

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

222—225

BUDAPEST

2013

No. 1—4.

HUNGARIA

Vol. LIX.

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG — EDITORIAL BOARD

KALLE ACHTÉ (Helsinki), GYŐZŐ BIRTALAN (Budapest), GÉZA BUZINKAY (Budapest), JUDIT FORRAI (Budapest), ISTVÁN GAZDA (Budapest), JÓZSEF HONTI (Budapest), KÁROLY KAPRONCZAY (Budapest) (*főszerkesztő — editor-in-chief*), DÉNES KARASSZON (Budapest), GUNDOLF KEIL (Würzburg), LÁSZLÓ ANDRÁS MAGYAR (Budapest), ROMAN MEISSNER (Poznan), AXEL HINRICH MURKEN (Aachen), EMIL SCHULTHEISZ (Budapest) (*elnök — president*), EDUARD SEIDLER (Freiburg), BENEDEK VARGA (Budapest), ÉVA VÁMOS (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, 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

**A folyóirat jelen száma az EGIS Nyrt. a Hungaropharma Zrt.
és a Magyar Tudományos Akadémia támogatásával jelent meg**



HU ISSN 0010—3551

Felelős kiadó: Kapronczay Károly

AKAPRINT Nyomdaipari Kft. — Felelős vezető: Barlai Gábor

TARTALOMJEGYZÉK — CONTENTS

TANULMÁNYOK — ARTICLES

BIRTALAN Győző: Két kórtani korszak – <i>Two Eras of Pathology</i>	5
OFFNER, Robert: Medizinischer Wissenstransfer nach Siebenbürgen in der Neuzeit durch Auslandsstudium der Siebenbürger und Zuwanderung ausländischer Ärzte – <i>Az orvosi tudás Erdélybe juttatása az Újkorban, erdélyiek külföldi tanulmányai és külföldi orvosok bevándorlása útján</i>	19
MÜLLER, Miklós: A Kossuth Prize in 1952 – The Short Term Rule of Dialectic Soviet Cell Biology in Hungary - <i>Egy 1952-es Kossuth-díj – A dialektikus szovjet sejtbológia rövid regnálása Magyarországon</i>	43
KAPRONCZAY Károly: Az egyetemi gyógyszerészképzés európai gyakorlata - <i>European Ways of University Education of Pharmacists</i>	59
KÜHRNER ÉVA: A magyar iskola-egészségügy története Fodor Józseftől 1945-ig – <i>Brief History of School Health in Hungary from József Fodor to 1945</i>	81

KÖZLEMÉNYEK — COMMUNICATIONS

JÓZSA László: Középkori koponyalékelés - magyar sajátosság? – <i>Is Medieval Trepanation a Hungarian Peculiarity?</i>	109
BAGI Zoltán Péter: Kísérletek a tábori egészségügy megszervezésére a tizenöt éves háború folyamán (1593-1606) - <i>Attempts to Organize the Military Health Care during the Fifteen Years War (1593-1606)</i>	119
RAB Irén: Az orvostképzés kezdetei a Göttingei Egyetemen (1734–1751) – <i>The Beginnings of Medical Education at the University of Göttingen (1734–1751)</i>	133
KAPRONCZAY Katalin: Huszty Zakariás Teofil tevékenysége a gyógyszerészet megreformálása érdekében – <i>Activity of Zakariás Teofil Huszty for the Promotion of the Pharmaceutical Reform</i>	141

KISS László: A vízi mentés történetének elfeledett fejezete: az 1843-ban alapított budapesti „vízbehalástul mentő intézet” – <i>A Forgotten Chapter of the History of Water Rescue: The „Institute for Drowning Prevention“ Founded in 1843 in Budapest</i>	153
BEDŐ Iván: Kielégítő megoldások, avagy az orgazmusterápia és a vibrátor rövid története – <i>Satisfying Solutions – or a Brief History of Vibrator and Orgasm-Therapy</i>	165
KALAKÁN László: A légőegészségügy története – <i>History of Air Aid Medicine</i>	175
ADATTÁR — DOCUMENTS	
VARJASSY Péter: Újabb adatok Rácz Sámuel (1755-1807) életrajzához – <i>Recently Discovered Details Regarding the Biography of Sámuel Rácz (1755-1807)</i>	193
MAKOVITZKY, Josef: Erinnerung an Professor Philipp Schwartz (1894–1977) Begründer der Notgemeinschaft Deutscher Wissenschaftler im Ausland 1933 – <i>Emlékezés Philipp Schwartz professzorra, aki 1933-ban megalapította a Külföldön Élő Német Tudósok Szükségközösségét</i>	215
KRÓNKA — CHRONICLE	225
KÖNYVSZEMLE — BOOK REVIEWS	237

KÉT KÓRTANI KORSZAK

BIRTALAN GYŐZŐ

*„Komor munka a boncolás,
hogy legyen minél több tudás
arról, mit ekképpen szerzünk:
mint romlik kórságtól testünk.”*

I. A tudományos kórbonctan és a diagnosztika kezdetei

A betegségek keletkezéséről alkotott elképzelések és a különböző kultúrákban, vallásokban, népi hagyományokban sokféleképpen alakultak. A bennünket közelebről érintő görög-római világban az időszámításunkat követő másfél évezredben a Galénosz nevéhez köthető antik medicina volt az irányadó, ami egyházi és arab közvetítéssel, keleti elemekkel is keveredve, épült be az európai orvosi gyakorlatba. Mint ismeretes, ebben a medicinában a humoral- pathologiai értelmezésen volt a hangsúly.

A *pathologia modernizálásának* kezdetét kétségtelenül a *kórboncolások* jelentették, melyeket részben diagnosztikai érdeklődésből, részben törvényszéki orvostani indítékból végeztek.

Tudjuk, hogy már az alexandriai orvosi iskola nagy tudósai vizsgáldtak ilyen módon az anatómiai- élettani-kórtani ismereteik gyarapítására. Galénosz is tőlük sajátította el orvosi alaptudását, hatásukra vállalkozott fontos bonctani-fiziológiai kutatásokra, kísérletekre.

A középkor évszázadaiban ez a magas színvonalú tudománygyarapító folyamat megszakadt, de azért továbbra is előfordultak kutatási célú boncolások. Dokumentációik között akadnak értékes kéziratok is. Ilyen anyag gyűjteményes összeállítása *Antonio Benivieni* (1445-1502) *De abditis causis morborum* című munkája, amit a szerző halála után 1505-ben adtak ki. Egy korabeli méltatója szerint a szerző világos és folyékony latinsággal rögzíti a 47 kórtörténetet, mellőzve az akkoriban szokásos filozófiai, alkímiai, asztrológiai fejtegetéseket. Csak a szorosan vett, orvosiilag fontos adatokra szorítkozott és hangsúlyozta a boncolási adatok jelentőségét a kórkép tisztázásában.

Benivieni jól dokumentált leírásaiból az epekő, a pericarditis, a csípőízületi gennyes gyulladás, az anyától a magzatra átvitt szifilisz kórképeit emelhetjük ki.

Idővel egyre gyakrabban fordult elő, hogy az orvosok érdekes eseteiket klinikopathológiai szempontból feldolgozták, dokumentálták és közzétették. A felvilágosodás korába lépve, mind nagyobb érdeklődés nyilvánult meg a természeti jelenségek világa iránt.

Érthető, hogy az elnagyolt, túláltalánosított galénoszi nedvkórtan helyébe egy megújult *szolidarpathologiai* irányultság kerekedett felül. Ennek az irányzatnak alapműve *Giovanni Baptista Morgagni* /1682-1771/, paduai orvosprofesszor *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* /1761/ című alkotása. A címében foglaltakról megjegyzendő, hogy

a postmortális szervi elváltozások nem annyira a betegségek „okára” utalnak, mint inkább a kórfolyamat végső manifesztációját tárják az olvasó elé. *Cruveilhier* évtizedekkel később, Morgagnit méltatva, úgy vélte, hogy a mű címét ki kellett volna egészíteni a „*de causis*”-on túl, a „*de effectibus*”-szal is.

Bármint vélekedjünk erről, Morgagni halhatatlan érdeme, hogy tudatosan és következetesen törekedett arra, hogy eseteiben a klinikai történéseket és a szekciós leleteket oksági kapcsolatba hozza. Példája az orvosi tájékozódást és látásmódot ezzel egy új, roppant termékeny irányba terelte.

Ennek a teljesítménynek egyik alapfeltétele volt, hogy Morgagni személyében egyesítette a nagy tapasztalatú gyakorló orvost és a lelkiismeretes alapossgal vizsgálódó pathológust. Évtizedek alatt gyűlt össze hatalmas, jól dokumentált saját anyaga. Emellett merített mások felhasználható adataiból is. Főleg mestereitől, *Valsalvától* és *Albertintől* idézett. A legbősegebb, bár nem a legmegbízhatóbb adattárat a genfi orvos, *Theophile Bonet*, 1679-ben publikált *Sepulchretum*-a szolgáltatta számára.

A több száz esetből összeállított anyag egységesítő megszerkesztése nem volt egyszerű feladat. Már a leletek kórosságának megítélése sem ment könnyen, különösen, ha azokat idegenek minősítették.

Összhangba kellett hozni a terminológiát, ennek megfelelően kellett értelmezni a kifejezéseket, hasonlatokat, a különböző szerzők eltérő szóhasználatát. A tájékoztató indexelés érdekében ki kellett iktassa az ismétléseket s átfedéseket. Javította a nyomdászok hibáit is.

A könyvben nem szerepelnek ábrák, csak leírások. Az adott helyzetben azonban ez nem jelentett hátrányt. Jól érzékelteti ezt *Sigerist* magyarázata, amivel a nagy orvosokról írt kitűnő könyvében találkozunk. Szerinte arra lett volna mód, hogy az „*uterus*” korrekten ábrázolják, de arra nem, hogy a myomát, amely egyedi megjelenésében oly sokféle lehet (alakzatát, méretét, színét, stb. tekintve), a maga szabályszerűségében ábrázolják.

Morgagni levél formában, instrukív hangvétellel tárgyalja eseteit. Témáit oldott, elbeszélő stílusban, asszociációs kitérésekkel közel hozza az olvasóhoz. Előszavában kiemeli, hogy nem a tudatlanokhoz, de nem is a túl okosokhoz kíván szólni.

Kitért a kórboncolás jelentőségéhez, pontokba szedte hasznukat az orvos számára: 1. Segít a tévedések elkerülésében. 2. Általa hasznos ismeretek birtokába juthatunk. 3. Elkerülhetjük a tudatlanságot, amiből a szükséges gyógykezelés elmaradása következhet. 4. Megismerhetünk különleges kórképeket, és ami ennél fontosabb a praktizáló orvosnak, többet megtudhatunk a gyakori mindennapos betegségekről. 5. A megbetegedett test anatómiája érdekesebb az orvos számára, mint az ép szervezet felépítése. Ezt vallotta többek között *Harvey* és *Haller* is.

Az esetek ismertetésekor Morgagni részletezte a kórelőzmény adatait is. Érdekelte a beteg társadalmi helyzete, munkaköre, életmódja, testi-lelki karaktere, minden személyi jellegzetessége. Jól ismerte *Bernardino Ramazzini* 1700-ban megjelent *De morbis artificum diatriba* c. munkáját, az ipari egészségártalmakról szóló első átfogó alapkönyvet.

Elemzésében elsősorban saját véleményét fejtette ki, elfogadva vagy vitázva gyakran ismertet más állásfoglalásokat is. Általában a jellemző és másodlagosnak ítélt leletek minősítésében ütköztek a vélemények. Nehézséget okozhatott a később boncolt esetek postmortális elváltozásainak megítélése (pld. A letapadt véralvadások). Morgagni a kórlefolyások tárgyalásakor kitért az alkalmazott terápiára is, annak pozitív-negatív hatására vagy hatástalanságára.

Az anyag feldolgozásában a hagyományos tetőtől-talpig beosztást alkalmazta. A lokális elváltozások bemutatásakor azonban gyakran utal más, közeli vagy távoli szervek pathomechanikus hatásaira a kórkép létrejöttében. Beszél például a tüdőasztma.(máj, lép, gyomor, gége, agyi eredetű) változatairól. A rachitises gerincgörbülést a csont táplálási zavarának minősíti, de hangsúlyozza féloldali izomtúlsúly kialakulásának jelentőségét is. A szív ritmuszavarai elsődlegesen a szívből indulnak ki, de ezek kiváltásában az agyműködés is szerepet játszhat.

Előszeretettel foglalkozott az *agy kórtanával*. Elemezte az agyi folyadékok (savós, véres, gennyes) felszaporodásából adódó következményeket, a nyomási tüneteket. Differenciálta az apoplexia formáit, a komatozus állapotok, a delírium, a phrenitis, a daganatok, az involutiós folyamatok kórképeit, a fejfájás típusait. Dokumentált subarahnoidalis vérzést is.

Egy epilepsziás eset ismertetésekor felhívja a figyelmet a rezisztens bradycardiára, a vizelet-kiválasztás csökkenésére és arra, hogy a görcsroham feltűnően jól reagál az ópiumra.

Az *orr-garatüreg* váladékozását az agyból lefolyó nedvtöbbletből származtatja, de lokális eredetűnek tartja a szem, a hallójárat és a torok legtöbb betegségét.

A *mellkasi szervek* kórképeit általában bonyolult pathogenetikai összefüggésekben értelmezte. Vonatkozik ez főként a mellkasi fájdalmak, a pulzusrendelleneségek, a légszomj, a köhögés, a haemoptoe eredetének és kialakulásának magyarázatára. Az ilyen esetek hátterében gyakran tételezte fel a kisvérköri pangást.

Természetesen sokat foglalkozott a szembetűnő érelváltozásokkal (aorta aneurysma, ér-elmészesedés, pericardiális gyulladás, folyadékgyülemek, összenövések) leleteivel és következményeikkel.

Az *emésztőrendszer* betegségeit, az előzőkhöz képest kevésbé részletesen tárgyalta. Elemzi a hasvízkór, a hányás és a csuklás tüneteit. A sárgaláz kialakulásával összefüggésben kitér az epekőbetegségekre és általában a lithiasisok aetiológiájára. Foglalkozik gyakoriságukkal, megoszlásukkal az életkor, a nem, a foglalkozás, az életkörülmények (pld. Az ülő életmód hajlamosít erre) vonatkozásaival.

Az *urogenitális rendszer* tárgyalásakor kiemeli a méh pathológiáját, a menses zavarokat, az abortusz lehetséges okait. A sebészeti fejezetben is értékes megfigyeléseket, hasznos útmutatásokat közöl. Az orvoslás e területein szintén sok gyakorlati ismerettel rendelkezett.

Morgagni a patomechanizmusokat eklektikusan értelmezte. Alapjában a szolidarpathologiai talaján állt, a mechanikus és idegi közvetítő hatásokat előszeretettel vette számításba. Ugyanakkor helyenként beszél az agyi kórképek elemzésekor, a spiritus gátoltságáról, máskor elfogad nedvkórtani magyarázatokat is. Ez az eklektikus nyitottság azonban semmit sem csorbítja Morgagni művének klasszikus rangját. Ő a *klinikopathologiai tárgyalásmód* első mestere.

William és John Hunter, a kiváló orvostudós testvérpár unokaöccse volt Matthew Baillie (1761-1823), aki Londonban kora egyik legjobban tisztelt és legnagyobb jövedelmű orvosai közé tartozott, III. György királyt is kezelte. Emellett 1783-tól tartott anatómiai bemutatókat, összeállított egy 1200 preparátumból álló kórbonctani leletgyűjteményt. 1793-ban publikálta a *Morbid anatomy of some of the most important parts of the human body* című monográfiáját. Ebben kitűnő illusztrációkkal demonstrálta többek között a tüdő-tágulás és a májcirrhosis jellemző kórképeit. Ezt a munkát tekinthetjük az első *professzionálisan megírt kórbonctani tankönyvnek*.

A pathologia és a klinikai diagnosztika egymásra utaltsága idők folyamán teljességgel beigazolódott. Az orvosokat érdeklő leginformatívabb szakkönyveket a gyakorlatban jártas, tapasztalt klinikusok írták. Évtizedeken át szokásos és elfogadott volt, hogy a praktizáló orvosok elhalálozott pacienseiket felboncolták.

Az újkori fizikai diagnosztika első lépéseként a *kopogtatási vizsgáló módszert* dolgozták ki. *Leopold Auenbrugger* (1722-1809) bécsi orvos, gyermekkorában, az apja vendéglőjében ismerkedett meg az ott hagyományos hordó kopogtatással, amivel a bortartalom mennyiségét megállapították. Ennek analógiájára talált rá és dolgozta ki a mellkasi szervek percussió diagnosztikáját. Ezt az eljárást az antik orvosok is gyakorolták.

Auenbrugger 1760-ban, szinte egy időben Morgagni munkájának publikálásával, megjelentette az *Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbus detegendi* című írását. Az előszavában megállapítja, hogy kezdeményezését nem lesz egyszerű elfogadtatni. Könnyen megvádolhatják feltűnési hivalkodással, szereplési vágygal, spekulációk terjesztésével. Ezzel szemben hangsúlyozza, hogy észleléseit gondos, fáradtságos vizsgálódások eredményeként, a klinikai megfigyelések és boncolási adatok egybevetésével hitelesítette.

A szerző aprólékosan ismerteti a mellkasi vizsgálatok technikáját. Arra is kitér, hogyan alkalmazható a különböző nemű, korú, testalkatú betegeknél. Részletezi a hangjelenségek ép és kóros jellemzőit, a beszűrődésekre utaló jeleket. A tompult kopogtatási hangot a baloldalon veszélyesebbnek tartja, mint az ellenkezőn, az alsó régióban rosszabb prognózisúnak, mint a felsőn.

Felhívja a figyelmet egyéb kórjelekre is. Pericardiális folyadék-többlet esetében a beteg ülő testhelyzetben, előre hajtott fejjel pihen, felületesen alszik. A nehézlégzésen kívül jellemző még, hogy a nyaka is megduzzad.

A tüdőgyulladásához gyakran társul szívritmus zavar. Úgy találta, hogy ezek a betegek elutasítják a meleg ételeket.

Auenbrugger diagnosztikai újításának fogadtatása vegyes volt. A nagyhatalmú *van Swieten* báró, a birodalom egészségügyének főnöke nem karolta fel, *de Haen* professzor sem alkalmazta a tanszékén. Az ő utóda, *Maximilian Stoll* azonban bevezette az eljárást és kedvezően ítélte meg. A kopogtatási kórismézés későbbi elterjedése, elsősorban *Corvisart* érdeme, aki a latin nyelvű könyvet franciára lefordította és sikeresen propagálta.

Jean Nicolas Corvisart (1758-1821) Napóleon egyik legkedveltebb orvosa mondta a 19. század elején: „*Tudásunk mai állapotában milyen más módon ismerhetnénk meg az esszenciális betegségeket, amelyek megtámadják és elpusztítják az élet princípiumát, anélkül, hogy akciójuk nyomait akár a nedvekben, akár a szilárd részekben megtalálnánk? Egyedül az anatómia segítségével juthatunk a laesio részeinek és jelenségeinek egzakt ismeretéhez, ebben a homályban csak ez bocsát némi fényt.*” Ehhez még hozzáfűzte: „*Sok esetet kell összehasonlítani, következetesen, körültekintő klinikai és kórtani tájékozottsággal vizsgálni és dokumentálni. Ez kielégítően csak egy nagy kórházban lehetséges, ahol az orvos kutatásaiban elkötelezve, az erre kiválasztott elhunytak holttestét nem habozik vallowani a betegség kiderítésére. E kitartó tapasztalás, elfogulatlan megfigyelés megerősíti vagy szétrombolja a csillogó elméleteket, a zseniális szisztémákat, ez eleven és gazdag képzelet elbűvölő gyümölcseit.*”

Corvisart nehezen fogadta el az akkoriban sűrűn termő új műszavakat, a korabeli terminológia dumpingjét, csupán akkor, ha valóban új tartalmat fejeztek ki. Megállapította, hogy

jóval több szervi betegség létezik, mint az addig gondolták. Elfogadta a sokak által megvetett géphaszólódás, kopás, a szerkezet elromlásának determinizmusát a vitalista felfogással szemben, amely a regenerációs erők hatásait túlértékelt.

Corvisart a klinikai és boncolási jelek egyeztetésével szétválasztotta a szív- és tüdőbetegségeket. Elemezte a szív vénás szájadékainak és billentyűinek hibáiból adódott dekompenzációs tüneteket, a keringés romlását, a légszomjat, a cyanosist, a májmegnagyobbodást és vénatágulatok tüneteit.

Megállapította és leírta a bal vénás szájadék szűkületére jellemző zörejt és pulzusanomáliát, annak intenzitását összefüggésbe hozta az áramló vér mennyiségével. Nagy figyelmet szentelt az aortaaneurisma hallható, gyakran „tapintható” hangjelenségére. Ezt a körképet általában szifilisz eredetűnek tartotta.

Vérbeli klinikusként ösztönös ellenszenvet táplált a szervezeti folyamatok „mérnöki szemléletével” szemben (a régi jatrofizikai-mechanikai irányzathoz elterjedt pulzusszámlálás, súly- és hőmérések, stb.). Egy alkalommal kifogásolta, hogy neves, kitűnő kollegája, *Gaspard Laurent Bayle* (1774-1816) túlságosan nagy fontosságot tulajdonít ilyen adatoknak. Később e tekintetben megértőbb lett.

Bayle, aki szintén elkötelezett híve volt a kórboncolási vizsgálódásoknak, a tüdő pathológiájában alkotott újat. Ő a végzetes tüdőszorvadás (phtisis) kialakulását tanulmányozta, a gyulladással halállal végződő folyamatot. A betegség jellemző tünetei: köhögés, hektikus (szorvadásos) láz, fogyás, légszomj, olykor gennyes köpet.

A betegségintézkedések körülírása, elhatárolódása sok esetben nem volt egyszerű. Különösen igaz volt a *tuberkulózis* esetében. E betegség tudományos értékű biztos diagnózisát csak évtizedekkel később, a kórokozó kimutatásával lehetett felállítani. Bayle még úgy tartotta, hogy a phtisis végkimenetelére jut minden súlyos lefolyású tüdőgyulladás, csak úgy, mint a daganatos elváltozások. Mivel azonban kitűnő, türelmes megfigyelő volt, megállapította a korai kórtüneteket is, melyek közül némelyik hiányozhat, vagy alig észlelhető. A lényeg, hogy figyeljünk a tüdőfolyamatokra, amit teljes egységben kell felfogni.

Bayle a „természettörténetiség” szemléletében gondolkodott, amit később *Lukas Schönlein* (1795-1864), a kiváló német orvostudós paradigmaként kifejtett a schellingi „természettudományi” irányzat ellenében. A kórlefolyás időbeliségére került ezáltal a hangsúly, a természeti jelenségek, például a növények és rovarok fejlődésének analógiájára.

Azt, hogy a phtisis speciálisan a tüdőtuberkulózis végstádiuma, elsőként *René Theophile Hyacinthe Laënnec* (1781-1826) igazolta, aki e betegség klinikumát és pathológiáját a legalaposabban és legátfogóbban tanulmányozta. Ő dolgozta ki az auscultációs diagnosztika technikáját az általa feltalált és a gyakorlatba bevezetett sztetoszkóppal.

Főként a mellkasi szervek betegségeinek fizikai kórismézését gyarapította. Megállapította, hogy a milliaris tuberkulózis jellemzői közé tartozik a kulcsfont feletti terület légzési hangjának gyengülése, azon kívül, hogy a kopogtatási tompultság is észlelhető. A gümők lágyulásakor szörcsögés, majd a kaverna kialakulásakor, az erre utaló „pectoriloquismus” hangjelenség észlelhető.

Laënnec foglalkozott a *mellhártyagyulladás* tünettanával is. Megállapította, hogy amennyiben a pleuraürben folyadék jelenik meg, úgy nehéz elkülöníteni a mögöttes terület tüdőgyulladásától. Ilyenkor eligazíthat a mellkas térfogat változása is.

A *légmell* (*pneumothorax*) diagnosztikájában Laënnec hivatkozik *Hippokratész* és *Aszklepiadész* észleléseire is. A nagy orvos elődök írásait szorgalmasan olvasta.

Laënnecnek köszönhetjük a *tüdőtágulás* (*emphysema*) klasszikus klinikai és kórtani jellemzését. Figyelemre méltó, hogy ebben kitér az ilyen esetekben létrejövő szívterhelésre, amiből a későbbiekben keringési zavarok prognosztizálhatók.

Szerzői érdemei közül emelhetjük ki a róla elnevezett *májcirrhosis* meghatározását is.

Pierre Charles Alexandre Louis (1787-1872), a párizsi Charité kórház orvosa volt az első, aki statisztikailag vizsgálta a vérvételi terápia hatásosságát. Több száz eset dokumentációját áttekintve kimutatta, hogy a tüdőgyulladásban megbetegedettek közül háromszor annyian haltak meg azok, akiktől vért vettek, mint azok, akik ettől mentesültek. 1825-ben 709 gyermeknél vizsgálta a tbc-s fertőzöttséget és úgy találta, hogy az a 4-14 éves kor között ugrásszerűen emelkedik. A Charitéban meghalt gyerekek 40 százalékánál ez volt a halál oka.

1828-ban Louis írta le elsőként a *hastífusz* klinikopathológiáját. De nála alaposabban tanulmányozta ezt a betegséget *Pierre Bretonneau* (1778-1862), aki 1821 és 1827 között a tours-i járvány orvosaként működött.

120 eset boncolási anyagából megállapította, hogy a lázas állapot előrehaladtával hogyan fokozódik napról napra a tipikus vékonybélgyulladás, ami a Peyer-mirigyek karakterisztikus elváltozása, és amit az orvostudós doehinenteritisnek nevezett el.

Bretonneau hírnevét azonban leginkább a *diftéria* patológiájának klasszikus leírásával érdemelte ki. Ő mutatta ki több száz beteg vizsgálata nyomán, hogy a betegre egy hártýyszerű lepedék képződése jellemző, ami a páciens torkában, olykor béltraktusában található meg.

Richard Bright (1789-1858), a londoni Guy Hospital tekintélyes orvosa, a hagyományosan „*Vizi betegség*”-nek nevezett kórképet tanulmányozta. Vezető tünetként szerepelt a testüregben és szövetekben felgyülemlett folyadéktöbblet. Bright ezen kívül észlelte, hogy az esetek többségében a beteg vizeletében hõre kicsapódó fehérjeszerű anyag mutatható ki, gyakori a vérvizelés is.

Figyelme ezután a vesék állapotára terelődött és leírta a jellemző pathológiás elváltozásokat: a kéregállományban szemcsés rajzolatú, barnásan elszíneződött, gyakran véres beszűrődéseket. Azt is észrevette, hogy olyan oedémákkal járó kórképekben, ahol nincs fehérjevizelés, a veselaesio sem mutatható ki. Bright igen jól rajzolt, így leírásait ábrákkal illusztrálta.

Jean Bouillaud (1796-1881) a párizsi egyetem neves, népszerű professzora ismerte fel, bizonyította be, hogy az úgynevezett reumás betegségek és a szívbelhártya, valamint a szívburok gyulladásának kialakulása közt oksági összefüggés van. Lehet, hogy e felfedezését Bichat régi koncepciója is sugallta (a savóshártyák szimpátiás pathológiai rokonságáról). Tény, hogy ez a felismerés elvi jelentőségű. Megjelent a *gócfertõzési modell*, amely szervesen beépült később az orvosi gondolkodásba.

Jean Cruveilhier (1791-1874) az első kórbonctani professzorok egyike 1830 és 1842 között jelentette meg az *Anatomie pathologique du corps humain* című monográfiáját, melynek legértékesebb része a gyomorfekély kórbonctana, igen tetszetős ábrákkal szemléltetve.

Cruveilhier sokat elmélkedett a pathológiai kutatások jelentőségéről. Idézzük néhány megállapítását:

„*A kórboncolás nélkül vak empiriába kerülünk. Utólagos kórtani ellenõrzés nélkül a tapasztalat haszontalan lesz, nem történnek kiigazítások, kétségeinkre nem jön válasz. A hosszú tapasztalat csupán rutinná egyszerűsödik. Sok beteget látunk, de kevés beteget. A lokalizációs meghatározás a gyógymódot segíti. A Sauvages féle betegségfelosztás igazolható, milyen zavaros és ellentmondó, ha az tüneti alapon történik. A pathofunkcionális meg-*

közelítés csak átmeneti állapotokat regisztrál. A kórtani vizsgálat a valóban tudományos értékű, mert ez az okok és hatások felderítése.”

Joseph Skoda (1805-1881) 1832-től a bécsi Allgemeines Krankenhaus belgyógyászaként szoros kapcsolatba került az ottani kórbonctani intézettel, ahol éveken át folytatta diagnosztikai kutatásait. Rendkívüli érzéke volt a matematika, a természettan és különösen az akusztikai fizika iránt. 1839-ben jelent meg az *Abhandlungen über Perkussion und Auskultation* című munkája, amely tükrözi a klinikai diagnosztikában bekövetkezett fejlődést.

Skoda programját jól érzékeltetik a következő sorok: „*Meg kell ismernünk a kopogtatási hang valamennyi lehetséges változatát, ki kell tapasztalnunk, hogy mitől függnék az egyes hangzási különbségek, végül pedig a megfigyelt jelenséget a hangképződés ismert törvényeivel kell kapcsolatba hoznunk.*”

Arra a megállapításra jutott, hogy ugyanazon hangjelenségek gyakran többféle eredetű és jellegű kórképben is megjelennek.

A több száz ágyas bécsi óriáskórházban adottak voltak a feltételek ahhoz, hogy a makroszkopikus kórbonctani kutatások eljuthattak teljesítő képességük felső határához. Karl Rokitsky (1804-1878), a nagy pathologus, szoros együttműködésben az intézmény kiváló klinikusával (Skoda, Semmelweis, Hebra, Schuh, Türck) kialakította a máig bevált *intézeti klinikopathologiai munkamódszert*, miközben rendkívül értékes kutatásokat is folytattak.

Éveken keresztül módszeresen feldolgozták és dokumentálták az óriási mennyiségű kazuisztikai anyagot. A hatalmas munka eredményeit Rokitsky 1846-ban publikálta *Handbuch der allgemeinen pathologischen Anatomie* című munkájában.

Idézzük a szerző gondolatait: „*Az egyes szervek és szövetek eltérő jellege kell képezze az úgynevezett kóros jelenségek alapját. Minden betegség valamennyi stádiuma anatómiai vizsgálat tárgyává tehető. A pathologiai anatómiát klinikai szempontból kell művelni.*” ...”1. *Meg kell határozni a betegség gócait. 2. Törekedni kell a másodlagos jelenségek anyagi alapjának felderítésére. 3. Az általános tünetek esetén a betegséget nem a szilárd részek elváltozásaiban, hanem a vér anomáliába kell helyezni... ehhez kapcsolódik a pathologiai kémia, ami nélkül a kórtan nem művelhető.*”

A 3. pontban foglaltak a „*dyskrasia elmélet*” elfogadása, amire Rokitsky egy általános érvényű pathologiai modellt alakított ki. A vér, mint a betegségek létrejöttének és minőségének meghatározója, ősrégi toposz, amit Gabriel Andral (1797-1876) francia tudós új, korszerűsített formában értelmezett a 19. század első harmadában. Rokitsky elméletének ez volt az egyik bázisa.

Másrészt elfogadta Theodor Schwann (1810-1882), a kitűnő mikrobiológus blatémiás teóriáját. Eszerint a kötőszövetekben levő primitív őssejt, a blastema különböző hatásokra kóros (dyskrasiás) exsudatumokat képez, amelyek a véráramban terjedve generalizált és lokális gyulladáshoz vezető folyamatokat, sejtburjánzásokat indukálnak.

Mint ismeretes, Virchow sejt-kórtani paradigmája alig másfél évtized múltán eltűntette a dyskrasia elméletét az orvosi közgondolkodásból.

Rokitsky azt remélte, hogy a gyorsan fejlődő pathokémiai kutatások eredményei tudományosan alátámasztják majd az ő elméletét. Az anyagcsere, az immunológia, az endokrinológia kémiájának megismerése valóban hatalmas jelentőségű új tudással gazdagították a medicinát, de ezek évtizedekkel később és nem a dyskrasia koncepció jegyében történtek.

Rokitsky halhatatlan tudományos érdeme a részletes kórbonctan klasszikus megalapozása volt.

II. Virchow és a modern pathologia kibontakozása.

Rudolf Virchow (1821-1902) a szüleinek küldött egyik levelében írta: „*Régóta tudatosan, szabadon és egyértelműen az Időben létezem. Mozgalmait frissen és azonnal magamévá teszem. Az emberekben gyakran csalódtam, az Időben még soha. Ebből következik az az előny, hogy nem vagyok félelmes, hanem egész és orvosi hitvallásom feloldódik a plasztikusban és a szociálisban. Természettudósként csak republikánus lehetek, mert a természeti törvényekből folyó követelmények megvalósítása, amelyek az emberi természetből következnek, csak a köztársasági államformában valósíthatók meg teljesen.*”

Ebből a lelkületből érthetően következik, hogy Virchow kezdettől megragadta az alkalmakat a közéleti részvételre és azokban teljes energiával, odaadással tevékenykedett. Így történt ez, amikor 1848. februárban, huszonhat évesen egy vizsgáló bizottság tagjaként a Felső-Szilézia területén pusztító járványok tanulmányozásában és a közegészségügyi intézkedések kidolgozásában részt vett. Beszámolójában megállapította az ott tapasztalható nyomorúságos higiénés körülményeket, mint az epidémiák fő okát. Erélyes rendszabályokat követelt. Élete végéig harcolt az orvosi ellátás javításáért. Különösen a porosz főváros közegészségügyi helyzetének jobbításában ért el fontos eredményeket.

Ismeretes, hogy exponálta magát a 19. század negyvenes éveiben tetőzött liberális nemzeti politikai mozgalmakban. Ennek következményeként távolították el 1849-ben a berlini Charité asszisztensi állásából, ahonnan a würzburgi egyetem pathologiai intézetének élére került. Az ezt követő időszakban mélyedt el tudományos kutatásaiban és dolgozta ki sejt-kórtani elméletét.

Napjainkban már megszokott, hogy a jelentős innovációk létrejöttéhez, alapfeltételként, a legújabb technikai eszközök és módszerek felhasználása is hozzátartozik. Virchow tudományos eredményeihez is nélkülözhetetlen volt, hogy az akkor legmodernebb mikroszkópokkal végezte vizsgálatait.

Az új sejt-kórtani paradigma kialakításának fontos szemléleti indítéka azonban az a sarkított szembenállás volt, amellyel Virchow a megelőző évtizedek meghaladott medicinális irányzataihoz, kutatási etikájához viszonyult. A gyökeres reformtörekvések iránti elkötelezettsége adta a fordulat elfogadásához szükséges lendületet, energiát, mely a ragyogó vitakészséggel és kitartással rendelkező tudós teljesítményét megmagyarázza. De ebből a magatartásból következett elfogult ragaszkodása némely tévedéséhez is, melyek prekonceptióiból származtak.

A fiatal Virchow még 1847-ben, a 28 éves Benno Reinhardt anatómus kollégájával megalapította az *Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medizin* című folyóiratot. Társának 1852-ben bekövetkezett halála után egyedül látta el a főszerkesztői feladatot. Az *Archiv* évtizedeken át szócsové lett Virchow reformtörekvéseinek, közvetítette kutatási eredményeit, szakmai állásfoglalásait, kritikáit, vitáit a különböző rivális irányzatokkal.

Mielőtt azonban a sejt-kórtan témakörére rátérnénk, érdemes megismerkednünk a fiatal tudós néhány jellemző vélekedésével, amelyeket egy 1847-ben megjelent tanulmányából (*Über die Standpunkte in der wissenschaftlichen Medizin*) idézünk:

„*A tudományos medicina két összefüggő részhez kötődik: a pathológiához, mely nyújt, vagy feltehetően nyújt információt megváltozott feltételekről és megváltozott élettani jelen-*

ségekről, valamint a terápiáról, mely keresi az eszközöket a normálállapot helyreállításához.”[...] Nyitottnak kell lenni a rész kutatásokkal szemben, az új szisztémák ideje még nem jött el.”[...]„Be kell teljesíteni a baconi „scientia est potentia” igazságát.”

Fontos gondolatokkal találkozunk 1849-es *Wissenschaftliche Methode und therapeutische Standpunkte* című dolgozatában:

„Az tényekről szerzett minden ismeretünk historikus. Nemcsak azért mert új szempontból előkészített megfigyelések nyomán fedezzük fel őket, hanem mert csak azt ismerhetjük meg alaposan, amit történetileg fogunk fel. A puszta tények kétséges fegyverek. Tudni kell, hogy bántak velük (”hogyan temperálták őket”), hogy szilárdságukat próbára tegyék. A medicina jobban igényli a történeti ismereteket, mint bármely más tudományágazat.”

Ebben az írásban olvasható az is, hogy a medicina „velejéig szociális tudomány.”

A 19. századforduló időszakában áttekinthetetlen sokaságban és sokféleségben torlódtak, versengtek a rövidebb hosszabb életű irányzatok (természetfilozófiai, magnetikus, homeopáthiás, allopathiás, hydropathiás, frenológiai. stb.). A kaotikus évtizedeket a klasszikus kórbonctani kutatások uralma váltotta fel, elsősorban a francia és a bécsi orvostudósoknak köszönhetően. Eredményeik maradóan beépültek a megújuló, immár tudományos színvonalú medicinába. De ez csupán a makroszkopikus kórtan haladását jelentette, a „részletes kórbonctanét”, a szerves és szervrendszerek érzékszervileg vizsgálható patológiájának leírását.

Voltak azonban, akik nem elégedtek meg ennyivel és törekedtek a körkeletkezés, a megbetegedési mechanizmus valamilyen átfogó, általános érvényű meghatározására. Ezt az igényt próbálta kielégíteni Rokitsansky dyskriasiás elmélete, mellyel az előző fejezetben már foglalkoztunk.

1855-ben már gazdag tapasztalatok birtokában, Virchow a következőket írta egyik tanulmányában: „Pozíciókat a vizuális képességeink fokozásával kell hogy javítsuk. A medicina egésze 300-szoros közelségbe kell kerüljön a természeti folyamatokhoz. A felfedezéseket nem a régi sémákba kell bedolgoznunk, újakat kell alkotni, a felfedezések bázisán. De nem szabad eldobnunk a régi évezredek tapasztalatait. A mikroszkopizálással elért reformot összhangba kell hoznunk a gyakorlat igényeivel.” (*Cellular-pathologie*. 1855).

Egy 1857-ben elhangzott előadásorozat anyagából állt össze az 1858-ban publikált *Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre* című korszakos tanulmány, Virchow legjelentősebb alkotása. Az ebben kifejtett elmélet, csak úgy, mint Rokitsansky dyskriasiá-elmélete egyaránt *Theodor Schwann* sejttanára épült. De Virchow nem vette át Schwann azon hipotézisét, hogy a szervezet elemeit alkotó sejtek a feltételezett „blastema” exsudációjából keletkeznek. Ez a feltevés elvi ellentétben állt Virchow szigorúan zárt determinista származás elméletével, melynek lényege, hogy nem létezik „de novo” sejtkepződés. Ahol sejt keletkezik, ott egy előző sejtnek kell lennie. Ellenkező esetben visszatérnek az „ösnemzés” lehetőségének elfogadásához, melynek tudományos értékű cáfolatát Pasteur éppen a „sejtkórtan” megjelenésének évében szolgáltatta.

Nem foglalkozott a szerves élet keletkezésének alapkérdéseivel, fejtegetéseit a sejtek létezésével kezdte. Abból indult ki, hogy a sejtek a jellemző „vita propriájuknak” megfelelően reagálnak a különböző ingerekre. E reakciók összegződéseként tekinthető az élő organizációk működése: „Minden élettevékenység feltételez egy ingert és – ha úgy tetszik – egy ingerelhetőséget, amiből kitűnik, hogy az egyes részek ingerelhetősége az a kritérium, amiből sok élő vagy élettelen voltát megítélhetjük.”

Hozzátette, hogy ez az ingerelhetőség nem korlátozódik az idegekre, úgy ahogy egykor Haller feltételezte, hanem valamennyi élő sejt tulajdonsága. Többen kifogásolták, hogy Virchow fejtegetéseiben hivatkozott az „életerőre”, ami a régi vitalisták egyik gyakran használt kifejezése volt. Virchow erre úgy válaszolt, hogy ő a „életerőt” mechanikus természetűnek fogja fel, amit a sejtek közvetítenek. „*Az élet molekuláris energiákhoz kötődik, melyek konkrét formában manifesztálódnak a sejtekben. De ezen belül az anyag mechanikája érvényesül.*”

A későbbiekben többször is hangsúlyozta, hogy az ő mechanikus felfogása nem azonos a materializmussal. Egy figyelemre méltó, 1855-ben kelt megjegyzése: „*ne legyünk olyan prüdek, hogy az életet csak kémiai-fizikai törvényekkel írjuk le.*” (*Cellular-Pathologie*, 1855).

A szerző a sejtek „Commonwealth”-éből kizárta a regulátor, valamiféle „spiritus rector” tételezését. Hangsúlyozta, hogy ennek, vizsgálódásai során, semmiféle nyomát nem találta a szervezetben. Az élet- és kórfolyamok lokálisan a sejtekből indulnak ki, az ér- és az idegrendszer reakciói másodlagosak.

Ebben a témakörben ellentétébe került *Gustav-Adolf Spiess*-szel, aki egy olyan kórtani modellt konstruált, amelyben az idegi elektromosság a biológiai energiák forrása. Ez az elmélet nem annyira kísérleti kutatásokra, mint inkább feltevésekre és következtetésekre épült. Virchownak nem volt nehéz dolga a cáfolattal. (*Archiv*, 1858. 13. k. 1.) Kimutatta, hogy ez a hipotézis a 18. századi nervizmus egy elkésett, természetlen változata

Virchow szerint a sejtekre ható legkülönbözőbb ingerek a morfológiai elváltozásokon kívül módosíthatják a sejtek alaptevékenységeit: a táplálkozást, a funkciót és alapképzést. Ennek megfelelően manifesztálódhatnak a különböző „gyulladások” (váladékképződések, működési zavarok, deformációk, stb.).

A sejtaktivitás elsődlegességének jegyében utasította el Virchow a Rokitansky-féle dyskrásia elméletet, hangsúlyozva, hogy a vér csupán szállítja a különböző „sejttermékeket”. „*Az én sejt-kórtanom abban különbözik lényegileg a humoralpathológiától, hogy én a vért nem egy független, nem egy önmagát regeneráló és tovább szaporító képződménynek tekintem, hanem olyanak, amely folytonos függésben van más részekkel.*” (*Cellular-Pathologie*, 1858.)

Orvostörténeti távlatból nézve megállapítható, hogy Virchow ezen állásfoglalása az antik medicinából meghonosodott „humoral-szolidár pathologia” antagonizmus meghaladását, modern tudományos feloldását tartalmazta. Ezáltal hozzájárult a szervek neurohormonális működési egységére alapozó új fizio-pathológiai modell kialakításához.

A sejt-kórtani megközelítés igen alkalmas volt a *sejtanyagcsere betegségeinek* tanulmányozására. Új, heurisztikus értékű fogalmak jelentek meg a kórtanban (amyloidosis, zsíros degeneráció, calcinosis, stb.). Lehetőség nyílt a *daganatfejlődés* tanulmányozására, a tumorok differenciálására. Ezzel összefüggésben említhető, hogy Virchow kezdetben a karcinómák kialakulását az atípusos kötőszöveti sejtek elfajulásaként magyarázta. Egyik munkatársa, *Wilhelm Waldeyer*, ismerte fel, hogy ezek az epithelsejtek kóros fejlődéséből keletkeznek.

Az egyoldalú sejt-kórtani magyarázatrendszerből szükségképpen adódtak tévedések is.

A cholera tüneteit Virchow a belek nyirokáramlásának akadályoztatásával, vénás pangással, a zsír feltorlódásával hozta összefüggésbe.

1861-ben, a gyermekági láz pathológiájának vitájában, Virchow azt állította, hogy a szülés során túlirritált és túlhevült uterus, az azt követő lehülés következtében betegszik

meg. Analógiaként az arcon kifejlődött orbáncot hozta fel, ami azért jön létre, mert a túlhevült bőr huzatba került.

Ismerjük Semmelweis lesújtó véleményét erről az állásfoglalásról. Úgy tűnik, hogy Virchow sejt-kórtana a *gyulladások* megítélésében volt a legsebezhetőbb. Ahogy azt fentebb már érintettük, a koncepció szerint a gyulladás sejtreakció, mely a legkülönbözőbb káros ingerre bekövetkezhet. Lokális szövettáplálási zavar alakul ki, ami megnyilvánul a fokozott hőtermelésben. Az erek a nagyobb tápanyagszükséglet kielégítésére tágulnak ki. A nagy mennyiségben odajutott, illetve felhasználatlan nedvtöbblet alkotja a duzzanatokat. Az ingerekre a kötőszövetekben levő vándorsejtek sok tápanyagot vesznek fel és elszaporodnak, majd degenerálódva szétesnek.

A gyulladásos folyamat Virchow szerint csupán egy változat a sok lehetőség közül, melyek egyidejűleg, különböző kombinációkban fordulhatnak elő. Lényegében mind hasonló eredetű passzív sejtválaszok, melyek csak hevességükben, veszélyességükben különböznek.

E paradigma érvényessége azonban az 1860-as évektől kétségessé vált. *Friedrich von Recklinghausen* 1863-ban leírta a mobilis sejtfeleségeket és a fehérvérsejtek migrálásának jelenségét. Egy évvel később *Sticker Salamon* észlelte a fehérvérsejtek áthatolását a károsult érfalon keresztül.

1867-ben *Julius Cohnheim* igazolta, hogy a szem szaruhártyájának ingerlésével létrehozott gyulladások a fehérvérsejtek átlépnek az érfalon és jellegzetes gyulladásos terméket hoznak létre. Cohnheimet elgondolkoltatta az ingerekre kialakult körgyűrűs szövetszaporulat. Úgy vélte, hogy számításba kell venni a védelmező-gyógyító funkció lehetőségét, főként az akut, gyulladásos folyamatokban.

Az 1860-as évek második felében *Jean-Antoine Villemin* állatkísérleti vizsgálatokkal igazolta, hogy a tuberculozis oltással átvihető fertőző betegség (addig gyulladásos sejt-szaporulatnak minősítették). 1882-ben *Robert Koch* demonstrálta a kórokozót. A bakteriológiai felfedezések roppant termékeny korszakába léptünk.

Több baktériumról kiderült, hogy jelenlétük fontos betegségek obligát feltételei. Különösen felkeltette a szakemberek figyelmét, hogy az ellenük termelt védőoltások és az alkalmazott savókezelések igen hatásosak voltak. Felismerték, hogy a gazdaszervezet és a parazita mikroszkopikus kórokozók között biológiai harc folyik, melynek értelmezésére új kórtani modellt kell alkotni. Ráadásul ebben az időben terjedt világszerte *Darwin* elmélete a fajok szelekciós létküzdelméről.

Ami az utóbbit illeti, Virchow 1877-ben így nyilatkozott erről: „*Szívemben darwinista vagyok, ahogy szívemből kozmopolita is. De mindenek előtt pathologus vagyok, és így erősen hangsúlyoznom kell: Semmilyen kóros képződmény nem fejlődhet fajának élettani lehetőségein túl. A kórtanban nem létezik a darwini értelemben vett heterológia.*” (*Über die Standpunkte in der wissenschaftlichen Medizin*). Ehhez hozzáfűzte, hogy a feltevés elfogadása az ősnemzés doktrínájához vezetne vissza.

Elvi antivitalizmusa befolyásolhatta abban is, hogy sem a gyulladást, sem a lázat nem fogadta el védekezési reakcióként. Belátta, hogy az élő kórokozók aetiológiai jelentőségét lebecsülték, de azt vonakodott elismerni, hogy a baktériumok a fajokra jellemző típusú kórképeket indukálhatnak. Tartotta magát ahhoz, hogy ingerhatásuk esetleges, amelyre a szervezet a maga diszpozíciója szerint, individuálisan reagál. Óvott a túlegyszerűsített, monocausalis bakteriológiai szemlélet egyoldalúságától, melyben a szervezeti sejtek reagálását nem veszik eléggé tekintetbe.

Nem vonta kétségbe az irányzat fontosságát, de a kritikáról nem mondhatott le. Nem fogadta el például a szifilisz, a reuma, a malária állítólag felfedezett kórokozóit (1885). Tisztázatlan maradt számára a baktériumok által kiválasztott toxinok mibenléte, patogenitásuk természete. E kérdések megválaszolását legalább olyan lényegesnek tartotta, mint az egyre terjedő baktériumvadászatot. Érzékelhető törekvése volt ugyanakkor, hogy a sejt-kórtant összhangba hozza a bakteriológiával.

Ebben a korszakban gyakran hangoztatta, hogy a kórtani-kóréletteni ismeretek gyors gyarapodása nyomán a „*causa morbi*”-t nem szabad összetéveszteni az „*Ens morbi*”-val, amelynek reprezentációja az élő sejtben van:

„*Szükséges megkülönböztetni az okot (causa) és a lényegét (essentia) a fertőző betegségek esetében. A paraziták, köztük a baktériumok is mindig csak okok, a betegség lényege a szervek és a szövetek viselkedésében van, amelyeket a baktériumok vagy termékeik érintenek. Ez a megkülönböztetés véleményem szerint kardinális fontosságú.*” (Die neueren Forstschritte in de Wissenschaft und ihr Einfluss auf Medizin und Chirurgie, 1898.)

A betegséglényeg értelmezéséhez élete végéig ragaszkodott. A romantikus eredetű ontológikus felfogás szerint a betegség egy élő entitás, mely parazitaként van jelen a szervezet egészséges részeinek rovására. A restitúció az épen maradt részek valamilyen kompenzációs folyamata révén jöhet létre.

Modern kórtani összefüggésekben gondolkodva e koncepcióhoz nemigen tudunk hozzászólni. A „betegséglényeg” kérdés feltevése sem időszerű már. Már senki nem lehet az orvosok „pápája”, ahogy akkoriban Virchowot aposztrofálták. Maradandó érdemként azonban ki kell emelnünk, hogy modern diagnosztikai és tudományos kórtani vizsgálódásainkhoz a sejtek morfológiája és patofiziológiája nélkülözhetetlenül hozzátartozik, amelyhez Virchow sejt-kórtánán keresztül jutottunk el.

GYŐZŐ BIRTALAN, DSC, MD
*emeritus professor of
medical history*
H-1113 Budapest, Kenese u.1.
HUNGARY

IRODALOM

- ACKERKNECHT, Erwin: *Rudolf Virchow, Arzt, Politiker, Anthropologe*. Stuttgart, Enke, 1957.
- BIRTALAN Győző.: Fontos virchow-i állásfoglalások az Archivban. *Orvosi Hetilap* 137 (1996) 46, 2582-2584.
- CANSTATT, Carl Friedrich: *Handbuch der medizinischen Klinik*. Bd. 3. Abt. 2. Erlangen, Enke, 1846.
- CLENDENING, Logan: *Source book of medical history*. New York, Dower and Schuman, 1945.
- CODELL-CARTER, K. : *The rise of causal concepts of disease*. Burlington, Ashgate, 2003.

- CORVISART, Jean-Nicolas.N.: *Essai sur les maladies et lesions organique du coeur et des gros vaisseaux*. Paris, 1806.
- CRUVEILHIER, Jean: *Traité d' anatomie pathologique générale*. Paris, Ballières, 1849.
- FISCHER-HOMBERGER, Esther: *Geschichte der Medizin*. Berlin – Heidelberg – New York, Springer Verl., 1975.
- LAËNNEC, Renée Theophile: *De l' auscultation médiate ou traité du diagnostic des maladies...* Paris, Chaudé, 1819.
- LELLAND, J. R. : *Disease. Life and man. Selected essays by Virchow*. London, Oxford Univ. Press, 1958.
- MAJOR, Ralph H.: *Classic description of disease*. Illinois, Thomas,1965.
- MORGAGNI, Giovanni Baptista: *The seats and causes of diseases*. London, Millar, 1769.
- NIEMEYER, Felix: *Részletes kór és gyógytan*. Ford.: Lendvay Benő, Kátay Gábor. Buda, Magyar Orvosi Könyvkiadó Váll., 1865.
- PAGEL, W.: *Virchow und die Ordnungslagen der Medizin des XIX. Jahrhunderts*. Jena, Fischer, 1931.
- ROKITANSKY, Carl: *Handbuch der pathologischen Anatomie*. Wien, Braumüller und Seidel, 1844-1846.
- SIGERIST, Henry E.: *Grosse Ärzte. Eine Geschichte der Heilkunde in Lebensbildern*. München, Lehmann Verl., 1931.
- SKODA, Joseph: *Abhandlung über Perkussion und Auskultation*. Wien, Mösele und Braumüller, 1839.
- VIRCHOW, Rudolph: *Briefe an seine Eltern 1839 bis 1864*. Leipzig, Engelmann, 1907
- VIRCHOW, Rudolph: *Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische und pathologische Gewebelehre*. Berlin, Hirschwald, 1862.
- VIRCHOW, Rudolph: *Vier Reden über Leben und Kranksein*. Berlin, Reimer, 1862.

SUMMARY

Different cultures always gave different explanations to the phenomenon of illness. Modern pathology took its beginning by the first autopsies performed of diagnostic or legal reasons. In the course of times more and more physicians analysed and published their more interesting cases from clinicopathological viewpoint as well. The basic work of this medical trend was the *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis* (1761) of the Paduan professor Giovanni Baptista Morgagni. Morgagni was the first to compare the clinical events with pathological findings of sections. His view, that clinical diagnostics and pathology depends from each other, has been perfectly proved in the course of times. An important step of the development of diagnostics was the invention of percussion and auscultation as well. In the further development of pathology, and in the founding of classical pathology Karl Rokitansky played the most important role. Modern pathology however was initiated by Rudolf Virchow, who emphasized the importance of microscope and other contemporary technical inventions in the everyday work of the physician. His cellular pathology provided the ground to any further development of pathological diagnostics or nosology.

MEDIZINISCHER WISSENSTRANSFER NACH SIEBENBÜRGEN IN DER FRÜHEN NEUZEIT DURCH AUSLANDSSTUDIUM UND ZUWANDERUNG VON ÄRZTEN

ROBERT OFFNER

Ärztliche Migration und peregrinatio academica

Wie die Migration selbst, ist auch die Akademikerwanderung (*peregrinatio academica*) kein neues Phänomen der Zeitgeschichte, wie wir dies heutzutage sowohl aus der Fachpresse, als auch aus verschiedenen Medien erfahren. Auch Heilkundigen sind und waren keine Ausnahmen, ganz im Gegenteil. Bedingt durch den jeweiligen Bedarf an medizinischen Leistungen jener, die sich diese auch leisten konnten, waren die Heilberufler aller Art und in allen Kulturen stets sehr mobil. Man denke dabei nur an berühmte Beispiele wie die griechischen Koryphäen der antiken Heilkunde *Hippokrates* und *Galen* oder die Arztgelehrten des Mittelalters *Avicenna* und *Maimonides*. Auch in der Frühen Neuzeit nahmen die meisten Mediziner, nicht zuletzt wegen eines hochwertigen Medizinstudiums oder in Hoffnung auf eine hochdotierte Anstellung beachtliche Wanderschaft in Kauf. Die Medizingeschichte bietet hierzu endlos viele Beispiele. Nicht anders sieht die Realität auch heute aus, wenn man einerseits die Ärzteschaft deutscher Krankenhäuser betrachtet, andererseits Beiträgen wie *Ärztewanderung. Das Ausland lockt*¹ (*Deutsches Ärzteblatt*) Glauben schenkt.

Jegliche Art von Migration war und ist mit Transfer von menschenvermitteltem Wissen, Erfahrungen und Ideen eng verbunden. So begaben sich seit Jahrhunderten Jugendliche auf anstrengende, weite, teure und riskante Reisen, um oft in weit entfernten Orten fremder Länder Medizin zu studieren, bzw. begehrte akademische Grade zu erlangen. Damit war nicht genug, der frisch gebackene Doktor musste nicht selten auf weitere Wanderschaft gehen um entsprechende ärztliche Tätigkeit auszuüben. Diese Art von studentischer Migration und der damit vergesellschaftete Wissenstransfer standen im Mittelpunkt meiner Untersuchungen in den letzten Jahren. Den Schwerpunkt dabei bildete die Zielgruppe der gebürtigen Siebenbürger, die an ausländischen Universitäten Medizin studierten.

Am komplexen Kulturphänomen des medizinischen Wissenstransfers partizipierten allerdings nicht allein diese, sondern auch jene ausländische Ärzte, die sich zeitweise oder endgültig in dieser Region Ostmitteleuropas niederließen und dort wirkten. Diese Feststel-

* Überarbeitete und aktualisierte Fassung des Referates an der Tagung „Kultur und Literatur im Karpatenraum in der Frühen Neuzeit“ an der Universität Szeged von 23-25.04.2008, Träger: Zentrum für Kulturwissenschaftlichen der Universität Bonn, Institut für Germanische Philologie Szeged, Forschungsgruppe Literatur der frühen Neuzeit Osnabrück, Bundesinstitut für ostdeutsche Kultur, und Geschichte Oldenburg.

¹ Thomas Kopetsch: *Ärztewanderung. Das Ausland lockt. Deutsches Ärzteblatt* 14 (2008), 105. 04. April 716-719.

lung gilt auch für die handwerklichen Wundärzten (Barbier-Chirurgen), Apotheker sowie ab dem 16. Jahrhundert die Einfuhr von Büchern.²

Wissenstransfer, in einem neueren Sinn, umfasst vor allem Beziehungen zwischen Wissenschaft und Wirtschaft. Im Grunde geht es um jegliche Form von Experten-Laien-Kommunikation. Beispiele dafür: Eltern/Großeltern-Kinder/Enkel, Lehrer-Schüler, Arzt-Patient, Wissenschaftler des einen Faches-Wissenschaftler des anderen Faches, Unternehmen-Kunden. Rein formell durchläuft der Wissenstransfer, unabhängig vom Umfang des Wissens, stets die Phasen Initiierung, Wissensfluss und Integration des Neuen am Wissen und Können. Bei der Initiierung wird er eingeleitet, bei der Wissensflussphase findet die tatsächliche Transaktion des Wissens statt und in der letzten Phase wird das transferierte Wissen überprüft, angepasst, und ggf. in die bestehende Wissensbasis integriert, rezipiert und als eigen identifiziert. Migration ist im Grunde genommen Wanderung von Individuen, Gruppen, Ethnien, wobei deren Motivation sehr vielfältig sein kann: politische Motive (Völkerwanderung, Landnahme, Vertreibung etc.), militärische (Feldzüge, Kreuzzüge, militärische Besetzungen, etc.), wirtschaftliche (Fernhändler, Wirtschaftsflüchtlinge, Gastarbeiter etc.), religiöse (Wallfahrer, Missionare, Glaubensflüchtlinge, etc.), soziokulturelle (Schüler, Studenten, Lehrer, Wanderkünstler etc.), sonstige: Boten, Abenteurer, Forscher, Heilkundige, Quacksalber etc.

Die eigenen Untersuchungen waren auf Studierende und vor allem auf Medizinstudenten aus Siebenbürgen in dem Zeitraum vom Spätmittelalter (ab dem 14. Jahrhundert) bis ca. 1850 fokussiert. Gegenstand dieser Recherchen waren: Studium allgemein und speziell der Medizin und teils der Chirurgie (Immatrikulation, Promotion etc.), das Verhalten nach dem Studium (Heimkehr, Verbleib im Ausland), die medizinische Berufstätigkeit und literarische Aktivität. Dabei wurden Fragestellungen quantitativer Art verfolgt: wer, wann, wie viele, sowie qualitative Aspekte des Studiums: wo, bei wem, wann, was wurde gelernt? Zu den Zielen zählte die Erfassung aller Siebenbürger, die Medizin studierten, gefolgt von einer Analyse der Studienorte, Lehrern und Lehren, Erfassung derer, die in der Heimat Medizin praktizierten, und auch der Rezeption des medizinischen Wissens im Herkunftsland sowie der Multiplikation und Bereicherung dessen mit eigenen Beiträgen.

Unterrichtswesen in Siebenbürgen

Erste Erforscher des ausländischen Hochschulbesuchs von „Ungarländern“ haben bereits im vierten Quartal des 19. Jahrhunderts die Matrikel zahlreicher europäischer Universitäten auf die dort immatrikulierten Landsleute untersucht. Ihre veröffentlichten Ergebnisse dokumentieren die jahrhundertelange *peregrinatio academica Hungarorum* an vielen Hochschulen des alten Kontinents. Diese Datenbasis wurde durch neue Forschungsergebnisse späterer Generationen von Hochschulhistorikern stets bereichert, aber auch korrigiert. Die Historiker *Sándor Tonk*, *Miklós Szabó* und *László Szögi* setzten diese Forschungen fort und werteten die ermittelten Gesamtergebnisse systematisch mit Hilfe statistischer Methoden

² Vgl. Detlef Haberland (Hg.) *Buch- und Wissenstransfer in Ostmittel und Südosteuropa in der Frühen Neuzeit. Beiträge der Tagung an der Universität Szeged vom 25.-28.4.2006*. München, 2007 (Schriften des Bundesinstituts für Kultur und Geschichte der Deutschen im Östlichen Europa 34).

aus. Sie veröffentlichten im letzten Quartal des 20. Jahrhunderts die Namensverzeichnisse – teils auch die Kurzbiografien – von beinahe 10.000 siebenbürgischen Akademikern.³ Die Erforschung des ausländischen Universitätsbesuchs durch Siebenbürger scheint somit von den Anfängen bis zum Jahr 1850 weitgehend abgeschlossen zu sein und die Ergebnisse dieser Arbeiten stellen den aktuellsten Wissensstand zu diesem Thema dar.⁴

Wenn man sich mit dem Auslandsstudium siebenbürgischer Studenten befasst, bedarf es keiner Erläuterung, dass die zum abendländischen und lateinisch geprägten Kulturkreis gehörenden Einwohner des mittelalterlichen Königreiches Ungarn sich nicht anders verhielten, als jene aus den abendländischen Nachbarstaaten; sie besuchten die geografisch nahe liegenden Universitäten wie die von Prag (1347), Krakau (1364), Wien (1365), Fünfkirchen/Pécs (1367), Heidelberg (1385), Erfurt (1392) und gewiss auch Ofen/Buda (1395) und Pressburg/Pozsony (1465).⁵ Bereits in der Frühen Neuzeit gab es auch in Siebenbürgen erfolglose Initiativen zur Gründung einer Universität. Hierzu zählen der erfolglose Versuch der Dominikaner einer *Studium generale* 1525 in Hermannstadt (Sibiu/Nagyszében) oder etwas später der Versuch *Johannes Sigismund II.* eine Hochschule mit ausländischen Professoren, nach Schweizer Vorbild in Mühlbach (Sebeş Alba/Szászsebes) zu errichten (1570). Die Jesuiten gründeten eine Hochschule in Klausenburg (Cluj-Napoca/Kolozsvár) (1581), die allerdings bald wieder geschlossen wurde.⁶ Zu den bedeutendsten universitätsähnlichen Lehreinrichtungen zählt das calvinische Kolleg von *Gabriel Bethlen* in Weißenburg (Alba Iulia, Gyulafehérvár) (1622-58), mit berühmten Lehrern (*Alsted*, *Bisterfeld*, *Apáczai*). Auch die lutherischen Siebenbürger Sachsen planten um 1764 die Stiftung einer protestantischen Universität, die jedoch nicht realisiert wurde. Die 1698 wieder eröffnete Jesuitenhochschule von Klausenburg wurde nach der Auflösung dieses Ordens 1773 von dem Schulorden der Piaristen übernommen. Daraus entwickelte sich etwa ein Jahrhundert

³ Sándor Tonk: *Erdélyiek egyetemjárása a középkorban* [Universitätsbesuch der Siebenbürger im Mittelalter]. Bukarest, 1979; Sándor Tonk, Miklós Szabó: *Erdélyiek egyetemjárása a korai újkorban (1521–1700)* [Universitätsbesuch der Siebenbürger in der Frühen Neuzeit (1521–1700)]. Szeged, 1992 (Fontes Rerum Scholasticarum IV); Miklós Szabó, László Szögi: *Erdélyi peregrinusok. Erdélyi diákok európai egyetemeken 1701–1849* [Siebenbürgische Wanderstudenten. Siebenbürgische Studierende an den Universitäten Europas 1701–1849]. Marosvásárhely/Târgu Mureş, 1998.

⁴ Kleine Auswahl deutschsprachiger Veröffentlichungen zu diesem Themenkreis: László Szögi: Zur Geschichte des Universitätsbesuchs innerhalb der Habsburger-Monarchie 1790-1850. In: *Aspekte der Bildungs- und Universitätsgeschichte - 16. bis 19. Jahrhundert*. Hrsg. von Kurt Mühlberger und Thomas Maisel. In: Schriftenreihe des Universitätsarchivs der Universität Wien 7 (1993) 361-400.; Sándor Tonk: Siebenbürgische Studenten an den ausländischen Universitäten. In: *Beiträge zur siebenbürgischen Schulgeschichte. Siebenbürgisches Archiv* 32 (1996) 113-124.; László Szögi: Vermittler der deutschen Kultur und Wissenschaft. Ungarische Studenten an den deutschen, schweizerischen und holländischen Universitäten und Hochschulen im 19. Jahrhundert. In: *Universitas Budensis 1395-1995*. Hrsg. von László Szögi und Júlia Varga. Budapest, 1997. 309-324; Ernst Wagner: *Die Pfarrer und Lehrer der evangelischen Kirche A. B. in Siebenbürgen. Bd. 1: Von der Reformation bis zum Jahre 1700*. Hrsg. von Harald Roth. Köln [u. a.], 1998 (Schriften zur Landeskunde Siebenbürgens 22/1); László Szögi: Magyarországi diákok németországi egyetemeken és főiskolákon 1789–1919 [Ungarländische Studenten an deutschen Universitäten und Hochschulen 1789–1919]. In: *Magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban* 5 (2001) 5-62.

⁵ Rainer A. Müller: *Geschichte der Universität. Von der mittelalterlichen Universitas zur deutschen Hochschule*. Hamburg, 1990. 19-44.

⁶ Szögi László – Varga Júlia: *A Szegedi Tudományegyetem és elődei története, I. rész, A Báthory-egyetemtől a Kolozsvári Tudományegyetemig 1581-1872*. Szeged, 2011. 27ff.

später, 1872, die erste Landesuniversität.⁷ Eine der wichtigsten Konsequenzen dieser äußerst verzögerten Entwicklung und späteren Stiftung einer Volluniversität: Die hohen Studien waren nur außerhalb Siebenbürgens möglich und die *peregrinatio academica* deckte über Jahrhunderte hinweg den Akademikerbedarf ab. Diese Situation war allerdings nicht nur mit Schwierigkeiten, sondern auch mit echten Vorteilen verbunden.

Das Schulwesen in Siebenbürgen, der Ostprovinz des ungarischen Königreichs, „entstand in seinen Grundzügen schon in den ersten Jahrhunderten nach der Einwanderung in Siebenbürgen in der Mitte des 12. Jahrhunderts.“⁸ Vor dem Hintergrund eines mittelalterlichen Schulwesens spielten in den vorreformatorischen Zeiten die Domkapitelschule zu Weißenburg und die Klosterschulen der Benediktiner, später auch der Prämonstratenser, Dominikaner, Franziskaner, Augustiner und Paulaner die Hauptrolle im kirchlichen Unterrichtswesen.⁹ Die Lateinschulen, die ihre Schüler auf einen geistlichen Beruf oder ein späteres Studium an einer Universität vorbereiteten, bestanden oft an einer Bischofskirche oder städtischen Gemeindekirche. Der Einsatz der Plebane sicherte die Breitenwirkung der Erziehung in den Städtchen und Marktflecken, sogar in zahlreichen Dörfern. Erste urkundliche Belege stammen von 1332 (im Brooser Land). Auf dem Königsboden mit den wirtschaftlich stärksten Städten Kronstadt, Hermannstadt, Klausenburg Schäßburg (Sighișoara/Segesvár) und Bistritz (Bistrița/Beszterce) befanden sich auch die bedeutendsten Schulstandorte. Ein Beispiel dafür ist die Hermannstädter Matrikelnotiz (*Matricula Plebaniae Cibiniensis*), die festhält, dass um das Jahr 1380 an der Schule, die es damals schon gab, ein Umbau vorgenommen worden ist.¹⁰ Der erste Beleg der Schule in den Stadtchroniken von Kronstadt stammt von 1388, wobei bereits drei Jahre früher an der Universität Wien ein *Johannes Philippi* „de Corona“ als Student immatrikuliert wurde, der möglicherweise in seiner Heimatstadt die Schule besuchte.¹¹

Mit der vom Kronstädter Gelehrten und Humanisten *Johannes Honterus* initiierten Reformation der Siebenbürger Sachsen begann ab 1543 die Umgestaltung der Lateinschulen in die für jene Zeit typischen humanistischen Gymnasien, vor allem nach Basler und Nürnberger Vorbildern. Im Geiste des mitteleuropäischen Späthumanismus umgebaute Gymnasien entstanden gemäß schriftlicher Vorgaben von Honterus' *Constitutio Scholae Coronensis* auch in den anderen größeren Städten (z.B.: 1543/44 in Hermannstadt und 1557 in Klausenburg). Auch die calvinischen und unitarischen Gemeinden folgten den lutherischen Beispielen und gründeten in der Folgezeit bedeutende Gymnasien, auch „hohe Schulen“ genannt in Klausenburg, Weißenburg, Großenyed (Aiud/Nagyenyed) und Oderhellen

⁷ Ebenda 71ff. Siehe dazu die reichhaltige Bibliographie: 369-376.

⁸ Walter König: Das Schulwesen der Siebenbürger Sachsen. In: Ders.: *Schola Seminarium Rei Publicae. Aufsätze zu Geschichte und Gegenwart des Schulwesens in Siebenbürgen und Rumänien*. Köln [u. a.], 2005. (Siebenbürgisches Archiv 38) 1-22, hier 19.

⁹ István Fazakas: *Tanügyi rendszerek Erdélyben a XVIII. század végéig* [Unterrichtssysteme in Siebenbürgen bis Ende des 18. Jh.s]. Csíkszereda, 2006, 14.

¹⁰ Konrad Gündisch: Von den Anfängen der Hermannstädter Schulen bis 1918. In: „Eine Pflanzstätte des Gemeinwesens“ – *Die Brukenthalschule in Hermannstadt 1380–2005*, Festschrift zum 625-jährigen Jubiläum der Heimatgemeinschaft der Deutschen aus Hermannstadt e.V. Heilbronn. Hrsg. von Dems. Sibiu/ Hermannstadt, 2005. 34-51, hier 34.

¹¹ Hansgeorg von Killyen: Aus der Geschichte der Honterusschule von ihren Anfängen bis ins ausgehende 19. Jahrhundert. In: *Die Honterusschule zu Kronstadt. Streiflichter aus dem Leben einer Schule*. Hrsg. von Killyen. München, 1998. 15-21, hier 15.

(Odorheiu Secuiesc/ Székely-udvarhely) etc. In den humanistisch geprägten Gymnasien „wurde die Gliederung der Fächer nach den sieben freien Künsten (Trivium, Quadrivium) beibehalten, ergänzt durch Geografie, Recht und Medizin. Im Unterricht fanden neben den Schulbüchern der Reformatoren (insbesondere jene des „praeceptor Germaniae“ (Philipp Melancthon) auch die Werke siebenbürgischer Autoren Verwendung, unter anderem jene von Johannes Honterus, Valentin Wagner und dem in Klausenburg wirkenden Heltai Gáspár (Caspar Helth)“.¹² Auch das Gesundheitslehrbüchlein des Kronstädter Stadtarztes Paulus Kyrs *Sanitatis studium* (...), zählt dazu. Die Gymnasien hatten ausgedehnte Einzugsgebiete (im Kronstadt des 16. Jahrhunderts sind sogar ausländische Schüler belegt) und boten ein solides, „europataugliches“ Fundament für die Erweiterung und Vervollständigung der Studien im Ausland, die die höchsten Qualifikationen und das Erlangen begehrter akademischer Grade ermöglichten. Die Absolventen der Lateinschulen und später die der humanistischen Gymnasien konnten ihre Ausbildung quasi „nahtlos“ an den höheren Fakultäten wie Theologie, Jurisprudenz und Medizin fortsetzen, meistens ohne die artistische Fakultät absolvieren zu müssen, die hauptsächlich Lehrinhalte des Triviums und Quadriviums vermittelten. Erst ab Ende des 17. Jahrhunderts erweiterte sie zunehmend ihr Fächerkanon und wurde zur philosophischen Fakultät.

Die im Folgenden vorgestellten Ergebnisse resultieren aus kumulativen statistischen Daten und deren Interpretation bezüglich des Auslandsstudiums der Siebenbürger. Als Zäsuren der Untersuchungen galten: die erste urkundlich belegte Immatrikulation eines aus Siebenbürgen stammenden Jugendlichen an einer Universität (1292) sowie die Mitte des 19. Jahrhunderts (1849). Für diese Zeit liegt reichhaltiges Quellenmaterial und zuverlässige Literatur vor, die eine selektive Betrachtung der Studierenden der Arzneikunde, wie die Medizin früher auch bezeichnet wurde, erlauben.¹³

Auslandsstudium der Siebenbürger

Als erstes Kriterium sollte die örtliche Herkunft der Studierenden gelten. Die von Tonk, Szabó und Szögi erstellte Periodisierung ergab in den folgenden Ausführungen drei Abschnitte: Spätmittelalter (1292 bis 1520), Frühe Neuzeit (1521 bis 1700) und Neuzeit (1701 bis 1849), wobei diese nicht identisch sein müssen mit den sonst üblichen Definitionen dieser Perioden. Die Gesamtzahl der ermittelten Immatrikulierten der drei Perioden von 9.912 Personen wird jedoch kaum als die definitive Anzahl der ehemaligen Studierenden gelten, denn die Studienaufenthalte sind nicht immer mithilfe von vorhandenen Immatrikulationsnachweisen zu belegen, denn in anderen Fällen sind diese verschollen, aber auch nicht ein jeder Immatrikulierter war auch ein „echter“ Student. Denken wir nur an die Begleitpersonen von Adelssöhnen auf „Kavalierstouren“, die wegen der Sicherstellung einer universitären Gerichtsbarkeit, auch ihre Diener in die Hochschulmatrikel eintragen ließen. Andere wiederum trugen sich weder in Rektors- noch in Fakultätsmatrikeln ein, wofür

¹² Gündisch (Anm. 8) 39.

¹³ Wie Anm. 1 und 2. Darüber hinaus erwähnenswert ist die Reihe *Magyarországi diákok egyetem járása az újkorban* [Universitätsbesuch ungarländischer Studenten in der Neuzeit]. Hrsg. vom Direktor des Zentralarchivs der Universität Eötvös Loránd in Budapest, Prof. Dr. László Szögi.

die Umgehung von Gebühren und Zeremonien, die Kürze des beabsichtigten Aufenthaltes sowie andere private Gründe in Betracht kommen.

Nach dem aktuellen Wissensstand sind aus der ersten Periode 2.498, aus der zweiten 2.854 und aus der dritten 4.560 Studierende bekannt. Diese Zahlen tragen allerdings - naturgemäß - eine tolerierbare Unschärfe, die statistisch nicht signifikant ist und schätzungsweise unter 1% liegt. Hinzu kommen die neueren Forschungsergebnisse, die über die bisher erfassten Universitäten und Akademien hinausgehen und das Spektrum um weitere ausländische akademische Ausbildungsstätten (z. B. Pazmaneum und Josephinum zu Wien) und die inländischen Universitäten erweitern.¹⁴

In der *Tabelle 1* ist die Verteilung der siebenbürgischen Studenten nach ihren Herkunftsorten dargestellt. Auch diese Daten sollten „mit Vorsicht genossen“ werden, denn sie bestätigen die ohnehin schon klare Vorstellung, dass die wirtschaftlich und kulturell führenden Städte des Landes auch die höchsten Zahlen aufweisen und die ersten Plätze belegen. Dennoch ist auch klar, dass nicht jeder Pfarrerssohn, der sich selbst als „*Coronensis*“ oder „*Cibiniensis*“ in Matrikel eintrug oder vom Dekan einschreiben ließ, tatsächlich ein gebürtiger Kronstädter oder Hermannstädter war. Die Studenten kamen aus vielen Gemeinden des Königsbodens, des Burzenlandes und des Nösnergaus. Sie besuchten nämlich die Lateinschulen bzw. Gymnasien dieser führenden Städte und gaben im Ausland als Herkunftsort die Namen dieser damals bekannten Handelsstädte an, anstelle Geburtsortes. An den fünf Spitzenplätzen rangieren die drei „Großstädte“ – in Reihenfolge der Einwohnerzahlen: Kronstadt, Hermannstadt und Klausenburg – wobei in allen Perioden drei Mal mehr Kronstädter als Klausenburger zu verzeichnen waren. Bemerkenswert ist aber auch die hohe Positionierung weiterer siebenbürgisch-sächsischer Städte und Marktstellen wie Schäßburg, Bistritz, Mediasch (Mediaș/Medgyes) und Birtäl (Biertan/ Berethalom). Manche andere Orte wie Wardein (Oradea/Nagyvárad), Temeswar (Timișoara/ Temesvár), Arad (Arad/Arad) und Frauenbach (Baia Mare/Nagybánya) erscheinen hier, obwohl sie keine siebenbürgischen Ortschaften im Sinne des historischen Begriffes sind, aber weil die Sekundärquellen diese Regionen (Kreischgebiet, Banat, Maramarosch) mit erfassten, durften sie der Richtigkeit halber in dieser Aufstellung nicht fehlen. Eine gesicherte Erkenntnis aus der tabellarischen Aufstellung ist, dass die überwiegende Mehrzahl der Studierenden aus protestantischen, vor allem lutherischen (Siebenbürger Sachsen) und calvinischen, zum kleineren Teil unitarischen Siedlungsgebieten (Siebenbürger Ungarn, Szeklern) stammten.

Unter den 9.912 bisher ermittelten Auslands-Studenten aus Siebenbürgen, dem Partium und Banat des Zeitraumes vor 1850 belegen die Hermannstädter mit 1.059 Personen den ersten Platz, knapp gefolgt von den 1.033 Kronstädtern. Auf drittem Rang folgen, allerdings mit großem Abstand: Klausenburg mit 391, dann Schäßburg mit 360, Mediasch mit 327, Bistritz mit 243 und Wardein mit 236 Studierenden. Gut zwei Drittel der Studenten gaben als Herkunftsort also andere, kleinere Ortschaften (Städte, Marktstellen, Gemeinden, Dörfer) an. Um die Zahl der Medizinstudenten zu ermitteln, stellt sich zunächst die Frage nach der Definition des Suchbegriffes Siebenbürger. Abweichend von Tonk¹⁵ wur-

¹⁴ Miklós Szabó: *Erdélyiek magyarországi egyetemeken 1848 előtt* [Siebenbürger an ungarländischen Universitäten vor 1848]. Marosvásárhely, 2005.

¹⁵ Sándor Tonk: *Erdélyiek egyetemjárása a középkorban* [Universitätsbesuch der Siebenbürger im Mittelalter]. Bukarest, 1979.

den die westungarischen Territorien (Banat, Kreischgebiet, Maramarosch) mit einer kleinen, historisch begründeten Ausnahme der annektierten Gebiete im Partium (Wardein, Kreischgebiet, Sathmar) während der Zeit des Fürstentums (1542-1691) nicht als „echt siebenbürgisch“ betrachtet und somit unberücksichtigt gelassen.

Tab. 1: Die Heimortorte (Siebenbürgen, Banat, Partium) nach der Zahl der Studierenden (nur die ersten 10 Platzierungen wurden hier dargestellt) – Im. = Immatrikulation.

Spätmittelalter 1292-1520 Tonk (1979)	Im.	Frühe Neuzeit 1521-1700 Szabó/Tonk (1992)	Im.	Neuzeit 1701-1849 Szabó/Szögi (1998)	Im.
Hermannstadt	285	Kronstadt	357	Hermannstadt	519
Kronstadt	267	Hermannstadt	255	Kronstadt	409
Klausenburg	122	Bistritz	127	Mediasch	193
Wardein	119	Klausenburg	107	Schäßburg	180
Schäßburg	95	Schäßburg	85	Klausenburg	162
Temeswar	56	Mediasch	84	Temeswar	146
Mediasch	50	Wardein	48	Bistritz	116
Mühlbach	45	Frauenbach	33	Arad	97
Bierthälm	44	Birthälm	33	Wardein	69
Heltau	41	Reps	25	Neumarkt a. M.	63

Die nächste Zielsetzung der Untersuchung war die Feststellung der Frequenzrangliste der besuchten Universitäten in den o.g. drei Epochen. Die somit ermittelten Ergebnisse waren kaum überraschend, zumal verständlicherweise die geografisch am nächsten liegenden Universitäten die höchsten Hörerzahlen zeigten. Dies gilt vor allem für das Spätmittelalter: An der Spitze stand im ersten Zeitraum mit 1585 Immatrikulierten die Universität zu Wien. Etwas mehr als die Hälfte davon besuchten Krakau. Nur etwa 6% aller Immatrikulationen entfielen auf die oberitalienischen Universitäten in Padua, Bologna, Ferrara sowie auf die Kölner und die Prager Universität. In vielen Fällen besuchten die Studenten mehrere Universitäten, somit war die Zahl der Studenten (ca. 2.500) hinter jener Zahl der Immatrikulationen.

Nach der Reformation und im Konfessionszeitalter hatte sich der Studierende aus Siebenbürgen vor allem nach der Konfession der theologischen Fakultät zu orientieren und nicht zuletzt nach den vor Ort zu erwartenden Unterstützungen (Unterkunft und Kost) durch die Glaubensbrüder. Ein weiteres Kriterium war die Meidung von Krisen- und Kriegsgebieten (insbesondere während der Seuchen und des Dreißigjährigen Krieges), möglicherweise gab es aber auch qualitative Aspekte, wie der Ruf einer Universität und einzelner Dozenten, ebenso wie Zufälle eine wichtige Rolle bei der Auswahl von Universitäten spielten. Die höchsten Frequenzzahlen in der Frühen Neuzeit waren an der Universität in Wittenberg zu registrieren, gefolgt von den berühmten calvinischen Universitäten zu Leiden, Frankfurt (Oder), Franeker, Heidelberg etc. (siehe Tabelle 3).¹⁶ Die 240 Immatri-

¹⁶ Hank van de Graaf: *A németalföldi akadémiák és az erdélyi protestantizmus a XVIII. században. 1690–1795* [Die niederländischen Akademien und der siebenbürgische Protestantismus im 18. Jh. 1690–1795]. Kolozsvár/Cluj-Napoca, 1979.

kulationen in Wien entfielen hauptsächlich auf das 16. Jahrhundert. Hierzu zählte auch die römisch-katholische konfessionelle Minderheit in Siebenbürgen.

Nach Annektierung des Fürstentums Siebenbürgen zum Habsburger Reich (1691) veränderte sich allmählich die konfessionelle Struktur der Bevölkerung. Darüber hinaus war die zentrale Macht sehr an der Bindung der Hörschaft an die inländischen Universitäten (Wien, Graz, Prag, Tynau etc.) interessiert. Vor der Reform der Wiener Universität durch *Gerard van Swieten*, um 1750, wurde diese von der protestantischen Mehrheit der Studierenden kaum besucht. Lutherische und calvinische Universitäten zogen die meisten Siebenbürger an, allen voran: Jena, Halle, Leipzig, Göttingen, Frankfurt, Berlin, Erlangen etc. Einige von denen galten damals als führende Universitäten der Frühaufklärung. Nicht wenige Studenten besuchten damals 2 bis 4 Universitäten. Bis Mitte des 19. Jahrhunderts spielte also bei der Auswahl von Universitäten die Konfession eine entscheidende Rolle.

Tab. 2: Die durch Siebenbürger am stärksten frequentierten zehn ausländischen Universitäten (Im. = Immatrikulierte) Im. = Immatrikulation.

Spätmittelalter 1292-1520 Tonk (1979)	Im.	Frühe Neuzeit 1521-1700 Szabó/Tonk (1992)	Im.	Neuzeit 1701-1849 Szabó/Szögi (1998)	Im.
Wien	1585	Wittenberg	1152	Wien	1980
Krakau	860	Leiden	268	Jena	669
Padua	38	Wien	240	Halle	326
Bologna	37	Franeker	217	Wittenberg	256
Prag	22	Frankfurt(Oder)	191	Leipzig	223
Köln	13	Königsberg	175	Göttingen	214
Ferrara	11	Thorn	137	Franeker	161
Leipzig	9	Utrecht	114	Berlin	151
Ofen / Buda	6	Heidelberg	112	Frankfurt(Oder)	148
Perugia	6	Straßburg	110	Erlangen	132

Studienorte siebenbürgischer Mediziner

Aus der Tab. 2. kann bereits der Haupttrend der studentischen Migration in den drei Epochen erkannt werden. Dennoch sind die gewonnenen Daten bzgl. der Hörer von medizinischen Fakultäten etwas anders als vermutet. Hier zeichnen sich Schwerpunkte und Trends ab, die von der Eigenart des Medizinstudiums jener Zeiten und vom Ruf der einzelnen medizinischen Fakultäten bzw. Lehrer abzuleiten sind. Eine Gliederung in sieben Spalten zeigt dagegen die Tab. 3, um die jeweiligen Entwicklungen – abhängig von bestimmten politischen Veränderungen - noch genauer zu erfassen. Somit ist das Mittelalter in zwei Unterheiten geteilt (von 1292 bis 1400 und von 1401 bis zur Reformation in Siebenbürgen 1542), die Frühe Neuzeit in zwei ungleiche Zeitabschnitte gespalten (1543 bis 1648 und 1649 bis 1700), ebenso die Neuzeit (1701 bis 1750, 1751 bis 1800 und 1801 bis 1850). Hierbei konnten sogar die Immatrikulations- und Promotionsdaten der 1769 gestifteten ungarischen medizinischen Fakultät an der katholischen Universität Ungarns zu Tynau (Nagyszombat, Trnava) berücksichtigt werden, die 1777 nach Ofen und 1782 endgültig

nach Pest verlegt wurde. Mangels geeigneter Quellen konnte die Pariser Universität bislang noch nicht ausreichend untersucht werden.

Die medizinisch-chirurgische Josephi-Akademie (Josephinum) zu Wien (1781-1874) ebenso wie das Collegium medico-chirurgicum zu Berlin (Charité) diente der Ausbildung von Militärchirurgen. Die 1779 gegründete medizinisch-chirurgische Lehranstalt zu Klausenburg wurde für die Ausbildung von Zivilchirurgen ins Leben gerufen. Diese waren allerdings nicht nur für Feldschere und Militärärzte relevant, sondern auch einige spätere „Zivilärzte“ siebenbürgischer Herkunft besuchten militärärztliche Bildungsanstalten. Aufgrund eigener Untersuchungen konnten in Klausenburg bis 1850 bisher über 380 Zöglinge, am Wiener Josephinum 127 und in Berlin weitere 6 Siebenbürger nachgewiesen werden.¹⁷

In eigenen Spalten werden die Zeitabschnitte, die ermittelte Zahl der Immatrikulationen und die Zahl der Promotionen an den jeweiligen Universitäten dargestellt. Der älteste Hinweis auf einen siebenbürgischen Mediziner stammt aus dem Jahr 1323, wobei lediglich soviel übermittelt wurde, dass „*Joannes Meyerleyn de Cibinio*“ in Italien Medizin studierte.¹⁸ Im zweiten Zeitabschnitt von 1401 bis zur Reformation in Siebenbürgen konnten weitere 9 Personen festgestellt werden, bei denen (auch) ein Medizinstudium als gesichert gilt (8 medizinische Promotionen) oder zu vermuten ist. Alle besuchten die Wiener Universität und bei 5 ist der Studienaufenthalt in Padua, bei jeweils zwei in Basel und Ferrara nachweisbar (siehe Tabelle 3). In der dritten Periode (1543-1648) besuchte die Mehrzahl der Siebenbürger die bedeutendsten protestantischen Universitäten, allerdings in Sachen Medizinunterricht führte auch in dieser Zeit Padua.¹⁹ Kein Wunder also, dass dort 19 Immatrikulationen und 9 Promotionen unter den siebenbürgischen Medizinstudenten zu registrieren waren. Auf dem zweiten Platz steht Wittenberg mit 9 Immatrikulierten (jedoch nur einem Promovierten), da die lutherische Mutteruniversität vor 1585 quasi ein Muss für die Akademiker aus Siebenbürgen war. Diejenigen, die am Arztberuf interessiert waren, zogen nach Padua, Bologna und Basel um ihr Medizinstudium zu vollenden und zu promovieren. Vereinzelt Immatrikulationen in Wien, Tübingen, Paris, Montpellier, Pisa, Ferrara, Rom etc. sind Beweise für die hohe Mobilität einzelner Studierender (z. B. *Thomas Jordanus*, *Paulus Kertzius*, *Johannes Hertelius* etc.). Insgesamt konnten in dieser, 105 Jahre währenden Periode, 26 Medizinstudenten identifiziert werden.

¹⁷ Robert Offner: Siebenbürgische Studenten am Berliner „Collegium medico-chirurgicum“ im 18. Jahrhundert. In: Zeitschrift für Siebenbürgische Landeskunde, 25. (96.) Jahrgang (2002), Heft 2, Köln/Weimar/Wien, 165-170. Vgl. die Untersuchungsergebnisse zum Josephinums: Robert Offner - Hansgeorg von Killyen: A bécsi orvos-sebészeti József-Akadémia (Josephinum) magyarországi növendékei 1775–1874 [Ungarländische Zöglinge der Wiener medizinisch-chirurgischen Josephi-Akademie (Josephinum) 1775–1874]. In: ELTE Levéltára, Budapest, Bd. 17, második kiadás 2013.

¹⁸ Veress Endre: Olasz egyetemeken járt magyarországi tanulók anyakönyve és iratai 1221-1864 / Matricula et Acta Hungarorum in Universitatibus Italiae Studentium 1221-1864, Olaszországi magyar emlékek, közreboocsátja a Római Magyar Történelmi Intézet III. / Monumenta Hungariae Italica, edidit Collegium Historicum Hungarorum Romanum III. Budapest 1941.

¹⁹ Lucia Rossetti: Die Universität Padua. Ein geschichtlicher Querschnitt, Trieste 1985; Giuseppe Ongaro: Medicine. In: The University of Padua. Eight Centuries of History. Ed. de Piero Del Negro. Padova 2003, 153-194, hier 155.

Tabelle 3 Studienorte siebenbürgischer Medizinstudenten (I= Immatrikulation; P=Promotion) einschließlich der Medico-Chirurgen (Berlin, Wien, Klausenburg)

vor 1400	I	1401-1542	I	P	1543-1648	I	P	1649-1700	I	P	1701-1750	I	P	1751-1800	I	P	1801-1850	I	P
Italien (?)	1	Wien	9	2	Padua	19	9	Leiden	18	4	Halle	44	21	Wien	92	51	Wien	147	55
		Padua	5	3	Wittenberg	9	1	Franker	11	3	Leipzig	16	1	Ofen/Pest	23	15	Wien M C J A	127	24
		Basel	2	0	Basel	5	0	Wittenberg	6	2	Jena	13	3	Erlangen	13	6	Pest	87	21
		Ferrara	2	2	Bologna	4	2	Frankfurt	6	0	Leiden	10	1	Utrecht	11	9	Padua	7	2
		Erfurt	1	0	Wien	3	2	Utrecht	5	3	Franker	6	1	Jena	10	3	Paris	3	
		Heidelberg	1	0	Frankfurt	2	0	Leipzig	4	1	Utrecht	5	2	Göttingen	10	1	Prag	3	
		Krakau	1	0	Tübingen	1	1	Straßburg	4	0	Wittenberg	5	1	Tyrrnau	7	4	Pavia	2	2
		Florenz	1	0	Heidelberg	1	0	Padua	3	3	Frankfurt	5	1	Halle	7	2	Tübingen	1	1
		Bologna	1	1	Montpellier	1	0	Altdorf	3	1	Straßburg	3	0	Berlin CMC	6	0	Marburg	1	1
					Paris	1	0	Groningen	3	0	Göttingen	2	1	Leipzig	5	2	Göttingen	1	
					Straßburg	1	0	Marburg	3	0	Groningen	2	0	Frankfurt	5	2	München	1	1
					Rom	1	0	Harderwijk	2	2	Königsberg	2	0	Leiden	4	1	Würzburg	1	
					Pisa	1	0	Jena	2	0	Altdorf	1	1	Straßburg	4	0	Heidelberg	1	1
								Basel	1	1	Harderwijk	1	1	Erfurt	3	3	Erlangen	1	
								Heidelberg	1	0	Basel	1	0	Franker	3	2	Innsbruck	1	
								Königsberg	1	0	Rostock	1	0	Löwen	1	1	Klausenburg	380	
								Rostock	1	0				Marburg	1	0			

Nach dem Westfälischen Frieden von 1649 ändern sich die Präferenzen der Scholaren aus Siebenbürgen. Der Zulauf der Calvinisten an die niederländischen Akademien verstärkt sich, die Lutheraner bevorzugen neben Wittenberg auch andere protestantische Hochschulen des Deutschen Reiches. Die 32 bekannten Mediziner bevorzugen in dieser Periode allen voran Leiden, eine der damals führenden europäischen Universitäten. 18 Immatrikulationen und vier Promotionen konnten hier verzeichnet werden, gefolgt von der ostfriesischen Akademie zu Franeker mit 11 Immatrikulationen und 3 Graduierungen von Siebenbürgern, überwiegend ungarischer Muttersprache. Es folgen Wittenberg mit nur 6 Immatrikulierten und 2 Promotionen und die calvinische Akademie Brandenburgs zu Frankfurt an der Oder (6 und 0), gefolgt von Utrecht (5 und 2), Leipzig, Straßburg, Padua (3 und 3), Nürnberg-Altendorf, Groningen, Marburg, Heidelberg usw. (siehe Tabelle 3).

Mit der Gründung der Universität zu Halle an der Saale 1693 entstand in Mitteleuropa eine moderne lutherische Hochschule, die sich rasch zur Brutstätte der deutschen Frühaufklärung entwickelte. Nicht nur für Theologen, Juristen, Philosophiestudenten, sondern auch für Mediziner war die *Fridericiana* eines der begehrtesten Ziele studentischer Migrationen in der Periode von 1701 bis 1750. Die von den namhaften Ärzten (*Hoffmann, Stahl, Junker, Schulze*) vertretende hallese Medizin zog gleich 44 Mediziner aus Siebenbürgen an, von denen 21 hier ihren Doktorgrad erwarben. Auch Leipzig (16 und 1) sowie Jena (13 und 3) wurden vor allem von den lutherischen Hörern besucht. Leiden spielte in dieser Zeit weiterhin eine wichtige Rolle, zumal diese Medizinschule - Padua abhängig - zu den besten und frequentiertesten in Europa (vor allem in der Ära *Herman Boerhaaves*) zählte. Einige unter den insgesamt 62 nachgewiesenen siebenbürgischen Medizinstudenten dieser Zeitspanne besuchten noch Utrecht, Franeker, Straßburg, Frankfurt, vereinzelt auch Göttingen, Königsberg etc.

Beachtenswert ist, dass an der Wiener Universität in der Zeit von 1565 bis 1755 - Jesuitenära - kein einziger Medizinstudent siebenbürgischer Herkunft zu finden war.²⁰ Erst nach grundlegender Reformierung des Medizinunterrichts durch den kaiserlichen Leibarzt und Landeschefarzt *Gerard van Swieten*, selbst ein Leidener Absolvent, nahm die Anziehungskraft von Wien spürbar zu. Auch der politische Druck und die Verbote des Kaiserhofs, die Hörer des Landes nur innerhalb des Habsburger Territoriums studieren zu lassen, beeinflusste stark das Migrationsverhalten der Studierenden. In Zahlen ausgedrückt: Von den 134 Medizinstudenten der Periode 1751 bis 1800 immatrikulierten 92 in Wien. Aus der gleichen Zeit sind 51 Wiener Promotionen bekannt. An zweiter Stelle stand die ungarische Medizinische Fakultät von Tyrnau (gegründet 1769), die von 1777 in Ofen/ Buda und seit 1784 in Pest ihren Sitz hatte. An dieser Medizinschule fanden wir für diesen Zeitraum insgesamt 30 Immatrikulierte und 19 Promovierte aus Siebenbürgen. Mit erheblichem Abstand folgten Erlangen (13 und 6), Utrecht (11 und 9), Jena (10 und 3), Göttingen (10 und 1), Halle (7 und 2), Leipzig (5 und 2), Frankfurt (5 und 2), Leiden (4 und 1) etc.

²⁰ Nachdem die Protestanten den obligatorischen Eid auf die *conceptio immaculata* der Jungfrau Maria – seit Anordnung Ferdinands III. von 1647 Teil des Promotionsschwurs – aus dogmatischen Gründen verweigerten, konnten sie hier höchstens den akademischen Grad eines Licentiaten *cum juribus doctoralibus* erwerben, nicht jedoch den Doktorgrad, was Nachteile im Berufsleben mit sich brachte. Vgl. Emil Schultheisz: Zur Geschichte der Pestinokulation im 18. Jahrhundert – zugleich ein Beitrag zur Geschichte der ungarisch-deutschen medizinischen Beziehungen. *Comm. de Hist. Artis Med.* 170-173 (2000) 3-44, hier 9f.

Dieser Trend der Fokussierung auf die beiden Medizinischen Fakultäten zu Wien und Pest verstärkte sich in der letzten Periode des Untersuchungszeitraums: 1801 bis 1849 noch mehr. Von 200 identifizierten Hörern der Arzneikunde immatrikulierten 147 in Wien, 87 in Pest, wobei sich manche an beiden einschrieben. Die Universitäten von Padua (7), Prag (3) und Pavia (2) gehörten damals zum Habsburger Reich, wurden jedoch nur von wenigen aufgesucht. Außerhalb der Grenzen der Donaumonarchie waren nur vereinzelt Landsleute aus dem Karpatenbogen zu finden: in Paris 3, Tübingen, München, Göttingen und Würzburg mit jeweils nur einer Immatrikulation gelten als nicht signifikant. Fakt ist jedoch, dass neben Paris die „erste Wiener Schule der klinischen Medizin“ zu jener Zeit mit namhaften Professoren: *de Haen*, *Störck*, *Crantz*, *Auenbrugger* zu den führenden Ausbildungsstätten für Ärzte zählte.²¹

Ein entscheidender Faktor in der Entwicklung der Anzahl von Medizinern war nun die jeweilige Nachfrage an akademisch ausgebildeten Ärzten in der untersuchten Region sowie der Stand des Sanitärwesens einschließlich der staatlich geforderten Strukturen des ärztlichen Versorgungsnetzes in Siebenbürgen. Das Dekret *Generale Normativum in Re Sanitatis* von 1770 brachte diesbezüglich tief greifende Änderungen und beschleunigte den Ausbau eines engmaschigeren und gut durchorganisierten Gesundheitswesens in den Kronländern der Monarchie, einschließlich des Großfürstentums Siebenbürgen. Daher kann festgestellt werden, dass die Ausbildung der bisher nachgewiesenen 486 Mediziner sowie 57 Militärchirurgen zwar nicht die endgültige Anzahl aller akademisch ausgebildeten Ärzte und Militärärzte repräsentiert, jedoch stellen diese Zahlen die derzeit aktuellsten Forschungsergebnisse auf diesem Gebiet dar. Somit ist die quantitative Erfassung und Auswertung weit fortgeschritten und es sind zukünftig höchstens marginale Ergänzungen und Korrekturen zu erwarten. Aus den ermittelten Orientierungen der jeweiligen Medizinstudenten geht eindeutig hervor, dass diese größtenteils den allgemeinen Trends der *peregrinatio academica* ihrer Landsleute entsprachen. Anders jedoch als im Falle der mehrheitlichen Theologiehörer war die Konfession für die künftigen Ärzte nicht von ausschließender Bedeutung. Natürlich spielte auch für sie das konfessionell geprägte Förderwesen (Stipendien, Kost und Logis etc.) eine erhebliche Rolle. Dennoch wirkten sich die verschiedenen Konfessionen der besuchten Universitäten keineswegs ausgrenzend auf diese Hörer aus. Somit finden wir zahlreiche Protestanten (Unitarier, Lutheraner) an der zwar katholischen, aber weltoffenen venezianischen Universität zu Padua und teils auch in Bologna. Genauso waren die calvinistischen Universitäten zu Leyden und Basel auch für Lutheraner und Angehörige anderer Konfessionen offen. Nicht wenige lutherische Siebenbürger Sachsen studierten an den calvinistischen Akademien zu Leyden, Harderwijk, Franeker, Utrecht und Basel. Ebenso fanden sich nicht wenige calvinische Jugendliche an den lutherischen Hochschulen, insbesondere an den berühmten Universitäten zu Halle, Jena, Leipzig, Wittenberg, Straßburg, Altdorf, Göttingen etc.

Typischerweise besuchten, die mehrheitlich calvinistischen Siebenbürger Ungarn die reformierten Universitäten: Frankfurt (Oder), Marburg, Heidelberg, jedoch spielten diese zahlenmäßig nur eine marginale Rolle in der ärztlichen Ausbildung. Die Mehrheit der Sie-

²¹ Erna Lesky: *Meilensteine der Wiener Medizin. Große Ärzte Österreichs in drei Jahrhunderten*. Wien, 1981; Wolfgang U. Eckart: *Illustrierte Geschichte der Medizin von der französischen Revolution bis zur Gegenwart mit 325 farbigen Abbildungen*. Berlin-Heidelberg, 2011.

benbürger Ungarn erlangte die ärztliche Ausbildung in Leyden, Franeker und Utrecht; im 17. und 18. Jahrhundert waren 45 siebenbürgisch-ungarische Mediziner in den Niederlanden nachweisbar. Einige von ihnen besuchten auch reformierte und lutherische Universitäten in Deutschland, vor allem die in Halle, insbesondere zur Wirkungszeit der medizinischen Autoritäten Hoffmann und Stahl, aber auch die in Göttingen, Frankfurt, Leipzig und Marburg. Für die fast ausschließlich lutherischen Siebenbürger Sachsen war dagegen der Besuch lutherischer Universitäten quasi eine Selbstverständlichkeit, somit finden wir die überwiegende Mehrheit der Mediziner an deutschen Hochschulen: im 17. Jahrhundert in Jena, Leipzig, Wittenberg, Frankfurt (Oder), Rostock, Straßburg und Altdorf. Im 18. Jahrhundert wurden besonders die neuen und moderneren Universitäten in Halle, Göttingen, Erlangen, aber auch in Leipzig und Straßburg gerne besucht. Die führende Rolle hatte allerdings in der ersten Hälfte des Jahrhunderts Halle, in der zweiten Hälfte dagegen Göttingen, Erlangen, Jena und Straßburg, wobei ab 1760 allmählich die Wiener Universität die führende Rolle in der medizinischen Ausbildung der Ungarländer übernimmt. Auch gibt es Siebenbürger Sachsen, die an niederländische Hochschulen wechselten, vor allem nach Leyden, wegen Herman Boerhaave, der als „*Lehrer Europas*“ (*Albrecht von Haller*) bezeichnete Reformator der medizinischen Ausbildung.²² Zweifelsfrei zählte diese Medizinschule in der zweiten Hälfte des 17. und der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts zu den berühmtesten weltweit.

Die wichtigste Feststellung ist also, dass die Medizinstudenten aus Siebenbürgen ihre Chancen nutzten, unter den ausländischen Universitäten die jeweils führenden zu besuchen. Somit war auch das Niveau ihrer fachlichen Qualifikation auf einem sehr hohen Stand. Ihr Wissen entsprach dem damals höchsten Wissensstand der europäischen „Arzneikunde“. Die von herausragenden Universitäten und Professoren vermittelte medizinische Wissenschaft und die mitgebrachten Bücher ermöglichten ihnen – etwa zwei Drittel der ermittelten Medizinstudenten – in der Heimat ihre guten Kenntnisse sofort in die ärztliche Praxis umzusetzen. Somit war an ihren jeweiligen Wirkungsorten die ärztliche Heilkunde, einschließlich der Arzneimittelversorgung durch Apotheker, als Beweis erfolgreichen Wissenstransfers, nicht rückständiger als in den anderen Regionen Mittel- und Westeuropas.

Ausländische Mediziner in Siebenbürgen in der Frühen Neuzeit

Zu keinem Zeitpunkt bestand die siebenbürgische Ärzteschaft ausschließlich nur aus einheimischen Medizinern. Ganz im Gegenteil: Zu bestimmten Zeiten wirkten zahlreiche ausländische Ärzte, also „*Ärzte mit Migrationshintergrund*“, wie man das heute sagen würde, vorübergehend oder dauerhaft im Karpatenbogen. Auch diese Vertreter der „Arzneikunde“

²² Gerrit Arie Lindeboom: *Geschiedenis van de medische wetenschap in Nederland*. Bussum, 1972; Ders.: Boerhaave's Einfluss in den deutschen Staaten. In: *Deutsch-niederländische Beziehungen in der Medizin des 18. Jahrhunderts: Vorträge des Deutsch-Niederländischen Medizinhistorikertreffens 1982*. Hrsg. von Richard Tollner und Marius J. Lieburg. Amsterdam, 1985 (Nieuwe Nederlandse Bijdragen tot de Geschiedenis der Geneeskunde en der Natuurwetenschappen 14/Münstersche Beiträge zur Geschichte und Theorie der Medizin 24) 30-41; Hungarian-Dutch contacts in Medicine since the Epoch of Herman Boerhaave Hrsg. von L. Iván Bonta. In: *Proceedings of Symposium 13 October 1994 under the auspices of The Emil Starkenstein Foundation and the Mikes Kelemen Kör*. Amsterdam, 1995.

spielten eine wichtige medizinische Vermittlerrolle. Manche von ihnen waren anerkannte Größen ihres Faches und übten eine nachhaltige Wirkung in Siebenbürgen aus. Andere dagegen hatte es als Glaubensflüchtlinge (*Giorgio Biandrata, Francesco Stancaró, Marcello Squarzialupi* etc.) dorthin verschlagen.

Anzumerken gilt, dass im Gegensatz zu den zahlenmäßig weit überlegenen Theologen, der Stellenmarkt für Ärzte stark begrenzt war. Die Chance auf lukrative freiberufliche ärztliche Beschäftigung (Privatpraxis) oder auf eine Stelle als angestellter Stadtphysikus, oder als Leibarzt eines Fürstenhofes bzw. von Adligen, einer kirchlichen Behörde, als Lehrer an einer Universität, hatten nicht alle Mediziner. Sehr begehrt war demzufolge die Anstellung durch den Stadtmagistrat, gegen feste Besoldung und Naturalien. Dennoch waren diese Stellen in Siebenbürgen recht rar. Die wirtschaftlich führenden Städte leisteten sich in der Regel, etwa bis Mitte des 18. Jahrhunderts, jeweils einen Stadtphysikus, der allerdings auch das Umland und ferner liegende Regionen betreute, falls er – von zahlungskräftigen Aristokraten – sozusagen der jeweiligen Stadt ausgeliehen wurde. Vor der Mitte des 18. Jahrhunderts finden wir sowohl in Kronstadt als auch in Hermannstadt kaum zwei Ärzte gleichzeitig. Die kaiserlichen Militärgarnisonen hatten eigene Ärzte.

Die älteste Erwähnung eines promovierten Mediziners in Siebenbürgen („*Doctor in medicinae Johannes Meyerleyn de Cibino plebanus Colosvariensis*“) stammt vom 20. Dezember 1323.²³ Die in süd- und westeuropäischen Ländern bereits im Spätmittelalter etablierte Institution der kommunal angestellten und besoldeten Stadtphysici finden wir im Karpatenbogen erst am Ende des 15. Jahrhunderts. „*Während in alten Zeiten streng darauf gesehen ward, daß in den städtischen Rat nur Männer 'teutschen Geblütes' kamen, wurde bei dem Stadtarzt eine Ausnahme gemacht*“ – schreibt *Emil Sigerus*.²⁴ Kultur- und Medizinhistoriker mehrerer Generationen förderten große Datenmengen über die in Siebenbürgen nachweisbaren Ärzte aus dem In- und Ausland zutage.²⁵ Dennoch bleibt auf diesem

²³ Veress (Anm. 16) 394. Es ist nicht auszuschließen, dass es sich bei ihm um den Mediziner Johannes Megerlein handelt, der einen auffällig ähnlich klingenden Namen trug und der genau 100 Jahre später tatsächlich als Geistlicher in Klausenburg nachweisbar ist. Es könnte also sein, dass die Jahreszahl 1323 eigentlich als 1423 zu lesen ist und somit ein Schreibfehler eine Fehldeutung hervorbrachte.

²⁴ Emil Sigerus: *Vom alten Hermannstadt. II. Folge*, Nachdruck der Ausgabe 1923, Heilbronn, 2007. 92.

²⁵ Die im folgenden aufgeführten Daten über ausländische Mediziner in Siebenbürgen stammen aus: István Wessprémi: *Succinta Medicorum Hungariae et Transilvaniae Biographia*/Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza. Budapest, 1960-1970 (Nachdruck der Aufl. 1778-1787 als zweisprachige - Lat. und Ung. - Neuausg. in vier Bänden); Eduard Gusbeth: *Zur Geschichte der Sanitäts-Verhältnisse in Kronstadt*. Kronstadt, 1884; Heinrich Herbert: Die Gesundheitspflege in Hermannstadt bis zum Ende des sechzehnten Jahrhunderts – vorgelesen in der Generalversammlung des Vereins für Siebenbürgische Landeskunde in Hermannstadt am 20. August 1885. *Archiv des Vereins für siebenbürgische Landeskunde*, N. F. 20, 1 (1885) 5-46; Heinrich Herbert: Die Gesundheitspflege in Hermannstadt zur Zeit Karls VI. Mitteilungen aus den Hermannstädter Magistrats-Protokollen. In: *Programm des evangel. Gymnasiums A. B. und der damit verbundenen Realschule, sowie der evangel. Elementarschule A. B. zu Hermannstadt für das Schuljahr 1892/93*. Hermannstadt, 1893 5-34; Gyula Magyary-Kossa: *Magyar orvosok emlékei. Értékezesek a magyar orvostörténelem köréből* [Ungarische medizinische Erinnerungen]. Bd. 1-2. Budapest, 1929 (Nachdruck 1997), Bd. 3. Budapest, 1931 (Nachdruck 1995), Band 4. Budapest, 1940 (Nachdruck 1995), Bd. 5. Budapest, 1995; Kálmán Demkó: *A magyar orvosok rend története* [Geschichte des ungarischen Ärztestandes]. Budapest, 1894; Norbert Duka Zólyomi: *A magyarországi orvostudomány fejlődés főpontjai a nagyszombati orvostudományi kar megalapítása előtt* [Brennpunkte der ungarländischen medizinischen Entwicklung vor der Gründung der Medizinischen Fakultät zu Tyrnau]. *Comm. de Hist. Artis Med.* 75/76 (1975) 109-120; Arnold Huttmann: *Medizin im alten Siebenbürgen. Beiträge zur Geschichte*

Gebiet noch viel zu tun und daher kann die folgende Auflistung ausländischer Ärzte keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben. Selbst die allererste Erwähnung eines *medicus Luduregh* in Hermannstadt (1459), als Zeuge in einem Steuerprozess bedeutet nicht, dass er der erste Stadtarzt gewesen sein muss. Urkundlich lässt sich 1481 der Magister der Medizin *Jacobus* als Stadtphysikus nachweisen, der verschiedene Medikamente von Wien nach Hermannstadt brachte. Urkundlich erst seit 1494 belegt, ist dennoch anzunehmen, dass hier vorher schon eine öffentliche Apotheke bestand. Auch von den Apothekern stammte ein erheblicher Anteil (*Martinus, Weselin, Barthel, Cremer, Balck, etc.*) aus dem Ausland. *Andreas Seling* – Herkunft unbekannt – wirkte etwa von 1490 bis 1524 als Stadtarzt von Hermannstadt, mit einem Jahresgehalt von 75 Gulden (1506), der in seinen letzten Lebensjahren sogar Vertreter des verstorbenen Sachsengrafen Johannes Lulay war.²⁶ Bei einem seiner Nachfolger, *Johannes Maria Italus* wurde das Gehalt (1526) gleich verdoppelt. *Johannes Saltzman* (*Salius*) aus Steyr in Oberösterreich, der in Wien studierte und in Ferrara promovierte, war um 1510 in Hermannstadt ärztlich tätig, wo er durch strenge Abriegelungsmaßnahmen die Stadtbevölkerung vor der wütenden Pest erfolgreich beschützte. Im selben Jahr veröffentlichte er bei *Vietor* und *Singriener* in Wien seine bedeutende Pestordnung in Latein und 1521, auf Anweisung der Obrigkeit, dasselbe in deutscher Sprache: *Eine nützliche Ordnung und Regiment wider die Pestilenz*.²⁷ Er wirkte später als Leibarzt Erzherzogs *Ferdinands I.* sowie als Professor und Rektor der Universität Wien bis 1530.

1528 nahm *Sebastian Pauschner*, ein gebürtiger Leutschauer, seinen Dienst als Stadtarzt in Hermannstadt auf. Er ließ dort 1530 in der Druckerei von *Lucas Trappolder* und *Valentin Corvinus* zu Hermannstadt *Eine Kleine Unterrichtung: Wie Mann sich haben Soll, In der Zeit, der ungütigen Pestilenz* drucken. Dieses Büchlein – leider nur als handschriftliche Kopie aus dem 17. Jahrhundert überliefert – gilt als erster in Siebenbürgen erschienener medizinischer Druck.²⁸ *Johannes Stubingus* „Iglaiensis“, ehemaliger Student zu Wien, hatte das Amt des Stadtphysikus von 1554 bis 1559 inne. Während seines Aufenthaltes in Siebenbürgen verfasste Stubing sein vielbeachtetes Pestbuch *De Pestilentia libri tres. His adiectus est libellus de venenis eiusdem authoris*, das 1561 bei Raphael Hofhalter in Wien erschien.²⁹ Ihm folgte von 1561 bis 1570 *Andreas Braun* („ex Strandsdorff“), der

der Medizin in Siebenbürgen. Hrsg. von Robert Offner, unter Mitarbeit von Heinz Heltmann, Hansgeorg Killyen und Georg Huttmann. Hermannstadt, 2000; Jenő Pataki: *Az erdélyi orvoslás kultúrtörténetéből* [Aus der Kulturgeschichte der siebenbürgischen Heilkunde]. Bearb. von István Gazda. Piliscsaba, 2004 (Magyar Tudománytörténeti Szemle Könyvtára 37); sowie der *Nachlass von Arnold Huttmann* im Archiv des Siebenbürgen-Instituts zu Gundelsheim am Neckar, Findbuch: A-4921, B I 74.

²⁶ Arnold Huttmann: Die Entwicklung der Heilberufe in Siebenbürgen. In: Huttmann (Anm. 23) 72.

²⁷ Johannes Saltzman: *Ein Nutzliche Ordnung und regimen wider die Pestilenz durch Doctor Hansen Saltzman von Steir, des Durchlechtigsten Fuersten unnd herren Ferdinanden Ertzhertzen von Osterreich Leybarzt, dem gemainenn man zw nutz fruchtperlich gemacht*, Bei Joannem Singriener. Wien 1521; Heinz Flamm: *Die ersten Infektions- und Pest-Ordnungen in den österreichischen Erblanden, im Fürstlichen Erzstift Salzburg und im Innviertel im 16. Jahrhundert*. Wien, 2008; Robert Offner: Mit Buch gegen den Schwarzen Tod – Vor 500 Jahren erschien im Druck die Pestordnung des Hermannstädter Stadtarztes Johann Saltzman, *Siebenbürgische Zeitung*, Folge 2 vom 20. Januar (2011).

