ältesten altniederländischen Texte. Im Alter von 58 Jahren starb Justus Lipsius 1606 in Löwen. Er war zweifelsfrei der berühmteste Vertreter des in der Spätrenaissance entwickelten Neostoizismus, der *Michel de Montaigne*, später *René Descartes*, Philipp Melancthon, sowie *Baruch Spinozas* Ethik und *Immanuel Kants* Naturphilosophie deutlich prägte und gilt neben *Erasmus* als bedeutendster Epistolograph des Humanismus. Im Gedenken an ihn trägt heute das Justus Lipsius-Gebäude in Brüssel, in dem der Rat der Europäischen Union tagt, seinen Namen.

Näheres über die Beziehung zwischen Hertelius und Lipsius, insbesondere ein Briefwechsel, konnte bislang nicht ermittelt werden. Die Tatsache, dass Hertelius 1601 als Zeichen der Dankbarkeit eines seiner prominenten Patienten, *Zsigmond Sármasághi* ausgerechnet das Buch von Lipsius *Politicorum sive civilis doctrinae libri IV* (1599) geschenkt bekam, war möglicherweise auch kein Zufall. Zu den ungarländischen Korrespondenten des flämischen Gelehrten Lipsius zählten: *János Zsámboky* (*Sambuccus*), *Mihály Forgách*, *Péter Révay*, *János Rimay* und *György Koppay*. Er erfreute sich in Ungarn Popularität, wie wir dies aus seinem Anhängerkreis, zu dem auch Hertelius zählte, ableiten können.

In seinem Brief erwähnt Hertelius einen weiteren Korrespondenzpartner von Clusius, dessen Brief er seinem eigenen beigefügt habe. Auch dieser Mann stand sowohl mit Clusius als auch mit Lipsius in langjähriger Korrespondenz. Gian Vincenzo Pinelli (Pinellus) (1635-1601) hieß der gebürtige Genuaner und war ein Jurist, Numismatiker, Antiquar und vor allem eine illustre Figur der oberitalienischen Gelehrtenszene und bedeutender Knotenpunkt eines europaweiten Humanistennetzwerkes. Der in Padua ansässige bibliophile Patrizier ist bis heute als Späthumanist bekannt, nicht zuletzt wegen seiner Bibliothek, die mit 8.500 Büchern und über 800 wertvollen Manuskripten eine der größten Privatbuchsammlungen seiner Zeit war. Pinelli galt auch als begabter Optiker, Botaniker und vor allem Mentor mehrerer Wissenschaftler, allen voran von *Galileo Galilei*, dessen Berufung 1592 auf den Lehrstuhl für Mathematik - auf den sich auch *Giordano Bruno* Hoffnungen machte - von ihm maßgeblich gefördert wurde. Galilei nutzte Pinellis Privatbibliothek und führte dort anfangs seine Beobachtungen und Experimente mit dem Instrumentarium seines Mentors durch. Auch *Leonardo da Vincis* *Tratatto della pittura* befand sich als Kopie in seiner kostbaren Büchersammlung (*Codex Pinelli* – 1585), die heute teils in der *Biblioteca Marciana di Venezia* bzw. *Biblioteca Ambrosiana di Milano* eingegliedert ist. Erwähnenswert ist noch, dass der in Preßburg (Pozsony/Bratislava) lebende flämische Humanist und Philologe *Nicaise van Ellebode* (*Ellebodius*), Leibarzt von *István Radéczy*, Bischof von Wardein und später Erlau, seine Manuskripte zwecks Beurteilung an seinen Freund und Mäzen Gian Vincenzo Pinelli schickte, bei dem er einige Jahre früher gewohnt hatte. Somit gelangten diese Schriften im Ambrosianum und wurden und für die Nachwelt aufbewahrt. Mindestens 116 Briefe der beiden Männer sind ebendort archiviert. Zum Freundeskreis Pinellis gehörten u.a. auch der Paduaner Botaniker *Melchior Wieland* (*Melchiorre Guilandino*; 1520-1589) und der bekannte Medizindozent *Girolamo Mercuriale* (1530-1606). Anhand des Briefes von Hertelius ist zu vermuten, dass auch er dem gelehrten Umfeld Pinellis zugehörig war und sein großes Interesse für die Botanik könnte sogar von Pinelli und dessen Freundeskreis geweckt, oder zumindest gefördert worden sein.

Gleich am Anfang des Briefes weist Hertelius auf den evtl. bevorstehenden Besuch eines hochgestellten Paduaners bei Lipsius hin, nämlich auf den „Moderator“ der Universität,

der zugleich auch *Procurator* des Sankt Markus Doms zu Venedig war: *Joannes (Giovanni) Michaelis*. Über diesen Mann erfahren wir Näheres aus der Korrespondenz von Lipsius. Er richtete nämlich am 28.02. 1594 einen Brief an den Verwaltungsrat der Universität zu Padua, die ihn wiederholt in die Lehrerkörperschaft berufen hatte. In diesem Brief bedankte er sich unter der Nennung des Namens von Johannes Michaelis, für das erwiesene Vertrauen. Lipsius fühlte sich zwar geehrt von der berühmten Universität angeworben worden zu sein, jedoch lehnte er das Angebot, unter Berufung auf seinen schlechten Gesundheitszustand, dankend ab. Michaelis, der als Verhandlungsführer ernannt wurde, war Mitglied des Vorstands der Universität (*Moderator*). Aus diesen Erkenntnissen könnte schlussfolgert werden, dass zur Zeit der Entstehung des Briefes von Hertelius, also ein Jahr davor, dieser Michaelis Lipsius in Löwen besuchen sollte, offensichtlich mit der Absicht, ihn als Professor für die Universität Padua zu gewinnen. Hertelius verweist auf diese Angelegenheit nur flüchtig, da seiner Angaben nach Clusius über die aktuellen Ereignisse bereits direkt von Pinelli ausführlicher informiert worden sei. Aus dem Buch von *Jeaninne De Landtsheer* (2006, 499-504) erfahren wir, dass die Venezianer sehr beharrlich waren und neben Pinelli und dessen Freund Clusius auch zwei weitere Vermittler (*Hubertus Faber* und *Petrus Vorspulus*) beauftragten, Lipsius nach Padua zu holen; allerdings erfolglos.

Weitere Angaben über Hertelius aus dem Brief von Alpinus (Padua) an Camerarius (Nürnberg)

Obwohl dies aus dem Hertelius-Brief nicht direkt hervorgeht, ist erkennbar, dass dieser zu einem entscheidenden Wendepunkt seines Lebens und seiner beruflichen Karriere entstand. Bekanntlich hat er sich damals als Hilfslehrer des betagten Giacomo Antonio Cortuso, starke Hoffnungen gemacht, zum Professor des Kräuterkunde und zum Direktor des Botanischen Gartens der Universität Padua berufen zu werden. Aus den Akten der Germanischen Studentennation zu Padua ist bekannt, dass er zum Professor der Botanik aufzusteigen versuchte, allerdings soll er durch einen namentlich nicht benannten italienischen Kollegen an der Ausübung seines Amtes gehindert worden sein. In seiner Bedrängnis bat er sogar die Versammlung der Artisten, deren Syndicus er war, durch den Rektor, beim Rat von Venedig - der vorgesetzten Behörde der Universität Padua - um Gerechtigkeit für ihn einzukommen. Am 16. Dezember 1592 beschloss die *Natio Germanica Artistarum* einstimmig die Intervention für ihn. Dennoch, seinem Ziel, unbehelligt Botanik lehren zu dürfen, brachte ihn diese Aktion nicht näher.

Um so mehr stellt sich die Frage nach weiteren Fakten über den Konkurrenzkampf um den Erwerb des Lehrstuhls für Botanik, soweit darüber Details übermittelt sind. Hierzu liefert uns der Briefwechsel zwischen zwei bedeutenden Zeitgenossen von Hertelius, wichtige Informationen. Es handelt sich, nämlich um das Schreiben von Prospero Alpini (Alpinus) (1553-1617) vom 6. Januar 1593 aus Venedig an den namhaften Nürnberger Arzt, Humanisten und Naturwissenschaftler *Joachim Camerarius II.* (1534-1598) in der Briefsammlung Trew (Erlangen). Der in der venezianischen Ortschaft Marostica geborene Arztsohn Alpini studierte Medizin und promovierte in Padua (1578), dann bereiste er Griechenland und Ägypten, wo er die Flora und die Medizin dieser Länder intensiv erforschte und galt auch als geschätzter Leibarzt. Seine Erlebnisse und Beobachtungen veröffentlichte er in den Büchern: *De medicina Aegyptorum* (1591), *De plantis Aegypti* (1592) etc. an seinem neuen Wirkungsort in Venedig. Diese Werke standen möglicherweise im

Zusammenhang mit seinen Bemühungen um den Botaniklehrstuhl. Die beiden Männer, bekannte Ärzte und Botaniker ihrer Zeit, führten eine rege Korrespondenz. Allein in der Briefsammlung Trew des Archivs der Universität Erlangen-Nürnberg sind rund 25 Briefe von Alpini an Camerarius II. übermittelt.

Joachim Camerarius II., der Sohn eines bekannten Leipziger Humanisten studierte in Wittenberg, Leipzig, Padua und Bologna, wonach er sich als Arzt in Nürnberg niederließ. Aufgrund seiner Anregung wurde 1592 in Nürnberg das „*Collegium medicum*“, eine Art städtische Ärztekammer gegründet, in dem sich alle Nürnberger Ärzte zusammenschlossen und deren Vorsitz er übernahm. Camerarius II war auch Botaniker und legte den ersten wissenschaftlich geordneten botanischen Garten in Nürnberg an. Er zählt auch zu den Mitbegründern der Nürnbergschen Hohen Schule (ab 1622 Universität) zu Altdorf. Alpini gab in seinem Brief vom 6. Januar 1593 seinem Freund Camerarius II. bekannt, dass die Leitung der Universität zu Padua ihn vor wenigen Tagen mit dem Unterricht der Botanik und Pharmakologie beauftragt hat. Den Lehrauftrag habe er mit Freude angenommen und beabsichtigt im Sommersemester den Unterricht zu beginnen. Er beklagt sich zugleich bitterlich über seinen Kontrahenten, „*Joannes Artellius* (Sic!) *Transylvanus*“, der sich selber Hoffnungen auf diese Stelle macht und nicht Müde wird ihn bei den Studenten zu diffamieren und aus aller Kraft versucht die Hörer der Deutschen Nation gegen Alpini zu stimmen. Deshalb wendet er sich mit der Bitte um Unterstützung seines Freundes Camerarius II, der als anerkannte Autorität galt, vor allem um seine Intervention bei den deutschen Medizinstudenten zu Padua, die zahlreich aus deutschen Landen dort studierten. Hier sei noch angemerkt, dass er auch mit Clusius intensiven Briefwechsel hatte. In der Briefsammlung Trew befinden sich nicht weniger als 195 Briefe von Clusius an Camerarius II.

Die ausgewählten Briefabschnitten sind für unsere Untersuchung durchaus relevant, da dieser Brief nur vier Wochen vor dem Brief von Johannes Hertelius entstand und wichtige Details über das damals bereits abgeschlossene Berufungsverfahren Alpinis zum Professor der Botanik zu Tage befördert:

„Nihil quidem aliud novi ex meis litteris nunc habetis, quem hisce diebus lectionem medicamentorum simplicium interpretandi munus, mihi ab Illustrissimis Patavini studii praefectis datum esse, totamque provinciam hilari animo ab amicis jussus ac rogatus accepi, neque effugere potuisse Itaque facto Carnisprivio, meis praelectionibus Patavii in Publica Academia principium faciam, rogoque obnixo Deo Optimo Maximo mihi prospere istuc concedat. Te vero, cuius plurimam tuam benevolentiam atque humanitatem saepe sum expertus, maxime rogatum velim, ut tu atque tui amici, nobilissimis tuis Germanis Patavii medicinam operam dantibus me plurimum commendares. (...) Nam cum Patavii agat quidem Ioannes Artellius Transylvanus (Sic!), qui quod hanc lectionem desideraret, meque praesente votis suis non cessuram speraret dici quidem satis nequeo, quam eius lingua apud plures fuerim lacesatus, vereorque tunc magis invidia conflictatus, ne operam darem velit rursus calumniari, omniaque pedibus manibusque facturum puto ut auditoribus caream Mihi itaque rem optatissimam facies, si cum illi Illustrissima Audentium nationi aliquid favoris procuraveris, eosque ut me historiam naturalem in Patavino studio nunc interpretantem audiant inflammaveris. (...)”

Deutsche Übersetzung (von Helmut Genaust):

Nichts Neues erfahrt Ihr allerdings jetzt aus meinem Brief, nämlich dass mir dieser Tage der Auftrag, in einer Vorlesung die einfachen Heilmittel zu erklären, von den hochberühmten Leitern der Universität Padua erteilt worden ist und dass ich nicht entfliehen konnte; und ich habe, von Freunden aufgefordert und gebeten, die ganze Provinz fröhlich empfangen. Deshalb werde ich, wenn Fastnacht vorüber ist, mit meinen einführenden Vorlesungen an der öffentlichen Akademie zu Padua beginnen, und ich bitte, dass sie mir das mit Unterstützung des Allerhöchsten Gottes glücklich gestattet. Sie aber, dessen Gunst ich mehrfach und dessen Menschlichkeit ich oft erfahren habe, möchte ich inständigst bitten, dass Sie und Ihre Freunde mich Ihren hoch angesehenen deutschen Landsleuten, die in Padua Medizin studieren, innigst empfehlen (...). Denn da in Padua ein gewisser Johannes Artellius (Sic!) aus Siebenbürgen agiert, der, weil er diese Lesung verlangte, hoffte, dass sie, solange ich da bin, seinen Gelübden nicht stattgeben werde, kann ich nicht klar genug sagen, wie ich durch sein Reden bei mehreren herausgefordert worden bin. Und ich fürchte, dass er dann mehr von Neid getrieben darauf hinarbeiten will, dass ich erneut verleumdet werde; ich glaube, dass er alles mit Händen und Füßen tun wird, dass ich keine Hörer mehr habe. Sie würden mir daher einen sehr großen Gefallen tun, wenn Sie jener hochehrwürdigen Nation von Hörern irgendeine Gunst erweisen und sie dazu begeistern würden, dass sie mich anhören, wenn ich jetzt die Naturgeschichte an der Universität Padua erkläre. (...)

Aus einem ebenfalls in der Briefsammlung Trew (Erlangen) befindlichen Brief vom *Consiliarius et Procurator* der *Natio Germanica* der Artistischen Universität zu Padua vom Februar 1594 an Joachim Camerarius II. erfahren wir sogar, dass die Intervention des Nürnberger Gelehrten offensichtlich recht wirksam war und der Wunsch von Alpini in Erfüllung ging, nämlich die deutschen Studierenden zwischenzeitlich ihn nicht nur annahmen sondern seinen Unterricht in höchsten Tönen lobten.

Motiviert durch die nun vorliegenden interessanten Zeitdokumente, die auf eine Kräftemessung zweier ungleichen Kandidaten für die Professur der Botanik an der Universität zu Padua neues Licht werfen, sollte die Chance nicht ungenutzt bleiben, mithilfe der heute zur Verfügung stehenden handschriftanalytischen Mitteln, weitere Daten über die Persönlichkeit und die Charaktereigenschaften von Hertelius zu gewinnen. Somit gab ich ein graphologisches Gutachten des vorgestellten Briefes bei der Berliner Graphologin *Sulamith Samuleit* in Auftrag. Ihr Gutachten lautet:

„Die Handschrift von Johannes Hertelius wirkt individuell durch das lebendige, aufgelockerte Unregelmäß der Schriftzüge. Die Schreibung holt aus in beweglichen Schwüngen, die aber in der Mittelzone der Schrift wieder straff gezügelt werden. Wer so schreibt, sucht die Weite des Horizonts, öffnet sich neuen Erfahrungen und lässt sich auch auf Abenteuer ein – aber ohne sich treiben zu lassen. Sein zielgerichteter Wille sorgt für die Integration vielfältiger Anregungen zu einer in sich stimmigen Anschauung. Theorie und Dogmatik interessieren ihn nicht besonders. Die Schrift von Hertelius hat nicht die sachliche Ordnung des wissenschaftlichen Typs, sondern ähnelt mehr der malerischen Handschrift von Rubens. Seine Gedanken gründen in der sinnlichen Wahrnehmung und im seelischen Erlebnis. Er glaubt nur, was sich mit eigener Erfahrung vereinbaren lässt, und ist selbstbewusst genug, eine eigenständige, kritische Meinung zu haben. Konflikte und Aus-

einandersetzungen scheut er nicht. Es liegt ihm nichts daran zu provozieren, aber er beharrt auf seinem Standpunkt und zieht lieber weiter in eine andere Umgebung als dass er sich einem Zwang zur Anpassung unterwirft. Er legt allerdings keinen Wert darauf, als verkannter Eigenbrötler zu leben; seine Umgangsformen sind daher verbindlich und er pflegt sowohl freundschaftliche als auch fördernde Kontakte. Hertelius' Stimmungslage zu der Zeit, als er diesen Brief schreibt, ist wechselnd und widersprüchlich. Er hat ein Anliegen, das ihn bedrängt, und ist ungeduldig; gleichzeitig zweifelt er am Erfolg und kämpft gegen resignierte Müdigkeit. Ungebrochen aber ist sein Leistungswille, aus dem sich ein beachtliches Durchhaltevermögen speist. Auch und gerade, wenn er sich gegen Widerstände behaupten muss, kann er sich auf seine Intelligenz verlassen. Er erfasst Sachverhalte rasch und intuitiv in einer bildhaft-ganzheitlichen Wahrnehmungsweise, die auch die Sorgfalt im Detail mit einbezieht. Als junger Doktor am Anfang einer Karriere sucht er Aufgaben, die ihn zu kreativer Gestaltung herausfordern. Nicht die Bewahrung des Hergebrachten reizt ihn, sondern die Innovation. Die polarisierende Wirkung dieser Einstellung zwingt ihn, sich zu entscheiden zwischen Unabhängigkeit und Anerkennung. Die vitale Spannkraft wie auch die Differenziertheit der Schriftzüge sprechen dafür, dass Hertelius ein Verantwortungsbewusstsein entwickelt hat, das den Anforderungen der Wissenschaft ebenso gerecht wird wie den Bedürfnissen der Menschen in seiner Umgebung.“

Dieses Gutachten, das 415 Jahre nach der Erstellung des untersuchten Briefes die wesentlichen persönlichkeitsrelevanten psychologischen Wesenszüge und Charaktereigenschaften des Briefverfassers deutlich aufzeigt, bedarf keiner weiteren Kommentare oder Interpretationen.

Eine Auffälligkeit der schwungvollen Unterschrift von Hertelius sei noch hier kurz anzusprechen. Diese sieht nämlich eindeutig eher nach Hortelius als nach Hertelius aus. In diesem Zusammenhang sei noch angemerkt, dass auch manche Autoren (*Weszprémi, Favaro, Minelli*) seinen Namen stets in dieser Hortelius-Form (die an den lateinischen *Hortus*, erinnert) verwendeten. Der Grund für diese Schriftweise bleibt zunächst unerklärlich. Dafür eindeutig ist seine ethnische Selbstidentifikation durch sein Signum als *Transylvanus Saxo*, also als Siebenbürger Sachse. Sonst hatte er sich selbst - in seinen Immatriculationen - als *Transylvanus* und *Septemcastrensis* bezeichnet. Dieses Detail ist vor allem deshalb bemerkenswert, weil er sich damit seiner Ethnie eindeutig bekannte. Im Gegensatz zu seinem Vater, Franciscus Davidis (Hertel), der seinen angestammten Familiennamen Hertel(ius) nicht verwendete, benutzten diesen Namen, seine beiden Söhne: David und Johannes. Ob hierbei der Einfluß der uns heute unbekanntem Mutter der Hertel(ius)-Söhne – vermutlich eine Siebenbürger Sächsin – ausschlaggebend war, können wir mangels Beweise nicht belegen sondern nur mutmaßen.

Schlussbemerkungen

Wie zutreffend das Zitat, aus der jüngsten Kulturgeschichte der Botanik „Wie die Pflanzen zu ihren Namen kamen“ (PAVORD, A., 2008, 293) über den Zeitgeist ist, beweisen die neuen Erkenntnisse aus dem bislang unbekanntem Brief des siebenbürgischen Arztes Hertelius.

„In dieser so wunderbar produktiven Zeit des 16. Jahrhunderts stellte niemand die Bedeutung der anstehenden Aufgabe in Frage die Notwendigkeit, die mannigfaltigen Elemente der natürlichen Welt zu verstehen, zu beschreiben, dann zu sortieren und zu ordnen. Wie Übertragungen, die von den ersten Radiosendern ausgestrahlt wurden, breiteten sich die Anfang des 16. Jahrhunderts an den italienischen Universitäten diskutierten Ideen allmählich über ganz Europa aus. Ein außergewöhnliches Netz von Kontakten entspann sich zwischen Gelehrten in Italien, Frankreich, der Schweiz, Deutschland und den Niederlanden, die alle die Leidenschaft für die *Res herbaria* teilten, für die Dinge, die mit Pflanzen zu tun haben. Sie hatten keine Klubs oder andere Stätten, an denen sie sich regelmäßig trafen. Es gab keine wissenschaftlichen Zeitschriften, in denen Ansichten ausgetauscht und Ideen verbreitet werden konnten, auch keine Gesellschaften, in denen sich Gleichgesinnte zusammenschlossen. Trotzdem breitete sich das Netzwerk immer weiter aus und umfasste Apotheker, Künstler, Geistliche katholischer wie protestantischer Observanz, Ärzte, Humanisten, Schulmeister und wohlhabende Müßiggänger, doch ihr gemeinsames Interesse an Pflanzen war jetzt stärker als die sozialen Vorurteile, die sie früher vielleicht getränkt hätten.“

Viele Details der Kommunikationsnetzwerke über Humanisten und Gelehrten in voneinander weit entfernten Regionen Europas sind bereits erschlossen und die Ergebnisse erlauben uns einen tiefen Einblick in die Welt der Wissenschaften und des Geistes der Frühen Neuzeit. Auch wenn der vorgestellte der einzige bisher bekannte Brief von ihm ist, läßt sich nicht ausschließen, dass in manchen Archiven der Welt weitere auf den Entdecker warten. Es wäre spannend, die Nachlässe aller bekannten und potentiellen Briefpartner von ihm zu untersuchen, allen voran die italienischen, von Gian Vincenzo Pinelli, Antonio Cortuso und Giovanni Antonio Magini. Zum letztgenannten Mathematiker, Geographen und Astronomen der Universität Bologna hatte Hertelius engeren Kontakt und stellte diesem seine Aktualisierung der historisch-geographischen Beschreibung Siebenbürgens - v.a. im reichen Anmerkungsapparat - für die Neuauflage der *Geographia* von *Claudius Ptolomeus* 1596 in Venedig (OFFNER 2007; 2008; 2010). Eine durchaus reizende Aufgabe der Zukunft sein könnte, weiteren Spuren der botanischen Leidenschaft des Klausenburger Arztes nachzugehen, auch wenn wir kaum mit der Entdeckung eines über Jahrhunderte hinweg im Verborgenen gebliebenen *Hortus Botanicus Hertelianus* rechnen dürfen.

ROBERT OFFNER, MD
specialist for transfusion medicine
 Nobelstraße 4
 D-95469 Speichersdorf
 r.offner@t-online.de

ÖSSZEFOGLALÁS

A cikk szerzője Johannes Hertelius eddig ismeretlen, Bécsben kelt latin nyelvű levelét találta meg, amit az erdélyi orvos 1593. febr. 8-án Carolus Clusius flamand botanikusnak írt. A Leideni Egyetemi Levéltárban fellelhető levél bepillantást enged abba a gyakorlatba, ahogy a 16. századi tudósok kontaktust kerestek és ápoltak, hiszen az európai egyetemeket járva a

legtöbbjük személyesen is ismerte egymást. Ez a kommunikációs hálózat nemcsak a természettudományos-botanikai tudósvilágra volt jellemző, hanem az egész korai újkorban minden tudományágban utolérhető. Hertelius levele a tudós orvos botanikai szenvedélyéről tanuskodik, és arról, hogy nem sietett vissza Erdélybe, hanem a pádovai fűvészkert felvirágoztatásán fáradozott, és erre használta fel kapcsolatait.

LITERATUR

- Ács, P. (2007): Lipsius hatása (Magyarországon). In: *Magyar Művelődéstörténeti Lexikon középkor és kora újkor*, főszerkesztő Kőszeghy Péter, Budapest, VII: 2007, 34-39.
- Ács P. - Jankovics, J. - Kőszeghy, P. (1998): *Régi magyar irodalmi szöveggyűjtemény I.: Humanizmus*. Budapest, 1998. Online: http://www.bkiado.hu/netre/netre_szgy1/human10_metaval.htm (10.04.2009)
- Binder, P.: Dávid Ferenc családja: a kolozsvári Hertel nemzetség. In: *Keresztény Magvető*, Kolozsvár, 85 (1979) 2-3, 104-124.
- Binder P.: *Medicii clujeni din secolul al XVI-lea*. In: *Anuarul Institutului de Istorie Cluj-Napoca*, Cluj Napoca, 30 (1990-1991) 203-206.
- Binder, P. (1976): *Útazások a régi Európában*. Bukarest, 1976, 68.
- Bobory, D. (2006): Qui me unice amabat. Carolus Clusius and Boldizsár Batthyány. In: Florike Egmond, Paul Hoftijzer and Robert Vissers (eds): *Carolus Clusius in a new context: cultural histories of Renaissance natural science*, Edita Publishers, Royal Dutch Academy, Amsterdam, 2006.
- Briefsammlung Trew*. 3204 Mikrofiches, Harald Fischer Verlag, 2006, (www.haraldfischer-verlag.de/trew)
- Csajkás, B. - Pataki, J. (2004): A XIV-XVII. századi Erdély orvostörténeti adattára: A fejedelmi udvar orvosai az 1541 és 1690 közötti időszakban. In: Pataki J.: *Az erdélyi orvoslás kultúrtörténetéből*, MATI kiadó, Piliscsaba, 2004, 58-60.
- De Landtsherr, J. - Sacré, D. - Coppens, C. (Hg.) (2006): *Justus Lipsius (1547-1606) een geleerde en zijn Europese netwerk*. (Supplementa Humanistica Lovanensia XXI), Leuven, 2006, 499-504.
- Del Negro, P.: *The University of Padua*. Eight Centuries of History, Padova, 2003.
- Dupre, S. (2000): Galileo, Optics and the Pinelli Circle. Contribution on the history of science society 2000 annual meeting Philosophy of Science Association 2000 biannual meeting 2-5 November 2000 Vancouver, British Columbia, Canada Hyatt Regency Vancouver.
- Favaro, A. (1911-12): *Atti della nazione germanica artista nello Studio di Padova (1553-1615)*. Venezia, 1911-12, vol. 1-2, 6-30, 294-304.
- Eckart, W. - Gradmann, Ch. (2006): *Ärzte Lexikon von der Antike bis zur Gegenwart*. Heidelberg, 2006, 8.
- Fichtner, G. - Siefert, H. (1978): *Padua, Medizinhistorische Reisen*, 2, Stuttgart-New York, 1978, 100-101, 94-95.
- Gerabek, W. - Keil, G. - Haage, B. Wegner, W. (Hg.): *Enzyklopädie Medizingeschichte*. Berlin, 2004.

- Gierl, M.** (2004): Korrespondenzen, Disputationen, Zeitschriften. Wissensorganisation und die Entwicklung der gelehrten Medienrepublik zwischen 1670 und 1730. In: Van Dülman, R. - Rauschenbach, S. (Hg.): *Macht des Wissens. Die Entstehung der modernen Wissensgesellschaft*, Köln-Weimar-Wien, 2004, 417-438.
- Grynaeus, J. J.** (1587): *Didaskalia de nobili dicto Davidis: Justus ut palma florebit: tanquam Cedrus in Libano crescet, respondebit Johannes Hertelius Transsylvanus*. Basel, 1587.
- Herepei, J.** (1971): *Adattár a XVII. századi szellemi mozgalmaink történetéhez*. Budapest-Szeged, III: 1971, 509.
- Hienz, A. H.**: *Schriftsteller-Lexikon der Siebenbürger Deutschen*. Köln-Weimar-Wien, Böhlau Verlag, Schriften zur Landeskunde Siebenbürgens, 2000, VII: 142.
- Huttmann A.**: *Medizin im alten Siebenbürgen. Beiträge zu Geschichte der Medizin in Siebenbürgen*. Hg.: Offner, R. - Heltmann, H. – Killyen H. G. - Huttmann, G., Hermannstadt-Sibiu, hora Verlag, 2000, 156.
- Huttmann, A. - Offner, R.**: Ärzte am siebenbürgischen Fürstenhof im 16. Jahrhundert. In: Huttmann, A.: *Medizin im alten Siebenbürgen. Beiträge zu Geschichte der Medizin in Siebenbürgen*, Hg.: Robert Offner u.a., Hermannstadt-Sibiu, hora Verlag, 2000, 176-215.
- Isopesco, C.** (1929): Notizie intorno ai Romeni nella geografia Italiana del Cinquecento. In: *Bulletin de la Section Historique al Academiei Romane*, Bucarest, 69-83.
- Istvánffy, G.** (1900): *Études et commentaires sur le Code de l'Escluse, augmentés de quelques notices biographiques 36 letters from, and 117 letters to Clusius* (B. Batthyany, N. Istvanffy, A. Aicholz, J. Moretus, M. de Brimeu, U. Aldrovandi etc.), Budapest, 1900.
- Klein, K. K.** (1932): Ein Siebenbürgischer Geograph des 16. Jahrhunderts. In: *Siebenbürgische Vierteljahresschrift*, Hermannstadt, 55, 4, 380.
- Leiden University Library*, Project Clusius: <http://www.hum.leiden.edu/pallas-icd/research/clusius-project.jsp>
- Mägdefrau, K.** (1992): *Geschichte der Botanik. Leben und Leistung großer Forscher, 2. Auflage*, Stuttgart-Jena-New York, 1992.
- Magini, G. A.** (1596): *Geographiae Vniversae Tvm Veteris Tvm Novae Absolv tissimvm Opvs Dvobvs Volv-minibvs Distinctvm, Jn quorum priore habentur Cl. Ptolemaei Pelvsiensis Geographicae enarrationis Libri octo: Quorum primus. qui præcepta ipsius facultatis omnia complectitur, commentarijs vberimis illustratus est à Io. Antonio Magino Patavino. In secundo vol. insunt Cl. Ptolemæ antiquæ orbis tabulæ XXVII. Et tabulæ XXXVII. recentiores, Vna cum ipsarum tabularum copiosissimis expositionibus, Auctore eodem Io. Ant. Magino, Venezia, 1596.*
- Mátyás P.**: Kolozsvári orvosdoktorok a XVI.-XVII. század fordulóján. In: *Comm. de Hist. Artis Med.*, Budapest, 28 (1982) 61-68.
- Maurer, Zs.** (2004): Ellebodius Nicasius Casletanus. In: *Magyar Művelődéstörténeti Lexikon* középkor és kora újkor, főszerkesztő Kőszeghy Péter, Budapest, 2004, II: 316-318.
- Minelli, A.** (1996): *L'Orto botanico di Padova 1545-1995*. Venezia, 1996, 62.
- Mout, N.** (1996): Die politische Theorie in der Bildung der Eliten. Die Lipsius-Rezeption in Böhmen und Ungarn. In: Bahlcke, J.- Böhmelburg, H.-J. - Kerksen, N. (1996): *Ständefreiheit und Staatsgestaltung in Ostmitteleuropa*, Leipzig, 1996.

- Offner, R.** (2006): Deutsche Universitäten als Ausbildungsstätten siebenbürgischer Mediziner von den Anfängen bis zum Jahr 1850. In: *Peregrinatio Hungarica. Studenten aus Ungarn an deutschen und österreichischen Hochschulen vom 16. bis zum 20. Jahrhundert* (Contubernium - Tübinger Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte, 64), Stuttgart, 2006, 287-344.
- Offner, R.** (2007): Der Klausenburger Arzt Johannes Hertelius (1565-1612) und sein Beitrag in der Beschreibung Siebenbürgens im Giovanni Antonio Magini Werk: *Geographiae Universae tum Veteris tum Novae Absolutissimum Opus* (1596). In: *Comm. de Hist. Artis Med.*, Budapest, 200-201 (2007) 103-125.
- Offner, R.** (2008): Joannes Hertelius kolozsvári orvosdoktor (1565-1612) életéről és érdemeiről Erdély földrajzi-történelmi leírásában, Giovanni Antonio Magini "Geographiae Universae tum veteris tum novae absolutissimum opus" (1596) című művében. In: *A gyógyítás múltjából. Spielmann József emlékkönyv*, Marosvásárhely, 2008, 137-157.
- Offner, R. - Poelchau, L. -, Roder, T.** (2010): Die Beschreibung Ungarns und Siebenbürgens in der Geographia des Claudius Ptolemäus. Hg.: 1596 von Giovanni A. Magini. In: *Zeitschrift für Siebenbürgische Landeskunde*, 33 (2010). (Im Druck).
- Pál, A.** (2004): Carolus Clusius. In: *Magyar Művelődéstörténeti Lexikon középkor és kora újkor*, főszerkesztő Kőszeghy Péter, Budapest, 2004, II: 57-60.
- Pavord, A.** (2008): *Wie die Pflanzen zu ihren Namen kamen. Eine Kulturgeschichte der Botanik*. Aus dem Englischen von Hainer Kober, Berlin, 2008.
- Popescu-Spineni, M.** (1987): *Rumänien in seinen geographischen und kartographischen Quellen vom Altertum bis an die Schwelle unseres Jahrhunderts*. Übersetzt von Ernst Erwin Lange-Kowal, Wiesbaden, 1978, 215-219.
- Rosetti, L.:** *Die Universität Padua. Ein geschichtlicher Querschnitt*. Trieste, 1985, 10-11.
- Rosetti, L.:** *Matricula Nationis Germanicae Artistarum in Gymnasio Patavino* (1553-1721). Padova, 1986, 76 ff.
- Ruisinger, M. - Schnalke, T.** (2004): Der Lehrer und sein Schüler. Die Korrespondenz zwischen Lorenz Heister und Christoph Jacob Trew. In: *Gesnerus*, Sonderheft, Medical Correspondence in Early Modern Europe. Basel, 61 (2004) 198-231.
- Samuleit, Sulamith:** *Graphologisches Gutachten des Briefes von Johannes Hertelius* (08.02.1593) vom 23.05. 2008, Beckerstr. 6a, D-12157 Berlin.
- Schmidt-Herrling, E.** (1940): *Die Briefsammlung des Nürnberger Arztes Christoph Jacob Trew (1695-1769) in der Universitätsbibliothek Erlangen*. Erlangen, 1940.
- Schnalke, T.** (1997): Medizin im Brief. Der städtische Arzt des 18. Jahrhunderts im Spiegel seiner Korrespondenz. In: *Sudhoffs Archiv*, Beiheft 37, Stuttgart, 1997.
- Sebesi P.:** Újabb adatok Dávid Ferenc családjáról és nemzetiségéről. In: *Keresztény Magvető*, Kolozsvár, 78 (1972) 1, 30-48.
- Szabó, M.:** Az erdélyi unitáriusok külföldi egyetemjárása 1848-ig. In: Szabó, M.: *Művelődés és gazdálkodás az újkori Erdélyben*. Erdélyi értelmiség, városfejlődés és paraszti gazdálkodás a 16.-18. században, Marosvásárhely, 2003, 51-73.
- Szabó, M. - Tonk, S.:** Erdélyiek egyetemjárása a korai újkorban 1521-1700. In: *Fontes Rerum Scholasticarum*, Szeged, 1992, IV.: 104.
- Szabó, T. A.** (2008): Spielmann József és az egész orvosságról való könyv azaz *Ars Medica*. In: *A gyógyítás múltjából. Spielmann József emlékkönyv*, Marosvásárhely, 2008, 227-247.

