

ORVOSTÖRTÉNETI KÖZLEMÉNYEK

COMMUNICATIONES
DE HISTORIA ARTIS MEDICINAE

254–257

BUDAPEST

2021

No. 1–4.

HUNGARIA

Vol. LXVII

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG – EDITORIAL BOARD

TÜNDE AMBRUS (Brno), GYŐZŐ BIRTALAN (Budapest), GÉZA BUZINKAY (Budapest),
JUDIT FORRAI (Budapest), ISTVÁN GAZDA (Budapest), KÁROLY KAPRONCZAY
(Budapest) (főszerkesztő – editor-in-chief), GUNDOLF KEIL (Würzburg), LÁSZLÓ KISS
(Čilišká Radvaň/Csilizradvány), LÁSZLÓ ANDRÁS MAGYAR (Budapest), AXEL HINRICH
MURKEN (Aachen), ROBERT OFFNER (Regensburg), MÁRIA PÉTER H. (Targu Mureș /
Marosvásárhely) MIKLÓS RÉTHELYI (Budapest), EDUARD SEIDLER (Freiburg),
FRANTIŠEK ŠIMON (Košice/Kassa), PÉTER SÓTONYI (Budapest) (elnök – president),
FLORIAN STEGER (Ulm), BENEDEK VARGA (Budapest), MÁRIA VIDA (Budapest),
SZILVESZTER E. VIZI (Budapest)

SZERKESZTŐSÉG – EDITORS

H–1023 Budapest, Török u.12.

KÁROLY KAPRONCZAY (főszerkesztő – editor-in-chief)

KATALIN KAPRONCZAY (szerkesztő – editor)

Kiadja – Edited by
Magyar Orvostörténelmi Társaság
(Societas Hungarica Historiae Artis Medicinae)

A folyóirat jelen száma
a Magyar Tudományos Akadémia és a Hungaropharma Zrt.
támogatásával jelent meg.



HUNGAROPHARMA

HU ISSN 0010–3551

Felelős kiadó: Kapronczay Károly

Nyomdai gondozás: Tordas és Társa Kft.

TARTALOM – CONTENTS

TANULMÁNYOK – ARTICLES

- KÁSLER Miklós: Semmelweis Ignác, az anyák megmentője /
Ignác Semmelweis, the savior of the mothers
- BALÁZS Péter: Régióink egészségügyi szabályozása a 18. században /
Health regulation of our region in the 18th century
- KAPRONCZAY Károly: A beteggondozás és az orvosképzés formái
az európai kereszténység világában / Die Formen der Krankenpflege
und ärztliche Ausbildung in der Welt des europäischen Christentums.
- KISS László PhD: Adalékok az orvosi szakma professzionalizációjának
történetéhez – Az orvosi keresetek szabályozása és alakulása a dualizmustól
a második világháborúig / Additions to the history of the professionalization
of the medicine – the regulation and change of medical earnings from the era
of dualism to World War II.
- KISS László CSc: Tompa Mihály patográfiája / Pathography of the Hungarian
poet, Mihály Tompa (1817–1868)
- KAPRONCZAY Károly: A hetven éve alapított Országos Orvostörténeti
Könyvtár jubileuma / Die siebzig Jahre alte Landesbibliothek für Geschichte
der Medizin
- BRUCKNER Éva: A thalassoterápia Monarchia-béli fellekvára, Abbázia (Opatija)
és elfeledett úttörője, Fodor Géza (1867–1925) / Thalassotherapy celebration
in Monarchia, Abbázia (Opatija), and the forgotten pioneer, Géza Fodor
(1867–1925)
- NEMES Csaba: Tallózás Eger orvostörténeti múltjában (In memoriam
Prof. Dr. med. Ringelhann Béla (1917–1999) / Einige Kapitel aus
der Geschichte der Medizin von Eger (In memoriam Prof. Dr. med. Ringelhann
Béla (1917–1999)

KÖZLEMÉNYEK – COMMUNICATIONS

- RÉTHELYI Miklós: 100 éve született Komáromy László, *Az agyvelő boncolása*
című tankönyv szerzője / László Komáromy, the author of the textbook
with the title *Dissection of the Brain* – was born a hundred years ago
- FELKAI Péter: A duzzanatok, mint a fertőző betegségek megjelenítése
a képzőművészeti alkotásokban / The swelling as a symbol of infectious
diseases in fine arts
- FORRAI Judit: Az első magyar fogorvosnő / The first Hungarian woman
dentist

KRÓNIKA – CRONICLE

KÖNYVSZEMLE – BOOK REVIEWS

SEMMEIWEIS IGNÁC, AZ ANYÁK MEGMENTŐJE

KÁSLER MIKLÓS

KORA ÉS KÖRNYEZETE¹

A legszebb „*epitheton ornans*”-szal ékesített magyar orvos, az egyetemes orvostudomány egyik legnagyobb személyisége, az emberiség egyik legjelentősebb jótévője volt. Talán a legismertebb is, és – az élethez való emberi jogért vívott tragikus sorsát megvingás nélkül a haláláig végigküzdvé – a legbecsültebb. Életében és halálában egyesítette az emberiség legszebb hagyományait. Mérlegelés nélkül, egészségét és életét nem kímélve küzdött mások életéért. A felismert igazság mellett megvingás nélkül kitartott, követte a Tanítást: az igazság szabadabb tesz, és a szabad embernek nem kell félnie.

Morus Tamás felismerését ő is az életével bizonyította: az igazság akkor is igazság, ha csak egy ember mondja ki, és akkor is, ha senki sem mondja ki. A megmentett betegek és az utókor később vitathatatlanul bizonyította és kimondta Semmelweis igazságát. Megvingás nélkül hitt a gondolkodás és tudomány szabadságában, az erkölcs magasabb értékében, és ezt az egész világgal szemben transzcendentális magasságokban és a földön is megvédte. Nem személyes ambíciók vezették, hanem a megismételhetetlen élet védelme, a társadalmi konvenciók, a személyes érintkezés és a baráti kapcsolatok feláldozása árán, a személyeskedő, tudománytalan rágalmozások közepette is. Semmelweis felfedezésével és sokszor rejtélyes életével és viselkedésével sokat foglalkozott az egyetemes és a magyar orvostörténet. Az egykori szenvedélyeket elmosta a jótékony idő. A személyes érintettség a megismerés pontosságát már nem befolyásolja, békévé oldotta az emlékezést.

A korabeli dokumentumok, a levéltári kutatások és az óriási bibliográfia kritikai elemzése kristálytisztán és változatlanul élénk tárja Semmelweis orvostörténeti jelentőségét, és megidézi a görög sorstragédiákhoz hasonlítható életét. De Semmelweis jobb megértéséhez hozzátartozik a család, amelyben felnőtt, a nemzet, amely a hagyományaival, szemléletével és szokásaival körülvette, és az emberiség korszellemé, amely életfelfogását és motivációit hitelesítette.

Frank és bajor bevándorlók leszármazottja, akik több generációval előbb, önként jöttek Magyarországra, és nagyon gyorsan regnicolává, hungarussá váltak. Abba az országba, amely 600 év közép-nagyhatalmi státuszát az Árpád-ház és leányágai uralkodása alatt a klasszikus és keresztényi értékekre építette fel, amely a világon egyedülálló spirituális és földi igazságon alapuló jogrendszert fejlesztett ki, amely minden üldözöttet, menekültet és bevándorlót befogadott, és garantálta lelki (a világ első törvénye a vallás-

¹ Jelen közlemény első változata 2018-ban íródott, idézetei dr. Gortvay György és dr. Zoltán Imre Semmelweis életéről írt könyvéből származnak. (Lásd a felhasznált irodalomban: Gortvay–Zoltán, 1966.)

szabadságról, Torda, 1567) és materiális jogait. Ez az ország megvédte a Napnyugatot a tatár inváziótól. Háromszáz éven keresztül harcolt magáért (integritásáért, szuverenitásáért, a hitéért) és Európáért a törökök ellen, kifosztva, kivérezve, lakosságának felét elveszítve, mégis rendíthetetlenül. Az első *Habsburg Ferdinánd*, választott magyar király – mind a 4 nagyszülője leányági Árpád-házi leszármazott volt – és utódai 1918-ig, esküt tettek az ősi alkotmányra és a Szent Koronára. A Habsburg-, majd Habsburg–Lotharingiai-dinasztia mind a 18 uralkodója koronázási esküjét megszegte, és elsősorban német-római, majd 1805 után az alkotmány nélküli, osztrák örökös tartományok császáráként, és elsősorban nem önálló magyar birodalom királyaként uralkodott. A császár és király két birodalmának eltérő státusa, hagyományai, jogrendje, gazdasága és kultúrája különböző irányba fejlődött, közeledett és távolodott is egymástól, de a magyar identitás elég erős maradt ahhoz, hogy soha ne lehessen gleichschachtolni. A Habsburgok uralkodásának több mint 350 évét az jellemezte leginkább, hogy megpróbálták kihasználni a királyság nyersanyag- és emberi forrását, szűkíteni a magyar nemzet ősi jogait, a rendi országgyűlés pedig – a nép támogatásával – törvényesen, élve az ellenállás jogával (Aranybulla, 1222) még szabadságharcok (1703–1711, 1848–1849) árán is védte jogait.

Semmelweis Ignác abban a korban élt, amikor a rendi reformországgyűlés saját akaratából, rendkívül emelkedetten úgy döntött, hogy az alkotmány keretei között, kényszer nélkül, békés úton, lemond előjogairól, és (tekintet nélkül fajra, vallásra, származásra stb.) felemeli a nemzetet a teljes jogegyenlőség állapotába. A polgári átalakulást biztosító márciusi országgyűlési határozatokat *V. Ferdinánd magyar király* – nyilván az Európában végigsöprő forradalmak hatására – 1848 áprilisában szentesítette, így azok törvényerőre emelkedtek. Amit Angliában és Franciaországban királyok lefejezése és véres polgárháború árán (Franciaországban brutális terrorral, az ősi uralkodó réteg kiirtásával) értek el, azt a magyar királyságban békésen és törvényesen. Az első felelős magyar kormány, óriási lelkesedés és támogatás mellett, gyorsan és eredményesen átszervezte az államot, és megszervezte annak működését. Erre szükség is volt, mert az európai forradalmak leverése után a dinasztia vissza akarta állítani a régebbi viszonyokat. Mivel ehhez nem tudta megnyerni a szabadon választott magyar országgyűlés támogatását, a családi tanács lemondatta *V. Ferdinánd császárt és királyt*, aki átadta *unokaöccsének, Ferenc Józsefnek* az osztrák császár jogkörét, de nem tudta átadni – a magyar alkotmányos feltételek hiányában – a magyar királyi hatalmat.

Az új osztrák császár rendeletekkel, majd háborúval igyekezett megszerezni a magyar főhatalmat. A magyar nemzet, mint az ismert 1100 éves történelme során mindig, 1848 után is fegyvert ragadott törvényes alkotmányáért és szabadságáért. S Európa egyik legerősebb hadseregét, az osztrák császár birodalmi csapatait az ősi virtussal és briliáns hadvezetéssel leverte. Ferenc József *Tilsit*-be rohant, kezét csókolt az orosz cárnak, és kérte a segítségét (a krími háborúban aztán beleharapott a segítő kézbe). *A Paszkiewicz varsói nagyherceg* vezette 200 ezres orosz hadsereg felszámolta a magyar honvédő háborút, a megalázott osztrák császár pedig véres bosszút állt, amellyel kivívta Európa megvetését. (*Palmerston angol miniszterelnök* azt írta a bécsi angol követnek: az osztrákok úgy viselkednek Magyarországon, mint a bantu négek). Ferenc József császár rendeleti kormányzást vezetett be, amelyre a magyar nemzet passzív rezisztenciával válasszott. Semmiben és semmivel nem támogatta a császári adminisztrációt.

A császár birodalma meggyengült, nem tudta fegyveresen sem megakadályozni Itália (Solferino, 1859) és Németország (Königgrätz, 1866) egyesülését és felemelkedését. Ferenc József rákényszerült az abszolutizmus feladására. A kor valószínűleg legkiválóbb politikusa és jogásza, *Deák Ferenc* teremtette meg a dunai nagyhatalom kereteit, ő fogalmazta meg a viszonyok „kiegyenlítésének” módját. Ferenc Józsefnek az ezeréves alkotmány alapján biztosítani kellett a magyar nemzet jogait, beleértve az 1848-as törvényeket, csak ezután lehetett magyar király, és biztosíthatta a *Pragmatica Sanctio* alapján a királyi öröklési rendet. Császárként alkotmányt kellett adnia az osztrák örökös tartományoknak, hiszen ennek hiányában nincs osztrák állam, hiányzik a nagyhatalom másik része, amellyel Magyarország megállapodhatna azokban a közös ügyekben, melyek szükségesek a perszonálunióban (kaiserliche und königliche) egymás biztonságát garantáló országok fennmaradásához. Így lett Ausztriának és csatolt részeinek alkotmánya, Magyarországnak törvényes királya, így jött létre az Osztrák–Magyar Monarchia (az EU jól sikerült előképe), és következett be Közép-Európa páratlan fellendülése. Magyarország 1867 és 1914 között tizenhatszorosára növelte nemzeti jövedelmét, a növekedés üteme meghaladta Ausztriáét és Franciaországét. A Béccsel folytatott versenyben felépült Európa egyik legszebb fővárosa, Budapest, ettől 200–400 km-es koncentrikus körökben a nagyvárosok (*Pozsony, Kassa, Debrecen, Nagyvárad, Kolozsvár, Marosvásárhely, Nagyszeben, Brassó, Szeged, Arad, Temesvár, Pécs, Újvidék*), amelyeket sugárirányban és körkörösén kiváló utak és vasutak kötöttek össze. Ez a vetélkedés nemcsak a két ország gazdaságát, hanem kulturális, tudományos életét és oktatási rendszerét is megtermékenyítette a benne élő összes nemzet és nemzetiség javára.

Semmelweis Ignác 1818-ban született. Európa katartikus állapotban volt ekkor: épen befejeződtek a napóleoni háborúk, amelyek sohasem képzelt, mérhetetlen szenvedést, nyomorúságot és mészárlást zúdítottak a kontinensre. Pedig minden a ratio, sőt a „józan ész” nevében történt. A 17–18. század mechanikai felfedezéseit nem kizárólag a mechanika, hanem a világ, sőt az élővilág, a társadalom és a transzcendentális világ vizsgálatára kezdték használni. Úgy gondolták, hogy ezzel el lehet érni és meg lehet magyarázni az okokat, a történeteket, és ki lehet számítani a következményeket is. Úgy vélték, hogy ezek a törvények hozták létre és kormányozzák az univerzumot és az embert is; a ratio szabja meg az ember életformáját, erkölceit, életcéljait. Minden helyes, amit az ész diktál, minden új felfedezés bizonyítja az ész hatalmát, minden, ami célszerű, észszerű, az ember életének minőségét javítja. Azt gondolták, az ember feladata az ismeretek halmozása, és mindennek a kiirtása, ami ezen túl van. Ki kellett irtani, hiszen nem is létezik, nincsenek más, magasabb gondolati és lelki síkok, csak ami a ratióval megragadható; csak a ratióval érhető el a legfőbb jó, a társadalmi megegyezés, a szabadság, egyenlőség, testvériség.

A francia forradalom azt bizonyította az emberiség egy részének, hogy a ratio önmagában nem véd meg semmit, ad maximum a gyakorlatban zsákutcába vezet, évezredek értékeit semmisít meg, és nem nyújt helyette semmit. A kortársak másik része szerint a megközelítés jó, a gyakorlat volt helytelen, ezen kell javítani. Ez az irány vezetett az izmusokig (nacionalizmus, sovinizmus, szocializmus, bolsevizmus, liberalizmus, ateizmus, nihilizmus stb.). De Semmelweis Ignác korában ezt még nem lehetett látni,

sem elképzelni. Az ő kortársai valóban hittek a klasszikus értékekben, és ezt össze tudták egyeztetni a józan ésszel.

Semmelweis egy jómódú, boldog polgárcsalád ötödik gyermekeként, az ősi Buda egyik régi magyar városrészében, a *Tabánban*, elmagyarosodott németek, dalmátok, bosnyákok és szerbek között nőtt fel. A kibontakozó reformkor pezsgő kereskedelmi és szellemi élete megragadta Semmelweis érzéseit is. A régi, copf stílusban csinosított szülőházával szemben lakott a magyar szerzetesrend (a pálosok) tisztelt költője és történésze, *Virág Benedek* (a „*magyar Horatius*”), aki a hajóállomás kispadján ülve, fülelő gyermekek között beszélgetett a reformkor kulturális életének óriásaival, *Bajzával*, *Vörösmartyival* és elvbarátaikkal. Felmenőitől örökölte kiváló szellemi képességeit. A családi minták alakították szorgalmát, becsületességét és rendíthetetlen igazságérzetét, magyar identitását, amelyet számtalanszor hangoztatott.

Semmelweis Ignác tanulmányai során végig eminens tanuló volt. A középiskolai osztályait a budai Várban, a jezsuiták által 1687-ben alapított katolikus főgimnáziumban végezte (archigymnasium, 1777-től egyetemi királyi főgimnázium), amelyet 1832-től a piaristák irányítottak. A tanárok nagy hangsúlyt fektettek a latin (1844-ig a magyar királyság hivatalos nyelve) mellett a magyar és német nyelv oktatására. A családban használt németet tökéletesítette, a magyar nyelvet olyan szinten beszélte, hogy nemcsak magát jelentette ki magyarnak, hanem az anyanyelvét is. Mindenesetre ezen a három nyelven végezte kiváló eredménnyel egyetemi tanulmányait Bécsben és Pesten, és ezen a három nyelven tartotta előadásait a pesti egyetemen. Legjobb tanulmányi eredményét a gimnáziumban az utolsó évben érte el. Hatvan társa között a második eredményt érte el („*secundus eminens*”, de az elsővel azonos értékűen „*primi aemulus*”). Mivel Semmelweis magyarságát a világhír csúcán néhányan kétségbe vonták, ide kívánczok, hogy az iskolai évkönyvekben (Informationes) a Semmelweis fiúk nemzetiségét (natio) mindig *Hungarusnak* (és soha nem *Austriacusnak*, *Germanusnak*) jelölik meg.

Semmelweis édesapja kívánságára 1837-ben beiratkozik a bécsi egyetem jogi karára, hogy majd hadbíró legyen. Egy év befejezése után átiratkozik az orvosi karra.

A *bécsi egyetemet* 1365-ben három *osztrák herceg* (köztük Rudolf) alapította, a *pécsi Nagy Lajos magyar király* 1367-ben, a *prágai Luxemburgi Károly cseh király* 1348-ban, és a *krakkói III. Kázmér lengyel király* 1364-ben. Ez utóbbit *Nagy Lajos lánya, Hedvig, Lengyelország királynője újraalapította (férjével, II. Jagelló Ulászló litván nagyherceggel, majd lengyel királlyal)*. Nem volt ilyen szerencséje a pécsi egyetemnek, sem a *Báthori István erdélyi fejedelem és lengyel király* által 1581-ben *Kolozsváron* alapított egyetemnek. Mindkettőt elsodorták a történelem viharai. *Pázmány Péter* a török megszállás miatt 1635-ben *Nagyszombatban* alapított egyetemet, amely 1777-ben költözött Pestre.

A magyar királyság és az örökös osztrák tartományok diákjai két ok miatt törekedtek a bécsi egyetem orvosi karára. Elsősorban azért, mert az uralkodó döntése értelmében csak az ott szerzett diploma jogosított fel arra, hogy a birodalom teljes területén praktizálni lehessen. A felsorolt nagy múltú egyetemek diplomája csak a saját országában volt érvényes. A másik ok az oktatás színvonala közti különbség volt Bécs javára, aminek főleg jogi és anyagi diszkriminációból fakadó okai voltak. Európa egyik legerősebb birodalma a kontinens politikai, szellemi kulturális, tudományos központja volt. A bécsi

orvosi iskola virágzása a 18. század második felére tehető. Az *első nagy bécsi iskola tanárai* (Van Swieten, Stoll, Störck, Auenbrugger, de Haën) az 1784-ben megnyitott *Allgemeines Krankenhaus* óriási beteganyagára támaszkodva a kor legmagasabb tudományos és oktatási tevékenységét folytatták. A nagy örökséget a francia anatómusok, kórboncnokok, élettanászok vitték tovább a 19. század elején, amikor a német nyelvterület egyetemei átmenetileg megtorpantak. A francia orvosi iskola eredményei 1820 után a kórbonctan és a kísérletes orvostudomány felé irányították Bécs figyelmét. Kinőtt a második nagy bécsi orvosi iskola. Az ifjú generáció az 1830-as években jutott vezető pozícióhoz, elsősorban *Rokitansky* (kórbonctan), *Skoda* (belgyógyászat), *Hyrtil* (anatómia), *Kolletschka* (igazságügyi orvostan), *Hebra* (bőrgyógyászat). Az egyetemen több magyar (származású) professzor tevékenykedett. *Lenhossék Mihály* tanította – hazatérése előtt – az élettant, míg a fogászatot *Carabelli*, a szemészetet a pécsi születésű *Rosas* tanította.

A nagyszombati magyar királyi egyetemet 1769-ben orvosi karral bővítették, 1770-ben újjászervezték, a tanrendet és az oktatás módszertanát 1777-ben a *Ratio Educationis* szabályozta. Az egyetem orvosi karát 1784-ben Pestre helyezték át. Jelentősége nőtt, de működésének körülményeit 1848-ig nem a magyar országgyűlés, hanem a császári adminisztráció irányította, és gondoskodott arról, hogy a szép szavak ellenére a közészből ne emelkedessen ki. A feltételek hiánya miatt nehézkes volt a klinikai és laboratóriumi oktatás, a tudományos bűvárkodás, bár a tanári kar követte és ismerte a kor eredményeit, amelyeket színvonalas tankönyvekben írtak meg (*Fabinyi, Lenhossék, Rácz, Bene* stb.). A tanárokat a bécsi egyetem javasolta kinevezésre, Bécs határozta meg az egyetem költségvetését is. Jellemző, hogy egy új anatómiai intézet teljes ellátmánya évi 50 forint volt, amit *Csausz Márton* tanár saját pénzéből pótolta ki. A pénzhiány volt az oka annak is, hogy egy-egy tanár esetleg több diszciplínát tanított. Közülük többen a kor legkiválóbbjai közé tartoztak, nagy tapasztalattal rendelkeztek (*Stahly Ignác, Balassa János, Sauer Ignác, Bene Ferenc a magyar belgyógyászat, Fabinyi Teofil a magyar szemészet, Arányi Lajos a kórbonctan megalapítója, Lenhossék Mihály protomedicus Hungariae az élettané, Schöpf-Merei Ágoston a gyermekgyógyászaté*), és nemzetközi hírnevet is szereztek.

A bécsi és a pesti egyetem átjárható volt a tanárok és a hallgatók számára is. A fenti körülmények miatt a hallgatók egy része az első szemesztereket Pesten, a későbbiek egy részét Bécsben végezték (és bécsi diplomát szereztek). Semmelweis Ignác az első tanévet Bécsben, a másodikat és a harmadikat Pesten, az utolsó kettőt Bécsben végezte el. A bécsi egyetemnek esetenként csaknem annyi magyar hallgatója volt, mint osztrák. A *Magyar Társaskör* a legnépesebb diáktársaság volt Bécsben. A társaság eminens tagja, az életszerető, mindig vidám „*Semmel-Nazi*” itt barátkozott össze az első magyar orvosi iskola tagjaival, későbbi pesti tanártársaival, *Balassával, Markusovszkyval*, a magyar elmegyógyászat megalapítójával, *Schwartzer Ferenc*cel és másokkal. Amikor orvosi diplomáját 1844-ben átvette, az orvosi kar anyakönyvébe azt írta, hogy nem kíván Bécsben maradni. Az emberiség szerencséjére ezt az elhatározását megváltoztatta.

SEMMEIWEIS MUNKAHELYEI

1844 és 1849 között a bécsi *Allgemeines Krankenhaus*ban elhelyezett óriási szülőház Klein által vezetett I. sz. klinikáján dolgozott. Később – kényszerű távozása után – a *pesti Szent Rókus Kórház szülészeti*ét vezette (1850–1857), emellett 1855 és 1865 között a *pesti egyetem tanára* volt. Közben meghívták a zürichi egyetemre a nőgyógyászat vezetésére, amit nem fogadott el. A szülészeti és sebészeti klinikán a császárváros egyik legvidámabb, életszerető és leggondtalanabb diákja mérhetetlen ambícióval, rendkívüli szorgalommal, kitartással és lelkiismeretességgel vetette magát a munkába. 1844-ben szülésmesteri, 1845-ben sebészorvosi diplomát szerzett. Kora reggel vizitelt, előkészítette a professzori „nagyvizitet”, reggel a boncteremben, délután a betegágyánál oktatta a hallgatókat. Bár abban az időben minden klinika maga boncolta elhalt betegeit, Semmelweis – *Rokitansky* külön engedélyével – végezhetette a vizsgálatokat: „...*úgyiszlóván naponta megvizsgáltam nőgyógyászati kiképzésem céljából az összes női hullákat, hogy vizsgálataim tapasztalatait a boncolások leleteivel ellenőrizsem, Rokitansky tanár iránt e helyt ismételtelen kifejezem hálámat*”. A boncteremben megszerzett fölényes tudás nélkül Semmelweis valószínűleg soha nem oldja meg a gyermekágyi láz okát. Márpedig már a kezdet kezdetén szembesült a szülőanyák és csecsemők magas halálozási arányával, és nem tudta elfogadni, hogy a halál a szülést kísérő végzet. Megrendítette, hogy volt olyan hónap, amikor a halálozási arány 30%-os volt a klinikán.

A gyermekágyi láz egyidős az emberiséggel. Bár az ókorban és a középkorban szörványosan fordult elő, *Hippokratész*, *Galenus* és *Avicenna* sok jellemzőjét leírta. Feltételezték, hogy a méhben maradt lepényrészek bomlása miatt fellépő rothadás kísérte láz mérgezi meg a szervezetet, és okozza a nő halálát. A betegség akkor került az érdeklődés középpontjába, amikor 1662–1664-ben, 1764-ben és 1776-ban Franciaországban, 1760-ban Londonban, 1770–1771-ben és 1820 után (de másutt is) tömegesen jelentkezett. Ez az az időszak, amikor a boncolás előtérbe került, a szülések zöme pedig a kórházakban, szülőotthonokban történt.

A betegség elnevezése (gyermekágyi láz) *Thomas Willistől* származik (1662). Semmelweis felfedezéséig a kialakulását legalább harminc különböző okra vezették vissza. Ezek közül néhány: a terhességgel együtt járó fátum; a félelem vagy a szeméremérzet; a levegőben lebegő, járványokat okozó miazma (amelyet kozmikus és tellurikus hatások befolyásolnak); székrekedés; mechanikus okok (*Busch*); a gyermekágy idején a női testben lezajló „természetes forradalom” zavara (*Carus*). Az ok magyarázatára elméletek is kialakultak. A „*tejelmélet*” szerint a képződő tej rendellenes úton a fejben (*Willis*, *Sydenham*, *Van Swieten*, *Boerhaave*, *Boer Levret* stb.) vagy a hasüreg szerveiben (*Puzos*) raktározódik. A „*flogisztikus*” elmélet az oki tényezőt a hasüregi és kismedencei szervek gyulladásában vélte fellelni (*Platter*, *Harvey*). A góc lehet a méh (*Kirkland*), a béltraktus (*Halme*) vagy a hashártya (*Hunter*), vagy a hashártya és a cselesz (*Osiander*), vagy a petefészek és petevezeték (*Wagen*). Volt olyan vélemény is, hogy a gyermekágyi láz nem önálló betegség, hanem a nemi szervek helyi, gyulladásos betegsége (*Schmuck*, *Hulme*). Ez utóbbi elképzelés már közelít a messzi távolból a valósághoz. Ugyanakkor számos vezető európai szülész úgy gondolta, hogy a terhesség során felhalmozódó anyagok a normális szülés során kiürülnek. Ha ez egyéb betegség miatt nem következik

be, „*vérromlás*” történik, amelynek egyik következménye a gyermekágyi láz (*Siebold, Ritgen* etc.).

A kontinens orvosai nem tudtak mit kezdeni a „*genius epidemicus*”-sal. Az angolok nem érezték magukat teljesen tehetetlennek, mert a „*kontagionista*” elméletet követték, miszerint a betegség oka a *contagium*, amely a levegőben terjed, és szellőztetéssel, tisztasággal, a levegő fertőtlenítésével (kén, klór) és a betegek elkülönítésével meg lehet előzni. Nem ismerték fel, hogy a betegség kontaktussal terjed leginkább, továbbá azt sem, hogy nem fertőző betegség. Ugyanakkor *White* (1773) felismerte a szülő nő környezete tisztaságának fontosságát, *Denman* (1782) ezen túlmenően az orvosokét és a nővérekét is. Részgazságot közöl *Gordon* (1795), aki szerint az orbánc okozza a betegséget. Nem ismerte azonban fel, hogy a bomló anyag nem a gyulladt hashártyáról vagy belekből kerül a méhbe. Mivel helytelenül értelmezte a betegséget, az általa alkalmazott hashajtás és nagy volumenű érvágás inkább rontotta a betegek állapotát. A Harvard Egyetem tanára, *Holmes* 1843-ban a betegség ragályos természetére és a tisztaság fontosságára hívta fel a figyelmet. Ez utóbbi biztosítására 8 pontban foglalta össze javaslatait (ezek többsége a betegség félreismerése miatt felesleges volt). *Eisenmann* (1837) megsejtette, hogy a méh sérülése, illetve annak elfertőződése okozza, *Watson* (1844) szerint pedig a vizsgáló kéz szerepet játszik, és klórmentes öblítést ajánlott. Végül az előzményekhez tartozik *Zsoldos János: Diaetika vagy az egészséget fenntartó, és a betegségtől tartóztató rendszabások* (1814, 1817, 1818) könyve, aki leírja, hogy szülés előtt a bábának ecettel, lúgos, majd szappanos vízben kezet kell mosni, a sebeket „*langyos vízbe*” elegyített több vagy kevesebb kámforos égetett borral kell tisztítani és kötözni. A teendőket *Fodor Gerzson* 1818-ban rímes versbe szedte, amit a baba álmában is skandált.