²⁸ Béla Révész: Sebastian Pauschner, ein siebenbürgisch-sächsischer Arzt des 16. Jahrhunderts. *Archiv für Geschichte der Medizin*, 4 (1910/11) 282- 311.

²⁹ Johannes Stubingus: *De Pestilentia libri tres. His adiectus est libellus de venenis eiusdem authoris*, Excudebat Raphael Hofhalter. Wien, 1561. Erwähnenswert erscheint seine recht fortschrittliche Meinung, dass es „eine

(1552) an der Wiener Universität immatrikuliert war. Im Jahr 1598 taucht *Josephus Longinus*, ein Arzt aus Paris, in der Stadt am Zibin auf. Dieser war vorher und nachher Arzt in Kronstadt. 1607 wird der Italiener *Caesare Peverello* (Piperello) zum Stadtphysikus berufen. In diesen Jahren war Hermannstadt – unfreiwilligerweise – sogar Sitz des Fürsten *Gabriel Báthory*. 1625 findet der im böhmischen Arnau geborene und in Basel 1608 promovierte Arzt und eifriger Paracelsist *Matthias Erbinaeus de Brandau* als Arzt Erwähnung, dessen alchimistische Werke 1689 in Leipzig gedruckt wurden.³⁰

Josephus Blondello (Blondellus), Sohn eines italienischen Apothekers, war von 1626 bis 1641 als Arzt (vermutlich nicht als „besoldeter Arzt“) in Hermannstadt tätig. Der Brandenburger *Georg Kruckenber*g aus Prenzlau blieb hier nur zwei Jahre, von 1648 bis 1650. *Wolfgang Bauller* aus Ulm, ein Absolvent der Universität Padua (1645), war von 1655 bis 1672 Stadtphysikus („*physicus urbis nostrae ordinarius*“). Sein Amtseid ist überliefert. Etwa zeitgleich mit ihm ist auch der Venezianer *Johannes Petrolius* als Arzt (1656–1672) bekannt. Als Baullers Nachfolger wird in den Quellen vorübergehend ein *Doktor Pankratius* genannt. Der aus Schneeberg in Meißen gebürtige *Israel Hübner* (Hiebner), studierte u. a. in Erfurt und Leipzig; er soll Arzt gewesen sein, aber auch Musiker, Mathematiker, Astronom und Kupferstecher. Es ist jedoch nicht belegt, ob er während seiner Hermannstädter Jahre (1665 bis 1668) dort als Stadtarzt angestellt war. Er ist als Astronom, Astrologe und Herausgeber von Kalendern (z. B. *Kalendarium Prognosticon*) überliefert.³¹ Von 1671 bis 1683 war das Stadtphysikat durch den aus Danzig zugewanderten *Johannes Möller* besetzt. Er studierte in Erfurt und Leipzig, war polnischer königlicher Leibarzt und kam zusammen mit dem Apotheker *Georg Vette* aus Graudenz nach Hermannstadt. Johannes Möller ist in der Medizingeschichte wegen seiner ersten Infusionsversuchen bei Lues-Patienten als einer der Pioniere der Infusionstherapie bekannt.³² Im Jahr 1673 wird „ein entfloherer *doctor medicus Friedericus Sigismundus Gaszmann* erwähnt, der ein uneheliches Kind hinterließ“.³³

Ab Ende des 17. Jahrhunderts stieg allmählich die Zahl einheimischer Medizinabsolventen an, sodass die nächsten Stadtärzte in Hermannstadt Siebenbürger Sachsen waren (*Johann Gunesch*, *Martin Tutius*, *Andreas Teutsch* etc.). Aus dem 18. Jahrhundert sind uns weitere hier wirkende ausländische Ärzte übermittelt, so etwa *Samuel Kotzi*, ein aus Sillesau zugewandener Arzt und Naturforscher, der u. a. in Königsberg und Frankfurt (Oder) studierte und von 1704 bis 1730 als Arzt in Hermannstadt wirkte. Kotzi war Mitglied der kaiserlichen Akademie Leopoldina. *Valentin Gorgias* aus Heilsberg in Ostpreußen wirkte in Hermannstadt als „*Generalats-Doctor*“. Seine Liebe galt der Dichtkunst. Als „Pestärzte“ kamen *Johann Michael Hoffinger*, *Anton Bruckmann* und *Adam Chenot* (ein gebürtiger

häßliche Sache sei, eine Krankheit als Strafe Gottes zu bezeichnen, wenn man ihre Ursache nicht kennt.“ Siehe Ágnes Ritoók Szalay: János Balsarátí Vitus, ein Doktor der Medizin im 16. Jahrhundert: in András Szabó (Hrsg.) *Iter Germanicum. Deutschland und die Reformierte Kirche in Ungarn im 16-17. Jahrhundert*. Budapest, 1999. 137.

³⁰ Valeriu Lucian Bologa: Reichsdeutsche Ärzte im vorhabsburgischen Siebenbürgen. In: *Knoll's Mitteilungen für Ärzte*. Ausg. 4. Ludwigshafen 1928. 20-25. Diese Arbeit bietet eine erste Übersicht zum Thema ausländischer (deutscher) Ärzte in Siebenbürgen.

³¹ Klaus Weinrich: Annäherungsversuche an Israel Hübner und sein neues Weltsystem. *Zeitschrift für Siebenbürgische Landeskunde* 27 (2004) 15-31.

³² Johann Sigismund Elsholtz: *Clysmatica Nova*. Hildesheim, 1966, S. 48 (Reprograf. Nachdruck der 2. Ausg. Berlin 1667).

³³ Herbert (1892/93) 17f, wie Anm. 23.

Luxemburger) mit dem Auftrag, die Pest im Großfürstentum zu bekämpfen, von Wien nach Hermannstadt. Letzterer verblieb von 1755 bis 1788 als Protomedicus an der Spitze der siebenbürgischen Sanitätskommission.³⁴ Seine medizinischen Verdienste in Siebenbürgen sind bekannt. Auch *Christian Friedrich Samuel Hahnemann*, der spätere „Vater der Homöopathie“, war hier von 1777 bis 1779 als Bibliothekar und Leibarzt des siebenbürgischen Gouverneurs *Samuel von Brukenthal*.³⁵

Der erste namentlich bekannte Physikus in Kronstadt war der *Physikus Johannes* zwischen 1520 und 1523.³⁶ Sein Nachfolger, *Sebastian Pauschner* aus Leutschau, arbeitete hier etwa vier Jahre lang (1524-1528) bevor er nach Hermannstadt wechselte. In den Chroniken Kronstadts finden wir 1533 *Jacobus Flandrensis* als Stadtphysikus erwähnt. Wenig ist über den Arzt und Drucker *Theobald Gryphius* (aus Reutlingen) bekannt, der von 1533 bis 1540 den Kronstädter Humanisten *Johannes Honterus* in seiner Druckoffizin unterstützt haben soll. Der flämische Arzt *Martinus Stopius* aus Aals/Alost hielt sich nur 1550 in Kronstadt auf, sonst war er einige Zeit am Weißenburger Herrscherhof als Leibarzt der Königin *Isabella* tätig, bevor er zum Stadtarzt von Linz und später Professor der Medizinischen Fakultät zu Wien wurde. Anders als in Hermannstadt wirkte in Kronstadt 54 Jahr lang (von 1534 bis 1588) der bekannte Stadtphysikus *Paulus Kyr*, ein Sohn dieser Stadt. Nach ihm folgten drei weitere gebürtige Kronstädter: *Paulus Kertzius*, *Marcus Hirscher* und *Andreas Ziegler*. Somit waren hier zu dieser Zeit so gut wie keine fremden Ärzte anzutreffen. Von 1584 bis 1602 soll *Josephus Longinus* aus Paris in dieser Stadt sowie in den rumänischen Fürstentümern ärztlich tätig gewesen sein, bis er 1598 zum Stadtarzt mit einem Gehalt von 160 Gulden bestellt wurde. Im Laufe des 17. Jahrhunderts tauchen weitere ausländische Mediziner in der Zinnen-Stadt auf. *Daniel Stolcius* a Stolcenberg aus dem böhmischen Kutenberg studierte u. a. in Prag, Oxford, Basel und galt als Alchimist, Weltenbummler und eifriger Paracelsist.³⁷ Er war Autor zweier Emblembücher aus 1624 und 1627 und wirkte hier etwa von 1630 bis 1633. Der Sohn des bekannten Breslauer Humanisten *Jakob Monavius*, *Friedrich Monavius* (von Monau), kam 1635, nach Studien in Wittenberg, Erfurt, Jena, Leipzig, Gießen, Basel, Tübingen und Italien, nach Kronstadt, wo er als Arzt und Lehrer am Gymnasium tätig war. Er botanisierte und fertigte ein Herbarium an. Ein Jahr später zog er nach Bistritz und bereiste viele Städte Europas, bis er 1649 als Professor der Botanik an die Universität zu Greifswald berufen wurde. Monavius veröffentlichte zahlreiche Schriften, einige davon in Siebenbürgen. 1636 wurde als „*ordinario Medico*“ *Dr. Judex* (Matthaeus?) angestellt. Etwa sechs Jahre lang (von 1637 bis 1643) wird in den Stadtchroniken *Johannes Matthias Crantzius* als Physikus genannt. Fast zwei Jahrzehnte lang (1643-1660) wirkte hier der gebürtige Görlitzer *Trostfried Hegenitius* (Studien u. a. in Königsberg) als geschätzter Stadtphysikus, dessen *Traktat von der Pest* (1643) nicht erhalten ist. Kaum ein Jahr lang hatte der Danziger *Constantin Fabricius*, der in seiner Vaterstadt und Königsberg studierte, das Stadtphysikat inne, da er 1669 starb. Aus

³⁴ Arnold Huttmann: Der siebenbürgische Protomedicus Adam Chenot (1722–1789). In: Naturwissenschaftliche Forschungen über Siebenbürgen IV. *Siebenbürgisches Archiv* 25 (1991) 1-26.

³⁵ Robert Offner: "Hahnemannia" um "wundersamen Arzt". Anhänger der Homöopathie feiern 250. Geburtstag von Samuel Hahnemann. *Siebenbürgische Zeitung*, Folge 8 vom 31.5. (2005) 13.

³⁶ Gusbeth (Anm. 23) 62-91.

³⁷ Heike Hild: *Das Stammbuch des Medicus, Alchemisten und Poeten Daniel Stolcius als Manuskript des Emblembuches Viridarium Chymicum (1624) und als Zeugnis seiner Peregrinatio academica*. München, 1991.

Straßburg stammte *Joseph Clemens Brecht von Brechtenberg*, der in Frankfurt/oder, Straßburg und Paris studierte und mit dem kaiserlichen Heer 1699 nach Kronstadt kam. Dort wirkte er als selbstständiger Arzt und Gymnasiallehrer für Hebräisch von 1702 bis 1730. Auch diente er am walachischen Fürstenhof, wo er unter anderem Luthers Katechismus in eigener Übersetzung auf Rumänisch herausgegeben haben soll.³⁸ Brecht galt als sehr gebildeter Mann und war Verfasser mehrerer historischer, theologischer aber auch philosophisch-medizinischer Arbeiten. Der Anteil der Ausländer unter den Ärzten sank im 18. Jahrhundert deutlich, parallel dazu stieg die Zahl der gebürtigen Kronstädter Mediziner (*Martin Hermann, Lukas Seuler, Johann Albrich, etc.*) an.

Der siebenbürgische Fürstenhof (1542 bis 1699) war in der befestigten Stadt Weißenburg, dem ehemaligen katholischen Bischofssitz, eingerichtet. Dennoch zählte die Stadt nie zu den wirtschaftlich stärksten Städten im Land. Der Bischofs- und ab 1542 Fürstenhof galt hingegen als wichtiges Kulturzentrum, dort herrschte vor allem im 16. Jahrhundert eine stark italienisch, polnisch und ungarisch geprägte, konfessionell stets gemischte Hofführung. Zu jeder Zeit wirkten am Hof neben Chirurgen, Apothekern und Alchimisten mehrere Mediziner als Leib- und Hofärzte, die allerdings nur selten einen Einfluss auf andere Städte oder Regionen des Landes hatten. Im Umfeld der aus Krakau gebürtigen, italienisch-polnisch-stämmigen ungarischen Königin *Isabella Szapolyai* finden wir *Josephus Tectander* (Zimmermann), *Simon Szamotulski*, *Josephus Struthius*, *Albertus Novicampianus*, *Johannes Evangelista*, zumeist in Krakau, Wien, Padua und Basel ausgebildete namhafte polnische Mediziner. Einige von ihnen wirkten an der Krakauer Universität. Besondere kulturelle und politische Bedeutung hatte ihr italienischer Leibarzt aus dem piemontesischen Saluzzo: *Giorgio Biandrata* (Blandrata). Als Glaubensflüchtling gelangte der Antitrinitarier nach Studien in Montpellier, Pavia, Bologna über Genf und Basel nach Krakau und Weißenburg. Hier wirkte er mit einer Unterbrechung über drei Jahrzehnte lang als Leibarzt, Hofrat, Schriftsteller und Theologe. Er hatte erheblichen Einfluss auf die Politik und die Entstehung der unitarischen Kirche in Siebenbürgen. Weitere italienische Mediziner des 16. Jahrhunderts weilten kurze oder längere Zeit am Hof, wie z. B. *Francesco Stancarò* aus Mantua, *Dionysius Avallo*, *Niccolò Buccella* aus Padua, *Niccolò Paruta* aus Venedig, *Fabiano Nifo*, *Massimo Milanese* aus Florenz, *Giovanni Muralto* aus Zürich, *Caesare Peverello*, *Girolamo Bresciano* (Brissianus) und andere. Der Literat *Marcello Squarcialupi* aus Piombino wirkte von 1571 bis ca. 1586 am Fürstenhof und ragte durch seine philosophisch-naturwissenschaftlichen und theologischen Veröffentlichungen hervor.³⁹

Zu den bekanntesten Hofärzten des 17. Jahrhunderts zählte: *Niccolaus Gatti de Thilo Rhaeticus* (aus Teglio im Veltlin), der 1615 und dann von 1631 bis 1640 am Weißenburger Hof als Arzt und Apotheker diente. *Weighardt Schultiz von Schultizau*, ein Schlesier aus Trachtenberg, stand von ca. 1620 bis 1630 im ärztlichen und diplomatischen Dienst des calvinischen Fürsten *Gabriel Bethlen*.⁴⁰ Von 1623 stammt die Überlieferung, dass *Abra-*

³⁸ Daten zu den Kronstädter Stadtphysici siehe bei Gusbeth (Anm. 23) 62-91.

³⁹ Arnold Huttmann, Robert Offner: Ärzte am siebenbürgischen Fürstenhof im 16. Jahrhundert. In: Huttmann (Anm. 23) 176-215; József Spielmann: *A közjó szolgálatában. Művelődéstörténeti tanulmányok* [Im Dienste des Gemeinwohls. Bildungshistorische Studien]. Bukarest, 1976, 44-65.

⁴⁰ Karl Kurt Klein: Weighard Schultiz. Ein Gönner und Freund des Dichters Martin Opitz, Leibarzt und Berater des siebenbürgischen Fürsten Gabriel Bethlen. *Vierteljahresschrift. Korrespondenzblatt des Vereins für siebenbürgische Landeskunde* 1 (1931) 1-26.

ham Sarsa, ein sephardischer Doctor aus Konstantinopel, auf Einladung des Fürsten, nach Weißenburg übersiedelte. Auch *David Riborius* (Ribeira, Reyber) kam vermutlich aus dem osmanischen Raum und wird in den Jahren 1626 bis 1637 nachgewiesen, ebenso wie *Leon Siasa* (Arje Jehuda) aus Konstantinopel (1633-1647). Über den Schlesier *Matthäus Heldt* („Gura-Silesius“) ist nur bekannt, dass er in Padua studierte (1629) und ein „berühmter Arzt, welcher in Ungarn [sic!] um die Mitte des 17. Jahrhunderts lebte und Leibarzt des Fürsten Sigismund [sic!] Georg I. Rákóczi war.“⁴¹ *Michael Ascanius* stammte aus Sillein, studierte Philosophie und Medizin in Prag, Jena, Basel und promovierte in Tübingen (1637). Er wirkte vor 1630 als Lehrer am reformierten *Collegium academicum* zu Weißenburg, dann ab 1638 als Leibarzt der Fürsten *Georg I.* und *Georg II. Rákóczi* bis 1657.⁴² Durch den Aufschwung des Auslandsstudiums im dritten Quartal des 17. Jahrhunderts finden wir zunehmend mehr calvinistische Ärzte siebenbürgischer Herkunft im Hofdienst, wie *István Enyedi*, *Ferenc Pápai Páriz*, *János Köpeczi*, *János Kolozsvári Tolnai* etc.

In Klausenburg, drittgrößte Stadt Siebenbürgens, sind bislang nur wenige ausländische Mediziner des Untersuchungszeitraumes überliefert.⁴³ *Johannes Geizanovius*, ein polnischstämmiger Unitarier, wirkte nach 1730 als Lehrer und Arzt. Später zogen mehrere Ärzte aus weiten Teilen des Habsburgerreiches und des königlichen Ungarns nach Klausenburg. In kleineren Städten wie Schäßburg wirkte vor 1583 u. a. der Österreicher *H. Pancratius*, „*celeberrimum ille chirurgus et medicus cuius gloria firma manet*“⁴⁴. Der gebürtig aus Lückau in der Niederlausitz stammende *Johann Christian Gottlob Baumgarten*, kam 1793, nach Studien in Dresden und Leipzig, zwecks botanischer Studien nach Hermannstadt und wirkte ab 1794 als Physikus des Leschkircher Stuhls. Er ließ sich 1802 als Schäßburger Arzt nieder und machte sich besonders als Botaniker einen sehr guten Namen.⁴⁵ Auch unter den Wundärzten, Barbier-Chirurgen und Apothekern sind zahlreiche Migranten überliefert. Im Laufe der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zogen aus allen Regionen der Habsburger Monarchie Zivil- und Militärärzte nach Siebenbürgen, auf die wir nicht weiter eingehen wollen.

⁴¹ *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte aller Zeiten und Völker*. Hrsg. von August Hirsch. Berlin, Wien, 1931. 142; Claudia Zonta: *Schlesische Studenten an italienischen Universitäten. Eine prosopographische Studie zur frühneuzeitlichen Bildungsgeschichte*. Stuttgart, 2004. 219.

⁴² Arnold Huttmann: *Michael Ascanius, ein im 17. Jahrhundert in Siebenbürgen tätiger Arzt*. In: Huttmann (Anm. 23) 289-296.

⁴³ Aus rezeptionshistorischer Sicht erwähnenswert ist auch die Korrespondenz des Klausenburger Arztes Johannes Hertelius (1565–1612). Siehe: Robert Offner: Ein bisher unbekannter Brief des siebenbürgischen Arztes Johannes Hertelius an den flämischen Botaniker Carolus Clusius vom 8. Februar 1593. *Comm. de Hist. Artis Med.* 206-209 (2009) 225-242.

⁴⁴ *Schäßburg, Sighișoara, Segesvár. Aus der Vergangenheit und Gegenwart*. Hrsg. von Heinz Brandsch, Heinz Heltmann, Walter Lingner. Düsseldorf, 2003, 145.

⁴⁵ Erika Schneider-Binder: *Johann Christian Gottlob Baumgarten (1765–1843)*. In: *Von Honterus zu Oberth. Bedeutende siebenbürgisch-deutsche Naturwissenschaftler und Mediziner*. Hrsg. von Hans Barth. Bukarest, 1980, 96-143; Heinz Heltmann: *Schäßburger Naturwissenschaftler und Forstbeamte*. In: *Schäßburg. Bild einer siebenbürgischen Stadt*. Hrsg. von Heinz Brandsch, Heinz Heltmann, Walter Lingner. Leer, 1998. 198f.

Siebenbürgische Ärzte und medizinischer Wissenstransfer in der Frühen Neuzeit

Die Kultur- und Medizingeschichte befasste sich bevorzugt mit den schriftstellerisch hervorragenden Ärzten, die durch veröffentlichte Werke medizinischen oder pharmazeutischen Inhaltes einen höheren Bekanntheitsgrad erlangten. Ihre Bücher und deren Wirkung auf die Gesellschaft standen seit jeher im Mittelpunkt des Interesses der Kulturgeschichte. Allerdings gibt es dafür im Falle des neuzeitlichen Siebenbürgen nur wenige Beispiele, insbesondere vor der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. Den medizinischen Wissenstransfer allein an den vereinzelt medizinischen Schriften festzumachen und die Analyse nur auf die verwendeten Quellen und auf die Vermittlung und Rezeption medizinischer Kenntnisse zu beschränken, würde lediglich einen Teilaspekt des tatsächlich stattgefundenen Wissenstransfers berühren. Das Wissen und Können der Ärzteschaft, die in Siebenbürgen wirkte, lässt sich weder in qualitativer noch in quantitativer Hinsicht anhand veröffentlichter Bücher auch nur annähernd zutreffend ermitteln und charakterisieren. Zu einer umfassenden Untersuchung gehören Aspekte wie: die soziale Herkunft und das Umfeld des Mediziners, die schulische Ausbildung und vor allem das universitäre Studium unter allen Gesichtspunkten, die postuniversitäre Laufbahn und der Wirkungskreis, aber auch das soziale Milieu des Arztes, seine persönlichen Charaktereigenschaften, Fähigkeiten und Begabungen dazu. Dennoch sollen im folgenden Abschnitt einige typische Beispiele für „schreibende“ Mediziner siebenbürgischer Herkunft genannt werden.

An erster Stelle steht der Kronstädter Stadtphysikus Paulus Kyr aus dem unmittelbaren Umfeld des Humanisten und Reformators Johannes Honterus. Nach Studien u.a. in Wien (1533) und Padua folgte die Promotion zum Doktor der Medizin an der Universität zu Ferrara (1534). Diese erlebte damals gerade die Endphase ihrer Blütezeit als philologisch-humanistische Universität, mit glänzenden Gelehrten wie *Theodoros Gaza*, *Niccolò Leonceno*, *Giovanni Manardo*, dem ehemaligen Leibarzt am ungarischen Königshof etc. Im Herbst 1534 – und damit ein Jahr nach Honterus – war er nach Kronstadt zurückgekehrt, wurde mit dem Stadtphysikat betraut und zum Mitglied des Stadtrates ernannt. Eine außerordentlich lange, über 54 Jahre währende Berufstätigkeit in seiner Heimatstadt, aber auch an den Fürstenhöfen von Siebenbürgen, der Walachei und sogar der Moldau, ist belegt. Seine Bekanntheit verdankt er dennoch seinem Büchlein *Sanitatis studium*, das er für den Schulgebrauch, an dem von Honterus nach westeuropäischen Vorbildern (Nürnberg, Basel) umgestalteten, humanistisch geprägten Gymnasium zu Kronstadt, anfertigte und 1551 in der Druckerei des Honterus-Nachfolgers *Valentin Wagners* – eines Melanchthonschülers - drucken ließ.⁴⁶ Er schrieb es nicht für die zahlenmäßig im ganzen Land vernachlässigbar wenigen Ärzte, sondern insbesondere für die des Lateins mächtigen Gymnasiasten, die künftigen Landpfarrer und Dorflehrer, aber auch für diejenigen, die nach dem Besuch des Gymnasiums zu Auslandsstudien aufbrachen. Es ist uns kein weiteres vergleichbares, für

⁴⁶ Arnold Huttman: Über einige Aspekte des Buches *Sanitatis studium* ... (Kronstadt 1551) von Paulus Kyr. Nachdruck in: Huttman (Anm. 23) 168-175. Siehe: Paulus Kyr: *Die Gesundheit ist ein köstlich Ding. Ein ins Deutsche, Rumänische und Ungarische übersetzter und mit zeitgenössischen Bildern versehener und kommentierter Nachdruck des Gesundheitslehrbuches des Kronstädter Arztes P. Kyr: Sanitatis studium ad imitationem aphorismorum compositum Item alimentorum vires breuiter et ordine alphabetico positae Autore Paulo Kyr medico impressum in inclitya Transylvaniae Corona Anno 1551*. Hrsg. von Robert Offner. Hermannstadt –Bonn, 2010.

den gymnasialen Unterricht erstelltes, Gesundheitslehrbuch bekannt. Es ist somit ein auf die Humoralpathologie fußendes, grundlegendes Regelwerk bezüglich der gesunden Lebensführung und Ernährung für Scholaren (*life style guide*), in dem er keinen großen Wert auf die Angabe aller seiner Quellen – außer der Nennung antiker und mediävaler Autoritäten wie Galen, Hippokrates, Avicenna – legte. Zugleich ist Kyrs Gesundheitslehre auch der erste überlieferte rein medizinische Druck eines gebürtigen Siebenbürgers mit herausragender bildungshistorischer Bedeutung.

Ein bedeutendes weiteres kompilatorisches Werk aus den Jahren um 1577 ist, allerdings nur als handschriftliche Kopie übermittelt: *Ars Medica* von *György Lencsés*, ein hoher Hofbeamter zu Weißenburg. Diesem Manuskript (das in Klausenburg gedruckt werden sollte) kann nur ein beschränkter Wirkungsgrad zugeschrieben werden. Ebenfalls dem gymnasialen Unterricht diente das Werk *Magyar Encyklopaedia* (1657) von *János Apáczai Csere*, der nach dem Studium der Philosophie und der Theologie in Franeker, Leyden, Utrecht und der Promotion in Harderwijk am *Collegium academicum* zu Weißenburg und am reformierten Gymnasium (Kolleg) zu Klausenburg Lehrer war. Im Kapitel 7 seiner Enzyklopädie behandelt der cartesianisch geprägte Gelehrte diätisch-hygienische und physiologische Themen und die Grundsätze der gesunden Lebensführung (Gesundheitslehre).

Ferenc Pápai Páriz war zweifelsfrei der bekannteste siebenbürgische Arzt des 17. Jahrhunderts, der zahlreiche philosophische, theologische und medizinische Werke hinterließ. Auch er wirkte hauptsächlich als Gymnasiallehrer am berühmten reformierten Kollegium zu Großenyed (Aiud/Nagyenyed) und als Leibarzt der Fürstenfamilie *Apafi*. Sein medizinisches Kompendium *Pax corporis* (Kolozsvár 1690) ist eine Synthese der traditionellen empirischen Volksheilkunde und der iatrochemisch beeinflussten Hochschulmedizin. Er studierte in Leipzig, Marburg und Heidelberg sowie Medizin in Basel, wo er den Doktorgrad erwarb. Sein in ungarischer Sprache gedrucktes Werk war lange Zeit das populärste medizinische Buch in seiner Heimat.⁴⁷ Nur geringe Breitenwirkung kann von dem – etwas anachronistisch wirkenden – Druck der mittelalterlichen Salernitanischen Regeln in Versform *De conservanda bona valetudine Regimen Salernitanis* (1695) erwartet werden. Das Buch druckte der Kronstädter Stadtphysikus *Lucas Seuler*, der in Wittenberg, Leipzig, Straßburg und Harderwijk bis zur Promotion studiert hatte, in seiner eigenen Druckerei.

Nach dem Anschluss Siebenbürgens an das Habsburgerreich 1691 wurde als erster Gubernialarzt, mit dem Sitz in Hermannstadt, der aus dem Partium stammende reformierte Pfarrerssohn *Sámuel Köleséri* berufen. Nach dem Studium der Theologie und der Medizin in Franeker und Leiden wurde er in Hermannstadt angestellt, wo er eine beachtliche schriftstellerische Tätigkeit und – auch als Mitglied der Leopoldina und der Royal Society London – eine weitverzweigte Korrespondenz entfaltete. In Klausenburg publizierte er populäre medizinische Schriften.⁴⁸

In seiner Massenwirkung wohl größte Bedeutung erlangte *István Mátyus*, Stadtphysikus von Neumarkt am Mieresch mit seinem Werk *Diaetetika azaz a jó egészség megtartásának módját fundámentosan eléadó könyv* (Diätetik, oder Bewahrung der guten Gesundheit fundiert darstellendes Buch). Diese medizinische Veröffentlichung erschien zuerst 1762-

⁴⁷ Pápai Páriz Ferenc: *Békességet magamnak, másoknak* [Friede mir und anderen]. Hrsg. von Géza Nagy. Bukarest, 1977. 145.

⁴⁸ Spielmann (Anm. 37)153-158.

1766 in Klausenburg, dann in einer überarbeiteten Neuauflage in Pressburg und gilt als ein typisches Werk der Aufklärung. Mátyus studierte in Utrecht und Göttingen, letzteres eines der wichtigsten Zentren der Aufklärung.⁴⁹

Michael Gottlieb Neustädter, Absolvent der Universitäten Wien, Straßburg und Erlangen, war zuerst Stadtphysikus in Hermannstadt, dann Landeschefarzt (*Protomedicus*) des Großfürstentums Siebenbürgen und zählte mit seinen Schriften über die Kuhpockenimpfung sowie populärwissenschaftlichen Artikeln, neben *Andreas Wolff*, *Martin Lange* und *Ferenc Nyulas* zu den bedeutendsten medizinischen Aufklärern des Landes um 1800.⁵⁰

Zusammenfassung

Um den medizinischen Wissenstransfer nach Siebenbürgen zu erfassen, war die Darstellung eigener Untersuchungsergebnisse als Statistiken notwendig. Eine Analyse akademischer Veröffentlichungen (Disputationen, Dissertationen), die bislang nur teilweise erfolgt ist (z. B. durch Wolfram Kaiser für Halle/Saale)⁵¹, steht ebenso wie die Untersuchung medizinisch-literarischer Hinterlassenschaften mancher Ärzte noch aus. Zu den wichtigsten Erkenntnissen der Untersuchungen zählt die Feststellung, dass die siebenbürgischen Ärzte nicht zufällig, sondern meistens bewusst selektierend die jeweils renommiertesten Medizinschulen ihrer Zeit als Ausbildungsstätten wählten. Allein diese Tatsache ist ein entscheidendes Qualitätskriterium für das erworbene und in ihre Heimat transferierte „europäische“ Fachwissen der jeweiligen Zeit. Über etwa zwei Drittel aller Absolventen ist bekannt, dass diese nach Siebenbürgen zurückkehrten und die überwiegende Mehrheit von ihnen ärztliche Tätigkeit ausübte. Ein weiterer Gradmesser des Wissenstransfers, der Rezeption und der Umsetzung ausländischen Gedankengutes moderner Geistesströmungen ist in der Regel der entsprechende Nachweis im Schrifttum partizipierender Personen, in diesem Fall der Ärzte, ggf. Apotheker und Lehrer. Von den Absolventen der drei höheren Fakultäten waren jedoch die Mediziner diejenigen, die das wenigste schriftliche Beweismaterial hinterließen. Es liegt wohl primär in der Art des Arztberufes, dass der Dienst am Patienten, am Krankenbett, die Untersuchung, Behandlung, Beratung und seelische Betreuung von Kranken und Sterbenden, bis auf die Rezeptur und in seltenen Fällen auf private Aufzeichnungen, weitestgehend ohne Belege erfolgte. Ausnahmen sind natürlich die Arztbriefe medizinischen Inhaltes und die Fernbehandlungen per Brief. Die berufstypische und behördlicherseits geforderte Dokumentation rückte erst mit der staatlichen Reformierung des Gesundheitswesens (ab 1770) und der Errichtung von Krankenhäusern im 19. Jahrhundert in den

⁴⁹ *A jó egészség megtartásának módjáról. Szemelvények Mátyus István Ó és Új Diaetetica című műveiből* [Über die Bewahrung der guten Gesundheit. Textauswahl aus dem Werk Alte und neue Diätetik von István Mátyus]. Hrsg. von Mária Sztatky. Budapest, 1989.

⁵⁰ Robert Offner: Bedeutender medizinischer Aufklärer: Michael Gottlieb Neustädter, Landes-Chefarzt Siebenbürgens, fiel vor 200 Jahren dem Typhus zum Opfer. *Siebenbürgische Zeitung* vom (2006) 20. 6. 15.

⁵¹ Wolfram Kaiser: Die Doktordissertationen transsylvanischer Mediziner an der Universität Halle (18. Jahrhundert). *Forschungen zur Volks- und Landeskunde* 16 (1973) 39–47; Ders.: Ungarische Mediziner in Halle während der Gründungsphase der *Academia Fridericiana*. *Comm. de Hist. Artis Med.* 92 (1980) 9–32; Ders. Arina Völcker: Hungarica medica des 18. Jahrhunderts in den Beständen des halleischen Universitätsarchivs. *Wissenschaftliche Beiträge der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg* 38 (1981) 7–93.

Vordergrund. Andererseits hatte der junge Arzt nach der Rückkehr vom Auslandsstudium in erster Linie die Schaffung seiner Daseinsgrundlage, einer Arztpraxis oder die Annahme einer Leib- oder Amtsarztstelle (Stadtphysikat), gleichzeitig aber auch die Gründung einer Familie sowie die gesellschaftliche Etablierung, angestrebt.

Das Einsatzgebiet der Ärzte war zeitweise sehr ausgedehnt, der persönliche Gefährdungsgrad durch Seuchen ebenso groß. Medizinisch-schriftstellerische Beschäftigungen gelten gerade in dieser bewegten Lebensphase als Seltenheit, vor allem weil auch die dafür nötige Zeit und Berufserfahrung noch fehlte. Es mangelte in der Heimat aber auch an gegenseitigen kollegialen Anregungen und an Gelehrtengesellschaften. Das relativ späte Erscheinen inländischer Periodika erschwerte den fachlichen Austausch mit wissenschaftlichem Charakter. Die Lage verbesserte sich allmählich, etwa ab 1750. Solche medizinisch-literarischen Leistungen, die aus rezeptionshistorischer Sicht bedeutsam sind, wurden von Medizinhistorikern bereits mehrfach untersucht.⁵²

Auch wenn die späte Errichtung (1872) einer siebenbürgischen Landesuniversität in Klausenburg für das Geistesleben des Fürstentums zweifelsfrei nachteilig war, die daraus resultierende Notlösung, die höheren Studien im Ausland ableisten zu müssen, hatte auch durchaus positive Auswirkungen. Dazu zählt vor allem, dass diese Akademiker in unmittelbarem Kontakt zu den traditionsreichen und teils sogar führenden europäischen Bildungs- und Wissenschaftszentren standen. Ein Großteil der Mediziner hatte also die Möglichkeit, seine Ausbildung zum Arzt nicht an der „ersten besten“, sondern an berühmten, teilweise sogar an den jeweils modernsten und führenden europäischen medizinischen Fakultäten zu erhalten. Sie hatten die Chance, die besten Medizinschulen aufzusuchen, berühmte Professoren kennenzulernen, sich neueste Bücher zu besorgen und durch aktuelle geistige Strömungen geprägt (Cartesianismus, Iatrochemie, Vitalismus, Iatromechanik) neues Wissen in der Heimat sofort einzusetzen.⁵³ Die Tatsache, dass ca. zwei Drittel der jungen Ärzte in ihre Heimat zurückkehrten und dort dem erlernten Beruf nachgingen, legt den Schluss nahe, dass durch diesen permanenten Wissenstransfer nach Siebenbürgen die Kenntnisse aber auch die Leistungen dieser Ärzte dem jeweils charakteristischen Niveau der „europäischen Medizin“ voll entsprachen. Die siebenbürgischen Studenten waren in der Neuzeit gut orientierte und effektive Akteure der Bildungsmigration quer durch Europa und somit feste Bestandteile des „Netzwerks des europäischen Geistes“. Sowohl die Fortschrittlichkeit und hohe Qualität, der während ihrer *peregrinatio academica* erworbenen

⁵² Zu beachten ist noch die Tatsache, dass Ärzte signifikant gefährdeter waren (Infektionskrankheiten, Seuchen etc.) und dadurch kürzer als Theologen und Juristen lebten; mehr als ein Drittel aller Ärzte waren bereits zehn Jahre nach dem Studium nicht mehr am Leben. Ein zweites Drittel wirkte aus demselben Grund weniger als 20 Jahre. Somit verstarben zahlreiche gut ausgebildete und begabte Mediziner im „besten Alter“ und noch vor dem Erreichen jenes Lebensalters, in denen sie nebenberufliche schriftstellerische Tätigkeiten entfalten konnten.

⁵³ Robert Offner: *Az erdélyi orvosok és sebészek képzése a Kolozsvári Tudományegyetem megalapítása (1872) előtt* [Die Ausbildung siebenbürgischer Ärzte und Chirurgen vor der Gründung der Universität Klausenburg (1872)]. *Orvostudományi Értesítő. Az Erdélyi Múzeum-Egyesület Orvostudományi Szakosztályának közleményei* 68 (1995) 212-226; Robert Offner: *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*. Hrsg. von Márta Fata, Gyula Kurucz und Anton Schindling. Stuttgart, 2006 (Contubernium. Tübinger Beiträge zur Universitäts- und Wissenschaftsgeschichte 64) 287-344.

ärztlichen Fachkenntnisse, als auch die Allgemeinbildung der Ärzteschaft, kam der heimatischen Gesellschaft sehr zugute.

In kleinerem Ausmaß, jedoch ähnlich positiv, wirkten auch der vorübergehende oder langfristige Aufenthalt und die Tätigkeit fremder Ärzte in Siebenbürgen. Durch ihre Berufstätigkeit sowie durch Wechselwirkungen mit ihren Kollegen und Mitbürgern, teils auch durch beachtenswerte literarische Leistungen, trugen manche von ihnen zur Diversifizierung und zur Bereicherung des Sanitätswesens und des kulturellen Lebens des Empfängerlandes Siebenbürgen erheblich bei.

ROBERT OFFNER, MD
specialist for transfusion medicine
University Hospital of Regensburg
r.offner@t-online.de

ÖSSZEFOGLALÁS

A tanulmány rövidebb változatát a szerző 2008 április 23.-án a Szegedi Tudományegyetem által szervezett magyar-német művelődéstörténeti konferencián („Kultur und Literatur im Karpatenraum in der Frühen Neuzeit“) adta elő. A tudás- ill. ismerettranszfer fogalomkörének értelmezését és a orvosok mindenkori migrációjának rövid taglalását követi a kora újkori erdélyi oktatási rendszer és a hazai egyetemek hiányát pótló külföldi egyetemjárás (*peregrinatio academica*) rövid bemutatása. Ezután a szerző az erdélyi születésű diákok külföldi orvosi tanulmányaira vonatkozó vizsgálatainak részeredményeit ismerteti. E vizsgálatok alapján kiderült, hogy melyik erdélyi vidék ill. város küldte a legtöbb diákot külföldre (Nagyszeben, Brassó, Kolozsvár, Beszterce, Segesvár és Megyes), valamint az is, hogy Bécs, Wittenberg, Krakkó, Jena, Halle, Leiden és Franeker fogadta be a legtöbb erdélyi diákot. Az 1849-ig terjedő időszakot hét szakaszra osztva felismerhető, hogy korszakonként melyik orvosi fakultás(ok)on immatrikuláltak (és részben doktoráltak) az erdélyi diákok, ill. melyik külföldi egyetemnek volt legnagyobb vonzereje és hírneve Erdélyben. Az erdélyi reformáció (1543) előtt Bécs, 1648-ig Padova és Wittenberg, majd 1700-ig Leiden és Franeker, ill. 1750-ig Halle és Lipcse vezették a listát, majd 1849-ig újra Bécs és Buda/Pest képezték ki a legtöbb erdélyi orvost, de orvos-sebészt (*medico-chirurgus*) is. Az erdélyi orvosok sok esetben az adott korszak legrangosabb egyetemeinek voltak hallgatói, így hát a hazai orvosi főiskola hiánya ellenére is az európai orvostudomány korabeli szintjén álltak.

Tudománytörténeti szempontból tipikus és jelentős példa a nyugateurópai orvostudomány recepciójára Paulus Kyr, a Ferraraban doktorált erdélyi szász orvos, brassai városi orvos, egészségtan-könyve 1551-ből. Az orvosi ismeretek importja szempontjából a külföldről, főleg olasz, lengyel, német és osztrák területekről bevándorolt orvosok is jelentős szerephez jutottak, elsősorban a nagyobb erdélyi városokban, amint ezt Brassó, Nagyszeben, Kolozsvár, Gyulafehérvár, Segesvár esetében számos példa (Saltzmann, Pauschner, Stubing, Monau, Schulitz, Biandrata, Buccella, Chenot, Baumgarten.) bizonyítja.

A KOSSUTH PRIZE IN 1952 – THE SHORT TERM RULE OF DIALECTIC SOVIET CELL BIOLOGY IN HUNGARY

MIKLÓS MÜLLER

“The fate of science is not determined only by conflicts of heroes and villains. Paradoxically it might be that the real heroes of science are the conformists. This is especially true in totalitarian countries.” (*Shnol'* 2010 13.)¹

Imre Törő's Kossuth Prize

The highest award given by the Hungarian government for outstanding contributions to art, science and society was the Kossuth prize, introduced in 1949. On March 15, 1952 Professor and full member of the Hungarian Academy of Sciences, *Imre Törő*² (*Csaba* 1993, *Röhlich* 1993) received the Kossuth prize for his „*discovery of a new mode of cell division that is in contrast to cellular theory*” (*anon*, 1952a).³ While usually only well known major contributions are honored with the prize, it is remarkable that Törő received his prize for a single, as yet unpublished recent work. He presented it orally at the annual meeting of the Hungarian Academy of Sciences less than a year before⁴ and the work appeared in print only at about that time (*Törő* 1952a, 1952b). The reason that this single work of Törő's extensive scientific production was singled out for high distinction, and that it was given so soon after oral presentation of the results becomes clear from an interview in the Party newspaper, *Szabad Nép*, where Törő stated „*These studies fully support the work of Lepeshinskaya on the origin of cells*” (*anon*, 1952b) and also from an announcement in the

¹ *Shnol'*, Simon Elyevich (1930-), biophysicist in Pushchino and Moscow. Ardent antilyenkoite. Published four editions of a collection of personal biographies of outstanding Russian scientists, especially biologists (*Shnol'* 2010 13.).

² Törő, Imre (1900 - 1993) medical scientist, member of the Hungarian Academy of Sciences (corresponding member, 1946; full member, 1947). Rockefeller fellowship to Berlin and New York in the late 1930s. Professor of anatomy at the University of Debrecen (1947 – 1950). Professor of histology and embryology at the Medical University of Budapest (now Semmelweis Medical University) (1950 – 1971). Kossuth prize, 1952. Played a major role in establishment of Biological Division of the Hungarian Academy of Sciences and in popularization of science in Hungary.

³ Decision of the Secretariat of the Communist Party on February 27, 1952 (State Archives of Hungary - KS 267.f.54. cs. 182, 6.e. 1952 február 27. 22R/107) and announced by the Hungarian government on March 15, a national holiday in Hungary (*Anon*. 1952a).

⁴ Plan of the Annual Meeting of the Hungarian Academy of Sciences in 1951. (Archives of Hungarian Academy of Science, Biológiai Osztály Iratai, box 6, folder 1).

monthly of the Hungarian Academy of Sciences (anon, 1952c). After briefly describing the experimental findings, the article states „*This non-nuclear cell division* [discovered by Törö – my addition] *supports Lepeshinskaya's studies.*” (anon, 1952c, 124.).

These comments in the party newspaper suggest that the support given to the theories of a Soviet scientist, *Olga Borisovna Lepeshinskaya*,⁵ was decisive for awarding to Törö the Kossuth prize. It was undoubtedly important to both the government and the communist party that a Hungarian scientist could be put on pedestal for confirming a recent major „advance” in Soviet biology. This award played a major role in Törö's stellar career in academic life, in his most significant contributions to biological affairs in the Hungarian Academy of Sciences, and in his role in politics.

At this point we have to dwell briefly on the theories of Lepeshinskaya before recounting their appearance in, and disappearance from, Hungary.

Lepeshinskaya and her Theory

Olga Borisovna Lepeshinskaya was an „old bolshevik” who turned to science at the age of 50. She infused her strong political convictions into all her scientific activities and regarded any criticism against these views as act of class warfare.

Lepeshinskaya claimed that cells can arise from noncellular living substance, a view prevalent in the first half of the 19th century but thoroughly refuted by *Rudolf Virchow*, a German pathologist. In his work on cellular pathology Virchow (*Virchow 1858*) convincingly demonstrated that cells are the ultimate units of living organisms, and that they can arise only from preexisting cells („*omnis cellula e cellula*”). His ideas provided the foundations of modern cell biology and theoretical medicine, and soon were universally accepted. Although cell biologists later questioned certain aspects of the cell's status as the fundamental unit of life (e.g. *Katznelson 1939*), Virchow's rule „*omnis cellula e cellula*” remained a basic principle of cell biology.

Lepeshinskaya, as many Soviet scientists, was a faithful disciple of *Friedrich Engels* who interpreted the material world from a Marxist dialectical and materialistic view (*Engels 1962, 1973*). Engels' main tenet was that matter is in constant movement and evolution. Lepeshinskaya's credo was: „*I do stick to my evolutionist viewpoint. I do not deny the universal principle of evolution of matter. I do not regard the evolutionary process metaphysically but in a consistently dialectic way since I learned from the classics of*

⁵ Lepeshinskaya, Ol'ga Borisovna (Ольга Борисовна Лепешинская, 1871 – 1963). Soviet biologist and revolutionary activist. Obtained her physician's degree in Moscow in 1915. Started her research at age 50. Junior faculty member of Tomsk University and subsequently of Moscow University from 1919. Head of Histology division of the K.A. Timiryazev Institute of Biology from 1926. After the dismantling of this Institute in 1936 became head of the Cytology Laboratory of the All-Union Institute of Experimental Medicine and the Academy of Medical Sciences of the USSR. Head of the Division of Development of Living Substance in the Institute of Experimental Biology of the Academy of Medical Sciences of the USSR from 1949. Stalin prize 1950 (for 1949). Decorated with Order of Lenin and Order of Red Banner of Labor. Studied the cell membrane of animal cells and the development of cells from noncellular living substance. The latter work was subsequently discredited. Her Russian name is transliterated differently into different languages, in the present paper the English transliteration is used consistently.

Marxism” (Lepeshinskaya 1939 129.). A telling testimony of her world view is the title of a paper, she wrote just after Stalin’s death in 1953: „*Creative significance of the works of Marx, Engels, Lenin, Stalin for the development of natural sciences*” (Lepeshinskaya, 1953a, 1953b).

Lepeshinskaya noted that one area of biology, cell biology, had been exempted from the universal evolutionary interpretation when the doctrine „*omnis cellula e cellula*” became generally accepted. She was convinced that this view cannot reflect the true nature of things, that cells must have their own evolution, and that they must arise from non-cellular living matter and then later end their life.

In a series of experimental papers published from 1932 onward Lepeshinskaya claimed to have observed the formation of cells from noncellular living matter in developing bird and fish eggs, in cell free material extracted from ground-up fresh water hydras, and in healing wounds of vertebrates. Her results and views are summarized in her major monograph (Lepeshinskaya 1945, 1950c, 1951, 1952) obviating the need for specific references to her individual papers.

She claimed that her experimental findings confirmed her main conclusion that each and every cell has its own evolutionary process. Noncellular living material can organize into cells with complete cell structure, having a characteristic cell nucleus, cytoplasm and cell membrane. Because this process can occur outside of existing cells, it negates Virchow’s doctrine that cells arise only from preexisting ones. Later she supplemented this conclusion by stating that even in the well known processes of cell division one cell acts as the mother cell and that inside in it the daughter cell undergoes identical evolution, as if it were developing independently. In her words: “*The cell originates from the protoplasm even during complex karyokinetic division. The first changes in the dividing cell begin in the protoplasm: here emerges the centrosome with the translucent sphere. This embryo of the cell transforms subsequently into the linin network, fills up with chromatin that gives finally the nucleus of the new cell. Instead of one maternal cell there are now one maternal and another, daughter cell. Thus instead of accepting Virchow’s thesis of “all cells originate from cells” it is more correct and consistent to accept a different position that interprets the origin of any cell by cell division or by the development of living substance forming a cell de novo as follows: all cells arise from protoplasm (living matter). Both the ontogenesis as well as the phylogenesis of all cells is initiated by the development of protoplasm, through changes in it.* (Lepeshinskaya 1950c 178.; in Hungarian: Lepeshinskaya 1951 194.). Her theory entered the literature under the name New Cell Theory.⁶

With this final conclusion she claims to have filled in a gaping hole in biology, showing that cells are subject to the same laws of development as all existing matter. With this Lepeshinskaya claimed to have followed Engels’ prophetic advice: „... *how the advance from simple plastic albumen to the cell and thus to the organism is accomplished must first be learnt from observation...*” (Engels 1962 469.).

⁶ After the „victory” of Lysenko’ Creative Soviet Darwinism (Michurin biology) at the August meeting of the Lenin Agricultural Biology in 1948, three major „debates” took place in 1950. In May the debate on Lepeshinskaya’s Noncellular Living Substance, in June the debate on Pavlovian physiology and in June and July the debate on Marr’s linguistic theories (e.g. Soyfer 1994; Kremenzov 1997; Havas 2002). All these debates ended with endorsement of a single Soviet doctrine in the respective fields.

The reaction of the scientific world to her New Cell Theory was complete and immediate rejection. This she regarded as a personal attack from survivors of the old guard Soviet professors who kept their idealistic worldview. After repeated rejections she succeeded - as an „old bolshevik” - having her monograph published in 1945 (*Lepeshinskaya* 1945; see *Gaisinovich, Muzrukova*, 1991). In this she summarized all her work and ideas. *Lysenko* himself signed the preface to her monograph that is worth quoting in full: „Successful experimental work conducted by Olga Borisovna Lepeshinskaya over many years on the problem of origin of cells not from existing cells but from substance without cellular structure represents a great advance in the theoretical foundations of our Soviet biology. For those scientific workers who did not yet get rid of metaphysical approaches in their scientific thinking, evidently not only the theoretical foundations and conclusions might not be acceptable, but they might also deny the validity of the concrete part of her work since it does not agree with their theoretical views. But those scientists, who stand for the tenets of the genuine theory of development, theory of dialectic materialism, the data presented by O.B. Lepeshinskaya are fully acceptable. By using the methods developed by Lepeshinskaya, the experiments can be repeated over and over again successfully and one can convince himself that the cell as well as its contents are nothing special. Cells and their contents can arise not only from something similar to them, i.e. from [another – my comment] cell. In given stages of the development and life of an organism and of its individual organs, cells can develop not only from cells but also from certain substances that lack the structure characteristic of cells.

This fundamentally new idea of biological sciences has been brilliantly proven by Lepeshinskaya in her delicate experiments. This is her great scientific merit. We can be sure that the scientific-practical significance of her work will increase in future years. October 27, 1945. Academician T. Lysenko.” (*Lepeshinskaya* 1945 3.; 1950 V.; 1951 7.).

Until 1950, Lepeshinskaya’s work was entirely disregarded by Soviet biologists. A number of scathing critiques were published before WWII, these along with her replies are presented in excruciating detail in her monograph. A postwar review of her monograph did conclude: „*Lepeshinskaya presents obsolete...views as progressive, revolutionary ones, [and] thus confuses the general reader and misleads students. She might have good intentions, but her book could easily discredit Soviet science if it did not have such high reputation already. The unscientific book by Lepeshinskaya is a sad blot on Soviet literature on biology.*” (*Khlopin et al.*, 1948).

In 1950, the year of several major scientific „debates” in the USSR⁷ her status changed dramatically. New Cell Theory became part of the canon of genuine materialistic Soviet science based on the genial teachings of Marx -- Engels – Lenin – Stalin. A Joint Meeting of the Biology Division of the Academy of Science of the USSR and of the USSR Academy of Medical Sciences was hastily convened in May 1950 (*anon* 1950a, 1951, 1953, see also *Gaisinovich and Muzrukova* 1991). At this meeting Lepeshinskaya and her coworkers presented their work, and in the discussion a number of senior Soviet scientists endorsed

⁷ The history of Lepeshinskaya’s New Cell Theory has considerable literature in Russian. Good historical overviews are eg. *Aleksandrov*, 1987, *Gaisinovich and Muzrukova*, 1991, *Chesnova et al.*, 1994. Relatively few papers are in Western languages (against New Cell Theory e.g. *Nachtsheim* 1951, *Shumeiko* 2001, *Soyfer* 2010; supporting New Cell Theory e.g. *Khrushchov* 1951, *Safonow* 1954).

and supported her views. New Cell Biology was placed next to Lysenko's agrobiology and Pavlov's materialistic physiology as integral part of of Creative Soviet Darwinism. The „*omnis cellula e cellula*” doctrine was rejected as alien, capitalistic idea that had to be eliminated from Soviet biology. From that moment Lepeshinskaya's New Cell Biology became Party doctrine, and was part of the science propaganda, teaching and research in the Soviet Union, as was in its satellites. A major article described her work in the party theoretical journal, *Bolshevik* (*Zhukov-Verezhnikov* et al. 1950). Lepeshinskaya received the Stalin prize and her monograph was republished (*Lepeshinskaya* 1950c)

However, this rule of New Cell Biology lasted only a few years. Soon the experimental studies of Lepeshinskaya and her coworkers were scientifically disproved by other scientists (*Zhinkin, Mikhailov* 1955, 1958; *Zhudina, Ptokhov* 1955; *Kozlov, Makarov* 1954; *Gaisinovich, Muzrukova* 1991; *Rapoport* 1988) and references to them soon disappeared from textbooks and popularisation.

Neokaryogenesis

The New Cell Theory of Lepeshinskaya played a peculiar role in Hungary. What makes the story poignant is that Imre Törő, a competent Hungarian histologist and cell biologist, exploited the theory, rose to the top of the scientific establishment and then reneged on it while keeping all the benefits he had gathered from propagating the New Cell Theory. He edited the Hungarian translations of Lepeshinskaya's monograph (*Lepeshinskaya*, 1951) and the report of the joint meeting (*anon* 1953), as well as wrote prefaces to these works. In the preface to the monograph Törő expresses sentiments that were de rigueur at that time: „*We should not read Lepeshinskaya's work only as description of an interesting experimental study, but as a work that grew out in all its details from the philosophy of dialectic materialism and as a work that is a striking example of research based on party [partiinost' – my comment] science...This book will be indispensable reading for all who are interested in biological sciences. It will fertilize their views and experimental work and will direct them on the road of progress.*” (*Lepeshinskaya* 1951 6.). During editing, Törő became intimately familiar with Lepeshinskaya's ideas.

The unique contribution from Hungary to New Cell Theory was neokaryogenesis, a process described by Törő soon after Lepeshinskaya's ideas became known to him. Törő probably formulated his ideas at that time to explain some phenomena he had observed earlier in thymus glands. His encounters with Lepeshinskaya's work came at just the right time to provide an, albeit incorrect, explanation for his observations.

He was analyzing mammalian thymus glands using modern histological and tissue culture methods. After treatment with X-rays or toxic compounds a large population of cells – small lymphocytes, currently known as thymocytes - disappeared from the gland. Such depleted glands were soon repopulated by small thymocytes without a notable increase in observable cell divisions. From this observation he concluded: „*The essence of the process is the formation of a new cell nucleus in the protoplasm without participation of the nucleus of the mother cell, by chemical transformation of nucleic acids present. The observed new mechanism of cell multiplication is 'cell birth' that could be called neokaryogenesis. This phenomenon supports Lepeshinskaya's view that formation of a new cell does not re-*

quire the participation of the old cell nucleus. The presence of nucleic acids is decisive, because their synthesis can lead to the formation of new cells.” (Törő 1952a 56.). In a later, more succinct formulation: „New cells originate not by some form of binary division of the old cell. During metabolism a new nucleus is formed in the cell and it is, together with part of the protoplasm, expelled from the old cell.” (Törő 1965 70-71.). He described the process in detail:

„Migration of the nucleic acids and the mutual transformation of the two kinds of nucleic acids can explain the described process of „cell birth”.

Stages of this are the following: 1 Nucleolar stage-when the size, shape and form of the nucleolus changes or a vacuole appears in it; 2. Stage of liquid vacuole when a highly refractile vacuole appears next to the nucleus that does not show visible changes; 3. Stage of basophilic vacuole when basophily appears in this vacuole; 4. Stage of granular nucleus when basophilic granules appear in the vacuole and adhere to the vacuolar membrane. The new nucleus arises by their fusion; 5. Cell birth, when the plasma around the [new – my comment] nucleus becomes increasingly refractile and acidophilic. The new nucleus with the [surrounding – my comment] plasma area moves to the periphery of the cell and leaves the mother cell through the cell membrane.” (Törő 1952a 56.) [this sequence of stages is strikingly reminiscent of Lepeshinskaya’s description of stages of cell formation from non-cellular living material (Lepeshinskaya 1950c, 1951) – my comment] . Törő regarded this process observed in thymus glands as a newly detected phenomenon.

In his paper Törő uses verbatim quotations from the Hungarian translation of Lepeshinskaya’s monograph (Lepeshinskaya 1951) to stress the point that neokaryogenesis, intracellular formation of cells without the participation of the existing nucleus, is in full agreement with her ideas. It needs to be stressed here that Lepeshinskaya and her group never explored intracellular development of new cells but simply extended their concept to such processes and to regular mitotic division.

Subsequent fate of neokaryogenesis

Although Törő subsequently referred to further studies on neokaryogenesis and claimed its occurrence in the whole living world from protozoa to mammals (Törő 1953b), he never published additional experimental papers on this topic. Buttressed by Törő’s status in Hungarian science, this single paper was sufficient to secure broad acclaim for him. It was included in biology texts for high schools (Kontra, Stóhl 1953) and universities (Törő 1956b). Neokaryogenesis was also presented in popular biology books (Kontra, Stóhl 1954). The original Hungarian paper was translated also into German (Törő 1952c) and received extensive descriptions in Czech (Törő, 1952d) and Polish (Törő 1953a). A survey of Michurin biology in Hungary, published on the occasion of the centenary of Michurin’s birth, includes neokaryogenesis among its main achievements (Somos 1955).

In most cases USSR scientists paid little attention to work in the satellite countries, but Törő’s work is an exception. His paper was published in full in Russian (Törő, 1954b) and was positively discussed by Russian cytologist Eliseev (1955) in a major review. Lysenko’s peripatetic emissary Glushchenko visited Törő in 1954 and in his travelog he describes his impressions of the visit, emphasizing neokaryogenesis as significant Hungar-

ian contribution to materialist biology (*Glushchenko* 1963). Törő described Glushchenko's visit in a newspaper article and emphasized their full consensus on most problems of biology and in philosophical approaches to their solution (*Törő* 1954a). A large photograph of Törő and Glushchenko together was a main decoration of Törő's laboratory in the 1950s [my memory].

It can be debated whether using Lepeshinskaya's New Cell Theory to give traction to his scientific career was unconscious or deliberate fraud. The experimental work was executed with high technical competence using modern equipment, including microcinematography (*Törő* 1952b). It is clear today that the observations were misinterpreted. In his obituary of Törő, his student and close coworker *György Csaba* comments on these events: „*Törő was a good scientist who had to know that Lepeshinskaya's ideas were wrong*” (*Csaba* 1993). However, this work and its official recognition immensely bolstered the status of Törő in Hungary. *Csaba* continues: „*By accepting these ideas, however, he reached such positions (member of parliament, rector of the Medical University, head of the Medical and later of the Biology Division of the Academy of Sciences) that enabled him to significantly support the development of Hungarian biology...We should not pass judgment on his scientific (or personal) missteps.*” (*Csaba* 1993). This is a sentiment to share and remember. *Igali* (2002) in his overview of Michurin Biology in Hungary does not mention neokaryogenesis but emphasizes Törő's positive role: „*I have to mention our supporters, who realized in different ways their considerable influence...[among others – my addition] Imre Törő, secretary of the Biology Division of the Hungarian Academy of Sciences...*” (*Igali* 2002 51.)

Reaction in Hungary to Lepeshinskaya's Claims

While Törő's initial fortune in winning the Kossuth prize was directly connected with the New Cell Theory, the overall story of this theory in Hungary is just a local case of how Michurin Biology penetrated into one of the Satellite countries of the USSR during the Cold War.

The Hungarian party daily, *Szabad Nép*, at first barely reacted to the May Joint Meeting. A misleading short note title on the origin of life was the first, somewhat delayed report (*anon* 1950a). Soon thereafter a detailed article on Engels and modern science presented Lysenko's and Lepeshinskaya's work as the greatest recent contributions to dialectic science (*Havas* 1950). The Hungarian press soon covered Lepeshinskaya's New Cell Theory extensively. Some examples: In July the translation of an overview article by leading Soviet biologists (*Kalinicsenko et al.* 1950) was published. In December the main lectures of the May 1950 meeting (*Lepeshinskaya, O.B.* 1950a 1950b, *Lepeshinskaya, O.P.* 1950, *Krjukov* 1950) were published in a medical journal accompanied by a brief laudatory introduction (*anon* 1950b): “*Studies by O.B. Lepeshinskaya and her coworkers performed since 1933 has proved that new cells can arise in the organism not only by division of existing cells but can develop from living substance without cellular structure.*”

The trailblazing Soviet scientist, O.B. Lepeshinskaya was guided in her research by the great teachings of Marx-Engels-Lenin-Stalin. She demolished the reactionary dogmas of Virchow that hindered for decades the development of biology and medical sciences: “cells only from cells,” “no life outside of cells,” “cells are the ultimate units of life.” Due to

these dogmas a vast area of the phenomena of organic world was disregarded by biologists and physicians – the area of noncellular forms of life. Results of the work of O.B. Lepeshinskaya liberated cytology and histology from these metaphysical shackles. New developmental possibilities and perspectives open up for biology and medical sciences purified from the Virchowian residues....Without any exception, all contributors to the meeting characterized the findings of O.B. Lepeshinskaya as exceptionally important and of great significance for the further development of Michurin biology.” (anon 1950b 609.). The Hungarian Academy of Sciences issued Hungarian translations of Lepeshinskaya’s monograph (*Lepeshinskaya* 1951) and the proceedings of the May 1950 meeting (anon 1953), giving full access to Lepeshinskaya’s findings and ideas in Hungarian.

Popular science magazines were not far behind. The first was *Természet és Technika* (Science and Technics) that instead of original articles quickly published excerpts from Lepeshinskaya’s monograph (Lysenko’s preface and the final chapter) (*Lepeshinskaya* 1950d). Soon thereafter an overview of Michurin biology appeared describing New Cell Biology in some detail (*Gálócsi* 1950).

“Acceptance” of New Cell Theory into Hungarian biology was seemingly an easy process. The scientific community was already primed. Word came from the Soviet Union and was formally accepted, however absurd it was.

Beyond a couple of other experimental studies, New Cell Theory did not appear to have influenced biological research in Hungary. This does not mean that it did not become a Party supported teaching for a few years. While few scientists were convinced of its correctness, many went through the expected motions. It seemingly had little effect on the fate of individual biologists.

Party philosophers accepted Lepeshinskaya’s contributions as an integral part of Michurin biology, thus of Marxism-Leninism (*Fogarasi* 1950, *Lukács* 1964). Lepeshinskaya’s work and ideas became part of high school (*Kontra, Stóhl* 1953) and university curricula of biology.⁸ The popular biology book mentioned above (*Kontra, Stóhl* 1954) describes Lepeshinskaya’s work on two full pages with two illustrations. Two of the ten portraits of major biologists shown are of living scientists, Lysenko and Lepeshinskaya.

At that time popularization of science was regarded a major task of the government and a special Society for Dissemination of Scientific Knowledge was organized. Lepeshinskaya and her theory was among the major topics that were presented by speakers of the Society (anon 1952d).⁹

The Academy of Sciences had to show interest in New Cell Biology. A special committee on Living Protein was formed in the Biology Division of the Academy of Sciences.¹⁰ This committee met several times. The chair was the biochemist *Imre Szörényi*, who had recently returned to Hungary from exile in the USSR. Szörényi was in charge of organizing one of the first academy institutes in Soviet style, the Biochemical Institute of the Hungar-

⁸ University curricula: Faludi, B. (1953) Az Általános Biológia c. előadás programja. [Program of the course General Biology.] and Potapov, N.G. (1953) A Növényélettan c. előadás és gyakorlatok programja. [Program of the course and laboratory exercises, Plant Physiology.] State Archives of Hungary 254f. a-3 ö.e.

⁹ A Magyar Természettudományi Társulat oktatási terve az 1951-52 oktatási évre [Teaching plan for 1951/52 of the Hungarian Society of Natural Sciences] State Archives of Hungary 276 f. 89/410 ö.e.

¹⁰ Protocols of the Academy Committee on Living Protein (Archives of Hungarian Academy of Science, Biológiai Osztály Iratai, box 8, folder 8).

ian Academy of Sciences (Orosz 2010). For a short while one of the main research directions of this Institute were biochemical aspects of Lepeshinskaya's New Cell Theory.

Deliberations of the committee gave obeisance to the New Cell Theory but reveal great confusion as to its implementation and much uncertainty about the role of the committee itself. The concept of „living noncellular matter” was repeatedly debated without reaching any consensus, not surprising in view of a the number of diverse definitions given by Lepeshinskaya herself. The most extreme view that egg white should be regarded as such (Lepeshinskaya, O.P. 1950) was quickly dismissed.

To the General Assembly of the Hungarian Academy of Sciences Törő reported in 1953: „*Studies related to phenomena of life without cells were productive in the Budapest Institute of Histology and Embryology [Törő's Institute] where results were obtained in several problems connected with neokaryogenesis and the role of nucleic acids in cytology.... neokaryogenesis is regarded as a form of neof ormation of cells from protists through humans. Pioneering work is done on cell formation on yeast cells and leukocytes in the Biochemical Institute of Hungarian Academy of Sciences.*

Related studies are already performed in several institutes this year. Following the study trip of Academician Kellner in the Soviet Union, similar studies were initiated in oncology.” (Törő 1953b 340., see also Kellner 1953)

Only a few other Hungarian biologists took their cues from Lepeshinskaya. These contributions did not make any significant waves, however. The pathologist *László Haranghy* explored whether yolk granules in the ovaries of the freshwater mussel *Anodonta* develop into genuine cells (Haranghy, Várdai 1954) and regarded tentatively the results as positive, providing support for Lepeshinskaya's work on chicken embryos.

A group of young biochemists explored the regeneration of yeast cells completely homogenized by ultrafiltration (Keleti et al. 1954, 1956). „*We started our studies in 1950 prompted by Prof. I. Szörényi. The task was to elucidate the biochemical processes that occur in the living substance during the formation of cells*” (Keleti et al. 1954 214.). They reported on complete regeneration of yeast cells through intermediate steps of smaller cells. This process was regarded as analogous to the regeneration of filtrable forms of prokaryotes into complete cells, a topic much discussed then by Soviet scientists as an example of cell formation from noncellular living material (e.g. Kalina 1954).

An algologist studying green algae (*Scenedesmus*, *Kirchneriella* and *Chlamydomonas* species) noted their hyperfragmentation and claimed that new cells arise from minute fragments (Kiss 1956). This scientist invoked Lepeshinskaya's theory as explanation for his observations.

Demise of New Cell Theory in Hungary

The gradual divorce from New Cell Theory by the Hungarian scientific community and by Törő himself is no less poignant than its earlier „willing” acceptance. Russian authors severely criticized the Theory and completely discredited the main „experiments” that served as its foundations (Zhinkin, Mikhailov 1955, 1958; Zhudina, Ptokhov 1955; Kozlov, Makarov 1954) These papers were noticed immediately in Hungary. Since New Cell Theory was a major recommended topic for propagandists of the Society for Dissemination of Scientific Knowledge, criticisms could not be ignored and were presented in detail in the magazine of the Society

(Réti, 1956) with the conclusion: „We have to draw conclusions for our propaganda work, too. So far we regarded completely proven fact the doctrine of origin of cells from noncellular living material. Until a final conclusion is reached and the debate is closed, it would be imprudent to present this doctrine on noncellular living matter in an unchanged manner and to expound it for the general lay public. It will be useful, however, if at the meetings of the Society competent scientists present problems related to this topic.” (Réti 1956 80.).

A discussion meeting was convened the same year to examine the issue (Réti 1956, 1965, Törő 1956a) where New Cell Theory was essentially rejected. Törő was still equivocating: „Thus the origin of new cells outside of cells has not been proven, but we cannot deny its possibility.” (Törő 1956a 455.). Some years later Lepeshinskaya receives a scathing critique by Törő and his coworkers (Törő, Csaba, Ács 1964).

The two textbooks of biology edited by Törő (1956b, 1966) also show the eclipse of Lepeshinskaya from his thinking. In the first one (Törő 1956b), Lepeshinskaya is mentioned cursorily four times but her theory is not explicitly described. She and Lysenko are still listed as noted biologists in a chapter of short biographies at the end of the book. Neokaryogenesis, however, is presented in full with a schematic illustration without any reference to Lepeshinskaya. Mitotic cell division and chromosome structure are also dealt with in great detail. A second version of the textbook was published after the complete disappearance of New Cell Theory from Hungary (Törő 1966). Neither Lepeshinskaya nor neokaryogenesis is mentioned any more. The preface of this book makes it clear why this is so. Törő writes here: „Unfortunately teaching of biology ...had to be introduced in newly independent Medical Universities under difficult circumstances. We wrote our first text for medical students (Törő 1956b) at an inauspicious time when ideological distortion due to works of Lepeshinskaya, Boshyan and Lysenko kept us from presenting modern views..... Therefore we had [now – my comment] to write an entirely new text instead of reworking the previous one. We found our first attempt useful because it provided the framework of general biology that has to be taught to freshman students of medicine and pharmacy” (Törő 1964 14.).

After 1956 New Cell Biology and neokaryogenesis gradually disappeared in the dustbin. The first significant overview of the history of Michurin Biology in Hungary does not even mention the New Cell Theory (Igali 2002). The fast disappearance of this discredited aspect of Michurin biology is in striking contrast to the survival of other aspects of it. A number of Hungarian biologists were still attempting a reconciliation of the irreconcilables, modern genetics and Michurin biology for years.

Some clung to New Cell Biology after its complete demise for ideological reasons. László Farkas, professor of Marxism at the Medical University of Budapest published his monograph, *Haeckel and Virchow* in 1961 where he defends Michurin biology, Pavlovian nervism and discusses Lepeshinskaya’s work in extenso (Farkas 1961). During his visit to Hungary in 1960, Lysenko repeatedly stressed his support of Lepeshinskaya’s theory stating that he could not explain sudden transformations of species into other species without assuming the generation of cells of the new species from noncellular living substance. It is probably not by chance that contemporary reports did not even mention these details (Müller 2011).¹¹

¹¹ Lysenko’s lecture at the Hungarian Academy of Sciences, 1960. Russian original: Archives of the Russian Academy of Sciences Fond 1521, Opis’ 1, Delo 72, Listy 1 – 164; Hungarian translation: Archives of Hungarian Academy of Sciences, Elnökségi iratok, box 226, folder 4.

Lepeshinskaya's New Cell Biology was a brief episode that created much stir temporarily in Hungaria but disappeared quickly without much after effect save the spectacular career of one, who embraced it early and rejected it soon thereafter. This compromise did enable Imre Törő to act as an effective promoter of Hungarian biology all his life.

Acknowledgments

My thanks are due to György Csaba and Gábor Palló for their insightful comments on an early draft, to Magdolna Baráth, László Beke, Margó Borbáth, Diana Háry, Larissa Schumeiko, Julia Thorau, Vadim Volobuyev, the staff of the Library of the Hungarian Academy of Sciences for great help in obtaining literature and archival materials.

LITERATURE¹²

- ALEKSANDROV, V.Ya. (Александров, И.Я., 1987) *Трудные годы советской биологии. Из записок современника.* [Difficult years in Soviet biology. From the notes of a contemporary.] Москва, Знание-Сила, 1 – 262.
- ANON. (1950a) “Lepesinszkája professzor nagyjelenőségű felfedezései az élet keletkezéséről”. [Great discoveries by professor Lepeshinskaya on the origin of life.] *Szabad Nép*, June 15 (1950) 6.
- ANON. (1950b) “Bevezetés” [Introduction], *Szovjet Orvostudományi Beszámoló* 1 12. 609.
- ANON. (1951) *Совещание по проблеме живого вещества и развитие клеток.* [Conference on the problem of living matter and the development of cells.] Москва, Издательство Академии Наук СССР.
- ANON. (1952a) “Az 1952. évi Kossuth díjasok.” [Kossuth prize winners in 1952.] *Szabad Nép*, March 16 (1952) 4.
- ANON. (1952b) “Uj Kossuth díjasok nyilatkoznak a kitüntetéseikről és terveikről.” [Kossuth prizewinners talk about the award and their plans.] *Szabad Nép*, March 16, (1952) 5.
- ANON. (1952c) “Az Akadémia Kossuth díjasai.” [Kossuth price winners of the Academy.] *Akadémiai Értesítő*, 59. 123-124.
- ANON. (1952d) *A Magyar Természettudományi Társulat zsebkönyve.* [Pocket guide of the Hungarian Society of Natural Sciences.] Budapest, Művelt Nép Könyvkiadó, 1 – 137.
- ANON. (1953) *Az élő anyag és a sejtek fejlődésének problémái. (Kongresszus) 1950 május 22 - 24.* [The problem of living matter and the development of cells. (A meeting) May 22 - 24, 1950] Preface by Imre Törő. Budapest: Akadémiai Kiadó. (Hungarian translation of Anon. (1951) by Miklós Müller). 1 – 162.
- CHESNOVA, L.V., MUZRUKOVA, E.B., NAZAROV, V.I. (Чеснова, Л.В., Музрукова, Е.Б., Назаров, В.И., 1964) „Взгляд со стороны (интервью с А.А. Нейфахом.)” [A

¹² Translations of quotes and titles of references from Russian, Hungarian and German are by the author.

- glance from the side. Interview with A.A. Neyfakh.} In: *Репрессированная Наука*. Ленинград: Наука, 2, 268-271.
- CSABA, György (1993) „Törő Imre (1900-1993).” *Természet Világa: Természettudományi Közlöny*, 124, 547.
- ENGELS, Friedrich (1962) *Anti-Dühring. Herr Eugen Dühring 's Revolution in Science*. Third Edition. Moscow, Foreign Languages Publishing House.
- ENGELS, Friedrich (1973) *Dialektik der Natur. 7. Auflage*. Berlin, Dietz Verlag, 1 – 398.
- ELISEEV, V.G. (Елисеев, В.Г., 1955) „О современной трактовке клеточной теории.” [On the contemporary interpretation of cell theory.] *Uspekhi Sovremennoi Biologii*. 39 (3) 328-350.
- FARKAS, László (1961) *Haeckel és Virchow. A materializmus és idealizmus harca a biológiában és az orvostudományban*. [Haeckel and Virchow. Battle between materialism and idealism in biology and medical sciences.] Budapest, Medicina, 1 - 272.
- FOGARASI, Béla. (1950) “A dialektikus materializmus szerepe a tudományos kutatásban és a Magyar Tudományos Akadémia feladatai” [Role of dialectic materialism in scientific research and the tasks of the Hungarian Academy of Sciences.] *Akadémiai Értesítő* 57, 24-36.
- GÁLÓCSI, György (1950) “A sejtelmélet és materialista továbbfejlesztése.” [Cell theory and its materialist development.] *Természet és Technika* 109, 592-595.
- GAISINOVICH, A.E., MUZRUKOVA, E.V. (Гайсинович, А.Е., Музрукова, Е.М. 1991). «Учение» О.Б. Лепешинской о «живом веществе». [The doctrine of O.V. Lepeshinskaya on the “living substance”.] In: *Репрессированная Наука*. Ленинград, Наука 1, 71-90.
- GLUSHCHENKO, I.E. (Глущенко, И.Е. 1955). *Страны, встречи, ученые. Записки биолога*. [Countries, meetings, scientists. Notes of a biologist]. Москва, Издательство Академии Наук СССР, 1 – 445.
- HARANGHY, László, VÁRDAI, J. (1954) “Zellentstehung aus den Dotterkuglen der Geschlechtsdrüsen der *Anodonta*”. *Acta Biologica Academiae Scientiarum Hungaricae*, 5, 139-155.
- HAVAS, Ernő (1950) „Engels és a modern tudomány.” [Engels and modern science.] *Szabad Nép*, Szeptember 28, 6.
- HAVAS, Ferenc (2002). *A marxizmus-szindróma. Sztálinizmus és nyelvtudomány*. [Marxism-syndrome and linguistics.] Budapest, Tinta Könyvkiadó. 1 – 452.
- IGALI, Sándor (2002) “A liszenkoizmus Magyarországon. Ideologiai-politikai diktatura a XX. század természettudományában.” [Lysenkoism in Hungary. Ideological-political dictatorship in natural sciences in the 20th Century.] *Valóság*. 45 (3) 39-59.
- KALINA, G.P. (Калина, Г.П. 1954) *Развитие микробных клеток из доклеточного вещества*. [Development of microbial cells from precellular substance.] Киев, Издательство Академии Наук УССР, 1 - 473.
- KALINICSENKO, L.K. MAJSZKIJ, I., SZARKISZOV, Sz., ZSUKOV-VEREZNINOV, N., TIMAKOV, V., SZTRUKOV, A. (1950) Élénjáró tanítás a nemsejtes életformák és a sejtek fejlődéséről. [Leading teaching on the development of noncellular forms of life and of cells.] *Szovjet Orvostudományi Beszámoló* 1 (7) 329-331. Translated from *Медицинский Работник*. No.24, June 15 (1950)

- KACNEL'SON, Z.S. (Кацнельсон, З.С. 1939) *Сто лет учения о клетке*. [Hundred years of cell science.] Москва –Ленинград, Издательство Академии Наук СССР, 1 – 271.
- KELETI, Tamás, SZABOLCSI, Gertrud, LENDVAI, A., GARZÓ, Tamás. (1954) “Untersuchungen über die lebensfähigen Eiweisskörper (filtrierbare Form) von *Saccharomyces cerevisiae*. I. Die Regeneration im sterilen Filtrat von zerstörten Hefezellen”. *Acta Physiologica Academiae Scientiarum Hungaricae*, 5 213-240.
- KELETI, Tamás, LENDVAI, A., TAKÁCS, L., SZABOLCSI, Gertrud. (1956). „Untersuchungen über die lebensfähigen Eiweisskörper (filtrierbare Form) von *Saccharomyces cerevisiae*. II. Methodische Probleme bei der Untersuchung von lebensfähigen Eiweisskörper. “ *Acta Physiologica Academiae Scientiarum Hungaricae*, 9 407-414.
- KELLNER, Béla (1953) “ A Szovjet biológia eredményeinek hatása a daganatkutatásra.” [Impact of results of Soviet biology on tumor-research.] *Magyar Tudományos Akadémia Orvostudományi Osztály Közleményei*, 4 471-486.
- KHLOPIN, N. et al. (Хлопин и др. 1948). “Об одной ненаучной концепции.” [About an unscientific concept.] *Медицинский Работник*, July 7, 3.
- KHRUSHCHOV, G. (1951) New developments in cell theory. *Journal of Heredity*, 42 (3) 121-122. (Article published in the East German Tägliche Rundschau, July 12, (1950)).
- KISS, István (1956) „Die Entstehung von Zellen aus Plasmateilchen pflanzlicher Mikroorganismen.“ *Acta Biologica Academiae Scientiarum Hungaricae*, 6 231-255.
- KONTRA, György, STÓHL, Gábor (1953) *Általános biológia a gimnáziumok 4. osztálya számára*. [General biology for the 4th form of gymnasia] Budapest, Tankönyvkiadó.
- KONTRA, György, STÓHL, Gábor (1954) *Kis biológia*. [Concise biology.] Budapest, Művelt Nép Könyvkiadó, 1 – 204.
- KOZLOV, E., MAKAROV, P.V. (Козлов, В.Е., Макаров, П.В.,1954) „О природе формообразовательных процессов в веществе выделенном из клеток.” [The nature of formbuilding processes in material isolated from cells.] *Вестник Денинградского Университета*. No. 7 55-59.
- KREMENTZOV, Nikolai (1997) *Stalinist science*. Princeton, N.J., Princeton University Press, I – XVII, 1-372.
- KRJUKOV, V.G. (1950). A nukelinsavak szerepe a formaképző folyamatokban. [Role of nucleic acids in biological processes of structure formation.], *Szovjet Orvostudományi Beszámoló* 1 (12) 625-632.
- LEPESHINSKAYA, Olga Borisovna (Лепешинская, О.Б., 1939) Об одном «критическом налете» на мои работы о клетке. [On a “critical attack” on my studies on cells.] *Архив Биологических Наук*, 57 128-145.
- LEPESHINSKAYA, Olga Borisovna (1945) *Происхождение клеток из живого вещества и роль живого вещества в организме*. [Origin of cells from living substance and the role of living substance in the organism.] Москва –Ленинград: Издательство Академии Наук СССР. Pp. 1 - 231, Tables 1 - 31.
- LEPESHINSKAYA, Olga Borisovna (1950a). »Развитие жизненных процессов в доклеточном периоде» [Development of processes of living in the precellular period.]. *Известия Академии Наук СССР, серия биологическая*, No 5 85-101.
- LEPESHINSKAYA, Olga Borisovna (1950b). „Az életfolyamatok fejlődése a sejtelőtti periodusban”. [Development of life processes in the precellular period.], *Szovjet Orvostudományi Beszámoló* 1 (12) 610-619. Translation of *Lepeshinskaya* (1950a).

- LEPESHINSKAYA, Olga Borisovna (1950c) *Происхождение клеток из живого вещества и роль живого вещества в организме*. [Origin of cells from living substance and the role of living substance in the organism.] Second edition. Москва – Ленинград, Издательство Академии Медицинских Наук СССР. 1- 304.
- LEPESHINSKAYA, Olga Borisovna (1950d). “A sejtek keletkezése az élő anyagból.” [Origin of cells from living substance.]. *Természet és Technika*. 109 526-532.
- LEPESHINSKAYA, Olga Borisovna (1951). *A sejtek keletkezése az élő anyagból és az élő anyag szerepe a szervezetben*. [Origin of cells from living substance and the role of living substance in the organism.] Preface by Imre Törő. Budapest, Akadémiai Kiadó, Translation of *Lepeshinskaya* (1950c) by Károly Iglóy and Miklós Müller. 1- 520.
- LEPESHINSKAYA, Olga Borisovna (1952). *Die Entstehung von Zellen aus lebender Materie und die Rolle der lebenden Materie im Organismus*. Berlin, Verlag Kultur und Fortschritt, Translation of *Lepeshinskaya* (1950c).
- LEPESHINSKAYA, Olga Borisovna (1953a) “Творческое значение трудов Маркса, Энгельса, Ленина, Сталина для развития естествознания.” [Creative significance of the works of Marx, Engels, Lenin, Stalin for the development of natural sciences.]. *Вопросы философии*, № 2 120-128.
- LEPESHINSKAYA, Olga Borisovna (1953b) “Творческое значение трудов Маркса, Энгельса, Ленина, Сталина для развития естествознания (статья вторая).” [Creative significance of the works of Marx, Engels, Lenin, Stalin for the development of natural sciences, (second article)]. *Вопросы философии*, № 3 46-58.
- LEPESINSZKAJA, Olga P. (1950). “A biológiai struktúrák fejlődése a madár szikjében.”, [Development of biological structures in egg white of birds.], *Szovjet Orvostudományi Beszámoló*, 1(12) 620-624
- LUKÁCS, Georg (1981) *The Destruction of Reason*, Translated by Peter Palmer. Atlantic Highlands, NJ, Humanities Press.
- MÜLLER, Miklós (2011) “Liszenko emlékezetes előadása a Magyar Tudományos Akadémián, 1960-ban.” [Lysenko’s memorable presentation at the Hungarian Academy of Sciences in 1960.] *Magyar Tudomány* 172 1355-1358.
- NACHTSHEIM, H. 1951 “*Biological phantasies. New developments in the case of Lysenko.*” *Journal of Heredity*, 42 (3) 122-123. (Translation of article published in the West German *Tagesspiegel*, June 20, 1950).
- OROSZ, Ferenc (2010) “A hatvanéves MTA Enzimológiai Intézet első évtizede.” [The first decade of the sixty years old Institute of Enzymology of the Hungarian Scientific Academy.] *Magyar Tudomány*. 171 1486-1491.
- РАПОПОРТ, Yakov L. (Рапопорт, Я.Л. 1988) “Недолгая жизнь «живого вещества».” [The short life of “living substance.”]. *Наука и жизнь*. № 9.
- RÉTI, Endre (1956) “*Vita Lepesinszkája elméletéről*.” [Debate on Lepeshinskaya’s theory.] *Természet és Társadalom*. 115 (2) 76-80
- RÉTI, Endre (1965) “*Materialista és Idealista irányzatok harca a biológiában.*” [Battle of materialist and idealist directions in biology.] *Természettudományi Közlöny*. 115 (6) 253-256
- RÖHLICH, Pál (1993) „*Imre Törő (1900 – 1993)*” *Acta Biologica Hungarica*. 44 317-319.
- SAFONOW, W. (1954) *Aus dem Leben einer grossen Biologin. Eine biographische Skizze über Olga Lepeschinskaja*. Berlin, Verlag Kultur und Fortschritt, 1-73.

- SHNOL', Simon E. (2010). *Герои, злодеи, конформисты отечественной науки*. [Heroes, villains, compromisers of domestic [Russian – my comment] science.] 4th ed. Moskva, Knizhnyi Dom „Librokom“, 1 - 714.
- SHUMEIKO, Larisa (2001) “Der lebende Stoff und die Umwandlung der Arten. Die “neue” Zellentheorie von Ol’ga Borisovna Lepešinskaya (1871-1963).” In: Hossfeld, U., Brömer (eds): *Darwinismus und/als Ideologie*. Berlin, Vwb., 213-228.
- SOMOS, András. (1955) “A micsurini biológia elterjesztése és eredményei Magyarországon.” [Introduction of Michurin biology in Hungary and its results.] *Akadémiai Értesítő*. 62 313-321.
- SOYFER, Valery N. (1994) *Lysenko and the tragedy of Soviet science*. New Brunswick, N.J., Rutgers University Press, I – XXIV., 1 – 381.
- SOYFER, Valery N. (2011) “Stalin and fighters against cellular theory.” *Studies in the history of biology*, 3 83-96.
- TÖRŐ, Imre (1952a) “A sejtszaporodás mechanizmusának új formája.” [A new form of mechanism of cell multiplication.] *Magyar Tudományos Akadémia Biológiai és Agrártudományi Osztály Közleményei*, 2 47-60.
- TÖRŐ, Imre (1952b) “A sejtelmélet mai problémái.” [Recent problems of cell theory.] *Természet és Technika*. 111, 472-476.
- TÖRŐ, Imre (1952c) „Über eine neue Form des Zellvermehrungsmechanismus.” *Acta Morphologica Academiae Scientiarum Hungaricae*. 2, 363-386.
- TÖRŐ, Imre (1952d) “O objevu nové formu dělení buněk, podporující teorii Lepešinké”. [A new form of cell division, supporting Lepeshinskaya’s theory.] *Časopis Lékařů Českých* 91 (39) 1109-1110.
- TÖRŐ, Imre (1953a) “Nowy sposób powstawania komórek”. [A new form of cell division] *Folia Biologica (Krakow)* 1(4) 249-253.
- TÖRŐ, Imre (1953b) “Beszámoló az V.Osztály működéséről és feladatairól”. [Report on the activities and tasks of the V. Division.] *Magyar Tudományos Akadémia Orvostudományi Osztály Közleményei*. 4 337-355.
- TÖRŐ, Imre (1954a) „Találkozásom Gluscsenko elvtárssal.” [Meeting comrade Glushchenko.] *Szabad Nép*, March 6.
- TÖRŐ, Imre (Тэрэ, И. 1954b) “Новая форма механизма размножения клеток.” [A new form of cell multiplication.] *Известия Академии Наук СССР, серия биологическая*, № 1 13-23.
- TÖRŐ, Imre (1956a) “Gondolatok a sejt keletkezéséről.” [Thoughts on the origin of cells.] *Természet és Társadalom*, 115 (8) 453-455
- TÖRŐ, Imre (ed.) (1956b) *Általános biológia orvostanhallgatók részére*. [General biology for students of medicine.] Budapest, Művelt Nép, 1-467.
- TÖRŐ, Imre (ed.) (1966) *Biológia*. [Biology.] Budapest, Medicina Könyvkiadó, 1-778.
- TÖRŐ, Imre, CSABA, György, ÁCS, Tamás. (1964) “A biológia és az orvostudomány egyes filozófiai problémái.” [Some philosophical problems of biology and medical sciences.] Budapest, Akadémiai Kiadó, 1-128.
- VIRCHOW, Rudolf (1855) “Die Cellularpathologie in ihrer Begründung auf physiologische un pathologische Gewebelehre.” Berlin, August Hirschwald, [cited after Katznelson, 1939]

- ZHINKIN, L.N., MIKHAILOV, V.P. (Жинкин, Л.Н., Михайлов, В.П. 1955) “«Новая клеточная теория» и ее фактическое обрнование.” [New cell theory and its support by facts.] *Uspekhi sovremenni biologii* 39 (2) 228-244.
- ZHINKIN, L.N., MIKHAILOV, V.P. (1958) “On “The New Cell Theory.”” *Science* 128 182-186.
- ZHUDINA, A.I., PTOKHOV, M.P. (Жулина, А.И., Птохов, М.П.,1955) “О «живом веществе» опухолей ” [On the ‘living substance of tumors.] *Voprosy onkologii* 1 24-32.
- ZSUKOV-VEREZHNIKOV, N., MAISKII, I., KALINICHENKO, L. (Жуков-Вережников, Н., Майский. И., Калиниченко, Л., 1950) О неклеточных формах жизни и развитии клеток. [On noncellular forms of life and development of cells.] *Большевик* (August), 40-51.

MIKLÓS MÜLLER MD

professor emeritus

The Rockefeller University,

1230 York Avenue, New York, NY 10065, USA

E-mail: mmuller@rockefeller.edu

ÖSSZEFOGLALÁS

Az 1952 évi orvosi Kossuth díj egyik kitüntetettje Törő Imre, a Budapesti Orvostudományi Egyetem szövettan és fejlődéstan professzora volt. A kitüntetést a sejtszaporodás állítólagos új mechanizmusának (neokaryogenesis) felderítéséért kapta. E felfedezés legfőbb jelentősége abban állt, hogy “alátámasztotta” Olga Boriszovna Lepesinszkája “Új Sejtteni Elméletét” amely Marx-Engels-Lenin-Sztálin tanításain alapult. Az 1950-es években mind Törő felfedezése, mind Lepesinszkája tanítása a haladó biológia szerves alkotórészének számított és kötelező tananyaggá vált Magyarországon is. Hamarosan azonban kiderült, hogy e tanok nem felelnek meg a biológia tényeinek és mára már eltűntek az irodalomból. Törő Imre Kossuth-díjas akadémikus azonban megőrizte tekintélyét és fontos szerepet játszott a magyar biológia fejlesztésében. Történetünk adalék a magyar tudományos élet erőltetett szovjetizálásának megismeréséhez.

AZ EGYETEMI GYÓGYSZERÉSZKÉPZÉS EURÓPAI GYAKORLATA

KAPRONCZAY KÁROLY

Az európai gyógyszerészetben – ha eltekintünk attól a gyakorlattól, hogy a tehetősebb vagy különös tudásszomjjal rendelkező gyógyszerészek tanulmányokat folytattak az orvosi karok valamelyikén – a 15-17. században alig találunk magasabb végzettségű gyógyszerészt. Csak kevesen vettek részt az egyetemek alacsonyabb képzési formáin (pld. az egyetemi tanulmányokra feljogosító bölcsészeti tanfolyamokon). Ilyen volt például az észak-itáliai egyetemeken szervezett u.n. „lectura simplicium,” ahol főként botanikát adtak elő. Ez azután meghonosodott Bolognában, Pisában, Ferrarában és Paviában, azután Montpellierben, és más egyetemeken. 1558-tól Heidelbergben, 1572-től Wittenbergben is bevezették ezt a kurzust, sőt ezen a két helyen arra buzdították a helyi gyógyszerészeket, hogy mutassák be a medikusoknak, patikus hallgatóknak botanikai gyűjteményüket. Ez segítette a medikusoknak előírt „res pharmaceuticae” oktatásának fellendülését. Ezt követte a kémia fejlődése, az orvosképzésbe való teljes mértékű beépítése. Több gyógyszerész már kémiai eredetű gyógyszer előállításával is foglalkozott, így laboratóriumokat szerveztek. Néhány gyógyszerészt, mint demonstrátort vontak be az orvos és természettudományos képzésbe. Természetesen ez a lehetőség arra készítette a gyógyszerészeket, hogy valamilyen szervezett formában tanuljanak az egyetemen. A 17. századtól jelentek meg az egyetemeken a „gyógyszerészeti tudomány” hallgatói, amely azonban inkább gyakorlati tárgynak minősült, hallgatói medikusok és érdeklődő gyógyszerészségédek voltak. Ez az érdeklődés és a képzésben való részvétel azonban a 18. századig ritka kivételnek bizonyult. A 18. század utolsó évtizedeinek egyetemi reformjai tették lehetővé, illetve írták elő, hogy a gyógyszerészeknek be kell kapcsolódnia természettudományos képzésbe. Az út gyakran magánintézeteken keresztül vezetett – elsősorban felkészítés vonatkozásában – az egyetemi tanulmányokhoz.

Az európai orvosképzésben a 17. század derekán következett be döntő fordulat: a középkori elméleti képzést fokozatosan kiszorítja a gyakorlati tapasztalatokon nyugvó, az úgynevezett ágyemlletti oktatás, az elméleti tárgyak közé felveszik a rokon tudományokat, így a fizikát, kémiát, botanikát, sőt a sebészképzést is beemelik az egyetemi szintű orvosképzésbe. Ekkor jelenik meg a gyógyszerészképzés is, ami a hagyományos céhjellegű oktatási forma kiegészítését jelentette. Csak gyógyszerészségédek jelentkezhettek az egyéves, később két vagy többéves tanfolyamokra, amelynek végén elnyerhették a „gyógyszerészmester” címet. Általában - alaptantárgyként – a szerves és szervetlen kémiát és botanikát kellett hallgatni a természettudományi karon, valamint az orvosi karon gyógyszerismeretet (materia medica-t). A vizsga az orvosi karon, az egyetem által kijelölt bizottság előtt történt meg. A Monarchia területén 1654-től a bécsi és a prágai orvosi karokon indult a gyógyszer-

részképzés, majd néhány év eltéréssel Itália és Franciaország egyetemein is létesültek gyógyszerészeti iskolák. Már ekkor különbség mutatkozott a kötelező tárgyak vonatkozásában: az elengedhetetlen kémia és botanika mellett a fizikát, a német egyetemeken az állattant és a tudománytörténetet oktattak. A 18. század derekán, elsősorban a német egyetemeken (de Bécsben és Prágában is) megjelenik a gyógyszerismeret (materia medica), az alapvető gyógyszer szabványok (pharmacopeák, és taxák) tantárgyként való beiktatása. Sok az ellentmondás a képzésben, inkább a helyi egyetemi rendelkezések érvényesülnek, mint valamiféle egységes nemzetközi elv. A Közép-Európa államait jellemző felvilágosult abszolutizmus a közegészségügyet, az orvosképzés megreformálását célzó rendeleteit egységes, mindenkire kötelező érvényű törvényekbe öntötte, amelyek alapvetően hasonlítottak a nyugat-európai rendelkezésekhez. Valójában ettől kezdve - az alapelvek azonossága miatt - beszélhetünk egységes európai gyógyszerészképzésről.

A gyógyszerészképzés további reformjai azonban nem voltak egységesek. A mindennapi gyakorlatban a gyógyszerész társadalom nem sok tényleges előnyt látott egy egyetemen kiállított oklevélben, mivel mindenütt gyógyszerész-, és gyógyszerész hiány volt. Gyakran a megreformált tantervű egyetem jött zavarba, ha gyógyszerész jelentkezett felvétellel. Általában egy-egy nagyhírű professzor vonzotta a hallgatókat, például Montpellierben Riverius kedvéért iratkoztak be a hallgatók, halála után megkevesbedett a gyógyszerészhallgatók száma. Annyi bizonyos, hogy a tanügyi reformok után a kémiát és a botanikát ugyanazon professzor adta elő, a gyógyszerészeti vizsgára jelentkezőket ide osztották be hallgatóknak. A jelölt mielőtt letette volna a gyógyszerészeti vizsgát, gyakorlati és elméleti oktatásra lett beosztva, általában a orvosok közé, ahol az adott évfolyamon anatómiát és más orvosi tárgyakat is tanulnia kellett. Ez egyértelműen hasznos volt, de amikor a kötelező vizsgát le kellett tenni, mégis sok helyen általánosságokat vagy színvonalatlan kérdéseket tettek fel, mivel maguk a vizsgáztatók sem voltak tisztában a követelményekkel. Volt olyan egyetem (például a belgiumi oudenardi egyetem (1677) orvosi kara), ahol egy esztendeig tartó tanulmány után csupán egy kenőcsöt kellett elkészíteni, elméleti vizsga nem volt. A francia és olasz egyetemeken sem volt külön a helyzet, csupán gyakorlati vizsgát kívántak meg az oklevélért. Inkább a vizsgadíjakban volt különbség, mint a követelményekben. Ezzel szemben Szászország ősi egyetemén, az altdorfi egyetemen *Johann Martin Hoffmann* idejében (1680) már olyan laboratórium állt a kémiai oktatás rendelkezésére, amihez a német területen nem volt hasonló, így tömegesen érkeztek ide a gyógyszerészhallgatók. Ennek mintájára a 18. század közepén megreformálták Erfurtban, Halléban, Berlinben a kémiai oktatást, ez lett hatással a bécsi egyetem 1749-évi megújítására, majd 1769-ben a nagyszombati képzés kialakítására. Az előbbi példától eltérően sok egyetem nem újított, korszerűtlen feltételek között folyt az oktatás, mindamellett „számolatlanul” adott ki okleveleket.¹

Bécsben *Gerard Van Swieten* kiválóan átszervezte az egyetem orvosi karát, hasonló dícséret illeti a nagyszombati orvosképzés kialakításával kapcsolatban is. Bécs egy ponton volt kevésbé sikeres: a gyógyszerészképzést szolgáló kémiai-botanikai tanszék élére állított *Robert Laugier* kevésbé volt alkalmas feladata ellátására, csak az ő leváltása után emelkedett a színvonal. Ez a lehetőség állt rendelkezésre a Monarchia gyógyszerészjelöltjeinek, kivéve a magyarokat, akik számára a Nagyszombatban létrehozott magyar orvosi kar kép-

¹ Ernyey József: A Pázmány Péter Tudományegyetem, és első gyógyszerészei. *Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Értesítője* 11 (1935), 5. 484-506.

zésében való részvételt tekintették az egyedüli megoldásnak. 1770 után ide kellett a jelölteknek beiratkozni, bár a képzés végleges formájának kialakítását lassította az egyetem előbb Nagyszombatból Budára (1777) és később Pestre (1784) való áthelyezése. 1777-ben a királynő úgy rendelkezett, hogy a magyar korona területén működő gyógyszerészek és gyógyszerészhallgatók az új alapítású orvosi kar felügyelete alá tartoznak. Sokan sérelmeztek, hogy a tanrendet a bécsi egyetem szabályzatához igazították, sok bírálat érte a kémia oktatását, ennél magasabb színvonalúnak tartották a selmecbányai bányamérnöki főiskola vegytani előadásait és laboratóriumi foglalkozásait.²

Ferenc császár és magyar király 1794-ben újabb egyetemi képzési változtatások előkészítésével bízta meg *Johann von Birkenstockot*, ami elsősorban a bába-, sebész-, és gyógyszerészképzést érintette. Ő 1798-ban *Johann Peter Frankot* bízta meg, aki a kétéves gyógyszerészképzésben véglegesítette a fizika, kémia, gyógyszerészi kémia, a botanika és a gyógyszerismeretet, főként a gyakorlati kémia oktatását erősítette. Ezt a reformot 1804-ben vezették be a gyakorlatban.

Azt az egyetemi oktatási formát, ahol a gyógyszerészjelölteket felkészítették vizsgáikra, a német, a francia és az olasz egyetemeken intézetnek, a lengyel egyetemeken iskolának, az orosz egyetemeken kollégiumnak nevezték. Élükön egy professzor állt, több tanársegéd és egy gyakorló gyógyszerész is tartozott hozzá. Általában a gyógyszerészképzést irányító tanár a materia medica professzora volt, a jelöltek a kötelező tantárgyakat a különböző intézetekben (botanikai, kémiai, fizikai, stb.) hallgatták, ott tették le részvizsgálataikat, míg az előírt gyógyszerészeti gyakorlatot az egyetemhez tartozó patikában végezték. E gyógyszerészeti vezetője (tulajdonosa) tagja volt az orvosi kar tanári testületének, általában orvosi oklevéllel rendelkező személy volt.

Európa egyetemeinek jelentős részén a gyógyszerészképzés vonatkozásában főleg a porosz mintát vették figyelembe. 1801-ben megjelent Poroszországban a „gyógyszerészi rendtartás”, amelyben néhány bekezdés a gyógyszerészképzéssel foglalkozott. Arra utasították a gyógyszerészeket, hogy csak a pályára alkalmas személyeket vegyenek fel gyakornoknak, viszont ezek teljes kiképzéséről személy szerint a foglalkoztató gyógyszerész a felelős. A gyakornok alkalmasságát a helyi orvos is megvizsgálta, aki a négyéves gyakornoki képzés végén személyesen vizsgáztatta le. Ezt követően 5 évig segédként kellett dolgozni, ezalatt valamelyik német egyetemen kémiát, botanikát, gyógyszerészetet és előírt szaktárgyakat kellett hallgatni, majd vizsgázni. Az 5 éves időtartamból a Legfelsőbb Orvosi Tanács elengedhetett két esztendő, ha a jelölt tanulmányi eredményei kiválóak lettek, csak ezután lehetett egyetemi tanulmányokat folytatni. Az előbbi képzés felelt meg a régebbi „lectura simpliciumnak,” a következő két év tényleges egyetemi képzést jelentett. A porosz gyógyszerészi rendtartásban rögzített kiképzési előírásokat más országok is átvették. Így 1806-ban Baden, ahol a gyakornoki vizsga letétele után 4 éves újabb tanulmányi időt írt elő, amit követett az egyetemi képzés. Württembergben 1812. évi belügyminiszteri rendelkezés tette lehetővé, hogy a segéd egyetemet vagy egy „*elismert gyógyszerészeti oktatási intézetet*” látogasson, amit a segédidőbe beszámítottak, „*ha a jelölt a legalább 2 és fél év tényleges segédi időt letöltötte.*” 1819-ben Szászországban úgy rendelkeztek, hogy a segédnek legalább 2 évet kell

² Schultheisz Emil – Magyar László András: *Orvosképzés a nagyszombati egyetemen 1769-1777*. Piliscsaba, 2005. MATI, 231-253.

egy lipcei vagy drezdai patikában dolgozniuk, előadásokat kellett hallgatni botanikából, kémiából, fizikából és materia medicából.

Az egyetemi tanulmányokhoz megfelelő középiskolai végzettséget követeltek: mivel Poroszországban vezették be elsőnek az érettségi vizsgát, így 1812-ben már megkövetelték. Ez Bajorországban 1840-ben következett be, bár továbbra is megengedték a nem érettségizettek számára az előadások látogatását, de nem számítottak „egyetemi hallgatónak”. Ezek ellenőrzésére életre hívtak 1829-ben egy szakmai igazgatóságot, amely felügyelte a hallgatókat, akik legfeljebb két félévig látogathatták az egyetemet. A részletes tanrend magába foglalta a botanika, a fizika, a gyógyszerészeti szaktárgyakat, továbbá a kémiai analitikát, toxikológiát, a kémiát, növénytant és ásványtant. A legalacsonyabb életkor 17 év lett, legalább 4 gimnáziumi évet és latin nyelvismeretet kívántak. A beiratkozás után az un. „Érettségi nélküliek Évkönyvébe” vezették be, ami azt is jelentette, hogy nem tartanak igényt akadémiai jogokra, akadémiai oklevélre.

A többi német egyetemen eltérően alkalmazták a „porosz gyakorlatot”: 19. században Heidelbergben és Freiburgban csökkentett igényű beiratkozási lehetőségek léteztek. Itt 1822-től azok a gyógyszerészek, akik lemondtak az állami alkalmazás lehetőségéről, limitált számban beiratkozhattak az egyetemi gyógyszerészképzésbe. Ezt az eshetőséget Tübingenben a más tartományból származóknak is biztosították. Hessenben (Giessenben és Marburgban), Hannoverben, Göttingenben, valamint Jénában és Lipcsében mindenki szabadon beiratkozhatott, tanulmányokat végezhetett, csak habilitáció esetén kellett előbb máturát tenni. Münchenben 1818-ban (*Buchner* vezetésével), Wrocławban 1843-ban (*Adolf Ferdinand Duflos* – 1802-1889 – vezetésével), Marburgban 1844-ben (*Wilhelm Bunsen* – 1811-1899 – érdemeként), majd Hallében is tanszék jellegű gyógyszerészeti intézet alakult.

A krakkói gyógyszerészképzés sok szempontból jól testesíti meg a korabeli képzési formákat. Krakóban *Jan Szaster* (1741-1793) orvos és gyógyszerészmester, a materia medica tanára, a kémia professzora egyben a gyakorló patika tulajdonosa is.³ Később a tisztségében őt követő *Józef Sawiczewski* (1762-1825) szintén orvos is volt, előadta a fizikát és a botanikát. Ekkor a gyakorlati képzésben szerepet játszó gyógyszerértár vezetője *Anton Szaster* (1759-1839), Jan Szaster fivére volt, aki szintén orvos és gyógyszerészmester volt, a sebészhallgatóknak gyógyszerismeretet is oktatott, ő követte a gyógyszerészképzésben *Józef Sawiczewskit*,⁴ majd *Florian Sawiczewski* lépett helyükbe. A nevekből kitűnik, hogy a krakkói gyógyszerészképzés „családi” jellegű volt, úgy, mint a gyakorlati

³ Roeske, Wojciech: *Dzieje katedr farmaceutycznych w Krakowie. In.: Academia Medica Cracoviensis. Kraków. UJ. 1964. Szescsetlecie medycyny krakowskiej. Tom II. Historia katedr. 631 – 710. Szaster, Jan (1741-1793). Krakóban született, gyógyszerészmester 1766-ban Wrocławban lett. Orvosi diplomát 1780-ban Erfurtban szerzett a *De venaesectione novicva in febribus inflammatoris* c. disszertációjával. Krakóban az „Aranyfej” nevű gyógyszerértár tulajdonosa lett, előbb kéziratban terjesztette, majd nyomtatásban is megjelentette *Dispensatoriumát*, amit orvosoknak és gyógyszerészeknek szánt. Ez nem pharmacopoea, számos érdekes keveréket, gyógyszerert tartalmaz. Lényegében ezzel megalapította az orvos-gyógyszerészeti gyakorlati gyógyszerertant. 1793 júliusában hunyt el Krakóban.*

⁴ Sawiczewski, Józef (1762-1825). Orvosi oklevelét, gyógyszerészi képesítését Krakóban szerezte (1786, 1789). Pályafutását Krakóban kezdte, de nem akart együttműködni a Krakót megszálló osztrák hatóságokkal. A Napoleon által megszervezett Lengyel Nagyhercegség központi hivatalában – mint orvos felügyelő – vállalt állást. A Nagyhercegség bukása után elfogadta a krakkói egyetem meghívását és a botanika, az állattan, majd a kémia professzora lett, egyidejűleg felkérték a Gyógyszerészi Iskola vezetésével is, mivel az osztrák megszállás alatt működő tanárok – Józef Chmielecki (1795-1802), később a bécsi Joseph August Schultes – elhagyták az egyetemet.

gyógyszerészet, legalább is a patikák tulajdonjogát tekintve. *Florian Sawiczewski* (1797-1876)⁵ nevéhez kötődik az első lengyel gyógyszerészeti folyóiratnak, a *Pamiętnik Farmaceutyczny Krakowski* címet viselő, rendszeresen megjelenő szakmai lapnak a megalapítása és kiadása. Florian Sawiczewski vezetése alatt a gyógyszerészképzésben nemcsak az oktatás feltételei javultak, de előtérbe helyeződött a tudományosság, amelynek eszköze lett a tudományos folyóirat. A havonta megjelent folyóiratban jelentős terjedelmet biztosítottak a gyógyszerismeretnek, leközltek a tulajdonukban lévő „Elefánthoz” gyógyszerertár összes gyógyszertermékét, más gyógyszerertárak készítményeit, a készítés technikáját, stb. Már e lapban több közleményt jelentettek meg a krakkói és Krakkó környéki régi patikákról, tulajdonosaikról, a nevezetes receptúrákról, stb. Florian Sawiczewski több alkalommal viselte a dékáni, 1857-ben a rektori méltóságot. Ebben az évben kéziratot nyújtott be az egyetemi senatusnak, amely szerint a gyógyszerészképzés idejét fel kell emelni négy esztendőre, a felvétel feltétele az akkor általánossá váló gimnáziumi érettségi és nem a gyakorló gyógyszerési „előképzettség” legyen. A felvétel feltételeit nem változtatták meg, de a gyógyszerészképzésben 1860-ban legalizálták Florian Sawiczewski által az 1850/51-es tanévtől – szabadon választható tárgyként – előadott gyógyszerészettörténetet. Utóda *Adolf Aleksandrowicz* (1811-1875) lett, aki az egyetemi gyógyszerertár helyett inkább a saját tulajdonú patikájában tartotta a gyakorlati foglalkozást a hallgatóknak.⁶

A krakkói egyetem 1780-ban életbe léptetett egyetemi reformja – amit Andrzej Badurski dolgozott ki -, értelmében a Gyógyszerészeti Iskola felépítése és oktatási rendje nagyban hasonlított a bécsi egyetem oktatási formájára. Badurski oklevelét Bécsben szerezte meg és van Swieten tanítványa volt. A reformtervezetet még 1772-ben készítette el és alapelveit van Swietennel is megbeszélte. A tanszemélyzet létszáma és kötelmei is a bécsi követelményeknek feleltek meg, de az egyetemi gyógyszerertár mellett botanikus kert is tartozott a gyógyszerészképzéshez. Krakkóban 1790-ben alakították át a gyógyszerészképzést két évre, (négy félévre), az addig előírt tananyagot kiegészítették diétetikával, gyakorlati gyógyszerészettel, gyógyszerismerettel, higiénával, méregtannal és balneológiával. A balneológia más egyetemi gyógyszerészképzésben nem szerepelt, oka feltehetően az lehetett, hogy a lengyel gyógyszerertárakban mindig árultak gyógyvizeket és ivóvizet. A méregtan először Krakkóban jelent meg a tantárgyak sorában, Bécsben jóval később, csak 1833-ban iktatták be a gyógyszerészképzésben.

1825-ben a *Gyógyszerészeti Iskola* nevét *Collegium Pharmaceuticumra* változtatták, a képzésbe bevonták a sebészeti tanfolyam hallgatóinak gyógyszerismereti oktatását is.

1825-ben a gyógyszerészképzésben a következő szaktárgyak szerepeltek:

- I. év: fizika, általános kémia, gyógyszerismeret, botanika, természettudomány - történet. A bevezető tantárgyak között szerepelt néhány előadás erejéig a gyógyszerészettörténetet is.

⁵ Sawiczewski Florian (1797-1876), Józef Sawiczewski fia. 1815-től „Az elefánthoz” gyógyszerertárban dolgozott, gyógyszerésznek készült, 1815-ben gyógyszerészmester, orvosi oklevelét 1824-ben szerezte Krakkóban. Végzése után Párizsban, Bécsben, Berlinben és Münchenben tanult kémiát és gyógyszerertant. Nagy hatással volt rá a párizsi Gyógyszerészi Iskola Hazatérése után kémiát tanított a krakkói Gyógyszerészi Iskolában, majd apja váratlan halála után ideiglenesen átvette az intézet vezetését. végleges professzori kinevezésére 1829-ben került sor. Sok szempontból a Gyógyszerészeti Iskola európai arculatának kialakítója, átszervezte az oktatást, 1861-ben visszavonult. Krakkóban hunyt el.

⁶ Lásd a 73. sz. jegyzetet.

II. év: állattan, növénytan, ásványtan, általános és gyakorlati gyógyszeratan, balneológia, gyógyszerertári kódexek, pharmacopeák, rendeletek.

A két tanévet őszi és tavaszi szemeszterre tagolták, amelynek teljesítése után gyakorlati és elméleti záróvizsgát kellett tenni. A záró vizsga (szigorlat) szóbeli vizsgából és a disszertáció megvédéséből állt, ezután kapták meg az oklevelet és a magister pharmaciae címet.

1833-ban három évre emelték fel a képzést: a harmadik tanév őszi félévében organikus kémiát és gyógyszerertant tanultak, a tavaszi félévben gyógyszerertári gyakorlatot teljesítettek, megírták a disszertációt és letették a záróvizsgát. .

Krakkóban az 1850/1851-es tanévtől kezdve a gyógyszerészeti studium két éves volt, a bécsi Oktatásügyi Minisztériumtól érkezett leirat pontosan meghatározta a követelményeket /pld. a jelölteknek rendelkezniük kellett gyógyszerészegédi ismeretekkel, valamint négy középiskolai osztály elvégzésével/, egyben közölte a gyógyszerészképzésben résztvevők névsorát is.

A krakkói gyógyszerészképzési formát valósították meg a varsói egyetemen (1809-ben alapították, 1815-ben Sándor cár Egyetem néven újraindították), amely ekkor az orosz cárság területéhez tartozott, hasonlóan a vilnai egyetemhez. Ezt az egyetemet az 1780-as években olasz orvosegyetemi tanárok szervezték újjá, ezért az itt kialakított képzési forma sokban hasonlított az olasz egyetemeken folyó oktatáshoz. Az alapvetően kétévesre tervezett gyógyszerészképzésben szerepelt a szerves és szervetlen kémia, fizika, botanika, gyógyszeratan, gyógyszerismeret, a természettörténet, valamint az alapvető könyvek és rendeletek ismerete. A krakkói képzési forma szerint szervezték meg 1834-ben az akkor alapított kijevi egyetem gyógyszerészképzését, míg a moszkvai, a harkovi és a kazanyi egyetemi gyógyszerészképzés nagyban hasonlított a königsbergi, illetve a dorpadti egyetem – a svéddek által alapított baltikumi egyetem (1635) - képzési formájához, ami német szervezetű és szellemű képzést jelentett. A térség jelentős tanintézete lett az 1785-ben Lembergben (Lwowban) alapított egyetem, amelyet Bécs Krakkó „ellensúlyozására” szervezett meg. Galicia tartomány jelentős része 1772-től Ausztriához tartozott, de az itt élő lengyel ifjúság tanulási vágyaira Krakkó továbbra is nagy hatással volt. Bécs valóban kiváló egyetemet – orvosi karral – szervezett, ahol a Monarchia kiválóságainak adott oktatási lehetőséget, az egyetemnek gazdag anyagi háttérrel biztosított. Bécs szándékaival ellentétben a lengyel ifjúság továbbra is Krakkóban végzett felsőbb tanulmányokat, Lemberg az ukrán értelmiség képzőhelyévé és szellemi központjává vált. Az orvosi karon itt is megszervezték a gyógyszerészképzést, amely a bécsi egyetemi formák tükörképe lett.