- Szegedi, E.:** Die Reformation in Klausenburg. In: Leppin, V. - Wien, A. U.: *Konfessionsbildung und Konfessionskultur in Siebenbürgen in der Frühen Neuzeit* (Quellen und Studien zur Geschichte des östlichen Europa, 66), Stuttgart, 2005, 77-88.
- Szegedi, E.:** Sächsische Identität im Klausenburg des 16. und 17. Jahrhunderts. In: *Zeitschrift für Siebenbürgische Landeskunde*, Köln-Weimar-Wien, 22 (1999), 1-16.
- Trausch, J.:** *Schriftsteller-Lexikon der Siebenbürger Deutschen*. Unveränderter Nachdruck des Werkes Schriftstellerlexikon oder biographisch-literarische Denk-Blätter der Siebenbürger Deutschen. (Kronstadt, 1868). Köln-Wien, 1886-1983, I: 235-248.
- Ubrizsy Savoia, A.** (2006): The 'Clusius Codex' and its influence. some aspects of Clusius' Hungarian and Italian relations. In: Florike Egmond, Paul Hoftijzer and Robert Vissers (eds): *Carolus Clusius in a new context: cultural histories of Renaissance natural science*, Edita Publishers, Royal Dutch Academy, Amsterdam, 2006.
- Ubrizsy, A.** (1977): *Die Beziehungen des Lebenswerkes von Carolus Clusius zu Italien und Ungarn*. Wien, 1977.
- Veress, A.** (1915): *Matricula et Acta Hungarorum in Universitatibus Italiae studentium, Volumen primum Padova: 1221-1864*, (Fontes Rerum Hungaricarum) - A páduai egyetem magyarországi hallgatóinak anyakönyve és iratai (1221-1864). Budapest, 92-108.
- Veress, E.** (1941): Olasz egyetemeken járt magyarországi tanulók anyakönyve és iratai 1221-1864. *Matricula et Acta Hungarorum in Universitatibus Italiae Studentium 1221-1864*. In: *Monumenta Hungariae Italica, ed. Colegium Historicum Hungaricorum Romanum*, Budapest, 1941, III: 210-211.
- Weszprémi, I.:** *Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza*. Budapest, I: 1960, (Lateinisch-ungarische zweisprachige Neuauflage des Werkes: *Succinta medicorum Hvgariae et Transilvaniae Biographia, Centuria prima excerpta ex adversariis avctoris, Lipsiae ex officina Sommeria 1774*), 144.

HANDSCHRIFTEN MEDIZINISCHEN INHALTES IM NACHLASS VON LUIGI FERDINANDO MARSIGLI (1658–1730)

KATALIN KAPRONCZAY

Parallelitäten und Kreuzungspunkte, Identitäten und Abweichungen, gegenseitiges Interesse an Schicksal, Kultur und historischen Andenken des anderen, zeitweise eine gegenseitige Kritik, aber in den Schicksalsstunden die brüderliche Solidarität und Hilfeleistung – damit kann man kurz die Vergangenheit des Jahrhunderts lang dauernden italienisch-ungarischen vielseitigen Kontaktes charakterisieren. Es galt als selbstverständlich, dass Vertreter der lerngierigen ungarischen Jugend die berühmten italienischen Universitäten gern besuchten, wie unvorstellbar auch jene Tatsache war, dass in den ungarischen königlichen und fürstlichen Höfen oder sogar in den Adelshöfen kein italienischer Arzt, Sternkundiger, Historiker oder Künstler vorgekommen wäre. Vom 16. Jahrhundert angefangen tauchten oft italienische Reisende in Ungarn auf, die ihre Erlebnisse und Eindrücke aufzeichneten, womit die ungarische Kulturgeschichte sich bereichert fühlen konnte.

Es kann keine Übertreibung sein, wenn wir behaupten, dass unter diesen die Person des in Bologna geborenen Grafen, Heerführer und Naturwissenschaftler *Luigi Ferdinando Marsigli* hervorragend einzuschätzen ist. Wenige konnten sich damit rühmen, dass sie mehr Kenntnisse über das zeitgenössische Ungarn und seine Geschichte sammelten, als er. Wie viele seiner Landsleute adliger Abstammung, aber besitzlos, hat auch Marsigli (auch Marsili genannt) die militärische Laufbahn gewählt. Ein Mann aus einem unbedeutenden italienischen Kleinstaat, umgeben von großen Mächten, konnte auf keine hervorragende militärische Karriere hoffen, deshalb meldete er sich als 24jähriger in die Armee des österreichischen Kaisers. Er fing seine Laufbahn als einfacher Soldat an, aber nach einem Jahr kämpfte er schon als Kapitän am Fluss Raab, wo er in türkische Gefangenschaft geriet. Man schleppte ihn nach Wien, später nach Ofen. Nach schweren, mit Krankheiten heimgesuchten neun Monaten wurde er ausgelöst. Zu dieser Zeit schickte er seine ersten Meldungen über die Festungsanlagen Ofens nach Wien, berichtete über die erfolglose Einnahme der Festung des Jahres 1684, wo er die Minierungsarbeiten und Verteidigungsmaßnahmen leitete. Danach leitete er die Arbeit der Wiener Kanonengießerei, kontrollierte das Verteidigungssystem von Raab, Gran und Visegrad, und spielte eine große Rolle bei der Einnahme von Neuhäusel. Er übernahm wichtige Arbeiten und Dienste nach der Rückeroberung der Festung Ofen des Jahres 1686, die die Neuherstellung der Festung erzielten, als Ingenieur konnte er sich auch bei dem Wiederaufbau und Feldmessungsarbeiten nützlich machen. Zur Zeit der Friedensverhandlungen von Karlowitz hat ihn Wien beauftragt, die neuen Grenzlilien des Reiches zu bestimmen. In seinem fast 20jährigen Ungarn-Aufenthalt konnte er sich bis zum General emporheben. Sein vielseitiges Interesse beschränkte sich nicht nur auf die

Verwirklichung der militärischen und Ingenieuroffiziers-Aufgaben. Er ging nicht ahnungslos an den Kulturschätzen vorbei, und hatte ein Auge für Naturreichtümer, sein Interesse zogen Raritäten, Gegenstände an, die er beschrieb, zeichnete, sammelte und systematisierte. Als buchhistorische Sonderheit darf erwähnt werden, dass er noch die Reste der berühmten Corvina-Bibliothek sah, und auf seinen Vorschlag die relativ vollständig erhalten gebliebenen Bände nach Wien, in die kaiserliche Bibliothek geliefert wurden. Er war es, der 1690 einen der berühmtesten und wertvollsten sekler Stäbchen-Kalender in Runenschrift fand. Er verfertigte gewölbte Landkarten über mehrere Landschaften Ungarns, maß, zeichnete industrielle Kunstdenkmäler, mit denen er während seiner Wanderschaft in Berührung kam. Nur auf Grund dieser seiner Beschreibungen und Handzeichnungen kann man sich ein Bild über die zeitgenössischen Besonderheiten der oberungarischen Grubentechnik machen. Genaue Zeichnungen und Skizzen verfertigte er über die türkischen Bäder in Ofen, sowie über die Bauraritäten der römischen Zeit, die an der Donau entlang aufrecht erhalten blieben und archäologisch frei gelegt werden konnten. Von den zahlreichen seiner gedruckten Werke zeigen die folgenden ungarische Beziehungen auf: *Danubius operis prodromus* (Nürnberg, 1700), *Danubius pannonico-mysius* (Amsterdam, 1726), im letzten Werk – in den wuchtigen 6 Bänden – stellt er sehr genau und umsichtsvoll, mit seinen eigenen Zeichnungen versehen, die Flora Ungarns vor.

Seine ziemlich breit angelegte wissenschaftliche Tätigkeit ist schwer zu charakterisieren. Der bereits abgegriffene Ausdruck „*uomo universale*“ schickt sich dazu die wahre Persönlichkeit des Soldaten festzuhalten, der in seiner Umgebung auftauchende wichtige Momente gewahr nahm und registrierte. Es kann vielleicht nicht allgemein bekannt sein, dass in seinem umfangreichen handschriftlichen Nachlass auch medizinische Werke vorkommen. Ein Teil davon behandelt seine eigenen Krankheiten, Verletzungen und Verwundungen. Die Rückerinnerungen und Korrespondenz, die zwar subjektive, doch genaue Krankheitsbeschreibungen beinhalten, vermitteln auch wertvolle Beiträge aus der medizinischen Praxis jener Zeit.

Die Verletzungen und Krankheiten von Marsigli

Die Jahre zwischen 1683 und 1684 brachten viele Heimsuchungen für Marsigli, die ihn aber nicht von seinem kaiserlichen Dienst abschreckten. Auch die Möglichkeiten der Studierung der ungarischen kulturellen und historischen Gegebenheiten stellte er sich als Aufgabe, die ihn in seinem alltäglichen Handeln nicht beschränkten. 1683 verteidigte er die sumpfigen Gebiete des Raab-Flusses dem türkischen Großvezir gegenüber, der mit seinen tatarischen Horden dort grassierte. Seine ungarischen Begleiter traten zu dem Feind über, Marsigli wurde während der Schlacht an seinem Oberschenkel und Hüften verwundet, und fiel deshalb am 2. Juni in Gefangenschaft. In seinen Memoiren und Briefen klagt er, dass die Ungarn „unzuverlässig“ sind, die all das verschuldeten, und Ursache der tragischen Wende seines Schicksals wurden. Die Tataren brachten ihn zuerst ins Lager bei Raab, wo man ihn für 17 Taler dem Pascha von Temesvar verkaufte. Er wurde einer Folter unterzogen, konnte doch glaubhaft machen, dass er bloß der Diener eines venezianischen Kaufmannes sei, und dadurch in die Kaffeeschenke des Lagers kam. Auch hier äußerte sich sein großes Interesse, das ihn in jeden Umständen und allen Möglichkeiten charakterisierte. Auf Grund der hiesigen Erfahrungen verfasste er die Studie über den Kaffee, und seine Wirkung

auf die Gesundheit (*Bevanda asiatica ed istoria medica del cavé*. Vienna, 1685). Diese Arbeit widmete er Kardinal *Buonvisi*, dem päpstlichen Legat zu Wien, darin die heilbringenden, positiven medizinischen Vorteile des Kaffees betont werden.

Als Gefangener erlebte er den Sturm der Stadt Wien. Als die Nachricht sich verbreitete, dass der Großvezir alle Gefangenen über 16 Jahre hinrichten wird, versuchte er zu flüchten, wurde aber gefangen genommen und zum Tod verurteilt. Zwei bosnische Soldaten lösten ihn aus, da sie ein hohes Lösegeld hofften. Unter erniedrigenden Umständen, am Strick geführt wurde er nach Ofen transportiert. Unterwegs ist er vollkommen abgemagert, er musste Hunger und Durst leiden. Das Wasser, das man ihm reichte, hat ihn nicht erquickt, weil es nicht sauber war. Merkwürdig war doch, dass er inzwischen den Weg und die wichtig gehaltenen Objekte genau beobachtete, und sogar Zeichnungen über Ofen und über die strategisch wichtige Brücke von Essek verfertigte. Da er keine richtigen Schreibmittel besaß, verwendete er Äste zum zeichnen, und Pflanzensäfte zum schreiben. Die zwei bosnischen Soldaten schleppten ihn mit sich nach Süden, in ein abwärts gelegenes Dorf. Zu dieser Zeit haben die Krankheiten seinen Körper schon fast vollkommen ruiniert: es waren die Ruhr, Läuse und anderes Geziefer, die ihn plagten, er lag monatelang in einem dunklen, luftlosen Zimmer an sein Bett gefesselt, und wartete auf seine Befreiung. Sein alter Patron, der ehemalige venezianische Gesandter *Pietro Civrani* hat ihn für zweitausend Gulden ausgelöst, und nahm ihn in sein Haus in Venedig auf. Hier ließ er ihn pflegen, bis er wieder gesund wurde. *Civrani* bat seinen Freund *Giacomo Grandi* (1646-1691), den namhaften Astronomen und praktizierenden Arzt, er soll das Beste für die Gesundheit seines Freundes tun. *Grandi* wandte sich an seinen früheren Professor *Marcello Malpighi*, - mit dem auch Marsigli einen persönlichen Kontakt pflegte, - stellte ein genaues Krankheitsbild auf, und bestimmte auch die verwendbare Therapie dazu. Dieser handschriftliche Brief befindet sich in der Universitätsbibliothek zu Bologna zusammen mit dem anderen Nachlass. Marsigli dachte später mit Dank an Doktor *Grandi*, der ihn in knapp drei Monaten aus der gefährlichen Hydropsie heilte. Im Sommer 1684, nach der erfolgreichen Therapie meldete sich Marsigli wieder beim Kaiser zum Kriegsdienst. Im Februar 1685 schrieb Marsigli mit eigener Hand *Malpighi*, und nannte ihn: „Carissimo Signor Marcello“, darin er seine lang dauernde Krankheit und seine Genesung beschrieb. Die Krankheitsgeschichte wurde hier mit den Anfällen des Wechselfiebers, mit den Beschwerden der Drüsen und Vergrößerung der Milz ergänzt. In diesem Brief tauchen auch Namen von anderen Ärzten auf, die er als private Bekannte nennt, und die alle mit freundschaftlichen Ratschlägen im Interesse seiner Gesundheit mitwirkten. Als Erster ist der Name des *Giovanni Baptista Garelli* - der Sohn des „großen“ *Pier Garelli*, des kaiserlichen Leibarztes, - genannt, der ihn genau so wie *Grandi*, zum ewigen Dank verpflichtete, weil er ihm die Gesundheit wieder herstellte und seine Kräfte neu belebte. Die anderen Ärzte waren: *Gian Galeazzo Manzi*, er erwarb sein Diplom 1664 an der Universität zu Bologna, und arbeitete als praktizierender Arzt in der Ospedale della Vita; *Paolo Piella*, bekam sein Doktordiplom 1669 und wurde durch seine wissenschaftliche Arbeit bekannt, er verstarb 1713; *Alberto Fabbri* (verstarb 1688) unterrichtete Anatomie und Chirurgie an der Universität zu Bologna. Am Ende seines Briefes schickte Marsigli seinen Gruß dem gemeinsamen Freund Professor *Domenico Guglielmini* (1655-1710), der an der Universität zu Bologna und Padua die experimentelle Physiologie vortrug. Auf dem Antwortschreiben des *Malpighi*, darin der „Meister“ seine Freude über die Genesung von Marsigli ausdrückte, ist das Datum 8. März 1685 zu lesen, darin er ihm einen Rat

gibt, nämlich er soll besonders auf die schädlichen Folgen des Witterungswechsels aufpassen und vorsichtig sein.

Bei Neuhausel ist Marsigli wieder eine Verwundung zugeschlagen: ein geworfener Stein hat ihn am Kopf beschädigt, sein Kiefer ist gebrochen, er verlor einige Zähne, die ihn doch nur für einige Stunden kampfohnmächtig machten.

Die nachher kommende Krankheit zeigte sich aber wieder tödlich. Beim Sturm der Festung Ofen 1686 hat ein Geschöß seinen rechten Arm zerschmettert. Die langsame Heilung der Wunde und der dadurch unbeweglich gewordene Arm haben ihn verbittert, weil sogar die Gefahr der Amputation auftauchte. „*Es hang mein Arm, als wenn er aus Blei gewesen wäre*“ – schreibt er in seinen Memoiren. Nach einigen Quellen hat der berühmte Chirurg *Fabbri* ihn mit guten Ratschlägen versehen, die wirkungsvoll für die Genesung wurden. Obwohl er in den letzten entscheidenden Kämpfen an der Rücknahme der Festung sich nicht mehr beteiligen konnte, diente er doch wieder im folgenden Jahr in gewohnter Aktivität seinem Kaiser.

Marsigli über die Pestilenz

Unter der großen Menge seiner Handschriften, die in Bologna aufbewahrt sind, befindet sich das als „Pesttraktat“ genannte Heft mit dem Titel: *La natura della peste in Turchia con piu esemplari occorsi al C. Luigi Ferd. Marsigli essendo in essa* (Die Natur der Pestilenz in der Türkei auf Grund von ereigneten Fällen, beschrieben durch C. Luigi Ferdinand Marsigli). Diese Handschrift wurde von den Forschern, auch von den Medizinhistorikern, relativ spät entdeckt. *Endre Veress* hat am Anfang des 20. Jahrhunderts die Schriften mit ungarischer Beziehung katalogisiert, aber auch er übersah das Heft, und war der Meinung, - wahrscheinlich vom Titel ausgegangen - es weist keine ungarischen Beziehungen auf. Das war aber ein Irrtum. Zum Glück konnte der in Italien lebende ungarische Medizinhistoriker *László Münster*, der eingehend die Handschrift untersuchte, und seine auf Ungarn beziehenden Teile klarlegte, mit größerem Glück den Text erschließen. Zu jener Zeit, - darunter er das Jahr 1700 und mit kleineren Lücken die darauf folgenden Jahre verstand, worauf sich der größte Teil der Handschrift bezieht, - meldete sich in mehreren Gebieten Siebenbürgens und Ungarns wieder die Pest. Marsigli leistete dort vom April 1699 bis zum März 1710 seinen Militärdienst. Nach dem Friedensschluss von Karlowitz (1699) beauftragte Kaiser Leopold II. Marsigli mit der Festsetzung der Grenzlinien bei Temeswar, welche Gegend eben eines der am meisten heimgesuchten Gebiete der Pestilenz war. Nicht nur die Bürger fürchteten sich vor dem schwarzen Tod, auch für die geschlossenen militärischen Lager hätte es keine gutzumachenden Folgen bedeutet, wenn irgendeine Seuche ausgebrochen wäre.

Den großen Wert der Handschrift von Marsigli bildet neben den genauen Beobachtungen und Beschreibungen der einzelnen Krankheitsbilder, dass er uns mit den nützlichen und oft auffallend angemessenen Maßregeln bekannt macht, die er als militärischer Leiter anordnen musste, nicht nur seinen eigenen Untergestellten gegenüber, sondern auch die Einwohner betreffend, die in jener Gegend lebten. Diese Verordnungen hatten das Ziel der Verbreitung der Pest eine Grenze zu setzen. Genau genommen, waren diese prophylaktische Anordnungen die einzigen gegen diese gefährliche und andere Krankheiten.

Die endgültige Fassung dieses aus mehreren Kapiteln bestehenden Traktats beendete Marsigli im Juli 1721 und widmete die Schrift dem Marquis *Giovanni Gioseffro Orsi* zu. Die Formulierung der wider die Pest gebrachten Verordnungen, die den Kern des Traktats bilden, ist aber viel früher entstanden. Die in der Einleitung gebrachte Beschreibung der in der Türkei ausgebrochenen Epidemien ist außerordentlich interessant, und auch in kulturhistorischer Hinsicht wertvoll, weil eine vollkommen andere Kultur und Gedankenwelt sich widerspiegelt, die Menschen unter wesentlich bescheideneren Umständen lebten, deren Alltag ebenfalls gezeigt wird. Diese Umstände, Bräuche bezeichnen einen wahrhaftigeren Grund zu der Entstehung der verschiedenen Krankheiten, Epidemien, sowie ihrer Verbreitung.

Im ersten Teil der Handschrift schildert Marsigli die wesentlichen Züge der Pestilenz, die Lehre ihrer Ätiologie, Pathogenese und Pathologie. Es darf behauptet werden, dass der Verfasser diese medizinischen Kenntnisse und die wissenschaftlichen Errungenschaften seiner Zeit kannte, und sich tapfer auf sie stützte. Seine Behauptungen weichen von diesen nicht ab, und sind nicht von minderem Niveau. Obwohl sein naturwissenschaftliches Interesse auf mehrere Wissenszweige ausgedehnt ist, kann seine Geläufigkeit Bewunderung auslösen. Der zeitgenössische Geist der medizinischen Schulen, die Irrtümer in der Pathologie sind dieselben, die auch bei den Ärzten jener Zeit vorkommen, und sind logische Folgerungen, die sich in der naturwissenschaftlichen Gedankenwelt widerspiegeln.

Marsigli begegnete der Pest zum ersten Mal 1680 in Konstantinopel, als er noch in der Armee der venezianischen Republik, unter der Kommandantur von Pietro Civrani diente. Zum zweiten Mal 1691-92, als er als „Friedensbote“ zurückkehrte, als er die verheerende Epidemie schon konstatieren musste. Er machte gründliche, eigenartige, sehr individuelle Beobachtungen über die Pest in Konstantinopel, bezeichnete als erstrangige Gründe klimatologische und atmosphärische Umstände, und zwar die Windzüge, ihre Richtungen und ihr Wesen. Er musste feststellen, dass die Türken sich gesund ernähren, seiner Meinung nach kann die Verpflegung zu der Infizierung nicht beitragen. Das musste er aber gewahr nehmen, dass erstens jene Menschen erkranken, die einen direkten oder indirekten Handelskontakt mit Ägypten führen. Davon leitete er ab, dass das Epizentrum dieser Krankheit unbedingt in Ägypten liegen muss. Im sumpfigen Delta-Gebiet des Nils – wo der Sonnenstrahl nicht mehr fähig ist die morastige Wasserschicht durchzudringen, - bilden die faulenden und gehenden Materien, ihrer chemischen Eigenheiten nach für die Miasmen der Pest einen guten Nährboden, welche Erreger sich dann in der Luft vermehren und verbreiten. Zu der Verbreitung braucht man auch natürlicherweise eine vermittelnde Materie außer der Luft. Die im Handel befindlichen Leder- und Pelzwaren, Wolle und Textilien, weiterhin die Süßwasser-Schwämme, die ebenfalls durch den Handel in Umlauf kamen, sowie die Produkte tierischen Ursprungs sind alle fähig zu der Verbreitung der Miasmen. Seiner Meinung nach müssen die Menschen, die eine mit Miasmen infizierte Luft einatmen, erkranken.

Auch jene Teile der Handschrift, die ungarische Beziehungen aufweisen, sind außerordentlich interessant und beinhalten wertvolle Beiträge.

Im Herbst 1700 brach die Epidemie in Siebenbürgen, im türkischen Lager aus. Da beide Parteien im permanenten Kontakt zueinander standen, war eindeutig, dass die ununterbrochene Gefahr der Infizierung groß ist. Und das traf nicht nur das kaiserliche Heer, sondern indirekt auch die Landbewohner jener Gegend. Die Lage war dermaßen zugespitzt, dass Marsigli sich nicht leisten konnte, nur einen einzigen Menschen zu verlieren, oder jemanden

der Gefahr der Infizierung auszusetzen. Er musste eine Lösung finden. Diese bot sich in den Kenntnissen und Beobachtungen seines türkischen Aufenthaltes, er musste auch seine Studien erfrischen, die ihm eine Hilfe leisten konnten.

Es war eindeutig, dass er Verteidigungsmaßnahmen, präventive Verordnungen treffen musste. Unsicherheit, Versäumnisse waren für seine Soldaten, noch mehr für die zivile Einwohnerschaft gefährlich, im Interesse des Reiches galt es zu handeln. Von türkischer Seite sind keine Verordnungen gebracht worden, deshalb formulierte Marsigli sein Dekret, und kontrollierte streng die Einhaltung seiner Maßnahmen, nicht nur im eigenen Lager, sondern auch in den benachbarten Gebieten.

Die Auswahl des Ortes fürs Lager beanspruchte viel Sorgfalt und Vorsicht. Am Ufer des Flusses Beszterce (südöstlich von Temeswar, als Nebenfluss des Temes) bestimmte Marsigli den Ort zum Aufbau des Lagers für das kaiserliche Heer. Der Fluss bildete zum Teil eine natürliche Grenze, und auch zur Wasserversorgung war dieses Gebiet günstig. Sein 2000 Mann starkes Heer brachte er in Holzbaracken unter. Im Lager musste alles seinen vorher genau durchdachten, festgelegten Platz haben. Interessante Informationen gibt das Aquarell, das der Handschrift beigelegt, und selbst von Marsigli verfertigt wurde. Darauf sieht man, wie die einzelnen Gebäude innerhalb des Lagers angelegt waren. Daraus ist weiterhin noch zu entnehmen, dass er auch eine Krankenhaus-Baracke errichten, und für die infizierten oder nur verdächtigen Menschen eine Quarantäne zur Isolierung bauen ließ.

Über die Gefahr der Pest und seine Maßnahmen gegen die Verbreitung der Epidemie benachrichtigte er brieflich den Herrscher, und schickte auch eine mahnende Information dem türkischen Kommandanten zu.

Seine Verfügungen fangen mit der Aufzählung der Verbote an:

Das Lager muss den Umständen gemäß vom türkischen Heer abgesondert werden. Die Wache muss darauf achten, wenn sie einen verlaufenen Hund oder ein Pferd aus dem türkischen Lager gewahr nimmt, muss sie diese Tiere unverzüglich vernichten. Wenn jemand in der unmittelbaren Nähe des Lagers ein totes Tier oder einen menschlichen Kadaver bemerkt, so muss dieser bei entsprechenden präventiven Maßnahmen begraben und beigelegt werden. Zu dieser Arbeit sollen 4 bezahlte Arbeitskräfte im Lager zur Verfügung stehen. Die im Lager wohnenden Menschen dürfen keinen Brief von außen, oder von einer unkontrollierten Stelle übernehmen, – das bezog sich betont auf die Türken – genau so streng war verboten, dass Ware, oder Lebensmittel eingebracht werden. Es durften keine herumschweifende Hunde ins Lager kommen, diese mussten vertrieben, oder vernichtet werden. Eine besondere Aufmerksamkeit wünschten solche Tiere, die zum Schlachten ins Lager transportiert wurden (Rinde, Schweine), nur die streng kontrollierten und aus infektiionsfreien Gebieten des Landes – z.B. Siebenbürgen - stammenden Tiere durften eingeführt werden.

Die von außen kommenden Reiter und ihre Tiere mussten 40-50 Tage lang abgesondert in einer Quarantäne unter ständiger Kontrolle verweilen.

Weder im Lager, noch in seiner unmittelbaren Nähe durften Heilkräuter gesammelt werden, die in der Nähe der Grenze des Lagers wachsenden Pflanzen durften überhaupt nicht berührt werden. Die notwendigen Heilkräuter sammelte man in den uninfizierten Gebieten Siebenbürgens, diese mussten fachgerecht getrocknet, gemischt werden, die zu Tee geeigneten Mischungen durften die Handelsleute ins Lager befördern. Die in der Nähe des Lagers vorkommenden Pflanzen, Strauche, Gras usw. mussten verbrannt werden. Genauso mussten

auch Gegenstände, die infizierende Materialien beinhalteten, oder sonst verdächtig waren, verbrannt werden, und zwar zu einem angegebenen Zeitpunkt, in Anwesenheit einer Wache. Die Einwohner des Lagers sollen durch einen Trommelschlag auf diesen Brand aufmerksam gemacht, und vom Ort fern gehalten werden.

Ein Soldat durfte unter keinem Umstand das Lager verlassen. Er durfte nur mit Genehmigung eines Vorgesetzten außerhalb des Lagers wichtige Arbeiten verrichten, - die eine offizielle Schrift bestätigte – so z. B. bei Gelegenheit eines Munitionstransportes. Auf der Schrift musste der Termin angegeben werden, wie lange diese Angelegenheit voraussichtlich dauert, der genaue Zeitpunkt des Abgangs und Rückkehrens.

Weil im Lager ziemlich viele Hunde, Reitpferde, Zugtiere usw. vorhanden waren, hat Marsigli die Aufmerksamkeit besonders auf die Aufsicht dieser Tiere befohlen. Er verordnete: wenn Tiere krank aussahen oder von einer infizierten Gegend ins Lager einbrachen, müssen diese sofort vernichtet und unverzüglich begraben werden. Die wertvolleren Reitpferde – genauso wie die Menschen – mussten in eine Quarantäne einziehen. Auch Wagen, die aus einer infizierten Gegend einfuhren, mussten verbrannt werden.

Marsigli formulierte auch die Regeln des Lagers streng und genau. Seine wichtigste Forderung war: die Holzbaracken mussten immer sauber und in Ordnung gehalten werden.

Die einzelnen Teile des Heeres wurden in nummerierten Gebäuden abgesondert untergebracht. Er sicherte Gebäuden für Magazine, Ställe, Schlachthöfe, Kerker, Hospitäler, Quarantänen und Handwerker-Werkstätten. Er ließ streng verlautbaren, dass ein jeder Mensch verpflichtet ist die Regeln, sowie die vorgeschriebenen Verpflichtungen, die im Interesse der ganzen Gemeinschaft gebracht wurden, einzuhalten. Die Häuser und Gebäuden musste jeden Tag gefegt und gereinigt werden. Die Abfälle mussten an einer gewissen Stelle außerhalb des Lagers gesammelt und mit Erde permanent bedeckt werden.

Für die persönliche Hygiene der Soldaten hat er auch Sorge getragen, als er ihnen eine tägliche Reinigung vorschrieb. Die im Lager wohnenden Frauen waren verpflichtet die Kleidung der Soldaten wöchentlich zweimal im Fluss zu waschen und in freier Luft, möglicherweise in der Sonne trocknen zu lassen. Wenn die Witterung nicht regnerisch oder neblig war, mussten die Baracken, die Wohnhäuser und die gemeinsam benützten Orte des Lagers streng gelüftet und darin gewisse desinfizierende Räucherungen unternommen werden. Diese Luftreinigung musste spät abends verrichtet, die Einwohner durch Trommelschlag benachrichtigt werden. Es wurde streng betont, dass innerhalb des Lagers immer eine genügende Menge Feuerholz zur Verfügung steht, nicht nur zur Heizung der Baracken, sondern damit in der Nähe der Wachen immer ein Feuer brennt, weil die Verkältung der Soldaten gefährlich werden konnte, da ihr abgemagertes Physikum leichter zum Opfer einer eventuellen Epidemie fiel.

Er hat ein besonderes Auge für die Reinheit gehabt und besonders für die Erhaltung der Reinheit des Trinkwassers: wenn jemand das Trinkwasser trübt oder verschmutzt, muss mit seinem Leben bezahlen – sagt die Verordnung.

Für die Schlachthöfe und Fleischbänke hat er eine abgesonderte und streng kontrollierte Stelle gesichert, und regelte auch, dass die dort zustande gekommenen und gärenden Abfälle möglicherweise schnell wieder abtransportiert werden.

Zwei Gebäude bestimmte er für Lazarette. Das eine für die schon erkrankten Menschen, das andere für die verdächtigen, infizierten, zur Absonderung bestimmten Personen. Auch für die fraglichen Waren, deren Ursprung nicht ganz beruhigend bestätigt werden konnten,

mussten gewisse Gebäude sichergestellt werden, damit alles untersucht werden kann. In jedem Gebäude stellte er zwei Feldscherer und zwei Barbier-Chirurgen in Dienst. Die Namen der Felddoktoren, die uns sehr informieren könnten, haben seine Aufzeichnungen leider nicht enthalten. Zur Aufgaben der Chirurgen zählten – neben der Verrichtung von kleineren Schadenfällen – das Sammeln der Medikamente, sowie ihre Systematisierung, weiterhin die Kontrollierung. Sie mussten die Lebensmittel, die Qualität der Getränke genau kontrollieren. Die Soldaten durften bloß nach genauer Kontrollierung Obst, Fische, frisches Fleisch, Gemüse verzehren. Sie mussten auch die Kontrollierung des Mehls machen. Wer kein Wein trinken wollte, durfte nur abgekochtes Wasser zu sich nehmen, darin ein gewisses desinfizierendes Sauermittel aufgelöst war. Das Einhalten der strengen Regeln der Versorgung war deshalb sehr problematisch, weil auf dem Gebiet der Verpflegung permanent Probleme auftauchten. Marsigli war öfters benötigt, dringende Briefe nach Wien zu schreiben um die Versorgung zu beschleunigen, sonst müsse er das Requirieren erlauben. Die große Gefahr der Verbreitung der Pestilenz hat aber diese Lösung der Beschlagnahme zur Verpflegung der Soldaten ausgeschlossen.

Im Interesse der Verminderung und der Ausweichung der Gefahr der Epidemie brachte er wichtige Verteidigungsmaßregeln für die Zeit der unaufschiebbaren Verhandlungen mit dem türkischen Generalstab. Auch bei dieser Gelegenheit hat die Räucherung mit gewissen Heilpflanzen eine enorme Bedeutung bei ihm gewonnen: sogar seine Zeitgenossen zeigten eine Vorliebe für diese präventive Maßnahme, und verwendeten gern diese Art der Vernichtung der Krankheitserreger. Zur Zeit der Verhandlungen der Delegation ließ er eine Brücke bauen, vernichtete sie doch sobald die Verhandlungen zu Enge gingen und die Delegation wieder im Lager war. Jene genau zusammengestellte Einheit, die durch die Vorbereitungen getroffen war und unweigerlich ins türkische Lager sich begeben musste, war verpflichtet 14 Tage in einer Quarantäne zuzubringen. Die Verhandlungsdelegation war zahlenmäßig so gering bestimmt, wie nur möglich. Die unterzeichneten Dokumente sind sofort lang und gründlich geräuchert worden, die Abgesandten mussten sich nach ihrer Rückkehr vollkommen umziehen und ebenfalls eine gründliche Räucherung an sich ergehen lassen. Es war streng verboten, ein Geschenk anzunehmen, obwohl die türkische Etikette das vorgeschrieben hätte.