Az „ész” korszakában tehát a fenti magyarázatok születtek Napnyugaton. Az igazi és máig pontos választ – bár *Zsoldos* már figyelt és gondolkodott – *Semmelweis Ignác adta meg, nem csupán a ratio, hanem azon túli motivációk szerencsés egybeesésével*. Felkészült (az ismeretekkel), felismerte, megmagyarázta, megelőzte a gyermekágyi lázat (lelkiismeretesen, kitartással, önfeláldozó emberszeretetből, az igazságba vetett rendíthetetlen hittel és reménnyel). Őelőtte is körbejárták az egymással vetélkedő és veszekedő elméletek az igazságot, de senki sem ismerte fel a betegség lényegét (a *pyaemia* egyik válfaja, és nem sajátos fertőző betegség), a közvetlen okot (a tisztátalan kézzel végzett belső vizsgálat), így nem juthattak el az oki megelőzésig.

A GYERMEKÁGYI LÁZ OKÁNAK ÉS MEGELŐZÉSÉNEK FELFEDEZÉSE

A bécsi szülészeti klinika a világ egyik legnagyobb forgalmú intézete volt. Semmelweis belépésekor már 63 éve működött, és 186 ezer szülést végeztek (1846-ban 7764-et). A halott nők boncolását és a medikusok hullagyakorlatát 1822-ben főnöke, *Johann Klein* vezette be. A gyermekágyi halálozás az első évben 2,8%-ról 7,4%-ra nőtt. A klinikát 1840-ben két önálló intézetté alakították. Az I. klinika oktatta a boncolásokon részt vevő hallgatókat, a II. klinika a bábákat. Ettől kezdve a két klinika gyermekágyi halálozási aránya között jelentős (három-ötszörös) különbség alakult ki, amely állandósult (1842

decemberében az I. klinikán 31% volt). Semmelweis vezette a klinikai statisztikát, és 67 táblázat elemzése után arra a következtetésre jutott, ha megtalálja a különbség okát, megtudja a kór okát is. Klein professzor végzetszerűnek tartotta a betegséget, és kellemtelennek a statisztika eredményét, tanársegédje megrögzött kitartását, törekvését, gyakran hangoztatott ellenvéleményét. (Semmelweis helyreigazította és nyilvánosan cáfolta példának okáért Klein azon kijelentését, miszerint az I. klinika falainak öregsége okozza a betegséget.)

Semmelweis éjjel-nappal dolgozott, kereste az okokat, nyugtalanná vált, és lázadozott („hiszen minden kérdés megfejthetetlen, csupán a halottak száma kétségbevonhatatlan”). A szülő nők életmódjára, fizikai állapotára és a betegség lefolyására vonatkozó minden adatot rögzített, a betegeket oldalra fektette, elkülönítette, szellőztetett, figyelt a tisztaságra, az utolsó kenet időtartamát lerövidítette, öröket állíttatott. A két klinika minden viszonyát összehasonlította, és egyenlőnek találta. Egy kivétellel: a II. sz. klinika bábái nem boncoltak. Megfigyelte azt is, hogy a meghalt anyák és újszülöttek boncolási képe rendkívül hasonló elváltozásokat mutat: a *pyaemia* (vérmérgezés) jeleit. Helyesen következtetett arra, hogy azonos elváltozásoknak azonos jelei vannak, tehát a halál oka ugyanaz.

Lázás igyekezete ellenére Klein nem hosszabbította meg az önállóságát védő „*vad magyart*”, aki barátjával és szobatársával, Markusovszkyval Velencébe utazott, és angolt tanult. A legtávolabbra Bécsből, Dublinban akart elhelyezkedni. Végül mégis visszatért Bécsbe, az I. sz. klinikára, ahol az a tragikus hír várta, hogy *barátja, Kolletschka – Rokitsansky tanítványa* – kezét boncolás közben egy hallgató véletlenül megvágta. A seb elfertőződött, vérmérgezés alakult ki, és *Kolletschka meghalt*. Semmelweis megdöbbent, amikor a boncolási jegyzőkönyv leírásában és a betegség lefolyásában felismerte a *pyaemia* oly sokszor látott elváltozásait és tüneteit. „*Megrázkódtatva egész valómban, és izgatott kedélyem szokatlan hevével gondolkodtam, midőn hirtelen lelkem előtt állt meg egy gondolat, s egyszerre világos lőn előttem, hogy a gyermekági láz és Kolletschka tanár betegsége ugyanegy*”. Kimondta: mivel nemcsak gyermekágyasok hullái mutatják a *pyaemia* elváltozásait, a gyermekági láz nem a gyermekágyasok sajátos és kizárólagos betegsége.

A reveláció pillanata elérkezett, Semmelweis felismerte, megragadta és helyesen értelmezte. Bizonyossá vált a gyanúja, hogy a boncolás és a gyermekági láz között oki összefüggés van. Megvilágosodott az összefüggés módja is: a boncoló orvosok kezére tapadó hullarészeket a hüvelyi vizsgálat során az orvosok a felsebzett szülőutakba juttatják. A kiváltott betegség pedig az anyáról az újszülöttre terjed. Ezért rendkívül ritka a gyermekági láz az otthon szülő nőknél, a gyors és könnyű szülések esetén (nem kell vagy nincs idő a hüvelyi vizsgálatra), és ezért ritka a II. sz. klinikán is, hiszen a bábák nem boncolnak. Semmelweis felfedezését állatkísérletekben vizsgálta. Kilenc nyúl hüvelyébe és méhébe hullamaradványokat és/vagy megbetegedett gyermekágyasok méhváladékát juttatta be. Mind a 9 nyúl a *pyaemia* klinikai tünetei és bonctani jellegzetességei mellett elpusztult (más forrás szerint 10-ből 7).

Semmelweis tudatában volt felfedezése jelentőségének. Maga mondta, hogy felfedezésével legalább annyi embert lehet megmenteni, mint *Jenner himlőoltásával*. Őt azonban nem a határtalan büszkeség vagy önelégültség, hanem a megrendülés és a keserű önvád kerítette hatalmába. „*Meggyőződése, hogy híven tanulságot kell tennem, hogy csak a jó Isten ismeri azoknak a számát, akik miattam szállottak idő előtt sírba... Bármilyen*

lyen fájdalmas, bármi nyomasztó ez a beismerés, nem a letagadásban rejlik az ellenszere; az igazságot az összes érdekeltnek tudomására kell hozni.”

Semmelweis számára nyilvánvaló, hogy a betegséget közvetítő hullarészeket a vizsgáló kézről el kell távolítani, megtisztítani és méregteleníteni. De mivel és hogyan? Hiszen a boncolás utáni hullaszag egyszerű kézmosás után nem tűnik el. Tehát a hullarészeket így nem lehet hiánytalanul eltávolítani. Különböző oldatokkal kezdett kísérletezni. Miután célját a klóros víz használatával elérte, 1847 májusában a szülő nők vizsgálata előtt kötelezte a orvosokat a körömkefével végzett klóros kézmosásra. Mivel a baktériumokat és azok szerepét közel két évtizeddel később fedezték fel, nem tudhatta, hogy a klóros víz nemcsak a szennyeződést távolítja el, hanem elpusztítja a pyaemiát okozó baktériumokat is. Megszületett a *szülészeti antiszepszis*!

A halálozási arány az áprilisi 28,27%-ról 1847 végére 0,17%-ra csökkent az I. sz. klinikán. Ez jobb volt a II. sz. klinika eredményénél. Semmelweis kezdetben hullamérgezésnek gondolta a betegséget, a következő évben egy széteső méhrákban, illetve tbc-ben szenvedő nő gennyes váladéka okozott gyermekági lázat. Ezt követően véglegesítette az elméletét: nemcsak hullamérgek, hanem minden bomlott szerves anyag és a betegek gennyes váladéka okozhat gyermekági lázat, ha a vajúdok vizsgálatánál a kéz útján a szülőutakba jut, és felszívódik.

„*Semmelweis felfedezése nem volt véletlen, hanem tudományból merített meggyőződés*” (Markusovszky). A 19. század gazdag orvosi felfedezéseit főleg a technikai fejlődés új eszközei tették lehetővé. Semmelweis esetében a klinikai és a körbonctani felkészültség, kivételes megfigyelőképeség és a rendkívüli logika, amely a bécsi nagy forgalmú szülészeti klinikán érvényesülhetett.

SEMMEIWEIS FELFEDEZÉSÉNEK MEGÍTÉLÉSE

Semmelweis saját felfedezését egyértelműnek és fontosnak találta, úgy gondolta, hogy mások számára is az, így nehézség nélkül és gyorsan alkalmazzák a klinikumban. *A felfedezést először Hebra, a nagy hírű dermatológus közölte Semmelweis tudta nélkül az orvostársadalommal, a bécsi Orvosegyesület folyóiratának decemberi számában. Még abban az évben Rokitsanszky és Skoda magáévá tette az új tanokat. A cikkek azonban csekély érdeklődést keltettek. A Bécsben tanuló külföldi diákok (németek, hollandok, angolok, skótok, svédek, csehek, oroszok stb.) nagyra becsülték és lelkesedtek Semmelweis oktatói és klinikusi tevékenységéért, meleg emberi viselkedéséért, szorgalmáért. Tájékoztatták hazájuk vezető szüléseit az új felfedezésről (Kussmaul, Erlangen; Sondenegger, Svájc; Schwartz-Kiel, Koppenhága; Stenrichs, Amszterdam; Arneth, Edinburg; Wieger, Strassburg stb.), akik továbbították kollégáiknak és barátaiknak Európa számos országába. A címzettek legtöbbször hűvösen és/ vagy elutasítóan reagáltak (Simpson, Edinburg; Tilanus, Amszterdam; Levy, Koppenhága stb.).*

Ugyanakkor Kielben Michaelis azonnal bevezette az új módszert, amely igazolta Semmelweis állításait. Az érzékeny lelkű Michaelis ezt látva, önmagát vádolta egy néhány hónappal korábban gyermekági lázban elhunyt nőrokona haláláért. Lelkiismeretfurdalása miatt öngyilkos lett. „*Lesz alkalmam olyan szülészeti cselekedeteket is az olvasó elé vezet-*

ni, kikre ráférne egy kevés abból a lelkiismeretességből, amelyből Michaelisnek túlságosan is túl sok jutott. Áldás poraira” (Semmelweis).

Franciaországban Wieger, Angliában Routh propagálta és népszerűsítette az új módszert. A levelezések során több pontatlanság került az orvosi köztudatba, amely alkalmat nyújtott Semmelweis megtámadására. A kibontakozó vita azt bizonyította, hogy lehet Semmelweis elméletét támogatni, lehet támadni, de nem lehet róla megfélelkezni. Megkerülhetetlenné vált.

SEMMEWEIS MEGTÁMADÁSA, HAZATÉRÉSE, TÉZISEINEK PONTOSÍTÁSA ÉS KÖZREADÁSA

Az európai forradalmi hullám 1848. március 13-án – két nappal a pesti vértelen megmozdulás előtt – érte el Bécset. *Metternich kancellár* és az általa kialakított államrezon – átmenetileg – megbukott. A forradalom támogatására megalakult a 3–5 ezer főt számláló akadémiai légión, amelybe Semmelweis azonnal belépett. Bár a légión hivatalosan rövid idő után feloszlatták, sokan részt vettek a bécsi forradalomban. *Semmelweis aktív részese volt a március 13-i eseményeknek, az október 6-i támadásnak a császári hadsereg ellen, amelynek az volt a célja, hogy akadályozza Magyarország megtámadását. Akkor már a szabadságharcot vívó magyar honvédségben szolgált önkéntesként Semmelweis három fivére. Semmelweis közben folytatta klinikai tevékenységét, gyakran a légión halálfejes egyenruhájában. Minden előadását, demonstrációját és magánbeszélgetését a gyermekágyi lázzal fejezte be. A magyar szabadságharc 1849-es erdélyi harcaiban (a két császári hadsereg ellen) nem vett részt sem a légión, sem Semmelweis.*

Miután *Windischgrätz* 1848. október 30-án vérbe fojtotta a bécsi forradalmat, és úgy látszott, hogy letiporja a magyar szabadságharcot is, féltékeny és sértett főnöke, *Klein professzor* – miután a bécsi Orvosegyesület felkérte Semmelweist felfedezésének ismertetésére – 1849 márciusában megszüntette az állását, az orvosi kar támogatása ellenére. A minisztérium Klein döntését elfogadta. Ugyanaz lett a sorsa a fellebbezésnek is. Semmelweis emberi nagyságát mutatja, hogy soha egyetlen elmarasztaló szót sem írt Kleinről. Ezt megtette helyette az utókor. „Örök szégyen lesz Klein professzornak, hogy megállította Semmelweis lendületét, és így legalább 20 évvel visszavetette a század egyik legnagyobb eredményének kifejlődését” (*Varnier*). Az egyik legnevesebb brit szaklap „*Semmelweis gyalázatos üldözőjeként*” aposztrofálta, az *Encyclopaedia Britannica* szerint az „*elvakult Klein... elüldözte Semmelweist*”.

Az egzisztenciájától és akadémiai karrierjétől megfosztott embert a bécsi orvosegylet 1849 júliusában rendes taggá választotta, *Skoda* pedig októberben hatalmas előadásban ismertette a felfedezést. Ez újabb ellenségeket szerzett, és támadó cikkeket eredményezett (*Scanzoni, Seyfert, Hamernik*). 1850 nyarán Semmelweis eleget tett a felkérésnek, és két előadást tartott a bécsi orvosegyletben, a vitában pedig sikeresen megvédte a téziseit. „*A hódolásnak nagy ünnepe ez*” (*Schürer von Waldheim*). Semmelweis nagy hibát követett el, hogy az előadások és a vita teljes szövegét nem tette közzé. Bár ismételt magántanári pályázatát – jelentős korlátozásokkal – elfogadták, Semmelweis öt nap múlva, a személyes zaklatásokért és mivel „*a reakció... politikai felügyeletét a tudományokra is*

kiterjesztette, a szebb jövő reményében hazájában megtelepedett” (Markusovszky). Soha nem említette, hogy visszavágyik Bécsbe. Bécsi barátai ezt soha nem bocsátották meg neki, egyedül Hebra barátsága tartott ki a sírig.

Semmelweis hazaérkezett, valóban barátok közé. Magyar kollégái tisztelték, méltányolták, befogadták maguk közé. Személyes támadás soha nem érte. Semmelweis azonban csak itthon tapasztalta meg, hogy a szabadságharc leverése után addig elképzelhetetlen politikai, katonai, rendőri, közigazgatási nyomás, cenzúra és besúgóhálózat ellenőrzi az országot, megbénítva a művelődést, kultúrát és a tudományos életet is. „*Furcsa idő volt az, mi is alig tudjuk elképzelni, akik megéltük. Az Orvosi Társaság megszűnt létezni, Magyarország nem volt orvosi folyóirata, egyáltalán nem volt semmiféle orvosi gyűlekező. Nem láttuk egymást, nem hallottunk egymás tudományos törekvéseiről, és úgy éltünk, mint egy koromsötét éjben. Teljes 9 évig 1848 után!*” (Korányi Frigyes).

Mégsem egészen úgy, mert Balassa János, szabadulása után (a törvényszék 3 havi fogságra ítélte, mert ő volt a honvédség fősebésze), 1851-ben visszakapta egyetemi katedráját. (Balassa nemzetközileg is magasan értékelt sebész volt. Kétszer hívták meg a bécsi sebészeti klinika vezetésére, de ő az ajánlatot mindkétszer visszautasította.) Körülötte csoportosultak a későbbi első nagy magyar orvosgeneráció tagjai (Bókay, Lenhossék, Korányi, Markusovszky, Lumnitzer stb.). Szinte titokban találkoztak, és próbálták pótolni eszmecseréiken mindazt, amit a hatalom elvett. A Balassa-kör egyre pezsgőbbé váló, szabad szellemi légkörében Semmelweis is megenyhült. Hazatérése után szinte azonnal az 1796-ban alapított, 675 ágygal rendelkező Szent Rókus Kórház szülészeti osztályának fizetés nélküli főorvosa lett, és maradt 1857-ig. Emellett és ezután 1855 és 1865 között a pesti egyetem professzora volt (közben visszautasította a zürichi egyetemi katedrát). Semmelweis 6 éve alatt a kórházi gyermekágyi halálozás – módszerének szigorú bevezetése után – 0,39% volt akkor, amikor a mortalitás Bécsben és Prágában 10–15%-os volt.

Mivel családi örökségét Bécsben javarészt felélte, Pesten sem volt fizetése, hamarosan nagy magánpraxist alakított ki. Komoly hivatástudattal, tudással, türelemmel és emberiséggel gyógyította a betegeit, keresett nőgyógyász lett. Bevételei jelentősek voltak (tanszéki elődje, Birly félmillió forintos vagyont hagyott örököseire), korai és váratlan halála után azonban mégsem maradt hagyatéka. Bekapcsolódott Pest társadalmi életébe, amely csendes demonstrációk sorozata volt az osztrák elnyomás ellen. Tüntetően nemzeti öltözékben jelentek meg, nemzeti zenére nemzeti táncokat táncoltak. A frakkot felváltotta a díszmagyar vagy a bocskai, a hajpántot a hajkötő vagy pártá, a valcert (az elegánsabb és feszebb) palotás vagy csárdás. Lassan kiléptek mély hallgatásukból a reformkor nagyjai, a páratlanul mély és szép magyar költészet műsái egyre inkább – a régi dicsőség mellett – boldogabb, emberibb és szabad jövőről daloltak. De nem engedtek az ezer évből, és nem engedtek 1848-ból sem. Lassan újraalakultak a kulturális és tudományos egyesületek, lassan eljutott hozzájuk a nemzetközi szakirodalom. Semmelweist 1851-ben az újra megalakult Orvosegyesület és a k. m. Természettudományi Társulat rendes tagjává választotta. Gyakran látogatta a könyvtárakat, élénk figyelemmel olvasta a gyermekágyi láz fellelhető külföldi irodalmát, és széljegyzetelte a közleményeket.

Egyetemi tanári kinevezése rendkívüli energiákat szabadított fel az eleve túlfeszítetten dolgozó emberben. Az osztrák császár birodalmának egyetemei kizárólag saját anyanyelvükön oktattak (Pádúa és Pavia olaszul, Krakkó lengyelül, Prága csehül, Bécs németül).

Pesten több ok miatt magyarul, latinul és németül. Semmelweis ezen a három nyelven folytatta, öt év után, az oktatást Pesten ott, ahol Bécsben 21 hónap után abbahagyta. Évente mintegy 200 hallgatója volt. Emellett széles körű irodalmi és tudományos tevékenységbe kezdett. *Részt vett az Orvosi Hetilap megindításában (1857)*. Szülészeti egyetemi tankönyv írásába kezdett (halála miatt befejezetlen maradt). Egyetemi bizottságok aktív tagjaként számos javaslat összeállításában vett részt (*orvosképzés reformja, egyetemi campus létesítése, közegészségügyi reform, Szent István Társulat és a Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat létrehozása*). Ő lett a *Védhimlőoltó Intézet igazgatója, az egyetemi könyvtár „gondnoka”, az Orvoskar gazdasági igazgatója*. Rendkívül szigorú (a mosoda tulajdonosát, mivel véresen és gennyesen hozta vissza a betegek lepedőit, testileg szolidan megfenyítette) és pontos volt (halála után feleségét az egyetem 2900 forintról elszámoltatta, és megállapította, hogy 55 forint és 62 krajcár visszajár az özvegynek).

A pesti egyetem – néhány tanár ellenszenve ellenére – mindig elismerte és nagyra értékelte Semmelweis minden tevékenységét, és felismerte felfedezésének jelentőségét. Történelmi tény, hogy *az egyetem sebészeti klinikáján 1858-ban rutinszerűen alkalmazták a klóros kézmosást (Balassa), 1862-ben pedig a világon először, az illetékes hatóság kötelezővé tette a magyar kórházakban a Semmelweis-féle szülészeti profilaxist (az egyetem ajánlására)*. „Amit tőle Bécs szakfőrfiai megtagadtak, megtalálta itthon... nagy horderejű felfedezésének pedig teljes elismeréssel adóztak” (Navratil).

A bécsi Orvosegyletben tartott sikeres előadás (1850) után Semmelweis úgy gondolta, hogy meggyőzte a szülészeket, eredményei önmagukért beszélnek. Az irodalomból és külföldi látogatóival folytatott beszélgetéseiből azonban nem ez tükröződött. Európa és a brit országok szülései és orvosi társaságai sem fogadták el – kevés kivétellel – a téziseit. Rájött, hogy mulasztott, és elhatározta, hogy kilép a világ orvosi közvéleménye elé.

1857–1858-ban előadás-sorozatot tartott téziseiről a Pest-budai Orvosegyletben, amelyet a magyar orvostudomány nagyjai kivétel nélkül „meghatottan” végighallgattak. *Markusovszky* meleg ajánlással ismertette az előadásokat. („Oly erővel adta elő Semmelweis tanát, mint amilyenl csak oly tan dicsekedhet, amelynek valódiságáért nemcsak szóval küzdeni, de életünkkel is jótállani készek vagyunk.”)

Az Orvosi Hetilap hét részben leközölte, Dutka Tivadar pedig 1860-ban az Indian Lancet-ban ismertette.

Másfél év megfeszített munkájával még abban az évben (címlapján az 1861-es évszámmal) adta ki fő művét, a *Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxe des Kindbettfiebers* című hatalmas dokumentumgyűjteményt. Az előszóban írja: „Természetemnél fogva minden tollharctól irtózom... az idők folyására véltem bízhatni, hogy az igazság utat törjön... de reményem 13 esztendőn át nem ment teljesezésbe... A sors igazságok letéteményesévé tett... Visszaautasíthatatlan kötelességem helytállani értük... Úgy érzem, büntettet követnék el, ha tovább is hallgatnék”.

A könyv két részből áll. Az első részben részletesen leírja a felfedezése történetét, a betegség fogalmát és megelőzésének módját. E szerint a pyaemia egyik formája, amelyet bomló szerves anyag okoz azáltal, hogy kívülről bármi (a vizsgáló kéz, műszerek, lepedő, szivacs, ágytál) a szülőutakba juttatja, azokkal érintkezik, és onnan felszívódva pyaemiát okoz. Leírja, hogy a bomló szerves anyag a szervezeten belül is képződhet lepényrészek, burokaefatok stb. rothadása révén. Ez az *autoinfectio (Selbstinfection)*. Ebben az

esetben a gyermekágyi láz külső behatás és belső vizsgálat nélkül jön létre. Semmelweis sorra veszi és tökéletes logikával hiánytalanul megcáfolja az addigi összes elméletet. A prophylaxis fejezetben leírja, hogy a feladat: „*ne vigyetek a szervezetbe bomlott anyagokat, és távolítsátok el a szervezetből... mielőtt felszívódhatnak*” (*non infectio sebészi elvének leírása*). A világ összes kormányát felszólítja Semmelweis, hogy törvényekkel biztosítsák a megelőzési szabályok betartását.

A könyv második részének címe *Levelezések és nyilatkozatok tanításom mellett és ellen* (*Correspondenzen und Stimmen in der Literatur für und gegen meine Lehre*). Ebben az egyetértő vélemények ismertetése mellett (Hebra és Skoda cikkei) *egyenként válaszol minden ellene intézett kritikára és támadásra*, meggyőzően cáfolva azokat (Simpson, Ruth, Levy, Tilanus, Littmann vele folytatott levelezése, Bamberger, Braun, Hamerik, Dubois, Seyfert, Scanzoni, Kiwisch, Martin, Virchow stb.). Érvelése kimerítően pontos, tárgyilagos, logikus; stílusa tudatosan szenvedélyes, mégis sugárzik belőle a kérelhetetlen igazság, ember- és hivatásszeretet, az orvosi lelkiismeret.

Markusovszky az *Orvosi Hetilap*ban közli a kor legkiemelkedőbb kritikai elemzését, amelyben így jellemzi Semmelweist: „...csak az eszme köti le figyelmünket, csak az életmentő tett, a melegen érző és tanja igazáról és üdvéről a legbensőbbben áthatott ember... csaknem 15 évig hallgatott, és tűrte kollégái ócsárló nyilatkozatait anélkül, hogy csak egy szót is írt volna... Az Orvosi Hetilapnak jutott azon szerencse, hogy őt nyugalmból fölverje... Semmelweis nem húzott kesztyűt, midőn collegáinál látogatását tette. Ő kereken szereti kimondani azt, ami szívéen fekszik, és fennszóval kihirdeti azt, amit mások csak gondolnak”.

Itt be is fejezhetném a közleményt, hiszen Semmelweis korszakalkotó műve elkészült, és a világ tudomást szerzett róla. Felfedezését már csak alkalmazni kellett volna. Mégsem tehetem, mert sorsa hőroszi magasságokba kényszerítette, amelynek tétje a saját és az emberek tömegeinek élete vagy halála lett. A dráma ekkor fordult tragédiába, és vezetett a halhatatlanságba.

AZ „ANYÁK MEGMENTŐJE” ÉS AZ „EMBERISÉG JÓTEVŐJE”

Semmelweis elküldte művét minden nevesebb szülészprofesszornak, számos orvostudósnak és tudományos társaságnak. Mindössze *Froriep* írt néhány kedvező sort, Európa szülészeti egységfrontba tömörültek, és elhallgatták, lebecsülték, félremagyarázták, elutasították az új tanokat. *Breisky* prágai szülész gúnyosan így minősíti: „*a gyermekágyi láz hittudományi Koránja*”. Ismét Markusovszky az egyetlen, aki egy később nagyra értékelt cikkben többek között javasolta a rothadó anyagok kémiai és szövettani vizsgálatát (bakteriológia még nem létezett). Semmelweis – más lehetőség nem maradván – ismét tudatosan támadásba ment át, tollat ragadott, és megírta híres „*nyílt leveleit*” kora vezető szülészeti ellen („*válaszom nem cél, hanem elkerülhetetlen eszköz*”). Azt írja: „*a gyilkolásnak meg kell szűnnie, és hogy megszűnjék, örszemet fogok állítani, és aki veszélyes tanokat merészel hirdetni... erélyes ellenfélre fog bennem találni*”.

Első nyílt leveleit *Späth* (bécsi), *Scanzoni* (würzburgi) professzoroknak írja. *Späth*th emlékezteti: „*az ön elméjét sem világosította meg a gyermekágyi nap, amely 1847-ben süttött ki Bécsben, bármilyen közel süttött is Önhöz*” (kollégák voltak), majd statisztikák-

kal bizonyítja, hogy Späth klinikáján 10 év alatt 1924 elkerülhető halál fordult elő. „*Ebben a mézárásban Önnek is része van*”.

Scanzonit így minősíti: „...az Ön tanítása, tanácsos úr, hullákon, tudatlanságból legyilkolt gyermekágyasokon épül fel”. A hozzá intézett második „nyílt levélben” így ír: „*Tanácsos úrnak 13 évig igaza van, mivel én 13 évig hallgattam; most megszűnök hallgatni, s enyém lesz az igazság... amíg a nő szülni fog*”.

Levelet intézett a göttingeni Sieboldhoz is, a mély humánus és a megrendült ember hangján, de kíméletlenül. „*Örömmel emlékszem... az időre, melyet Pesten együtt töltöttünk el... de a gyermekágyi lázban haldokló szülő nők jajgatása hangosabb szívem hangjánál, és elmém kényszerét, hogy érvényt szerezsek az igazságnak, még ha ez fájdalmasan érinti szívemet... Az Ön tanítása a gyermekágyasok legyilkolására vezet... Azt mondja, hogy a párizsi akadémia tanításom ellen nyilatkozott... Bevallom, én a párizsiakat nem tartom döntő tekintélynek... a párizsi orvosoknak nagy szükségük volna Pestre jönni, hogy itt felvilágosíttassanak. [...] Szóltassa fel, tanácsos úr, Németország szülészait és orvosait, hogy gyülekezzenek össze... Meg fogok jelenni én is*”.

Siebold nem haragudott meg („*én azért szívesen megbocsátok Semmelweis barátomnak... aki, miután neki felkelt a puerperális nap... éppen ezekkel a sugarakkal akart megégetni*”), de nem tudta az orvostudomány konstanzi zsinatát (ott vetették máglyára Husz Jánost tanításai miatt 1415-ben) összehívni, mert 1861-ben elhunyt.

A Német Orvosok és Természettudósok Vándorgyűlése Speyerben ugyanabban az évben megvitatta a felfedezést, és Lange heidelbergi professzor kivételével egyhangúan elvetette. Markusovszky az Orvosi Hetilapban egyenként válaszolt mindenkinek – a kor patológuspapájának, Virchownak is –, majd Semmelweis 1862-ben közzétette újabb, 92 oldalas „nyílt levelét”, amelyet a szülészeti összes tanárának írt. Felsorolja az érveit, megismétli a bizonyítékait és cáfolatait, személyesen nyomatékosítja a kormányok és szülésztanárok felelősségét. Kilátásba helyezi, hogy ha kell, az érintettekhez és a társadalomhoz fordul. A cikkben közzéteszi Pippinsköld (Helsingfors), Dietl (Krakkó), Kugelman (Kiel) és Veit (Hannover) elismerő levelét. „*Csak nagyon keveseknek jutott osztályrészül, hogy az emberiségnek igaz, nagy [...] szolgálatot tehessenek, és a világ – kevés kivétellel – jótévőit mindig keresztre feszítette vagy elégette. Reményem azonban, hogy Ön... dicsőséges küzdelemben nem fog elfáradni, ellenfelei közül már sokan de facto az Ön tanának hirdetőivé lettek*” (Kugelman). A közöny, hiúság, tudatlanság, rosszakarat homogén jégpáncélján megjelentek az első hajszálrepedések.