A bécsi egyetemen a gyógyszerészképzés bizonyos formája ugyan már 1654-ben kezdődött, de csak a XVIII. század közepén modernizálták, és végleges formáját az 1770. évi birodalmi egészségügyi törvényben nyerte el. Mária Terézia rendelkezése alapján átszervezték az addigi tanulmányi rendet. Fontos változást hozott, hogy korábban nem volt kötelező tanulmányi időhöz kötni a képzés, csupán annyi feltétele volt az oklevél elnyerésének, hogy a vizsgára jelentkezőtől egy bizonyos ismeretanyagban való jártasságot – általában kémiából és botanikából, valamint gyógyszerismeretből - követeltek meg. A reformok után a gyógyszerészjelölteknek – két féléven át – a orvosokkal együtt kémiát, botanikát és gyógyszerismeretet kellett hallgatni, és a gyakorlati képzés kívánalmainak is eleget kellett tenni az egyetemi gyógyszerertárban. 1804-ben – az új tanulmányi rend szerint – beiktatták a természettörténetet és a gyógyszerertant, 1810-ben a kémiai stúdiumot szerves és szervetlen kémiára osztották, a képzést összefogó intézetet *Gyógyszerészeti Főiskolának* nevezték el.

1833-ban a képzést két évre (négy félév) emelték fel, őszi és tavaszi szemeszterben hallgatták a kötelezően előírt tantárgyakat: a szerves és szervetlen kémiát, a természettörténetet, az ásványtant, állattant, botanikát, külön tárgyként a taxák, szakmai kódexek, pharmacopeák, rendeletek ismeretét. Előfeltételként nemcsak szakmai előképzést kértek, hanem négy gimnáziumi osztály elvégzését is. 1804-től egyenrangú egyetemi hallgatóként vettek részt az egyetemi gyógyszerészképzésben, 1833-ban szabályokhoz kötött beiratkozási kötelezettséget írtak elő, a kötelezően előírt előadások lehallgatása nélkül nem lehetett már záró vizsgára jelentkezni.⁷

Az 1848 tavaszán megfogalmazott egyetemi reformelképzelések szerint a gyógyszerészképzés idejét három esztendőre kívánták felemelni, a tervezet szerint a teljes gyógyszerészi képzés az egyetemi patikában történik, a jelentkezőnek nem kell külön „*gyógyszertári előképzettséget*” igazolni. Az új tantárgyak közé emelték volna a közegészségügyi, és a gyógyszerészettörténeti ismereteket. A reformokat nem valósították meg, de 1849 őszén – az egységes birodalom megszervezésének jegyében – a bécsi Oktatásügyi Minisztérium az örökös tartományok összes egyetemén /Prága, Olmütz, Graz, Innsbruck Lemberg, Krakkó, Breslau/ egységes egyetemi szervezetet, tanrendet és követelményrendszert valósított meg. Előírták a kötelező laboratóriumi és mikroszkópos kémiai gyakorlatokat. A képzési időt három évben határozták meg, amelyben változás csak 1899-ben következett be, ekkortól a felvételhez 6 gimnáziumi osztályt kértek, a tanulmányok alatt növelték a kémiai, a botanikai gyakorlatok számát. A legjelentősebb tanrendi változás 1920-ban következett be, ekkortól a képzés az orvosi és a természettudományi karon történik. Az utóbbin az első évben a gyógyszerészeltek szerves kémiát, fizikát, botanikát, ásványtant, állattant hallgatnak, majd a második évben – már az orvosi kar intézeteiben – szakbotanikát (gyógynövényismeret), gyógyszerészi kémiát, fizikai kémiát, méregtant, toxikológiát, farmakodinamikát, gyógyszerészeti gyakorlatot, gyógyszertant, gyógyszerismeretet, közegészségtant, Galenusi gyógyszertant, kémiai-mikroszkópos gyakorlatot, elsősegély-nyújtási ismereteket, továbbá gyógyszertári és kórházi gyakorlatot kellett teljesíteni. Ekkor vezették be a harmadik év őszi szemeszterén néhány tanóraban a gyógyszerészettörténetet. Ez utóbbi tantárgy előadásának megszervezésével a bécsi orvosi kar orvostörténeti tanszékét bízták meg. A tanterv kidolgozásában fontos szerepet kapott *Otto Zekert*, aki a harmadik félévben, heti két alkalommal ajánlotta a gyógyszerészettörténetet oktatását. Az *Orvostörténeti Intézet* professzora, *Max Neuburger* (1868-1955) dolgozta ki végül a gyógyszerészettörténeti oktatás programját. A tárgyat előbb saját maga, majd 1921-től intézeti másodprofesszora, *Richard Wasicky* (1884-1970) adta elő. Ebben az időben adták át a Josephinum egész épületét az egyetem orvostörténeti intézetének, ahol rendszeresen megtarthatták az orvos- és a gyógyszerészettörténeti előadásokat, az értékes, történeti hangulatot árasztó helyiségekben – a híres anatómiai gyűjtemény termeiben – állandó orvostörténeti kiállítást szerveztek. Az intézet ezáltal múzeum is lett, jeles egyetemi és orvostörténeti gyűjteményei különös értéket képeznek. Ekkor született határozat arról, hogy a Josephinum épületében gyógyszerészettörténeti gyűjteményt is szervezzenek. E gyűjtemény megvalósítása Wasicky nevéhez fűződik, aki a gyógyszerészet tárgyi emlékei (patikaedények, laboratóriumi eszközök, írott

⁷ Ganzinger, Kurt: Zur Geschichte des Doktorats der Pharmazie in Österreich. - *Veröffentlichungen der Internationale Gesellschaft für Geschichte der Pharmazie*. V. Neufolge, Red. Wolfgang-Hagen Hein. Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft MBH. 1970.39-55.

és nyomtatott gyógyszerészeti kéziratok és könyvek) mellett kialakította az alapanyag- és gyógyszergyűjteményt, a herbáriumot, elvégezte a szakszerű feldolgozást is. Wasicky professzort 1938-ban a *Gyógyszerészeti Intézet* élére állították, helyét *Adolf Mayrhofer* (1881-1965) foglalta el, aki az Orvostörténeti Intézetben belül az önálló *Gyógyszerészettörténeti Intézetet* vezette.⁸

Az előbb vázolt kettős forma – az orvos- és gyógyszerészettörténet egy intézet keretében történő művelése – nem egyedüli eset, hiszen ezen az alapon szervezték meg Krakkóban a *Jagelló Egyetem Orvos- és Gyógyszerészettörténeti Intézetét*, amely szintén egyetemi tanszék és múzeum. 1950-ben az egyetem senatusa az Orvostörténeti Intézetben belül külön gyógyszerészettörténeti tanszékot szervezett, amelynek élére *Jan Lechs* (1869-1954) professzort, a wroclawi egyetem orvos- és gyógyszerészettörténetének docensét nevezte ki. 1947-ben habilitált Wroclawban orvostörténelemből, és az akkor sokat betegeskedő *Wladyslaw Szumowski* helyettesítésével bízták meg. Lechs híres krakkói nőgyógyász orvos és a helyi zsidó kórház igazgatója volt. Pályakezdő orvosként foglalkozott orvostörténelemmel, elsősorban a betegségek megelőzésével. Kiváló klasszikus nyelvismerete segítségével ó- és középkori orvosi kéziratokkal, elsősorban Celsus munkáival foglalkozott. 16.-18. századból származó lengyel és latin nyelvű kéziratok olvasatát készítette el, jelentett meg nyomtatásban. Feldolgozta a padovai egyetem lengyel orvosnövendékeinek anyagát, foglalkozott a lengyel-olasz művelődési kapcsolatokkal, stb. Felkutatta a krakkói egyetem levéltárának ritka gyógyszerészeti kéziratait, receptúráit, gyógyszerleírásait. Valóban szakavatott gyógyszerész-történész lett, nem véletlenül állították az újonnan szervezett lengyel gyógyszerészettörténeti tanszék élére. Lechs érdemei ellenére sem léphetett Szumowski helyébe, mert néhány hónap múlva maga is elhunyt.

Mint látjuk, Bécsben és Krakkóban az orvos- és gyógyszerészettörténeti intézetek továbbra is „egységben” működtek, bár szervezetileg külön álltak, mégis az intézetvezetők kölcsönösen helyetteseik voltak a másoknak.

A magyar gyógyszerészképzés kezdete

A hazai gyógyszerertárokra, gyógyszerészekre vonatkozó adatokkal a középkortól rendelkezünk, a források többsége városi, vagy adás-vételi iratokban található, országos jellegű iratgyűjteményekben (kancellária, országgyűlés, megyegyűlés, stb.) őrzik, illetve családi iratokban. A legtöbb dokumentum gyógyszerertárokra és gyógyszerészekre vonatkozik, bár az utóbbiak esetében csak kevés szó esik a végzettségről. Az iratanyag viszonylagos gazdasága azonban nem jelenti azt, hogy a történeti magyar királyság területén sok patika és jelentős számú gyógyszerész működött.

A XVIII. századig eredeti magyar törvény nem rendelkezett a gyógyszerészképzésről. 1656-ban a büntetőtörvénykönyv 72. szakasza rendelkezik arról, hogy „*a mérget kellő vigyázat nélkül eladó patikusnak bíróság elé kell állítani.*” A Habsburg Birodalomhoz kapcsolódó magyar királyság területén is hosszú ideig érvényben volt *I. Ferdinánd* király 1564. évi és *II. Rudolf* 1602. évi rendelkezése, miszerint gyógyszerertárat csak az birtokolhat,

⁸ Ganzinger, Kurt: Die Wiener medizinisch-chirurgische Jesephsakademie und ihre Beziehungen zur Pharmazie. *Österreichische Apotheker Zeitung*. Bd. 22. (1963), Nr. 6. 324-330.

aki a bécsi orvosi karon egy orvostanár és két kijelölt gyógyszerészmester előtt vizsgát tesz. A vizsgához kell a keresztlevél és tanulmányait bizonyító irat. A vizsgán nemcsak elméleti, hanem gyakorlati tudásáról is számot kellett adni. Ez után esküt tett arról, hogy munkáját lelkiismeretesen végzi, magas díjat nem szed, friss anyagokat dolgoz fel, mérgeket orvosi rendelvény nélkül nem ad ki, érvágást, orvosi munkát nem végez.⁹

A törvény rendelkezett arról, hogy egy patikus csak egy gyógyszerértárnak lehet a tulajdonosa, köteles segédet tartani, akinek munkájáért minden vonatkozásban felel. Ugyancsak köteles tanulót tartani, aki katolikus vallású, és szorgalmas a munkavégzésben. A tanuló kiképzése négy esztendő, bizonyos jártassággal kell rendelkezni a latin nyelvben. Orvos nem tarthat fenn gyógyszerértárt, bár nem tiltott, ha az orvos házi patika készlettel rendelkezik sürgős esetek ellátására, viszont ha saját maga előállít gyógyszereket, azt nem árulhatja pénzért. A gyógyszerésznek ügyelni kell a tisztaságra. II. Rudolf rendelete szerint munkáját a *Dispensatorium augustanum* és az *Appendix vienensis* előírásai szerint kell végeznie. Rendészeti feladattá tette a piacok felügyeletét, ahol gyógyszert, gyógyszernek minősülő anyagokat tilos volt árulni. Bizonyos gyógyszerek elkészítését csak a patikus végezheti el, segédeknek nem szabad ilyen készítményt előállítani. Már itt különbséget tettek gyógyszerészek, fűszerek, cukrászok, stb. között, akik közül az utóbbiak ugyan árulhatnak egyszerűbb gyógyszernek is minősülő szereket, de azokat nem állíthatják elő. Mindezt a helyi orvos köteles ellenőrizni, és azonnal feljelentést tenni a szabálytalanságok esetében. Az előbbi törvény csak korlátozott mértékben volt érvényes a magyar királyság területén. A katolikus vallást előíró fejezet ellentmondott a magyar gyakorlatnak, hiszen a felvidéki és tiszatúri városokban sok volt a protestáns, akik egyszerűen figyelmen kívül hagyták a király ilyen irányú rendelkezését.¹⁰ Ezen a vidéken az orvosok többsége is protestáns volt, akik nagyrészt gyógyszerészi gyakorlatot is folytattak, sőt gyógyszerértárt tartottak fenn. *Moller Károly Ottó* besztecebányai orvos patikájában több gyógyszerész dolgozott és messze vidékekről keresték fel a gyógyszerészetet tanulni vágyók, szinte gyógyszerészképző intézménynek számított patikája. Hasonló hírnévre és megbecsülésre tett szert a kor jeles gyógyszerésze, *Vette György* is. Bizonyos toleranciára mindenképpen szükség volt, mert a települések számához és a lakosság létszámához viszonyítva kevés volt a gyógyszerértár, így nem lehetett megkülönböztetéseket tenni vallási szempontból. Mária Terézia uralkodása alatt a vegyes vallású településeken inkább két gyógyszerértárt működtettek, hogy a katolikus és a protestáns vallású betegek megtalálják a hitüknek megfelelő patikát és patikust.

A patikaügyekben történő változások előkészítését mutatja az 1747-ben, Mária Terézia által elrendelt országos felmérés is. Célja a magyar királyság egész területén az orvosok, sebészek, gyógyszerészek, bábák összeírása, továbbá számba vették a betegellátást szolgáló intézményeket (ispotályok, világi és egyházi betegházakat, patikákat, szegényházakat, stb.). Az összeírás adatait a vármegyék és városok szolgáltatták a kancelláriának, elkészítjük az alispán, a főszolgabíró, esetleg – ha volt – a városi-vármegyei orvos. A felmérés lényeges gyógyszerésztörténeti szempontból is, hiszen pontosnak tekinthető a világi és egyházi patikák és gyógyszerészek (gyakran csak a létszámukat adják meg) vonatkozásában is. Csak egy-két esetben közlik végzettségüket, inkább a patika gyógyszerkészletére, tisztasá-

⁹ Demkó Kálmán: *A magyar orvosi rend története tekintettel a gyógyászati intézmények fejlődésére Magyarországon a XVIII. század végéig*. Bp. 1894. 390-396.

¹⁰ U.o.

gára, a rendszabályok megtartására, a használatban levő pharmacopeákra és taxákra vonatkozik. Az adatszolgáltatás a patikussal kapcsolatban csupán arra volt kíváncsi, hogy tette-e esküt a városra vagy sem, vizsgálták-e patikáját, és ha igen, akkor mikor és ki. A szerény kívánalmak ellenére is értékes adatokat találunk a gyógyszerészek végzettségére vonatkozóan. Például Körmöcbánya így jelentett: *”A városban Cornides Márton volt a patikus, őt azonban Liptó vármegye megye patikusnak hívta meg, s ő – a jó kereset reményében – el is fogadta ezt a meghívást. Patikáját igen szegényesen hagyta itt. A város új patikusa Kröpffe Sámuel, azonnal új edényzetet szerzet a patikába, s az idén tavasszal folyamatosan gondoskodik a gyógynövények begyűjtéséről és a patika feltöltéséről. Bizonyos viták vannak Kröpffe és Sailler János között, ki új patikát akar a városban alapítani.”*

„Bazin város jelenti, hogy a magistr. a városi patika felülvizsgálatára Torkos János Justus pozsonyi orvosdoktorot hívta meg, ki egyúttal a bábákat is megvizsgáztatta. Ő megvizsgálta Bojovszky János „Fekete medve” patikáját és Bratinger patikus özvegyének „Boldogságos Szűz Mária” patikáját, amelyet most Bratinger Sámuel vezet.Egyébként mindkét patikában megvannak a szükséges szakkönyvek, eszközök, edények, súlyok és mérlegek, s az új, pozsonyi Taxa előírásait pontosan betartják. Bár a fentiek alapján a patikusok tudománya felől, semmi kétség nem lehet, mégis, miután nem vizsgáztak, kéri az orvos a magistrátustól, hogy gondoskodjék vizsgára küldésükről és felesketésükről. ...”

A felmérés szerint a legnagyobb rendben az egyházi – jezsuita, irgalmas, ferences, kapucinus - gyógyszerterek voltak, ahol a patikusok képzettsége vonatkozásában és a gyógyszerészjelöltek oktatásában sem találtak kifogást. Gondot jelentett, hogy a fűszerek, szatócsok, sőt egyéb mesterséget űzők is – mindenféle engedély nélkül – gyógyszereket árulnak, előállítanak. Pozsony város 1772-ben keltezett jelentésében említi, hogy egy *„specialistája, nem szégyelli árcédulákkal ellátott orvosságait kirakni. A városi poroszló felesége bárkinek ad 4 krajcárért hánytatókat...”*¹¹

A legtöbb esetben a képesítés hiánya a legfőbb kifogás: *„... Eperjes patikáiról 1752-53-ban. Krüger Krisztián Ernő eperjesi polgár és patikus beadvánnyal fordult a helytartótanácsához. Elmondja, hogy több mint két esztendeje Mayer Henrik kassai katonaoorvos megvizsgálta az eperjesi patikákat, s ekkor a hatból akadt néhány, amelynek gazdája magát inkább fűszeresnek vallotta azzal, hogy compositumokat nem készítenek és nem is hoznak forgalomba. Ezek azonban a vizitáció elmúltával továbbra is árulnak compositumokat is, simplex gyógyszereket is. Van egy patika, melyet egy patikus özvegye vezet szakképzett segéd nélkül, készít gyógyszereket és árul is. Úgyhogy a sok patika közepette Krüger az egyetlen, kinek nincs kenyeré, pedig ő az egyetlen patikus, akinek szakképzettsége van. Egyedül tehát csak neki van joga panaszkodni arról, hogy a többiek, akik az ellenőrzéskor nem vallották magukat patikusnak, most vidáman gyakorolják a gyógyszerek készítését és forgalomba hozatalát, és ezzel neki nagy anyagi károkat okoznak. Mindehhez hozzájárul, hogy a jezsuita atyák szintén patikát akarnak nyitni. Ha ezt engedélyezni fogják, akkor ő becsukhatja az övét. Ezért kéri, hogy a helytartótanács csak szakképzett és mesterségéből élő patikusoknak engedélyezze a patika fenntartását és a többiek működését, képzettség hiányában, vonja be....”*

¹¹ Daday András: *Újabb kuriózumok az orvostudomány magyarországi történetéből. Gyógyvizekről, patikákról, járványokról, orvosdoktorokról, kirurgusokról, bábákról az 1740 és 1790 közötti feljegyzésekben.* Szerk.: Gazda István. Bp. Akadémiai Kiadó, 2005. 223-225.

Krüger feljelentését a Helytartótanács Eperjes város magisztrátusával kivizsgáltatta, a jelentés szerint: „...A városban összesen két patika van /a város patikáján kívül/, egyik a Hass-féle patika, amely törvényesen került Hambacher János orvosdoktor tulajdonába, a másik a Widiny-féle, mely szintén örökség jogán szállott Raymann János doktorra. Ezek a patikák a városnak adójövedelmet hoznak s mindkét orvosnak olyan fiai vannak, kik mind az orvostudományban, mind pedig a gyógyszerészeti tudományban jártasak, igazolt végzettséggel bírnak. A városi patika élén áll a Widiny patikus özvegye, de mióta a férje meghalt, az özvegy csak olyan dolgokat árusít, amelyeket ő is szabadon adhat-vehet. Scholtz Mihály és Literáty György, akik patikusai éveiket letöltötték és jól értik a mesterséget, hogy ne emeljék feleslegesen a patikusok létszámát, még 1730-ban tilalmat kaptak arra, hogy gyógyszereket árusítsanak, csak fűszerkereskedést folytathatnak. Igaz, a jezsuiták patikája most épül. Ezt azért engedélyezte a magisztrátus, mert a környéken sem orvos, sem patikus nincs, aki katolikus lenne. ...”¹²

Az iratok mellékleteiből kitűnik, hogy Raymann – különben orvos és gyógyszerészmester – jogosan birtokolja gyógyszerétárát, mert az családi tulajdon és a gyógyszerész apjáié volt. Annak ellenére, hogy orvos nem rendelkezhetik gyógyszerzárral, de ő gyógyszerész is és a szintén gyógyszerészi oklevéllel rendelkező fia látja el a napi munkát. Példaként említi a besztercebányai Moller Károlyt, a késmarki Fischer doktort, akik orvosi praxisuk mellett gyógyszerzárral is rendelkeztek. Hasonló a helyzetben volt Hambacher János orvosdoktor is. Beadványában ő is kiemlíti, hogy a patikáját gyógyszerész fia öröklő, aki most vezeti a patikát. Krüger gyógyszerész a város „hallgatólagon” befogadta, most viszont „felforgatja” a rendet. Hambacher János főleg azt sérelmezte, hogy a családi patikájuk vagy száz éztendeje nemcsak a környéket, hanem a lengyel területeket is ellátja gyógyszerrel, erre vámengedélye is van.

A vádaskodásból és a bekért igazolásokból kirajzolódnak az eperjesi patikák ügyei és a patikusok végzettségei. Az un. városi patika - amelyet 1711-től Haas Márton és Willich János bérelt - mellett Eperjes városnak volt egy másik gyógyszerzára, amit Kraudi Udalrik gyógyszerész bérelt, de halála után (1723-tól) Widiny János került. Ő 1741-ben meghalt, utána árverésre adták, de senki nem jelentkezett érte. Ekkor csak az üzlethelyiséget – bérleményként – Widiny János özvegyének adták, aki hivatalosan tubákkereskedéssel foglalkozott. Igazában Krüger ezt a volt patikát akarta megszerezni, ezért vádolta meg – joggaljogtalanul – a városi patikusokat. Az eperjesi születésű Krüger 1737-ben kapott – mint patikusjelölt – polgárjogot, de csak 1743-ban tért vissza tanulmányútjáról szülővárosába. Önkéntesen saját házában - nem kis költséggel - egy patikát létesített. Eperjes város azonban nem teljesítette Krüger kérését, úgy döntöttek, hogy inkább a jezsuiták patikalapítását támogatják, mivel jelentős bérleti díjra számítottak. Ugyanakkor inkább elnézték Krüger „illegális”tevékenységét, hiszen minden feltételnek megfelelt volna, minden hivatalos okmánnyal rendelkezett: 1751. május 24.-én Pozsonyban - Torkos János Justus orvosdoktor, Hoffkuntz Ernő, a pozsonyi gyógyszerészársulat seniora és Ris János gyógyszerész (alelnök) előtt – kitűnő eredménnyel hatósági vizsgát is tett.¹³

Az ügy még nem került nyugvó pontra, mert Krüger 1752. december 1-jén újabb feljelentést tett azzal, hogy a jezsuitáknak nem lehet a városban polgárjoguk, így nem működtethetnek nyilvános gyógyszerzárat. Az ügy Mária Terézia elé került, aki úgy döntött, hogy a jezsuiták zárják be gyógyszerzárukat, a két orvos patikáját – megvásárlás után – a város egye-

¹² Lásd u.o..

¹³ Lásd u.o.

sítse, és városi gyógyszerértékként béreltesse egy katolikus vallású, képzett és vizsgázott gyógyszerésszel. Ettől kezdve Eperjesen csak két gyógyszerész működhessen – szölte a döntés. Ez ellen mindenki fellebbezett és a királyi utasítást halogatták. A jezsuita-patikát hivatalosan bezárták, bár a hírek szerint tovább működtek. Az egyik beadvány szerint a két orvos egyesített patikáját Krüger egy másik katolikus gyógyszerésszel együtt szívesen bérelte volna. Ezzel szemben a város azt javasolta, az egyesített patikát adják bérbe *Kern Krisztián* patikusnak, aki ugyan evangélikus, de szívesen áttérne katolikus hitre, különben *Raymann* gyógyszerészét vezeti. Ekkor Krüger úgy nyilatkozott, hogy hiányos *Kern* végzettsége és tudása, és javasolta, hogy külön bizottság vizsgálja *Kern* okmányait. Az elhúzó vita alatt az érintett két patika „nyugodtan” működött, legalább is kiárusították készleteiket és felszereléseiket.

A város egy másik kérelmében azt javasolta, hogy az érintett két patika legyen külön-külön városi gyógyszerész, az egyiket Krügerre, a másikat Kernre bizzák. Úgy tűnt, hogy ez lesz a végleges megoldás, amikor a két gyógyszerész, Kern és Krüger közösen feljelentette a jezsuitákat, hogy újból megnyitották gyógyszerészük patikáját. Ekkor már 1759 májusát írták, és az ügy semmivel sem haladt előbbre. Az uralkodónő ingerülten válaszolt, hogy Eperjes városa haladéktalanul zárassa be a jezsuita patikát. A jelentésben Eperjes magisztrátusa Krügerrel összeférhetetlennek mondja, mivel visszaérkezésekor (1743) öt patika működött a városban, most kettő és azok felett is dúl a harc. 1764-ben *Wrabely János* bíró kéri a császárnőt, hogy engedélyezze a kitűnően működő jezsuita patika működését, amelyet *Porter Károly* kassai, *Neumann Sámuel* eperjesi és *Chernel Krisztián* orvosdoktorok megvizsgálták, minden szempontból kitűnőnek minősítették, sőt az itt tevékenykedő szerzetes gyógyszerészek is magas végzettséggel rendelkeznek.

Még 1767 áprilisában sincs az ügy lezárva, azután sem, hogy a város a volt Hambacher-patikában szerződött a katolikus *Lecherer Pál* gyógyszerészre. A két lutheránus patikusról és patikájukról úgy vélekednek, hogy – mivel tisztességes adófizetők és hasznos polgárok – működjenek tovább, de ha az egyik meghalna, akkor annak a patikáját vonják vissza és helyreállhat majd az egyensúly. A fentiekben elmondottak során nem a komikumba hajló történet az érdekes, hanem az a tény, ahogy állandóan a végzettségeket vizsgálják, bírálják, kifogásokat emelnek azok eredetiségéről vagy a vizsgáztatók jogosultságáról.¹⁴

Az eperjesihez hasonló esetek voltak Győrben, Sopronban, Kassán, Komáromban, stb.. A vitáknak, pereskedéseknek és ellenségeskedéseknek más okai is voltak. Például Komáromban 1759-ben *John Henrik* városi orvos azért sértődött meg, hogy *Schlosser Ignác* patikus nem nála, hanem *Torkos János* Justusnál tett vizsgát.

Az 1747. évi felmérés szerint a királyi magyar állam területén – ebbe nem vonták be Erdély, a Határőrvidék és a déli területek külön igazgatási egységeit – 30 nyilvános és 2 magán gyógyszerész működhött. Viszont a későbbi kutatások megállapították, hogy a Helytartótanács által kiadott körlevélre nem minden vármegye válaszolt, kimaradt például az alsó és felső bánvayvidék, több felső-magyarországi vármegye, a szerzetesi gyógyszerészek többsége. Ekkor már a jezsuiták, az irgalmasok, az Erzsébet-apácák, a ferencesek és más férfi és női rendek is rendelkeztek patikákkal, a kolduló rendek patikáit pedig hivatalosan megtűrték. A jezsuita rend betiltása, II. József szekularizáló rendeletei nyomán 141 férfi és 11 apácázárdát szüntettek meg, javarészüket működtetett patikát is. *Ernyey József* a 18. század derekán 150-re becsülte a vármegyei, városi és szerzetesi patikák számát, a gyógyszer-

¹⁴ Lásd u.o.

részek számát 100 főre becsülte.¹⁵ Perényi József 1971-ben – saját kutatásai alapján – kétségbe vonta Ernyey József adatait és a gyógyszerészek számát 200-ra tette.¹⁶ Mindenesetre megállapítható, hogy a 18. században életbe léptetett gyógyszerészettel foglalkozó törvények, rendezési elvek elsősorban a betegellátást kívánták szolgálni, másrészt a magasabb képzés megszerzésére akartak ösztönözni. A gyógyszerészhiány megszüntetése érdekében nem léphettek fel a törvény erejével, hiszen a törvényt előkészítők tudták, hogy hosszú folyamattal állnak szemben.

A céhszerű gyógyszerészképzés ellen sok panasz volt: még 1798. szeptember 19-én egy helytartótanácsi irat arról panaszkodik, hogy a gyógyszerészek gyakran írni-olvasni alig tudó tanulókat vesznek fel, így a tisztí orvosok feladata e problémát felszámolni. Másfelől továbbra is megoldatlan kérdés, hogy a legtöbb patikában csak a tisztiorvos előtt vizsgázott gyógyszerész működik. Az 1786. február 24. helytartótanácsi rendelet azoknak adott felmentést a további tanulmányok és vizsgakötelezettség tárgyában, ha ezt a vizsgát 1770 előtt tették le.

A *Generale Normativum* (1770) rendezte az orvosképzés ügyét, 1774-ben meghatározták a gyógyszerészképzés normáját is. E szerint az egy éves kurzuson, latin nyelven kémiát, botanikát és gyógyszerismeretet hallgattak. A tanulmányok végén záróvizsgát tettek, a vizsga és oklevél díját 82 forintban határozták meg. Az orvosi karon történő gyógyszerészképzéssel ezt a formát kivonták a céhes hatáskör alól. Ezzel együtt megszűnt az 1749. május 29.-én kiadott rendelt is, amely szerint a gyógyszerészek képesítői az illetékes vármegyei tisztí orvosok voltak.¹⁷ 1806-ban szigorították a latin nyelvbeli előismereteket, 1811-ben bevezették a természetrajz (historia naturalis specialis) tárgyat, amelynek tanára egyben a záróvizsga egyik vizsgáztatója lett. Ekkor a vizsgáztatók közül kiemelték a gyógyszerészmestereket, mivel „nem éltek” a kérdés jogával, így a hallgatók mind kevesebb szorgalommal tanultak, azokból a tárgyakból a szigorlatokra is alig készültek. A vendégvizsgáztatók helyébe a botanika tanár lépett, aki egyetemi ember és kellő szigorral képes fellépni, a maga tekintélye érdekében is. Ekkor határozták meg a gyógyszerészek vizsgadíját is, amely összesen 79 arany forintba került.¹⁸ A hallgatók száma évente 10-15 fő között mozgott. 1813-ban a képzési időt felemelték két évre. Ekkor állították fel az egyetemi gyógyszerertárat, mint a gyógyszerészhallgatók képzési és gyakorló helyét. Az indoklás szerint „Az egyetemi gyógyszerertárban nyernének tudományos felügyelet és irányítás alatt alkalmazást a tehetségesebb s egyetemi hallgatók is jobb kiképzésben részesülnének, ha az egyetem gyógyszerertárában ismerkedhetnek meg a gyógyszerertannal és a vényírástannal, az ars formulandi-val, a tanárok vezetése mellett. Azon kívül úgy remélték, hogy a gyógyszerkönyv eszméje is itt fog leggyorsabban és legjobban megvalósulni.”¹⁹ A tananyag növény-

¹⁵ Lásd 73. jegyzetet.

¹⁶ Perényi József: Gyógyszerészképzés a nagyszombati egyetemen 1770-1777. *Comm. de Hist. Artis Med.* 57-59 (1971) 104-111.

¹⁷ Győry Tibor: *Az orvosi kar története*. Bp. Egyetemi Kiadó, 1936. 72.

¹⁸ Az elnöknek, dékánknak, vizsgáztató tanárnak 12 arany, azaz 50 forint. Az összes vizsgán megjelent két gyógyszerész mesternek 12 arany forint, a kari pénztárnak 3, a kari jegyzőnek 1, a diplomáért 6, a dékánknak a diploma pecsétjéért 4 forintot kellett fizetni.

¹⁹ Előírták a tankönyveket: Winterl Jakob latin nyelvű gyógyszerési és kémiai munkái, botanikai indexe. Később Schuster János: *Systema der dualistischen Chemie* (1807), Jacquin, Nicolaus Joseph: *Elementa chemiae universale* (1793), Kovács Mihály: *Chemia vagy természet titka* (1807-1808), Schubert J.: *Lehrbuch der Chemie*, Geiger: *Handbuch der Pharmacie* (1842).

tan, ezen belül kiemelten a gyógynövények ismerete, gyógyszerismeret, gyógyszerési kémia, állattan és ásványtan. A vizsgákkal kapcsolatban úgy döntöttek, hogy a gyógyszerészek tanulmányaik befejezése után két gyógyszerkészítményt tartoznak a nyilvánosság előtt a kémiai laboratóriumban előállítani, aminek sikeres megtörténte után szigorlatra bocsátják őket, amelynek tárgyai a botanika, a gyógyszerismeret, a kémia. 1816-ban kiegészítették a dékán feladkört: „*A kari elnökkel és az illetékes tanárokkal s egy-egy budai és pesti gyógyszerésszel megvizsgálja a fakultás nevében a gyógyszerárakat.* „

A gyógyszerészeti tanszéket *Winterl Jakab* (1774-1809), *Schuster János* (1809-1838) vezette, akinek nevéhez fűződik a záró vizsgát követő disszertáció bevezetése, a botanikai és a kémiai oktatás szétválasztása. 1838-1840 között *Sadler József*, majd *Sangeletti Eduárd* (1840-1848, 1850-1860), közben 1848-1850 között *Nendtvich Károly* vezette az intézetet. 1860-tól a magyar gyógyszerészeti iskola megalapítója, a magyar kémia és gyógyszerészeti tudomány megújítója, *Than Károly* következett.

Az 1830-as évektől a gyógyszerészképzés megújításának egyik kérdése a gyógyszerészhallgatók előképzettségének emelése volt. *Sadler József* 1833-ban a kar elé terjesztette, hogy hat gimnáziumi osztályra emeljék fel az előiskolázottsági követelményt. Elvileg a kar elfogadta, pártolólaga a Helytartótanács elé terjesztette fel. Az 1848 tavaszán megfogalmazott egyetemi reformok között ismét szerepelt, de ekkor a harci események miatt az elképzelésekből nem lett semmi. A tanrend 1851/52. évi megújításakor sem történt változás, a négy gimnáziumi osztályt három év gyógyszerészi gyakorlat és két év segédkezés követte, hogy utána beiratkozhasson az egyetemre. 1859-ben annyi módosulás történt, hogy a két éves tanfolyam tananyagába beépült a fizika és az ásványtan, valamint növelték a laboratóriumi gyakorlatok számát. Ezzel egyidőben az orvosképzés második évének első félévében is bevezették az általános gyógyszerészi vegytant is heti 2 tanóraban.

A kiegyezés után, az új orvosképzési törvény előkészítése idején a reformbizottság 1869. május 21.-én úgy döntött, hogy a gyógyszerészeti tanfolyam, szigorlati rendszer változatlanul marad. Az 1874.-i évi új szigorlati rend szerint a gyógyszerészhallgatók – megfelelő elővizsgálatok után – az első évet a bölcsészettudományi, a második évet az orvosi karon töltik. Kötelesek minden előadást látogatni. Megszüntették azt a rendszert, hogy a jelölt csak államvizsgára jelentkezik, a vizsgákra magán úton készül fel. Az első évben botanikát, vegytant, gyógynövényismeretet hallgat. A második év első félévében gyógyszerismeretet és kémiai analitikát heti 5, közegészségtant 3 órában, analitikai kémiai gyakorlaton 15 órában vesz részt. A második félévben a gyógyszerészeti vegytan 5, gyógyszerészeti vegytani gyakorlatok 15, gyógyszerismeretei gyakorlatok 10 órában, hetente. A gyógyszerészmesteri oklevél elnyeréséhez 3 elővizsga és két szigorlat letétele kötelező. 1892-ben kiadott 35.985. számú rendelet kimondta, hogy azok a gyógyszerészmesterek, akik érettségi vizsgával rendelkeznek, egy év újabb egyetemi tanulmány után megkaphatják a gyógyszerészdoktori oklevelet. Ezt az évet a vegytani, a gyógyszerzeti és a közegészségtani intézetben kell eltölteniük, illetve 1-1 félévig laboratóriumi gyakorlatot kell teljesíteniük.²⁰ A pesti tudományegyetem Orvosi Karán az első gyógyszerészdoktori diplomát (doctor Pharmaciae) *Csanády /Scholtz/ Gusztáv* gyógyszerész kapta meg 1861-ben, nem sokkal követte *Felletár Emil* gyógyszerész. Az önálló gyógyszerészettudományi kar felállításáig a gyógyszerészettudományi diplomákat és doktori okleveleket az orvosi kar dékánja

²⁰ Györy Tibor: *Az orvostudományi kar története*. Bp. Egyetemi Kiadó, 1936. 777-792.

adta át. Ebben nem történt változás egészen a második világháború végéig, csupán annyi, hogy a két háború között már a gyógyszerészjelöltektől az egyetemi tanulmányok megkezdéséhez érettségi vizsgát kértek.

A második világháború után alapvető változások történtek a hazai felsőoktatásban: megszüntették a hagyományos tudományegyetemi formát, az orvosi karokból önálló, többkaros egyetemeket szerveztek. A hittudományi karokat is leválasztották a tudományegyetemről, hittudományi akadémia néven – egyetemi jogosítványokkal együtt – biztosították az egyházaknak a papi utánpótlást, a tudományos képzést. A magyarországi négy orvosi kar önálló - több karos - orvostudományi egyetemmé vált. A *Budapesti Orvostudományi Egyetem* 1951-ben alakult meg általános orvosi, fogorvosi és - 1955-től – gyógyszerészeti karral. Ebben az évben alapították meg a *Debreceni Orvostudományi Egyetemet* is általános orvosi és fogorvosi karral, 1996-ban kezdődött meg – önálló karral – a gyógyszerészképzés. Szegeden már 1921-től folyt gyógyszerészképzés, az önálló gyógyszerészeti kar 1957-ben jött létre.

1948-1957 között a gyógyszerészek nem kaphattak doktori oklevelet, de 1952-1995 között kadidatusi fokozatot kaphattak az MTA-an. Az 1960-as évek végén, majd az 1970-es években a kémiai tudományok körében szerezhettek tudományos fokozatot. 1969-től a gyógyszerészek a gyógyszerészeti karon – disszertáció megírásával és több vizsga letétele után – kaphattak *doctor pharmaciae* címet, de a nem gyógyszerészek (vegyészek, biológusok) számára viszont lehetővé tették a *doctor materiae pharmaceuticae* cím megszerzését. Az újabb egyetemi doktori reform után (1984) - minden egyetemen – egyöntetűen a *doctor universitatis* cím lépett életbe, megszerzésének feltételei azonosak voltak a régivel. A rendszerváltoztatás után – a teljes felsőoktatási reform következtében – a tudományos fokozatok adásának joga visszaszállt az egyetemekre, ahol három-négy éves doktori iskola (nap-pali vagy levelező formában) elvégzése után a jelöltek szigorlatot tesznek, majd a disszertáció sikeres megvédése után elnyerhetik a PhD tudományos fokozatot. Jelenleg mind a négy gyógyszerészettudományi karon működik doktorképzés. 2009-től viszont minden gyógyszerész a diploma megszerzésével automatikusan – visszamenőleg érvényes törvény alapján - megkapja a doktori címet, ami régi sérelmet orvosolt, hiszen a medicina és a betegellátás összes területén működők közül egyedül a gyógyszerészek nem kapták meg e címet.

A gyógyszerészettörténet c. tantárgy bevezetése

Más úton járt a hazai gyógyszerészettudományi karokon a gyógyszerészettörténelem oktatásának bevezetése. A két világháború között a gyógyszerészettörténelmet, illetve annak bizonyos részét a pesti orvosi karon a magántanárok által tartott orvostörténeti kurzusok keretein belül oktatták: *Győry Tibor*, *Herczeg Árpád*, *Daday András* beszéltek a gyógyszerészettörténetről is, jeles gyógyszerészekről, gyógyszerekről, stb. Ezek az előadások medikusoknak szóltak, hogy ismereteket kapjanak a gyógyszerészetről. Az 1950-es évektől *Halmai János* a gyógynövény ismereti előadásaiban teret engedett a gyógyszerészettörténelemnek, de mások (*Mozsonyi*, *Kedvessy*, *Végh Antal*) is hasonló módon jártak el. Amikor *Zalai Károlyt* kinevezték a gyógyszerészeti szervezéstudomány tanszék élére, már meghatározott óraszámban – vizsgakötelezettséggel - szerepelt a gyógyszerészettörténet, sőt

1988-tól kötelező és államvizsga tárgyként adták elő a gyógyszerésztörténetet. A gyógyszerésztörténet egyetemi és továbbképzési tárgyként történő elismertetése hosszú és összetett folyamat volt. Nemcsak az egyetemen belül történtek kezdeményezések, hanem a gyógyszerész - társasági közéletben is számos javaslat és kezdeményezés született. Az előzményekben említett 1985. évi – az orvos- és gyógyszerésztörténet kötelező tárgyként való bevezetését célzó – bizottsági előterjesztés mellékleteként szerepelt egy másik, a gyógyszerésztörténet oktatására irányuló tematikus javaslat, amelyet a *Magyar Orvostörténelmi Társaság* munkabizottsága elé a Magyar Orvostörténelmi Társaság és a *Magyar Gyógyszerészeti Társulat* közös gyógyszerésztörténeti szakosztálya, illetve ennek a gyógyszerésztörténelem oktatásával foglalkozó munkabizottsága terjesztett. Ezt a javaslatot az orvostudományi egyetemeknek ajánlották. Ugyancsak javasolták a gyógyszerügyi szervezési intézet nevének a „gyógyszerésztörténet”-tel történő kiegészítését. Erre több európai példát hoztak fel, továbbá felhívták a figyelmet, hogy a gyógyszerésztörténet önálló diszciplínaként is több egyetem gyógyszerészképzésében szerepel (osztrák, lengyel, több német egyetem, francia és angol képzési forma, illetve az egyetemtörténeti képzésen belül volt gyógyszerésztörténet, stb.).

A gyógyszerésztörténet egyetemi vagy másszintű oktatásának kérdése az 1960-as évek elejétől minden jelentős gyógyszerésztörténeti rendezvényen szerepelt. Amikor 1958-ban megalakult az *Orvos-egészségügyi Szakszervezet*en belül az *Orvostörténeti Szakosztály*, már mint orvos-gyógyszerésztörténeti tudományos szervezet alakult meg, vezetésében orvos, biológus, gyógyszerész és bölcész végzettségű szakemberek szerepeltek. Itt is az egyik alapvető kérdés az egyetemi orvos- és gyógyszerésztörténeti oktatás bevezetésének megvitatása lett. Az 1960-as évek elején – az orvosi és a gyógyszerészeti karon – csak speciál-kollégiumon szerepelt, vagy jeles előadók saját szakterületüket érintő történeti összefoglalókat tartottak. Az ügy támogatója az *Országos Orvostörténeti Könyvtár* (1951), majd a *Semmelweis Orvostörténeti Múzeum* (1962) – mint orvos-gyógyszerésztörténeti szakgyűjtemények gondozója – lett. Különös lendületet kapott az oktatás kérdése, amikor 1962-ben az egészségügyi és a művelődési miniszter közös rendeletben /19/1962./ elrendelte az orvos-gyógyszerésztörténeti műtárgyak, emlékek, gyűjtemények fokozott törvényi védelmét. Ettől az időtől sorra alakultak a gyógyszerésztörténeti gyűjtemények (védett és múzeumi patikák), fokozott figyelem irányult e szaktörténet területeire. Amikor 1968-ban felavatták a soproni Patikamúzeumot, egyben gyógyszerésztörténeti konferenciát is rendeztek. Itt a Magyar Orvostörténelmi Társaság és a Magyar Gyógyszerészeti Társaság megjelent szakemberei megalakították a két tudományos társaság közös „gyógyszerésztörténeti szakosztályát”, amely hivatalos fórumot biztosított a gyógyszerésztörténészeknek.²¹ Lényegében ez a szakosztály lett a kezdeményezője és gondozója a gyógyszerésztörténet-oktatás szakmai kérdéseinek és javaslatainak. Az ügy lendületet kapott *Antall József* fellépésével, aki az orvos- és gyógyszerésztörténet egyetemi oktatásának állandó szorgalmazása mellett más szinteken is komoly kezdeményezéseket tett. Így a *Magyar Orvostörténeti Társaság*, a *Gyógyszerésztörténeti Szakosztály* és a Múzeum közös szervezésében, a *Semmelweis Orvostörténeti Múzeumban* (1972) elindították a

²¹ E témakör iratanyaga részben a Magyar Orvostörténeti Társaság Levéltárában, részben a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum hivatalos irattárában található meg. A hivatkozott iratok a MOT bizottsági iratanyagában találhatók.

gyógyszerésztörténeti továbbképzést,²² amelyen nemcsak a szakosztály tagjai, hanem minden megyei *Gyógyszertári Központ* egy-egy képviselője vett részt. A gyógyszerertári központokban külön megbízott munkatárs intézte a 19/1962. sz. rendelet végrehajtásával összefüggő, gyógyszerésztörténeti nyilvántartások vezetését, területi felügyeletét, stb. Idetartozott a védett patikák gondozása is. A területileg illetékes gyógyszerertári központok jelentős anyagi áldozatokat hoztak a színvonalas működtetés és nyilvántartás területén. A gyógyszerésztörténeti továbbképzés tématervét a szervező társaságok képviselői (*Antall József, Szigetváry Ferenc, Zalai Károly, Halmai János, Rádóczy Gyula* stb.), jeles orvostörténészek, művészettörténészek dolgozták ki, előadói részben az érintett társaságok tagjai és a Múzeum munkatársai lettek. Az első továbbképzés sikerét jelentette, hogy a továbbképzés tematikája szolgált alapul 1974-től a kötelező gyógyszerészi továbbképzés választható témakörébe beiktatott gyógyszerésztörténeti tanfolyamnak.

A Magyar Orvostörténeti Társaság, a Magyar Gyógyszerészi Társaság, a Gyógyszerésztörténeti Szakosztályának képviselőiből alakult meg az a bizottság (1976), amely felmérte az orvos- és gyógyszerésztörténet egyetemi oktatásának hazai és külföldi helyzetét, javaslatot tett az orvos- és gyógyszerésztörténet egyetemi képzésével kapcsolatban. Az utóbbival kapcsolatban bizonyos „kettősség” mutatkozott: egyrészt a gyógyszerésztudományi karon belül történő képzést nem kívánták átalakítani, de az orvostörténeti tanszéken belül is meg akarták szervezni a gyógyszerésztörténet oktatását. Ez nem állt ellentétben egymással, sőt mindegyik saját szakmai jellegzetességgel bírt.

Az imént említett bizottság 1985-ben a következő javaslatot terjesztette fel az Egészségügyi Minisztériumnak, amit elvileg elfogadtak, de megvalósítására nem került sor.

Tematikus javaslat a gyógyszerészet történetének oktatásához

A javaslat lényeges része, hogy az előadások nem a megszokott időrendi beosztást követik. A különböző témakörök történetét általában párhuzamosan tárgyalták (pld. az oktatás, a jogszabályok, a patikaellenőrzések, a gyógyszerkönyvek, stb. a XVII. században, utána ugyanezek a XVIII. században, majd a XIX. században, és így tovább), ezzel szemben az oktatni kívánt anyagot 5 fő témakör szerint csoportosítva, az ezeken belül tárgyalt kisebb témaköröket külön-külön a kezdetektől végigvive. Így a hallgató az egyes témakörök fejlődését és alakulását folyamatában érzékelheti, tehát nem darabolódik szét előtte az ismeretanyag.

Az alábbi részletes tematikát követték már 1982 óta a gyógyszerésztörténeti továbbképzések előadásai, mind az OTKI, mind pedig az egyes gyógyszerertári központok által megrendezett továbbképzéseken. Tehát a javasolt tematika már kiállotta a gyakorlat próbáját, és ennek eredményeként lényegesen jobb tapasztalatok születtek, mint a korábbi tematikákat követő előadások.

Az előadások természetesen elsősorban a magyar gyógyszerészet történetét kívánják bemutatni. Az általános gyógyszerésztörténetre csak ott és csak akkor térve ki, amikor és ahol arra a téma megértéséhez és értékeléséhez feltétlenül szükség van (pld. az I. fő témakör előadásai esetében).

²² SOMKL Adattár 483/1974. Teljes tématerv, előadások kéziratái, stb.

A tematikában megjelölt egyes témakörök címei után csak egészen rövid utalások találhatóak az ott elmondandó részletekre vonatkozóan, mivel a téma teljes kibontása erősen megnövelné a javaslat terjedelmét. Természetesen amennyiben ez érdeklődésre tarthatna számot, az egyes témakörök részletes kibontásának nincs akadálya.

A javaslat félévenként 15 oktatási hetet tételvez fel és két féléves oktatási lehetőséget. Az előadásokat a IV. évfolyam hallgatói számára kellene tartani, amikor azok már ismerik a gyógyszerészetet, tehát azt a területet, amelynek a történetét, fejlődését, kialakulását fogják hallgatni. Az első félévben az I.-III. fő témakör előadásai hangzanának el, a második félévben pedig a IV. és V. fő témakör előadásai. A II. félév végén fennmaradó 3 órát pedig valamelyik gyógyszerészettel foglalkozó múzeum megtekintésére lehetne fordítani. (Köszegi Patikamúzeum.)

„ I. F É L É V

I. ÁLTALÁNOS, BEVEZETŐ RÉSZ.

1. *A gyógyszerészet történet tárgya és felosztása. (Társtudományok, kutatási módszerek, periodizáció, stb.)*
2. *A gyógyszerészet kialakulása és fejlődése. (Szétválása az orvosi tevékenységtől: aromatararius, confectionarius, medicamentarius, pigmentarius, ungentarius, olakárok, vízégetők, stb.)*
3. *Gyógyszerész egyesületek és érdekképviselések. Gyógyszerész Grémium, Testület, Társaság, stb. (Gyógyszerész szociológia /gyógyszerészek a társadalomban, híres gyógyszerészek.)*

II. TUDOMÁNYTÖRTÉNET

4. *A gyógyszerészetre vonatkozó törvények, rendeletek, jogszabályok fejlődése. (Budai törvénykönyv 102. §., Ordo Politiae 1552., Lex Sanitaria Ferdinandi 1644, Generale Normativum 1770, az 1876. XIV. tc., az 1948. XXX. tc., az 1872. évi Eü. Törv.)*
5. *A gyógyszerészképzés története- és fejlődése. (A kötelező egyetemi oktatás előtti idő, az Egyetemi oktatás fejlődése, a magyar egyetemek gyógyszerészképzése, a doktorátus, Továbbképzés, szakgyógyszerészképzés, középkáderképzés).*
6. *A gyógyszerértár ellenőrzés és a gyógyszerellenőrzés fejlődése. (Patikavizsgálatok, gyógyszerértárvizsgálatok, OKI, OGYI, MEFO, GYEL, szakfelügyelet, stb.)*
7. *Orvoslókönyvek, füveskönyvek. (Rulandus, Frankovics, Pettyén, Beythe, Méliusz, stb)*
8. *Szakkönyvek, segédkönyvek, tankönyvek, kézikönyvek.*
9. *Szaksajtó (Gyógyszerészi szaklap megjelenése előtti publikációs lehetőségek, Gyógyszerészi Hírlap, Gyógyszerészi Hetilap, Gyógyszerészet, Aesculap, Gy. Híradó, Gy. Közlöny, Auróra, Gyógyszerészsegédek Lapja, stb.)*
10. *A gyógyszerészet és a mitológia kapcsolata. (Aesculap, Hygiea, gyógyító szentek, Kozma és Damján.)*

III. INTÉZMÉNYTÖRTÉNET

11. Gyógyszertártípusok és fejlődésük. (egyházi-, földesúri-, városi-, polgári-, intézeti-, reáljogú-, személyjogú-, fiók-, kézi gyógyszertár, stb.)
12. A gyógyszertár helyiségei és funkciói (Aquarium, herbarium, camera materialis, laboratorium, officina, stb.) A gyógyszertárban dolgozók és munkakörei.
13. A tábort (katonai) gyógyszerészet kialakulása és fejlődése. Katonai gyógyszerkönyv.
14. A magyar gyógyszeripar fejlődése.
15. A magyar gyógyszerkereskedelelem (Nagy- és külkereskedelelem története.)

II. F É L É V

IV: GYÓGYSZERTÖRTÉNET

1. Gyógyszerformák, műveletek, fogalmak (julapium, essentia, collutorium, calcinatio, obullitio, cohobatio, stb.)
2. Régi gyógyszerészi mértékek, értékek, jelölések. (A mértékegységek kialakulása, „al-kimista jelek”, taxák, falcidium, stb.)
3. A gyógyszerészi nomenklatura változásai. (fantázia nevek, racionális kémiai nomenklatura, Linné szerinti nevezéktan, stb.)
4. A gyógyszernormativum fogalma, kialakulása és fejlődése. (Babr ben Sahl gyógyszer könyve, Abul Hassen dispensatóriuma, Nicolaus Praepositus antidotariuma, három nagy német dispensatorium, stb.)
5. Magyarországon hivatalos gyógyszerkönyvek. (pharmacopoeak)
6. Magyarországon kötelező érvényű szabványgyűjtemények. (Norma Pauperum, Formulae Normales, Fo-No-Vet.)
7. Magyarországon hivatalos gyógyszerárszabások. (Drezda 1550, Bécs 1689, Torkos Taxa, a további gyógyszerkönyvekhez kiadott taxák, egyesített árszabások, spéci taxák.)
8. Híres gyógyszerek. (theriacum, mythridatum, chinin, PABS, penicillin, stb.)

V. ESZKÖZTÖRTÉNET

9. A gyógyszertárolás eszközeinek kialakulása és fejlődése. (bútorok, edények, raktári tároló edények, stb.)
10. A gyógyszerkészítés eszközeinek kialakulása és fejlődése. (mérleg, súly, mozsár, Desztilláló, pirulagép, a kúp készítés eszközei, stb.)
11. A gyógyszerek vizsgálatának eszközei. (Aerometer, mikroszkóp, büretták, stb.)
12. A gyógyszerkiadás eszközeinek fejlődése. (Tégely, üveg, signatura, sigillum, tectura, dugópuhító, stb.)”

Az 1960-as években Antall József főigazgató a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár tudományos munkatársai részére – mivel túlnyomó többségben bölcsész diplomával rendelkeztek- belső továbbképzést szervezett, amelyre kéthetente, egész délelőtti időtartammal került sor. Az előadásokon az orvostörténelemmel foglalkozó, valamint gyógyszerésztörténelem tárgyi, könyvi és iratanyagát érintő témákban hangzottak el előadások. A tanfolyam olyan sikeres lett, hogy a következő félévben több – orvos- és gyógyszerésztörténeti tárgyi anyagot is őrző - múzeum gyűjteménykezelő munkatársa is részt vett.

Az orvos- és gyógyszerésztörténet elméleti és gyakorlati megszervezésének egyik fő „mozgatója” Antall József (1932-1993) főigazgató, a MOT főtitkára, később elnöke volt, aki politikai okok miatt került pedagógiai pályáról a tudománytörténeti és a közgyűjteményi területre. Kiváló történész volt, egyik jeles kutatási területe – a politikai történet mellett – az oktatás és egyetemtörténet volt. Kutatói és elméleti szaktudását jól alkalmazta az orvos- és gyógyszerésztörténet egyetemi oktatásának elméleti és gyakorlati kialakítása területén, bizonyítja a különböző társaságok közötti munkabizottságok életre hívása, az elméleti programok kidolgozása és elfogadtatása, sőt a szakmai és továbbképző tanfolyamok megszervezése is. Jelentősége abban is megmutatkozik, hogy a korabeli marxista oktatási elméletekkel szemben – amelyek inkább az ideológiai tárgyakat, mint a szaktörténeti folyamatok nyomán követését hangsúlyozták – el tudta fogadtatni a szaktörténelem fontosságának gondolatát. Sokban neki köszönhető, hogy javaslatai nyomán formálódott ki az orvos- és gyógyszerésztörténelem egyetemi – bár még nem kötelező – oktatása. Természetesen ez nem az ő egyedüli érdeme, de ő volt az a szervező, aki a tudományos társasági élet kereteit kihasználva olyan bizottságokat szervezett, ahol tenni akaró emberek hasznosan tudtak együttműködni, előre vinni az ügyet. A sors furcsa fintora, hogy a „rendszerváltozó” miniszterelnökké vált Antall József éppen a hatalom legmagasabb csúcsán keveset tudott tenni a több évtizedes közös munka sikeréért, mivel a felsőoktatás újjászervezésébe ugyan beleillett e két szaktárgy kötelező oktatásának megszervezése, de éppen az átformálódó ország politikai indulatai keresztettk az ésszerűség folyamatát.

KÁROLY KAPRONCZAY, Phd, DSc
director emeritus of the
Semmelweis Museum, Library and Archives
H-1023 Budapest, Török u.12.
HUNGARY

IRODALOM

- BARADLAI János – BÁRSONY Elemér: *A magyarországi gyógyszerészet története az ősidőktől a mai napig*. Bp. 1931. I-II. köt.
GYŐRY Tibor: *A budapesti orvosi kar története*. Bp. 1936.
HALMAI János: A gyógyszerészképzés ügye a szabadságharc idején. *Gyógyszerészhallgatók Értesítője*. 1939. 8-9. sz..

- HORVÁTH Jenő: Magyar doktor gyógyszerészek. *Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Értesítője*, 1934. 10. évf. 1. sz.
- HÖGYES Endre: A gyógyszerészek kiképzése a budapesti egyetemen 1770-től 1867-ig. *Gyógyszerészi Közl.* 1897. 13. évf. 8. sz.
- HÖGYES ENDRE: *A Magyar Királyi Tudományegyetem orvosi karának története*. Bp. 1896.
- KAPRONCZAY Károly (szerk): *A magyar gyógyszerészet története. Egyetemi jegyzet*. Bp. 2012.
- LIPTÁK PÁL: A magyar gyógyszerészek egyetemi kiképzésének vázlatos története. *Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Értesítője* 1929. 5. év. 5. sz.
- MATOLCSY Miklós: A gyógyszerészképzés történeti fejlődése. *Gyógysz. Közl.* 1911. 2 7. évf. 21., 22., 23., 25., 29. és 30. sz.
- ORIENT Gyula: *Az erdélyi és a bánáti gyógyszerészet története*. Cluj-Kolozsvár, 1926. Minerva,
- SCHÉDY Sándor: *A magyarországi gyógyszerészet rövid története*. Debrecen, 1883.
- SZTANKAI István: *A gyógyszerészetre és a budapesti gyógyszerházakra vonatkozó adatok*. Bp. 1915.
- VÁMOSSY István: A gyógyszerészek kiképzése hazánkban a XVIII. század végéig. *Gyógysz. Hetil.* 1901. 40. évf. 26. sz.

ÖSSZEFOGLALÁS

Till the 17th century a university-trained pharmacist was a rare phenomenon. The pharmaceutical education lacked any system, it was often determined by the actual lecturer. From the 18th century the university education of pharmacists generally followed the Prussian scheme, while for the East European universities Cracow offered a model.

In our region 18th century brought the first changes in the education of pharmacists, as a result of the Vienna university reform and that of the founding of the first Hungarian Medical Faculty in Nagyszombat (Trnava). Formerly pharmaceutical education stood on a rather low level – e.g. assistant chemists often couldn't even read. The consequent governmental reforms determined the requirements of the students, the time span of the university courses, regulated the curriculum and the university calendars as well. An important step of this development was the the issue of the first doctor's diplome in pharmacy gained by Gusztáv Scholtz in 1861.

Attempts to establish a university course of pharmaceutical history are also mentioned here. History of pharmacy abroad was often presented as a part of the general education of pharmacists. At the Hungarian universities however pharmaceutical history was actually never taught. Although a committee created by the Hungarian Society for the History of Medicine and the Hungarian Society of Pharmacists in 1985 offered a proposal to the Ministry of Health to establish a university course on the history of medicine and pharmacy – the text of the proposal is published here in its whole extent – their attempts proved to be ineffectual.

A MAGYAR ISKOLA-EGÉSZSÉGÜGY TÖRTÉNETE FODOR JÓZSEFTŐL 1945-IG

KÜHRNER ÉVA

A magyar oktatásügy történetének minden periódusában fellelhetünk bizonyos egészségvédelmi törekvéseket. A 18. sz. végéig ezek elsősorban az oktatást kizárólagosan végző papokhoz, egyházi személyekhez köthetők. Hazánkban több próbálkozás után a paptanár *Comenius* 1675-ben *Orbis Pictus*-ában jelent meg a 6-12 éves korosztály számára az antropológiai ismeretek, az orvosi és sebészi tevékenység bemutatása.

Az iskola-egészségügy intézményes megszervezéséről csak a 19. sz. végétől beszélhetünk. A magyarországi polgári fejlődés jelentős mérföldköve a közoktatás és a közegészségügy fejlesztése volt, amit a népiskolai (1868. XXXVIII tc.) és közegészségügyi törvény (1876. XIV tc.) alapján igyekeztek megvalósítani. A kötelező népoktatás sokszor alkalmatlan épületekben zárta össze a fejlődésben lévő, fertőzésre fogékony gyermekeket, ezzel nem kis egészségügyi veszélyt idézve elő. A tanfelügyelők feladatai között szerepelt ugyan az iskolák alapvető higiénájának felügyelete, de ettől többet jelentett a közegészségügyi törvény előírása, mely a hatósági orvosok feladatává tette a hazai népiskolák, nyilvános- és magán tanintézetek, óvodák egészségügyi felügyeletét, bár ez a teendő munkakörüknek csak kis részét tette ki. A hatósági orvosoknak évente kétszer meg kellett látogatni minden tanintézetet, valamint első, harmadik és hatodik osztályban részletesen meg kellett vizsgálni minden tanuló belső szerveit, szeméit, füleit, fogazatát, hajzatát és bőrét. Figyelték a gyermekek fejlődését, esetleges betegségeiket, oltásokat végeztek, ezen túl szemmel tartották az iskolai higiénés viszonyokat. A nagy hiányosságokat, a járványok kibontakozását jelezték az illetékeseknek, ritkán felvilágosító előadásokat tartottak, de a gyógyítás nem volt feladatuk.

Az iskola egészségügyi veszélyeit és egészségnevelési lehetőségeit felismerve lépett színre *Fodor József* az iskolaorvoslásra vonatkozó elképzeléseivel 1887-ben a bécsi IV. Nemzetközi Közegészségügyi és Demográfiai Kongresszuson. Elgondolása szerint ez a diszciplína a közegészségügynek egy olyan speciális szakterülete, ahol az orvosi és pedagógiai elvek együttesen érvényesülnek. A munka végzésére alkalmas személy pedig a speciálisan erre képzett iskolaorvos, aki együttesen él a diákokkal és tagja a tanári karnak. Az iskola-egészségügy gondolatát nyitottsággal fogadta a világ, olyannyira, hogy a néhány év elteltével 1894-ben Budapesten megrendezett VIII. Nemzetközi Közegészségügyi és Demográfiai Kongresszusnak már Iskolaegészségügyi Szakosztálya is volt.

1. Az iskola-egészségügy külföldön

Fodor elképzelései külföldön is hamar fogadókészségre találtak. Hollandiában 1895-ben indult orvosi mozgalom az iskolák és iskolások egészségvédelme érdekében. Az 1920-as évekre a 25.000 fős lakosságnál nagyobb településen úgy működtek iskolaorvosok, hogy azt törvény nem is írta elő.¹

Angliában az 1905-ös tanügyi törvény az iskolák számára iskolaorvos és –nővér alkalmazását írta elő, aminek következtében a húszas években már 2163 iskolaorvos és 4135 iskolanővér működött a népiskolákban. 1920-tól a középiskolákban is kiépült a rendszer. Kötelező vizsgálatokat kellett végezni a törvény értelmében a népiskolásoknál öt, nyolc és tizenéves, a középiskolásoknál kilenc és tizenkét éves korban.²

Finnországban 1912 után kezdődött az iskolaorvosi rendszer szélesebb körű kiépítése. 1937-ben 254 vidéki iskola rendelkezett orvossal, 30 iskola fogorvossal. Vizsgálatokat az elemik első, harmadik és hatodik, a gimnáziumok első, ötödik és nyolcadik osztályában végeztek.³

Belgiumban is törvény írta elő 1914-től a népiskolások orvosi felügyeletét, de a végrehajtást a községekre bízták.

Németországban az 1895-ben Wiesbadenben kidolgozott iskolaorvosi rendszer jelentette a porosz városok számára a mintát. 1910-re a német birodalom községeinek több mint 60 %-a rendelkezett iskolaorvossal. 1921-ben Bonnban szabályozták az iskolanővérek feladatait is.⁴

2. Jogsabályok

A hazai iskola-egészségügyet a század végén több rendelet is szabályozta. Megjelentek jogsabályok az iskolaépületek nagyságára (6.125/1892. sz., 72.370/1897. sz. VKM. rendeletek), az általános higiéniai előírásokra és berendezésekre (3.844/1879 sz., 14.277/1888. sz., 4.232/1888. sz. VKM rendeletek) valamint a fertőző betegségek terjedésének megakadályozására vonatkozóan (46.569/1873 sz. BM, 7.226/1879 sz. VKM, 11.536/1892 BM rendeletek).

Iskolaorvos említése első ízben, a középiskolai törvényben (1883. XXX. tc.) történt, mely kimondta, hogy minden középiskolában iskolaorvost kell alkalmazni. Ezt követték újabb jogi előírások az iskolaorvosokról és az egészségtan tanításáról (20.018/1885. sz., 48.281/1885. sz., 44.250/1887. sz. VKM rendeletek).

A népiskolákra vonatkozóan az 1902. évi községi elemi iskolai rendtartás (44.246 sz. VKM) tartalmazott először kötelező előírásokat. Az egészségügyi ismeretek oktatását az elemikben a tanítókra bízták, annak mikéntjéről a tantervben (40.181/1903. VKM rend.) rendelkeztek. Népiskolai iskolaorvos alkalmazásáról először a 14.532/1906. VKM sz. rendelet tett említést, mely az 500 tanulónál többet befogadó állami iskoláknál volt kötelező

¹ Pauer Károly: A Nemzetek Szövetsége által rendezett iskolaorvosi tanulmányút Angliában, Belgiumban és Hollandiában. *Népegészségügy*, 6 (1925) 66-88.

² Pauer Károly: A tanulóifjúság egészségügyi ellenőrzése külföldön. *Egészségvédelem*, 1 (1925) 2. 2-3.

³ Lyytinen, .A.: A népiskolai egészségügy fejlődése Finnországban. *Népegészségügy*, 21 (1941) 40.

⁴ Bennack J.: *Gesundheit und Schule zur Geschichte der Hygiene im preussischen Volksschulen*. Köln. Böhlau Verlag. 1990. 528.

érvényű. A hazai népiskolai iskolaorvoslás kibontakozásának azonban nem kedveztek a gazdasági és történelmi körülmények.

A vesztes első világháborút követően nagyobb figyelem irányult az ifjúság egészségügyére, hiszen mint *Bexheft Ármin* neves iskolaorvos fogalmazott: „*Az iskola egészségügye ... az iskolás gyermekek egészségének megóvását és fejlesztését, munkabíró és fegyverfogható, testben és lélekben erős, edzett és hazafias érzésű ifjú nemzedék felnevelését tűzi ki célul. Az iskola egészségügye eszerint minden ízében fontos nemzetvédelmi kérdés.*”⁵ 1921-ben rendelet jelent meg az iskolák egészségügyi felügyelete tárgyában (24.156/1921 N.M.M. sz.). A Klebelsberg Kunó nevével fémjelzett iskolaépítési program (1926. évi VII. tc.) pedig nemcsak az iskolaépületek számát szaporította, de sokat javított épületek minőségén és felszereltségén is. Több figyelmet kapott a prevenció és a tanulók egészségügye. Rendeződött lassan az iskolaorvosi egészségtan tanári képzés megszerzésének kérdése is (13.618/1926. VKM szabályrendelet 32.155/1926, 72.549/1928, 410-05-333/1929., 12.663/1933. VKM rendeletek). Minisztériumi rendelet jelent meg az iskolai egészségvédelemről (110.611/1938), majd 1943-ban iskola-egészségügyi szabályzat kibocsátására került sor (8.300/1943. VKM sz.). Rendeletben szabályozták az iskolaorvosok tiszteletdíját (8 540/1928. VKM), mely nem volt jelentős összeg és ráadásul ez a jogszabály olyan megkötöttségeket tartalmazott, ami miatt nem volt vonzó ez a pálya. Az első hivatalos egészségügyi statisztika szerint 1922-ben, hazánk közel 6500 népiskolájában 819 függetlenített iskolaorvos és 945 vidéki kórorvos látott el népiskolai orvosi feladatot, iskolaorvosi képesítéssel.⁶ Ez az arány az 1920-as évek végétől kezdett csak javulni, amikor a diplomás munkanélküliség idején menekülést jelentett az iskolaorvosi pozíció. Kedveltebbé tette ezt a szakmát a 110.611/1938 VKM. sz. rendelet mely lehetővé tette az iskolaorvos számára a magánpraxist folytatását is.

3. *Az iskolaorvosi rendszer*

A Fodor szellemiségét képviselő állami fenntartású iskolaorvosi rendszer kiépülése nagyon lassan haladt. Ennek legfőbb oka a kevés iskolaorvos volt, illetve erre a mindenki által fontosnak vélt szakterületre kevés pénz jutott. Az iskolaorvos feladata sokrétű volt, hiszen az orvosi ismereteinek alkalmazásán túl pedagógiai, népművelői munkát is kellett végeznie és adminisztrációs kötelezettség is terhelte. Fizetsége viszont alacsony volt. Az első iskolaorvosi jogszabály 400 koronában határozta meg évi bérüket amennyiben egészségtant is tanítottak heti 2 órában. Ahol nem tanítottak, ott 200 koronát kaptak. Az első világháború alatt a fizetség értéke 276 koronára zsugorodott.⁷ Az 1928. évi 8.540 V.K.M. rendelet az ellátandó gyerekek számához viszonyította a bért a középiskolákban; a 400 tanuló alatti létszám esetén évi 140, felette 200 pengő volt a fizetés. Ehhez jött még a heti 2 óra egészségtan tanításért évi 140 pengő.

⁵ Bexheft Ármin: Iskolaegészségügy. In: *Közegészségügyi feladataink*. Az 1926. október 24-30-ig tartott közegészségi és társadalompolitikai országos értekezlet munkálatai. Szerk. Parassin József, Gortvay György. Bp., Franklin-Társulat ny., 1927. 150-159.

⁶ Kapronczay Károly: *Fejezetek 125 év magyar egészségügyének történetéből*. Bp., Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2001. 232.

⁷ Juba Adolf: Az iskolaegészségügy köre és szervezése. *Orvosképzés*, 18 (1928)182-203.

A háborút követően erőteljes mozgalom indult iskolaorvosi körökből az egész ország ifjúságára kiterjedő iskola-egészségügy megszervezésére. Ennek szóvivője *Juba Adolf* fővárosi iskolaorvos volt. Juba Adolf vágya szerint „...az iskolaegészségügy hatóköre ott kezdődik, mihelyt a gyermek óvába, legkésőbbben, amikor iskolába kerül és tart 21 éves koráig.”⁸ Juba szorgalmazta ezért az iskolaorvosok számának növelését, mellettük iskolánővérek (védőnő) alkalmazását és legalább járásokként szakorvosi ellátás létrehozását. Az iskolaorvosok száma továbbra sem volt elegendő, ezért kisebb településeken a községi-, vagy körorvosra bízhatták csak a feladatot. Felmerült az is, hogy egy nagyobb földrajzi terület kapjon iskolaorvost, aki évenként körbejárja a rábízott iskolákat, bár vidéken a rossz úti viszonyok miatt ez csak az őszi és tavaszi hónapban volt lehetséges.

Az iskolaorvosi rendszer kiépülésének lökést adott az 1925-ben fővárosban kísérletképpen hét iskolaorvossal és iskola-nővérrel létrejövő állami iskolaorvosi intézmény.⁹ A fővárost körzetekre osztották, körzetenként átlagosan 1337 tanuló jutott. Az iskolaorvosok feladata nem a gyógyítás, hanem a betegségek kiszűrése és a prevenció volt. A gyógyítás magán- vagy biztosító intézeti orvosoknál történt. A speciális betegségek diagnosztizálására, esetleg kezelésére iskolai szakorvosi rendelőt kívántak felállítani, szemész, fül-orr-gégész, orthopaed, bel-, ideg-, és bőrgyógyász közreműködésével és röntgendiagnosztikai és -terápiás lehetőséggel.

A fővárosi példa nyomán a vidéki városokban is elkezdett kibontakozni az iskolaorvoslás, bár az többnyire még mindig csak a nagyobb települések (törvényhatósági székhelyek) középiskoláira volt jellemző.

A falusi népiskolai iskola-egészségügy fejlődése a *Johan Béla* működésének eredményeként 1927-ben megnyílt *Országos Közegészségügyi Intézet* tevékenységének volt köszönhető. Az intézetben megteremtődött a lehetősége a környezet-egészségügyi vizsgálatok végzése mellett az egészségügyi személyzet – köztük védőnők – képzésének és egészségnevelési mozgalom kibontakozásának. Elkezdődött az egészségügyi mintajárások és egészségügyi körök szervezése, melyek száma a negyvenes évek elejére már több mint 700 volt, de a gyermekeknek így is csak 41,6 %-t tudták iskola-egészségügyi felügyelet alatt tartani.¹⁰

3.1 Az iskolaorvos feladatai

Az iskolaorvosok feladatai igen sokrétűek voltak. Jellemzően nem a közvetlen gyógyítást szolgálták, hanem a prevenció, valamint az egészségügy oktatása volt a tevékenységük lényege.

A mintául szolgáló budapesti iskolaorvosi szolgálat szabályzata a fodori elképzeléseken alapulva, a huszas évekre sokat finomodott, csiszolódott. A szabályzat az alábbiakban határozta meg az iskolaorvos feladatait:¹¹

- Közegészségügyileg szemmel tartotta az iskola környékét, és közműveit, ha valami hiányosságot tapasztalt, intézkedést kezdeményezett.

⁸ Uo.

⁹ *Budapest Székesfőváros Iskolaegészségügyi intézménye, szervezetének működése és leírása.* Bp., 1929.

¹⁰ *Jelentés a M. Kir. Közegészségügyi Intézet 1942. évben végzett munkájáról.*

¹¹ *Budapest Székesfőváros Iskolaegészségügyi intézménye, szervezetének működése és leírása.* Bp. 1929

- Minden tanév elején köteles volt részletesen megvizsgálni a felvett tanulókat. A mérések, és vizsgálatok eredményeit törzslapon vezette.
- A beteg vagy betegesnek tűnő gyermekeket rendszeresen megfigyelte.
- Figyelemmel kísérte a tanulók ültetési rendjét, tekintettel az érzékszervek állapotára.
- Megelőzte a fertőző betegségek terjedését, fellépése esetén jelentést tett a tisztí orvosnak.
- Trachomaszűrést végzett.
- Egészségtant oktatott.
- Javasolta a testileg és szellemi elmaradottak speciális osztályokba áthelyezését.
- Javaslatot tett a szociálisan és orvosilag rászoruló gyerekek gyermeküdtetésére.
- Részt vett egészségügyi akciókban, pl. tej, csukamájolaj, étkeztetési, ruha akciók.
- Véleményt adott a készségi tárgyakból való felmentésekhez.
- Útmutatást nyújtott pályaválasztási kérdésekben – egészségügyi szempontból.
- Szükség esetén elsősegélyt adott.
- Bekapcsolódott a tantestület és iskolaszék munkájába, egészségügyi kérdésekben indítványt tehetett. Évente tájékoztatott az egészségi állapotról az iskolai értesítőben.
- Tevékenységéről jelentést tett a tisztí orvosnak.

E szerteágazó iskolaorvosi tevékenység ellátásához speciálisan kiképzett doktorokra volt szükség. Az első iskolaorvosi tanfolyamot 1887-ben tartották a budapesti Tudományegyetem *Közegészségügyi Intézetében*. 1926-ban a képzés az *Országos Orvostovábbképző Bizottsághoz* került. Ez a rendszer nem sokáig állt fenn, mert az 1926. évi 32.155. rendelet ismét az egyetemek hatáskörébe utalta a képzés szervezését, a szakképesítést azonban továbbra is a Bizottság adta. Újabb változást hozott az 1933-as év, amikortól a féléves képzést követően egységes iskolaorvos és egészségtan tanári oklevelet állítottak ki a végzősőknek.

Az iskolaorvos mellett, ahol lehetett alkalmaztak iskolanővért (védőnő) is, aki az adminisztráció végzése és az orvos segítése mellett fontos feladatként kapta a családok látogatását és a tanácsadást. A védőnők tevékenysége különösen nagy jelentőséggel bírt azokban a községekben, ahol nem volt mód az állami iskolaorvosi rendszer kiépítésére, így a falvakban ők lettek az ifjúság egészségének állandó őrei.

Az iskolaorvosok kötelessége volt feljegyzést készíteni az elvégzett vizsgálatokról, hiszen egy orvos sem tudta a fejében tartani éveken keresztül az általa felügyelt valamennyi tanuló egészségügyi állapotát és nem tudta követni a bekövetkezett változásokat. Már az 1899. évi iskolaorvosi értekezleten is javasolták, hogy az adatok rögzítésére iskolaegészségügyi törzslapot használjanak.¹² Ennek ellenére úgy tűnik sokáig nem létezett egységes űrlap. A lelkesebb doktorok maguknak dolgoztak ki különböző íveket, melyeken tanulónként több-kevesebb általuk fontosnak talált egészségügyi adatot feljegyezhetek a tanulmányaik tartama folyamán. *Kiss Lajos*, Zemplén megyei tisztí főorvos negyedíves papírlapjára testhossz és –súly adatokat, a szív, tüdő, mirigyek, mandulák, fogak, érzékszervek állapotát és a tisztaságra vonatkozó adatokat jegyezte fel, az apa foglalkozása és

¹² Juba Adolf: i.m.

lakhely, valamint a tanuló születési adata és iskolája megnevezése kíséretében.¹³ Juba Adolf kidolgozott és 40 évig alkalmazott egy törzslapot, amely végigkísérte a tanulót az iskolás élete során megőrkítve egészségi állapotát.¹⁴ Ezt a törzslapot 1926-tól a VKM javaslatára általánosan alkalmazták, regisztrálva rajta a tanuló anamnézisének, családi és szociális viszonyait, a testméreteit és az egyes szervek állapotát.

A harmincas években visszaszorult a törzslapok használata, illetve csak azokban az esetekben töltötték ki, ha valamilyen komolyabb elváltozást, fogyatékossgot találtak, vagy azonnali korrekcióra volt szükség. A vizsgálatok tényét az osztályértésítőbe jegyezték be, azt viszont nem vitték magukkal évről évre a gyerekek.¹⁵

Az iskolaorvosi munka adminisztrációja tehát nem volt problémamentes, pedig a feljegyzések értékes következtetések és publikációk forrásai voltak.

3.2 Az iskola-egészségügyi sajtó

Az iskola-egészségügyi témájú sajtónak kettős funkciót kellett ellátni; részben az iskolaorvosok továbbképzését, másrészt az egészségügyi felvilágosítást.

Az iskolaorvosok továbbképzése elsősorban könyvekből, néha kongresszusokon történt. A század vég lejfontosabb kiadványa az *Előadások az iskolaegészségügy köréből* (1889) című, mely hasznos gyakorlati ismereteket tartalmazott főleg az iskolai épület-higiénéről. Közel félévszázad múlva adták ki *Darányi Gyula Az iskoláskor egészségügye* (1933) című összefoglaló művét, mely az iskolaorvosi tanfolyamok anyagát alapul véve, minden iskolaorvosi területről tartalmazott információkat, de hasonlóan alapműnek számított *Bárcki Gyula Az egészségvédelmi nevelés vezérkönyve* (1935) és *Zuckermann Ferenc Iskolai egészségvédelem* (1937) című munkája is.

Ezeket az átfogó műveket egészítette ki néhány rövidebb terjedelmű brossura. Az aktuális és speciálisabb iskolaorvosi kérdéseket főleg folyóiratcikkekben publikálták. Szerzőik között találunk olyan neves iskolaorvost, mint Juba Adolf, Bexheft Ármin, később *Huzella Lajos*, *Neuber Ede*, majd az iskola fogorvos *Hamar Pál* és *Oravec Pál*.

A 19. sz. végén viszonylag kevés iskolaorvosi témájú cikk íródott, de azok sokféle periodika hasábjain voltak olvashatók.¹⁶ Közöttük találunk pedagógiai sajtóterméket *Néptanítók Lapja* (1868-1945) és az *Országos Középiskolai Tanáregyesület Közlönye* (1868-1944). Többségük azonban orvostudományi szaklap: pl. az *Egészség* (1887-), a *Gyógyászat* (1861-1944) és melléklete az *Állam orvos* (1869-1886), az *Orvosi Hetilap* (1857-) és mellékletei a *Gyermekgyógyászat* (1898-1905), *Szemészet* (1896-) illetve *Közegészségügyi és Törvényeségi Orvostan* (1865-1897), a *Közegészségügy* (1909-1918) esetleg a *Tornaügy* (1883-1919).

Idővel egyre nagyobb igény jelentkezett egy önálló iskola-egészségügyi lap kiadására. Az *Iffúság és Egészség* első száma 1898 januárjában, alig több mint egy évtizeddel a tudományterület megszületését követően jött ki a nyomdából, több ezer példányban.

¹³ Kiss Lajos: Orvosi vizsgálat a falusi iskolákban. *Népegészségügy*, 7 (1926) 664-669.

¹⁴ OKE iskolaorvosi és egészség-tanári szakbizottságának felterjesztése. *Egészség*, 40 (1926) 1-2. 30-33.

¹⁵ Eöry László: Az egészségügyi értesítő. *Népegészségügy*, 17 (1936) 786-790.

¹⁶ Gracza Tünde: *Magyarország közegészségügyi állapota a korabeli magyar nyelvű orvosi szakfolyóiratok tükrében*. PhD értekezés. 2010. http://doktoriiskola.etk.pte.hu/dok/doktoriiskola/ertekezesek/ertekezes_graczatunde.pdf (2012. 08. 28)

A folyóiratot az *Országos Közegészségügyi Egyesület* (OKE) adta ki, készítői a korszak neves közegészségügyi és iskola-egészségtani szakemberei voltak. Főszerkesztője *Gerlóczy Zsigmond* (1863–1937) egyetemi tanár, kórházigazgató orvos, 1921-től az *Országos Közegészségügyi Tanács* elnöke. Szerkesztőtársai, *Aujerszky Aladár* (1869–1933) mikrobiológus, az *Állatorvosi Főiskola* főiskolai tanára, később a *Bakteriológiai Intézetet* vezetője, *Riegler Gusztáv* (1868–1930) egyetemi tanár, állami tisztiorvosi tanfolyamok szervezője, aki Fodor József asszisztense volt. *Schuschny Henrik* (1857–1927) egyetemi magántanár, első iskolaorvosaink egyike, és *Waldmann Fülöp* iskolaorvos.

Az első számot intézményekbe küldték szét, nem titkolva, hogy előfizetők, támogatók jelentkezését remélik. A várakozás nem maradt el, hiszen pl. a főváros minden iskolája számára előfizette, de számos vidéki polgári és középiskola is a megrendelők között volt. A havi gyakorisággal megjelenő folyóiratszámokban helyet kapott kettő esetleg három nagyobb tanulmány, számos rövid hír, és hirdetések melyek biztosították a megjelenés anyagi hátterét.

A lapban megjelent írások tükrözték a korszak jellemző iskola-egészségügyi problémáit; az iskolaorvosi rendszer kialakítását, az iskolaorvosi feladatok körülhatárolását, az egészségtan tanításának kérdését. Kedvelt téma volt a személyi és épület higiénia, a fertőző betegségek megismertetése és az ellenük való védekezés módjai. Újszerű téma a századfordulón a lapok hasábjain az üdülés, nyaralás testmozgás kérdése, valamint a gyógytorna és gyógypedagógia.

A nagy siker ellenére, gazdasági nehézségek miatt a folyóirat mindössze három évfolyamot ért meg. Gerlóczy Zsigmond főszerkesztő úgy döntött, hogy beolvassza az 1887-ben alapított és szintén OKE által kiadott másik lapba az *Egészség*-be. Az addig kéthavi periodicitású *Egészség* ettől kezdve havi lappá vált.

A huszadik század első évtizedében ismét megsokasodtak a különböző orvosi, pedagógiai lapok hasábjain közölt iskola-egészségügyi témájú írások. A régiek mellett újabb lapok is megjelentek a palettán: *Népművelés* (1906-1911), *Orvosok Lapja* (1900-1918) *Klinikai Füzetek* (1890-1915) és *Magyar Pedagógia* (1892-).

Az első világháborút követően újabb szaklapok adtak teret iskola-egészségügyi közleményeknek: *Az orvosi gyakorlat kérdései* (1927-1944), *Gyermekvédelem Lapja* (1905-1930), *Orvosképzés* (1911-), *Népegészségügy* (1920-), *Teleia* (1923-1940).

A lapkiadás további bővülésével és az iskolaorvosi kérdés közüggé válásával a harmincas években a cikkek számának szaporodását tapasztaljuk az alábbi lapok hasábjain: *Egészségvédelem* (1925-1932), *Orvosok és Gyógyszerészek Lapja* – később *Vidéki Orvosok és Gyógyszerészek Lapja* (1930-1938), *Tüdőbeteg gondozás és Tuberkulózis* (1925-1936), majd *Tuberkulózis elleni küzdelem* (1937-1944), *Tuberkulózis* (1933-1936), *Egészségpolitikai Szemle* (1934-1938), *Szociális Orvostudomány* (1934-1935), *Munkaügyi Szemle* (1927-1944), *Sportorvos* (1933-1942), *Anyá és Csecsemővédelem* (1928-1944), *Budapesti Orvosi Újság* (1903-1944) és (1865-1897) *Közegészségügyi és Törvényszéki Orvostudományi Szemle* (1903-1944).

A cikkek sok orgánumban között szóródtak, a gyakorló iskolaorvosok körében ismét felmerült tehát egy továbbképzést szolgáló speciális szaklap indításának gondolata. A új periódika az *Iskola és Egészség* első száma 1933-ban jelent meg. Kiadója a *Magyar Országos Orvosszövetség Iskolaorvosi Szakosztálya* volt, mely Magyarország összes iskolaorvosát tömörítette.

Periodicitása negyedéves volt, évfolyamszámozása a tanéveknek megfelelően egyik naptári évről átment a másikra. Hosszabb terjedelmű tanulmányok töltötték meg a folyóirat nagyobb részét. Helyet kaptak benne kisebb közlemények, hírek, kongresszusi tudósítások, könyvismertetések, statisztikai jelentések, és az Iskolaorvosi Szakosztály hírei is.

A szerkesztőség orvosokból és pedagógusokból állt ennek megfelelően az írások között voltak tudományos és az ismeretterjesztő hangvételűek egyaránt. Felelős szerkesztő *Braunhoffner Jenő* a székesfőváros tisztiorsosa. A szerkesztő bizottságban találjuk *Albrecht István* elemi iskolai felügyelő igazgatót, *Erdődy Kálmán* c. kir. tankerületi főigazgatót, *Csordás Elemér* budapesti tisztii főorvost a főváros iskolaorvosi intézményének közvetlen irányítóját, *Hainiss Elemér* ny. egyetemi r. tanárt. A második évfolyamtól csatlakozott hozzájuk *Johan Béla* egyetemi c. r. k. tanár, az OKI igazgatója, későbbi belügyi államtitkár és *Kemenes Illés* tankerületi főigazgató.

A hatodik évfolyam egy újjátással indult, iskolaorvosi tanfolyamokon szerepelt előadások helyet kaptak hasábjain. Gyakran előfordult, hogy egy-egy témát többféle szemszögből, eltérő szakterületek képviselői is megvitattak. A folyóiratszámokat már az induláskor igyekeztek egy téma köré felépíteni. Indítottak több részes sorozatokat is, pl. *A mindennapos esetek az iskolaorvos gyakorlatában* vagy az *Egészségügyi propaganda az iskolában* címűt. A cikkek igyekeztek valamennyi iskolatípus egészségügyi kérdéseivel foglalkozni. A legtöbb írás azonban a középiskolákban folyó életet mutatta be, de gyakran közöltek írást az iskolaorvosi rendszer kialakításáról, működtetéséről, vagy tanácsot adott az egészségnevelés végzéséhez. Bemutatták a külföldi iskola-egészségügyet, épület higiénié, vagy az iskolaorvosi sorozás kérdéseit is. Az orvosi területek közül kurrens téma volt a szemészet, fogászat, kardiológia, neurológia, fül- orr- gégegyógyászat, táplálkozás és a fertőző betegségek és ellenük való oltások. Az, hogy a tbc-vel mindössze két írás foglalkozott talán azal magyarázható, hogy akkor már létezett a témának önálló szakfolyóirata. A lap orvos foglalkozású szerzői közül több cikkel is jelentkezett *Bárzsi Gusztáv*, *Bodó Sándor*, *Csinády Jenő*, *Fazekas Imre*, *Hergloz Jenő*, *Maksay Ferenc*, *Perjéssy Kálmán*, *Pleczner Sándor*, *Sallay Imre*, *Tokay László*, *Zemplényi Imre*, *Zsindely Sándor*. A második évfolyamtól munkatársukká szegődött *Németh László* is, aki 17 éven át iskolaorvosként kereste kenyerét.¹⁷ Az *Iskola és Egészség* hetedik évfolyama 1939/40-ben, a második világháború előestéjén már nem jelent meg.

Az iskola-egészségügyi sajtó olyan publikációk tömegét tartalmazta, amelyek hű képet adnak a mai olvasónak is a 20. század eleje iskolásainak egészségi állapotáról. A témák szerteágazóak voltak, az épülethigiéniai kérdésektől, az antropometriai, tápláltsági viszonyoktól a speciálisabb betegségek előfordulásáig és kiszűréséig sok érdekes témával foglalkoztak a szerzők. Lássuk tehát a korabeli szaksajtó alapján, milyen volt a századelő iskoláinak állapota és az iskolások egészsége.

¹⁷ Batári Gyula: Az „Iskola és Egészség” című folyóirat és Németh László. *Orvosi Hetlap*, 120 (1976) 48. 2930-2932.

4. Iskolaépületek és környezetük higiéniája

Jelentős különbség mutatkozott a tanyai, vidéki városi és fővárosi iskolaépületek minősége között. Míg a 19-20. század fordulóján főleg a városokban, nagyobb községekben és a fővárosban épültek iskolák, a Horthy-korszakban a Klebelsberg-féle tanyai népiskola építés volt jellemző.

A 19. század végének oktatáspolitikája iskolába terelte a gyermekek tömegét. A teremhiány orvoslására Gönczy Pál miniszteri osztálytanácsos 1870-ben népiskolai mintaterveket készíttetett, de a 60-80 férőhelyes négyszögletes, széles és magas *tantermek* sötétek és zsúfoltak voltak. Sokszor még 1 m² hely sem jutott tanulónként. 1897-ben az *Országos Közegészségügyi Tanács* új népiskolai mintatervet készíttetett, már téglalap alakú tanteremmel és némileg megnőtt az egy tanulóra jutó alapterület is (1,2-1,3 m²).¹⁸ A Klebelsberg-féle akcióban 10 x 6,3 m alapterületű és 3,6 m belmagasságú tanteremből, előtérből, valamint tanítói lakásból álló modern tanyai népiskolák épültek. A fővárosi és nagyobb városi iskolák 4-nél több tanteremmel, tanári szobával és lakással, könyv- és tanszertárakkal könnyen átrendezhető szaktantermekkel, nagy díszteremmel, több bejáratral, impozáns lépcsőházzal épültek. A zárt folyosókat az épület egyik oldalára és 2-3 m szélesre, jó szellőzésűre és fűthetőre tervezték. A századfordulótól kezdtek figyelmet fordítani a tornatermek kialakítására is, bár ezek leginkább a városi középfokú oktatási intézményekben épültek fel.

Igyekeztek gondot fordítani az *iskolák elhelyezésére* is. Városon kerülni kellett zajos, poros helyeket, ahol gyár, pálinkakimérés esetleg prostituáltak voltak a környéken. A délnyugati tájolás és a szabadon álló épület lett volna az optimális, de ezt a zsúfolt településen nem mindig lehetett megvalósítani. A tanyai iskolák általában központi helyre, utak kereszteződéséhez, vasutak mellé épültek. Figyelni kellett arra is, hogy bűzös levegőt árasztó nagyobb istálló, szúnyogot termő mocsár ne legyen a közelben. Nem volt mellékes az általaj minősége sem, hiszen a száraz homokos talajon könnyebb volt közlekedni, mint az agyagoston, ami esőben sártengerré vált.

Fontos volt az iskola élete szempontjából a rendezett, fásított *udvar* kialakítása, mely teret adott, játéknak, testnevelésnek. A városi iskolák telke sokszor kicsi volt, nem maradt elég hely az udvarnak, ezért előfordult, hogy az épület tetején alakítottak ki levegőzésre, sétálásra alkalmas teret. A tanyai iskolák udvara viszont nagy, de sokszor rendezetlen volt. A Klebelsberg-akcióban ezért dísznövény egységcsomagot kaptak az új iskolák, melyek felhasználásával esztétikus virágágyásokat, fasorokat, veteményes kerteket alakítottak ki, amik a por lekötésén túl pedagógiai célokat is szolgáltak. Az új tanyai iskolaépületeket be kellett keríteni és a mellékhelyiségek és iskolaépület között járdát kellett kiépíteni.

A századfordulóig felépült falusi és tanyai népiskolák többnyire vályogból készültek. A Klebelsberg-akcióban a népiskolákat már csak téglából vagy terméskőből lehet felépíteni, vályogot csak egészen kivételesen engedélyeztek, azt is csak megfelelő alapozással. A tetőt palával vagy cseréppel kellett fedni. A tantermek padlója hagyományosan fából ritkábban téglából készült. A századforduló környékétől a padlót évente kétszer beolajozták a por lekötése, a baktériumok és így a rettegett tüdővész terjedésének megakadályozása miatt. A helyiségek falait mindenütt évente meszelni kellett, mert a falak gyorsan elkoszolódtak, a

¹⁸ Benisch Artur: Az iskolaépítési akció. In: *Magyar népoktatás*. Bp., VKM, 1928. 97-125.

fűtő- és világítótestekből kiáramló füst következtében. Két okból is hasznos volt a meszelés, ugyanis a fehér szín javított a látási viszonyokon és fertőtlenített is.

Az iskola-egészségügy egyik sarkalatos kérdése a *megvilágítás* volt. Ideális esetben a tanulók egy műszakban, így természetes fénynél tanultak. A századvégi széles termek megvilágítása azonban nem volt kielégítő. Helyes megvilágítású keskenyebb tantermeket csak a 20. század elejétől találunk először, amikor iskolaorvosi javaslatra a terem bal oldalára mennyezetig érő ablakokat kezdtek tervezni. Sok helyen még így is mesterséges megvilágításra volt szükség, amit többnyire petróleumlámpák, gyertyák, városban a gáz vagy légszesz biztosított. A villanyvilágítás a század elején még városban is csak kevés iskolában létezett.

Miután a tanév nagy része hideg időszakra esett, megfelelő *fűtésről* is gondoskodni kellett. A legelterjedtebb fűtőtest a modernnek számító Meidinger-féle vaskályha volt, melyeknek a köpenye alá kívülről bevezetett levegő felmelegedve áramlott szét a teremben. A nagyvárosok iskoláiban is csak lassan jelent meg a központi fűtés, de a kis falusi iskolákban előfordult még boglyakemence is. A tüzelőhiány miatt azonban számtalanszor kellett rendkívüli iskolai szünetet elrendelni.

Egészségügyi szempontból az egyik legfontosabb kérdés az iskolák *vízellátása* volt. A vidéki iskolákban kutakból biztosították a vizet sokszor egy egész tanya vagy településrész számára is, hiszen még a 20. század elején is kevés település rendelkezett vezetékes ivóvíz hálózattal. Az ivóvíz helyzet nem volt túl jó az országban, hiszen a harmincas évek végén készült, 29.073 hazai kutat érintő vizsgálat szerint 70 %-uk vize nem volt megfelelő.¹⁹ Egy, a Szeged környéki tanyavilágban végzett vizsgálat szerint 73 elemi és 4 gazdasági iskola közül mindössze 4 eleminek és a 4 gazdaságinak volt artézi kútja. 69 eleminek összesen 75 ásott kútja volt, közülük 14 kút betongyűrűs, 1 cementhabarcsba rakott, 60 kötőanyag nélküli téglafallal épült. A vízkiemelés technikája szerint 1 kút volt szivattyús, 70 gémes és 4 kerekes. A vizsgálat a téglafalu kutak 40 %-ánál igazolt Coli fertőzöttséget. A tapasztalt magas klorid tartalom vizelet jelenlétére utalt, ami azt jelezte, hogy az állatok itatása a kút közelében történt.²⁰ A nem megfelelően megépített kútba bejutó csapadék, valamint a fedetlen szerkezetbe bekerülő szemét is szennyezés forrása lehetett. Annak ellenére, hogy a kutak befedését egy miniszteri rendelet is előírta, az gyakran elmaradt. A kutak vizét az osztályokban kupában, esetleg dézsában tartották. Jó megoldás volt a *dr. Oláh Gyula* által szabadalmaztatott, falra szerelt vagy lábbon álló csappal ellátott bádogtartály, amiből a víz az alattuk álló lavórba folyt, így produkálva folyóvizet vezetékes vízszolgáltatás hiányában.

Közegészségügyileg a legtöbb probléma a *mellékhelyiségekkel* volt. Ebben az időszakban közművesítés hiányában még a városokban belül is többnyire árnyékszékeket használtak. A VKM 44.000/1892 rendelet 15-20 tanulóra írt elő egy árnyékszéket, de legalább 40 fiúnak és 25 lánynak kellett biztosítani egy-egy fülkét és a fiúknak egy karbollaal bekent pissoire-t. Elsősorban a falvakban, tanyákon sokszor csak két-három állt rendelkezésre egy-egy a fiúk és lányok, egy pedig a tanító számára. A Klebelsberg-iskolák létesítésekor előírás volt a téglából készített WC-k, szabályos pöcegödörök építése, és ettől nem tértek el, hiszen az, az államsegély megvonásával járt. Hiába épültek új mellékhelyiségek, azok gyakran koszosak, bűzösek, takarítatlanok voltak.

¹⁹ Johan Béla: A magyar falu ivóvízellátása. *Népegészségügy*, 19 (1938.) 447-451.

²⁰ Mészáros Ferenc: A szegedi tanyai iskolák vízellátása. *Népegészségügy*, 19 (1938) 1116-1120.

A zavartalan tanulást megfelelő iskolai *berendezési tárgyak* szolgálták. A tanulók szempontjából a legfontosabb tárgy az iskolapad volt. A dualizmus idején nem volt ritka a 6-8 üléses, melyben sokszor több gyerek is szorongott, mint amennyire tervezték. A huszadik század elejére a régi típusú padok zöme elhasználódott. Az új padok már több méretben, a gyerek korához igazodva készültek. A legmegfelelőbb az ún. *nulla distanciás* pad volt, melyben ülve kényelmesen lehetett írni, de könnyű volt belőle felállni is. Higiéniai szempontból fontos iskolai kellék a többnyire fából készült szemetes, mellyel szembeni legfőbb követelmény a fertőzésveszély megakadályozása volt, amit a fedél és rendszeres ürítése biztosított. A kívülről bekerülő szennyeződés megakadályozására szolgált a lábtörölő, a lábkaparó vas, és lábrács, melyek segítettek megszabadulni a nagy sártól. A felesleges ruhadarabok, kabátok elhelyezésére fogast kellett biztosítani, ami többnyire a tanterem falán volt elhelyezve. A nagyobb városi iskolákban már törekedtek arra, hogy a ruhatár-fogas a tanterem kívülre kerüljön. A korabeli iskolák fontos tartozéka volt köpöcsésze. Takarításuk és heti egyszeri lysoformos vagy karbolos fertőtlenítésük általában az iskolaszolga feladata volt, mint ahogy ő végezte az iskolaépület általános takarítását is. A legtöbb iskolában az év végi nagytakarítás keretében kimeszelték a termeket, felsúrolták és olajozták a padlót, meszelték és fertőtlenítették az illemhelyeket is.

5. *A tanulók egészségügyi állapota*

Az iskolaorvosok legfontosabb feladata a tanulók egészségi állapotának figyelemmel kísérése volt, amit a kötelezően előírt vizsgálatok, néha egyénileg kezdeményezett szűrések során teljesítettek. Kötelezően meg kellett vizsgálniuk az újonnan belépő tanuló általános fejlettségi állapotát, a belső szerveit (tüdő, szív), gerincoszlopát, érzékszerveit (szem, fül), fogait, a haját és bőrét, különös tekintettel annak tisztaságára. Ki kellett szűrniük a fertőző betegségben szenvedő tanulókat és gondoskodniuk kellett a járványok megelőzéséről. Ha valamilyen testi rendellenességre bukkantak, azt jelezniük kellett az iskola igazgatójának és intézkedtek a baj elhárításáról; pl. a fertőző tanulókat elkülönítették, tanácsokat adtak az ülésrendre, illetve a rendellenességek gyógyítására. De milyen is volt a tanulók egészségi állapota a korabeli cikkek tükrében?

5.1 *A gyermekek testi fejlettsége*

A századelő magyar gyermekeinek többségéről a felületes szemlélő is megállapította, hogy fejlettségük elmarad nyugat-európai társaikétól. Ezt alátámasztotta számos publikált vizsgálat is.

Juba Adolf iskolaorvos 1910-1926 között a 10-20 éves korú budapesti gimnazisták körében végzett mérései kimutatták, hogy fejlettségük, antropometriai méreteik rosszabb értékeket mutattak a hasonló korú angol gyermekekhez képest. A fiatalok 4,3 %-ának gyenge volt a csontozata, 14,8 %-ának gerincferdülése volt, 12 % gyenge izomzatú, 8% kövér és 4 % gyengén táplált volt. Juba rávilágított arra is, hogy a háborús idők negatív hatást gyakoroltak a fiatalok fejlődésére.²¹

²¹ Juba Adolf: i.m.

Hasonló megállapítást tett *Jung Sándor* szegedi tisztiorvos is a háború következményeiről, hiszen a húszas években vizsgált tanulók a sokat nélkülöző első világháború szülöttei voltak. Vizsgálata során, melybe több ezer városi és tanyai gyermeket vont be, azt is kimutatta, hogy a tanyán élő fiatalok fejletlenebbek voltak, mint városi társaik, illetve elmaradtak a fejlődésben a városon rosszabb szociális helyzetben élők is.²²

A harmincas évek derekán *Sós József* tanyai gyereket körében mutatta ki, hogy míg 81,6 %-uk magassága az átlag fölött volt, addig súly tekintetében ez az arány csak 44,7 %.²³ A fővárosi Medve utcai polgáriban végzett mérések jelentős különbséget adtak a polgári származású gyermekek javára, akik átlagos magassága 140,5 cm, súlya 37,7 kg volt szemben az ugyanoda járó munkás gyermekek 133 cm magasságával és 29,40 kg-jával szemben.²⁴ A mezőkövesdi mintajárásban a tanulók 14,7 %-a, a gödöllőiben 41,3 %-a volt vérszegény, ami a fejlődésükben visszamaradottságot eredményezett.²⁵

A gyermekek fejletlensége mögött néha parazitológiai okok is állhattak. Gyakori volt a fiatalok körében a bélférgesség. *Neuber Ede* vizsgálataiban a fertőzött tanulók aránya 43,5 %-ra rúgott. Megállapította viszont azt is, hogy a baj feltárása és kezelése utáni évben, már közel felére csökkent a betegek száma.²⁶

A korszakban különösen odafigyeltek a mandulatútgengésre, ugyanis a lobos nagy mandulák a testi fejlődés visszamaradását is eredményezhették. Sátoraljaújhelyen a tanulók 22 %-ánál lobos mandulát találtak és 18 %-ának nyaki mirigy duzzanata volt.²⁷ Jobb értékeket talált Juba a fővárosi tanulók körében, ahol 6,7 %-uknak volt megnagyobbodott nyaki mirigy és 10 %-uknak volt nagy a torok-, 9 %-uknak a garatmandulája.²⁸

Az iskolaorvosok és pedagógusok felismerték azt is, hogy milyen nagy szerepe van a mozgásnak a fiatalok egészsége, testi fejlettsége, erőnléte szempontjából. Hazánkban már a 19. század elején történtek próbálkozások főleg a protestáns iskolákban a testnevelés kötelező tantárgyként való bevezetésére. Az 1868-as népiskolai törvény Európa sok államát megelőzve kimondta „testgyakorlat” kötelező voltát, igaz az elsősorban az általános védelmi kötelezettséget szolgálta. A tornaterem azonban igen kevés volt, a századfordulón ezért nagy tornaterem építések kezdődtek. Ennek eredményeként 1914-ig a hazai középiskolákat 10 kivételével ellátták tornateremmel. A polgári iskoláknak azonban mindössze 20 %-át, az elemiket pedig csak elvéve sikerült felszerelni tornázásra alkalmas helyiséggel. Nem volt jobb a helyzet a játékterek tekintetében sem, ugyanis a vidéki középiskolák 50%-a, a polgárik 30%-a rendelkezett csak vele.²⁹

A sport tömeges méretűvé válása az 1921-es testnevelési törvény hatására következett be. *Berzeviczy Albert* a VKM államtitkára egykori javaslatát követve a Horthy-korszakban teljesedett ki a magyar iskolai testnevelés, mely svéd torna alapú, testnevelési játékok és

²² Jung Sándor: A tanulók egészségügyi vizsgálata különös tekintettel a tanyára. *Egészség*, 42 (1928) 381-385.

²³ Sós József: Iskolás gyermekvizsgálatok az Orosháza községhez tartozó monori tanyákon. *Népegészségügy*, 17 (1936) 124-130.

²⁴ Németh László: *A Medve utcai polgári*. Bp., 1943. Magyar Élet. 132.

²⁵ Jelentés a M. Kir. Közegészségügyi Intézet 1930. évben végzett munkájáról. *Népegészségügy*, 12 (1931) 535-651.

²⁶ Neuber Ede: A tanköteles gyermekek „egészségügyi sorozás”-áról. *Orvosi Hetilap*, 78 (1934) 507-512.

²⁷ Kiss Lajos: i.m.

²⁸ Juba Adolf: i.m.

²⁹ Földes Éva, Kun László, Kutasi László: *A magyar testnevelés és sport története*. Bp., Sport. 1982. 584.

angol szabadtéri sportok keveréke. Bekerült a középiskolák tantervébe a korcsolyázás, kötelező uszodalátogatás és rendkívüli tárgyként a vívás. A testi nevelés egyrészt az iskolákban, másrészt iskolán kívüli testnevelés keretében, folyt. A lányok korábban elhanyagolt testnevelését új szellemben kezdték végezni. Hangoztatták, hogy az edzett nő könnyebben viseli az anyaság terheit is. A sporttörvény nevében kötelezték a településeket, hogy létesítsenek játszótereket, sporttelepeket, fürdőket, uszodákat a testnevelés előmozdítására. Az iskolai tornatermek többsége azonban Budapesten volt (213 db), a vármegyékben számuk 242-re rúgott, összesen 41.200 m² alapterülettel.³⁰ Az egy tornateremre eső átlagos alapterület több mint 170 m² volt. A személyi gondokat enyhítve Klebelsberg Kunó, a korszak kultuszminisztere létrehozta a *Testnevelés Főiskolát*, ahol az 1925/26. tanévben elkezdődött a testnevelő tanárok 3 évfolyamos képzése. 1933-ban kísérletek történtek egyes középiskolákban a mindennapos testnevelés bevezetésére.³¹ Az iskolán kívüli testnevelés pedig diák sportkörökben és levante egyesületekben folyt.

5.2 Az iskolás gyermekek táplálkozása

Az általános testi fejletlenség, gyengeség, vérszegénység szoros összefüggésben volt a rossz otthoni körülményekkel és leginkább a nem kielégítő táplálkozással. A helytelen tápanyagbevitel viszont nem csak a testi fejlődést befolyásolta hátrányosan, hanem sok betegség oka is lehetett és végső esetben korai gyermekhalálhoz is vezethetett. A gyermekek táplálkozásáról számos publikáció látott napvilágot. A fővárosi tanulókat Németh László³², Arany Sándor³³, Simonné Jankovich Adél³⁴ vizsgálta. Szeged környékén Waltner Károly³⁵, Székesfehérváron Heller András³⁶, Sátoraljaújhelyen Kiss Lajos³⁷, Orosháza tanyavilágában Sós József³⁸, a mezőkövesdi egészségügyi mintajárásban Bielek Tibor³⁹ végzett méréseket. Ezek a publikációk az alábbi képet vázolják fel a 20. század elejének gyermektáplálkozásáról.

A gyermekek és felnőttek étkezése többé-kevésbé megegyezett, bár a fejlődő szervezet az optimális fejlődéshez egyes tápanyagokból bőségesebben igényelne. A táplálkozás, a társadalmi hovatartozás és az anyagi helyzet között összefüggés volt kimutatható, de azt jelentősen befolyásolták a szokások és beidegződések is.

Falun többnyire azt ettek, ami helyben megtermelt, abból is a silányabb minőséget, mert a javát értékesítették. Sajnos, jellemző volt, hogy a megtermelt húst, tojást, tejet, a gyü-

³⁰ Mike Gyula: *Sport. Magyar Statisztikai Szemle*, 16 (1938) különszám. 224-228.

³¹ *A mindennapi iskolai testnevelés*. Bp., Országos Testnevelési Tanács. 1936. 81.

³² Németh László: i.m.

³³ Arany Sándor: Egy polgári fiúiskola szociális helyzete. *Iskola és Egészség*, 5 (1937/38.)143-154.

³⁴ Simonné Jankovich Adél: A tanulók szociális viszonyai és ezek egészségügyi kihatása. *Egészség*, 44 (1930) 11. 244-253.

³⁵ Waltner Károly: Hogyan táplálkoznak a szegedi és Szeged környéki elemi iskolás gyermekek. *Népegészségügy*, 14 (1933) 355-359, 400-405.

³⁶ Heller András: A gazdasági cselédek gyermekeinek táplálkozása és szociális helyzete. *Népegészségügy*, 17 (1936.) 455-460.

³⁷ Kiss Lajos: i.m.

³⁸ Sós József: i.m.

³⁹ Bielek Tibor: Elemi iskolások egészségügyi vizsgálata és gondozása falun. *Népegészségügy*, 15 (1934) 212, 283-285, 324-329, 357-361, 404-408, 446-451.

mölcs és zöldségféle javát eladták a városban Ezzel együtt a falusi, tanyai szülők igyekeztek figyelni arra, hogy a kelendő cikkek értékesítése mellett legalább a gyermekeiknek jusson egy kevés. Kevés zöldség és gyümölcsféle, inkább szemes növények jelentették a zöldségfogyasztást, minimális volt a tej, tojás és húsfogyasztás. A falusi parasztság étkezése nem annyira a gyakoriságában, mint az ételek egyhangúságában különbözött a városi polgárságtól. Városon az étkezés alapanyagát nem tudták megtermelni, azt meg kellett venni, ezért még inkább az anyagi helyzet függvénye lett a táplálkozás. A szegények ott is sok szénhidrátot és zsírt fogyasztottak táplálkozásuk egyhangúbb volt. Az 1930-as évekre divattá váló egészséges életmód viszont lassan kezdte meghonosítani a zöldség és gyümölcs-évést a városok tehetősebb rétegei körében. Ezeket a megállapításokat az iskolaorvosok vizsgálatai is alátámasztották.

Orosházán súlymérés alapján az elemis tanulók 40,8 %-ának súlya a különböző statisztikák középértéke alatt volt. Nem volt jobb a helyzet a polgári iskolások körében sem, ahol az átlagos éves súlygyarapodást, vagy attól többet a fiataloknak csak 28 %-a ért el. Sátoraljaújhelyen a tanulók 43 %-a bizonyult alultápláltnak. A szegedi mérések a városi és tanyán élő gyermekek fejlettségi különbségét állította párhuzamba. A városi diákok 29 %-a, a vidékiek 33 %-a testsúly tekintetében 2,5-2,7 kg-mal az átlag alatt volt. Székesfehérváron az 1186 első elemista közül mindössze 299 fő tápláléka volt kielégítő. A tanulók 1 %-a nem kapott valamilyen főétkezést. Tízórait 38 %, uzsonnát közel 50 %-uk fogyasztott. A mezőkövesdi felmérés az 1929-1932 közötti 4 évben a gyengén táplált tanulók számát 16-33 % között állapította meg. A budapesti Homok utcai polgárban a tanulók 3-3 %-a reggeli nélkül ment iskolába és vacsora nélkül feküdt le. Megállapítható tehát, hogy a magyar tanulók több mint negyede hiányosan és rosszul táplált volt. Nem elhanyagolható szempont az sem, hogy naponta legalább egyszer a fejlődő szervezetnek meleg főtt ételre van szüksége. Ezzel szemben az elemisek közül sokan nem kaptak meleg ebédet. Simonné adatai szerint az elemisták 16,5 %-a a polgáristák 1,7 %-a, csak hideget evett, de az Angyal utcai cigány negyedben ez az arány 36 % volt.

A szervezet kiegyensúlyozott fejlődése érdekében a táplálék kielégítő mennyisége mellett, gondot kell fordítani annak minőségére is. Számos vizsgálat foglalkozott a tej, hús-, tojás- és zöldség fogyasztás problémáival. Az orosházi vizsgálatból kiderül, hogy a 350 tanuló átlagosan a hét 6, néhányan 7 napján egyszer-egyszer ittak tejet. Ha jobban megnézzük a számokat rögtön kiderül viszont, hogy Orosházán a tanulók 15%-a, a tanyavilágban 9 %-a egyáltalán nem fogyasztott tejet, és csak tizedük kapott hetente többször is. A székesfehérvári adatok sem jobbak, ugyanis reggelire a gyermekek fele, vacsorára csak tizede ivott tejet. A tejet nem reggelizők, általában csupasz kenyeret ettek, esetleg szalonnával, de van, aki semmit. Szegeden és környékén egyértelműnek látszik az a feltevés, hogy a falusi gyerekek elől eladják szüleik a tejet városba, ugyanis, míg a városiaknak „csak” 29 %-a nem kapott reggelire, addig falun ez a szám 33 %.

Simonné budapesti vizsgálatából kitűnik, hogy a városban lakó kispolgári réteg gyermekeinek több mint háromnegyede (77,4 %) hetente többször eszik húst, és mindössze 7,5 %-uk kap csak heti egy alkalommal. Szintén ebből a vizsgálatból kapunk képet a rendkívül rossz szociális helyzetű Angyal utcai cigány negyed gyermekeinek táplálkozásáról. Körükben a heti legalább egyszeri húsfogyasztás 36,7 %, és a fiatalok alig több mint fele (56,1 %) kap egy héten többször. A székesfehérvári adatok szerint a vizsgált időszakban (1935. november-december hó) a tanulóknak csak 28 %-a evett húsfélét ebédre, és 14 %-uk vacsorá-

ra. Történt mindez a téli időszakban, amikor sok családban már öltek disznót, ami lényegesen javította a megszokott táplálék összetételét. A húsfogyasztók 40 %-a pedig hurka és kolbászfélét evett, aminek szintén a disznóölés lehet a magyarázata. Az Orosháza környéki vizsgálatból látszik, hogy a fiatalok átlagban heti 2-3 alkalommal kaptak húst, valamivel többet a város belterületén, mint a mezőgazdasági területeken. A húst egyáltalán nem fogyasztók körében viszont fordított a kép, ugyanis míg a 250 vizsgált város lakó között találtak 11 tanulót, aki nem kapott ilyenfajta fehérjeforrást, addig a falusiak körében egyet sem. A szegedi adatok arról tanúskodnak, hogy falun a fiatalok 20 %-ának, városban 34 %-ának étkezéséből hiányzott a hús, és 21, illetve 44%-uk tojást sem kapott. Úgy tűnik, hogy a városi szegényebb rétegek nehezen jutottak a drága húshoz, a falusiak pedig figyeltek arra, hogy a hús értékesítse mellett legalább a gyermekeiknek jusson valamennyi.