Eine rigorose Strenge war natürlicherweise notwendig, dass diese Regeln auch einhalten werden, oder die Anerkennung ihrer Wichtigkeit, weil das Heer größtenteils doch aus ungeschulten, primitiven Soldaten bestand. Die vollkommene Isolation, die strengsten hygienischen Regeln und ihre in Kraft treten lassen war die einzige Chance, die diese Lage forderte und glücklich meistern konnte..

Auf diese Zeit fiel die Bearbeitung und Einreichung des Planes des Pesttraktats an den Kaiser, welche Arbeit mit anderen Details ergänzt den Hauptteil des Planes bildet, und die Aufgabe hatte, die Verbreitung der Epidemie zu hemmen. Marsigli bezog sich auf die Verteidigungsmaßnahmen von Venedig und anderen italienischen Hafenstädte, als er an der Südgrenze des Reiches die Aufstellung und Einrichtung der notwendigen Quarantänen, Hospitäler - die breit angelegt werden, und unter ständiger und strenger Kontrolle des Heeres stehen sollten, – somit das Territorium des Habsburg Reiches von der türkischen Belagerung abgegrenzt werden konnte, denn der Türke machte sich keine Sorgen was die Annäherung der Epidemie betraf. Die Kontrollierung der wichtigsten Handelswege, Frachttransporte aus gesundheitlicher Hinsicht, hatte auch einen besonderen Akzent erhalten.

Ein großes Verdienst von Marsigli war, dass der Winter ohne größere Krankheiten verlief, bedeutende Menschenverluste sich nicht meldeten. Dagegen im Frühjahr – nachdem der Friede geschlossen wurde - konnte man nicht mehr verhindern, dass der Türke die Grenzlinien des Lagers übertrat, so wurden alle die von Marsigli gebrachten und vollzogenen Maßnahmen und ihre Erfolge illusorisch. Marsigli war gezwungen einen neuen isolierten Ort einzurichten. Im Frühjahr 1701 – da seine militärische Sendung zu Ende ging, - brach er mit seinen Soldaten nach Wien auf, Siebenbürgen und den Banat hinter sich lassend, wo in den kommenden Jahren die Pest sich wieder meldete, und massenhaft ihre Opfer forderte.

Mit Recht taucht die Frage in uns auf: woher er seine medizinischen Kenntnisse hatte, wo er zu den Informationen auf dem Gebiet des Gesundheitswesens und des Sanitätswesens gekommen war. Sein Interesse auf dem Gebiet der Naturwissenschaften wurde bereits erwähnt, genauso sein Wissensbegier, womit er dem wahren Grund aller Erscheinungen der Natur nachging, diese erklären und lösen versuchte. Bei allen Forschungen stützte er sich auf die eigenen Beobachtungen und Erfahrungen, er formulierte keine leeren Theorien. Aus seinen Memoiren, Rückerinnerungen und seiner Korrespondenz ist zu entnehmen, was für enge geistige Verbindungen, private Kontakte ihn an die Medizinische Fakultät der Universität zu Bologna knüpfte. Er wollte nicht die medizinische Laufbahn wählen, hörte aber systematisch die Vorlesungen über Anatomie, - so z.B. den Professor *Jacopo Pighi* unmittelbar vor seiner Reise nach Ungarn, - aber die größte Einwirkung machte auf ihn doch Professor *Marcello Malpighi* mit seinen Vorträgen und Erklärungen. In seinem unbearbeiteten und bisher noch nicht publizierten handschriftlichen Nachlass ist zu lesen, dass er 21 Male an den Malpighischen anatomischen Vorlesungen teilnahm, einmal hatte er sogar die Gelegenheit „*fare dei tagli*“, d.h. an einer Sezierung dem Meister zu assistieren. Er erwähnte weiterhin, dass er Abbildungen von den anatomischen Präparaten machte, über die Beobachtungen während der Sezierung. Dieses Illustrationsmaterial, das 14 Zeichnungen beinhaltet, ist bis heute in der Bolognaer Sammlung der unpublizierten Handschriften aufbewahrt. Seine Hochschätzung der Person und der Fertigkeiten von Malpighi bewahrte er bis zum Ende seines Lebens. In seinen Aufzeichnungen und seinem Lebenslauf spricht er öfters über „*Divino Malpighi*“, über das große Wissen des Meisters, und macht eingehend seine Meinung über gewisse Fragen bekannt, aber auch die Meinung der Zeitgenossen, - heimischen und ausländischen, - die ebenfalls hohe Anerkennung ihm schuldeten und äußerten. Wahrscheinlich hat er sich während der Bolognaer medizinischen Studien mit einigen – erst später bekannt gewordenen – Ärzten befreundet, mit denen er ebenfalls in Korrespondenz stand, wo nicht nur die alltäglichen Ereignisse zu Wort kamen, sondern naturwissenschaftliche, philosophische und medizinische Fragen ebenfalls behandelt waren, darauf auch die bereits zitierten Briefe hinweisen. Aus seinem handschriftlichen Nachlass ist bekannt, dass er auch mit *Giovanni Maria Lancisi* (1654-1720), *Antonio Vallisneri* 1661-1730), dem Astrologen *Cassini*, dem Mathematiker-Physiker *Eustachio Manfredi*, *Francesco Zanotti*, sogar mit *Robert Boyle* im Briefwechsel stand. Nach den Verfassern seines Lebenslaufes, als er von der militärischen Laufbahn außer Dienst trat, und sein Leben vollkommen der Wissenschaften widmete, besuchte er in Leyden den berühmt gewordenen *Hermann Boerhaave*, und bat ihn um seinen Rat im Interesse seines Buches über die Lebewesen der Seen.

In der Sammlung seiner Handschriften, – die sich in den Fonds der Bolognaer Universitätsbibliothek befinden, - ist auch eine medizinhistorische Zusammenfassung unter dem

Titel: *Introduzione all' albergo genealogico del nascimento e progresso della medicina del mondo secondo l'ordine Lionardo da Capua* aufbewahrt. Den Grund dieser Schrift bildet die Arbeit von *Leonardo di Capua* (1617-1695), des in Napoli gebürtigen, später in Bologna praktizierenden Arztes, die mehrere Ausgaben erlebte, und dasselbe Thema aufweist. Ebenda ist eine kurze Schrift über die Karlsbader Heilquellen zu lesen, über die Badegewohnheiten der Türken, zuletzt über ihre Lebensweise, Mahlgewohnheiten und ihrer „ungezügelter Orgien“.

Es darf behauptet werden, dass die Medizinwissenschaft, die medizinischen Themen und die Forschung das ganze Leben von Marsigli durchwob.

ÖSSZEFOGLALÁS

A sok évszázados múltra visszatekintő olasz-magyar kapcsolatok emlékeit a tudománytörténet, a művelődéstörténet legkülönbözőbb területei, a politikátörténet és a hadtörténet egyaránt őrzi.

Nem túlzás, ha azt állítjuk, hogy kevesen tudtak annyit a korabeli Magyarországról és történetéről, mint a bolognai születésű gróf, hadvezér és természettudós Luigi Ferdinando Marsigli (1658-1730). Mint elszegényedett nemes, ő is a katonai pályát választotta, 24 évesen jelentkezett a Habsburg császári seregbe. A törökök ellen vívott harcokban került a Rába menti hadszíntérre, majd Bécs és Buda alá, részt vett Buda 1684 évi sikertelen bevételénél is. Ezután Győr, Esztergom és Visegrád védelmi rendszerének ellenőrzésére rendelték, nagy szerepe volt Érsekújvár bevételénél, Buda 1686 évi visszafoglalásánál. Utóbbi helyen a helyreállító munkálatok megtervezésében is feladatokat kapott, mint mérnök. A karlócai béketárgyalások idején Bécs őt bízta meg az új határvonalak kijelölésével. Mintegy húsz éves magyarországi tartózkodása alatt rendkívül sok ismeretet szerzett az országról, értő szemmel figyelte a természeti kincseket, történelmi emlékeket, technikai érdekességeket, mindent lejegyzett, lerajzolt, dokumentált. Számos nyomtatásban megjelent műve között több magyar témájú van, domborhatású térképeket készített Magyarország több vidékéről. Óriási mennyiségű kéziratos hagyatékában is jelentős arányban található a magyar vonatkozású, sőt számos olyan feljegyzés is, amelynek orvostörténeti értéke van.

Ennek egy része saját sebesülésével foglalkozik, a levelezések, visszaemlékezések a szubjektív, ám mégis pontos körleírásokon túl a korszak orvosi gyakorlatára vonatkozó adalékokat is tartalmaznak. A Rába menti harcokban, majd Buda alatt szerzett sebesüléseit, több hónapos fogsága alatt lezajlott, végzetesnek tűnő súlyos betegségeit, az alkalmazott terápiát írta le.

Pestissel foglalkozó kéziratának az egyetemes orvostörténet, azon belül a katonavoslás, közegészségügy és járványtan szempontjából van rendkívüli jelentősége, természetesen nem mellékes körülmény a magyar vonatkozás sem. A *La natura della peste in Turchia* ... c. kézirat címével ellentétben nem csak a törökországi pestis mibenlétével foglalkozik, de az 1699-1701 között, Temesvár vidékén tomboló pestisjárvánnyal, és Marsiglinek a járvány megfékezése érdekében foganatosított intézkedéseivel is. Marsigli kéziratának a betegséggel kapcsolatos pontos megfigyeléseken és esetleírásokon túlmenően az is növeli értékét, hogy megismerttet mindazokkal a hasznos és meglepően szakszerű

intézkedésekkel, amelyeket a katonai parancsnoknak meg kellett hoznia nem csak alárendeltjei, de a környék lakosságának érdekében is, megkísérelve megakadályozni a pestis terjedését. Javarást ezek a profilaktikus intézkedések számítottak az egyedüli védekezésnek a betegséggel szemben. Az előírások rendkívül szigorú betartásának eredményeként sikerült a tábort megóvni a komolyabb megbetegedésektől és az emberveszteségtől. A szerzett tapasztalatok alapján Marsigli a császárnak is benyújtott egy tervezetet a pestis megfékezésével kapcsolatosan: Velence és a többi nagy kikötő példájára hivatkozva a déli határ mentén széles sávban vesztegár övezet létrehozását, karanténok és szükségkórházak felállítását sürgette, amelyeket szigorú katonai felügyelet alá kell helyezni.

Felvetődik a kérdés, hogy honnan szerezte Marsigli orvosi ismereteit, tájékozottságát a közegészségügy területén. Visszaemlékezései, levelezése alapján derült ki, hogy – bár nem akarta az orvosi pályát választani –, sokirányú érdeklődése kiterjedt az orvoslásra, elsősorban az anatómiára. Rendszeresen látogatta a bolognai és a padovai orvosi kar előadásait, szoros barátság fűzte a bolognai orvosi kar tagjaihoz, a velük való kapcsolat-tartás eredményeként kapott jó tanácsokat és személyes segítséget sebesülései, betegségei idején. A legnagyobb hatással rá mégis Marcello Malpighi tudása, egyénisége és megtisztelő barátsága volt. Kiadatlan kézírataiban olvasható, hogy 21 alkalommal vett részt Malpighi anatómiai előadásain, amelyeken rajzokat készített a preparátumokról, a boncoláson látottakról. Egy alkalommal lehetősége volt „fare dei tagli”, vagyis boncoláson asszisztálni a „Mesternek”. Kézírtos hagyatékából ismert, hogy levelezésben állt Giovanni Maria Lancisivel, Antonio Vallisnerivel, Giovanni Baptista Garellivel, Paolo Pielllával, Domenico Guglielminivel stb., sőt idős korában felkereste Hermann Boerhaave-t is Leydenben.

KATALIN KAPRONCZAY, PhD

Deputy Director

Semmelweis Museum, Library and Archives
for the History of Medicine

H-1023 Török u. 12.

HUNGARY

orvostortenet@t-online.hu

LITERATUR

- CASTIGLIONE, Arturo: *Storia della medicina*. Milano, Mondadori, 1936.
- CSEREI Mihály: *Erdély históriája. (1661- 1711)*. Budapest (Bp.), Európa, 1983. 432-435.
- EMBER Győző – HECKENAST Gusztáv (szerk.): *Magyarország története 1686-1790*. Bp. Akadémiai K. 1989. 36-39.
- FEKETE Lajos: *A magyarországi ragályos és járványos kórok rövid történelme*. Debreczen, Városi ny., 1874. 42-49.
- JÁSZAY Magda: *A kereszténység védőbástyája olasz szemmel. Olasz kortárs írók a XV-XVIII. századi Magyarországról*. Bp., Nemzeti Tankönyvkiadó, 2000. 260-264.
- JÁSZAY Magda: Marsigli a katona, a diplomata és tudós Magyarországon a törökkor alkonyán. In: *Történelmi Szemle, 1999*. XLI, 1-2. 31-52.

- JÁSZAY Magda: *Párhuzamok és kereszteződések. A Magyar-olasz kapcsolatok történetéből.* Bp., Gondolat, 1982. 286-287.
- JÖCHER, Christian Gottlieb: *Allgemeines Gelehrten Lexicon ...* Leipzig, Gleditsch, 1750. Bd. 1-4.
- LOIMOLOGIA, *sive historia constitutionis pestilentis ...* Viennae, Van Ghelen, 1714. 11-16.
- MAGYARY-KOSSA Gyula: *Magyar orvosi emlékek.* I. köt. Bp., Eggenberger, 118-137.
- MARSIGLI, Luigi Ferdinando: *Autobiografia.* Bologna, Zanichelli, 1930. 56-61.
- MÜNSTER, Ladislao: Luigi Ferdinando Marsigli e le scienze mediche. In: *Il Comune di Bologna*, 1933. 3. 3-28.
- MÜNSTER, Ladislao: *L'opera sanitaria del generale Marsigli in una epidemia di peste e un suo manoscritto inedito su questa malattia.* H. ny. é. n. 205-213, 257-269.
- MÜNSTER, Ladislao: Una lettera inedita di L. F. Marsigli a Marcello Malpighi scritta da Vienna. In: *Atti e memoria dell' Accademia di Storia dell' Arte Sanitaria – Appendice alla Rassegna di Clinica, Terapia e Scienze Affini, 1940.* 39. 2, 1-8.
- PAZZINI, Adalberto: *Storia dell' arte sanitaria dalle origine a oggi.* Tom 1-2. Roma, Minerva Medica, 1973-74.
- ROSTA István: *Magyarország technikatörténete (a honfoglalás korától a III. évezred kezdetéig).* Bp., Nemzeti Tankönyvkiadó, 1999. 67-69, 144-149.
- R. VÁRKONYI Ágnes (szerk.): *Magyarország története 1526-1686.* 2. köt. Bp., Akadémiai K. 1983. 1622-1628.
- VERESS Endre: A bolognai Marsigli-iratok magyar vonatkozásai. 1-2. köt. In: *Magyar Könyvszemle, 1906. Új folyam 14.* köt. 109-130, 211-231.
- VERESS Endre: A Marsigli-centenáriumi kiadványok magyar vonatkozásai. In: *Magyar Könyvszemle, 1930. Új folyam 37.* köt. 264-269.
- VERESS Endre: *Olasz egyetemeken járt magyarországi tanulók anyakönyve és iratai. 1221-1864.* Bp. MTA, 1941. LXXXV-LXXXVII.

LENHOSSÉK MIHÁLY A HUMANISZTIKUS GIMNÁZIUMRÓL

DÖRNYEI SÁNDOR

Az I. világháború utolsó évében *Lenhossék Mihály* (1863-1937) anatómus-professzort felkérték, hogy mondjon véleményt a gimnáziumi oktatásról.

A levélből feltételezhető, hogy Lenhosséktól, mint jelentős közéleti személytől (1899-től egyetemi tanár, 1903-tól akadémikus) olyan véleményt vártak, amely a klasszikus műveltségnek a középiskolai oktatásban betöltött központi szerepét támogatja.

A felkérő levél írója ismeretlen, hiszen Lenhossék nem nevezi meg, a címzést feltüntető boríték pedig nem őrződött meg, vagy nem is volt. A szövegből egyrészt az derül ki, hogy a címzett Lenhossékkal jó viszonyban volt, ahhoz a társasághoz tartozott, amely a tudományos-egyetemi körök akkoriban kedvelt találkozó helyén, *Mitrovits Rudolfnak* a Síp és a Dohány utca sarkán működő Korona éttermében szokott összejönni.¹

Másrészt Lenhossék „historikus”-nak mondja ezt az ismerősét. Így azt tételezhetjük fel, hogy a levél *Győry Tibornak* íródott. Győry *Magyary-Kossa Gyulával* folytatott levelezésében többször említi barátját, Lenhossék „Misi”-t. Feltételezésünket erősíti az a tény is, hogy Győry alapító tagja volt a *Magyar Humanisztikus Gimnázium Hívei Egyesületének*, sőt az Egyesület közlönyének egyik kötetét titkárként ő szerkesztette.² Az Egyesület célja – a kormány részéről tervezett iskolareformmal szemben – „*meggyőzni a művelt magyar társadalmat arról, hogy a magyar gimnázium humanisztikus jellegét a latin és görög tanulmányok buzgó ápolásával és fejlesztésével fenntartani fontos nemzeti feladat.*”

Így érthető, hogy Lenhossék kinek adott a vártól lényegesen eltérő véleményt a gimnáziumi oktatásról. Ezt az álláspontját elég nyíltan és kellően részletezve ki is fejtette. Ő ugyanis az „életre nevelés” híve volt, vagyis a latin (és a görög) nyelv túlzott oktatása, valamint a filozófia, logika, sőt a matematika és geometria helyett a reális ismereteket, beleértve az alapvető egészségügyi tudnivalókat állítaná a középiskolai oktatás középpontjába.

Az iskolai latin tanítás színvonalát is – személyes tapasztalatai alapján – kritikán alulinak minősíti.

Lenhossék ezt a levelet feltehetően nem küldte el, de megőrizte, így mutathatta meg pár évvel később *Tauffer Vilmosnak*. Tauffer ugyanis a levél végére ceruzával jegyzett pár sorában kifejezi, hogy Lenhossékhoz hasonlóan gondolkodott a középiskoláról: „*Minden sorát aláírom. 1924.VII.10. Tauffer*”

¹ Vö. Dörnyei S. (szerk): *Győry Tibor és Magyary-Kossa Gyula levelezése*. Bp. 2008. 96., 47. jegyzet

² *Magyar Gimnázium*. A Magyar Humanisztikus Gimnázium Hívei Egyesületének közleménye. II. füzet. Az Igazgatóság megbízásából szerkesztette Dr. Győry Tibor min. tanácsos, egy. tanár. Bp. 1923.

Az alább közölt levélben kifejtett elgondolások összhangban vannak Lenhosséknak saját neveltetéséből utólag leszűrt tapasztalataival. Tíz évvel később írt önéletrajzában ugyanis elmondja, hogy neveltetéséből két dolog hiányzott: a testgyakorlás-sport és a természet gyakorlati megismerése. Jellegetes városi gyermekként sohasem gyűjtött bogarakat és növényeket. Szűkös természettudományos ismereteit csak olvasmányaiból és az iskolai természetrajz órákból szerezte, s hiányait később kellett pótolnia.³

Budapest 1918.apr.3.

Kedves Barátom!

Ne vedd rossz néven, hogy kérésednek nem teszek eleget. A középiskola mai gymnasiumi formáját nem tartom eszményinek. A gymnasiumnak általában a középiskolának főfeladata az kellene, hogy legyen, hogy a serdülő ifjút és leányt tájékoztassa az őt környező reális világról, hogy valóságokat, s nem illusorius dolgokat vigyen be a tudatába. E helyett az érettségizett egyén úgy lép ki az életbe, hogy sok mythológiát, verset, felesleges matematikát, geometriát, logikát és philosophiát tud, de a lakószobájában őt környező tárgyak keletkezéséről, ápolásáról, az emberi társadalomról, a különböző népfajokról s hasonló reális dolgokról mit sem tud. A klasszikus olvasmányok egész plunder-jét Homértól Ciceróig ki kell vetni, elég, ha ezekről az irodalomtörténetben hall a tanuló. A latin nyelvet, esetleg – fakultative – a görög nyelvet is pár éven keresztül gyakorlatilag kell tanítani; nem a klasszikusok olvasásának a látószögéből, hanem abból a célból, hogy az életbe kilépő egyén a sok terminus technikust megérthesse. Ehhez azonban nem kell 8 évi latin tanulás. Az eredmény a mostani rendszer mellett kritikán aluli – ezt tapasztalataim alapján mondhatom. A hallgatók zöme nem tudja a főnevet a melléknévvel sem egyeztetni. Nagyobb súlyt kellene helyezni a földrajzra is. Olyan dolgokról pl., a minő a fotografálás, a tanuló egy szót sem hall a gymnasiumban. Technológiai áttekintést kell nekik adni a különböző iparágakról, szóval: „Wirklichkeitsunterricht”-et.

Ezekből látod, hogy a felfogásom nem egyezik a Tieddel. Hozzád, mint historikushoz, illik a humanisztikus felfogás, hozzám, mint természettudóshoz, a relitások kultusza. Különösen fontos mináluk az áttérés a realitások mezejére, a hol még mindig grasszál a régi táblabírói gondolkodás, nagy hasznára és örömére a beözönlő – reálisan gondolkodóknak.

Már régen nem láttunk Mitrovitsnál! Miért kerülöd régi társaságodat?

*Igaz barátsággal
régi híved
Lenhossék Mihály*

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

³ *Die Medizin der Gegenwart in Selbstdarstellungen.* 7. Bd. Leipzig 1928. 104.p.

SUMMARY

Mihály Lenhossék, being at his time the leading anatomists of Hungary as interviewed by the Society of the Supporters of the Humanistic Middle Schools, propounded a rather astonishing opinion on education in a letter addressed to Tibor Győry, the eminent Hungarian historian of medicine. Lenhossék argues, that education has to be basically practical. He preferred „useful” subjects helping students in real life, partially or totally refusing teaching of such „useless” subjects like literature, Latin or Greek. Present article - after a brief introduction - publishes this letter.

SCHMIDT LAJOS SEBÉSZ PROFESSZOR ÉLETMŰVÉRŐL (EMLÉKEZÉS HALÁLA 50. ÉVFORDULÓJÁN)

VÉRTES LÁSZLÓ

Az életrajzból

1893. július 16.-án született Pusztafödemesen, Pozsony megyében. Édesapja: *Schmidt Lajos* jószágfelügyelő, gazdatiszt volt a diószegi Cukorgyár R.T. pusztafödemesi gazdaságában, akit 15 éves korában elvesztett. Édesanyja *Gernya Gizella*, szülés után gyermekágyi láz miatt meghalt. Iskoláskorban vesztette el mostohaanyját. Nagyapja és nagybátyja támogatta. Szülőfalujában járt elemi iskolába. A gimnázium 4 osztályát a pozsonyszentgyörgyi piarista, 4 felső osztályát a pozsonyi evangélikus gimnáziumban végezte, ahol 1910-ben „jó” eredménnyel érettségizett. Ezután Budapesten, a Tudományegyetemen tanult, orvosi szigorlatait „kitűnő” eredménnyel tette le. 1917. június 2.-án avatták orvossá. Önéletrajzában (13) említi: „*Egyetemi tanulmányaimat a világháború kitörése szakította félbe, amelynek egész tartama alatt katona voltam és több mint 3 évet a harcúterem tölöttem. 1914-ben megsebesültem. A háború előtt, mint orvostanhallgató 1913 és 1914-ben, majd mint orvos 1918. XII.-től 1919. IX.-ig a budapesti I. sz. Kórhonctani Intézetben (prof. Budai Kálmán) dolgoztam. 1919. szeptember 1.-én, mint műtőnövendék a budapesti I. sz. Sebészeti Klinikára (prof. Verebély Tibor) kerültem, ahol 1921.-ben műtőorvosi oklevelet szereztem. Innen 1921. október 15.-én az akkor megnyílt debreceni Egyetem Sebészeti Klinikájára kerültem. (Prof. Hüttl Tivadar), ahol, mint tanársegéd, majd adjunctus 1938. január 20.-ig dolgoztam. Egyetemi magántanári képesítést 1930.-ban a debreceni Egyetemen nyertem. 1937.-ben egyetemi rendkívüli tanári címet kaptam. Klinikai munkám mellett Debrecenben 1931. V. 1.-től 1938.-ig, mint az Auguszta Tüdőbeteg Szanatórium sebészeti osztályának főorvosa is működtem.*” (Megjegyezzük, hogy a magántanári tárgykör: Sebészeti diagnosztika.) „1952. óta az orvostudományok kandidátusa vagyok. 1952.-ben „kiváló orvos” címmel tüntettek ki. Hosszabb külföldi tanulmányutaim: 1922.-ben hat hónapig Wienben, Münchenben, Leipzigben, Halleban és Berlinben Spitz, Sauerbruch, Payr, Voelker, Bier professzorok klinikáján voltam. 1924.-ben Eiselsberg professzor Wien-i klinikáján, annak baleseti osztályán dolgoztam. 1925.-ben és 1926.-ban állami ösztöndíjjal a wieni Collegium Hungaricumban voltam és a wieni Sebészeti Klinikákon folytattam tanulmányaimat. Ezen idő egy részét a grazi Sebészeti Klinikán (prof. Haberer) töltöttem. Ezen tanulmányutamon főleg a vértranszfúzió és a gyomor sebészetének kérdéseivel foglalkoztam. 1929. II. 1.-től X. 31.-ig állami ösztöndíjjal Londonban, majd egy hónapig Párizsban és Brüsszelben voltam; mindhárom helyen rádium sebészeti és ráktanulmányokat folytattam. 1948. májusában, mint az orvosi Szakszervezet Sebész Osztályának kiküldöttje résztvettem Rómában az International

College of Surgeons nemzetközi kongresszusán. Utolsó külföldi utam 1950. októberében volt, amikor mint a Szakszervezet Országos Tanácsa és az Orvos egészségügyi Szakszervezet kiküldöttje a Szovjet-Bolgár Egészségügyi hét keretében tartott bolgár sebész kongresszuson vettem részt Szófiában.” (Rögzíthetjük, hogy az egyetemes sebészet-tudomány világhírű, iskolateremtő egyéniségeitől tanult.) Még néhány adat: „Teljesen bírom a német és angol nyelvet, keveset beszélek szlovákul”. A családról. Felesége Rigam Alice. Két fiúgyermekük született, mindkettő orvos lett. Péter a Kóréletani Intézetbe került, Donhoffer Szilárd akadémikus, egyetemi tanár munkatársa lehetett. Pál nagy tudású, kitűnő sebész lett Pécsen, az orvostudomány kandidátusa, klinikai igazgatóhelyettes, mb. tanszékvezető.

Loessl Jánosról halála után korábbi munkatársa, barátja, Schmidt Lajos írta a nekrológot (12). Az írásmű elénk hozta a sebészt, az oktatót, a valóban segítő embert.

Budapesti kórházakban

Schmidt Lajos egyetemi adjunktus a Madarász utcai Csecsemő- és Gyermekkórház Sebészeti osztályának osztályvezető főorvosa lett 1938. február 10-étől. A kórház akkoriban a Szent Rókus Közkórházhoz tartozott. Schmidt Lajos 1941. április 30-ig vezette az említett osztályt, majd a nyugállományba vonuló, addig a központban, a III. Sebészeti Osztály élén állt főorvos helyére került 1941. május 1-től. Emlékkötet (7) szerint „1949. május 31-ig működött. Itt idézzük az orvosi éremtan kiemelkedő szaktekintélye, Süle Tamás közlését (19): „Távozásakor munkatársai érmet készíttettek róla Erdey Dezsővel”.

Schmidt Lajos, a pécsi sebészprofesszor, klinikaigazgató

Schmidt Lajos orvosi működése Pécsen teljesebben ki. Természetszerűleg róla a legtöbb forrás Pécsről származik. A korán bekövetkezett halálozás miatt is rövid volt a professzori státusz, a klinikai igazgatói beosztás. Mégis, a pécsiek méltóan emlékeznek, őrzik a jeles előd óriási szellemi, szakmai hagyatékát.

A kinevezés körülményeiről egyetemtörténelmünk egyik legkiemelkedőbb tudora, Benke József írt (3): „Az 1947. december 22-én tartott tanácsülésen elhatározták, hogy felkérjük Schmidt Lajos nyilvános rendkívüli tanárt, hogy a Neuber professzor halálával megüresedett sebészeti klinika ideiglenes vezetését vállalja el (a következő tanácsülés egyhangú szavazással megbízta Schmidt Lajost).” 1948: „A kar arról értesült, hogy a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium nem fogadta el a Rókus Kórház osztályvezető főorvosa, Schmidt Lajos jelölését, s most újabb pályázatot írt ki. Az 5 pályázó közül – mivel Schmidt Lajos munkássága annyival fölül áll a többinek – unico loco őt jelölte a jelölő bizottság.”... „1949. márciusában a Sebészeti klinika élére a köztársasági elnök Schmidt Lajos egyetemi nyilvános rendes tanárrá kinevezte.”

Entz Béla professzor Schmidt Lajos pályázatáról

Entz Béla az orvosi kar professzori testülete előtt 1948-ban méltatta a pályázatot (5). A szöveg (korabeli írógépes technikával) 9 oldal. Tükrözi a szerző tökéletes munkáját, a lelkiismeretes tanulmányozást, a mindenre kiterjedő véleményalkotás etikáját, egyúttal igen jó stílusban. Példamutató minden bírálónak!

Családi és szakmai adatok után az addig folytatott sebészi, oktatói, tudományos ténykedéséről esik szó. A pályázó közleményeinek értékelése következik, a közzétett anyagok helytállásáról, a betegek gondos megfigyeléséről. Entz Béla külön elismeri a pályázó onkológiai képzettségét, utal arra, hogy a rák gyógyításának kérdését veti fel és hangsúlyozza milyen fontos a betegség korai felismerése, amit a diagnosztikai eszközök tökéletesítésével, az orvosoknak ezekben való kiképzésével lehet elérni, de éppen ilyen fontos a közönség felvilágosítása arról, hogy a rák, ha idejében felismerik, gyógyítható betegség. Helyes érzéssel figyelmeztet, hogy „*az objektív lelet mellett mérlegelni kell a beteg subjektív panaszait is a helyes diagnosis felállítására.*” Schmidt Lajos tanár évtizedekkel ezelőtti megállapításai napjainkban is nagyon időszerűek!!

Csatoljuk a záró bekezdéseket. Kiténik, hogy a pályázó rendkívül magas szintű etikai szinten áll.

„*Schmidt dr. irodalmi munkássága mint az előadottakból megállapítható a sebészet minden irányára kiterjed, ami bizonyítja, hogy a chirurgia minden ágában elmélyed. Jóformán a sebészet minden aktuális kérdéséhez hozzászól, de komolyan foglalkozik mindennapi gyakorlatban felmerülő kérdésekkel is, amelyek helyes megítélését és megfelelő ellátását éppen olyan fontos sebészi ténykedésnek tekinti, mint a nagy műtétek elvégését. Ha végigtekintünk dolgozatain, meggyőződhetünk, hogy negyed százados sebészeti munkája milyen hatalmas anyagra terjed ki és milyen sokoldalú. Éppen olyan jártas a sebészetben, mint a mellkasi szervek megbetegedéseinek sebészeti ellátásában, neurochirurgiában, a végtagok sebészi megbetegedéseiben és bár a legnagyobb műtéteket is kiváló ügyességgel végzi el, felismeri annak fontosságát is, hogy a kéz sérüléseit és fertőző megbetegedéseit éppen olyan komolyan kell venni, mint a legbonyolultabb testüreg megbetegedéseket. Tudja, hogy ezekkel a mindennapi esetekkel ugyanolyan komolyan kell foglalkozni, mint a belső szervek megbetegedéseivel. Önkénytelenül eszembe jutott a kéz fertőző betegségeiről írt összefoglalásának olvasásakor néhai Dollinger professzornak az a mondása, hogy a jó sebészt arról lehet felismerni, hogy adott esetben mennyit tud megmenteni a sérült kezéből, mert jórészt ettől függ a sérült további sorsa.*

Schmidt minden munkájából nemcsak az alapos elméleti felkészültség, kiváló diagnoszticus tudós olvasható ki, hanem a lelkiismeretes orvosi munka és nagy operatív dexteritás is. Schmidt dr. a szó legnemesebb értelmében vett lelkiismeretes jó orvos és biztos ügyes kezű műtő, aki bonyolódott esetek megoldására is képes.

Dolgozatainak átnézésekor meggyőződhetünk, hogy közlendőit tisztán és világosan adja elő, amiből jó didaktikus érzést lehet kiolvasni.

Mint kutató kitaposott utakon jár, mások eredményeit ellenőrzi, de kiegészíti a saját észleléseivel is és amit sebésznél különösen kiemelendőnek tartunk, mások eredményeit józan kritikával fogadja és nem ragadhatja el magát olyan beavatkozásokra, amelyek feltétlenül szükségességéről nincs meggyőzve. Józan konzervatizmusa nem engedi meg, hogy sebészi úton akarjon megoldani olyan eseteket, amelyeket konzervatíve is meg lehet gyógyítani.”

Schmidt Lajos professzor tanszékfoglaló előadása

1949. szeptember 29.-én hangzott el a tartalmában és stílusában is ragyogó szöveg. Sajnos csak néhány részletét emelhetjük ki. Megbecsüléssel emlékszük nagy pécsi elődeire, *Bakay Lajosra* és *Neuber Ernőre*. Ezután egykori budapesti és debreceni tanárait méltatja: *Buday Kálmánt*, *Verebély Tibort*, *Hüttl Tivadart*. (Bizony, csodálatos tanítómesterek!) Megfogalmazza a sebészet feladatát, célját, a betegen segítés örök hivatását. Külön felhívja a figyelmet a fiatalok képzésének sokrétűségére. A vezető felelősségét húzza alá. Záró gondolata: „*Mindent megtenni, minden erőt latba vetni legfőbb kötelessége tanárnak és tanítványnak egyformán.*”

A tudományos aktivitásról

Schmidt Lajos az a valóban jó sebész volt, aki elméleti felkészültsége alapján kitűnően, megfontoltan operált és érdemi tapasztalatait foglalta össze tudományos munkáiban. Sokoldalú működésének vázolását kíséreljük meg. A *Magyar Sebész Társaságban* előadásai: a XX. Nagygyűlésen, 1934-ben a kéz sérüléseiről és heveny fertőzéseiről (10), a XXII. Nagygyűlésen, 1936-ban a bénulásról (1), a 31. Nagygyűlésen 1952-ben a gyomorrákról (10).