SEMMEWEIS HALÁLA

Semmelweis 1862–1863-tól személyiségében is, fizikailag is megváltozott. Kevésbé örült már a gyarapodó elismeréseknek. A vidám bécsi és pesti diákból, a jó kedélyű, kedves, megnyerő orvusból ingerlékeny, lehangolt ember vált. Rendkívül gyorsan öregedett, testileg leromlott (ahogy azt korabeli fényképei bizonyítják). Tudományos, egyetemi és társadalmi feladatait és betegeit mindemellett a halála előtti utolsó hónapig hiánytalanul ellátta.

Felesége 1865. július 13-án hirtelen súlyos állapotromlást észlelt. Az a gyanúja tá-

madt, hogy férje megzavarodott. *Barátai, kiváló tanártársai (Balassa, Bókay és Wagner)* először otthonában kezelik, majd *a híres fürdővárosba, Graefenbergbe szállítják*. Mivel állapota romlik, *családja – orvosbarátai tanácsára – a bécsi tébolydába szállíttatja*. Megható, hogy július 31-én a bécsi vasútállomáson *régi barátja és örökös támogatója, Hebra várta*. Ő volt az egyik utolsó ember, akivel beszélhetett. Feleségét már másnap nem engedték be hozzá. Arról, hogy haláláig (1865. augusztus 13.), életének utolsó két hetében mi történt, semmit sem tudunk. Csak a boncjegyzőkönyv nyújt támpontot (ha pontos, és később sem változtatták meg). A *Scheuthauer* (a pesti egyetem későbbi professzora) által írt boncjegyzőkönyv tanulmányozása és Semmelweis viselkedése alapján szinte valamennyi jelentős kortársa más és más betegségekre következtetett. (Ezek felsorolása meghaladja e tanulmány kereteit). Másfél évszázad kutatásai, a jegyzőkönyvben leírt státus korszerű ismeretek birtokában való újraértelmezése, a feltételezett betegségei és a halálokok összefüggéseinek összevetése alapján ma már egyértelmű: *a halál oka pyaemia* volt. A fertőzés kapuja lehetett a jobb kéz középső ujján – az egyik utolsó műtétjénél – szerzett seb, lehetett a tébolydában szerzett sérülés (kétszer valószínűleg megverték, mindkét alkarját eltörték, majd kényszerzubbonyban az ágyhoz hevederezték. A hevederek eltávolításakor már mindkét alkar üszkösödésnek indult), de lehetett súlyos *osteomyelitis* is (amit *Haranghy* professzor mutatott ki 1966-ban, a Semmelweis exhumálása alkalmából elvégzett gondos és igényes vizsgálatai során). Bárhol indult el a fertőzés, *szepszis következtében „átrakódási tályogok a végtagokon, a bal vesében találtatott gennyvér volt jelen, mely gyors halálát okozta”* (Markusovszky).

Haranghy szerint *a pyaemia okozta az agy és gerincvelő gyulladáshoz elváltozásait*. A pyaemiától független kóros agyi elváltozás csak a *kezdődő arteriosclerosis* volt. *Nyíró professzor*, a nemzetközileg elismert elmeorvos megállapítja, hogy Semmelweis sem idült elmebetegségben, sem paralysisben, sem mániában vagy paranoiában nem szenvedett. *Az utolsó két évben mutatkozó pseudoneurastheniás jelenségeket a lelki terhek, a kezdődő arteriosclerosis, a halála előtt három héttel kialakult pszichózis, exogén (külső hatásra létrejövő), reakciós típusú elmebetegség volt, amelyet ugyanaz a szepszis okozott, ami Semmelweis halálát is*. „*Ha Semmelweis szepszise meggyógyult volna, meggyógyult volna elmebetegsége is*” (Nyíró).

SEMMELWEIS ELUTASÍTÁSÁNAK OKAI

Semmelweis szerint az őt ért támadásokat nem a becsületes meggyőződés, hanem az ellenséges indulat vezette. Ez a „*nyílt levelek*” után valószínűsíthető. Megelőzően, a felfedezés időszakában sem mindenki méltányolta Semmelweis igazmondását, lázas aktivitását („*der verrückte Nazi*”), a bécsi forradalomban játszott szerepét („*der Rebell*”), hangsúlyozott magyarságát a leverett szabadságharc után („*der wilde Ungar*”). Az osztrák császár hatalmának gyengülését nem a hibás politikában és törvénytelen kormányzásban, hanem a magyar ellenállásban látták. Alig tűnt hihetőnek, hogy annak a betegségnek, amelyet évezredek legkiválóbb orvosai nem értettek meg, és nem tudtak vele mit kezdeni, egy fiatal szülész új módszerekkel okát, lényegét és lefolyását nemcsak felismerte, leírta, hanem bizonyítottan meg is előzte. Szerencsétlen körülmény volt, hogy Semmelweis

minden tétele és állítása ellentmondott a jelentős eredményeket felmutató kórbonctani iskolának, amely a betegségek okát a sejtek és szövetek elváltozásában kereste és sokszor meg is találta. Az iskola legnagyobb személyisége, *Virchow* például akkor fogalmazta meg, hogy a *pyaemia* – külső behatás és a testfelület sérülése nélkül, a szövetekben – hideg hatására jön létre. *Virchow* élete végéig védelmezte kedvenc sejtjeinek és szöveteinek szerepét és a sejtek ingereit. Ő volt *Semmelweis* legtekintélyesebb ellenfele, tanai elfogadásának legnagyobb gátja. 1861-ben azt mondta *Semmelweis*ről: „*der Kerl spekuliert*”. Nem meglepő a válasz: „...*ha Virchow a 823 magyar bábának tartott volna előadást... rögtön kinevették volna... A gyermekágyi thrombózis élettani viszonyok között Virchow spekulációiban létezik, de nem a gyermekágyasok méhében*”. Igaza volt!

A tudomány legfőbb módszere akkor a kísérlet volt, amit *Semmelweis* alig használt (néhány nyúl megfertőzésén kívül). Nem értették, nem fogadták el a statisztikát tudományos módszernek. A kortársakban mélyen rögződött a több évszázados tétel, hogy a betegség járványos, amit a *miasma* vagy a *contagium* terjeszt. *Semmelweis* munkássága és stílusa sok volt egyszerre a nagy hírű tudósok hiúságának és önbecsülésének. Maradt a józan ész röghöz kötése, az elhallgatás és a félremagyarázás „klasszikus” – napjainkban is létező – „tudományos” módszere. Mivel *Semmelweis* tanítása halála után is egyre inkább teret nyert (sokan már használták, de még nem beszéltek róla), értéke növekedett, egyre kevésbé támadták. Inkább eltorzították, félremagyarázták, kétségbe vonták az eredetiségét, mások részgazságait felülértékelték. Elvitatták *Semmelweis* prioritását, sokszor kétségbe vonták – halála után – az elmeállapotát.

A több évtizedes vitában Európa és Amerika legjelentősebb tudósai, folyóiratai és tudományos társaságai vettek részt. A könyvtárnyi vitaanyag részletei a mai olvasó számára érdektelenek. Fontos azonban két felfedezés.

Louis Pasteur az erjedés tanulmányozása során, 12 évvel *Semmelweis* felfedezése után, bebizonyította, hogy a levegőből és a porból a folyadékba jutó mikroorganizmusok hozzák létre a változást (a fertőzések mikrobiológiai eredetének elve), amelyet szűréssel, hőkezeléssel vagy kémiai anyagokkal lehet megelőzni. *Pasteur* 1875 után a fertőzések bakteriális eredetével kezdett foglalkozni, és 1879-ben (30 évvel *Semmelweis* felfedezése után) kitenyészttette a gyermekágyi lázas betegek szülőútjaiból – az elrendeződésük alapján – a *streptococcus*nak nevezett baktériumot (később más gennykeltő mikroorganizmusokat is felfedeztek). Megtalálta tehát a „bomló anyagot”.

A glasgow-i sebészstanár, *Lister* felfigyelt az erjedés mechanizmusára, és a bomlást (majd 1879 után a bakteriális fertőzést) – *Pasteur* módszerei közül – kémiai úton akarta megakadályozni. A *Lancet*ben 1868-ban közölt két cikkében azt javasolta, hogy karbolspray-vel fertőtlenítsék a levegőt, a sebészi műszereket, és használják sebkötőzésre is. *Lister* ugyanakkor a kontakt fertőzéseknek nem tulajdonított jelentőséget, és még 1885-ben is frakkban és fertőtlenítő bemosakodás nélkül operált. A műtéti halandóságot 45%-ról harmadára szorította le 1879-ben. Módszerét bőséges állatkísérlettel támasztotta alá, és számos közlönyben ismertette.

Pasteur elfogadását megkönnyítette, hogy *Koch* hamarosan kidolgozta a bakteriológia módszertanát, és ennek segítségével szinte minden évben felfedeztek fertőző betegségeket okozó új baktériumtörzseket.

Lister eljárása előbb hódította meg – a járványos *Semmelweis*-vitában már megedző-

dött és az antiszepszisre érzékeny – német és kontinentális orvostársadalmat, mint Angliát. Lister módszeréért *Nussbaum* (München) már kezdetben is *lelkessedett*, *Billroth* (Bécs), a század nagy sebésze 1879-ig *ellenezte*. Lister a német kritika hatására fogalmazta meg véglegesen az aszeptikus eljárást.

Miután Pasteur és Lister is megívta a maga harcát (lényegesen rövidebb idő alatt és kíméletesen), Semmelweis tanítása ismét a tudományos világ érdeklődésének közepontjába került. A két tudós eredményei ugyanis vitathatatlanul igazolták Semmelweis igazát. Az egész világra kiterjedő diszkusszió során kiderült, hogy Semmelweis felfedezése messze túlmegegy a szülészet határain, és – bár *Balassát leszámítva nem alkalmazták* – *forradalmasította a sebészi antiszepszist* is, és világosan megfogalmazta az *aszepszis gondolatát* („...a gyermekágyi láz ugyanaz a betegség, mint amely... a sebészi operáció után támad”).

Bár *Haller*, az *Allgemeines Krankenhaus* igazgatója a fenti kijelentés jelentőségét már 1847-ben megértette, 20 évvel később ezt sokan kizárólag Lister érdemének tulajdonították.

„*Semmelweis világosan felismerte az aszepszis jelentőségét, és csak kortársainak rövidlátásán múltott, hogy felfedezése csak... az 1880-as években, Lister munkássága révén jutott érvényre*” (*Sauerbruch*).

Ez úgy pontos, hogy a világ legtöbb részén. *Balassa* – jóval Pasteur és Lister előtt – 1858-ban bevezette *Semmelweis* módszerét klinikája gyakorlatában, utóda, *Kovács* (nem értett egyet Lister antiszepszisével) felismerte a karbolspray mérgező hatását, szublimáttal együtt kiiktatta, és *forralással sterilizált műszerekkel* Semmelweis gondolatát (*sebészi aszepszis*) vitte tovább.

„*A modern aszepszis alapja Semmelweisnek az a mondása, hogy biztosabb, ha a szülések ujjukat egyáltalán nem piszkítják be, mint ha bepiszkított ujjukat megtisztítják*” (*Bruck*).

Óhatatlanul elkezdődött az összehasonlítás Listerrel.

„*Semmelweis nagy lendülettel vált a sebészetben is az aszepszis megalakítójává... nem helyes őt csak Lister előfutáraként megbélyegezni*” (*Brunn*).

„*Semmelweist úgy kell tekinteni, mint az aszepszis tényleges megalapítóját a sebészetben is*” (*Schönbauer*).

„*Semmelweist kell az aszepszis atyjának tekinteni... nem Lister mellé, hanem elé kell állítani, mert 20 esztendővel Lister előtt világosan felismerte a fertőzést okozó exogén tényezők összefüggéseit, és ténylegesen gyakorolta a fertőtlenítést*” (*Sigwart*).

A valóság az, hogy Semmelweis és Lister zseniális felfedezéseinek sorsa összefüggött.

„*Semmelweis elveinek elterjedését Lister segítette elő, azonképpen Lister fellépését, sikereit Semmelweis előzetes küzdelmei vívták ki*” (*Müller*).

Szellemesen összegezve: „*Semmelweis nagyságát későn... csak akkor ismerte fel a világ, amidőn az antiszepszis elvét kiszorította az aszepszisé, más szóval, amikor a Lister-féle eljárás a Semmelweis-féle eljárásá tökéletesedett*”. Ez majdnem ötven évet igényelt.

SEMMELWEIS MÓDSZERE, FELFEDEZÉSE

Semmelweis felfedezésének alapja a kórlefolyás és a boncolási leletek nagyon pontos megfigyelése, megismerése és értékelése, a köztük létező oki kapcsolat logikai felismerése, és új módszerrel, a statisztikákkal való bizonyítása. A felhasznált állatok alacsony száma miatt – bár az eredmények egyértelműek voltak – kísérletei kiegészítő értékűek voltak. Ő fedezte fel a gyermekági láz és a pyaemia jellegét (nem járvány, hanem fertőzés), okát (minden bomló szerves anyag), a fertőzés kapuját (sérült sebfelszín), a fertőzés eszközeit (vizsgáló kéz, műszerek, a sebbel érintkező minden tárgy és anyag), módját (a bomló anyag felszívódása), következményét (vérmérgezés, pyaemia) és a megelőzés lehetőségességét. Ennek során leírta az *autoinfectiót* (a bomló anyag külső behatás nélkül a szervezetben keletkezik), megfogalmazta a *noninfectio* fontosságát (a fertőzés ágenseinek elkerülése), illetve a megelőzés gyakorlati módját (a kéz mechanikus kefével való tisztítása, klórvizes kézmosás minden hüvelyi vizsgálat előtt). Statisztikailag bizonyította módszerének eredményességét. Leírta és elsőként alkalmazta az antiszepszist (a baktériumok számának és szétterjedésének meggátlása) és az aszepszist (az összes kórokozó eltávolítása, kiirtása).

Az epidemiológiai és a kísérleti kóroktani kutatások úttörője. Ha a rothadó anyag kifejezést – a 30 évvel később felfedezett – baktériumi szóval helyettesítjük, Semmelweis minden szava változtatás nélkül ma is érvényes, szemben Listerrel, akinek módszere minden részletében változott. A listeri elv azonban örök.

Semmelweis felfedezését – miután a 1870-es, 1880-as években felismerték, hogy Lister antiszeptikus eljárása ugyanaz –, szórványos és egyre ritkább ellenvéleményektől eltekintve, elfogadták és alkalmazták.

Elsőként a német szülészek mozdultak. „*Németország Semmelweis áldásos tanait nehezen és későn ismerte fel, a hibákat igyekszik jóvá tenni*” (Diebmann).

Mindenki, aki számított, hitet tett mellette. *Zweifel* a német nőgyógyásztársaság kongresszusán, 1897-ben Semmelweis felfedezését a legnagyobb tudományos eseménynek és egy új orvostudományi korszak kezdetének minősítette. Anglia, Franciaország, Itália a századfordulón, majd az egész világ ünnepelte, és neki hódolt: Semmelweis mint tudós és mint ember teljes elégtételt kapott.

SEMMELWEIS APOTHEOSISA

A Budapesti Egyetem és a Budapesti Orvosegyesület is 1891-ben Semmelweis Emlékbi-zottságot alapított.

1894-ben hazahozták a hamvait Bécsből, és a főváros díszsírhelyére, a Pantheonba temették. Sírja fölé díszes síremléket állítottak, amelyet nemzetközi kongresszuson avattak fel. A díszelőadásban Hueppe (Prága) Semmelweis jelentőségét Lister és Jenner mellé állította. Kijelentette, hogy őt kell tekinteni az aszepszis megalapítójának.

Chantemesse francia professzor meleg hangú hódolatában a halál leküzdéséről beszélt: „...ha mindazok az anyák és gyermekek eljöttek volna, akik Semmelweisnek köszönhetik életüket és egészségüket, Budapest városa nem lett volna elegendő őket befo-

gadni. Az összes nemzet orvosai leborulnak a jötevő sírjánál, és leróják bámulatuk és elismerésük adóját.”

A német nőgyógyásztársaság 1895-ös bécsi kongresszusáról küldöttség utazott Budapestre megkoszorúzni Semmelweis sírját.

Lister támogatásával létrejött az angol *Semmelweis Emlékbizottság*, amelynek elnöke, Wells 1892-ben így méltatta: „*Amit Semmelweis tett, az becsületet áraszt nemcsak rá, hanem az egész orvosi karra, nemcsak szülőföldjére, hanem a mi hazánkra is, sőt az egész világra*”.

A francia szülészet doyenje, Pinard 1906-ban előadásában kijelentette, Semmelweis megérdemli, hogy az első helyre sorolják az emberiség jötevői között. „*Letépte a fátyolt, amely előtte mindent elhomályosított*”.

1905-ben jelent meg Fritz Schürer von Waldheim kiváló életrajza, amelyhez felhasználta a bécsi és budapesti egyetem, a minisztériumok irattárait és a kortársak visszaemlékezéseit is. Waldheim is egyenesen fogalmaz. Szép emléket állít azoknak, akik kiálltak Semmelweis mellett, és hőséhez méltó szenvedéllyel vonja kérdőre azokat, akik megtámadták. Megrendítően tárja a világ elé, hogy mennyi sérelem érte ezt a lángeszű embert Bécs, a kortársai és az utókor részéről. „*Hogyan találta meg Bécs és Ausztria mindezt az áldást? Feledéssel nagy az adósság, amit törleszteni kell.*” A bécsi szülészeti klinikák előtt 1908-ban felavatták Semmelweis domborművét, majd 1920-ban utcát neveztek el róla (21. Bezierk).

Ezt megelőzően azonban nemzetközi adakozásból szobrot állítottak Budapesten, amit rendkívül ünnepélyes keretek között 1906-ban lepleztek le. Előző nap a *Budapesti Orvosegylet* emlékülést rendezett Bókay elnök díszelőadásával. („*Ünnepet ülünk, mert büszkék vagyunk. A Bécsben elkedvetlenített, félreértett, meg nem értett próféta tragikus haláláig buzgó társunk volt. A mi elődeink megértették Őt, tárt karokkal támogatták, és meleg szívvel vették körül.*”)

Tauffer: „*Semmelweis szelleme!... Íme, lásd, az egész művelt világ orvosai nyújtanak neked elégtételt szenvedéseidért, és babért halhatatlan nagy felfedezésedért. Íme, lásd magad körül nemzeted legjobbjait, kik hálásak neked azon dicsőségért, melyet hazádnak és nemzetednek szerezteél. Európa művelt nemzeteinek tudós képviselői zárandokoltak ide, hogy hazánk nagy fia szellemének hódoljanak, és szobrának lábaihoz letegyék az elismerés babérjait. Alig van köztünk olyan, aki családjának boldogságát, talán édesanyjának, talán feleségének, talán anyává lett lányának életét nem neki köszönheti. Őelőtte a nő élethivatásának legmagasztosabb órájában... mindig életveszélyben forgott; nagy lelkét épp ez hozta soha nem múló és reá nézve végzetes izgalomba*”.

Az ünnepi ülésen – a család, az egyetemek és a hatóságok képviselőinek jelenlétében – a rektor, tanszéki utódja mellett a német szülész-társaság és orvosegyesületek nevében Schulze, a bécsi orvosi kar és a legrégebbi orvostársasága (*Orvosok Császári és Királyi Társasága*) képviselőjében Chrobák, az *Allgemeines Krankenhaus* nevében Schauta („*mi, bécsiek tudatában vagyunk, hogy Semmelweisnek hálaadásunkat leróni még teljesítetlen kötelességünk*”), a dán szülészet nevében Fibiger méltatta a tudóst, Pestalozza római professzor szerint: „*Itália és a művelt világ egyetemlein Semmelweis nevével kezdik az antiszepezsiz óriási jelentőségű tanának oktatását. A korszak közönyét, mely életének kínja, a lánglelkű apostol gonosz szelleme volt, ma általános tisztelet váltotta fel: ma*

a tudásnak a világ minden tudományos központjából Magyarország felé fordulnak az elmék, nekem is szerencsém, hogy a római, firenzei, milánói, páviai, pisai és páрмаi egyetemek megbízottjaként a nagyrabecsülés adóját lerőjám Budapest nemes egyeteme és Semmelweis iránt.

Herff (Bázel) Svájc különösen nagy felelősségét emelte ki az emlékezés fenntartásában. Dirner felolvasta a nagyvilágból érkezett, számos méltató köszöntőt, köztük azokat, akik életkoruk miatt személyesen nem tudtak megjelenni (Routh 85, Hegar 77 éves). Sinclair azt írta: „Kevés nagyobb ember él az orvosi hivatásban, mint Semmelweis... Alig tudom kifejezni hálámat és csodálatomat a nagy férfiúnak, akit barátomnak tisztelhettem.”

William Sinclairnek mégis sikerült. Megírta és 1909-ben megjelentette Semmelweis egyik legkiválóbb életrajzát („egy nagy és becsületes magyar orvosnak kívánok igazságot szolgáltatni”), amelyben nagyon sok vitatott kérdést egyszer és mindenkorra lezárt (pl. a prioritások).

Semmelweis kultusza a századelőn kezdődött, és napjainkig is terebélyesedik. 1906-ban a szülőházán emléktáblát helyeztek el, emléklakettet adtak ki, 1907-ben „Semmelweis-serleg”-et alapítottak. Az évi serlegvacsorán a legkiválóbb magyar orvosok díszelőadást tartottak.

1917-ben Európa-szerte megünnepezték születésének 100. évfordulóját.

Az 1906-os budapesti nemzetközi kongresszusokon bemutatkozott a világnak a magyar orvostudomány és az első nagy orvosgeneráció. Miután a kiegyezés (1867) után az egészségügy irányítása a választott országgyűlés és a felelős magyar kormány kezébe került, meghozták Európa legkorszerűbb egészségügyi törvényeit, megszervezték a modern közegészségügyet, rendkívül gyorsan és intenzíven korszerűsítették az egyetemeket és kórházakat. Kiváló feltételeket alakítottak ki az orvosi tudományok és az oktatás művelése számára. A külföldi résztvevők megállapították, hogy a budapesti egyetem felnőtt a bécsi mellé, a szabad légkörben nemzetközi híré tudósok nőttek fel. Bárány Róbert 1914-ben már orvosi Nobel-díjat kapott.

1927-ben Angliában a Lister születésének 100. évfordulóján rendezett emlékülésen Jenner, Semmelweis és Lister felfedezését a világ három legnagyobb orvosi felfedezésének minősítették.

1928-ban Tenard, 1929-ben a német Orvos- és Természettudományi Társaság budapesti kongresszusa hódolt Semmelweis emlékének. (Sudhoff elnök nemcsak a gyermekágyi láz megelőzését méltatta, hanem mint mondta, „ezt kell ebben az ünnepi órában hangsúlyozni, hogy világosan felismerte, hogy sokszor halálos veszélyt jelentett férfiak és nők számára a sebzés, illetve sebfertőzés. Mi örömmel helyezünk koszorút a nagy magyar orvos emlékművére, és hódolattal hajtjuk meg fejünket az Ő géniusza, tettének nagysága előtt”).

1930-ban Berlinben arcképét Lister mellé helyezték.

1930-ban a szegedi Nemzeti Pantheonban, 1935-ben a budapesti Tudományegyetemen felavatták a mellszobrát.

A felfedezés 100. évfordulóján (1947) a tudományos világ tudós társaságai négy kontinensen tartottak emléküléseket.

A Sebészek Világszövetsége 1954-ben a magyar származású főtitkár, Max Thorek ja-

vaslatára Chicagóban, a Világszövetség fővárosában, a történelem 10 legnagyobb orvosa tiszteletére *emléksarnokot* létesített, és ott helyezte el a „*halhatatlanok*” *márványszobrait*. A sort *Imhotep* és *Hippokratész* nyitja, *Semmelweis* és *Lister* zárja mindörökké.

Róla nevezték el 1906-ban a régi *Újvilág* utcát, 1912-ben az *Orvosegyesület auláját*, 1952-ben a régi *Erzsébet Kórházat*, 1991-ben régi munkahelyét, a *bécsi női klinikát*, 2004-ben a *budapesti orvosegyetemet*, a *Semmelweis-reflexet* és a *Semmelweis kisbolygót*.

1936-tól kezdve között *több filmet forgattak* róla és az életéről (amerikai, holland, NDK, magyar–német–osztrák, francia–lengyel, amerikai–osztrák, két magyar).

Az UNESCO 2013-ban felvette a „*világ emlékezete*” kitüntetettjei közé.

SEMMEIWEIS JELENTŐSÉGE

Semmelweis az orvostudomány egyik legfontosabb felfedezését tette, amely emberi életek millióit mentette és menti meg. Kora nem fogadta el, bár rendíthetetlenül, egészségét sem kímélve, önzetlenül küzdött igazságáért, mert emberek élete volt a tét. Semmelweist a küzdelmei a hősök közé emelték, halála, amit az a betegség okozott, aminek megelőzését felfedezte, tragikus hőssé. Páratlan tudós és nagy ember volt. Felfedezését a közjó érdekében használt tehetségében és józan eszében, emberi nagyságát a magyar szellemi történeti és életszemléleti hagyományban, transzcendentális hitében és klasszikus erkölcsében ismerhetjük fel. Felfedezése elismeréseképpen az „*anyák megmentője*” és az „*emberiség jótevője*” örökös jelzőket érdemelte ki. Küzdelmeiért a hálás utókor a „*tudomány fátylavívője*”-nek, az „*epidemiológia Husz Jánosá*”-nak, az „*orvosok Luther Mártonja*”-nak (*Blesh*), az „*emberszeretet ihletett apostolá*”-nak, a „*legmagasabb orvosi és emberi ideál*”-nak nevezte.

Tragikus életéért és haláláért – a szerző véleménye szerint Aiszkülosz ismertette volna – róla mintázhatta volna meg Prométheuszt, mert Semmelweis saját szenvedései árán nemcsak a lángot és a fényt hozta le az égből, hanem az emberi életet is, hogy lángoljon és sugározzon.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Abstract (1860) of a very interesting communication in the November issue of *Orvosi Hetilap* by Dr Semmelweis, Professor at the University of Pest, treating upon Puerperal Fever. *Indian Lancet*, Vol. 3. pp. 35–36.
- Bauer, Otto (1958): Einst und jetzt. Das Puerperalfieber. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, No. 100.
- Bruck, Franz (1921): Semmelweis, der Begründer der Anti- und Aseptik. Haus Pusch, Berlin.
- Bruck, Franz (1929): Semmelweis, nicht Lister. *Janus*, Vol. 33, 301–309.
- Bruck, Franz (1930): Semmelweis und Virchow. *Sudhoffs Archiv f. Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften*, Vol. 23, 387.

- Bruck Jakab (1885): Semmelweis Ignác Fülöp. Magyar Orvosi Könyvkiadó-társulat, Budapest.
- Bruck, Jakab (1887): Ignaz Philipp Semmelweis. Eine geschichtlich-medizinische Studie. Prochaska, Teschen.
- Brunn, W. L. (1951): Wurde Ignaz Philip Semmelweis im Jahr 1857 an die Universität Zürich berufen? Vierteljahrsschrift der Naturforschenden Gesellschaft in Zürich.
- Brunn-Fahrni, Ruth von (1949): Ignaz Philip Semmelweis, ein Wegbereiter der Aseptik. Ciba Zeitschrift, Vol. 10, No. 119, 4380–4382.
- Carus, Carl Gustav (1820): Lehrbuch der Gynaekologie. Leipzig.
- Cianfrani, Theodore (1960): A Short History of Obstetrics and Gynecology. Springfield, [https://doi.org/10.1016/S0002-9378\(15\)33544-4](https://doi.org/10.1016/S0002-9378(15)33544-4)
- Couvelaire, Alexandre (1923): Esquisse de l'histoire de la fièvre puerpérale. Gynécologie et d'Obstétrique, Vol. 8, No. 1, 1–10.
- Daly, Joseph A. (1926): Semmelweis: Discoverer of the Cause of Puerperal Fever. Atlantic Medical Journal, Vol. 29, No. 6, 417–421.
- Dawson, Percy Millard (1924): Semmelweis: An Interpretation. Annals of Medical History, Vol. 6.
- Domány Imre (ed.) (1947): Semmelweis emlékbeszédek 1907–1941. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, Budapest.
- Editorial (1950): Ignaz Philipp Semmelweis (1818–1865). Virginia Medical Monthly, May, I. Ph. Semmelweis Issue.
- Fasbender, Heinrich (1906): Geschichte der Geburtshilfe. Gustav Fischer, Jena.
- Fleischer József (1872): Emlékbeszéd Semmelweis Ignác tanár felett. Orvosi Hetilap, 16. évf., 45. sz., 775–786.
- Gordon, Alexander (1795): Treatise on the Epidemic Puerperal Fever of Aberdeen. G. G. and J. Robinson, London.
- Gortvay György – Zoltán Imre (1966): Semmelweis élete és munkássága. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Grosse, Johannes (1899): Die offen Briefe an Professoren der Geburtshilfe von I. Ph. Semmelweis. Dohm, Dresden.
- Grósz Emil (1927): Az angol orvosok gyűlése és a Lister-ünnep Edinburghban. Orvosi Hetilap, 71. évf., 32. sz., 911–912.
- Gruber von Ritter, Max (1927): Lister Centenary Celebration in London. British Medical Journal, Vol. 1, No. 3457, 686–695.
- Győry Tibor (1902): Semmelweis vagy Holmes? Orvosi Hetilap, 46. évf., 41. sz., 663–664.
- Győry, Tibor (1924): Remarques sur „Les derniers jours de Semmelweis”. Presse Médicale, No. 73.
- Győry Tibor (1936): Az orvostudományi kar története 1770–1935. Pázmány Péter Tudományegyetem, Budapest.
- Haranghy László (1960): Semmelweis Ignác betegsége kórbonctani szempontból. Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei, Vol. 6, No. 18, pp. 29–36.
- Hegar, Alfred (1882): Ignaz Philipp Semmelweis. Sein Leben und seine Lehre. Zugleich ein Beitrag zur Lehre der fieberhaften Wundkrankheiten. Mohr, Freiburg–Tübingen.