Az ifjúság zöldség- gyümölcsfogyasztásáról elkeserítő képet nyerhetünk. Székesfehérváron a tanulók 11 %-a fogyasztott a vizsgált időszakban főzeléket, legtöbbször burgonya, káposztaféle, és szárazbab főzelék szerepelt az étlapon. Mentségül szolgáljon, hogy a vizsgálat téli időszakban készült, amikor a választék csekély volt. Meglepő azonban, hogy gyümölcsvevőkről a több mint ezer fő közül, mindössze kettő számolt be. Szegeden a fiatalok 88 %-a a város környéki településeken 98 %-a nem evett gyümölcsöt, és a főzelékfogyasztásuk is csak 47, illetve tanyán 38 %-uknak volt. Ha számszerű adat kevés is maradt fenn, de szinte mindenütt megjegyezték, hogy kevés gyümölcs és zöldségféle fogy.

A népelelmezésre jellemző volt a fokozott szénhidrátbevitel, mely többnyire kenyér- és burgonyaevésben valósult meg. A kenyér különösen az Alföldön búzalisztból készült. Csak Magyarország északi vidékein volt szokásban a rozskenyér evése. A parasztság körében mindennapos főtt ételnek számító lebbenesféle is bőségesen tartalmazott szénhidrátot tészta és burgonya formájában. A vizsgálatok is tanúsították ezt, ugyanis például a 1186 Székesfehérvár környéki elsős 59 %-a általában nagy szénhidráttartalmú levest (burgonya, lebbencs) evett, 63 %-a pedig tésztafélét ebédelt, zömében főtt formában.

Megdöbbenő, hogy a Mezőkövesd környéki bortermelő vidékeken a borértékesítésben jelentkező nehézségek miatt sokan a nyakukon maradt itallal „táplálták” családjukat. Ennek azonban beláthatatlan következményei voltak.

A rossz tapasztalatok miatt *Waltner Károly* szegedi egyetemi tanár 1933-ban kidolgozott egy mintaétrendet, mely a gyermekek táplálkozási minimumának tekinthető.⁴⁰

Reggeli:	egy bögre tejféle, egy szelet kenyér
Tízórai:	gyümölcs vagy mézes, vajjas kenyér
Ebéd:	leves (hetente minimum ötször), főzelék (naponta), húsfeltét (3-5 alkalommal) desszertként tészta
Uzsonna:	gyümölcs vagy mézes, vajjas kenyér
Vacsora:	főzelék (hetente háromszor), húsfeltét (2-3 alkalommal) tejtermék, tojás, hentesáru (hetente 1-2-szer) saláta és zöldségféle desszertként tészta

Aki a főétkezés valamelyik elemét, vagy az uzsonnát és tízórait elhagyta étkezése során, annak táplálkozása még kielégítő volt, illetve annak is, aki a hét napjaiból legalább 4 napig megfelelően táplálkozott. Hiányosnak minősítették az étkezését annak a gyermeknek, aki a

⁴⁰ Waltner Károly: i.m.

főétkezésekre csak kenyeret vagy levest kapott, egyáltalán nem evett főtt ételt, tejfélét, tojást, gyümölcsöt és zöldséget vagy akár egyik főétkezése elmaradt.

A vizsgálatok sorozatából az állapítható meg, hogy főleg vidéken és a városi szegényebb rétegek körében a táplálkozás vitaminszegény és még a megfelelő mennyiség esetén is sokszor egyhangú és ízszegény volt, amiben a rossz szokások és elégtelen ismeretek játszottak szerepet. Ezen az egészségügyiek és pedagógusok felvilágosítással próbáltak segíteni. A szegénységből eredő gyermekéhezés ellen viszont a módosabb polgárok vagy karitatív szervezetek igyekeztek tenni *étkeztetési akciók* szervezésével.

A gyermekéhezés megszüntetése ellen főleg a nagyvárosokban, népkonyhákat állítottak fel (pl. a *Feinsilber Róbert* által üzemeltetett „Róbert bácsi” népkonyhája), ahol ingyen vagy mérsékelt áron kapnak olcsó és tápláló eledelt az éhezők. A népkonyhák között volt állandóan és időszakosan (pl. télen) üzemelő is. A családi ellátásban részesülő iskolások körében elterjedt az egy-egy étkezést nyújtó pl. a tej-, cukor- vérétkeztetési akció. A gazdasági válság alatt az ínséges sorsú szülők gyermekeinek étkeztetését községi feladatként határozták meg.

A harmincas években egyre inkább a *Zöldkereszt* felügyelete alá kerültek a szociális étkeztetések. A menüt és az adagok szakszerű kiszabását Waltner és *Mészáros* a tudományos elvek figyelembevételével készített mintaétlapja szavatolta. Arra törekedtek, hogy az étkezés teljesen fedezze a tápanyagszükségletet, de nem titkolt céljuk volt az is, hogy a gyermeket az egészséges ételek, a zöld főzelékek fogyasztására, az egészséges táplálkozásra szoktassák. A tapasztalatok jók voltak. Az akcióból fejlődött ki a napközi otthoni ellátás.

Legszervezettebben, állami támogatással az 1920-as évek végén a *tejakció* valósult meg. Az első akciót a nagykállói zsidó iskolában szervezték meg 1927. december elejétől.⁴¹ Ezt követően Nyiregyházán, majd 1928/29-től Baján indult tejosztás.⁴² A harmincas években már megsokasodtak a tejtízóraiztatások, Szegeden, 1932 őszén kezdődött a tejosztás, az 1933/34. tanévben a Szeged környéki röszei iskolában, 1934-től Orosházán, Pécsen, 1937-ben Makón és természetesen a fővárosban is voltak sikeres tejakciók.

A porciózást a tanítók végezték saját osztályukban 10 órakor. Az adagok 2-2,5 dl tettek ki, és voltak iskolák, ahol a tej mellé egy zsemlet, kenyeret is kaptak a tanulók. Egyes helyeken kakaót főztek, de választékbővítésként előfordult pl. Makón joghurt adása is.⁴³ Röszein a pozitív röntgen eredményt felmutató, tüdőmirigy gümőkórban szenvedőket a tejhez adagolt, 5-6 g Ovomaltine tápszerrel is erősítették.⁴⁴

A megnövekedett tejfogyasztásnak pedig kézzelfogható eredménye lett, az iskolaorvosok mindenütt súlygyarapodásról számoltak be. Általános vélemény volt, hogy állami segítséggel az ország még több iskolájában be kellene vezetni.

⁴¹ Róth Sámuel: Tejivás az iskolában. *Szabolcsi Tanító*, 6 (1927/28) 172-173.

⁴² Kemény János: Baja város közegészségügye 1914-1944 között a tisztí főorvos közigazgatási bizottság elé terjesztett jelentéseinek tükrében 2. rész *Népegészségügy*, 73 (1992) 254-261.

⁴³ Batka István: A makói iskolai tejakció eredménye az 1937/38 iskolai évben. *Népegészségügy*, 19 (1938) 1112-1114.

⁴⁴ Völgyesi János: A tanyai iskolák téli tejakciójáról. *Iskola és Egészség*, 2 (1934/35) 154-156.

5.3 A fogak betegségei

A testi fejlődés elégtelensége mögött sokszor a fogak rossz állapota is állhatott, hiszen fájó fog nem csak a diákok koncentrációját és tanulását hátráltatta, hanem az elégtelen rágás, emésztési problémákhoz és fejlődési zavarokhoz vezetett. A fogászati állapotokról a korabeli szakcikkek szomorú képet festettek.

Kollár Lajos fogorvos a harmincas évek végéről származó adatai szerint a hat éves gyermekek 70-75 %-ának beteg volt a fogazata, és ez a szám a tizedik életévig 97-98 %-ra növekedett.⁴⁵ *Sós József* a tanyai gyerekek esetében hasonló szomorú adatokkal szolgált; az Orosháza környéki iskola tanulói között 65,8 %-ban talált rossz fogút és egyetlen tömött foggal sem találkozott.⁴⁶ A gödöllői egészségügyi mintajárásban 1931-ben a gyerekek 46,6 %-ánál találtak lyukas fogakat, a mezőkövesdiben ez a szám 56,4 % volt.⁴⁷

Juba Adolf fővárosi iskolaorvos évtizedes vizsgálata során azt figyelte meg, hogy a háborús években kevesebb fog lyukad ki, amit a csekély cukorfogyasztásnak tulajdonított. Vizsgálatában a hibás fogazatú diákok aránya „csak” 22,26 % volt, a legjobb állapotban a fogváltás után lévő 14 évesek fogát találta.⁴⁸ Egy háborút követő vidéki vizsgálat is viszonylag jobb fogászati állapotokat talált; Sátorajújhelyen 165 gyerek közül mindössze 60 főnek (36,4 %) volt rossz foga, igaz ez gyerekenként közel 3, összesen 175 carieses fogat jelentett.⁴⁹

Jankovich Adél értékes vizsgálatában több fontos kijelentést is megfogalmazott.⁵⁰ Megállapította, hogy a fogváltás ideje városon 9-10 év, falun 11-12 év körül zajlik. A városi jobb módúak körében, ahol odafigyeltek a fogorvosi ellenőrzésre, fele annyi romlott fogat talált, mint a szegényeknél. Ennek a fordítottja volt igaz falun, ahol a nagyon szegényeknek jobbák voltak a fogai, mint a jobb módúaknak. A jelenség okát a doktornő a kevesebb édességfogyasztással magyarázta. Vizsgálatai során nem talált szoros összefüggést a különböző kenyérfajták fogyasztása és fogak állapota között, valamint a szájápolás és fogromlás között. Kapcsolat mutatkozott viszont a társadalmi hovatartozás és iskolázottság valamint szájápolás gyakorlása, a szájhigiéne között.

A 1122 városi és 1334 falusi gyermekkel végzett vizsgálatában kimutatta, hogy míg a városi gyerekek harmada nem mosott fogat, addig ez az arány falun kétharmad volt. A lányok jobban ápolták fogait, mint a fiúk. A fogat mosók között pedig számos olyan gyerek volt, aki más családtaggal közös fogkefét használt. *Maksay* az iparostanoncok körében vizsgálódva azt állapította meg, hogy 90 %-uknak nincs fogkefeje.⁵¹ Az igazsághoz tartozik azonban, hogy Németországban is csak némileg volt jobb a helyzet, mivel 9 millió gyermekben végzett vizsgálat szerint csak 42,4 %-uk rendelkezett saját fogkefével.⁵² Érdekes képet fest a fogápoló szerek alkalmazása is. A hagyományos szerek (krém, por, szájvíz)

⁴⁵ Kollár Lajos: Az iskolafogászat a praeventio szolgálatában. *Népegészségügy*, 21 (1940) 920-924.

⁴⁶ Sós József: i.m.

⁴⁷ Jelentés 1930. i.m.

⁴⁸ Juba Adolf: i.m..

⁴⁹ Kiss Lajos: i.m.

⁵⁰ S. Jankovich Adél: Fogászati vizsgálatok vidéki elemi iskolákban. *Szociális Orvostudomány*, 2 (1935) 4.103-108.

⁵¹ Maksay Ferenc: A tanoncifjúság egészségvédelméről. *Iskola és Egészség*, 3 (1935/36) 3. 256-259.

⁵² S. Jankovich Adél: i.m..

mellett városon és falun is a Jankovich doktornő által megkérdezettek harmada használt szappant, de előfordult még só, hamu, szénpor, szódabikarbóna, timsó, citrom, szalicil, kömény, tömjén és a „*Sidol*” nevű súrolószer alkalmazása is.

Az elkeserítő fogászati állapotok javítása érdekében, vagyis, hogy a fogváltás után alig volt olyan gyermek, akinek 2-3 maradandó fogában fogszű ne lett volna, mégpedig többnyire menthetetlen állapotban, az orvosok is igyekeztek tenni valamit. A 19. század végétől ezért az érdeklődés központjába került az iskolások fogászati ellátásának megszervezése.⁵³ Európa-szerte alakultak az iskolafogorvosi rendelők. Az első 1902-ben Strassburgban létesült, majd 1909-ben Berlin, 1910-ben Zürich, Koppenhága, 1912-ben Lipcse, Nürnberg, Hamburg, 1923-ban Prága következett.⁵⁴ Itthon az 1921/22. tanévben amerikai segítséggel jött létre az első iskolafogászat Budapesten. Mintájára lassan a nagyobb városokban is kialakultak az *iskolafogászatok*.

A falvakban különösen rossz volt a helyzet, hiszen a becslések szerint a falusiaknak csak 1 %-a volt valaha fogorvosnál. A nehéz anyagi helyzetben utolsó szükséglet volt a fogkezelés, ráadásul falun alig volt fogorvos. A vidéki ellátás megszervezése az OKI fenntartósága alatt folyt, a kis településeken szállítható vándorfogászatokkal oldották meg a kezeléseket.

Magyarországon az első vidéki iskola-fogorvosi körzeti rendelő 1927/28 tanévben alakult a gödöllői egészségügyi mintajárásban. Az egymás után létrejövő újabb mintajárásokban szépen gyarapodott a fogászati rendelők száma: 1929-ben 11; 1930-ban 13; 1932-ben 16; és 1934-ben már 19 üzemelt.⁵⁵ 1931-ben redukálták az iskola-egészségügyi ellátásra szolgáló keretet, de az iskolafogászati rendelések számát megtartották, sőt újabb vándorrendelők is jöttek létre, bár csökkentett munkaidővel vagy időlegesen felfüggesztett működéssel. 1942-ben országosan már 59 rendelő létezett, igaz számos megyében sajnos egy sem működött.

5.4 A fertőző betegségek és az ellenük való védekezés

Az iskolaorvos igen fontos feladata volt a fertőző betegek kiszűrése, a járványok megelőzése. A hirtelen fellépő, kórokozók által okozott heveny fertőző betegségek némelyike (pl. pestis, kolera, himlő) nagy járványt okozva jelentős pusztítást végzett a korábbi évszázadokban. Terjedésüket segítették az olyan zárt közösségek, mint amilyen a zsúfolt iskola. Az egyetlen védekezési mód eleinte a betegek izolálása volt. A fertőző beteg tanulókat ilyenkor otthonában kellett tartani, a lakás ajtaját pedig színes ragálycédulákkal meg kellett jelölni; a vörheny – piros, a kanyaró – sárga, a diftéria – kék, a kolera – fekete és az immunis terület – fehér színű cédulát kapott. A felgyógyult beteg csak orvosi igazolás bemutatásával mehetett közösségbe. Amennyiben a betegségek halmozódtak egy iskolán belül, az orvos javasolhatta annak hosszabb-rövidebb ideig tartó bezárását. A betegségek egyre hatékonyabb

⁵³ Kapronczay Károly: Adatok a hazai iskolafogászat történetéhez. *Comm. de Hist. Artis Med.*, 182-185 (2003) 169-187.

⁵⁴ Oravecz Pál: Az iskola-fogorvosi intézmény mai állása Közép-Európa egyes országaiban. *Népegészségügy*, 18 (1927) 279-296.

⁵⁵ Jelentések a M. Kir. Országos Közegészségügyi Intézet aktuális évekből végzett munkájáról. *Népegészségügy* aktuális évfolyamaiban.

gyógyításával és megelőzésével ritkultak csak az iskolai kényszerpihenők. A legjelentősebb megelőző intézkedés a védőoltások megjelenése volt.

Félelmetes betegségeknek számított évszázadokig a magas mortalitású, vírus által okozott *himlő*, mely ellen először fejlesztettek ki védőoltást. A hazánkban legrégebben alkalmazott kötelező oltás a himlőoltás volt, melyet minden gyermek életének első évében kötelezően megkapott. Az 1887. évi XXII. tc., az ún. himlőoltási törvény már arról rendelkezett, hogy a fiatalokat 12 éves koruk betöltése előtt újra kell oltani. A tisztiorvosok, illetve iskolaorvosok feladatkörébe tartozott himlő újraoltások beadása. Az oltási fegyelemnek köszönhetően lassan megszűntek hazánkban a himlőjárványok.

A *diftéria* népies elnevezése „torokgyík” nagyon találó, ugyanis ez a cseppfertőzéssel és közvetlen kontaktussal terjedő bakteriális betegség a gége ödémája révén, gyakran súlyos szövődeményekkel jár és fulladáshoz is vezethet. A diftéria hazánkban 1873-tól lett endemiás betegség. A századforduló előtti évtizedben évente több tízezer áldozatot is követelt. Különösen az Alföldön okozott súlyos járványokat. A húszas évek második felében az ország diftéria megbetegedéseinek 55-65 %-a ezen a vidéken következett be. Az egyetlen kezelési mód sokáig a gégemetszés, majd az 1847-ben *Schöpf Merei Ágost* által először leírt intubáció volt. Ezt azonban tömegesen nem tudták alkalmazni. Jelentős áttörést hozott a terápiában a *Behring* által kifejlesztett gyógsavó, amit 1913-tól az aktív immunizálás követett. Hazánkban ezt először 1928/29-ben alkalmazták az OKI egészségügyi mintajárásaiban. A tapasztalatok szerint a védettséget adó háromszori oltás 90 %-kal csökkentette a megbetegedések számát, és ha elő is fordult megbetegedés, enyhébb lefolyású volt. Nagy lendületet adott az oltások alkalmazásához a 209.300/1930 BM körrendelet, melynek eredményeként 1933-ig hazánkban félmillió gyermeket oltottak be. Áttörést jelentett az elegendő védettséget nyújtó egyetlen oltás kidolgozása, melyet 1938-tól a világon elsőként hazánkban tettek kötelezővé. (Bécs iskoláiban pl. csak 1940-től oltottak.) Ezt követően Magyarországon a diftéria ellen oltott gyermekek száma meghaladta az 1 milliót, ezzel jelentősen csökkent a megbetegedések és halálozások száma: míg 1931-ben 1,72 fő jutott 10.000 lakosra, 1939-ben már csak 0,34 fő.⁵⁶

A *vörheny*, vagy skarlát egy nagyon veszélyes baktérium által terjesztett heveny fertőző betegség, mely 10.000 főre számítva 60-140 halálozással járt. Hazánkban igen elterjedt volt, 1925-ben pl. 8743 beteget mutattak ki.⁵⁷ A nagyobb járványok kitörését eleinte formális fertőtlenítéssel, meszeléssel, lúgos súrolással és karanténnal tudták megakadályozni. A húszas évek közepén itthon is alkalmazni kezdték a skarlát elleni védekezésre az Amerikában kifejlesztett Dick-oltást. 1926-ban kb. 30.000 gyermeket oltottak be jó eredménnyel.⁵⁸

A *kanyaró* heveny lefolyású kiütéses vírusbetegség. A halálozási arány szerencsére nem volt túl magas, de súlyos szövődeményekkel járhatott. Kizárólag csepp-fertőzéssel terjed és 2-3 évenként nagyobb járványokat okozott. Az ország kanyarósainak több mint fele az Alföldön élt. A betegek izolációja nehéz volt, ugyanis a betegség a kezdeti, de már fertőző

⁵⁶ Bencze József: A diphtheria története hazánkban. *Comm. de Hist. Artis Med.*, 38-39 (1966) 107-119.

⁵⁷ Bókay János: A vörhenyről. In. *Közegészségügyi feladataink*. Az 1926. október 24-30-ig tartott közegészségi és társadalompolitikai országos értekezlet munkálatai. Szerk. Parassin József, Gortvay György. Bp., Franklin-Társulat ny. 1927. 161-165.

⁵⁸ Faragó Ferenc: Védőoltás vörheny ellen új oltóanyaggal. *Orvosképzés*, 31 (1941) 319-329.

szakaszában tünetszegény, ezért egy beteg gyerek észrevétlenül megfertőzhetett akár egy egész osztályt. Passzív immunizálással már a harmincas évek végén próbálkoztak, de védőoltás csak 1954 után létezett ellene, így az egyetlen védekezési mód a beteg elkülönítése, ha kellett az iskolabezárás elrendelése maradt, melyre akadt példa jócskán.

A heveny fertőző gyermekbetegségek közül járványügyi szempontból a *gyermekbénulás* jelentett még veszélyt, mely periodikusan jelentkezett. A halálozás igen magas volt pl. 1931-ben 24 %. Védekezés még akkor nem létezett ellene.

1918-at követően új korszak kezdődött a járványügy történetében. Ekkor söpört végig ugyanis a világon a spanyolnátha, mely a háborúban elgyengült szervezetekben jó táptalajt találva sokak halálát okozta. A betegséget ezek után már nem lehetett bagatellizálni. A korszak dokumentumai is arról tanúskodnak, hogy odafigyeltek az *influenzára*, mely gyermeket, felnőttet egyaránt sirba küldhetett. Ellenszere csupán a beteg elkülönítése volt, ezért iskolai jelentkezésekor hetekre beszüntették a foglalkozásokat.

Megbetegedéseket okozott időnként a *tífusz*, aminek a rossz ivóvíz volt az okozója. Létezett ellene védőoltás, amit a veszélyeztetett egyéneken pl. az iskolákban a cserkészknél, leventéknél, ismétlő iskolásoknál alkalmazták. Az oltási fegyelem nem volt túl jó, mert csak három oltás adott védettséget. Mivel az első után gyakran jelentkezett láz, rosszullét, sokszor elmaradt a többi, és így nem alakult ki teljes védettség. A tífusz az OKI által létesített jó ivóvízű kutak elterjedése után lassan eltűnt.

A *tuberkulózis* olyan baktérium okozta, cseppfertőzéssel terjedő betegség, mely végső kimenetele gyakran halálos lehetett. A dualizmus korában, hazánkban gyakori volt az ekkoriban „*morbus hungaricus*”-ként számon tartott betegség, mely évi 40-50 ezer fő halálos áldozatot követelt. 1900-1909 között tízezer lélekre 37,5, 1910-1919 között 33 és 1920-24 táján 31 fős halálozás jutott országosan.⁵⁹ A harmincas évek végére hiába csökkent a hazai halandóság 1,5 %-re, az nemzetközi viszonylatban még mindig magasnak számított, hiszen a nyugati államokban 0,5 % volt.⁶⁰ Juba Adolf másfél évtizedes budapesti középiskolai vizsgálatai során az elhalt tanulók kb. 30 %-ánál a tbc-t találta okként.⁶¹ Neuber Ede a debreceni iskolások körében 4,2 % aktív tbc-t talált.⁶² A gödöllői mintajárás iskolásainak 13,2 %-a mutatott pozitív Pirquet-reakciót, a mezőkövesdiben ez az arány 24,8 % volt.⁶³ Az is nyilvánvaló volt, hogy az életkor emelkedésével nőtt a fertőzöttség. Az iskolás korosztálynál még viszonylag jobb volt a helyzet, de előfordult az is, hogy nyílt tüdőbajos gyermekek jártak hosszabb időn át iskolába. Ha a bajt felfedezték, a gyermekeket kiemelték a zárt közösségből. A tbc-vel találkozó orvosok rávilágítottak a betegség egyik kulcskérdésére: „...az egész tbc-kérdést nagyon helytelen volna kizárólag orvosi szempontból felfognunk és pedig azért, mert régen túlnőtte már az egyéni gyógyítás és a kórházak kerekeit. Egyike ma a legeggetőbb és legszomorúbb szociális problémáknak.”⁶⁴ A tbc-s betegek

⁵⁹ Fáy Aladár: Tuberkulózis. In: *Közegészségügyi feladataink*. Az 1926. október 24-30-ig tartott közegészségi és társadalompolitikai országos értekezlet munkálatai. Szerk. Parassin József – Gortvay György. Bp., Franklin-Társulat ny., 1927. 204-212.

⁶⁰ Johan Béla: A tuberculosis-kérdés és a tuberculosis elleni küzdelem hazánkban. *Orvosi Hetilap*, 83 (1939) 101-107.

⁶¹ Juba Adolf: i.m.

⁶² Neuber Ede: i.m.

⁶³ Jelentés 1930: i.m.

⁶⁴ Szöllősy Lajos: A Tuberkulózis. *Magyar Szemle*, 18 (1933) 359-368.

tehát többnyire a nehezebb szociális helyzetben élő közül kerültek ki, viszont nekik volt legkevésbé módjuk hosszantartó, költséges kezeléseikben részesülniük.

A 19. század végén *Korányi Frigyes* elindította a tbc-elleni küzdelmet, mely nagyrészt társadalmi szervezkedésben nyilvánult meg. 1901-ben megnyílt az első *Erzsébet királynőről* elnevezett szanatórium, 1902-ben *Tuberkulózis* címmel lapot indítottak, 1908-ban megalakult a *Gümőkór Elleni Küzdelem Országos Bizottsága*, mely összefogta az addig létrejött sok egyesületet. A Horthy-korszakban további lépések történtek a tbc terjedésének megállítására (ingyenes köpetvizsgálat, gondozók-, szanatóriumok létesítése stb.), a legjelentősebb intézkedés az 1940. VI. tc. az ún. tuberkulózis-törvény volt, mely kimondta többek között, hogy a gümőkór elleni védekezés előmozdítása közfeladat.

A tüdőbeteg gyermeket szanatóriumban gyógyították, hazánkban Szentgotthárdon és Svábhegyen nyílt először iskolaszanatórium. A tbc-re hajlamos gyermekek számára szabadlevegős vagy *erdei iskolákat* hoztak létre, ahol akár egy teljes tanévet töltöttek a fiatalok. Itt a rendszeres kiscsoportos oktatás folyt 4 x 25-30 perces tanórákon kedvező időjárás esetén a szabadban. Ezekben a szanatórium és iskola közötti átmenetet képző intézményekben egyensúlyban volt a tanulás, a munka a pihenés, és mindez kiegészült egészséges, roboráló étrenddel. Az első erdei iskola 1908-ban jött létre Szombathelyen, amelyben a munkások tuberkulózistól veszélyeztetett gyermekeit helyezték el.

A még nem beteg, de betegségre hajlamos gyerekeket egészséges levegőjű környezetben, *szünidei üdülőtelepeken* táplálták és erősítették fel. Ez azért bírt nagy jelentőséggel, mert az iskolakötelezettség bevezetése a gyermekeket napi 4-5 órai zárt levegőben való tartózkodásra és jelentős testi és szellemi igénybevételre készítette, annak minden káros egészségügyi vonatkozásával egyetemben. Az egyre terebélyesedő, zsúfolt, rossz levegőjű városokban kevés volt az olyan szabad terület „grund”, ahol eleget mozoghattak. Így első sorban a városi gyermekek életében fontos szerepe lett a nyári szünidei levegőváltás szokásának, amikor egészséges körülmények között erőt gyűjthettek a következő tanévre. A szegény szülők testileg leromlott, vérszegény, rosszul táplált gyermekeinek üdültetéséről a társadalom (jótekonnyal egyletek segítségével) gondoskodott a szociális üdültetés keretében. Eleinte a napközi jellegű helybeli üdülés létezett, amikor a települések környékén, egy arra alkalmas épületben (pl. iskolákban) helyezték el a diákokat. Miután felismerték, hogy az üdültetés hatékonyságát fokozza a levegő- és környezetváltozás megjelentek a nyaralótelepek, ahol 3-4- hétig tartózkodtak a fiatalok. Az első üdülőt a „*seahospice*”-t *Richard Russel* orvos létesítette 1796-ban Angliában, a Temze torkolatánál beteg gyerekek számára. A 19. század második felétől az első világháborúig számtalan üdülőtelep létesült Európa-szerte. Hazánkban először 1882-ben a *Svábhegyi Társaság* próbálkozott gyermeküdültetéssel.⁶⁵ 1884-ben jött létre a *Budapesti Szünidei Gyermektelep Egyesület*, melynek célja a gyenge gyermekek vidéki nyaraltatása volt.⁶⁶

Az üdülők helyszínének megválasztásakor szempont volt, hogy az természetes gyógyító tényező (víz, erdő, hegy stb.) közelében legyen. A testmozgáshoz szükség volt játszótérre, fásított parkra, esetleg a környéken fürdő- és kirándulóhelyre. Odafigyeltek a megfelelő mennyiségű és minőségű étkezésre és a pihenésre. Az üdültetés során a gyermekeket az

⁶⁵ Petik Kálmán: Budapest székesfőváros gyermeknyaraltatási akciója és erdei iskolái: A nyaraltatási akció munkája. *Iskola és Egészség*, 1 (1933/34.) 3. 223-227.

⁶⁶ Thirring Gusztáv: *Budapest gyermekegészségügyi viszonyai*. Bp., 1896.

egészséges életmódra is nevelték. Az üdülőket állandó orvosi felügyelet mellett pedagógusok vezették. Az üdülést orvosi vizsgálat előzte meg, melyet a 35.326/1928 NMM rendelet írt elő.

Az első világháború keserves évei után, az 1926. októberében megtartott *Közegészségi és társadalompolitikai országos értekezlet*-en, majd az 1928-as 3. *Egyetemes Tanügyi Congressuson* is hangsúlyozták a nyaraltatás szerepét a gyermekek tbc-preveníciójában.

5.5 Bőr- és nemi betegségek az iskolában

Kisebb súlyúnak tűnhetnek a kültakaró tisztátalansága és kórokozói által keletkezett bőrbetegségek, viszont iskolai közösségekben sok gondot okoztak. A közművek kiépülése előtt még városon is kevés helyen volt fürdőszoba, nem volt egyszerű dolog a mindennapos tisztálkodás. Ezt bizonyítják az orvosi vizsgálatok megállapításai is. Juba Adolf vizsgálatában a fővárosi gimnazisták 3,7 %-át hiányos tisztaságúnak minősítette.⁶⁷ A helyzet vidéken sokkal rosszabb volt, pl. a mezőkövesdi mintajárás felmérése a gyermekek 13,1%-át, a gödöllői 20,7 %-át nem találta tisztának.⁶⁸ Tanyán, külterületeken, ahol az emberek, köztük a gyerekek is naphosszat szennyezett környezetben dolgoztak, nagy fontossága lett volna az alapos fürdésnek. Ennek lehetősége azonban nem volt meg. A modern tanyai iskolák építésével jelentek csak meg az első fürdőszobák a tanítói lakásokban. A tisztálkodás legtöbbször a napi egyszeri mosdásban és este a lábmossásban merült ki, amit dézsában, mosdótálban vagy nyáron a kút mellett végeztek. A nagyobb „feltisztálkodás” hétvégén történt, télen teknőben, nyáron a lapályos állóvizekben. A 4-6 hetenként végzett hajnyírást házilag oldották meg. A mosdásra, hajmosásra, mosásra sokszor lágy esővizet és főzött szappant használtak.

A városok lakosságának nagy része is az ősi paraszti tisztálkodást gyakorolta, hiszen kevés volt ott is a vezetékes vízzel ellátott fürdőszoba. A kedvezőbb higiéniát itt azonban egyéb fürdési lehetőségek is szolgálták. Az épített fürdők mellett a fürdőkultúra terjedésével nyáron egyre népszerűbbek lettek természetes vizek is.

Az iskolák törekedtek arra, hogy megteremtsék legalább a kézmosás lehetőségét. A városi iskolákban, különösen a bentlakásos intézetekben házi vízvezetékhez kapcsolódó mosdó és zuhany állt rendelkezésre. Gyakorlat volt az is, hogy hetente szervezeten vitték a gyerekeket a közfürdőkbe. Az iskolaorvosok és a tanítók minden adandó alkalommal sulykolták a higiéniai szabályokat, de fontos higiéniai szabályok fogalmazódtak meg sokszor az iskolai évkönyvekben és szülői értekezleteken is. Az egészségügyi rendszabályok előírták a reggeli mosakodást, a naponta többszöri kézmosást, a körmök rövidre vágását és tisztítását, reggel és este a fogkefével történő fogmosást, étkezés után szájöblítést, a fej és a haj tisztán tartását, gyakori fürdést, a ruha és cipő tisztán tartását, zsebkendő használatát a köpködés elkerülését.

A tisztátalanság miatt sok problémát okoztak az élősdiék (fej-, ruhatetű és rüh) is. Ezek a kórokozók a kedvezőtlen higiéniai körülmények között voltak virulensek, gyakran okoztak gondot gyermekközösségekben, mint azt a következő adatok is bizonyítják. A gödöllői és mezőkövesdi egészségügyi mintajárásban a bőrbetegségek aránya 2,9, illetve 6,6 % volt

⁶⁷ Juba Adolf: i.m.

⁶⁸ Jelentés 1931: i.m.

1930-ban. Gödöllőn a tanulók 7,6 %-a parazitával fertőzött volt.⁶⁹ Neuber Ede a debreceni gyermekek fejtetű fertőzöttségét 30,6 %-ban jelölte meg.⁷⁰ Ezért azt ajánlották az iskolaorvosok, hogy a fiúk haját ne engedjék 2-3 cm-esnél nagyobbra nőni, illetve 10 éves koruk alatt a lányok se viseljenek 10 cm-esnél hosszabb haját. A fertőzötteket, a környezetükben élőket és lakhelyüket fertőtlenítették, ruháikat elégették. Aki ellenállt, azt hatósággal vezethették elő.

Főként az elemi iskolába járók körében időnként hajvesztéssel járó gombás hajbetegségek is járványt okozhattak, mint azt *Nékám Lajos* debreceni dermatológus 1929-ben észlelte Kelet-Magyarországon. Nagyobb járvány kialakulását a betegek számára rendelt sapka és kendő viselésével akadályozták meg.

A harmincas évek végétől az iskolásvizsgálatok során az ország minden részében találtak nemi betegségek tüneteit hordozó gyermekeket. Neuber Ede debreceni vizsgálatai a gyerekek 2,2 %-nál bizonyított szifiliszt, 2,6 %-nál szifilisz gyanút és 0,55 %-ánál kankót.⁷¹ Következtetései szerint a veleszületett szifilisz mellett a tanköteles korú fiatalok a családon belül közösen használt, törülköző, ágynemű és toalett cikkek révén fertőződhetnek. A nemi betegségek és az ezzel kapcsolatos tudatlanság ellen erőteljes mozgalom indult, amely élharcosa a 19. század végén megalakult *Teleia Egyesület* volt, mely azonos című lapja hasábjain kiterjedt egészségnevelési tevékenységet folytatott. A 20. század elején megjelent iskolai nemi felvilágosítás is jelentősen felerősödött a harmincas években.

5.6 Érzékszervek betegségei

A tanulók esetleges érzékszervi károsításait a kötelező szem és fül vizsgálatok során mérték föl. A vizsgálat eredménye megszabhatta a gyerekek ülési rendjét az osztályban, hiszen a rövidlátók, és nem tökéletesen hallók az első padokban kaptak helyet. Meglepő, hogy mennyi érzékszervi hibát szűrtek ki a sorozások alkalmával.

Juba szerint a fővárosi gimnazisták 1 %-a mindkét, 5 %-a egyik fülére nem hallott tökéletesen.⁷² A tökéletlen halláshibával összefüggő beszédhibások arány 2 % volt. A mezőkövesdi mintajárásban a gyerekek 0,7 %-a volt nagyothalló, ugyanannyi fülbeteget találtak.

A szem leggyakoribb betegségei a fénytörési hibák voltak, melyek iskolai ártalom voltát igazolja az a tény is, hogy azok inkább a felsőbb osztályosokra voltak jellemzőek. A szemorvosok összefüggést találtak az iskolai myopia (rövidlátás) és a rossz látási viszonyok, az iskolapad milyensége (asztallap-ülőke távolság, lejtés, tábla színe, csillogása), a fény jó irányból (balról) való beesése között. Juba vizsgálata alapján a budapesti diákok 6 %-a közel-, 8 %-a távollátó, 2 %-a kancsal volt, 1,5 %-ánál astigmatismust talált.⁷³ Gödöllőn a látáshibák aránya 17 %, a szembeteg 1, 4 % volt.⁷⁴ A mezőkövesdi mintajárásban a gyerekek 4,7 %-ának volt fénytörési hibája, 4, % volt szembeteg (trachomás). Sós a tanyai tanulók 7,9 %-ánál talált szemészeti elváltozást.⁷⁵

⁶⁹ Uo.

⁷⁰ Neuber Ede: i.m.

⁷¹ Uo.

⁷² Juba Adolf: i.m.

⁷³ Juba Adolf: i.m.

⁷⁴ Jelentés 1930.: i.m.

⁷⁵ Sós József: i.m.

Az iskolai szűrővizsgálatok közül legnagyobb múltra a trachoma (egyiptomi szembebetegség) vizsgálatok nyúlnak vissza. A világon először hazánkban indult meg a trachoma ellenes küzdelem az 1884.évi 51.066 sz. majd 1886.-os 63.668 sz. BM rendeletek megjelenését követően.⁷⁶

A trachoma olyan közegészségügyileg veszélyes, személyes érintkezés útján terjedő betegség, mely minden életkorban előfordul, de a fiatalok fogékonyabbak rá. Súlyos esetben látáscsökkenés, vakság léphetett fel. 1912-ben Magyarországon a vakok 6,6 %-a trachoma miatt vakult meg.⁷⁷ Családi betegség, de gyakran volt jelen iskolákban, internátusokban és kaszárnyákban is. Európába, de hazánkba is a napoleoni háborúk idején hurcolták be a katonák.

A fertőzésnek különösen kedveztek az iskolai körülmények, ezért volt különösen fontos a betegség szűrése és kezelése az iskolás korban. Az 1903. évi 110.000. BM rend. értelmében az iskolai év elején és végén, de trachomás vidékeken évente háromszor is szűrést kellett végezni minden nép-, közép és szakiskolában a kör-, vagy az iskolaorvosnak. A vizsgálatról jegyzőkönyv készült, és a beteget kezelésre küldték, illetve gyógyulásáig kizárták az iskolából. Az első világháborút követően az egészségügyi kormányzat szükségét látta, hogy újból komolyabban odafigyeljenek erre a bajra. Újabb rendeletek jelentek meg, melyek értelmében az elvégzett vizsgálatok eredményeiről a minisztériumot tájékoztatni kellett, a feltételezett betegségi okok, a beteg rokonok megjelölésével. 1934-ben egy járványt követően az ország egész területén újabb erőre kapott a trachomás betegek felderítése és kezelése, melyek eredményeként a szembetegek száma lassan jelentősen csökkent.

6. Az egészségtan tantárgy oktatása

Az iskolák jó terepet jelentettek az egészségügyi ismeretek bővítése, az egészségügyi felvilágosítás szempontjából is. Ez részben a Fodor által szorgalmazott egészségtan tantárgy keretében történt, másrészt kötetlen szervezeti formában.

Hazánkban az egészségügyi ismeretek szervezett tanításáról igazán csak a 19. század végétől beszélhetünk, bár a régebbi századokban az egyházi iskolák külföldet megjárt tanárai oktattak bizonyos egészségügyi ismereteket. Ennek bizonyítékai a régmúltból ránk maradt egészségtan könyvek is.

Az egészségügyi ismeretek tanításának csirájával az 1875-ös reáliskolai tantervben már találkozhatunk, mely szerint 8. osztályban heti 2 órában az antropológia keretében tanulták a diákok az ember szervezetének leírását, egészségügyi vonatkozásokkal. Komolyabb szerepet az 1880-as években kapott a tantárgy a középiskolákban, amikor Fodor elképzelései szerint megjelent az egészségtan a gimnáziumok 7. vagy 8. osztályaiban rendkívüli tantárgy formájában, heti 2 órában. A diákoknak az életkori sajátosságaik figyelembevételével meg kellett ismerniük a test működését, a saját egészségük és a társadalom egészségének védelmét, illetve azokat a természeti erőket, amelyek az egészséget veszélyeztetik.

⁷⁶ Pálvolgyi Balázs: A trachoma elleni védekezés megszervezése Magyarországon. *Comm.de Hist.Artis Med.* 202-205 (2008) 47-68.

⁷⁷ Rött András: A trachoma földrajzi elterjedése és a nemzetközi trachoma statisztika tanulmányai. *Népegészségügy,* 12 (1931) 863-868.

A korszakban igen közkedvelt polgári iskolákban az egészségtannal csak az 1918-as tantervben találkozhatunk először, melyet a 4. évfolyamon heti két, a 6.-ban heti egy órában tanították.

Az 1920-as évek elején a középiskolák valamennyi változatában (gimnázium, reálgimnázium, reáliskola) megjelent 7. és 8. osztályban, heti egy-egy órában az egészségtan, mint kötelező rendkívüli tantárgy. A fiú és leány középiskolák tantervében némi eltérés volt tapasztalható. A fiúiskolák elméletibb és inkább közegészségtani szemléletű oktatásával szemben a lányoknál (leánygimnázium, leánylíceum, leánykollégium) megduplázódott az óraszám és jobban érvényesültek a gyakorlati szempontok, pl. csecsemő- és betegápolás.

A téma fontosságát tükrözte, hogy az 1928-ban megrendezett *Egyetemes Tanügyi Congressus* külön szakosztályban tárgyalta az iskola-egészségügyi kérdéseket. Az egészségneveléssel, határozatuk több pontja is foglalkozott. Kimondták, hogy „...*Egészségtani ismeretekre kivétel nélkül mindenkinek és mindig szüksége van: az egészségtant minden fokú és nemű iskolában – beleértve az óvodákat, valamennyi szak- és főiskolát, az egyetemeket is – mindenkire kötelezően tanítani kell.*” Minden eszközt és módot meg kell ragadni az egészségügyi ismeretek terjesztésére, „*látassanak el a tankönyvek egészségtani vonatkozású mesékkel, versekkel, elbeszélésekkel, az iskolák szereltesse fel egészségügyi vonatkozású ábrákkal, modellekkel, vetítéshez alkalmas berendezésekkel.*”⁷⁸ Azt is kijelentették, hogy az ismeretek átadását jól képzett tanároknak kell végezni, megfelelő tanítási módszerek, szemléltető eszközök, tankönyvek segítségével.

A Horthy-korszak 1938-as tantervében az egészségtan önálló tantárgyként volt jelen a gimnáziumok negyedik és nyolcadik osztályában. Ennek az elosztásnak a jelentősége abba állt, hogy az iskolát a 4. év után elhagyó diákok is szert tettek egészségügyi ismeretekre. Ekkortájt fokozottan jelentkezett az iskolai nemi felvilágosítását gondolata is, melyet a lányok körében orvosnők végeztek.

A társadalom legszélesebb rétegét érintő népoktatásban az 1882-es 1. sz. VKM rendelet *A népoktatás gyakorlati irányáról* című, már említést tesz arról, hogy az elemikben meg kell tanítani „*a test épségben s egészségben tartására vezető, s azt biztosító módokat, megszokásokat és eljárásokat,*” de ennek ellenére még az 1905-ös népiskolai tantervben sincs egészségtan tantárgy. A legtöbb tanító egyébként minden adandó alkalommal sulykolta az elemi higiénés szabályokat. Az alsóbb osztályokban a higiénés ismeretek népszerűsítésének legalkalmasabb színtere a beszéd- és értelemgyakorlatok című tantárgy volt. Az 1-4. osztályos elemista tankönyvekben megjelent az egészségi tízparancsolat, a legfontosabb higiénés szabályokkal. A középfokon tovább nem tanuló, az elemi 5. és 6. évét végzők heti egy órában tanulhattak egészségtani ismereteket.

Az 1917. 168.411 sz. VKM. rendelettel előírták a nemzet jövője szempontjából fontos egészségügyi, anya- csecsemő és gyermekvédelmi ismeretek oktatását, de csak az 1925-ös állami népiskolai tantervben – a felekezeti iskolák után több évtizedes késéssel, – jelent meg önálló tantárgyként az egészségtan. Az oktatás célja az volt, hogy a tanulók oly mértékben megismerjék az emberi szervezet felépítését és működését, hogy megértsék az egészséges életmód feltételeit, felismerjék a beteges állapotokat, veszély esetén elsősegélyt tudjanak adni, tudatosan éljenek egészségesen és a közegészségügyi rendeleteket készségesen hajtsák végre.

⁷⁸ Makfalvy Margit: *Iskolaelegségügyi Szakosztály a III. (VII 2-6) Egyetemes Tanügyi Congressus keretében. Népegészségügy, 9 (1928) 888-891.*

Újabb változást csak az 1941-es állami, majd 1942-es katolikus és református felekezeti népiskolai tantervek hoztak, amikor a nyolc osztályossá váló elemikben a tantárgy oktatása az utolsó két évre tolódott.

Az egészségtan oktatással kapcsolatban sokszor fellángolt a vita, hogy módszertanilag jobban felkészült tanítók, vagy az egészségügyi kérdésekben képzettebb orvosok tudják-e nagyobb hatékonysággal oktatni a tantárgyat. A kérdést legtöbbször a képzett iskolaorvos-egészségtan tanárok alacsony száma és az anyagi lehetőségek korlátozott volta, döntötte el. Fodor sürgette a tanítóképzősök egészségtan oktatását, ami fontossága ellenére sokáig fakultatív tantárgyként, kevés óraszámban valósult meg. Kötelező tantárgyként csak 1928-ban jelent meg a tanítóképzőkben, heti 1 órában. A húszas évek közepétől öt évvessé váló állami tanítóképzés az egészségtan tananyagát négy évre osztotta el, és az ötödik évben húsz órás egészségügyi tanfolyamokat kínált fel a hallgatóknak, például elsősegélynyújtás, baleset-megelőzés, csecsemőgondozás, házi betegápolás, a háború közeledtével légoltalom témákban. Nagy hangsúlyt kapott az oktatás-módszertani stúdium. A lányok egészségügyi oktatásában központi helyet kapott a családvédelem, anyaságra való felkészítés és gyermeknevelés témája. Hangsúlyos lett a képzésben az egészségvédelem, közegészségügy, betegségmegelőzés, és az iskola-egészségügy. A tananyag igen sokrétű, amit viszont a kevés óraszám miatt csak nagy vonalakban lehetett átvenni.

Az egészségtan tanárok képzésének másik vonulataként megjelentek az orvosok számára szervezett tanfolyamok. 1929-től indítottak 3 hetes népiskolai iskolaorvosi tanfolyamokat, de ez nem készítette fel az egészségtan oktatására. 1933-tól az iskola-egészségügyi oktatás az egyetemek közegészségügyi tanszékekre került, és egyúttal lehetővé vált a korábban népiskolai iskolaorvosi tanfolyamot végzettek számára, hogy kiegészítő előadások hallgatása és próbaelőadások tartása után megkapják a jogosítványt az egészségtan tanításához. A tananyag igen bőséges, az előadók köre népes volt, köztük a kor legkiválóbb szakemberei. A tanfolyamon elhangzott előadások tananyagát a *Pázmány Péter Egyetem Közegészségügyi tanszéke* 1933-ban könyv formában is megjelentette.

Hiába rendezték állandóan az egészségtan tanári tanfolyamokat ezzel arányban nem nőtt az iskolaorvos egészségtan tanárok száma az iskolákban. Főleg az elemi iskolák nélkülözték az orvos előadókat.

Az egészségnevelés a tanórákon kívül ifjúsági szervezetek keretében is folyt.

Az 1863-ban létrejött *Vöröskereszt* magyarországi szervezetének munkáját az első világháború alatt a magyar iskolai tanulók is támogatták adományok gyűjtésével. Ebből alakult ki 1921. február 9-én a *Magyar Ifjúsági Vöröskereszt*. A szervezet sikerét jelzi, hogy tagjainak létszáma szépen gyarapodott: míg az 1921/22-es tanévben 103 csoport működött 2250 taggal, egy évtized múlva már 1033 csoport létezett 64.627 taggal és 1941-ben már 3926 csoport 210.494 taggal.⁷⁹

Kiemelt szerepet kapott a szervezet életében az „*egészségügyi propaganda-munka*”. Az iskolai tanórákon szerzett elméleti ismeretet mélyítették tovább előadások, kirándulások, versenyek formájában főleg a személyi- és környezet higiéné területén. A vízvezetékekkel nem rendelkező, főleg vidéki iskolákat mosdótájból, törölközőből, szappanból álló iskolai „*mosdóállomások*”-kal látták el, fürdőkádat vásároltak, „*cipőtisztító állomást*” szereltek fel. Bekapcsolódtak a legyek irtásába. Sok iskola általuk jutott mentőszekrényhez. Az ifjúsági

⁷⁹ Hantos János: *A Magyar Vöröskereszt 100 éve*. Bp., Akadémiai K., 1981. 267.

vöröskeresztesek voltak az iskolai egészségőrök, akik feleltek az iskolai tisztaság megőrzéséért. A személyi higiéné fejlesztése érdekében fogápolási- és fürdőkedvezményekkel segítettek azokat a szegényebb tanulókat, akik nem tudták megvenni az ehhez szükséges kellékeket. 1939/1940 során 62 iskolai fürdőt létesítettek és 153 csoport kapott közfürdőbe szóló kedvezményes belépőt. Osztottak ingyen tejet és ebédet, a rászorulóknak tandíj- és tankönyvszegélyt adtak, egy-egy szegény diák gyógykezelését segítették, vagy gyermeknyaraltatásokat szerveztek. Az egészségvédelmi propagandamunka fontos eszköze volt a szervezet 1922-1944 között megjelent folyóirata a *Magyar Ifjúsági Vöröskereszt*.

Az iskola-egészségügy hazai története reményt keltően kezdődött Fodor Józseffel, de hazai kibontakozása a külső körülmények miatt felemásra sikeredett. Az elhivatott szakemberek fáradásainak köszönhetően a 20. sz. közepére azonban mégis komoly eredmények születtek az iskolás fiatalok egészségének javulása, a higiéniai színvonal emelése terén.

ÉVA KÜHRNER, PhD
librarian, director of the library
Nyíregyháza
e.kurner@gmail.com

SUMMARY

Author gives a detailed overview of the history of Hungarian school health system from the end of the 19th century up to 1945. She mentions the leading personalities of the Hungarian school-health movement from Józsed Fodor to Béla Johan. Author analyses the legal regulation of the contemporary school health, with an outlook to its system abroad. Activity of school doctors and school dentists is illustrated by several details. The history of indoor and outdoor hygiene education is treated in a separate chapter. The contemporary school health press, the hygiene and health conditions of the midwar youth and the conditions of school buildings are also analysed here. Author evaluates attempts made during the period to improve health conditions of the Hungarian youth.

KÖZÉPKORI KOPONYALÉKELÉS – MAGYAR SAJÁTOSSÁG?

JÓZSA LÁSZLÓ

A középkori lovas és gyalogos hadviselésben a támadás elsősorban a fejre irányult, a koponya megsebesítésével lehetett „legkönnyebben és leggyorsabban” harcképtelenné tenni, illetve megölni az ellenséget. A hazai szakirodalomban¹ éppen úgy, mint a nemzetközi publikációk között² a koponya csontsérülései állnak a vezető helyen. A towtoni (Nagy Británia) csata 37 áldozata közül 27-nek a fején találtak sérülést,³ az egyik koponyán 14 kardvágás nyoma látszott. Boylston⁴ 70 középkori koponyán vizsgálta a kardsérüléseket, ezek között mindössze négy gyógyult. Az igen gyakori fejsérülések tették szükségessé a „koponyasebészet” kifejlődését,⁵ amely a kőkortól kezdve nyomon követhető. A koponyalékelés a legősibb ismert sebészeti beavatkozás. Már a mesolithikumban is végezték,⁶ s az újkőkorban vált gyakoribbá, majd a történelmi időkben, és különösen a középkorban ritkábban került sor a műtetre.

Koponyalékelések Európában

A világszerte előkerült trepanált koponyák számáról megközelítő adataink sincsenek. A Dél-Amerikában talált megnyitott koponyák számát 3000 -3500 közöttire becsülik.⁷ Az európai leletek mennyisége ennél kisebb, 400 -450 közötti.⁸ Ez a szám megközelítőleg igaz lehet, bár ebben nincsen benne a magyarországi anyag.⁹ Az irodalomban úgy hiszik, hogy Franciaország területén bukkantak a legtöbb lékelt koponyára, s bár pontos kimutatás nem létezik, 100 -110 közötti esetről írnak. Megbízható, részletes katalógus mindössze három országban, Nagy Britanniában, Írországból és hazánkban készült. A szigetországban a neolithikumból 5, a bronzkorból 6, a vaskortól az i.sz. első századig terjedő időszakból 12, az i.sz. 1-5. századokból 5, a 6-11. századokból 22, a 12-16. századokból 7 és a 17-19. szá-

¹ Józsa-Farkas (2006).

² Anderson-Hodgins (2002), Boylston (2002), Courville (1965), Stirland (1996)

³ Anderson-Hodgins (2002)

⁴ Boylston (2002)

⁵ Courville (1965)

⁶ Lillie (1998)

⁷ Rifkinson-Mann (1988)

⁸ Pieck,-Lidke-Terberger-Smekal-Gaab (1999)

⁹ Józsa-Fóthi (2006)

zadokból származó 6 leletet tartanak nyilván.¹⁰ Az említett két kontinensen (Európa és Dél-Amerika) kívül ritkábban végezték a műtétet. Észak-Amerikából kb. 40, Ázsiából ugyanennyi, Ausztráliából és a Csendes-óceáni szigetvilágból kevesebb, mint tíz esetet ismertettek.¹¹

Egész Európában nem találtak annyi középkori lékelt koponyát, mint Magyarországon. Ausztriában 13, Németországban 8, Oroszországban (az európai területeken) 3, Portugáliában 2, Spanyolországban 3, Törökországban 7, Itáliában 4, Nagy Britanniában 22, összesen kb. 80-82 esetről szólnak a beszámolók.¹² Ezzel szemben Magyarország területén a korai népvándorlás időszakából 10, az avar korból 16, a honfoglalás évszázadából 100, a 11-13. századokból 20, együtt (146 darab), csaknem kétszerese az európai (középkori) trepanált koponyák számának. Különösen fontos és érdekes, hogy amíg más országokban a középkor ezer éve alatt történt meg a kb. 80 koponyalékelés, addig hazánkban egyetlen évszázadban 100 befejezett műtétről tudunk (és ez a szám nem végleges, mert évről-évre újabbak kerülnek elő).

Valamennyi korszakból Írországból összesen 18, Dániában és Portugáliában ugyancsak 18, Olaszországban 45, Ausztriában 29, Nagy Britanniában 64, Oroszország európai területein 14 koponyát tartanak nyilván (I. Táblázat).

I. Táblázat. Az Európában nyilvántartott (valamennyi korszakból származó) lékelt koponyák száma és gyógyulási aránya

Ország	A lékelt craniumok száma	Gyógyulási arány	Irodalom
Ausztria	29	??	Breitwieser 2005.
Dánia	18	66,0 %	Hennike 2005.
Írország	18	72,2 %	Donnabháin 2005
Lettország	19	??	Derums 1979.
Magyarország	166 ¹³	72,0 %	Józsa és Fóthi 2007.
Nagy Britannia	64	66,3 %	Roberts és McKinley 2005.
Németország	Kb. 45-50	??	Pick és mtsai 2000.
Olaszország	45	76,0 %	Baggieri és Giacomo 2005.
Oroszország (európai)	Kb. 14	??	Mednikova 2005.
Portugália	18	??	Silva 2005.

A Kárpát-medencei leletek (2011 évi adatok alapján összesen 178 eset), az elégtelen publikáció miatt, egyik nemzetközi összeállításban sem szerepelnek.¹⁴ A többé-kevésbé pontos európai adatokkal (amelyekben az újkőkori és bronz- vaskori esetek vannak többségben) szemben, a magyar leletek között a középkoriak dominálnak (II. Táblázat).

¹⁰ Roberts-McKinley (2005)

¹¹ Arnott-Finger-Smith (2005)

¹² Arnott-Finger-Smith (2005) és Weber-Czarnetzki (2001)

¹³ A 2007-ben közölt adataink szerint. Ez a szám az új leletekkel, négy év alatt 178-ra emelkedett.

¹⁴ Józsa-Fóthi (2007)

II. Táblázat. A középkori lékelt koponyák száma

Ország	Középkori lékelések száma és aránya az összes trepanáltakon belül	X. századi lékelések száma	A X. századi trepanációk gyógyulási aránya
Ausztria	13 (44,8 %)	4	75,0 %
Csehország	5	---	---
Dánia	3 (16,7 %)	1	--
Lengyelország	1	---	---
Lettország	8 (42,1 %)	3	66,0 %
Nagy Britannia	22 (34,4 %)	14	68,2 %
Németország	8 (16,0 %)	2	---
Olaszország	4 (8,9 %)	---	---
Oroszország ¹⁵	3 (14,3 %)	---	---
Portugália	2	---	---
Spanyolország	2	---	---
Törökország	7 (20,0 %)	---	---
Magyarország	146 (82,0 %)	100	88,0 %

Különösen szembevetendő, hogy a trepanált koponyák száma a 10. században, éppen a honfoglalás korszakában ugrás-szerűen megnövekedett (III. táblázat).

III. Táblázat. A hazai lékelt koponyák koronkénti megoszlása

Korszak	Lékelt koponyák száma	Hosszú túlélés (> 1 év)	Rövid túlélés (< fél év)	Túlélés nélkül
Neolitikum	8	4, (50,0 %)	2	2
Rézkor	2	2, (50,0 %)	0	0
Bronz- Vas-kor	19	12, (60,5 %)	3	4
Római kor	3	2, (66,0%)	0	1
II.-VI. század	10	7, (70,0 %)	0	3
Avar-kor	16	11, (64,7 %)	0	5
Honfoglalás kora	100	88 ¹⁶ (88,00 %)	9	3
Árpád-kor	20	16 (80,0 %)	2	2

Az Árpád-korban jóval kevesebb lékelés történt, mint a honfoglaló magyarság körében. Ám nemcsak ebben tér el a hazai anyag az Európában ismertettektől, hanem a lékelés nagyságában, a varratokon átnyúló csontablak-készítésben,¹⁷ a műtéti technikában, és nem utolsósorban a tartós túlélések arányában.¹⁸ Az összes európai beszámoló 50-70 %-os túlélésről (gyógyulásról) szól, a hazai (10. századi) anyagban 88 %-os arányt állapítottunk

¹⁵ A leírás szerint két eset a 9. századból való, s mindkettő Bolsije Tarkhaniból került elő, több szimbolikus trepanációt mutató koponya társaságában. Bolsije Tarkhanit általában a magyarság korábbi szálláshelyének tekintik.

¹⁶ Az utóbbiak között öt esetben idült csontgennyedés (osteomyelitis) alakult ki, de a műtéti terület „begyógyult”.

¹⁷ Bakay (1982)

¹⁸ Józsa-Fóthi (2007)

meg. Gyógyulásról (tartós túlélésről) akkor beszélünk, ha a csontszélek behegedtek, felületükön új csont képződött. Ehhez a folyamathoz kb. egy évre van szükség. A műtét után 2-3 héttel jelennek meg a gyógyulás mikroszkóposan észlelhető első jelei. A rövid túlélés alatt a lékelés után hetekkel kezdődő időszakról, a hónapokig tartó periódust értjük. A leletek makroszkópos és mikroszkópos vizsgálatával nem állapítható meg, hogy esetleg napokkal túlélte-e a beavatkozást a sérült, vagy műtét közben, netán órákkal azután vesztette-e életét.? Ezeket a leleteket soroljuk a túlélés nélküliek közé.

Nem elhanyagolható az sem, hogy az inka sebészekén kívül, egyedül a honfoglaló gyógyítók kísérelték meg a csonthiány pótlását,¹⁹ s ezzel az eljárással nagy mértékben javult a sérültek életminősége.

Magyarországi leletek

A trepanált koponyák száma:

A történelmi Magyarországról összesen 178, az ország jelenlegi területétől 145 lékelt koponyát tartottunk számon, legalábbis 2011-ben. A trianoni határokon túli területekről összesen 33 leletet ismerünk. Ezek közül 9 a honfoglalás, 5 az Árpád-korból való. A mai területünkéről a neolitikumból 8 (4,49 %), a rézkorból 2 (1,12 %), a bronz- és vaskorból 19 (10,69 %), a római korból 3 (1,68 %), a korai népvándorlás időszakából (2-5. század) 10 (5,61 %), az avar korból (6-9.. század) 16 (8,98 %), a 10. századból 91 (51,12 %), (az elcsatolt területeken előkerültekkel együtt 100 darab [56,18 %]), az Árpád-korból 15 [13,22 %] (az elcsatolt területeken lévővel együtt 20 [11,23 %]) koponyát tartunk számon.²⁰

A trepanációk közel 70 %-a etnikailag a magyarsághoz köthető (III. és IV. Táblázat).

IV. Táblázat. Koponyasebészeti centrumok a X. századi Magyarországon

A központ helye	A központban és 40 km-es sugarában talált leletek száma
Balaton déli vége (Balatonújlak-Vörs)	15
Budapest (mai területe)	7
Duna-Tisza köze (Szolnok-Nagykőrös közti terület)	8
Felső Tisza vidéke-Karos	9
Mátraalja (Kál-Eger-Tisza közti terület)	5
Maros vidéke Erdélyben Gyulafehérvár körzete	3
Nyitra vidéke	5
Püspökladány vidéke	8
Tisza-Maros szöglet - Szeged	6
Összesen 9 centrumban	66 db az összes honfoglalás-kori eset kétharmada

Ha az előbbi feltételezésünk megállja a helyét, akkor azt is kijelenthetjük, hogy a 10. század alatt, Liptószentmiklóstól az erdélyi Maros-menti településekig, Marosdécsig, Gyulafehérvárig és Szalacsig, a délvidéki Szabadkáig (ugyanis ezeken a településeken leltek honfoglalás-kori trepanált koponyákat) birtokba vették a honfoglalók a Kárpát-medencét.

¹⁹ Józsa-Fóthi (2006) és (2010)

²⁰ Józsa-Fóthi (2007)

Mednikova²¹ az oroszországi eseteket ismertetve kiemeli, hogy a két középkori lékelt craniumot Bolsije Tarkhaniban, több, jelképesen trepanált koponya társaságában találták. Megállapítása azért figyelemre méltó, mert ezt a területet tekintik a magyarság korábbi szállásának.

A trepanált koponyák területi eloszlása:

A 10. századi lékelt koponyák lelőhelyét térképre vetítve kiderült, hogy többségük egy-egy, 40 km sugarú körben került elő.

Kb. ez az a távolság, amelyről az eszméletlen sérültet egy nap alatt a sebészhez lehetett szállítani. Kilenc ilyen centrumot tudtam kimutatni (vö.: IV. Táblázat).

- 1/ A Balaton déli vége, Vörs-Balatonújlak környékén 15 db,
- 2/ Budapest (mai) területén 7 db.
- 3/ Mátraalján, Kál-Eger körzetében 5 db.,
- 4/ Püspökladány vidékén 8 db.
- 5/ Szeged-Tisza-Maros szögben 6 db.,
- 6/ Karos és a Felső Tisza vidékén 9 db.,
- 7/ Duna-Tisza közén (Szolnok-Nagykőrös közötti területen) 8 db,
- 8/ Nyitra környékén 5 db.
- 9/ Maros mentén Erdélyben 3 db.,

Összesen tehát 66 lékelt koponya került elő, az összes honfoglalás-kori trepanált cranium kétharmada. Ebből arra következtettek, hogy ezekben a centrumokban tapasztalt sebész működhetett. Megerősíti a feltételezésemet az, hogy az egy-egy centrumban (vagy annak környezetében) előkerült lékelt koponyákon azonos műtéti technika állapítható meg. Azt sem tartom elképzelhetetlennek (de nem is tudom bizonyítani), hogy a centrumoktól távol elhalt operáltak műtétjét is ezekben a központokban végezték, s a páciensek felgyógyulva visszatértek eredeti lakhelyükre.

Hasonló halmozódást figyeltek meg angol kutatók,²² akik a délkelet angliai területen észlelték (mintegy 80 km-es sugarú körben) a trepanációk halmozódását az anglo-saxon (i.sz. 6-11. század) korszakban. Más ilyen jellegű megfigyelésről nem tudok.

Műtéti technika, a csonthiány pótlása és védelme:

A koponya megnyitására többféle módot alkalmaztak. A kaparás, vésés, fúrás, fűrészelés, az irodalomban emlegetett „technikák”.²³ Ez utóbbi feltárási eljárás egyetlen esetben állapítható meg óvilági koponyán, viszont az inka sebészek gyakran ezzel a módszerrel éltek. Olykor több módszert kombinálva készítették a csontablakot. A műtéti technikával is foglalkozó közlemények többsége szerint a kaparás vagy vésés a leggyakoribb feltárási mód. Némely koponyán megfigyelhető, hogy a kaparásos vagy véséses feltárást nem tökéletes, a csontleány nem vált le a megfelelő módon, s ezeken valamilyen (talán a harapófogóhoz, vagy csípőfogóhoz hasonló) eszközzel a széleket lecsipegették. A sebszélek tarajosak, fogazottak. Ugyanilyen sebszéleket látunk, amikor nagyobb, darabos törések miatt végezték a feltárást, amikor kaparásra, vésésre alig volt szükség, a csípőfogójukkal (nagyjából) kiegyengették a csonthiány peremét.

²¹ Mednikova (2005)

²² Roberts-McKinley (2005)

²³ Józsa-Fóthi, (2008)

A koponya megfűrészához kétféle eszközt használtak.²⁴ Az egyik a pergőfűrő, amit a mezőbánci sírban megtaláltak, s amely lényegében ugyanúgy működött, s alakjában is hasonló volt a 19. század végéig használt orvosi trepánhoz.²⁵ A másik eszköz csőszerű, egyik végén fogazott tárgy, amit kézzel forgattak, amíg át nem hatolt a koponyacsonton. A fűrt lyukak átmérője a 10-20 mm-t nem haladja meg. A honfoglalás-kori lékeltek között két esetben láttunk 20 mm átmérőjűnél kisebb, kerek, csontsebet.

A jelenkor és közelmúlt idegsebészeti tapasztalatából ismert, hogy a koponyacsont defektus számos panaszt okoz a betegnek (főfájás, hideg érzés a csonthiány helyén stb.), a kizárólag lágyrészekkel fedett agy-területek védtelenek a mechanikai behatásokkal szemben. Valószínűleg ugyanígy lehetett évezredekkel korábban is, s emiatt igyekeztek pótolni a csonthiányt, vagy ha erre nem volt mód, külsőleg védeni a csonthiányos területet.²⁶

Osteoplasticus craniotomiát láttunk négy koponyán, a visszahelyezett csontleány csonthidakkal rögzült környezetéhez. A napjaink idegsebészeti gyakorlatában is végzett osteoplasticus craniotomiának nyomát az óvilági lékeléseknél nem találták meg, kivéve ezt a négy hazai esetet.²⁷ A honfoglalás-kori magyar gyógyítók, - ha erre alkalmuk nyílt (mert a koponyacsont nem volt darabosan törött), - a lehető legjobb megoldást választották, visszahelyezték a sérült saját csontleányt. A dél-amerikai koponyasebészek alig pár esetben pótolták saját csonttal a hiányt, amelyek közül kettő összeforrt környezetével.²⁸ Igen ritkán (a kb. 3 500 lékelte koponya közül tucatnyiban) kókuszdió héjából faragott lemezt, kagylóból készítettet, vagy egyszerűen csak tőkhéjat tettek a csontablakra. Ugyancsak az inka sebészek fedték a csonthiányt vékony arany, vagy ezüst lemezzel. Hasonló ténykedésre sehol az Óvilágban nincsen példa, s a dél-amerikai sebészek sem végeztek nagyobb számban ilyen helyreállító műtéteket, vagy külső pótlást.

Fémlemez behelyezése:

Feltételezzük, hogy a bőr, vagy a *galea* alá került egy-egy esetben az az ezüst, ill. bronz lemez amelyeket az ásatáskor megtaláltak. Miután a lemezen varratok készítésére szolgáló nyílások nem voltak, s annak alakja és mérete nem hasonlított a lékelés alakjához, arra kell következtetnünk, hogy a bőr, vagy a *galea* alá volt ültetve, különben elmozdulhatott, s nem védte volna a csontablakot.

A csonthiány külső védelme:

Magyarországon, az elsőként 1853-ban előkerült koponyán hatalmas (91x77 mm átmérőjű), gyógyult trepanációs nyílás tátongott. A csonthiányt fedte az a 2 mm vastagságú ezüst lemez, amely minden irányban 20 mm-rel meghaladta a csontablakot. A lemez olyan jó állapotban volt, hogy meg lehetett találni a permén készített lyukakat, amelyeken keresztül a sapka bélésébe varrták. Világviszonylatban is egyedülálló ez a megoldás, illetve annak fennmaradt tárgyi bizonyítéka.²⁹ Pár koponyán a csontsebet körül, 2-3 cm széles zöldes elszíneződés jelezte, hogy a műtét terület fölött valamilyen fémlemez lehetett, ami időközben elporladt. A csont felületén, illetve annak finom egyenetlenségeiben mikroszkóposan fémszemcsék voltak kimutathatók.³⁰

²⁴ Sperati (2007)

²⁵ Sperati (2007), Anda (1951)

²⁶ Józsa-Fóthi (2006) és (2010)

²⁷ Józsa-Fóthi (2010)

²⁸ Roberts-McKinley (2005), Sanan-Haines (1997)

²⁹ Sanan-Haines (1997)

³⁰ Sanan-Haines (1997), Nemeskéry-Kralovánszky-Harsányi (1975)

Következtetések

Az európai irodalomban közölt eseteket elemezve és összehasonlítva a magyarországi adatokkal, több jelentős eltérést találunk. Míg Európa-szerte a történelem előtti időkből származik a legtöbb lékelt lelet, addig Magyarországon a középkorban, pontosabban a 10. században végzett trepanációk vannak döntő többségben. Ellentétben más vidékek sebészeivel, a honfoglalók gyógyítói a csontlebeny eltávolításakor nem féltek a visszeres agyi öblök áthidalásától, ezért tudtak szokatlanul kiterjedt, olykor két-három koponyacsontot érintő lékelést végezni. Sebészeink nemcsak különleges műtéti technikájukkal, hanem feltehetően a műtét utáni kezeléssel is felülmúlták más vidékek operátorjeit. A pontos kórisme, a minuciózus műtéti technika és a kiváló posztoperatív ellátás együttes eredménye, hogy a 10. században trepanáltak jóval nagyobb hányada (közel kilenczede) hosszán túlélte a beavatkozást. Ezek olyan kitűnő eredmények, amelyeket a modern kor idegsebészei csak a 20. század közepére értek el. Részben az utókezelés, részben a rehabilitációs szándék oda vezetett, hogy „kitalálták” és megvalósították a csonthiány belső, vagy külső védelmét.

LÁSZLÓ JÓZSA, MD, D.Sc.
professor of pathology
H-3648 Csernely
Táncsics u. 9.
HUNGARY
jozsalg@freemail.hu

IRODALOM

1. ANDA T.: Recherches archeologiques sur la pratique mediale de Hongrois a l'epoque de la conquête du pays. *Acta Archeol. Hung.* 1 (1951) 251-316.
2. ANDERSON, T., HODGINS, I.: Healed cranial weapon injury from Medieval Coventry England. *Neurosurgery*, 50 (2002) 870-873.
3. ARNOTT R., FINGER S., SMITH C. (eds): *Trepanation. History, Discovery, Theory.* Lisse, Swets & Zeitlinger, 2005.
4. BAGGIERI G., GIACOMO M.: New cases of cranial trepanation. In: Arnott R., Finger S., Smith, C. (eds.): *Trepanation. History, Discovery, Theory.* Lisse, Swets & Zeitlinger, 2005. 137-145.
5. BAKAY L.: The ancient fear trephining brought the cranial suture. *Comm. Hist. Artis Med.*, 97-99 (1982) 15-22.
6. BOYLSTON, A.: Evidence for weapon related trauma in British archeological samples. In: Cox, M., Mays, S. (eds): *Human osteology in archeology and forensic science.* London, Greenwich Medical Media, 2000. 357-380.
7. BREITWIESER R.: Celtic trepanations in Austria. In: Arnott R., Finger S., Smith, C. (eds): *Trepanation. History, Discovery, Theory.* Lisse, Swets & Zeitlinger, 2005. 148-153.

8. COURVILLE, C.B.: War wounds of the cranium in the Middle ages. Part. I.: As disclosed in the skeletal material from the battle of Wisby (1361). *Bull. Los Angeles Neurol. Soc.* 30 (1965) 27-33.
9. COURVILLE, C.B.: War wounds of the cranium in the Middle ages. *Bull. Los Angeles Neurol. Soc.* 30 (1965) 34-44.
10. DERUMS, V.: Trepanations of the skull in ancient Latvia. *Zentralbl. allg. Pathol.*, 123 (1979) 214–221.
11. DONNABHÁIN O.: Trepanations and pseudotrepanations: Evidence of cranial surgery from prehistoric and early historic Ireland. In: Arnott R., Finger S., Smith, C. (eds): *Trepanation. History, Discovery, Theory*. Lisse, Swets & Zeitlinger, 2005. 79-93.
12. HENNIKE P.: Ancient trepanations and differential diagnoses: A re-evaluation of skeletal remains from Denmark. In: Arnott R., Finger S., Smith CUM. (szerkesztők): *Trepanation. History, Discovery, Theory*. Lisse, Swets & Zeitlinger, 2005. 95-115.
13. JÓZSA L., FARKAS GY.: A fej védelme és a koponyasérülések a középkorban. *Orv. Hetil.* 147 (2006) 1519-1521.
14. JÓZSA L., FÓTHI E.: A honfoglaló magyarok koponyasebészete. *Orv. Hetil.* 149 (2008) 467–470.
15. JÓZSA, L. FÓTHI E.: Repairing or protection of holes in the head: cranioplasty in 7th – 10th centuries in Hungary. *Paleopathology Newsletter* 151 (2010) 8-11.
16. JÓZSA L., FÓTHI E. : Treatment of bone defect in the skull. Historical review of cranioplasty. *Magyar Traumatologia*, 49 (2006) 267-274.
17. JÓZSA L., FÓTHI E.: Trephined crania in the Carpatian Basin. [Trepanált koponyák a Kárpát-Medencében] *Folia Anthropologica*, 6 (2007), 5-18.
18. LILLIE, M. C.: Cranial surgery dates back to mesolithic. *Nature*, 391 (1998) 391, 854.
19. MEDNIKOVA N.: Prehistoric trepanations in Russia: Ritual or surgical? In Arnott R., Finger S., Smith, C. (eds): *Trepanation. History, Discovery, Theory*. Lisse, Swets & Zeitlinger, 2005. 163-174.
20. NEMESKÉRI J., KRALOVÁNSZKY A., HARSÁNYI L.: Trephined skulls from the tenth century. *Acta Archeol. Hung.*, 17 (1965) 343-367.
21. PAP I., JÓZSA L.: A koponyasérülések gyakorisága, ellátása és gyógyulási aránya a 9-13. században. *Honvédorvos*, 34 (1992), 83-92.
22. PIECK, J., LIDKE, G., TERBERGER, T., SMEKAL, U., GAAB, M.R.: Stone age skull surgery in Mecklenburg-Vorpommern: A systematic study. *Neurosurgery*, 45 (1999) 147-151.
23. RIFKINSON-MANN, S.: Cranial surgery in ancient Peru. *Neurosurgery*, 23 (1988) 411–416.
24. ROBERTS C., MCKINLEY J.: Review of trepanations in British antiquity focusing on funerary context to explain their occurrence. In: Arnott R., Finger S., Smith CUM. (eds): *Trepanation. History, Discovery, Theory*. Lisse, Swets & Zeitlinger, 2005. 55-78.
25. SANAN A., HAINES SJ.: Repairing holes in the head: A history of cranioplasty. *Neurosurgery*, 40 (1997) 588-603.
26. SILVA AM.: Trepanation in Portuguese Neolithic, Chalcolithic and early Bronze age periods. In: Arnott R., Finger S., Smith, C. (eds): *Trepanation. History, Discovery, Theory*. Lisse, Swets & Zeitlinger, Lisse, 2005. 117-130.

27. SPERATI G.: Craniotomia through the ages. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. 27 (2007) 151-156.
28. STIRLAND, A.: Patterns of trauma in a unique Medieval parish cemetery. *Int. J. Osteoarcheol.* 6 (1996) 92-100.
29. WEBER, J., CZARNETZKI, A.: Trepanations from the medieval period of southwestern Germany. Indications, complications and outcome. *Zentralbl. Neurochir.*, 62 (2001) 10–14.

SUMMARY

Analysing the cases of trepanation published in European literature and comparing them with Hungarian cases several important differences could be found. While in Europe the bulk of the trepanated skulls generally dates from the prehistoric times, in Hungary the majority of cases dates from the 10. century AD. In contrast to surgeons of other regions, the healers of the Hungarian settlers didn't avoid bridging the varicosus brain sinuses, so they could often perform a trepanation touching even two or three skull-bones as well. The surgeons of the region surpassed their western colleagues not only in their operative technique, but probably also in their postoperative therapy as well. As a result of their skills a high percent (ca. 90 %) of their patients survived the operation for a considerably long time. Similar results could be achieved first only by the 20th century neurosurgery. Probably thanks to their successful postoperative therapy and attempts of rehabilitation these healers solved the problem of the internal or external defense of the injured skull.

KÍSÉRLETEK A TÁBORI EGÉSZSÉGÜGY MEGSZERVEZÉSÉRE A TIZENÖT ÉVES HÁBORÚ FOLYAMÁN (1593-1606)

BAGI ZOLTÁN PÉTER

„...és bár sok nehéz dolog előfordul a háborúban,
de a sebesülteknél és a betegeknel nincs nagyobb...”¹

A 16. század közepétől a zsoldos seregeket felfogadó hadurak számára a katonák egészségi állapota is – a hadrafoghatóság szempontjából – egyre fontosabbá vált. Egyrészt azért, mert ahogyan *Fronspurger* megfogalmazta, mikor valaki katonának állt, akkor a kapott pénzért cserében a bőrét, testét és egész életét eladta a zsoldba fogadónak.² Egy óriási összegeért felfogadott hadsereg megőrzéséhez pedig mindenképp előtte egy tábori ispotályra volt szükség, ahol felveszik és ápolják a megsebesülteket vagy a betegeket, mint ahogyan ezt *Pedro de Illanes* spanyol pap kifejtette az alsó-ausztriai kormányzat és kamara tanácsosaival folytatott megbeszélése során. Később pedig ugyanő egyenesen úgy fogalmazott, hogy az 1595. évi hadjárat során az ellenség kezétől három, míg egy megfelelő tábori gyógyító hely hiányában háromszáz katona halt meg.³ *Zacharias Geizkofler* birodalmi fillérmester⁴ pedig egy 1594. szeptember 2-án kelt levelében egy másik, igen praktikus érvet is megemlíttet, ami szükségessé tette a katonák gyógyítását: „Mert ha a sebesültek visszatérnek a birodalomba, olyan nagy rémületet hoznak az emberek közé, hogy senki nem akar majd katonának állni.”⁵

A zsoldba fogadottakra a hadjárat alatt számos veszély leselkedett. Ezek közül természetesen első helyre kívánkoznak a harctereken és a várostromok során szerzett sebesülé-

¹ Pedro de Illanes beadványa Mátyás főherceghez, 1598. április 14. Österreichisches Staatsarchiv (ÖStA) Hoffinanz- und Hofkammerarchiv (HKA) Hoffinanz (HF) rote Nummer (RN) 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 313r-324v.

² Dinges, Martin: *Soldatenkörper in der Frühen Neuzeit. Erfahrungen mit einem unzureichenden geschützten, formierten und verletzten Körper in Selbstzeugnissen*. In: *Körper-Geschichte*. Hg.: Richard van Dülmen. Frankfurt am Main, 1996. 71-98. 73.

³ Jelentés az alsó-ausztriai kormányzat és kamara, valamint Pedro de Illanes tárgyalásáról, 1596. január 26. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 213r.-230r.; Coberus 1685. 20.

⁴ Geizkofler életéről lásd: Müller, Johannes: *Die Verdienste Zacharias Geizkoflers um die Beschaffung der Geldmittel für den Türkenkrieg Kaiser Rudolfs II. Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung* 1900. 251–304.; Sigelen, Alexander: *Zacharias Geizkofler (1560-1617). – Fürstendienst und Familienpolitik: Eine biographische Fallstudie zur politischen Kultur im Heiligen Römischen Reich um 1600*. Kohlhammer, 2009.

⁵ Zacharias Geizkofler levele II. Rudolfnak, 1594. szeptember 2. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 201r-202v.

sek.⁶ A vágott, szúrt és lőtt sebek mindegyike gyakran előfordult és szakszerű ellátást igényelt az ezreddel, csapattal vagy a táborral vonuló borbélyoktól, seborvosoktól és orvosdoktoroktól.⁷

Még súlyosabb gondot jelentettek azonban a különböző betegségek, amelyeket kiválthattak ételek, italok, a levegőváltozás, a hőség, a hideg, a rossz alvás, a fegyverzet és páncélzat viselése, a sok őrség, valamint a füst és káros bűzök a puszkaportól és a kanóctól.⁸ Elég csak megemlíteni, hogy 1599-ben *Johann Eustach von Westernach*⁹ keserűen jelentette Albert főhercegnek, hogy a betegségek és járványok tizedelte sereg nagyobb szabású hadműveletekre képtelen, mivel összesen 15 vagy 16 000 hadra fogható katona túl kevés ahhoz, hogy a siker reményében szembeszálljon, csatát vívjon az oszmán csapatokkal.¹⁰

Érdekes tehát röviden számba venni mindazokat az okokat, amelyek betegségeket idézhettek elő a katonák körében. A környezeti körülmények, az ismeretlen és szélsőséges éghajlati viszonyok gyakran hozzájárultak a katonák megbetegedéséhez és halálához. Az úgynevezett „kis jégkorszak”, amellyel a 14. és 19. század közötti gleccser előrenyomulások időszakát jelölik, egyik leghidegebb időszaka a 16-17. század fordulójára esett. Az 1550-es évek közepének meleg, száraz nyarai a század végére egyre hűvösebbé és csapadékosabbá váltak. Az 1580-as évek közepén az alpesi gleccserek előrenyomultak és ez a folyamat egészen a századfordulóig tartott. Ennek következtében az éves középhőmérséklet átlagosan 1,2-1,4 Celsiusszal lett alacsonyabb, mint korábban. Ez azt jelentette, hogy a telek egyre hidegebbé, zordabbá váltak, míg a meleg nyarakat a hűvösekek váltották fel, amelyek ráadásul egyre csapadékosabbak is voltak. A klímaváltozás a Kárpát-medencét sem kerülte el. A 16. század közepétől kezdődő hideg időszak tetőpontja az 1595 és 1602 közötti évekre esett.¹¹ 1598. október 7-i jelentésében Westernach azt tudatta az Udvari Hadi-

⁶ Csak egy példát hoznék fel a sebesülésekre: Gianfrancesco Aldobrandini 1597. augusztus 21-én azt írta a Pápát ostromló keresztény táborból Giorgio Blandatanak, hogy a Johann Friedrich von Mörsburg vezette roham során sokan maradtak sebesülve a várfal alatt, köztük maga a roham vezetője is. ; *A pápai vár felszabadításának négy-száz éves emlékezete 1597–1997*. A bevezető tanulmányt írta és az okmánytárat összeállította Pálffy Géza. Szerk. Hermann István. Pápa, 1997. 160.

⁷ Gersdorf, Hans von: *Feldbuch der Wundarzney*. Mit einem Vorwort zum Neudruck von Johannes Steudel. Darmstadt, 1967.

⁸ Jelentés az alsó-ausztriai kormányzat és kamara, valamint Pedro de Illanes tárgyalásáról, 1596. január 26. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 213r.-230r.; Coberus, Tobias: *Observationum medicarum castrensium Hungaricarum decades tres*. Helmstadt, 1685.20.

⁹ Johann Eustach von Westernachra, a Német Lovagrend margentheimi és kapsenburi kontúrja volt. 1598 áprilisától az udvar javaslatára birodalmi főhadbiztos. A birodalmi hadbiztos instrukciója, 1598. június 13. Haus-, Hof- und Staatsarchiv Mainzer Erzkanzlerarchiv Reichsakten, Fasc. 95.a Fol. 548r.-551v. A birodalmi hadbiztos instrukciója, 1598. június 17. ÖStA HKA Instruktionen Sign. 334. Fol. 1-6. – Schulze, Winfried: *Reich und Türkengefahr im späten 16. Jahrhundert. Studien zu den politischen und gesellschaftlichen Auswirkungen einer ausseren Bedrohung*. München 1978. 327.; Noflatscher, Heinz: Glaube, Reich und Dynastie. Maximilian. Der Deutschmeister (1558-1618). *Quellen und Studien zur Geschichte des Deutschen Ordens*. Band 11. Marburg 1987. passim.; Bagi Zoltán: „... egy ura lesz az egész világnak napkelettől napnyugatig. A töröksegély kérdése és az 1597/1598. évi regensburi birodalmi gyűlés. In: Századok 141 (2007: 6. sz.) 1455-1481. 1477.; Bagi Zoltán Péter: *A császári-királyi mezei hadsereg a tizenöt éves háborúban. Hadszervezet, érdekérvényesítés, reformkísérletek*. Budapest 2011. 281.

¹⁰ Hatvani (Horváth) Mihály: *Magyar történelmi okmánytár a brüsseli országos levéltárból és a burgundi könyvtárból. III. kötet (1553–1608)* Pest, 1859. 121.

¹¹ *Időjárás események és elemi csapások Magyarországon 1700-ig*. A feljegyzéseket feldolgozta: Réthly Antal. Budapest, 1962. 102-117.; Héjja Pál: *A tábori egészségügy Buda visszafoglalása korában*. Budapest, 1936. 64-

tanáccsal, hogy a budai táborban lévő lovasok közül a nagy hideg miatt sokan betegen fekszenek sátraikban és összeeszkábált kunyhókban.¹² Még nagyobb gondot jelentett az igen korán hűvösre és csapadékosra fordult időjárás 1601 őszén, amikor Ferdinánd főherceg¹³ csapatai Kanizsát ostromolták. Ez egyrészt jelentősen lelassította az ostromműveleteket, hiszen a szinte szakadatlan esőzések miatt az egyébként is vizenyős, mocsaras területen lehetetlenné vált az ostromsáncok ásása, valamint a várat övező árok feltöltése. A döntőnek szánt rohamot például azért október 28-án indították meg, mivel a sáncsáshoz csak kilenc nappal korábban tudtak nekikezdeni. Az ostrom továbbfolytatását pedig egy nagy havazás tette lehetetlenné, illetve értelmetlenné. Másrészt az éhségtől gyötört katonák számára az állandó esőzés, majd hóesés és a fagyos hajnalok szinte már elviselhetlenné tették a körülményeket. A hidegre fordult, és számukra ismeretlen, zord időjárástól leginkább az Itáliából érkezettek szenvedtek. Sátraikat a vizesárok feltöltéséhez szükséges zsákokhoz szétvagdoszták, így a sáncokban a szabad ég alatt voltak kénytelenek hálni. Nem is csoda, hogy tömegével fagytak meg, vagy szökdöstek el a borzasztó körülmények elől. A *Hermann Christoph von Russworm*¹⁴ vezette hadak is hasonló veszteségeket szenvedtek el Kanizsa felé vonulva. Bár sátrakat hoztak magukkal, ám nem volt lehetőségük ezeket felállítani, így 3000 férfi és nő, valamint 300 ló pusztult el a menet alatt.¹⁵ Az 1570-ben kiadott *Artikelbrief*-ben *Lazarus von Schwendi*¹⁶ követelményként ugyan azt fogalmazta meg, hogy

73.; Rác Lajos: *A középkor és a kora újkor éghajlattörténetéről. Agrártörténeti Szemle XXXI* (1989: 1-4. sz.) 118-147. 129-147.; Ágoston Gábor–Oborni Teréz: *A tizenhetedik század története*. (Magyar Századok sorozat). Budapest, Pannonica Kiadó 2000. 86-88.; Rác Lajos: *Magyarország éghajlattörténete az újkor idején*. Szeged, 2001. 56-62.; Behringer, Wolfgang: *A klíma története. A jégkorszaktól a globális felmelegedésig*. Budapest, 2010. 117-139.

¹² Johann Eustach von Westernach jelentése II. Rudolfnak a budai táborból, 1598. október 7. ÖStA Kriegserchiv (KA) Hofkriegsratakten (HKRA) Prag. No. 22.

¹³ A későbbi császár, II. Ferdinánd (1619–1637) életéről röviden lásd: *Habsburg lexikon*. Szerk.: Brigitte Hamann. Budapest, 1990. 95–99.

¹⁴ Russworm életéről lásd: Janko, Wilhelm Edlen von: *Der k. k. Feldmarschall Christoph Hermann von Russworm. Ein Beitrag zur Kenntniss der Regierungsperiode, Cultur- und Sittengeschichte unter Kaiser Rudolph II. Österreichische Militärische Zeitschrift* 10 (1869: 4. sz.) 30-53, 181-210.; Stauffer, Albrecht: *Herman Christoph Graf von Russworm kaiserlicher Feldmarschall in den Türkenkämpfen unter Rudolf II.* München, 1884.

¹⁵ Stauffer, Albrecht: *Die Belagerung von Kanizsa durch die christlichen Truppen im Jahre 1601. Mitteilungen des Instituts für Österreichische Geschichtsforschung*. VII. Band (1886) 265-313. passim.; *Török történetírók*. III. kötet (1566–1659). Fordította Karácson Imre, sajtó alá rendezte Szekfü Gyula. Budapest, 1916. 162-164., 306-307, 309-334. passim.; Banfi, Florio: *Gianfrancesco Aldobrandini magyarországi hadivállalatai. Hadtörténelmi Közlemények* 41 (1940) 143–156. 150-154.; Doberdói Bánlaky (Breit) József: *A magyar nemzet hadtörténelme. 14. rész. A török hatalom hanyatlása. Miksa, Rudolf és a Báthoryak háborúi 1567–1604*. Budapest, 1940. 350-352.; Antonitsch, Evelyn: *Die Wehrmaßnahmen der innerösterreichischen Länder im dreizehnjährigen Türkenerkrieg 1593-1606*. Diss. Graz, 1975. 294-313. passim.; V. Molnár László: *Kanizsa vára*. Budapest, 1987. 84-91. passim.; Tóth Sándor László: *A mezőkeresztesi csata és a tizenöt éves háború*. Szeged, 2000. 340–344. passim.; Ortelius, Hyeronimus Augustinus: *Chronologia oder Historische Beschreibung aller Kriegsempörungen und Belagerungen in Ungarn auch in Siebenburgen von 1395*. Nürnberg, 1602. Reprint: Pytheas Kiadó 2002. 207r-212v. passim.; Sudár Balázs: *Kanizsa 1601. évi ostroma török szemmel. Hadtörténelmi Közlemények* 118 (2006: 4. sz.) 1025-1058. passim.; Istvánffy Miklós: *Magyarok dolgairól írt históriája Tállyai Pál XVII. századi fordításában*. Budapest, 2009. 374-379, 384-387. passim.

¹⁶ Schwendi életéről és tevékenységéről lásd: Janko, Wilhelm: *Lazarus Freiherr von Schwendi oberster Feldhauptmann und Rath Kaiser Maximilian's II.* Wien, 1871; Geöcze István: *Hadi tanácskozások az 1577-ik évben. Hadtörténelmi Közlemények* 7 (1894) 502–537, 647–673; Kelenik József: *Lazarus von Schwendi emlékiratai a török elleni védelmi rendszer magyarországi kiépítéséről (1576)*. *Századok* 139 (2005: 4. sz.) 969-1009; Pálffy

a gyalogosok a tűzfegyverek védelmére és a hideg ellen jó kabátot vagy köpenyt viseljenek, ám ez a társadalom perifériájáról érkezett katonák esetében csak írott malaszt maradt¹⁷ Jó példa erre *Kulner* mustrabiztos jelentése, aki 1598 novemberében *Hans Preiner zu Stübing* ezredének a szemléjéről azt írta, hogy a gyalogosok jelentős része megbetegedett a télire fordult időjárás és rossz ruházatuk miatt.¹⁸ A tizenöt éves háborúban a magyarországi hadszíntéren kétszer is (1596 és 1597) tábori orvosként szolgált¹⁹ *Tobias Coberus*²⁰ 1685-ben megjelent művében úgy fogalmazott, hogy a hűvös és hideg időjárással összefüggésben kialakult nátha, hurut Magyarországon és különösen a táborokban gyakori, a katonák nagy része elkapja, ami torokfájást, és tüdőbetegségeket okozhat. Ezek a teljes testen eluralkodva az úgynevezett „pannon lankadságot” („*languores Pannonicos*”) eredményezik. Az öreg katonák ez ellen pálinkával (*vino sublimato*) védekeztek, úgy hogy reggel ittak belőle. A sváb gyalogságot parancsnokló *Johann Friedrich von Mörsburg* azonban megtiltotta ezt katonáinak, de Coberus meggyőzte arról, hogy az égetett szesz a hideg hónapokban hasznos, a melegben viszont fogyasztása igen káros. Néha ugyanis alkalmas időben néhány korty pálinkával a torokban lévő sűrű nyákot könnyen ki lehet üzni, de a melegben felforr az égetett szesztől az ember epéje. Ezért mindig ügyelni kell a megfelelő időre és alkalomra, különösen a magyar táborokban.²¹

Betegséget azonban nem csupán az esők, s a hideg okozhatott, hanem a forróság is. *Ortelius* szerint mind 1596 augusztusában, mind pedig két esztendővel később ugyanezen hónapban a nagy meleg is hozzájárult a katonák megbetegedéséhez, és (szomj)halálához.²²

A rossz és nem megfelelő táplálkozás is megrendíthette a katonák egészségét. A császári-királyi hadsereg táborainak az ellátását több forrásból is igyekeztek biztosítani, ám az esetek egy jelentős részében ezek a próbálkozások kudarcba fulladtak.²³ Jó példa erre, a már említett 1601. évi kanizsai ostrom. Ekkor a táborban lévők nagy inséget szenvedtek, hiszen vagy egyáltalán nem volt élelmiszer vagy olyan drágán, hogy az egyébként is zsold nélkül lévő katonaság nem tudta megfizetni a kínált portékákat.²⁴ *Peter Casal* egyedül a szeptember 24-i levelében tudta leírni, hogy inkább bőség, mint hiány van eleségből. Ennek köszönhetően egyesek már úgy gondolták, hogy kenyér olcsóbb lesz majd, mint Grazban.²⁵ Az optimizmusra az adhatott okot, hogy a napok óta várt társzekerek végre megérkeztek a táborba, ahogy azonban az ezen szállított élelem elfogyott, újra éhinség köszöntött a kato-

Géza: *Un penseur militaire alsacien dans la Hongrie au XVIe siècle Lazare baron von Schwendi (1522-1583)*. In: *La Pensée Militaire Hongroise. Sous la direction de Hervé Coutau-Bégarie – Ferenc Tóth*. Paris, 2011. 41-59.

¹⁷ Janko, W.: *Lazarus Freiherr von Schwendi* i. m. 200.

¹⁸ *Kulner* biztos jelentése a *Preiner* ezred mustrájáról, 1598. november 17. ÖStA KA HKRA Prag. No. 25.

¹⁹ Jegyzék az alsó-magyarországi hadszíntérré küldött császári-királyi hadsereg stábjának fizetéséről, 1596 december. ÖStA KA Alte Feldakten (AFA) 1596/12/adóf.; Pálffy G.: *A pápai vár* i. m. 52.

²⁰ *Tobias Coberus* vagy *Kober* életéről lásd: *Pietsch, Curt: Tobias Kobers Leben und Werke. Ein Beitrag zur Geschichte des Späthumanismus in Schlesien*. Görlitz, 1934.; *Weszprémi István: Magyarország és Erdély orvosainak rövid életrajza. Első száz.* (Reprint) Orvostörténeti könyvek. Ford.: Kővári Aladár. Budapest, 1960. passim.

²¹ *Coberus, T.*: i. m. 5-9.

²² *Ortelius, H. A.*: i. m. 112, 153.

²³ *Bagi Z. P.*: *A császári-királyi mezei* i. m. 73-82.

²⁴ *Stauffer, A.*: *Die Belagerung von Kanizsa* i. m. passim.; *Antonitsch, E.*: i. m. 302-312. passim.; *Ortelius, H. A.*: i. m. 209r.; *Istvánffy M.*: i. m. 374-379, 384-387. passim.

²⁵ *Stauffer, A.*: *Die Belagerung von Kanizsa* i. m. 299.; *Antonitsch, E.*: i. m. 307.

nákra.²⁶ Természetesen megpróbálták valahogyan eleséghez jutni. Casal leírása szerint szeptember elején, aki csak tudott, hatalmas botokkal kiment a táborból, hogy a környék alma és szilvafáiról leverje a termést. A fél, egy vagy akár több mérföld gyaloglás után beszerzett gyümölcsből belakottak aztán megbetegedtek, mert annyira gyötörte őket az éhség, hogy szinte mindent felhabzsoltak.²⁷ Az idő előrehaladásával azonban természetesen ez a lehetőség is megszűnt, így maradt az éhezés és az ezzel együtt járó fizikai, szellemi és mentális leépülés.

Súlyos gondot jelentett a tábor tisztántartása. A Fronsperger művében található keltezés nélküli tábori rendtartás a járványok elkerülése végett szigorúan szabályozta – többek között – a tábori vágóhíd és a latrinák tisztaságát is.²⁸ A fertőző, ragályos kórok elterjedését azonban nem lehetett elkerülni. Coberus szerint 1596-ban Hatvan ostrománál a felső-ausztriai csapatokkal érkezett orvos is áldozatává vált. *Leonhard Rauwolff* ugyanis ivott a Zagyva vízből („*Hadwanensis aquae*”), amikor a védők ágyúí miatt hátrébb kellett vonni a tábort, s összeszedte a sebesülteket. Ez a korty mérgezte meg, Coberus szerint azért, mert a vízben vizelet és ürülék volt. Az öreg orvossal nem is törődtek a táborban, s nem kezelték méltóképpen. Így szeptemberben, folyamatos hasmenés miatt meghalt.²⁹ Két esztendővel később a Szigetközbe visszavonult keresztény sereg táborát a megáradt Duna öntötte el. A kitört járványban a katonák mellett megbetegedett *Adolf von Schwarzenberg*,³⁰ *Bernhard Leo Gall*³¹ és Geizkofler is, de végül csak kevesen haltak meg.³²

Minden más fertőző betegségnél jobban félt azonban a hadvezetés – ahogyan Héjja Pál fogalmazott – szinte járványszerűen fellépett vérbajtól, amit a táborokban virágzó prostitúció terjesztett el.³³ Nem véletlen, hogy a már említett 1570. évi *Artikelbrief* 68. pontja megtiltotta, hogy kéjnök legyenek a katonák mellett.³⁴ Mindennek ellenére ott találjuk őket a

²⁶ Stauffer, A.: *Die Belagerung von Kanizsa* i. m. 291.

²⁷ Stauffer, A.: *Die Belagerung von Kanizsa* i. m. 285.

²⁸ Fronsperger, Leonhard: *Von Schanzen vnnnd Befestigungen vmb die Feldtlager auffzuwerffen...* Frankfurt am Main, 1573. XXIIIv.; Takáts László – Szemkeő Endre – Vámos László: Magyarországi tábori kórház szervezési és működési elve 1692-ben. *Orvostörténeti Közlemények /Communcationes de Historia Artis Medicine/*. 51-63. 58.

²⁹ Coberus, T.: i. m.. 16-17.

³⁰ Adolf von Schwarzenberg (1547–1600. július 26.) 1595-ben vonult Magyarországra az általa toborzott vallon lovassággal. 1596-ban főtábornester, II. Rudolf tanácsosa 1596-tól, majd a következő évtől haditanácsos haláláig. 1597. április 2-től 1599 júliusáig a bécsi helyőrségparancsnok. Győr sikeres visszavétele idején a császári csapatok parancsnoka (1598. március 27.). 1598 és 1600 között győri végvidéki főkapitány. 1599-ben ismét főtábornester és ideiglenesen megbízott főhadparancsnok-helyettes. 1600-ban a pápai vár vallon zsoldosainak lázadása idején kapott halálos fejlövést. Pálffy Géza–Perger, Richard: A magyarországi török háborúk résztvevőinek síremléke Bécsben (16–17. század). *Fons* 5 (1998: 2. sz.) 207-264. 245–246.; Pálffy Géza: Kerületi és végvidéki főkapitányok és főkapitány-helyettesek Magyarországon a 16–17. században. *Történelmi Szemle* 39 (1997: 2. sz.) 257-288.. 277.; Adolf von Schwarzenberg 1598. és 1599. évi főtábornesteri kinevezéséről: Adolf von Schwarzenberg főtábornesteri kinevezése, 1598. július 15. ÖStA KA Bestellungen (Best.) 597/1598., illetve ÖStA KA AFA 1598/7/4.; Adolf von Schwarzenberg főtábornesteri kinevezése, 1599. június 24. ÖStA KA Best. 636/1599.

³¹ Életéről lásd: Bagi Z. P.: *A császári-királyi mezei* i. m. passim.

³² Ortelius, H. A.: i. m. 153.

³³ Héjja P.: i. m. 115-116.; Czigány István: *Reform vagy kudarc? Kísérletek a magyarországi katonaság beillesztésére a Habsburg Birodalom haderejébe. 1600–1700.* Budapest, 2004. 46.

³⁴ Lünig, Johann Christian: *Corpvvs jvris militaris Des Heil. Röm. Reichs...* Leipzig, 1723. 46. Janko, W.: *Lazarus Freiherr von Schwendi* i. m. 208.

táborokban. 1598 júniusában a gyalogezezek mustrájára kirendelt biztosok figyelmeztették Russwormot, hogy a málhájától a feslett erkölcsű nőket zavarja el, s hasonló utasítást kapott öt esztendővel később az Ehrgott-féle gyalogság szemléjére küldött *Thomas Sichel* is.³⁵ Ugyanúgy, ahogyan ott találjuk a katonafeleségeket, annak ellenére, hogy 1595-ben *II. Rudolf* szigorúan megtiltotta, hogy nők maradjanak a katonákkal és a rendelet megszegőit vízbefojtással fenyegette meg.³⁶ A táborral együtt vonuló „fehérszemélyek” élete azonban ezenkívül is igen nehéz volt, hiszen részt vettek a család eltartásában, ők nevelték a gyermekeket és igen gyakran előfordult, hogy a hadjárat idején adtak életet a kis jövevénynek.³⁷ Azonban nem csak a nők szülhettek a táborokban. A *Fuggerzeitung* egyik érdekes bejegyzése szerint a magyarországi hadszíntérre készülődött Madruzzo ezred egyik katonája, egy bizonyos *Daniel Burghammer* egy kislánynak adott életet 1601 májusában. A hét éve házasságban élő hadfi ekkor bevallotta, hogy kétneműként született, de szülei fiúnak keresztelték. Később egy kovács mellé adták segédnek, majd katonának állt és harcolt Németalföldön és a Magyar Királyságban is. Saját bevallása szerint múlt évben egy spanyol katonával hált együtt, amely után terhes lett. Feleségéről azt vallotta, hogy soha nem élt vele nemi életet.³⁸

Mindezek alapján nem véletlen, hogy a prágai udvarban, illetve a Bécsben hátrahagyott kormányzervek a tizenöt éves háború során szükségesnek vélték, hogy a különböző csapatok mellé kirendelt felcsereken,³⁹ hadsereg táborában szolgáló két orvosokon és egy gyógyszerészen,⁴⁰ valamint a katonafeleségek⁴¹ nem túl szakszerű ápolásán kívül egy a katonák gyógyítására szolgáló tábori ispotályt állítsanak fel.

Geizkofler a már idézett 1594. szeptember 2-i levelében azt tanácsolta *II. Rudolf*nak, meg kellene tanácskozni, hogy Bécsen kívül hol, milyen módon és hány olyan intézményt állítsanak fel, amely a hadszíntérről érkező sebesülteket és betegeket elláthatja. A birodalmi fillérmester úgy vélte, minél hamarabb szükséges volna a fő- és alispotálymesterek kijelöl-

³⁵ Zacharias Geizkofler és Wenzel Marach utasítása Hermann Christoph von Russwormhoz, 1598. június 27. ÖStA KA HKRA Prag. No. 16.; Thomas Sichel mustrabiztos instrukciója, 1603. július 28. ÖStA KA HKRA Wien Reg. 1603 Juli No. 140.

³⁶ Héjja P.: i. m. 115.

³⁷ A táborban élő nőkről részletesebben: Bagi Z. P.: *A császári-királyi mezei* i. m. 191-200.; Terhességéről a katonai táborban lásd: Stauffer, A.: *Die Belagerung von Kanizsa* i. m. 278-279, 291. A táborba szállt nők jelenléte tehát mindennaposnak és elfogadottnak számított a tizenöt éves háborúban is a kortársak szemében. Az Árva vármegegyei főispánhoz, bethlenfalvi Thurzó Györgyhöz 1597. augusztus 13-án írott levelében Dersffy Ferenc ebben nem is talált semmi kivetnivalót, amikor megjegyezte, hogy „...az németekkel, az minthogy nem is lehetnek náluk nélkül, sok asszonyállatok vannak...” Am a mondat második felében leírtak valószínűleg erős felindulást keltettek benne, miszerint „...az olaszoknál pedig sok szép ifjú legények az ő módjok szerint.” Pálffy G.: *A pápai vár* i. m. 149.

³⁸ Victor Klarwill: *Fugger-Zeitungen. Ungedruckte Briefe an das Haus aus den Jahren 1568-1605*. Wien, Leipzig, München, 234-235.

³⁹ Bagi Z. P.: *A császári-királyi mezei* i. m. 71., 85., 145-146.

⁴⁰ A sebesült vagy járványos betegségben szenvedő katonák gyógyításával 1596-ban és 1597-ben két tábori orvos, valamint egy tábori patikus (Feldaphoteker) volt megbízva. A mezőkeresztesi csata évéből e három személy neve is ránk maradt. A már többször említett Tobias Coberus és Paul Perghauer az orvoslásért, míg Jakob Meckenhäuser a gyógyszererek előállításáért volt felelős. : *Jegyzék az alsó-magyarországi hadszíntérre küldött császári-királyi hadsereg stábjának fizetéséről, 1596 december*. ÖStA KA AFA 1596/12/ad6f.; Pálffy G.: *A pápai vár* i. m. 52.

⁴¹ Dinges M.: i. m. 94-95.

lésére, akik mind az ispotály felépítéséről (ha szükséges), mind a szükséges felszerelés beszerzéséről, mind pedig a jó és alkalmas személyzet felfogadásáról gondoskodnának. Geizkofler megfogalmazta azt is, ki lenne a legalkalmasabb az ispotály ügyeinek az intézésére. Elképzelése szerint erre a posztra olyan ember kellett, aki jártas az orvoslásban, de kegyes szívű. Az uralkodóhoz hű személy, aki fegyelmet és rendet tud tartani az ispotályban, valamint nem a saját boldogulását keresi. Hogy ezt ne is tehesse meg, ezért a birodalmi fillérmester azt javasolta, hogy rendszeres elszámolást kérjenek a jövőbeni főispotálymestertől.⁴²

A következő évben már egy tábori ispotály felépítésének tervét küldte meg a már szintén említett Pedro de Illanes az uralkodónak. Rudolf 1595. július 26-i Mátyás főherceghez intézett válaszában azonban úgy fogalmazott, hogy ennek felállítása túl sok időt, és szükségtelenül nagy fáradságot venne igénybe. Ezért arra adott utasítást, hogy inkább a keresztény had táborához legközelebb eső Pozsonyban egy vagy két ispotályt készítsenek fel erre a célra, hiszen így új építésére nem lenne szükség. Amennyiben pedig itt nem állna rendelkezésre megfelelő hely, úgy más alkalmas települést és házat jelöljenek ki.⁴³

A tábori ispotály felállításának fő motorjává tehát Pedro de Illanes vált. A spanyol pap személye ellen az uralkodónak sem volt kifogása, sőt a vele való együttműködést is pártolta, azonban 1595. november 27-i levelében kikötötte, hogy főadminisztrátori tisztséggel (*suprema oeconomia*) egy németet bízson meg *Mátyás főherceg*. Neki ekkor már jelöltje is volt a posztra *Bartholomäus Pezzen*⁴⁴ személyében.⁴⁵

1595 és 1596 fordulóján Illanes az alsó-ausztriai kormányzat és kamara képviselőivel is megbeszéléseket folytatott, amelyről a három kijelölt tanácsos 1596. január 26-i dátummal jutott el jelentést az uralkodóhoz.⁴⁶ Az irat azért rendkívüli fontosságú, mivel igen részletesen lejegyezték benne nem csak saját véleményüket az ügyről, hanem a spanyol pap állásfoglalását és elképzeléseit is. Illanes kifejtette tanácskozás alatt, hogy számtalan oka lehet a megbetegedésnek a hadjáratok során, ám nincs tábori ispotály, amelyben a betegek és a sebesültek oltalmat és gyógyulást találhatnak. Hasonlóképpen hiányoznak azok az emberek, akik a katonákkal törődnének és szakszerűen ápolnák őket. Az ispotály hiánya – mutatott rá kissé talán túlzóan a spanyol pap – egyrészt a hadsereg felbomlását vonhatja maga után, másrészt elriaszthatja a zsoldba állni szándékozókát is. Ráadásul – folytatta érvelését Illanes – már az ókori rómaiak, sőt V. Károly császár is alkalmazott ilyen intézményt. A spanyol pap természetesen tisztában volt azzal is, hogy az általa tervezett tábori ispotály felállítása komoly nehézségekbe és akadályokba ütközik, illetve ütközhet, ám úgy vélte,

⁴² Geizkofler levele II. Rudolfnak, 1594. szeptember 2. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 201r-202v.

⁴³ II. Rudolf utasítása Mátyás főhercegnek, 1595. július 26. ÖStA HKA NGB 1595-1596 Bd. 157 Fol. 568v-569v.

⁴⁴ A dél-tiroli Brixenből származott dr. Bartholomäus Pezzen (?-1605) 1578 és 1581 között a Joachim Sinzendorff portai Habsburg orátor mellett titkárként, majd 1587 és 1592 között maga is orátorként szolgált az uralkodót Konstantinápolyban. Az udvarhoz visszatérve birodalmi tanácsos és udvari haditanácsos lett. : *Allgemeine Deutsche Biographie. Auf Veranlassung Seiner Majestät des Königs von Bayern*. Herausgegeben durch die Historische Commission bei der Königl. Akademie der Wissenschaften. Duncker und Humblot. Leipzig. 1875–1912. Band 53 (1907) 41-47.

⁴⁵ II. Rudolf császár levele Mátyás főhercegnek, 1595. november 27. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 232r-233r.

⁴⁶ Már 1596. január 5-én az alsó-ausztriai kormányzat és kamara jelezte az uralkodónak, hogy tárgyaltak Pedro de Illanes-szel. Felirat az uralkodónak, 1596. január 5. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 234r-v.

hogy ez a múltban sem riasztott el ettől senkit és „*Ilyen Istennek tetsző dolgokban segít az Úr!*” A három kirendelt tanácsos természetesen konkrét kérdéseket is feltett: hogyan, hol és mekkora költséggel lehetne felállítani az intézményt? A spanyol pap négy beadványát nyújtott át nekik, amelyek tartalmát röviden le is jegyezték jelentésükben. Illanes szerint tehát először is egy fő tábori ispotályra lenne szükség, ahonnan a többi, partikuláris ispotályt ellátnák orvossággal, szolgálással, ággal és minden egyéb dologgal. Véleménye szerint erre Bécs lett volna a legalkalmasabb hely, hiszen ott a császári ispotály, amit már Szülejmán szultán 1529. évi ostrománál is a sebesült és beteg katonák ápolására használtak. Ráadásul mivel jól el van látva szobákkal és pincével nem sokat kellene hozzá építeni. Az itt ápolatkat és a gyógyításra alkalmatlanokat egyszerűen áthelyeztette volna Illanes. Emellett pedig rendelkezésre állna – folytatta a spanyol pap – az üres Szent Anna kolostor és a Szent János udvar is, valamint sok a városban található üresen álló palota és ház erre a célra. Ha pedig nem ezt jelölnék ki, akkor a fő tábori ispotályt egy egészséges és gazdag városban állítsák fel, ahol sok a kereskedő és a kereskedőtársaság. A kicsi és rosszul épített településekről pedig azt tartotta, hogy alkalmatlanok egy ilyen intézmény befogadására, mivel ezeken a helyeken könnyen felüthetik a fejüket a járványos betegségek. Bécsben és más alkalmas helyen azonban nem kell tartani pestistől vagy egyéb ragályos kóroktól – igyekezett olvasóit megnyugtatóan a spanyol pap – hiszen a tábori ispotály semmilyen fertőzőt, sem szifiliszest, sem kiütést nem túrne meg falai között, hanem a városon kívül számukra kijelölt helyre irányíthatná ezeket a katonákat.

Másrészt Illanes fontosnak tartotta, hogy az ispotály védve legyen a rablásoktól és fosztogatásoktól. Mivel úgy vélte, hogy a készpénzzel és készletekkel (gabona, bor, matrac, ágy) feltöltött intézmény vonzaná ezeket a cselekedeteket.

A beadvány lezárásaként a spanyol pap újra rámutatott arra, hogy a tábori ispotályt egy alkalmas házban kell felállítani, ahol már semmit sem kell hozzáépíteni. Az épület pedig egy széles, tágas és egészséges helyen álljon.

A második és a harmadik beadványban Illanes a felállítandó tábori ispotály finanszírozásának lehetőségeit tárgyalta.⁴⁷ Az előbbi azonban néhány nem pénzügyi pontot is tartalmaz. A 12.-ben a spanyol pap arra hívta fel a figyelmet, hogy azon a helyen, ahol a tábori ispotályt felállítják, a lakosság számára állítsanak fel egy másik gyógyító intézményt. Az itt szolgálók álljanak a császár védelme alatt (13.) és az ispotály vagyona valamennyi illetéktől, pótdíjtól vagy vámtól mentes legyen (14.).

A negyedik beadványban Illanes arról értekezett, milyen személyeket kell felfogadni és alkalmazni a tábori ispotálynál. Először is javaslatot tett arra, hogy a múlt évben (1595-ben) a pápai segélyhad mellett szolgáló gyógyítókat fogadja fel az udvar, mivel ezek kitűnően végezték munkájukat.⁴⁸ Emellett kérte, hogy Mátyás főherceg rendeljen ki egy nyájas embert kincstartónak (Schatzmeister), egy másikat pedig udvar- vagy házmesternek (Hof-, Hausmeister), valamint helyettest (Leutnant) a főadminisztrátor mellé. A további szemé-

⁴⁷ Ezekre én külön nem térek ki, mivel ennek a témának egy külön tanulmányt szeretnék szánni.

⁴⁸ 1595-ben a pápai segélyhad katonáinak lelki szükségleteiről jezsuiták és kapucinusok gondoskodtak, míg a betegek és sebesülteik ápolására orvosok és egy betegápoló szerzetesrend tagjai érkeztek a magyarországi hadszíntérre. A beadvány szerint azonban Pozsonyból kirendelt személyek voltak, akik ellátták a spanyol katonákat. Fraknói Vilmos: *Magyarország egyházi összeköttetései a Szentszékkal. III. kötet. A Mohácsi vésztől Magyarországnak a török járom alóli felszabadításáig. 1526-1689.* Budapest, 1903. 237.

lyekről, úgymint orvosok, seborvosok, borbélyok és szolgálókról pedig a legfőbb vezetéssel megbízott főadminisztrátornak kellett volna döntenie.

A három kirendelt tanácsos végigolvasva a beadványokat négy kérdést fogalmazott meg, amely alapján kifejtették véleményüket:

1. Vajon egy katonai ispotály felállítása és tartása Istennek tetsző és szükséges lenne-e?
2. Vajon fel lehet-e állítani olyan módon és feltételekkel, ahogyan a spanyol pap feltételezi?
3. Hol kell felállítani a tábori ispotályt?
4. Ki és hogyan irányítaná az intézményt?

Az első kérdésre adott válaszból kiderül, hogy a tanácsosok maguk is fontosnak ítélték egy tábori ispotály felállítását, amit nem lehet tovább halogatni.