Budapesten, 1948-ban jelent meg az *Archivum Chirurgicum* I. kötetének I. száma – a főmunkatársak sorában Schmidt Lajos. Megemlítjük, hogy a felelős szerkesztő, egyik legnevesebb sebészünk, *Sebestény Gyula* professzor Pécsről került Budapestre.

Az önéletrajz (13) végén 51 (!) közlemény és 38 (!) előadás bibliográfiája áll. Imponálóan hatalmas munkásság! A témákból: fekélyátfürödés, epesipoly, gümös bélszűkület, agyciszta, szemhéjdaganat, vérátömlesztés, vékonybél-daganat, bélelzáródás, lágyéksérvek, tifusz miatti bélátlyukadás, emlővérzések, epekő, agytályog, szívsérülés, tüdőciszta, csontdaganatok, ujsérülések, gyomorrák, végbélrák, térdszalag szakadások. Érzékelhető a hatalmas paletta – az emberi szervezet különböző helyein különféle megbetegedésében az ellátó professzor „otthonos” volt.

Az egyik onkológusunkról írt megemlékezés (6) említi: az 1952-ben kiadott „*Onkológia I. Általános rész*” könyv egyik szerzője Schmidt Lajos, szívesen csatolunk másik nevet is: *Romhányi György*.

Emlékezések

Jáki Gyula sebész professzor írt necrologot, az elhalálkozás évében jelent meg (8). Vázolta az életrajzot, kiemelte az oktató és gyógyító tevékenységet. *Kubányi Endre* sebész tanár méltatása (11) közvetlen hangon méltatja a mindig elismerésre, megbecsülésre, szeretetre méltó orvost.

Schmidt Lajos születésének centenáriumán *Karlinger Tihamér* (9) méltatása hangzott el. Érdemes idéznünk néhány részletét: „*Schmidt professzor szakmai tevékenységét két tényező jellemezte: kitűnő elméleti felkészültség párosult nála az alaposággal. Ennek volt köszönhető, hogy bámulatosan jó diagnosztika volt.*” ... „*Klinikai vezetési módszerét két tulajdonság jellemezte: a pontosság és a szigor. Minden nap vizitelt a betegosztályokon, az un. Délutáni*

nagyvizíten percnyi pontossággal jelent meg, azon az egész orvosi gárda köteles volt részt venni. Minden betegről referálni kellett és minden újonnan felvett beteget személyesen megvizsgált. Ezek a vizsgálatok nem egy esetben meglepő fordulatot hoztak a beteg további sorsát illetően.”... „Percnyi pontossággal kezdte reggeli műtéiteit is, 8 órakor.”... „Az volt az elve, hogy a pontosság az alapja a folyamatos munkavégzésnek, a rendszertelenség akadály.”... „Ami pedig munkamódszerének másik jellemzőjét – a már említett szigorot illeti: hát igen, szigorú volt, de nemcsak munkatársaival, hanem önmagával szemben is, mert mindig fegyelmezett, pontos és alapos volt és ilyen munkát követelt munkatársaitól is. Eből nem engedett. Meg kell azonban mondanom, hogy ez a szigor csak külszín volt nála, ezzel mintegy páncéllal védte rendkívül érzékeny szívét-lelkét. Ez az érzékenység akkor tárul ki, amikor egy-egy menthetetlen eset miatt napokig gyötrődött és leverte azt latolgatva, hogy mit kellett volna netán másként csinálni.”... „Összefoglalva: Schmidt Lajos professzor céltudatos, rendszeres, fáradságot nem kímélő példamutató munkájával, szigorú, de mindenkor igazságos és emberséges magatartásával, magas szintű sebészeti klinikumot alakított ki, amely iskolaszerűségével a sebész-nevelés példáját szolgáltatta. Teljesítette nagy sebész elődje, Balassa János jelmondatát: valóban nem önmagáért élt, hanem másokért. Humanista törekvéseinek nem mindig kedveztek a külső körülmények, de szinte mindig hagyott esélyt a szakmai és emberi tisztesség megőrzéséhez. Hálásak vagyunk a sorsnak, hogy tanítványai lehettünk, sajnos korán hagyott itt bennünket.”

Schmidt Lajos professzorról - Schmidt Pál tanár

E sorok írója 1946-ban született, tehát személyesen nem ismerhette a professzort – nagy öröm és megtiszteltetés számára, hogy az egyik fia, *Schmidt Pál* barátságába fogadta. A „sors” pedig társszerzőséget is hozott: a pécsi sebészet emlékező kötetében Pál – természetesen – édesapjáról írt, én Neuber Ernő professzorról. A kötet fejezete (17) példás tanulmány. Széles képet tár elénk az egykori évtizedekről, a tragikus valóságról, világháború előtt – alatt – után, emberekről, etikus és etikátlan személyekről. Az pedig örök példa, tanulság, ahogy a professzor mindenkoron védte, óvta az igazságtalanságok áldozatait, menekülni kényszerülöket. *EMBER* volt.

Schmidt Pál sorolja a Magyarországon elsőként bevezetett módszereket, a beteg-orvos igazi kapcsolatát, a becsületes élet tiszteletét. Néhány befejező sor: „Amikor egy korszak fölemelt ököllel jön ellened, viseld udvariasan, köszönj vissza, nem tehetsz mást. „Csak az orvos az, akinek tevékenysége barátan és ellenségen egyformán segít, a körülötte orgiát ülő pusztítás közepette is.” ...”A betegek hálásak, a munkatársak emlékeznek. Asylum, sziget volt ez a ház, ahol a régi becsület-kódex szabályai határozták meg az emberi kapcsolatokat, ahol a dolgok a helyükön voltak, s az értékek értékek maradtak. Túl a sebészet művelésének magas színvonalán, ezzel jellemezhető a Schmidt-klinika. A professzor idejét azonban rövidre szabta a sors, 64 éves korában, 1957. június 11.-én halt meg Budapesten.”

Könyvekben (2, 15, 16) találunk bemutatást, reális helyzetképet a korabeli szakmai, etikai valóságról. Schmidt Lajos tanár a napi teendők szervezése mellett oktatott, operált és különleges betegcentrikusság jellemezte. Átmenetileg, kb. 1 éven át az I. Sebészeti Klinika igazgatójaként a II. Sebészeti Klinika felügyelője volt, névleges vezető kinevezéséig (29).

A születési centenáriumon elhangzott zárószavak (9): „Emlékét emléktáblával kívánjuk megörökíteni. Az ő portréját ábrázoló réz domborművet Soltra Elemér művész úr alkotta, neki köszönetet mondok alkotásáért, mert – bár soha nem találkozott Schmidt professzorral és csak fényképek alapján készítette ezt a portrét -, úgy ítélem meg, hogy az jól sikerült: Schmidt professzoré ez a jóságos arc.”

Sok orvostörténelmi tanulmányt írtam az elmúlt évtizedekben. Szeretett édes Szüleimnek és nekem is Pécs az egyik legkedvesebb városunk. Jeles alkotóiról mindig szívesebben állítok össze bemutatást. Sok közülük jóságos arcú. Dr. Schmidt Lajos orvos, sebész, professzor is az. Igazi tanító, jóságos Ember.¹

LÁSZLÓ VÉRTES, MD
 physician, researcher
 H-1044 Budapest
 Szondi u. 47
 HUNGARY

SUMMARY

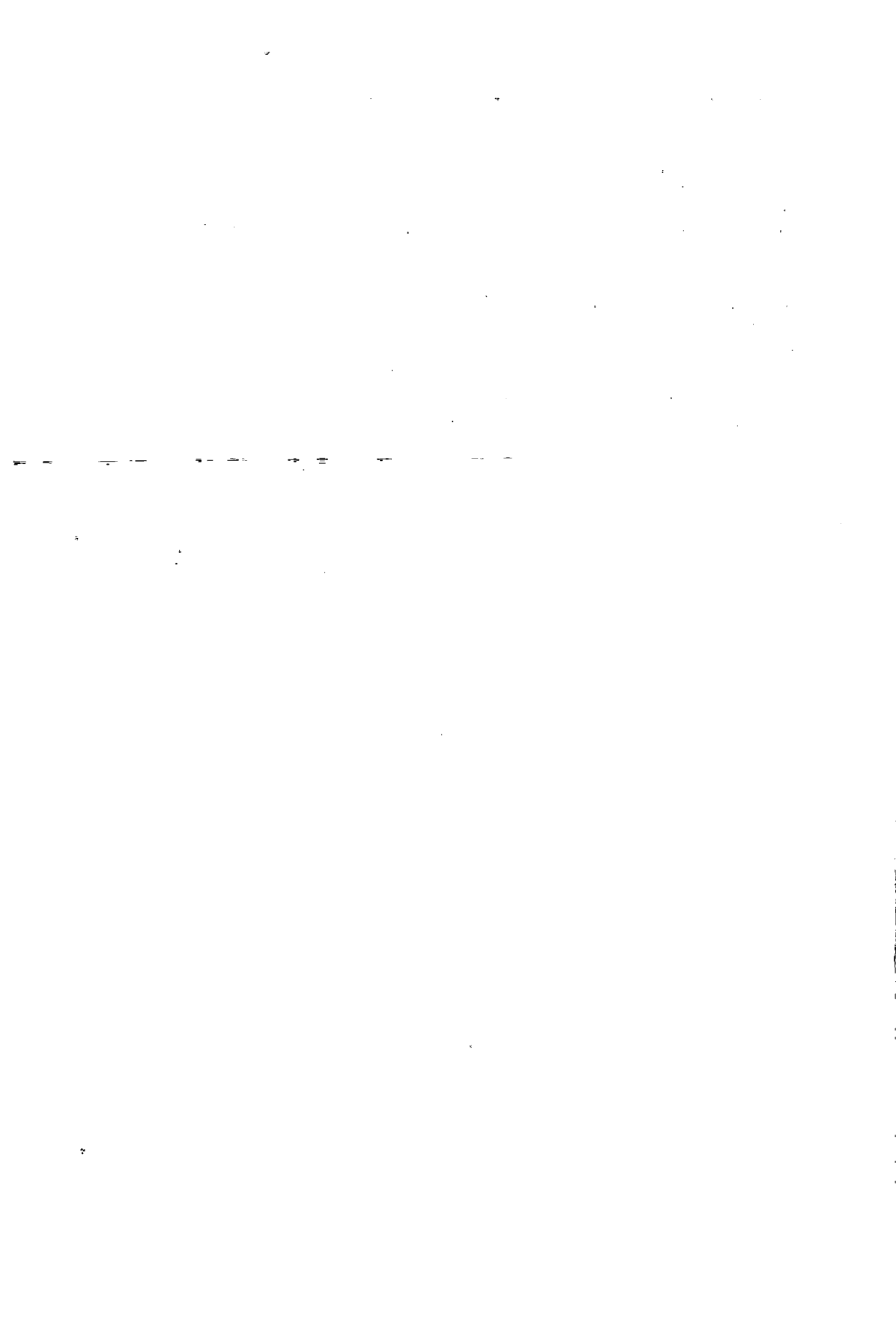
Author's memorial article written for the 50th anniversary of the death of Lajos Schmidt (1893-1957) – based mostly of formerly published texts of pupils, colleagues and relatives - includes a short biography and an analysis of the activity of the eminent Hungarian professor of surgery.

IRODALOM

1. A Magyar Sebésztársaság XXII. Nagygyűlése. In: *A Magyar Orvosok Tudományos Egyesületeinek Szövetsége, Magyar Orvosi Nagyhét*. Budapest, 1936. június 1-6.
2. *A Pécsi Orvostudományi Egyetem Ünnepi Évkönyve, 1367-1967*. Pécs, 1967. 136., 142., 170.
3. **Benke József**: *A Pécsi Orvostudományi Egyetem története*. Pécs, 1992. 148., 149., 159.
4. **Bot György - Kapusz Nándor**: *Nyolcvan éves a debreceni orvoseképzés*. Debreceni Orvostudományi Egyetem, Debrecen, 1998. 116.
5. **Entz Béla**: *Dr. Schmidt Lajos tanszéki pályázatának értékelése*. Pécs, 1948.
6. **Gyenes György**: Megemlékezés Dr. Wald Béláról. *Orvosi Hetilap*, 126 (1985) 1359.
7. **Hollán Henrik**: *Adatok és személyek a Szent Rókus Kórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1967. 167., 186., 189.
8. **Jáki Gyula**: Schmidt Lajos dr. (1893-1957). *Orvosi Hetilap*, 98 (1958). 721,

¹ E helyen is hálás tisztelettel köszönöm Dr. Schmidt Pál sebész tanár - Dr. Schmidt Lajos professzor fia, Dr. Benke József igazgató, tanár, Dr. Hazafi Klára főorvos, Babarciné Stettner Lenke szerkesztő, Dr. Kapronczay Katalin fősztályvezető, Dr. Magyar László András h. főigazgató, Spindler Ilona és Turányi György értékes támogatását az emlékállításához.

9. **Karlinger Tihamér:** *Dr. Schmidt Lajos professzorról. Emlékelőadás a születésnap centenáriumán.* Pécs, Egyetemi Aula, 1993.
10. *90 éves a Magyar Sebész Társaság.* 1996. 86., 87.
11. **Kubányi Endre:** Schmidt Lajos, 1893-1957. *Magyar Sebészet*, 11 (1958) 9.
12. **Schmidt Lajos:** Loessl János dr. 1887-1955. *Magyar Sebészet*, 8 (1955) 337.
13. **Schmidt Lajos:** *Önéletrajz.* Pécs, 1954. december 20.
14. **Schmidt Lajos:** *Tanszékfoglaló előadás.* Pécs, 1949. szeptember 29.
15. **Schmidt Lajos:** In: *Kis arcképcsarnok.* Pécs, 2000.
16. **Schmidt Lajos:** In: *Memoria professorum Quinqueecclesiensium.* Pécs, 2000. 97.
17. **Schmidt Pál:** A sebészeti (I. számú) klinika 1945-1957 között Schmidt Lajos professzor vezetésének idején. In: *85 éves a sebészet egyetemünkön.* Pécs, 1999. 41.
18. **Schmidt Pál:** *Magyar kiáltás.* Budapest, 2005.
19. **Süle Tamás:** Baranya és Pécs orvostörténelme érmeiken. *Baranyai Levéltári Füzetek*, 138. Pécs, é.n., 606.
20. **Varga Zoltán:** *A Debreceni Tudományegyetem története I. 1914-1944.* Debrecen, 1967. 268.



SPILLENBERG DÁVID A KŐRISBOGARAK MAGYAR NÉPI GYÓGYÁSZATI HASZNÁLATÁRÓL (1670)

MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS

A kőrishogár (*Lytta vesicatoria* F.) sok egyéb fajjal együtt a *Cantharidae*, a lágybogarak családjába tartozik. Az orvosi szakirodalomban általában – pontatlanul – *cantharis* vagy *musca Hispanica*, *spanische Fliege*, (spanyollégy), illetve *Pflaster-Wurm*, *Blister-Bug*, (flastromféreg vagy flastrombogár) néven fordul elő, míg a gyógyszerészeti munkákban, gyógyszerkönyvekben *Cantharis vesicatoria* vagy *Cantharis officinalis* néven szokott szerepelni. Magyar nevei: *kőrishogár*, *körös féreg* vagy *dühös bogár*, *dühbogár*, *dühöbogár*, *körözsfabogár*, *gyühöbogár*.¹

A kőrishogár az orvoslásban régóta szerepet játszik, ám, hogy mióta, teljes bizonyossággal nem tudható, hiszen a görög *kantharisz*² név – amelynek jelentése valójában csak 'bogárka' - az ókorban igen sokféle rovart jelölhetett.³ Igaz, a kantharisznak a *Corpus Hippocraticum*-ban feljegyzett orvosi használati módjai⁴ egyértelműen olyan rovarra utalnak, amelynek teste cantharidin-t, vagy a cantharidinhez hasonló hatású anyagot tartalmaz. Ugyanerre enged következtetni *Nikandrosz Alexipharmaka* c. munkájának egy helye is (115-136.), ahol a kantharisz mérgező hatásáról esik szó, vagy *Galénosz* több szövege is⁵ - ez utóbbiakban hólyaghúzó, bőrtisztító, maró, mérgező, vagy méregellenes hatásról, és a rovar előkészítési módjáról olvashatunk. *Dioszkuridész* a *Materia medica* második könyvének, 54. fejezetében ír a

¹ Magyary-Kossa Gyula.: *Magyar orvosi emlékek*. Bp., Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1929. II. 252.; *Új Magyar Tájszótár*. (Főszerk. B. Lőrinczy Éva.) Bp., Akadémiai K., 1979. 1.1047.; Karlovsky Geyza.: *A gyógyszerek magyar tudományos, népies és táj-elnevezései, latin jelentésekkel együtt*. Bp., Schlesinger, 1887. 45. A dühös bogár, vagy dühbogár elnevezés – mint arra Kicsi Sándor András felhívta figyelmemet – egyértelműen a vesztség ellen való használatra utal: talán ez az egyetlen rovarnév, amely az orvosi használatl függ össze.

² A *cantharis* név a *cantharos* 'szkarabeusz' név kicsinyítőképzős változata, valójában tehát kis skarabeuszt jelent. A rovar neveihez és besorolásához lásd: Gozmány László – Steinmann Henrik – Szily Ernő: *Vocabularium nomenclaturae animalium Europae septem linguis redactum*. Bp., Akadémiai Kiadó, 1979. 618.

³ Davies, Malcolm – Kathirithamby, Jeyarany: *Greek insects*. London, Duckworth, 1986. 92-94.; Schneider, Wolfgang: *Lexikon zur Arzneimittelschichte*. Frankfurt am Main, Govi Verlag - Pharmazeutischer Verlag, 1968. Bd.1.26.; További irodalom: Hogue, Ch.L.: *Cultural entomology. Annual Review of Entomology*. 32 (1987) 181-199.

⁴ A *Corpus*-ban 32 esetben fordul elő a kantharisz, elsősorban nőgyógyászati szövegek környezetben. Maloney, Gilles – Frohn, Winnie (eds): *Concordantia in Corpus Hippocraticum*. Hildesheim-Zürich-New York, Olms-Weidmann, 1986. Tom.III.2166. Hippokratész víziszony, menstruációs problémák ellen, abortuszra, illetve halott magzat kihajtására ajánlja, ám felhívja a figyelmet veszélyes mellékhatásaira is.

⁵ *Claudii Galeni opera omnia*. Ed. Carolus Gottlob Kühn, Lipsiae, Knoblochius, 1821-1833. 1.667., XI: 609., 688., XII: 174., 363-364., XIV: 141., 227., 248.

kanthariszról, ám csupán előkészítési módját írja le (Galénosz valószínűleg éppen tőle kölcsönözhetette ugyanerről szóló szövegét). Dioszkuridész azonban a tarka, sárgásan csikozott kanthariszt ajánlja – hogy azonban mire, az nem derül ki a fejezetből – vagyis itt biztos nem a *Lytta vesicatoriá*ról, hanem valamilyen más lágybogár-fajról lehet szó. Az azonosítást nehezíti, hogy más rovarok teste is tartalmazhat cantharidint (pl. a *Meloë cichorii*, vagy a *Mylabris cichorii* F. teste is)⁶. Plinius több mint tucatszor említi a cantharis gyógyhatásait, ő is elsősorban antidotumnak, vizelethajtónak tartja a rovar. A bérgyilkosokról és boszorkányokról (*De sicariis et veneficiis*) Sulla idején kiadott *Lex Cornelia* Rómában pénzbírsággal, számkivetéssel és vagyonekobzással sújtotta azokat a gyógyszerkereskedőket, akik szalamandrát vagy cantharis-okat adtak el tisztítószerek, azaz talán vizelethajtó-szer gyanánt (*lustramenti causa*). Az ókoriak közül – hogy láthassuk, milyen sikamlós talajon járunk, ha a kanthariszt azonosítani akarjuk - *Plutarkhosz* megjegyzése a legkülönösebb: szerinte a kőrisbogárban olyan anyag található, amely saját csípését gyógyítja. Ez azért érdekes megállapítás, mert nem csak a kőrisbogár, hanem a többi *Cantahridae* családba tartozó rovar sem csíp.⁷ Az ókori nem orvosi szerzők (*Tacitus*, *Cicero*, *Ovidius*, *Valerius Maximus*) a cantharist általában szintén méregként vagy méregellenes szerként emlegették, afrodiziákus hatásáról nem írtak, vagy legalábbis efféle megjegyzéseik nem egyértelműek.

Érdekes módon az ókor végétől a 16. századig a cantharis orvosi használatára alig van nyugat-európai adatunk, sem a *Lorschi Gyógyszerkönyv*ben, sem *Szent Hildegard*nál, sem a *Hortus Sanitatis*ban nem szerepel az állat, csupán bizánci munkákban, arab szerzők latin fordításaiban bukkan föl olykor. A 16. században azonban – talán az ókori görög orvosi művek újrafelfedezésének és kiadásának hatására – a rovar újra megjelenik a színen. A *Nürnbergi Gyógyszerkönyvtől* (1592) egészen a 20. század közepéig – a *British Pharmacopoea*-ban utoljára 1952-ben - valamennyi gyógyszerkönyvben szerepel a cantharis, por, esszencia, tinktúra, flastrom, kenőcs adalékaként egyaránt, sőt a homeopátiában is hamar megjelenik tinktúra formájában.⁸ Az 1860-as években egyedül Franciaország évi 10- 12 ezer kilogramm kőrisbogarat „fogyasztott”.⁹ Javallatai közt elsősorban a vizelethajtás szerepel, ám a 16. századtól alkalmazták vesztettség, vízkór (hydrops), hajhullás, kiütések ellen és afrodiziákumként¹⁰ egyaránt. Az úgynevezett „*Aqua Tofana*”, vagy a „*Diavolini di Napoli*” nevű szerelmi bájjal, vagy a franciák „*bonbons a la Marquis de Sade*” és „*Pastilles galantes*” nevezetű izgatószerre szintén részben kőrisbogárból készült.¹¹ Afrodiziákus használatának elterjedtségére bizonyították, hogy *Canthariden* címmel *J.G.Büschel* tollából a 18. század végén még erotikus versgyűjtemény is megjelent!¹²

⁶ A 20. századig többféle „cantharis” is forgalomban volt Európában a *Lytta vesicatoriá*n és a *Meloë cichorii*-n kívül. Az úgynevezett kínai cantharis fekete-sárga csikos szárnyfedőjű rovar volt (*Mylabris cichorii* Fabr.), ám emellett használták a kelet-indiai kék-ibolyaszín cantharist (*Lytta gigas* Fabr.), illetve a perzsa cantharist is (*Mylabris colligata* Radt). Henkel: *Waaren-Lexicon für Droguisten, Apotheker und Kaufleute*. Stuttgart, G.Weise, 1869. 18.

⁷ *Plutarkhosz: Az isteni bűnietés képlekedéséről*. Ford. Salgó Ágnes. Bp., Helikon, 1985. 17.

⁸ Hartlaub, Carl Georg - Trinks, Carl: *Reine Arzneimittellehre*. Bd.1. Leipzig, Brockhaus, 1828.

⁹ Henkel: *Waaren-Lexicon für Droguisten, Apotheker und Kaufleute*. Stuttgart, G.Weise, 1869. 18.

¹⁰ Taberner, Peter: *Aphrodisiacs – The science and the myth*. London-Sydney, Croom Helm, 1985. 102-111.

¹¹ *Bilder-Lexikon der Kulturgeschichte*. Leipzig-Wien, Verlag für Kulturforschung, 1928. Bd.1. 216. A 19. század végén a kanthariszt már nem használták afrodiziákumként. Blanchard, Raphaël: *Traité de zoologie médicale*. Paris, Bailliére, 1890. 562.

¹² Az afrodiziákus használatról bővebben: Bächtold-Stäubli, Hermann. – Hoffmann-Krayer, E. (Hrsg.): *Handwörterbuch des deutschen Aberglaubens*. Berlin-New York, Walter der Gruyter, 1987. Bd.4. 964-965.

A kőrisbogár – tudományosan is igazolható - afrodisziákus hatásáról Európában elsőként, az 1560-as években *Ambroise Paré* (1517-1590) írt – noha ekkorra a rovar efféle használata már egész Nyugat-Európában elterjedt lehetett.¹³ Nem sokkal Paré után *Girolamo Cardano* (1501-1576) is megjegyzi, hogy az e rovarokból készült orvosság, közepes mennyiségben, igen heves merevedést okoz (*tentiginem et erectionem veretri maximam*), ám nagyobb mennyiségben kisebzi a hólyagot és véres vizelést eredményez, sőt még nagyobb mennyiségben akár örlületet is kelthet.¹⁴ A kortárs *Pietro Andrea Matthioli* (1500-1577) a rövid Dioszkuridész-fejezethez írott terjedelmes kommentárjában (II.54) azonban elsősorban avval foglalkozik, hogy a cantharis-okat – Galénosz alapján - egészben, vagy – az arab hagyomány szerint - lábukat, fejüket és szárnyukat eltávolítva kell-e használni, afrodisziákus hatásukról egy sort sem ír.¹⁵



Kőrisbogarak, hernyók, lárvák és egyéb rovarok képe Matthiolinál (1554)

A 17. század kantharisz-irodalmával kapcsolatban érdekes összefoglalóval szolgál *Michael Bernhard Valentini* (1657-1729) *Aurifodina medica*-jában¹⁶, ahol nem csupán egyértelműen azonosítja a cantharist a *Lytta vesicatoria*-val (zöldesarany színű, hosszúkás, maróan bűzös rovar), hanem előkészítési és használati módjáról is ír. Hólyaghúzóként használják – írja – fejét és lábait eltávolítva, csupán frissiben, bazsalikomos vagy citromos borogatásban helyezik a verőerre. Szembaj, görcsök, fertőző lázak és köszvény, sőt gonorrhoea esetén alkalmazzzák. Afrodisziákus hatását is említi, bár *Henricus ab Heers*-re (1570-1636) hivatkozva¹⁷ hozzát teszi, ez irányú alkalmazása idős embereknél viszketegséget, súlyos fáj-

¹³ Paré, Ambroise: *Opera... quae latinitate donata a Jacobo Guillemeau... in lucem exierunt*. Paris, J. du Puys, 1582. 602.

¹⁴ Cardanus, Hieronymus: *De subtilitate*. Basileae, Henricpetri, 1582. 295.

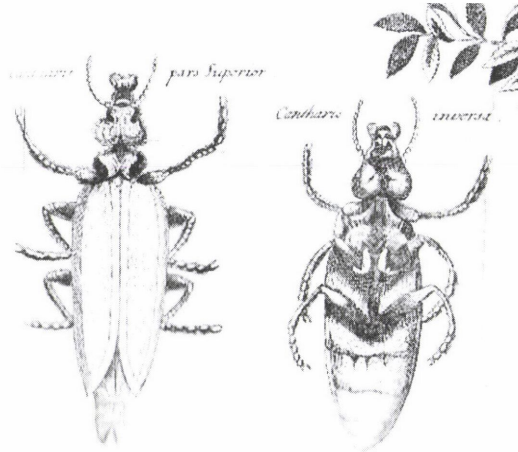
¹⁵ Matthioli, Pietro Andrea: *Il Dioscoride con gli suoi discorsi*. Venetiis, Giunta, 1544.

¹⁶ Valentini, Michael Bernhardus: *Aurifodina medica*. Giessae et Francofurti, Sande-Lammers, 1723. 360.

¹⁷ Heers, Henricus ab.: *Observationum medicarum oppido rararum in Spa et Leodii animadversarum liber unicus*. Lugduni Batavorum, Wyngaerden.-Moiardus, 1645. 95-103. (1.9.) Ez a levél igen részletesen és szórakoz-

dalmakat, sőt véres vizelést eredményezhet. *Ioannes Langius* egyik levelében ezért ajánlhatja az ilyen főzetet gyümölcstolvajok leleplezésére is!¹⁸

Még *Valentinus*nál is alaposabban számol be a cantharis fajairól és használati módjairól *Michael Ettmüller* (1673-1732), aki szövegében részletes kőrisbogár-recepteket is közöl gonorrhoea, ischuria, ízületi bántalmak és egyebek ellen, emellett a cantharis afrodisziákus hatásáról is hosszan értekezik. *Philipp Salmuthra* hivatkozva említi annak a túl fiatal arát választó idős úrnak az esetét, aki a menyegző másnapjára belehalt – ráadásul merev péniszszel halt belé – a cantharis mértéktelen használatába.¹⁹



A kőrisbogár képe Geier tanulmányából (rézmetszet, 1687)

A cantharis orvosi használatáról a 17. századtól számos disszertációt is írtak.²⁰ Közülük talán az első és kétségtelenül a legalaposabb *Johannes Daniel Geier* (1660-1735),

tatóan írja le egy fiatal feleségét kőrisbogár-szörp segítségével kielégíteni akaró, hatvanas éveiben járó brüsszeli kereskedő különös esetét.

¹⁸ Langius, Iohannes: *Epistolarum medicinalium volumen tripartitum*. Hannoviae, Wechelius, 1605. 208-211. (I.47)

¹⁹ Ettmüllerus, Michael: *Opera omnia*. Neapoli, Novelli de Bonis, 1728. Tom.IV. 943-946. Nagy szégyennek számított, ekkoriban, ha merev pénisszel halt meg valaki. A középkori mondóka szerint az hal meg így, aki apácával közösül. (Qui monachis potitur, pene rigido moritur).

²⁰ Pl.: Albinus, Bernardus: *Dissertatio de cantharidibus*. Francofurti, 1687; Kirchdorff, C.: *Dissertatio de cantharidibus*. Regiomontani, 1711; Wedelius, G.W.: *Dissertatio de cantharidibus*. Jenae, 1717; Stenzel: *Dissertatio de cantharidibus, prosperae adversaeque valetudinis auctoribus*. Witebergae, 1740; Stenzel: *Dissertatio de externo cantharidum usu, imprudentum prudentumque asylo medicorum*. Witebergae, 1743; Stenzel: *Dissertatio de cantharidibus et similibus, quae aphrodisiaca vocantur medicamentis*. Witebergae, 1747; Hunter, A.: *Dissertatio de cantharidibus*. Edinburgii, 1751; Linné, Carl von: *Dissertatio de meloe vesicatoria*. Upsalae, 1762; Alexander, G.: *Dissertatio de cantahridum historia et usu*. Edinburgii, 1769; Forsten, B.: *Disquisitio medica cantharidum historiam naturalem, chemicam et medicam exhibens*. Argentorati, 1775.; Carson, J.: *Dissertatio de cantharidum historia, operatione et usu*. Edinburgii, 1776; Pusey Hale, G.: *Dissertatio quaedam de cantharidum natura et usu complectens*. Lugduni Batavorum, 1786; Honnorat, S.J.: *Propositions sur l'histoire naturelle chimique et médicale de cantharides*. Paris, 1807; Tadini, F.: *Analisi dela proprietà delle cantaridi*. Navarra, 1810; Alexy, Ludovicus: *Dissertatio inauguralis medica. Animalia medicinalia*. Budae, 1838.

mannheimi katonarvos, majd szász udvari orvos 75 oldalas monográfiája, amelyet a Császári Természettudományos Társaság számára állított össze 1687-ben.²¹ A mű hat részből áll, az első a rovar nevééről, a második életteréről és élettanáról, szaporodásáról, külsejéről, szagáról, színéről, életmódjáról és hatásairól, a harmadik gyógyszerészeti vonatkozásairól, a negyedik orvosi alkalmazásáról, az ötödik pedig kórtanáról szól. A hatodik, záró rész a cantharis egyéb használati módjait írja le, köztük festészeti és ékszerészeti alkalmazásáról is mesél. A szerző egyébiránt tagadja, hogy a kőrishogárnak afrodisziákus hatása lenne – narkotikus hatásában viszont hisz.

A 18-19. századi orvosi-gyógyyszerészi szakirodalom – a farmakológia és a gyógyszerészi kémia kialakulásával - egyre közelebb került a kőrishogárban lévő anyagok azonosításához. A cantharidint végül *Pierre-Jean Robiquet* (1780-1840) különítette el először, 1810-ben (C₅H₆O₂), szerkezeti képletét pedig *Johann Gadamer* – a filozófus Hans-Georg Gadamer apja - írta le 1914-ben. A cantharidint állítólag ma is a *Lytta vesicatoria*-ból állítják elő, kristályos formában tárolják.²² A kőrishogár használata nemi serkentőként és bájítalok összetevőjeként is igen tartósnak bizonyult, hazánkban például, a 19. század első felében még általános lehetett.²³ Hazai népi gyógyászati használatát, elsősorban veszettség ellen, *Pazsiczky Jenő* 1914-es cikkében Pincehelyen, Naprádfán, illetve Bihar és Nógrád megyében is regisztrálta, néhol, mint 40-60 évvel korábbi szokást.²⁴

E kissé hosszúra sikerült bevezető után végre rátérhetünk e közlemény valódi tárgyára, *Spillenberg Dávid* 1670-ben közölt megfigyelésére, amely tudomásom szerint a kőrishogár magyar népi gyógyászati használatának első dokumentuma.

Idősebb *Spillenberg Dávid* (Lőcse, 1627. júl. 22. - Lőcse, 1684. május. 27) bölcsész- és orvosdoktor, *Spilenberger / Spillenberg Sámuel* orvos fia és *ifj. Spillenberg Dávid* orvos apja volt. Életeréről nem sok tudható. Hazai tanulmányai végeztével Stolpenbe költözött nagybátyjához, *Spilenberger Márton* tanítóhoz. 1650-től Wittenbergben, Leydenben, Bázalben, Padovában peregrinált, utóbbi helyen avatták bölcsész- és orvosdoktorrá. 1653 decemberében. Apja halála után hazatért, és Lőcse városi fizikusa, majd 1670-1674 közt kétszer is bírása lett. Házassága révén vagyona tett szert, amelyet selmeci bányákba fektetett. 1661-től újra városi főorvosságot vállalt, utóbb pedig magánpraxist folytatott haláláig. Tekintélyére példa, hogy Besztercebánya városa az 1683-as pestis alkalmával tőle kért tanácsot.²⁵

Spillenberg hosszabb munkát nem adott ki, ám számos megfigyelése jelent meg a lipcsei *Ephemerides*-ben, avagy más néven a *Miscellanea curiosa medico-physica academiae*

²¹ Geierus, I.D.: *Tractatus physico-medicus de cantharidibus*. Lipsiae et Francofurti, J.Z.Nisius, 1687.