- Hegar, Alfred (1909): Fünfzig Jahre Geburtshilfe. Therapie der Gegenwart, Vol. 11, 41–51.
- Helm, Theodor (1839): Monographie der Puerperalrankheiten. Orell, Füssli und Compagnie, Zürich.
- Herdegen, Robert (1885): Ignaz Philip Semmelweis. A Biographical Sketch. American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children, No. 18, 248–254.
- Kiwisch von Rotterau, Franz (1850): Einige Worte über die von Prof Skoda veröffentlichte Entdeckung des Dr Semmelweis, die Entstehung des Puerperalfiebers betreffend. Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien, Vol. 6, 300–306.
- Koch, Robert (1878): Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten. Verlag von F.C.W. Vogel, Leipzig.
- Kósa János (1937): Pest és Buda elmagyarosodása 1848-ig. Általános Nyomda, Könyvés Lapkiadó, Budapest.
- Lee, Robert J. (1875): The Guolstonian Lectures of Puerperal Fever. The British Medical Journal, Vol. 1, February–April, 267–270, <https://doi.org/10.1136/bmj.1.739.267>; 304–306 <https://doi.org/10.1136/bmj.1.740.304>; 337–339, <https://doi.org/10.1136/bmj.1.741.337>; 371–373, <https://doi.org/10.1136/bmj.1.742.371>; 408–409, <https://doi.org/10.1136/bmj.1.743.408>; 440–442. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.744.440>
- Mályusz Elemér (1923): A reformkor nemzedéke. Századok, 57. évf., 1–6. sz., 17–75.
- Marikovszky György (szerk.) (1905): Markusovszky Lajos válogatott munkái. Orvosi Könyvkiadó, Budapest.
- Markusovszky Lajos (1861): Semmelweis tanár gyermekági lázról írt munkájának ismertetése. Orvosi Hetilap, 5. évf., 10. sz., 184–186; 12. sz., 225–228; 14. sz., 267–270.
- Markusovszky Lajos (1862): A külföldi sajtó nyilatkozatai Semmelweis tana felett a gyermekági láz okairól. Orvosi Hetilap, 6. évf., 6. sz., 117–119.
- Nast, Albert (1951): Semmelweis: Le fou de Buda. Presse Médicale, Vol. 59.
- Podach, Erich Friedrich (1948): Zur Geschichte der Semmelweisschen Lehre. Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie, Vol. 129, 59–69.
- Regöly-Mérei Gyula (1960): Semmelweis Ignác betegsége orvostörténelmi megvilágításban. Az Országos Orvostörténelmi Könyvtár Közleményei, 18. sz., 13–28.
- Richter, Paul (1913): Holmes und Semmelweis. Berliner Klinische Wochenschrift, Vol. 50, No. 3.
- Robinson, Victor (1912): Pathfinders in Medicine: Semmelweis, the Obstetrician. Medical Review of Reviews, New York.
- Schuch, Franz (1838): Einige Worte über das Puerperalfieber. Aügemeine Medizinische Zeitung, Vol. 45.
- Schürer von Waldheim, Fritz (1905): Ignaz Philipp Semmelweis: Sein Leben und Wirken. Hartleben, Wien.
- Semmelweis Ignác (1858): A gyermekági láz kóroktana. Orvosi Hetilap, 2. évf., 1. sz., 1–5; 2. sz., 17–21; 5. sz., 65–69; 6. sz., 81–84; 21. sz., 321–326; 22. sz., 337–342; 23. sz., 353–359.
- Semmelweis Ignác (1860): A gyermekági láz fölötti véleménykülönbség köztem és az

- angol orvosok között. Orvosi Hetilap, 4. évf., 44. sz., 849–851; 45. sz., 873–876; 46. sz., 889–893; 47. sz., 913–915.
- Semmelweis, Ignaz Philipp (1861a): Die Aetiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. Verlag C. A. Hartleben Verlage-Expedition, Pest–Wien–Leipzig.
- Semmelweis, Ignaz Philipp (1861b): The Etiology, the Concept, and Prophylaxis of Childbed Fever. Hartleben Verlag-Expedition, Vienna. (Translated by Frank Peter Murphy dr., Medical Classics, Vol. 5, No. 8, 1941.)
- Semmelweis, Ignaz Philipp (1861c): Zwei offene Briefe an Hofrath Dr. Eduard Caspar Jacob von Siebold Professor der Geburtshilfe zu Göttingen und an Hofrath Dr. F. W. Scanzoni, Professor der Geburtshilfe zu Würzburg. Königl. ung. Universitäts-Buchdruckerei, Pest.
- Semmelweis, Ignaz Philipp (1862): Offener Brief a Sämmtliche Professoren der Geburtshilfe. Königl. ung. Universitäts-Buchdruckerei, Ofen.
- Siebold, Eduard Caspar Jacob von (1862): Geburtshilfliche Briefe. Fr. Vieweg und Sohn, Braunschweig.
- Slaughter, Frank Gill (1950): Immortal Magyar, Semmelweis, Conqueror of Childbed Fever. Schuman, New York.
- Stoeckel, Walter (1925): Semmelweis. Zentralblatt für Gynäkologie, Vol. 49.
- Szalay Gyula (1937): A királyi egyetemi katolikus gimnázium története 1687–1937. Budapest.
- Tauffer Vilmos (1918): Emlékbeszéd Semmelweis I. Fülöp 100 éves születési évfordulója alkalmával. Pápai Ernő Müintézete, Budapest.
- Wagner, S. A. (1934): I. Ph. Semmelweis und die Verhütung der pyogenen Infektion. Der Chirurg, No. 6.
- Zweifel, Paul (1881): Lehrbuch der Operativen Geburtshilfe für Aerzte und Studierende. Verlag von Ferdinand Enke, Stuttgart.
- Zweifel, Paul (1907): Die 50-jährige Gedenkfeier der Semmelweissche Entdeckung. Leipzig.

PROF. DR. KÁSLER MIKLÓS
az MTA doktora, egyetemi tanár

SUMMARY

The author describes the life of the most important Hungarian physicians, Ignaz Semmelweis, the circumstances surrounding his death, the story of his discovery, and reactions by his contemporaries and the next generations. He focuses on the historical, intellectual and scientific historical relations that paved the way for Semmelweis's thesis, its proof and its acceptance. In the opinion of posterity Semmelweis was an excellent researcher and a great humanitarian, who fought for others' lives until his death without sparing his own health. His tragic fate was raised to heroic heights by the fact that he did not live to see the practical use of his life-saving discovery, and even his death was caused directly by the very disease he had described and identified a prevention for.

RÉGIÓNK EGÉSZSÉGÜGYI SZABÁLYOZÁSA A XVIII. SZÁZADBAN

BALÁZS PÉTER

AZ EGÉSZSÉGÜGY SZABÁLYOZÁSÁNAK TARTALMI ELEMEI AZ 1700-AS ÉVEKBEN

Az egészségügy szakmai tartalmát tekintve alapvető tévedés volna a mai viszonyainkat visszavetíteni a 18. századba, amelyben három nagy szabályozási területet kell figyelembe venni a történelmi hűség érdekében. Az első az egészségügyi szolgáltatások világa, amely a szakemberek képzéséről, működési engedélyükről, munkájuk minőségi ellenőrzéséről, egymás közötti és a betegekkel szembeni magatartásukról szólt. Ezeknek a tevékenységeknek a közhatalmi ellenőrzésére a hatóságok a szolgáltatók egy részét (többnyire részállásban) a hivatali szervezetbe is felvették. Második terület a járványügy volt, főként a pestis járványok okán, amelynek kezelésében, a mindenki által elfogadott isteni eredet és az orvostudomány tehetetlensége miatt, szükségszerűen általános rendészeti módszereket alkalmaztak. Végül a mai fogalmaink szerinti hagyományos közegészségügyben kiemelt jelentőségű volt a víz- és hulladékgazdálkodás teljes vertikuma, kommunális és (házi)ipari tekintetben is. A víz nem élelmiszer, de elválaszthatatlan az előbbiek előállításától, feldolgozásától és fogyasztásától, tehát a két területen mindig is közös normák érvényesültek. Jóllehet, kegyeleti okok miatt szokatlanul hangzik, de az emberi holttestek is a biológiai végtermékek közé tartoznak (ld. hulla szavunk eredetét), továbbá a közterületek tisztasága, és az épített környezet szabályozása. Ezek a „tisztaság” jegyében erőteljesen kapcsolódtak a járványügyhöz, járványmentes időszakban pedig a települések szokásos rendészeti feladatai közé tartoztak. Rendszer szinten az egészségügyi szolgáltatók, főként az orvosok szakmai bevonásának gondolata ez utóbbi hatósági munkába csak a 18. század utolsó évtizedeiben merült fel. Végül, az 1700-as években az állatgyógyászat még nem különült el a humán orvoslástól, tehát az utóbbin belül ez is a szabályozás tárgyát képezte.

A fenti három területet illetően régiókban (de máshol is) az egyes tartalmi elemek között abszolút túlsúlyban voltak a gyakori és elemi erejű pusztítást végző járványok, elsősorban a pestis elleni védelem szükségletei. Tekintettel arra, hogy a tengeri közlekedés és a tengeri kikötők állandó pestis veszélynek voltak kitéve, a tengerészeti közegészségügyet gyakorlatilag a pestis elleni védekezés és járványkezelés szükségletei uralták. Sőt, mivel szociológiai értelemben a karantén intézkedéseket végrehajtó állomások a tengeri kikötőkben, majd később a szárazföldi határokon is autonóm intézmények voltak, belső életükre nézve számos sajátos, nem egészségügyi szabályt is kellett rögzíteni. A latin–olasz eredetű karantén szót különben a korabeli német és magyar nyelvű szöve-

gekben sem használták. Helyette mindkét nyelvben és a latin szövegekben is a hely és az időtartam megjelölésére a *contumácia* olvasható. Korabeli magyar nyelvű rendeleti forrás szerint ezt mindkét változatban állandóan visszatérő magyarázó kiegészítéssel látták el.¹ Egyfelől a *contumácia* „a pestistől való tisztulásnak helye” volt, másfelől a „tisztulásra rendelt idő” formájában. A későbbi iratokban többféle változat is előfordult, amelyek közül a továbbiakban a *korhűség* jelzésére a mai magyar nyelvben legcélszerűbb a *vesztegintézet* és a *veszteglési idő* megjelölést használni.

Az egészségügyi szabályozás normatív tartalmát tekintve elsősorban államigazgatási természetű volt, a normasértő magatartást pedig a hatóságok szabálysértési eljárás keretében kezelték. Súlyosan közösségellenes magatartás esetén, ami elsősorban a járványügyben fordult elő, a büntetőjog eszközeit is bevetették, statáriális eljárással és azonnali kivégzésekkel. A fentiekben hivatkozott rendelet szerint az ilyen személyek „*azon helyben agyonlövöldöztessenek, holttestük pedig megégettetés által semmivé tétessék*”. Mulasztás esetén a *vesztegintézet*ekben dolgozók enyhébb büntetést kaptak, őket ugyanis „*öt avagy pedig a környülálló dolgoknak mivolta szerint tíz esztendőig is tartó sánc vagy várbéli rabsággal, s ott teendő kézi munkák viselésével*” büntették. A járványügyön kívül a társadalomra nézve súlyosan veszélyes esetek gyakrabban még a szülészeti gyakorlatban (*bábaság*) fordultak elő, magzatelhajtás kapcsán. Államigazgatási szempontból külön sajátosság volt, hogy az egyetemek több vonatkozásban is hatósági jogkörökkel rendelkeztek. Polgári jogviták is előfordultak a szolgáltatók és a betegek között, elsősorban a díjazás mértékében, ami elsősorban az orvosokat érintette, ugyanis régióink sajátossága volt, hogy a díjtáblázatok az orvosokra nem vonatkoztak. A szolgáltató által okozott káresetek miatt elsősorban sebészek ellen indultak eljárások, esetükben ugyanis nyilvánvaló volt a fizikai beavatkozás és a hátrányos következmények összefüggése. Vitás kérdések a szállítmányozási és kereskedelmi ügyeket is érintették. Tengerjogi vonatkozásban ezek a *vis maior* esetekben jelentkeztek, illetve a tengeren talált gazdátlan javak begyűjtésében. Anyagi károk a *vesztegintézet*ekben az áruk *pestis* elleni tisztításával járó kezelések miatt is keletkezhetek. Sőt, részletes szabályozás vonatkozott az intézetben előforduló tűzkárok elbírálásának ügyében is. Az öröklési jog a *vesztegintézet*ekben elhaltak miatt érintette az egészségügyi szabályozást. Különös aprólékossággal foglalkoztak például a végrendelkezés szabályaival. Korabeli sajátossággként a jogszabályok etikai normákat is tartalmaztak, elsősorban az egészségügyi szolgáltatók (orvosok, sebészmesterek, fürdősők, bábák, patikusok) kötelezően elvárt magatartása kapcsán. A hatósági alkalmazásba vett szolgáltatók a jogi és etikai normák teljesítésére egyértelmű vallásos kontextusban előírt hivatali esküt tettek. Így a katolikusok és protestánsok is a „mindenható Isten”-re esküdtek, de különböző záradékkal. Katolikus változatban az „*Isten engem úgy segéljen, és a szeplőtelenül fogantatott Szűz Mária, Istennek legszentsé-*

¹ Mária Terézia 1766. aug. 24-én kelt birodalmi rendeletének magyar nyelvű változata: Kötél általi büntetés a vesztegzári intézkedések ellen vétőknek. Magyar Országos Levéltár, Helytartótanácsi Levéltár C 37. Magyar Királyi Helytartótanács, Acta Sanitatis Lad. B. Fasc.7. № 141.

gesebb anyja, és az összes szentek, Ámen” alkalmazták.² Protestánsok az „Isten engem úgy segítjen az üdvösséghez, az Ő fia Jézus Krisztus által”³ formulát használták.

Kánonjogi szabályozás is jelen volt az 1700-as évek egészségügyében. Az állam és az egyház szétválasztását megelőzően a nem-egyházi fenntartású szolgáltatásokban a rituális cselekmények biztosítását, sőt elvégzését is (szükségkeresztelés) kötelezővé tették. Ezt a területet tovább bonyolították a dogmatikai különbségek a katolikusok és a protestánsok (lutheránusok, kálvinisták) között. Utóbbiak ugyanis nem alkalmazták a szükségkeresztelést, mint a keresztség szentségének a kiszolgáltatását rendkívüli körülmények között. Katolikus bábákat a plébánosok oktatták a keresztelés során pontosan elmondandó latin szövegre, az orvosi szakirodalom pedig a születendő gyermek keresztelő vízzel történő érintkezésének lehetőségeit aprólékos részletességgel rögzítette.⁴ Az utolsó kenet (újabban a betegek szentsége) feladásának biztosítása érdekében az orvos köteles volt az illetékes plébánost értesíteni a halál előtt álló betegekről. Felekezetek között (akkor nem-egyházi fenntartású temető hiányában) tisztázni kellett az ismeretlen holttestek temetési kötelezettségét, illetve azt is, hogy milyen esetekben lehetett végtisztesség nélkül, egyszerű elföldelést végezni. Végül a vesztegintézetekben az állam kötelezettsége volt kápolnát létesíteni és biztosítani az istentiszteletek megtartását.

Külön szabályozást igényelt a fegyveres testületek (szárazföldi haderő és haditengerészet) illetve a polgári hatóságok együttműködése, ami természetesen nem érintette a fegyveres testületek belső szabályozását. Egyfelől a katonai közigazgatású területeknek kellett együttműködniük a polgári rendszerttel, másfelől a polgári igazgatás a saját területén folyamodhatott katonai segítségért. Utóbbi esetben ennek különösen akkor volt jelentősége, ha egyes nagyszabású (járványügyi) rendészeti intézkedések jelentősebb élő erő (személyi állomány) bevetését igényelték. Másfelől saját egészségügyi szolgálattal a fegyveres testületek is rendelkeztek, ezért szabályozni kellett a szakemberek számára az átjárhatóság feltételeit, főként katonai területről a civil élet irányába. Ez elsősorban a sebészetet érintette, amely a bábaság mellett a legtöbb feladatot vállalta a személyes egészségügyi szolgáltatásokban. Magas szintű szakmai és gyakorlati tudásuk miatt a katonai szolgálatból kilépő sebészesterek különösen keresettek voltak. Mint közvetlenül az orvosok szintje alatt álló szakemberek, még a 18. század végén is ellátták az úgynevezett belső kezelések egy részét, sőt patika hiányában az egyszerűbb orvosságokat is biztosították a betegeknek.

² Linzbauer, X., F.: Generale Normativum in Re Sanitatis, Formula juramenti quod prestat Medicus quid Physicatum obtinet. In: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*. Buda, 1852, II. köt. 540.

³ Balázs P.: *Egészségügyi szabályozás a XVIII. században – Magyar Királyság és Erdély*. Magyar tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet. Budapest, 2016. II. köt. 511..

⁴ Dionysius, John, Johannes: Negyedik fejezet a hivatalos bábákról. In: *Medizinalordnung für das Königreich Böhmen*. In: *Lexikon der k. k. Medicinalgesetze* (sic!) Prága, 1790. I. köt. 304–309.

SAJÁTOSSÁGOK A SZEMÉLYES EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKBAN

A 18. század látásmódja, a mai gondolkodásunktól eltérően, és mindenki számára nyilvánvalóan megkülönböztette a köz- és a magánegészségügy (választható személyes egészségügyi szolgáltatások) fogalmát. A magánegészségügy a szolgáltató és a beteg magánügye volt. Közügynek ebben a tekintetben csak az számított, hogy a szolgáltatóknak milyen a szakmai felkészültsége, milyen színvonalú szolgáltatást nyújtanak, és hogyan viselkednek egymás között illetve a betegekkel szemben. Ezeknek a közügyeknek az intézésére ritka kivételnek számított a 18. században, hogy a hatóságok főállású egészségügyi szakembereket, közöttük is orvosokat foglalkoztattak. Erre is volt példa azonban a tengerészeti közegészségügyben a járványügyi megfigyelést végrehajtó vesztegintézetek kapcsán. Orvosi diplomával nagyon kevesen rendelkeztek, és kivétel nélkül magánpraxist folytattak, de nélkülözhetetlen szaktudásuk miatt egyeseket a hatóságok hivatali részállásba vettek, egészségrendészeti és rendőrorvosi közfeladatok ellátására, de igazságügyi szakértőként is közreműködhetek. Munkájukat illetően azonban szigorú határvonal érvényesült, amennyiben közhatalmat nem gyakorolhattak. Utóbbit a helyhatóság tisztviselői részére tartották fenn, ellenőrzések, kivizsgálások, helyszíni intézkedések, és testületi határozatok végrehajtása kapcsán.

Az orvosok a kézműves (manuális) munkától elzárkóztak, az ugyanis az iparosként dolgozó (katonai és polgári) sebészmesterek hatáskörébe tartozott. Ha szülésekhez hívták őket, az kizárólag „belső” okok miatt történt. Amennyiben a bábák képességeit meghaladó kétkezi munkát kellett végezni, azt a szülészetre szakosodott sebészek (szülészmesterek vagy úgynevezett férfi-bábák) látták el. Egyébként a legtömegesebb egészségügyi szolgáltatást a bábák végezték, akik viszont a szakmát egyik nemzedékről a másikra, egymástól tanulták, és céhes-iparos képzésben sem részesültek. Különös helyzetben a patikusok voltak, akik az orvosságok előállításán kívül háztartási és háziipari vegyi áru kiskereskedőként dolgoztak, ezért a munkájukra számos kereskedelmi szabályozás is vonatkozott.

Szakértői munkát illetően az orvosok voltak vezető helyzetben, ugyanis egyetemi diplomájuk révén a korszak legmagasabb tudományos szintjét képviselték, nemcsak a humán medicinában, hanem az állatgyógyászatban és általában a természettudományok terén. Az állatgyógyászat csak a 18. század utolsó harmadában kezdett elkülönülni az orvostudománytól, elsősorban a szárazföldi haderő loállományának stratégiai fontossága miatt, és az alapvető mezőgazdasági állatállomány (szarvasmarhák és juhok) védelme érdekében. Az orvos, mint a fentieken túl az ásványok, növények és természeti jelenségek szakértője azért szorul magyarázatra, mert a 18. században még változatlanul érvényesült a középkori egyetemek szervezeti felépítése. Négy fakultással működtek (teológia, jog, filozófia, medicina), amelyek közül doktori szintű természettudományos ismereteket csak az orvostudományi karon oktattak. Következésképpen az orvosok a 18. században az élő természet és az azt érintő természeti jelenségek legfelső szintű szakértőinek is számítottak.

Orvosok biztosították a sebészek (fürdösők), bábák és patikusok ellenőrzésének szakmaiságát, míg az orvosok ellenőrzésébe a hatóság az idősebb és tapasztaltabb kollégái-

kat hívta segítségül. A közigazgatás az orvosi gyakorlat megkezdését az egyetemi diploma bemutatásához kötötte. Sebészek és patikusok az iparos mesterlevelüket voltak kötelesek bemutatni. Bábák esetében a 18. században alakult ki a szaktudás és a szakmai alkalmasság elbírálásának és ellenőrzésének rendszere a hatósági orvosok (orvosi kollégiumok) illetve az egyetemi orvosi karok által. Párhuzamosan a közhatalom a sebészmeseterek és a patikusok továbbképzésére, vizsgáztatására is ezt a megoldást alkalmazta, majd a század végén jelentek meg a *medicus universalis* (med. univ) orvosok, akik a medicinában és a sebészetben is egyaránt doktorok voltak.

Régiókban számos hasonlóság ellenére két területen a szabályozás elvileg különbözött egymástól. Abban teljes egység uralkodott, hogy az államigazgatás a sebészmeseterek, patikusok és bábák díjazásának összegeit, szakmai tartalom szerint tételeken szabályozta, és úgynevezett taxákban rögzítette. Különbség az orvosok díjazásában volt. Ezt egyfelől a fenti taxákhoz hasonlóan szabályozták, vagy a díjak megállapítását az orvos és a beteg szabad egyezkedésére bízták. A másik lényeges különbség az egyetemi orvosi karok és az államigazgatás közötti illetékességi megosztásra vonatkozott. Egyik változatban az államigazgatás a karoknak több jogosítványt is átadott, a másik változatban ezeket a feladatokat az egyetemektől független, az államigazgatás mellett működő orvosi testületek (kollégiumok) látták el. A Magyar Királyság mindkét területen sajátos helyzetben volt. Díjazás tekintetében ütköző államnak számított a kétféle gyakorlat között. Másfelől (1769-ig), orvosi karral rendelkező egyetem hiányában, magától értetődő lett volna az egyetemtől független egészségügyi igazgatás működtetése, de ezt a Habsburg birodalom hatalompolitikai viszonyai nem tették lehetővé.

SAJÁTOSSÁGOK A JÁRVÁNYÜGYBEN

A „köz egészségének ügyében” az összes többi területet háttérbe szorító feladat a járványok, elsősorban a pestis megfékezése volt. Járványok természetesen nemcsak az emberek, hanem az állatok között is pusztítottak. A két területet egymástól elkülönítve kezelték, és nem vetették fel az állatokról emberekre terjedő járványok lehetőségét. Másfelől számos házi és vadállatról azt gondolták, hogy részt vesznek a pestis emberek közötti közvetítésében. Az állattenyésztésben a lovak után, a fentiekben említett jelentőségük miatt, közvetlenül a szarvasmarhák következtek. Utóbbiak között a legnagyobb károkat a keleti marhavész vagy marhapestis (*pestis bovina orientalis*) okozta, amely három elhúzódó hullámban pusztított a 18. század folyamán. Ráadásul még a következő két évszázadban is súlyos gondokat okozott (leküzdésére alapították az Állategészségügyi Világszervezetet 1924-ben).

A humán medicinában történelmi tény, hogy kizárólag orvosi szakmai módszerekkel az emberiség történetében először a himlő (*variola vera*) járványokat sikerült megfékezni. Az 1721-től Európában is bevezetett, távol-keleti eredetű varioláció után a tömeges immunitás lehetőségét csak a század legvégén 1796-ban, Edward Jenner (1749–1823) által javasolt vakcináció nyitotta meg. A század másik nagy történelmi vívmánya volt a pestis szárazföldi körülmények között való végleges megfékezése, ez viszont nem egészségügyi szakmai, hanem általános rendészeti módszerekkel történt. Történelmileg a pes-

tis prevenciója korábban már sikerrel járt a mediterrán tengeri kikötőkben, ahol az első nagy középkori járvány (1347–1353) után empirikus rendészeti alapon fékezték meg az egymást követő hullámokat. Marseilles-ben az utolsó kikötői járványt (1720) egyértelműen ezeknek a szabályoknak a megszegése okozta.⁵ Másfelől, Európa kontinentális részein, Oroszországon és az Ottomán Birodalmon keresztül a Baltikum irányába, illetve a Balkánon, a súlyos járványok még a 18. század utolsó harmadában is akadálytalanul pusztítottak. Végül ezek megfékezése is sikerrel járt, amikor a tengerészeti és tengeri kikötői szabályokat a jogalkotás *mutatis mutandis* a szárazföldi körülményekre alkalmazta. A siker értékét a legkevésbé sem csökkenti egyfelől az isteni eredet elfogadása, másfelől az orvostudomány tehetetlensége. Az előbbi még kodifikációs szinten is megjelent a Habsburg birodalom egyik, 1769-ben kiadott rendeletének preambulumban. „*A pestis a legfélelmetesebb szenvedés, amellyel az isteni oltalom fegyelmez bennünket, mindazonáltal ez a fegyelmezés is jótéteménnyé válik, ugyanis az eseményeket olyan rendbe állítja, hogy az okos emberek képesek legyenek, sőt kényszerüljenek is valamenyny eszköz megragadására, ha azok rendelkezésre állnak, a pestis által okozott káros következmények megelőzésére, csökkentésére, vagy akár teljes visszaszorítására.*”⁶

Az orvostudományi viták a járványok miazmatikus vagy kontagiózus természetéről a rendeletekben is visszhangot keltettek, tekintettel arra, hogy a borzalmas pestis járványok leküzdése után, a 18. század utolsó harmadában a szilifilisiz és a járványosnak gondolt skorbut is komoly gondokat okozott. Abban mindkét epidemiológiai elmélet élharcosai egyetértettek, hogy a kórokozók szemmel nem látható apró részecskék (*seminaria*), de terjedésüket kétféleképpen értelmezték. Ragályosnak (*contagiosus*) minősített betegségek ellen hatékonyan lehetett védekezni rendészeti eszközökkel, a személyek érintkezésének és tárgyak (kereskedelmi cikkek) érintésének tilalmával, illetve a közvetítőnek gondolt állatok távoltartásával. Ezzel szemben a miazmatikus terjedésben ezeket a megoldásokat eleve hatástalannak gondolták, mert a „romlott levegő”, mint közvetítő közeg mindenhol jelen van, így a fenti eszközökkel nem lehet ellene védekezni. Mivel az ókortól kezdve a miazmák fő forrásának a posványos vizeket okolták, a védekezésben környezetegészségügyi megoldások álltak a prevenció előterében.

A század utolsó harmadában az egyes országok illetve tartományok a területükön megfékezett pestisjárványok után áttértek a járványok betörése elleni intézkedésekre a szigorú határőrizet révén. Természetesen a határokat a legnagyobb fenyegetést jelentő helyzetektől eltekintve, soha nem lehetett hermetikusan lezárni. Birodalmi vagy országhatárokon a leghatásosabban a távolsági kereskedést állították le, tengeren és szárazföldön egyaránt, azonban a határmenti területek lakosságának kölcsönösen előnyös cserekereskedelmét értelmetlen és célszerűtlen lett volna megakadályozni. Ha belső területeken keletkeztek járványos góccok, azok körbezárását vagy záróvonalak létesítését a katonaság fentiekben már említett bevonásával oldották meg.

⁵ Duchêne, R. – Contrucci, J.: *Marseille, 2600 ans d'histoire*. Fayard, Paris, 2004, 360–378.

⁶ Linzbauer Xavér Ferenc: Gesundheits-, Polizey-, und Wirtschafts-Ordnung für das Lazzeretto und Porto Sporco zu Triest (Közegészségügyi, rendészeti, és gazdasági szabályzat Triesztben a lazaretto és porto sporco részére) In: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*, Budae, 1852–56, I. kötet, 799–821.

SAJÁTOSSÁGOK A KÖZÖSSÉGI EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOKBAN

A közösség részére megteremtendő egészséges környezet biztosítása az adott területen közhatalmat gyakorló szervek (hatóságok) feladata volt. Ennek érdekében kettős minőségben jártak el. Egyfelől a szükséges szolgáltatások infrastruktúráját és üzemeltetését biztosították, másfelől megalkották az ellátott népességtől kötelezően elvárt magatartási normákat, ellenőrizték a betartásukat, szükség esetén pedig a szabálysértőket felelősségre vonták és megbüntették. Utóbbi tekintetben a statáriális kivégzésektől sem riadtak vissza.

Az édesvíz alapvető létszükséglet, sőt nélküle növénytermesztés és állattartás sem lehetséges, így veszélybe kerül a táplálkozáshoz szükséges élelmiszer megtermelése is. Ezért a biztonságos víznyerő helyek fenntartása, ellenőrzése mindig is elsőrendű közösségi feladat volt. Ugyanakkor a víz felhasználása nyomán (a humán táplálkozási láncban és a takarmányozásban egyaránt) a hozzá keveredett szerves és szervetlen anyagok hatására folyékony hulladék (háztartási, mezőgazdasági és ipari szennyvíz) keletkezik, amelynek helytelen kezelése a víz körforgását a természetben súlyosan károsíthatja. A gazdálkodás fentebb említett területein a vizes közegen kívül is keletkezhetnek úgynevezett szilárd hulladékok, amelyek a közterületeken felhalmozódva a közösségre nézve súlyos egészségi kockázatot jelenthetnek. Ezért a közterületek tisztaságának fenntartása ugyancsak elsőrendű feladatnak számított. A bevezető fejezetben már említett kegyeleti szempontok miatt a holttestek külön elbírálás alá eső kezelése is ide tartozott. Európai kultúrkörben a temetkezési szokások következtében a temetőhely (templomkert) közvetlenül kapcsolódott az épített környezethez, tehát közvetlen veszélyforrást jelentett. Valójában az összes fenti feladathoz tartozó infrastruktúra létesítése és fenntartása kapcsolta össze az épített környezetről való gondoskodást az egészség ügyével. Ráadásul azt is megfigyelték, hogy a lakóterek természetes megvilágítása a meleget és fényt jelentő napsütés által, illetve a beltéri levegő hőmérséklete és páratartalma is jelentős szerepet játszik az egészség fenntartásában.