A második pontban megfogalmazták, hogy ez azonban nem lehet messze a hadjárat helyszínétől, a katonai tábortól, azért hogy ide lehessen szállítani gyorsan a sebesülteket. Emellett a kijelölt városnak nagynak, népesnek, javakban és készpénzben gazdagnak kellett lennie, ahol alamizsnát is lehet rendszeresen gyűjteni és könnyen beszerezhetőek a szükséges gyógyszerek. Emellett rámutattak a tanácsosok, hogy a fő-, illetve a partikuláris tábori ispotályt el kell látni különféle tisztségviselőkkel (fő- és aladminisztrátorral, kincstartóval, udvar- és házmesterrel, papokkal, alamiznaszedőkkel, írnokokkal, orvosokkal, seborvosokkal, borbélyokkal, szakácsokkal, pincemesterekkel, kocsisokkal) és szükséges javakkal (gyógyszerekkel, szekerekkel, lovakkal, borral, gabonával, több száz ággyal és matracal, stb.). Ahol azonban ez nem áll rendelkezésre, ott mind a helybelieknek, mind az odaszállított katonáknak nagy hátrányára és kárára lenne. A három tanácsos ennek ellenére úgy vélte, hogy ezt tovább akadályozni nem lenne ajánlatos.

A hol és melyik helyen kérdésre adott válaszukban kifejtették, hogy Illanes azon ötlete, miszerint ezt Bécsben állítsák fel, nem jó, mivel meglátásuk szerint a város utcaszerkezete (túl sok a sikátor, nehezen fújja át a szél a várost), valamint a javasolt helyek közelsége az uralkodó rezidenciához ezt alkalmatlanná teszik. Maguk részéről egy olyan várost javasoltak, ahol a városfalakon kívül alkalmas helyen megfelelő és olcsó (!) házat lehet a tulajdonosoktól szerezni. Mint ahogyan kitűnik a három pontra adott válaszokból, a három tanácsos fontosnak tartotta a tábori ispotály felállítását, ám a városokat is óvni szerették volna.

A negyedik pont az intézmény irányításával foglalkozott. A három tanácsos megismételte Illanes fent már bemutatott erre vonatkozó tervét, valamint a már említett novemberi császári leirat tartalmát. Ők maguk ennek értelmében vagy Bécs város ispotályának a mesterét vagy egy hadakozásban jártas személyt javasoltak a főadminisztrátori tisztségre. Ez utóbbi esetben pedig kifejtették, hogy természetesen ez csak úgy lehetséges, ha minden szükséges embert és eszközt alá rendelnek.⁴⁹

Az alsó-ausztriai kormány és kamara tanácsosai az 1596. február 8-án Mátyás főhercegnek készült iratban újra összefoglalták az ügygel kapcsolatos véleményüket, ám két igen fontos pontban ki is egészítették azt. Egyrészt immár a maguk részéről Pozsonyt, Sop-

⁴⁹ Jelentés az alsó-ausztriai kormányzat és kamara, valamint Pedro de Illanes tárgyalásáról, 1596. január 26. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 213r.-230r.

ront,⁵⁰ Bruck an der Leitha, vagy Hainburgot tartották a legalkalmasabb helynek arra, hogy ott tábori ispotályt felállítsanak. Másrészt, mivel Illanes nem bírta a német nyelvet és nem igen ismerte ki még magát a helyi viszonyok között így *Balthasar Fierrath* udvari prokurátort javasolták az intézmény vezetésére.⁵¹

A főherceg már ennek szellemében tájékoztatta a császárt. Eszerint azt tanácsolta, hogy a súlyos sebesülteket és betegeket a táborban, míg a járóképeseket, illetve szállíthatókat Nagyszombatban, Pozsonyban, Hainburgban vagy Bruck an der Leithaban kell elhelyezni. Ezekben a helyeken sem kell erre a célra új épületeket építeni, hanem a meglévő ispotályokba kell elhelyezni mindenkit, amiért a város bizonyos összeget kapna. A helyi városi tanács felügyelete megmaradna az ispotály felett, de részletes elszámolás készítésére köteleznék. Egy bécsi új ispotály építésének a tervét pedig elvetette. Mátyás újra hangsúlyozta, hogy Illanes magára vállalná az ispotály vezetését, ám mellé kellene rendelni egy megfelelő személyt, mint ellenjegyzőt. A fő tábori ispotálymesternek Bécsben lenne a székhelye, ahonnan elláthatná és irányíthatná a partikuláris intézményeket. Mindezeket túl a főherceg azt tanácsolta, hogy az ispotályhoz szükséges sátrak beszerzésének ügyében *Gianfrancesco Aldobrandinivel*, a pápai segélyhad vezetőjével kellene egyezkedni.⁵²

1596. június 22-i levelében Mátyás már arról tájékoztatta az uralkodót, hogy a wienernerustadi, a bruck an der leithai, a hainburgi, a pozsonyi és a nagyszombati ispotályoknak már meg is parancsolta, hogy álljanak készen a katonák fogadására.⁵³ Július 3-án pedig Illanes megkapta a pátenst egy tábori ispotály felállítására.⁵⁴

Kezdetét vette tehát a városi ispotályok mellett működő tábori ispotály szervezése, ám a folyamat nem úgy haladt, ahogyan a spanyol pap elképzelte. Egyrészt a várt jövedelmek nem érkeztek meg.⁵⁵ Másrészt az udvar Illanes helyett *Cornelius Propst zu Eisgarnt* nevezte ki az intézmény irányítására.⁵⁶ *Miksa főherceg* 1597 júliusában vele, és egy bizonyos *Cornelius Caulerrel* tárgyalt a következő hadjáratra felállítandó tábori ispotály ügyében.⁵⁷ Néhány nappal később pedig megkapta az ispotálymesteri instrukciót is. Ebben az szerepelt, hogy a kinevezett személy az Udvari Kamara alá tartozott, felelős volt a megfelelő személyzet alkalmazásáért, az ellátás megszervezéséért, amiről pontos és naponkénti kimu-

⁵⁰ Sopront 1595-ben felszólították, hogy a beteg és sebesült zsoldosokat lássák el és gyógyítsák meg. II. Rudolf császár és magyar király parancsa Sopron város tanácsához, 1595. december 2. MNL Győr-Moson-Sopron (Gy-M-S) Megyei Levéltár (ML), Sopron Városi Levéltár (SVL). Sopron Város Tanácsának iratai B. sorozat. Ma.

⁵¹ Az alsó-ausztriai kormányzat és kamara tanácsosainak szakvéleménye Pedro de Illanes beadványairól, 1596. február 8. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 263r-265r.

⁵² Mátyás főherceg levele II. Rudolffhoz, 1596. március 8. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 259r-262r.

⁵³ Mátyás főherceg levele II. Rudolffhoz, 1596. június 22. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 210r-v.

⁵⁴ Pedro de Illanes patense egy tábori ispotály felállítására, 1596. július 3. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 205r-v.

⁵⁵ II. Rudolf levele Mátyás főherceghez, 1597. január 30. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 273r.; Fizezőmester levele Mátyás főherceghez, 1597. február 8. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 273v.

⁵⁶ Tevékenységéről lásd: Stangler, Gottfried : *Die niederösterreichischen Landtage von 1593 bis 1607*. Dissertation zur Erreichung des Doktorgrades an der philosophischen Fakultät der Universität Wien. Wien, 1972. passim.

⁵⁷ Miksa főherceg levele II. Rudolffhoz, 1597. július 23. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 274 r-v.

tatás készítésére kötelezték. Emellett minden beteg kereszt- és vezetéknevét be kellett jegyezniük, valamint azt, hogy mely ezredből érkeztek, mennyi pénzzel és miféle ruházattal. Az orvosok és felcserek kötelesek voltak jelenteni sérülésük, illetve betegségük fajtáját, súlyosságát. Az ispotálymesternek és a gyógyító személyzetnek naponta kétszer végig kellett látogatnia a sátrakat, s mindezekről is folyamatosan beszámolni Eisgarnnak.⁵⁸

A tábori ispotály azonban nem működött megfelelően, mint ahogyan ez Illanes 1598. április 14-i beadványából kiderül. Az irat egyfelől valóságos vádirat, másfelől pedig egy jövőbeni intézmény körvonalai bontakoznak ki az olvasó szeméi előtt. A spanyol pap azonban immáron saját tapasztalatai alapján fogalmazta meg 80 pontját. Ezek egy részében megvádolta Eisgarn egyfelől azzal, hogy nem értett a rábízott feladathoz. Nem megfelelő személyzetet alkalmazott: 12 darabontot fogadott fel, akik közül azonban három már Bécs elhagyása után kerekelt oldott. A többi sem az ispotályban segített, hanem leginkább a lovakra vigyázott. Ha mégis a betegek közelébe kerültek, akkor ezek a bitang emberek gonoszul bántak mindenkiel és semmit sem adtak nekik. Általában a darabontok végezték a halottak temetését is. Ekkor elvették zsákjukat, ruháikat és minden náluk lévő dolgot. Kapzsiságukban arra is vetemedtek, hogy a még élőket is elföldelték. Több alkalommal pedig külön pénzt követeltek a temetésért. A tábori ispotályhoz rendelt szerzetesek közül Eisgarn csak kettőt tartott meg. Az egyik egy semmire kellő laikus testvér volt, aki egész nap csak a konyhán evett-ivott, de hamarosan meghalt, amikor Győrből Bécsbe ment. A másik pappal kapcsolatban pedig Illanes egyenesen úgy fogalmazott, hogy nem is érti, ilyen ember hogyan lehet szerzetes. Eisgarn nyolc nőt is felfogadott, akik közül hét meg is szökött. De nem csak a „fehérszemélyek” menekültek el, hanem a beszerző, Eisgarn titkára, a kocsisok, az istállófiúk, egy darabont, a már említett darabontok, a medikus, az orvossegéd. Ezek helyére azonban újabbakat nem vettek fel.

Eisgarn elmulasztotta a rábízott feladatot is ellátni. A spanyol pap azt állította például, hogy a Pápát ostromló keresztény seregben sok sebesült, és beteg elpusztult, mert nem állították fel időben az ispotályt. A már említett darabontok a halottak elföldelését nem végezték el rendesen, így járvány ütötte fel a fejét a táborban, ám ezzel sem nagyon foglalkozott Eisgarn, pedig az ispotály személyzetének több tagja is meghalt a kórban. Folytatva a bűnlajstromot kiderült, hogy a 12 vásárolt sátor mindegyike Bécsben maradt. A további ingóságok is azonban az ebek harmincadjára jutottak: ellopták, széthordták, elrabolták az ispotály javait, és az ott ápoltak ruháit is. Eisgarn nem a Dunán akarta elszállítani a szükséges felszerelést Pozsonyba, így vad tájakon és erdőkön kellett keresztülvonulniuk, ami egy egész hónapig tartott.

Harmadrészt Eisgarn a pénzzel sem tudott bánni. A két vagy három – Illanes által javasolt – szekér megvásárlása helyett, kilenc vagy tizenkettő kocsit a hajtójával és negyven lóval zsoldért felfogadott, ami jelentős kiadással járt. Talán a legsúlyosabb vád azonban az volt, hogy – Illanes szerint - Eisgarn a saját hasznát kereste a tisztség betöltésénél, azaz visszaélt a rábízott javakkal.

A spanyol pap beadványában igyekezett kidomborítani saját hasznos ténykedését. 1597 júniusának végén Illanes már *Madruzzo* bíboroson keresztül kért segítséget a Szentszéktől, hogy támogatást szerezzen ügyének. Ennek köszönhetően a minoriták hat, a ferencesek

⁵⁸ A tábori ispotálymester instrukciója, 1597. július 28. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 278r-279v.

pedig szintén hat testvért bocsátottak rendelkezésére. Emellett a johanniták további tizenkét személlyel járultak hozzá a sebesült és beteg katonák ápolásához. A jezsuita rend pedig hozzájárult ahhoz, hogy olyan papokat küld a tábori ispotályba, akik magyarul, csehül és németül is beszélnek, így vigaszt nyújthatnak, és szükség esetén kiszolgáltatják a szentségeket. Mint fent láttuk, Eisgarn ezek közül szinte mindegyiket elküldte. Az ispotályba felvett tizenkét szolgáló és egyéb személyzet pedig nem szívesen maradt, mivel tőlük Eisgarn mindent visszatartott.

Illanes járta ki a pápánál a már említett kérelmével, hogy az 1595-ben a pápai hadak után a Magyar Királyságban maradt valamennyi ingóságot a tábori ispotály kapja meg.

Az uralkodó Pozsonyt jelölte ki végül a tábori ispotály helyéül – így a harcmezőn csak három vagy négy sátor fenntartása volt szükséges, ahonnan szárazon vagy vízen tovább lehetett szállítani a sebesült vagy beteg katonát. Illanes tárgyalt is a város vezetőivel, akik ígéretet tettek arra, hogy ingyen házat kapnak, valamint egy telket, ahol a sátrakat fel lehet verni. Ezeken felül felajánlották, hogy térítés nélkül adnak szalmát, ahová a katonák fekhetnek, szénát a lovak takarmányozására, valamint tüzelőt. Ezt azonban a pozsonyi előljárók végül elfelejtették megküldeni. Talán éppen azért, mert a vallon katonákat ugyanebben az évben a városi ispotályban a közösség pénzén áptolták.⁵⁹

Mindezekén túl a spanyol pap javaslatokat is tett egy új ispotály megszervezésére, immáron a saját elképzelései szerint. Szerinte tizenkét papra és a Habsburg Monarchia királyságainak és tartományainak jó lelkű embereire lenne csak szükség ahhoz, hogy a megszüntetett tábori ispotály helyett egy újat, egy jobbat felállítsanak. Az új intézményt határozottan és jogos szigorral kellene irányítani, a pénzügyek pedig megbízható és rátermett személy kezébe kerüljenek. A felállításhoz és fenntartáshoz szükséges javakat pedig időben be kell szerezni. Mindezekén túl pedig példák sokaságán keresztül igyekezett újra bizonyítani, mennyire szükség van a tábori ispotályra.⁶⁰

Bécs városának tanácsa 1598. március 3-án kelt beadványában azt javasolta, hogy egy egyházi és egy világi igazgatót bizzon meg az udvar a jövőbeni tábori ispotály vezetésével. Előbbi a lelki szolgálattal és a szentségek kiadásával foglalkozzon, míg az utóbbi irányítsa a mindennapi ügyeket. A világi igazgató tisztére pedig több polgár alkalmazását is javasolta.⁶¹ Az uralkodó elfogadta a tervezetet, és a bécsi városvezetésre bízta a világi igazgató kiválasztását.

Közben Illanes újra megpróbálkozott egy tábori ispotály felállításával. 1598 júniusában Mátyás arról tájékoztatta az Udvari Kamarát, hogy a spanyol pap Pozsony külvárosában kívánja felállítani gyógyító intézményét, anélkül, hogy ehhez a császár bármiféle anyagi támogatását kérné. Ezért a főherceg megparancsolta, hogy utasítsák a Magyar Kamarát, hogy ehhez adjon meg minden segítséget, másrészt tárgyaljanak a pozsonyi városvezetéssel egy alkalmas ház megvásárlásáról.⁶²

⁵⁹ Zacharias Geizkofler és Bartholomäus Pezzén jelentése II. Rudolfnak, 1597. december 3. ÖStA KA HKRA Prag 1597 No. 9.

⁶⁰ Pedro de Illanes beadványa Mátyás főherceghez, 1598. április 14. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 313r-324v.

⁶¹ Bécs városának beadványa az alsó-ausztriai kamarai könyvelőkhöz és tanácsosokhoz, 1598. március 3. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 340 r-v.

⁶² Mátyás főherceg utasítása az Udvari Kamarához, 1599. június 23. ÖStA HKA HF RN. 79 Konv. 2. August 1599. Fol. 338r-v.

A tábori ispotály további sorsáról annyit tudunk, hogy az alsó-ausztriai rendek 1600-ban és 1601-ben is jóváhagytak pénzbeli juttatást ennek felállítására. A 1602. évi tartományi gyűlésre benyújtott prozódációból azonban tudjuk, hogy erre nem került sor.⁶³ 1603. május 19-én az Udvari Kamara a tábori ispotállal kapcsolatban írt az Udvari Haditanácsnak, azonban ennek megvalósításáról egyelőre nem rendelkezünk adattal.⁶⁴ Annyi azonban biztos, hogy az Ehergott gyalogezred felfogadására készült iratban szerepel, ám ezt a szöveget a későbbiekben kihúzták.⁶⁵

Mindezekből jól látható, hogy az udvar kísérletet tett a háború első felében arra, hogy egy városi ispotályoktól független, tábori körülmények között is működő egészségügyi intézményt felállítson. Ez azonban nem járt sikerrel a pénzügyi okok, másrészt az emberi mulasztások miatt. A katonák gyógyításába tehát az udvar kénytelen volt bevonni az ispotályokkal rendelkező városokat is.⁶⁶

ZOLTÁN PÉTER BAGI, PhD
chief archivist
zoliszege@gmail.com

SUMMARY

Since the middle of the 16th century health of soldiers has been proved to be more and more important for the warlords using mercenary armies. During the campaigns the mercenaries faced several dangers. First of all shot, cut or stabbed wounds got during sieges and battles. However diseases and epidemics proved to be much more dangerous resulted by food, drink, climatic changes, heat and cold, lack of sleep, burden of weapons or armour, vigilance or by inhalation of dust or smoke of gunpowder. So it was not by mere chance, that for governmental offices in Vienna, or Prague seemed necessary to put up a military hospital as well. By the initiative of a certain Spanish priest, Pedro de Illanes, Cesareal government in fact attempted to found a similar hospital in Pozsony (today Bratislava). Anyway, the hospital only worked for a single year (1597) and proved almost ineffectual.

⁶³ Heischmann, Eugen: *Die Anfänge des stehenden Heeres In Österreich*. Wien, 1925. 217-218.; Stangler, G.: i. m. 147-148.

⁶⁴ Az Udvari Kamara levele az Udvari Haditanácshoz, 1603. május 9. ÖStA HKA HFU RN. 78. Fol. 377r-378v.

⁶⁵ Leonhard von Ehergott *Bestallungja* 3000 német gyalogos felfogadására, 1603. április 10. ÖStA KA AFA 1603/4/1.; Heischmann, E.: i. m. 218.; Stangler, G.: i. m. 149.

⁶⁶ Sopront 1595-ben és 1598-ban felszólították, hogy a beteg és sebesült zsoldosokat lássák el és gyógyítsák meg II. Rudolf császár és magyar király parancsa Sopron város tanácsához, 1595. december 2. Gy-S-M M L. SVL. Sopron Város Tanácsának iratai B. sorozat. Ma. Mátyás főherceg parancsa Sopron város tanácsához, 1598. augusztus 2. Gy-S-M M L. SVL. Sopron Város Tanácsának iratai B. sorozat. Ma.

AZ ORVOSKÉPZÉS KEZDETEI A GÖTTINGENI EGYETEMEN (1734–1751)

RAB IRÉN

Előzetes szakvélemények

A göttingeni egyetem alapításakor az alapítási teendőkkel megbízott kurátor, *Gerlach Adolph von Münchhausen* az orvosi kar felállításához két szakvéleményt kért. Az egyik szerint – ez a Halléban végzett jogász, *von Meier* udvari tanácsos véleménye volt – egy akkora tartományban, mint a Hannoveri Királyság, „*elegendő 10-15 fiatal angyalgyilkost képezni, hogy az embereket módszeresen a templomudvarra szállítsák*“. Szerencsére a másik tanács szélesebb látókörű és alaposabb volt. *Paul Gottlieb von Werlhof* hannoveri orvos 1733-as szakvéleményében egy olyan ötponos modellt vázolt fel, melyben az oktatás, a tudományosság és a betegellátás azonos súllyal szerepelt. Werlhof véleménye szerint az anatómia, a botanika, a kémia valamint az orvoslás elmélete és gyakorlata alkotja az orvostudomány alapját, s ha bármelyik hiányzik, nem remélhető, hogy elegendő *studiosus medicinae* jön majd Göttingenbe. A szakvélemény vázolta a szükséges technikai és anyagi felszereltséget, sőt professzorokat is megnevezett, akiket szerinte az új egyetemre kell hívni.¹

Bár Münchhausen elfogadta von Werlhof javaslatait, mégsem a nevezettek érkeztek az orvosi karra. Az első szemeszter már 1734 telén beindult, ám, ami a kart illeti, igen csekély számú hallgatóval, és mindössze egy professzorral, *Johann Wilhelm Albrechtel* (1734-1736-ig), aki egy személyben képviselte a medicina valamennyi területét. Az egyetem ünnepélyes felavatásakor, 1737-ben viszont már 3 kinevezett professzor tanított a karon: *Georg Gottlob Richter* (1735-73-ig), a magyarországi származású *Johann Andreas Segner* (1735-55-ig) és *Albrecht Haller* (1736-53-ig). Hozzájuk csatlakozott 1739-ban *Johann Gottfried Brendel* (1758-ig), aki 1738-tól már mint *extraordinarius* tanított az egyetemen.²

Oktatók

Richter Lübeckből érkezett. Korábban ugyan wittenbergi, kieli és leideni orvosi stúdiómokat folytatott, de oktatási gyakorlattal nem rendelkezett. Ennek ellenére ő lett az orvosi fakultáson a *professor medicinae primarius*.³ Mint ilyen, általános orvostant, köze-

¹ Zimmermann, Volker: „*Eine Medicinische Fakultät in Flor bringen*“ – *Zur Geschichte der Medizinischen Fakultät der Georg-August-Universität Göttingen*. Göttingen, 2009. 11.

² Ebel, Wilhelm: *Catalogus Professorum Gottingensium 1734-1962*. Göttingen, 1962. 74. ill. 81.

³ Az életrajzra vonatkozó adatokhoz: *Allgemeine Deutsche Biographie* 1875-1912., illetve Meinhardt, Günther: *Die Universität Göttingen. Ihre Entwicklung und Geschichte von 1734-1794*. Göttingen 1977. 26-29.

lebbról belgyógyászatot, diététikát, sebészetet és enciklopédikus ismereteket kellett tanítania.

Haller kinevezésekor mindössze 28 éves volt, de 15 éves kora óta tanulta az orvoslást, 19 évesen már doktorált és klinikai tapasztalatokat szerzett Leidenben majd Londonban, Párizsban és Bernben is. Ő volt a második számú *professor ordinarius*, akit az anatómia, botanika és sebészet oktatásával bíztak meg. Haller aktivitása, széleslátókörűsége és sokoldalúsága meghatározta a göttingeni egyetem orvosi fakultását, és megalapozta nemzetközi hírnevét.

Segner a jénai egyetemről érkezett, ahol matematika- és fizikaprofesszor volt, kiváló természettudós. Bár Göttingenben az orvosi kar professzora volt, itt csak kémiát tanított, előadásainak nagy részét a filozófiai karon tartotta.

Brendel Haller ajánlására került 26 évesen Göttingenbe. Bár ő is elsősorban anatómus volt, mégis eleinte meg kellett elégednie a mások által neki hagyott területekkel. Ambíciózus tudós volt, remek tanár. Az utókor az első orvostudósok egyikének tartja, bár észrevételeit és eredményeit nem volt ideje publikálni. Megtették helyette egykori tanítványai: összegyűjtött írásait *Heinrich August Wrisberg* adta ki 3 kötetben.⁴ Brendel ambíciói a karon belüli hatalmi harcokhoz vezettek, és ez volt az oka annak, hogy Haller 1753-ban véglegesen elhagyta Göttingent.

Képzési struktúra

A képzési struktúra elég hamar kialakult. A professzorok feladatait a kari statútumok szabályozták.⁵ A tanárok rotációs rang és kor szerint, rendszerben követték egymást a dékáni székben, illetve a prorektori funkcióban. A dékáni megbízás egy évre, a prorektori fél évre szólt. A tisztségek betöltésének idejére órakedvezményt kaptak, és ez járt akkor is, ha valamilyen különleges kutatással voltak elfoglalva. Az ordinariusoknak kötelező volt hetente négy nap nyilvános előadást – *collegia publica* – tartani, mely ingyenes volt és bárki részt vehetett rajta. Emellett voltak a fizetős előadások, azaz *privata*, és a fizetős magánórák a *privatissima*. A privát órákért szemeszterenként általában 1 aranyat kellett fizetni, és ez a professzoroknak nem csekély mellékes jövedelmet jelentett. Privatissimát egyáltalán nem hirdették meg, azt a diák kérésére vállalta csupán a professzor és az ára is ennek megfelelően borsos volt: 4-8 arany. Azt is előírták, hogy két professzor ugyanarra az időpontra nem hirdethet meg előadást, sőt az előadások tartalmát is egyeztetni kellett a mindenkori dékánnal. Az előadások jellege különböző volt, ezt mutatják a különböző elnevezések is: *liest, fortfährt, endigt, hält, lehrt, dient, zeigt, vorweist, gibt, erklärt, disputiert*.⁶

Az egyetem fennállásának első tíz évéről nem áll rendelkezésre forrás arra nézve, hogy pontosan mit is tanítottak az orvosi képzésben. A meghirdetett órákat a diákok a hirdetőtábláról tudhatták meg, illetve abból a kis nyomtatott füzetecskéből, melyet szemeszter ele-

⁴ *Johannes Godofredus Brendelii opusculorum mathematici et medici argumenti ... cura Henr. A. Wrisberg. Göttingen, 1766-1775.*

⁵ *Statuta Facultatis Mediciae in Academia Georgia Augusta.* In: Die Privilegien und ältesten Statuten der Georg-August-Universität zu Göttingen. Hrsg. von Wilhelm Ebel, Göttingen, 1961. 152-172. A kari szabályzatot Richter, Haller és Segner készítette 1737-ben.

⁶ Azaz olvas, folytat, befejez, tart, tanít, szolgál, mutat, bemutat, ad, magyaráz, vitat. A kurzusok jellegét a tanrendben mindig megadták.

jén a könyvkereskedésben meg lehetett vásárolni. Valószínűleg Hallernak köszönhető, hogy az 1739-ben alapított *Göttingische Zeitungen von gelehrten Sachen*⁷ című hetente többször megjelenő, az akkori világ tudományos eseményeiről, eredményeiről beszámoló újság az ő főszerkesztői idejétől kezdődően minden szemeszter előtt közölte a meghirdetett tanrendet. Az első, az 1748-as nyári szemeszterre márciusban kiadott különszámhoz Haller írt előszót, melyben a közlés okát nem kis büszkeség nélkül nevezi meg: „*Ein jeder Kenner wird darauß abnehmen, wie nützlich ein Lernender seine Zeit hier anwenden kan, und wie vollständig der Umfang der Wissenschaften ist, die von unsern Lehrern vorgetragen werden.*”⁸ A göttingeni képzés tartalmáról ilyen módon tudósították, mintegy hírverésként, az európai tudós világot.

Az orvosi fakultás tanrendje az 1748. nyári szemeszterre a következőképpen nézett ki:

Über die Arzneygelahrheit

Herr D. Georg Gottlob Richter ließt um XI. Uhr öffentlich über die Pathologie und Semiotic, um IX. hält er eine Privatstunde über die Praxin nach den Classen der geschwinden und langwiehrigen Krankheiten.

Herr D. Albrecht Haller zeigt um VIII. Uhr öffentlich die Pflanzen im Garten; und wird am Sonnabend mit den Liebhabern derselben ins Feld ausgehn. Um X. Uhr lehrt er die Wundarzney über die Heisterische neue Einleitung, und um III. Uhr die gerichtliche Arzneygelahrheit über die Teichmeyerische. Beydes in Privatstunden.

Herr D. Johann Andreas Segner wird um IV. Uhr die Chymie lehren und die Processe vorweisen.

*Herr D. Johann Gottfried Brendel ließt öffentlich um IV. Uhr über die Hallerische Physiologie. Um VII. Vormittag fährt er eine Privatstunde fort die Anfangsgründe der practischen Arzneykunst zu lehren, und um V. Nachmittag lehrt er in der Apotheke die sogenannte Materia Medica nach der Wedelischen Verzeichniß, die er ergänzen und erläutern wird. Am Sonnabend wird er disputiren und die Stunde zeitlich anzeigen.*⁹

Oktatás témái, tárgyak és oktatói

Az alábbiakban a *Göttingische Zeitungen von gelehrten Sachen* alapján az 1748-1751-es esztendőkre, összességében 8 szemeszterre vizsgálva szeretném kimutatni, mit tartalmazott az orvostudomány Göttingában.¹⁰

Richter és Haller is *Boerhaave*-tanítványok voltak, nem véletlen tehát hogy a leideni modellt¹¹ követték. Richter óráin ez kevésbé látszott, előadásai általában elméleti jellegűek

⁷ GGA – A lap neve kétszer változott 1739-52: *Göttingische Zeitungen von gelehrten Sachen*, 1753-1801: *Göttingische Anzeigen von gelehrten Sachen*, 1802-től *Göttingische gelehrte Anzeige*. A GGA a legrégebbi alapítású, ma is megjelenő tudományos folyóirat, kritikai szemle. Első kiadója a „Königliche Universität”, 1753-tól kezdődően pedig az Akademie der Wissenschaften zu Göttingen. A páratlan értékű régi számokat már digitalizálták, interneten is hozzáférhetőek.

⁸ „Hogy mindenki tudomást szerezhessen arról, milyen hasznosan tudja egy diák az idejét Göttingenben eltölteni, és milyen teljeskörű az a tudomány, melyet tanáraink előadnak”. *GGA* 1748.31.sz.244.

⁹ *GGA* 1748. 31., A szövegek közlésnél az eredeti írásmódot megtartottam.

¹⁰ *GGA* 1748-1751, mindenkor a márciusi illetve a szeptemberi füzetek.

¹¹ Hermann Boerhaave (1668-1738) 1709-től a leideni egyetem orvosprofesszora, a modern orvostudomány megalapozója volt. Az általa teremtett leideni modell egy gyakorlati-klinikai tanítási módszer volt, mely a természet-

voltak. Richter nyaranta, minden második évben patológiát, szemiotikát, a páratlan években orvostudomány-történetet oktatott nyilvánosan. A téli szemeszterek nyilvános előadásaira receptírási tudományt és *collegium diateticumot* hirdetett meg. A *materia medica* a téli-nyári szemeszterben egyaránt nyilvános előadás volt, míg a gyorsan múlt illetve hosszú lefolyású (akut és krónikus) betegségek osztályozása és az orvosi gyakorlat változóan, hol *collegium publicum*, hol *privatum* volt, és e kollégium rendszeressége nem mutatható ki.

Haller gyakorlatorientált volt, és ehhez minden szükséges eszközt megkapott. 1738-ra az ő útmutatásai alapján felépült az új anatómia¹² és a botanikus kert. Ennek megfelelően Haller a nyári szemeszterre botanika órákat hirdetett, télen botanikatörténetet és anatómiát, mikor is emberi tetemeket boncolt, preparált és ugyanezt a lehetőséget diákjainak is biztosította. A boncolásnál egy boncmester és egy rajzoló segédkezett, az anyag feldolgozásában pedig tehetséges diákjai vehettek részt. Haller privát óráin sebészetet, igazságügyi orvostant és fiziológiát tanított, utóbbit saját jegyzetei alapján.

Segner az orvosi karon csak nyilvános előadásokat tartott, legtöbbször kémiát Boerhaave alapján vagy a *Rothén*-féle rendszer szerint. A kémia előadásokon kísérleteket is folytattak. Az 1750-es téli szemeszterben az emberi test és fiziológia megjelenésének statikus alapjait hirdette meg, talán összefügg ez Segner akkori kutatásaival, a csillagvizsgáló építésének tervével és a statikán alapuló kísérleteivel.

*Példaképpen a kar tanrendje 1748-ban és 1751-ben
1748. nyári szemeszter, kezdés: április 29-én*

professzor	kollégium	időpont	típus
Richter, G.G.	patológia és szemiotika	11	nyilvános
Richter, G.G.	orvosi gyakorlat	9	privát
Richter, G.G.	gyorsan múlt illetve hosszú lefolyású betegségek fajtáiról	-	-
Haller, A.	növények bemutatása a kertben	8	nyilvános
Haller, A.	kirándulás a botanika kedvelőivel	szombat	
Haller, A.	sebészet Heister új bevezetője alapján	10	privát
Haller, A.	igazságügyi orvostan Teichmeyer alapján	3	privát
Segner, A. ¹³	kémia és a kémiai folyamatok	4	nyilvános
Brendel, J.G.	fiziológia Haller alapján	4	nyilvános
Brendel, J.G.	a gyakorlati orvoslás alapelemei	reggel 7	privát
Brendel, J.G.	az egyetemi gyógyszerárban <i>materia medica</i> a wedeli jegyzék alapján (kiegészítve és elmagyarázva)	du. 5	
Brendel, J.G.	disputáció	szombat	nyilvános

tudomány eredményeit is az orvoslás szolgálatába állította. „Az orvos legnagyobb dicsősége, ha a természetet szolgálhatja.” – írta. Richter 1718-19, Haller 1725-27-ig tanult Leidenben.

¹² Az „Anatomisches Theater“ előadóterme 200 hallgató számára készült, jóllehet a medikusok száma ennek mintegy negyede volt. Haller azzal számolt, hogy az anatómiai demonstrációk más karokról is vonzani fogják a hallgatókat.

¹³ Segner többi előadása a filozófia karon volt. Itt ebben a félévben algebrát, matematikát, a természettudomány tapasztalatait valamint a nap- és holdfogyatkozás elméletét és kiszámítását tanította.

1748. téli szemeszter, kezdés: október 10.

Professzor	kollégium	időpont ¹⁴	típus
Richter, G.G.	a hosszú lefolyású betegségek osztályozása	11	nyilvános
Richter, G.G.	a receptírás mestersége		
Richter, G.G.	az ún. materia medicáról	11	privát
Haller, A.	a testek feldarabolásának bemutatása az anatómiában szokásos módon	1	nyilvános
Haller, A.	a botanika tudós története	10	nyilvános
Segner, A.	kívánságra tart kurzust, egyébként ebben a félévben csak matematikát tanít		
Brendel, J.G.	a női betegségekről, majd utána az új londoni gyógyszerjegyzéket magyarázza	11	nyilvános
Brendel, J.G.	a betegségek és jellemző jegeiknek általános leírása	11	privát
Brendel, J.G.	gyógyítási gyakorlat	8	
Brendel, J.G.	kémia	alkalmas időpontban	

1751. Nyári szemeszter, kezdés: április 26.

Professzor	kollégium	időpont	típus
Richter, G.G.	orvostörténet	11 óra	nyilvános
Richter, G.G.	materia medica	9 óra	
Haller, A.	gyógynövények a botanikus kertben	8 óra	nyilvános
Haller, A.	fiziológia, melynek alapját saját nyomdában lévő munkája adja	10 óra	privát
Haller, A.	az orvostudományról azt, ami a jogra hatással van, Teichmeyer Compendii-jának útmutatása alapján	1 óra	privát
Segner, A.	Börhaven (!) institutio medicinae-ről, vagy ugyanő kémiajáról	4 óra	nyilvános
Brendel, J.G.	bábamesterségről	7 óra	nyilvános
Brendel, J.G.	a teljes praxisról	10 és 2 óra	

1751. téli szemeszter, kezdés: október 18-án

professzor	kollégium	időpont	típus
Richter, G.G.	a betegségek ismerete	11	nyilvános
Richter, G.G.	materia medica		
Haller, A.	folytatja a fiziológiát	10	
Haller, A.	a "feldarabolás" mestersége	1	nyilvános
Segner, A.	kémia	6	nyilvános
Brendel, J.G.	a württembergi gyógyszereszkönyv második része	2	nyilvános
Brendel, J.G.	a gyógyszerek elkészítése	8	
Brendel, J.G.	a betegségek gyógyítása	10 és 3 órák	

¹⁴ A tanrendben legtöbbször nem jelölték a napokat, és néha azt sem tüntették fel, hogy az előadás nyilvános vagy magánóra-e.

Ebben az időben az orvosi karon a legkülönbözőbb témájú előadásokat Brendel tartotta. Ennek nyilván az volt az oka, hogy Brendelt nem egyetlen, speciális szakterületre alkalmazták, hanem mintegy helyettesítőként, azt kellett tanítania, amire éppen szükség volt. Brendel 1748-51 között a következő kollégiumokat tartotta: nyilvánosan halleri fiziológiát, bábamesterséget, nőgyógyászatot, a hippokrateszi tanokat, a gyógyítás módját, illetve gyógyszerészetet oktatott és mindent, ami a gyógyszerészettel összefügg: ismertette a württenbergi gyógyszerészeti könyv 2. részét, a londoni gyógyszerkönyv legújabb kiadását. Gyógyszerészeti előadásait az egyetemi patikában tartotta, és arra is megtanította az orvosjelölteket, hogyan kell gyógyszert készíteni. Brendel collegium privatumának témái a következők voltak: a betegségek leírása és ismertetőjegyeik, a gyógyítás gyakorlata, beteggondozás, orvosi gyakorlat, az orvosi gyakorlat kezdetei, materia medica a wedeli jegyzék alapján, valamint kémia. Brendelnek még arra is volt ideje, hogy bizonyos előadások után vitát tartsanak, és szombati napokra egyébként is disputációt ajánlott fel.

A nyári szemeszterkezdés a húsvéthoz, a téli Szentmihály napjához kötődött. A tanítás reggel 7-től este 7-ig tartott, szombaton csak délig. A nyilvános előadásokat a Kollegienhausban¹⁵ tartották, a privát órákat a professzorok lakásán. Richter a mai városi múzeum épületében lakott, Hallernak a botanikus kertben emeltek egy házat. A gyakorlati képzés a botanikus kertben, az anatómiai teátrumban, az egyetemi patikában és a betegágyaknál zajlott. Brendelnek köszönhető az a rendszer, hogy a diákok beteglátogatni indultak, és heti két alkalommal klinikai gyakorlatként kezelték a betegeket. Az egyes eseteket egyenként megbeszélték a Boerhaave-i modell alapján, azaz az anamnézistől a diagnózison át a prognózisig, sőt a terápiát is közösen állapították meg. Egy magyar peregrinus, Halmágyi István 1753-es naplójából ismert történet, hogy egy szifiliszben megbetegedett leány mellé egy medikust rendeltek, aki minden nap meglátogatta, gyógyszert adott neki és a betegség egyes fázisait mindig lejegyezte.¹⁶

Végzettség

Egy diák, ha csak nem akart a tanulmányai helyszínén doktorálni, egy-egy egyetemen általában 2-3 évet töltött el. Ha a Georgia Augusta statisztikai adatait vizsgáljuk, azt láthatjuk, hogy az itteni orvosképzésben nem ez volt a gyakorlat. 1749-ig, az első 15 évre nincs megbízható adatunk a medikusok számáról.¹⁷ 1750 és 59 közötti 10 évről viszont tudjuk, hogy összesen 207 studiosus medicinae immatrikulált. A karon ebben az évtizedben a szemeszterenkénti diáklétszám 40 fő körül mozgott, azaz a beiratkozottak átlagosan 8 szemesztert tanultak itt. A tanulmányok befejeztével orvosi licencet vagy doktori fokozatot lehetett

¹⁵ Az egyetem először az egykori pálos kolostor és templom épületében rendezkedett be 1734-től az egyetem. Ezt egy évvel később bővítették. Itt kapott helyet a könyvtár, a hivatal és 1-1 nagy előadótermet biztosítottak karonként. Az épület ma az Egyetemi Könyvtár régi gyűjteményének és az Egyetemi Levéltárnak ad otthont.

¹⁶ *Magyar Történelmi Évkönyvek és naplók a XVI-XVIII. századból*. 4. kötet: *Halmágyi István naplói 1752-53, 1762-69 és iratai 1769-1783*. Közli Szádeczky Lajos. Budapest, 1906.

¹⁷ Az egyetemi akták között csak a promóciók szerepelnek, eszerint ez időszak alatt 88 sikeres doktori védés történt, és 7 jelöltek utasítottak el. *Vom Medizinstudenten zum Doktor: die Göttinger medizinischen Promotionen im 18. Jahrhundert*. Mildner-Mazzei, Sabine: *Bibliographie*. (Göttinger Universitätschriften. Bd. 3.), Göttingen, 1993, 91-106.

szerezni. A két cím közti különbség tartalmában alig különbözött. A fokozatszerzésnek egyszerű finanszírozási oka volt: a doktori vizsga jóval többbe került, mint a licenciátus. A doktori vizsga 44, a védés 10, maga a doktori cím 40 birodalmi tallérba került. Ehhez jöttek még az egyéb költségek, a dékának, a prorektornak, a könyvtárnak, a pedellusnak, sőt a szegényeknek is kellett fizetni, így egy promóció ára összesen 114 birodalmi tallér volt, míg a licenciátus ennek harmadába, 40 tallérba került. A doktori eljárás menetét a kari státutumok részletesen szabályozták. A királyi privilégium és a kari státutumok szerint a tanulmányok befejeztével ezen címek Göttingenben megszerezhetőek voltak. A címek pedig a Hannoveri Királyság területén feljogosították az orvosi hivatás gyakorlására, sőt az állami orvosi állások megszerzésében előnyt jelentett másutt végzettekkel szemben. Ennek ellenére a hivatkozott évtizedben csak 96, a medikusok 46,4 %-a szerzett doktori fokozatot.¹⁸

Tankönyvekről

A nyilvános előadások felolvasások voltak. A professzorok általában megadták, melyik művét olvassák fel. Haller saját fízziológiáján kívül Teichmeyer az igazságügyi medicínáról szóló több kiadást megért művét¹⁹ használta, a sebészetet pedig Heister új bevezetője alapján tanította. Ez talán a később több nyelvre lefordított, 1718-ben Nürnbergben megjelent a gazdagon illusztrált *Institutiones chirurgicae*²⁰, melyet a kor legjobb sebészeti alapvetésének tartottak, vagy az 1747-ben megjelent *Die kleine Chirurgie* lehetett.²¹ Segner Boerhaave kémiajárt tanította,²² Brendel pedig - mint láttuk - a legfrissebb gyógyszerészeti művekből olvasott fel, illetve disputált a diákokkal. A professzorok saját előadásaikból jegyzeteket készítettek, majd kiadták őket, és így azok is mások kézikönyveivé váltak. Haller például 5 könyvet írt göttingeni professzorsága alatt, ebből az egyik az 1739-44 között megjelent hétkötetes Boerhaave-i magyarázatok.²³

Összegzés

Az alapító, Georg-August hannoveri és angol király bőkezűségének köszönhetően az egyetem orvosi kara is minden eszközt megkapott, amivel az oktatás színvonalát és modern szemléletét biztosítani lehetett. A botanikus kert, az anatómiai teátrum Haller kívánságára

¹⁸ *Vom Medizinstudenten zum Doktor: die Göttinger medizinischen Promotionen im 18. Jahrhundert.* Tröhler, Ulrich: *Sozialhistorisch-vergleichender Überblick.* (Göttinger Universitätsschriften: Bd. 3.), Göttingen, 1993, 13.

¹⁹ Teichmeyer, Hermann Friedrich: *Institutiones medicinae legalis vel forensis.* Kiadták 1723-ban, 1740-ben és 1762-ben. Német fordítása 1752-ben Nürnbergben jelent meg. Teichmeyer egyébként Hallernak és Segnernek is apósa volt.

²⁰ D. Laurentii Heisteri ... *Institutiones chirurgicae in quibus quicquid ad rem chirurgicam pertinet, optima et novissima ratione pertractatur atque in tabulis multis aeneis praestantissima ac maxime necessaria instrumenta itemque artificia, sive encheirises praecipuae et vincturae chirurgicae repraesentantur* ... Nürnberg, 1718.

²¹ Lorentz Heister: *Kleine Chirurgie oder Wund-Artzney: In welcher ein kurzer doch deutlicher Unterricht und Begriff dieser Wissenschaft gegeben, auch die nöthigste hierzu gehörende Werkzeuge in Kupfer vorgestellt werden.* Nürnberg 1747.

²² Hermann Boerhaavens *Elementa Chymiae Oder Anfangs-Gründe Der Chymie: Worinnen Die Chymische Praxis und die in derselben vorkommende Processe enthalten,* Halberstadt, 1733

²³ Hermann Boerhaave: *Praelectiones academicae in proprias institutiones rei medicae.* Edidit et notas addidit Albertus Haller. Göttingae, 1739-1745.

és útmutatásai alapján épült meg, majd az utódjaként kinevezett *Johann Georg Röderer* egy szülőotthont, a világ első nőgyógyászati klinikáját alakíthatta ki. Az oktatott anyag tartalmát és jellegét szemeszterenként közzétették, így bárhol Európában, ahol a *GGA* hozzáférhető volt, olvashatták, milyen tartalmú és színvonalú képzés folyik a göttingeni egyetemen. 1751-től a királyság területén nem lehetett senki orvosdoktor anélkül, hogy Göttingenben anatómiai ismereteiről ne szerzett volna bizonyítványt. A göttingeni studiosus medicinae-szám az első évtizedben szemeszterenként 40-50 főre emelkedett, és ez a tendencia maradt a 70-es évek végéig. A professzorok és utódaik hírnevének köszönhetően a század 80-90-es esztendeiben ez a szám már szemeszterenként a 100 felé közelített.

Münchhausen kívánságának megfelelően az orvosi fakultás tehát szakított az oktatás korábbi gyakorlatával, és orvosképzést teljesen új alapokra fektette.

IRÉN RAB

lecturer

Georg-August-Universität Göttingen

irab@gwdg.de

ZUSAMMENFASSUNG

Die Medizinische Fakultät der in 1737 gegründeten Göttinger Universität hat die medizinische Ausbildung auf eine neue Grundlage gelegt. Nach den Vorschlägen des Hannoveraner Gutachters, Paul Gottlieb von Werlhof, wurde hier ein Fakultätsmodell entwickelt, in welchem die Lehre, die Gelehrsamkeit und die Krankenversorgung gleichmäßig vertreten wurden. Nach diesem Modell beinhaltete die Ausbildung anatomische, botanische, chemische Kenntnisse, sowie theoretische Medizin und Praxis. Die Universität strebte die Berufung solcher jungen Professoren an, die in der bedeutenden Boerhaave-Schule in Leiden studiert hatten und Vertreter der neuen medizinischen Ansicht waren. Es standen genügend finanzielle Mittel zur Verfügung, unter anderem eine Anatomie, die bis dahin einmalig in Deutschland war, einen noch bis heute existierenden Botanischen Garten, und die erste Entbindungsstation der Welt einrichten zu können.

Der internationale Ruhm der Fakultät wurde von Albrecht von Haller begründet. Er hat auch die Lehrveranstaltungsangebote der Universität seit 1748 in der Göttingischen Zeitung für gelehrte Sachen – später *GGA* genannt – jedes Semester veröffentlicht „*Ein jeder Kenner wird darauf abnehmen, wie nützlich ein Lernender seine Zeit hier anwenden kann, und wie vollständig der Umfang der Wissenschaften ist, die von unsern Lehrern vorgetragen werden.*“- schrieb er damals in seinen Einführungsworten.

Diese Studie stellt die Anfangsphase der medizinischen Ausbildung über die bis jetzt noch nicht publizierten Lehrveranstaltungskataloge vor.

HUSZTY ZAKARIÁS TEOFIL TEVÉKENYSÉGE A GYÓGYSZERÉSZET MEGREFORMÁLÁSA ÉRDEKÉBEN

KAPRONCZAY KATALIN

A gyógyszerkönyvek minden időben az adott kor tudományosságát, ismeretanyagát tükrözték. Ugyanakkor azt is hozzáfűzhetjük, hogy a hivatalos gyógyszerkönyvek könnyebben hajlottak a hagyományok megtartására, mint a legújabb kutatási eredmények átvételére. A 18. század e téren is megújulást, reformot hozott.

A Habsburg Monarchia országaiban hosszú ideig az ún. bécsi *Dispensatoriumok* használatát írták elő. Mária Terézia uralkodása idején az orvosi kar közreműködésével összeállított, és 1729-ben *Dispensatorium Pharmaceuticum Austriaco-Provincialis* címmel közreadott gyógyszerkönyv volt érvényben, amelynek az utolsó, gyökeresen átdolgozott változata 1770-ben jelent meg, de – mint látni fogjuk - a korszerű tudományosságnak ez a kiadás sem felelt meg. Csehországban 1739-ben a prágai orvosi kar alkotta meg az ország saját gyógyszerkönyvét, amelynek újabb változata 1750-ben készült el. Magyarországon részben a bécsi, részben a prágai *Dispensatorium* előírásait alkalmazták. Azonban az önállósodásra valló törekvések jelei már megmutatkoztak, hiszen 1732-ben kinyomtatták a kassai *Antidotarium*-ot,¹ 1745-ben, Pozsonyban pedig a *Torkos Justus János* által összeállított *Taxa pharmaceutica*-t adták közre. Azonban egyértelműen kijelenthetjük, hogy a dispensatoriumokkal kapcsolatos akkori követelményeknek ezek a taxák nem tettek eleget. Rendeletileg ugyan nem volt kötelező a bécsi gyógyszerkönyv használata, de a vizitációs jegyzőkönyvek tanúsága szerint általában a bécsi dispensatorium, vagy egy elismert szerző munkájának útmutatásai alapján dolgoztak a patikusok.

A *Gerard van Swieten* (1700-1772) nevéhez fűződő és általa bevezetett egészségügyi reformok jelentős része érintette a gyógyszerészetet is, a megfelelő szintű képzés megszervezését éppúgy, mint a gyakorlati munka számos területét. Az 1770-ben életbe léptetett egészségügyi főszabályzat, a *Generale Normativum in Sanitatis* megemlíti, hogy kiadásra fog kerülni egy új gyógyszerkönyv is. A megvalósulást van Swieten már nem érte meg, mivel halála után két évvel, 1774-ben jelent meg nyomtatásban a *Pharmacopoea Austriaco-provincialis*, a benne foglaltak hivatalos elrendelésének ideje Ausztria és az örökös tartományok vonatkozásban 1776, majd a helytartótanács 1779. évi rendelete értelmében a területi hatályt Magyarországra is kiterjesztették. Az új gyógyszerkönyv tartalma, sőt szemlélete is több értelemben újdonság volt, ennek ellenére sokan elégedetlenek voltak vele, és jelentős szakmai vitákat is szított.

Nemcsak külsőre – csekélyebb terjedelmével és szolid kiállításával – de tartalmilag is eltért a korábbi bécsi gyógyszerkönyvektől, a változás a másfajta szempontú elrendezés-

¹ *Antidotarium, sive Pharmacopoea nova. Cassoviae, 1732.*

ben, valamint a gyógyszerkincs lényeges mennyiségi csökkentésében és egyszerűsítésében mutatkozik meg. Az első rész 51 ásványi, 421 növényi és 54 állati eredetű anyagot tartalmaz, latin és német elnevezésükkel egyetemben. A második rész a kémiai jelek, mértékegységek, súlyok, stb. ismertetése, majd a gyógynövényekre vonatkozó közlések következnek. A harmadik rész az ún. compositumoké, illetve a kémiai preparátumok készítésének leírásait is tartalmazza, ez esetben a rendezés elve a betűrend.

Mivel ez az osztrák tartományi gyógyszerkönyv érvényes volt az egész Habsburg-Birodalomban (az osztrák tartományok, Cseh- és Morvaország, Magyarország, az osztrák Németalföld, a délnyugat-németországi birtokok, Lombardia), tehát az újszerűsége még abban is állt, hogy ez az első ú.n. birodalmi pharmacopoea. A kötet összeállítói között mindenekelőtt *Anton Störck* (1731-1803) protomedikus nevét kell említeni, akiről később a modern, kísérleti farmakológia előfutáraként emlékeztek meg. *Nicolaus Joseph Jacquin* (1727- 1817) a bécsi egyetem kémia és botanika professzora, a selmeci bányászati akadémia tanára volt a második komoly tekintélyű munkatárs, valamint *Johann Jacob Well* (1725-1787) a bécsi „Fekete Medve” gyógyszerár tulajdonosa, aki a bécsi egyetem természettudományokat oktató professzoraként is ismert volt. Well személyével végre gyakorló gyógyszerész is bekerült a gyógyszerkönyv összeállítói közé. A szerzők az előszóban kitértek arra a tényre, hogy tekintettel a lakosság igényére, illetve az idősebb gyakorló orvosok megszokásaira, megtartották a kézi-eladásban hagyományos néhány olyan szert, amelyeknek a hatásosságáról saját maguk sincsenek meggyőződve.

Ez az engedékenység azonban a fiatalabb orvosnemzedék figyelmét és vitakedvét is felélesztette. Közülük elsősorban a felvidéki *Husztly Zakariás Gottlieb Teofil* (1754-1803) tűnt ki, aki jelentős érdemeket szerzett mind az orvosi, mind a gyógyszerészeti tevékenységével.

Tudományos munkássága során több alkalommal foglalkozott a gyógyszerészettel, a gyógyszerárak és a gyakorlatban alkalmazott gyógyszerek korszerűsítésével, modernizálásával. 1754-ben, a Sopron megyei Ruszton született, orvosi tanulmányait Bécsben kezdte el 1771-ben, a korszak legjelesebbjei: többek között *Anton de Haën*, *Rafael Steidele*, *Johann Nepomuk Cranz*, és a korábban említett *Nicolas Jacquin* tanítványaként. 1774-től átiratkozott a nagyszombati egyetemre, itt szerezte meg orvosdoktori oklevelét 1777-ben, vagyis az utolsó „nagyszombati” évben. (*Winterl*, *Trnka*, *Prandt*, *Plenck*, *Schoretits* tanítványaként) Ezután Pozsonyban telepedett le, gyakorló orvosként működött. Igen jelentős helyet kapott Husztly életművében a modern közegészségügy elméletének, rendszerének kidolgozása, a himlőoltás széleskörű alkalmazása érdekében kifejtett tevékenység, az ezekkel kapcsolatos, értékes szakirodalmi munkásság. A gyógyszerészet megreformálására irányuló törekvései jól illeszkedtek a közegészségügy egészét korszerűsíteni kívánó koncepciójába, a felvilágosodás szellemiségének megfelelően. Viszonylag fiatalon, 1803-ban halt meg

Visszakanyarodva a birodalmi gyógyszerkönyv megjelenését követő vitához, az 1785-ös esztendő érdemel figyelmet, ugyanis ebben az évben adta ki Pozsonyban és Lipcsében *Husztly Zakariás Gottlieb Teofil* a Pharmacopoeával kapcsolatos kritikáját tartalmazó könyvét,² - érdekességként fűzzük hozzá, hogy a szerző megnevezése nélkül nyomtatták ki a kötetet. Hogy mi ösztönözte a mű megírására, erre vonatkozóan ezt olvassuk az előszóban: „*Sajnálatra méltó, hogy felvilágosodott korunkban még annyi nemtörődömség vesz körül.*

² *Kritischer Kommentar über die österreichische Provinzialpharmacopoe mit einem Entwurfe zu einem gemeinnützigem verbesserten Dispensatorium.* Pressburg – Leipzig, Löwe, 1785. 306.

Nem érdemes e polgártársunk, az ember jóléte, az államnak a lakosság iránti érdeke arra, hogy megóvásuk, előmozdításuk javára reformokat hozzanak be. Azt hiszem, hogy igen: annál is inkább, mert minden körülöttünk reformálódik."³ - Tipikus, felvilágosodás kori, kameralista szellemű megnyilatkozás!

A gyógyszerészi szakma gyakorlatának és elméletének valamennyi fontos területét érintette Huszy *Kritischer Kommentar*-ja, a lényegre irányuló feldolgozás semmiképpen sem csupán a fiatal generáció tradíciók elleni lázadásának tekintendő.⁴ Szemléletére jellemző, hogy az európai tudományosság keretein belül, a helyi adottságok és kívánalmak figyelembevételével dolgozta fel a kérdést. Néhány történeti feldolgozás rámutat a koncepció modernségére, abban a vonatkozásban is, amely szerint Huszy a gyógyítás-gyógyulás folyamatát az orvos, a patikus és a beteg harmonikus együttműködéseként képzei el.

Az első fontos megjegyzése arra irányult, hogy miért nem vontak be a kötet összeállításába gyakorló orvost is, hiszen terápiás tapasztalatuk leginkább nekik van, az alkalmazott gyógyszert az orvos előírása alapján készíti a patikus. Hosszasan kifejtette - azt az egyébként logikus tényt -, hogy alapvető összefüggés van a patikai szerek minősége és a gyógyítás kimenetele között, továbbá, hogy a gyógyszerészet szakmai tartalmának hatása eredményezi azokat a szereket, amelyek az egészség visszanyerését, illetve megtartását segítik elő. Huszy nézete szerint egy jó Dispensatorium-nak nagy befolyása van a gyakorlati orvoslásra. „Közismert, hogy mennyire szükséges a jó patika léte, de a gyakorló orvos szerencséje is nagyban hozzájárul a terápia sikeréhez, amely végül a beteg gyógyulását eredményezi.”⁵ - fűzte hozzá reálsan. Majd megfogalmazta abbéli véleményét, miszerint a jó gyógyszerkönyvnek az a feladata, hogy a szakmai hiányosságokat pótolja, segítséget nyújtson.

Pontosan meghatározta, hogy milyenek kell tartalmilag lennie egy megreformált gyógyszerkönyvnek: - 1./ csakis a nélkülözhetetlen szereket tartalmazza, száműzzék belőle a hatástalan, és a beteg (anyag) károsítására alkalmas, túl költséges anyagokat, továbbá azokat a külföldi alapanyagokat, amelyeket olcsó hazaival lehet pótolni. - 2./ Az undort keltő, elsősorban állati eredetű szereket helyettesítsék mással. - 3./ Az ásványi és növényi eredetű alapanyagoknak nagyobb teret kell engedni. - 4./ Az összetett szerek (compositák) alkalmazását szorítsák szigorúbb keretek közé. - 5./ A gyógyszerek vegyi előállítása legyen egyszerű, biztos és költségkímélő. - 6./ Könnyen romlandó szereket ne tároljanak a patikákban. - 7./ A nomenklátúra megújítását is felvetette, mivel a beteg nem érti a „ködösítő” fantázia neveket (Aqua carminativa regia, Aqua angelica vagy éppen a szeráfokról és kerubokról elnevezett laxatívák, stb.), „hagyjuk az égi elnevezéseket a teológusokra” - jelentette ki. - 8./ A szín, illat és íz javító anyagok viszont ne hiányozzanak a patikákból. - 9. Az egyes szerek és formulák megnevezése után csatolni kell a gyógyhatást és az adagolást is.

Ezek után felsorolja „a természet három országából” (ásványi, növényi, állati) származó azon anyagokat, amelyeket nélkülözhetőnek, kihagyandónak ítél meg, ugyanakkor számosat alkalmazásra és ezért a gyógyszerkönyvbe való felvételre ajánl. Az állati eredetű sze-

³ *Kritischer Kommentar... Lieben Leser!* VIII-IX.

⁴ Ganzinger, Kurt: Die österreichische Provinzial Pharmacopöe (1774-1794) und ihre Bearbeiter. in: *Deutsche Apotheker Zeitung. -Geschichtsbeilage*. 14, (1962), 3. 17-24.

⁵ *Kritische Kommentar... Prolog*. 4.

rekéből a gyakorlatban addig használt 18 féle közül csak négyet javasolt: a szarvas-, a marha-, és a disznósírt, valamint a friss vajat.

A második fő fejezet a compositumokkal (összetett gyógyszerek), azok készítmódjával foglalkozik.

A szigorúan értelmezett gyakorlati ismeretek, utasítások mellett egyéb kérdésekkel is foglalkozik Huszty: a gyógyszerészet – mint tudomány – fogalmával, céljával, segédtudományaival és határterületeivel, az un. alkalmazott gyógyszerészet mibenlétével, a súlyok, mértékek és jelek megismertetésével, és végezetül a gyógyszerészet – mint szakma – és a gyógyszerészek általános kötelezettségeivel.

Huszty művének nagy érdeme, hogy nem csak kritizál, hanem konkrét javaslatokat fogalmaz meg a reformok alkalmazására. A munka összeállítása során az elismert szerzők műveire támaszkodott, rájuk hivatkozott, így Baldinger,⁶ Bergmann,⁷ Crantz,⁸ Gleditsch,⁹ Gmelin,¹⁰ Linné,¹¹ van Swieten,¹² Wiegleb¹³ stb. neveit olvashatjuk, de nem hiányzanak a kiemelkedő magyarok sem: Hatvani,¹⁴ Weszprémi,¹⁵ két nagyszombati tanára Plenck¹⁶ és Winterl¹⁷ sem. Az olvasottakat személyes kísérleteinek és gyógyító gyakorlatának tapasztalataival egészítette ki.

A címlappal szemben elhelyezett metszet fejezi ki Huszty véleményét a korabeli patikákról, és mutat utat a helyzet megoldására. Egy gyógyszerári ellenőrzést ábrázol a kép, amelynek során az ellenőrök egymás után kiöntik, megsemmisítik a polcokon talált rossz, hatástalan szereket.

Huszty művének igen erőteljes bel- és külföldi visszhangja volt. A lapokban megjelenő reagálások, kommentárok, recenziók két egymással polemizáló szakmai kör megnyilatkozásai. Az idősebb, konzervatív szemléletűek általában negatívan reagáltak, az érintettek – a Dispensatoriumot összeállító Störck és Jacquin – szintén kinyilvánították véleményüket.

⁶ Baldinger, Ernst Gottfried (1738-1804) német orvos, a jénai, majd a marburgi egyetem professzora, az orvoslásnak szinte minden területén jelentőset alkotott. A Leopoldina tagja volt 1770-től, II. Frigyes, Hessen-Kassel örögrófjának udvari orvosa.

⁷ Bergmann, Torbern Olof (1735-1784) svéd vegyész és természettudós, számos újítást vezetett be a kémiai analízisben, fontos eredményeket ért el a kristályok szerkezetének elméletében.

⁸ Crantz, Heinrich Johann Nepomuk (1722-1797) osztrák orvos-botanikus, legfontosabb munkái a szülészet, az orvos-botanika és a gyógyvizek analízisének témakörben születtek.

⁹ Gleditsch, Johann Gottlieb (1714-1786) német orvos, botanikus, a materia medica professzora a berlini egyetemen.

¹⁰ Gmelin, Johann Friedrich (1748-1804) német természettudós, botanikus, vegyész.

¹¹ Linné, Carl (1707-1778) svéd természettudós, orvos, botanikus.

¹² van Swieten, Gerard (1700-1772) holland származású osztrák orvos, Mária Terézia udvari orvosa, egészségügyi teoretikus.

¹³ Wiegleb, Johann Christian (1732-1800) német orvos, gyógyszerész, 1779-ben magán-gyógyszerészképzőt alapított. A langelsalzi tanodában mindent tanítottak, amit egy gyógyszerésznek elméletben és gyakorlatban tudnia kellett. Huszty is tanítványa volt, és később nem félt kimondani, hogy az ottani tanítás felért bármely egyetemi szintű oktatással.

¹⁴ Hatvani István (1718-1786) orvosdoktor, természettudós, a debreceni kollégium tanára

¹⁵ Weszprémi István (1723-1799) orvos, Debrecen város orvosa.

¹⁶ Plenck, Joseph Jacob (1735-1807) osztrák orvos, botanikus, a botanika, a kémia és a gyógyszerészet egyetemi tanára.

¹⁷ Winterl József Jakab (1739-1809) orvos, kémikus, botanikus, a kémia és a botanika tanára a nagyszombati orvosi karon.

Johann Theodor Pyl (1749-1894) berlini orvos fogalmazta meg a hivatalos szervek és az összeállítók válaszánaak lényegét saját folyóirata hasábjain.¹⁸

A szembenálló felek véleménykülönbségének jellegzetes példája volt a kissé élesen megfogalmazott szóváltás Huszty és *Ernst Gottfried Baldinger* német professzor között, aki már korábban – a *Kritische Kommentar* megjelenése előtt is – így vélekedett: „*A legjobb Dispensatorium sem hasznos az államnak, mivel az idioták nem tudják azt használni, viszont a jó orvosok saját maguktól is a legjobbat tudják megtenni...*”¹⁹ Huszty udvarias, szellemes, ám mégis sziklaszilárd választ adott a *Kritische Kommentar*-ban: „*Baldinger Úr, engedelmeivel én azt gondolom, hogy egy jó gyógyszerkönyv éppen ezeknek az idiotáknak jönne jól. ...A Dispensatorium adja meg az alaphangot, ha az rosszul hegedül, akkor az idioták is egyre rosszabbul fognak táncolni.*”²⁰

Azonban a fiatalabb nemzedék, illetve akik a felvilágosodott eszméket a tudományok minden területén lelkesen fogadták, örömmel mellé álltak és támogatták javaslatait, sokan idéztek művéből. A *Jenauer Allgemeine Literatur-Zeitung*-ban olvasható a következő mondat Huszty művéről: „*A könyvnek nincs szüksége különleges ajánlásra, csupán azt kívánjuk, hogy minél többek kezébe kerüljön, mert valóban hasznos lehet mindenkinek.*”²¹ *Franz Anton Schlereth* professzor, a fuldai érsek udvari orvosa 1791-ben közreadott *Dispensatorium*-át²² Huszty művére alapozta, sok helyen idézett tőle. A könyv mottójának lényegét is Husztytól kölcsönözte: „*Minden országnak megvan a saját gyógyszerertana, vagyis az a vezérfonalnak számító gyógyszerkönyve, az orvos, seborvos, gyógyszerész számára legfontosabb könyv, amely minden vonatkozásban a felvilágosodott szellemű tudományt képviseli.*”²³

Christian Franz Reuss (1745-1813), az augsburgi egyetem professzora Huszty művének nem csak elméleti fejezeteire támaszkodott, hanem a gyakorlati teendők leírásánál is a legfontosabb forrásaként használta az 1787-1789 között kinyomtatott gyógyszerkönyve megírásakor.²⁴ *Johann Christian Scherf* (1750-1818) gyógyszerészeti kézikönyvének megírásához szintén Huszty *Kritischer Kommentar*-ját tekintette a legjelentősebb kortárs gyógyszerészeti írásműnek.²⁵

A magyarországi szerzők is olvasták, használták Huszty művét, magukévá tették gondolatait, javaslatait. *Johann Ludwig Heidenreich* ausztriai születésű orvos Erdély különböző területén praktizált, az aradi kerület főorvosa is volt, ebben a minőségében a gyógyszer-tárak is a felügyelete alá tartoztak. Az 1786-ban közreadott *Von den Apotheken* c. írásában több helyen hivatkozott Huszty művére, a dispensatorium alapvető fontosságával kapcsolatos véleményére, illetve egy magyarországi orvosi kollégium létrehozásának elodázhatat-

¹⁸ *Neues Magazin für die gerichtliche Arzneykunde und medicinische Polizey*. 1786. Bd. 1. Stück 4. 713-716.

¹⁹ *Neues Magazin für Ärzte*, 1784. Bd. 3. Stück 2. 6.

²⁰ *Kritische Kommentar...* Prolog. 4. Id. még: Duka Zólyomi Norbert: *Zacharias Gottlieb Huszty (1754-1803). Mitbegründer der modernen Sozialhygiene*. Bratislava, Verl. der Slowakischen Akademie der Wissenschaften, 1972. 119-120.

²¹ *Jenauer Allgemeine Literatur Zeitung*. 1785. No. 231. 369.

²² *Dispensatorium Fuldense tripartitum quam seculi moderni genio accomodavit ...* Frankfurt am Main, 1791.

²³ idézi: Duka Zólyomi Norbert: *Zacharias Gottlieb Huszty...* 121.

²⁴ *Dispensatorium universale ad tempora nostra accomodatum et ad formam Lexici chemico-pharmaceutici redactum*. Augsburg. 1787-1789.

²⁵ *Dispensatorium Lippiacum moderno genio accomodatum*. Lemgoviae, 1792.

lanságára vonatkozó nyilatkozataira. 1787-ből ismeretes az ifjabb *Torkos Jánostól* egy gyógyszerési instrukció, amelyben Huszty számos gondolatát, javaslatát átvette a gyógyszerügyi súlyokkal, a kompoziták elkészítésével kapcsolatosan.²⁶

Fontos megemlítenünk Huszty kétkötetes munkáját, amelyben összefoglalta a közegészségügy rendszerének, szervezetének, az egészségügyi személyzet munkájának alapvető szabályait, a felvilágosodás eszméinek szellemében.²⁷ Az orvosi rendészet (*polícia medica*), korszerűbb szakkifejezéssel az államorvostan első, magyar szerző tollából származó nagy terjedelmű műve.²⁸ A feldolgozás természetesen részletesen kitér a gyógyszerési munka valamennyi területének szabályozására is.²⁹ A gyógyszerészeti képzéssel kapcsolatos véleményét is részletesen leírta, saját tapasztalatokra alapozott érveléssel. Nem tartotta megfelelőnek a botanika és kémia oktatásának rendszerét, időtartamát és alapvető tartalmi elemeit. A *materia medica* tárgyat illetően kifogásolta, hogy azzal párhuzamosan nem oktatják a *dispensatorium* – mint alapvető fontosságú kézikönyv – tartalmát, használatát. A kezdő orvos ugyanis nem tud érdemben válogatni a tanulmányai során megismert sok gyógyszerből, többségéről nem tud semmit, esetleg a botanikában tanultakból felsejlik valami, de azt végképp nem tudja, hogy pl. a szárítás, vagy egyéb felhasználási mód során milyen hatástani változáson megy át, továbbá a patikus azt milyen formában használja. A botanikai kézikönyvekben általában ezekről a kérdésekről nem esik szó. Ezért tartaná szükségesnek, hogy a legfontosabb alapanyagokat bemutassák a *dispensatorium* használatának oktatása során. Huszty szerint a *dispensatorium* az orvosok számára legalább annyira fontos kézikönyv, mint a gyógyszerészeknek, enélkül a receptírást tanítani, de megérteni sem lehetséges. Azt azonban itt is kihangsúlyozza Huszty, hogy a *dispensatorium*nak alaposan átgondolt, jól szerkesztett kézikönyvnek kell lennie, csak a legfontosabb, alapvető szereket szabad tartalmaznia, vagyis minél rövidebb, annál jobb.³⁰

Nem csak a gyógyszerkönyvek, de az egészségügyi rendeletek vonatkozásában is a Bécsben megalkotott, birodalmi érvényességgel kibocsátott rendelkezéseket kellett alkalmazni, betartani. Magyarországon és Erdélyben is a *Generale Normativumot*, amely azonban bizonyos vonatkozásokban már megérett a reformokra, a megújításra, továbbá mind sürgetőbb igény mutatkozott, az Ausztriától független, saját, országgyűlés által szentesített törvény megalkotására. Azonos időben – 1793-ban – fogalmazták meg a tervezeteket Erdélyben és Magyarországon is. Bár mindkét tervezet megrekedt a javaslat szintjén, a dokumentumok megmaradtak az utókor számára, és a gyógyszerészeti fejezetek áttanulmányozása bizonyítja Huszty hatását. A magyarországi tervezet pl. a receptírással kapcsolatos szabályozás kérdésében Husztyhoz hasonlóan kimondja, hogy pontosan fel kell tüntetni a gyógyszer nevét, árát, a használati utasítást, továbbá az orvos aláírásának is szerepelni kell a recepten. Az erdélyi tervezet különös szigorral határozza meg a mérgező anyagok tárolá-

²⁶ Torkos, J.: *Opiniones. Ordines pro Pharmacopaeis*. 1787. Archiv der Stadt Bratislava. Id. *Duka Zölyomi*: i.m. 122. p.

²⁷ Huszty, Zacharias Gottlieb: *Discurs über medizinische Polizey*. Bd. 1-2. Pressburg – Leipzig, Anton Löwe, 1786.

²⁸ A közreadás idejét illetően szinte párhuzamosan jelent meg *Johann Peter Frank* (1745-1821) korszakos jelentőségű *System einer vollständigen medizinischen Polizey* című munkájával. A két szerző kapcsolatban állt, ismerték egymás munkáját, kölcsönösen hatottak egymásra.

²⁹ Huszty: *Discours...* Bd. 1. 207-294.

³⁰ Huszty: *Discours ...* Bd. 1. 69-70.

sának körülményeit, felhasználásukat stb., a szabályozás gondolatmenete Huszy művével hozható kapcsolatba.³¹ Ugyanígy felismerhető Huszy hatása *Nyulas Ferenc*,³² erdélyi főorvos 1807-ben kidolgozott és közreadott gyógyszerészeti rendszabásának számos pontjában.

Huszy jobbításra ösztönző bírálata végül hivatalos körökben sem maradt hatástalan, hiszen 1794-ben megjelent a birodalmi gyógyszerkönyv javított változata (*Verbesserte Österreichische Provinzialpharmacopoe*). Ennek összeállítói között ismét megtaláljuk *Anton Störck*-öt, *Nicolaus Joseph Jacquin*t, továbbá bevonták a munkába a kiváló szakemberként elismert ifjabb *Jacquin*-t³³ is, aki a legkorszerűbb nézeteket és ismereteket is érvényesítette a kiadványban. Szemléletű változást jelentett a *Lavoisier*³⁴ elmélete alapján új utakat járó vegyészeti hatásának megjelenése, az ezzel szoros összefüggésben lévő, megújuló terminológia alkalmazása, és a gyógyszerkincsben következetesen és szigorúan végrehajtott racionalizálás. Mindez együtt egy modern gyógyszerkönyv megszületését, és - túlzásuktól mentesen – korszakváltást eredményezett a gyógyszerkönyvek történetében.

Huszy *Kritischer Kommentar*-ban megfogalmazott javaslatai számos helyen érvényesültek az új osztrák gyógyszerkönyvben: az általa feleslegesnek ítélt simpliciák és compositák java részét már nem vették fel a kötetbe, ugyanakkor mintegy negyven általa javasolt szert elismertté tettek. Az új gyógyszerkönyv kommentárja, kiegészítése is hamarosan elkészült, három anonimitásba burkolózó bécsi orvos jóvoltából.³⁵ A Huszy által javasoltak szerint a gyógyszerleírásokban helyet kapott az indikáció, az alapanyag származási helyének, továbbá a szer gyógyászati hatásának megjelölése, az adagolás részletes ismertetése. Az alapanyagok között először szerepelt „a magyar szóda”, amelyet szintén Huszy hatásaként értékelnek a történeti feldolgozások, ugyanis ő volt az, aki a drága, mindenekelőtt Spanyolországból vásárolt szóda helyett az olcsó, hazai alapanyagra hívta fel a figyelmet.³⁶

Huszy már a *Kritischer Kommentar*-ban kifejezi abbeli reményét, hogy lesz még módja a későbbiekben is foglalkozni a gyógyszerkönyv reformálásával, a mind tökéletesebbé tétel érdekében. Az *Österreichische Provinzial-Pharmacopoe* 1794. évi kiadásához fűzött újabb kommentárokat tartalmazza Huszy 1797-ben kiadott kötete.³⁷ A *Kritischer Kommentar* ... közreadása óta eltelt több mint egy évtized alatt összegyűjtött további tudásanyagot, a letisztult gondolatok újraértelmezését, a szakmai viták hasznosítható adatait, az azóta megjelent szakirodalom hivatkozásait tartalmazza. A könyvnek mintegy egynegyede a bevezetés, amely Huszy - felvilágosodás szellemében fogant - egészségügyi hitvallásának is tekinthető.

³¹ Kapronczay Katalin: *Opinio in Re Sanitatis. Az 1793-as erdélyi egészségügyi fősabály-tervezet.* in: Balázs Péter: *Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete.* II. köt. Piliscsaba – Budapest, MATI – SOMKL, 2007. 431-435.p.

³² Nyulas Ferenc: (1758-1808) orvos, kémikus, Erdély főorvosa, a magyar vegyészeti szaknyelv egyik megalkotója.

³³ Jacquin, Joseph Franz (1766-1839) orvos, botanikus, vegyész., a botanika és a kémia professzor a bécsi egyetemen.

³⁴ Lavoisier, Antoine (1743-1794) kémikus, botanikus, a modern vegyészeti atyja.

³⁵ *Physisch-therapeutische Erläuterung aller jener Arzneimittel, welche in der neuen verbesserten österreichischen Provinzial Pharmacopoe enthalten sind. Von drey ausübenden Aerzten.* I-III. Wien, 1796.

³⁶ Id. *Duka Zólyomi* i.m. 125.

³⁷ Huszy, Zach. Gottl.: *Ideen zur Verbesserung der Österreichischen Provinzialpharmacopoe, besonders im medizinisch-praktischen Gesichtspunkte.* Pressburg, Schauf, 1797.

Szólnunk kell Huszty gyógyszerészeti munkásságának még egy területéről is, amely hasonlóképp nagy jelentőségű volt, nevezetesen a katonai gyógyszerészet, a katonai gyógyszerkönyvek vonatkozásában.

A Habsburg Monarchiában az állandó hadsereg megszervezése a XVIII. század közepén fejeződött be, a hadsereg egészségügyi szolgálataé pedig csak az 1780-as években. A katonai gyógyszerellátás rendszerét egy évtizeddel később, az 1790-es években reformálták meg. Korábban a hadsereg gyógyszerrel - sőt gyógyszerésszel – való ellátása polgári részről történt, mivel a csekély számú katonai kórház gyógyszerháza nem volt képes a feladat maradéktalan megoldására. 1779-ben az udvari haditanács *Natorp* gyógyszerkereskedővel szerződést kötött, ezután az ő gyógyszerkereskedője, illetve a vezetése alá vont katonai gyógyszerházak látták el a sereget gyógyszerrel. A polgári részvétel természetes következménye volt, hogy a sereg orvosai és gyógyszerészei minden értelemben a polgári farmacopeákra támaszkodtak munkájuk során.³⁸ Sem a tábori gyógyszerkészlet, sem a katonai kórházak raktárai nem lettek egységes elvek szerint összeállítva. Egy-egy nagyobb hadisebészi gyakorlattal is rendelkező orvos, vagy kirurgus adott esetben jegyzékeket állított össze a tábori orvosok, sebészek számára nélkülözhetetlen szerekről és műszerekről, amelyet általános sebészeti munkájuk fejezeteként, függelékeként hoztak nyilvánosságra.³⁹ A következő lépést a hivatalos katonai gyógyszerkatalógusok jelentették, pl. az osztrákok 1778-ban közreadott *Catalogus derer in den Feldapotheken befindlichen Medicamenten ... c.* összeállítása, amely már a hadseregnél használt teljes gyógyszerkincset tartalmazta.

A katonaoorvoslás egészségnek rendezése egyértelműen a bécsi Katonasebészi Akadémia alapításával és működésével hozható összefüggésbe. II. József elgondolásai és rendelkezése (1784) alapján 1785-ben megkezdte működését Bécsben a *Josephinum*, vagyis a katonaoorvosok- és sebészek képzésére létrehozott intézmény. A tudatosan építkező szervezés eredményeként terelődött a figyelem a katonai gyógyszerészetre és gyógyszerházakra, a katonai gyógyszerkönyvek hiányára. Az intézmény vezetésével megbízott *Giovanni Alessandro Brambilla* (1728-1800) már hivatalba lépésekor szigorú előírásokat fogalmazott meg az intézmény működését illetően, amely kiterjedt a katonai kórház betegeknek gyógyszeres kezelésére, az orvos, az ápoló, a patikus ezzel kapcsolatos kötelességeire.⁴⁰ Brambilla idővel a katonai gyógyszerházak igazgatója (Apotheken Direktor) is lett. Az önálló katonai gyógyszerészet kialakulásához újabb lépést jelentett a Brambilla által összeállított, minden részterületre kiterjedő egészségügyi szolgálati szabályzat.⁴¹ A rendtartás egy fejezete a hadseregnél működő gyógyszerészek köteleit is rögzítette, részletes utasításokat adott a katonaoorvosok számára a gyógyszerrendelésre, a tárolásra, igénylésre, a nyilvántartásokra vonatkozóan. 62 típusreceptet (Arzneiformen) is találunk az összeállításban, a bécsi központi katonai kórház gyakorlata alapján, amelyek használatát valamennyi katonakórházban elrendelték. A csatolt gyógyszerjegyzék azonban viszonylag rövid, és számos utalást tartalmaz a *Pharmacopoea Austriaco-provincialis*-ra, hiszen ez volt a hivatalosan érvényben lévő gyógyszerkönyv.

³⁸ Takáts László: *Egy 170 éves katonai farmacopoeáról*. in: *Gyógyszerészet*, 10, (1966), 8, 303-306.

³⁹ Miskolczi Ferenc: *Manuale chirurgicum...* Győr, Streibig, 1742.

⁴⁰ Brambilla, Giovanni Alessandro: *Instruction für die Professoren der K.K. chirurgischen Militärakademie*. Erster Theil. Wien, Trattner, 1784. 73-85.

⁴¹ Brambilla, Giovanni Alessandro: *Reglement für d. K.K. Feldchirurgen...* Wien, Trattner, 1789.

A polgári gyógyszer szállítók 1793-ban felbontották a kincstárral kötött szerződést, a haditanács 1794-ben a hadsereg teljes egészségügyi ellátását – beleértve a gyógyszerellátást is – katonai vezetés alá vonta. Ugyanebben az évben pályázatot hirdettek meg a katonai gyógyszerügy egészének korszerű megszervezése témakörben, remélve, hogy a beérkező írásművek alapján sikerre viszik ezt a kérdést. Bár korábban Huszy különösebb érdeklődést nem tanúsított a katonai egészségügy iránt, legfontosabb munkáiban mégis foglalkozott ezzel a területtel is, többek között a korábban említett, nagyfontosságú egészségpolitikai művében is. Ezért, amikor értesült a pályázatról, benyújtotta a katonai gyógyszertárak megszervezésére és a katonai gyógyszerkönyv összeállításának főbb szempontjaira vonatkozó pályamunkáját, amellyel elnyerte a pályadíjat. A jutalmazott mű 1795-ben jelent meg nyomtatásban, Pozsonyban.⁴² Alapelvei azonosak a *Kritischer Kommentar*-ban foglaltakkal. Jelentősége mindenképpen abban áll, hogy megnyitotta a katonai gyógyszerkönyvek közreadásának folyamatát. Még abban az évben kiadásra került az első – viszonylag kisebb terjedelmű – katonai gyógyszerkönyv Bécsben, a lényegesen bővített változat 1800-ban. Az utolsót 1891-ben nyomtatták ki. Valamennyi katonai gyógyszerkönyv kidolgozása és közreadása a Josephinum-hoz kapcsolódik.

Összegzésképpen elmondható, hogy Huszy sokoldalú tudományos életművében igen fontos helyet kapott a gyógyszerészet, reformokat indítványozó és eredményező írásművei a gyógyszerészettörténet értékes emlékei.

KATALIN KAPRONCZAY, PhD

medical historian

kapronczaykatalin@semmelweis.museum.hu

IRODALOM

- BRAMBILLA, Giovanni Alessandro: *Instruction für die Professoren der K.K. chirurgischen Militärakademie. Erster Theil.* Wien, Trattner, 1784. 73-85.
- BRAMBILLA, Giovanni Alessandro: *Reglement für d. K.K. Feldchirurgen...* Wien, Trattner, 1789.
- DUKA ZÓLYOMI, Norbert: *Z.G. Huszy, Mitbegründer der modernen Sozialhygiene.* Bratislava, Verl. der Slowakischen Akademie der Wissenschaften, 1972. 280.
- DUKA ZÓLYOMI, Norbert: Z.T. Huszy, Stadtarzt von Pressburg, Nachfolger J.P. Franks und Vollender seiner Konzeption. in: *Verhandlungen des XX. Internationalen Kongresses für Geschichte der Medizin. Berlin 22-27. August 1966.* Hildesheim, Olms, 1968. 860-864.
- GANZINGER, Kurt: Die österreichische Provinzial Pharmacopöe (1774-1794) und ihre Bearbeiter. in: *Deutsche Apotheker Zeitung.* –Geschichtsbeilage. 1962. 14. nr. 3. 17-24.
- GORTVAY György: *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története.* Bp., Akadémiai K., 1953.

⁴² Huszy, Zach. Gottl.: *Gekrönte Preisschrift über die Verbesserung der K.K. Feldapotheken und des Studienwesens an der Josephsacademie zu Wien.* Pressburg, Simon Peter Weber, 1795. 116 p.

- HUSZTY, Zacharias Gottlieb: *Discurs über medizinische Polizey*. Bde. 1-2. Pressburg – Leizig, Anton Löwe, 1786.
- HUSZTY, Zacharias Gottlieb: *Gekrönte Preisschrift über die Verbesserung der K.K. Feldapotheken und des Studienwesens an der Josepshademie zu Wien*. Pressburg, Simon Peter Weber, 1795. 116 p.
- HUSZTY, Zacharias Gottlieb: *Ideen zur Verbesserung der Österreichischen Provinzialpharmakopoe, besonders im medizinisch-praktischen Gesichtspunkte*. Pressburg, Schauff, 1797.
- HUSZTY, Zacharias Gottlieb: *Kritischer Kommentar über die österreichische Provinzialpharmakopoe mit einem Entwurfe zu einem gemeinnützigen verbesserten Dispensatorium*. Pressburg – Leipzig, Löwe, 1785.
- LESKY, Erna: *Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus*. Wien, 1959.
- STOLL, J.: *Staatswissenschaftliche Untersuchungen und Erfahrungen über die Medizinalwissenschaft*. Zürich, 1812.
- TAKÁTS László: Egy 170 éves katonai pharmacopoeáról. in: *Gyógyszerészet*, 10, (1966), 8, 303-306.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Pharmakopöen aller Zeiten waren die wichtigsten Hilfsbücher der pharmazeutischen Tätigkeit und repräsentierten die wissenschaftliche Kenntnisse. Das 18. Jahrhundert hat vielerlei Erneuerungen und Reformen gebracht im Zusammenhang auch mit offiziellen Arzneibücher. Für die Verwendung der Habsburger Monarchie in 1729 erschien das Dispensatorium Pharmaceuticum Austriaco-Viennense. Die Gültigkeit wurde in 1737 auf die österreichischen Erbländer ausgedehnt, aber auf Ungarn damals war nicht verordnet. Dennoch in der Habsburger Monarchie mehrere lokale Vorschriften galten (z. B. Dispensatorium Pragense: 1739, 1750. – in Ungarn existierten zwei Taxen; Antidotarium Cassoviense: 1732, Taxa Pharmaceutica Poseniensis: 1745.). Betrüblicherweise erfüllte das Wiener Dispensatorium wenig die Aufgabe der offiziellen Arzneibücher.

In der Österreichischen Monarchie, wo die Entwicklung nur langsam vor sich ging, kam es erst in 1774 zur Reformierung des alten Dispensatoriums. Es kann dabei wohl auch ein Zusammenhang mit dem Generale Normativum in Re Sanitatis (1770) gesucht werden. Im Jahre 1774 erschien der Pharmacopoea Austriaco Provinzialis, und im Jahre 1779 wurde die Verwendung auch in Ungarn verordnet. Mit dem Inhalt des neuen Arzneibuchs viele waren unzufrieden und hat auch erhebliche Diskussionen erregt.

Im Jahre 1785 erschien Pressburg und Leipzig Huszty's Buch mit dem Titel *Kritischer Kommentar über die österreichische Provinzialpharmakopoe*. Huszty richtete seine Kritik gegen der neuen Pharmacopoe. Den Wert seines Buches erhöhte der Umstand, daß er nicht nur kritisierte, aber auch konkrete Verbesserungsvorschläge vorlegte, mit einem eingehend ausgearbeiteten Entwurf eines verbesserten Dispensatoriums. Die konkreten kritischen Bemerkungen zur Pharmakopoe gruppieren sich um die Frage: welche Medikamente gehören nicht in eine verbesserte Pharmakopoe? Der *Kritische Kommentar* erregte in Ungarn und vor allem im Ausland gebührendes Aufsehen. Es wurde vielfach zitiert und kommen-

tiert. Die jüngere Generation begrüßten den *Kritische Kommentar* als ein wegweisendes Buch.

Huszy's Bemühungen endlich führte zur Erfolg in offiziellen Wiener Kreisen: im Jahre 1794 erschien eine überarbeitete Ausgabe des österreichischen Arzneibuchs (Verbesserte Österreichische Provinzialpharmakopoe). Dieses Arzneibuch hat eine neue Ära in der Geschichte der Pharmacopoen geöffnet.

A VÍZI MENTÉS TÖRTÉNETÉNEK ELFELEDETT FEJEZETE: AZ 1843-BAN ALAPÍTOTT BUDAPESTI „VÍZBEHALÁSTUL MENTŐ INTÉZET”

KISS LÁSZLÓ

Ľuta ĀerveĽansk
(1913-2006)
emleknek

A bajba jutott embertrsunkon val segts, a veszélyes helyzetbl val mentés története egyidős az emberiséggel. A „*valamit visz a vz*”¹ segélykiáltás, amely a múlt század egyik bestsellernek is címet adott, sidktl fogva a mentés egyik leggyakoribb formájára, a vízből való mentésre ösztönözte az embereket. E mentésnek azonban a korábbi századokban, a menteszkzk technikai fejletlensgn tl, egyéb akadálya is volt. A középkorban pl. a fuldokló kimentése nemcsak „tisztátalan” cselekedetnek minősült, hanem bnnnek is. Paradox módon e felfogást vallok az kor nagy orvosaira, *Hippokratsre* s *Galenoszra* hivatkoztak, akik gy vltk, hogy a fuldokló lelke nem tud a testből kiszabadulni. Ilyen szrny halál, a lélek halála viszont csak „*az Isten tkozottjainak osztályrésze*” – ergo: e halálra a fuldokló bizonyára rszolgalt és ezért az, aki a mentéssel e halált megakadályozza, az isteni akarat ellen cselekszik.²

E felfogás a későbbi eszmeáramlatok (reneszánsz, felvilágosodás) hatására és az llatki-srletek során nyert tapasztalatoknak köszönhetően – a fuldokló mesterséges llegezttssel jraleszthet – radikálisan megváltozik. A „jégtörés” a nagy francia természetbvr, *René A. F. de Réaumur* (1683-1757) nevéhez fűződik. Nevét ma elsősorban az 1730-ban általa kidolgozott hőmérsékleti skála,³ a porcelngets új módja (Réaumur-porcelán) ill. az entomológia alapjait megvet hatkötetes, rovarokról rt munkja⁴ tartja fenn. Kevésbé köztudott, hogy ott helye a vízi mentés úttörői közt is: llatokon végzett kísérletek alapján állította, hogy gyors beavatkozással a fuldokló is megmenthető. 1740-ben könyvben foglalta össze a vízből kimentettek újraélesztésének mdjait⁵ és egyben az emberi érzésekre hivatkozva, mindenkit segítségnyújtásra buzdított.⁶ A szakirodalom szerint e könyv szolgalt mintául

¹ Zilahy Lajos: *Valamit visz a vz*. Budapest, 1928. 1943-ban film is készült belőle.

² Felkai (1972) 22-39 .

³ A vz 80 Réaumur fokon forr – mondták mg a 19. század végén is. A R-fok 1,25 szorozva adja meg a Celsius fokot

⁴ *Memoires pour servir a l'histoire naturelle des insectes*. Paris, 1734-1742.

⁵ *Avis pour donner du secours a ceux que l'on croit noins*. Paris, 1740.

⁶ ĀerveĽansk (1973) 69

a későbbi életmentéssel, újraélesztéssel foglalkozó „oktatások” számára. Ez főleg annak volt köszönhető, hogy Réaumur szövegét egy francia orvos, *J.J. Bruhier* is beépítette 1742-ban kiadott könyvébe: *Dissertation sur l'incertitude des signes de la mort...*

Bruhier tulajdonképpen a dán származású, híres párizsi anatómus, *Jacques Bénigne Winslow*⁷ (1669-1760) 1740 áprilisában tartott „*An mortis incertae signa minus incerta a Chirurgicis quam ab aliis experimentis*”⁸ című latin nyelvű előadását ültette át a nép nyelvére.

Bruhier könyvét azonban nem Winslow szövege tette híressé/hírhedtté. Bruhier ugyanis a jeles professzor szövegét kiegészítette saját „gyűjteményével”. Felhasználva mind az írott, mind az „*oral history*” adatait, 181 olyan eset leírását tette közzé, melyeknek közös szereplője az élve eltemetett tetszhalott volt. Több közülük – szerencsés esetben – már a ravatalon, egyébként pedig a sírboltban vagy a boncasztalon tért magához a „színes halálból”. Bruhier könyvét hamarosan lefordították németre is és bár az orvosok többsége – pl. a kiváló francia sebész *Antoine Louis* (1732-1792) - tudományosan megcáfolta Bruhier állításait, a könyv még a 19. században is gyakori olvasmány volt. 1809-ben megjelent magyar „változata” is, a Pest megyei „fizikus” (főorvos), *Retteg Ferenc* tollából *Az Színes Halál vagyis Az szörnyű Elevenen való Temetés el kerülésére Példák által Oktató Könyvetske* címmel.⁹

Mai tudásunk fölényével könnyű lenne Bruhier túlzásait kritizálni, ugyanakkor – amint erre pl. egy pozsonyi orvostörténész, *Ň. Červeňanská* (1913-2006) az újraélesztés (reszuszcitáció) történetéről írt kitűnő monográfiájában rámutatott¹⁰ - Bruhier érdeme, hogy a nép nyelvén írott könyvével széles körű érdeklődést keltett mind a mentés, mind az újraélesztés iránt. Ezen érdeklődés egyik konkrét megnyilvánulása volt a világ első szervezett mentőegyesületének megalakulása 1767-ben, Amszterdamban.

Ismerve Amszterdam földrajzi helyzetét az Ussel-tó délnyugati öblének partján, az Amstel folyó torkolatánál, csatornái révén összeköttetését az Északi-tengerrel ill. a Rajnával, nem meglepő, hogy a mentőegyesület¹¹ tulajdonképpen – erre utal a neve is: Társaság a fuldoklók mentésére - a fuldoklók kimentését és újjáélesztését tűzte ki céljául. A gazdag kereskedőváros és kikötő polgárai alapították. „Direktorai” közt mindössze egy orvos volt, *J.A. Schlosser*; igaz, ő viszont tagja volt a londoni *Royal Society*-nek is¹². 1767. augusztus 24-én, a helyi *Filozófus* c. hetilapban jelentették meg programjukat, illetve mintegy 600 példányban röplapon értesítették a hét németalföldi (holland) provincia népét a Társaság céljáról, szabályzatáról. Mivel e szabályzat később mintául szolgált más Társaságok számára is, ismertetjük röviden tartalmát az 1769-ben megjelent német fordítása alapján.

Az 1. pont leszögezi, hogy az, aki kiment valakit a vízből és megfelelő eljárással visszahozza az életbe, jutalomban részesül – választhat a 6 dukát és az arany emlékérem között. E ténykedést azonban két szavahihető tanúnak kell igazolnia (3. pont), akik az igazolást Mayer könyvkereskedőnek adják le – s ha az igény jogos, egy hónap múltán kiadják a ju-

⁷ Nevét őrzi a „foramen epiploicum Winslowi”: a hasüreg és cseplesztömlő (bursa omentalis) közötti közlekedőnyílás.

⁸ Vajon a bizonytalan halál jelei kevésbé bizonytalanok-e sebészi, mint egyéb tapasztalatok alapján? (Magyar László András ford.)

⁹ Kiss (1991)

¹⁰ Červeňanská (1973) 14.

¹¹ Holland neve: Maatschappij tot redding van drenkelingen te Amsterdam, német neve: Gesellschaft zur Rettung der Ertrunkenen zu Amsterdam

¹² Červeňanská (1973) 71.

talmat (4. pont). Ha a mentésben részt vett orvos vagy seborvos is, szintén Mayernek adják le a megfelelő „igazolásokat” (6. pont).

A szabályok ismertetése után az újjáélesztés „*legjobb módszereinek*” rövid leírása következik azzal a fontos bevezetővel, hogy sem a vízből való kimentés, sem az újjáélesztésre – az ajánlott módszerekkel tett – kísérlet „*nincs a hatóságok ellenére*”. E megjegyzésre azért volt szükség, mert a szokásjog szerint büntetendő az, aki a hatóság megérkezése előtt hozzányúl a vízből kivetett személyhez. Így előfordulhatott tehát, hogy – különösen a hideg vízből – partra került test még a tetszhalál állapotában volt és – elvileg – újjáéleszthető lett volna.

Nézzük tehát, a valószínűleg Schlosser doktor által írt/jóváhagyott ajánlást. Két része van: a I.-sel jelzett leszögezi, hogy a legfontosabb, azonnal alkalmazandó újjáélesztési mód: a dohányfüst bejuttatása a vastagbélbe. Ez történhet pipaszár vagy a végétől megfeszített keshüvely ill. – ideális esetben – az ún. dohány-klistély alkalmazásával¹³. A II. rész a további, kiegészítő újjáélesztő módszerek közt említi a lehűlt test melegítését pl. a pékségből hozott forró hamuval, állatbőrökkel (bárány) vagy két egészséges ember melléfkettésével. Egyúttal hasznos lehet a kimentett hátbőrének dörzsölése, pálinkába mártott vagy száraz, de sóval behintett rongy segítségével. Orra alá tartható ammónia, orra vagy toroka ingerelhető (madár)tollal – szigorúan tilos azonban, amíg az élet jelei nem mutatkoznak, a szájába bort, égetett szeszt önteni. „*Nagyon hasznos lehet az is, ha valaki ráhelyezi a száját a kimentett szájára, egyik kezével befogja az orrát, a másikkal a mellkasának támaszkodik és így próbál meg közvetlenül a tüdejébe lélegezni; igen, mi ezt ugyanolyan fontosnak tartjuk mint a vastagbélbe való fújtatást*”. Ha lehetséges, idővesztés nélkül eret is kell vágni, a kar vagy a mellkas visszéréen.

Ezek tehát az ajánlatok – ehhez még hozzáfűzik reményüket, hogy ezentúl senki sem fogja a szerencsétleneket hordón gurigázni vagy fejfelé felakasztani¹⁴. A tapasztalatlanok csak akkor tekinthetnek halottnak a kimentettet, ha azon már a bomlás jelei jól láthatók¹⁵. Végül kérnek mindenkit, aki más módszert is ismer, jelentse azt be a Társaságnak. Ugyanúgy, ha valaki nem tart igényt a jutalomra, a mentés/újjáélesztés tényét akkor is közzölje, hogy az ismertetésre kerülhessen a Társaság tervezett közleményeiben.

Ez utóbbi nem csak ígéret maradt: a Társaság rendszeresen közzétette jelentéseit, sőt 1792-ben Mayer és Warnars egy emlékkönyvet is kiadott az alapítás 25. évfordulójának apropóján. E kötet eljutott Bécsbe is, amint arról a kor egyetlen magyar újságja, a bécsi *Magyar Kurir* 17. száma tudósít, 1799-ben: „*Amsterdamban az 1767-ik esztendőben állott fel egy Társaság, a mely a vízbe-fulladtaknak fel-élesztéseket tette a maga foglalatosságának tárgyának, és a mely a vízbe-fulladtakkal való bánás-módjai iránt tudósításokat hirdett és jutalmakat osztogatott ki... az 1792-dik eszt.-ig 990 embert mentett meg*”.

E közleményeknek is köszönhetően a Társaság mintaként szolgált a hasonló „társaságok” létrehozására: Hamburgban¹⁶ (1769), Párizsban¹⁷ (1772), Londonban¹⁸ (1774).

¹³ A dohányt nemcsak újjáélesztésre, hanem gyógyszerként is használták (Magyar László András (2004) 67-68, 136.)

¹⁴ Korabeli kísérletek a lenyelt víz „kiöntésére” a vízbefült testéből.

¹⁵ Itt köszön vissza Bruhier könyvének alap gondolata: a haláljelek megbízhatatlanságából fakadó, élve eltemetésétől való félelem.

¹⁶ Hamburgische Rettung Anstalt für im Wasser verunglückte Menschen

¹⁷ L'établissement de la ville de Paris en faveur des personnes noyées

¹⁸ Royal Human Society

E „társaságok” tevékenységének részletes leírása megtalálható Červeňanská már többször idézett, szlovák nyelvű, de orosz és angol összefoglalót is tartalmazó monográfiájában.

Mi volt a helyzet Közép-Európában, konkrétan a Habsburg Birodalom területén?

Az amszterdami kezdeményezés híre eljutott Bécsbe is és hatására *Mária Terézia* 1769. július 1-jén rendeletet adott ki.

Szövegéből kiemeljük a legfontosabb részeket (a Červeňanská által szlovák nyelven közzétett fordítás alapján)¹⁹. „*Mi, Mária Terézia (következik címeinek sorolása)... mivel több nyilvános híradásból tudomásunkra jutott, hogy leggyakrabban milyen eszközökkel és milyen jó eredményekkel mentették meg a fuldoklók életét, összeállítottunk az itteni orvosi karral egy rövid és az egyszerű nép számára is érthető, példákkal ellátott oktatást*” – indítja rendeletét a római császárnő, magyar királynő stb. A továbbiakban közli, hogy nemcsak jóváhagyta az említett oktatás szövegét, hanem „*megengedjük és elrendeljük*”, hogy a kamara pénztárából 25 arany jutalmat kapjon az, aki egy fuldoklót megment. Rendeljük továbbá, hogy a mentő személynek e tetteből semmi kára ne származzon ill. a szenvedő sem legyen kitéve erkölcsi elítélésnek. Ellenkezőleg: testét azonnal a községi házban kell elhelyezni és minden eszközzel törekedni kell élete megmentésére. Ha ez nem jár eredménnyel, az esetet az országos bíróságnak kell jelenteni. Az itteni orvosi kart megbíztuk, hogy – folytatódik a rendelet – állami költségen készíttessen néhány (!) dohány-klistély szerkezetet és ingyen juttassa el azon seborvosokhoz és fürdőökhöz, akik a folyók mentén élnek és oktassa ki őket e szerkezetek használatáról. A többieknek azt ajánljuk, hogy saját maguk szerezzenek be ilyen eszközt.

A szakirodalom szerint „*a Habsburg-monarchia volt az első állam, amely országos érvényű rendeletet adott ki az elsősegélynyújtásról*”.²⁰ A rendelet mellékleteként – ebben is a holland mintát követve – az érintettek megkapták a bécsi egyetem nagytekintélyű holland származású professzorának, *Gerard van Swietennek* (1700-1772), a tetszhalál esetén teendőkről szóló előadása szövegét is. E népnek szánt „oktatást” a Monarchia különböző nyelveire lefordították és ismételten kiadták. Így pl. 1779-ben Pozsonyban német, ugyanott 1780-ban latin és magyar, 1781-ben Prágában német nyelven nyomtatták ki. A magyar változat címe: „*Bizonyos Oktatások, minemű gonddal kellessék a vízbe esett, s abban elfüladott, vagy másféle szerentséltenségbe esett embereken hathatósan segíteni*”. Az Oktatás ajánlásait részletesen tárgyaltuk *A tetszhalottakról való gondoskodás... c. dolgozatunkban*, 1991-ben, ezért most csak arra hívjuk fel a figyelmet, hogy - a holland ajánlástól eltérően – az életmentés első lépéseként az érvágást ajánlja. Ezt követi a levegő befújás és csak harmadiként „*kell a dohány füstöt az öreg hurkába űzni*”.

A régi latin szólás igazsága: *Verba movent, exempla trahunt* (a szavak buzdítanak, a példák vonzanak) a (vízi)mentés történetébe is érvényes. Sem a királyi rendelet, sem az ígért jutalom nem ért el olyan hatást, amelyet egy jól működő (az amszterdamihoz hasonló) társaság tevékenysége kiváltott volna. Az ilyen társaságok szerepét a század vége felé „*a medicina et chirurgia forensis*”-ből lassan-lassan önálló tudományággá fejlődő „*orvosi rendészetnek*” (politia medica) kellett volna átvennie. Mint azt az új tudományág egyik megalapítója, az első magyar orvosi kar végzettje, *Huszty Zakariás Teofil* (1754-1803) *Diskurs über die medizinische Polizei* (Lipcse, 1786) c. könyvében leszögezte: „*a jól igaz-*

¹⁹ Červeňanská (1973) 226-227.

²⁰ Červeňanská (1973) 128.

gatott állam orvosi rendszetének egyik legfontosabb feladata a halál tényének helyes kórisztázése és az újraszétési módszerek megfelelő ismerete²¹. Valóban, a „*politia medica*“ a kezdetek, az egészségügyi személyzetnek az újraszétésre oktatása után, a mentőintézmények létesítése felé irányította erőfeszítéseit. Így jött létre mentőintézet Bécsben (1803) és Moszkvában (1805).

A teljesség kedvéért, Habsburg-birodalmi vonatkozása és számos ponton közös múltunk miatt is, megemlítjük még a prágai kezdeményezést, amely a két, tehát a holland (polgári kezdeményezés) és az angol (kezdetből orvosi intézmény) minta „keveréke“. Egy a „*prágai önkéntes mentőegyesület*“ (1857) alapításának 130. évfordulója apropóján írt orvostörténeti dolgozat is csak annyit említ, hogy egy 1810-ből származó „évi beszámoló“-ból kitűnik: 1792 óta létezik egy „*cseh privát humanitárius társaság a haldoklók és a hirtelen veszélybe kerültek mentésére*“.²² Červeňanská szintén a korabeli kiadványok alapján így pontosítja a történetet. 1792-ben Adalbert Vincenz Zarda orvosdoktor II. Lipóttól engedélyt kapott, hogy rendkívüli tanárként az „ösrégi prágai egyetemen“ előadásokat tartson egyrészt az „aszfikuszokról“²³, másrészt az életveszélybe kerültek gyors ellátásáról. Zarda ez alkalomból levelet írt Londonba, kérve a Royal Humane Society erkölcsi támogatását egy, a londonihoz hasonló prágai intézet felállításához. A válasz kielégíthette: a londoni Társaság egyrészt tiszteletbeli taggá választotta Zardát, másrészt már az 1793-ban kiadott *Annual Report*-ban a „prágai egyetemet“ azon helyek közé sorolta, melyeken a londoni minta szerint létesült „humanitárius társaság“.²⁴ A valóságban azonban 1797-ig a prágai társaság egyszemélyes (Zarda) intézetként működött. 1797-ben aztán Zarda felhívást intézett a cseh rendekhez (nemességhez), szorgalmazva a kettős feladatú halottasházak felállítását a temetőben. A holttest temetésig való megőrzésén túl, a másik feladat kiderült a bejáratuk fölé ajánlott feliratról: „*Asylum asphycticorum*“ (tetszhalottak menedéke). Zarda egyúttal javaslatot tett egy mentőintézet felállítására is – „*hamburgi minta*“ szerint. Legnagyobb anyagi és erkölcsi támogatója egy „névtelen emberbarát“ lett. Ma már tudjuk, hogy gróf Leopold Berchtold (1759-1809) morvaországi nemes volt e mecénás, aki 1789-ben Londonban megtekintette az ottani humanitárius intézetet is. Tapasztalatairól könyvet is adott ki²⁵, amely a Royal Humane Society által kidolgozott életmentési módok leírását is tartalmazta. A könyv később német, francia, portugál és spanyol nyelven is megjelent.

A Berchtoldtól kapott 2300 arany lehetővé tette az építkezés megindítását 1797 nyarán és az intézet 1798 májusában már el is kezdte működését. 1798. július 11-én egy fuldokló kimentésével és életben tartásával már bizonyította is „hasznosságát“. Berchtold 1801-ben egy újabb „*humanitárius társaságot*“ alapított szülőföldjén, Brünnben (ma: Brno, Csehország) és bőkezű mecénásnak bizonyult 1803-ban is, a bécsi intézet megalapításakor is.²⁶ Zarda 1811-ben hunyt el, humanitárius intézete túlélte őt, de megváltozott formában: mint a hivatalos orvosrendszet intézménye.

²¹ Červeňanská (1973) 136.

²² Klíma (1988) 73.

²³ Az „aszfikuszia“ (légzéskimaradás, fuldoklás) szóból képzett főnevet használták a tetszhalottak megjelölésére is.

²⁴ Červeňanská (1973) 101.

²⁵ *An Essay to direct and extend the inquiries of patriotic travellers.*

²⁶ Červeňanská (1973) 116.

Červeňanská szerint az utolsó kísérlet egy önkéntes mentőtársaság felállítására 1835-ben, Franciaországban történt²⁷. Korrigálni bátorodunk e kijelentést: volt még egy kísérlet, (Buda)Pesten, 1843-ban!

A kezdeményezők, Londonhoz ill. Prágához hasonlóan, itt is az orvosok voltak. Bizonyára az 1838-as nagy pesti árvízkor szerzett „nagyszerű megrendítő tapasztalás”²⁸ is közrejátszott abban, hogy az 1840-es évek elején, az 1838-ban újraindult *Orvosi Társaság* több írás is foglalkozott a Duna áldozataival. Elsőként talán *Grósz Ferenc* vetette fel a mentőintézetek szükségességét. A november 20-i számban közölt *A Dunán történő szerencsétlen esetekről Budapest (!) között* című írásában még szkeptikus: „... más helyeken saját mentőházak vagynak... nálunk azonban, hol ilyen intézetek létesítésére nem számolhatunk... (ezért ajánlhatók) a hídon fölül és alóli borbélyműhelyek, hová mindenütt mentőkészülékek lennének leteendőek...”²⁹. Egy héttel később „*tabellaris átnézete a most érintett vízbefultaknak*” van hivatva támaszpontot nyújtani „*az úgynevezett mentőházak szükségéről*”³⁰. A Karácsony napján megjelent 26. számban pedig *Frommhold Károly* már idézett dolgozata címében is egyértelművé teszi a dolog halaszthatatlanságát. Ő is „*a sebészi műszobák közelében*” véli a mentőházak elhelyezését, mert „*így a megmentendő nem lenne orvos érkezteig egészen avatlanok keze alatt*”³¹.

Időközben az egyre aktívabbá váló, 1837-ben alapított *Societas Literaria Pesthensis Medicorum Practicorum* (Gyakorló Orvosok Pesti Tudományos Egyesülete) – közismertebb nevén az *Orvosegyesület*³² – ülésein is szóba kerül a vízimentés ügye. *Korbuly* egyesület-története szerint az 1842. decemberi 31-i ülésen már tárgyalták „*a vízveszély elleni életmentő intézet*” kérdését is.³³ A vízimentés ügyének sorsát felgyorsította az 1843. július 8-án bekövetkezett tragédia, melynek során „*közel 20 szülőt... a Duna hullámiba temete*”³⁴. Ez arra készítette az Orvosegyesületet, hogy 1843. július 15-i ülésen *Fölvívást* fogadjon el.

„*1826-1841-ig a pesti oldalon 304 halott húzatott ki Dunából, a budai oldalon pedig, hol csak 1838-1842-ig bírnak hivatalos adatokkal 46. Pesten tehát általánosan 19, Budán 11 ember vesztene a Dunában évenként életét... elég ok ez arra, hogy bennünket férfias cselekvésre fölvívjon*” – indokolja az Orvosegyesület lépését a *Fölvívás*. A „*férfias cselekvés*” azonban nemcsak az orvosok ügye, hanem „*az ikerváros lakosainak önmaguk s családjaik iránti legszentebb kötelessége, kevés kiadást nem kimélvén – vízveszély elleni mentőintézetet alapítani*”. Így Budapest³⁵ lakosai egyrészt „*Amsterdam, Bécs, Hamburg, London emberbaráti példáit követendik*”, másrészt a pesti intézet mintául szolgálna a haza többi városainak.

²⁷ Červeňanská (1973) 123.

²⁸ Frommhold (1842) 407.

²⁹ Grósz Ferenc (1842) 326.

³⁰ Schlesinger (1842) 341.

³¹ Frommhold, (1842) 411.

³² 1844-ben, a Honi Vezér naptár hasábjain már mint „*a pestbudai orvosok királyi társasága*” teszi közzé alapszabályait (155.)

³³ Korbuly (1938) 128.

³⁴ Jankovich–Wagner (1843) 96.

³⁵ A reformkor vége felé már gyakran használják a Budapest megnevezést, bár Pest és Buda egyesítésére ekkor még nem került sor.

Az Orvosegyesületnek e Fölvíváson túl „szándoka... tagjai hozzájárultával az illyes intézet alakítását tanácsadólag elősegíteni is. Ezen tagok következők: Dr. Czigler³⁶, Budapest főorvosa, Dr. Eckstein³⁷, Dr. Flór, kórházi főorvos, Dr. Frommhold³⁸, Dr. Grosz Ferenc³⁹, Leopold-külváros főorvosa, Dr. Havas⁴⁰, Tolna-megye volt rendes, most tiszteletbeli főorvosa, Dr. Jankovich⁴¹, főséges Nádorunk udv. orvosa, Dr. Piscovich⁴², Pestváros első főorvosa s sz. Rókus-kórházi igazgató, Dr. Sauer⁴³, orvostan professora, Dr. Schlesinger⁴⁴, Dr. Schmidt⁴⁵, Pest-megye első főorvosa, Dr. Schöpf⁴⁶, r.k. professor s gyermekkórházi igazgató, Dr. Tessényi⁴⁷, Pest-megye fősebésze és Dr. Wagner⁴⁸.”

A névsorból kiemelést érdemel „Dr. Flór“, azaz Flór Ferenc (1809-1871), az Orvosi Társaság elnöke, a Rókus-Kórház főorvosa, a reformkor egyik legjelesebb orvosa,⁴⁹ aki 1835-ben kiadott *Tetszholtak felélesztésekről szóló tanítás* című művében már felvetette „a hatóságilag szervezett mentés“ szükségességét.⁵⁰

Következik a „mentő intézet terve rövid vázlatban“. Az intézet célja kettős: a vízbehalás megelőzése (nem részletezik, de valószínűleg az „oktatásra“, felvilágosításra gondolnak) ill. „az életmentés vagy is fölélesztés“. Ez utóbbihoz a Duna mindkét partján „őröket“ kell fölláztatni és őket „hajócskákkal“ valamint a vízbeesettek fölkeresésére és kihúzására szükséges eszközökkel ellátni. „Házacsák“ is építendő, melyek az öröknek lakhelyül „a vízből kihúzott szerencsétlenek első menedékeül“ szolgálnának. Legcélszerűbb azonban a kimentettet a legközelebbi házba (melegre) bevinni – ezért kapjon

³⁶ Czigler Ferenc (1809? - ?), Pesten végzett 1841-ben, disszertációt írt „az ájulásról és tetszhalálról“. Dörnyei (1998) 125.

³⁷ Eckstein Frigyes (1803-1859) 1839 és 1841 között az Orvosegyesület elnöke, 1843-ban orvostani dékán. Kiss, (2009)

³⁸ Frommhold Károly (1810-1876), pesti gyakorló orvos, a villanyáram terápiás alkalmazásának – mint újraélesztési eszköznek is! - egyik úttörője Magyarországon. Dörnyei (1998) 175-176. 1842-ben az Orvosi Társaság szorgalmazta mentőintézet felállítását.

³⁹ Grosz/Gross Ferenc (1807-1869), Bécsben végzett 1830-ban, pesti gyakorló orvos, 1843-tól lipótvárosi másodfőorvos. Dörnyei (2010) 83.

⁴⁰ Havass Ignác (1803-1867), Pesten végzett 1828-ban, a 40-es évek elején költözött Pestre, 1845-47-ben orvostani dékán. Dörnyei (1998) 216. Öccse volt a 48/49-es években dicstelen szerepet játszó Havas Józsefnek (1796-1878), aki előbb Széchenyi minisztériumában lett osztályfőnök, 1849 januárjában viszont már Windisch-Graetz őt nevezi ki Pest-Buda császári biztosává. Spira (1998) 431.

⁴¹ Jankovich Antal (1799-1886), Pesten végzett 1826-ban, József nádor és családja udvari orvosa. Dörnyei (1998) 254.

⁴² Piskovich József (1805? – 1847), Pesten végzett 1832-ben, előbb a Rókus Kórház sebész főorvosa, később igazgatója, pesti városi főorvos. Dörnyei (2001) 104-105.