²² Smith, Kenneth G.V. (ed.): *Insects and other arthropods of medical importance*. London, British Museum, 1973. 413.

²³ „A' szercelem italokban többnyire méreg van, p.o. kőrös bogár”. Vajda Péter: *A' férfiasság. Oktatás, mint kell a' himerőt vagyis férfiúi tehetőséget kifejteni, gyakorolni 's vissza szerezni*. Kassa, Literatúrai Intézet, 1835. 73.

²⁴ Pazsiczky, Jenő: Az izeltlábúakra vonatkozó magyarországi babonák. *Trencsénvármegyei Múzeum Egyesület Értésítője* 1914. 40.

²⁵ *Spillenbergről*: Thamm, A.: *Trauer Klag-Trost*, Leutschau, 1684.; Melzer, Jakob: *Biographien berühmten Zipser*, Kaschau, 1833; Kóssa Gyula: *Adatok Spilenberger Dávid életéhez, Budapesti Orvosi Újság*, 1907; Magyar-Kóssa Gyula: *Magyar orvosi emlékek*, I-III. Bp., 1929-1931; Gombocz Endre: *A magyar flóra kevéssé ismert kutatói. Természettudományi Közlemények*, 66 (1934) 194-195, 66-75; Buzinkay Géza: *Orvostörténetünk nagyjai. (A Spillenberg család). Egészségügyi Munka*, 19 (1972) 319-320.; Kapronczay Károly: *A Spilenberger orvoscsalád, Orvosi Hetilap*, 121. (1980) 30.; *Spillenberg-Diószegi György Antal: A Spillenbergek család löcsei ága (XVII-XVIII.század). Turul*, 1998-1999.

naturae curiosorum-ban.²⁶ Megfigyelései közül kétség kívül a kőrisbogarak magyar népi gyógyászati alkalmazásáról 1670-ben közölt levele a legérdekesebb, amelyet utóbb *Théophile Bonnet* újra közzétett és magyarázott – vagyis a közlemény a maga korában nemzetközi feltűnést keltett. Minthogy egyrészt az orvostudomány történetében viszonylag kevés a nemzetközi érdeklődést keltő, magyar vonatkozású munka, másrészt pedig a kőrisbogár magyar népi gyógyászati alkalmazásának ez az első biztos dokumentuma, úgy gondoltam, érdemes az alábbi fordítással és közléssel felhívni a figyelmet erre a különös Hungaricumra.

Tudnunk kell, hogy az alábbi közlemény voltaképpen Spillenberg levelének *Philippus Jacobus Sachs* (1627-1672) boroszlói orvos, a *Miscellanea* kiadója, szerkesztője, az *Academia Naturae Curiosorum* egyik alapítója által készített ismertetése. A levélhez fűzött megjegyzések és kiegészítések is Sachs tollából származnak. Ez a közlési forma azonban a *Miscellanea*-ban megszokott volt, így a közleményt joggal tulajdoníthatjuk Spillenbergnek.

A fordítás során a szövegbe illesztett jegyzeteket lábjegyzetté alakítottam és bibliográfiai adatokkal egészítettem ki.

„*David Spilenberger Úr: Ártalom nélkül fogyasztott kőrisbogarak*²⁷”

*Felső Magyarországon*²⁸, a Tisza folyón túl, a magyarok²⁹ igen gyakran szenvednek egy újfajta betegségtől: Nyakuk hirtelen feldagad, majd fejüket hatalmas hőség árasztja el, amely utóbb teljes testükre is áterjed. Azok, akik nem jutnak azonnal orvossághoz, négy nap alatt belépusztulnak a kórba. A betegség leginkább a vízszonyra emlékeztet. A következő gyógymódot szokták ellene alkalmazni: Egy-egy alkalommal tíz darab kőrisbogarat³⁰ zúznak porrá: ez a por italban fogyasztva hol erős veritékezést, hol pedig bőséges vizeletfolyást idéz elő náluk, a nélkül azonban, hogy eközben bármilyen fájdalmat is okozna. Ezt a gyógymódot németek és más nemzetiségűek esetében azonban aligha szabad utánozni. A tiszántúli magyarok viszont igen ellenálló és erős szervezetűek: úgy vélik, hogy akár egész

²⁶ Az *Ephemerides*, az *Academia Leopoldina* (későbbi) tudományos lapja 1670-től jelent meg. Az idők során azonban neve állandóan változott Első évfolyama *Miscellanea curiosa, sive Ephemeridum Medico-Physicarum Germanicarum*, más említésekor *Miscellanea Curiosa Medico-Physica Academiae Naturae Curiosorum*, vagy *Miscellanea Curiosa Physico-Medica Academiae Naturae Curiosorum*. néven jelent meg. Más kutatók szerint a folyóirat teljes neve 1671 és 1705 között *Miscellanea Curiosa Medico-Physica, sive Ephemeridum Medico-Physicarum Germanicarum Curiosorum* volt.

²⁷ Spilenberger, David.: *De cantharidibus innoxie sumtis. Miscellanea curiosa medico-physica academiae naturae curiosorum*. Lipsiae, Trescherus-Bauerus, 1670. (Ann.1.) Obs.133. 296-298.; Sachs, J. Ph.: XVII. scholion ad observationem de cantharidibus innoxie sumtis. *Appendix, seu addenda curiosa omis-sorum...* Wratislaviae, Fellgebellus, 1670. 31-32; A szöveget azonos formában közli még: Bonetus, Theophilus: *Medicina septentrionalis collatitia*. Genevae, Chouet L., 1686. (VII. Sectio, 17. Observatio) Tom. II. 365-366.. Idézi Weszprémi is (I. 346.). Spillenberg levelére Ettmüller is hivatkozik (i.m.).

²⁸ Felső-Magyarország (Hungaria superior) meghatározása koronként változott: Ebben az esetben nem Észak-Magyarországot, hanem Magyarországnak (Bécsből nézve) Komáromon túl eső területeit érti alatta szerző.

²⁹ A szöveg „Hungari” kifejezése ezáltal – tekintettel a helymegjelölésre – valószínűleg valóban magyar etnikumot jelöl. A Hungarus név ebben a korban sokféle nemzetiséget jelölhetett, így ’magyar’-nak nem fordítható automatikusan.

³⁰ *Cantharis* - *Lytta vesicatoria*, azaz kőrisbogár. A leírásból itt egyértelműen azonosítható a rovar.

kőrisbogarakat is baj nélkül fogyaszthatnak, hiszen a kőrisbogarak lába mindenfajta mérgező anyag kiváló ellenszere.

Spillenbergr Dávid – Levél Lőcséről Sachsius Doktornak.

Megjegyzés:

A kőrisbogarak, közönséges nevükön spanyollegyek, mindeddig a gyakorló orvosok körében nem örvendtek túl nagy népszerűségnek, mivel belsőleg alkalmazva könnyen véres vizelést, kegyetlen has-, gyomorcsikarást, vese- és egész testi fájdalmat idézhetnek elő.³¹ Sőt, nagy mennyiségben külsőleg alkalmazva is ugyanezeket a tüneteket okozzák.³² Vízkór (hydrops) ellen mégis javallja őket Zacutus Lusitanus,³³ ajánlja továbbá „in pesso” fehér folyás kitisztítására is. Hippocrates³⁴ pedig ischuria ellen javallja. Zacutus Lusitanus mást³⁵ mandulaolajjal keveri. G.Hieronymus Welsch³⁶ úgy véli, hogy biztonságosabb forrázatban (infusum-ban), mint por alakban adni. Matthias Jacobus Matthiades, Bartholinusnál³⁷ arról tudósít, hogy gonorrhoea, különösen pedig a heveny gonorrhoea esetén egy bizonyos leydeni gyakorló orvos sokakat meggyógyított kizárólag borba áztatott kőrisbogarok alkalmazásával, alpis³⁸ hozzáadásával temperálva az áztatólevet. Néhány éve, Kelet-Indiáról hazatért sebészünk, a boroszlói Johann Georg Hahnke mesélte nekem, hogy Dunquien tartományban létezik egy közismert gonorrhoea-gyógyítási mód. Vesznek orbáncfü-virágból 69 unciányit, megfőzik két pint, kádból kicsepegett, szivárogtatott borban (Troff- oder Leckwein)³⁹, aztán vesznek kőrisbogárból 2 drachmányit, egy pint törkölyben digerálják, majd összekeverik a borral, és ebből a keverékből egy keveset, néhány kanálnyi útilapu-lével együtt adnak belsőleg a betegnek. A kőrisbogarakat hasonlóképpen dicséri vizelési nehézség és heveny gonorrhoea ellen Jacob Friedrich Kozhe orvosdoktor,⁴⁰ ha törkölyben digerálták előbb őket, és itatóspapíron átszűrték, vigyázva, nehogy a szubsztanciájukból valami is átjusson a papíron. a kőrisbogarok használatakor azonban mindenképp előttr arra kell ügyelnünk, amire a kiváló Bartholinus hívja fel figyelmünket:⁴¹

³¹ Langius, Ioannes: *Epistolarum medicinalium volumen tripartitum*. Hanoviae, Wechel, 1605. 208-211. (1.47.); Fabricius Hildanus, Guilielmus: *Observationum et curationum chirurgicarum centuriae*. Lugduni, Huguctan, 1641. Cent. VI. Obs.99.

³² Ui. Cent. VI. Obs.98.

³³ Zacutus Lusitanus: *Historiarum et observationum medicarum centuriae IV*. Francofurti ad Moenum, 1670, Lib. II., Dub.67.

³⁴ Hippocratis Coi sive Magni opera omnia graece et latine. Tomus secundus. Ed. I.A. van den Linden, Lugduni Batavorum, Gaasbechius, 1665. II:660. (De superfoctatione, c.23.)

³⁵ Zacutus Lusitanus: *Praxis medica admiranda*. Lugduni, 1657. Obs.32.

³⁶ Welsch, Georg Hieronymus (1624-1677): *Sylloge curationum et observationum medicinarum centuriae VI*. Augsburg, 1667-1668. 53., (Obs. 89.-hez írott jegyzet.)

³⁷ Bartholinus, Thomas: *Epistolarum medicinalium centuriae IV*. Hafniae, Godicchenus-Haubold, 1667. 343. (Cent. IV. Epist. 53.)

³⁸ Talán Alphida – Trigonella foenum-graecum L.

³⁹ Krünitz J. G. 1773-1858 közt megjelent *Oekonomische Enciklopädie*-jében a következő meghatározást olvashatjuk a Leck-Weinről: „1. In einigen Gegenden, besonders Ungarns, Wein, welcher aus den reifsten und besten Beeren von selbst heraus lecket, oder tröpfelt, und welcher auch Tropf-Wein, am häufigsten aber Ausbruch, genannt wird. 2. Wein, welcher aus dem Hahne eines Fasses, oder neben dem Zapfen, heraus lecket, Trauf-Wein, Tropf-Wein; Fr. Baquetures.“

⁴⁰ Bartholinus, Thomas: i.m. 491. (Cent. V. Epist. 82.)

⁴¹ Bartholinus, Thomas: i.m. 346. (Cent IV. Epist.54.)

„A kőrishogár-áztatólevet a heveny gonorrhoea, illetve ischuria esetén nemegyszer próbáltam ki sikerrel, ügyelnünk kell azonban arra, hogy a belsőleg alkalmazott kőrishogarakat egészben kell bevenni, mivel épp külső részeik – amelyeket le szoktak nyesni – a gyomor legfőbb orvosságai.⁴² Ha azonban külsőleg, vagy olyan helyen alkalmazzuk a kőrishogarakat, ahol a húgyhólyag bőrét kisebezhetik, külső részeit - noha ezekben rejlik gyógyhatásuk - el kell távolítanunk, majd a vizelet útjainak megtisztítására szolgáló áztatólevelek céljára kell tartósítanunk őket. Ha az ilyen áztatólé megfelelőképpen készült, soha nem tapasztaltam, hogy fájdalmat vagy a hólyag kisebesedését okozta volna, sőt mellettük nem volt szükség zsírosabb tisztítóanyagokra sem.”

Mikor egyszer egy fiú, csintalanságból 12 kőrishogarat lenyelt, azért gyógyulhatott csak meg, és azért kerülhetett el csak a halált, mert egészben nyelte le őket, nem pedig por alakban.⁴³ Hildanus a 98. megfigyelésében arra is felhívja figyelmünket, hogy a kőrishogarat soha nem súly, hanem mindig mennyiség alapján kell felírni, olyan könnyűek ugyanis, hogy 50 belőlük alig nyom egy drachmát.

A kőrishogarak közt egyébiránt színjátszó testük miatt igen mutatósak is akadnak – ilyeneket a lipcsei természettudományi múzeum⁴⁴ meglátogatásakor a francia De Forges úr mutogatott nekem, 1652-ben. A négy égtájról szedte őket össze – emlékezetem szerinti az afrikaiak mind közül messze elvitték a pálmát szépség tekintetében. De Monconny úr pedig Német útinapló-jában (2. kötet, 3. rész) azokat a kőrishogarakat magasztalja, amelyeket Vlissinga-ban⁴⁵, Delcorne úr múzeumában, üvegszekényben őrizve látott, különféle legyekkel, pillangókkal és egyéb aranyos rovarokkal együtt.

Philippus Jacobus Sachsus

A XVII., előző megfigyeléshez

Ártalom nélkül fogyasztott kőrishogarakról

A kiváló Spilenberger Dávid⁴⁶ Úr, a magyarországi Lőcséről írott leveleiben azt is elmondja, hogy a tiszántúli magyarok leginkább kőrishogárról gyűjtik a kőrishogarakat – ezért nevezik őket magyar nyelven „körös feregh”-nek, vagyis 'Eschen-Würmer'-nek – legnagyobb mennyiségben pedig május havában, vagy nyáron szedik össze őket, veszett állatok harapása ellen. A rovarokat ezután rendkívül erős ecetben tárolják. Ha valamilyen veszett állat egy embert, lovat, kutyát, tehenet vagy disznót megmar, az embernek 1-2-3 vagy 5 darabot, az állatoknak pedig még többet adnak be belőlük, mégpedig egészben, szárnyastul, lábastul és fejestül, szeszenben, kenyérben, vagy terjéssel kiegészítve. Akik 2-3 darab kőrishogarat fogyasztottak, elmondták neki, hogy sem vizeleti nehézségük, sem véres vizeletük nem lett, csak egész éjjel és nappal bőségesen húgyoztak tőle, és azok is ugyanezt vallották, akik veszett kutya marása ellen szedték be a szert. Ezeknek a magyaroknak azonban csodás

⁴² Galénosz: De antidotis. In: Claudii Galeni Opera omnia. Ed. Kühn, Carolus Gottlob, Lipsiae, Cnoblochius, 1827. Tom. XIV.141. (Lib.2., cap.7.)

⁴³ Fabricius Hildanus, Guilielmus: i.m. Cent VI. Obs. 99.

⁴⁴ A múzeum ebben az időben nem a maihoz hasonló kulturális intézmény, hanem inkább magánemberek furcsaság-és egzotikum-gyűjteménye volt.

⁴⁵ Vlissingen: holland kikötőváros. De Forges, De Monconny és Delcorne urakról nem találtam adatokat.

⁴⁶ Spillenberger maga is többféle helyesírással írta nevét. Ebben a szövegben egy l-lel szerepel.

egy szervezetük van, hiszen olyan erős, hogy 30 szemer *cataputia*-l⁴⁷ vagyis *ricinust* is ártalom nélkül be tudnak venni.”

Philippus Jacobus Sachsus

A fenti idézet valószínűleg az első adat a *cantharis* (itt: kőrisbogár) magyar népi gyógyászati alkalmazására. Igaz, *Molnár István* a *Gyógyászat*-ban megjelent cikkében egy 16. századi porta-összeírás papírjára írt receptgyűjteményből idézi a következőket: „*Ki nem kicsakolhat – Kilencz dühös bogarat fa olajba tegyél, hadd megdögleni őket benne, azon olajjal kend meg a nagyobb lába úját. Item csak meleg borral kenje meg dákosát, főlzsabadul*”.⁴⁸ Kérdés azonban, hogy ez a recept valóban 16. századi-e, illetve, hogy a receptgyűjtemény hol található és miként ellenőrizhető. Bizonyosabb forrás a *Lencsés Györgynek* (1530 k. – 1593) tulajdonított *Orvosi könyv*, csak hogy ez a szöveg említi ugyan a „kőrisférget” mint mérgező állatot - mint gyógyszer vagy afrodisziákumot azonban nem.⁴⁹ Megjegyzem, a kőrisféregre vonatkozó rész a *Varjas*-féle eredeti szövegközlésben nem szerepel. A magyar népi gyógyászat emlékeiben egyébként a legújabb időkig nem fordul elő túl gyakran a rovar. *Pápai Páriz Ferenc* 1690-ben vesefájdalom ellen javallja a kőrisbogárport olajban – a veszettség gyógyszereként vagy afrodisziákumként azonban nem említi.⁵⁰ *Becskereki Váradi Szabó György* 1698 és 1703 között lejegyzett receptkönyvében szemgennyedés elleni orvosság összetevőjeként nevezi meg a „kőris férget”.⁵¹ *Magyary-Kossa Gyula* egy 1799-ből származó kéziratot idéz, amelyben egy nemes *Pernyész Menyhárt*tól származó, veszettség elleni orvosság adalékanyagaként szerepel egyebek közt a „kőrisbogár” is.⁵² *Magyary-Kossa* tudósít a kőrisbogár 1777-es, szepességi afrodisziákus, illetve 1735-ös *Kecskemét környéki* veszettség elleni „népi” használatáról is.⁵³ *Wolfgang Schneider* is idéz forrásmegjelölés nélkül egy 1800 körüli „ungarisches Spezifikum”-ot veszettség ellen, amely *cantharis*t tartalmaz.⁵⁴ *Heinrich von Vlislocki*, a neves néprajztudós pedig a 19. század végén „dél-magyarországi” cigányoknál jegyezte föl a kőrisbogár használatát, veszettség ellen.⁵⁵ A kőrisbogár, mint orvosság a magyar népi gyógyászatban különösen Erdélyben és a Kárpátalján ismeretes. *Kótyuk Erzsébet* veszettség és kutyaharapás ellen való használá-

⁴⁷ *Cataputia major* L., a *Ricinus communis* L. – a csodafa - egyik elnevezése.

⁴⁸ *Molnár István*: Orvosi történelmi adatok a 16. század közepéről. *Gyógyászati* 20 (1880) 108. A „bicsakolni” szó nyilván ’szeretkezni’-t, míg a ’nagyobb lába úja’ valószínűleg, a ’dákosa’ szó pedig bizonyosan a péniszt jelentette. Az írásmód, a tartalom és a nyelvezet szerintem egyaránt későbbi szövegre utal.

⁴⁹ *Váradi Lencsés György*: *Ars medica electronica*. Ed. Szabó T. Attila. Bp.- Kolozsvár - Szombathely-Veszprém, MTA-FME-BDF-VE, 2000. VI.31/b

⁵⁰ *Pápai Páriz F.*: *Pax corporis*. Kolosvárat, Németh, 1690. 229.

⁵¹ *Becskereki Váradi Szabó György*: *Medicus* és *borbélyi mesterség*. In: Hoffmann G. (szerk.): *Medicus* és *borbélyi mesterség. Régi magyar ember- és állatorvosló könyvek Radvánszky Béla gyűjtéséből*. Bp., MTA Irodalomtudományi Intézete, 1989. 381., 411. (544., 1103.) A gazdag gyűjteményben ezen kívül sem kőrisbogár sem *cantharis* másutt nem fordul elő.

⁵² *Magyary-Kossa Gyula*: *Magyar orvosi emlékek*. Bp., Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1929. II:207.

⁵³ *Magyary-Kossa Gyula*: *Magyar orvosi emlékek*. Bp., Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1940. IV:182. (521), IV:97. (257)

⁵⁴ *Schneider, Wolfgang*: *Lexikon zur Arzneimittelgeschichte*. Frankfurt am Main, Govi Verlag - Pharmazeutischer Verlag, 1969. IV:35.

⁵⁵ *Bächtold-Stäubli, Hans* – *Hoffmann-Krayer, E.* (Hrsg.) i.m. 966.; *Magyar Néprajzi Lexikon*. Főszerk. Ortutay, Gyula. Bp., Akadémiai K., 1982. V.540.

tát említi a Kárpátalján.⁵⁶ Kiss József szerint viszont Szamosangyaloson szerelmi bájjal adalékként használták nem is oly régen a kőrisbogár porát.⁵⁷ Kovács Antal máriakálnoki, mecséri, lipóti használatát említi, receptet is közölve – hólyaghúzó, hevítő, fejfájás, köszvény elleni szerként, Gub Jenő pedig szintén erdélyi, sóvidéki veszettség elleni alkalmazásáról ír.⁵⁸ Mindenesetre elmondható, hogy a kőrisbogár hazai népi gyógyászati alkalmazása eddig csak a 17. század végétől volt bizonyosan dokumentálható.

Minden kiegészítő adatért természetesen igen hálás lennék. Remélem, ez a rövid szövegközlés felkelti a téma iránt a kutatók figyelmét.

LÁSZLÓ ANDRÁS MAGYAR, Dr.Univ.
deputy director
Semmelweis Museum, Library and Archives
for the History of Medicine
H-1023 Budapest, Török u.12.
HUNGARY
e-mail: orvostortenet@t-online.hu

SUMMARY

The blister-bug (*Lytta vesicatoria*) – a species of *Cantharidae* – has been used in medicine since antiquity, although a scientific identification of the insect mentioned in Egyptian, Greek or Latin sources proves rather difficult, if not impossible today. Present article - after a detailed introduction on the history of the medical use of the so called „cantharis” – publishes the Hungarian translation of a Latin letter of the physician David Spillenber (1627-1684), printed first time in the „Miscellanea Naturae Curiosorum” in 1670, and later also in „Medicina septentrionalis” of Th. Bonnet in 1686. This letter contains probably the first information on the pharmaceutical use of the insect – against hydrophobia – in Hungarian folk medicine.

⁵⁶ Kótyuk, Erzsébet: *A népi gyógyítás hagyományai egy kárpátaljai magyar faluban*. Bp., Európai Folklór Intézet-Osiris, 2000. 75.

⁵⁷ Kiss József: *Szerelmi babonák*. Bp., Népszava, 1989. 13.

⁵⁸ Kovács Antal: „Járok kelek gyöngyharmaton...” *Növény- és állatnevek a Felső-Szigetköz tájnyelvében*. Mosonmagyaróvár, Mosonmagyaróvári Helytörténeti Füzetek VI, 1987. 55.; Gub, Jenő: *Erdő-mező állatai a Sóvidéken*. Korond, Firtos Művelődési Ház, 1996. 26.

KRÓNKA

HALOTTAINK

WOLFRAM KAISER

(1923-2008)

Wolfram Kaiser Dr.phil., Dr.med.habil., a Halle-Wittenbergi Luther Márton Egyetem emeritus professzora, nemzetközi híró orvostörténész, a Rajna-vidéki Rheinbergben született 1923. augusztus 20-án. Édesapja tanár volt. *Wolfram* történelmetanárnak készült, ám a II. Világháború közbeszólt. Frontszolgálata Sztalingrádnál ért véget. Kalandos úton szerencsésen hazakerülve (1945), az átélt háborús megpróbáltatások hatására pályát módosított: az orvosi hivatást választotta és a Halle-Wittenbergi egyetem orvosi karára iratkozott be. Orvosdoktori diplomája birtokában (1951) *Heinz Krosch* professzor belgyógyászati klinikáján vállalt tanársegédi állást. Különösen az endokrinológia iránt vonzódott, „a mellékpajzsmirigyek klinikai funkcióvizsgálata” témakörből hamarosan egyetemi magántanári képesítést is szerzett

Krosch professzor, a Halle-Wittenbergi Luther Márton Egyetem Saale melletti Hallében működő orvosi kara I.sz. Belgyógyászati Klinikájának igazgatója, egyben az orvostörténelem tanszékvezető professzora és az NDK Orvostörténelmi Társaságának elnöke is volt. Történeti érdeklődésű ifjú magántanárának lehetővé tette, hogy a bölcsészdoktori diplomát is megszerezze, majd segítségül vette őt orvostörténeti előadói és társasági szervező feladatainak ellátására. Az NDK III. Orvostörténeti Kongresszusára, amelyet a Saale melletti Hallében rendeztek az 1668-ban a hollandiai Voorhoutban született világhíró leydeni orvosprofesszor, *Hermann Boerhaave* születésének 300. évfordulója tiszteletére (1968), külföldi résztvevőket is hívtak. E sorok íróját érte a meglepettettség, hogy a kongresszuson előadóként a Magyar Orvostörténelmi Társaság képviselőjében részt vegyen és a személyes kapcsolatot az NDK orvostörténésszel felvegye. A következő évben *Kaiser* professzor már Budapesten volt, pillanatok alatt baráti kapcsolatot létesített a hasonló történettudományi érdeklődésű és hasonlóan kitűnő szervezőképességű *Antall Józseffel*, aki ugyancsak létfontosságúnak tartotta a nemzetközi kapcsolatok ápolását. Attól kezdve *Kaiser* professzor fiatal munkatársával *Arina Völker* doktornővel együtt évről-évre rendszeresen jött Budapestre. Szereplésével, valamint aktív közreműködésével hozzájárult a Budapesten 1974-ben rendezett emlékezetes XXIV. Nemzetközi Orvostörténelmi Kongresszus sikeréhez és rendszeresen hívta meg a MOT 7-8 fős küldöttségét a Hallében évről-évre megrendezett orvostörténeti szimpóziumokra. A meghívottaknak – természetesen – a főtémához kapcsolódó német nyelvű előadást kellett tartaniuk. Ez az elvárás kényelmesebb és az ilyen lendületes tempóhoz nem szokott hazánkfiat gyakran kemény feladat elé állította, az eredmény azonban kimagasló volt: soha annyi orvostörténeti munka magyar szerzőktől nem született, mint abban az időszakban, amelyet *Wolfram Kaiser* professzor neve fémjelmez. Az elhangzott előadások megjelentek a Halle-Wittenbergi Luther Márton Egyetem *Beiträge zur Universitätsgeschichte*, ill. *Wissenschaftliche Beiträge der Martin Luther Universität Halle-Wittenberg* c. kiadvány-sorozataiban, és azóta is pótolhatatlan értékei a bolgár, a cseh, a holland, a magyar, a lengyel, a német, a szlovák nemzeti orvostudomány történetének, és az e nemzetek között fennálló nemzetközi orvostudományi kapcsolatok történetének.

Kaiser professzor maga járt elől jó példával: hihetetlenül termékeny szakíró volt. Hazai és külföldi levéltárakban munkatársával és tanszéki utódjával: *Völker* professzornővel együttesen folytatott kutatások alapján képes volt egy év alatt hatalmas adathalmazt tartalmazó vaszkos kötetnyi orvostörténeti munkát összehozni. *Krosch* professzorral közösen megjelentetett két könyve (*Aktuelle Probleme der Inneren Medizin* I-II.Bde., Halle, 1964., 1965., illetve *Zur Geschichte des Medizinischen Fakultät der Universität Halle im 18. Jahrhundert* I-II.Bde., Halle, 1965.,1967.) mellett közleményeinek száma az ezret is megközelíti. Ebben széleskörű nyelvismerete is segítségére volt. Működésével, amelyre az akkori Nyugat-Németország, valamint Franciaország és Anglia is felí-

gyelt, Hallét valóságos európai orvostörténeti központtá tette. A Magyar Orvostörténelmi Társaság a magyar orvostörténelmi kutatások fellendítése érdekében kifejtett példamutató tevékenységét az adományozható legmagasabb kitüntetés, a disztagsággal járó Weszprémi Emlékérem odaítélésével ismerte el.

Wolfram Kaiser egyetemi tanár, Weszprémi emlékérmes, a Magyar Orvostörténelmi Társaság disztagia, nyugdíjas éveit fáradtan, az észak-németországi Kühlungsbornba visszahúzódva, betegeskedve töltötte. Ott is hunyt el 2008. június 6-án. Működése – egybeforvva *Antall József* működésével – a hazai orvostörténelemben is korszakot jelent, ezért emléküket együtt ápoljuk.

Karasszon Dénes

HANS SCHADEWALDT (1923-2009)

„We also know that death may come unexpectedly from an unrelated accident or some intercurrent disease that a weakened heart is unable to overcome. But whatever fate may have in store for us, we must be prepared to accept it and to die as we have lived.“

H.E. Sigerist

Am 21. August 2009 verstarb der langjährige Ordinarius und Direktor des Instituts für Geschichte der Medizin der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf: Prof. em. Dr. Med. h. c. Hans Schadewaldt.

Das Präsidium und alle Mitglieder der Ungarischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin, deren Ehrenmitglied, sowie wissenschaftlicher Beirat unserer Zeitschrift: *Communicationes de Historia Artis Medicinae*, deren Mitglied er war, sind ergriffen von seinem Tod.

Hans Schadewaldt wurde am 7. Mai 1923 in Cottbus geboren. Während seines ersten Lebensjahres zogen seine Eltern ins oberschlesische Beuthen, da sein Vater die Leitung einer großen Grenzlandzeitung übernahm. Nach dem Besuch einer dreijährigen Privatschule ließ er sich 1932 für das Gymnasium immatrikulieren, wo er einen festen Grund seiner klassischen Bildung, seiner anerkannten Lateinkenntnisse anlegte.

1938 wird sein Vater ins Auswärtige Amt nach Berlin berufen, er hingegen setzt seine Schulausbildung an der Baltenschule in Misdroy an der Ostsee fort und lebt bis zur Ablegung der Reifeprüfung im Frühjahr 1940 im dortigen, der Baltenschule angeschlossenen Internat. Seine Liebe zur christlichen Seefahrt wird hier an der Ostsee geweckt.

Nachher wird er zur Kriegsmarine einberufen und hatte Gelegenheit als Sanitätsoffiziersanwärter Medizin zu studieren. Nach seiner Bordausbildung finden wir ihn im Sommersemester 1941 an der Marineärztlichen Akademie in Tübingen. Die vorklinischen Semester verlebt er in Tübingen, absolviert dort die ärztliche Vorprüfung im Frühjahr 1943 und wechselte nach einem weiteren, nunmehr klinischen Semester nach Tübingen über, für jeweils ein Semester auch an die Universitäten Würzburg und Königsberg. Im 8. Semester kommt er wiederum in Tübingen an der Marineärztlichen Akademie vor.

Gegen Ende des Krieges geriet er in Kriegsgefangenschaft und ist als Hilfsarzt längere Zeit in Kriegsgefangenenlazaretten tätig gewesen. Seine glänzenden Kenntnisse der französischen Sprache verdankt er dieser Zeit. Zum Wintersemester nahm er sein unterbrochenes Studium wieder auf, und beendete es nach dem Sommersemester 1949 mit dem Staatsexamen und der Promotion. Anschließend ist Hans Schadewaldt an der Tübinger Universitätskinderklinik tätig, gleichzeitig Schüler beim Tübinger Medizinhistoriker Professor Stübler.

Im Frühjahr 1955 übernahm er die Leitung der medizinhistorischen Zeitschrift „CIBA“. Als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Medizingeschichtlichen Institut der Universität Freiburg konnte er seine Kenntnisse und Fertigkeiten, - von 1955 als Privatassistent, - sowie seine medizinhistorische Weiterbildung unter der Leitung des Professors Joseph Schumacher vervollkommen. Ab 1952 begann die Reihe seiner Publikationen, der wissenschaftlichen Arbeiten und Abhandlungen, und in dieser Zeit verfasste er auch seine Habilitationsschrift aus der Geschichte der Allergie. Erstmals für das Sommersemester 1959 wurde ihm ein Lehrauftrag für „Medizingeschichtliche Dokumentation“ erteilt, und für die folgenden Semestern erneuert.

Am 13. Juli 1961 bekam er aufgrund der Habilitationsarbeit: „Die Lehre von der Allergie und den allergischen Krankheiten in ihrer historischen Entwicklung“ und des Probevortrages „Geschichte des Mesmerismus“ von der Medizinischen Fakultät der Universität Freiburg die *Venia Legendi* für Geschichte der Medizin.

Im Wintersemester 1962/63 vertrat er das Fach „Geschichte der Medizin“ an der Universität Marburg /Lahn.

Am 1. Januar 1963 übernahm er als außerordentlicher Professor für Geschichte der Medizin den Lehrstuhl dieses Fachgebietes an der Medizinischen Akademie in Düsseldorf, und wurde zum Direktor des neuerrichteten Instituts für Geschichte der Medizin ernannt. Im Wintersemester 1964/65 ist ihm die Vertretung des Faches Geschichte der Medizin an der Universität Köln übertragen worden. Am 1. Januar 1965 wurde er zum ordentlichen Professor für Geschichte der Medizin eingesetzt. Am 1. Januar bestellte man ihn zum ordentlichen Professor für Geschichte der Medizin. Am 27. Mai 1967 erhielt er einen Ruf auf den Lehrstuhl seines Fachgebietes an der Universität Freiburg. Er entschließt sich jedoch, diesen ehrenvollen Ruf abzulehnen, da die Arbeitsbedingungen in Freiburg nicht denen des Düsseldorfer Niveaus nahe kamen.

Ehrungen und Anerkennungen erreichten ihn bald in großer Zahl. Im Dezember 1967 wird er von der Royal Society of Medicine in London zum Fellow, am 5. September 1968 zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Krankenhausgeschichte, am 16. November desselben Jahres zum Vizepräsidenten der Gesellschaft für Wehrmedizin in Bonn gewählt. Im folgenden Jahr beehrte man ihn mit den Insignien eines Offiziers des Ordens *Palmes Académiques* Paris. Am 13. Januar 1972 wird er von der *Dansk medicinsc-historisk Selskab* Kopenhagen zum korrespondierenden Mitglied, und am 16. März 1972 von der Sektion der Geschichte der Medizin der schwedischen Ärzteschaft zu Stockholm zum ausländischen Mitglied bestimmt. Als korrespondierendes Mitglied wird er am 12. Dezember 1972 von der *Académie Internationale d'Histoire de la Médecine*, am 21. April 1973 von der *Academic Nacional de Ciencias de Buenos Aires* aufgenommen.

1978 ehrte ihn auch die Ungarische Gesellschaft für Geschichte der Medizin, ernannte ihn zu ihrem Ehrenmitglied und schenkte ihm ihre höchste Auszeichnung: die *Weszprémi* Medaille.

Die *Société Internationale d'Histoire de la Médecine* beruft ihn im Juni 1981 zum Vizepräsidenten, und bereits zwei Jahre früher wurde er von dem neu gegründeten Fachverband für Medizingeschichte in der Bundesrepublik Deutschland zum Vorsitzenden gewählt. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhausgeschichte ernannte ihn 1979 zu ihrem Ehrenpräsidenten.