POLITIKAI FÖLDRAJZ, TÖRTÉNELEM ÉS KÖZHATALOM

Régióinkat, amelynek Magyarország központi része volt a 18. században, délen és délkeleten az Ottomán birodalom, keleten az Orosz birodalom, nyugaton pedig a Német-Római birodalom határolta. Északon a széteső Lengyel–Litván unió helyzetét kihasználva, a 18. század első harmadától a Porosz királyság viharos gyorsasággal emelkedett az európai nagyhatalmak sorába, és szuverén államként régióink északi határterületén helyezkedett el. Az így körbezárt térséget a Habsburg birodalom foglalta el, amely az Ottomán birodalom elleni sikeres háborúkban a 17–18. század fordulója előtti és utáni évtizedekben visszaszerezte a középkori Magyar Királyság területét, annak integritását azonban a legkevesbé sem állt szándékában helyreállítani. Erdélyt külön fejedelemséggként kormányozták, és Temesi bánság néven a Maros–Tisza–Duna között is. Ráadásul a Magyarországgal perszonálunióban lévő Horvátországnak az Ottomán birodalommal határos területein katonai határőrvidéket szerveztek, és azt nem a

magyar közigazgatás, hanem közvetlenül a bécsi legfőbb hadparancsnokság alárendeltségébe helyezték. Régiókhhoz tehát a 18. században nyugaton a Habsburg örökös tartományok tartoztak, és észak-nyugaton ide kell számítanunk még a Habsburg házhoz csatolt Cseh- és Morvaországot illetve Sziléziát is. Miután a Lengyel–Litván unió széteséséből a Habsburgok is területi nyereséggel kerültek ki, a század utolsó harmadában megszerezték Kis-Lengyelországot, Krakkó nélkül, és Galícia egész területét is. Keleten és dél-keleten a Habsburg birodalmat a Kárpátok koszorúja határolta. Délen a birodalom területe a Magyar–Horvát perszonálunió, Krajna és Görz–Gradiska tartomány révén az adriai Tenger melléig terjedt. Jóllehet az észak-itáliai területeken is a Habsburg család tagjai uralkodtak, ezt a térséget eltérő történelmi hagyományai és távolabbi fekvése miatt sem számítjuk a szűkebb régióknak fentebb felsorolt területeihez. Végül régióinkat azért sem lehet a 18. századi Habsburg birodalommal azonosítani, mert a spanyol örökösödési háborúban (1701–1714) elszenvedett vereség ellenére az Atlanti óceánnál az Osztrák Németalföld és Ostende kikötője is csaknem a század végéig (1794) a család birtokai közé tartozott.

Régióink legnagyobb történelmi vívmányát a 18. században a társadalmi-gazdasági élet szabályozása szempontjából a központosított abszolút monarchiák létrehozása jelentette. Az adott korban kizárólag ez az uralkodási forma biztosított olyan államigazgatási szervezetet, amely hatékony központi és egyben területi (regionális, helyi) szervekkel is működött. Ezek révén, a többi között az egészségügyben is képes volt a központi hatalom az általa alkotott szabályozások egységes gyakorlati alkalmazására, betartásuk ellenőrzésére és a szabálysértések büntetésére. Egyes országok, tartományok történelmi hagyományai alapján a központi hatóságok a regionális és helyi ügyeket is közvetlen alárendeltségükbe tartozó helyi szerveken (előjáróságokon) keresztül intézték. Más országok történelmében, így a Magyar királyságban, a középkortól kezdve erős helyi önkormányzati rendszer (vármegyék és szabad királyi városok) alakult ki. Ilyen keretek között a központi hatalom, amennyiben a helyi önkormányzatokat nem volt képes felszámolni (bár szándékában állt volna), párhuzamos szervezetek kiépítése helyett, az országos hatáskörű szabályozások végrehajtását is kénytelen volt a helyi hivatali szervezetre bízni.

A Habsburgok jelentős győzelemmel zárták az 1600-as éveket az Ottomán birodalommal kötött Karlócai béke (1699) révén, viszont vesztésként indultak a 18. században a spanyol örökösödési háborúban (1701–1714) elszenvedett vereségük miatt. Régióinkban Bécs török ostromától (1683) kezdődően a birodalom minden erejét az Ottománok elleni hadjáratok, majd a leányági örökösödés miatt vívott háborúk kötötték le. A konszolidáció csak az 1740-es évtizedtől kezdődött. Drezdában a poroszokkal 1745-ben, a franciákkal pedig 1748-ban Aachenben kötöttek békét. Jóllehet területi veszteségek árán, de megszilárdult helyzetben, a Habsburg ház Mária Terézia uralkodása alatt (1740–1780) kezdett hozzá a központosított abszolút hatalom kiépítéséhez.

AZ ABSZOLÚT MONARCHIÁK HATÉKONYSÁGA A TÖRVÉNYHOZÁSBAN ÉS A KORMÁNYZÁSBAN

A középkori Európa közállapotait gyakran jellemzik feudális anarchiával, amely az országon belül az államvezetéssel szemben párhuzamos hatalmi központok létrejöttét (és vetélkedését) jelentette. Lényeges azonban kiemelni, hogy az anarchia az állam egészére vonatkozott. A lokalitások (települések, régiók) jellemzően minden társadalomban megszervezik a saját életüket, viszont az anarchia miatt a központi törvényhozó végrehajtó és bíraskodó szervek képtelenek voltak az uralkodóház országos vagy birodalmi akaratának érvényt szerezni. Erőtlen központi hatalom esetén az uralkodók legfeljebb (a vándorló) udvartartás közvetlen környezetében érvényesíthették akaratukat. Totális anarchia akkor keletkezett, amikor a társadalom teljes vertikuma szétesett. Ez viszonylag ritkán és átmenetileg fordult elő, ugyanis a hétköznapi élet elemi szükségletei miatt a lokalitások viszonylag gyorsan újra szerveződtek. Másfelől az erős lokalitások csak a helyi hatalomnak tetsző központilag kiadott törvényeket/rendeleteket hajtották végre. Ezért nem lehetett egységes hatalmat létrehozni csupán a lokalitások egyszerű összegzésével. A közállapotok akkor változtak meg, amikor az egyes országok vezető erőközpontjai a helyi hatalomtól független, egységes és fegyelmezett hatalmi láncolatba rendezett, központból vezérelt területi államigazgatási szerveket hoztak létre. Ebben a szervezetben a külkapcsolatok monopóliumát a diplomáciai testület professzionális működése teremtette meg, a hadsereg szervezésében korszakos újítások jelentek meg, a központosított gazdaság hatékony működését pedig a kora-újkorai ökonómiai elméletek gyakorlati alkalmazása tette lehetővé. Mindehhez a társadalom tagjainak hétköznapi együttműködését (annak hiányában büntetését) a civil rendészeti szervek, és az akkor még közhatalmat gyakorló egyházi szervezetek biztosították.

A korai újkor hétköznapi valóságában megkezdődött centralizációban az uralkodó hatalmának elsődleges támaszát a had- és pénzügyek központosítása képezte, a rendiség-től fokozatosan függetlenített hivatali szervezet révén. Ezt a középkori nemesség katonai és gazdasági hatalmának látványos gyengülése tette lehetővé. A korábban általuk uralt földművelés és állattenyésztés mellett, Amerika felfedezése után újabb, de történelmi előjogokkal nem rendelkező társadalmi rétegek emelkedtek fel a gyarmatosítás, és a globálissá vált kereskedelem hatalmas erőforrásainak kiaknázásával. Ezek a rétegek uralták a korábbi háziipar helyett kialakuló manufaktúris termelést is. Párhuzamosan a nemesség hadügyileg is látványosan leértékelődött, a nehéz- illetve könnyűlovasság háttérbe szorulása következtében. A tűzfegyverek megjelenésével a kézi fegyveres gyalogság és az ágyúkkal harcoló tüzérség a folytonosan fenntartandó gyakorlottság és az új szakértelem miatt állandó hadseregek létrehozását tette szükségessé. Másfelől ez az alkalmasszerűen összeálló nemesi bandériumok végét jelentette. Magyar területeken a rendiség ereje ilyen látványos megtöretést nem szenvedett, mivel az ország távol esett a korai kapitalizmus folyamatainak fő áramlataitól, sőt a nemesség még a 19. század polgári forradalmában is jelentős szerepet játszott.

Az abszolút monarchiák etalonja a 17. századi Franciaországban jött létre. *Richelieu* (1585–1642) bíboros királyi tanácsot (valójában mai értelemben vett kormányt) állított fel, és vezetője is volt 1624–1642 között. Állandó hadsereget szervezett, a királyi tarto-

mányi közigazgatás élére pedig intendánsokat nevezett ki a korábbi főnemesi kormányzók helyett. Utódja, *Mazarin* (1602–1661) bíboros főminiszterként, kormányfőként működött. Kiszorította a főnemességet az államélet vezetéséből, és Franciaországot a vesztfáliai béke (1648), majd a pireneusi béke (1659) révén a kontinens vezető hatalmává tette. *Jean-Baptist Colbert* (1619–1683) a merkantilizmus atyja, valójában pénzügyminiszter volt. A nemzetgazdaság részére először készített éves költségvetést, bevezette a rendszeres könyvelés gyakorlatát, és az ipari termelést manufaktúrák létrehozásával modernizálta. *François Michel Louvois* (1641–1691) hadügyminiszterként megreformálta az állandó hadsereget, rendszeresítette a rangfokozatokat jól feltüntető egyenruha viselését és szigorú függelmi rendszert vezetett be. Ez utóbbi intézkedéseket azért kell külön is hangsúlyozni, mert a későbbiekben a polgári rendészeti szerveket is ilyen militáris mintára szervezték.

A POROSZ KÖZPONTOSÍTOTT ÁLLAMIGAZGATÁS KIALAKULÁSA

Régiókban, pontosabban annak északi határán az első abszolút monarchia a Porosz királyságban jött létre. Jelentőségét az adja, hogy a közös német nyelv révén a Habsburg birodalomnak az egészségügyi államigazgatásban is közvetlen mintaként szolgált a 18. században a korszerű szervezeti-működési megoldások bevezetésére. Poroszország a Brandenburgi választófejedelemség és a Porosz hercegség egyesülésével jött létre 1618-ban. A korábbi történelmi részletektől eltekintve, a porosz abszolút monarchia kialakításában jelentős szerepe volt a lutheri reformáció állami szintű átvételének. Ennek következtében a katolikus egyház korábbi állami feladatai világi kézbe kerültek, ami az államszervezet hatalmának kiterjesztését jelentette. *Frigyes Vilmos* választófejedelem (1640–1688) a vesztfáliai béke (1648) után tette meg az első lépéseket a hatékony központi hatalom kiépítésére. Gazdaságban az ugyancsak protestáns Hollandiát tekintették mintaállamnak, és elméletben a merkantilizmusra támaszkodtak. A hagyományos feudális rendi struktúrák háttérbe szorításához jelentős lépés volt az állandó hadsereg felállítása.

Az egyesített Brandenburgi választófejedelemség és a Porosz hercegség történetében 1701-ben jelentős fordulat történt. Ebben az évben nyerték el a német-római császári beleegyezést a Porosz királyság megalapítására. A korábbi választófejedelem, *III. Frigyes* (1688–1713) ettől kezdve királyként uralkodott, és arra törekedett, hogy Európa korabeli királyi udvarainak barokkos pompájával adjon nemzetközi tekintélyt az új államnak. Ez a kultúrpolitika szükségszerűen vezetett a nagy állami beruházásokhoz, az akkor szokásos korrupcióhoz, majd végül a pazarláshoz. További tehertételt jelentett a század elején kiskorszaknak nevezett globális lehűlés hatása a gazdaságra, amely 1708–1709 között érte el a tetőpontját. Ráadásul az országban 1708-tól hét éven át pusztító pestis járványok emberéletben és a gazdaságban is további súlyos veszteségeket okoztak. Mivel a porosz királyok, jóllehet az országnak volt tengeri kijárata, a 18. században igen mérsékelt érdeklődést mutattak a kereskedelmi és haditengerészet fejlesztésére, a járványügyi szabályozások lényegében a szárazföldi viszonyokkal foglalkoztak.

Első *Frigyes Vilmos* (1714–1740) trónra lépésével az állapotok gyökeresen megvál-

toztak, és ettől kezdve alakult ki az a képzet erről az országról, amelyet több európai nyelvben is „porosz”-nak neveznek. Az új király azonnal megszüntette a pazarló állami költsékezést, szigorú takarékoságot vezetett be, puritán, erősen központosított államigazgatással, és a katonaságot tette úgymond a nemzet iskolájává. A „pénzügyi, hadügyi és területi igazgatási fődirektórium” (*General-Ober-Finanz-Kriegs- und Domainen-Direktorium*) 1723-ban alakult, és ebben a formájában a porosz államot egészen 1808-ig igazgatta.

POROSZORSZÁG EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAMIGAZGATÁSA

Régióknkban először Poroszország előtt nyílt meg a lehetőség, hogy a központi rendeletekkel megalkotott szabályokat az abszolút monarchiákra jellemző fegyelmezett és szakszerű államigazgatási szervezettel maradéktalanul átültesse a gyakorlatba. Az egészségügyben jól áttekinthető és viszonylag egyszerűen szabályozható területnek a személyi szolgáltatások világa számított. Ebben a tekintetben a központi hatalom rendeleti megszégzését a 18. század utolsó harmadában, 1685-ben kiadott, 22 szakaszból álló *Medizinedict und Ordnung* (Orvoslási rendelet és rendtartás) jelentette⁷, amelynek teljes szövege magyar fordításban is olvasható.⁸ Az ediktum kora-újkori sajátossága volt, hogy a személyi szolgáltatásokon túl nem foglalkozott populációs szintű közegészségügyi feladatokkal, ami ebben a korszakban elsősorban a járványügyet, pontosabban a pestis elleni küzdelmet jelentette. Ezen a területen a *Medizinedict* időszájában *ad hoc* rendeletalkotás zajlott, amely a mindenkori járványügyi vészhelyzetben a legfontosabbnak tartott rendészeti feladatokkal foglalkozott. Teendő sajnos bőven volt, és például 1680–1721 között 50 pestis-rendelet jelent meg.⁹ A többi között pl. egy 1682-es rendelet hat rövid szakaszban „*fenyegető pestis esetén a székvárosokban követendő egyes magatartásformákat*” írta elő. Egy 1709-es rendelet szerint „*tilos az idegenek befogadása járványügyi passzus nélkül*”, végül 1721-ben figyelmeztetésként egy előzetes tájékoztatás jelent meg a „*Francia királyságban egyre jobban terjedő pestis járványról*.”

Poroszország központi államigazgatási szerve az egészségügyben a *Collegium Medicum* volt, a 17. században még kihelyezett területi hivatalok nélkül, ugyanis a helyi feladatokat a területileg illetékes magisztrátusok látták el. Utóbbiak fegyelmezésére, ha orvosi ügyekben jogellenesen működtek volna, a rendelet súlyos pénzbírságot írt elő,

⁷ Preußische Rechtsquellen Digital. Corpus Constitutionum Marchicarum (CCM) / Theil 5, Abth. 4. Von Medicinal-Chirurgie- Apothecker- Hebammen- Pest- und Viehsterben betreffende Sachen. Das I. Capitel. Von Medicinal-Sachen, Chirurgis, Apotheckern, Hebammen, Wasserrennern etc. Edict, wegen des in Berlin aufgerichteten Collegii Medici, und was die Medici so wohl als die Apothecker, Chirurgi etc zu beobachten haben. <https://web-archiv.staatsbibliothek-berlin.de/altedrucke.staatsbibliothek-berlin.de/Rechtsquellen/CCMT54/start.html?image=04303&size=1>

⁸ Balázs P.: *Mária Terézia 1770-es egészségügyi alaprendelete*. Magyar Tudománytörténeti Intézet, Piliscsaba–Budapest, 2007. II. köt. 375–381.

⁹ Preußische Rechtsquellen Digital. Corpus Constitutionum Marchicarum (CCM) / Theil 5, Abth. 4. Von Medicinal-Chirurgie- Apothecker- Hebammen- Pest- und Viehsterben betreffende Sachen. Das II. Capitel. Von Pest-Ordnungen und dahin gehörigen Sachen. <https://web-archiv.staatsbibliothek-berlin.de/altedrucke.staatsbibliothek-berlin.de/Rechtsquellen/CCMT54/start.html?image=04303&size=1>

amelynek egyik fele az államkincstárt, másik fele a *Collegium Medicumot* illette meg. Igen részletesen szabályozták az egészségügyi szolgáltatók működését, különösen a *physicus*-nak nevezett orvosokat, akik a *Collegium Medicum* tagjai voltak, illetve a helyhatóságokban szakértőként működtek közre. A szakterületek korabeli megoszlása szerint részletes leírások szerepeltek az orvosok, patikusok, borbélyok és sebészmesterek munkájának államigazgatási szabályozásáról, de mintegy a korai specializáció jeleként külön kezelték az okulistákat, az ún. operatőröket, a kő- és sérvmeteszöket, illetve a fogászokat. Mivel az adott korban a patikák még vegyiáru- és fűszerkereskedéssel is foglalkoztak, ezeket ugyanúgy külön kezelték, mint az alkimisták, szeszfőzők, cukrárszok, illatszerkereskedők, égetett szeszt előállítók munkáját. A sorrend és egyben a szakmai rangsor végén a bábák és a fürdősök álltak.

Az államigazgatás legfőbb szerveként a fődirektóriumot I. Frigyes Vilmos (1714–1740) uralkodása alatt 1723-ban hozták létre. Ehhez tartozott az egészségügy igazgatása is. A legfőbb kormány szerv egy-egy tanácsosa képviselte a központi államhatalmat az orvosi főkollégiumban, az egészségügyi államigazgatás legfőbb szervében, továbbá az annak alárendelt tartományi orvosi kollégiumokban. Ezt a rendszert részletesen az 1725-ik évi *Medicinaledikt* (orvoslási rendtartás) és a hozzá kiadott rendeletek¹⁰ szabályozták. Teljes szövege magyarul is olvasható.¹¹ A főkollégium mindenkori tagságát a király berlini valóságos udvari tanácsosai, személyi és udvari orvosai, továbbá a rendszerint való *physicus*-ok és az uralkodói székhely legidősebb gyakorló orvosai közül nevezték ki. A tartományi orvosi kollégiumok egészségügyi rendészeti feladatokat láttak el, és a szabálysértési eljárásokban függetlenek voltak a helyhatóságoktól. Külön rendészeti végrehajtó szervezettel nem rendelkeztek, ezért erre a célra szükség esetén a tartományi helyhatóságok rendészeti szolgálát vehették igénybe. A kollégiumok a *physicus*ok, az orvosok, a sebészmesterek, a fürdősök, a bábák, a vásári gyógyszerészek és fogászok működésének engedélyezési eljárását folytatták le, és munkájuk felügyeletét is ellátták. Régióink porosz sajátossága volt, hogy a sebészi tarifákhoz hasonlóan, az orvosoknak is kötelező díjtáblázatot állítottak össze. A patikusokat a 18. század elején már elkülönült egészségügyi szolgáltatónak tekintették, és ezen a területen külön csak a vándorló gyógyvíz kereskedőket szabályozták. Mint középkori örökséget a *Medicinaledikt* a hóhérokat is megemlítette, de csak annyiban, hogy hatályon kívül helyezte azokat a korábbi engedélyeket, amelyek az általuk végezhető külső és belső orvosi kezelésre vonatkoztak.

Különös tekintettel az alábbiakban tárgyalandó Habsburg szabályozásra, Poroszországban a szolgáltatók működésének engedélyezési eljárásában az egyetemi orvosi karok (Odera menti Frankfurt és Halle) semmilyen hatósági jogosítvánnyal nem rendelkeztek. Az orvosok, sebészmesterek, patikusok, fürdősök és bábák vizsgáztatását és működési engedélyük kiadását is a kollégiumok végezték. Orvosok esetében diploma-honosítási eljárást nem folytattak, csak a doktori értekezést és a diplomát kellett bemutatni. Másfelől

¹⁰ Königlich Preussisches und Churfürst. Brandenburgisches allgemeines und neugeschärftes Medizinaledikt und Verordnung auf Sr. Königl. Majest. allergnädigsten Befehl, herausgegeben von dero Oberkollegio Medico, mit Ihro königl. Majestät allergnädigsten Privilegio, Berlin, 1725.

¹¹ Balázs P.: *Egészségügyi szabályozás a XVIII. században – Magyar Királyság és Erdély*. Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet. Budapest, 2016. II. köt. 478–527.

külön kötelezték őket egy hat előadásból álló anatómiai tanfolyam elvégzésére a Királyi Anatómiai Intézetben. Ezután jelentek meg a főkollégium előtt, amely meghallgatásuk alapján döntött a működési engedély kiadásáról vagy a kérvényező elutasításáról.

A fentiekben röviden összefoglalt porosz szabályozás hatása a 18. században végig kimutatható a Habsburg birodalomban. Ezeket a megoldásokat részben követendő példának tekintették, részben határozottan elvetették, és más alternatívákat kerestek. Államigazgatási modell tekintetében a központosított porosz szervezet az egészségügyben is jól illeszkedett a Habsburg abszolút monarchia centralizáló törekvéseihez. Sőt *II. Frigyes* porosz király (1740–1786) uralkodása a Felvilágosodás egyes eszméinek átvételével a Habsburg felvilágosult abszolutizmushoz is előképet szolgáltatott. Ez utóbbi, sőt annak túlzásai, a Habsburg birodalmat különösen *II. József* uralkodása alatt (1780–1790) jellemezték. A régi és az új abszolutizmus közötti különbség röviden abban foglalható össze, hogy míg *XIV. Lajos* (1643–1715) szerint ő saját maga volt az állam, *II. Frigyes* és *II. József* is önmagát „az állam első szolgájának” tekintette.

A közegészségügy legjelentősebb újdonságaként *Johann Peter Frank* (1745–1821) eszméi a közegészségügy átfogó szabályozásáról egy hatkötetes munkában jelentek meg. A kötetek az egész német nyelvterületen közismertek voltak és 1779–1827 között kerültek kiadásra. Frank munkájának keretét az egészségrendészet (*System einer vollständigen medizinischen Polizey*) adta, amelynek szervezeti újdonságai a kötetek kiadásához hasonlóan, áthúzódtak a 19. századra. Valójában az új rendszer kibontakozása csak az 1800-as években következett be, a közegészségügy és az állami szociálpolitika színvonalának hatására.

A HABSBURG KÖZPONTI ÁLLAMIGAZGATÁS KIALAKULÁSA

Európának ebben a felében a Habsburg birodalom térben és időben is rendkívül összetett képződmény volt. Kezdetét a német királyként uralkodó *I. Rudolftól* (1273–1291) számíthatjuk az Osztrák–Magyar Monarchia 1867-es megalakulásáig. A Habsburgok osztrák és spanyol ágának 16–17 századi különválása miatt a birodalom közép-európai részét Dunai monarchiának (*Donaumonarchie*) is nevezték. A spanyol ág uralmának megszűnésével a 18. században a monarchia súlypontja Közép-Európára helyeződött. Ennek ellenére a birodalom az Atlanti óceánnál a 18. század végéig (1794-ig) birtokolta az Osztrák Németalföldet és Ostende kikötőjét. Ez a terület azonban már 1731-ben látványosan leértékelődött, amikor a Habsburgok a leányági trónöröklés körüli hatalmai egyezkedésben kénytelenek voltak visszavonulni a világtengereken zajló kereskedelemről.

A birodalmi rendeletek bevezetőjében a Habsburg család mindenkori uralkodójának neve után címek és a hozzájuk kötődő területek hosszú sora következik, és valójában le sem zárul a lehetséges folytatás „stb., stb.” megjelölésével. *Mária Terézia* esetében pl. az 1770-ik évi birodalmi egészségügyi főszabályzat preambuluma az „özvegy római császárné” cím után 5 királyságot, 1 főhercegséget, 1 nagyhercegséget, 4 hercegséget, 1 nagyfejedelemséget, 1 örgrófságot, 11 hercegséget, 1 fejedelemséget, 7 hercegi rangú grófsá-

got, 6 örgrófságot, 1 grófságot sorol fel.¹² Közöttük az örökös tartományok külön területi egységet képeztek.

Az örökös tartományok rendjét a család először 1396-ban rögzítette. Alsó-, és Felső-Ausztria mellett Belső-Ausztria volt a harmadik regionális egység, amely Stájerországot, Karintiát, Krajnát, és Triesztet foglalta magában, és később Tirolt is az örökös tartományok közé sorolták. Az örökös jelző azt jelentette, hogy ezeken a területeken fennhatóságuk még formális uralkodó-beiktatástól vagy választástól sem függött, hanem pusztán a családi öröklődéstől. Abban a tekintetben, hogy a birodalom egyes országaiban, tartományaiban, illetve a család fejeként ki és hol uralkodott, a dinasztia évszázadokon át rendezetlen állapotok jellemezték. Ez önmagában lehetetlenné tette bármilyen erős központi államigazgatás létrehozását. Ezért II. Ferdinánd (1578–1637) tette meg az első lépést a viszonyok rendezésére, aki a család közép-európai ágát képviselte. Stájerország, Karintia és Krajna főhercege volt, majd 1617-től cseh, 1618-tól magyar király, és 1619-től német–római császár. Miután a harmincéves háborúban (1618–1648) nagyon is valós veszélyként merült fel a dunai monarchia szétesése, II. Ferdinánd 1621-ben úgy végrendelkezett, hogy országai és tartományai közös birtokot képeznek, amelynek uralkodási rendjét a családban a férfiági elsőszülöttség határozza meg. A harmincéves háborúban a győztes fehérhegyi csata (1620) után a Habsburgok az úgynevezett megújított országos rendtartás (1627) értelmében a formálisan önálló Cseh királyságot a gyakorlatban örökös tartományként kezelték. Sőt a rendtartást 1628-ban Morvaországra is kiterjesztették. Végül a birodalom a 18. század utolsó harmadában megszerzett Galíciát (1772) és Bukovínát (1775) is ugyanilyen jogállásba sorolta.

Az örökös tartományok legfőbb igazgatási szerve, a „tartományi kormányzat”-nak nevezett *Landes-Regierung* nem rendi kormány szervet jelentett. Ezt a kormányzati modellt 1521-től I. Ferdinánd (1503–1564) kezdte kiépíteni. A hozzá hű nemesekből és polgári származású jogtudósokból hozta létre az első *regimen*-eket, amelyekből később a tartományi kormányok alakultak, és a központi hatalom minden utasítását készséggel végrehajtották. Az örökös tartományok mellett, régiókban még három jelentős tartományt Erdélyt, Felső- és Alsó Sziléziát, valamint a Horvát (Dalmát-Szlavón) királyságot, a bécsi adminisztráció közvetlenül igazgatta. Ebben a rendszerben egyedüli kivételt az alábbiakban részletezendő Magyar királyság képezett. A fenti kormányzati megoldásokon túl természetesen bármikor előfordulhatott, hogy az igazgatás feladatait tartósan vagy átmenetileg a katonaság kezébe adták, a bécsi legfőbb hadparancsnokság alá rendelve. Tartósan ilyen rendszer állandósult a karlócai majd a pozserováci békekötés révén az Adriától a Kárpátokig húzódó katonai határőrvidéken. Mária Terézia (1740–80) idején a központi igazgatás rendszere már szilárd alapokra épült. Valójában a helyi kormányzati szervek akkor jutottak jelentősebb feladatokhoz, amikor – az adóigazgatáson és a katonai ügyek intézésén túl – a központi hatalom egyre mélyebben avatkozott be a társadalmi-gazdasági élet minden más területének szabályozásába.

Az államigazgatás érdemi döntései, amelyek jogszabályokban (rendeletekben) fogalmazódtak meg, a tanácsadó típusú testületek javaslatai nyomán születtek. Ezeket a végrehajtó kormánysszervek ültették át a hétköznapi gyakorlatba. Minden tanácsadó testület

¹² Linzbauer, X., F.: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*. Buda, 1852, I. köt. 821–871.

őse az udvari és titkos tanács volt, amely az 1600-as évek végén az egyes szakkérdéseket már külön albizottságokban tárgyalta. Utóbbiaknak állandó neve sem volt, részben *deputatio* (küldöttség), részben *commissio* (bizottság) néven szerepeltek. Szűkebb értelemben a végrehajtó kormánysszervek voltak a hatóságok, a maguk szigorúan hierarchikus hivatali szervezetével. Ezek hirdették és küldték ki az uralkodói rendeleteket, és a beérkező beadványok is a kezükön mentek keresztül. Hagyományos gyakorlat szerint, az uralkodó szándékainak és irányelveinek ismeretében, a hivatali apparátus az ügyintézt saját, átruházott hatáskörében is végezhetette. Egyes tartományokat Bécsből közvetlenül igazgattak, vagy egyes tartományok illetve országok igazgatására külön központi kormánysszerveket is létrehozhattak. Területi alapon működött például a magyar udvari kancellária, a cseh, az osztrák, és az erdélyi udvari kancellária. Szakmai alapon szerveződött viszont a külügyek (államkancellária), a hadügy (udvari haditanács), és a pénzügyek (udvari kamara) intézése. Az örökös tartományok és a Cseh királyság tekintetében a Habsburgok a 18. században mintaképnek az általános belügyi igazgatás porosz példáját tekintették. Az egyes tartományok kormányzatai alá rendelt kisebb közigazgatási egység a kerület (*Kreis*, vagy a *District*) volt, élén a kerületi hivatallal (*Kreis-Amt*), amelyet a kerületi kapitány (*Kreis-Hauptmann*) vagy más néven kerületi előljáró (*Kreis-Vorsteher*) vezetett.