⁴³ Sauer Ignác (1801-1863), Bécsben végzett 1826-ban, ott is maradt, 1843-tól Pesten a különös kór- és gyógytan (belgyógyászat) tanára. Dörnyei (2010) 160.

⁴⁴ Schlesinger Ignác (1810-1849), Bécsben végzett 1832-ben, pesti gyakorló orvos. Dörnyei (2010) 163-164.

⁴⁵ Schmidt (1868-tól: Kovács) János, Pesten végzett 1825-ben, előbb Pest vármegye, majd 1856-tól Moson vármegye főorvosa. Dörnyei (2001) 160.

⁴⁶ Schöpf/Schoepf (Schöpf-Merei) Ágoston (1805-1858), Páviában (Itália) szerzett orvosi oklevelet 1832-ben, a pesti orvosi karon az orvostörténelem előadója, 1839-ben Kisded-kórházat alapított Pesten. Kapronczay Katalin (2001)

⁴⁷ Tessényi Zsigmond (1798-1859), Pesten végzett 1831-ben, Pest vármegye fősebésze és törvényszéki orvosa. Dörnyei (2001) 214.

⁴⁸ Wagner/Wagner János (1811-1889), Bécsben végzett 1835-ben, Pesten telepedett le, 1847-től rendkívül, majd 1861 rendes egyetemi tanár. Kiss (2011)

⁴⁹ Kapronczay Károly (1996)

⁵⁰ Felkai Tamás (1972) 175.

a háztulajdonos jutalmat és nyilvános dicséretet. „A fölébresztési kísérleteket“ a közben megérkező orvos fogja „tudománya szerént vezérteni“.

A Fölvívást „A budapesti vízveszélyeken mentőintézet alapítására és fõntartására szükséges kiadások“ tételes felsorolása zárja – ebbõl kiderül, hogy az intézetnek „2 õr- és mentõházacsckája“ lenne 12 férfi alkalmazottal. A Fölvívást a „kir. orvosegyesület elnöke“, Jankovich Antal és „titoknoka“ Wagner János írta alá.

A „Tekintetes Tudós Egyesület“ – ez volt a hivatalos „megszólítása“ az Orvosegyesület tagságának – Fölvívását közzétette a korabeli sajtóban is, magyar és német nyelven is. Jelenleg három közlésrõl tudunk: a pozsonyi *Hírnök*⁵¹ 61. számában magyarul, a *Pesther Tageblatt*-ban⁵² (807-808.o.) és a *Pesther Handlungszeitung*⁵³ (*Kommerzial- und Industrie-Anzeiger*) augusztus 9-i, 50. számában németül (198-199.o.). Az *Orvosi Tár*-ban megjelent Fölvívás szövegének közreadása után – mindkét nyelven – a következõ kiegészítés szerepel az említett közleményekben:

Így tehát a Budapesti Királyi Orvosegyesület ezen vízveszély elleni mentõintézet iránti tudományos javaslatát közrebocsátván, fõladatát bevégezte; az intézet gyakorlatba való hozatalát egy nagylelkû emberbarátokból létesítendõ társaságtól várja, mellynek létesítésére ezen tárgy iránti tanácskozássra a testvérváros lelkes lakosait folyó évi augusztus 15-ikére délelõtti 11 órára a városi redout-terembe⁵⁴ illõleg meghívja, s reméli is, hogy ezen alakulandó társaság az illetõ hatóságok tanácsával és segedelmével az üdvös hatású intézetet kér városunk nagy hasznára létre is hozandja.

A mentõintézet ügyének további alakulásáról ugyancsak a *Hírnök* hasábjairól értesülünk. A *Vegyes közlések rovatból* idézünk:

„Mi ujság Buda-Pesten? ... F. h. 15-kén délelõtt tarták a budapesti orvosok a víz által szerencsétlenültek megmentésére alakulandó társulat iránti tanácskozásukat a redout-teremben. T. Jankovich tr. úr magyar és német nyelven tartott megnyitóbeszédet. A további munkálódást vezetendõ egylet elnökeül t. Szekrényessy Endre város kapitány, alelnökül t. Havas⁵⁵ és titoknokul t. Frankenburg⁵⁶ urak választattak. Jövõ gyûlés aug. 27. fog tartatni⁵⁷ .

⁵¹ A kormányzat szolgálatában álló politikai hetilap 1837 és 1845 között jelent meg az országgyûlés (diéta) székhelyén, Pozsonyban balázsfalvi Orosz József szerkesztésében és kiadásában.

⁵² 1839 és 1845 között jelent meg, teljes címe: *Pesther Tageblatt zeitschriftliches Organ für Wissen, Kunst und Leben*, kiadója Heckenast Gusztáv, szerkesztõje a Pesten 1826-ban orvosi oklevelet szerzett Saphir Zsigmond (1801-1866) volt (Dörnyei 2001, 151-152.). A tárcarovatát Frankenburg Adolf vezette.

⁵³ A *Pesther Handlungszeitung*, (pesti kereskedelmi újság) a reformkor híres szépirodalmi lapjának, az 1828-1852 között megjelenõ *Spiegel für Kunst, Eleganz und Mode* c. folyóirat melléklapja volt. „A *Spiegel* megjelenésével a folyóiratok új típusa, a divatlap kezdte meg pályafutását Magyarországon”. Ugrin Aranka (1979) 565.

⁵⁴ Redoute: Redoute-nak nevezték régebben Franciaországban az álarcos bálókat, valamint azok épületeit. Magyar neve vigadó. (*Pallas Nagy Lexikona*, XIV. kötet, Budapest, 1897. 435.). Természetesen a régi vigadóról van szó, a ma ismert épült 1859-1865-ben épül majd meg Feszli Frigyes tervei alapján.

⁵⁵ Valószínûleg Havas Ignác doktrorról van szó – lásd a 39. jegyzetet.

⁵⁶ Frankenburg Adolf (1811-1884), író, szerkesztõ, elõbb a budai kincstári hivatal gyakornoka, majd 1843-tól kincstári levéltári tiszt, kinevezéséig munkatársa volt Kossuth Pesti Hírlapjának is. „Azzal a kikötéssel nevezték ki kincstári levéltári tiszté, hogy Kossuth lapjába többé ne írjon” (*Pallas Nagy Lexikona*, VII. kötet, 1894. 589. – talán ezért nem közölt a Pesti Hírlap tudósítást a Társulat megalakulásáról? Munkatársa több magyarországi német lapnak is.

⁵⁷ *Hírnök* (1843) 67.sz., 95.

Az idézetek alapján leszögezhető: 1843. augusztus 15-én *Székrenyessy Endre*⁵⁸ városkapitány elnökletével a „*víz által szerencsétlenültek megmentése*” Társulat alakult Budapesten. Sajnos, további tevékenységéről ill. magáról a vízimentés gyakorlatának beindulásáról, a számunkra aránylag könnyen elérhető forrásokban (Orvosi Tár, korabeli lapok), sem az Orvosegyesületnek, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárban őrzött levéltári anyagában nem találtunk adatot⁵⁹. Korbuly Orvosegyesület-története sem közöl adatot a kezdeményezés további sorsáról. Az orvosegyesületi elnök, *Jankovich Antal*, 1845-ben az egyesület alakulásának „évnapján” (október 14-én) tartott ünnepi beszédében számot ad az „*ez évi tudományos munkásságunkról s egyesületünk viszonyairól*” – a vízi mentés ügyéről nem ejt egy szót sem.⁶⁰ Ez vonatkozik a szakirodalomra is. Úgy tűnik, hogy Felkai 1972-ben tett megjegyzése: „... mentéstörténettel úgyszólván senki sem foglalkozik”⁶¹ nem vesztett aktualitásából. Sajnos, maga Felkai sem – bár a szervezett mentés „előtörténetét” ígéri dolgozata címében – említi az 1842/43-as kezdeményezést. A budapesti egészségügyi intézmények történetét közreadó legfrissebb, 2011-ben megjelent könyv „*Mentők – a Mentőegyesület kiépülése*” c. fejezetében sem található utalás a reformkori kezdeményezésre.⁶²

Még a Kresz Géza Mentőműzeum munkatársa is csak az ötven évvel későbbi eseményekről ír, a vízimentés USA-beli történetével foglalkozva: „... *mi magyarok is beírtuk nevünket a parti és folyami mentés történetébe... (1894 végére) Kresz igazgató útmutatásai nyomán a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesület (BÖME) orvosai... saját költségükön közel 20db vízi mentőállomást állítottak fel a Duna fővárosi szakaszán, a folyamparti rendőröket és a kikötők személyzetét mentőcsónakokkal látták el... Sikere ellenére néhány évnyi üzemeltetést követően a mentők által szervezett vízi mentés a századfordulón pénz hiányában megszűnt...*”⁶³

Írásunkat figyelemfelkeltésnek szánjuk: a fővárosi levéltárakban, a korabeli, általunk nem látott lapokban bizonyára található lesz utalás az 1843-ban alakult „vízimentő társulat” további sorsát illetően.

LÁSZLÓ KISS, MD, DSc

Physician

930 08 Čilizská Radvaň 284,
SLOVAKIA

⁵⁸ Székrenyessy Endréről keveset tudunk. „A Szinnyei” szerint „ügyvéd, Pest városi tanácsos volt”. 1835-ben újra kiadta a már említett Retteg-féle könyvet az „álhalottakról” kiegészítve azt a 29151/1827 helytartótanácsi rendelettel „A szabad királyi városokban rendelt Halottkémek által teljesítendő rendszabásokkal”. 1839. augusztus 20-án ő tartotta a megnyitó beszédet a Schöpf alapította pesti Szegény-gyermek Kórház megnyitóján. Spira György kitérő monográfiájából tudjuk, hogy Bécs iránti elkötelezettségét a 48-as forradalom napjaiban is megőrizte: városkapitányi (rendőrfőnöki) funkcióját kihasználva „besúgó” lett. Amikor a főváros magyar kézre kerül, elmenekül Budapestről (ekkor már nem városkapitány, hanem „tanácsnok”). 1849. szeptember elején, amikor Haynau bevonul Pestre, egyike azoknak, akik hódolatukat nyilvánítják az osztrák fővezér előtt. A jutalom nem marad el: Székrenyessyt a pesti kerületi főtörvényszék elnökévé nevezik ki (Spira (1998) 487, 662, 664.).

⁵⁹ Ez úton mondok köszönetet, Domjan Lajos levéltáros úrnak e kutatásban, 2011. július 6-án nyújtott segítségért.

⁶⁰ Jankovich (1845)

⁶¹ Felkai Tamás (1972) 171.

⁶² Kapronczay Károly (1996) 131-136.

⁶³ Debródi (2007) 14.

SUMMARY

The history of rescue – helping your fellows in trouble – is so old as mankind itself. Its most frequent form however was water rescue. The institutional form of water rescue developed in the 18th century: in Amsterdam (1767), in Hamburg (1769), in Paris (1772) and in London (1774). In 1843 several societies, communities and cities attempted to establish their rescue-institutes along the banks of the Danube as well. In Budapest the initiator was the Royal Medical Society of Budapest which appealed to the citizens of the town to establish a rescue-society. The founding assembly was held on 15th August 1843. The chief constable of Budapest had been elected to chairman. Unfortunately there isn't available any detail regarding the further activity of the Rescue Society. Neither the contemporary press, nor the bibliographical sources mention anything alike.

IRODALOM

- ČERVENĀNSKÁ, Ňuta: *Prvé obdobie vývoja resuscitácie*. Bratislava, SAV, 1973.
- DEBRŐDI Gábor: A vízimentés kialakulása Budapesten (1894-1901). *Mentők Lapja* (2007) Tavasz, 13-14.
- DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések 1772-1849. Első kötet*. Budapest, Borda Antikvárium, 1998.
- DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések 1772-1849. Második Kötet*. Budapest, Borda Antikvárium, 2001.
- DÖRNYEI Sándor: *Régi magyar orvosdoktori értekezések. Harmadik kötet: Bécs: Egyetem és Josephinum 1729-1848*. Zebegény, Borda Antikvárium, 2010.
- FELKAI Péter: Abraham Lincoln újraélesztése. *Orv. Hetil.*, 126 (1985) 2235-2240.
- FELKAI Tamás: A szervezett mentés előtörténete Magyarországon – Flór Ferenc halálának 100. évfordulóján. *Comm. Hist. Artis Med.* 64-65 (1972) 171-177.
- FROMMHOLD Károly: A Budapesten föllállítandó mentőintézet szükségéről. *Orvosi Tár*, Harmadik Folyamat, Második Kötet 26 (1842) 401-412.
- GRÓSZ Ferenc: A Dunán történő szerencsétlen esetekről Budapest között. *Orvosi Tár*, Harmadik Folyamat, Második Kötet 21 (1842) 321-327.
- JANKOVICH Antal: Beszéd, melyet a budapesti orvosegylet évnapiján tartott. *Orvosi Tár*, Harmadik Folyamat, VIII. Kötet (1845) 297-303.
- JANKOVICH Antal – Wagner János: Fölhívás a Budapest közti Dunán veszélybe jutottak megmentésére czélzó intézet alakítására. *Orvosi Tár*, Harmadik Folyamat, Negyedik Kötet, 5 (1843) 96-101.
- KAPRONCZAY Katalin: Schoepf Merei Ágoston (1805-1858) in: Kapronczay Károly – Vizi E. Szilveszter (szerk.): *Híres magyar orvosok*. Második Kötet. Budapest, Galenus Kiadó, 2001. 40-46.
- KAPRONCZAY Károly: „A legmagyarabb magyar orvos” emlékezete. Flór Ferenc. *Orv. Hetil.*, 137 (1996) 1652-1653.
- KAPRONCZAY Károly: *Gyógyító Budapest*. Budapest, Holnap Kiadó, 2011.
- KISS László: A tetszhalottokról való gondoskodás szerepe a szervezett életmentés kialakulásában. *Lege Artis Medicinae*, 14 (1991) 976-981.

- KISS László: Fővárosi orvospálya a reformkorban: Eckstein Frigyes (1803-1859). *Orv. Hetil.*, 150 (2009) 753-755.
- KISS László: Kétszáz éve született Wágner János. A Budapesti Királyi Orvosegyesület fénykora Wágner János elnöksége idején (1846-1862). *Orv. Hetil.* 152 (2011) 969-973.
- KLÍMA, Jan: 130 let záchranné služby v Praze. *Prakt. Lék.* (Praha) 68 (1988) 73-79.
- KORBULY György: A Budapesti kir. Orvosegyesület története (1837-1937) In.: Salacz Pál (szerk.): *A budapesti Kir. Orvosegyesület jubiláris évkönyve. 1837-1937.* Budapest, Budapesti Királyi Orvosegyesület, 1938. 83-313.
- MAGYAR László András: *Különös gyógymódok kislexikona.* Bibliotheca Pharmaceutica 10, Budapest, Dictum Kiadó, 2004.
- SCHLESINGER Ignác: Átnézete az utolsó 16 év alatt Pesten a Dunába holtaknak. *Orvosi Tár*, Harmadik Folyamat, Második Kötet. 22 (1842) 340-344.
- SPIRA György: *A pestiek Petőfi és Haynau között.* Budapest, Enciklopédia Kiadó, 1998.
- UGRIN Aranka: Reformkori német nyelvű hírlapok és folyóiratok In: Kókay György (szerk.): *A magyar sajtó története I. 1705-1848.* Budapest, Akadémiai Kiadó, 1979. 564-569.

KIELÉGÍTŐ MEGOLDÁSOK, AVAGY AZ ORGAZMUSTERÁPIA ÉS A VIBRÁTOR RÖVID TÖRTÉNETE

BEDŐ IVÁN

Megütközést keltene és alighanem a hatóságokat is kihívná maga ellen az az orvos, aki manapság a rendelőjében a női páciensek szoknyája alá nyúlna, és hosszas ingerléssel segítené extázisba őket. Az pedig végképp elképzelhetetlen lenne, hogy jobb házból való nők ilyen kezelésért üljenek sorban a fizetős magánpraxis várójában. Korántsem volt viszont ez rendkívüli a 19. század vége felé, ahogyan ezt egy 2011-es amerikai film, a magyar mozikban 2012-ben bemutatott *Hisztéria* diszkréten, de egyértelműen ábrázolta egy banális londoni szerelmi sztori orvostörténeti háttereként.¹

A szóban forgó kezelés a hisztéria gyógyítására szolgált. A ma már nem nyilvántartott betegség – a mértékadónak tekintett Amerikai Pszichiátriai Társaság 1952-ben törölte a listájáról – sokféle női panasz gyűjtőneve volt, részben olyan tüneteké, amelyeket ma máshová sorolnak, részben olyan társadalmi vagy lelki gondoké, amelyeket ma aligha tekinténeek orvosi esetnek. A tünetek közé tartozott a váratlan eszméletvesztés, az oedema, a hyperaemia, az idegesség, az álmatlanság, az altesti nyomás, az izomgörcsök, a légszomj, az étkezési vagy szexuális étvágytalanság, sőt időnként egyszerűen az, ha a nőt nehezen viselte a családja. A női hisztéria okaként a szexuális kielégítetlenséget tartották nyilván, ugyanakkor – mai szemmel nézve furcsa módon – bár a tudomány ismerte ennek a házasságon belüli megoldását, ezt nem tartotta minden esetben kézenfekvőnek. Magyarázatból akadt bőven. Egy 19. század végi német orvosi kézikönyv például így igazította el a doktorokat: „*Mivel ceteris paribus a hisztéria elsősorban a nők beteges szexuális életéből adódik, természetes, hogy annak a visszafejlődésével megszűnnek fennállásának feltételei*”, és a viszonylagos gyógyulás leginkább a *cessatio mensium* után következik be.²

Évszázadokon át úgy képzelték, hogy a hisztériás panaszokat a méh – görögül hüsztera – okozza periodikus mozgásával. Egy *Aretaioszig* és *Platónig* visszavezethető elképzelés érzékelt ugyan összefüggést a szexuális élet hiányával, de a magyarázatot abban látta, hogy a méh a felgyülemelő női mag (semen) hatására megduzzad, arra pedig az a gyógy mód, hogy a szervet vissza kell irányítani megszokott altesti helyzetébe, és el kell érni, hogy a felgyülemlett folyadék eltávozzon.³ Voltak olyan képzetek is, hogy a méh valójában a női testben lakozó

¹ Jelen írás egy, a film magyarországi bemutatója kapcsán készült újságcikk (*HVG*, 2012. október 27.) bővített változata.

² Eulenburg, Albert (Hrsg.): *Real-Encyclopädie der gesamten Heilkunde*. Wien und Leipzig 1887. X.208.

³ Maines, Rachel P.: *The Technology of Orgasm. „Hysteria,” the Vibrator and Women’s Sexual Satisfaction*. Baltimore, The Johns Hopkins University Press, 1999. 8. Írásunk jelentős része elsősorban erre a könyvre támaszkodik.

állatka, amely ide-oda vándorol, és így idézi elő a bajokat. (A férfiak hasonló tüneteit nem foglalták efféle rendszerbe, még a tüneteknek is részben más nevük lehetett, köztük a görcsroham, az agyszú vagy a dührohamot jelentő *frenézis*, amely annyiban rokon a hisztériával, hogy a görög *phrén*, azaz a rekeszizom, a test középső része sejlík föl benne – egy testrészt, amelynek éppúgy nincs köze a férfi lelkiállapotához, mint a nőkéhez a méhnek.)

Ha a hüsztéria a mellkas és a légső tájékáig is elvándorolt volna, a tünetek közé tartozhatott akár a fuldoklás is (ahogyan az alkmaari Pieter van Foreest, alias Petrus Forestus 1653-ban leírta: *praefocatio matricis*), amit a neves holland orvos azzal javasolt kezelni, hogy egyik beolajozott ujjával egy segítségül hívott bába belülről masszírozza a genitáliákat, amíg be nem következik a paroxizmus⁴ (hamarosan látni fogjuk, mit értettek ezen). *Galénoszra* és *Avicennára* hivatkozva azt is hozzáteszi, hogy ugyanez az ujjazós terápia alkalmazható az önmeztartóztató életet élő özvegyeknek vagy vallásos nőknek, de például férjes asszonyoknak jobb gyógymód, ha közöszülnek a férjükkel. Az utóbbi természetes megoldással azonban hagyományosan bajok lehettek, legalábbis *Rachel P. Maines* amerikai történész – aki *Az orgazmus technológiája* címmel jelentetett meg erről könyvet 1999-ben, a tekintélyes Johns Hopkins egyetem technikatörténeti sorozatának részeként⁵ – e két okot véli fölfedezni az altesti masszázs évszázadokon át tartó elfogadottsága mögött: „*a női maszturbáció javallata erkölcstelennek és esetleg egészségtelennek számított, illetve az androcentrikusan definiált szexualitással sok nőnél rendszeresen nem sikerült orgazmust előidézni.*”⁶

A hisztéria tünetei közé sorolták azt a feszültséget, ingerlékenységet vagy rosszkedvet, amely a nő szexuális kielégítetlenségéből adódott. Ennek megoldására a páciensek alkalmas helyen történő masszírozása az ókori görög tudósokig, köztük Hippokratészig vezethető vissza. Mint láttuk, a középkorban az orvosok bábákat is bevontak az ilyen kezelésbe. A doktorok többsége azonban még a 19. században sem hozta összefüggésbe e manuálterápia örvendetes eredményét a természetesen akkoriban is ismert orgazmussal. Említésre érdemes kivétel, hogy Friedrich Anton Mesmert (1733–1815) gyanakvás övezte, amiért mágneses eljárásával (vagyis az említettekhez képest más módon) szexuális izgalmat korbácsolt fel női pácienseiben.⁷ Ő azért esett más megítélés alá, mert bár medicinát tanult, nem orvosként működött, és már kortársai közül is sokan sarlatánnak tartották (az animális magnetizmus, mint gyógymód apostolaként mai fogalommal a parapszichológia előfutárának lenne tekinthető).

Az orvosok viszont teljes komolysággal görcsrohamnak, orvosi műszóval hisztériás paroxizmusnak tekintették a masszázs nyomán beálló jellegzetes izgalmi állapotot, amelynek eredményeképpen egy csapásra javult a beteg állapota. Igaz, nem minden esetben, hiszen a hisztériásnak tekintett nők egy része nyilván valamilyen igazi lelki vagy fizikai betegségben szenvedett. De ők a kisebbséghez tartozhattak. Mint *Maines* írja, „*a hisztériák hatalmas száma a [20.] század közepe előtt, és az, hogy azóta gyakorlatilag eltűntek a történelemből, azt sugallja, hogy e nők viselkedésének patológiai jellemzése változott meg, nem pedig a viselkedésük maga*”.

⁴ Maines, R.P.: i.m. 1.

⁵ Maines, R. P.: i.m.

⁶ Maines, R.P.: i.m. 3.

⁷ Maines, R.P.: i.m. 33.

Férfiközpontú szemlélettel akkoriban nem is gondolták igazi nemi aktusnak azt, amikor nem történik behatolás – ez is közrejátszhatott abban, hogy a fizetett szolgáltatást vállaló orvosok megőrizték komolyságukat és tekintélyüket, kevesebbet sejtve, mint ma egy jól tájékozott iskolás. „*Nincs bizonyítékunk arról, hogy a férfi orvosok élvezték volna az altesti masszázst. Ellenkezőleg: ez a férfi elit minden lehetőséget megragadott, hogy az ujjait más-sal helyettesíthesse, például egy férj figyelmességével, egy bába kezével vagy valamely fá-radhatatlan és személytelen gépezettel*”.⁸

Az akkori gondolkodásmódot illusztrálja az is, hogy a péniszre emlékeztető, ráadásul annak az útját járó nőgyógyászati műszert, a speculumot érzékelhető idegenkedés övezte a 20. századi orvosi körökben⁹, miközben az „igazi” behatolásra nem annyira emlékeztető, ujjal történő masszázs nem váltott ki efféle morális fenntartásokat.

Könyvében Maines a régi görögöktől kezdve akkurátusan sorra veszi az idevágó orvosi nézeteket, de a sok (férfi) tudós között csak elvétve talál olyanokat, akik a hisztéria amúgy célravezető terápiájával kapcsolatban orgazmust emlegetnek, vagy legalábbis sejtene. E kivételek közé tartozott például *Nathaniel Highmore* 17. századi brit sebész és anatómus, akinek *De passione hysterica et affectione hypochondriaca* című 1660-as munkája kifejezetten orgazmusnak minősíti a hisztérikus paroxizmust. *Pierre Briquet* 19. századi francia orvos tisztában volt mind az okokkal – „*les mauvais traitements*” a férjek részéről és az ebből adódó kielégítetlenség –, mind az ilyen orvosi kezelés mibenlétével. *August Tripiet* francia orvos 1883-ban azt írta, hogy a hisztéria lecsengéseként jelentkező krízis „*néha ugyanolyan, mint az orgazmus*”.

Az orvosok többsége azonban gondolataiban nem merészkedett idáig. Láttak ugyan összefüggést a házaselet minősége és a hisztéria között, de az uralkodó álláspont az volt, hogy a férj nem hibázhat, tehát ha valami nem stimmel, akkor a nő nyilván kezelésre szorul. Ezen álláspont képviselői között *Wilhelm Griesingert*, a 19. század második felének ismert amerikai orvosát régi vágású penetracionistaként¹⁰ említi Maines. A szaktekintély el sem tudta képzelni, hogy ne legyen kielégítő a közösülés és a behatolás.

Freud sem tűnik fel jó színben Maines könyvében. Freud 1896-ban azt fejtette ki *A hisztéria etiológiája* című munkájában, hogy a hisztériát nem a szexuális depriváció okozza, hanem gyermekkori traumákra vezethető vissza. Akkor pedig a felnőtt nők férjei és szeretői föl vannak mentve, nekik nincs tennivalójuk, a feladat a szakemberé, aki „kibeszéli” a betegséget a páciensből – kommentálja Maines.¹¹

A 20. század beköszöntéig uralkodó avított orvosi szemlélet nem is annyira meglepő, ha – annak egyszerű illusztrálására, hogy mai szemmel mennyire nehezen értelmezhető a korabeli orvosi felfogás – felidézzük, hogy a higiéné terén is csak az 1840–1850-es években történt a nagy változás, addig például a fertőtlenítés vagy a sebekben a kötés cseréje sem volt magától értetődő. Inkább a kor orvosi szemlélete lehetett tehát a mai szemmel furcsa terápia oka, nem pedig üzleti szempontok. Pedig ilyenek is léteztek. A 19. század vége felé akár hetente rendelték kezelésre a fizetőképes női pácienseket. Maines adatai szerint egyes becslések az Egyesült Államokban a 19. század végén a nők háromnegyedét kezelés-

⁸ Maines, R.P.: i.m. 4.

⁹ Maines, R.P.: i.m. 58.

¹⁰ Maines, R.P.: i.m. 37.

¹¹ Maines, R.P.: i.m. 44.

re szorulónak tekintették, illetve más megközelítésben az orvosok bevételeinek háromnegyede – 150 millió dollár – „a gyengélkedő nők” kezeléséből származott.¹² Ugyanazokban az évtizedekben, a prudériájáról híres angol viktoriánus korban – azon időszakok egyikében, amikor vissza kellett fojtani a szexualitást – az orvosok egyenesen járványnak tekintették a hisztériát. A történésznek csak sejtje, de nem tudja bizonyítani, hogy az altesti manuálterápiában részesülő nők egy része tisztában volt azzal, mi történik vele, de a viktoriánus erkölcsi tabukra gondolva jobbnak látta az orvosokat nem beavatni.

Kétségbeejtő módon a viktoriánus kor orvosai egészen más kezelést is tartogattak a szerencsétlen nőknek, midőn nem levezetni, hanem gyökeresen megszüntetni igyekeztek feszültségüket. A kielégítetlenség tüneteit – beleértve a tilalmas maszturbációt – sebészi beavatkozással is „gyógyították”, amely a csikló kimetszésétől szélsőséges esetben a petefészek eltávolításáig terjedhetett. Mai szemmel nézve óhatatlanul előtűnik a párhuzam a napjainkban joggal bírált, elsősorban Afrikában gyakorolt „női körülmetéléssel”. Elgondolkoztató, mennyire elfelejtette a fejlett világ,¹³ hogy az időben és kulturálisan nem is olyan távoli 19. századi Angliában (és az Egyesült Államokban is)¹⁴ megesett valami hasonló. A kórisme a hisztéria történetében amúgy is fel-felbukkanó nimfománia, akkori nevén *uterine fury* (furor uterinus), azaz méhdüh volt. Az enyhébb gyógymódok közé tartozott, hogy jéget vagy nadragulyát, esetleg más nyugtató hatású gyógynövényt juttatnak a vaginába, de nem riadtak vissza attól sem, hogy piócákkal köpölyözzék vagy savakkal kezeljék a női nemi szerveket. Időnként nem pusztán a nyugtatás volt tehát a cél, hanem bevallottan az is, hogy a testrészt fájdalomossá váljon, tulajdonosa ne nyúljon hozzá.¹⁵

A korabeli orvosi logikába még az is beleillett, hogy ha egyes női tünetek okozójának bizonyos szerveket tartanak – ahogyan a hisztériát hagyományosan a méhhez hozták összefüggésbe –, akkor alkalmas gyógymód lehet e szervek eltávolítása.¹⁶ Mivel korábbi századokban nem ismerték az érzéstelenítést és az antiszepepszt, a műtéti opció – bár nem volt teljesen ismeretlen; a csikló kimetszése (clitoridectomia) szerepelt európai orvosi könyvekben is¹⁷ – nemigen jöhetett szóba. Nemcsak azért kerülték, mert radikális beavatkozásnak tartották, hanem azért is, mert civilizálatlan afrikai és arab szokásnak tekintették.¹⁸ Az említett orvosi újdonságok megjelenése viszont a 19. század második felében megnyitott az utat (pontosabban a zsákutcát) az előtt, hogy az orvosok a szikéhez nyúlva kúrálják ki a betegségnek minősített női panaszokat. A nőgyógyászati sebészet petefészek-eltávolításokkal kezdődött, az első ilyen műtétet *Ephraim McDowell*nek tulajdonítják 1809-ben.¹⁹ (Az amerikai sebész máig tartó tekintélyét az alapozza meg, hogy ezzel elsőként távolított el petefészek-daganatot.) A petefészek-eltávolítások nem csekély ellenkezésbe ütköztek, részben a

¹² Maines, R.P.: i.m. 38.

¹³ Sheehan, Elizabeth: Victorian clitoridectomy: Isaac Baker Brown and his harmless operative procedure. *Feminist Issues*, Volume 5, (2009) Issue 1, DOI 10.1007/BF02685571

¹⁴ Groneman, Carol: *Nymphomania: A History*. W W Norton & Company Incorporated, 2000

¹⁵ Clair Scrine ausztrál kutatót idézi: 'Uterine fury' - now sold in chemists. *Times Higher Education*, 2003 május 9. <http://www.timeshighereducation.co.uk/176539.article>. Részletesebben: Scrine, Claire: *Conceptions of nymphomania in British medicine 1790-1900*, 189 ss. (doktori értekezés, 2003, letölthető innen: <http://minerva.mq.edu.au:8080/vital/access/manager/Repository/mq:9041>)

¹⁶ Scrine, C.: i.m.191.

¹⁷ Scrine, C.: i.m. 201-202.

¹⁸ Scrine, C.: i.m. 203.

¹⁹ Scrine, C.: i.m. 193.

mellékhatások és szövődmények miatt (*Charles Clay* manchesteri orvos 12 ilyen, 1842 körül még érzéstelenítés nélkül végzett műtétje közül 6 halállal végződött), részben azért, mert élveboncolásnak tekintették a beavatkozást.²⁰

A radikális sebészeti beavatkozások – szerencsére ezeket rövid ideig gyakorló – úttörőjeként *Isaac Baker Brown* nőgyógyászt és sebészt tartják nyilván. Tekintélyes doktor volt, 1865-ben a londoni orvostársaság (*Medical Society of London*) elnökévé is megválasztották.²¹ *On the curability of certain forms of insanity, epilepsy, catalepsy, and hysteria in females* című, 1866-os művében azt állította, hogy a clitoridectomia 70 százalékos sikerrel gyógyítja az epilepsziát, katalepsziát és a mániát, mely utóbbi szerinte összefüggésbe volt hozható a maszturbációval. Baker Brown a *nervus pudendus* eltávolításában találta meg, mégpedig szigorúan biológiailag jó helyen keresgélve, a „panaszok” – valójában persze a szexuális érzékenység – megszüntetésének kulcsát,²² és ezzel igazolta a clitoridectomia indokoltágát. *Charles Edouard Brown-Sequard* francia neurológustól tanulva Baker Brown úgy vélte, hogy a *nervus pudendus* túlzott ingerlése károsítja a központi idegrendszert. Baker Brown leginkább a maszturbációt tartotta ilyen káros hatásúnak, és e felfogásával korántsem állt egyedül a korabeli tudományos közvéleményben.

Néhány év elteltével azonban a sajtó és a szakma is Baker Brown ellen fordult. Igaz, indoklásul nem a csiklóeltávolítás létjogosultságát kérdőjelezték meg (jóllehet sok orvos ellenezte ezt a beavatkozást), hanem hivatalosan azt vetették a szemére, hogy a páciensek beleegyezése nélkül hajtotta végre a műtéteket. 1867-ben kizárták a szülészeti társaságból (*Obstetrical Society of London*), és ez – nyilván sok nő szerencséjére – derékba törte orvosi karrierjét.

Ami pedig a hisztériás paroxizmus előidézését illeti, az orvosoknak időnként kifejezetten kellemetlen gondokat okozott a manuális terápia időigényessége és fárasztó volta. A korai megoldási kísérletek közé tartozik *Saint-Pierre* abbé 1734-es mechanikus szerkezete, a *trémousoir*, egyfajta rezgő karosszék, amelynek műszaki részleteiről ma keveset tudni. A doktorok kezének kimélésére a 18. században próbálkoztak a kezelőágyba épített, célirányosan mozgó – felhúzó, mechanikus – szerkezettel is, de akkoriban inkább a fürdőkben működött korszerű technológia, úgyesen elhelyezett zuhanyok és víz alatti masszázsek formájában. A hideg borogatásról, régi nevén priznicről ismert *Vincenz Priessnitz* sziléziai földműves, továbbá a hideg vízben gyaloglós módszerről híres *Sebastian Kneipp* is pártolói, egyúttal hasznélvezői voltak a 19. században a női fürdőterápiáknak. Kneipp jótékony hatást tulajdonított például a női altestre pumpált vízszugárnak. Kulturális különbségekre utal, hogy míg Európában az orvosok kezelték a zuhanyokat és szivattyúkat, az Egyesült Államokban ezt szakmailag megkérdőjelezhetőnek tartották, és az asszisztensekre bízta a szerkezetek kezelését.

Ilyen okai is voltak annak, hogy jobb családokban rendszeresen szokás volt a hölgyeket fürdőhelyekre utaztatni. A kezelés további módjairól az irodalomkedvelőknek eszükbe juthat az 1910-es években fürdőorvosként praktizáló *Csáth Géza* naplója, amely az óvszerhasználatig terjedő részletességgel sorolja, melyik női betegét milyen, többnyire a lehető legtermészetesebb eljárásokkal szabadította meg a szexuális feszültségektől a doktor. Olyan

²⁰ Scrine, C.: i.m.194-195.

²¹ Scrine, C.: i.m. 197.

²² Scrine, C.: i.m. 198.

messzire, mint Csáth nemigen merészkedtek a fürdőorvosok, de az is igaz, hogy a jövedelmező, ám kétes hírű fürdőorvosi állások nem tartoztak a szakma által elismert, tekintélyes foglalatosságok közé.²³

Az első gőzgép-meghajtású vibrátort, a *Manipulátort* 1869-ben találta fel *George Taylor* amerikai orvos. Végül az elektromosság térhódítása hozta el azt a praktikus megoldást, amely megszabadította az orvosokat a rendelőben végzett kézi munka foglalkozási ártalmaitól, az izomlástól és a görcstől. 1898-as találmány volt a *concussor*, amely először lábpedálos, később elektromos hajtással működött, és egy lendkerék közbeiktatásával keltett vibráló mozgást. Nem pusztán a hisztéria kezelésére, hanem cserélhető toldataival nemtől függetlenül többféle állapot kezelésére alkalmassá tették. Valamivel korábban a párizsi *Salpêtrière* kórházban *Jean-Martin Charcot* orvos abból merített ihletet, hogy – a női altesti stimulációhoz hagyományosan ajánlott lovaglás analógiájára – a korabeli vasúti kocsik zötykölődő ülései is bekerültek a hisztéria kúrálásának orvosi javallatai közé. A kórházban villanyhajtású rázószékekkel próbálkoztak, de ez nem pótolta a lokális kezelést.

1878-ban aztán a párizsi *Salpêtrière*-ben beüzemelték a mai vibrátorra már emlékeztető első készülékeket. Onnan merítette az ötletet az említett amerikai film valóban létező főszereplője, *Joseph Mortimer Granville*. Pár évvel a párizsiak első szerkezetének elkészülte után a brit doktor szabadalmaztatta, majd a tekintélyes *Weiss* orvosikészülék-üzem gyártani kezdte az akkumulátorról működtethető vibrátort, amellyel a terapeuta kisebb fáradsággal, rövidebb idő alatt, sőt többnyire kielégítőbb hatással idézhette elő a „görcsrohamot”. „Egy orvosi rendelő profitabilitása szempontjából a történelem bármely időszakában jelentős különbség volt, hogy tíz perc vagy egy óra alatt lehetett befejezni egy kezelést” – jegyzi meg *Maines*.²⁴

Bár *Granville* magáénak tulajdonította az elsőséget, mások a *Salpêtrière* egy orvosa, *Raymond Vigouroux* nevéhez kötik a mai vibrátor ősenek feltalálását. A történeti hűség kedvéért megemlítendő, hogy *Granville* már kora felvilágosultabb orvosai közé tartozott. Mint 1883-ban megjelent, idegvibrációs tárgyú szakkönyvéből²⁵ is kitűnt, kétségei támadtak a hisztéria természetét illetően. A nők helyzetének javítását inkább társadalmi, mint orvosi kérdésnek tekintette. Ő maga már nem is alkalmazta a vibrátort – a feltaláló által használt francia nevének *percuteur*, azaz ütőgetőt, népszerű nevének *Granville kalapácsát* –, de persze nem volt ellenére, hogy jó pénzért licencelje a készüléket más felfogású pályatársainak.

A vibroterápia átmenetileg igen népszerűvé vált, mégpedig nem pusztán a hisztéria kezelésére. Ajánlották arthritis, székrekedés, menstruációs zavarok, gyulladások, sőt tumorok gyógyítására is, és az első világháborúban helyenként sebesült katonák ellátására is alkalmazták. A háttérben az az elképzelés állt – tudható meg a kizárólag orvosi felhasználásra árusított *Chattanooga Vibrator* korabeli gyári katalógusából –, hogy az idegek stimulálása révén sokfajta szerv aktivitása élénkíthető. *Maines* kommentár nélkül utal az 1904 körülre datálható katalógus ama rajzos illusztrációjára, amelyen egy férfi páciens végbelébe vezetik be az orvosi eszközt.

A vibrátorhoz az akkori századforduló körüli évtizedekben nem fűződtek tisztességtelen gondolatok. A szerkezetet orvosi segédeszköznek vagy – 1902-es amerikai kiskereskedelmi

²³ Csáth Géza: *Napló 1912-1913*. <http://mek.oszk.hu/00600/00633/00633.htm>.

²⁴ *Maines*, R.P.: i.m. 67.

²⁵ *Nerve-Vibration and Excitation as Agents in the Treatment of Functional Disorder and Organic Disease*

bevezetése után – háztartási gépnek tekintették. Így bukkant rájuk Maines, a tudományosan ritkán földolgozott téma kutatója. Feminista történészként női témát keresett, és 1977 körül a kötésről, hímzésről kezdett anyagot gyűjteni, de nagy meglepetésére a régi női lapokban nemcsak kézimunkához kapcsolódó tudnivalókat talált, hanem minduntalan vibrátor-hirdetésekre bukkant. Amikor kutatni kezdett, eleinte hiábavalónak bizonyult az érdeklődése több nagy múzeumban és kutatóintézetben, majd végül egy alig ismert gyűjteményben, a minneapolis-i *Bakken Library and Museum of Electricity in Life* falai közt bukkant az orvosi és házi vibrátorok példányaira és dokumentációjára. A Bakken hírlevelében jelent meg első cikke e tárgyban. A következmény: elvesztette állását a *Clarkson Egyetemen*, egyebek mellett azzal az indoklással, hogy az egyetemről elfordulnának a támogatói, ha megtudnák, hogy az univerzítás falai között vibrátor-kutatás zajlik.

E kutatásoknak köszönhetően tudhatjuk viszont a többi közt azt is, hogy a háztartási vibrátort reklámozó legkorábbi hirdetés, amelyre Maines rábukkant, 1899-ből való. A *Vibratile* márkájú, egyszerű készüléket neuralgia, fejfájás és ráncok ellen ajánlották. A *Sears és Roebuck* csomagküldő áruház kínálatában 1918-ban akadt olyan elektromos háztartási gép is, amelynek tartozékai között a habverő, a daráló és a többi mellett semmilyen feltűnést sem keltett a vibrátor. Bár ez nehezen ellenőrizhető, Maines állítása szerint a (*Singer-féle*) varrógép, a ventilátor, a vízforraló és a kenyérpíró után a női munkát megkönnyítő ötödik elektromos gépként a vibrátor kapott helyet az amerikai háztartásokban, megelőzve a porszívót és a vasalót.²⁶ Egy jobb házi vibrátor 4-5 orvosi vizit áráért már beszerezhető volt. A 20. század elején az eredetileg rendelőkbe szánt, drágább gépek viszont – bosszantó konkurenciát teremtve az orvosoknak – szépségszalonokban is megjelentek.

A kispénz csak néhány évtizedig volt titkolnivaló. E státusát az 1920-as években foglalta el, miután a tudomány lassacskán elkezdett használhatóbb ismereteket összeszedni a női szexualitásról. Maines feltételezése szerint a fordulat másik oka az lehetett, hogy nem lehetett tovább ártatlanságot vagy orvosi szempontokat színlelni, miután az eszköz a pornófilmekben akkoriban mutatkozott be mai szerepében, szex-játékszerként.²⁷ A modern vibrátor az 1960-as években bukkant föl ismét a női magazinokban, akkor már nyíltan szexuális segédeszközként.

Hisztóriatörténeti munkája végén Maines úgy véli: a maszturbációhoz, a terhességhez, a menstruációhoz hasonlóan a hiszteroneuraszténias rendellenességek kezelése is azt mutatja, mennyire medikalizálhatóak normális állapotok, különösen ha nőkről van szó. A könyvében említett példákra hivatkozva azt is megállapítja, hogy a szexualitás férficentrikus paradigmája (vagyis az, hogy a szex tartalma a penetrációtól a férfi orgazmusáig terjed) fix pont volt a nyugati orvoslás egyébként állandóan változó világában.

Ami az orgazmuserápiát illeti, Maines azt is fölveti, mennyire állítható ez párhuzamba a prostitúcióval. Bár régen és most is vita tárgya, legális tevékenység-e, ha – akár nők, akár férfiak – szolgáltatásként idéznek elő orgazmust másoknál, ez a jogi kérdés föl sem vetődött a nyugati orvoslásban²⁸. Nem a szolgáltatás lealacsonyító tehát, hanem az, hogy ki és milyen körülmények között végzi – vonja le a következtetést Maines. És még valamit megjegyez a szereplő férfiakról: „Az orvosok a jelek szerint semmivel sem tartották fontosabb-

²⁶ Maines, R.P.: i.m. 100.

²⁷ Maines, R.P.: i.m. 10.

²⁸ Maines, R.P.: i.m. 113.

nak, hogy magukra vállalják a nőknél az orgazmus létrehozásának feladatát, mint azok a szexuális partnerek, akik a nőket hozzájuk küldték kezelésre, csak éppen a doktorokat megfizették a szolgáltatásért.” Márpedig a hisztérikus páciensek jó bevételi forrást jelentettek, mert nem forogtak halálos veszélyben a betegségük miatt, viszont rendszeres kezelést igényeltek.

Megállapítható végül, hogy a terápia nem is volt alkalmatlan több olyan tünetet illetően, amely 1952-ig a hisztériához volt besorolva. Az orgazmus általában valóban enyhíti az olyan szimptomákat, mint az altesti vérbőség, az álmatlanság, a fejfájás vagy az idegesség. Végző soron az érintett orvosok hüek maradtak hippokrátészi esküjükhöz: nem ártottak.

*

Míg az állítólagos hisztéria valós tüneteinek kezelésére orgazmust idézett elő az orvos, ám minden másról beszélt, csak orgazmusról nem, nem hagyhatjuk említés nélkül, hogy az orvostörténetben nevén nevezve is felbukkan az orgazmusterápia. *Wilhelm Reich* (1897–1957) osztrák pszichoterapeuta és pszichoanalitikus ezzel is kiegészítette az általa kidolgozott orgonómiát, orgonterápiát. A Reich-féle orgon valamiféle „mindenhol jelenlévő és mindent mozgató, sőt önálló akarattal is bíró sugárzást, életenergiát kívánt jelölni”.²⁹ Már maga a szó is egyszerre utal az orgazmusra és az organizmusra.

Reich élete³⁰ többszörösen is kapcsolódik Freudhoz és a freudizmushoz. Freud tanítványként kezdte pályáját, de végül Freud volt az is, aki 1934-ben kiakolbólitotta a nemzetközi pszichoanalitikai társaságból a kockázatos nézetekkel feltűnést keltő Reichet. Gyermekként Reich tipikusan freudinak mondható és alighanem az egész életére valóban kiható traumát szenvedett el: 12 évesen rajtakapta édesanyját a magántanítóval (Reich nem járt iskolába, hanem otthon taníttatták), ezt elmondta az apjának, mire az anya eldobta az életét. Halálos betegségbe menekülve az apa hamarosan követte hitvesét. A világháború nyomán elszegényedett család árvájaként Reich Bécsben járt egyetemre, majd az 1920-as években Freud köréhez csatlakozva, a mester libidóelméletére építve kidolgozta saját orgazmuselméletét.³¹

A maga pszichoanalízisét Reich karakteranalízisnek nevezte, és elméletének lényeges eleme volt az orgazmustól való félelem legyőzése, az orgasztikus energiák szabad áramlásának elősegítése. Légzőgyakorlatokkal, a hasi és medenceizomzat ellazításával, egyéb gyakorlatokkal igyekezett elősegíteni pácienseinél az orgazmusreflexet, ezzel lazítva azt a pszichikai merevséget, amelyet karakterpáncélnak nevezett. A teljes képhez tartozik, hogy

²⁹ Magyar László András: *Különös gyógy módok kislexikona*, Budapest Dictum, 2004. 173-174.

³⁰ Mivel írásunkhoz az adta az apropót, hogy a hisztéria orvostörténeti háttérrel gazdagított egy filmet, megjegyezzük, hogy Reich is megihlette a rendezőket, többszörösen is. 2012-ben készült a *Der Fall Wilhelm Reich* (A Wilhelm Reich eset) című osztrák film, amelyben Klaus Maria Brandauer jeleníti meg a kutató utolsó, amerikai éveit. Dusan Makavejev szerb rendező 1971-ben forgatta *W.R. - Misterije organizma* (Az orgazmus misztériuma) című filmjét, amelyet bemutatása után Jugoszláviában hamarosan betiltottak. A több síkon zajló cselekményben keveredik Reich orgonelmélete és a jugoszláv-szovjet viszony. A sztálinizmus a freudi szexuális elnyomás analógiájaként jelenik meg.

³¹ Rövid összefoglalók az interneten Reich életéről és munkásságáról: <http://www.dradio.de/dkultur/sendungen/zeitreisen/692751/>, <http://www1.wdr.de/themen/archiv/stichtag/stichtag2620.html>, <http://www.zeit.de/2007/52/W-Reich-Ausstellung>

Reich nem pusztán az orgazmust tartotta fontosnak, hanem az emberek teste mellett a lelküket is föl akarta szabadítani.

1930-ban Bécsből Berlinbe költözött, és megalapította a szexpol-mozgalmat, amellyel a kommunista programot szexológiai célokkal próbálta kiegészíteni. Akadtak is pártvezetők, akiket sikerült megnyernie az ügynek. Szintén a politikához kapcsolódó nézet, hogy Reich szerint az orgazmustól való félelem nemcsak személyes bajokat okoz, hanem egyebek mellett táptalaja a reakciós és fasiszta hajlamoknak is. Ezen a ponton persze máris sejthető, hogy a második világháború előtti években Reich nézetei viharokat kavartak. A kommunista párt kizárta soraiból, mert Reich azt fejtegette 1933-as *Die Massenpsychologie des Faschismus* című, sok tekintetben azóta is idézett könyvében, hogy a munkásosztály tagjai is fogékonyak lehetnek a faszizmusra. Ez egyébként nem légből kapott állítás, de Reich idevágó elméletei részben gyenge lábakon állnak. Egyebek mellett olyasmikről is szó van, mint hogy a horogkereszt, amely két egymásba fonódó alakot képez, erős vonzást gyakorol az organizmusra, és ez a hatás annál erősebb, minél kielégítetlenebb szexuálisan az érintett. A szexuális frusztráció lenne tehát a faszizmus egyik oka? De a kommunistáknak is lett volna még mit tanulniuk: a szexuálaszkétikus beállítottságú munkásvezetők nagy terhet jelentenek a mozgalomnak – írta Reich.

A náciak elől menekülve végül 1939-ben New Yorkban kötött ki, és az orvosi pszichológia professzora lett. Pár év múlva azonban egyre furcsább kísérleteket végzett. Orgonakkumulátort épített, az életenergia tárolása és emberekbe történő átvezetése céljából. Kutatóintézetében, az Orgononban ufókkal is fölvette a kapcsolatot. Megpróbálta bebizonyítani, hogy az orgazmus elektromos természetű. Esősinálással is foglalkozott – a földművesek szempontjából nem is eredménytelenül –, de valójában az orgonenergiát kilövellő, *cloudbuster* nevű csöveivel orgazmusra próbálta készíteni a felhőket. Miután hatósági tilalom ellenére folytatta a kereskedelmet furcsa gyógyító szerkezeteivel, bebörtönözték, és 60 éves korában rabként halt meg 1957-ben. A főképp élete vége felé halmozódó kétes nézetei ellenére munkásságának jó néhány olyan eleme is van, amelyet mindmáig érvényesnek tekintenek: szószólója volt a fiatalok felvilágosításának, a nők egyenjogúságának, a homoszexualitás elismerésének, ellenezte a házasság erkölcsi és gazdasági béklyóit, a pornográfát a szexuális elnyomás megjelenési formájának tekintette.

Reich nézetei az orgazmus jelentőségéről, a szexuális felszabadulásról a 68-as mozgalmakban éledtek újra néhány évre. *A szexuális forradalom* – ez Reich egyik munkájának címe is.

IVÁN BEDŐ
journalist
i.bedo@hvg.hu

ZUSAMMENFASSUNG

Sexuell vernachlässigte Frauen wurden seit der Antike bis ins 19. Jahrhundert hinein durch Ärzte oder Hebammen manuell befriedigt, wobei die überwiegende Mehrheit der Ärzte keinen Zusammenhang mit dem Orgasmus erkannte. Dies galt als medizinisch anerkannte Therapie für gewisse Symptome der damaligen Frauenkrankheit Hysterie. Da die Behandlung für die Ärzte mühsam war, wurde der Vibrator erfunden, ebenfalls ohne jegliche erotischen Bezüge, wie aus dem orgasmushistorischen Buch von Rachel P. Maines hervorgeht. Ein kurzes, aber tragisches Kapitel der Hysterie-Behandlung im 19. Jahrhundert war die chirurgische Entfernung der Klitoris bzw. der Ovarien. Zum Schluss erwähnen wir noch am Rande die Orgasmustherapie des österreichischen Psychoanalytikers Wilhelm Reich.

A LÉGŐEGÉSZSÉGÜGY TÖRTÉNETE

KALAKÁN LÁSZLÓ

A légoltalmi egészségügyi szolgálat az országos és fővárosi légoltalom kiépülésével párhuzamosan, annak egyik legfontosabb „ágaként” született meg. Az első világháborúban jelent meg először egy olyan fegyver – a repülőgép –, amely lehetővé tette, hogy a harcoló felek egymás háterszágát is támadják, bombázzák. A légitámadásokkal sokkal inkább lélektani hatást, mint rombolást akartak elérni a támadó felek.¹ A légitámadások akkori „gyengeségei” ellenére is egy olyan új fegyvernem jelent meg a hadviselésben, amellyel minden későbbi háborúba bocsátkozó államnak számolnia kellett. A kor vezető katonai szakértői felismerték a légierő döntő – akár háborút is eldöntő – szerepét, de ugyanígy felismerték az ellene való aktív és passzív védekezés nélkülözhetetlenségét is, így már a „nagy háború” idején, az első légitámadásokat követően szinte azonnal megszületett a szervezett védelem passzív fajtája, a légoltalom.² Budapesten 1917-ben jelentek meg az első falragaszok, amelyek fölhivták a lakosság figyelmét a magatartási szabályokra. A „légiriadót” kürtjellel, rakétával és telefonhírmondóval rendelték el.³

Magyarország számára az első világháborút lezáró trianoni szerződés számos katonai korlátozó rendelkezést tartalmazott, köztük tiltotta légierő és komolyabb tüzérség – így léghárító tüzérség – fenntartását is. A légoltalom fejlesztése előtt azonban nem volt akadály, mivel a korlátozó intézkedések arra vonatkozóan semmilyen megkötést nem tartalmaztak. Így gyakorlatilag amint létrejöttek a légoltalom megteremtésének anyagi lehetőségei, azonnal, már az 1920-as évek második felében – bizonyos fokig – német és olasz mintára hozzáláttak a szervezéshez.⁴ A hazánkat körülvevő kisantant országok mindegyike megszervezte saját légierőjét, így a hazai légoltalom célja egy olyan légoltalom létrehozása volt, amely egy feltételezett kisantant légitámadás pusztítását a lehető legkisebb mértékűre

¹ Pataky Iván – Sztanek Endre – Tóth Károly: *A Magyar Királyság légoltalma 1917-45*, kiadja: Polgári Védelem Országos Parancsnokság, én., 5. Továbbiakban: Pataky – Sztanek – Tóth: *A Magyar Királyság légoltalma*.

² A védekezés aktív fajtáját a katonai léghárítás képezte, amelynek célja az ellenség támadóerejének légtérben történő megsemmisítése volt.

³ Pataky – Sztanek – Tóth: *A Magyar Királyság légoltalma*, 6-7. Erre valójában nem került sor, mivel az I. világháború alatt nem érte légitámadás Budapestet.

⁴ A német légoltalmat sokkal centrálisabban szervezték meg, de a német és olasz minta annyiban alapul szolgált, hogy a védekezés mikéntjét az állam állapította meg, s bizonyos tekintetben a végrehajtást is ő irányította. A hazai légoltalom azonban az önvédelem elvén alapuló légoltalmi rendszer lett, így a légoltalom megvalósítását azoktól követte meg, akiket a támadás fenyegetett, vagyis a lakóházaktól, az épülecsoportoktól, a közösségektől és a városoktól, tehát a költségek és felelősség megosztása mellett bizonyos autonómia is jellemezte azt.

csökkentette volna. „Ha ehhez hozzávesszük, hogy a területileg megnyomorított hazánk oly kicsiny, hogy korszerű repülőgépekkel észak-déli irányban 30 perc, kelet-nyugati irányban pedig 1 óra 10 perc alatt át lehet repülni, hogy legfontosabb városaink és ipartelepeink 5-10 perces repülő távolságra fekszenek a trianoni határtól, továbbá, hogy szomszédjaink, az ún. utódállamok nagy repülőerőket állítottak fel, úgyhogy a szakértők szerint egy repülő-támadással 280 tonna bombát dobhatnak le, akkor egészen világosan áll előttünk hazánk légi veszélyeztetettségének komoly volta.”⁵

Ebben az időben nemcsak a légierő alkalmazásának különféle elméletei születtek meg, hanem az ellenük való védekezés is számos elméleti, és később gyakorlati problémát vetett fel. A légoltalom szakértőinek és tudományos kutatóinak olyan további problémákkal kellett szembesülniük, és gyakorlati megoldást találni rájuk, mint például a nagyvárosok óvóhelyekkel való ellátása, az egészségügyi intézmények-kórházak légoltalma, a lakosság nagy tömegeinek és az egészségügyi személyzetnek a légoltalmi kiképzése, a gáztámadások elleni védekezés, valamint az egészségügynek a légoltalommal való legszorosabb együttműködése.

Kevésbé ismert tény, hogy az első világháborút követően – miután bebizonyosodott, hogy a légi háború a hadviselés egy új formája – az öt győztes nagyhatalom, vagyis Anglia, Franciaország, Olaszország, Japán és az Egyesült Államok, Hollandia részvételével, 1923-ban kidolgozták a légi hadviselés szabályait, amelyek elméletben befolyásolhatták volna a légoltalom és az azon belül megszülető légoltalmi egészségügy későbbi fejlődését is. A szabályokat azonban hiába fogadták el, a szerződéseket nem ratifikálták, amelynek feltehetően az lehetett az oka, hogy ezeknek a győztes országoknak lehetőségük volt komoly légi-erő kifejlesztésére, így egy elkövetkezendő háborúban nem akarták saját magukat megfosztani a győzelem gyors kieroszakolásának lehetőségétől. A „hágai légi hadviselési szabályok” főbb pontjai szerint ugyanis „tilos a légibombázás a polgári lakosság megfélemlítése, nem katonai jellegű magántulajdon elpusztítása, illetőleg rongálása és nem harcolóknak bántalmazása céljából [...]”⁶

Az 1930-as évek közepén az európai államok törvénytáiraiban csaknem egy időben jelentek meg a légvédelemről szóló törvények, amelyek a légvédelem, a légoltalom és a repülőtechnika gyors fejlődésének köszönhetően nem voltak véglegeseknek tekinthetők. Éppen ezért e törvények rendszerint igen rövid, úgynevezett kerettörvények voltak. Magyarország vonatkozásában is hasonló helyzet állt elő, azzal kiegészítve, hogy a különböző elveket, elméleteket és javaslatokat nálunk a vezető európai államokhoz viszonyítva csak néhány év késéssel követték a gyakorlati megvalósítás első lépései, amelynek nem politikai, hanem gazdasági-pénzügyi okai voltak. A német példa alapján az úgynevezett hatósági (azaz állam által irányított) és társadalmi légoltalmi szervezeteket egymásra építve, egymást követően hozták létre. A hatósági légoltalom kiépítésére vonatkozó első jogszabály így 1935-ben jelent meg, a társadalmi szervezetet, a „Légoltalmi Ligát” pedig 1937-ben alapították meg.⁷ Az 1935. évi XII.

⁵ Idézi: Pataky Iván – Rozsos László – Sárhidai Gyula: *Légiháború Magyarországon felett I-II.*, Bp., Zrínyi Kiadó, 1992., I. kötet 16.. Továbbiakban: Pataky – Rozsos – Sárhidai: *Légiháború*. Arról nem is beszélve, hogy a trianoni határoktól néhány perc alatt el lehetett érni Budapestet, így az ellenséges államok könnyen sort keríthettek volna váltott repülőgép rakományal végrehajtott támadásokra.

⁶ Idézi: Lacházi Jenő: A nyíltvárosok kérdése elméletben és gyakorlatban. *Légoltalmi Közlemények* (1943) október 15., 291.

⁷ Pataky – Sztanek – Tóth: *A Magyar Királyság légoltalma*, 10.

törvénycikk értelmében minden magyar állampolgárnak 14. és 60. életéve között, nemre való tekintet nélkül, alkalmasságának megfelelően légoltalmi kötelezettsége volt.⁸ Az országos szintű irányítást a honvédelmi miniszterre bízta, aki az Országos Légvédelmi Parancsnokság (OLP) útján érvényesítette akaratát. A honvédelmi miniszter jogköre lett továbbá a legfontosabb városok, ipari körzetek, üzemek és épületek védelme és fontossági sorrendjének meghatározása, illetve kijelölte a légoltalom megszervezéséért felelős úgynevezett közületeket is. Minden városban, üzemben megszervezték és felállították a légoltalmi segélyosztásokat, amelyek között már ott voltak a légoltalmi egészségügyi és mentőosztatok is.

A kiképzések korai megindulásával, a szakembereknek a kor új kihívásaira adott gyors reagálásával, valamint a légoltalmi egészségügyi szolgálat megszületésével kapcsolatban már itt meg kell állapítani, hogy például a mentőszervezetek még azelőtt, hogy komolyabb mértékben bekapcsolódtak, vagy bevonták volna őket a légoltalom munkájába, saját maguk is jó előre igyekeztek felkészülni a várható háborús megpróbáltatásokra. Már 1929-ben, hat évvel a XII. törvénycikk megszületése előtt [!], a *Budapesti Önkéntes Mentőegyesület* (BÖME) egyik tudományos ülésén elhangzott az első légoltalmi előadás, és ettől kezdve a mentőintézmények egyre fokozódó tempóban készülődtek a fenyegető veszély passzív leküzdésére. Ettől kezdve kiterjedten folytak a fővárosban és az egész országban a légoltalmi előadások, háborús gázokról tartott szemináriumok, majd meghívott katonai szakértők ismertették a légoltalmat néhány oktatásra kizemelt orvos előtt. „*Nekünk orvosoknak és mentőknek a jövő háborúban nemcsak a harcvonalon lesz dolgunk, hanem a polgári lakosság védelmében is ki kell vennünk részünket. Nekünk kell ügyelnünk az óvóhelyek egészségügyi berendezésére, nekünk kell közreműködni a pánik által okozott idegességek leküzdésében, nekünk kell bekötözi és elszállítani a robbanó lövegek [sic!], a géppuska, a fegyverek, a házősszeomlások és a sorozatos tűzestek sérültjeit, nekünk kell első segítséget nyújtani és gondozni a kártékony harci gázok, ködök és permetezések sérültjeit*” – vetítette elő a mentőkre háruló feladatok sokaságát dr. *Körmöczy Emil*, a BÖME akkori igazgató-főorvosa.⁹

A légoltalommal foglalkozó egészségügyi szakkérdések között a legmostohabban kezelt kérdés talán a kórházak légoltalma volt. Egyfelől azért, mert a szakemberek a kérdés megoldatlansága és a tökéletes megoldás jövőbeni lehetőségének hiánya miatt nem szívesen nyúltak hozzá, másfelől viszont néha egymással homlokegyenest ellentétes vélemények láttak napvilágot. Sok esetben nem volt tisztázott az sem, hogy a kórházak légoltalmán mit értettek a korabeli szakemberek: a meglévő kórházak és a bennük kezelt betegállomány védelmét, vagy a légitámadások okozta sebesülések miatt felállított légoltalmi segélyhelyeket. Az ellentétes álláspontok jól megmutatkoztak az 1935. év tavaszán, Rómában megtartott kórházügyi kongresszuson. A konferencián nemcsak a kórházak légoltalma megszervezésének technikai kérdései körül csaptak össze a különböző vélemények, s ezen belül is a különféle német álláspontok, de német részről elhangzott olyan felszólalás is, hogy „*míg egy egészséges ember van a városban, aki még védelemre szorul, nem szabad betegeket védelméről beszélnünk.*”¹⁰ Egy másik felszólaló a kórházak védelmének érdekében olyan

⁸ Részletesen lásd: 1935. évi XII. törvénycikk a légvédelemről, közli: 26. számú *Honvédségi Közlöny* (1935) december 21.

⁹ dr. Körmöczy Emil: *Légvédelmi mentőcsapatok kiképzése. Mentők Lapja* (1936) március, 3. sz., 36. Továbbiakban: Körmöczy: *Légvédelmi mentőcsapatok kiképzése*.

¹⁰ Székely Ádám: *Kórházak légoltalma. Városi Szemle* 6 (1937) 883.

megoldással állt elő, miszerint éjjel a kórházak tetejére világító vöröskeresztet kell elhelyezni, nappalra pedig ráfesteni, és így bírní rá az ellenséges pilótát a kéméletre. A probléma megoldatlanságának további jele volt az is, hogy a kórházak teljes kiürítésére irányuló kivitelezhetetlen javaslatok is elhangzottak. Háborús helyzetben, amikor a mentő és betegszállító autókat amúgy is a sérültek ellátásához veszik igénybe, munkaerő és építőanyag hiány áll fenn, lehetetlen feladat több ezer – például Budapest vonatkozásában körülbelül 12 ezer – beteg elszállítása, s ugyanilyen férőhelyű szükségkórházak felépítése. A kórházak alapvető légtalmának kivitelezhetetlenségét mutatta továbbá, hogy még a legegyszerűbbnek és legegyszerűbbnek látszó megoldás, vagyis a kórházi óvóhelyek felépítése is szinte megoldhatatlan nehézségekbe ütközött. Példaként hoztak fel egy 500 ágyas, tehát közepes méretű kórházat, ahol a személyzettel együtt körülbelül 850 fő tartózkodik napközben. Ha az óvóhelyek építésénél érvényben lévő szabályzatot figyelembe vették volna, akkor egy főre 1 négyzetméter alapterületet kellett volna számolni, vagyis 850 négyzetméteres óvóhelyet kellett volna kialakítani, amely a meglévő kórházaknál gyakorlatilag megoldhatatlan anyagi és technikai nehézségekbe ütközött. Amennyiben sikerült volna a megfelelő számú férőhely kialakítása, úgy egy másik további nehézség merült fel: hogyan juttassanak ilyen nagyszámú embert a légiriadó elhangzását követően rendelkezésre álló igen rövid idő alatt az óvóhelyre, különös tekintettel a frissen operált, vagy szállíthatatlan betegekre. Keresni kellett tehát egy megoldást, amely egyrésztől biztosítja a lehető legtöbb beteg és kórházi dolgozó számára a legjobb védelmet, ugyanakkor nem okoz megvalósíthatatlan technikai problémákat. Az elgondolás abból indult ki, hogy az akkori katonai szakírók szerint egy átlagos légitámadás esetén egy város lakosságának körülbelül 1%-a sebesül meg,¹¹ s amúgy is nagyon ritka az óvóhelyeket ért telitalálat. Ezért a kórházakat a bombák négy különböző hatásától kellett „csupán” megvédeni: a bombák táv-, szilánk-, vegyi- és gyújtóhatásától. A bombák távhatására, vagyis a „légnyomásra” vagy lökéshullámra az újépítésű kórházaknál a vasbeton-szerkezetes építési mód, „szelepként” működő könnyű oldalfalakkal volt a válasz, ugyanis az épület így nem dől össze. Az 1000-1500 m/sec kezdősebességgel szétrepülő szilánkok hatása ellen a meglévő régi építésű kórházak vastag falai jól védtek, s ez esetben csak a nyílászárókat kellett eltorlaszolni. Az elgondolás szerint a vegyi hatás ellen részben a gázbiztos záródására kicserélt ajtók és ablakok, részben a betegek részére kiosztott gázálcok, míg a gyújtóhatás ellen az egyéb épületeknél is az új építési szabályzatban előírt és alkalmazott módszer, nevezetesen a vasbeton szerkezetű, homokkal behintett, fa alkatrészeinek tűzállóvá tett és lomtalanított földmű védenének. Sarkalatos elvként mondták ki, hogy a kórház legfontosabb helyiségét, a műtőt, a lehetőségekhez képest bombabiztossá kell tenni, s az új építésű kórházaknál, több műtő esetében a költségkímélés miatt egymás alá kell telepíteni azokat. A műtők alatt kellett kialakítani a kórház óvóhelyét, s kimondták azt az először kegyetlennek tűnő, de mégiscsak racionális elvet, hogy az óvóhelyeken először az orvosok, aztán a kórházban tartózkodó cselekvő személyek, és csak ezek után helyezhetők el a betegek.¹²

¹¹ Budapest vonatkozásában ez 10.000 sebesültet jelentett volna légitámadásonként, amelyet azonban soha nem ért el egyszerre a sebesültek száma, igaz, a főváros vonatkozásában nem is beszélhetünk „átlagos” légitámadásokról, helyzetünk sokkal inkább „különlegesnek” volt mondható.

¹² 1943 őszén több ízben előfordult, hogy légiriadók alatt az utcákon lévő emberek beözönlöttek a kórházakba, illetve azok óvóhelyeire, aminek következtében ezeken a helyeken áldatlan állapotok alakultak ki. A HM ezért – megerősítve a fenti elvet – a 166.592/eln. 35 – 1943. sz. későbbi rendeletében utasította a kórházakat arra, hogy kapuikat a légiriadók alatt kötelesek zárva tartani.

További célként határozták meg a teljes elsötétítés megvalósíthatóságát, a kórház területén a vízművek hálózatától független saját kút, valamint gázmentesítő fürdő, illetve szükségvilágítás és a műtők áramszükségletét biztosító házi elektromos berendezés létesítését. A kórháznak külön telefonvonallal rendelkező önálló légoltalmi körzetet kellett képeznie, amelynek légoltalmi vezetője a kórház igazgatója volt, továbbá az orvosokat és ápolókat gázálcokkal kellett volna ellátni és ezekkel gyakorlatot tartani, hogy munkájukat akár gázálcban is el tudják végezni. Hazánkban az egészségügyi személyzet tagjainak ilyen szigorú elvek szerinti gyakorlatozását források tudtommal nem említik, valamint ezen elvek szerint Budapesten kórház sem épült, hiszen mire a tapasztalatok alapján a légoltalom elvei kikristályosodtak, gyakorlatilag a háborúra való „készülődés” és egyéb nehézségek miatt a kórházépítések majdhogynem leálltak.¹³ Magyarország, s azon belül is Budapest vonatkozásában csupán egyetlen kórház esetében beszélhetünk tökéletes légoltalomról. Ez kiválóságát azonban csak részben köszönhetette világszínvonalú és modern technikai megoldásainak, hanem legalább ennyire földrajzi elhelyezkedésének és adottságának: ez volt a *Székesfőváros Légoltalmi Szükségkórháza*, vagy közismertebb nevén a Várhegy alatt található *Sziklakórház*, amelyre a későbbiek során még visszatérünk.¹⁴

A törvényi szabályozás és a különböző légoltalmi utasítások mellett az 1930-as évek második felére megszülettek azok a konkrét légoltalmi-légvédelmi elgondolások, amelyek gyakorlati megvalósítása ekkor valóban megkezdődött. A fővárosi óvóhelyek építése még kezdeti stádiumban volt, ugyanakkor a Várhegy alatt húzódó barlangrendszer légoltalmi óvóhelyekké, illetve légoltalmi egészségügyi segélyhelyekké alakítása és e célból való felmérése megindult, bár segélyhelyekként való igénybevételükre csak jóval később került sor. A munkálatokat elősegítette, hogy az európai fővárosok közül Budapest geológiai szempontból szinte egyedülálló adottságokkal rendelkezik, amelyeket az akkori légoltalmi és katonai szakemberek is felismertek. Elsőként vitéz *Aggházy Kamill* ezredes, a *Hadtörténeti Múzeum* igazgatója a húszas évek végén javasolta a *Magyar Barlangtani Társulatnak* és a *Magyar Királyi Földtani Intézetnek* a vári üregek megkutatását. Ezt követően *Kadić Ottokár* geológus megkezdte a barlangok feltárását. „*Ha szemügyre vesszük azt, hogy a szóban lévő barlangokat 5-6-8 m vastag kőpáncél fedi, akkor minden katonaviselt ember előtt tisztán áll ezeknek a helyeknek légvédelmi jelentősége is. [...] megismerve a várbeli barlangpincék [...] légvédelmi jelentőségét, minden erőmmel arra törekedtem, hogy ezeket [...] a feledés homályából kiemelve [...] a légvédelem szolgálatába állítsuk*” – írta a geológus.¹⁵ További fontos lépés volt, hogy *Kadić* a *Honvédelmi Minisztériumban* előadást tartott a budavári barlangpincék légvédelmi jelentőségéről, aminek hatására *Bartha Károly* (a későbbi honvédelmi miniszter) egy katonai bizottság élén látogatást tett a helyszínen. Ezt követően – már amennyire egy ilyen jellegű munka kapcsán jogos a kifejezés használata – „felgyorsultak” az események, ugyanis vitéz *Somkuthy József* altábornagy, a vezérkar fő-

¹³ Az utolsók között, 1943-ban kezdődött meg, munkaszolgálatosok igénybevételével a Budakeszin lévő Magyar Királyi József Főherceg Honvéd Tüdőbeteg Szanatórium egyik új épületének építése.

¹⁴ A kórházak légoltalma mindvégig olyannyira megoldatlan maradt, hogy még 1944. február 18-án is – másfél hónappal a légítámadások megindulása előtt – a polgármesteri XIII. ügyosztály arra utasította a kórházakat, hogy kérjék fel a Légoltalmi Ligát az (át)építések miatti helyszíni szemlékre. (1943 augusztusában például a Szent János kórház I. belosztálya óvóhelyének földem alátámasztó és megerősítő gerendája dőlt rá az ott tartózkodó betegekre.)

¹⁵ *Kadić Ottokár: A Várhegyi-barlang feltárásának története.* Klny. Természettudományi Közlöny 9 (1939) 4.

nőke azzal a kéréssel fordult Kadióhoz, hogy a *Barlangkutató Társaság* keretén belül a várbeli barlangpincéket légoltalmi szempontból tárja fel és építse ki. A munkálatok 1935. április 1-jén kezdődtek meg. A feltárások egy része, katonai okokból kifolyólag a nagyközönség kizárásával és tudta nélkül folyt. A lakosság részére kiépítendő várbeli óvóhelyrendszer kialakításával párhuzamosan, annál azonban még nagyobb lendülettel kezdődött meg a Várban található rendkívül fontos hivatalok, minisztériumok és a Királyi Palotának, s ezzel együtt maga a kormányzó, családja és közvetlen környezete számára felállítandó, minden légoltalmi szempontnak megfelelő, egészségügyi segélyhelyekkel kiegészült óvóhelyek kiépítése is. A gázfertőtlenítő fürdővel is rendelkező kormányzói segélyhely például a Palota Krisztinaváros felé néző szárnyában volt, felszereltségéhez központi gőzfűtés és műtőhelyiség tartozott.¹⁶ A segélyhely orvos parancsnoka dr. *Baumerth Géza* lett, aki a közeli Uri u. 41. sz. alatt lakott, s akit *Budapest Székesfőváros Tisztiorvosi Hivatala* nevezett ki.¹⁷

A fővárosi lakossági óvóhelyek építése a kormányzati óvóhelyek kialakításához képest ugyanakkor ebben az időszakban még kezdeti stádiumban volt, majd csak 1930-as évek végén és 1940-től kezdődött meg fokozódó ütemben, a forgalmas kereszteződésekben nagy befogadóképességű, nyilvános óvóhelyek építése. Ezzel párhuzamosan a légoltalmi egészségügyi szolgálat 35 gázbiztosan kiépített segélyhelyet adott át a fővárosnak, s 33 budapesti középiskolában 1.164 tanuló egészségügyi kiképzése kezdődött meg.¹⁸

Az 1938-ra megváltozott külpolitikai helyzet a fokozott ütemű légoltalmi építkezések mellett lehetőséget teremtett és indokoltá is tette a honvédség gyors ütemű fejlesztését és a fejlesztés gazdasági háttérének megteremtését. A „*győri programot*” az Országgyűlés 1938 májusában törvénybe iktatta, amelynek értelmében az erre a célra előirányzott 1 milliárd pengőből közvetlen hadseregfejlesztésre fordítottak 600 millió pengőt. Ez utóbbi összegből 30 millió pengőt „egyéb” célokra, jelentős mértékben a légoltalom fejlesztésére szántak.¹⁹ A honvédség gyors ütemű fejlesztése miatt megalkotott 1939. évi II. törvénycikk, azaz a honvédelmi törvény meghatározta az állampolgárok honvédelmi, s azon belül légoltalmi-légvédelmi kötelezettségeit is. A megnövelt katonai kiadások mellett ugyanakkor szükség volt az 1935. évi XII. törvénycikk módosítására is, mivel az akkor zajló háborúk és külföldi légoltalmi tevékenység tapasztalatai időközben megadták az új jogszabályalkotás legszükségesebb támpontjait is. Így született meg a légoltalom megszervezéséről szóló új, 62000/eln. lgv. 1938. számú, majd a 88000/eln. lgv. 1939. számú honvédelmi miniszteri rendelet is.

Ezt követően a légoltalom további megszervezése kapcsán rendkívül fontos intézkedés-sorozatok követték egymást, amelyek során a légoltalom munkájába, azon belül is a mentésbe egyre jobban bevonták az orvosokat, a mentőszolgálatokat és a különböző egészségügyi intézményeket, illetve légoltalmi mentőcsapatokat állítottak fel. A szakemberek ugyanis tisztában voltak vele, hogy egy nagyváros ellen intézett eredményes légitámadás-kor a sérültek száma általában igen nagy, ráadásul számtalan sajátos tényező jellemzi azokat: a sérülések azonos időben, de a város különböző pontjain, elszórtan keletkeznek, is-

¹⁶ Az ostrom alatt ez lesz a Palota alatt található német „Lazarette” központja.

¹⁷ *MOL Várkapitányság iratai*, 11. csomó, K-24

¹⁸ dr. Horváthy Béla: A légoltalom fejlődésének útja a fővárosban. *Riadó* (1939) február

¹⁹ Pataky – Sztanek – Tóth: *A Magyar Királyság légoltalma*, 18.

méltó légítámadások esetén újabb sérülések keletkeznek akkor, amikor még az előző támadás sérültjei sincsenek ellátva, valamint a késlekedések és a mentők akadályoztatása és túlterheltsége miatt az enyhébb sérülések súlyosabbá válhatnak (elvérzés, megfagyás, romok alatti megfulladás). A korábbi tömegszerencsétlenségek okán keletkezett tapasztalatok következtében a BÖME így tevékenyen részt vett a szervezésben, miközben például az 1939. évi II. törvénycikk előírta, hogy a polgári lakosság önvédelmi szervezete légoltalmi egészségügyi téren is működjék. Hangsúlyozandó, hogy a hatósági légoltalmi egészségügyi szervezet azonban nem egy önálló szervezet, hanem a légoltalom egyik legfontosabb szakszolgálata lett. „*A légítámadások sebesültjeit ellátó egészségügyi szolgálat gerincét a városok, községek (községcsoportok) hatóságilag megszervezett szolgálata, <<a hatósági légoltalom egészségügyi szolgálata>> látja el*” – írta elő a 88000/eln. Igv. 1939. számú rendeletet.

A Magyar Vöröskereszt Egylet szintén létrehozta saját légoltalmi egészségügyi és mentésügyi osztályát, így az orvosoknak a légoltalmi egészségügyi szolgálatra való kiképzését – a Honvédelmi Minisztérium 12. osztályának és a Belügyminisztériumnak az irányítása mellett – a Magyar Vöröskereszt Egylet légoltalmi egészségügyi osztálya is végezte.²⁰ A légoltalmi egészségügyi szolgálatban dolgozó orvosok feladata lett az eltérő hatású robbanóbombák, gyújtóbombák és harcászok okozta különböző sérülések kezelése, a légoltalmi mentőjárőrök, mentőállomások és segélyhelyek személyzetének kiképzése, valamint a légoltalmi segélyhelyek és gázkórházak vezetése. Ugyanakkor, mivel egy feltételezett hátorzági légítámadás esetén csupán az orvosok, a mentőorvosok és a hivatásos mentőápolók nem lettek volna egyedül képesek ellátni a sebesülteket, ezért szükség volt jól kiképzett, viszonylag nagyszámú laikus mentőcsapatra is. Ezek kiképzése azonban több okból kifolyólag nem volt könnyű feladat, hiszen a tananyag nem volt eléggé körülírva és az oktatás metodikája sem volt eléggé kiforrott. Sokszor előfordult, hogy különféle előadók egyes kérdéseket illetően más és más elveket vallottak, így a hallgatóságot egymással homlokegyenest ellenkező beavatkozások elvégzésére tanították.²¹ Mivel a tömeges balesetek sérültjeinek ellátása a feltételezett légítámadások sérültjeinek ellátásához hasonló módszereket igényelt, ezért áthidaló megoldásként az oktatásban elsőrangú szerepet kaptak a BÖME orvosai, hiszen az évtizedeken át folytatott elsősegélynyújtás oktatásában kiforrott módszerek voltak, illetve az alkalmazás területén is komoly tapasztalatokkal rendelkeztek.

A várható légítámadások sajátos következményei miatt, a decentralizálás elve szerint a légoltalom egészségügyi szolgálatát önvédelmi (lakossági) és hatósági szinten is megszervezték, vagyis az önvédelemben a kiképzett légoltalmi mentők látták el a szolgálatot, a lakóházakon kívül pedig a légoltalmi egészségügyi szolgálatról a hatósági légoltalom gondoskodott. A sérültek minél gyorsabb felkutatása, segélynyújtásban való részesítése és el-

²⁰ Az orvosok kiképzése mellett a Vöröskereszt a légoltalmi kiképzést összekötötte az elsősegély-nyújtási tanfolyamokkal, amelyek során a második világháború előtt és alatt mintegy 900 ezer személyt képezett ki alapfokon, továbbá parancsnoki kiképzésen is 14 ezer fő vett részt. Hantos József: *A Magyar Vöröskereszt száz éve*. Bp., Akadémiai Kiadó, 1981. 113. Továbbiakban: Hantos: *A Magyar Vöröskereszt száz éve*. Feltehetően az elsősegély-nyújtási tanfolyamot elvégzettek közül került ki a 200 ezer kiképzett légoltalmi egészségügyi szolgálatos is. A tanfolyam időtartama eleinte 16 óra volt, amelyet a későbbiekben 30 órára emeltek.

²¹ Voltak olyan orvosok, akik buzgalmukban még injekció beadására és az érvágás technikájára is meg akarták tanítani a hallgatóságot, illetve előfordult, hogy egy laikus oktató például arra tanította a hallgatóságot, hogy légitámadás alkalmával az epilepsziás beteget agyon kell ütni, nehogy a roham másokra is átragadjon.

szállítása voltak azok a pillérek, amelyeken a hatósági légtalom szolgálata nyugodott. Szervei ennek megfelelően a légtalmi egészségügyi mentőjárőr, a légtalmi mentőállomás, a légtalmi segélyhely, a légtalmi szükségkórház, a gázkórház, a gázosztály, a légtalmi gázmentesítő fürdőállomás, a mozgó légtalmi segélyhely és a mozgó légtalmi gázmentesítő fürdőállomás volt. Ezeken felül a hatósági légtalmi egészségügyi szervezet részét képezték még a mentőjárművek, illetve elviekben a fogyó egészségügyi eszközök biztosítására a légtalmi egészségügyi anyagpótló állomás. Az egy parancsnokból és hat beosztottból álló légtalmi egészségügyi mentőjárőr feladata volt a sérülteket a támadás színhelyén elsősorban résztesíteni és hordágyakkal a legközelebbi – 300-350 méternél nem messzebb lévő – segélyhelyre vagy mentőállomásra szállítani („*El a sérültekkel!*” elv). Munkájuk felelősségteljes volt, hiszen az ő feladatuk volt azonnali közbelépéssel a sérültek állapotának – vagyis az ellátás sorrendjének – megállapítása, illetve a súlyos sérültek szállítóképessé tétele. A légtalmi mentőállomás elsősegély-nyújtásban nagyobb gyakorlattal rendelkező laikus – például hivatásos ápoló – vezetése alatt álló, 2-3 ápolóval rendelkező szerv volt, amelynek feladata a mentőjárőrök kirendelése, a mentőállomásra kerülő sérültek elsősegélyben résztesítése, valamint a hevenyészve ellátott sérültek további ellátása és kórházba történő elszállításukig való ápolása lett. Orvosi ténykedést nem fejthettek ki, ugyanakkor szolgálatukat a légvédelmi riadó alatt is ellátták. A légtalmi egészségügyi mentőjárőr a mentőállomás parancsnokának volt alárendelve, s a mentőállomás a mentőjárőrök készülségi helye is volt egyben. A mentőállomás annak az alkörzet parancsnoknak volt alárendelve, amely alkörzet területén települt, és az összeköttetést kerékpáros hírvivők látták el. A légtalmi segélyhely vezetője minden esetben a rangidős sebészorvos volt, aki a mentőjárőrök által beszállított sebesülteket ellátta, sőt szükség esetén életmentő műtétet is el kellett tudnia végezni. A sérülteket addig kellett magánál tartania, míg a körülmények meg nem engedték a kórházba való elszállításukat. Ez utóbbit hívták korabeli szaknyelven „telítésnek”, míg a kórházban ellátott sérültek onnan való mihamarabbi elirányítását, és ezáltal új férőhelyek biztosítását, „ürítésnek”. Egy légtalmi segélyhely személyzete elviekben 13 főből állt: 2 orvos, 3 ápolónő, 2 férfi fürdős, 1 női fürdős, 3 anyaggázmentesítő és 2 egészségügyi segéd. A légtalmi segélyhelyek létesítését az indokolta leginkább, hogy a sérülteket sok esetben nem lehetett azonnal kórházba szállítani (nagy távolságok, úttorlaszok, zsúfoltság), ugyanakkor nem lehetett őket kitenni annak, hogy állapotuk csupán azért rosszabbodjék, mert nem jutnak időben megfelelő kórházi ellátáshoz. A légtalmi segélyhely tehát a mentőállomás és a kórház közé iktatott magasabb légtalmi egészségügyi szervezési egység volt, amelyhez egyúttal minden esetben légtalmi mentőállomás is tartozott. Egy légtalmi segélyhelynek el kellett tudni látnia legalább 200 sérültet, illetve el kellett tudni helyeznie 10-20 fektetést igénylő sérültet, s általános elvárás volt az is, hogy legalább TGS (törmelék-gáz-szilánk) védettséggű legyen. A segélyhely annak a körzetparancsnoknak volt alárendelve, amely körzet területén települt. Rendszerint egy körzetben egy segélyhelyet létesítettek, de indokolt esetben kettőt is telepíthettek. A légtalmi gázmentesítő fürdőállomás feladata a hólyaghúzó harcágzokkal szennyezettek fürdetése volt, míg a gázkórháznak a harcágz mérgezetten tömegeinek kórházi kezelése lett volna rendeltetése.²²

²² Telbisz Albert – Orovecz Béla: Légtalmi egészségügyi alapismeretek – Orvosok szerepe a légtalmi egészségügyi szolgálatban. *Népegészségügy* (1939) 19. sz. 4., illetve: dr. Telbisz Albert: A hatósági légtalom egészségügyi szolgálatának működése I-II. *Légtalmi Közlemények* (1941) január 1., 2-8. és (1941) február 15., 63-67.

A *Vöröskereszt* az ország 97 városában állított fel külön úgynevezett légőkórházakat – amely szolgálat külön egységet képezett a *Vöröskereszt* légoltalmi egészségügyén belül – mintegy 4.000 ágygal²³ A légőkórházak feladata – a meglévő kórházak túlszűfolttsága vagy kiesése esetén – a bombázások során megsérülő polgári személyek ellátása volt, amelyek gyors ütemű fejlesztése főleg 1943 után indult meg. A legtöbb esetben egyébként ezeket a légoltalmi kórházakat már meglévő kórházak bővítményeiként („*bővített kórház*”) állították fel, illetve kisajátítottak használaton kívüli iskolákat és hivatalokat (szükségkórházak) is. Ezekben 2-3 orvos és 3-8 ápoló, illetve mütösök közreműködésével kizárólag a feltételezett légitámadás sérültjeit lehetett elhelyezni, akik teljes felépülésükig maradtak az intézményben.

A légoltalmi egészségügy megszervezése során felállítottak úgynevezett légoltalmi mozgó segélyhelyeket is. A nagyvárosok ellen történő légitámadások alkalmával számolni kellett ugyanis azzal, hogy egyszerre, nagy kiterjedésű kárhelyen igen sok súlyos sérült lesz, akiket a szállítóeszközök hiánya és a kórházak vagy segélyhelyek túlszűfolttsága miatt a mentőjárárok nem tudnak elszállítani, ugyanakkor nem várhatnak az ellátásukat akadályozó okok megszűnésére. E mozgó segélyhelyek olyan személyi állománnyal és anyagi felszereléssel – sebészek, mütösök, ápolók, mentőjárárok és speciálisan átalakított, 2 darab 3 tonnás gépjárműre felmálházott egészségügyi anyagok – vonultak ki a káresemények helyszíneire, illetve főlórán belül települtek ott, amelyek képessé tették azokat nagy vérzések csillapítására, nyílt törések ellátására, de akár életmentő mütétek elvégzésére is, vagyis a mentőjárárt és a segélyhely feladatait együttesen, egy időben végezték el.

A szervezés célszerűségi szempontjai azt kívánták, hogy a hatósági légoltalom egészségügyi szolgálatát már békeidőben is a közegészségügyekkel foglalkozó szervek és személyek felhasználásával építsék ki, s azok feladatait, felszerelését és személyzetét háború esetén a légoltalom kívánalmainak megfelelően bővítsék. Vagyis ez által az egészségügy maga személyzetével és intézményeivel a légoltalom, s azon belül is a légoltalmi egészségügy integráns részévé vált. A hatósági légoltalom egészségügyi szolgálatának kereteit tehát az egészségügyi személyzet és közegészségügyi intézmények képezték. A város légoltalmi vezetője és légoltalmi parancsnoka mellett „a hatósági légoltalom egészségügyi szolgálatának vezetője” tisztséget így rendszerint – például Budapest vonatkozásában – a tisztifőorvos, míg községek vonatkozásában a körorvos kapta. A szervezésnél a hatékonyság és a károk csökkentése miatt fontos szempont volt az egészségügyi szervek decentralizálása, illetve sérülésük súlyosságától függően a sebesültek fokozatos szűrése is, ami így a légoltalom egészségügyi szervezetének fokozatos felépítését (mentőjárárt, mozgó segélyhely, légoltalmi mentőállomás, légoltalmi segélyhely, s végül a szükségkórház vagy a kórház) határozta meg. A szakemberek követelményként azt hangoztatták, hogy a város lakóit ért 1%-os veszteség esetén a sérülteket egy órán belül el lehessen látni, illetve még akkor se maradjon egyetlen sérült sem kórházi ágy nélkül, ha a támadást az ellenség egymás után háromszor megismétli. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a hatósági légoltalmi egészségügyi szerveknek nem lehetett feladatuk a sérültek teljes talpra állítása, azt a rendelkezésükre álló korlátozott eszközökkel meg sem tudták volna oldani. Feladatuk a károk csökkentésére és az életek megmentésére koncentrált. A városok, községek és ipartelepek nagyságának és veszélyeztetettségének függvényében különbözőképpen, de megszervezték az

²³ Hantos: *A Magyar Vöröskereszt száz éve*. 113.

alkörzeteket (8-15 ezer fő), amelyek egészségügyi szerve a légtalmi mentőállomás, a körzeteket (5-6 alkörzet), amelyek egészségügyi szerve a segélyhely, valamint a főközeteket (millió városok, 5-6 körzet) és a központokat is, amelyek egészségügyi szerve a kórház volt.

Egy héttel a lengyelországi hadjárat megindulása és a második világháború kitérése előtt az európai lázas külpolitikai tevékenység gyakorlatilag előrevetítette a közelgő konfliktus bekövetkeztét. Talán ez a feszültséggel teli légkör is inspirálója volt annak a bizalmas együttműködésnek, amelynek során a belügyminiszter a honvédelmi miniszterrel egyetértőleg felülvizsgálta Budapest légtalmi tervét és annak költségkeretét. Ennek során 2 millió 685 ezer pengős összeget a légtalom egészségügyi és mentőszolgálatára kellett fordítani. A keret lehetőséget biztosított a főváros 57 alkörzetében 50 légtalmi segélyhely és 120 kis mentőállomás létesítésére, 250 három fős mentőjárőr felszerelésére, 30 mentő gépkocsi beszerzésére, három darabmozgó fürdőállomás és 3 darab mozgó segélyhely felállítására, a Várház körüli központi segélyhely felszerelésére, egy Pest környéki barakk szükségkórház építésére, valamint az iratban már megjelent a Várbeli bombabiztos kórház építési kiadása is. A 120 mentőállomást az utasítás értelmében úgy kellett kialakítani, hogy a hordágyon szállított sérült legfeljebb 200 méter megtétele után már mentőállomáson vagy segélyhelyen legyen. A mentőállomások céljaira a költségkímélés miatt átalakítások nélkül iskolákat, óvodákat és hivatali épületeket jelöltek ki.²⁴

Az egészségüggyel ellentétben sem országos, sem pedig budapesti viszonylatban a légtalmi egészségügyi szolgálatot nem érték különösebb megpróbáltatások vagy kihívások az 1939-1940-es év fordulóján, s az év hátralévő részében sem. A légtalomnak így volt ideje saját szervezetének további kiépítésére, illetve a német-lengyel háború tapasztalatai alapján újabb feladatok meghatározására. Tovább folytatódtak a Várhegy belsejében lévő alagutak és óvóhelyek kiépítésének munkálatai, illetve szintén árulkodó, hogy már 1940 szeptemberében elkészült a főváros anyagi légvédelmi kiürítésének első tervezete is.²⁵ 1939 őszén, a nagyszámú lengyel menekült befogadásával, és egészségügyi, valamint szociális ellátásával Magyarország, ha közvetve is, de megtapasztalhatta, hogy mekkora szükség van egy jól szervezett egészségügyi hálózatra. Az elkövetkezendő évek során pedig már nemcsak egy önmagában jól működő egészségügyi szervezetre volt szükség, hanem annak a légtalommal, a vöröskeresztes intézményekkel, a mentőszolgálattal és a katonai egészségüggyel kiegészült komplexebb rendszerére.

A kérdés 1942-re időszzerűvé is vált, mert miközben a magyar 2. hadsereg, kétezer kilométerre Magyarországtól döntően a Donnál folyó harcokban vett részt, a szovjet légierő két, egymást követő alkalommal váratlan támadást intézett Budapest ellen. A harcok meszesége miatt senki nem várt légitámadást, így mind a légvédelem, mind a légtalom, illetve a légtalmi egészségügyi szolgálat is teljes csődöt mondott. A támadást követően ugyan a BÖME teljes meglévő erejét mozgósította, de így is csak 48 órai munkával volt képes felszámolni a kárhelyeket.²⁶ Az 1942. szeptember 4-ei és a 9-éről 10-ére virradó éjszakai bombatámadások összesen 16 halálos áldozatot követeltek és 79-en sebesültek meg. Egy

²⁴ MOL K-150, IV. kútfő, 3571., 31. tétel, 1939., 931. Bp. légó/1939-XIV., „Budapest székesfőváros légtalmi költségvetése”

²⁵ BFL 304/szfőv.om.biz.1940-XIV.

²⁶ Felkai Tamás: Magyar mentéstörténet, in: *Jubileumi emlékkönyv a szervezett magyar mentés centenáriumán (1887-1987)*. Bp., OMSZ Kiadása, 1987. 35. Továbbiakban: Felkai: *Magyar mentéstörténet*.

újabb szovjet légitámadástól való félelem vezethetett a székesfőváros polgármestere által kiadott új légtalmi egészségügyi szolgálattal kapcsolatos határozatnak. A polgármester 1942. október 10-én elrendelte, „*hogy minden székesfővárosi kórházban, így a fiókkórházakban is – a kórházigazgatók által kijelölt helyen – légó mentőhelyet kell létesíteni és további intézkedésig fenntartani. [...] mindaddig, amíg a székesfővárosi közkórházak készült-ségi állapota tart, osztályokra csak sürgős beavatkozásra szoruló betegeket vegyenek fel.*”²⁷ A légó ügyelő orvosi szolgálaton kívül az orvosoknak a főváros különböző pontjain már korábban felállított légtalmi segélyhelyeken szintén szolgálatot kellett teljesíteniük. Ez a fennálló „*orvoshiány*” – valójában a munkaszolgálatnak, a zsidótörvényeknek, a frontszolgálatnak és az orvosok egyenlőtlen területi eloszlásának együttes hatása – miatt ekkor már igen nagy nehézségekbe ütközött. Az irracionális jól tükrözi, hogy a keleti fronton 1942 őszén már teljes orvos századok töltötték idejüket aknaszedéssel, árokásással, trágyahordással, löszerrakodással, stb. Egyes források szerint a tömeges katonai behívások miatt nagyjából ugyanabban az időpontban Budapest körülbelül 5.000 orvosából már 900 teljesített katonai munkaszolgálatot.²⁸ „*Utólag is hátborzongató, hogy amíg kitűnően képzett sebészek munkaszolgálatosként aknákat szedtek, amihez nem értettek, addig a segélyhelyek sebészhiánnyal küszködtek.*”²⁹

A megváltozott hadi helyzet és katonai okok miatt 1943-ban a légtalom egészségügyi szolgálata a most már előbb-utóbb hamarosan bekövetkező közvetlen háborús veszély okozta károk elhárítására összpontosított. 1943 januárjában a HM VI. csoportfőnöksége a Honvéd Vezérkar főnöke 1. osztálya számára javasolta légtalmi munkásszázadok felállítását, „*hogya városaink ellen tavasszal várható nagyobb arányú ellenséges légitévékenység idejére, kb. 1943. IV. hó 1-jére, a vezetés részére oly munkás osztagok álljanak rendelkezésre, amelyek a városokban okozott rombolásokkal kapcsolatos sürgős tömegmunkára, mentésre bevetethők.*”³⁰ A németországi bombatámadások alapján 1943 végén, 1944 elején így megszervezték és a főváros körül is elhelyezkedő „*különleges légtalmi zászlóaljok*” a későbbi bombázások alkalmával messzemenően beváltak. 1943 végére végleg kiépült az OTBA kórházának földalatti légtalmi része és a MABI kórházának bombabiztos műtője, illetve folyamatban volt a Központi Vásárcsarnokban felállítandó légtalmi sebészeti kórház felszerelése is. A Sziklakórház folyamatban lévő kialakítása mellett ebben az évben a Budapesti 10. és 11. helyőrségi kórházakban is bombabiztos műtőhelyiség épült, amelyekhez a szükséges egészségügyi felszerelést a HM 12. osztály biztosította.³¹

A fővárosi légtalmi egészségügy tárgyalása kapcsán a *Székesfőváros Légtalmi Szükségkórházának*, vagyis közismertebb nevén a *Sziklakórház*nak e helyütt történő ismertetését

²⁷ BFL IV. 1504. b – KKIL, 198003/1942. – X. üö., 1942. október 10., „A székesfővárosi közkórházak légtalmi felkészítésével kapcsolatos intézkedések”

²⁸ Szabó Éva (szerk.): *Helytállás – Embermentő orvosok és egészségügyiek 1944-1945* Bp., Magyar Ellenállók és Antifasiszták Szövetsége, Magyar Vöröskereszt VII/5. szervezete, 1996. 5.

²⁹ Szállási: *A második világháború katonai orvosi ellátása*, in: Haditechnika-történeti és katonai orvoslás-történeti konferencia. Szerk. Varga A. József. Bp. 2000. 178. Előfordult, hogy egy-egy kiegészítő században 10-12 orvos is szolgált, miközben vidéken és a hadrakelt seregben is érezhetően nőtt az orvoshiány. Ráadásul a honvédség „anyagilag” is ráfizetett a fizikai munkára nem megfelelő személyek alkalmazása során, ugyanis ők egy napszámot teljesítményének körülbelül 20%-át érték el.

³⁰ HL VKF-1, 4549/eln., 1943. január 7., „Légó munkásszázadok felállítása”

³¹ HL I.31. HM 12. osztály, 6045. csomó, 64416/eln. 12. oszt., „Bombabiztos műtők berendezése”

nemcsak az indokolja, hogy az intézmény témánk szempontjából megkerülhetetlen lenne, hanem az is, hogy Magyarország, s azon belül Budapest vonatkozásában csupán ezen egyetlen kórház esetében beszélhetünk tökéletes légoltalomról. A sziklakórház kiválóságát és különlegességét egyrészt köszönhette világszínvonalú és modern technikai megoldásainak, másrészt pedig földrajzi elhelyezkedésének és adottságának, hiszen azt a világ egyik legnagyobb és legérdekesebb mésztufa-barlangrendszerében alakították ki.³² A *Magyar Vöröskereszt* 1943. október 21-én tartott értekezletén *Born József* tisztiorvos bejelentette, hogy „a közel jövőben a Lovas úti légoltalmi sebészeti szükségkórház megkezdí működését”. A Sziklakórház története azonban nem ekkor kezdődött.

A kórház megszületése is a már korábban említett várbeli barlangpincék légoltalmi szempontból való feltárásának és kiépítésének rendszerébe illeszthető, noha az építkezés nem az első vári óvóhelyek létrejöttének időszakában kezdődött. Pontosabban szólva annak az óvóhelynek a kiépítése, amelyet később kórházzá alakítottak át, már 1939-ben elkezdődött azáltal, hogy az Úri utca alatti barlangok egy részét vasbeton szerkezetekkel megerősítették és a Lovas út felől alagút építése révén hozzáférhetővé tették. Az ekkori tervek szerint azonban feltehetően csupán óvóhelyként kellett volna funkcionálnia, a légi veszély fokozódásával azonban gondoskodni kellett olyan kórházról, amely minden körülmények között működőképes volt. A kórházépítés megkezdésének időpontja ugyanakkor a rendelkezésünkre álló források alapján ellentmondásos, a munkálatok valamikor 1941 januárja és 1942 ősze között kezdődtek. A polgármester 1942. december 15-én a 3259/1942. Bp. légo. XIV. számú határozatával megbízta a polgármesteri XIII. ügyosztályt a sziklakórház építési munkálataival, amely eleinte jóval kisebb területet – csupán az eredetileg óvóhelynek szánt terület kibővítésével mindösszesen egy 60 ágyas sebészeti osztályt műtővel, kezelőhelyiségekkel és géptermekekkel – foglalt volna magába, mint a később véglegesen kialakított komplexum. Az eredeti tervtől eltérő – immáron így már második – bővítésre a polgármester az 1943. május 11-én kelt 2708/1943. Bp. légó. XIV. számú határozatával került sor, amelynek következtében további öt aládúcolt barlangpincét vontak be az építkezésekbe és a kórházat bekapcsolták a budavári labirintusrendszerbe. Ezzel a bővítéssel a légoltalmi szükségkórház mintegy 300-310 fekvőbeteg elhelyezésére vált alkalmassá. A munkálatok befejezésével az erőltetett ütemű és folyamatos munkavégzés ellenére is állandóan csúsztak, a kórház végül 1944 tavaszára készült el. Vezetésével *Kovács István* közkórházi adjunktust, a János kórház sebészét bízták meg, feltehetően azért, mert orvoshadnagyként tíz hónapi harctéri tapasztalat állt mögötte.

A kórház főbejárata a Lovas útról nyílt, illetve két másik várbeli épületből is megközelíthető volt. Az építkezések során három, összesen 60 ágyat befogadó nagy kórtermet alakítottak ki mosdókkal, WC-vel, zuhanyzókkal, illetve egy korszerű műtőt – 8-16 méter mélyen a felszíntől – sterilizátorral és egy helyiséget a Röntgen-szobának. Ezen felül voltak ápolói szobák, orvosi szoba, felvételi helyiség és teakonyha is. Arra az esetre, ha nagyobb tömegben kerültek volna sérültek a kórházba, kialakítottak további öt aládúcolt és villanyvilágítással ellátott barlangpincét, ahol körülbelül 250 további ápoltat lehetett elhelyezni. Mivel a barlangok levegője erősen nedves és azok kórtermek céljaira nem lettek volna al-

³² Az európai fővárosok közül egyedül Helsinkiben létesítettek egy, a fővárosi „Sziklakórházhoz” hasonló földalatti kórházat, azonban az teljes mértékben földalatti műépítmény volt, mivel Helsinki geológiai viszonyai Budapesthez képest eltérőek.

kalmasak, így klímaszabályozó berendezést és légfűtést is létesítettek. Az Elektromos Művek hálózatában előfordulható szakadás esetére az áramszolgáltatás biztosítására a szükségkórházban saját áramfejlesztő telep létesült. Gáztámadás esetén 200 személyre szükséges levegő tudtak volna beszívni, míg az intézet vízellátására a városi vízvezeték-hálózathoz 2 csatlakozás készült. Ennek szakadása esetére 20.000 liter vizet lehetett tárolni egy erre a célra külön megépített nagy vasbeton víztárolóban. A vezető főorvos munkáját 15 orvos, 30 ápolónő – köztük özv. *Horthy Istvánné*, a kormányzó menyje –, 4 műtős és 2 röntgen-laboráns segítette. A működési javaslat értelmében „*a Szükség-kórház kizárólag a légítámadások alkalmával sérült egyének elhelyezésére szolgál. A sérülteket, amennyiben állapotuk megengedi, a szükséges orvosi ellátás után, vagy más kórházba kell áthelyezni, vagy el kell bocsájtani.*”³³ A működés egyik különös eleme volt, hogy oda – a két vezető orvos és három segédorvos mellé –, a korábban tervbe vett 15 orvossal ellentétben, 39 munkaszolgálatos orvost is beosztottak.³⁴ Csak feltételezhetjük, hogy ennek részbeni oka a keresztény orvosokban lévő hiány lehetett, de ahogyan a tavasz folyamán a BÖME-nél lévő orvosokat is „átmentették” a légoltalomba, illetve számtalan egészségügyi intézmény figyelmen kívül hagyta a korlátozó rendelkezéseket, talán megalapozottnak tűnhet, hogy a *Szikkakórházban* is hasonló történhetett.

A különböző kórházak bombabiztos műtőinek kialakítása és a *Szikkakórház* erőltetett ütemű kiépítése kapcsán joggal merül fel a kérdés, hogy hónapokkal a német megszállás és a hazánkat ért első szövetséges légítámadás előtt mi volt az oka e fokozott ütemű készülődésnek. A magyar politikai és katonai vezetők előtt nem lehetett kétséges, hogy a tengelyhatalmak számára 1943-1944-re egyre kedvezőtlenebbé váló katonai helyzet következtében Magyarországot is előbb vagy utóbb támadás fogja érni, így alig több mint két hónappal a főváros ellen intézett első szövetséges bombatámadás előtt, a minisztertanács a várható támadás miatt már határozott Budapest kiürítésének előkészítéséről. 1944. február 17-én – másfél hónappal az első angolszász légítámadás előtt – pedig szintén döntés született a székesfőváros közkórházaiban tartandó légoltalmi ügyeletes szolgálatról.³⁵

Mai napig él az a hamis nézet, hogy az 1944. április 3-án Magyarország ellen végrehajtott igen nagy erejű első légítámadás kiváltó oka a két héttel korábbi német megszállás volt. Ezzel szemben Magyarország és Budapest szövetséges hadászati légierők által végrehajtott bombázása 1943 végére már eldöntött tény volt, de a feltételek csak 1944 elejére értek meg. Az amerikai 15. AAF (Légi Hadsereg) már 1944. február 2-án – tehát másfél hónappal a német megszállás előtt – megkapta a parancsot a budapesti repülőgépgyárak bombázására, azonban a rossz időjárás miatt a bombatámadást nem hajtották végre. Ezután következett be az április 3-ai bombatámadás, amelynek célja a hazai vasúti közlekedés bénításával a német utánpótlási vonalak gyengítése volt.³⁶ A bombázók célpontjai a Csepel szigeten lévő *Dunai Repülőgépgyár* és a *Ferencvárosi rendező-pályaudvar* voltak, azonban a pontatlan célzás és kapkodás, valamint az úgynevezett „bombaszőnyeg” taktika miatt a

³³ BFL IV. 1504. b – KKIL, 5079/1943. ig. f. h. sz., 1943 augusztus 26.

³⁴ BFL IV. 1420.k. Polgármesteri ügyosztály gyűjteményes iratai – Légoltalmi letétgyűjtemény 1942-től, 17. doboz, „A székesfőváros Lovas úti légoltalmi szükségkórház szervezetének és működésének szabályozása”, 1944. március 1.

³⁵ BFL 180.393/1944. – X. üo., „Légoltalmi ügyeletes szolgálat tartása a székesfőváros közkórházaiban”, 1944. február 17. A kórházaknak néprádiókat kellett beszerezniük a rádió útján történő riasztás miatt.

³⁶ Pataky – Rozsos – Sárhidai: *Légiháború*. I. kötet, 127-133.

bombák a csepeli repülőtértől a Soroksári úton lévő *Fantó olajfinomító*n és vágóhídon át egészen a Ferencvárosig, mindenhová estek. Az április 3-áról 4-ére virradóra végrehajtott angol bombázással együtt a hivatalos jelentések így már 1073 halotról és 526 sebesültről szóltak. Kísértetiesen megismétlődött a főváros lakosságának az 1942. évi szeptemberi szovjet bombatámadás során tanúsított magatartása: az emberek nagy része a szirénák megszólalása után sem vonult le az óvóhelyekre. A tíz nappal későbbi, 1944. április 13-án végrehajtott, szintén a *Ferencvárosi rendező-pályaudvar* és a *Fantó olajfinomító* elleni második légcsapás során a fővárosban 532-en veszítették életüket és 1132-en sebesültek meg, illetve a támadást követő napokban még 50-en haltak bele sérüléseikbe. A székesfőváros polgármestere azonnal intézkedett éjjel-nappal, állandóan működő – orvosokkal, ápolószemélyzettel és mentőjárárókkal rendelkező – segélyhelyek felállítására, amelyeket kulcsfontosságú helyeken, elsősorban iskolákban, egészségügyi intézményekben és vásárcsarnokokban rendeztek be.³⁷

Nyilvánvalóan a bombázások okozta súlyos kórházi férőhelyhiány állt annak az 1944. április 26-án keletkezett köriratnak is a háttérben, amely a rendkívüli viszonyokra való tekintettel, hivatkozva a fővárosi tanács 186.461/1944 – X. ü. O. sz. utasítására, elrendelte, hogy további intézkedésig a fővárosi kórházakba csak olyan betegeket lehet felvenni, akiknek kórházi ápolása életveszély elhárítása miatt feltétlenül és sürgősen szükséges, vagy akik ápolásának hosszabb elhalasztása az egészség és a munkaképesség visszanyerését súlyosan veszélyezteti.³⁸

A következő – brit –, vasúti célpontok (*Nyugati pályaudvar, Rákosrendező*) elleni légitámadás május 4-éről 5-ére virradó éjszaka érte ismét a fővárost, előtte azonban a belügyminiszter rendeletére a főpolgármester 1353/Bp. – 1944. XIV. számú május 1-jei határozatával olyan rendkívül lényeges rendelet lépett hatályba, amelyben a háború tartamára az egészségügy (a mentőközpontok és a mentőszolgálat), illetve a tűzoltóság a három légoltalmi főkörzet alárendeltségébe került, vagyis a már korábban is számos egészségügyi elemet tartalmazó légoltalom még komplexebbé vált, gyakorlatilag a mai polgári védelem elődje jött létre. Április 29-én, *Bisits László* tisztiorvos irányításával hivatalosan megalakult *Budapest Székesfőváros Hatósági Légoltalmi Mentőszolgálat*a, amely május 1-jén kezdte meg működését. E szervezet magába olvasztotta a *BÖME*-t, a *Vöröskereszt*, a *Városok és Vármegyék Országos Mentő Egyesülete* (VVOME) budapesti részlegeit, a mozgósított egészségügyi szakszolgálatokat, valamint a javarészt zsidó orvosokból álló *18. Légoltalmi Kíséítő Munkásszázadot*.³⁹ Vezetője ugyanaz az *Orovecz Béla* százados lett, aki korábban a *Magyar Vöröskeresztnél* megszervezte annak légoltalmi egységeit. Az átszervezés során így körülbelül 500 zsidónak minősülő orvost állítottak be az összesen 46 segélyhelyre, valamint önkéntes jelentkezés alapján zsidó gépkocsivezetők egész tömegét, akiket elsősegélynyújtásra is kiképeztek.⁴⁰ A hatósági légoltalmi egészségügyi szolgálat gerincét ettől

³⁷ Pataky – Sztanek – Tóth: *A Magyar Királyság légoltalma*. 30.

³⁸ Hollán Henrik: *Adatok és szemelvények a Szent Rókus közkórház és fiókjai alapításának és fejlődésének történetéből*. Bp., Medicina Könyvkiadó, 1967., 191. Hangsúlyozandó, hogy a rendelkezés ellenére a későbbiek során számos „beteg” – valójában zsidó üldözöttet – pusztán embermentési szándékkal felvettek a különböző kórházak.

³⁹ Felkai: *Magyar mentéstörténet*. 39.

⁴⁰ Bisits László vezetése módot adott arra, hogy minél több zsidó orvos helyezkedjék el a mentőknél, és ezáltal megmeneküljön a vidékre való kiküldetés, illetve a munkaszolgálatra való behívás elől. Ugyancsak számtalan

kezdve a *BÖME* személyzete alkotta, illetve a körzetekre való decentralizálás folytán a kivonulás is gyorsabban, több kocsival történhetett.

E gyors intézkedésekre azonban igen nagy szükség is volt, mivel egyfelől az áprilisi és május eleji légitámadások során Budapesten körülbelül 2.300 sérültet kellett ellátniuk a fővárosi kórházaknak⁴¹, másfelől viszont várható volt, hogy az ország a szövetséges légi-erők rendszeres támadásainak színterévé válik, ami újabb sérültek megmentését és gyors ellátását teszi majd szükségessé. 1944. június 2-án ugyanis megkezdődtek az úgynevezett „ingabombázások.” Heti rendszerességgel támadták az országot – köztük a főváros – köolaj-ellátást szolgáló létesítményeit és pályaudvarait, majd szeptember 5-étől közel három héten keresztül koncentrált támadások érték Budapestet, amelyeknek célja az összekötő vasúti hidak lerombolása mellett az „ország háborúból való kibombázása” volt.⁴² Ezt követően még október közepén érte három kisebb angolszász támadás Budapestet, amelyet a főváros ostromával összefüggő szovjet légi tevékenység „váltott fel.” E légitámadások során az egészségügyet és a légőegészségügyet nemcsak a sérültek megmentése és ellátása terhelte igen nagymértékben, hanem Budapest bombázása miatt magukat az intézményeket és személyzetüket is jelentős veszteségek érték,⁴³ így többek között elrendelték a fővárosi köz-kórházak gyermek- és szülészeti osztályainak kiürítését. Találatot kapott a *Szent László*, a *Szent István kórház*, az angyalföldi *Elme- és Ideggyógyintézet*, a *11. számú helyőrségi kórház*, a *Bakáts téri Eötvös Loránd Rádium és Röntgen Intézet*, a *Körönd szanatórium* és a *Rökk Szilárd utcai bábaképző* is. A Várhegy gyomrában található – szinte közvetlenül a légitámadások megindulása előtt átadott *Sziklakórház* azonban, adottságainak köszönhetően, a fenti egészségügyi intézményekkel ellentétben, találatok nélkül vészelte át a bombázások időszakát. Bizonyos kórházak kiesése, egyesek túlsúfoltsága és a számtalan súlyos sérült ellátása miatt viszont teljes kapacitással volt kénytelen működni. Feltehetően ennek köszönhetően is újra szabályozták működési szabályzatát. Az 1944. október 3-ai rendeletnek köszönhetően az intézmény már nem az *Új Szent János kórházhoz* tartozott, hanem önálló légtalmi intézménnyé vált.⁴⁴

A *Sziklakórházhoz* hasonló adottságokkal bírtak a légőegészségügy miatt igénybe vett kőbányai sziklapincék is, amelyek szerepe a légitámadások miatt ekkor szintén felértékelődött. Még a nyár végén, a székesfőváros polgármestere rendeletben utasította a polgármesteri IX és XIII. ügyosztályokat, „*hogy terhes és újszülöttel bíró anyák részére [...] a kiszemelt óvóhelyek, illetve a sziklabarlangok alkalmas részének biztonságos tartózkodási helyül való átalakítása iránt minden más munkálat előtt, azonnal intézkedjék.*”⁴⁵

igazolványt bocsátott ki ugyanilyen célból „gépkocsivezető” cím alatt. Lévai Jenő: *Szürke könyv magyar zsidók megmentéséről*. Bp., Officina, 1946., 124. Továbbiakban: Lévai: *Szürke könyv*.