1979 wurde Hans Schadewaldt als ordentliches Mitglied der Geisteswissenschaftlichen Klasse der Rheinisch-Westfälischen Akademie der Wissenschaften eingesetzt. Im akademischen Jahr 1976/77 ist er der Dekan, im drauf folgenden Jahr Prodekan der Medizinischen Fakultät der Universität Düsseldorf. Am 6. April 1983 wird ihm eine weitere Ehre zuteil: er wird *Honorary Member* der Royal Society of Medicine (London).

Hinter diesen weit nicht vollständigen aufgezählten äußeren Zeichen der Anerkennung liegt eine überdurchschnittlich fruchtbare literarische Tätigkeit. Es gibt wohl kaum ein Gebiet der Geschichte der Medizin, das von ihm in Hinblick auf die wissenschaftliche Erforschung und vortragende Gestaltung unberücksichtigt geblieben wäre.

Schadewaldt hat seine Themen absichtlich und systematisch weit auseinander gezogen, wie das auch in den von ihm betreuten Dissertationen zum Ausdruck kommt. Seine Schriften sind bündig formuliert, hochinformativ und dabei voll Ideen und Entdeckungen. Richtigstellungen und Anregungen, die auf den ersten Blick nicht gleich erkennbar sind, findet man erst beim vertieften Lesen. Die Mannigfaltigkeit der kleinsten Details, wie die größeren umfassenden Gedankengänge, die er präsentiert, lösen immer eine Anerkennung und Bewunderung aus.

Seit seiner Antrittsvorlesung war für ihn Medizingeschichte nicht nur ein Zweig der Gesellschaftswissenschaft, sondern auch ein spezielles Gebiet der Medizin. Von Anfang an war ihm die Medizin- und Wissenschaftsgeschichte gleichergestalt wichtig, weil er glaubte, sie könnten die gefährlichste Kluft zwischen den Geistes- und Naturwissenschaften, zwischen dem alten Humanismus und der jungen Wissenschaft überbrücken. Er sah auch den wohlthätigen Einfluss der Medizin auf die Geschichtswissenschaft. Die Besonderheiten der Medizingeschichte als Geschichte der „*Techné*“, oder „*Kunst*“, oder eines Handwerkes, war für ihn früh bewusst. Die Weltgeschichte der Medizin, die er wie kein anderer überblickte, kennt keine kontinuierliche Entwicklung, entdeckt aber überall doch dieselben Entwicklungs-Rhythmen. Schadewaldts Wirkung war deshalb so groß, weil er nicht nur außerordentlich begabt, ein schöpferischer Gelehrter, sondern auch ein außergewöhnlich fleißiger, ungemein talentierter Organisator und begeisterungsfähiger, hingebender Lehrer war. Es ging ihm nicht nur darum Medizinhistoriker heranzuziehen, sondern vor allem Ärzte ausbilden zu helfen, die ihren Beruf und ihre Wissenschaft, ihre Zeit und ihre Pflichten besser verstanden, weil sie diese in historischer Perspektive sahen.

Bei der Vorbereitung seiner diesbezüglichen Vorlesungen und der zunehmenden Ausdehnung seines wissenschaftlichen Arbeitsfeldes vertiefte sich in ihm der große Wert des Wissens. Die Bedeutung der Vergangenheit der Medizin für die Gegenwart, für die Anerkennung und das vertiefte Verstehen der wissenschaftlichen Grundlagen

der modernen Heilkunde, die die Vergangenheit liefert, ist für die Praxis im Umgang mit kranken Menschen, für das Berufsethos, für die soziale Stellung des Arztes und des ärztlichen Standeswesens unabkömmlich, integrierend, unentbehrlich, - wie er an zahlreichen Stellen selbst berichtet.

Man erfasst nur einen Teil seiner Persönlichkeit, wenn man nicht seinen tiefen, umfassenden Humanismus hinzunimmt. Er hatte Freunde in aller Welt. Seine Freundschaft mit den ungarischen Kollegen kommt – unter anderem – in einem Brief zum Ausdruck, den er anlässlich seiner Wiederwahl 1988 als Präsident der Société Internationale d’Histoire de la Médecine an den Ehrenpräsidenten der ungarischen Gesellschaft verfasste:

„Ich freue mich, dass Sie und alle ungarischen Kollegen, die mir ja nicht zuletzt durch meine Ehrenmitgliedschaft in Ihrer Medizinhistorischen Gesellschaft besonders freundschaftlich verbunden sind, diese Wahl begrüßen, und ich werde versuchen, alles in meiner Macht stehende zu tun, um die Ausgewogenheit in der Gesellschaft auch in der Zukunft zu erhalten.“

Ein bedeutender Medizinhistoriker ist von uns gegangen, dem unsere Wissenschaft viel zu verdanken hat. Die Medizinhistoriker aller Welt haben einen ihrer besten Freunde, die Ungarische Gesellschaft für Geschichte der Medizin ihr besonders verehrungswürdiges Ehrenmitglied verloren.

Emil Schultheis

A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG ÉS A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTÖRTÉNETI TÁRSASÁG 2009. ÉVI PROGRAMJA

Január 22.

A MOT és a Weszprémi István Emlékérem Bizottság ünnepi ülése a Weszprémi-emlékérem átadása alkalmából

Program:

Weszprémi-emlékelőadás:

Lozsádi Károly: Határkövek a gyermek-kardiológia történetében

Február 12.

A MOT és a MOTA Orvostörténeti Munkabizottsága együttes tudományos ülése a székesfehérvári királýsirok feltárása témájában

Előadók:

Éry Kinga

Marcsik Antónia

Luzsa György

Március 12.

A MOT tudományos ülése

Program:

Vértes László: Friedrich Schiller, a drámaíró és orvos

Molnár Lajos: A Budapesti Orvos-Egészségügyi Eszperantó Szakcsoport negyven éve

Március 19.

A MGYTT vezetőségi ülése

Program:

Λ 2009. évi beszámoló

Λ 2009. évi munka- és költségvetési terv elkészítése és jóváhagyása.

Λ 2009. évi közgyűlés előkészítése és napirendjének meghatározása

Tagfelvétel elbírálása

Április 17.

A MOT, Gödöllő Város Önkormányzata, a Dr. Lumniczer Sándor Alapítvány, a Tormay Károly Egészségügyi Központ, a Gödöllői Királyi Kastély és a Gödöllői Lokálpatrióta Klub együttes tudományos ülése az 1849. évi szabadságharc eseményeinek 160. évfordulója alkalmából, a Gödöllői Királyi Kastély Barokk Színházában, Makra Csaba emlékére

Program:

Vizi E. Szilveszter: Köszöntő

Révész T. Mihály: Köszöntő

Gémesi György: Megnyitó

Kovács István: Az 1849-es tavaszi hadjárat Gödöllő-környéki csatái

Kapronczay Károly: Tormay Károly főtörzsorvos

Karasszon Dénes: Duka Tivadar üzenete – Egy honvédtiszt üzenete a magyar orvosoknak
Szállási Árpád: Flór Ferenc és Lumniczer Sándor, a honvédorvosi kar főnökei
Szabadfalvi András: Zárszó

Április 23.

A MGYTT Rendes Közgyűlése

Program:

1. Beszámoló a 2008. évi tevékenységről
2. Az Ellenőrző Bizottság beszámolója
3. Közhasznúsági jelentés
4. 2009.évi költségvetés és munkaterv
5. A 2009. évi Szigetváry Ferenc emlékérem átadása Kapronczay Károlynak

Április 23.

A MGYTT tudományos ülése

Program:

Kapronczay Károly: Az orvoslás a gazdasági válság idején a magyar szaksajtó tükrében
Dobson Szabolcs: A gyógyszerészet a gazdasági világválság idején a magyar szaksajtó tükrében
Grabarits István: Dr. Felletár Emil (1834-1917) emlékezete

Április 25.

A MOT Orvosi Numizmatikai Szakosztályának tudományos ülése

Bóna Endre: In memoriam dr. Sasi Nagy Béla

Kiss József Géza: Érmek, emlékérmek, jutalomérmek a fül-orr-gégészet területéről

Szállási Árpád: Csáth Géza és a róla készült emlékérem

Szende Béla: Magyar patológusok érmeiken

Május 28.

A MOT 2009. évi közgyűlése

Program:

1. Kapronczay Károly: Főtitkári beszámoló
2. A MOT 2009. évi tevékenysége, tervei
3. Elnökválasztás. (Vizi E. Szilveszter leköszön az elnökségről)
4. Az újonnan megválasztott elnök, Sötönyi Péter elnöki székfoglalója

Június 4.

A MOT tudományos ülése

Program:

Le Calloc'h, Bernard: Michel Procope-Couteaux, orvos és vígjátékszerző

Június 11.

A MOT és a Körösi Csoma Társaság könyvbemutatóval egybekötött tudományos ülése Tardy Lajos emlékére

Előadók:

Schultheisz Emil

Róna-Tas András

Vásáry István

Augusztus 27.

A MOT, a Semmelweis Egyetem Baráti Köre és a magyar Élettani Társaság közös szimpóziuma az 1891-ben létesült első magyar élettani társulás alapítóiáról

Program:

Monos Emil – Wenger Tamás: Az első magyar élettani társulás alapítása 1891-ben, s felfedezése egy évszázaddal később

Szollár Lajos: Az első magyar élettani társulás kezdeményezői: Högyes Endre és Ebesfalvi Lengyel Béla

Hunyady László – Molnár László: Az első magyar élettani társulás elnöke és ügyviteli jegyzője: Klug Nándor és Jendrassik Ernő

Kapronczay Károly: Bókay Árpád és Laufenauer Károly, az első magyar élettani társulás alapítói

Kapronczay Katalin: Id. Csapodi István, az első magyar élettani társulás egyik alapítója

Szállási Árpád: Udránszky László élettanász és Pertik Ottó kórszövettanász az első magyar élettani társulás alapítója

Molnár László: Plósz Pál az élet- és körvegytan tanára az első magyar élettani társulás alapítói közül

Wenger Tamás – Oláh István: Mihálikovits Géza, az anatómia professzora, az anatómiai épület megálmodója és szakmai tervezője és tanítványa Ónodi Adolf a magyar fül-orr-égégyógyászat egyetemi oktatásának megteremtője

Tulassay Tivadar: Ünnepi köszöntő

Szeptember 24.

A MOT filmvetítéssel egybekötött tudományos ülése Jósa András emlékére

Program:

Bene János: A múzeumalapító Jósa András

Jakó János: Jósa András, az orvos

„Egy polihisztor a századfordulón (Jósa András)” című film bemutatója

Október 1.

A MOT tudományos ülése

Program:

Ferenczy Imre: Százötven éve született L.Zamenhof orvos, az eszperantó nyelv megteremtője

Vértés László: A zeneterápia történetéből. Harmincöt éve indult a legújabb kori zeneterápia Magyarországon

Október 7.

A MOT és a Zsámboky János Emlékrem Bizottság ünnepi ülése a Semmelweis Egyetemen

Program:

Zsámboky János emlékelőadás:

Tompa Anna: Az egészségkommunikáció múltja és jelene

Október 9.

A MOT és a Zsámboky János Emlékérem Bizottság ünnepi ülése a Gödöllői Királyi Kastélyban

Program:

Zsámboky János emlékelőadás:

Szabadfalvy András: Tormay Károly és a gödöllői hadikórház

November 5.

A MGYTT előadóüléssel egybekötött vezetőségi ülése

Program:

Beszámoló a 2009. évi munkáról (Grabarits István)

Beszámoló a Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság Bécsben tartott 39. kongresszusáról (Magyar László András)

Tagfelvételek elbírálása

A 2010. év rendezvényeinek előkészítése

Magyar László András: A pióca-üzlet és Magyarország

Szalay Andrea: A katonagyógyszerészek helytállásáról az I. Világháborúban: emlékezés az Osztrák-Magyar Monarchia egy katonagyógyszerészenek élete alapján

November 7.

A MOT Orvosi Numizmatikai Szakosztályának tudományos ülése

Program:

Szűcs Tamás: Orvostudomány és éremművészet

Kocsis János: „Balla Sándornak/ a kiállítás nagyszerű/ alkotójának”

Bóna Endre ismerteti „Szent-Györgyi Albert emlékezete képzőművészeti alkotásokban” c. könyvét

Csoma Zsigmondné a SOM éremgyűjteményének legújabb darabjait mutatja be

November 26.

A MOT tudományos ülése

Program:

A Bezárt kapuk c. dokumentumfilm vetítése (a film az OPNI történetéről szól)

Kárpáti Miklós: Volt egyszer egy Lipótmező című könyvének bemutatója

November 25.

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 26. országos ankétja „Újabb eredmények a hazai tudomány-, technika- és orvostörténet köréből” címmel, „A természettudományok, a technika és az orvoslás története a fogyasztó szempontjából” témában

Az orvos- és gyógyszerésztörténeti szekció programja:

Varga J. János: Kórházak és orvoslás az oszmánok elleni felszabadító háborúban 1683-1699

Kapronczay Katalin: „Az ’orvosok’ megismerésére és kiválasztására vezérlő útmutatás” – nem orvosok számára

Simon Katalin: A magyarországi sebészképzés kérdései a reformkorban

Forrás Judit: Prostituált hajlamok, kórképek és betegségek története a „sarga házban”

Kovács Győző: Miért nem kellett az ötvenes években a hivatalos magyar tudománynak – csak néhány jövőbe tekintő elmének – a számítógép?

Katona József: A fémötvezetek fejlesztése következtében jelentkező hasznosulás a betegek segítségére

Schmideg György: Szájüregi humán papillomavírus szűrés

Bán Domonkos: A Mesmer féle „magnetismus animalis” fogadtatása a szakmai körök és a társadalom részéről

Debrődi Gábor: Mit adott a rohamkocsi az oxyológiaának

Bartók Adrienn: A „bölcsök köve” és más folyékony gyógyszerformák

Révész József: A gyógyszerész, mint feltaláló és „fogyasztó” a 19. és 20. század fordulóján

Tömpe Péter: A magyarországi tápszergyártás története

Görgényi Frigyes: A szecessziótól a Bauhaus-ig – a Dr. Wander Gyógyszer- és Tápszergyár marketing művészete

December 10.

A MOT tudományos ülése

Debrődi Gábor: Helyszíni betegellátás a korai mentőgyakorlatban

Egyéb hírek

2009. január 26-án hosszú szünet után elhunyt Bunke Zsuzsanna grafikusművész és kiváló herbárium-történész, akitől lapunkban is több kitűnő cikket közölhetünk. Emlékét kegyelettel őrizzük.

2009. február 6-9. között az EU/Grundtvig Project „Vivify Science Museums” programja keretében a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum népes küldöttsége Athénben járt. A felnőttoktatási projekt során a Hellenic Society of Physics vendégeként a Társaság helyiségében, a Piraeus Bankban, illetve a Korydalos Börtönben Varga Benedek főigazgató a következő előadásokat tartotta: "The collections of the Semmelweis Museum, Library and Archives of the History of Medicine"; "Exhibitions, adult education in the Semmelweis Museum, Library and Archives of the History of Medicine"; „Medical history collections in Europe", Czár Katalin pedig „Midsummer's night in museums” címmel tartott előadást.

2009. március 10-én a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban Szabó Katalin rendezésében megnyílt az „Eleven tanulság” – a kórbontantól a patológiáig” című időszaki kiállítás. A kiállítást Szende Béla, emeritus professzor és Timár József a Magyar Patológusok Társaságának elnöke nyitotta meg.

2009. március 31-én, Bécsben, a Collegium Hungaricum meghívása alapján Varga Benedek főigazgató a Zentralverband Ungarischer Vereine und Organisationen in Österreich ülésén "Semmelweis Ignác és a Budapesti Királyi Orvosegyesület" címmel tartott előadást.

2009. április 30. és május 3-a között a Groupe des Palcoopathologistes de Langue Française Szegeden tartotta 2009. évi konferenciáját. A kongresszus alkalmával a MOT részéről Magyari László András: „A demonic disease: the plague – an exhibition” címmel tartott előadást, majd a résztvevők megtekintették a pestis történetét bemutató, a szegedi Móra Ferenc Múzeumban vendégeskedő vándorkiállításunkat.

2009. május 4-én az Orvosi Hetilap szerkesztősége az Aesculap Akadémia konferenciatermében megtartotta Markusovszky-Lajos emlékülését. Az emlékelőadást Pál Lajos tartotta „Hepatitis C vírus – 20 év után” címmel.

2009. május 14-én került sor a Klebelsberg Kultúrkúriában Kárpáti Miklós: „Volt egyszer egy Lipótmező” című könyvének bemutatójára.

2009. május 2-án megalakult a Magyar Művészetterápiás Társaság, amelynek elnöke Vértés László, a MOT vezetőségi tagja, biblioterapeuta lett. A Társaság célja a művészetterápia, mint tudományág elismertetése, színvonalának emelése, a Társaság tagjainak szakmai, tudományos képzése, érdekeinek védelme, képviselése, valamint a magyar művészetterápia eredményeinek a nemzetközi szakmai közvéleménnyel való megismertetése. A Társaság várja az érdeklődő orvostörténészek csatlakozását is. Érdeklődni az alábbi címen lehet: 7627 Pécs, Pósa Lajos u. 45.

2009. május 7-én. Aberdeenben, a városi tanács épületében, az EU/Grundtvig Project „Vivify Science Museums” programja keretében Varga Benedek főigazgató "Exhibitions, adult education in the Semmelweis Museum, Library and Archives of the History of Medicine" címmel tartott előadást.

2009. július 10-11-én a Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság Kecskeméten tartotta nyári egyetemi kurzusait. A nyári egyetem keretében a következő előadások hangzottak el: Bozó Tamás: „Szépirodalmi összeállítás gyógyszerészekről, borról”, Kapronczay Károly: „Kecskemét orvos-gyógyszerész viszonyai a 18. században”, Grabarits István: „Gyógyszerészek más pályákon. Bács-Kiskun megye gyógyszerészete”, Hajdú Edit: „Katona Zsigmond a borász”, Magyar László András: „Orvosdoktori disszertációk a magyarorról”, Forrai Judit: „Történeti visszatekintés a bor és a szexualitás kölcsönhatására”, Szarvasházi Judit: „Gyógyszeres borok”, Grabarits István: „A szőlő és a bor előfordulása a gyógyszerkincsben”, Székelyné Kőrösi Ilona: „Kecskemét rövid története, Katona Zsigmond és családja Kecskeméten”.

2009. szeptember 1-én a Klebelsberg Egyetem a Fenntartható Fejlődésért „Egészségügyünk II” címmel klubrendezvényt tartott, amelyen a MOT képviselőjében Karasszon Dénes: „A magyar közegészségügy nagy alakja, Johan Béla” címmel tartott előadást.

2009. szeptember 16-án a Fővárosi Szabó Ervin Könyvtárban került sor Mészáros Judit: „Az Önök bizottsága.- Ferenczi Sándor, a budapesti iskola és a pszichoanalitikus emigráció” című könyvének bemutatójára. A kötetet Frank Tibor, az MTA doktora és B. Gáspár Judit pszichoanalitikus mutatta be.

2009. szeptember 16-19. között került sor Bécsben a Nemzetközi Gyógyszerésztörténeti Társaság 39. kongresszusára. A kongresszuson hazánkat Ferentzi Mónika, Grabarits István, Kiss Árpád, Magyar László András és Szalay Anamária képviselte, a következő előadásokkal: Ferentzi M.: „Pharmacy-foundations in Kőszeg”, Kiss Á.: „The dreadful bight of Benin and quinine”, Szalay A.- Szalay L.: „Remembrance to military pharmacist of the Austrian-Hungarian Monarchy in the 1st World War”, Magyar L.A.: „Leech business and Hungary”.

2009. szeptember 30-án a Semmelweis Egyetem Baráti Köre rendezvényt tartott, amelyen „Virtuális séta az egykori orvoskaron”, illetve „Történelem és genetika” címmel hangzottak el előadások. Az előadók Molnár László levéltár-igazgató, Mécsné Dr. Bujdosó Györgyi szaktanácsadó és Mécs Károly színművész voltak.

2009. október 1. A SOMKL. nívódíjas „A démoni ragály: a pestis” című kiállítása megkezdte székelyföldi körútját. Időszaki kiállításunkat – Békéscsaba és Szeged után – ezúttal öt erdélyi város (Gyergyószentmiklós, Székelyudvarhely, Sepsiszentgyörgy, Csíkszereda és Marosvásárhely) hívta meg, s látja vendégül. A gyergyószentmiklósi és a székelyudvarhelyi kiállítást a két rendező, Horányi Ildikó és Magyar László András nyitotta meg.

2009. október 9-én Siófokon került sor az Országos Gyógyszerészeti Kongresszusra. A kongresszuson Varga Benedek "A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár helye és szerepe a mai európai orvostörténeti múzeumok között" címmel tartott előadást.

2009. október 20-án Varga Benedek a Central European Seminar at the University of Oxford meghívása alapján az Oxford Brookes University-n „The Corporate State and Patriotism in 16th Century Hungary”, illetve "The Cult of Semmelweis and the Royal Association of Budapest Physicians" címmel tartott előadásokat.

2009. november 17-én nyílt meg a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban Czinder Antal Munkácsy-díjas szobrászművész kiállítása. A kiállítást Bereczky Lóránd, a Magyar Nemzeti Galéria főigazgatója nyitotta meg. A január közepéig nyitva tartó tárlaton a művész életművéből válogatott érmek, kispasztikák és rajzok láthatók.

2009. november 19-én tartotta az MTA Orvostörténeti Munkabizottsága éves rendes ülését, amelyen Kapronczay Károly „Az orvostörténet oktatása Európában” címmel tartott előadást.

2009. december 3-án a Magyar Mezőgazdasági Múzeumban került sor a Magyar Nyelv Éve és Kazinczy Ferenc születésének 250. évfordulója alkalmából rendezett „Járomfa, mozvány, nőtvény...A nyelvújítás során született szaknyelvünk szokott és szokatlan szavai” című konferenciájára, amelyen a MOT és a MGYTT képviselőiben Sótónyi Péter és Grabarits István tartott előadást „Az állatorvosi szaknyelv változása”, illetve „Adatok a magyar gyógyszernevek kialakulásához” címmel.

A magyar nyelven, illetve magyar vonatkozással 2008-ban megjelent, orvostörténeti témájú könyvek és egyéb, önálló kiadványok listája.*

1. BACCHIOCCHI Samuele: *A bor a Bibliában. Tanulmány az alkoholtartalmú italok használatáról.* Nágocs, Reménység Alapítvány, 2008. 264 p.
2. DÖRNYEI Sándor (szerk.): *Győry Tibor és Magyary-Kossa Gyula levelezése.* Bp., [kiadó n.], 2008. 120 p.
3. ERŐS Ferenc - LÉNÁRD Kata - BÓKAY Antal (szerk.): *Typus Budapestiensis. Tanulmányok a pszichoanalízis budapesti iskolájának történetéről és hatásáról.* Bp., Thalassa, 2008. 448 p.
4. FARAGÓ Tamás - ÖRI Péter (szerk.): *Történeti demográfiai évkönyv 2006-2008.* Bp., KSH Népeség-tudományi Kutatóintézet, 2008. 280 p.
5. GÁGYOR Ildikó: *Johannes Müller und die Pathologische Anatomie. Eine kommentierte Edition der Vorlesungsmitschrift von Jakob Henle (1830).* Hildesheim - Zürich - New York, Georg Olms, 2008. 224 p.
6. HARGITAI Rita: *Sors és történet. Szondi Lipót sorsanalízise a narratív pszichológia tükrében.* Bp., Új Mandátum, 2008. 136 p.
7. JOBBÁGYI Gábor: *Orvosi jog. Hippokratésztől a klónozásig.* Bp., Szent István Társulat, 2008. 326 p.
8. JUNG Carl Gustav: *A személyiség fejlődése.* Bp., Scolar, 2008. 208 p.
9. KAPRONCZAY Károly (szerk.): *A magyarországi közegészségügy története 1770-1944. Jogalkotás, közegészségügyi intézmények, szakirodalom.* Bp., Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár - Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2008. 364 p.
10. KAPUSZ Nándor - PETROVICS Alice - VÁSÁRHELYI Ferencné: *Kilencvenéves a debreceni orvosképzés. Intézetek és klinikák története, professzorainak életrajza — 1918-2008.* Debrecen, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, 2008. 992 p.
11. KATONA József: *Katonai orvoslás. Képeslapok, életképek a katonai gyógyítás múltjából.* Bp., Medicina, 2008. 192 p., ill.
12. NEMES Csaba: *Orvostörténelem. Az egyetemes és a magyarországi medicina kultúrtörténeti vonatkozásaival.* Debrecen, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, 2008. 344 p., ill.
13. NÉMETH György: *A gyógyító számok. Források és tanulmányok a számok szerepéről az antik gyógyászatban.* Szeged, Lectum, 2008. 166 p.
14. PAPP Zoltán: *Semmelweis Ignác és Kézmárcsuky Tivadar nyomdokain... I. A Baross utcai Női Klinika krónikája 1990 és 2007 között. II. Válogatás másfél évtized írásából.* Bp., White Golden Book, 2008. 376 p.
15. PESTEŠS József: *A Magdolna Baleseti Kórház, az Országos Traumatológiai Intézet, illetve az Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet volt és jelen orvosainak fényképalbuma (1940-2008).* [H. n.], Magánkiadás, 2008. 100 p., ill.
16. PINTÉR József: *A gondviselésre hagyatkozva.* Bp., Kairosz, 2008. 104 p.
17. RAINER M. János: *Jelentések hálójában. Antall József és az állambiztonság emberei. 1957-1989.* Bp., 1956-os Intézet, 2008. 296 p.
18. SAJÓSZENTPÉTERI István: *Ördög szára-bordája... „a Dohányozás meg-törétése az Isten beszédének Pörölye által, hét prédikációban foglalva”. Tiszatök 1712-1713.* Bp.-Pécs, L'Harmattan - PTE Néprajz - Kulturális Antropológia Tanszék, 2008. 108 p.
19. SCHLESAK, Dieter: *Capessius, az auschwitz-i patikus.* Csikszereda, Bookart, 2008. 348 p.
20. SPIELMANN Mihály (szerk.): *A gyógyítás múltjából. Emlékkönyv Spielmann József orvostörténetész születésének 90-ik évfordulójára.* Marosvásárhely, Mentor, 2008. 302 p.
21. STRAUŠZ Péter: *Kamarák a két világháború közötti Magyarországon.* Bp., L'Harmattan, 2008. 202 p.
22. V. MOLNÁR László (szerk.) - ERNYEY József: *Ernyey József életműve. Gyógyszerészet-történet, művelődéstörténet.* Bp., MATI - Ernyey József Gyógyszerészettörténet Könyvtár - M. Gyógyszerészettört. Társ. - Johan Béla Alapítvány, 2008. 368 p.
23. VARRÓ Vince: *Hetényi Géza — a Korányiak szellemi örököse.* Bp., Medicina, 2008. 178 p., ill.
24. VÉRTES Gabriella (szerk.) - FÁBIÁN Tibor Károly: *Vallás és hit a gyógyításban.* Bp., Medicina, 2008. 156 p.
25. WIX Györgyné: *Régi magyarországi szerzők (RMSz). I. A kezdetektől 1700-ig.* Bp., OSZK, 2008. 1036 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.)

KÖNYVSZEMLE

Hunter, Michael: *Boyle. Between God and Science.* New Haven–London: Yale University Press, 2009. 366 p., ill.

Az ír–angol fizikus és kémikus Robert Boyle-t a modern kémia előfutáraként is szokás emlegetni. 1680-tól a londoni Királyi Társaság (Royal Society) elnöke. Munkásságának nagy jelentőségét jelzi, hogy hatása az alkímistáktól Nobelhez és a Nobel-díjas tudósokhoz vezetett. A kémiai Nobel-díjas Oláh György például így vall Boyle jelentőségéről *Életem és a mágikus kémia – Egy Nobel-díjas önéletrajzi gondolatai* című művében: „A kémia tulajdonképpen a tizenhetedik században vált önálló tudománnyá, elsősorban Robert Boyle munkásságának köszönhetően, aki igen sokat tett azért, hogy closzlassa a kémiát valami kétséges áltudománynak tekintő nézeteket. Boyle *A kételkedő kémikus* című könyvében a kísérleti megfigyelés és a kémiai reakciók kvantitatív módszerekkel történő tanulmányozásának fontosságát hangsúlyozza. Legmaradandóbbak az égéssel és a kalcinálással kapcsolatos úttörő jelentőségű kísérletei, valamint az a megállapítása, hogy a gáz térfogata fordítottan arányos a gáz nyomásával.” Munkásságának néhány kiemelkedő eleme: kitűnő légszivattyút szerkesztett 1659-ben; elsőként fedezte fel, illetve publikálta 1662-ben, hogy a gázok térfogata fordítottan arányos a rájuk ható nyomással (ez az általános gáztörvény egy speciális esete, az ún. Boyle–Mariotte-törvény); elsőként állított elő hidrogéngázt 1671-ben. Boyle foszforról szóló leírásához 200 évig nem tudtak újat tenni. Ő alkotta meg a sav-bázis koncepciót és a modern laboratóriumi kísérletezés alapjait.

Michael Hunter (1949) történész a University of London Birkbeck College-ének professzora, kutatási területe a 17. század Angliájának tudománytörténete, különös tekintettel Robert Boyle munkásságára és hatására. Noel Malcolm ismert brit történész szerint Hunter többet ért el Boyle-tanulmányaival, mint az összes korábbi Boyle-kutató.

Az impozáns, gazdagon (256 fekete-fehér reprodukcióval) illusztrált monográfia nagy részletességgel tárgyalja a tudós életét, munkásságát, korabeli fogadtatását, küzdelmeit, a végén természetesen kitérve örökségére, hatására is. A szerző Boyle-t egyértelműen a legjelentősebb tudósok, Newton és Einstein közé rangsorolja.

Komplexen, de követhetően navigálja az olvasót a terjedelmes művek és a személyes levelek, egyéb dokumentumok között. A rendkívül széles körben mozgó és átható erejű gondolkodót a modern kísérleti módszertan úttörőjének tekinti, aki arisztokrata természetfilozófusként hatásosan reflektált a filozófiai és teológiai kérdésekkel áthatott korabeli tudományos világkép kérdéseire is. Természetesen, mint Hunter rámutat, Boyle is összetett és ellentmondásos személyiség volt, megbabonázva az alkímia és mágia világától, kétségektől gyötörve a hit és a lelkiismeret kérdéseiben, ami sokszor zavarólag hatott racionális elképzeléseire is.

A rendkívül igényes kötetet 33 oldalas bibliográfia, kronológia, rövidítésjegyzék, 48 oldalas jegyzetapparátus, és – az ilyen horderejű munkához méltóan – 16 oldalas, két hasábra tördelt név- és tárgymutató zárja.

Tomkiss Tamás

Jobbágyi Gábor: *Orvosi jog. Hippokratésztől a klónozásig.* Bp., Szent István Társulat, 2008. 325 p.

Jobbágyi Gábor az orvosi jog egyik legismertebb képviselője és kutatója a mai Magyarországon. Ez az összefoglaló műve hiányt pótló kézikönyv mind az orvos, mind a jogász szakma képviselői számára.

A szerző hangsúlyozza bevezetőjében, hogy az orvosi jog a jogtudomány új területe, ráadásul Magyarországon csak a rendszerváltás után, vagyis a nemzetközi gyakorlathoz képest csak harminc-negyvenéves késéssel indulhatott el fejlődése. A pártállam diktatórikus rendszerében ugyanis az emberi személyek (orvos és beteg) jogai és kötelezettségei háttérbe szorultak az ideologikus célkitűzések mögött. Az 1990-es évekig nem létezett orvosi kamara sem, tehát általános érvényű etikai szabályokat sem alkothattak.

A nyugat-európai és észak-amerikai orvosi jogrendszer az elmúlt évtizedekben folyamatosan fejlődött. Ennek során kialakult a betegnek, mint személyiségi jogokkal rendelkező személynek a képe, aki egyenjogú, mellrendelt alanya az orvos-beteg jogviszonynak. Az orvosi beavatkozások jogellenességét a páciens – tájékoztatáson alapuló – beleegyezése teszi elkerülhetővé. Kettőjük (illetve az intézmény és a beteg) szerződése polgári jogi szerződésnek számít. Létrejöttek a független, hivatásrendi szervezetek (orvosi kamarák), amelyek meghatározták etikai-szakmai szabályait, s ezek alapján dönthették el, kit tekintenek tagjaiknak. Ugyanakkor az orvosokat megilleti a gyógymódválasztás szabadsága, a hozzá kapcsolódó jogi és erkölcsi felelősséggel.

A könyv második fejezetében a szerző az orvosi jog, az orvosi etika és a bioetika kapcsolatát tekinti át. Egész könyvében átível az orvosi jog és az erkölcs szoros összefüggése, hiszen azokban az évszázadokban, amíg orvosi jog nem létezett, jobbra etikai normák befolyásolták az orvosi gyakorlatot. Az orvosi erkölcs alpnormája a 20. századig – közvetlenül vagy áttételesen – a hippokratészi Eskü volt. Nagyrészt ebben fejeződött ki a középkor keresztény, orvosi etikai alapvetése is. A 20. században mérföldkövé vált a „nürnbergi orvosper” 1947-ben – ekkor ugyanis rábredt az emberiség egy része, hogy az orvosokat a tevékenységükért jogi felelősségnek is kell terhelnie, nem elegendők az erkölcsi normák. Ennek nyomán alakult ki az orvosi jogrendszer.

Jog és etika szoros kapcsolata ma is meghatározza szinte valamennyi részterület (pl. szervátültetés, eutanázia, abortusz, pszichiátriai betegek helyzete) megítélését, fejlődési irányát. Egyes orvosi jogi kérdésekben az erkölcsi kérdések mentén lépnek fel befolyásoló tényezőként a keresztény egyházak is. A fogamzásgátlás, a megtermékenyítés, a magzati élet, az abortusz, az eutanázia azok a területek, amelyek állásfoglalásra és véleményük kifejtésére ösztönözték a keresztényeket, elsősorban a katolikus egyházat. A bioetika egy tudományág, az élővilágnak azokkal az etikai kérdéseivel foglalkozik, amelyek szintén nagyrészt az élet kezdetéhez és végéhez, illetve a környezet védelméhez kapcsolódnak.