A MAGYAR KIRÁLYSÁG SAJÁTOS JOGÁLLÁSA A HABSBURG BIRODALOMBAN

A királyságok közül Magyarország nem tartozott az „örökös” jogállásúak közé. Másfelől a bécsi adminisztráció az alábbiakban röviden összefoglalt történelmi események után (ugyan kényszerből), de 1723-ban tudomásul vette a rendi országgyűlés kizárólagos törvényalkotó hatáskörét, továbbá a nemesi vármegyék és a szabad királyi városok helyhatósági önkormányzatosságát.

Az Ottománok elleni győzelmek hatására, egy évvel Buda visszafoglalása után, 1687-ben a pozsonyi országgyűlésen a Magyar királyság rendi országgyűlése lényegében lemondott a szabad királyválasztás jogáról, akkor egyébként bármilyen közvetlen következmény nélkül. Az országnak ugyanis volt törvényes királya, az 1640-ben született, így ekkor 47 éves *I. Lipót* (1657–1705) személyében. A karok és rendek azonban az 1687. évi I. törvénycikk (tc.) 1.§-ának¹³ értelmében bármely interregnum elkerülésére József ausztriai főherceget, *I. Lipót* elsőszülött fiát királlyá választották és megkoronázták, aki ténylegesen *I. József néven majd* 1705–1711 között uralkodott. Miután az örökletesség csak a férfiágra vonatkozott, a tc.-nek volt egy érdekes nemzetközi vonatkozása is, mivel a közép-európai férfi-ág megszakadása esetén a királyi méltóság átszármazott volna a Habsburgok spanyol ágára. Csak ennek kihalása esetén következett volna „*a karok és rendek ősi, régi, helybenhagyott szokása s előjoga a királyválasztásban.*”

Visszatérve a fentiekben többször hivatkozott karlócai békére, annak 20 cikkelyből álló szövegében Magyarország neve egyetlen egy helyen, *I. Lipót* császár uralkodói cí-

¹³ Corpus Juris Hungarici (CD-ROM változat). KJK–Kerszöv, Budapest, 2000. január 1. (a továbbiakban a történelmi jogszabályok külön forrás megjelölése nélkül ebből a műből származnak).

meinek felsorolásában szerepelt. Az érdemi szövegben a Magyar királyság nevének következetes mellőzése, és a magyar küldött hiánya a béketárgyalásokon csalódást okozott a rendi Magyarországon, és okkal képezte alapját a *de nobis sine nobis* (rólunk, de nélkülünk) közpolitikai hangulatnak. Az érdekellentétek feszültsége végül is a Rákóczi szabadságharc kirobbanásához (1703) vezetett, de a rendi ellenállás annak bukása (1711) után is folytatódott, mígnem a Magyar királyság külön jogállását a Habsburg birodalomban az 1723. évi országgyűlés cikkelyei véglegesítették.

KÖZIGAZGATÁS A MAGYAR KIRÁLYSÁGBAN

Az ország területének visszafoglalása után a rendek a területi önkormányzati szerveket a középkori eredetű jogfolytonosságára hivatkozva állították helyre. Ezt az 1715-ik évi országgyűlés törvénycikkei is megerősítették. Szétválasztották az egyesített Zala és Somogy vármegyét (LXXXVI. tc.), és további 15-öt (Pozsega, Verőcze, Szerém, Valkó, Csongrád, Csanád, Arad, Békés, Záránd, Torontál, Szörény, Máramaros, Kraszna, Kővár és Közép Szolnok) helyeztek vissza eredeti jogállásába (XCII. tc.). Szeged visszakapta (CVII. tc.), Debrecen (CVIII. tc.) és Szatmár-Németi (CIX. tc.) pedig ezen az országgyűlésen nyerte el szabad királyi városi rangját.

Újabb országgyűlésen a főispánok, az alispánok és a vármegyei tisztviselők jogállását, továbbá a tisztújítások rendjét 1723. évi LVI. tc. rendezte. A főispánt az uralkodó nevezte ki, mint a központi hatalom képviselőjét. Köteles volt helyben lakni, továbbá tisztújítás alkalmából négy jelöltet ajánlott az alispáni tisztségre. Később a főispán jogkörét a megyék úgy igyekeztek korlátozni, hogy a beiktatást elvileg a közgyűlés beleegyezéséhez, és helyi eskütételhez kötötték. Ez ellen az uralkodó úgy védekezett, hogy örökös főispáni címeket adományozott, és amikor a főispán nem tartózkodott a vármegyében, az adminisztrátor helyettesítette.

Egészségügyi rendészeti szempontból a vármegyeik jelentőségét az határozta meg, hogy helyhatóságként egyben a központi államigazgatás kihelyezett területi szerveként is működtek. A központi államigazgatásnak alárendelt külön területi szervei Magyarországon csak a hadseregnek, az egyházi szervezetnek és a gazdasági ügyekben illetékes kamarai igazgatásnak voltak. Minden más területen, így a közegészségügyben is, az országos államigazgatási intézkedéseket a vármegyei helyhatóság hajtotta végre.

A vármegyei közhatalom letéteményese a helyben lakó vagy a megyében birtokos nemesség volt. A közgyűlésben elvileg mindenki tagsággal rendelkezett, azonban a képviseleti rendszert a 18. században már bevett és rendszeres megoldásnak tekintették. Helyi rendeleteket a közgyűlés alkotott, és a többi között a helyi adók (*domestica*) kivetéséről is határozott. Ez utóbbiakra nem vonatkozott a nemesség országos adómentessége (!), és a befolyó összegekből töltötték fel a házipénztárt (*cassa domestica*), amelyből az egészségügyi közkiadásokat is fedezték.

A közigazgatás működésében irányadó legmagasabb szintű jogszabály az országgyűlési törvény (*lex patriae*) volt. Sorrendben ez után következtek a királyi rendeletek, amelyeket az ország területén a királyt képviselő helytartóanácshoz a bécsi székhelyű magyar királyi kancellária közvetítette. A rendeleteket eseti határozattal csakis a helytartó-

tanács léptethette hatályba és küldte ki a törvényhatóságoknak (vármegyék és szabad királyi városok). A rendeleteket a közgyűlésben, városi tanácsban olvasták fel és fogadták el. Előfordult, hogy a helyhatóság a végrehajtást nem tartotta lehetségesnek. Ilyen esetekben a szolgálati út betartásával, felterjesztéssel fordulhattak az uralkodóhoz. Az egészségügyben viszonylag ritkán a királyi kancelláriától is érkeztek rendeletek. Ezeket a helytartótanács közvetlenül továbbította a törvényhatóságoknak. Végül, 1786 után a protomedicus (tulajdonképpen országos főorvos) körleveleit is kiküldhették, kötelező végrehajtási utasítással.

Helyben a hivatali szervezetet az alispán vezette, akit a fentiekben idézett 1723-ik évi LVI. tc. értelmében a közgyűlés választott a főispán által előterjesztett négy jelölt közül. A tc. a megyegyűlések (*congregatio generalis*) mellett külön intézkedett az úgynevezett kisgyűlésekről (*congregatio particularis*). Utóbbiak eredete a török uralom idejére nyúlt vissza, amikor egyes történelmi vármegyék egy részét az Ottomán birodalom tartotta megszállás alatt. Így a maradék területen csak csonka (*particularis*) megyegyűléseket, úgynevezett kisgyűléseket lehetett tartani. Ezek a törökök kiűzése után a vármegyei magisztrátus (tisztségviselői kar) testületi üléseivé alakultak át, az alispán elnökletével. Mivel évenként általában két teljes megyegyűlést tartottak, a köztes időszakban a testületi hatalmat a kisgyűlés gyakorolta. Közigazgatási határozatait a megyegyűlések utólag hagyták jóvá. Sőt, egyes szakfeladatok előkészítésére és végrehajtására a rugalmasság érdekében a kisgyűlések bizottságokat is alakíthattak.

Az egészségügyi tárgyú rendeletek vezető hatósági tisztségviselői a főispán, az alispán és a mezővárosi illetve falusi bírák voltak. Beosztott tisztségviselőiket „hivatali személy”-nek (*persona magistratualis*) nevezték. A vármegye kisebb közigazgatási egységeiben, a járások (*processus*) élén a szolgabíró (*judex nobilum*) vezette a közigazgatást. Főszolgabírónak akkor nevezték, ha a nagyobb területű járásokat általában 2-3 kerületre (*circulus*) osztották, amelyek vezetői az alárendelt szolgabírák voltak.

Települések tekintetében három típust kell tisztázni az egészségügyi igazgatás szervezésének megértéséhez. Ezek voltak a szabad királyi városok, a mezővárosok és a községek. A szabad királyi városok jogállása azonos volt a vármegyékkel, vagyis törvényhatósági jogkörrel rendelkeztek. Választott hivatali szervük a *tanács* (*magistratus* vagy *senatus*) volt, élén a polgármesterrel. Iparúzés terén a városi céhek, így a sebész céheknek is, (formális államigazgatási jóváhagyással) testületileg önállóak voltak, és belső működésüket is saját maguk szabályozták. Mária Terézia uralkodásának utolsó évtizedében a központi államigazgatás a céheket ugyan nem szüntette meg, de fölétük rendelte az úgynevezett területi grémiumokat. A mezőváros (*oppidum*) és község (*pagus*) valamelyik földesúr birtokához tartozott, de közigazgatási szempontból a hatalmat felettük a vármegyék gyakorolták. A mezővárosok maguk választottak városi tanácsot és igazgatási szerveket, élén a város bírójával. Utóbbi esetében általában a földesúr jelölését kellett figyelembe venni. Községekben az igazgatás élén szintén a bíró állt, akit a helybeliek választottak a földesúr jelölése alapján. Ezen a szinten a hivatali szervezetet a jegyző (*notarius*) és az esküdtek (*jurati*) alkották.

AZ EGÉSZSÉGÜGY ÁLTALÁNOS REGIONÁLIS/BIRODALMI SZABÁLYOZÁSA

Régióink egészségügyi szabályozása a 18. században két korszakra tagozódik. A határ a század felező vonalánál húzódik, ugyanis 1753-ban lépett hatályba az úgynevezett Prágai Rendtartás¹⁴, amely az egészségügyi szolgáltatók tekintetében első ízben lépett fel a teljesség és a rendszeresség igényével. Eredetileg Cseh- és Morvaországra vonatkozott, később az összes örökös tartomány is átvette.

Az első átfogó jogszabály, de a későbbi birodalmi rendeletek megalkotásában is vezető szerepet játszott *Gerard van Swieten* (1700–1772) luxemburgi születésű orvos, aki Mária Terézia házi orvosaként 1745-től tartózkodott a bécsi udvarban. Bizalmi helyzete és képességei azonban ennél lényegesen magasabb beosztásokba emelték. Szolgálatba lépése után négy évvel egy 1749. febr. 7-én kiadott uralkodói ediktum az állam képviseletében a bécsi egyetem orvosi fakultásának elnökévé tette. Van Swieten elnöki megbízatásának volt előképe osztrák területen, ugyanis *V. Frigyes* (1415–1493) már 1469-ben közhatalmi jogosítványokat adott a bécsi egyetem orvosi karának. Még tovább ment ezen az úton *II. Miksa* (mint német–római császár, 1562–1576), ugyanis az 1569-ben, április 1-én kiadott statútumában a kontárokkal, és a szabályok ellen vétőkkel szemben egyértelmű államigazgatási jogosítványokat adott a bécsi orvosi fakultásnak (engedélyezési eljárás, szakmai felügyelet, patikák ellenőrzése, foglalkozástól eltiltás, szabálysértési eljárások). Van Swieten megbízatásának eredetisége abban állt, hogy az elnöki jogkört az egyetem belső szervezetébe telepítette, pontosabban a központi igazgatás részéről a kari dékán fölé rendelt állami hivatalnokként működött. Elsődlegesen nem az egyetem belső tanulmányi ügyeivel foglalkozott, de később ezt a területet is maga alá rendelte. Érdemben ő döntött minden kari határozatról, a professzori kinevezésekről, és személyesen vizsgáztatta és igazolta a működési engedélyért folyamodó orvosokat, sebészeket, patikusokat, és a bábákat is. Sőt, 1752-től azt is elérte, hogy az egyetem szenátusának megkerülésével, a kar képviseletében közvetlenül léphetett kapcsolatba az állami szervekkel. Az elnöki szerepkör ilyen gyakorlása hátrányos volt a Magyar királyságra nézve, ugyanis egyetlen egyetemének Nagyszombatban nem volt orvosi fakultása egészen 1769-ig. Következésképpen a helytartótanács szempontjából a porosz kollégiumi megoldás kedvezőbb lett volna, ettől azonban a bécsi adminisztráció mereven elzárkózott. Ugyanez nem érvényesült általában az 1725-ös porosz *Medizinaldict* tartalmára nézve. Van Swieten a fentiekben említett Prágai Rendtartás megalkotásában igazolhatóan vett át szövegszerű tartalmakat a porosz rendeletből, amelyet egyébként is mintaképnek tekintett.¹⁵

¹⁴ Dionysius John, Johannes: Medizinalordnung für das Könögreich Böhmen. In: *Lexikon der k. k. Medicinalgesetze (sic!)* Prága, 1790. I. köt. 386–506.

¹⁵ Lesky, E.: Österreichisches Gesundheitswesen im Zeitalter des aufgeklärten Absolutismus. = *Archiv für österreichische Geschichte* 1959;122 (1) 44–57.

PRÁGAI RENDTARTÁS 1753

Ez a szabályozás lényegében a porosz *Medizinaldict* modernizált változatának tekinthető, amennyiben például a hóhérokra vonatkozó középkori szakaszt teljesen mellőzte. Ugyanakkor egyes középkori illetve kora újkori tartalmat mégis átmentett. A többi között az orvosságokat nem választja el egyértelműen a gyógyhatású szerektől és egyes élvezeti cikkektől. Ezért szól az 5. fejezet vegyi és fűszer áru kereskedőkről, alkimistákról, desztillálókról, édesség készítőkről, szeszégetőkről, és gyógyfüvesekről. Ráadásul a rendelet a vonatkozó áruféleségek tételes árjegyzékét is tartalmazza. Orvosságok tekintetében középkori maradvány a csodaszerrel (*arcanum specificum*) való foglalkozás, de ezt már törölték a későbbi rendeletekből. A prágai rendtartásban jól érzékelhető az ingadozás a szolgáltatók díjazásával kapcsolatban. A mindenkor hatályos gyógyszerkönyvben megállapított patikai árjegyzéken (taxa) kívül nincs tételes utalás a sebész-mesterek és bábák díjazására, és orvosok esetében is csak az olvasható (1. fejezet 19. bek.), hogy „szokványostól eltérő orvosi díjat ne követeljenek”. Jóllehet, a későbbi egészségügyi rendeletek mellőzték, de itt még olvasható (5. fejezet, 3. bek.), hogy minden egészségügyi szolgáltató kapja meg az „illendő díjazását”, és „halálesetnél vagy csődeljárásnál ne kerüljenek hátrányba a hitelezőkkel szemben, és általában ne veszítsék el jól megérdemelt fizetségüket”.

TENGERÉSZETI EGÉSZSÉGÜGY 1755–1769

Bécsben és Triesztben a prágai rendtartás munkálataival párhuzamosan folyt a tengerészeti egészségügy szabályzatának megalkotása. Ebben a Magyar királyság is érdekelt volt, ugyanis a Habsburgok a Horvát királyság adriai tengerpartját a Tengermelléket, csak magyar királyi minőségükben birtokolhatták. Ettől függetlenül, a fentiekben már említettek szerint Horvátországot kiemelték a magyar királyi helytartótanács illetékességéből, és közvetlenül Bécsből igazgatták. A tengerészeti egészségügy szabályozásának igénye akkor merült fel, amikor a karlócai (1699), majd a pozsareváci békekötés (1718) eredményeként a Habsburg birodalom az Adrián keresztül belépett a földközi-tengeri kereskedelmi és haditengerészetbe. A Tengermellék partvonalai miatt az Adrián a szárazföldi haderő is érdekelt volt, ugyanis egyes kontinentális területek katonai közigazgatás alatt álltak. Másfelől minden jelentősebb élőerőt igénylő közegészségügyi–járványügyi rendszeti intézkedés kapcsán a katonaság személyi állományát is igénybe kellett venni.

A tengerészeti egészségügy alaprendelete 1755-ben jelent meg. Összeállításában *Franz Anton Raab* (1722–1783) vezető szerepet játszott, ugyanis tanácsosi rangban 1750-től a trieszti szabadkikötő fejlesztésének fő felelőse volt. Eredményes munkájáért Mária Terézia lovagi címet adományozott részére. Munkáját ezt követően a trieszti intendatúrán *Franz Anton Raab zu Ravenstein* néven 1773-ig folytatta, majd udvari tanácsosként Bécsben a kereskedelmi bizottságban fejezte be pályafutását.

Teljes nevén a *General-Gesundheits-Ordnung und Instructionen für die Sanitäts-Beamte in dem Inner-Oesterreichischen Littorali* (Általános közegészségügyi szabályzat és utasítások a belső-ausztriai tengermellék közegészségügyi tisztviselői részére) című

császári–királyi rendeletből magyarországi használatra latin fordítás nem készült. Eredeti szövegét a Linzbauer-kódex teljes egészében tartalmazza.¹⁶ Hosszú címe miatt a mindennapi hivatali szóhasználatban *Seequarantene-Gesetz* (tengerészeti vesztegzári törvény) névre rövidítették. Csaknem 15 évvel később a rendelet kiegészítésre és javításra szorult. Ezért adták ki 1769. május 1.-én a *Gesundheits-, Polizey-, und Wirtschafts-Ordnung für das Lazzaretto und Porto Sporco zu Triest* (Közegészség-ügyi, rendészeti, és gazdasági szabályzat Triesztben a lazaretto és porto sporco részére) című császári–királyi rendeletet.¹⁷ Közvetve Fiume miatt magyar szempontból külön jelentősége volt egy harmadik rendeletnek, amelynek szövegét a Linzbauer-kódex olaszul közli.¹⁸ A címben megnevezett Zengg volt Fiume előtt évszázadokon át a Magyar királyság adriai kikötője, ugyanis hosszas közjogi kötelhúzás miatt a magyar országgyűlés a város jogállását csak az 1807-ik évi IV. tc.-ben véglegesítette.

Az újabban magyar nyelven is olvasható fenti szabályzatok¹⁹ saját korukon túlmutató jelentőségét az adja, hogy a járványügy tekintetében régiókon belül később mintaként szolgáltak a szárazföldi határokon a pestis elleni védekezés megszervezéséhez. Másfelől lehetővé tették, hogy Fiume a 19. században a Magyar királyság biztonságos tengeri kikötőjévé váljék.

BIRODALMI EGÉSZSÉGÜGYI FŐSZABÁLYZAT – 1770

Régiókban a 18. század utolsó harmadát meghatározó átfogó egészségügy szabályozás az 1770. január 2-án Bécsben kiadott *Hauptsanitätsnormativ* (Egészségügyi főszabályzat) volt. Hazai hatályba léptetése 1770. október 4-én történt, *Generale Normativum in Re Sanitatis* (GNRS) néven a helytartótanács által. Ez az általános rendelet csak azzal a megszorítással annyiban volt általános, hogy a szárazföldi viszonyokkal foglalkozott, és az orvosok, sebésmesterek, patikusok és bábák mellett a közegészségügyben csak a járványügyet tárgyalta. Ugyanakkor a preambuluma a rendelet részének nyilvánította a tengerészeti egészségügy általános rendezésére kiadott korábbi négy szabályzatot is. További érdekesség, hogy GNRS az 1766-ban kiadott járványügyi büntető rendelkezéseket is magába foglalta.

A GNRS a maga idejében korszerű szabályozás volt, azonban a magyar rendiség mindig is fenntartásokkal kezelte, mivel olyan ügyekbe avatkozott, amelyek az országgyűlés hatáskörébe tartoztak volna. Ezek főként a járványügyi szabályozás területét érintették, amelyek igazgatását a magyar államhatalom megkerülésével közvetlenül a bécsi

¹⁶ Linzbauer Xavér Ferenc: General-Gesundheits-Ordnung und Instructionen für die Sanitäts-Beamte in dem Inner-Oesterreichischen Littoral. In: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*, Budae, 1852–56, I. kötet, 683–716.

¹⁷ Linzbauer Xavér Ferenc: Gesundheits-, Polizey-, und Wirtschafts-Ordnung für das Lazzaretto und Porto Sporco zu Triest. In: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*, Budae, 1852–56, I. kötet, 799–821.

¹⁸ Linzbauer Xavér Ferenc: „Regolamento ed Istruzioni degl’ Offici di Sanita, da osservarsi nella regia, libera, e commerciale città di Segna, e nella regia e commerciale città di Carlobago”. In: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*, Budae, 1852–56, I. kötet, 737–761.

¹⁹ Balázs, Péter: *A tengerészeti egészségügy kezdetei a Magyar Királyságban: Szabályzatok a XVIII. században*. Magyar Tudománytörténeti és Egészségtudományi Intézet. Budapest, 2019. 83–205.

birodalmi adminisztráció intézte. Az egészségügy összes többi területére nézve egyáltalán nem volt jellemző, hogy az országgyűlés ilyen kérdésekkel foglalkozott volna. Csak a kuriózum kedvéért érdemes megemlíteni, hogy a rendi országgyűlés az 1700-as években egyetlen egy ilyen törvénycikket (1715. évi LXXXIII. tc.) alkotott „*Győr városában gyógyszerár felállításának*” engedélyezéséről. Következésképpen a 18. században a rendeleti kormányzás teljesen szokványos megoldás volt a hazai egészségügyben, egyes időszakokban más-más, egyébként elfogadható indokolással. A század első felének országgyűlései (1715, 1723, 1729, 1741, 1751) a török hódoltság utáni viszonyok rendezésével és az ország újjászervezésével voltak elfoglalva. Részben még ebbe a sorba illeszkedett az 1764/65-ik évi országgyűlés is, amely alatt katonapolitikai kérdésekben a rendek súlyos vitába keveredtek Mária Teréziával, aki további uralkodása alatt nem hívta össze a legfőbb törvényhozó szervet. Ezt követte II. József is, aki tett ugyan ígéretet az összehívásra, de halála miatt nem tudta valóra váltani.

Jóllehet, a fentiekben említett 1723-ik évi törvénycikkek értelmében a Magyar királyság elsősorban a területi közigazgatásban viszonylagos önállósággal rendelkezett, a regionális (birodalmi) szinten előírt egészségügyi normatívákban nem tudta érvényesíteni az akaratát. Ezek a járványügy révén a birodalom külső határain a kül- és hadügyet érintő kérdések voltak. Nagyszabású rendészeti erőfelvonuláshoz (különösen a birodalom külső határain, tehát több magyar határszakaszon is) csak a hadsereget lehetett igénybe venni, ezt viszont a birodalom központjából, Bécsből irányították. Következésképpen a járványügy egyben nemzeti szuverenitási kérdésként is jelentkezett. Elsősorban és általában a szuverenitás területén igyekezett volna a magyar érdekeket képviselni az 1790-ben II. Lipót (1790–92) által összehívott országgyűlés, amelyre a teljes hazai jogrendszer érintő hatalmas mennyiségű munka elvégzése várt volna. Ezért kilenc bizottságot alakítottak a későbbiekben meghozandó törvények előkészítésére. Közülük az 1. számú bizottság foglalkozott az egészség ügyével, amely a tárgysorban a nagyon fajsúlyos negyedik helyet foglalta el, az országgyűlés, a magyar királyi helytartótanács és a helyhatóságok közjogi státusának szabályozása után. Kétségtelen, hogy a század végén a pestis már nem fenyegette az országot, de ez elsősorban a határok szigorú ellenőrzésének, és szükség esetén az ország belső területén is központilag összehangolt, korábbi katonai és polgári egészségügyi rendészeti fellépéseknek volt köszönhető. Nem lehetett tehát közbűnség, hogy súlyos vészhelyzetekben az országot „kívülről” (Bécsből) vagy magyar nemzeti ellenőrzés alatt igazgatják. Ezért célozta meg az 1790/91. évi országgyűlés, hogy a közegészségügyet hozzáigazítsa a magyar közjog hagyományos felfogásához és államigazgatási szervezetéhez. Sajnos erre a 18. században nem került sor, és ha kitekinünk a század időkeretéből, ezt a történelmi fordulatot csak az 1876. évi XIV. tc. valósította meg az Osztrák–Magyar monarchiában.

A MAGYAR KIRÁLYI HELYTARTÓTANÁCS KÜLÖNLEGES HELYZETE A RÉGIÓBAN

Régióink általános rendeleti szabályozása a Magyar királyságban is elfogadott gyakorlat volt, ugyanis a hétköznapi életben naponta felmerülő kérdések rendezését, vagy például a sürgős járványügyi intézkedéseket lehetetlen volt a néha több éves szünetekkel ülésező rendi országgyűlésre bízni. Önmagában tehát a rendeleti kormányzás nem volt idegen a hazai gyakorlattól. Negatív megítélését az okozta, hogy a Habsburg uralkodók olyan élethelyzeteket is rendeletekkel szabályoztak, amelyekre a hazai jogrend alapján törvényt kellett volna alkotni.

A 18. században 1723-tól, bár meglehetősen szűk keretek között, a magyar királyi helytartótanácsnak, a Habsburg birodalom összes tartományával ellentétben, volt önálló mozgástere az egészségügy belső szabályozásában. Ez a helyzet fokozatos engedmények révén alakult ki a bécsi központi kormányzervekkel szemben. Az első szakaszban (1724–38) a közegészségügyet érintő minden kérdés tárgyalása, majd igazgatása a helytartótanács hatáskörébe került. Második szakaszban (1738–42) megalakult a helytartótanács egészségügyi bizottsága, amely előzetes vizsgálatot folytatott, majd a tanács részére véleményt adott közegészségügyi kérdésekben. Továbbá a nem orvosi szakképzettségű tanácsosok mellé orvosi ülnököket is delegáltak. Az egyes törvényhatóságokban a pestis járvány miatt a bizottság alá rendelt területi szerveket is létrehozta. A harmadik szakaszban (1742–76) az egészségügyi bizottság orvos tagját királyi tanácsosi rangra emelték, ezáltal a bizottság rendes tagjává tették. Végül a negyedik szakaszban (1776–80), miután Mária Terézia Bécsben az udvari egészségügyi bizottságot feloszlatta, a Magyar királyságban a közegészségügy belső intézése a helytartótanács hatáskörébe került. A 18. század végén egy újabb érdemi változás az országos protomedicus hivatalának létrehozásával történt, II. József uralkodása alatt, 1786-ban.²⁰ Jóllehet mintaként az örökös tartományok szolgáltak, a magyar protomedicus a helytartótanács egészségügyi osztályának tagja és vezető szakértője volt, és egyidejűleg az egyetem orvosi fakultását is igazgatta. Ilyen minőségében volt ülnöke a helytartótanács tanulmányi bizottságnak, amelyben hivatalból az orvosi fakultást érintő ügyek előadójaként, a közkórházak főfelügyeletét is ellátta.

Kritikusan értékelve, annak csupán formális jelentősége volt, hogy a Bécsben kiadott királyi rendeletek csak a helytartótanács határozatával léphettek hatályba. Másfelől ez az eljárásrend a vármegyei önkormányzatiság révén lehetőséget adott az ügyintézés halogatására, ami a későbbiekben, mintegy nemzeti ellenállásként, a „passzív rezisztencia” nevet is kiérdemelte. A Linzbauer kódexet áttekintve megállapíthatjuk, hogy például *III. Károly* uralkodása (1711–1740) alatt 26 önálló országos rendelet is megjelent, kezdve az önkörhajsárok évenkénti kötelező összeírásától²¹, a járványban elhaltak jelentésén túl²²

²⁰ Linzbauer Xavér Ferenc: Regni protomedicus constituitur. In: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*, Budae, 1852–56, III/1. kötet, 299.

²¹ Linzbauer Xavér Ferenc: Conductio bubulcorum. In: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*, Budae, 1852–56, II. kötet, 2.

²² Linzbauer Xavér Ferenc: Numerus ex contagio mortuorum consignandus. In: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*, Budae, 1852–56, II. kötet, 130.

a pestis elleni védekezés költségeinek tételes meghatározásáig²³. Radikális fordulat az egészségügyi jogalkotásban csak az 1790/91. évi országgyűlés után következhetett volna. Ennek megvalósulása esetén a Habsburg monarchia összes országával és tartományaival ellentétben Magyarország a legfontosabb közös ügyek kivételével, kivonta volna magát a bécsi központi kormányzat hatósága alól.

Összességében értékelve, a helytartótanács azokban a kérdésekben érdemi eredményt nem tudott felmutatni, amelyekben a monarchia központi kormányzati hatalompolitikai vagy ideológiai okokból kénytelen voltak. Hatalompolitikai vonatkozásban a legfontosabb kérdés a Magyar királyság Mohács (1526) előtti területi integritása volt, amelyet a Habsburgok a legkevésbé sem akartak helyreállítani. A birodalom központi adminisztrációja ezért kormányozta Szlavóniát, Horvátországot, a Katonai Határőrvidéket és Erdélyt külön rendeletekkel, jöllehet ezeket a királyi Magyarország a Szent Korona országaiként sajátjának, és a rendi országgyűlés hatósága alá tartozónak tekintette. Az álláspontok a legélesebben az 1770. évi birodalmi egészségügyi szabályzatban jelentkeztek, amelynek kihirdetését a helytartótanács január 2-tól, október 4-ig halogatta. Végül a preambulum a rendelet területi hatályát a „Magyar királyság és csatolt részeire” (utóbbi a Partiumot jelentette) határozta meg, azonban az I. rész a közös uralkodó jogcímén, a Magyar, Horvát, Szlavón és Dalmát Királyságról is rendelkezett, a katonai határőrvidékkel együtt. Ugyanakkor az Erdélyi fejedelemség külön jogállását a GNRS sem vitatta.