⁴¹ Az adatok megtalálhatóak: *MOL K-150, V. kútfő, 7. tétel, 3583. csomó*, OLP összesített kárjelentése

⁴² Voltak olyan napok, amikor a főváros lakosságának körülbelül 8 órát kellett a pincékben tétlenül üldögélnie, miközben az egész termelőmunka állt.

⁴³ 1944. április 12-én, az egészségügyi személyzetet ért veszteségek csökkentése érdekében, a Szent Rókus kórház igazgató főorvosa kiadta azt a rendeletet, miszerint az orvosok és mütősök a légitámadások alkalmával az óvóhelyeken nem tömörülhetnek egy helyen.

⁴⁴ *BFL IV.1420.k*, Polgármesteri ügyosztály gyűjteményes iratai – Légtalmi letétgyűjtemény 1942-től, 17. doboz, 193.994/1944 – X. sz. rendelet

⁴⁵ *BFL IV. 1420. k. 17. doboz* – légtalmi letétgyűjtemény iratai, „A nyilvános óvóhelyek és a sziklabarlangok erre alkalmas részének biztosítása a terhes és újszülöttel bíró anyák részére éjjeli szállásul”, 1944. augusztus 21.

A bombázások nyári tapasztalatai alapján, valamint a gyorsan változó katonai helyzet következtében a *Budapest Székesfőváros Hatósági Légoltalmi Mentőszolgálat*a keretében működő munkaszolgálatos századot is kifejezetten katonai alakulattá szervezték át „*Budapesti Légoltalmi, Egészségügyi, Munkaszolgálatos Század*” néven, amelynek katonai vezetésére parancsnokként *Szennik Jenő* orvosfőhadnagyot rendelték ki. Sikerült azonban elérni, hogy kaszárnyaszerű összpontosítás helyett megfelelő szabadsággal rendelkeztek, s „keretlegénység” gyanánt a régi légoltalmi legénység szerepelt.⁴⁶ Ezt követően, a szeptember 17-ei nagy erejű légitámadás után a honvédelmi miniszter – külföldi tapasztalatok alapján – intézkedett az egyetemi klinikák oktató és praktizáló sebészeinek részvételével megalakult, úgynevezett *légő sebészcsoportok* létrehozásáról is. Budapesten ezt a *Pázmány Péter Tudományegyetem* I., II. és III. számú sebészeti klinikáján állították fel, három-három sebészorvosból és egy műtősnőből álló légoltalmi sebészcsoport keretében. Rendeltetésük a légitámadást elszenvedett város kórházainak sebészorvosokkal való megerősítése volt, vagyis mozgó sebészeti felszerelés hiányában csupán személyi kíséget tudtak nyújtani, munkájuk azonban így is jelentős volt ismervé a sebészorvosokban fennálló igen nagy hiányt. A csoportot közvetlenül az OLP-nek rendelték alá, 12 órás váltásokban dolgoztak, s helyszínre szállításukhoz személygépkocsit rendeltek ki.⁴⁷

Bár a légoltalom a súlyos helyzet ellenére helytállt, szeptemberre a légoltalomnál is kezdtek a „kifáradás” jelei mutatkozni, ami a hazai potenciál és lehetőségek ismeretében – annak ellenére, hogy a fővárost nem érték a németországi városokhoz hasonló, megsemmisítő erejű hadászati és terrorbombázások – nem meglepő. A több hónapja tartó csapások következtében az önvédelem harci értéke csökkenni kezdett, miközben 1944-1945 őszen és telén az angolszász csapásokat felváltották a főváros ostromához és annak előkészítéséhez köthető szovjet légitámadások.

A légoltalom kapcsán meg kell röviden említeni a nyilasok 1944. október 16-át követő tevékenységét is, hiszen ez, ha nem is szorosan véve, de szerkezetéből adódóan közvetten érintette a légoltalom egészségügyi szolgálatát is. A háború kirobbanásától 1944 áprilisáig „kapott haladék” és az ezen időszak alatt meghozott intézkedések nagyban csökkentették a bombázások áldozatainak számát, így a támadások kezdetétől egészen 1944 szeptemberéig a védekezés összességében eredményesnek nevezhető, még akkor is, ha Magyarországot a szélsőjobb által hangoztatottakkal ellentétben nem érte „terrorbombázás”. Hatékonyasága az ország „frontországgá” válásával együtt ugyanakkor rohamosan csökkent, a sikertelen kiugrási kísérletet követően pedig megkezdődött szétesése, amelynek oka nemcsak a vezetők leváltása, a harcok fokozódása és teljesítőképességének az őszi idősziakra elért maximuma

⁴⁶ Lévai. Szürke könyv, 124. old. Az átszervezések kapcsán megemlítendő, hogy a német megszállást követően a Sztójay-kormány által a zsidósággal szemben kiadott jogfosztó intézkedések a hatósági légoltalomnál, illetve annak egészségügyi részlegénél szolgálatot teljesítő személyek vonatkozásában is megjelentek. A hatósági légoltalmi egészségügyi szolgálatra igénybe vett zsidó gépkocsi vezetők és orvosok a nemzeti színű, légó feliratú karszalag helyett légó feliratú sárga, illetőleg fehér karszalagot tartoztak viselni, aszerint, hogy zsidó fajú és zsidó vallású, vagy zsidó fajú és keresztény személyek voltak. Az orvosok karszalagját légó felirattal is el kellett látni. Sárgacsillagot azonban sem az itt szolgálatot teljesítő orvosoknak, sem a gépkocsivezetőknek nem kellett viselniük. Karsai Elek: *Vádirat a nácizmus ellen – Dokumentumok a magyarországi zsidóüldözés történetéhez*. Bp., Magyar Izraeliták Országos Képviselőlete, 1967. I. kötet, 9.

⁴⁷ *MOL BM ált. K-150 V. kútfő* 7. tétel, 3581 – 1944., 124.633/eln.35.-1944., „Légó sebészcsoportok megszervezése tbn”, 1944. szeptember 21. Ilyen csoportot a főváros mellett még Pécsen állítottak fel az akkori Erzsébet Tudományegyetem sebészeti klinikáján.

volt, hanem azt elősegítették és meggyorsították a nyilasok „átalakításai” is. Legfontosabb változásként német mintára a légoltalom a légierő keretei közé került. Az átszervezés önmagában nem lett volna hibás elgondolás, azonban a nyilasok összes többi értelmetlen és felesleges „szervezősdíjéhez” hasonlóan megint csak az időponttal volt baj: az ország több mint fele ekkor már szovjet megszállás alatt állt, s ebből kifolyólag, az ellenséges légitvékenység már leginkább a szárazföldi harcok támogatását szolgálta, az angol-amerikai stratégiai bombázások – a nyugati országrészt leszámítva – már szeptember végén gyakorlatilag megszűntek. Az arcvonal közelsége miatt állandósult a légi tevékenység, és a riasztási idő néhány percre történő csökkenése miatt lehetetlenné vált az ellenséges légi kötelékek közeledésének központi jelzése. Így gyakorlatilag az egész átszervezés teljesen feleslegessé vált.

S végül néhány szót a pesti gettó saját, külön légoltalmának és légoltalmi egészségügyi szolgálatának megszervezéséről is ejteni kell. Alapproblémaként jelentkezett, hogy a főváros e részén jóval nehezebb körülmények uralkodtak, mint a város kevésbé zsúfolt pontjain. A gettórendszert a közigazgatási körzeteknek megfelelően tíz körzetre oszlott, amelynek hatáskörébe tartozott a légoltalmi szolgálat ellátása is. Az ostrom alatt a gettóban lévő épületek közül is egyik ház a másik után kapott találatot, az összeomló épületekben igen sok volt a sérült és a halott, mivel a gettó házaiba préselt tömeg számára a pince-óvóhelyekben nem volt elegendő hely, ráadásul a víz és a tűzoltó-berendezések hiánya miatt a tüzeket sem lehetett eloltani. Az óvóhelyek higiéniai viszonyai szintén infernálisak voltak. A gettó zsidósága 1945. január közepére már olyan fizikai, lelki és morális állapotba jutott, hogy például egy Síp utcai bombatalálatnál megtagadták a segítségnyújtást.⁴⁸

Zárógondolatként egyetérthetünk a szakemberek azon összegzésével, miszerint Magyarország, és azon belül kiemelt figyelemmel a főváros, lehetőségeihez képest megfelelően és a kellő időben építette ki saját légoltalmát. A háború gyakorlatilag 1944-ig elkerülte hazánkat, de az ország egész területén már 1939 végére kiépült a légoltalom. E megállapítást igazolja az a tény, hogy egészen a második világháború befejező szakaszáig nem volt szükség sem az elveken, sem a feladatokon, sem a vezetés rendjén érdemi változtatásokra. A lokális védelem elvét csak az 1944-es esztendő hatalmas méretű amerikai szőnyegbombázásának tapasztalatai alapján kellett felülvizsgálni, ugyanakkor a magyarországi harcok végére a légoltalom felszerelése tönkrement, műszaki létesítményei részben elpusztultak, részben teljesen leromlottak, kádereinek egy része elhagyta az országot, a házparancsnokok egy kisebb része pedig azzal, hogy hűen kiszolgálták a nyilasterrort, az egész szervezetet kompromittálta.⁴⁹

LÁSZLÓ KALAKÁN, PhD
historian
lkalakan@vipmail.hu

⁴⁸ Lévai Jenő: *A pesti gettó csodálatos megmenekülésének hiteles története* Bp., Officina, é.n., 130-131.

⁴⁹ Pataky – Sztanek – Tóth: *A Magyar Királyság légoltalma* 12-13., 40., 43.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Gesundheitsdienst des Luftschutzwesens entstand gleichzeitig mit der Errichtung und Ausbau der Luftschutzorganisation selbst als deren wichtigster Bestandteil.

Seit der Erscheinung des Flugzeuges im Ersten Weltkrieg musste jeder Staat, der künftig in einem Krieg verwickelt wurde, diese neue Waffengattung mit berücksichtigen. Für Ungarn brachte der Vertrag von Trianon, der den Ersten Weltkrieg abschloss, zahlreiche, das Militärwesen einschränkende Erlässe mit, die die Entwicklung des Luftschutzwesens jedoch nicht betrafen. So hat man die Organisation des Luftschutzes und dessen Gesundheitsdienstes, auf italienische und deutsche Vorbilder basierend, bereits in der zweiten Hälfte der 1920-er Jahre in Angriff genommen.

Im Sinne des Gesetzartikels XII. vom 1935 und der darauffolgenden Gesetze und Verordnungen wurde jeder ungarischer Staatsbürger zum Luftschutz verpflichtet. Behördliche und gesellschaftliche Organisationen aufeinander bauend in jeder Stadt und in jedem Betrieb wurden Luftschutz-Hilfsabteilungen organisiert und errichtet, unter denen sich sowohl Luftschutz-Sanitätsabteilungen als auch Rettungsabteilungen befanden. Unter dem Budaer Burgberg wurde der Umbau der Katakomben zu Luftschutzkellern und Luftschutz-Sanitätsstellen begonnen und die ersten Pläne des Felsenkrankenhauses wurden erstellt. Da das Land erst 1944 zum tatsächlichen Kriegsschauplatz wurde, die so gewonnene Atempause ermöglichte den Ausbau eines Luftschutzwesens, das gemäß den Umständen modern und effizient war und die später entstandene Schäden erheblich mildern konnte.

Der vorliegende Aufsatz ist eine kurze Zusammenfassung über den Ausbau des Luftschutzwesens und dessen Gesundheitsdienst sowie über ihre Rolle im Zweiten Weltkrieg. Gleichzeitig sollte er dem Leser ermöglichen sich in dem oben erwähnten Zusammenhang über die bedeutendsten Ereignisse jener tragischen Jahre ein Bild zu schaffen.

ÚJABB ADATOK ÉS KIEGÉSZÍTÉSEK RÁCZ SÁMUEL (1755-1807) ÉLETRAJZÁHOZ ÉS MUNKÁSSÁGÁHOZ

VARJASSY PÉTER

Rác Sámuel volt a felvilágosodás korának talán legkiemelkedőbb hazai orvosa. Egyaránt volt úttörője a magyar nyelvű orvosegyetemi oktatásnak, valamint a magyar orvosi szakirodalom megindításának. Kiemelkedő fontosságának megfelelően igen nagyszámú értekezés, bio- és bibliográfiai közlemény foglalkozott az elmúlt másfél évszázadban életével és munkásságával. Mindezeknek ellenére ezekben a közleményekben a meglévő fehér foltok mellett több tévedés és pontatlanság is felfedezhető.

Életrajzának hiányosságai nem meglepőek, hiszen *Kátai Gábor* az első Rác-életrajzban már 1859-ben ezt volt kénytelen leírni: „*Igen kevés az, mit e jeles férfiú ifjusága s élete körülményeiről elmondhatunk*”. Születésének körülményeiről pedig csak ennyit írt: „*Rác Sámuel 1744-ik évi mártius 30-kán reformált székely szüléktől származott, később a jezsuiták térítették át s nevelték. Ennyi mindaz, a mit róla évkönyveink emlékezetben hagytak*”.¹

Jelen dolgozat célja az volt, hogy újabb adatok felkutatásával a fenti csekély adatokat kiegészítse és pontosítsa. Rác Sámuel életrajzának és munkásságának minél teljesebb bemutatása során azonban a régi kérdőjelek eltűnése mellett újak is felbukkantak.

Életrajzának megírásához elsődlegesen hiteles, korabeli dokumentumokból indultam ki, sajnos ezekből csak kevés maradt fenn. Hirtelen halála után napokon belül két nekrológ, illetve röviddel később egy részletes halotti búcsúztató jelent meg, ezeknek adatai hitelesnek tekinthetők – mivel közvetlenül a Rác-családtól származhattak. Rác Sámuelről és családjáról fontos adatokat kaphatunk egykori iskolái anyakönyveiből, a család fennmaradt nemesi okleveleiből, sőt olykor Rác könyveinek előszavából és irodalomjegyzékéből is – az eddig felkutatott adatok mellett.

Születési adatai

Amit bizonyossággal állíthatunk, az születésének ideje. Minden korabeli dokumentumban egyöntetűen az szerepel, hogy 1744. március 30-án látta meg a napvilágot. Születésének helye viszont sokáig kérdéses volt, Kátai nem is említette fentebb idézett életrajzában. Emellett a többi, sokszor idézett biográfia sem közölt pontos adatokat Rác Sámuelnek, valamint szüleinek származásáról és vallásáról.

¹ Kátai Gábor: Rác Sámuel. (1744–1807.) *Vasárnapi Újság*, 1859. június 19., 25. szám, 289-290.

Szülőhelyét nem említik a Rácz Sámuelre vonatkozó legkorábbi életrajzi forrásaink sem, amelyek néhány nappal halála után készültek. Az első nekrológ két nappal temetése után Pesten, a *Hazai Tudósításokban* jelent meg. Ebben csak ennyi szerepel: „Ő Erdélyben Unitarius Szülőktől születet”.² A másik, egy héttel később Pozsonyban megjelent halotti híradás is ugyanennyit közölt, latin nyelven: „Natus in Transilvania, Parentibus sectae Unitariorum addictis”.³ (ld. Függelék I. jegyzetét)

Szülőhelyét *Koppi Sándor* adta meg, aki Rácz Sámuel emlékezetére, kevéssel halála után egy 16 oldalas halotti búcsúztatót írt. Ebben személyének és munkásságának méltatása mellett fontosabb életrajzi adatait is ismertette. Az *Oratio*-ban egyértelműen Gyulaféhegyvárt jelölte meg az elhunyt orvosprofesszor születési helyének: „SAMUEL RÁCZ ann. MDCCXLIV. XXX. Mart. Patre IOANNE RÁCZ, et Matre ANNA MARIA NEMESS Albae Carolinae in Transylvania primam ducem vitam inchoavit”.⁴ (Alba Carolina Gyulaféhegyvári egykori latin neve, mai román neve *Alba Iulia*.)

A fenti adat ellenére Rácz Sámuel esetében még számos hely szerepelt szülőhelyként régebbi biográfiáinkban.

A bécsi egyetemi anyakönyv adatai szerint Pest szerepel Rácz Sámuel születési helyeként, ezért hosszú ideig számos műben ez az adat szerepelt szülőhelyeként.⁵ (A *matricula* rovatait beiratkozáskor a jelentkező bemondása alapján töltötték ki – lehetséges, hogy a kérdés arra vonatkozott, hová valósi, azaz honnan érkezett.)

Az elmúlt 150 év alatt szülőhelyeként a fentiek mellett Budát, *Siebenbürgen*-t, sőt a székelyföldi Kovásznát is megjelölték. Utóbbi adatot *Kótay Pál* tette közzé 1982-ben.⁶ Rácz Sámuel Kolozsvárott kezdte meg iskolai tanulmányait, Kótay kutatásai szerint neve szerepel a „*Nomina Studiosorum Collegii Claudiaci*” lapjain. A Kollégium „*Senioristája*” alapján Rácz Sámuel 1756. december 8-án írta alá az anyakönyvet (*matriculát*), a *Patria* rovatban pedig Kovászna szerepel. (Itt sem bizonyos, hogy a kérdés a születési helyére vonatkozott.) Sajnos, Kótay sem segített kellőképpen a kései biográfusoknak, csak kevés adatot tett közzé a kollégiumi anyakönyvből. Azt sem közölte, hogy melyik kolozsvári kollégium iratait kutatta – Kolozsvárott ugyanis ebben az időben egyidejűleg három középfokú tanintézet is működött: a református és az unitárius kollégium, valamint a jezsuiták gimnáziuma!

Vallása és családjának eredete is számos kérdőjelet vet fel. *Koppi* búcsúztatójából tudjuk, hogy édesapja neve *Rácz János*, édesanyjáé pedig *Nemess Anna Mária* volt. A család a nevét Rácz vagy Rätz formában egyaránt használta. Maga Rácz Sámuel is többféle alakban használta családnevét. Bécsi egyetemi disszertációjában (1773) önmagát *Samuel Raetz* néven nevezi, 1776-ban a *Guberniumhoz* küldött beadványában Rätz-nek, a következő évben pedig az *Erdélyi Kancelláriához* tett folyamodványában *Raetz*-nek írja nevét. Első könyvében, *Az Orvosi tanítások*-ban még *Rätz Sámuel*, későbbi könyveiben már szerzőként egyszerűen *Samuel Rácz* vagy *Rácz Sámuel* szerepel.

² *Hazai Tudósítások*, XVII., Szombaton, Böjt első havának 28. napján, 1807, Pest, 133.

³ *Ephemerides statistico-politicae*, No. 18., Posonii, 6. Martii 1807, Typis, Curis, et Impensis Belnayanis, 161-162.

⁴ *Koppi Sándor: Oratio qua magnifico spectabili ac clarissimo domino Samueli Rác... medicinae ornamento XXIV. Febr. ann. MDCCCVII. fatis functo parentavit*, Budae, Typis Regiae Scientiarum Universitatis Pestiensis, 5-6, 7-8, 11, 12.

⁵ *Dörnyei Sándor: Régi orvosdoktori értekezések. Harmadik kötet. Zebegény, 2010, Borda Antikvárium, 151.*

⁶ *Kótay Pál: Rácz Sámuel és a magyar orvosi oktatás hajnala. Orvosi Hetilap, 123 (1982), 123, 2. 103-109.*

Kátai csak annyit írt Rác családjának eredetéről, hogy „reformált székely szüléktől származott”. A kissé homályos „reformált” kifejezést későbbi biográfusai leginkább református vallásúnak értelmezték, annak ellenére, hogy a korabeli nekrológok egyértelműen úgy fogalmaztak – szülei unitárius hitűek voltak.

Rác Sámuel és családja vallását illetően C. Wurzbach 1872-ben, Bécsben megjelent, igen alapos *Biographisches Lexikon des Kaiserthums Oesterreich* című művében is ezt olvashatjuk: „Seine Eltern waren Unitarier”.⁷

Ugyanakkor, a szülők unitárius hitét igazoló egyházi dokumentumok nem maradtak fenn. A Magyarországi Unitárius Egyházat megkeresve, a *Magyar Unitárius Egyház Kolozsvári Gyűjtőlevéltárából* Molnár B. Lehel levéltáros válaszolt levelemre – segítségét ezúttal is köszönöm. Leveléből az alábbiakat emelném ki: „Rác Sámuel bármelyik születési helyét is vesszük alapul (Gyulafehérvár, Pest, Kovászna), unitárius vonatkozásban nem segít, mert az adott korban, 1744-ben, azokon a településeken nem voltak unitárius gyülekezetek. Abban az időben a protestáns anyakönyvezés sem volt bevett gyakorlat (egy két kivételtől eltekintve), ezért ha pontosan tudánk a születési helyét, akkor sem biztos, hogy találunk adatot.”

A család (apai ág!) említett erdélyi, székely származása nem igazolható. Nagy Iván 1862-ben, nagyszabású genealógiai művében az alábbiakat írta: „Erdélyből még több Rác nevezetűt említhetünk fel, kiknek családi eredetüket meg nem határozhatjuk”. Ezen családok között említi Rác Sámuel is, aki „szül. 1744. mart. 30-án Gyulafehérvárott nemes családból”.⁸ A Rác-család erdélyi származásával foglalkozott az 1930-as években egy kolozsvári orvostörténész, Alexandru Lenghel is. Közleményeiben Rác Sámuel családját egyértelműen román eredetűnek, a bánáti, görög katolikus Mihalescu-család leszármazottjának tartotta – egy magyar genealógiai munka alapján.^{9, 10} Lenghel *Gorzó Bertalanra* hivatkozik, aki *Szatmár vármegye nemes családai* című értekezésében az alábbiakat írta:

„Rác. (Karánsebesi). Temes vármegyéből származik, Lippa községből, honnan idővel Krassó-Szörény, Naszód és Szatmár vármegye Kővárvidékén is elterjedt. Rác, másként Mihalyesku Gergely, 1667-ben Apaffy Mihály fejedelemtől címerez nemeslevelet nyert. Legutóbb 1834-ben igazolta nemességét Temes vármegyében. Tagjai közül Péter, előbb Kapnikbánya főorvosa, majd 1780 táján budapesti orvostanár. ...”¹¹

Magyary-Kossa Gyula Rác Sámuel fent említett „oláh eredet”-ével kapcsolatban azt írta, hogy „ez nem volna olyan nagy baj”...¹² Természetesen ez nem is volna „baj” – a baj az, hogy nem igaz. Gorzó Bertalan, a szatmári nemes családokkal foglalkozó művében több tévedés is van Rác Sámuellel kapcsolatban. (Például Péterről és nem Sámuelről be-

⁷ Wurzbach, Constant: *Biographisches Kexikon des Kaiserthums Oesterreich*, 24. Theil, Wien, k.k. Hof- und Staatsdruckerei, 1872, 167.

⁸ Nagy Iván: *Magyarország családai címerekkel és nemzedékrendi táblákkal*. Kilenczedik kötet, Pest, Ráth Mór, 1862, 545.

⁹ Lenghel, Alexandru: *Un profesor de medicină din Buda din secolul al XVIII-lea, de origine român. Doctorul Samuilă Rác (Mihalescu) de Caran.Sebeş (1744-1807)*, *Clujul Medical*, 1927, No. 8., 541-543.

¹⁰ Lenghel, Alexandru: *Zur Genealogie und über den Geburt des ungarischen Arztes und Medizinprofessors Samuel Rác (30. März 1744 bis 24. Februar 1807)*, *Sudhoffs Archiv für Geschichte der Medizin*, 26, (1933), 2, 202-204.

¹¹ Gorzó Bertalan: *Szatmár vármegye nemes családjai*. In: *Borovszky Samu: Magyarország vármegyéi és városai. Szatmár vármegye és Szatmárnémeti*, 1908, Országos Monográfia Társaság, 601, 604.

¹² Magyary-Kossa Gyula: *Magyar Orvosi emlékek, IV. kötet*, Budapest, 1940, MOKT, 228

szél, ill. Rácز Sámuel nem Kapnikbányán, hanem Nagybányán volt főorvos. Ezek nem tekinthetők egyszerűen elírásnak. Úgy tűnik, két személy adatait összekeverte, ill. nem megbízható forrásokat használt.

Ezzel szemben a 20. század fordulóján a magyar genealógiai munkák közül négyben is találhattunk Rácз Sámuel családjára vonatkozó – Gorzó vélekedésétől homlokegyenest eltérő, de oklevelekkel igazolható adatokat Rácз Sámuel származásáról. Az alábbiakban idézett genealógiák – egymást kiegészítve – egybehangzóan azt igazolják, hogy Rácз Sámuel ősei a felvidéki Bars vármegyéből eredeztethetőek.^{13, 14, 15, 16} (ld. a Függelék 2. jegyzetét)

Az ide vonatkozó legkorábbi és legfontosabb genealógiai könyvet *Kőszeghi Sándor* írta Pest vármegye nemeseiről, 1899-ben. Benne ezt olvashatjuk a Rácз-családról:

„*Rácз Ádámnak, nejének, M a g y a r á d y Dorottyának és gyermekeinek, Ferencz, Pál, István, Mihály és Ádámnak az 1696-ik évben adományozott ármális a nemesi iratok közt „R. 4.” jelzet alatt. János Baranya vármegyétől 1779-ben; Sámuel, orvos, Hevesvármegyétől 1793-ban bizonyítványt kaptak és kihirdetettek: N. L. I. 341. Acta Nobilitaria ex 1793. Nr. 101.*”

A Pest Megyei Levéltárban sikerült is megtalálni a fent említett, a Rácз-család nemességére vonatkozó korabeli okleveleket, amelyek számos lényeges, a családra vonatkozó adatot tartalmaznak.¹⁷ (ld. a Függelék 3. jegyzetét)

Ezekből bizonyossággal megtudható, hogy nemességet szerző ősük, *Rácз Ádám* 1696. február 14-én, Bécsben kapott nemességet I. Lipót császár és királytól, és ezt a Bars vármegyei Szentkereszten 1696. április 28-án ki is hirdették. Ádám nemességet kapott fiai Ferenc, Pál, István, Mihály és Ádám voltak. (Barsszentkereszt ma Garamszentkereszt, szlovákul: Žiar nad Hronom.) A levéltári adatok szerint a család a Bars megyei Léván (szlovákul: Levice) lakott; sőt a család leszármazottjai még a 20. század elején is bizonyíthatóan éltek ugyanott! A *Borovszky Samu* szerkesztette, 1903-ban megjelent *Bars vármegye* kötetben a megye nemesei között az alábbiakat olvashatjuk a Rácз-családról:

„*Rácз. Léváról származik, hol már a XVII. század folyamán találjuk megtelepedve. Az 1755. évi nemesi összeírásban Ádám és János nevével találkozunk Bars vármegye nemesi közt. János jelenleg városi tanácsos Léván. Czímer (színelzés nélkül): zöld alapon balra fordult oroszlán mellett álló, görbe kardot tartó, kócsagtollas, kalpagos magyar vitéz. Sisakdísz: kinövő paizsbeli vitéz.*”¹⁸

A nemességet szerző Ádám öt fia közül a legfiatalabb, szintén Ádám nevű gyermekétől született János (aki 1779-ben még élt), az ő két fia volt az orvosprofesszor Sámuel, valamint testvére, József.

Figyelemreméltó az az oklevél, amelyet 1792-ben Heves és Külső-Szolnok vármegye állított ki, Rácз Sámuel kérelmére, nemességük elismerésére és kihirdetésére. Az oklevél-

¹³ Kőszeghi Sándor: *Nemes családok Pestvármegyében*, Budapest, Hungária Könyvnyomda, 1899, 307.

¹⁴ Orosz Ernő: *Heves- és a volt Külső-Szolnok egyesült vármegyék nemes családjai*, Eger, Egri Nyomda-Részvénytársaság, 1906, 239.

¹⁵ Andreczky József: *Baranyavármegye nemesei*, Pécs, Taizs József Könyvnyomdája, 1909, 66.

¹⁶ Kempelen Béla: *Magyar nemes családok*, IX. kötet, Budapest, Grill Károly Könyvkiadóvállalata, 1915, 9.

¹⁷ *Pest Megyei Levéltár, Nemesi iratok gyűjteménye, IV. 75-a – a.), Nemességi iratok*, 7. doboz, R 1-14.

¹⁸ ifj. Reiszig Ede: *Bars vármegye nemes családai. In: Bars vármegye, szerk. Borovszky Samu*, Budapest, (1903.), Magyarország Vármegyei és Városai Szerkesztősége, 546.

ben tanúságképpen szerepel - nemes Rácز János kérésére - Baranya vármegye igazolása, amelyik tanúsítja a család régi nemességét. Ebben olvasható, magyarra fordítva:

„Agg (Agh) István az erdélyi unitáriusok kolozsvári püspöke, 1779. június 19-én két írásos tanúságtételével a legvilágosabban igazolta (Rácз János) számára, hogy mindig és valójában is nemes volt, nem fizetett semmiféle adót Erdélyben, ahol korábban hosszabb ideig tartózkodott. Legszentségesebb Őfelsége kegyelméből és kegyéből a részére juttatott nyugdíjból tartotta fenn életét... A kérelmező fiai közül egyikük a budai Egyetemen nyilvános Orvosprofesszor, a másik a mi vármegyénkben adószedőként tevékenykedik...”

Az erdélyi unitárius püspök igazolása Rácз János nemességére vonatkozóan a család és az unitárius felekezet közötti erős kapcsolatra utal. Igazolhatná, hogy Rácз János és családja a kolozsvári unitárius gyülekezethez tartozott abban az időszakban, amikor Kolozsvárott éltek.

Megkérdőjelezi azonban Rácз János és leszármazottjai unitárius felekezethez való tartozását két másik, ugyancsak a Pest Megyei Levéltárban található oklevél. Ezek az oklevelek a nemességszerző ős, Ádám középső, István nevű fia, ill. az ő leszármazottjai részére igazolják, hogy ők Léván éltek, és a római katolikus vallás szerint keresztelkedtek meg. A lévai magisztrátus és a lévai plébános tanúsítványa a 18. század derekán íródott az ekkor tisztán katolikus Léva városában. Ebből visszakövetkeztethetjük, hogy a Rácз-család őse, Ádám római katolikus volt – a korabeli jogrend szerint mindegyik fiúgyermekének egyaránt a római katolikus vallást kellett követnie. Így a család-ős ötödik, szintén Ádám nevű gyermekének, is római katolikus hitben kellett nevelkednie, valamint az ő fiának, Jánosnak is.

A fenti ellentmondásokat feloldhatná, ha Rácз Sámuel édesanyjáról több információnk lenne, az ő családjáról, származásáról és vallásáról azonban egyáltalán nem szólnak forrásaink. *Nemess Anna Mária* esetleges unitárius vallása, székely gyökerei magyarázattal szolgálhatnának Rácз János és gyermeke(i) unitárius hitével kapcsolatosan. Emellett megmagyarázná Rácз Sámuel említett székely származását, gyermekkori kovásznai tartózkodását, ill. kolozsvári iskolaválasztását is. Rácз Jánosról tudjuk, hogy 1756-1760 körül már nyugdíjasként élt Kolozsvárott - nyugdíjat pedig vagy kamarai tisztviselőként vagy katonatisztként kaphatott. Mivel Gyulafehérvár, ahol Sámuel született, katonai erősség volt, az utóbbi feltevés valószínű. Rácз János nagyfokú mobilitása (Felvidék, Erdély, Baranya, majd Pest) is ezt támogatja. Sajnos, Rácз János esetleges katonai vagy tisztviselői pályájára vonatkozó adatokat nem sikerült fellelnem.

Rácз Sámuel és szülei vonatkozásában természetesen előkerülhetnek további korabeli források, amelyek több, eddig homályos életrajzi adatot is tisztázhatnak. Például a Gyulafehérvári Főegyházmegyei Levéltárban 55 iratfolyóméter anyakönyvi másodpéldányt őriznek, amelyek a 18. századi, gyulafehérvári, ill. az összes erdélyi katolikus plébánia anyagát is magukba foglalják. Ezek feldolgozása, kutatása folyamatban van.¹⁹

Iskolái

Rácз Sámuel iskolai éveiről kevéssel több megbízható adattal rendelkezünk. Mint már említettük, 1756-ban, 12. életéve betöltése után iratkozott be az egyik kolozsvári kollégiumba. Az ottani nagynevű kollégiumok közül vagy az unitárius vagy a református iskola jöhetett szóba.

¹⁹ Bernád Rita Magdolna: A Gyulafehérvári Főegyházmegyei Levéltár anyakönyvei. *Turul*, 2012. 1. sz., 17-22.

Nem tudjuk, hány esztendeig maradt Kolozsváron. Mindössze annyit tudunk, hogy esztendővel később magasabb iskolai tanulmányait már Pécsen folytatta. Ennek időpontjáról és időtartamáról azonban szintén nincsenek pontosabb adataink.

Koppi halotti búcsúztatójában ismertette Rác Sámuel iskolai tanulmányait, mely magyarra fordítva így hangzik: „Amint zsenge ifjúként kitanulta a tudományok kezdeteit, felkereste Kolozsvárt, hazájában a tudományoknak kitűnő helyét; itt a *Grammaticales*, míg Pécsen a *Humaniores* tudományait fejezte be.”²⁰

A *Hazai Tudósítások* közlése szerint: „... gyenge ifjúságában a' *Catholica Religiora* tért Attyával együtt. Grof Battyányi József Kalótsai Érsek korában fogta fel az ifjunak nevelését. Melly Jótévdőinek költségén a' *Philosophiát* és *Orvosi Tudományokat* Bétsben elvégezte. ...”²¹

A pozsonyi *Ephemerides* már idézett számában pedig ezt olvashatjuk, magyarra fordítva: „... azonban ifjú korában atyjával együtt a szent katolikus vallásra tért át, és elnyerte az akkori kalocsai érsek, a kegyes emlékü Batthányi József kardinális adományát kezdeti neveléséhez. Patrónusának költségével nyert diszt a filozófiában és az orvostudományban.”²²

Tudjuk, hogy *Batthányi József* 1759-1760-ban erdélyi püspök volt, a kalocsai érseki hivatalt pedig 1760-1776 között töltötte be. Így Rác Sámuel katolizálása erre az időszakra tehető, minden bizonnyal pécsi tanulmányai megkezdése előtt – ugyanis a 18. század derekán Pécsen csak jezsuita kollégium működött.

Miután Pécsen a *humaniorá*-kat befejezte, felsőfokú tanulmányait pedig a nagyszombati érseki egyetemen, majd Bécsben folytatta. Pécsi tanulmányairól nincsenek pontos ismereteink, ahogyan nagyszombati éveiről sem. Sajnos, az elmúlt évszázad háborús pusztításai során mind a nagyszombati egyetem, mind a budai majd pesti egyetem dokumentumainak túlnyomó része megsemmisült. Fennmaradtak viszont a bécsi egyetem korabeli iratai. Ezen dokumentumok, egyetemi anyakönyvek szerint Rác Sámuel 1767-ben iratkozott be a teológiai karra, 1771-ben pedig az orvosira. Tanulmányait itt 1773-ban fejezte be, és azon év április 30-án avatták orvosdoktorrá.²³

Fentiekből következően Rác pécsi és nagyszombati tanulmányait 1761-1767 között végezhette el. Ismét Koppit idézve:

„A *Liberales Artium* és a *Philosophia* (elsajátítása) céljából Nagyszombatot kereste fel, Magyarországon akkoriban a tudományoknak leghíresebb székhelyét. Itt Rácz bebizonyította hatalmas tehetségét, mivel a legkegyesebb jezsuita doktorok (irányítása) alatt az általános filozófiai tanulmányok – és egyszersmind a hazai jogtudomány – elvégzésével kiérdemelte, hogy nyilvános tetszést aratva az egyetem babérkoszorújával feldíszítsék...”

Így felékesítve belépett a Jézus Társaságába, hogy majd egyszer misszionáriusként a világ leghagyottabb részein a barbár népeket Krisztus igaz hitére tanítsa. ... Hogy erre (a feladatára) alkalmasabb legyen, és a teológiai tudományokban még tanultabbnak mutatkozzon...

²⁰ Koppi Sándor: *Oratio qua magnifico spectabili ac clarissimo domino Samueli Rác... medicinae ornamento XXIV. Febr. ann. MDCCCVII. fatis functo parentavit*, Buda, Typis Regiae Scientiarum Universitatis Pestiensis, 5-6, 7-8, 11, 12.

²¹ *Hazai Tudósítások*, XVII., Szombaton, Böjt első havának 28. napján, 1807, Pest, 133.

²² *Ephemerides statistico-politicae*, No. 18., Posonii, 6. Martii 1807, Typis, Curis, et Impensis Belnayanis, 161-162.

²³ Kiss József Mihály: *Magyarországi diákok a bécsi egyetemen, 1715-1789*, Budapest, Eötvös Lóránd Tudományegyetem Levéltára, 2000, 66.

zon, 1768-ban a Bécsi Császári Egyetemen megkezdte tanulmányait a legszentebb teológiai-
 ából...

Az eltervezett dolgok kimenetele azonban hirtelen megváltozott. Ugyanis a Jézus Társasága akkori bölcs eljárója, Muszka Miklós – megsejtve, hogy a rend rövid ideig áll már fenn – Ráczt felkeresve azt tanácsolta, iparkodjon az orvostudományban művelni magát... E férfiúnak a boldogulására vonatkozó tanácsát követve Rác a Jézus Társaságának rendjét elhagyta, és miután a Legfelségesebb Mária Terézia megtudakolta tőle, hogy ezután a jogtudományban vagy az orvostudományban biztosítson számára lehetőséget tanulmányaihoz, mivé szeretné magát képezni? Mikor kinyilvánította, hogy a medicinát választja, befogadást nyert a bécsi Theresianum épületébe, a nemes ifjak nevelésére szentelt helyre.”²⁴

A fenti sorok néhány kiegészítést igényelnek. Koppi szerint Rác Sámuel 1768-ban, míg a bécsi egyetem anyakönyve szerint 1767-ben kezdte meg tanulmányait. A jezsuita rend akkori provinciálisának, *Muszka Miklósnak* a javaslatához is némi magyarázat szükséges. Tanácsa hátterében, amit valószínűen 1771-ben adott, a jezsuita rend küszöbön álló feloszlata és jövőbeli sorsának bizonytalansága állott. Az igen jelentős, talán túl nagy befolyással rendelkező rendet *XIV. Kelemen pápa*, a *Dominus ac Redemptor* kezdetű bullájával, 1773. augusztus 21-én feloszlatta. Igen bölcs volt Muszka javaslata, hogy Rác a továbbiakban az orvosi tudományokban képezze magát, „mert az, aki a filozófia, jogtudomány és teológia tanaival ékeskedik, e mellett az orvosi tudományokban is kiváló, az államnak is igen nagy hasznára lehet”.²⁵

Mária Terézia különösen nagyra becsülte a jezsuitákat, ez is magyarázhatja a Rác Sámuelnek nyújtott segítséget. A Collegium Theresianumnak a létrejöttét az osztrák jezsuita rendtartomány és a Habsburg császári udvar rendelte el, 1746-ban. A jezsuita tanárok vezetése alatt működő intézménybe kezdetben csak fizető (fő)nemes növendékeket vettek fel, évi 100 arany összegű díj befizetése mellett. Mária Terézia 1749-ben tíz alapítványi helyet szervezett nemes ifjak részére. Ebbe az elsődlegesen arisztokrata ifjak számára létesített, elit intézménybe kerülhetett volna Rác Sámuel – Koppi közlése szerint. Rác Sámuel azonban bizonyosan nem élt ezzel a lehetőséggel, nem lett a Theresianum növendéke. Neve ugyanis nem szerepel a Theresianum egykori növendékeinek a listáján.²⁶

Rác orvosi tanulmányait és vizsgáit kitűnő eredménnyel abszolválta, különösen figyelemreméltó, hogy ezek teljesítésére mindössze két évre volt szüksége! Orvosdoktori oklevelét 1773-ban szerezte meg, ekkor 29 éves volt. Édesapjának ajánlott orvosi értekezésének címe: *Dissertatio inauguralis medica de sanitate conservanda*.⁵ Promotora a nagyhírű *Anton de Haen* volt. Rác Sámuel hatalmas munkabírását és szorgalmát bizonyította, hogy Bécsben a fentiekén kívül jog- és államtudományi tanulmányokat is folytatott. Ismét Koppi Sándort idézve: „Egyidejűleg az államtudományok nyilvános doktorát, a nagynevű Sonnen-

²⁴ Koppi Sándor: *Oratio qua magnifico spectabili ac clarissimo domino Samueli Rác... medicinae ornamento XXIV. Febr. ann. MDCCCVII. fatis functo parentavit, Budae, Typis Regiae Scientiarum Universitatis Pestiensis, 5-6, 7-8, 11, 12.*

²⁵ Koppi Sándor: *Oratio qua magnifico spectabili ac clarissimo domino Samueli Rác... medicinae ornamento XXIV. Febr. ann. MDCCCVII. fatis functo parentavit, Budae, Typis Regiae Scientiarum Universitatis Pestiensis, 5-6, 7-8, 11, 12.* - Kótyay Pál: *Rác Sámuel (A magyar orvosi oktatás hajnalán). In: Erdélyi csillagok (második sorozat)*, Kolozsvár, 1942, Erdélyi Szépművés Céh kiadása, 97-122.

²⁶ Rupp N. János: *Beszéd melyet a Magyar Kir. Tudomány-egyetemi orvosi kar fennállásának százados ünnepén ... mondott.* Budán, 1871, Magyar Kir. Könyvnyomdában, 130-139.

*felset megnyerve, s a német jogtudomány egyes részeivel kiművelten (hasonlóan fényes dicsérettel) tért vissza hazájába.”*⁴ Felsőfokú tanulmányai során Rácz lényegében az *universitas*-ok mind a négy fakultását végigjárva, azok mindegyikében képezte magát!

Pályája

Ugyanazon évben, 1773-ban az uralkodó utasítására Nagybányára (latinul: Rivulus Dominarum, mai neve: Baia Mare) kapott kinevezést császári és királyi bányakamarai főorvosnak. A rákövetkező évben pedig kinevezték az egész bányavidék főorvosának.²⁷

Nagybányán házasodott meg, *Rumbach Borbálát* (1767-1816) vette feleségül. Borbála a Németországból elszármazott *Rumbach (Rombach) Mátyás* chirurgus leánya volt, családja Nagybányán telepedett le a 18. század derekán. Borbála a későbbi nagytekintélyű pesti főorvos, *Rumbach Sebestyén* nővére volt.²⁸

Házasságukból három gyermek születéséről van tudomásunk. Megérte a felnőttkort József és Ignác nevű két fia, valamint Anna nevű leánya.²⁹

Rácz 1777-ig, négy éven keresztül folytatott elismert és megbecsült orvosi tevékenységet Nagybányán. Gyakorlati orvosi munkája mellett már ekkor elkezdett tudományos tevékenységgel is foglalkozni. Első, magyar nyelvű könyvét is itt írta, még 1776-ban.

Nagybányáról pályázta meg a „*budai Universitason*” a sebészek számára újonnan létesítendő orvostanári állást. Miután ezt elnyerte, Budára költözve 1777. november elsején megkezdte a borbélyok számára a magyar nyelvű oktatást.

Szőkefalvi-Nagy Zoltán kutatta fel Rácz Sámuel életének a budai professzorsága előtti, az 1776-os és 1777-es évekből való időszakát.³⁰ Munkája alapján részletesebb képet kaphatunk egyetemi pályázásának alakulásáról, tanári kinevezéséről a budai egyetem orvoskarán újonnan létesített *Medicina Clinica pro Chirurgis* tanszékre. A *Magyar Országos Levéltárban* található, általa felkutatott iratok szerint 1766-ban központi tervek készültek a Habsburg-birodalom egészségügyének általános megerősítésére. Ennek keretén belül felmerült, hogy „*a kolozsvári egyetemen, legalább is folyamatosan, orvosi kart alakítsanak ki*” – ezáltal Erdély orvosképzése és egészségügye is magasabb szintre kerüljön. Erről a tervről *Rácz Sámuel* előzetesen tudomást szerzett, és már 1776. júliusban beadta jelentkezését, de ebben nem határozta meg, hogy melyik tárgy oktatására. Jelentkezésében leírta, hogy *erdélyi* születésű, az összes erdélyi nyelvekben jártas, és az ottani vidéken folytatott orvosi gyakorlatot. Talán az egyetemi karrier is lebeghetett a szeme

²⁷ Koppi Sándor: *Oratio qua magnifico spectabili ac clarissimo domino Samueli Rácz... medicinae ornamento XXIV. Febr. ann. MDCCCVII. fatis functo parentavit*, Budae, Typis Regiae Scientiarum Universitatis Pestiensis, 5-6, 7-8, 11, 12.

²⁸ Koppi Sándor: *Oratio qua magnifico spectabili ac clarissimo domino Samueli Rácz... medicinae ornamento XXIV. Febr. ann. MDCCCVII. fatis functo parentavit*, Budae, Typis Regiae Scientiarum Universitatis Pestiensis, 5-6, 7-8, 11, 12. - *Kótay Pál: Rácz Sámuel (A magyar orvosi oktatás hajnalán). In: Erdélyi csillagok (második sorozat)*, Kolozsvár, 1942, Erdélyi Szépművés Céh kiadása, 97-122.

²⁹ Koppi Sándor: *Oratio qua magnifico spectabili ac clarissimo domino Samueli Rácz... medicinae ornamento XXIV. Febr. ann. MDCCCVII. fatis functo parentavit*, Budae, Typis Regiae Scientiarum Universitatis Pestiensis, 5-6, 7-8, 11, 12.

³⁰ Szőkefalvi-Nagy Zoltán: Újabb adatok Rácz Sámuel életrajzához. *Comm. de Hist. Artis Med.*, 75-76, (1975), 147-147.

előtt az 1776-ban Nagybányán megírt, első magyar nyelvű orvosi könyvének megírása-kor. A pályázó szakmai előéletét *Anton Freiherr von Störck* birodalmi főorvos vizsgálta meg, és megállapította, hogy a doktori szigorlatot 1773-ban egyhangúan a *legjobb osztályzattal* tette le, valamint hogy „igen kiváló orvos”. Az előterjesztést végül Mária Terézia hagyta jóvá. Ennek alapján Ráczt utasították, hogy adja be a *Guberniumnál* a pályázatát, amelyben jelölje meg azt is, hogy melyik tanszék ellátására jelentkezik, és amelynek elnyeréséhez előtte még egy versenyvizsgán is meg kell majd jelennie. 1776 karácsony napján íródott az a válaszlevél, amelyben Ráczt az élettan oktatását választja. Emellett a *Kancellária* közvetlenül Ráczt fordult, hogy megérdeklődjék, melyik orvosi tanszékot választaná. Válasza ugyanaz volt: „kérem, hogy az 1778-ban létesítendő élettani tanszékét kegyeskedjenek reám bízni, mint aki e tudomány átadására magamat alkalmasnak lenni vélem”.

A sors azonban ismét közbeszólt. Ráczt Sámuel végül nem Kolozsvárra nyert professzori kinevezést. Legfelsőbb szinten úgy döntöttek, hogy a nagyszombati egyetemet Budára helyezik át, egyben az orvostudományt a sebészképzéssel is megbízzák – Magyarország és Erdély számára egyaránt. Egyúttal a kolozsvári egyetem tervezett orvoskarának kiépítését elhalasztották.

Eközben Ráczt már kinevezése előtt céltudatosan törekedett arra, hogy az egyetem orvoskarának tagja, de legalább kültagja legyen. Ezért már orvostanárként történő kinevezése előtt felvetette magát a *facultas* tagjai közé. Erre az ún. *incorporatio* adott lehetőséget. Ez azt jelentette, hogy azon orvosdoktorok, akik az orvosi kar tagjai kívántak lenni „a bekebelezésért (*incorporatio*) száz aranyat tartoztak fizetni az orvos-özvegy-alapra, nemkülönben a kari üléseken való megjelenhetés jogáért egy aranyat. Az első ilyen százezer aranyat befizető kari külső tag 1777-ben, Budán, a nemsokára tanárrá kinevezett Ráczt Sámuel dr. volt.”³¹

Végül Ráczt Sámuel 1777 őszén a királynő 600 Ft fizetéssel kinevezte rendkívüli tanárrá a budai egyetem orvoskarának új, hatodik tanszékére. Feladata volt a latinul és németül keveset értő borbélysebész hallgatók oktatása a gyógyítás elméletére és gyakorlatára – mégpedig magyar nyelven.¹⁹ Ahogyan maga Ráczt írta: „Legelőbb a borbélyokat a belső nyavalyáknak orvoslására közönségesen a budai Universitasban tanítani kezdte a könyv szerző 1777. esztendőben novembernek első napján. Illyen tanítások ennek előtte Magyarországon soha sem voltak.”³²

Ráczt úttörő munkásságáról Kosáry Domokos így fogalmazott: „Valóban ő kezdte tehát magyar nyelven a borbélyok oktatását a 'belső nyavalyákról', de nem magánszorgalomból, vagy éppen – mint néha olvassuk – a tanrenddel és kormányzattal szembeállva, hanem ellenkezőleg: előírás szerint.”³³

Ráczt Sámuel kinevezésétől egészen haláláig tanított az egyetem orvoskarán, ahol igen elismert és sokoldalú tevékenységet folytatott. Egyetemi feladatai mellett kiterjedt orvosi praxist is folytatott: a „Budára, majd később 1784-ben Pestre áttett egyetemen 1777–

³¹ Győry Tibor: *Az orvostudományi kar története, Budapest. 1770-1935*, Budapest, 1936, Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Pázmány Péter tudományegyetem kiadása, 99, 122, 145-149, 155-158, 169-172.

³² Kátai Gábor: *Ráczt Sámuel. (1744-1807.) Vasárnapi Újság*, 1859. június 19., 25. szám, 289-290.

³³ Kosáry Domokos: *Művelődés a XVIII. századi Magyarországon*. Második, változatlan kiadás, Budapest, 1983, Akadémiai Kiadó, 510.

1786-ig gyakorlati gyógytant tanított a sebészeknek; ezenkívül a katonai kórházban nyilvános leczkét tartott a betegágyaknál, s egzsersmind igen széles és szerencsés orvosi gyakorlatot üzött a fővárosban”.³⁴

Egyetemi pályafutása alatt több tanszéken is oktatott, sokoldalúsága ebben is megmutatkozott. 1780-tól 1792-ig bonctant tanított.³⁵ II. József 1783-ban az élettan professzorául nevezi ki – ezt a tanszéket egészen a haláláig betöltötte. Az 1783/4. tanévben az élettan mellett egyben helyettes tanára a szülészetnek és a szemészetnek is – tehát egy időben, egyszerre három tantárgyat oktatott. Az 1785-86. tanévben – kivételesen – az élettan helyett a belgyógyászatot adta elő, ebben az évben egyidejűleg rektor is volt. Az 1802-03. tanévben az államorvostan és az elméleti orvostan sebészeknek tárgyak helyettes előadója, ugyanis Bene Ferenc egy éves külföldi tanulmányúton volt. 1805-1808 között „Rác Samu (helyett.)” ismét a bonctan előadója volt. Rác 1781, 1786, 1791, 1797-ben orvoskari dékán volt, az 1793. esztendőben pedig az egyetem rektorának választották meg.³⁶

Impulzív, lobbanékony természetű ember volt – akár valamilyen egyéni érdek, akár a magyar nyelvű egyetemi oktatás ügye vezette. Győry Tibor szerint Rác „a kifejezetten nem-jóindulatú emberek közé tartozott, aki túl könnyen és keményen ítélkezett másokról, és aki az előtte szigorlatozókat is kérdéseivel inkább megzavarni, mint támogatni igyekezett. ... Már 1788-ban figyelmeztette a helytartótanács, hogy őrizkedni kell az olyan kellemetlenkedésektől, melyek a tanárokat csak lealacsonyítják, sőt megbízta a kari igazgatót, hogy időnként nézzen utána, nehogy újabb okot adjon Rác ilyennémű panaszokra.”³⁷

Erős patriotizmusa mellett az uralkodóház meggyőződéses híve volt. Mária Terézia mindig figyelemmel kísérte pályáját, 1780-ban aranyéremmel is kitüntette, amikor az anatómia nyilvános rendes professzorának is kinevezte.³⁸

„Háládatos Tanítványi” a Borbélyi Tanítások második darabjában, az egyik köszöntő versben külön is megemlékeztek a „Nagy Trézsiá”-tól kapott kitüntetéséről: „A' kitől-is egy arany emlékeztető pénzt nyertél a' Hazához, 's Felséghez való eleven szívességedért.”³⁹

1794-ben megválasztották Hont vármegyei táblabírónak, a vármegyével való jó kapcsolata hátterében az állhatott, hogy Rác Sámuel Hont vármegyei birtokos is volt. Erre utalt tanítványa, Váradi Balassi Pál a hozzá írott ünneplő verse egyik megjegyzésében: „Egyszer'smind a' Szittnyai, 's Csábrági Uradalmoknak igazgatását tellyes hatalommal visel-

³⁴ Kátai Gábor: Rác Sámuel. (1744–1807.) Vasárnapi Újság, 1859. június 19., 25. szám, 289-290.

³⁵ Koppi Sándor: Oratio qua magnifico spectabili ac clarissimo domino Samueli Rác... medicinae ornamento XXIV. Febr. ann. MDCCCVII. fatis functo parentavit, Budae, Typis Regiae Csientiarum Universitatis Pestiensis, 5-6, 7-8, 11, 12. - Győry Tibor: Az orvostudományi kar története, Budapest. 1770-1935, Budapest, 1936, Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Pázmány Péter tudományegyetem kiadása, 99, 122, 145-149, 155-158, 169-172.

³⁶ Kátai Gábor: Rác Sámuel. (1744–1807.) Vasárnapi Újság, 1859. június 19., 25. szám, - Kótay Pál: Rác Sámuel (A magyar orvosi oktatás hajnalán). In: Erdélyi csillagok (második sorozat), Kolozsvár, 1942, Erdélyi Szépművészeti Céh kiadása, 97-122. - Győry Tibor: Az orvostudományi kar története, Budapest. 1770-1935, Budapest, 1936, Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Pázmány Péter tudományegyetem kiadása, 99, 122, 145-149, 155-158, 169-172.- Rupp N. János: Beszéd melyet a Magy. Kir. Tudomány-egyetemi orvosi kar fennállásának százados ünnepén ... mondott. Budán, 1871, Magyar Kir. Könyvnyomdában, 130-139.

³⁷ Győry Tibor: Az orvostudományi kar története, Budapest. 1770-1935, Budapest, 1936, Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Pázmány Péter tudományegyetem kiadása, 169-172, 180, 199-201.

³⁸ Ephemerides statistico-politicae, No. 18., Posonii, 6. Martii 1807, Typis, Curis, et Impensis Belnayanis, 161-162.

³⁹ Rác Sámuel: A' Borbélyi Tanításoknak második Darabja A' Törvényes Orvosi tudományról, és Az Orvosi Politziáról, Pest, 1794, Trattner Mátyás betűivel, 5, 6, 11. .

vén.”⁴⁰ Koppi szerint ugyanabban az évben, érdemei elismeréseképpen *I. Ferenc császár* és király felterjesztette uralkodása *bienniuma* alkalmából tanácsosnak.⁴¹ A királyi tanácsosi címet *Linzbauer* adattára szerint 1797-ben kapta meg.⁴²

Halála 1807-ben, Pesten váratlanul és hirtelen következett be. A *Hazai Tudósítások* február 28-i számában ez olvasható: „Rövid betegeskedése után, melly csak 3 nap tartott; 25. Febr. végezte munkás életét. ... Élt 63 esztendőket.”⁴³ Halála napjaként ugyanezt a dátumot adta meg a már idézett, latin nyelvű, pozsonyi *Ephemerides statistico-politicae* is. Ezen újságok szerint temetése már másnap megtörtént. Koppi Sándor *Oratio*-ja szerint viszont Rácz Sámuel 1807. február 24-én hunyt el – ezt az adatot találhatjuk az összes későbbi Rácz-biográfiában.⁴⁴ Fenti ellentmondás feloldható, ha feltételezzük, hogy Rácz Sámuel halála február 24 - 25. éjszakáján következett be.

Művei

Rácz Sámuel nemcsak a magyar nyelvű egyetemi oktatásnak, hanem a magyar nyelvű vizsgáztatás bevezetésének is lelkes harcosa volt – ami kiváltotta nem magyar anyanyelvű professzorársai bosszúságát. Az egyébként sem simulékony természetű Ráczot gúnyolták *zelus patrioticus*-a (hazafiúi túlbuzgalma) miatt, megvádolták viszály szításával.⁴⁵

A magyar nyelvű oktatás megeremtéséhez hozzátartozott magyar nyelvű tankönyvek megírása, ennek a hatalmas feladatnak a megvalósítását Rácz legfőbb érdemei közé sorolhatjuk. Nagy terjedelmű irodalmi működése során a magyar nyelvű orvosi szakirodalom és szaknyelv egyik első megalkotója lett. Műveinek többségét magyarul jelentette meg, de természetesen latin és német nyelven is kiadott könyveket, sőt még újjörögge is lefordították egyik munkáját.

Kortársai is igen nagyra becsülték úttörő, magyar nyelvű irodalmi munkásságát. *Csokonai Vitéz Mihály* az 1794-ben kiadott *A' Borbélyi Tanításoknak* első kötetében köszöntő verset írt Rácz Sámuelhez, hogy „*tiszteletemnek e csekély Jelét végye kedvesen.*” Tanítványa, „*Váradai Balassi Pál nevendék Orvos*” pedig ugyanezen mű második kötetében így dicsőítette: „*Fenn marad valóban örök emlékezeted, hogy Te merészletted leg-elsőbben az Orvosi Tudományokat magyar nyelven írni, és ... Budán ... tanítani-is.*”⁴⁶ Koppi *Oratio*-

⁴⁰ Rácz Sámuel: *A' Borbélyi Tanításoknak második Darabja A' Törvényes Orvosi tudományról, és Az Orvosi Politziáról*, Pest, 1794, Trattner Mátyás betűivel, 5, 6, 11. .

⁴¹ *Ephemerides statistico-politicae*, No. 18., Posonii, 6. Martii 1807, Typis, Curis, et Impensis Belnayanis, 161-162.

⁴² Linzbauer Franciscus Xaver: *Codex Sanitario-Medicinalis hungariae, T. III. sectio I.*, Budae, 1853, Typis Caesareo-Regiae Scientiarum Universitatis, 798-799. (1797. okt. 24.) „*Sua Majestatis SSma Samueli Rácz Medicinae Doctori, et penes Universitatem Pestanam Professori publico, titulum et honorem Consilarii Regii clementer conferre dignata est.*”

⁴³ *Hazai Tudósítások*, XVII., Szombaton, Böjt első havának 28. napján, 1807, Pest, 133.

⁴⁴ Koppi Sándor: *Oratio qua magnifico spectabili ac clarissimo domino Samueli Rácz... medicinae ornamento XXIV. Febr. ann. MDCCCVII. fatis functo parentavit*, Budae, Typis Regiae Scientiarum Universitatis Pestiensis, 5-6, 7-8, 11, 12.

⁴⁵ Győry Tibor: *Az orvostudományi kar története, Budapest. 1770-1935*, Budapest, 1936, Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Pázmány Péter tudományegyetem kiadása, 169-172, 180, 199-201.

⁴⁶ Rácz Sámuel: *A' Borbélyi Tanításoknak második Darabja A' Törvényes Orvosi tudományról, és Az Orvosi Politziáról*, Pest, 1794, Trattner Mátyás betűivel, 5, 6, 11.

jában is kiemelte életművéből: „*A sebészetet (Chirurgia) elsőként hozta napvilágra hazai nyelven, az anatómiát (Anatomia) ugyancsak, az élettant (Physiologia), a kórtant (Pathologia), a sebészi műtételeket (Chirurgicae operationes), a szülészeti (Obstetricia) is, mint ahogyan a közegészségtant (Politia Medica), a törvényszéki orvostant (Medicina forensis) és a gyakorlati orvoslást (Medicina Clinica) is.*”⁴⁷

Rácz műveinek első, teljességre törekvő bibliográfiáját Szinnyei József állította össze – 1878-ban először a természettudományi műveit, majd 1906-ban Rácz Sámuel összes, nyomtatásban megjelent könyveit ismertette.⁴⁸

Az azóta eltelt több mint egy évszázadban a későbbi kutatók ezekre az adatokra hivatkoztak, ezeket az összeállításokat használták – bibliográfia hibáikkal együtt. Jelen dolgozat egyik célja az volt, hogy kiegészítsük és pontosítsuk Rácz munkásságának könyvészeti adatait. Az alábbiakban csak azokat a műveit említjük külön, amelyekről az eddigiektől eltérő vagy új bibliográfiai információkat sikerült találni.

Így például, Szinnyei Rácz Sámuel legkorábbi magyar nyelvű munkájaként említette *Az emberi élet általános ismeretét tanító könyvé-t (Buda, 1772. 2. kiadás U. ott, 1802.)*. Későbbi életrajzírói ehhez azt is hozzá szokták fűzni, hogy a fentiek alapján Rácz már orvosi disszertációjának megjelenése előtt írt egy magyar nyelvű könyvet. Rácz Sámuelnek azonban soha nem jelent meg és nem is létezik ez a fent említett műve! Bibliográfiai említésén kívül nincsen semmilyen nyoma, így ez a mű is „*bibliográfiai fantomkötet*”-nek tekintendő. Rácz maga sem említi megjelent művei között.

A bibliográfiába való téves bekerülését Kátai Gábor 1859-es életrajzához köthetjük, akinek sorait Szinnyei félreértette.⁴⁹

Kátai így fogalmazott: „*1772-ben, mint azt Budán 1802-ben másod izben kiadott, az emberi élet általános ismeretét tanító könyvének előbeszédében írja, már végzett orvosnak kelle lennie, midőn Bécsben számos betegek észlelésével és gyógyításával foglalkozék.*” Ez helyesen úgy értendő, hogy Rácz 1772-ben Bécsben már gyógyítással is „*foglalkozék*”, amint ezt a *Notio generalis vitae corporis humani* második, 1802-ben megjelent kiadása előszavában említette. Kátai a *Notio* latin címét pontosan, de magyarul idézte – ez vezethetett a félreértéshez és a napjainkig tartó tévedéshez!

A Szinnyei bibliográfia még egy, tévesen Rácznak tulajdonított könyvet említ. Ez a „*Beszéd a nemes magyar nemzethez, hogy Magyarországnak lehet s kell is a magyar nyelvet és a magyar tanításokat felállítani, és hogy az universitásnak Pest legjobb hely. Hely n. 1790.*” Az 52 lapos kis kötet név nélkül jelent meg, pusztán tartalma miatt vélték Rácz Sámuel művének; az igazi szerzősége Némedi Lajos tisztázta, még 1963-ban.⁵⁰ Kutatásai során tisztázta, hogy az *Országos Széchényi Könyvtárban* megtalálható ennek a röpiratnak eredeti kézírata, amelyben a cím után olvasható a szerző, *Kiss József* orvosdoktor neve. Kiss József (1765-1830) Rácz Sámuel tanítványa volt. Minden bizonnyal Rácz adta meg

⁴⁷ Koppi Sándor: *Oratio qua magnifico spectabili ac clarissimo domino Samueli Rác... medicinae ornamento XXIV. Febr. ann. MDCCCVII. fatis functo parentavit*, Budae, Typis Regiae Csientiarum Universitatis Pestiensis, 5-6, 7-8, 11, 12.

⁴⁸ Szinnyei József és Dr. Szinnyei József: *Magyarország természettudományi és matematikai könyvészete. 1472-1875*. Budapest, 1878, Atheneum, 621-622. - Szinnyei József: *Magyar írók élete és munkái, XI. kötet*. Budapest, 1906, Hornyánszky Viktor, 327-330.

⁴⁹ Kátai Gábor: *Rácz Sámuel. (1744-1807.) Vasárnapi Újság*, 1859. június 19., 25. szám, 289-290.

⁵⁰ Némedi Lajos: Egy 1790-es röpiratunk szerzősége. *Irodalomtörténeti Közlemények*, 1963, 596-598.

tehetséges tanítványának az indíttatást a mű megírásához, de a mű egészében Kiss József munkája. Rácz csak hozzájárult a mű végleges formába öntéséhez, néhány helyen betoldásokat is fűzött az eredeti szöveghez.

Érdekesekek és sokatmondóak ezek a betoldások. A szöveghez hozzáfűzött mondatok egyrészt erősen nemzeti indíttatásúak, másrészt ezekben Rácz – némileg meglepően – keményen bírálja a „*pápista papok*” viselkedését a „*tiszta és jó tudományú philosophus*” tudósokkal szemben. Erőteljesen érvel az egyetem Pesten maradása mellett – nemcsak azért, mert a költöztetés igen sokba kerülne, hanem azért is, mert „*Pest szabad város, nem pápi város*”!

Mindezek mellett mélyen elkötelezett volt a katolikus valláshoz. Ezt mutatja, hogy 1782 és 1794 között három ízben is megjelent az *Oratio ad sodales Marianos* című munkája, amelyet az Egyház keretén belül működő, jámbor Mária-társaság tagjaihoz írt. (Megjegyzendő, a mű 2. kiadásából példány nem ismeretes.)

A fenti tévedések miatt indokolt, hogy a Szinnyi bibliográfiákat összevevük Rácz Sámuel saját bibliográfiai összeállításával, és ezeket a könyvészeti adatokat az újabb kutatási eredmények alapján tekintjük át. Rácz folyamatosan és pontosan nyilvántartotta saját megjelent könyveit, a legteljesebb „*scripta edita auctoris*” az az 1805-ben kiadott kötete, a *Notio potentiarum incitantium* végén található. Ebben az összeállításban 25 könyvét sorolja fel. (ld. a Függelék 4. jegyzetét)

Ennek alapján az első, magyarul kiadott munkája az *Orvosi oktatás*. Ez először 1776-ban jelent meg. Noha ennek címlapján nem szerepel a szerző neve, mégsem tekinthető névtelenül kiadott műnek. Az ajánlás végén ugyanis szerepel Rácz neve (nem a később megszokott alakban), de minden titulusa nélkül. Az elért címekre későbbiekben oly aggályosan odafigyelő szerző itt csak annyit írt: „*maradok A' TEKÉNTETES URNAK igen hálá-adó jó akarója, Rácz Sámuel. Irám Nagybányán Pünköszt-havának 26-dik napján.*” Az ajánlás megnevezette mindszentfalvi Petrovszky Sándor „*tsászari, királyi, fejedelmünk lovas seregében Fő Hadnagy TiszP*”. A szövegből kiderül, Rácz már évekkel korábban kapott tőle ösztönzést egy magyar nyelvű orvosi könyv megírására („*jó szívvel engedelmeskedtem a' TEKÉNTETES UR' parancsolatjának, mellyel az Úr engemet még 1773-dik esztendőben arra ösztönözni méltóztatott, hogy a' Magyar Nemzetnek hasznára egy Magyar orvosos könyvet irjak*”).

Petrovszky Sándor, ill. családja a Baranya vármegyei Bükkösdön volt birtokos, ő maga pedig a felvilágosodás, a nemzeti nyelv művelésének harcosa. Petrovszky nem volt ismeretlen kortársai között. Molnár János (1728-1804), a sokoldalú tudós jezsuita könyvet is írt hozzá (Petrovszky Sándor urhoz... tizenöt levelei, midőn ötlet a jó nevelésről való írásra ösztönözné. Posonii & Cassoviae, 1776.). Rácz Sámuel életrajzi adatai alapján feltételezhető, hogy Petrovszky Sándorral Baranyában ismerkedhettek meg, ahol egy időben a Rácz-család is élt.

Két év múlva, immár a címlapon a szerző nevével együtt („*Második ki-adás, Mellyet az Autor, ki most Királyi Tanító, magáénak esmert*”), ismét kiadták. Első magyar nyelvű könyvét igen magabiztosan zárta az utolsó oldalon olvasható „*Rövid tudósítás*”-ban: „*tsak azt irtam-le, a mit magam próbáltam; ... Azért- is ne fély tanátsomat fogadni, kegyes olvasó; meg se hadd magadat tébolyítani az irigy szemű, 's tudatlan majmoktól*”.

Az *Orvosi Oktatás* hazai sikerét jelezte, hogy újjöröggre fordítva is megjelent. (Nincsen tudomásunk arról, hogy ezen kívül más hazai orvosi munka megjelent volna (új)görögül!) Fordítója *Zavirasz György*, hazánkba költözött görög kereskedő és tudós író-fordító volt,

aki a fordítást elsősorban a magyarországi görögöknek szánta, oktató célzattal. A *Iatrikai parainészeisz* címe magyarra visszafordítva a következő: „*Orvosi tanácsok, melyek magukban foglalják a leggyakoribb betegségeket, azok tüneteit és gyógyítását. Magyar nyelven kiadta a legkiválóbb és az orvos-bölcselek közt legkitűnőbb Rác Sámuel, a pesti egyetemen az anatómia tanítója. Nemzetünk közös hasznára fordította le a mi egyszerű nyelvünkre a szíatiisztai Z. J. Gy. Nyomtatták testvérének, Z. Konstantin úrnak szorgalmából és költségén. Pesten 1787-ben Lettner József nyomdájában*”.⁵¹

Rác Sámuel az *Orvosi oktatás* két kiadása közti időben, a bécsi *Ephemerides* 1777. január 17-i számában megjelentetett egy rövid orvosi tudósítást. Ebben az alig ismert és idézett kis közleményében a bányászok és kohászok egyik súlyos megbetegedésének újfajta gyógyításával kapcsolatos tapasztalatairól számolt be. Bécsbe küldött levele szerint Nagy-bányán, a bányász-kólikában szenvedők kezelése során a gyógykezelésnek egy új módját fedezte fel, amelyet fontossága miatt szükségesnek tartott közzétenni.

Magyarra fordítva így hangzik: „*Rivulus Dominarum (Nagy-Bánya), december 25. Raetz Sámuel, ennek a városnak és a város mellett fekvő egész hegyvidéki területnek királyi orvosa, értesítést küldött nekünk. Arról a tapasztalatáról tudósított bennünket, hogy akik a bányaművelést végzik, azok legtöbbje bányász-kólikában (colica metallica) szenved, s ennek a bajnak a bénulás (paralysis) vagy az idegek összehúzódása (nervorum contractio) szinte a kísérője. Sok különböző gyógyszert is kipróbált (ezek ellen), igyekezete azonban hiábavaló volt. Végül a rézérc salakjából készített fürdő használatát javasolta sokaknak, és megbizonyosodott arról, hogy ez a fajta gyógymód ennek a betegségnek elhárításában – melyet semmi más módon sem volt képes legyőzni – igen sokra tudott elérni, rendkívüli erejénél fogva. Ezért javaslatot tett, hogy ezt a fürdőt ismételten, évente többször is használják, s ily módon az ismételt kísérletek erősítsék meg felfedezését. Ezen kívül pedig mindenkint megkér, hogy aki a rézérc illetően használatát akár ajánlaná, akár ellenezné, avagy megváltoztatná – azt vele jóindulatúan közölje.*”⁵²

Már e kis közlemény nyomtatása előtt kevéssel megjelent, *Orvosi Oktatás* című könyvében is értekezett a bányász-kólikáról: „*XXXIII./ A' bányász-kolikáról./ ...A' tejes diéta igen hasznos. Ió az arany-bányáknál meg-romlott embereket vas-bányákhoz adni; bűdös-kövös feredőkben Nro. 138. 139. gyakran fereszteni. Ió a Nro. 137. le-irt, és az hangyabojból tsinált feredő-is. Az el-esett tagokat erősítő irral Nro. 134. 135. 136. gyakran kell dörögni; a' réz jokkal készitetett feredő-is hasznos. Az electrizatio leg-gyakrabban segít.*”⁵³

Rác Sámuel volt az első magyar orvos, aki műveiben – bányorvosi ismereteinek birtokában – bányaegészségtannal is foglalkozott.⁵⁴

1784-ben adták ki Rác Sámuelnek *A skárlátos hidegnek le-írása és orvoslása* című művét, de az ezzel a munkával kapcsolatos eddigi adataink is pontosításra szorulnak.

⁵¹ Horváth Endre: *Zavírasz György élete és munkái. Magyar-görög tanulmányok*, 3. Budapest, 1937, K. M. Egyetemi Nyomda, 37-40, 100-110.

⁵² *Ephemerides Vindobonenses*, No. I., 1777, 2, 10.(jan. 17.)

⁵³ Rác Sámuel: *Orvosi Oktatás mellyet a' leg-gyakrab, és leg-közönségesebb belső nyavalyáknak jeleiről, és orvosságairól ezer hét száz hetven hatodik esztendőben magyar nyelven ki-adott Rác Sámuel ... Nemes Szabad, Királyi Nagy-Bánya Várossának, és Felsőes Tsászári, 's Királyi Fejedelminknek Physicussa. Második ki-adás, Mellyet az Autor, ki most Királyi Tanító, magáénak esmert, némelly tikkelyekben szaporított, és meg-jobbitott. Pozsonyban és Kassán, Landerer Mihály költségével, 1778, 144-151.*

⁵⁴ Kapronczay Katalin: *Bányorvoslásunk a 18. században, Comm. de Hist. Artis Med.*, 218-221, (2012), 49-58.

Weszprémi és a Szinnyei-bibliográfiák szerint ez a könyv *Benkő Sámuel: Novum febris scarlatinae genus, quod in 300 innocuis infantibus observatum, et ex aliquot cadaveribus excerptum* című, a Magyar Királyi Helytartótanácsnak írott jelentésének bővített és magyarra fordított kiadása, Rácz neve alatt.^{37, 38} Benkő Sámuelnek (1743-1825), Borsod vármegye főorvosaként írott jelentése nyomtatásban soha sem jelent meg, kéziratára nem bukkantam. Benkő munkájára vagy jelentésére azonban Rácz Sámuel fenti kötetében nincsen semmilyen utalás. Pedig Rácz ebben a skarlattal foglalkozó részletes monográfiájában igen sok nagynevű szerzőre utal, tőlük folyamatosan idéz, mindig pontosan megadva a hivatkozásokat. Az idézett szerzők között azonban nemhogy Benkő, de egyetlen magyar sincsen.

Rácz az „*Előljáró beszéd*”-ben, a könyv megírásának előzményeként a Magyarországon 1783-ban pusztító, igen súlyos skarlájárványt és a Helytartótanácsnak erre reagáló rendelkezéseit (*Intimatum*) említi. A járványról és az azt követő hatósági intézkedésekről ezt írta: „*A’ leg-közlebb elmúlt 1783. Esztendőben némelly Falutskában tsak hamar 300 Gyermeknél többet más világra küldett. Az pedig leg-nevezetesebb vala, hogy egy kius Faluban, a’ honnét a’ Gyermekek majd mind kihaltak, előbb a’ Kutják, és a’ Matskák azon Skarlátban mind meg-döglöttek.*” A járvány miatt a Helytartótanács intézkedett, és 1784. január 5-i leiratában „*parantsolta*” a „*budai Facultas Medica*”-nak, hogy „*erről a’ Nyavalyáról Tudósítást adjon, és azt azután a’ Parantsolathoz foglaltatott magyar Tudósítással edgyütt ki-nyomtassa. Erre a’ Parantsolatra az Orvosi Kar azt a’ magyar Tudósítást a’ maga Tapasztalásával edgyütt nékem arra a’ Végre által-adta, hogy a Skarlát-Hidegnak Leirását és Orvoslását magyar nyelven kiadgyon. Ez az oka, hogy ez a’ könyvetske iratott, és kinyomtattott.*”

Fentiek alapján az valószínűsíthető, hogy Benkő Sámuel saját tapasztalatai alapján egy fontos és alapos jelentést írt a Helytartótanácsnak erről a skarlájárványról. Rácz Sámuel pedig – megbízásának megfelelően – saját, önálló könyvet írt erről a betegségről, nem pedig egy egyszerű fordítást. Az előszó végén ezt olvashatjuk: „*Az olvasót intem, ... ha ... tapasztalni fogja, hogy jó és hasznos Dólgát irtam, vallya-meg magában, hogy Én-is az Emberi Nemzetnek Megtartására valami Jót tsak tselekedtem.*”

Rácz Sámuel álnéven is kiadott két kisebb, német nyelvű könyvecskét, az elsőt 1787-ben, a másodikat pedig 1788-ban. *Alexander Aratschy*, ill. *Arátschy* név alatt jelent meg a két rövid, mindössze tizenhat oldalnyi írás a balatonfüredi fürdőről, annak használatáról és az ottani savanyúvízes forrásokról.⁵⁵

Ezek stílusukban is „kilógnak” Rácz művei közül, tulajdonképpen erősen kritikus, személyeskedő hangvételű pamfletok. Főként az első műben a balatonfüredi fürdőhely és az ottani savanyúvízes források ismertetése mellett az 1786-ban, az uralkodó által fürdőorvosnak kinevezett *Oesterreicher Manes József* orvosi viselkedését (pénzéhes és kapzsi), ill. a savanyúvíz forgalmazásával kapcsolatos tevékenységét (higiénés kifogások, árdrágítás) bírálta. Az élesen fogalmazó, álnéven kiadott könyvek megírása kapcsán óhatatlanul felmerül az olvasóban, hogy kiadásuk hátterében valamilyen személyes ok vagy okok állhattak.

Oesterreicher bérlői, majd fürdőorvosi kinevezése körül az 1780-as években heves viták dúltak. Ezeket a perlekedéseket, amelyek még atrocitást is eredményeztek, *Magyary-*

⁵⁵ *Anmerkungen über den Füeder Sauerbrunn. Gesammelt und herausgegeben von Alexander Aratschy.* Pest, gedruckt mit Lettnerischen Schriften. 1787.- *Beschreibung des Füeder Sauerbrunnens. Herausgegeben von Alexander Arátschy.* Pest, gedruckt mit Patzkoischen Schriften 1788.

Kossa Gyula a *Magyar orvosi emlékek* IV. kötetében részletesen ismertette, egyben megnevezte az ezekre vonatkozó bőséges forrásokat is.⁵⁶

Magyary-Kossa szerint, a fürdő bérlője 1785-ig *Kántor János* ott működő sebész volt. Tőle albérlételebe vette a patikát és a savanyúvíz árusítása jogát Oesterreicher még 1781-ben – ekkor még nem tudta megszerezni orvosdoktori képesítését, így Füreden először nem orvosi tevékenységbe kezdhetett. „Már ebben az időben sok panasz merült fel ellene, úgy-hogy az új bérlő, *Batthyány Alajos gróf albérlői jogától megfosztotta, a telepről kiűzte, embereivel – Oesterreicher panaszra szerint – patikáját, mely az első volt a fürdőn, feltöret-te, gyógyszereit, lombikjait az utcán szétszóratta. Ezen önkényesség ellen az albérlő a hely-tartótanácsához folyamodott segítségért, így ismerkedett meg ez nevével, akiben képzett or-vost sejtettek és alkalmast arra, hogy... fürdőorvosnak nevezzék ki.” Ez 1786. február 7-én meg is történt.*

Az tűnik legvalószínűbbnek, hogy Rác Sámuel és a füredi gyógyforrásokról írott könyvek között *gróf Batthyány Alajos* személye az összekötő kapocs. Életrajzi adatok alap-ján tudjuk, hogy *Batthyány Alajos gróf* (1750-1818) Nagyszombatban végzett és 1767-1769-ig a jezsuita rend tagja volt – így a jezsuita rendbe készülõ Rác Sámuellel iskolatár-sak voltak a nagyszombati egyetemen! Emellett *Batthyány Alajos* nagybátyja *Batthyány József* esztergomi érsek volt, utóbbi pedig – amint már Rác Sámuel életrajza kapcsán em-lítettük – a Rác-család támogatója, bőkezű patrónusa volt. Fentiek elég indokot szolgálhat-tak a két kis kötet megírásához, de talán maga *Batthyány Alajos* is „sugalmazhatta” meg-írásukat.

Szokatlan, hogy Rác 1794-ben, *A' Borbélyi Tanítások* második darabjában is ír a fü-rei gyógyvizéről. A könyvben egy nyolcoldalnyi kis fejezetet szentel a füredi savanyúvíz és a fürdőhely bemutatására – ami nehezen illik a borbélylányhoz tartozó szűkebb ismeretek közé. *A' Füredi Bor-Kútról* című rész a „járavány nyavalyák” és a pestis elleni „Contumáciás helyek” ismertetése közé került. Rác itt már nevek említése nélkül, objektív módon ismerteti a fürdőhely, a gyógyvíz és a fürdő használatára vonatkozó ismereteket, szinte bekezdésként idézve az idevágó hatósági rendeleteket. A fejezet utolsó hat sora viszont – némileg meglepő módon – a Hont vármegyei „*Szalatnyai bor-kút, vagy savanyú-víz*” bemutatása, amelyik „*a' Füredihez igen hasonló, sőt némelyek azt mondják, hogy an-nak éppen semmiben sem enged. Meg-érdemelné, hogy szintén úgy meg-próbáltatnék, és közönségessé tétetnék, mint a' Füredi.*” A szalatnyai savanyúvíz említését magyarázhatja, hogy Rác honti birtokai közel voltak 18. században gyógyvizéről már országos hírnévű Szalatnyához. (A *Szatina* egyébként egy ma is ismert és fogyasztott, kitűnő szlovákiai ás-ványvízmárka.)

Rác Sámuelnek van olyan műve is, amelyik nem az ő, hanem „szerzőtársa” nevé-n jelent meg; a szerzőséget csak később vindikálta magának, a könyvet pedig egyértelműen a saját művei közé sorolta. 1794-ben jelent meg Pesten *Mocsy (Mócsy) Károly: A' bábames-tertségnek eleji, mellyeket a' magyar bábáknak számára fordított, 's ki-adott* című könyve. A bábakönyv a maga korában nagyon sikeresnek bizonyult, a bibliográfiák egy év alatti két kiadását említik. Ezt a művet azonban Rác 1805-ben már a saját munkái között említette, de *Mocsy* nevének említése nélkül: „*A' Bába-Mesterségnek Elei. Editiones duae, quarum secunda prodivit anno, 1785, Pestini*”.

⁵⁶ Magyary-Kossa Gyula: *Magyar Orvosi emlékek, IV. kötet*, Budapest, 1940, MOKT, 150-152, 197-199.

A Mocsy neve alatt megjelent könyv előzményeiről Győry Tibor orvostörténeti munkájában találhatunk adatokat: „1784. ápr. 6-án beadvány érkezett az orvosi karhoz. ... Mocsy Károly budai sebész-szülész-mester engedélyt kér... mint korrepetitor alkalmaztassék... Kéri azért, mert a sebészetet helyettesként előadó tanár nagy elfoglaltsága miatt magáncollegiumokat nem ér rá adni. Őfelsége a kérelmezőben arra elég rátermettséget lát... Mocsy nemsokára e correpitiók céljára – és a maga rátermettségének igazolására – egy magyarnyelvű szülészeti könyvecskét adott ki a bábák részére, amelyre a helytartótanács a törvényhatóságok figyelmét felhívta.”⁵⁷

Linzbauer közli is a Helytartótanács javaslatát a Mocsy-féle könyv használatára vonatkozóan.⁵⁸

A mű szerzőségével kapcsolatos ellentmondásokat Mocsy és Rác (bába)könyveinek előszavai segítenek feloldani.

Mocsy Károly, aki a címlap szerint „a' bába-mesterségnek, és a' borbélyáságnak mestere” 1784-ben megjelent könyve *Elöl-járó beszéd*-ében ezt írta: „Azzal-is még ezt a munkátskát az Olvasónak ajánlhatom, hogy a' Meg-jobbítója Rác Sámuel Úr lenni méltóztatott, ki a' Magyar Nemzetnek hasznára, és ditsőségére már több ízben sok szép hasznos Magyar Munkákat ki-adott”. A könyvecske iránti nagy igény miatt megjelent ennek a könyvnek egy „Második nyomtatás”-a, a címlapon kívül az előzővel teljesen egyező tartalommal, de már a következő esztendőben. Ugyanebben az évben, 1785-ben a második kiadás is napvilágot látott, itt már szerepel Mocsy neve után egyetemi titulusa: „a' bába-mesterségnek, és a' borbélyáságnak mestere, és egyszersmind mind a' kettőnek a' pesti királyi orvos-karnál közönséges correpitiora”. Ennek a második oldalán szabadkozik, hogy a megígért, bővített és javított kiadás még nem készült el, és ez a kiadás: „kiadás bővebb és tökéletesebb fog lenni, de az most nagy okokra nézvének még bé nem tellyesedhetett. Az első kiadás igen hamar elfogyott, és mégis naponként számason kerestetik; mellyre nézvének a' második kiadással nagyon kellett sietnem. Az Harmadik kiadás, melly azalatt, míg ez a kiadás elkél, ugyan annál a' nyomtatónál fog kinyomtatattatni”.

Mocsy neve alatt a beígért harmadik kiadás nem jelent meg. Rác Sámuelnek viszont megjelent 1794-ben híres munkája, *A' Borbélyi Tanításoknak első darabja*. Ennek hatodik része – a 396-440. oldalak között – az „*Ars Obstetricia. Bábaság*” címet viseli. Ez a fejezet betű szerint megegyezik Mocsy Károly: *A' bábamesterségnek eleji* című fent említett könyvével! Tulajdonképpen ez a fent említett bábakönyv harmadik kiadása, bár Rác ebben meg sem említette Mocsy Károly nevét. *A' Borbélyi tanítások* előszavában Rác csak ennyit írt: „Az Auctorokat, a' kiknek munkájiból valamiket költsönöztem, azért nem igen emlegetem, mivel magyarul vagy mindenek egyedül tőlem származtak, vagy leg-alább, mint a' Bábaság, tőlem jobbtattak meg, és így azokhoz-is valami just tsak tartok.”

Nem tudni, Rác Sámuel és Mocsy Károly a bábakönyv megírásakor miben állapodtak meg - mindenestre Mocsy tiltakozhatott volna szerzői jogai esetleges csorbítása miatt.

⁵⁷ Győry Tibor: *Az orvostudományi kar története, Budapest. 770-1935*, Budapest, 1936, Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Pázmány Péter tudományegyetem kiadása, 99, 122, 145-149, 155-158, 169-172.

⁵⁸ Linzbauer Franciscus Xaver: *Codex Sanitario-Medicinalis hungariae, T. III. sectio I.*, Buda, 1853, Typis Caesareo-Regiae Scientiarum Universitatis, 122. – (1784. nov. 15.) „*Libellus Caroli Mocsy Chirurgiae et Artis Obstetriciae Magistrum, ac pro correpitionibus chirurgicis et obstetriciis benigne resolutum Correpitorem, libelli, de Arte Obstetricia per se in hungaricum traducti, Exemplar sine ejusdem iis ... Consilium istud Locum-tenentiale Regium Magistratui idipsum pro congruo usu hisce transmittendum esse duxit.*”

Ugyanis A' Borbélyi Tanítások megjelenésekor még bizonyosan élt, mivel a fennmaradt adatok szerint ő és leánya 1802-ben nyertek nemességet.⁵⁹

Jelen tanulmányban Rác Sámuel műveinek tartalmi elemzését nem kívántam feldolgozni, legfeljebb érintettem néhányukat könyvészeti vonatkozásaik miatt. Munkásságának egy részét már sokan feldolgozták, legtöbbször magyar nyelvű élettani munkájával foglalkoztak.

Pedig könyvei a szűken vett orvosi témák mellett nem kevés, érdeklődésünkre számot tartó korabeli problémát is érintenek. A 18. század végének államegészségügyi feladatait taglalva például részletesen ír a népesség fogyásáról – ennek kapcsán a nemzet számát fogyasztó kuruzslókról (akiket „himpellér majom-orvosok” néven említ) is. Ír a „kóborló lelkekről”, a „Vampirusokról”, a mágiáról, az ördögösségről és korának még számos népegészségügyi gondjáról is.⁶⁰

Rác Sámuel munkásságának további tanulmányozása bizonyosan még számos újdonsággal fog szolgálni.

FÜGGELÉK

1. *Ephemerides statistico-politicae, No. 18. Posenii, 6 Martii 1807. Typis, Curis, et impensis Belnayanis, 161-162. o.*

„HUNGARIA. Pestino 28. Febr. Nudius tertius D. Samuel Rác Caesareo-Regius Consiliarius, Medicinae Doctor, & in Regia Universitate Hungarica Pestensi Physiologiae Professor, tumulo illatus est. Post brevem, triduo tantum durantem morbum 25. Febr. ultimum vitae halitum dimisit. Natus in Transsilvania, Parentibus sectae Unitariorum addictis, in tenera adhuc aetate cum patre, ad sacra Catholicorum transiit, & munificentiae memoriae Cardinalis Josephi a Batthány eo tum Archiepiscopi Colocensis primam educationem consecutus est. Sumptibus ejusdem Patroni sui Philosophiae, & Medicinae condecoratus, Nagy Banyae ordinarii Physici munus obtinuit; inde Budam translatus, primum Adjuncti, dein Ordinarii Professori penes I. Facultatem Medicam Regiae Universitatis Hungaricae officio spatio 28 annorum fungebatur, plus simplici vice Decani Facultatis, & Magnifici Rectoris Universitatis dignitate condecoratus. Ob praeclara merita, quae tum exacta officiorum sibi incumbentium observantia, tum editis in scientiarum augmentum utilissimis operibus posuerat, a Sua Majestate SS. Caesareo-Regii Consilarii dignitate ornatus, anno aetatis suae 63 vivere desiit.”

2. *Genealógiai adatok a Rác-családról:*

- Kőszeghi Sándor: *Nemes családok Pestvármegyében*, Budapest, Hungária Könyvnyomda, 1899, 307. Benne:

⁵⁹ Kempelen Béla: *Magyar nemes családok, VII. kötet*, Budapest, 1913, Grill, 241. - („Mócsy. – Czímeres levélt 1802. ápr. 9. M. Károly budapesti sebész és leánya Teréz nyertek.”)

⁶⁰ Rác Sámuel: *A' Borbélyi Tanításoknak második Darabja A' Törvényes Orvosi tudományról, és Az Orvosi Politziáról*, Pest, 1794, Trattner Mátyás betűivel, 138-152, 250, 356-383.

„**Rác** Ádámnak, nejének, *M a g y a r á d y* Dorottyának és gyermekeinek, Ferencz, Pál, István, Mihály és Ádámnak az 1696-ik évben adományozott ármális a nemesi iratok közt „R. 4.” jelzet alatt. János Baranya vármegyétől 1779-ben; Sámuel, orvos, Hevesvármegyétől 1793-ban bizonyítványt kaptak és kihirdetettek: N. L. I. 341. Acta Nobilitaria ex 1793. Nr. 101.”

- Orosz Ernő: Heves- és a volt Külső-Szolnok egyesült vármegyék nemes családjai, Eger, Egri Nyomda-Részvénytársaság, 1906, 239. Benne:

„**Rác**. Baranyamegyéből származó család. A nemességet 1696. évi febr. 14-én nyerte. A nemességszerzők egyikétől, Ádámtól, származott János, ettől származtak Sámuel és József. Sámuel 1792. évben bölcsészlet és orvostudor, egyetemi tanár volt, egyik fia József Egerben folytatta tanulmányait s ez alkalommal igazolta nemességét, a másik pedig Ignác volt s Pesten végezte iskoláit. (1792. év 472. sz. 455. jkl.) A nemeslevél Pestmegye levéltárában van.”

- Andreczky József: Baranyavármegye nemesi, Pécs, Taizs József Könyvnyomdája, 1909, 66. Benne:

„**Rác** Ádám (neje Magyarády Dorottya) részére n. l. /nemeslevél/ Bécs 1696. febr. 14. Unokája: János, ennek fiai: József és Sámuel, n. b. /nemesi bizonyáglevél/ Pécs, 1779. okt. 4. 488. sz.”

- Kempelen Béla: Magyar nemes családok, IX. kötet, Budapest, Grill Károly Könyvkiadóvállalata, 1915, 9. Benne:

„**Rác**. – Czímeres levelet 1696. R. Ádám és gyermekei kapták. (Pestm. lt.) János 1779. Baranya, Sámuel orvos 1793. Hevesmegyétől nyert bizonyítványaik alapján Pestmegyében kihirdetettek. – Vö. Kősz. 307.”

3. A Pest Megyei Levéltárban található, a Rác-családra vonatkozó oklevele tartalmából:

- **1769**: A lévai plébános igazolta, Rác Ferenc 1717. április 16-án született és megkeresztelték római katolikusként. Apja Rác István volt.

- **1742**. Léva magisztrátusa igazolja, hogy „*Rac Ferenc Uram eö Kegyelme, a kiis ennek előtte ugyan N. Léva Várossának Lakossa lévén akiis nem mastul hanem N. Rác Adam Uramnak Edes Fiatul Rác Istványtúl származott légyen.*”

- **1742**: Rác Ferenc, a lévai Rác István fia, Pestre költözött.

- **1792**: Heves és Külső-Szolnok vármegye oklevele Rác Sámuel kérelme nyomán, fiai nemességének kihirdetésére: József Egerben, Ignác Pesten tanul. A dokumentumok idézik Rác János 1779-es baranyai oklevelét („*Nobilis Joannes, cum Filiis Suis Samuele quippe Josepho omnibus Rác*”), az okirat nemesi kihirdetési kérelmet tartalmaz. Az oklevél említi az erdélyi unitárius püspök igazolását Kolozsvárról, ír a nyugdíjas János nemességéről és József adószedő (Exactor) tevékenységéről Baranyában: „... *Adamo Rátz ejusque Conjugi Dorothea Magyaradi clementer concessas, ac in Civitate Vienna Austriae Die 14^a Mensis Februarii Anno 1696. emanatas produxisset, porro et si quidem Supplicans Joannes Rátz Filius Impetratoris Adami condam Rátz esset, adeoque qua in primo gradu constitutus Condescentionem Suam juxta Patrias Leges nec Legitimare obstructus fuisset, illam tamen binis Testimonialibus Stephani Agg Unitariorum in Transylvania Superintendentis Claudiopoli Anno 1779. 19^a Junij exaratis Clarissime comprobasset, huicque eundem Semper ut*

verum Nobilem habitum, tractatumque ac nulli Contributioni, seu in Transylvania, ubi prius longiori tempore residet, obventaque ex Gratia et Clementia Suae Mattis Smae (Majestatis Sacratissimae) Pensione vitam suam sustentat Subjectum fuisse, evidenterque apparet: sed et Filii Suplicantis alter in Universitate Budensi publicum Medicinae Professorem, alter vero Cottus (Comitatus) Nostri Exactorem agentes, se se in Usu Praerogativae Nobilitatis illibate dein deferendos nec Fisco Nostro ...” (2. dokumentum 2. oldala)

- **1793. január 16.:** Rác Sámuel saját kezű írásos kérelme Pest megyéhez, hogy mind az ő, mind a fiai nemességét hirdessék ki. József fia Selmechányán tanul, Ignác fia pedig Pesten grammatikát. A kérelem „*ellen mondás nélkül acceptatott 's a könyörgő Jóseff és Ignázt fiaival együtt az itt való Nemes Urak száma közé bé íratott.*”

4. Rác Sámuel munkáinak saját bibliográfiai összeállítása 1805-ből:

- I. Dissertatio inauguralis medica de sanitate conservanda. Viennae, 1773.
- II. Orvosi oktatás, Budán, 1776, Landerer Katalin betűivel.
- III. Idem liber graece. Pestini, typis Iosephi Lettner, 1787.
- IV. Orvosi oktatás szaporítva, Posonyban, és Kassán, Landerer Mihály betűivel. 1778.
- V. Störck Orvosi Tanításának első Része. Budán, 1778, a Királyi Universitásnak betűivel.
- VI. A' Störck Orvosi Tanításai' Orvosságainak Taxája. Budán, 1779, a' Királyi Universitásnak betűivel.
- VII. Prolusio Academica de utili Chirurgiae cum Medicina conjunctione. Budae. 1779, Typis Catharinae Landerer.
- VIII. Haeckel Salétromfőzése. Budán, 1780. Landerer Katalin betűivel..
- IX. Störck Orvosi Tanításának második Része. Budán, 1780, a' Királyi Universitásnak betűivel.
- X. Oratio ad sodales Marianos, Budae, 1782. Typis Catharinae Landerer. — Haec oratio est jam ter edita.
- XI. Haeckel Salétromfőzése, Második Kiadás. Budán, 1783, a' Királyi Universitásnak betűivel.
- XII. A' Borbélyságnak Elei. Budán, 1782. Landerer Katalin betűivel.
- XIII. A' Skarlát - Hidegnek Leírása, és Orvoslása. Pesten, 1784, Trattner Mátyás betűivel.
- XIV. Compendiaria Myologiae Institutio. Pestini, 1785, Typis Iosephi Lettner.
- XV. Heeckel Salétromfőzése. Harmadik Kiadás.
- XVI. Physiologia. 1789, Pesten, Patzkó Ferentz betűivel.
- XVII. A' Bába-Mesterségnek Elei. Editiones duae, quarum secunda prodivit anno, 1785, Pestini.
- XVIII. Anmerkungen über den Füreder Sauerbrunn. Pest, 1787. sub nomine Alexandri Arátschy.
- XIX. Beschreibung des Füreder Sauerbrunnens. Pest, 1788. sub eodem nomine.
- XX. A' Borbélyi Tanításoknak első Darabja az Anatómiáról, Physiologiáról, Materia Medicáról, Pathologiáról, Chirugiáról, és Bábáságról. Pesten, 1794, Trattner Mátyás betűivel.

- XXI. A' Borbélyi Tanításoknak második Darabja az Orvosi Politziáról, a' Törvényes Orvosi Tudományról, és az Orvosi Politziához tartozó Királyi Rendelésekről. Pesten, 1794, Trattner Mátyás betűivel.
- XXII. Orvosi Praxis, vagy - is a' betegségeknek leírása, és orvoslása. Budán, 1801, a' Királyi, Umversitásnak betűivel.
- XXIII. Notio vitae. Buda, 1801, Typis Regiae Universitatis.
- XXIV. Notio Vitae. Editio altera multum aucta. Buda, 1802, Typis Regiae Universitatis.
- XXV. Notio Potentiarum Incitantium, qua Noxarum incitantium. Pestini, 1805. Typis Matthiae Trattner.

EPILÓGUS

A kézirat tördelése után jutott hozzám egy ritka, témánk szempontjából fontos könyv, melynek alapján Rácz Sámuel középfokú tanulmányairól és ifjan gyakorolt vallásáról kaphatunk egyértelmű adatokat. A kiadvány 1765-ben, Verestói György azon év március 6-án történt elhunytá alkalmából Kolozsvárott jelent meg, *Phoenix in palmis nidulans...* címmel. Id. Verestói György (1698-1765) a kozsvári református kollégium jeles tanára, Erdély református püspöke volt. Az említett könyvben, a halotti orációk között szerepel „*Rátz Sámuel Adessor, és Coniug. Tani(t)ója*” magyar nyelvű, páros rímes búcsúztató költeménye! A vers egyben Rácz Sámuel első, nyomtatásban megjelent munkája. (A vers műfaja nem lehetett idegen Rácz Sámuelről – abban az időben iskolai tananyag volt a versírás. Még két későbbi Rácz „költeményről” van tudomásunk: Molnár János *Phytologicon* és *Zoologicon* című könyvében – Buda, 1780 – is megtaláljuk egy-egy latin nyelvű, szerzőt dicsérő versét.)

Fentiek alapján egyértelmű, Rácz Sámuel nem az unitárius, hanem a református kollégium diákja volt, így bizonyosan a református vallást követte. A forrásokban szereplő unitárius vallást csak az édesanya, Nemess Anna Mária gyakorolhatta. A fentiekből az is kitűnik, 1765 első félévében még Kolozsvárott élt. Tudjuk, 1767-ben már a bécsi egyetem teológia karára iratkozott be, így a két éves bölcsészetet csak az 1765/66-os és az 1766/67-es években végezhette el, Nagyszombatban. Így Rácz Sámuel pécsi tanulmányai – katolizálása után! – szinte csak jelképesen rövid ideig tarthattak, talán csak a jezsuita kollégium bizonyítványára volt szüksége.

PÉTER VARJASSY, MD
physician
varjassyp@gmail.com

SUMMARY

The biography of the the eminent 18th century Hungarian physician Sámuel RácZ has been already written by several authors during the last centuries. These biographies however often contain false details, not to mention the fact, that some important questions regarding RácZ's life remained still unanswered. The present publication attempts to fill the gaps and to correct the former mistakes. Author gives a detailed analysis of the contemporary sources including school and university registers, noble's diplomes, necrologues, memoirs, a personal introduction written by RácZ etc. He also painfully compared the text of the different other contemporary authors with those of RácZ proving, that they had borrowed some texts from the latter. Present paper again proves the importance of the critical attitude toward former results and the eminent importance of primary sources.

**ERINNERUNG AN PROFESSOR PHILIPP SCHWARTZ (1894–1977)
BEGRÜNDER DER NOTGEMEINSCHAFT DEUTSCHER
WISSENSCHAFTLER IM AUSLAND 1933**

JOSEF MAKOVITZKY

*Du sollst dich nicht vorenthalten.
Du sollst helfen. Jeder Mensch, der dir
begegnet, bedarf der Seelenhilfe, jeder
bedarf deiner Hilfe. Auch wenn du selber
bedürftig bist – und du bist es – kannst du
andern helfen und, indem du es tust, dir selber.*

Martin Buber

Die Aktion von *Philipp Schwartz* fing mit einer Notiz in der *Neuen Zürcher Zeitung* am 16. Mai 1933 und mit einer Stadtzürcher Büroadresse an: Sie führte zu einem Gruppenexodus von renommierten deutschen Wissenschaftlern (13).

Vor 80 Jahren, am 23. März 1933, entmachtete sich der Deutsche Reichstag mit dem Ermächtigungsgesetz selbst. Mit *Nein* haben 94 Abgeordnete der SPD, mit *Ja* 444 Abgeordnete abgestimmt. Daraufhin ruft der Reichspräsident *Hermann Göring* im Saal der Krolloper: „Somit ist das Ermächtigungsgesetz mit der verfassungsmässigen Mehrheit von 444 angenommen!“

26 Abgeordnete der SPD waren bereits verhaftet oder geflohen und konnten dadurch nicht an der Abstimmung teilnehmen. 81 Abgeordnete der KPD durften nicht mehr abstimmen, da deren Mandate durch die Mitgliedschaft in der KPD kurz nach dem Reichstagsbrand am 27. Februar 1933 annulliert worden waren.

Mit dem Ermächtigungsgesetz war die Voraussetzung für den systematischen Übergang von der Demokratie in die nationalsozialistische Diktatur geschaffen. Am Ende der Abstimmung sagte Otto Wels, der Parteivorsitzende der SPD: „*Freiheit und Leben kann man nehmen, die Ehre nicht!*“

Die Abstimmung war der Freifahrtschein für Adolf Hitler. Ursprünglich bis 1937 befristet, wurde das Gesetz 1937, 1939 und 1943 noch weitere Male automatisch verlängert (8).

Am 21. März 1938 wurde im Rahmen eines zynischen Zeitungstextes von *Heinrich Himmler* die Eröffnung des Konzentrationslagers Dachau bekannt gegeben. Nicht nur im *Völkischen Beobachter*, sondern auch in den *Münchener Neuesten Nachrichten* war am 21. März 1933 eine Pressemitteilung Heinrich Himmlers unter der Überschrift *Ein Konzentrationslager für politische Gefangene* abgedruckt. Das Lager hat ein Fassungsvermögen von 5000 Menschen, für politische Gegner, die angeblich eine Gefahr für das Reich, für das deutsche Volk bedeuten.

Bis zum heutigen Tag tauchen immer wieder neue Dokumente aus den Archiven des KGB oder CIA auf, welche die Brutalität des Hitler-Regimes demonstrieren.

Die Zeit des Ausblutens der deutschen Wissenschaft beginnt. An 21 deutschen Universitäten werden Bücher verbrannt! Insgesamt wurden 12.400 Bücher (Literatur und Wissenschaft) u. a. von Autoren wie *Franz Kafka*, *Heinrich Mann*, *Thomas Mann*, *Erich Kästner*, *Stefan Zweig*, *Kurt Tucholsky* und *Franz Werfel* den Flammen übergeben.

Die 1911 gegründete *Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften* gehörte 1933 zu den national und international bedeutendsten Forschungseinrichtungen. Der Beginn der NS-Herrschaft bedeutete für die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft einen tiefen Einschnitt, da sie innerhalb kurzer Zeit aus rassistischen und politischen Gründen zwei Drittel der in ihr tätigen Forscherinnen und Forscher verlor (16). Zu den großen Namen zählten: *Max Bergmann*, *Max Delbrück*, *Albert Einstein*, *Richard Goldschmidt*, *Fritz Haber*, *Lise Meitner*, *Otto Meyerhof*, *Carl Neuberg*, *Ernst Ravel*, *Cécile* und *Oskar Vogt* (14,15,16).

In dieser Situation organisierte Prof. Dr. Philipp Schwartz in Zürich die *Notgemeinschaft Deutscher Wissenschaftler im Ausland* (13). Woher kam dieser edle Mensch, der so viel Organisationstalent besessen hat? Er wurde 1894 im damals zum Königreich Ungarn gehörenden Werschetz (Versec, Vršac) inmitten des Banats geboren. Heute liegt die Stadt in Serbien. Philipp Schwartz studierte an der Universität Budapest von 1913 bis 1919 Medizin. In seinen Universitätsjahren und danach von 1919–1921 war er im *Institut für Pathologie* vorerst Demonstrator, später Assistenzarzt. Danach wurde Philipp Schwartz Mitarbeiter bei *Bernhard Fischer-Wasels* am *Institut für Pathologie der Universität Frankfurt am Main*. Er hat sich dort 1926 habilitiert. Bereits 1927 wurde er zum außerordentlichen, nicht beamteten Professor ernannt (1, 10, 17).

Schwartz war ein Pionier der Perinatalogie in Deutschland und Europa. Noch 1964 veröffentlichte er eine späte Arbeit mit dem Titel *Geburtsschäden bei Neugeborenen* (18).

Im Frühjahr 1933 war Schwartz von Kollegen gewarnt worden, dass seine Verhaftung unmittelbar bevorstehe. Daraufhin floh er mit seiner vierköpfigen Familie nach Zürich. Dort traf er gleichfalls aus Deutschland geflohene Kollegen der Universitäten Frankfurt, Berlin, Würzburg und Freiburg. Er rief die Notgemeinschaft ins Leben und gab in der *Neuen Zürcher Zeitung* eine zentrale Beratungsstelle für deutsche Gelehrte bekannt.

In den nächsten Wochen erhielt diese Beratungsstelle sehr viele postalische Anfragen aus Deutschland und aus der Schweiz. Innerhalb der ersten drei Monate hat Schwartz die Beratungsstelle aus eigener Tasche finanziert (17).

In der Türkei wurde damals der Staat neu organisiert und modernisiert. Motor und Schutzherr dieses Erneuerungsprozesses war der Staatspräsident *Kemal Atatürk* (1881–1938). Er führte das lateinische Alphabet ein und wollte die türkischen Universitäten (Istanbul und Ankara) nach europäischem Vorbild umgestalten.

Prof. Dr. Albert Manche (Professor für Pädagogik/Genf) kam die Aufgabe zu, zahlreiche vorwiegend deutschsprachige Professoren für diese gigantische Aufgabe zu gewinnen.

Am 5. Juli 1933 standen einander am Bahnhof von Istanbul Prof. Schwartz und Prof. *Kerim* (ein Mathematiker, der selbst in Göttingen studiert hatte) erstmals gegenüber. Prof. Kerim war Mitglied der türkischen Hochschul-Reformkommission. Jahre später veröffentlichte Prof. Schwarz den damals stattgefundenen Dialog mit Prof. Kerim: „*Er teilte mir mit, dass ich in einigen Stunden nach Ankara, dem Regierungssitz, abzureisen hätte und*

dass man von mir Wunder erwarte: 30 bis 40 Lehrstühle sollten sofort besetzt werden und in naher Zukunft noch mehr, sobald ich geeignete Leute vorschläge! Wir brauchen etwa 300 neue Professoren, damit wir die Reformen vollständig durchführen können.“ (17)

Nach seiner Ankunft in Ankara setzte sich Prof. Schwartz mit den Vertretern der türkischen Regierung umgehend an den Verhandlungstisch. Dort wurde ihm sofort die Frage gestellt: „Können Sie uns einen Professor für... empfehlen?“ Prof. Schwartz verfügte über eine Namensliste von Kollegen, die in Deutschland gefährdet waren. Damit war die türkische Seite zufrieden. Auf diese Weise bekamen sie die besten deutschen Professoren. Schwartz schlug verschiedene Gastprofessuren vor und berichtete von einem solidarischen Geben und Nehmen.

Am Ende der Verhandlungen wurde ein entsprechendes Dokument unterzeichnet. Interessant ist der Kommentar des türkischen Kultusministers *Dr. Reshid Galip*: „Als vor fast 500 Jahren (1453) Konstantinopel fiel, beschlossen die byzantinischen Gelehrten, das Land zu verlassen. Viele gingen nach Italien: Das Ergebnis war die Renaissance. Heute sind wir vorbereitet, von Europa eine Gegengabe zu empfangen. Wir erhoffen durch diese Gabe die Erneuerung unserer Nation. Bringen Sie uns Ihr Wissen und Ihre Methoden, zeigen Sie unserer Jugend den Weg nach Europa. Wir bieten Ihnen unsere Dankbarkeit und unsere Verehrung an.“

Schwartz schlug unter anderem vor, ein neues Klinikum einschließlich neuer Institute zu bauen, und zwar sowohl in Ankara als auch in Istanbul. Danach sollten – gleichfalls mit gut ausgebildeten deutschen und türkischen Hochschullehrern – die Kunstakademie, die Musikakademie und die Technische Universität reformiert werden.

Am 25. Juli 1933 war Prof. Schwartz neuerlich in Istanbul, um das Vorhaben zu konkretisieren. Diesmal wurde er von Prof. *Rudolf Nissen* begleitet. Er war die rechte Hand Prof. *Ferdinand Sauerbruchs*, des genialen Chirurgen der *Berliner Charité*. Seitens der türkischen Regierung wurden Prof. Schwartz's Pläne angenommen, so dass nach insgesamt fünftägigen Verhandlung die neue Reformuniversität zumindest auf dem Papier Gestalt annahm. Prof. Schwartz war von der Richtigkeit des Weges überzeugt.

Prof. Ferdinand Sauerbruch, der weltbekannte Traumatologe und Lungenchirurg, weilte oft in Istanbul. Er war kein Mitglied der NSDAP. Mehrfach äußerte er sich kritisch über das damalige Regime. Er bedauerte, dass zahlreiche bedeutende Wissenschaftler Deutschland verließen oder verlassen mussten. Prof. Sauerbruch nahm 1935 gemeinsam mit seinen Söhnen am Begräbnis seines guten Freundes *Max Liebermann* teil (15, 17). Auch dies war eine Demonstration!

Auf Anraten Sauerbruchs besuchte Schwartz den deutschen Botschafter in Ankara. *Von Fabricius* war zwar Botschafter des Deutschen Reiches, war aber im Grunde kein Nazi.

Prof. Rudolf Nissen reiste 1935 mit Sauerbruch in die Türkei. Rudolf Nissen blieb in Istanbul. 1938 hat Nissen den ungarischen Dichter und Übersetzer *Mihály Babits* (1881–1941) in Budapest operiert, wodurch Babits' Leben verlängert werden konnte (2, 15).

Mit seiner Aktion hatte Prof. Schwartz die Weltöffentlichkeit auf die in Not geratenen deutschen Wissenschaftler aufmerksam gemacht.

Schwartz erwirkte mit hohen Geldsummen die Freilassung dreier bereits im Konzentrationslager befindlicher Professoren: *Alfred Kantorowitz*, *Friedrich Dessauer* und *Gerhard Kessler*. Für die Freilassung von Prof. Kantorowitz hatte sich außerdem der Nobelpreisträger *Robert Bárány* eingesetzt.

1933 waren in Istanbul 27 türkische und 38 deutsche Professoren an der Medizinischen, Naturwissenschaftlichen und Mathematischen Fakultäten beschäftigt. Von 12 Instituten wurden 8 mit deutschen Professoren neu besetzt, z. B. Pathologie: Philipp Schwartz, Mikrobiologie: *Hugo Braun*, Pharmakologie: *Werner Lipschitz*, Augen-Klinik: *Joseph Igersheimer*, Anatomie: *Tibor Péterfi*, Chirurgische Klinik: *Rudolf Nissen* (7, 14, 15).

An den Universitäten von Istanbul und Ankara wirkten folgende Professoren:

Mediziner: *Hugo Braun* (1881–1963) Mikrobiologe, *Friedrich L. Brausch* (1903–1971) Pathologe und Chemiker, *Max Clara* (1899–1966) Histologin, *Friedrich Dessauer* (1881–1963) Radiologe und Physiker, *Albert Eckstein* (1891–1950) Pädiater und sein Sohn *Herbert Eckstein* (1926–1986) Kinderchirurg, *Erich Frank* (1884–1957) Mediziner, *Karl Hellmann* (1892–1959) Mediziner, *Julius Hirsch* (1892–1963) Mediziner, *Joseph Igersheimer* (1879–1965) Mediziner und Augenarzt, *Alfred Kantorowicz* (1880–1962) Mediziner und Begründer der Schulzahnpflege in Deutschland, *Walter Liepmann* (1878–1939) Mediziner, *Werner Lipschitz* (1892–1948) Mediziner und Pharmakologe, *Karl Löwenthal* (1892–1948) Histologe, *Max Meyer* (1890–1954) HNO-Arzt, *Rudolf Nissen* (1896–1981) Chirurg, *Siegfried Oberndorfer* (1876–1944) Pathologe, *Berta Ottenstein* (1891–1956) Hautärztin, *Paul Pulewka* (1896–1989) Pharmakologe, *Max Sgalitzer* (1884–1974) Radiologe, *Hans Winterstein* (1879–1963) Physiologe, *Peter Ladewig* (1909–1992) Pathologe. Er hat 1945 unabhängig von *Romhányi* die Amyloiddoppelbrechung mit Kongorot Färbung beschrieben. Der Ungar *Tibor Péterfi* (1883–1953) Histologe und Zoologe. Er kam auf Einladung von Prof. Dr. Schwartz in die Türkei. *Rosa Maria Rössler* (1901–1954) Pathologin.

Auch zahlreiche Wissenschaftler aus nichtmedizinischen Disziplinen kamen in die Türkei, um hier zu arbeiten und zu unterrichten:

Astronomen: *Erwin Finlay Freundlich* (1885–1964), *Wolfgang Gleißberg* (1903–1986), *Hans Rosenberg* (1879–1940).

Literatur- und Sprachwissenschaftler: *Erich Auerbach* (1892–1957) Literaturwissenschaftler und Romanist), *Gotthelf Bergsträsser* (1886–1933) Orientalist und Sprachwissenschaftler, *Liselotte Dieckmann* (1902–1994) Germanistin, *Herbert Dieckmann* (1906–1986) Romanist, *Wolfram Eberhard* (1909–1989) Sinologe, *Friedrich Giese* (1870–1944) Sprachwissenschaftler und Turkologe, *Walter Gottschalk* (1891–1974) Orientalist und Bibliothekar, *Walther Kranz* (1884–1960) Altphilologie, *Hellmut Ritter* (1892–1971) Orientalist, *Walter Ruben* (1899–1982) Indologe, *Leo Spitzer* (1887–1960) Romanist und Leiter der Fremdsprachenschule der Universität Istanbul, *Karl Süsheim* (1878–1947) deutscher Orientalist, *Hans Gustav Güterbock* (1908–2000) Hethitologe, *Fritz Rudolf Kraus* (1910–1991) Orientalist und Assyrologe, *Benno Landsberger* (1890–1968) Assyrologe, *Georg Rohde* (1899–1960) Lehrstuhl für Altphilologie, *Andreas Tietze* (1914–2003) Turkologe.