A III. fejezet az orvosi jog forrásainak (Alkotmány, törvények, rendeletek) részletes áttekintésével indul. Ezek után a szerző az orvostörténelem kutatói számára különösen érdekes témákat tárgyal, az orvosi jog története ugyanis párhuzamosan alakult az európai medicinával. A jogtörténeti áttekintés során Jobbágyi részletesen elemzi a náci orvosok ellen folytatott nürnbergi per tanulságait és hosszú távú hatását, amely az orvosi jogi rendszer kialakulásához vezetett. A magyar medicina történetét is áttekinti vázlatosan, elsősorban az orvosok működését szabályozó törvények, intézmények és a képzettségükre vonatkozó elvárások szempontjából.

A könyv második része tartalmazza az orvosi jogrendszer általános részének részletes ismertetését, a harmadik rész pedig az orvosi jog különös részét (vagyis a szerv- és szövetátültetések, a sterilizáció, az abortusz, a művi megtermékenyítés, az eutanázia, az elmebetegek jogi védelme, az emberen végzett orvosi kísérletek, a magzati kísérletek, a fogamzásszabályozás, valamint a halottakkal kapcsolatos rendelkezések problémakörét). Az egyes témakörök tárgyalásánál a szerző kitér a történeti áttekintésre, a magyarországi előzményekre, valamint kitékint a nemzetközi jogi gyakorlatra is. A legtöbb fejezetrész után röviden ismerteti a katolikus egyház álláspontját, mint a legmarkánsabb társadalmi kritikáját az adott kérdéskörnek.

A könyv utolsó egységét képezi a függelék, amely hasznos dokumentumok (nyilatkozatok, deklarációk, törvények) szövegét teszi elérhetővé mindazok számára, akiket – szorosan értelmezve – az orvosi jog, tágabban értelmezve pedig az orvos és beteg, gyógyítás és betegség kölcsönös kapcsolata érdekel. Az egyes témaköröket átgondolva világossá válik, hogy a látszólag száraz jogi formulák háttérben az emberiség önreflexiója, saját életéről és haláláról vallott filozófiája áll.

Kölnei Livia

Kapronczay Károly (szerk.): *A magyarországi közegészségügy története 1770-1944. Jogalkotás, közegészségügyi intézmények, szakirodalom.* Előszó: Tompa Anna, sajtó alá rendezte: Gazda István. Budapest, Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézete – Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár, Levéltár – Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2008. 364 p.

Közegészségügyünk fejlődésének kétségtelenül fontos területe az egészségügyi jogalkotás. A rendelkezések, utasítások, majd később az országgyűlés jóváhagyásával elfogadott törvények adtak keretet az ország egészségügyének

szervezett működéséhez, szabályozták a közigazgatás e speciális területét, megsabták a személyi és intézményi feltételeket, stb. A közegészségügyet szabályozó rendelkezések életbe léptetését koronként változó körülmények indikálták: az orvoslás és az egészség ügyének időszerű problémái (pl. nagy járványok), aktuálpolitikai helyzet, történelmi események (pl. háborúk, forradalmak), vagy „csupán” a változó, fejlődő kor és tudományossága alakította úgy a helyzetet, amely újabb, vagy módosított szabályozást kívánt. Az elmondottak adnak magyarázatot a magyar közegészségügy történetében döntően fontos rendelkezések, törvények, illetve javaslatok megfogalmazásának, életbe léptetésének időpontjaira: az 1770-es Generale Normativum in Re Sanitatis és kiegészítései, az 1848-49-es időszak rendelkezései, az 1876. évi XIV. tc. és annak módosításai, stb. A közegészségügy kérdéskörének mind az orvoslás, mind az államigazgatás területén kivívott elismertségét, fontosságát bizonyítja azon intézményeknek a létrehozása, amelyeknek fontos szerepe volt a törvény - előkészítésben, a szakmai véleményezésben.

A magyar orvoslás történetének e rendkívül fontos területét kívánja a lehetőségek szerint minél alaposabban az érdeklődők elé tárni az a kétkötetes kiadvány, amelynek első kötete 2008-ban látott napvilágot. A kötet összeállítója és számos rész tanulmány szerzője, Kapronczay Károly, nagy feladatra vállalkozott a magyar közegészségügy 1770-1944 közötti történéseinek bemutatásával, hiszen a munka a törvények, rendelkezések ismertetésén, magyarázatán túlmenően sok egyéb adalékkal is szolgál. Tartalmazza a magyar közegészségügy történetének kronológiáját 1770-1876-ig, amely a jogszabályok mellett a vitaanyagokra, intézményekre is felhívja a figyelmet. A további fejezetekben a közegészségügyi szervezetek, egyesületek, kongresszusok és egyéb tanácskozások eseményeire vonatkozó adalékokat, a közegészségügy fejlesztését szolgáló alapítványra, a közegészségügy egyetemi oktatásának kezdeteire, és – speciális témaként – az orvosi érdekvédelem szervezett formában való megjelenésére is (kamarai gondolat és orvosi rendtartás) tartalmaz értékes anyagot. A mindenki számára talán nem hozzáférhető törvényszövegeket teljes terjedelemben adja közre a kötet. Az összeállítást az 1925-1944 között megjelent magyar közegészségügyi témájú kiadványok bibliográfiája zárja.

A felsőoktatási segédkönyvnek szánt mű hűzgapótló a magyar orvostörténeti szakirodalomban, hiszen a korábban közreadott, hazánk orvostörténetét feldolgozó munkák, csak egy-egy fejezetben tértek ki a közegészségügyre, a törvények, rendelkezések gyűjteményes kiadásai pedig kizárólag a szövegeket tartalmazták, a magyarázó háttér-információkat mellőzték. Az egyetemi hallgatók mellett a szakterület kutatói is nagy érdeklődéssel várják a második kötet megjelenését.

Kapronczay Katalin

Kesselmeier, Manfred Rudolf: *Friedrich Wilhelm Adam Sertürner (1783-1841) Apotheker und Forscher. Mit einem Geleitwort von Christoph Friedrich. [Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie, Bd. 89]. Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2008, 290, ill.*

Sertürner személyében olyan gyógyszerészről van szó, aki egy jelentős felfedezésével halhatatlanságot biztosított magának a gyógyszerésztörténetben: 1804-ben ugyanis ópiumból morfiumot állított elő. Mivel a növényi eredetű anyaggal szemben alkaloidokat alkalmazott, lehetővé vált az anyag igen pontos adagolása, egyben a készítmények gyári előállítása is. Ez a tény messze kiküszöbölte a gyógyszerári körülmények hiányosságait és egyre újabb és újabb készítmények előállítására serkentett. Sertürner tevékenysége nyomán jelentősen felgyorsult a fejlődés a 19-20. század fordulóján, és szinte forradalmasította a gyógyszerterápiát.

A hazai német tudományos fórumok elismerték teljesítményét, a jénai egyetem pl. doktor-titulust adományozott neki. A külföld sem fukarkodott érdemeinek elismerésével, kitüntetésekkel, tiszteletbeli tagsággal jutalmazták, számos tudományos társaság tagjai sorába választotta.

Az eddig elszórtan közzétett Sertürner-méltatások nem esnek nagy súllyal a latba, amikor a gyógyszerész érdemeit, kutatásait vizsgálják. A szerző alapos utánjárással feltárta Sertürner életének három nagyobb periódusát, amelyeket Padebornban, Einbeckben és Hamelnban töltött el, amely városok meghatározóak voltak a munkásságára. A szokásos levéltári fondok, jeles személyiségekkel folytatott levelezései (J.B. Thrommsdorff, J.J. Berzelius, J. Liebig, Fr. Strohmeyer stb.), kollégákkal folytatott vitái, tudományos publikációi és egyéb nyomtatásba nem került iratai bizonyítják, hogy nemcsak az említett felfedezése az, ami a javára írható, tevékenysége a kémiai kutatások terén sokkal szélesebb körű és elismerésre méltó.

Élete utolsó évtizedeiben jelentkeztek idegi eredetű problémái, amelyek – szerinte - sérelmekre és elismertség-hiányra vezethetők vissza, mély depressziója miatt teljes izoláltságban élte le utolsó éveit, elméjének elborulásáig.

A kötet forrás- és irodalomjegyzéket, nyomtatott és meg nem jelent műveinek jegyzékét, sőt internet-hozzáférést is közöl, a fényképek is jól kiegészítik a mondottakat.

Rákóczi Katalin

Magyar László András (szerk.): *Medicina renata. Reneszánsz orvostörténeti szöveggyűjtemény*. Schultheisz Emil bevezető tanulmányával, Varga Benedek előszavával. Ford., bevezető szövegek, jegyzetek: Magyar László András, Rákóczi Katalin, Sarbak Gábor. Budapest, Szechenyi Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2009. 207 p. ill.

A reneszánsz év a megszámlálhatatlan rendezvény, kiállítás, konferencia mellett hasonlóan szép számú kiadvány közreadását ösztönözte, tette lehetővé. A változatosságot a reneszánsz kor eszmei gazdagsága, színessége és mozgalmassága ihlette, az a kimeríthetetlen tudományos és kulturális örökség, amely a megújulás, megújítás, újjászületés szellemében, szándékával jött létre.

Az orvoslás történetének is ez az egyik legmozgalmasabb, termékeny és izgalmas időszaka. A reneszánsz medicina mibenlétének viszonylag pontos megfogalmazása nem válik könnyebbé azáltal, hogy az idők során egyre többen foglalkoznak a periódus eredményeinek elemzésével. A korszakolás minden tudományág, tudományterület vonatkozásában nehéz feladat, a disciplina sajátosságaiból adódó, „egyéni” szempontok is befolyásolják a korszakhatárok megjelölését. Az orvosi tudomány fejlődése a reneszánszig – ellentétben a korábbi felfogással – szinte töretlen ívet mutat. A reneszánszt az antik forrásokból merítő, arra alapozó, a középkorral összhangban álló és összefüggésben lévő, ám mégis önálló korszakként határozhatjuk meg. Az orvostörténelem kutatása feltárta azokat a cáfolhatatlannak tűnő érveket, amelyek a középkorral való kapcsolatra utalnak, a középkorból való lassú és folyamatos átmenetet bizonyítják. A medicina újjászületésének kezdete a 12. század, az ókori görög munkákat ekkor kezdték arabból latinra fordítani. Az arab közvetítés fontosságának kimutatása mellett mégis tény, hogy az ókori források rendszeres felkutatása és fordítása csak a 15. században indult meg. Ez az antik szerzők műveinek megismeréséhez vezetett, mégpedig „korszertű” formában. A reneszánsz orvosi filológia ugyanis elvetette az ókori mesterek írásainak addigi – tekintélyelvű alapuló – statikus szemléletét. A különféle - a számtalan másolásból eredően sok hibát, ellentmondást tartalmazó - szövegvariánsok összevetése, pontosítása, kommentálása valós értéküknek megfelelő helyre sorolta a műveket és szerzőjüket egyaránt. Erre legjobb példa a galénoszi életmű feldolgozása, következményként a galenizmus reneszánsz-kori népszerűsödése. 1490-1598 között Galénosz műveinek 660 kiadása jelent meg, míg a teljes kiadások száma 18.

A 15-16. századi természettudományok nem stagnáltak – ismét cáfolva a korábbi állításokat -, a mágikus, a földi tapasztalatokat és értelmet nélkülöző világszemlélet megbontásáról, lerombolásáról, a rációra, a megismerésre támaszkodó világkép alapozásáról, építéséről tettek tanúságot. Az orvoslás szempontjából már a humanizmus szellemisége is szemléletváltást hozott, a korábbi *artes mechanicae* ekkor közelednek az *artes liberales*hez, a szabad művészetekhez, vagyis a sokoldalú érdeklődésű, sok irányban képzett polihisztor, az *uomo universale* lett az orvoslás ideálja is.

Ekkor már kiderült, hogy a helyesen fordított, nyelvi hibáktól megszabadított szövegekben is sok a tévedés, hibás elmélet. A folyamat eredménye a kritikai kiadás, amely tartalmilag is szigorú kontrollt alkalmazott. A reneszánsz idején tovább éltek a hagyományos tudományos irodalmi műfajok: az orvosi epistolák (levelek), a consiliumok (tanácsadók), a tanközlények (pl. a *Regimen Salernitanum* – féle életmód és egészségügyi tanácsok, vagy egyes betegségek verses formában való leírása, mint Fracastoro szifilisz poémája).

Hosszú ideig tartotta magát az a vélekedés, hogy a humanista eszmék illetve az egyetemek (a középkori skolasztika őrzői és jelképei) ellenségesen álltak szemben egymással. Kétségtelenül lassú folyamat eredményeként, de a 16. század közepétől az orvosi tanulmányoknak is része, alapja lett a humanista szemlélet. Számos egyéb hatás is alakította az orvoslás látásmódját, hozzásegítette a szaktudományt a fejlődéshez. A nagy földrajzi felfedezések, a nyomtatás feltalálása tágitották a megismerés lehetőségeit, a csillagászat új szemlélete megváltoztatta a világképet, átformálta az univerzumról alakított addigi elképzelést, stb.

A gyógyításban az ok-okozati összefüggést kereső, a megfigyeléseket pontosan lejegyző orvos egyre inkább próbált elszakadni a misztikumtól, a megmagyarázhatatlan csodák világától, valljuk be nem mindig sikerrel. Kétségtelen kettősséget mutat a modern tudományok eszmei csiráinak életre kelése és a tovább élő tévhitek, babonák jelenléte, amelyek a boszorkány-, és eretneküldözésekben, az inkvizíció félelmetes hatalmában csúcsosodtak ki.

A reneszánsz új orvostudományának megszületéséhez járult hozzá a filozófia térryerése valamennyi egyetemi fakultáson, így az orvosi karokon is, tekintélyes helyet foglalva el az egyetemi curriculumban. Nagy figyelmet

szenteltek a természettudományok egyéb területeinek, így a növénytan, az állattan és az élettan iránti érdeklődés fellendülését tapasztalhatjuk. A növénytan, gyógynövénytan volt talán az a szakterület, amely kezdetben a leginkább érezte hatását az orvoslásban, hiszen a botanika alapjára épített *materia medica* műfaj virágzásának leglátványosabb ideje éppen ekkor volt. Az első nyomtatott könyvek között feltűnően magas az orvos-botanikai művek aránya. A 16. századi orvos-botanikusok (Leonhard Fuchs, Otto Brunfels, Conrad Gessner, Valerius Cordus) önálló tudományok útjára indították a gyógyszerészetet, a *materia medica* az orvoslás nélkülözhetetlen részévé tette a botanikát.

A nagy és látványos változások azonban az anatómia, az élettan és a sebészet területén történtek. Andreas Vesalius (1514-1564) nevéhez fűződik a korszak egyik legjelentősebb művének közreadása 1543-ban (*De humani corporis fabrica* – Az emberi test szerkezetéről). Egyéniségében, felfogásában az elméletet a gyakorlattal ötvöző, a szervezet működését morfológiai szemlélettel kutató képzett tudós tulajdonságai találkoztak. Céljának tekintette, hogy az anatómia visszanyerje tekintélyét. Közvetlen – saját maga végzett boncolások során szerzett – tapasztalatokra, megfigyelésekre építve művét, kiméletlen következetességgel korrigálta Galénosz mintegy 200 anatómiai tévedését, annak ellenére, hogy élettani nézeteivel továbbra is egyetértett. A könyv – a Tizian-tanítvány Jan Calcar művészi, ugyanakkor orvosilag mégis hiteles metszeteivel – a szakma egy részének elismerését és csodálatát, kisebb hányadának felháborodását váltotta ki. Annyi bizonyos, hogy a *medicina* további fejlődésének fontos mérföldköve ez a kötet. A reneszánsz kori anatómia további kiemelkedő egyénisége Bartholomaeus Eustachius (1500-1574), Gabriel Fallopius (1523-1562), Fabricius ab Aquapendente (1533-1619), valamint William Harvey (1578-1657), utóbbi a vesaliusi anatómiát új élettani megfigyeléseivel egészítette ki, a vérkeringés mechanizmusának megfigyelése és leírása fűződik nevéhez.

A sebészet is ebben az időben újult meg, új eljárások alkalmazása, eszközök, műszerek széles tárháza jelent meg a gyakorlatban. A hadi sebészetben folyamatosan megoldásra váró szűrt, lött, roncsolt sebek kezelése mellett belső bajok (pl. a sérv) sebészi gyógyítása, sőt a plasztikai műtétek is megjelentek. Hieronymus Brunschwyg (1450-1533), Hans von Gersdorff (1455-1529), Ambroise Paré (1510-1590), Caspar Tagliacozzi (1546-1599), Wilhelm Fabry (1560-1634) nevét kell kiemelni e szakterület művelői közül.

Az elméletek közül említést kíván a „lázak” összefoglaló néven sokszor felbukkanó, többféle kórképet és betegségét tartalmazó kórkép megoldásának kutatása, valamint a járványok (kiváltképp a szifilisz és a pestis) okának felfedésére irányuló törekvés, az elhárítás és a lehetséges gyógyítás problematikája.

A korszak orvoslásának bemutatása során nem hagyható ki az egyéniségével, természettudományos szemléletével, munkásságával egy kategóriába sem besorolható svájci Paracelsus. Alakjának különösségéhez, működésének ellentmondásosságához tartozik, hogy bár a spekulatív orvoslás ellen küzdött, eközben maga is spekulációkba bonyolódott. Filozófiája a racionális és misztikus elemek összefonódása.

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum. Könyvtár és Levéltár munkatársai által közreadott kötet a reneszánsz orvoslás iránt érdeklődők számára készült. Az eredeti latin, korai német szövegek olvasása nem csupán a nyelvi nehézségek miatt, de a tartalmi értelmezés okán is problémát okoz a múlt iránt érdeklődő olvasónak, egyetemi hallgatónak egyaránt. Ezért hézagpótló a reneszánsz-kor orvoslását bemutató kötet. A tematikusan rendezett fejezetben a korszak legnevesebb orvos-szerzőinek legfontosabb, legjellemzőbb munkáiból válogatott szövegfordításokat olvashatunk a szerzők életét, munkásságuk jelentőségét ismertető leírások, magyarázó jegyzetek kíséretében. (1. *A reneszánsz orvostudománya* – 2. *A reneszánsz egészségügye és higiénéje* – 3. *A gyógyító gyakorlat* – 4. *A reneszánsz materia medica* című fejezetekben)

A válogatás és a gördülékeny, modern, élvezetes nyelvezettel megfogalmazott latin fordítások Magyar László András és Sarbak Gábor munkái, a német szövegeket Rákóczi Katalin ültette át magyarra, nem kevesebb szakértelemmel. A bevezető tanulmányt, amely a reneszánsz orvoslásának nagyívű bemutatása, Schultheisz Emil, a magyar orvostörténetírás doyenje, a korszak nemzetközi tekintélyű, avatott kutatója írta. A kötet megjelenésének célját Varga Benedek történész, az intézmény vezetője fogalmazta meg előszavában.

A lábjegyzetekkel, pontos irodalmi hivatkozásokkal kiegészített írásokhoz a felhasznált irodalom jegyzéke, a szövegekben előforduló személynevek mutatója csatlakozik, néhány fekete-fehér, korabeli kiadványból származó illusztráció teszi esztétikusabbá a kötetet.

A művelődéstörténet fontos területe, az orvostörténelem gazdagodott egy értékes kötettel, amely a tudományos színvonal megőrzésével nyújt élvezetes olvasmányt az érdeklődőnek.

Kapronczay Katalin

Müller-Jahncke, Wolf-Dieter (Hrsg.): *Giftmischer, Exzentriker, Biedermänner. Das Bild des Apothekers in Prosa und Lyrik. Von der Frühen Neuzeit bis zur Gegenwart*. Eschborn, Govi-Verlag, 2009. 192 p., ill.

A gyógyszerészet és az irodalom sokféleképpen kapcsolódhat egymáshoz. Számos gyógyszerész-író és költő ismert Antonio Grazzinitól John Keatsen, Theodor Fontanén és Georg Trakl-en át a mi Örkeny Istvánunkig. Ám a gyógyszerész nem csupán szerzőként, hanem mellék- vagy főszereplőként is sűrűn megjelenik a világirodalomban. A gyógyszerészeti témájú irodalmi szövegek több szempontból is igen érdekesek lehetnek számunkra, részint ugyanis a társadalom gyógyszerészekről alkotott képét, részint pedig magát a gyógyszerési munkát, annak hétköznapijait, körülményeit, hangulatát rekonstruálhatjuk általuk, mégpedig sokkal elevenebben és átláthatóbban, mint a mégoly részletes és adatokban gazdag tudományos elemzések segítségével.

Müller-Jahncke professzor, korunk kétségtelenül legkiválóbb gyógyszerésztörténésze ezúttal ebből a sajátos témájú irodalomból ad ízelítőt verses és prózai szemelvények, szövegrészek, vagy teljes művek segítségével. Kötetének volt ugyan már előzménye, éppen német földön, mégpedig Hugo Maubach: *Das Charakterbild des Apothekers in der Litteratur*. (Berlin, Springer, 1898.) című munkája, a jelen könyv azonban szélesebb érdeklődésű, hiszen egyrészt nem csupán a német irodalomra és nem csak a patikus jellemképére összpontosítja figyelmét, hanem a gyógyszerész munkájára, munkájának körülményeire és feltételeire is eleven fényt derít, másrészt pedig nagyobb teret ad a szövegeknek maguknak, s kevesebbet a hozzájuk fűzött kommentárnak. Nem beszélve arról a korántsem mellékes tényről, hogy sokkal szórakoztatóbb is, mint száz esztendővel ezelőtt megjelent előképe. S ez nem is véletlen, hiszen a könyv összeállítója előszavában is figyelmeztet rá: nem gyógyszerésztörténeti szakmunkát, hanem élvezettel olvasható és további olvasásra serkentő könyvet kívánt ezúttal a közönség kezébe adni.

A kötet az utóbbi nyolcszáz esztendő európai irodalmából merítve, szemelvényeit előbb időrendben, majd téma szerint csoportosítva közli. Különálló, terjedelmes fejezet jut a 18. század előtti, a 19. századi, majd a 20. századi szövegeknek. Két szövegrészlet foglalkozik a patika személyzetével, négy a női patikusokkal, kettő a gyógyszerészképzéssel, s ismét négy az éjszakai ügyelet képeit, hangulatát idézi meg számunkra. Ezután Neruda, Joyce, Hesse és mások a gyógyszerési munkával kapcsolatos emlékei tárulnak fel előttünk, majd híres gyógyszerészekről szóló irodalmi szövegrészeket olvashatunk. Végül a patika és a patikus, mint gyermekkönyvek, illetve mint a könnyű műfaj, a krocki, a humoreszk és a sanzon szereplője jelenik meg előttünk. Az egyes fejezeteket rövid, szellemes és egyben informatív előszavak vezetik be, amelyek célja kettős. Részint a fejezet tartalmáról adnak eligazítást, részint „gusztust csinálnak” az olvasáshoz. Természetesen a szaktudós Müller-Jahncke sem tagadhatja meg magát, hiszen könyve, majd 60 oldalon át alapos jegyzetekkel, magyarázatokkal, bibliográfiával és az idézett szerzők névmutatójával egészül ki.

Ez a szépen illusztrált könyv azonban nem pusztán egymás mellett olvasható szövegek halmaza. Szemelvényei ugyan önmagukban és egyenként is remek, szórakoztató, mulattató olvasmányok, a teljes gyűjtemény azonban jóval többet ad részneél. Ennek magyarázata részben a válogatás sokszínűségében, sokszempontúságában (egy 15. századi haláltánc-dialógustól és Agrippa szatirjától, Molière komédiáján és Goethe zsánerképén, Theodor Storm költői, vagy Heinrich Mann ironikus prózáján és Blok – orosz eredetiben is közölt - rémítő versén át Helmut Qualtinger krokijáig a legkülönfélébb hangok szólalnak meg e könyvben), részint pedig éppen e sokféle hang harmóniájában rejlik. A kötet lapjain ugyanis a gyógyszerész nem ideáltípusként, hanem sok-sok lehetséges megjelenési formájában: mérgekeverőként, csudabogárként, tudósként, nyárspolgárként, üzletemberként, rokonként és mesefiguraként egyaránt, tehát valamiféle extenzív és intenzív teljességben jelenik meg előttünk. Mindez pedig azt sugallja, hogy nem „a gyógyszerésztől”, hanem az emberről van itt szó, vagyis a gyógyszerészet történetén át valójában mindenhez eljuthatunk, ami számunkra, mint emberek számára fontos vagy fontos lehet. Márpedig ez igen lényeges tanulság annak, akinek hivatása a látszólag szűk kör számára fontos gyógyszerésztörténet művelése.

Az itt olvasható szövegek természetesen nem mind azonos színvonalúak, akad köztük remekmű, könnyed karcolat, és nehezekebb próza, sőt klapancia-gyanús írásmű is, végigolvasva azonban ezt a remek kötetet az a benyomásunk támad, hogy nem csak a gyógyszerészet és a gyógyszerészek történetéről, hanem önmagunkról is sikerült valami többet megtudnunk. Ráadásul e tudáshoz könnyedén, erőfeszítés nélkül jutott bennünket a számos kiváló és kevésbé kiváló szerző, legfőképpen pedig Müller-Jahncke professzor, aki ezt a gyűjteményt nagy leleménnyel, tudománnyal, kedvvel és némi kétségtelen iróniával összeállította számunkra.

Bárcsak egyszer magyar változatban is olvashatnánk ezt a könyvet! Vagy talán a magyar változatot nekünk magunknak, magyaroknak kellene létrehozniunk?

Magyar László András

Pestessy József: *A Magdolna Baleseti Kórház, az Országos Traumatológiai Intézet, illetve az Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet volt és jelen orvosainak fényképalbuma (1940-2008)*, h. n., szerzői kiadás, 2008., 99 old., ill.

A mű címe alapján a be nem avatottak azt is gondolhatnák, hogy itt 3 különböző kórház orvosainak arcképe látható. A 3 oldalas bevezetésből azonban kitűnik, hogy a címben említett 3 kórház valójában egy és ugyanaz, csupán a neve változott többször is a több mint 60 éves időszak során. A nemrégien elhunyt szerző a bevezetésben röviden ismerteti a kórház történetét részletesen kitérve az összes névváltoztatás okaira és körülményeire.

Keserűen ostromozza a Magyar Népköztársaság kórháznevdási politikáját. Annál elismerőbben nyilatkozik a Horthy-rendszeréről, azon belül is elsősorban magáról Horthy Miklós kormányzóról, illetve a feleségéről, jószási Purgly Magdolnáról, akiről a kórház az első nevét (Magdolna Baleseti Kórház) kapta. A kormányzóné portréját a kötet első oldalainak egyikén meg is tekinthetjük. A közelmúlt egészségügy-miniszterei közül ugyanolyan keményen bírálja Mikola Istvánt, mint Molnár Lajost vagy Horváth Ágneszt, politikai részrehajlással tehát nemigen vádolható.

A kórház, amelynek orvosait a kötetben láthatjuk, Budapesten található, és amint a kötet címében említett utolsó két neve is mutatja, országos intézet volt, amíg önálló volt, ma azonban már egy másik kórház része. Az album összesen 349 orvos fekete-fehér portréját tartalmazza. A portrék majdnem mind fényképek. Kivételt csak egy rajz képez, amely karikatúrának is beillik. A portrék az orvosok nevének betűrendjében követik egymást. Minden portré alatt olvashatjuk az orvos nevét, valamint azt, hogy milyen szakorvos volt. Egy oldalon általában 3-4 portré is szerepel. A portrék képminősége nagyon különböző, de ez érthető, hiszen a 20. század második felében sokat fejlődött a fényképezés technikája. Emelte volna a kötet színvonalát, ha az orvosok neve alatt azt is feltüntette volna a szerző, hogy az adott orvos melyik időszakban dolgozott a kórházban. Hasonlóképpen hasznos lett volna az is, ha a szerző sorszámmal láttatja volna el a portrékat. A művet irodalomjegyzék zárja.

Sajnos a kötet, bár kevés szöveget tartalmaz, hemzseg a szöveghibáktól. A leggyakoribb hiba a betűkihagyás, de a bevezetésben akad példa a központozás hiányosságaira is. Több ízben előfordul, hogy a mondatvégi írásjel elmarad.

A kötet A4 formátumú, a borítója vörös színű, az elején a kórház egyik épületéről látható fénykép, a hátoldalon pedig olyan domborműről, amely a kórházat az alapítása óta díszítette.

A mű mindössze 150 példányban jelent meg, és nem került kereskedelmi forgalomba.

Elsősorban a kórház történet iránt érdeklődőknek, illetve a kórház egykori és mostani orvosainak ajánlható.

Domján Lajos

Petrovskij, Borisz Vasziljevics: *Izbrannije trudij*. Antologija isztoriji ruzszkoj hirurgiji. Tom. IV., Moszkva, Izdatyelsztvo „Veszty”, 2008., ill., 893 p.

Az orosz sebészet történetét bemutató sorozat negyedik darabja emlékkötet, amelyet Borisz Vasziljevics Petrovskij, a folyamat indító szerkesztőbizottság első elnökének tiszteletére állítottak össze. Az akadémikus születésének 100. évfordulóját méltató kiadvány Petrovskij tollából származó előszóval indul, azzal, amellyel a sorozatot évtizedekkel ezelőtt útjára bocsájtotta. D.A. Balalikin, a volt tanítványa, a forráskiadvány születésének titkaiba avatja be az olvasót. A szerkesztőbizottság méltatja a nagy előd tevékenységét, elismervén azt a tudományos- és szervezőmunkát, amellyel a 20. század második felének szovjet egészségügyét megszervezte. A sebészprofesszor érdemei között elsősorban azt tartják számon, hogy 1963-ban létrehozta és másfél évtizeden keresztül irányította azt a tudományos sebész-iskolát, amelyet már akkor a világszék között jegyeztek.

Az emlékkötet fényképekkel illusztrálva, részletesen ismerteti az akadémikus életútját és szakmai tevékenységét, bemutatja a családot és azt a közcéget, ahonnan diákként elindult.

Terjedelmes írás elemzi a Petrovskij-féle sebész-iskolának a szakág történetében betöltött szerepét és jelentőségét. Külön fejezet összegzi eredményes pedagógiai munkáját, felsorolja és bemutatja azokat a neves tudósokat, akik tanítványaiként kezdték pályájukat.

A kötet központi fejezete Petrovskij jelentősebb írásainak válogatását közli, de a szerkesztők jóvoltából a korábban nem publikált előadásait és beszámolóit is olvashatjuk. Csokorba gyűjtötték azokat a méltatásokat, amelyek különböző ünnepi alkalmakra a munkatársak részéről a kolléga, illetve a tanár és akadémikus köszöntésére hangzottak el.

Nem megszokott, ezért figyelemre méltó az a tanulmány, amely a Petrovskijról még életében készült festményeket, szobrokat elemzi és értékeli. A szovjet mentalitástól nem volt idegen, hogy neves személyiségeknek, tudósoknak, pártfunkcionáriusoknak még életükben szobrot állítsanak, vagy portréikkal díszítsék a közintézmények falát. A kötetben közzétett, mintegy száz oldalas Petrovskij életrajzból egy ilyen egyéniséget ismerhet meg az olvasó.

1908-ban született Jesszentuki városában, orvos családban. Gyermekkorát a sztavropoli terület Blagodarnije városában töltötte. Orvosi tanulmányait Moszkvában kezdte 1926-ban. Az egyetem befejezése után a podolszki járási kórház járóbeteg központjának a vezetője volt, majd katonai szolgálatra hívták be. 1937-ben jelent meg az első tudományos publikációja a *Sebészet* című folyóiratban. Az 1920/30-as években az orvostudomány érdeklődésének középpontjában a tudományos és a gyakorlati kérdések megoldása állt. Petrovskij is ebben a témakörben végzett kutatásokat. Kandidátusi disszertációját, amelyben a vérátömlesztés gyakorlati lehetőségeit és technikáját vizsgálta, 1937-ben védte meg. Ezt a munkáját később, 1948-ban kibővítette a háborús tapasztalataival, és kötet formájában megjelentette.

Fiatal kutatóként már a harmincas években azon munkálkodott, hogy maga köré gyűjtse azokat a szakembereket, akiknek érdeklődési köre, szakmai tudása, elképzelései és céljai megegyeztek. Figyelme kezdetben a rekonstrukciós sebészet felé irányult. Sebészként az autó-transzplantáció híve volt, lehetőség szerint igyekezett „testen belül” megoldani a helyreállítást, és kerülte az idegen anyagokat.

A háborúban a katonai kórházak vezető sebészeként vett részt, és mint ilyen, rengeteg tapasztalatra tett szert. A háború után aktívan részt vett a tudományos életben, számos dolgozata jelent meg a vérátömlesztés, a gyomor-, a tüdő- és a szívsebészet, valamint a daganatos betegségek műtéti terápiájának témakörében. Tudományos dolgozataiban számos olyan, addig ismeretlen műtéti megoldásról is beszámolt, amelyek felkellették a Szovjet Tudományos Akadémia érdeklődését. Szakmai tekintélye lehetőséget biztosított számára, hogy nemzetközi konferenciákon és kongresszusokon is részt vehessen.

I. V. Petrovskij munkásságának magyarországi vonatkozásai is vannak. 1949-1951 között a Budapesti Orvostudományi Egyetem 3. számú sebészeti klinikájának professzora volt, meghívott előadóként. Munkásságának elismeréseként a Magyar Sebésztársaság tiszteletbeli elnökének, 1964-ben a Magyar Tudományos Akadémia tiszteletbeli tagjának választották, 1967-től pedig az egyetem tiszteletbeli tanára lett.

Hazájában tudományos iskolát teremtett, amelyet az 1950-es évek politikai körülményei között – ahol mindenféle csoport vagy csoportosulás felkellette a hatóságok figyelmét – nem volt egyszerű megvalósítani. Jó taktikai érzékkel ezt a tudományos sebészeti iskolát Petrovskij az általa vezetett tanszékhez kapcsolódóan szervezte meg. Erre az időszakra műtét-technikai megoldásával – elsősorban a mellkas-, az érsebészet, valamint a transzfúzió terén –, már nemzetközi elismerést vívott ki magának.

Az 1960-as évek közepére a Petrovskij köré tömörülő tudományos sebészeti iskola kinötte tanszéki kereteit, ezért a kitűnő szervezői adottságokkal és akadémikusként jó összekötetésekkel is rendelkező professzor, egy olyan sebészeti-tudományos kutatóintézetet hívott életre, amely szorosan együttműködött a felsőoktatási intézményekkel. Megvalósult nagy álma, amikor sikerült egyesítenie az egyetem sebészeti, valamint a tudományos kutatóintézet gyakorlati sebészeti tanszékeit.