Ideológiai szempontból a legélesebb különbség az orvosok díjazásának kérdésében jelentkezett. A fentiekben említettek szerint a Porosz királyság a központilag előírt orvosi tarifák mellett döntött, a Habsburgok viszont az egész birodalmukban a klasszikus, magánjogi szabad egyezkedés mellett döntöttek. Ebben a vitában a helytartótanács a porosz álláspontot osztotta, és ezt kellő óvatossággal egy egészségügyi bizottsági tárgyalás jegyzőkönyvében is rögzítette 1755-ben,²⁴ természetesen minden érdemi következmény nélkül.

DR. BALÁZS PÉTER
Simmelweis Egyetem
Általános Orvostudományi Kar
Népegészségtani Intézet
Tel: 20-4511506

²³ Linzbauer Xavér Ferenc: *Expensio et sumtus in aversionem pestis factae specificandae*. In: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*, Budae, 1852–56, II. kötet, 164.

²⁴ Linzbauer Xavér Ferenc: *Planum regulationis in re sani tatis*. In: *Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae*, Budae, 1852–56, II. kötet, 303–307.

ÖSSZEFOGLALÁS

Régiókban, azaz szűkebb földrajzi környezetünkben, Közép-Kelet Európában az egészségügy szabályozása a 18. században érdemi fordulatot vett a korábbi évszázadokhoz képest. Jóllehet, az élettudományok alapvetően új, forradalmi felfedezései még a láthatár szélén sem látszottak, az adott korban a szabályozások átütő sikerét a központosított abszolút monarchiák biztosították. Államigazgatási szervezetük az egészségügyben is lehetővé tette a jogalkotói szándék rendszeres, következetes és hatékony átültetését a hétköznapi gyakorlatba. Régiók mintáállama ebben a tekintetben a Porosz Királyság volt, amelyre a Habsburg birodalom is így tekintett, ráadásul a nyelvi azonosság az elmélet és a gyakorlat közvetlen átvételét is lehetővé tette. A Habsburg birodalom kitűnő tanulónak bizonyult, sőt jelentős szellemi kapacitásai révén a század közepétől a vezető szerepet is átvette. Ezért, és történeti keretrendszerben, európai szinten is jelentős ennek a századnak a tanulmányozása, hazai szempontból természetesen a Magyar királyság sajátosságainak kiemelésével.

ABSTRACT

In our region, i.e. in this closer geographical environment of Central-Eastern Europe health legislation realised a substantial change during the 18th century if compared with previous ages. However, there were no emerging revolutionary discoveries of life sciences yet on the horizon, absolute monarchies backed up the sweeping success of the new legislation. Their state administration enabled also the health systems to implement regularly, consecutively and efficiently all legislative endeavour in the day-to-day practice. Perfect example in this regard was the Prussian kingdom in our region acknowledged this way also by the Habsburg Empire, and the common language promoted too to take over the best practices. The Habsburgs were excellent disciples and while using all available intellectual capacities gained a leading position since the middle of the century. Thus and in a historic timeframe, studying this period is pre-eminently important even in the entire European context, emphasizing of course our domestic point of view concerning specialities of the Hungarian kingdom.

A BETEGGONDOZÁS ÉS AZ ORVOSKÉPZÉS FORMÁI AZ EURÓPAI KERESZTÉNYSÉG VILÁGÁBAN

KAPRONCZAY KÁROLY

Az orvostörténeti kutatások izgalmas területe az antik és a középkori keresztény medicina közötti kapcsolatrendszer feltárása, amely elméleti és gyakorlati vonatkozásokkal is rendelkezik. Az elméleti vonatkozások középpontjában az egyházatyák munkái állnak, hiszen a teológiai, filozófiai fontosságuk mellett számos természettudományi – köztük orvosi – jelentőséggel is bírnak. Kétségtelenül nagy hatással voltak a keresztény orvosi szemlélet alakulására, jóllehet, hogy a szerzők nem voltak orvosok vagy természettudósok, munkáik bővelkednek természettudományos leírásokban és orvosi fejtegetésekben. Ezek az írások jól illeszkednek az orvosi gondolkodás fejlődéstörténetébe és arról tanúskodnak, hogy az egyházatyák elméleti orvosi ismeretei – mai szóhasználattal élve – koruk tudományának színvonalán álltak. Az orvosi ismeretek az általános görög műveltség részét alkották, így az egyházatyák az orvostanban is képzett, művelt emberek voltak. A görög ember műveltségi eszményképe az egészséges ember ideálja is volt, így az orvosi ismeretek elsajátítása és a vele összefüggő kérdések tanulmányozása magától értendő része lett a tanulmányoknak.

Az orvostörténeti szakirodalomban ebből az időből a kappadókiai *Basileos* (330–379) nevével találkozunk, azonban munkásságának nem elméleti vonatkozásaival foglalkoznak, csupán az első európai kórházalapítót tisztelik benne. Tény, hogy az egyházatyáknak az emberről, a természetről, az emberi környezetről írott elmélkedéseiben felfedezhető a galenusi és a hippokratészi írások alapos ismerete. Az egyházatyák szerepének jelentősége abban áll, hogy az antik orvostant megőrizték és integrálták a keresztény gondolkodásban. Ez nem gyógyeljárásokra, hanem elméletekre, gondolkodásmódra és annak alakulására vonatkozik. Így vált a Nyugat orvostudománya egyidőben galenusi és keresztény tudománnyá.

A patrisztikai irodalom az antik orvosi ismeretek megőrzésén túl új megvilágításba helyezi az orvost és az egészség-betegség fogalmát is. Az ideális orvos kép eredete az antikvitásban keresendő, amit kiegészít a krisztusi könyörületesség tana. A középkor „új” orvosa maga Krisztus. A „Christus medicus” fogalma visszatérő gondolat az első keresztény századokban, melynek nyomai az újkorban is megtalálhatók. Ez a könyörületességen, a megértésen és a törődésen alapul, az orvosi ismeretek és az irgalmasság ötvözete: Krisztus a „test- és a lélek orvosa”, aki beteg, annak orvosra van szüksége, a beteg gondozása minden keresztény kötelessége.

A nyugat római birodalom összeomlása után területén új államok formálódtak ki, ahol fokozatosan felszámolták a római kultúrát, helyébe új eszmék uralkodtak el, sokféle más kultúrák körvonalazódtak, míg végül a kereszténység eszméi kerekedtek felül a zavaros állapotokon. Hanyatlott sz orvostudomány, úrrá lett a misztikum, az áltudományosság, de a kereszténységgel egyidőben helyet kapott a kolostori medicina is. Ez utób-

bi fontos szerepet kapott a kelet római birodalomban is, főleg azután, hogy Nagy Konstantin császár a kereszténységet államvallássá tette, leromboltatva a pogány emlékeket, intézményeket. A virágzó bizánci orvostudománynak a görög medicina lett az alapja.

Az orvostudomány szempontjából fontossá vált, hogy a még pogány Julianus császár elrendelte az összes római és görög tudományos munka lemásolását, lefordítását, és az összes orvosi munka számbavételét. Háziiorvosa, Oreibasios 70 kötetes munkában foglalta össze az ókori orvos szerzők munkáit. Ezzel megmentette számos olyan ókori szerző munkáját, amelyeket a nyugati szerzetesek tömegével pusztítottak el a pogányok emlékeivel egyetemben. A kelet-római birodalom első császárai a latin műveltséget igyekeztek meghonosítani, a későbbiek pedig a görög műveltség terjesztőivé váltak. A görög kultúra másodvirágzását élte, hatalmas könyvtárak jöttek létre. Ennek ellenére az orvostudomány nem sokat haladt előre, mivel hiányzott az eredetiség. A tudomány művelői közül a már említett Oreibasios emelkedett ki, a medicina gyakorlásának nagy központjai Bizánc és Alexandria lett. A bizánci orvos-szerzők majdnem minden orvosi szakterülettel foglalkoztak, bár a sebészet kissé háttérbe szorult.

A későbbi századokban a kolostori medicina elterjedésével a szerzetes orvosok – talán a teológiai eszmék hatására – alig művelték a sebészetet és a szülészetet. A jeles latin és görög orvosok munkáit másoló szerzetesek gyakran elhanyagolták a sebészeti, nőgyógyászati és szülészeti vonatkozású fejezeteket, ezek a háttérbe szorultak. A szülészeti helyét a spekuláció, asztrológia és a mágia veszi át, szerzetesi „kézből” a sebészet és a bábaság laikus civilek gyakorlatává vált, a férfi sebészek pedig kisebb sebészeti beavatkozásokat is elvégeztek.

A kereszténység elterjedésével a betegeken és elesetteken való segítség vallási kötelesség lett, ami a pogányság korszakában még lealázó munkának számított. Amikor Nagy Konstantin császár 335-ben államvallássá tette a kereszténységet, a pogány templomokkal együtt bezáratta az aszklepionokat, a szanatóriumszerű gyógyintézményeket. Helyükbe a szegények és a betegek részére menhelyeket létesített, amelyek részben a kórházak elődeinek számítanak. Azon kívül, hogy itt ellátást, elhelyezést nyertek az idősek és betegek, a tényleges orvosi ápolás rendszertelen, silány volt. Basileos császár 396-ban Kaiseriában építtette az első olyan kórházat, ahol orvosi kezelésben és gondozásban is részesültek a betegek, az elesettek. A kórház mintául szolgált a későbbi hasonló létesítmények szervezésére.

Szent Ephraim 375-ben 300 férőhelyes kórházat alapított Odesszában, 420 körül Fabiola előkelő római keresztény asszony Ostiában alapít kórházat. Theodoros bizánci császár felesége Eudoxia ugyanebben az évben Jeruzsálemben alapított kórházat templommal és kolostorral kiegészítve. Ezt a kórházalapítási folyamatot lendítette előbbre a niceai zsinat (525), ahol a püspökök kötelességévé tették a kórházak, szegényházak és jótékonyági intézmények szervezését. Ezután sorra épülnek a kolostorokkal összekapcsolt kórházak: például 550-ben Justinianus császár Bizáncban 600 férőhelyes kórházat, felesége Theodora császárné női javítóintézetet alapított. A leghíresebb bizánci kórházat I. Alekosz császár 1100 körül építtetett, amely a bizánci görög orvosképzés központja is lett. A bizánci kórházak egyházi, szerzetesi kezelésben álltak, ahol nemcsak a gyógyításhoz értő papok működtek, de egyidejűleg az e tevékenységre kijelöltek, illetve arra jelentkező személyek oktatói is lettek. A görög kolostorok is jeles szakkönyvtárakkal ren-

delkeztek, amennyiben az orvosi kéziratok segítségével oktattak és tanultak. Már ekkor megfigyelhető, hogy a tevékenységben résztvevők két csoportra: ápolókra és gyógyítókra (orvosokra?) különültek, ami nem zárta ki az ápolók „előbbre lépését” sem. Ezek az orvosi iskolák nagyobb kolostorokban alakultak ki, ahol nemcsak különálló – még nem mai értelemben vett – kórház működött, de voltak az iskola/oktatás, és egyéb szerzetesi tevékenység számára szolgáló helyiségek is. (Például könyvtár, a kéziratok számára kialakított másoló műhelyek, stb.) Ezek a nagyobb kolostorok lettek a monostorok, az egy-egy régióban működő kolostorok központjai.

Ebben az időben a keresztény medicinára a legnagyobb hatást az arab orvostudomány gyakorolta. Az arabok által elfoglalt egykori görög és római tartományokban megőrzött orvosi ismereteket hihetetlen gyorsan elsajátították, az ókori orvosok munkáit arabra fordították és sajátos szellemű orvosi iskolákat alapítottak Perzsiától egészen az Ibériai-félszigetig. Híres arab orvosi iskola volt a szamarkandi, a basrai, az ispahani, az alexandriai, a marokkói, fezi, sevillai, toledói, córdobai iskolák, hogy csak a legnevesebbeket emeljük ki. Ezekben az iskolákban orvosokat képeztek, az arabokon kívül zsidó, perzsa, szír és indus orvosok is működtek.

A 8. századtól kezdve a nyugati és a keleti keresztény uralkodók udvaraiban gyakran megfordultak arab követek, akik legtöbbször képzett, tudós emberek voltak, műveltségük hatással volt a keresztény udvarokra. A kapcsolatok bővülését jelentette, hogy európaiak is megfordultak az arab „egyetemenen”, ez vonatkozott az orvosokra is. Feljegyzések szerint II. Szilveszter pápa orvosi ismereteit a córdobai arab egyetemen szerezte, ahol tanára a jeles *Al Hazan*, a szem élettanának és a fénytörésének leírója volt. Az arab kéziratok is feltűntek a kolostorok másoló műhelyeiben, az arab szerzők munkáit latinra és görögre fordították, természetesen a többszöri fordítás nem tett jót az eredeti szövegnek. Az arab medicina jótékony hatással volt az egyre tökéletesedő keresztény kolostori orvosi tudásra, a képzés során egyelőre csak tanították és értelmezték az arab szerzők munkáit, később a teológia tanaival vetették össze, vitatták meg a részletkérdéseket. A tekintély alapján létrejött dogmák helyét lassan vették át a természetfilozófiai eszmék.

A SALERNÓI ORVOSI ISKOLA

A nyugati kereszténység leghíresebb kolostori orvosi iskolája Salernóban létesült, abban a dél-itáliai városkában, ahol a görög maradt sokáig a mindennapi élet nyelve, azon a vidéken, ahol egyaránt jelen volt a bizánci és az arab kultúra. Klimatikus környezete, természetes gyógyforrásai valóban „gyógyhellyé” tették a várost. A klasszikus orvosi hagyományok, az arab és zsidó orvosi ismeretek keveredtek az itt folytatott orvosi gyakorlatban és a képzésben, amelyben nemcsak egyházi személyek, hanem civilek/laikusok/ is részt vettek. Az első jeles mesterek, többek között *Gariopontus* és *Petroncellus* latin nyelvű munkáit és kommentárait (a 11. század első feléből) Európa szerte terjesztették, *Alfanus* salernói érsek pedig elrendelte *Nemesios* 380-ban írt görög munkájának – *Az emberi természetről* című – latinra fordítását, amely a természettudományok iránti érdeklődés kiindulópontja lett. A kolostori kórházban az ápolási munkát nők végezték, akiket felkészítették munkájukra. Feljegyzések szerint többen olyan tudásra tettek szert

– például *Trotula* és *Abella* – hogy az orvosi iskola képzésébe is bevonták őket. *Abella* a „fekete epéről”, *Salerno*i *Trotula* a szülészetről és női betegségekről írt oktatási célú verses könyvecskét.

A 11. század második felében fontos változás következett be *Salerno* életében: a normann *Guisard Roger* megszállta Dél-Itáliát és Szicíliát, egyidőben *Salerno* lett országa fővárosa, egyben a Földközi-tenger legfontosabb kikötője, innen indították a kereszteseket szállító hajókat Ázsiába, visszafelé itt helyezték el a sebesülteket. Ekkor kerül *Salerno*-ba *Constantinus Africanus* jeles orvostudós, aki 1075-ben telepedett le a kolostorban. Arabról lefordította *Ali Abbas* tíz gyakorlati és tíz elméleti könyvét, majd sorra fordította *Galenus*, *Hippokratész* *Theophilos* és más görög szerző munkáinak arab nyelvű változatát. A betegek varázslónak híresztelték, ezért belépett a bencés rendbe. Tanítványai közül *Afflatius*, *Platearius*, *Salernus*, stb. megalapozták az orvoslás elméletét és gyakorlatát. Majdnem minden szerző írt gyógyszeres munkát is, ezért az orvosi könyvek jelentős része a gyógyszerek és azok hatásának ismertetéséből is állt. A kórháznak volt gyógyszerháza, amelyet felkészült gyógyszerészek irányítottak. A *salerno*i iskola első szakaszában inkább a gyakorlati gyógyításra készítették fel a jelölteket, a működés virágkorában a zavaros és hiányos tudású kolostori medicina helyébe rendszerezett, és egységes orvosi ismereteket teremtett a görög és az arab orvosi művek értékeinek felhasználásával. A misztikus empiria helyébe a logikus kutatást, a pontos megfigyelést léptette. Szavakkal és írásban teremtette meg és tette Európa-szerte közkinccsé az orvostudományt. Itt indult meg a civil orvosképzés, a tanulmányok tárgyává tette a bonctant és a diagnosztikát, felhívta a figyelmet a szív, a vizelet és pulzus vizsgálatának fontosságára a diagnózis megállapításánál. Életre hívta a sebészetet, a szemészetet, lerakta a szülészet és a nőgyógyászat alapjait. *Salerno* mintájára szervezték meg a párizsi, a bolognai, az oxfordi, a montpellier-i orvosi iskolákat, amelyeken később felépültek az itt alapított egyetemek orvosi karai.

A 12. században *salerno*i mintára Európa különböző helyein – 1107-ben Párizsban, 1113-ban Bolognában, 1167-ben Oxfordban, 1181-ben Montpellierben – létesültek orvosképző iskolák. Ezeken 1-2 tanár oktatott, kik az orvostan minden ágát előadták. Bizonyos vetélkedés alakult az orvosi iskolák között, a felvetődött problémák és elért eredmények megvitatása nyomán felpeteszült a tudományos élet. Megvetették a későbbi egyetemek orvosi karainak alapját. A középkorra jellemző, elvont tudományok iránti érdeklődés következménye lett, hogy a medicinán belül legfőképp a belgyógyászati kérdésekkel foglalkoztak. A „manuális” tudományágak – a mai bonctan, sebészet, szülészet – háttérbe szorultak, a lenézett kézművesség szintre süllyedtek, amelyet borbélyoknak, sőt kovácsoknak engedtek át. A görög orvostudomány korábban a sebészetet nemcsak gyógyító módszernek tartotta, hanem a „belgyógyászat jobb kezének”, ezzel szemben a középkorban a sebészet művelését nem tekintették jó szemmel. 1163-ban a tours-i zsinat egyenesen eltiltotta az egyházi személyeket a véres beavatkozásoktól, a sebészet ezért laikusok kezébe került, a belgyógyászat pedig a spekulációkban merült el. A vértől ugyancsak irtózó arab medicina – elsősorban *Avicenna* hatására – a belgyógyászatot tartotta igazi orvostudománynak, de az arabok érdeme a diagnosztika tökéletesítése, a betegágy melletti diagnózis, a gyógyszeres kidolgozása és a terápiában való alkalmazása is. Ez a szemlélet határozta meg később az egyetemi orvosi karok oktatását. Az orvosi

iskolákban kialakult tantételek, teológiai felfogások, a klasszikusok és az arab írók aforizmái alkották a tananyag gerincét. A tananyag idővel dogmákká merevült, és a medicina oktatása elméletivé vált, lassan eltávolodott a betegágytól, a megfigyeléstől, a korszak végén a skolasztika a meddő vitákban merült el.

A SZLÁV ORTODOX (OROSZ) GYÓGYÍTÓ GYAKORLAT KEZDETE

A 9. század második felében az ószláv fejedelemségek – Kijev, Szmolenszk, Novgorod, Belgorod, Visgorod, Pszkov, Polock, stb. – beteggyógyítási szokásairól, a gyógyító személyeiről igen kevés adattal rendelkezünk, empirikus, népi gyógyászati gyakorlatot feltételezhetünk. Ezen területen feltárt temetők leletanyaga tükrözi a korabeli betegségeket, következtethetünk az átlag életkorra, a gyermekhalandóságra, illetve a férfi lakosság esetében a különböző sebesülésekre, a „helyreállító sebészi” beavatkozásokra és eredményességükre. A fejedelmi udvarokban már megjelentek a képzett orvosok és tapasztalt sebészek, akik nemcsak a fejedelmi családot, hanem a tágabb értelemben vett udvart is ellátták. A fejedelmi udvarokban működő orvosok többnyire a keleti rítust követő szerzetesrendek tagjai voltak. 988-ban Nagy Vladimir kijevi nagyfejedelem udvarába hívta Ivan Szmer lengyel orvost, aki a feljegyzések szerint talán szerzetes lehetett. A nagyfejedelemhez írott levelében szólt addigi gyógyító gyakorlatáról: így működött Szerbiában, Bulgáriában, Antiochiában, valamint több orosz fejedelmi udvarban. Ugyancsak ismerjük Agapit, kijevi születésű, 1095-ben meghalt szerzetes orvos nevét, aki a Kijev melletti pecserszki kolostorban ingyen rendelést tartott szegényeknek, a kolostorban híres gyógynövény kertet telepített. Gyakran felkereste a nagyfejedelemi udvart is, a környék nemesi udvaraiba is gyakorta hívták. Hasonló hírnévvel rendelkezett a 12. század elején Piotr Szirianica nevű arab orvos, aki a csernigovszki fejedelem udvarában halt meg 1106-ban.

Az első orvosi tárgyú orosz okiratok között szerepel a Szvatoszláv-féle *Gyűjtemény* (Szbornyik). Ebben szerepel, hogy az első orvosi intézmények a kolostorokhoz tartozó xenodochiumok voltak, 1091-ben Jefrem kijevi metropolita más ilyen kolostor-kórházat alapított. A keleti szlávoknál, miután felvették a görög keleti keresztény vallást, érdekes megfigyelni a görög és a szláv elemek keveredését nem csupán vallásuk gyakorlásában, de a gyógyászati–betegápolási gyakorlatukban is. A papok és a szerzetesek nemcsak vallási hitéleti kérdésekkel, de a működési területükön – többek között – beteggyógyítással is foglalkoztak. Ez sokban hasonlított a nyugati szerzetes kolostorokban kialakult szokásokhoz: előbb a beteg rendtársak, később a kolostoron kívül élő elesettek számára is fenntartottak betegszobákat, a beteggondozásra külön kiképzett szerzeteseket foglalkoztattak. Ők inkább a gyakorlati ismereteket sajátították el idősebb rendtársaiktól, viszont egy-egy nagyobb kolostorban „orvosi iskolák” is működtek, ahol egy-két éves tanulmányi idő alatt elméleti és gyakorlati foglalkozásokon készítették fel az önkéntes jelölteket a gyógyítási munkára. Kicsit hasonlított a Salernóban folyó képzéshez, sőt a nagy egyházszakadásig kapcsolatban is álltak velük. Itt viszont inkább a görög mesterek és jeles orvosok tudását adták tovább, őrizték kézírataikat, tanaik leírásait.

Arra, hogy a 11. században már jól képzett sebészek működtek, bizonyíték az a feljegyzés, amely szerint *Szvatoszlav Jaroszlávics* pszkovi nagyherceg nyaki mirigydagaját 1076-ban sebészi beavatkozással távolították el. Sajnos a sebész nevét nem öröközte meg a krónika. A 11. századból van további bizonyíték a sebészek tevékenységéről. A *Ruszkaja Pravda* jogi kódex egy szövegrészéből kitűnik, a sebészek az egyházi gyógyítóktól függetlenül működtek, ami hasonló volt a nyugati keresztény gyógyítási gyakorlathoz, ahol szintén elkülönült a véres beavatkozások gyakorlata és az „orvosi praxis”. Az előbb idézett munka egyik rendelkezése utal a gyógyítási költségek megtérítésére: „*ha valaki egy másik személyt kardjával megsebez, úgy 3 grivna büntetést fizet, ezen felül a megsebesítettnek 1 grivnát tartozik adni és a gyógyítás költségeit is meg kell téríteni.*” Ez a rendelkezés hivatásos sebész működését feltételezi.

A keleti szláv területeken is gyógyító gyakorlatra képezték ki a szerzeteseket. Ilyen célból szerveződött a 11. században a kijevi és a perejaszlavi kolostorkórház, majd a 13/14. században Novgorodban, Szmolenszkben és Lwowban szerzetesek által felügyelt városi kórházakat alapítottak, bár fenntartásukat a városi adóiból és adományjaiból biztosították. Ezen kórházak különlegességét az jelentette, hogy az alkalmazott gyógyszereket helyben készítették. A gyakorlott orvosok, ügyes sebészek inkább fejedelmi udvarokban működtek, többségüket külföldről hívták meg. A hazai „szakemberképzés” az említett kolostori központokban történt, az elméleti képzés mellett inkább a gyakorlati munkára készítették fel a szerzetes barátokat.

Ezt a formálódó egészségügyi-betegápoló kultúrát döntötte romba 1237–1240 között a mongol támadás: elpusztultak az orosz fejedelemségek. Ezzel szemben a görög keleti egyház jelentősége nem gyengült, a szellemi élet központja a 859-ben alapított Novgorodba helyeződött át. Novgorod hasonló szerepet töltött be az orosz szellemi életben, mint nálunk Pannonhalma. Novgorodban alapították az első nyilvános iskolát (14. században), 1417-ben pedig – egyházi kezelésben – az első állami kórházat nyitották meg, amelyben nemcsak szegény, hozzátartozó nélküli betegeket helyeztek el, hanem mások kezelésére is lehetőség volt. Novgorod legnagyobb kolostorában nem csupán papképzéssel, jogász és tanárképzéssel foglalkoztak, bizonyos adatok szerint itt történt a betegápolásra és gyógyító tevékenységre való felkészítés is. A monostor azon szárnyában, ahol az oktatás zajlott, Galenust és Hippokratészt ábrázoló freskókat fedeztek fel az elmúlt században. A falusi környezetben a füvesasszonyok, a bábák, a gyakorlatban elsajátított ismeretekkel rendelkező borbély-sebészek munkája jelentette a betegellátást. Ezekben az évtizedekben erősödött meg a moszkvai fejedelemség, épült fel Moszkva. Korabeli krónikás adatok szerint, az 1380-ban, *Dimitrij Donszkij* fejedelem által vezetett, a kulikovoi mezőkön a tatárok felett győzelmet aratott seregében „orvosló” szerzetesek és polgári sebészek is jelen voltak, akik a sebesülteket bekötözték, biztos helyre cipelték. Maga a herceg is megsebesült, karján és lábán sérült meg, sebé a csatatéren a szerzetesek bekötözték, úgy, hogy az ellenség nem vette észre sebesülését.

A ROMÁN ORTODOX KOLOSTOROK GYÓGYÍTÓ TEVÉKENYSÉGE

A románok lakta területeken, így az Al-Duna vidékén, Havasalföldön és Moldvában a bizánci rítust követő kereszténység terjedt el, a püspökségek is a konstantinápolyi pátriárka irányítása alatt álltak. Természetesen – mint minden görög-keleti keresztény területen – szép számban szerveződtek szerzetes kolostorok, amelyek egy-egy kisebb területi egység művelődési, „orvosi” központjai volt. A középkorban más arculatot vett Erdély, ahol a kolostorokban (Kolozsmonostor (1061), Szeben (1292) és Besztercén (1295).) működtek xenodochiumok, képeztek gyógyító barátokat. Példájuk nyomán a nagyobb városokban is létesítettek – közadományokból és adókból – polgári ispotályokat (Kolozsvár (1366), Nagyvárad (1339), Brassó (1385).), amelyek katolikus intézmények voltak. A románok lakta vidékek ortodox kolostoraiban az úgynevezett bolniták működtek gyógyító ortodox szerzetes kezelésében. Ezek hasonlóak voltak a katolikus kolostorok betegszobáihoz, azonos feltételekkel történt a betegek befogadása és gondozása is. Az ortodox ápoló szerzeteseket valamelyik bizánci monostorban képezték gyógyító szerzetessé. Az erdélyi ortodox monostorok közül a prislopi kolostorban folyt a gyógyító-ápoló testvérek oktatása, volt könyvtáruk, rendelkeztek többnyire görög nyelvű kéziratokkal. Erre vonatkozó első adatok a 14. századból származnak. Havasalföldön és Moldvában számos kolostori bolnitáról van tudomásunk. Hires volt a simindreni (1524), a bukaresti Radu Voda kolostor bolnitája (1613), ahol más kolostorok számára képeztek ki gyógyító szerzeteseket, illetve innen irányították távoli monostorokba őket. Tudunk olyan ortodox kolostorokról, ahol elmebetegeket fogadtak be és foglalkoztatták őket. Ezek a bolniták a bizánci ortodox kolostorok betegszobái mintájára épültek, általában az adott kolostor egyik szárnyában helyezték el, nem a szerzetesek által használt bejáratokon keresztül volt megközelíthető, így világi személyek is megközelíthették.

A falvakban és nagyobb településeken gyógyítottak a „vracik”, a civil borbély-sebészek, akik gyakran „görög orvosoknak” mondták magukat. Feltehetően sok volt közöttük a macedoromán vándorsebész, jelezve, hogy az ortodox szerzetesi gyógyító gyakorlattól elkülönült a sebészi tevékenység. A 17. században a nagyobb román településeken a sebészek céhekbe tömörültek, maguk gondoskodtak utánpótlásukról, a sebészképzésről. Az első erdélyi borbélysebész céh 1550-ben alakult Izabella királyné engedélyével, ahol a képzési idő négy évig tartott, amit a céhmesterek előtt letett vizsga zárt le. A havasalföldi és moldvai uralkodók környezetében megfordult sebészek többségben erdélyi sebészek voltak, a fizetési jegyzék szerint több román nevű is volt közöttük.

KÖZÉPKORI BOLGÁR ORVOSI EMLÉKEK

A bolgár szlávok a 7. században megalapították a régi Bulgáriát, amely 680-tól 1019-ig fennállott. Több jelentős fejedelem nevét jegyezték fel a bizánci krónikák, így *Borisz* kánét is, aki 854-ben felvette a görög-keleti keresztény vallást. 870-ben a bolgár keresztény egyházat a konstantinápolyi patriarcha felügyelete alá helyezte, aki megengedte a bolgároknak a szláv nyelv használatát az istentiszteleteken. E bolgár kánságnak székhelye Preszlavban volt, a bolgár keresztény kultúra első fontos erődje. Ide kötődik a

szlávok két nagy hittérítőjének, *Cirill*nek és *Metódnak* tevékenysége is. Amikor a hittérítő szláv papok Szent Metód halála után *I. Borisz fejedelem* védelmét kérték (885), ő az Ochridai-tó környékén élő pogányok megtérítését kérte tőlük, valamint megengedte nekik egy monostor építését. Vezetőjük *Szent Kelemen* (840–916) volt, aki sikeresen térítette meg a környék lakóit, felépítette híres kolostorát, amely a bolgár művelődés első központja lett. *Simeon fejedelem* (Borisz utóda) Kelement Velica püspökévé tette, halála után az ochridai Pantalimon kolostorba temették, sírja ma is zarándokhely. A 10. században Ochrida a bolgár cár székhelye lett.