Mathematiker: *Richard Edler von Mises* (1883–1953), *Willy Prager* (1903–1980), *Wolfgang Gleißberg* (1893–1986), *Hilda Geiringer* (1893–1973).

Botaniker: *Leo Brauner* (1898–1979), *Alfred Heilbronn* (1885–1961)

Rechtswissenschaftler: *Ernst Eduard Hirsch* (1902–1985), *Andreas Bertalan Schwarz* (1886–1953), *Richard Honig* (1890–1981), *Alexander Rüstow* (1885–1963), *Karl Strup* (1886–1940), *Oscar Weigert* (1886–1968) Arbeitsrechtexperte und Verwaltungsjurist.

Chemiker: *Fritz Arndt* (1885–1969), *Philipp Gross* (1899–1974), *Felix Haurowitz* (1896–1987) Direktor des biochemischen Institutes in Istanbul, *Reginald Herzog* (1878–

1935), *Hans Kröpelin* (1901–1993), *Zdenko Stary* (1899–1968) Biochemiker, *Friedrich L. Breusch* (1903–1974), *Richard Weiss*, Chemiker.

Geowissenschaftler: *Erich Obst* (1886–1981).

Historiker: *Clemens Bosch* (1899–1955), *Carl Ferdinand Friedrich Lehmann-Haupt* (1861–1938).

Ökonomen: *Alfred Isaac* (1888–1956), *Gerhard Kessler* (1883–1963), *Fritz Neumark* (1900–1991), *Wilhelm Röpke* (1899–1966), *Ernst Reuter* (1889–1953) der spätere Bürgermeister der geteilten Stadt Berlin, *Fritz Baade* (1893–1974), er wirkte zwischen 1935–1946 an der Universität Ankara.

Philosophie: *Ernst von Ater* (1880–1948), *Hans Reichenbach* (1891–1953).

Physik: *Harry Dember* (1882–1943), *Friedrich Dessauer* (1881–1963), *Arthur Robert von Hippel* (1898–2003), *Walter Reininger* (1899–1968).

Psychologie: *Georg Anschütz* (1886–1953), *Wilhelm Peters* (1880–1963) Gründer des Instituts für Psychologie in Jena und in Istanbul. *Edith Weigert* (1894–1982) Psychoanalytikerin.

Musik: Der Komponist *Paul Hindemith* kann 1935 nach Ankara und blieb bis 1946. Er hat die staatliche Hochschule für Musik reformiert und organisierte die neuen Konzerte des philharmonischen Orchesters. Hier wirkte zwischen 1934–1957, der in Budapest geborene *Licco Amar* Violinist (1891–1959) mazedonischer Herkunft. *Eduard Zuckmayer* Musiker und Musikpädagoge (1890–1972).

Soziologie: *Wolfram Eberhard* Soziologe (1899–1989), *Gerhard Kessler* (1883–1963), *Alexander Rüstow* (1885–1963).

Zoologie: *Ernst Wolfgang Caspari* (1909–1984). *Curt Cosswig* (1903–1982), *Leonore Coswig*, *Boris Zarnick*.

Landwirtschaft: *Hans Wilbrandt* (1903–1989) Gründer des türkischen Genossenschaftswesen

Dozenten an der Fremdsprachenschule der Universität Istanbul: *Robert Anhegger* (1911–2001), *Heinz Anstock* (1909–1980), *Herbert Dieckmann* (1906–1986), *Liselotte Dieckmann* (1902–1994), *Ernst Engelberg* (1909–2010), *Traugott Fuchs* (1906–1997), *Kurt Laqueur* (1914–1997), *Hans Marchand* (1907–1978), *Andreas Tietze* (1914–2003).

Von den Mitgliedern des Bauhauses kamen viele in die Türkei, wie z.B. *Margarete Schütte Lihotzky* (12), *Clemens Holzmeister* (auf ihn geht das Parlamentsgebäude in Ankara und der Oberste Gerichtshof zurück), *Paul Bonatz* (er plante das Opernhaus und den Umbau der Technischen Universität Istanbul). *Gustav Oelsner* war Architekt und Stadtplaner, *Bruno Taut* und *Fritz Hillinger* waren ebenfalls als Architekten tätig.

In Istanbul wirkte auch *Carl Ebert* (1887–1980). Er wurde zum Kulturbolschewiken abgestempelt (5). Gemeinsam mit Paul Hindemith organisierte er das Konservatorium und das Stadttheater neu. *Ernst Praetorius* (1880–1946) war Theater-Regisseur.

Die tatsächliche Zahl der Emigranten war vermutlich wesentlich höher, da viele Dozenten oder Assistenzärzte in den entsprechenden Aufstellungen nicht erwähnt wurden (7).

In der Deutschen Botschaft von Ankara oder im Generalkonsulat von Istanbul trafen die Emigranten auf die sog. „Reichsdeutschen“. Die Beziehungen waren meistens angespannt. Es gab gemeinsame Einrichtungen wie Kindergärten und Schulen, ja sogar ein aus Reichsdeutschen und Emigranten bestehendes Orchester, in dem beide Gruppen miteinander musizierten; es war wohl ein ständiges „Sich-Zusammenraufen“ (25).

Um den Emigranten persönlich zu schaden, wurden viele von ihnen als angebliche Kommunisten denunziert. Dieses Faktum wurde seitens der türkischen Regierung sehr rasch durchschaut. Sie blieb bei Ihrer gastfreundlichen Haltung – trotz der Interventionsversuche von *Herbert Scurla*, der sich 1939 bei der türkischen Regierung dafür einsetzte, dass die antifaschistischen Professoren gegen linientreue reichsdeutsche Professoren ausgetauscht werden (3).

In der Türkei und in der Fachliteratur wird Prof. Schwartz zu den Pionieren der Neonatologie gezählt. In seiner Amtszeit wurde die Pathologie ein Prüfungsfach im medizinischen Curriculum. Das Institut für Pathologie in Istanbul arbeitet auch heute noch nach den Vorstellungen von Prof. Schwartz. Einerseits verlangte er viel von den Studenten, andererseits setzte er sich für sie ein. Mit seinen Reformplänen erreichte er viel, das bis heute Wirkung zeigt. Bereits 1934 begann er mit dem Anlegen einer Fall-Sammlung von interessanten histologischen Präparaten. Seit 1942 leitete er die ersten klinisch-pathologischen Konferenzen.

Was geschah mit Prof. Dr. Schwartz nach dem Krieg? 1951 wurde er rehabilitiert. Er bemühte sich um eine Anstellung an der Universität Frankfurt am Main, bekam aber eine klare Ablehnung. 1957 folgte eine neuerliche Ablehnung; die Medizinische Fakultät teilte dem Kurator der Universität mit, „*dass sie gegen die vorgesehene finanzielle bzw. wirtschaftliche Entschädigung keine Einwendungen habe*“, dass man aber eine etwaige spätere Nominierung schon aus Altersgründen ablehne (24).

1953 übersiedelte Schwartz in die USA, wo er als Chef des Pathologischen Institutes am Warren State Hospital im USA-Bundesstaat Pennsylvania tätig wurde.

Die Ablehnung der Frankfurter Universität mitsamt der Begründung war leider charakteristisch für die damalige Zeit. Bis 1948 wurde eine möglichst vollständige „*Entnazifizierung*“ der deutschen Universitäten angestrebt; ab 1952 hat sich die Situation rasch verändert: Viele politisch belastete Hochschullehrer erhielten wieder ihre alten Positionen. Als diese Praxis publik wurde, kehrten zahlreiche ehemals führende Professoren und Wissenschaftler (wie z. B. Lise Meitner) nicht mehr nach Deutschland zurück. Bis vor kurzem wurden in mehreren Anatomischen Instituten Deutschlands und Österreich für den Unterricht makroskopische Präparate, die aus Konzentrationslagern stammten, verwendet.

Die Erinnerung an Prof. Schwartz ist sowohl in der Türkei als auch in Deutschland lebendig geblieben. Anlässlich seines 25. Todestages im Jahr 2002 wurde ein Gedenksymposium an der Universität Frankfurt am Main abgehalten. An den Beginn der wissenschaftlichen Arbeit von Schwartz in Frankfurt erinnerte sich ein ehemaliger Oberarzt der Universitätskinderklinik mit folgenden Worten: „*Da gab es einen fleißigen, jungen Pathologen, der unter der Treppe schlief und unentwegt Kinder sezierte.*“

Prof. Dr. Pechstein, der bekannte Kinderneurologe, hat die Verdienste von Schwartz so gewürdigt: „*Möglicherweise hätte eine perinatale Medizin schon viel eher entstehen können, wenn Schwartz nicht aus Deutschland vertrieben worden wäre.*“

1967 wurde für Prof. Schwartz im Warren State Hospital (Pennsylvania) eine Abteilung für experimentelle geriatrische Forschung eingerichtet.

Ab dem Jahr 1960 bereiste Prof. Schwartz ganz Europa. Unter anderem war er mehrmals in Ungarn. Im Oktober 1962 besuchte er in Begleitung von *Prof. Hubert Csermely* das *Institut für Pathologie der Universität Pécs* und dessen Direktor *Prof. Dr. György Romhányi* (1905–1991), der durch seine Forschung auf dem Gebiet der polarisationsoptischen Histochemie international bekannt war.(11)

„Uns verbindet die Amyloidforschung“, sagte Prof. Schwartz und erzählte, daß Prof. Peter Ladewig bei jeder Gelegenheit die polarisationsoptischen Untersuchungen von Prof. Romhányi würdigte. Schwartz und Romhányi waren aus dem gleichen Holz geschnitzt: engagierte Dozenten und Forscher, klinisch orientierte Pathologen und Diagnostiker. Sie haben einander sehr gut verstanden. Der Verfasser durfte als junger Assistent dem Besucher ein makroskopisches Präparat präsentieren (eine Thrombose in der Arteria carotis interna rechts).

Dann wurde noch ein makroskopisches Präparat vorgestellt (ein Bronchusadenom, das wiederholt Retenstionspneumonien verursacht hatte und als Folge der chronischen Entzündung eine Milz- und Nierenamyloidose). Danach hat mich Schwartz gefragt, woher ich komme und wie viele Sprachen ich spreche? Er selbst hatte ein ausgeprägtes Talent für Sprachen und konnte sich auf Ungarisch, Deutsch, Serbisch, Englisch, Französisch und Türkisch verständigen.

In der Türkei hat Schwartz damals zahlreiche Tuberkulosekranke seziert. Er verwendete u. a. den Begriff der endogenen Lymphadeno-Reinfektion. Später hat er sich mit Altersamyloidforschung beschäftigt. In der Türkei veröffentlichte er 30 Publikationen und 8 Lehrbücher. Er blieb bis ins hohe Alter geistig frisch und arbeitete täglich 10–12 Stunden.

Auf Einladung von Schwartz besuchte 1965/1966 Dr. Gábor Kelényi (1926–2006, damals Dozent am Institut für Pathologie der Universität Pécs) das Warren State Hospital. Dr. Kelényi beschäftigte sich mit den Färbeeigenschaften des Amyloids. Er publizierte seine Ergebnisse 1967 in der *Acta Neuropathologica* (9).

Anlässlich des 50-jährigen Habilitationsjubiläums wurde Prof. Schwartz 1972 in Frankfurt am Main vom Rektor der Universität persönlich begrüßt. Prof. Schwarz besuchte seinen alten Kollegen Prof. Oscar Gans, der zwischenzeitlich nach Indien geflüchtet war und mit 61 Jahren wieder als Klinikdirektor an die Dermatologische Klinik der Universität zurückgekehrt war.

Das demokratische Deutschland hat Prof. Schwartz rehabilitiert. Die größte Anerkennung, die Ehrenpromotion, wurde ihm 1973 von der Universität Istanbul zuerkannt. In seiner Antwort bedankte er sich für diese Auszeichnung und kommentierte seinen Aufenthalt in der Türkei mit den Worten. „Es war die schönste Zeit für meine Familie und für mich, und wissenschaftlich die effektivste Zeit in meinem Leben.“ (17).

1974 war Schwartz zum letzten Mal in Ungarn. Er nahm an der VII. internationalen Tagung für Neuropathologie, in Budapest mit zwei Vorträgen teil. (19,20)

1977 verstarb Prof. Schwartz in Florida. Seine Tochter, die heute in Zürich lebt, veranlasste nach dem Tode ihrer Mutter (1992) die Überführung der Urne ihres Vaters. Die letzte Ruhestätte der Eltern befindet sich im Stadtzürcher Friedhof.

Am 30. Mai 1985 sprach der damalige Bundespräsident Richard von Weizsäcker anlässlich der Enthüllung einer Gedenktafel für die deutschen Emigranten am Eingang der Universität Istanbul über die Diaspora am Bosphorus:

„1933 zog in Deutschland eine unheilvolle Zeit herauf. Sie zwang eine große Zahl akademischer Lehrer, ihre Heimat zu verlassen und sich – zumeist mittellos – ein neues Leben in Ausland aufzubauen. Diese Zeit fand erst 1945 in furchtbaren Zerstörungen und unsagbar schwerem menschlichen Leid ein Ende. Als Wissenschaft nicht mehr dem Gewissen folgen durfte, sondern unter das Diktat einer rassistischen und verbrecherischen Ideologie gezwungen werde sollte, verließen viele der besten und aufrichtigsten Gelehrten unser

Land, um andernorts die Freiheit des wissenschaftlichen Arbeitens zu finden, die ihnen daheim verwehrt wurde.“ Bundespräsident v. Weizsäcker würdigte auch die Verdienste von Prof. Dr. Schwartz (4, 7, 13, 14, 15, 16, 17, 22,23).

Am 8. Mai 2002 veranstaltete die *Frankfurter Medizinische Gesellschaft* eine wissenschaftliche Sitzung mit dem Titel: *Philipp Schwartz (1894–1977) und die Emigration*. Die Frankfurter Medizinische Fakultät während und nach der NS Zeit. Am Ende verlieh Prof. Dr. Arslan Terzioğlu die Avicenna-Plakette, die höchste Auszeichnung der Universität Istanbul, posthum an Prof. Schwartz. Seine Tochter, Dr. Susanne Ferez-Schwartz, nahm das Ehrenzeichen stellvertretend für ihren verstorbenen Vater entgegen.(21)

Abschließend sei noch einmal das Organisationstalent von Prof. Dr. Dr. h.c. Philipp Schwartz gewürdigt. Auf seine Initiative wurden 144 Professoren mit ihren Familien in die Türkei eingeladen; sie leisteten einen wichtigen Beitrag für die wissenschaftliche Entwicklung des türkischen Staates. Durch das Wirken von Schwartz fanden nicht nur Mediziner, sondern auch Juristen, Künstler, Architekten, Ökonomen, Sprachwissenschaftler, Physiker, Botaniker und Zoologen eine neue Heimat. Dieser Artikel möge dazu beitragen, dass Philipp Schwartz nicht in Vergessenheit gerät. Er würde es verdienen, dass sein Name neben *Elias Canetti* und *James Joyce* in die Liste der berühmten Persönlichkeiten, die auf dem Friedhof Zürich-Fluntern beigesetzt sind, aufgenommen wird.

JOSEF MAKOVITZKY, MD, DSc
professor of pathology
 Dept. of Neuropathology, University Heidelberg /
 Inst. for Legal Medicine at the University Freiburg i. Brsg.
 josef.makovitzky@med.uni-hiedelberg.de

LITERATUR

1. EMED, Alexander: Schwartz Fülöp (1894–1977) *Orv.Hetil* 145 (2004) 48, 2444-2445.
2. FLESC, István: *Az isztambuli menedék - Törökország a vészorszakban*. Bp., Corvina Könyvkiadó, 2013.
3. GROTHUSEN, Klaus-Detlev: *Der Scurla Bericht*. Frankfurt/M, Dagyeli, 1987.
4. HIRSCH, Ernst Eduard: *Aus der Kaisers Zeiten durch die Weimarer Republik in das Land Atatürks*. München, Schweitzer, 1982.
5. http://de.wikipedia.org/wiki/Carl_Ebert
6. http://de.wikipedia.org/wiki/Andreas_Bertalan_Schwarz
7. http://de.wikipedia.org/wiki/Liste_bekannter_Persönlichkeiten_der_Universität_Istanbul
8. <http://www.sueddeutsche.de/bayern> (Author:Walter Gierlich)
9. KELÉNYI, Gábor: Thioflavin S fluorescent and Congo red stainings in the histologic demonstration of amyloid. *Acta Neuropathologica* 7 (1967) 336-348.
10. KENÉZ JÁNOS: In memoriam Philipp Schwartz. *Pneumologica Hungarica* 11 (1978) 479-480

11. MAKOVITZKY, Josef: *Prof. Dr. György (Georg) Romhányi (1905-1991) als Persönlichkeit, Wissenschaftler und Lehrer - ein Beitrag zur Geschichte der Polarisationsmikroskopie*. Freiburg, Druckerei der Albert-Ludwigs-Universität, 2012.
12. MÜLLER, Ulrike: *Bauhaus-Frauen. Meisterinnen in Kunst, Handwerk und Design*. München, Elisabeth Sandmann Verlag, 2009.
13. NEUE ZÜRCHER ZEITUNG : *Das Vermächtnis des Philipp Schwartz*. (Autorin: Brigitte Hürlimann) 22.02.2013. S 17
14. NEUMARK, Fritz: *Zuflucht am Bosphorus*. Frankfurt/M., Knecht, 1980.
15. NISSEN, Rudolf: *Helle Blätter-Dunkle Blätter, Erinnerungen eines Chirurgen*. Stuttgart, DVA, 1969.
16. RÜRUP, Reinhard: *Schicksale und Karrieren. Gedenkbuch für die von Nationalsozialisten aus der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft vertriebenen Forscherinnen und Forscher*. Göttingen, Wallstein Verlag, 1997.
17. SCHWARTZ, Philipp: *Notgemeinschaft. Zur Emigration deutscher Wissenschaftler nach 1933 in die Türkei*. Herausgegeben und eingeleitet von Helge Peukert. Marburg, Metropolis, 1995.
18. SCHWARTZ, Philipp: *Geburtsschäden bei Neugeborenen*. Jena, VEB Gustav Fischer Verlag, 1964.
19. SCHWARTZ, H, Wolfe, K B, Bath,JS, Ahluwalia H S, Beuttas J T Amyloidosis, Manifestation and Cause presenile and senile Deterioration. In: *VII. International Congress of Neuropathology, Budapest, 1-7. Sept. 1974 : Proceedings / eds St. Környey et al. – Budapest, Akad. K., 1975. 119-122.*
20. SCHWARTZ, H, Wolfe, KB., Bath,JS, Ahluwalia HS., Beuttas JT.:Amyloidose bei Menschen und Tieren. Vergleichende Untersuchungen. In: *VII. International Congress of Neuropathology, Budapest, 1-7. Sept. 1974 : Proceedings / eds St. Környey et al. – Budapest : Akad. K., 1975. 521-525.*
21. TERZIOGLU, Arslan (2004): Der Pionier der Perinatologie Prof. Dr. Dr. h. c. Philipp Schwartz (1894–1977). Seine Bedeutung für die Medizin und die Universitätsreform von Atatürk. *J Turkish German Gynecol Assoc*: 5 (2004) 276-279.
22. WEIZSÄCKER, Richard von: *Vier Zeiten*. Siedler Verlag, 1999.
23. WIEDMANN, Horst: *Exil und Bildungshilfe. Die deutschsprachige akademische Emigration in die Türkei*. Bern und Frankfurt/M, Lang, 1973.
24. WINKELMANN, Otto: „Schon aus Altersgründen ablehnen“ Der Pathologe Philipp Schwarz (1894–1977) und die Frankfurter Medizinische Fakultät. *Hessisches Ärzteblatt* 12 (2005) 862-863
25. WDR 5 *Leonardo-Wissenschaft und mehr* – Sendedatum 30. Januar 2013, Schwerpunkt: Hörsaal im Exil. Autorin: Maren Gottschalk.

ÖSSZEFOGLALÁS

Philipp Schwartz a magyarországi – jelenleg Szerbiához tartozó –, bánáti Versecen született (Vršac), 1894-ben. A budapesti egyetemen 1919-ben szerzett orvosi diplomát, majd a Kórbonctani Intézetben dolgozott, mint demonstrátor és tanársegéd. 1921-ben azonban jobbnak látta elhagyni az országot: Bernhard Fischer-Wasels mellett kapott munkát Frankfurtban, az egyetemi kórbonctani intézetben, ahol 1927-ben rendkívüli professzori kinevezést is nyert. 1933-ban, a náci hatalomátvétel idején oly sok sorstársával együtt emigrációba kényszerült. Még ebben az évben, Zürichben alapította meg a Külföldön Élő Német Tudósok Szükségközösségét, amely számos kiváló emigráns tudósnak nyújtott segítséget az elkövetkező években, volt akinek munkát szerzett, másokat nagy áldozatok árán koncentrációs táborokból szabadított ki. Különösen jelentős közreműködése a törökországi német emigráció megszervezésében. (A cikk tartalmazza a konstantinápolyi egyetemeken működő emigráns tudósok listáját is.) A háború után Németországba visszatérő Schwartz hiába folyamodott alkalmazásért a frankfurti egyetemen, kérvényeit különféle ürügyekkel elutasították. Így végül, 1953-ban az USA-ba telepedett át, ahol a pennsylvaniai Warren State Hospital kórbonctani intézetének lett vezetője. Philipp Schwartz többször járt Magyarországon s 1977-ben bekövetkezett haláláig magyar tudósokkal, pl. Romhányi, Kelényi és Csermely professzorokkal is jó kapcsolatokat tartott. A cikk e kiváló, sokoldalú embernek állít emléket.

KRÓNKA

HALOTTAINK

BATÁRI GYULA (1931 – 2013)

A Magyar Orvostörténelmi Társaság nagy műveltségű tagját veszttette el Batári Gyula halálával, akit tudományos munkásságának elismeréseként 1984-ben Zsámboky János emlékéremmel tüntetett ki. Batári 1956-ban szerzett oklevelet az ELTE Bölcsészettudományi Karán magyar-könyvtár szakon. 1956-1965 között az Országos Műszaki Könyvtár munkatársa, osztályvezető-helyettese, majd 1965-2002 között az Országos Széchényi Könyvtár tudományos munkatársa, később főmunkatársa. 1985-2002 között az OSZK Híradó szerkesztője volt. A Magyar Orvostörténelmi Társaságnak 1970 óta tagja, 1995-ig vezetőségi tagja, az általános tudománytörténeti szakosztály titkára volt. Az 1980-as évektől a Magyar Újságíró Szövetségnek is tagja lett, a sajtó osztályban fejtett ki tevékenységet. Ugyancsak tagjai sorába hívta a Nemzetközi Magyar Filológiai Társaság is. Kutatási területe a hazai és az amerikai magyar sajtó története, a magyar orvosi és tudományos szakfolyóiratok kialakulása és fejlődése, de foglalkozott művelődés-, irodalom-, könyv-, könyvtár-, reklám-, orvos- és technikatörténelemmel, olvasásszociológiával. Közel 600 szakpublikációval büszkélkedett, valamint hat alapvetésnek számító könyvet adott ki. 1974-ben egyetemi doktori disszertációját *A régi magyar orvosi folyóiratok (1721-1867)* címmel védte meg, majd ennek folytatását is jelentette az 1994-ben kiadott *A tudományos szaksajtó kialakulása Magyarországon (1721-1867)* és az 1999-ben nyomdai napvilágot látott *Fejezetek a külföldi magyar sajtó történetéből (1853-1920)* című kötet. E sorozatba tartozott az 1988-ban kiadott *A természettudományi folyóirat-irodalom kezdetei Magyarországon (1721-1867)* c. kötet. Utolsó – talán munkásságát összegző – munkája az *Olvass, tanulj, kutass, alkoss* c. könyve (2008), amely tükrözi elmélyült gondolkodását, hatalmas műveltségét és tudományos kutatási módszereit. A budakeszi temetőben helyezték végső nyugalomra.

Kapronczay Károly

ALEXANDER EMED (1922-2013)

Alexander Emed Englander Sándor néven, 1922-ben született egy kis, Borsod megyei faluban, Centerben. Családjá az 1820-as évek óta gazdálkodott ott, nagyjából száz holdas birtokon. Sándor az I. világháborúban hősi halált halt nagybátyja után kapta nevét.

Az 1940-ben Miskolcon, a Lévy Józsefről elnevezett református reálgimnáziumban letett érettségi után Emed mezőgazdasági munkákat vállalt, hiszen a zsidótörvények és a numerus clausus miatt továbbtanulásra semmi reménye nem lehetett. 1944-ben munkaszolgálatra hívták be. Tíz hónapos szolgálata alatt óriási szerencsével túlélte a pusztavámi SS-vérezést, később pedig az utolsó pillanatban sikerült megszöknie a deportálás elől.

1945-ben hazatérve tudta meg a szörnyű hírt: szeretett és kiterjedt családjából, édesapján kívül senki nem élte túl a háborút, otthonukat, gazdaságukat pedig a környékbeliek kifosztották. Emedet szülőfalujához immár nem kötötte semmi. Pestre utazott, ahol beiratkozott az orvosegyetemre. 1949-ben azonban a fenyegető kommunizmus elől újra menekülnie kellett. Ezúttal Ausztriába vezetett az útja. Grazban folytatta tanulmányait, majd Münchenben szerzett orvosi diplomát.

Ekkor egyenesen a frissen született zsidó államba, Izraelbe utazott, mert abban reménykedett, hogy itt végre otthonra talál. Haifa városában megtelepedve, megnősült, családot alapított, gyermekorvosi képzést szerzett, majd másfél évet szolgált az izraeli légierőnél is. 1956-tól Haifán működött, mint gyermekorvos. 1976-ban hosz-

szabb tanulmányutat tett az USA-ban, hazatérve pedig ő szervezte meg Izrael első cisztás fibrózis-klinikáját. 1987-ban vonult nyugdíjba, ettől kezdve elsősorban az orvostörténet-írásnak élt.

Munkásságának középpontjában a zsidóknak a magyar kultúrában játszott szerepe, különösen pedig a magyar zsidó orvosok munkásságának méltatása állott. E témákban több mint száz publikációja jelent meg Magyarországon, Izraelben és más országokban is. Fő műve, a *Zsidó származású magyar orvosok. 150 életrajz* 2011-ben látott napvilágot Budapesten. A kötet folytatása, további 150 életrajzzal, egyelőre sajnós kéziratban olvasható csupán. A magyar orvostörténetet azonban nem csak írásban, hanem szóban is propagálta, elsősorban az izraeli magyar rádióadásokban, és a kinti magyar közösségnek tartott előadásokon. Fáradozását és eredményeit a Magyar Orvostörténelmi Társaság 2010-ben Zsámboky-díjjal honorálta. Emed doktort a magyar zsidóság története azonban tágabb értelemben is érdekelte. A magyarországi cionizmus történetéről írott rendkívül értékes és érdekes könyve, *A magyarországi cionista mozgalom története (1902-1948)* címmel a Bethlen Téri Füzetek sorozatában, 2002-ben jelent meg.

Alexander Emedet magam az Orvostörténeti Könyvtárban tett látogatásai során ismertem meg a 90-es években. Az idők során barátság alakult ki köztünk. Mivel Sándort a magyar kultúrához és szülőhazájához eltérhetetlen szálak fűzték, szinte minden évben hazalátogatott. Ilyenkor találkozhattam, beszélgethettem vele, hallgathattam bölcsen ironikus történeteit. Lenyűgözött életereje, optimizmusa, teremtő energiája. Nehéz élete, az őt itthon, majd Izraelben ért súlyos sorscsapások ellenére mindig megőrizte derűjét, intellektuális erejét, érdeklődését. És bár magát mindig is zsidónak vallotta, mélyebben, igazabban volt magyar, mint sokan, akik magukat nagy lármával hirdetik annak. Sosem feledhetem, ahogy egy budai étterem napos teraszán vigyázban állva szavalja el a megdöbbent közönségnek a *Nemzeti dal*t, miközben szeméből peregnek a könnyek.

Magyar László András

GRYNAEUS TAMÁS (1931 – 2008)

2008 novemberében tragikus balesetben – az Athosz hegy lábánál - elhunyt Grynaeus Tamás, aki 1962 óta volt társaságunk tagja, 1962-től jelentek meg tanulmányai az Orvostörténelmi Közleményekben. Orvosnak, történetésnek és néprajzkutatónak vallotta magát, de ennél szélesebb körre terjedtek ki tudományos kutatásai. 1949-ben érettségizett, kétévi munka után 1951-ben lett hallgatója a Szegedi Orvostudományi Egyetem általános orvosi karának. Orvosi stúdiumai során hallgatta Bartucz Lajos híres antropológiai előadásait, akinek ajánlásával részt vett a Szegedi Egyetem Embertani Intézetének Tisza-vidéki ásatásaiban és feldolgozó munkáiban. Néhány hónapja volt még orvosi diplomájának megszerzéséhez, amikor az 1956-os forradalomban való részvétel vádjával letartóztatták (1957. február 13-án) és kétévi börtönre ítélték „szervezkedésben való részvétel” címen. Megjárta a hírhedt internálótáborokat és börtönöket. *„Börtönméltányai”* az 1990-es évek közepén az *Új Írás* c. folyóiratban is megjelentek.

1959 után az Óbudai Hajógyárban segédmunkás, majd az ORFI-ban állatkísérleti laboratóriumban „segéderő”. Szerették főnökei, tisztában voltak „múltjával”, szilárd jellemével. Átjárt az Orvostörténelmi Könyvtárba, nemcsak olvasó és „magánkutató” volt, hanem 1962-ben az Orvostörténelmi Közleményekben is megjelent egyik tanulmánya. Ekkor még „pontosan meghatározhatatlan” statusban álló ember volt. A nagy amnesztia (1963) után 1964-ben engedélyezték orvosi tanulmányainak befejezését, bár nem a szigorló évének megismételését, hanem az 5. évfolyamtól történő folytatását. 1966-ban summa cum laude minősítéssel kapta meg orvosi oklevelét. Végzése után a bajai kórház neurológiai osztályára került, majd ezt követően a pomázi pszichiátriai-munkaterápiás részlegén osztrák orvos hét évig, Innen került a fővárosi Gyáli úti Kórház pszichiátriai osztályára alorvosnak. Élete utolsó 21 aktív évét a Szent János Kórház pszichiátriai osztályán főorvosként töltötte, 2001-től a Szent Ferenc Kórház konziliáriusa volt.

Saját megfogalmazása szerint a közvetlen orvosi szakterületén kívül – ahol számos tanulmánya is megjelent – az ethnomedicina, az ethnopsychiatria és az ethnobotanika uralta tudományos érdeklődését, 1988-ban kandidátusi fokozatot szerzett „A honfoglalás- és az Árpád-kori magyarság betegségei” című disszertációjával, amelynek kibővített formája „Isa por” címmel 1996-ban látott nyomdai napvilágot. A Szegedi Egyetem c. docenseként rendszeresen előadta az ethnomedicina tárgykörét, viszont rendszeres meghívott előadója is volt az ELTE néprajzi tanszékkének, a pécsi, a debreceni és a kolozsvári egyetemeknek. 1982-ban a Magyar Orvostörténelmi Társaság

Zsámboky János emlékéremmel tüntette ki, elnöke volt a MOT néprajzi szakosztályának, az Orvostörténeti Közlemények szerkesztőbizottsági tagja is volt.

Híresen szerény és szótlan ember volt, önmagáról alig beszélt, beteget rajongtak érte és „kortalan ember” benyomását kellette. Igazi veszteség távozása.

Kapronczay Károly

PAP ZOLTÁN (1927-2013)

Hosszan tartó betegség következtében, 86 éves korában elhunyt Dr. Pap Zoltán (1927–2013), a magyarországi mentésügy egyik kiemelkedő alakja, szervezője, az Országos Mentőszolgálat korábbi főorvosa.

Dr. Pap Zoltán 1948 tavaszán még medikusként lépett be a Budapesti Önkéntes Mentő Egyesületbe, mely intézmény nem sokkal később az akkor alakuló Országos Mentőszolgálatba integrálódott. Már fiatal orvosként szerepet vállalt a mentésügy tudományos és oktatási ügyeinek szervezésében és részt vett a mentőápolók, mentőtisztok, orvosok oktatásában, továbbképzésében. Generációk ápolják ma emléket a Mentőszolgálatnál, a legendás tanárra, előadóra és orvosra gondolva. 1979-ben orvostudományi kollégáival együtt Magyarországon elsőként szerezte meg az oxiológiai szakképesítést. Ugyanebben az évben többérmagával részt vett a Magyar Mentésügyi Tudományos Társaság megalapításában.

Közel hat évtizedes munkássága egy aktív, a mentésügyet felelősséggel, hűséggel szolgáló életutat ölelt át. Mentőtisztként, majd orvosként vonulva számos olyan beavatkozást végzett, mely a maga idejében nemzetközi szinten is újdonságnak számított. Az 1956. évi forradalom és szabadságharc idején bajtársaival együtt a legkritikusabb, életveszélyes helyszíneken mentette a harcok sérültjeit. Vonuló szolgálata mellett a későbbiekben Szolnok megyei főorvosként, majd a Markó utcai Központi Mentőállomás és az Irányító Csoport szolgálatvezetőjeként napi szervezési, irányítási kérdésekben döntött. Az 1970-es évek közepétől a Mentőszolgálatnál szakmai kérdésekben iránymutató Szervezési és Módszertani Osztály vezetőjeként folytatta tovább szolgálatát sokrétű tevékenységet fejtvén ki konferenciák szervezőjeként, előadójaként. Az egyetemi és főiskolai oktatói munkája mellett meghatározó szerepe volt a laikus elsősegélynyújtás népszerűsítésében is.

Nyugállományban, 1997-től visszavonulásáig a Mentőmúzeum igazgatójaként szolgálta egy életre választott hivatását, a mentést.

Dr. Pap Zoltánt az Országos Mentőszolgálat saját halottjának tekinti.

Debrődi Gábor

ZAJÁCSZ MAGDOLNA (1932 – 2013)

Társaságunk a jeles szemorvostól és orvostörténésztől búcsúzik, aki nemcsak a debreceni szemorvosi iskola és a szemklinika történetét, de angol nyelven a magyar szemorvoslás kialakulását és fejlődését is megírta és kiadta. 1956-ban – summa cum laude minősítéssel – orvosi oklevelet szerzett a Debreceni Orvostudományi Egyetem általános orvosi karán, de végzésétől kezdve a szemklinika munkatársa lett. 1960-ban szakorvosi vizsgát tett, 1967-ben adjunktus, 1973-ban docens és 1982-ben egyetemi tanár lett, ritka kitüntetésnek tartotta, hogy mindvégig egy munkahelyen és klinikán szolgáltatta a betegellátást. Lelkiismeretes tanár volt, évekig a külföldi hallgatók és a szemklinika tanulmányi felelősi tisztségét töltötte be. Aktívan részt vett a posztgraduális képzésben, tanfolyamokat szervezett a szemészeti plasztikai sebészeti témakörben, erről szóló oktatófilmje nemzetközi sikert ért el.

Fő kutatási területe a szaruhártya vizsgálata, a szemkörnyék plasztikai műtéttana, amelyről 94 szakközleményt írt, 2007-ben nemzetközi érdeklődést kiváltó könyvben összegezte a szemészeti elváltozásokat. Másik nagy érdeklődési területe az orvostörténelem volt, megírta a *Történelem szemorvosoknak* című könyvet, valamint - Alberth Béla professzorral együtt – a szemklinika történetét. Tagja volt a Magyar Orvostörténeti Társaságnak, 1996-ban választott elnöke is volt, de a „béke érdekében” visszalépett e tisztségből. A Magyar Orvostörténelmi Társaság Kelet-Magyarországi Munkabizottságának elnöke, a DAB Orvostörténeti Bizottságának vezetője is volt, jelentős szerepe lett az orvostörténelem c. tantárgy bevezetésének az általános orvosi karon. Szinte minden szakmai kitüntetés birtokosa volt, megkapta a MOT Zsámboky János emlékérmét is. 2002-ben a Magyar Köztársaság Arany Érdemkereszt kitüntetését vehette át. Élete utolsó éveiben súlyos betegsége miatt teljes visszavonultságban élt.

Kapronczay Károly

**A MAGYAR ORVOSTÖRTÉNELMI TÁRSASÁG
ÉS A MAGYAR GYÓGYSZERÉSZTÖRTÉNETI TÁRSASÁG
2012 vége - 2013. ÉVI PROGRAMJA¹**

2012**November 28.**

A MOT konferenciája „Az orvosi nyelv megújítása” címmel

Program:

Magyar László András: A reneszánsz és az anatómiai nyelv

Szabó T. Attila: XVI. századi magyar doktor-közösségek (doktori iskolák) és a magyar szaknyelv

Nagy Ágota: A botanikai nyelv megújítása Diószegi Sámuel és Fazekas Mihály Fűvész könyvének tükrében

Kapronczay Katalin: Kováts Mihály érdemei az orvoslás és más természettudományok magyar nyelvűvé tétele érdekében

Bószte Péter: Mi bajom a magyar orvosi nyelvvel?

Kapronczay Károly: A szláv orvosi nyelvújítás

December 13.

A MGYTT tisztújító közgyűlése

Program:

2012-es beszámoló

Tisztújítás

A 2013. évi program terve

2013**Január 24.**

A MOT ünnepi ülése

a Zsámboky-emlékérem átadása alkalmából

Zsámboky-emlékelőadás:

Molnár László: Szentágotthai János irathagyatéka a Semmelweis Egyetem Levéltárában

Február 14.

A MOT Népi Orvoslás Szakosztályának könyvbemutatója

Program:

Az Attraktor Kiadó „Intra Hungariam” sorozatának négy kötetét mutatja be a sorozat szerkesztője *Sárdi Margit*. A bemutatott könyvek a következők voltak:

Wesselényi Kata: Gazdasszonynak szükséges könyv

Bethlen Kata: Orvosló könyve

Balassa Ágnes: Szakácskönyve

Szentgyörgyi János: Testi orvosságok könyve

¹ Előző, 2012. évi számunkat már novemberben nyomdába kellett adnunk, így a 2012. év végi programok kimaradtak. Ezeket itt ismertetjük

Március 14.

A MOT ülése

Program:

Robert Offner és Hansgeorg von Killyen: A bécsi Orvos-Sebészeti József-Akadémia (Josephinum magyarországi növendékei és diákjai 1775-1874 – Ungarländische Zöglinge und Studenten der Wiener Medizinisch-Chirurgischen Josephs-Akademie (Josephinum) 1775-1874. című könyvének bemutatója

Szögi László: A magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban – az ELTE levéltárának kiadványosozata és a külföldi egyetemjárás kutatásának mai helyzete

Killyen, Hansgeorg von: Medizinhistorische Forschungstätigkeit in der Sektion Naturwissenschaften des Arbeitskreises für Siebensbürgische Landeskunde e. V. Heidelberg (Gundelsheim)

Offner, Robert: A bécsi orvos-sebészeti József-Akadémia (Josephinum) magyarországi diákjai 1775-1874

Március 28.

A MOT, az MTA Orvostörténeti Munkabizottsága, a MTA Magyar-Lengyel Történész Vegyesbizottsága, a MATI és a SOMKL együttes ülése

Program:

Kapronczay Károly: A magyar-lengyel orvosi kapcsolatok múltjából. 1945-ig (Bp., 2013) című könyvét bemutatják

Petneki Áron, Gazda István és Varga Benedek

Április 4.

A MOT tudományos ülése

Program:

Vértés László: 240 éve született Varga István, csokonai somogyi orvosa.

Vértés László: A 150 éve született Herczel Manó

Április 25.

A MOT és a MGYTT együttes emlékülése

Grynaeus Tamás, Szállási Árpád, Grabarits István és Vida Tivadar emlékére

Program:

Gömör Béla: Grynaeus Tamás

Magyar László András: Szállási Árpád

Dobson Szabolcs: Grabarits István

Kapronczay Károly: Vida Tivadar

Április 26.

A MOT Numizmatikai Szakosztályának tudományos ülése

Program:

Kövér József, debreceni orvos-szobrászművész bemutatkozása

Albert Mihály: A legújabb állatorvosi érkek

Jakó János: "Non omnis moriar..." – Horatius-idézet magyar orvosi érkeken

Május 10.

A MOT kihelyezett tudományos ülése Gödöllőn

Program:

Merva Mária: A Királyi Váró története

Kapronczay Károly: Heine-Medin járványok Magyarországon

Jávor András: Az Antall-kormány egészségügyet átszervező programjai.

Május 16.

A MOT tudományos ülése

Program:

Kalakán László: A légőegészségügy története

Kapronczay Károly: A Vöröskereszt frontszolgálata

Június 17.

A MOT és a Semmelweis Egyetem közös ünnepi ülése
Schultheisz Emil professzor 90. születésnapja alkalmából

Program:

Szél Ágoston: Köszöntő

Sótonyi Péter: Köszöntő

Kapronczay Károly: Köszöntő

Cseh Károly: Köszöntő

Varga Benedek: Köszöntő

A „*Pro nonagesimo*” című ünnepi tanulmánykötet bemutatója

Szeptember 19

A MOT tudományos ülése

Program:

Vértés László: Tóth István (1865-1935) szülész-nőgyógyász professzor

Vértés László: Hüttl Hümér (1868-1940) sebész professzor

Október 18.

A MTA több bizottsága, az SE, a TIT, a MOT, a Magyar Nyelvtudományi Társaság, a Magyar Orvosi Nyelv c. folyóirat, az Európai Nőgyógyászati Rák Akadémia és a Beythe István Pannon Történeti Természetismereti Társaság együttes ülése „A félezer éves magyar orvosi nyelv” címmel

Program:

Megnyitó

Magyar László András: Az orvosi nyelv a XVI. században, Európában

Bartók István: Sylvester János Grammaticája (1539) és a magyar természettudományi szaknyelv

Offner Robert: Paulus Kyr egészségkönyve (1551) és az erdélyi szász orvosok nyelve a XVI. században

Szabó T. Attila: Lencsés György (1530-1593) és a magyar orvosi-élettudományi szaknyelv a XVI. században, az

Egész orvosságról való könyv, azaz az Ars Medica tükrében

Keszler Borbála: Magyar orvosi nyelv a XVII. században

Kapronczay Károly: Magyar orvosi nyelv a XVIII. században

Bősze Péter és Kapronczay Katalin: Bugát Pál (1793-1885) és a magyar orvosi nyelv

Kiss Jenő: A magyar orvosi nyelv a XIX. században

Laczkó Krisztina: Helyesírás a magyar orvosi nyelvben, múlt és jelen.

Gáál Csaba: A magyar orvosi nyelv jelene.

Október 24.

A MOT és a Zsámboky Emlékrem Bizottság ünnepi ülése a Zsámboky-érmek átadása alkalmából

Program:

A kitüntetettek emlékelőadásai:

Módis László: Az orvostörténelem oktatásának hazai dilemmái, különös tekintettel a Debreceni Egyetemre

Cseh Károly: Érdekeségek a fekete himlő elleni védőoltás történetéből

Debrődi Gábor: A mentőszekértől a rohamkocsiig.

**A X. Gyógyszerésztörténeti Nyári Egyetem
(Kalocsa, 2013. július 11-14.)**

„Kalocsától Kalocsáig – megőrizve megújulni” – talán ez lehetne a X. Gyógyszerésztörténeti Nyári Egyetem mottója. A Magyar Gyógyszerésztörténeti Társaság alapító elnöke, a 2012-ben elhunyt Grabarits István ötlete és fáradhatatlan aktivitása eredményeként kerültek megrendezésre az immár hagyománnyá váló nyári találkozások. Nem kétséges, hogy a Nyári Egyetem alap gondolata - az anyaország és a határon túli magyar-ajkú gyógyszerész-hallgatók, fiatal gyógyszerészek, történeti kutatások iránt érdeklődők számára találkozási lehetőséget, szakmájuk múltjának és a történelmi Magyarország orvos- és gyógyszerésztörténeti emlékeinek megismerésére alkalmas teremteti – sikeresen megvalósult. Ezt bizonyítja, a nyári egyetemeken rendszeresen megjelenő, több korosztályt képviselő résztvevő hasznos, mindamellett jó hangulatú együttléte. A tizedik, jubileumi rendezvény helyszínválasztása – visszatérés az első helyszínre, Kalocsára – Grabarits István kívánsága volt, de sajnos a megvalósítást már nem érthette meg. Emléke és szellemisége azonban végig kísérte a rendezvény állomásait, az egy évtized eseményeit felidéző előadások, vetítések, beszélgetések sorát.

A jubileumi tudományos ülést Babel Balázs kalocsai érsek úr és Kalocsa polgármestere, Török Ferenc köszöntötte és nyitotta meg. A tudományos program hazai és határon túli előadói ezúttal is változatos témákat dolgoztak fel:

A gyógyszerészet kialakulása és fejlődése – történeti áttekintés (Kapronczay Károly, Budapest) - *A budai irgalmas kórház Gránátalma patikája- a múlt és az újjáéledés* (Kapronczay Katalin, Budapest) - *Köpanyegforgatás. avagy hogyan alakult ki a gyógyszerési köpeny?* (Molnár Zsuzsa, Budapest- Gyula) - *A gyógyszerészethez köthető szükségpénzek* (Szabó Attila, Debrecen) - *Gyógyszerészek szakmai érdekvédelmi törekvései a két világháború között Csehszlovákiában.* (Ambrus Tünde, Brünn –Pozsony) - *Haynald Lajos érsek botanikai munkássága.* (Szmodits László, Budapest) - *Szentgyörgyi Albert mint gyógyszeripari tanácsadó- a Servita Rt. története 1945-1948.* (Dobson Szabolcs, Budapest) - *A növényi készítmények szabályozásának története Magyarországon – 1987-2013.* (Csupor Dezső, Szeged)

Természetesen nem maradt el a város nevezetességeinek, múzeumainak, az Érseki Palotának és értékes könyvtárának megtekintése sem. A Nyári Egyetem résztvevői felkeresték és megkoszorúzták Grabarits István sírját. A könnyed hangulatot a folklor programmal egybekötött vacsora, a Szelidi tónál és Hajóson tett kirándulások biztosították. A helyi programok szervezésében nagy segítséget nyújtott a Grabarits – család, amiért jelen keretek között is köszönetet mondunk.

A „megújulva megőrizni” gondolat jegyében már tervek születtek a XI. Nyári Egyetem megszervezésével kapcsolatban is

Kapronczay Katalin

Semmelweis-kiadványok

2013-ban a világlemlékezet részévé nyilvánították Semmelweis Ignác gyermekágyi lázzal kapcsolatos felfedezéseinek 1847 és 1861 között, nyomtatott formában megjelent egyes dokumentumait – egyebek mellett erről is döntött az UNESCO Nemzetközi Tanácsadó Bizottságának a dél-koreai Kvangdzsuban zajló tanácskozása, amely összesen 54 elemmel bővítette az 1992-ben létrehozott listát. A Semmelweis-dokumentáció része az orvos gyermekágyi lázzal kapcsolatos felfedezéséről szóló *Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers* (A gyermekágyi láz kóroktana, fogalma és megelőzése) című kiadvány, amely 1860-ban Bécsben jelent meg (1861-es évszámmal), valamint több, az Orvosi Hetilapban megjelent írás is. Ám a lista tartalmazza Semmelweis Ignácnak azt, az 1863-ban kibocsátott felhívását is, amelyben az anyák védelmére kézmosásra utasította kollégáit és mindazokat, akik a szüléseknél segédkeznek. Ez a ritka dokumentum a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár gyűjteményében található.

Minderről még semmit nem tudhatott a közvélemény, amikor a Semmelweis Egyetem I. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikája alapításának 20. évfordulója alkalmából, az egyetem és a klinika vezetősége elhatározta, hogy korszerű magyar nyelvre újra lefordíttatja Semmelweis Ignác világhírű *Die Aetologie, der Begriff und die Prophylaxis der Kindbettfiebers* (Pest-Wien-Leipzig, Hartleben, 1861.) című főművét. Az első fordítás 1906-ból származik, amikor Semmelweis összegyűjtött munkáinak kötetében Győry Tibor németből magyarra ültette át az eredeti szöveget. (Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, 1906). Győry Tibor fordítása immár száz éve

született, ezért időközben nyelve elavulttá, nehezen érthetővé vált, másfelől helyenként pontatlannak, következetlennek is bizonyult. Az új transláció nem csupán érthetőbb, élvezetesebb olvasmány, hanem következetesebb és pontosabb átültetés is a korábnál. A fordítás nehéz, felelősségteljes munkáját Rákóczi Katalin végezte kitűnően, míg a bevezetőket Rigó János professzor és Varga Benedek főigazgató írták.

Erre az alkalomra két másik kiadvány is született – a Magyar Orvostörténeti Társaság gondozásában – az Egészségügyi Államtitkárság megbízásából. Az egyik, egy Semmelweis-Reader, vagyis egy olyan lemez, amely a Semmelweis Ignác munkásságával és életművének értékelésével foglalkozó, magyarul és idegen nyelven megjelent munkák teljes szövegét, illetve a Semmelweis-bibliográfiát tartalmazza, míg a másik kiadvány egy szép kivitelű, díszkötésű kötet, amely facsimilében közli Semmelweis Ignácnak az Orvosi Hetilapban megjelent összes tanulmányát. E kötetet Györy Tibornak Semmelweis életútját és munkásságát értékelő tanulmánya vezeti be.

Kapronczay Károly

Egyéb hírek

Január 22-én, Szegeden, a Móra Ferenc Múzeumban nyílt meg a SOMKL „*Szívdobbanás*” című kardiológia-történeti kiállítása. A kiállítást Forster Tamás, a szegedi II. sz. Belgyógyászati Klinika és Kardiológiai Központ igazgatója nyitotta meg. A kiállítás Veszprémben, a Laczkó Dezső Múzeumban április 23-tól volt látható, ahol Rácz Jenő, a Veszprém Megyei Csolnoky Ferenc Kórház főigazgatója mondott megnyitóbeszédet.

Február 24-én elhunyt Gutai Magda, József Attila díjas orvos-költő, művészetterapeuta, a Magyar Írószövetség Tagja, tíz verseskötet szerzője.

Április 13-án került sor az „*Exchange of information and knowledge between Europe and divided Hungary, 1541-1699*” című nemzetközi műhelykonferenciára, amelynek könyvtárunk adott otthont.

Április 26-án, az ELTE szervezésében, Szarvason került sor az „*Egymásba tükröződő emberképek – Az emberi test a 18-19. századi filozófiában, medicinában és antropológiában*” című konferenciára, amelyen a MOT képviselőjében a következők adtak elő: *Józsa László*: A paleopatológia születése a 19. században; *Krász Lilla*: A hivatal, mint laboratórium, Az egészségügyi igazgatás kulturális technikái a 18. századi Magyarországon; *Magyar László András*: A test, mint gép. A metaforától a gépemberig; *Molnár László*: Az egyetemi orvosképzés Magyarországon a 18-19. században; *Nemes Csaba*: A mesmerizmus szerepe a műtéti érzéstelenítésben; *Varga Benedek*: Az erényöv konstrukciója. Egy 18. századi mítosz a test történetéről.

Május 19-én MTA Doktori Tanácsa előtt, az MTA Székház Kupolatermében védte meg Forrai Judit „*Az európai fogászat fejlődése, a vándor-borbélyástól a fogász mesterséggig, különös tekintettel a 18. századra*” című MTA doktori disszertációját. A sikeres védéshez és az MTA Doktora cím elnyeréséhez ezúton szeretettel gratulálunk tagtársunknak.

Június 20-22. közt volt látható a SOMKL, a Magyar Szemorvostársaság 2013. évi kongresszusához kapcsolódó a Szemészet című folyóirat 150. évfolyamát méltató, és a másfél évszázad történetét bemutató kiállítása (kurátorok: dr. Kótyuk Erzsébet, Blahák Eszter, Torma Judit). A 12 tablóból álló tárlat a kongresszus ideje alatt, a siófoki Azúr Hotelben volt látogatható, jelenleg pedig a Semmelweis Egyetem Szemészeti Klinikáján (1085 Budapest, VIII. Mária u. 39.) tekinthető meg.

Június 23-án Keszthelyen, immár 14. és egyben utolsó helyszínén nyílt meg a SOMKL „*Démoni ragály: a pestis*” című múzeumi nivódíjas vándorkiállítása. A kiállítást, amelyet a Keszthely város polgármestere nyitott meg, 2013. szeptember 30-ig volt megtekinthető.

Szeptember 12-én nyílt meg a SOMKL legújabb, Horányi Ildikó és Varga Benedek által rendezett időszakos kiállítása „*A Semmelweis ikon*” címmel. A kiállítást – amely hamarosan a római Magyar Intézetben is látható lesz – Réthelyi Miklós és Varga Benedek nyitotta meg.

Szeptember 14-én a Szakrális Művészetek hete keretében „*Vallásos hit és gyógyulás*” címmel Kölnei Livia tartott rendhagyó tárlatvezetést a SOM állandó kiállításában.

Október 13-án, Szegeden került sor a Szegedi Információtörténeti Műhely rendezésében „*Az orvoslás információ-történetéhez*” című műhelykonferenciára. A konferencia keretében a következő előadások hangzottak el: *Réthelyi Miklós*: Előljáró gondolatok egy rendhagyó konferenciához; *Z. Karvalics László*: Információtörténelem és orvostörténelem metszéspontjai: egy konferencia időszerűségéről; *Varga Benedek*: A tudás megalkotása és kommunikációja az orvostörténeti gyűjteményekben; *Krász Lilla*: Látni, hallani, olvasni, gyűjteni, rendszerez-

ni. Az intézményesített képzés társadalmi-kulturális gyakorlatai az egészségügyben; *Forrai Judit*: Górcső alatt az orvosi információ: adatok, jelek, ismeretek, közlések a nemi betegségekről; *Rábai Krisztina*: Joannes Manardus: Orvosi levelek; *Bartha Annamária*: Károly Róbert egészsége és a diplomácia - információáramlás a korai 14. században; *Maléth Ágnes*: "Quis finis vel quod principium, Deus scit..." - egy szemtanú levele a pestis sújtotta Avignonból; *Bozó Bence Péter*: Az ivóvíz védelmének megjelenése a dualizmus kori egészség- és járványügyi ismeretterjesztő kiadványokban; *Rábai Krisztina*: A Morbus Gallicus-tól a syphilis-ig (A „szifilisz” elnevezésének alakulása a latin nyelvű orvosi szakirodalomban a 15. század végétől a 19. századig); *Hunyadi Zsolt*: Orvoslás és információáramlás Kelet és Nyugat között a keresztes hadjáratok idején; *Hegyi Adám*: Magyarországi orvostanhallgatók Bazelben készült disszertációinak szerepe a hazai orvostársadalom ismereteinek alakításában a 18. században; *Müller Gabriella*: Rémhírek és valótlanosságok a "forradalom kórházáról".

Október 2-án a Habsburg Történelmi Intézetben került sor „A háború és az orvoslás” című konferenciára, amelyen társaságunkat Kapronczay Károly képviselte.

Október 18-án, a Magyar Kereskedelmi és Vendéglátóipari Múzeumban a Múzeumok Őszi Fesztiválja keretében tartották a Pulszky Társaság – Magyar Múzeumi Egyesület által szervezett „Hogy vannak a múzeumok Dániában, Hollandiában és Nagy-Britanniában?” című rendezvényt. A rendezvényen a SOMKL részéről *Varga Benedek* főigazgató tartott beszámolót dániai kiküldetéséről.

**A MAGYAR NYELVEN, ILLETVE MAGYAR VONATKOZÁSSAL
2012-BEN MEGJELENT, ORVOS- ÉS GYÓGYSZERÉSZET-TÖRTÉNETI
TÉMÁJÚ KÖNYVEK ÉS EGYÉB, ÖNÁLLÓ KIADVÁNYOK LISTÁJA***

1. ANTALL József: Az orvostörténész, művelődéstörténész és tudományos szervező Antall József írásából. Születése 80. évfordulója tiszteletére összeállította Kapronczay Károly. Bp., Magyar Orvostörténelmi Társaság-Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum, Könyvtár és Levéltár - Magyar Tudománytörténelmi Intézet, 2012. 500 p.
2. BALÁZS György: Az I. sz. Sebészeti Klinika története. Debrecen, Debreceni Egyetem Orvos- és Egészségtudományi Centrum, 2012. 150 p., ill.
3. BARAN Brigitta - GAZDAG Gábor - UNGVÁRI Gábor (szerk.): A mi klinikánk. Emlékek a Balassa utcából. Bp., Semmelweis Kiadó, 2012. 248 p., ill.
4. BEREND Nóra: A kereszténység kapujában. Zsidók, muszlimok és "pogányok" a középkori Magyar Királyságban. 1000 k - 1300 k. Máriabesnyő, Attraktor, 2012. 374 p.
5. BERNÁD Ilona: Isteni folyamat. Gyermekáldás, bábaság a magyar néphagyományban. Marosvásárhely, Körösi Csoma Sándor Közm. Egy., 2012. 688 p.
6. BETHLEN Kata: Orvosló könyve. Anno 1737. Máriabesnyő, Attraktor, 2012. 130 p.
7. BODROG Miklós: Fények és árnyak. Mélyvilágunk tudósa: Carl Gustav Jung. H.n., Bookart, 2012. 396 p.
8. BUDAHÁZY István: Documenta historiae pharmicae de Universitate Claudipolitana de Francisco Josepho nominata annorum 1872-1919. / Gyógyszerészképzési dokumentumok a kolozsvári Ferenc József Tudományegyetemről, 1872-1919. Oradea / Nagyvárád, Editura Varadinum Script Kiadó, 2012. 68 p., 5 T.
9. DARAB Ágnes: Plinius Természetrája. Anekdotikus narráció és enciklopédikus gondolkodás. Bp., Gondolat, 2012. 168 p.
10. DEBRÓDI Gábor: A magyarországi mentésügy története (1769-2012). Bp., Magyar Oxyologiai Társaság, 2012. 162 p., ill.
11. GRANASZTÓI György: A városi élet keretei a feudális kori Magyarországon. Kassa társadalma a 16. század derekán. Bp., Korall, 2012. 416 p.
12. GURKA Dezső (szerk.): Tudósok a megismerés színterein. A romantikus tudományok és a 18-19. századi tudóssztereotípiák. Bp., Gondolat, 2012. 320 p.
13. IFFY László: Magyar orvos a nagyvilágban. Bp., Semmelweis Kiadó, 2012. 360 p.
14. JAKÓ Zsigmond: Köleséri Sámuel tudományos levelezése (1709-1732). Szerk. Font Zsuzsa, regeszták: Magyar László András. Kolozsvár, Erdélyi Múzeum-Egyesület, 2012. 252 p.
15. KAPRONCZAY Károly: Magyar-lengyel orvosi kapcsolatok 1945-ig. Akadémiai doktori pályázat. Bp., k.n., 2012. 220 p.
16. KESZEG Vilmos (sajtó alá rend.): Rontók, gyógyítók, áldozatok. Történetek és élettörténetek. Kolozsvár, Erdélyi Múzeum-Egyesület, 2012. 400 p.
17. KIS WITZAY Josephus Jozef József: De lingua. / O jazyku. / A nyelvről. Ed. introd. transl. František Šimon et László András Magyar. Košice, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2012. XVI, 114 p.
18. KŐSZEGHY Péter (főszerk.): Magyar művelődéstörténelmi lexikon. Középkor és kora újkor. XIII. Vízkeleti-kódex-Zsombori. Pótlás. Bp., Balassi, 2012. 424 p., ill.
19. LÁSZLÓ Ferenc: Kettőtört élet. Ifjú dr. László Ferenc professzor, 1961-2011. Szeged, Bába Kiadó, 2012. 124 p.
20. MAGYAR László András (vál, ford.magyarázat): A kapzsi hóhérné. Történetek nőkről a 16-17. századból. Bp., Gondolat, 2012. 202 p., ill.
21. MAGYAR László András: A jó életnek módja. A görög diétetika. Bp., Medicina, 2012. 132 p., ill.

* A listát a Semmelweis Orvostörténelmi 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.)

22. MAZSU János: Tanulmányok a magyar értelmiség társadalomtörténetéhez, 1825-1914. Bp., Gondolat, 2012. 230 p.
23. MÁRKUSNÉ SINKÓ Ildikó (sajtó alá rend.): Orvos és hazafi. Hamary Dániel halálának 120. évfordulójára. Tata, Móricz Zsigmond Városi Könyvtár, 2012. 40 p.
24. PAPP Zoltán: Egy szülészorvos naplójából. Dr. Papp Zoltán professzor jegyzetei. H.n., Betűvirág, 2012.
25. PÉTER Katalin: Magánélet a régi Magyarországon. Bp., MTA Bölcsészettudományi Kutatóközpont Történettudományi Intézet, 2012. 180 p.
26. Piešťany v zrkadle historických pohľadníc. / Piešťany in the Mirror of Historical Postcards. / Piešťany im Spiegel historischer Ansichtskarten. Piešťany, Balneologické Múzeum, 2012. 210, 12 p., ill.
27. PLINIUS Secundus C.: Naturalis Historia. Természetrész XX-XXVII. könyv. Római medicina és farmakológia. Szeged, Quintus, 2012. 346 p.
28. RÁCZ Gábor - RÁCZ-KOTILLA Erzsébet - SZABÓ László Gy.: Gyógynövények ismerete. A fitoterápia és az alternatív medicina alapjai. Bp., Galenus, 2012. 560 p., ill.
29. SANYAL Mithu M.: Vulva. A láthatatlan szerv felfedése. H.n., Bookart, 2012. 244 p.
30. A Sárga császár belső könyvei. Szellemi tengely. (Szemelvények). Ford. vál. Tokaji Zsolt. H.n., Fapadoskönyv.hu, 2012. 180 p., ill.
31. SEMMELWEIS Ignác Fülöp: A gyermekági láz kóroktana, fogalma és megelőzése. Ford. Rákóczi Katalin. Bp., Akadémiai Kiadó, 2012. 388 p.
32. SZABÓ Katalin - MAGYAR László András (szerk.): Szívdobbanás. A kardiológia múltja és jelene. Kiállítási katalógus. Bp., Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, 2012. 82 p., ill.
33. SZENTGYÖRGYI János: Testi orvosságok könyve. Máriabesnyő, Attraktor, 2012. 118 p.
34. VARJASSY Péter - KÖLNEI Livia: Az ispotályos johannita lovagok. A johanniták középkori ispotályai a rend központjaiban és Magyarországon. Máriabesnyő, Attraktor, 2012. 124 p.
35. ZALETNYIK Rita - REPISZKY Tamás: A gyógyító mozgás művészete. Madzsar Alice emlékének. Bp., Semmelweis Kiadó, 2012. 388 p., ill.
36. ZELENYÁK János: A természetes gyógymód. Dunaszerdahely, Lilium Aurum, 2012. 262 p.

KÖNYVSZEMLE

Debrődi Gábor: *A magyarországi mentésügy története (1769-2012). Készült a szervezett magyarországi mentés 125. évfordulóján.* Budapest, Magyar Oxyológiai Társaság, 2012. 159 p. ill.

A kötet ismertetését két mottóval indíthatjuk, az egyik a kezdet, a másik napjaink jelmondata: „*Mindannyiunkat érhet baleset, nyújtunk segítyt mindenkinek, feltétel nélkül*” – fogalmazta meg Kresz Géza, a magyarországi mentés megszervezője. „*Hivatás az életért*” – ez már az Országos Mentőszolgálat vezérelve. Ami e két mondat között történt, azokat az eseményeket gyűjtötte össze a kötet szerzője Debrődi Gábor, aki – az Országos Mentőműzeum igazgatójaként és mind a mai napig gyakorló mentősként - több kötetlékkel is kapcsolódik a témához. A nagy hozzáértéssel, és a sorokon is átérezhető elhivatottsággal megírt munka hat nagy fejezetre oszlik, amelyek az elsősegélynyújtás és mentés hazai történetét követik nyomon egészen napjainkig. Szó esik a központi rendelkezésekről, a szervezésben szerepet vállaló személyekről, a fővárosi és a vidéki hálózat kiépítéséről, a mentők feladatairól békében, háborúban, katasztrófa esetén. Külön fejezet követi nyomon a mentéstudomány fejlődését, a diagnosztikai és terápiás eszközök modernizálódásának folyamatát, a mentőkórház működésének történetét, és a mentéstudomány oktatásának fejlődését, a mentőszolgálat járműparkjának technikai fejlődését. A szerző ajánlása szerint „... *e könyv a korábban megjelent mentéstörténeti tárgyú munkákkal együtt adhat teljes képet hivatásunk, a mentés történetéről.*”

A kiadvány információs értékét növeli az illusztrációs anyag: a mentés korai időszakából megmaradt korabeli fényképek és a közelmúlt eseményeit felidéző fotók. A felhasznált irodalom jegyzéke csatlakozik a kötethez.

Kapronczay Katalin

Granasztói György: *A városi élet keretei a feudális kori Magyarországon. Kassa társadalma a 16. század derekán.* Bp., Korall, 2012. 416 p.

2012-ben, pontosan negyven esztendő múltával látott nyomdai napvilágot Granasztói György disszertációja, bár – ahogy a bevezetőben olvashatjuk – a szerző az eltelt idő miatt gondolkodott a tartalmi átdolgozáson. A disszertáció írásával egy időben, az 1980-as években indult el az a családtörténet kutatási irányzat, amely az antropológiától kapott ösztönzés nyomán körvonalazódott. Mindkettőt szerette volna Granasztói figyelembe venni és beemelni a munkába, végül azonban mégsem kerültek be a disszertációba, nem befolyásoltak annak gondolatmenetét.

A könyv nem klasszikus értelemben vett várostörténet, hanem a forrásokhoz igazodó, összefüggő, szociológiai-antropológiai jellegű elemzés, Alapos és igen terjedelmes jegyzetanyaga, irodalmi jegyzéke a disszertáció elkészítése időszakának (1972) állapotát tükrözi. A mű igazi értéke, hogy bemutatta a történeti Magyarország egykor volt városainak helyzetét, hiszen az ábrázolt állapotok hosszú időre megszakadtak. Kassa a 16. században két alkalommal a pusztulás határára jutott, de a szerzőnek sikerült olyan forrásokra bukkannia, amelyek alapján el lehetett készíteni a várostörténeti elemzést. Kassa olyan kivételesen helyzetben volt, hogy a hazai városi fejlődés modellje felépíthető a történetéből. A kassai források lehetővé teszik a városi polgári társadalom szerkezeti változásainak közelebbi megfigyelését, mivel mikrovilágában a nagy országos folyamatok is visszatükröződtek. Módosult a gazdasági szerkezet, súlyos csapások érték a városi autonómiát, a német városba ekkor települnek be tömegesen a magyarok, mindez hatással volt a város társadalmi szerkezetének és gazdasági életének alakulására. Az

elemzések csak a városi népességre korlátozódnak, mert a városfalakon túl már más viszonyok uralkodtak, a falusiak nem költözhetett be városba.

A városi nyilvántartások mindenre kiterjednek, az itt élő lakosságra, a lakóházakra, azok nagyságára és tagoltságára, a családok szerkezetére, adózási kötelezettségeikre, ebből fakadóan a jövedelmeikre, stb. Az egyes összeírások képet adnak a külvárosiak szegénységéről, az urbanizáció alacsony fokáról is. Az elemzés kiterjed a hétköznapi városi élet minden mozzanatára, olyan háttérinformációk feldolgozásával, amelynek megismerése feltétlenül szükséges, mindamelllett az olvasó számára érdekesítő olvasmányul szolgál. Sokszor regényes mozzanatok teszik színesebbé a leírtakat. Adatokat találunk a városi polgári családokról, a családi élet időtartalmáról, a későn kötött házasságokról, a gyermekek számáról. Igen lényeges volt a népesség időnkénti összeírása, a nemek és életkorok szerinti statisztikai bontás. Más összeírás viszont a foglalkozási ágakat, a mesterek nevét, életkörülményeit tartalmazza, az adófizetés mértékéből következtetni lehet a tevékenység nagyságára és eredményességére. Egyéb források adatokat közölnek a céhes iparosság jelentős átalakulásáról, a piacon zajló életről, a német-magyar együttélés lehetőségeiről. Nem közömbösek azok az adatsorok sem, amelyek utcánként feldolgozzák a háztulajdonosokat, a bérleket, a polgárság vagyoni és foglalkozási megoszlását, amelyből nyomon követhető a vagyonosodás-szegényedés, a foglalkozási tagolódás átalakulása. Igen lényeges, hogy az előbbi tételeknél személynév szerinti felsorolások vannak, tehát nem általánosított számadatokat közölnek. Az összeírások nemcsak a „polgárokat”, az adófizető lakosságot vizsgálják, hanem számba veszik a szolgálókat is. A szerző táblázatokat készített az ismert foglalkozások 1480-1580 közötti változásairól, illetve az ebből levonható következtetésekről, kimutatta, hogy az egyes céhek mennyire voltak képesek szabályozni a céhtagok létszámát. Tették ezt abból a célból, hogy megóvják az iparúzókat a jövedelemvesztéstől, és az életszínvonal csökkenésétől.

A közel 300 oldal terjedelmű feldolgozást mintegy százoldalnyi jegyzet és irodalmi jegyzék követi. Összegezzve elmondhatjuk, hogy egészen kiemelkedő színvonalú könyv került az olvasók kezébe, amely negyven év távlatában sem veszített értékéből, mindmáig képes újdonságot adni.

Kapronczay Károly

Kapronczay Károly: *A magyar-lengyel orvosi és közegészségügyi kapcsolatok múltjából (1945-ig)*. Bp., Magyar Tudománytörténeti Intézet, 2013. 274 p., ill.

Kapronczay Károly a magyar-lengyel egészségügyi kapcsolatok történetének kétség kívül legkiválóbb szakértője. Érdeklődése azonban nem csupán az orvostörténetre terjedt ki, hiszen több könyvében is feldolgozta a magyarországi lengyel háborús emigráció történetét is, sőt a magyarországi lengyel etnikum történetéről is írt már kitűnő tanulmányt. Jelen kötete sem áll előzmények nélkül: a témával kapcsolatban Kapronczaynak több mint egy tucat cikke és egy rövid könyve is megjelent már (Bp., 1992), sőt akadémiai doktori értekezését, 2012-ben, szintén e témáról írta. Valójában ennek az akadémiai doktori értekezésnek átdolgozott változata a jelen munka.

A mű a források gazdag jegyzékével és egy, a további kutatásokat is kitűnően segítő forráskutatósi útmutatóval indul, majd időrendben haladva mutatja be tárgyát. Gyakorlatilag a 15. századdal, a krakkói egyetemi orvosképzésben részt vevő magyar hallgatókkal kezdődik történetünk. Áttekintést kaphatunk más egyetemek (Danzig és Bécs) magyar-lengyel közös vonatkozásaira is, majd az Anjouk, Jagellók és Hunyadiak udvari orvosainak biográfiáival ismerkedhetünk meg. (A téma ezekben a korai időkben valójában csupán peregrinációtörténeti illetve proszopográfiai vizsgálatokra ad lehetőséget.) Kapronczay olyan egykori krakkói diákokat is megemlíti, pl Sebastian Pauschnert vagy Georg Wernher akik Magyarországra hazatérve jelentőset alkottak. Kiemelt figyelemben részesülnek a Báthory István fejedelem, későbbi lengyel király személyével kapcsolatban álló orvosok, illetve a halálával kapcsolatos orvosi viták is. A 17. századi lengyel-magyar kapcsolatokat szintén elsősorban biográfiai, proszopográfiai módszerekkel mutatja be a szerző. Igen érdekes fejezet foglalkozik a Rákóczi-szabadságharc és a 18. század magyar-lengyel orvosi kapcsolataival: valójában a 18-19. század az a kor, amikor már a két ország közegészségügye is összekapcsolódhatott, elsősorban a járványok elleni védekezés terén. Szabadságharcunk lengyel orvosi vonatkozásairól és a lengyel és magyar orvostörténetesek kapcsolatairól is szó esik a következőkben. Különösen szorosakká váltak a magyar-lengyel orvosi kapcsolatok a kiegyezés után, mivel azonban Lengyelország, mint önálló állam az adott időszakban nem létezett, az intenzív kommunikáció valójában csupán egyes személyekkel folyhatott. A továbbiakban Herczeg Árpád és Szumowski „Szaniszló” tudományos együttműködéséről olvashatunk, majd történetünk a Magyarországra menekült lengyelek egészségügyi ellátásának történetével, illetve Orsós Ferenc katyni szerepének értékelésével zárul.

A közérthető, adatokban gazdag munkát a kötet közepére, külön ívbe kötött érdekes, bár helyenként nem a legjobb minőségű, meglehetősen sötét tónusú ábrák illusztrálják. A kötet kiadását az OTKA, az MTA, a Lengyel Köztársaság Budapesti Nagykövetsége és a Lengyel Intézet támogatta.

Magyar László András

Kis Witzay Josephus / Jozef / József: *De lingua / O jazyku / A nyelvről*. Reprint kiadás. Szerkesztette, fordította, jegyzetekkel ellátta: František Šimon és Magyar László András. A bevezetőt írta: František Šimon, Košice, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2012. 112. p.

Kis Witzay József *A nyelvről* című doktori disszertációjának reprint kiadása és kétnyelvű fordítása 2012-ben jelent meg. A könyv szerkesztésében és fordításában intézetünk, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár főigazgató-helyettese, Magyar László András is részt vett.

Kis Witzay József (1746-1810) azok közé az orvosok közé tartozott, akik a maguk korában, a maguk városában – Kis Witzay esetében Kassán – nagy elismertséget élveztek, ám kevés nyomot hagytak maguk után, így az utókor szinte elfeledte őket. Kis Witzaytól fennmaradt egy 1773-ban megvédett doktori disszertációja *A nyelvről mint a betegségek jeléről*. Az értekezés a nyelv, mint testrészt külső tüneteit hozza összefüggésbe a belső betegségekkel. Ez az egy mű éppen csak arra volt elegendő, hogy a 18–19. századot kutató orvostörténészek ismerjék és számon tartsák. Nem is e disszertáció miatt, hanem két, egyéniségét méltató korabeli forrás (gyászbeszéde és életrajza) okán került be Molnár Béla alapvető könyvébe, a *Kassa orvosi történeté*-be 1944-ben. A gyászbeszéd, amelyet egy evangélikus lelkész tartott majd írásban is kiadott, valamint a *Felső Magyar-Országi Minerva* című kassai lapban 1827-ben megjelent életrajz megőrizték alakját az utókor számára. Jellemrajzunkból – még ha le is számítjuk az ilyen alkalmakkor szinte kötelező szépítési szándékot és túlzásokat – egy kiváló, jelentős orvos-egyéniesség bontakozik ki, aki kortársai szimpátiáját és hálóját kiérdemelte. Elismertségéről mi sem tanúskodik jobban, mint hogy a korszak kimagasló költő-irodalomszervező egyéniségének, Kazinczy Ferencnek orvosa volt. Feltételezhető, hogy életrajzát is ő írta, ez pedig már önmagában is sokat számít a kulturális emlékezet szempontjából. Kis Witzay József orvosról alkotott képünk még kerekesebb és hitelesebb így, hogy immár saját szakmai munkája is elérhető az érdeklődők számára.

A nyelvről, mint a betegségek jeléről című, latin nyelvű disszertáció szlovák és magyar nyelvű fordítása, reprint kiadása két orvostörténész érdeme: František Šimon és Magyar László András gondozták a szöveget. František Šimon a kassai Pavel Jozef Šafárik Egyetem Filozófiai Karának klasszika filológia-romanisztika tanszékvezetője, Magyar László András a budapesti Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár főigazgató-helyettese. Mindketten felismerték azt a tényt, hogy a 19. század előtt élt, magukat „Hungarus”-ként megnevező emberek nem tekinthetők mai értelemben vett magyaroknak, hanem ez a kifejezés a magyar államhoz tartozást jelölte. Egy felső-magyarországi „Hungarus” mind magyar, mind szlovák vagy német származású is lehetett, gyakran pedig ezek keveréke. Nemzetiségi eredetükre leginkább vallásukból és társadalmi helyzetükből következtethetünk. Az evangélikus vallású, nemesi származású orvos, Kis Witzay Josephus a felső-magyarországi „Hungarus” tipikus képviselője. Ezért is indokolt, hogy e latin nyelven írt orvosi értekezés új, reprint kiadását két nyelvre, szlovákra és magyarra fordították, és két nyelven írtak bevezetőt és jegyzeteket is a szerzők.

Miben áll Kis Witzay orvosi dolgozatának jelentősége? Semmiképpen nem eredeti meglátásaiban, hiszen akkor még pályakezdő volt, hanem a felhasznált korabeli irodalom továbbadásában. Ötvennégy oldalas dolgozatának utolsó tizennégy lapján ugyanis szó szerint ismerteti egy Andreas Cleyer nevű német orvos által 1682-ben megjelentetett, kínai orvoslásról szóló könyvnek „a nyelv színei és elváltozásai alapján megállapítható kórtünetekről” szóló fejezetét. A nyugati és a keleti orvosi rendszer téziseit nem próbálja egyeztetni, párhuzamba állítani, hanem egymás alternatíváiként közli megállapításaikat. Műve tehát azért is orvostörténeti érdekesség, mert bizonyítja, hogy a Nyugat-Európában a 17. században Kína iránt éledő általános (politikai, kulturális, művészeti és orvosi) érdeklődés hullámai Közép-Európába is eljutottak. Kis Witzayra még nem jellemző a nyugati orvoslás gögje, amely egyedül a maga tudományos eredményeit ismeri el, őt még lenyűgözik a nagy kínai birodalom vívmányai, így orvoslása is. Csodálatát tükrözi az a mondata is, amit a kínai diagnosztika bevezetéséhez írt: „A kínaiaknak nyilvánvalóan sokkal tartozunk az orvoslás terén.” Műve európai szellemiségű részében – a kor szokásainak megfelelően – leggyakrabban antik orvosi szerzőket idéz: Hippokratészt, Galénoszt, Aretaioszt, de hat esetben hivatkozik kortárs szerzőkre is.

Ez a tetszetős, jól áttekinthető könyv az orvoslás történetének egy újabb, hiányos mozaikját tölti ki, és sok információval gazdagítja azokat a kutatókat, akiket érdekel az újkori és a – modern akadémikus medicinát megalapozó – 19. századi gyógyításnak a korszakhatára.

Kölnei Livia

Kovács Imre: *Az orvostudomány története Magyarországon 1467-1867. Egy 1881-es pályamű szerkesztett, tömörített és jegyzetekkel ellátott változata.* Összeállította és magyarázó jegyzetekkel ellátta: Kapronczay Katalin. Sajtó alá rendezte: Gazda István. Bp., MATI - Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár. 2013. 347 p. ill.

A Magyar Tudománytörténeti Intézet egyik hosszú távú programja a kéziratban fennmaradt orvostörténeti kéziratok kritikai forráskiadása, illetve kiemelkedő kutatók munkásságának gyűjteményes kiadása. Mind a két kiadási forma nagy erőfeszítésekkel történik, hiszen az adott kéziratnak általában több változata van, amelyek gyakran nem egy közgyűjteményben találhatóak. Ilyen volt például *Fekete Lajos: Magyar orvosi történet* (Bp. MATI, 2011.) c. munkája, amelynek egyik változatát a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtárban, a másikat az Országos Széchényi Könyvtár kéziratárában őrzik. Ehhez hasonló vállalkozás *Csajkás Bódog: Szeged egészségügyének története a XVIII. században* (Bp. MATI, 2011) közreadása, amely mű a világháború utolsó évében – anyagi és háborús okok miatt – nem láthatott nyomdai napvilágot. Mindkét kötet az orvostörténeti kutatások alapvető forrásmunkája, megkésett kiadásként továbbra is szolgálhatják e művelődéstörténeti szakterület vizsgálódásait.

Kovács Imre ismertetésre kerülő munkája is csatlakozik a MATI forráskiadási törekvéseihez. A kézirat lelőhelye a Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár Ritkaságyűjteménye. Az 1850-es évek végén az orvosi társaságok ülésein egyre több javaslat hangozott el egy átfogó magyar orvostörténet megírására, a szaksajtóban megjelenő írások azonban többnyire csak vázlatos, vagy igen rövid lélegzetű írások voltak. Az érdemi javaslatot Poór Imre (1823-1897) nevéhez fűződik, amely a Budapesti Királyi Orvosegyesület 1860 évi nagygyűlésén hangozott el, és lelkes fiatalokat ösztönzött munkára. Poór Imre ezt a javaslatát – írja meg valaki a magyar orvoslás történetét - a Magyar Orvosok és Természettudományi Vizsgálók 1875. évi, Előpatakon megtartott vándorgyűlésén megismételte, sőt pályadíjat is kitűzött. A felhívásra beérkezett jellegű pályamunka nem nyerte el a pályadíjat, de Kovács Imre (1845-1917) munkáját mégis megőrizték, mivel a bírálók átdolgozást javasoltak. Az újabb feldolgozást 1881-ben nyújtotta be a szerző. A bírálók először Bódogh Albert, Rózsay József és Poór Imre, a második alkalommal Rózsay József, Hamary Dániel és Molnár István voltak, akik művelt és nagy tudású orvosok voltak, de saját maguk elmélyült orvostörténeti kutatásokat nem végeztek. Bírálataik – el kell olvasni e kötet előszavát – sok igazságot, de ellentmondást is tartalmaztak, érezték azt is, hogy egy szerző ilyen nagy témával képtelen megbirkózni, jobb lenne talán egy szerzői közösséggel megírni. Ezért nem jelent meg akkor nyomtatásban Kovács Imre, egyébként forrásokban gazdag, egyes témaköröket alaposan feldolgozó kitűnő munkája.

Kovács Imre – a korszak más feldolgozásaitól eltérően – korszakolásával is újat alkotott: nem a politikai, köz-történeti korszakokat tekintette a szakmatörténeti anyag besorolási alapjául, hanem a hazai művelődéstörténet jelentős eseményeit. Például a pozsonyi egyetem megalapítását (1467), a magyar nyelvű botanika megjelenését (1578), a nagyszombati egyetemen a természettudományi tárgyak bevezetésének évét (1690), az orvosi kar megalapítását (1769), Lenhossék Mihály Ignác országos főorvossá történt kinevezését (1825). E fejezeteken belül elég részletesen foglalkozik az európai medicina fejlődésével, eredményeivel, nagy egyéniségeivel, természetesen a magyar orvostudomány meghatározó nagyságaival, könyv- és folyóiratkiadással, orvosi igazgatási kérdésekkel stb. Az egyes fejezeteket kronológiai táblázatok, bibliográfiák egészítik ki. A történeti összeállítás egy kiemelkedő tudású és műveltségű orvost állít az olvasó elé, bizonyítva azt, milyen nagy tévedés volt annak idején nem kiadni e munkát. Utólag mindenki bölcsőbb, mint az 1870/80-as évek bírálói, hiszen – nem tekintve Demkó Kálmán: *A magyar orvosi rend története.* (1894) c. kötetét – átfogó munka csak 1927-ben jelent meg (Mayer Kolos: *Az orvostudomány története*).

Kovács Imre pályamunkájának megjelentetése Kapronczay Katalin és Gazda István szakmai szerkesztését dicséri.

Kapronczay Károly

Makovitzky, Josef: *Prof. Dr. György (Georg) Romhányi (1905-1991) als Persönlichkeit, Wissenschaftler und Lehrer – ein Beitrag zur Geschichte der Polarisationsmikroskopie.* Freiburg, Druckerei der Albert-Ludwigs-Universität, 2012. 169 p., ill.

A humán amyloid felfedezésének 70. évfordulója alkalmából jelent meg a 20. századi polarizációs mikroszkópia egyik legkiválóbb művelőjének, Romhányi György professzornak emléket állító kötet.

Romhányi György érdeklődését a patológia és a szubmikroszkópos kutatások felé már pályafutása kezdetén a szakma akkori kiválóságai irányították. 1929-ben a pesti orvosi karon vette át orvosdoktori diplomáját, a II. sz.

Kórbonctani Intézetben Balogh Ernő tanársegédjeként kezdte munkáját, de tudása elismeréseként egyre feljebb lépett a ranglétrán. 1939-ben magántanárrá habilitáltak. A háború utolsó hónapjaiban Németországba (Halle) telepített orvosi karral – oktatóként – ő is távozott az országból. 1945 után emiatt eltávolították az egyetemről, csak fizikai munkásként tudott elhelyezkedni. 1947-ben azonban a szombathelyi kórház megüresedett patológusi állására kapott meghívást, így folytathatta szakmai tevékenységét és kutató munkáját. Maga köré gyűjtötte a fiatalabb kollégákat és a beszélgetések, eszmecsere során adta át tudását. 1949-ben tudományos munkakörbe helyezték. Kutatási eredményeivel felhívta az akkor Pécsen tevékenykedő Szentágothai János és Ernst Jenő figyelmét, akik 1951-ben meghívták a pécsi egyetem Kórbonctani Intézetének vezetésére, Entz Béla utódjaként. Bár nehezen hagyta el a szombathelyi nyugalmas körülményeket, döntése később mégis jónak bizonyult. Romhányi maga is a kiteljesedés korszakának nevezte a pécsi éveket, hiszen a tudományos sikerek mellett oktatóként is itt érte el a legnagyobb sikereket. Romhányi professzor legfontosabb tulajdonságaként a hallgatók iránti feltétel nélküli szeretetet említik volt tanítványai, ezért tudott szigorúságában is inspiráló lenni. Kivételes előadói készségének egyik legfontosabb vonása az volt, ahogyan a személyes kapcsolatot kialakította. Bár kutatásaiban a legmodernebb technikát alkalmazta, a tanítás során inkább a hagyományos módszer híve volt – a vázlatos rajz, a megfelelő hangsúly –, amely szintén a személyes kontaktus kialakulásának kedvezett. 1968-ban sikerrel megvédte nagydoktori disszertációját, 1982-ben a MTA levelező, 1987-ben rendes tagja lett. 1991-ben hunyt el az európai patológia egyik kimagasló egyénisége.

A kötet összeállítója – a heidelbergi és freiburgi egyetem patológus professzora – tanítványként ismerte meg Romhányi Györgyöt, akit tudósként és hajdani tanárként egyaránt nagy tisztelettel övez. A gondos kutatómunka eredményeként összeállított kötet valóban teljes képet nyújt Romhányi György tudományos, és oktatói munkásságáról. Az életrajz megírása során Makovitzky József a fellelhető családi dokumentumokat, levelezést, egyetemi iratokat, fényképeket, személyes emlékezőseket egyaránt felkutatta és felhasználta. Rendkívül értékes információkat tartalmaznak a mellékletek: Romhányi megjelent munkáinak bibliográfiája, Romhányi jeles tanítványainak rövid életrajzát és munkásságukat ismertető adattár (füzzük hozzá, hogy napjaink legjelesebb tudós-kutatói mondhatják magukat Romhányi tanítványnak), végül a kötet megírásakor felhasznált irodalom jegyzékét találjuk.

Kétségtelen, hogy a magyar tudós-portrék sorát egy újabb figyelemre méltó összeállítással gazdagította az ismertetett munka

Kapronczay Katalin

Szende Béla – Szabó Katalin: *Aere perennius. Ércnél marandóbb. Magyar orvosok, akiknek nevét alkotásaik őrzik. – More lasting than bronze. Eponymous Hungarian physicians and their contributions and inventions.* Budapest, Semmelweis Kiadó, 2013. 111 p., ill. Kétnyelvű kiadvány.

Az ismertetésre kerülő kötet bevezetője azzal a sokakat foglalkoztató, ám talán sohasem kimondott gondolattal kezdődik, hogy egy-egy kutató sok évtizedes munkája után milyen marandó értéket hagy maga után. A tudománytörténetben – így az orvoslás történetében is – a legfontosabb, nem egyszer szemlélet és korszakváltó felismerések egy-egy kutató munkásságához kapcsolódnak. A legnagyobb elismerés természetesen, ha a felfedezett élettani törvényszerűség, tájantómiai vagy mikroszkópi egység, a betegség, vagy a betegség kórokozója és gyógy módja, netán ellenszere, új diagnosztikai eljárás, stb. a szakmában a felfedező nevét kapja, és ettől fogva a tudós orvos nevét „menthetetlenül” őrzik a tudománytörténet. A medicina történetében különleges helyet foglalnak el a személynévvel jegyzett szakkifejezések. A régés-rég élt tudósok nevei szakkifejezéssé váltak, szinte személytelenné függetlenedtek (eponimák), és többnyire már eszünkbe sem jut a nap, mint nap említett szakszó kiejtésekor az elnevezés mögött rejtő kutató ember.

A magyar orvoslás története számos olyan kiválósággal büszkélkedhet, akiknek nevét ilyen módon őrzik az egyetemes tudománytörténet. A Szende Béla, Szabó Katalin szerzőpáros 49 olyan magyar orvos tevékenységét ismerteti, akik nevét eponima őrzik. Egy-egy fejezet a kutató életútjának és szakmai pályafutásának rövid ismertetését, a róla elnevezett fogalom mibenlétét, az első szakirodalmi közlés adatait tartalmazza. Az összeállítás információs és esztétikai értékét növeli a gazdag illusztrációs anyag. A kétnyelvű – magyar-angol – szöveggözlés alkalmassá teszi a kiadványt, hogy nemzetközi szinten is felhívja a figyelmet orvosaink kutatásaira, érdemeire.

Kapronczay Katalin

Offner, Robert - Killyen, Hansgeorg von: *A bécsi Orvos-Sebészeti József-Akadémia (Josephinum) magyarországi növendékei és diákjai 1775-1874. – Ungarländische Zöglinge und Studenten der Wiener Medizinisch-Chirurgischen Josephs-Akademie (Josephinum) 1775-1874.* (Magyarországi diákok egyetemjárása az újkorban. 18.) Budapest, ELTE Levéltára, 2013., 142 p. Kétnyelvű kiadvány.

A magyar sebészképzés vonatkozásában minőségi változást eredményezett a 18. században a hazai orvosi karon meginduló sebészképzés, bővítette a kört és a képzési lehetőségeket a kolozsvári Orvos-sebész Tanintézet megnyitása (1775), majd a bécsi Josephinum alapítása (1785).

II. József idején – feltehetően a bajor örökösödési háború rossz tapasztalatai által is ösztönözve – jelentős intézkedések történtek a katonaoorvosi szervezet korszerűsítése, illetve a katonaoorvosok és hadisebészek képzését biztosító tanintézetek számának gyarapítása érdekében. II. József ez irányban tett lépéseit minden valószínűség szerint befolyásolták utazásai is, amelyek során a külföldi kórházakat, orvos- és sebészképző intézményeket is felkereste. Elhatározásának helyességében megerősítette és a megvalósításban szakértelmével támogatta Giovanni Alessandro Brambilla (1728-1800), az osztrák hadsereg fősebésze. Mindennek eredményeként 1785. november 7-én megnyitotta kapuit a bécsi Orvos-Sebészeti József Akadémia (közkeletűen a Josephinum) 300 növendék előtt. A Josephinumban korszerű körülmények és emelt színvonalú tanterv alapján folyt az oktatás. Az ún. nagy-tanfolyam kétévenként indult 30 fő hallgatóval, az oklevelezettek polgári vagy katonai sebészként tevékenykedhettek a tanulmányi kötelezettségük teljesítése után. A tanulmányokat a hat hónapos előkészítő kurzussal – az ún. kistanfolyammal – kezdték, amelyet egy vizsgával zártak. Ezután hat-nyolc évet a gyakorlatban kellett eltölteniük, katonai alorvosként, csak ezután jelentkezhetek a tulajdonképpeni, kétéves akadémia tanulmányokra. Csak azok számára volt lehetséges a két tanfolyam egymás utáni elvégzése, akik korábban már valahol, valamiféle hasonló témájú oktatásban részt vettek. Magyarország viszonylatában sem volt jelentőség nélküli a Josephinum közelsége, hiszen számos magyar polgári és katonai sebész végezte itt tanulmányait.

A magyar diákok peregrinációjára vonatkozó adatok szisztematikus összegyűjtése, feldolgozása és közreadása Szögi László és munkatársai jóvoltából mintegy másfél évtizede folyik. Európa magyar hallgatók által látogatott egyetemeinek anyakönyvei és adattárai alapján készültek/készülnek az adattári feldolgozások. Ezek sorát gazdagította most az Offner–Killyen szerzőpáros, a bécsi Josephinum magyar hallgatóira vonatkozó adatgyűjtéssel, összeállítással. A legváltozatosabb szempontokat is figyelembe vevő, és annak alapján csoportosított statisztikák, mutatók a 18. század társadalmi tagolódásával (foglalkozás, nemzetiség, felekezeti hovatartozás) is szoros kapcsolatban állnak.

A nagy gondossággal összeállított kétnyelvű (magyar – német) kötet értékes forrásul szolgál a magyar orvosképzés történetének kutatásához.

Kapronczay Katalin

Pfrepper, Regine – Pfrepper, Gerd: *Wissensspuren. Reisen russischer Mediziner nach Westeuropa im 19. Jahrhundert.* Aachen, Shaker, 2012. XVIII., 376 p.

Az európai hagyományoktól és fejlődési formáktól elütő módon alakult az orosz orvoscépzés és általában az orosz orvostudomány. A 18. század legelején I. Péter cár - gyakran erőszakos intézkedésekkel - hozzájárított Oroszország teljes átalakításához, amely nemcsak a hatalmi felépítményeket (hadsereg, közigazgatás, államigazgatás – törvénykezés, stb.) érintette. Az Orosz Tudományos Akadémia megalapításával (1724), mint irányító szervezettel, létrehozta a tudományos élet területeit, a közép- és felsőszintű oktatást, a könyvkiadást, a szakoktatást, stb. Ebben látta – többek között - Oroszország felzárkózásának útját Európához. E feladat megvalósításához sok szakemberre volt szükség, amit nem oldott meg a fiatal orosz orvosjelöltek európai egyetemekre történő kiküldése. A türelmetlen természetű cár világosan látta, hogy a külhoni képzés sok időt vesz igénybe, ezért I. Péter tervei megvalósításához nem sajnálta a pénzt, a feladatok megvalósítására jól képzett szakemberek tömegét csábította - jó fizetéssel, különös szakmai lehetőségek biztosításával – Oroszországba. Erre példa: amikor a porosz és német tisztekkel jól felkészített orosz hadsereg katonaoorvosi ellátását szerveztette, az 1700-as évek elején közel ezer német, holland, angol, francia katonaoorvost szerződtetett az orosz hadsereghez. Moszkvában, Szentpéterváron, Kronstadtban több ezer ágyas katonai kórházakat építtetett, ahol katonaoorvos képzőket is alapított. Az orvosi-egészségügyi kérdések irányítására életre hívta az Orvosi Tanácsot, amelynek kezdetben minden tagja német volt, a kormányzóságok hasonló tanácsaiban is túlnyomó többségben ők ültek. Több magyar orvos is fényes karriert futott be Oroszország-

ban, sőt a 19. század elején a magyar orvosok külföldi munkavállalásának egyik területe Oroszország lett. Napjainkban talán furcsának tűnik, de a 18/19. században az orosz orvosi körökben németül beszéltek, ezen a nyelven jelentek meg a fontosabb orvosi munkák, tankönyvek és éppen ez a német orvosi kör szorgalmazta az orosz nemzetiségű orvosi kar kialakítását, amely az orosz egyetemeken már anyanyelvén tanulja az orvostudományt. 1756-ban megalapították a moszkvai egyetemet, amelynek első tanári kara inkább németekből, mint oroszokból állt. Megmaradt tanterveikből kitűnik, hogy elsősorban német egyetemeken használt tankönyvek szerint oktattak, de számos munkát lefordítottak orosz nyelvre is. Az Orosz Tudományos Akadémia 1725-ben hozta létre azt a nyelvi bizottságot, amelynek feladata lett az orosz nyelv tisztaságának felügyelete, albizottságain keresztül tudományáganként szorgalmazta az idegen kifejezések oroszra történő helyes lefordítását, a tökéletes szaknyelv kialakítását. A 18. század utolsó harmadában sorra megindított orvosi folyóiratoknak mindig volt egy olyan rovata, ahol az új orvosi kifejezések orosz változatait közölték, latin-német- orosz szójegyzékeket is publikáltak. Ezen folyóiratokat többnyire német orvosok alapították, gyakran ők szorgalmazták az orosz orvosi nyelv megújítását és tisztaságának megőrzésére irányuló munkálkodást. Ilyen körülmények között a német orvosi munkák tökéletes orosz fordításai születtek.

A vidéki orosz orvosok és sebészek többsége hazai egyetemen tanult orosz nyelvű tankönyvekből. Az idegen orvos jelenléte nem okozott feszültséget az orosz településeken, sőt a lakosság inkább hozzájuk fordult segítségért, mint a szerényebb képesítésű hazai orvosokhoz.

Nagy figyelemmel készítették fel az orvosi közigazgatásba kerülő orosz orvosokat, az ő képzésüket az Orosz Orvosi Bizottság, irányította, amely hangsúlyt fektetett a külföldi tanulmányutakra. Ebben a vonatkozásban a kormányzat nem fukarkodott, sőt bőséges ösztöndíjat biztosítottak. Az úgynevezett felkészítő tanulmányutat nem a jelölt, hanem egy szakmai bizottság határozta meg, kijelölte a felkeresendő intézményeket, az ott töltött időt, az elvégzendő munkát. Ennek érdekében megkeresték a fogadó intézmény vezetését/vezetőjét/, velük egyeztették a jelölt programját. E gondosan előkészített tanulmányútról rendszeresen részletes beszámolót kértek, a tanulmányút bevégezése után hasonlóképpen. E beszámolók értékes adatokat tartalmaznak az orosz orvostudomány későbbi kapcsolatrendszerének kialakulása vonatkozásában, amely már a 19. század második felében rendkívül gazdaggá és szövevényessé vált.

A peregrináló első orosz orvosnemzedéket még I. Péter küldte külföldi tanulmányokra, de az igazán nagyvá vált orosz tudós nemzedéket az Orosz Tudományos Akadémia és az Orvosi Kollégium választotta ki és támogatta. A képzés helyei Göttingen, Heidelberg, később a holland, francia, svájci és angol egyetemek lettek. Az igazi nagy peregrinálási hullám II. Katalin cárnő felvilágosult abszolutista egyetem politikájának következménye lett, amelyekből az új alapítású orosz egyetemek és főiskolák orosz tanári-professzori kara került ki. Ennek a politikának igazi értéke az volt, hogy például a jeles orosz sebész Nyikolaj Ivanovics Pirogov (1810-1881) európai ismertsége nem az orosz állam a világot „oroszosító” kultúrpolitikájának köszönhető, hanem már pályafutása idején, idegen nyelvű publikációi és szakirodalmi tevékenysége, nem különben külföldi egyetemekkel tartott személyes kapcsolatai révén vált ismertté. Ez vonatkozik később a Nobel-díjas Pavlovra és Mecsnyikovra is, vagy a kémikus Mengyelejevre is. Az előbbi tudománypolitikának köszönhető, hogy a 19. század első felében a moszkvai egyetem mellé színvonalban felnőtt a szentpétervári, a kijevi, a kazanyi, az irkucki, illetve az orosz megszállta területeken továbbműködött a varsói, dorpati és több szakmai főiskola is. Érdekes megfigyelni azt is, hogy az orosz egyetemeken – az állam által fizetett – külföldi tanulmányokat támogató ösztöndíjak működtek, amelyekből a valóban tehetséges és jelentős szakmai karrier előtt állókat támogatták.

2012-ben látott nyomdai napvilágot az aacheni Shaker Kiadónál Regine Pfrepper és Gerd Pfrepper „Tudásjelek, orosz orvosok utazásai Nyugat-Európában a 19. században” címet viselő vaskos kötete, amely az előbbi téma igen alapos és részletes feldolgozását végzi el. Forrásanyaga a német egyetemek levéltárai, a Német Állami Levéltárban őrzött olyan iratanyagok, amelyek tartalmazzák a beutazó külföldi ösztöndíjasok engedélyeit, a hozzájuk csatolt kérvényeket. Az előbbi kutatásokat elvégezték orosz levéltárakban, egyetemi irattárakban is, kiegészítve a nyomtatásban is megjelent visszaemlékezések anyagaival. Renkivül alapos feldolgozást végeztek az orosz minisztériumok, egyetemek és más hivatalos intézmények levéltáraiban az egyes ösztöndíjasok kötelező beszámolóit és jelentéseit vonatkozásában. A két szerző feldolgozásának nagy erénye, hogy egymás mellett tárgyalja a német és az orosz jelentéseket, iratanyagokat. Az összehasonlító értékelés elkészítéséhez „nagy szerencsének” számított, hogy mindkét helyen megmaradtak az adott korszakból származó iratanyagok. A részletes kutatásokat megkönnyítették az érintett személyek nyomtatásban megjelent emlékiratai és úti beszámolóit, illetve német tudósok nyomtatásban is megjelent értékelései egy-egy orosz szakember munkásságáról, személyes kapcsolataikról.

A most megjelent kötetet nemcsak szaktörténészek forgathatják haszonnal, de azok is, akiket érdekelnek az orosz művelődéstörténet európai kapcsolatai, illetve az orosz szakértelmiség kiformalódásának gyökerei, korszakai és kapcsolatrendszere. A könyv a Szász Tudományos Akadémia (Lipcse) „Az orosz-német tudományos kapcsolatok a kémia, a gyógyszerészet és az orvostudomány területén” c. kutatási programjának 11. köteteként jelent meg.

Kapronczay Károly

Pro nonagesimo. Tanulmányok Schultheisz Emil professor 90. születésnapjára, Szerk.: Dr. Kapronczay Károly – Dr. Kapronczay Katalin, Budapest, Semmelweis Kiadó, 2013., 223 p.

Schultheisz Emil orvos- és orvostudománytörténész-professzor, egykori egészségügy-miniszter a 2013. évben ünnepelte a 90. születésnapját. Ebből az alkalomból az ünnepelt egykori munkatársainak, valamint barátainak, tanítványainak és tisztelőinek tanulmányaiból Kapronczay Károly és Kapronczay Katalin orvostudománytörténészek emlékkönyvet szerkesztettek. Az emlékkönyv főcíme (*Pro nonagesimo*) latinul azt jelenti: 'a kilencvenedikre'.

A kötet elején Szél Ágoston köszöntője és Jávor András előszava után az ünnepelt életrajzát és publikációinak jegyzékét olvashatjuk. Ezt követik a köszöntők tanulmányai. Ezek között egyaránt található orvosi, orvostudomány-történeti, gyógyszerésztörténeti, egyéb tudománytörténeti, kultúratörténeti, politikatörténeti és filozófiai tárgyú műveket.

Birtalan Győző a zöldkeresztes mozgalom történetéről írt. Ezt Cseh Károly tanulmánya követi a 2011. évi orvosi Nobel-díj kitüntetéséről. Majd Forgács Iván emlékezik vissza egy hazai egészségügyi programra, amely 1979-ben, az ünnepelt minisztersége idején indult. Forrai Judit a férfiero serkentésére vonatkozó középkori orvosi javallatokról írt. Ezután Füredi János pszichiátria-történeti tanulmánya következik. Gazda István fizikatörténeti, Gömör Béla pedig fizioterápiái irással tisztelgett. Olvashatunk tanulmányt a nemrég elhunyt gyógyszerésztörténésztől, Grabarits Istvántól is, aki a 18. századi pozsonyi gyógyszerészszakabást mutatta be. A kötet két szerkesztője is gazdagította a köszöntő művek sorát: Kapronczay Katalin a német merkantilizmusról, Kapronczay Károly pedig a szláv orvosi nyelvújításról írt. Karádi István írása orvosi témával, az arteriosclerosis sikeres terápiájával foglalkozik, Karasszon Dénes a reformáció orvostudomány-történeti vonatkozásait tárja fel. Kiss László műve az első magyar diabetológusról szól. Lozsádi Károly egy görög és egy római istennő, Déméter és Ceres egymással való azonosíthatóságának problémáját járja körül. Ezt követően Magyar László András eszmefuttatását olvashatjuk arról, hogy tudománynak tekinthető-e a medicina. Monok István a 15. és a 16. század fordulójának hazai könyvkultúrájába nyújt betekintést. Módis László az orvostudomány-történet hazai oktatásának mai dilemmáit tárja fel. Péter Mihály és Péter H. Mária az Erdélyi Múzeum-Egyesület Gyógyszerésztudományi Szakosztályát mutatja be. Sótónyi Péter a Petőfi holtteste utáni kutatás történetét dolgozza fel. Ezután Szirmai Imre *Neurophobia* című tanulmánya következik. Tompa Anna írása rákkutatás múltjával és jelenével foglalkozik. Ezt R. Várkonyi Ágnes tanulmánya követi, amely Zrínyi Ilona egyik utazásának okait igyekszik feltárni. A kötet utolsó tanulmányát Vizi E. Szilveszter írta a kémiai ingerület-átvitel felfedezésének történetéről.

A kötetet a szerzőkről szóló rövid ismertetés zárja. A szép kivitelű, keményfedeles könyv külső borítóját az ünnepelt portréja díszíti.

Domján Lajos

Varjassy Péter – Kölnei Livia: *Az ispotályos johannita lovagok. A Johanniták középkori ispotályai a Rend központjaiban és Magyarországon.* Máriabesnyő: Attraktor, 2012. 121 p., ill.

A középkor történelme – különösen a keresztes háborúk időszaka – szorosan összefügg az egyházi lovagrendek történetével. Kialakulásuk idején és működésük virágkorában természetes, sőt kifejezetten szükséges volt a jelenlétük az emberek életében. Mind az egyházi alapítású lovagrendek, mind a későbbi, királyok által létrehozott világi lovagrendek elismert és anyagilag is támogatott hivatalos intézményekként működtek. Éppen ezért, aki a középkor történetét kutatja, nem kerülheti meg a lovagrendek mélyreható tanulmányozását.

Kölnei Livia és Varjassy Péter könyve azzal a Johannita Lovagrenddel foglalkozik, amely az elsők között alakult meg a 11. században, és e korszak modell értékű jelenségévé vált. A Rend tagjai a szerzetesrendek szokásos

hármás fogadalmán kívül – a szüzességen (tisztaságon), a szegénységen és az engedelmességen – kívül, vállalták a betegápolást és a szegények gondozását, a zarándokok fegyveres védelmét. Feladatuk volt a kereszténység elleneségeivel szemben folytatott folyamatos harc, biztosítani a Szentföldön a fegyveres erőt és a katonai jelenlétet.

A tanulmánykötet a történettudomány egy speciális nézőpontján, az orvostörténeti kutatásokon keresztül mutatja be a rend betegápoló tevékenységét és a johanniták által működtetett ispotályokat.

A több éve, rendszeresen publikáló orvostörténész-kutató szerzőpáros első közös munkája ez a mű, amely több szempontból is hiánypótló: egyrészt kevés történész szakember foglalkozik orvostörténelemmel, másrészt a rendelkezésre álló orvostörténeti összefoglalások idejétmúltak, vagy tudományos megbízhatóságuk megkérdőjelezhető a kritika nélkül átvett téves, régi adatok miatt.

A két szakíró célja egy átfogó összefoglalás volt a johannitákról. Ezért áttekintették a téma teljes korábbi szakirodalmát. A több száz forrásanyag és történeti feldolgozás aprólékos tanulmányozása, összehasonlítása tette lehetővé, hogy felhívják a figyelmet a tévedésekre. Tisztázták az ellentmondásokat a művészettörténész és az orvos szemszögéből is, feltárták a valós tényeket.

A Szentföldön a 11. század végén, a 12. század első felében alakultak meg a jelentősebb egyházi lovagrendek: az említett Johannitákon, azaz a Jeruzsálemi Szent János Renden kívül fontos megemlíteni a Templomos Rendet, a Szent Lázár Lovagrendet és a Szent Sír Kanonokrendet is.

Már 603-ban Nagy Szent Gergely pápa megalapította az első keresztény ispotályt Jeruzsálemben. A 9. század elején Nagy Károly német-római császár egy Szűz Máriának szentelt templomot is alapított a Szent Sír közelében. A templom és az ispotály működését a bencés rendre bízta. Az arab hódítások zivataros évszázadaiban a templom és ispotály többször vált áldozattá, de az eredeti ispotály mindig átvészelte a rombolásokat és az európai – főleg itáliai – keresztények jószándékú adakozásaiból nemcsak újjáépítették, hanem jelentős központtá is fejlesztették.

A történelemből ismert tény, hogy a szeldzsuk törökök 1078-ban elfoglalták Jeruzsálemet, megszentelteltették a szent helyeket, durván bántak a keresztény zarándokokkal. 1080 körül új kórházat építettek a már működő jeruzsálemi bencés hospitium mellé, és az itt működő bencés szerzetesek a „Szent János Ispotály szegény testvérei”-nek nevezték magukat. A Szent János Lovagrend alapításának körülményei azért is fontosak, mert a 11-12. században élt emberek szemléletét, politikai eseményeit nem érthetjük meg másképp, csak ha megismerjük a szerzetes lovagrendek célját, tevékenységét, elterjedését is. A 12-16. század európai történelmének meghatározó tényezője a Jeruzsálemi Szent János (más néven Johannita, Ispotályos, Rodoszi vagy Máltai) Lovagrend.

A könyv gyakorlatilag két nagy egységből áll. Az első részben a szerzők bemutatják magának a Rendnek a felépítését, jellegét, az ispotályok jellemzőit. Történetüket a 16. század közepéig tárgyalják, amikor is – a történelmi események kényszerítő ereje miatt – a Szentföldet elhagyva, előbb Ciprusi, majd Rodoszi Rendként működtek, míg végül a ma is ismert nevükön, immáron Máltai Lovagrendként végzik tevékenységüket. Megismerhetjük a Johannita Rend női ágát, a johannita nővéreket is.

Magyar vonatkozású, különleges életrajzzal is találkozhatunk a 13. századból: Aragóniai és Magyarországi Boldog Sancha infánsnő is ápolt betegeket a johanniták ispotályában, Akkó városában és Jeruzsálemben. Nagypajja II. András (1176-1235), magyar király, édesanyja Árpád-házi Jolán, magyar királyi hercegnő volt. Édesapja I. Jakab, Aragónia királyaként uralkodott.

A könyv második felében a Rend magyarországi elterjedéséről és tevékenységéről olvashatunk nagyon érdekes adatokat. A magyarországi johannita ispotályok a 12-13. században jöttek létre a Szentföldre vezető zarándokútvonalak mentén.

A szerzők időrendben haladva sorba veszik azokat a településeket, ahol bizonyítottan létezett johannita alapítású és fenntartású ispotály, ahol vélhetően működött a johannitákhoz köthető intézmény, illetve azokat a helységeket is bemutatják, ahol téves feltételezésnek bizonyult a Rend működése az adott helyen.

Az egyes fejezetek végén nagyon gazdag és bőséges irodalomjegyzék olvasható. A bibliográfiák azért is különösen hasznosak, mert zömmel az elmúlt években megjelent szakirodalmat tükrözik, a szerzők a legfrissebb hazai és külföldi kiadású forrásokból és feldolgozásokból merítettek. Feltűnően sok a külföldi tanulmány, amelyek közül sok Magyarországon egyáltalán nem érhető el, vagy csak nehezen lelhető meg.

A szövegekőzi utalások a könyv végén olvashatóak, rendszerük egyértelmű, könnyen kezelhető az olvasó számára. A pontos hivatkozások szintén a szerzők alaposágát dicsérik.

A tanulmány végén látható képmellékletek fontos és praktikus kiegészítői a tartalomnak.

Wertzberger Péter: *Akik nélkül...* Brassó, Szerző, 2013. 226 sztl.p.

Wertzberger Péter, a brassói születésű, Izraelben élő orvos-író azok közé tartozik, akik Kárpát-medencei hazájuktól távol is szoros és szeretetteljes kapcsolatot tartanak a magyar kultúrával, nyelvvel és az erdélyi hagyományokkal egyaránt. A szerző legújabb könyvében 89 neves magyar orvosnak, irodalmárnak, művésznek, könyvkiadónak, építésznek és tudósnek állít emléket. A méltatott személyek közös vonása, hogy zsidó vallásuk vagy származásuk miatt üldözték őket: sokukat meggyilkolták, másokat kitzasztottak, külföldre kergettek, megint másokat munkájukban gátoltak, félreállítottak, csupán azért, mert idegennek bélyegezték őket: halálukkal, távozásukkal, elhallgatásukkal valóban pótolhatatlan veszteség érte a magyar kultúrát. A kötet nem más, mint életrajzok és méltatások füzeté, ám nem csupán lexikális adatokat közöl, hanem személyes hangú betétekkel, idézetekkel is közelebb próbálja hozni olvasóihoz a varázslatos személyiségeket és a szomorú múltat. Wertzberger Péter könyvével elsősorban azt próbálja bizonyítani, hogy a kirekesztés, a kegyetlenség és az ostobaság nem csak az áldozatok számára pusztító és gyötrelmes, hanem a gyűlölet következtében a gyűlölködő, a kirekesztő is súlyos veszteségeket szenved. E kötetben azonban olyanokról is olvashatunk – például Haynal Imréről vagy Szešlo Gáborról – akik bátran segítettek az üldözötteken, és akiknek a sötét időkben is talán sikerült megvédeniök a nemzet becsületét.

A kifogástalan magyar nyelven, nagy átéléssel írott megemlékezéseket rövid bibliográfia zárja. A – sajnos nem a legtekélyesebben szerkesztett, tördelt - kötet orvostörténeti érdekességét a benne közölt 20 orvos-biográfia adja.

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 közlése.

Kéziratok a következő címre küldhetők: dr. Kapronczay Károly főszerkesztő, Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár, 1023 Budapest, Török u. 12., e-mail: orvostortenet@t-online.hu. Kizárólag még meg nem jelent szövegek, dokumentumok és cikkek közlésére vállalkozunk.

A kézirat legfőljebb 60 000 n terjedelmű lehet, a jegyzetekkel együtt. Kérjük Önöket, hogy kéziratukat CD-n vagy e-mailben juttassák el szerkesztőségünkhöz. Kizárólag elektronikus formában is átadott tanulmányokat közlünk. A szerkesztőség fenntartja a nyelvi- stilisztikai javítás jogát.

Hivatkozások: Az idézett irodalom vagy a szerzők ábécérendjében a cikk végén álljon, vagy az idézetek szövegbeli sorrendjének megfelelően számozva, a cikktől elkülönítve lábjegyzetként szerepeljen. Az egyes jegyzeteknek tartalmaznia kell a szerző családnevét és keresztnévének kezdőbetűjét, valamint az idézett mű teljes címét. Folyóiratcikk-idézet esetén a jegyzet tartalmazza a folyóirat nevét, évszámát, számát és a pontos lapmegjelölést. Könyvek esetében pedig, a kiadási helyet, a kiadót, a kiadás évét és a pontos oldalszámot kérjük megjelölni.

Az ábrákat CD-n kérjük eljuttatni a szerkesztőségbe, megadva az illusztráció adatait és a képaláírás szövegét is.

Idegen nyelven írott cikkeket is közlünk. Ez esetben a szerkesztőség rövid, magyar nyelvű összefoglalót kér. Ha a cikk eredeti nyelve magyar, az összefoglaló legyen angol nyelvű.

A hasáblevonatból minden szerzőnek küldünk példányt, kérjük ezt minél előbb, javítva visszaküldeni.

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.

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.