Petrovskij a szovjet egészségügy szervezésének jelentős egyénisége volt. 1965-1980 között az egészségügyi miniszteri posztot is betöltötte. Ettől kezdve azon munkálkodott, hogy a Szovjetunió köztársaságaiban olyan nemzeti sebészeti-kutatóközpontokat hozzanak létre, amilyen az általa létesített *Orosz Tudományos Sebészeti Központ* volt. Ez az intézet kezdetben a Szovjet Egészségügyi Minisztérium, majd többszöri átszervezés után a Szovjet Tudományos Akadémia fennhatósága alá tartozott, és össz-szövetségi kutatóközponttá nőtte ki magát. (A napjainkban is működő intézmény 2006-ban felvette alapítója nevét.)

Egészségügyi miniszterként (1965-1980) az orvostudomány terén is szorgalmazta, majd kiépítette a nemzetközi kapcsolatokat. Ennek köszönhetően az orvostársadalom képviselői részt vehettek a külföldi tudományos rendezvényeken, és más országok tudósait is meghívhatták az össz-szövetségi konferenciákra. Miniszterként szíven viselte a nagy gyógyító elődök szellemi hagyatékának ápolását, valamint a szakmai múlt tiszteletét. Pedagógiai munkássága is jelentős, a sebészetten kívül deontológiát és orvos-etikát is oktatott, több mint harminc évig a gyakorlati sebészet tanszékének a vezetője volt.

Az általa szervezett sebészeti központ mintájára az egész Szovjetunióra kiterjedő hálózatot épített ki alegységek formájában. Ezek száma az 1980-as évek végére elérte a 411-et. A kifogástalan szakmai háttérrel és kiváló műszerezettséggel rendelkező intézmények szoros kapcsolatban álltak úgy a moszkvai központtal, mint egymással. Ezt az időszakot tekintik a Petrovskij-féle iskola nagy korszakának, ugyanis erre az időszakra tehető a mikrosebészeti- és a transzplantációs műtétek gyakorlati bevezetése is. Évtizedekben mérhető oktatói pályája

során több sebész-generációt nevelt, ezek képviselői napjainkban a volt szovjet köztársaságok, valamint a FÁK klinikáin és egyetemein folytatják gyógyító és oktató munkájukat.

B. V. Petrovskij alkotói hagyatékát nem kevesebb, mint 700 tudományos írás, ezek között 54 monográfia fémjelzi. Tevékenységéért számos szakmai elismerésben, valamint állami- és kormánykitüntetésben részesült.

Kótyuk Erzsébet

Schmiederer, Katja: *Das Dictionnaire de Chymie von Pierre Joseph Macquer (1718-1784). Die Originale und Übersetzung als Spiegelbild der Entwicklung der Chemie und Pharmazie im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts.* Mit einem Geleitwort von Fritz Krafft. [Quellen und Studien zur Geschichte der Pharmazie, Bd. 87], Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2008., 381 p. ill.

Rendkívül igényes és igen nehéz feladatra vállalkozott a szerző: egy 18. század közepéről származó kémiai szótár, annak minden kiadása és fordítása képezi vizsgáldóságának tárgyát. A mű tulajdonképpen szaklexikon, annak d'Alembert és Diderot Enciklopédiájának mintájára készült, így a francia felvilágosodás jegyeit viseli magán, az államtól és egyháztól független népművelést szolgálja. A mű megjelenése utáni első 12 évében több német, angol, dán és olasz fordítás készült.

A kémia Macquer felfogása szerint önálló tudomány és független a medicinától. Különbséget tesz elméleti, gyakorlati és alkalmazott kémia között. E korszak meghatározó elmélete G. E. Stahl flogiszon-teóriája, amire Macquer sokszor hivatkozott. Erősen kritizálta az alkémiát, a jatrokémiát és igen határozottan elvetette azt a tudománytalan és a vegytanhoz méltatlan tevékenységet, ami a fémek transzmutációjára, a bőlcsék kővének keresésére vonatkozott. Különbséget tett sárlatok és rózsakeresztesek között, sőt Paracelsus, J. J. Becher, G. E. Stahl tevékenységét is szigorúan elhatárolta egymástól.

Macquer fordításaiban egyre erőteljesebben jelentkezett az utilitarista szempont, a gazdaságosság súlypontosítása (a porcellán-, textil stb. iparágban). A fordítások mind a Macquer-féle szöveget veszik alapul, de kisebb nagyobb kiegészítéseket, korrekciókat megengednek maguknak. Az angol fordítások még merészebbek, mert felhasználják az angol gézkémia, (a só előállításra vonatkozó) ásványtan eredményeit is. Az olasz fordítások az elektrokémia területén elért eredményeit adaptálják, de a medicina és gyógyszerészet köréből is merítenek. A második német fordításban már a technikai kémia is felmerül és hangsúlyosabban jelentkeznek a flogiszonelmélet elterjedése révén a gázzal kapcsolatos ismeretek.

A Dictionnaire kiadásai és fordításai nemcsak a 18. század utolsó harmadának kémia történetét szemléltetik, hanem meggyőzik az olvasót és kutatót arról, hogy a flogiszonelmélet nélkül a Lavoisier oxidációs elmélete sem szülelhetett volna meg. A gyógyszerészet az alkalmazott kémia egy clismert szakterülete, amelynek semmi köze a materia medicához, amely ettől kezdve kilépett a kémia keretéből.

A szerző műveinek gondosan összeállított bibliográfiája, irodalom- és névjegyzék zárja a kötetet.

Rákóczi Katalin

Šimon, František: *Historia medicinae antiquae. Príspevky k dejinám antickej medicíny.* Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Košice, 2009, 130 p.

E szlovák nyelvű tudományos monográfia szerzője, a kassai Šafárik Egyetem Filozófia Karának docense. Neve nem ismeretlen a magyar orvostörténészek előtt: az Orvostörténeti Közlemények 194-196. ill. 202-205. kötetében F. Steger társszerzővel az oldalán „Simulation in der Antike” (Szimuláció az antikvitásban) c. közölt kétrészes dolgozatot – átdolgozott változata alkotja a recenziált kötet utolsó fejezetét. Mint az alcíme is jelzi – Adalékok az antik medicina történetéhez – c kis kötet a szerző 1996 és 2007 között szlovák, cseh, német és angol nyelven tartott előadásainak átdolgozott, kibővített szövegeit adja közre szlovák nyelven. Az ókor orvostudománya iránt érdeklődő orvosoknak, filológusoknak, diákoknak szánva a kötetet.

A szlovák (cseh) nyelvben járatos orvosok kötet bevezető, legterjedelmesebb fejezetéből profitálhat a legtöbbet. „Az antik medicina rövid története” c. fejezet a téma egyik legfrappánsabb, tömör és mégis minden fontos adatot, összefüggést tartalmazó összefoglalása. Külön értéke a filológus szerzőre jellemző pontos hivatkozás – lábjegyzetek formájában - a görög/latin forrásra ill. – ha létezik – annak szlovák (cseh) nyelvű kiadására is.

A következő fejezet az orvostudomány és a filozófia kapcsolatával foglalkozik Plátón műveinek medicinális vonatkozásaira hivatkozva. Plátón „Prótagorász” c. munkájában található Hippokratész nevének első írásbeli említése. Részletesen elemzi Plátón Theaitétosz c. dialógusát. Ebben szerepel a híres, (a gondolatokat világra segítő) Szokratész születésnőhöz hasonlító analógia.

Az orvostörténelem számára új információkat hoz a „Tünetek és betegségek az antik irodalomban” c. fejezet, amely a csuklás, az asztma és a „görbe lábak” – a varus/valgus etimológiája – ökortörténeti leírásai mellett arra keresi választ, hogy milyen betegség is volt tulajdonképpen a Thuküdidész által ránk örökített athéni járvány. A klasszikus orvostörténeti művek pestis diagnózisa ellen a legfontosabb ellenérv a dögvész jellegzetes tünetének – a bubóknak – hiánya. Egy 2000-ben tartott „kliniko-patológiai konferencia” az athéni járvány leghíresebb áldozatának, Periklésznek esetét „boncolgatva” a következő alternatívákat tartotta tovább gondolandónak: ismert fertőző betegség (pl. anthrax, kolera, malária, tífusz); ismeretlen fertőző kór; ismert nem fertőző betegség (pl. ergotizmus); két, egyszerre terjedő fertőzés (pl. influenza és sztafilokokkusz-fertőzés); olyan kór, amely azóta a felismerhetetlenségig megváltozott és végül olyan kór okozhatta a Kr.e. 5. században grasszáló járványt, amely azóta eltűnt a Föld felszínéről. A szerző közli a legfrissebb fejleményt is: 2006-ban publikálták az athéni metró építése során feltárt, Periklész-korabeli tömegsíról származó fogból vizsgálatának eredményét, amely szerint a halál oka a tífusz volt.

A gazdag német, angol, francia nyelvű szakirodalmat felvonultató bibliográfiában csupán három magyar vonatkozást találtunk: Kerényi Károly: *Der göttliche Arzt* (Basel, 1948) ill. „görög mitológiájának” 1996-os cseh kiadását, valamint egy, az 1975-ös budapesti Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszuson elhangzott előadást (Kollesch) való hivatkozással.

Kár, hogy nyelvre miatt tájainkon e kis kötet csak kevesek számára hozhat új ismereteket. Különösen első fejezetét lenne érdemes magyar (angol, német) nyelvre átültetni.

Kiss László

Sótonyi Péter (szerk.): *A magyar törvényszéki-igazságügyi orvostan története*. Bp, Medicina Könyvkiadó, 2009, 160 p., ill.

Kultúránk bölcsőjében, az ősi Mezopotámiában a betegek panaszaiakkal a piacra mentek, ahol jajgatva-könyörögve addig mutogatták nyomorúságukat, amíg nem akadtak olyan gyógyítóra, aki segített bajaikon. *Hammurabi* (Kr.e. 1792-1750) kőbe vésett „törvénykönyve” az első írásos emlékünknél, amely szabályozza az orvosok működését, beszél a műhibákról, sőt a műhibát elkövető orvos büntetőjogi felelősségét is meghatározza. A bibliai *Mózes* (Kr.e. kb. 1600) második törvénykönyvében, a *Deuteronomiumban* (Mózes V. könyve), amely valójában teljes polgári törvénykönyvnek is tekinthető, ugyancsak számos, a törvényszéki orvostanba illő kérdést taglal. Közismert a *származás* tisztázására hozott „salamoni ítélet” története. Ismerünk kínai császár nevéhez fűződő legendát az elkövető meghatározására a gyilkos fegyverére száradt vére tömegesen szálló legyek alapján.

A görög és a római orvostudomány alapjaira épült európai orvostudomány történetében a *törvényszéki* – újabb kori, de szerencsésnek nem nevezhető magyar nevű *igazságügyi* – orvostan az újkorban főként *Svammerdam* (1637-1680) fellépésével indult tudományos fejlődésnek.

Megjegyzést érdemel, hogy a római törvénykezés központjaként híres piac, a *Forum Romanum* emlékét a nemzetközi orvosi terminológiában hagyományosan őrző *forensicus* (törvényszéki) szóhasználat a Magyar Értelmező Szótár szövegtétele és *Lozsádi* „Orvosi Szótörténeti Tára” (2006) szerint is jobban érzékelteti e jellegzetesen orvosi diszciplína avatott és képesített művelőinek a *biráskodás* terén betöltött szakértői közreműködésének jelentőségét, mint az igazságügy jogalkotó és jogszolgáltatási feladatok végrehajtására irányuló kormányzati, államigazgatási hatalmának érvényesítését. A *forensis* kifejezés rehabilitációja ezért – mint azt a *Szerző* könyve címében is érzékelteti – a szóhasználat nemzetközi orvosi nomenklaturai harmonizációját tekintve is megfontolásra érdemesnek látszik.

Az egyetemes orvostörténetirőlnek éppúgy, mint az orvostudomány különféle szakágazatai fejlődéstörténetét bemutató specialistáknak akár stílusosan, akár műfaj szerint több lehetőség áll rendelkezésére: Pl. a törvényszéki orvostan *tudománytörténeti* fejlődését és viszonyát az orvostudomány más szakágazatához hazánkban legrészletesebben e tudományok első akadémikusa *Kenyeres* professzor foglalta össze kitérő egyetemi tankönyvének bevezetőjében. (1926). *Genersich Antal, majd Moravcsik Ernő Emil* „Az Igazságügyi Orvosi Tanács Munkálatai” címűn a magyar törvényszéki orvosi- ill. elmeszakértői casuistica bőséges kútforrását adták közre (1905, 1914), Sok idevágó, a kriminalisztika történetéből vett érdekes-értékes adatot találunk *Magyary-Kossa Gyula* „Magyar

Orvosi Emlékek” c. terjedelmes könyvében (1929-1940), továbbá *Győry Tibor*, *Hőgyes Endre*, *Moravcsik Ernő Emil*, *Somogyi Endre* műveiben. Őket követi *Sótonyi* professzor, akit „Hippokratészi Esküt” követő orvosi kötelességtudó magatartása mellett speciális orvostörténeti érdeklődése, nem kevésbé a Medicina Könyvkiadó Zrt-nek az orvostörténelem jelentőségét elismerést, sőt köszönetnyilvánítást érdemlő felismerése indított arra, hogy a hazai igazságügyi szakorvosképzés történetét – szerzőtársaival együtt – bemutassa. A könyv részletes adatokkal egészíti ki a szerző több kiadást megért „Igazságügyi Orvostan” c. egyetemi tankönyvének bevezető, de rövidre fogott történeti fejezetét.

Előszót *Besznyák István* akadémikus, egyetemi tanár; bevezetőt *Kendrey Gábor* egyet.tanár, epilógust *Honti József* főorvos írt a könyvhöz.

A budapesti Törvényszéki Orvostani Intézet történetét – a „külső szakértőként” kapcsolódó igazságügyi elmeszakértők nevének felsorolásával - *Sótonyi Péter*, a debreceni *Buris László*, a pécsiét *Bajnóczky István*, a szegediét *Varga Tibor* és *Földesi István*, a budapesti Állatorvosi Karét *Visnyei László*, az Igazságügyi szakértői és Kutató Intézetek történetét *Susa Éva*, a Toxikológiai Intézetét *Somogyi Gábor*, a Rendőrségi Bűnügyi Rendőrorvosi Szolgálat történetét *Csatai Tamás*, a Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet történetét *Santora Zsófia*, a Katonai Igazságügyi Orvosszakértői Osztály történetét *Molnár Miklós*, a Magyar Igazságügyi Orvosok Társaságának történetét *Varga Tibor*, az Országos Igazságügyi Orvostani Intézet és Igazságügyi Orvostani és Orvosszakértői Szakmai Kollégium történetét *Keller Éva* és *Szuchovszky Gyula*, az Igazságügyi Orvosi Felülvéleményezés Rendszerét – ezen belül az Igazságügyi Orvosi Tanács történetét – *Varga Tibor* és *Horváth János*, az ÁNTSZ Szakfelügyelő Főorvosi Rendszerét *Keller Éva* tollából olvashatjuk.

További fejezetek foglalják össze a hazai kiadású morfológiai, patológiai, igazságügyi szakfolyóiratok történetét (*Sótonyi Péter*től); a Boncmesterek Országos Egyesületének történetét (*Sótonyi Péter* és *Kiss János* feldolgozásában); a törvényszéki-igazságügyi orvostan kézikönyveit (*Sótonyi Péter* összeállításában).

A szemléltető képekkel lazított, olvasmányosan megírt szövegből az olvasó megismeri e diszciplína hazai művelőinek működését, küzdelmeit és eredményeit. Hűvös tárgyilagossággal tárja elének a hírhedt „tiszaeszlári pert”, amelyben kiemelten a közreműködő törvényszéki szakértők véleményének köszönhető, hogy a világ számos más országában oly gyakran emelt és pogromokat kiváltó „vérvádat” hazánkban egyedülálló módon elejtették. Ugyancsak tárgyilagos tényadatokkal mutatja be a katyni tömegmészárlás történetét és a tragikus események tisztázásában a világhírű *Orsós* professzor szakértői szerepét.

Az 1926. január 3-án megnyitott „Természet-, Orvos-, Műszaki- és Mezőgazdaságtudományi Országos Kongresszuson még vita alakult ki a törvényszéki orvostan budapesti (*Kenyeres*), debreceni (*Orsós*) és szegedi (*Jankovich*) tanszékvezető professzorai közötti intézetük helyzetét illetően. Most az előttünk fekvő könyvből olvasottak alapján elégedetten láthatjuk a fejlődést, a budapesti- mellett a debreceni, pécsi és szegedi egyetem igazságügyi orvostani intézetben folyó magas szintű oktató és kutató munka eredményeit. A szerkesztő *Sótonyi* professzor figyelme még a Szent István Egyetem Állatorvostudományi Kara igazságügyi állatorvostani intézete történetének bemutatására is kiterjedt, jóllehet annak feladat- és működésköre sok tekintetben eltér az igazságügyi orvostani intézetekétől.

A recensenshez hasonlóan bizonyára sokan szívesen olvastak volna többet az igazságügyi orvostannak, mint tudománynak az egyszerű tetembontástól – amelynek *Rokitansky*- ill. *Virchow* módszere szerinti alkalmazása között oly éleshangú vita zajlott a törvényszéki orvostan két kiváló szakértője: *Scheuthauer* és *Genersich* professzorok között – a molekuláris patológiáig terjedő haladásáról és annak feltételéről, a módszertanról. Köztudott, hogy éppen *Sótonyi* professzor vezetett be korszerű új eljárásokat az igazságügyi orvostani diagnosztika gyakorlatába és lett kutatásai alapján a Magyar Tudományos Akadémia tagja, a tokiói Kitasato Egyetem tiszteletbeli doktora, számos magas hazai és külföldi kitüntetés birtokosa. Ugyancsak érdekes lenne olvasni e kutatások gyakorlati (kriminalisztikai) jelentőségéről, másrészt az igazságügyi elmeorvos-szakértők feladatokról, nélkülözhetetlenül fontos, felülköltségteljes tevékenységéről, annak tükrében múltbeli és napjaink társadalmi viszonyai közötti helyzetéről.

Az egyetemi igazságügyi orvostani intézetek tevékenysége mellett figyelemre méltó a társintézetek, társszervezetek (Igazságügyi Szakértői és Kutatóintézetek, Országos Toxikológiai Intézet, Bűnügyi Rendőrorvosi Szolgálat, Bűnügyi Szakértői és Kutatóintézet, Katonai Igazságügyi Orvosszakértői Osztály, Országos Igazságügyi Orvostani Intézet és Igazságügyi Orvostani és Orvosszakértői Szakmai Kollégium)) történetének és tevékenységének bemutatása. Megismerjük az igazságügyi orvosi felülvéleményezés-, valamint az ÁNTSZ Szakfelügyelő Főorvosi rendszerét; Örömmel látjuk, hogy 1966. óta önálló Társasága van a magyar igazságügyi orvosszakértőknek, sőt e Társaságon belül Elmeorvosok Szekcióját is alakult.

Kritikai megjegyzésként ill. észrevételként annyit, hogy az utóbbi idők törvényszéki orvostani eseteinek megítélését bemutató kazuisztikai példák – noha ezt a műfajt kellőképpen sokan nem értékelik – precedensként

bizonyára szemléltetően elégitették volna ki az igazságügyi orvostan teoretikus fejlődése iránt is érdeklődést mutató olvasók érdeklődését.

Névmutató zárja a 160 oldal terjedelmű, szép papíron, keménytábla kötésén skolasztika-kori boncolást ábrázoló táblaképpel díszített könyvet, amit a „nyomda ördöge” is meglátogatott a 12. oldalon, ahol *Bene* és *Schraud* professzorok képe felcsérlődött. Mindez – természetesen – nem zavarja a szép kiállítású, pontos és hézagpótló adatokat tartalmazó könyv értékét.

A hazai igazságügyi orvostani oktatás fejlődését bemutató könyv forgatását a hazai orvostörténelem, orvosképzés, illetve felsőoktatás-történet, kriminalisztika-, igazságszolgáltatás-, sőt társadalomtörténet iránt érdeklődők figyelmébe ajánlom.

Karasszon Dénes

Strausz Péter: *Kamarák a két világháború közötti Magyarországon.* Bp., L'Harmattan Kiadó, 2008. 202 p.

Strausz Péter történész könyve monográfia-igényű vállalkozás e társadalomtörténeti téma feldolgozására, bár a szerző jelen kötetét csak egy reménybeli, hosszabb kutatói folyamat első állomásának tekinti. Szükségesnek vélte elsőként a kamarai intézmények szerkezeti vázát, strukturális alapját felmérni, hogy ezek után jobban meg lehessen érteni az egyes kamarák mindennapi tevékenységét. Vizsgálódásai középpontjában tehát a kamarai autonómia kérdésköre állt: önkormányzatiságuk szervezeti és tevékenységbeli ismérveit igyekezett e könyvből összegyűjteni. Kutatásai időkeretétül a két világháború közötti időszakot választotta, mivel ekkor épült ki a kamarai önkormányzatok rendszere.

Már a bevezetőben tisztázta az autonómia, az érdekképviselet és érdekvédelem fogalmát. A kamarák helyét a civil szférán belül félúton helyezte el az állami intézmények és a polgárok önállóan kezdeményezett önszerveződésai között. A kamarákat ugyanis többnyire maga a törvényhozás hozta létre, az adott át a számukra saját szuverenitásából bizonyos elemeket, és meghatározta jogkörüket. Az így létrehozott szervezeteknek a továbbiakban azonban a kormányzattól függetlenül kellett képviselniük az adott gazdasági-szakmai kör érdekeit.

A magyarországi kamarák nem voltak egységesek, önkormányzatuk jellege és mértéke is eltért egymástól. Viszont *törvényes* érdekképviseletek voltak – mivel törvény hozta létre azokat, így az államhatalom az adott szakma legitím képviselőiként viszonyult hozzájuk (szemben a szakszervezetekkel és különféle egyesületekkel).

A kamarákat a képviselt kör jellege szerint két csoportra lehet osztani a vizsgált időszakban: gazdasági kamarák (kereskedelmi, ipar- és mezőgazdasági kamara), szakmai kamarák (ügyvédi, közjegyzői, mérnöki, orvosi, színművészeti, filmművészeti és sajtókamara).

Strausz Péter könyve első fejezetében a téma levéltári forrásait és szakirodalmát ismertette. A II. fejezetben az európai (angolszász, kontinentális és osztrák) kamarai autonómiák létrejöttét vázolta fel, majd a magyarországi kamarai szerveződések 1850 és 1920 közötti korszakát tekintette át. A következő fejezetekben részletesen vizsgálta a két világháború közötti Magyarország kamaráinak strukturáit, tagságukat, érdekképviseleti fórumaikát, érdekvéonyesítő képességük határait, társadalmi szolgálatukat.

A minket leginkább érdeklő orvosi kamarai szerveződések az orvosok önvédelme jegyében indultak az 1870-es években. Működésük lehetőségét és anyagi támogatását szűkítették ugyanis a helyi önkormányzatok, a biztosítóintézetek és a központi kormányzat is. 1879-ben megalakult az első orvosi egyesület, a Budapesti Orvosi Kör. Ez az egyesület szorgalmazta egy kötelező tagságú kamara megalakítását, a szakma többsége azonban ellenezte egy ilyen szervezet létrejöttét, féltve az orvosi hivatás szabadságát. 1895-ben megalakult az Orvosszövetség, amely nem egy kötelező tagsággal szerveződő kamara, hanem csupán egy országos hatókörű orvosegyesület volt.

Az 1920-as, 30-as évek fordulóján Gortvay György foglalkozott több fórumon a létrehozandó kamara feladataival. Végül 1936-ban hozta létre az első orvosi kamarákat a Gömbös-kormány. A rendelkezés a politikai ellenállásból erős ellenállást váltott ki, de az orvosi szakma egy része sem támogatta. (Az egyesületek közül mellé állt pl. az EPOL, szembe helyezkedett vele a MONE.) Az egyes vidéki kamaráknak meg kellett küzdeniük a tagok érdektelenségével is. Végül nyolc kamara jött létre: Budapest, Debrecen, Pécs, Kecskemét, Miskolc, Szeged, Székesfehérvár és Szombathely lettek a kamarák központjai.

Befejezőként a könyvet egy rövid kitekintés zárja a magyar kamarák 1944/45 utáni átszervezéséről és megszüntetéséről. Gazdag forrás- és irodalomjegyzék, valamint angol és német nyelvű összefoglalás egészíti ki a monográfiát.

Kölnei Livia

Varró Vince: *Hetényi Géza – a Korányiak szellemi örököse*. Bp., Medicina, 2008. ill., 177 p.

A tudományok fejlődése szempontjából mindig fontos szerepe volt az úgynevezett szellemi iskoláknak. Az egyes kutatók munkásságának jellemzőkorok főmérőnek számított – és számít napjainkban is –, ha megnevezték a munkásságának, kutatásainak útmutatót, közeget biztosító „iskolát.” Az orvostudomány haladásában is nagy szerepet játszottak az iskolateremtő egyéniségek, a tudományos műhelyek. A magyar tudományos belgyógyászat megeremtői a Korányiak – Frigyes és Sándor –, tevékenységük helyszíne a budapesti III. sz. belgyógyászati klinika volt, amely a későbbiekben is magyar belgyógyászat kiválóságait adta a gyógyításnak és a kutatásnak. A klinika és a szellemi munkaközösség nagy tekintélyű vezetőinek egyike Hetényi Géza (1894-1959) volt, a Korányiak méltó eszmei örököse, a 20. század legnevesebb belgyógyászainak mestere.

Egyik munkatárs-tanítványa, Varró Vince foglalta össze Hetényi Géza munkássága és a Hetényi iskola tudományos jelentőségét. A szerzői előszóból megismerhetjük azt a dilemmát, amely a személyes kapcsolatban, emlékekben gyökerező szubjektivitás veszélyére utal: „... *fölvetődött bennem a kétség, tudom e életét, tudosi jelentőségét a történelem tárgyilagosságával földolgozni. Tanítványi tiszteletem és hálám nem torzítja e majd a képet, melyet fölvázolni igyekszem. A választ kritikásaim és a jövő tudománytörténetészei adják majd meg.*” A kötet elolvasása után pozitív választ adhatunk a szerzőnek, mivel a hitelességet számos eredeti dokumentum, levél, korabeli könyvrészlet és folyóiratcikk idézése biztosítja. A „mester” életének minden oldalát igyekszik bemutatni Varró, családi és baráti kapcsolatait, sokirányú érdeklődését, kedvteléseit, nyugalmat sugárzó és teremtő egyéniségét. A kötet függelékai jól egészítik ki a visszaemlékezést: Hetényi teljes tudományos életművét tartalmazó bibliográfiát, valamint legjelesebb tanítványainak rövid életrajzát csatolta a szerző. A munka információs értékét növelik a közötti fotók.

A könyv a jó ízléssel és arányérzékkel megírt visszaemlékezések sorát gazdagítja.

Kapronczay Katalin

Webster, Charles: *Paracelsus. Medicine, magic and mission at the end of time*. New Haven and London, Yale University Press, 2008. 326 p.

Paracelsus személye és munkássága nagyjából kétszáz esztendeje tudományos és szépirodalmi könyvek, cikkek tömegét ihlette és ihleti ma is, a róla szóló – mennyiségileg megdöbbentően gazdag, minőségileg meglehetősen egyenetlen - irodalom pedig napjainkra reménytelenül áttekinthetetlené vált. A Paracelsus–reneszánsz a romantika korának vette kezdetét, 19. század végére, a 20. század elejére pedig már megszülettek azok a korszakos összefoglalások és kiadások is (Sudhoff, Aschner, Pagel), amelyek mindmáig a kutatás alapjainak tekinthetők. A 30-as években azután a náci állam valóságos nemzeti szentet faragott a kellőképpen homályos stílusú svájci orvos-filozófusból, s ezzel örökre megpecsételte sorsát: ez a zaklatott botrányhős és világvándor végérvényesen a Nagy Emberek panteonjába került.

Mivel Paracelsus életművének legalaposabb és legnagyobb hatású kutatói orvosok voltak, és hozzáférhető formában ma is elsősorban orvosi-természettudományos életműve olvasható, a kutatás mindmáig szinte kizárólag orvosi-természettudományos örökségét elemezgeti és boncolgatja, terjedelemben nem csekélyebb filozófiai-teológiai-etikai munkásságával viszont mit sem törődik. Pedig kötetünk szerzője, az oxfordi reneszánsz-kutató, Charles Webster szerint az oeuvre-nek éppen ez a fele adja a kulcsot kezünkbe ahhoz is, hogy a természettudományos műveket megértsük. Feltevése szerint ugyanis Paracelsus mindenekelőtt vallásreformerek és forradalmár filozófus volt, az orvostudomány vagy a kémia csupán eszközként szolgált számára ahhoz, hogy reformer elméleteit a lehető legveszélytelenebbül kifejthesse, illetve, hogy a lehető leginkább elhatárolódhassék az őt körülvevő szellemi környezettől. Vagyis az eddig mellőzött filozófiai-teológiai életmű egyértelműen előbbre való és fontosabb a természettudományos munkásságnál. E különleges elmélet mellett másik újdonsága ennek a könyvnek, hogy szemben Walter Pagel egykor korszakalkotó Paracelsus-monográfiájával (Basel, 1958, ill. 1982.), nem a neoplatonizmust tekinti Paracelsus legfontosabb szellemi háttérének – bár szerepét nem tagadja az életműben – hanem szellemi fejlődésében inkább a korszak radikális vallási reformer elméleteit, elsősorban az anabaptizmust és a hozzá köthető kisebb, főként az Utolsó Ítélet hamaros eljövételét hirdető irányzatokat, illetve a német paraszthabóru szellemi következményeit tartja a legfontosabb tényezőknél. Paracelsus – a szerző szerint – vallási-etikai alapon egyfajta, nehezen összefoglalható és azonosítható szociális reformgondolat elharcosa is volt, orvosi „forradalmát” pedig csupán e folyamat egyik lépcsőjének tekintette. Kultúra- és társadalomellenességének egyház- és egyetemellenessége, vagy a hagyományos orvosi teóriák és tekintélyek ellen vívott harca csupán egyik megnyilván-

nulási formája volt. Titkos programja kezdettől a meglévő világrend lerombolása és egy – Istenhez vezető – újfajta érték- és világrend felépítése lehetett. Ám míg fiatalabb korában az aktív és harcra kész radikalizmus hívének bizonyult, utolsó éveiben törekvései spirituálisabb, filozofikusabb szférákba vezették. A szerző szerint Paracelsus életművének töredékessége, és számos nyilvánvaló ellentmondása szintén éppen az egyetemesség folyamatos igényével és vágyával magyarázható.

Webster elmélete alátámasztására hihetetlenül hatalmas anyagot dolgozott föl, könyvek, cikkek, eddig publikálatlan kéziratok tömegét olvasta el és elemezte gondosan. Felkészültsége és az általa feldolgozott – eddig ismeretlen részletekben gazdag – művelődéstörténeti freskó mindenképpen lenyűgözi majd olvasóját. Gondolatmenete azonban túlságosan koncepciózus ahhoz, hogy igazán meggyőzővé válhasson (magyarul az elméletének ellentmondó Paracelsus-szövegekről mélyen hallgat), ráadásul – legalábbis szerintünk – iránya is túlságosan bonyolult ahhoz, hogy egyébként igen gondolatébresztő és a kutatás számára új tereket nyitó könyvét széles körben olvasottá és igazán érthetővé tegye. (Mellesleg ebben hű magához Paracelsushoz. Magam ugyanis már több ízben próbálkoztam Paracelsus-szövegek átültetésével, s egyre inkább az a benyomásom, hogy e korszakalkotó tudós sem gyatra latinján, sem anyanyelvén nem volt képes érthetően fogalmazni.) Egy szó, mint száz, Websterrel túlságosan bonyolult és túlságosan elvont Paracelsust kapunk cserébe megszokott, hősies, tudományreformerek doktorunk helyett. És ez az üzlet bizony nyilván sokakat vitára ingerel majd.

Magyar László András

SZERZŐINKHEZ

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

Kéziratok a következő címre küldhetők: dr. Kapronczay Károly főszerkesztő, Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest, Török u. 12., e-mail: orvostortenet@t-online.hu. Kizárólag még meg nem jelent szövegek, dokumentumok és cikkek közzlésére vállalkozunk.

A kézirat legfőljebb 60 000 n terjedelmű lehet, a jegyzetekkel együtt. Kérjük Önöket, hogy kéziratukat CD-n, floppyn vagy e-mailben juttassák el szerkesztőségünkhöz. Kizárólag elektronikus formában is átadott tanulmányokat közlünk. A szerkesztőség főnntartja 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 közlünk. Ez esetben a szerkesztőség rövid, magyar nyelvű összefoglalót kér. Ha a cikk eredeti nyelve magyar, az összefoglaló legyen angol nyelvű.

A hasáblevontól minden szerzőnek küldünk példányt, kérjük ezt minél előbb, javítva visszaküldeni.

Különlenyomat: Valamennyi szerzőnek honoráriumként 20 darab különlenyomatot és két kötetet biztosítunk.

Leveleket, ismertetésre küldött könyveket és a szerkesztőségnek címzett egyéb küldeményeket a következő címen fogadunk: Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest, Török utca 12., Orvostortenet@t-online.hu

NOTES FOR CONTRIBUTORS

Our journal, the *Communicationes de Historia Artis Medicinae* (Ovostörténeti Közlemények) is published yearly and publishes works relating to all aspects of the history of medicine and pharmacy and various related sciences.

Manuscripts for publication should be addressed to Dr. Károly Kapronczay, Editor-in-Chief, Semmelweis Library for the History of Medicine, H-1023 Budapest, Török u. 12. Hungary. E-mail: orvostortenet@t-online.hu Previously unpublished texts and documents, short papers are invited. Maximum length for original articles should be 60 000 n including notes.

Manuscripts should be sent via e-mail or in CD, possibly in Word formate. The Editor reserves the right to make literary corrections.

References: Literature cited should be arranged alphabetically by author, or be numbered in accordance with the order of their appearance in the text and should contain name(s) and initial(s) of author(s) and full title of paper work. Journal articles should also include the name of journal, year, volume, number and complete pagination. With books, the city of origin, publisher, date, and full pagination should be given.

Illustrations should be sent on CD provided with a suitable legend which should include particulars of their source. Original articles written in English, German or French are also accepted. In this case the Editorial Board will make a summary in Hungarian.

A galley proof, which should be corrected and returned as quickly as possible to the Editor, will be sent to every contributor of an original article.

Reprints: 20 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.