Ochridai Kelemen I. Borisz tanácsadója is volt, hasonlóan *Jován Ekzarh*, *Konstantin Preszlavszki*, *Csernorizec Hrabr* tudós papokhoz. Az előbbieket nevéhez fűződik a fejedelmi udvar első iskolájának a megalapítása is. Ochridai Kelemen jeles teológus és filozófus hírében állt, iskolájában – némi túlzással – 3500 tanuló fordult meg. Ebben a monostori iskolában tanították az akkori tudományokat, így az orvosi ismereteket is. A feljegyzések szerint a kolostorhoz „kórház” is tartozott, ahol *Vaszilij* orvos a tanulókat a betegségek felismerésére és a beteggyógyítás „művészetére” tanította, maga Ochridai Kelemen idős korában számos görög nyelvű kéziratot – közöttük több orvosi munkát – fordított le bolgár nyelvre. Feltehetően a görög kolostorokban használt orvosi kéziratokat ültetett át bolgár nyelvre, az orvosképzés céljaira. Ezek a fordítások a 12/13. századi bolgár kolostorokban általánosan használt munkák lettek. Foglalkoztak az emberi test felépítésével, betegségeivel, gyógynövényekkel és készítményekkel, stb. Ezekből a kéziratokból jelentős gyűjtemény található a Rilai Kolostor híres könyvtárában.

Az ochridai orvosképzés jelentőségét többen Salernohoz hasonlítják, Később e térség lett a bogumil mozgalom központja, amelynek egyik vezetője az ochridai kolostorban szolgáló *Vaszilij* (1028–1111) orvos volt, akinek csodálatos gyógyításokat tulajdonítottak. Híres prédikációiban gyakran élt orvosi hasonlatokkal, orvosi és gyógyszer használati tanácsokat adott. *Vaszilij*t eretnekséggel vádolva 1111-ben Konstantinápolyban máglyán elégették.

A bolgár cárság 1395–96-ban végleges vereséget szenvedett a törököktől: *Bajazid* szultán előbb Trnovót, 1394-ben pedig Vidint is elfoglalta. A bolgár területen gyakran dúltak háborúk, a megszállás évszázadaiban kipusztult a nem nagyszámú bolgár nemesiség, rabszolga sorba került a bolgár parasztság. Elnéptelenedtek a kolostorok, a főpapok és a papság egy része Havasalföldre menekült, nyomukban a bolgár parasztok egy részével. Ekkor kapnak törökös jelleget a bolgár városok, épülnek a dzsámik, a minaretek, fürdők, stb. A vidék teljesen leromlott: himlő, pestis, malária járványok és különböző enteriális fertőzések pusztították a megmaradt lakosságot.

Igen lassan indul meg az újrakezdés. A hegyekben a megmaradt romos kolostorokba visszazsárlingóznak a szerzetesek és a lakosság körében a nemzeti érzés táplálója éppen a vallás, az ortodoxia lesz. Mindegyik kolostorban működtek betegszobák, az ápoláshoz és a gyógyításhoz, a szerzetesek súlyos betegeket, több helyen elmebetegeket is ápoltak. Figyelemre méltó, hogy az emberi közösségek nem vetették ki az elmebetegeket, a közösség számára hasznos munkára tanították meg őket. Ilyen volt például a kolostorok kertjeiben a gyógynövénytermesztés, amelyből a hozzáértő barátok minden belső bajra teát főztek vagy gyógyszert készítettek. Feltehetően a kiszolgáltatott helyzetnek lett az egyik következménye a népi gyógyászat elterjedése, a füves és a gyógyító asszonyok

népes tábora. A jeles utazók, többek között *Evlija Cselebi* riasztó képet rajzolt a bolgár közállapotokról, a hihetetlen szegénységről, a járványokról. Megjegyzi, hogy alig látott aggastyánt, mert a férfiak és nők úgy 30 éves koruk körül meghalnak. Az egyre jobban keleti arculatúvá vált városok közigazgatási kerületekre, mahalákra oszlottak, ahol elkülönülten éltek a különböző nemzetiségű lakosok. Minden városban volt bolgár és török mahala, sőt görög, tatár, zsidó, stb. városnegyed is. Számos adat maradt fenn a török városi fürdőkről, de nincs adat arról, hogy lettek volna polgári kórházak. A török kaszárnnyákban viszont volt török orvossal vagy felcserrel vezetett kórház, ahová ritka esetben fogadták a polgári betegeket is. Ezekben a kórházakban igen alacsony szinten foglalkoztak felcserképzéssel. A városokban működtek „tavernicák”, gyógynövény árudák, ahol teakeverékeket, növényekből nyert gyógyszereket forgalmaztak. Nem volt kötelező az orvostartás, nem tiltották az orvosi és sebészi gyakorlatot, bárki jelentkezhetett orvosi „praxisért”, nem vizsgálták a végzettséget, adott időre megkaphatta az orvosi gyakorlat engedélyét, de ha meghalt a betege felakasztották, panasz esetén elkergették. A Török Birodalom területén érvényben volt a *Nihajet ar-rutba-al-hisba* címet viselő egészségügyi rendeletgyűjtemény, amelyet *Abdallah Ibn Nasr as-Schizeri* arab jogász állított össze 1120-ban.

ELSŐ SZERB ORVOSI EMLÉKEK

Szerbia területén a kereszténység felvétele után nincs adat arra, hogy a bizánci kereszténység gyógyító kultúrája milyen formában jelentkezett. *Uros* raskai nagyzsuppán, majd a Nemanja-dinasztia első tagjainak uralkodása idején a nyugati és a keleti kereszténység szinte egyidőben virágzik fel Szerbiában. Az adriai tengerpart vidékén a nyugati kereszténység, míg a hegyek között a keleti rítus a meghatározó. Például amikor a szerb fejedelem elfoglalta Kotort (Cattaro) városát, egy időben működtek az ortodoxia és a nyugati kereszténység kolostorai, ma a délszláv orvostörténelem legértékesebb emlékeinek tárházai. Innen került elő a szerb orvos- és kultúrtörténet leghíresebb dokumentuma, a *Hilandar Kódex*. Az európai jelentőségű dokumentum a Szent Száva által alapított, az Athosz-hegyen levő Hilandar kolostorhoz kötődik. *Szent Száva* eredeti nevén *Rastko Nemanjic* (1175–1235) a szerb államiság megteremtőjének, *Stefan Nemjana* zetai szerb zsuppanak legkisebb, a bizánci műveltség szellemében nevelkedett fia erősen vonzódott a szerzetesi életmódhoz. 1192-ben a Szent- Hegyre, az athosi Vatopédi kolostorba vonult, itt vette fel a Száva szerzetesi nevet. Időközben apja, Stefan Nemjana lemondott a trónról és Simeon néven kolostorba vonult. Száva és Simeon közösen újra alapították a Hilandar nevet viselő, Athosz-hegyen levő elhagyott kolostort, amely ma a szerbek zarándokhelye és a szerb kultúra bölcsője. Itt a külvilágtól elzárva összeállították a *Hilandari Tripikont* (1198), a kolostori alapszabályzatot. Száva 1208-ban visszatért Szerbiába és székhelyét az általa alapított studenicei kolostorba helyezte és fontos szerepet játszott a Szerb Ortodox Egyház megalapításában, pátriárkaként ennek első püspökévé szentelték. Száva püspök a studenici kolostoron kívül még monostort alapított Karejskiben, majd szentföldi zarándoklatán a Karmel hegyen lévő Ákonban a Szent György, és a Sinai-hegyen a Szent János kolostorokat. További nyolc püspökséget is alapított, 1220-

ban a pápa engedélyezte Szávának, hogy a szerb pátriárka helyezze koronázáskor a szerb király fejére a koronát. Száva ezek után összeállította a *Studenicai Tripikont*, ennek részeként írta meg az első szerb irodalmi munkát, Szent Simeon életét és liturgiáját. Munkássága nyomán teremtdőött meg a szerb irodalmi nyelv, válóssá vált a nép jelenléte az ortodox egyházban. Szentföldről visszatérve a bulgáriai Veliko-Trnovóban halt meg 1235-ben. A szerbek legkedveltebb szentje.

Még a hilandari kolostorban Száva megszervezte a gyógyító szerzetesek képzését, amit *Teodosija* szerzetes-orvos vezetett (1290–1292), az oktatás főleg latinból óslávra fordított latin és arab orvosi munkákból történt. Ennek bizonyítéka az ún. *Hilandar Kódex*, amely több Salernoban használt, görög és latin orvosi kézirat ósláv fordítása. Amikor Száva 1208-ban elhagyta a Hilandar kolostort, kíséretében több szerb szerzetes volt, akik részt vettek a sudenicai és a krajarski monostorok alapításában. A studenici monostorban is bizonyítottan volt orvosképzés, több növendék nevét ismerjük. Ezeket tudatosan átgondolva küldték más kolostorokba, így a Katarban alapított Pantokrator ortodox monostorba is, feltehetően egyikük vitte magával a már emlegetett Hilandar Kódexet.

Katar (Cattaro) hajdani római város a 7. században került Zeta szerb zsupánság felügyelete alá, de tovább éltek régi városi életüket. A városi évkönyvek tanúságai szerint Katar városában volt több gyógynövényáruda, gyógyszertár, működött városi kórház (ispotály) és sebész céh, rendeletben szabályozták a városi közterek tisztaságát, a közkút őrzését, a szemét elszállítását stb.. Itt éltek III. Uros nagyzsupán, később Dusan fejedelem orvosai: magister *Egidius* (1324–1329), majd magister *Antonius* 1333-ban. A városban működött a már említett Pantokrator nevet viselő ortodox monostor, benne orvosi iskola és kórház. 1263-ban *Theodor* orvos testvér irányította a képzést, amelyhez több alexandriai görög mester szlávra fordított munkáját használták, de Salerno szellemi kisugárzását bizonyítja a *Hilandar Kódex* otlléte. A bejegyzések szerint ezt a kódexet 1302-ben másolták le az athosi Hilandariban készült eredeti munkáról. A terjedelmes munka a belbetegségek, a járványos kórok, a fertőzések, a gyermekbetegségek, különböző sebészi eljárások részletes ismertetése után a gyógyszerismeretetéssel zárul.

Katar másik nagy domonkos monostorában is folyt orvosképzés, itt latin nyelvű – feltehetően Salernóban is használt kéziratokból – tanítottak, így a városban folyó képzés érdekes ötvözetét adta a salernói-montpellier-i és a görögkeleti monostori orvosképzésnek. A domonkosoknál folyó képzésben résztvevők között szerepelt, az olasz *Philipius* (1326), *Petrus Valens* (1335), majd a 15. században *Hyeronimus de Santo Miniato* (+1434) és *Jacobus de Messina* (+1459), akik a városi orvos feladatait is ellátták. A katar-i orvosi gyakorlat fontos „dokumentumai” az ortodox templomok freskói, amelyeken a gyógyító Krisztus és a gyógyító szentek ábrázolásának háttérében a korabeli gyakorlat eszközeit, betegszobáit is megörökítették. Természetesen vannak gyógyszerkészítési jele-
lenetek is.

A katar-i kolostorok irattárai csak részben maradtak helyben, a török elől menekülő szerzetesek más kolostorokba vitték őrizték. Az Adriai tengerpart kolostorai (Raguza, az Isztriai félsziget, Genova stb) bővelkednek a szerb orvoslás emlékeivel. Ilyen például *Jovan Damanski: Az emberi testről, a nőről és férfiről* szoló, csupán néhány lapból álló szövege a Bolognai Egyetemi Könyvtárban, amely a 17. század elején került Bolognába. Az elvégzett szövegelemzések szerint valamelyik szerbiai kolostorban – feltehetően a

Száva–Duna torkolata közelében állt rácsai kolostorban – készült a 15. század legelején. Készítőjeként *Krisztofor Racanint* feltételezik. Azt már homály fedí, hogy innen milyen úton került előbb Katarba, majd Bolognába.

E korszak jeles orvos szerzetes egyénisége *Thomas Budislavic* (Dubrovnik, 1545 – Nápoly, 1608): apja borbélysebész volt, nála megtanulta a mesterséget. Nagybátyja, *Grgur Budislavic* szerzetes hatására szerzetes lett, később Zárába filozófiát tanított, de jártas volt az asztrológiában, tanulmányokat folytatott a padovai és a bolognai egyetemen. 1572-ben teológiai, majd orvosdoktori címet szerzett. Feljegyezték róla, hogy Raguzzában ő és kortársa, *Lujo Durasevic* voltak az első szerb orvosdoktorok. Budislavic 1572–1574 között Raguzza városi orvosa volt, majd a súlyos tüdőasztmában szenvedő II. Murád szultán udvarába hívták orvosnak. Feltehetően eredményesen kezelte a szultánt, mert 1581-ben évráradékkal és hercegovinai birtokkal jutalmazták meg. Útja Erdélybe, majd Lengyelországba vezetett, Báthory udvarában is működött. Állítólag a lengyel király nemességgel és királyi orvosi címmel jutalmazta meg. Visszatérve a Balkánra keresztényt és iszlám hívőt egyaránt gyógyított. Végrendeletében vagyonából olyan intézményt alapított, ahol missziós tevékenységre készítettek fel ortodox szerzeteseket. Ezt az alapítványt Raguzza városa később átalakította raguzzai ifjak itáliai tanulmányainak segítésére.

SZERB ORVOSI EMLÉKEK MAGYAR FÖLDÖN

Az Alduna mentén az Árpádok idején is éltek ortodox keresztény szerbek: például II. *Endre* királytól 1225-ben *Bogdán Arzén* hilandári hegumen (házfőnök) engedélyt kért kolostoralapításra Versecen, bár erről többet nem tudunk. A 15. század elejétől tömegesen menekültek szerbek a törökök elől magyar földre. Az délvidéki ortodox szerbeket az ippeki pátriárka – a belgrádi pátriárkán keresztül – felügyelte. A szerbek beköltözése főleg a rigómezei csatavesztés után (1389) felgyorsult, egy nagyobb csoportjuk a Csepelszigeten levő Kevén telepedett meg (1404). Főleg azért, mert itt Vak Béla magyar király szerb felesége *Urosevics Ilona* által alapított ortodox kolostor is működött. A magyar földre menekült *Stefan Lazarevics* szerb fejedelem Zsigmond királytól Szatmár megyében kapott nagyobb birtokon telepedett le, de Torontál és Somogy vármegyékben is jelentős szerb települések formálódtak ki. A délvidéken pedig *Brankovics György* szerb fejedelem telepedett le népével. Amikor Belgrádot végleg elfoglalták a törökök (1521), a menekült szerbek végérvényesen megtelepedtek, kialakították saját szerb egyházi szervezeteiket. Ez *Brankovics Maxim* szerémi ortodox püspök nevéhez fűződik.

A délvidék szerbségének beteggondozása, esetleges orvosi ellátása teljes egészében a kolostorokkal kapcsolatos: a 15–16. században Szerém, Bács-Bodrog és Torontál vármegyékben mintegy 50 szláv kolostor működött, legtöbbjüknek sem az alapítási évét, sem az alapítójának a nevét sem ismerjük. Később a róluk szóló írásos emlékek a török adókönyvekben maradtak fenn. Ilyen kolostor volt Bács-Bodrog megyében Bodoni (Bogyán, 1478), Kuzdin, Torontál megyében Hodos (1523), Bezidn (1539), Szerém megyében Hopovo, Besonovo, Rakovac, Kuvezdin. A szerbiai kolostorkórházak szerzetesei – mint már említettük – szoros kapcsolatot tartottak egymással. Így például a milosevoi

kolostor – az egyetlen, amely Szerbia területén a török hódoltság idején is működött – állandó kapcsolatban állt a Bogvánban tevékenykedő szerzetesekkel. Ez a kolostor arról volt híres, hogy az épület területén fakadó gyógyvizet szembetegségek és emésztési zavarok kezelésére használták, kolostori kórházukban civileket is kezeltek. A kuzdini kolostorban íródott a 16. század elején az úgynevezett *Kuzniski Lekarusa*, amelyet egy *Pável* nevű szerzetes írt. Ez olyan imádságos könyv volt, amelyben minden betegségre található könyörgés. Ez a kézirat ma a belgrádi Nemzeti Könyvtár tulajdona, az egyik szentendrei könyvesboltban fedezték fel.

Ebből az időből származik a *Hodosi Kódex*, amit 1390 körül az egyik szerb kolostorban készítettek, az ismeretlen szerb szerzetes ószláv nyelven írta. Rejtélyes körülmények között Székesfehérvárra került egy *Teodor* nevű ortodox paphoz, aki tovább ajándékozta a budai *Teofan Hopovac* szerzetesnek. Ezután a kézirat Budáról a hodosi kolostor birtokába került és Szeged környékén a gyakorlatban is használták. Itt került *Safarik*, a jeles cseh nyelvész kezébe, aki a Prágai Nemzeti Múzeumnak ajándékozta.

A munka 163 oldal terjedelmű, négy fejezetre tagolódik. Az első fejezetben a test felépítéséről (*Hippokratész: De natura homini* c. munkájából kiemelt részlet) foglalkozik, a megtermékenyítést, az embrió fejlődését tárgyaló rész *Galenus* munkájából való. A kéziratban előforduló görög szavakból arra lehet következtetni, hogy görögből fordították egyenesen szerbre. A második és harmadik fejezetben – minden rendszerezés nélkül – felsorolja a betegségeket, a gyógyításukra ajánlott terápiát, az alkalmazandó gyógyszerek receptjeit. Leírja a láz, a fogak, a sükettség, a köhögés, a fejfájás, az álmatlanság, a veszettség, a csonttörés, a szájban és a nyakon levő kiütések gyógymódjait, szól a hajnövesztésről, a kutyaharapás kezeléséről, a kígyómarásról, az arcápolásról, a bolhák elleni védekezésről, feldolgozza az éhség, a szomjúság és a részegség kérdését. Említést tesz a várnymásról, a fülzúgásról, a sárgaságról, az emberi testben levő kövekről, a hányásról, az anyatejről, stb. A negyedik fejezet asztrológiával foglalkozik, amely azonos egy 14. századi görög kézirattal, amelyet a párizsi Nemzeti Könyvtárban őriznek. A *Hodosi Kódex* alapul szolgált a későbbi idők népszerűsítő orvosi kéziratainak.

A törökök az elnéptelenedett magyar vidékekre – a gyér számú őslakosok mellé – igyekeztek szerbeket letelepíteni. A szerbek egyházi vezetőkkel érkeztek, akiket a törökök is szívesen láttak, mert összetartották népüket és pontos adófizetők voltak. Több kolostor felépítését is engedélyezték, főleg a Fruska Gora vidékén. Számuk a 17. század végén elérte a negyvenet. Ezek a kolostorok lettek a szerbek vallási, politikai, kulturális és egészségi központjai. A kolostorokban voltak betegszobák, minden kolostorban található volt betegápoló szerzetes, gyógynövénykertek, a hopovói, besenovói és a vrdniki kolostorokban orvosi végzettséggel rendelkező szerzetes is tartózkodott. A legjelentősebb kolostor a hopovói és a krosedoli kolostorok voltak, ahol képeztek is betegápolókat. Hopovón voltak külön cellák az ideg és az elmebetegek ápolására. Egy 1743-ból származó templomi festményen, amely a Rakovac kolostort ábrázolja, gyógynövénykert is látható. Az előbb említett a Hodosi kódex is szól a gyógyítás több „mesterfogásáról”.

IRODALOM

- Ackernecht, E.: *Geschichte der Medizin*. Stuttgart, Enke, 1979.
- Demkó Kálmán: *Az orvosi rend története*. Bp. Dobrowsky és Franke, 1894.
- Diepgen, P.: *Geschichte der Medizin*. I–III. Berlin, Gruyter, 1949–1959.
- Győry Tibor: *Az orvostudományi kar története*. Bp. Egyetemi Kiadó, 1936.
- Geschichte der Medizin*. Hrsg. D. Tutzke, Berlin, Volk und Gesundheit, 1980.
- Gortvay György: *Az újabbkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története*. I. Bp. Akadémiai K. 1953.
- Gortvay György: *A legújabbkori magyar művelődés és egészségügy története*. (Kézirat) Semmelweis Orvostört. Levéltár.
- Hints Elek: *A középkori orvostudomány*. Bp., Eggenberger, 1939.
- Kapronczay Károly: *Az orvostörténelem századai*. Bp. Semmelweis Kiadó, 2010.
- Kapronczay Károly: *Magyar–lengyel orvosi kapcsolatok*. Bp. Medicina, 1991.
- Kapronczay Károly: *Magyar–lengyel orvosi kapcsolatok története*. MTA doktori értekezés. Kézirat/ Bp. 2007.
- Kapronczay Károly – Kapronczay Katalin: *Az orvostörténelem Magyarországon*. Bp. OPKM. 2005.
- Mayer Kolos Ferenc: *Az orvostudomány története*. Bp. Eggenberger, 1927.
- Mayer Kolos Ferenc: *Az orvostudomány története*. Átdolg. Kiad. Bp. Téka, 1988.
- Magyary-Kossa Gyula: *Magyar orvosi emlékek*. I–V. Bp. MOK, 1927–1996.
- Puschmann, T.: *Handbuch der Geschichte der Medizin*. Bd. 1–3. Jena, Fischer, 1902.
- Schultheisz Emil: *Az európai orvosi oktatás történetéből*. Piliscsaba – Bp. MATI–SOMKL, 2003.
- Schultheisz Emil: *Az orvoslás kultúrtörténetéből*. Piliscsaba – Bp. MATI, 1997.
- Spielmann József: *Az orvostudomány története*. Marosvásárhely, 1980.
- Tardy Lajos: *Orvostörténeti vizsgálódásai*. Összeáll.: Tardy János. Bp. MATI–SOMKL, 2009.

KÁROLY KAPRONCZAY DSc.
medical historian, editor-in chief

ÖSSZEGZÉS

A nyugat európai katolikus és a keleti ortodox kolostori-medicina az ókori orvostudomány legértékesebb kincseit – kiegészítve az arab orvosi ismeretekkel – mentette át a keresztény gyógyító kultúrába, hosszú időre meghatározta az orvosi és gyógyítási gyakorlat szemléletét. Művelői szerzetesek voltak, elsősorban a Szent Benedek Rend tagjai, amely rend Nyugat- és Közép Európa legkülönbözőbb pontjain olyan képző-oktató intézményeket szervezett, amelyek nyomán később egyetemek működtek. A „nyugati” kolostori medicina meghatározó szerepe az orvospképzés vonatkozásában a 12. században lezáródott, amikor sorra alakultak meg az egyetemek orvosi karai. A kolostori orvoslás új korszakát jelentette a gyógyító szerzetesrendek (betegápoló lovagok, irgalmasok, stb.)

megalakulása, amelyek saját rendi kereteik között képezték ki a gyógyító és ápoló testvéreket, kórházakat és betegápoló házakat alapítottak, de az alaptervékenységükön kívül mással nem foglalkoztak.

A keleti keresztényeknél ez a korszak másként alakult: szinte egyidőben formálódtak ki az ortodox orvoseképző intézményeik a keleti rítusú szerzetesházakban, amelyek az egyházszakadás után is kapcsolatot tartottak a katolikus orvoseképző intézményekkel. Itt különbségként jelentkezik a „személytelenség”, a monostori krónikák a legritkább esetben nevezik meg azt a szerzetes testvért, aki például vezeti a kórházat, oktatja a jelölteket. Ezzel szemben a nyugati orvoseképzést irányítókat megnevezik, sőt az esetek többségében a növendékeket is. A Kelet-Európát ért nagy támadások (mongolok, később az oszmán törökök) olyan pusztulással jártak, hogy e területen éppen az ortodox egyház jelentette a túlélés lehetőségét. Bár az ortodox templomokat és kolostorokat is felégették, kincseiket elrabolták, értékes könyvtáraik a tűz martaléka lett. A pusztítások által okozott nagy veszteségek ellenére az ortodox egyház maradt a nemzeti öntudat, a művelődés, az egészségügy ápolója. Jó példa erre a Balkán, ahol éppen a kolostori medicina a 19. század derekáig nem veszített jelentőségéből, egyetlen lehetőségként maradt a vidék beteggondozására. A különbségek közé tartozik, hogy a középkorban a keleti ortodox orvosi iskolák helyén – szemben a nyugat-európai orvosi iskolákkal – nem szerveződött egyetemi orvosi kar. Igaz, a 18. században, a felvilágosult abszolutizmus egészségügyi politikája az orosz területen is szervezett egyetemet és orvoseképző intézeteket, de ennek modellje távol állt a régi orosz szakemberképzés formáitól. Meg kell jegyeznünk azt is, hogy a keleti rítusú kereszténység – függetlenül az egyes püspökségek egyházi alárendeltségétől – mindig egységes maradt, így a szerzetesrendekhez kapcsolódó tevékenység is. Az természetes jelenségként megfigyelhető, hogy a görög egyházi nyelv mellett – például az orosz, a bolgár vagy a szerb szerzetesek – egy idő után az egységes ószláv nyelvet is használják, nemcsak a liturgiában, hanem egy adott tevékenységi területen, így az orvoslásban is. Később ezt felváltja a nemzeti (orosz, bolgár, szerb, stb.) nyelv.

ZUSAMMENFASSUNG

Die katholische Medizin in Westeuropa und das orthodoxe Klostermedizin in Osteuropa haben die wertvollsten Schätze der antiken Medizin, ergänzt durch das Wissen der arabischen Medizin, in die christliche Heilkultur bewahrt und seit langem die Herangehensweise an Medizin und Heilpraxis bestimmt. Sie kultivierten Mönche, hauptsächlich Mitglieder des Ordens des Heiligen Benedikt, der in verschiedenen Teilen West- und Mitteleuropas Ausbildungsstätten organisierte, die später zu Universitäten wirkten. Die dominierende Rolle der „westlichen“ Klostermedizin in der medizinischen Ausbildung endete im 12. Jahrhundert, als nacheinander die medizinischen Fakultäten der Universitäten gebildet wurden. Eine neue Ära der klösterlichen Medizin war die Organisation von Orden von Heilmönchen (Pflegeritter, Barmherzige etc.), die Heil- und Krankenbrüder ausbildeten, Krankenhäuser und Pflegeheime im eigenen Orden gründeten, aber nur ihrem Grundtätigkeit nachgingen.

Für die Ostchristen verlief diese Ära anders: Ihre medizinischen Ausbildungsstätten

wurden fast gleichzeitig in den Klosterkirchen des Östlichen Ritus gebildet, die auch nach der Spaltung mit katholischen medizinischen Ausbildungsstätten in Kontakt blieben. Hier ist die typisch „Unpersönlichkeit“, die Klosterchroniken nennen selten den Bruder des Mönchs, der zum Beispiel auch das Krankenhaus leitet, die Kandidaten ausbildet. Im Gegensatz dazu werden die Vorsteher der westlichen medizinischen Ausbildung genannt, und in den meisten Fällen sogar auch Studenten. Die großen Angriffe auf Osteuropa (Mongolen, später osmanische Türken) richteten eine solche Verwüstung an, dass die orthodoxe Kirche in diesem Gebiet die Möglichkeit zum Überleben darstellte. Obwohl auch die orthodoxen Kirchen und Klöster verbrannt, ihre Schätze entführt, ihre wertvollen Bibliotheken dem Feuer zum Opfer gefallen sind. Trotz der großen Verluste, die durch die Verwüstung verursacht wurden, blieb die orthodoxe Kirche der Nährboden des nationalen Selbstbewusstseins, der Kultur und der Gesundheitsversorgung. Ein gutes Beispiel dafür ist der Balkan, wo die klösterliche Medizin es verlor seine Bedeutung erst Mitte des 19. Jahrhunderts, es blieb die einzige Möglichkeit der Gesundheitspflege auf dem Lande.

Einer der Unterschiede besteht darin, dass es im Mittelalter – im Gegensatz zu den medizinischen Fakultäten Westeuropas – keine medizinische Universitätsfakultät auf der Spur der ostorthodoxen medizinischen Ausbildungsinstitution gab. Zwar organisierte die Gesundheitspolitik des aufgeklärten Absolutismus im 18. Jahrhundert auch Universitäten und medizinische Ausbildungsinstitute auf russischem Territorium, aber ihr Vorbild war weit von den alten Formen der russischen Berufsausbildung entfernt. Es sollte auch darauf hingewiesen werden, dass das östliche Christentum, unabhängig von der kirchlichen Unterordnung der einzelnen Diözesen, immer einig geblieben ist, einschließlich der Aktivitäten im Zusammenhang mit den Mönchsorden. Als Merkwürdige ist zu beobachten, dass neben der griechischen Kirchensprache, wie den russischen, bulgarischen oder serbischen Mönchen, im Laufe der Zeit die einheitliche altslawische Sprache nicht nur in der Liturgie, sondern auch in einem bestimmten Bereich der Tätigkeit, wie zum Beispiel Medizin wird üblich. Diese wird später durch die Landessprache (Russisch, Bulgarisch, Serbisch etc.) ersetzt.

ADALÉKOK AZ ORVOSI SZAKMA PROFESSZIONALIZÁCIÓJÁNAK TÖRTÉNETÉHEZ – AZ ORVOSI KERESETEK SZABÁLYOZÁSA ÉS ALAKULÁSA A DUALIZMUSTÓL A MÁSODIK VILÁGHÁBORÚIG

KISS LÁSZLÓ

Egy szakma, hivatás szakszerűsödésének, professzionalizációjának összetett kérdésköre a modern társadalomtörténeti kutatások egyik központi témája. A professzionalizáció célja egyes elméletek szerint elsődlegesen a jövedelem növelése; a fogyasztók piacának monopolizálásához szükséges a képzés átalakítása, megkerülhetetlenné válik a lehetőleg államilag szentesített bizonyítvány, mint minőségi garancia. A vélemények megoszlanak abban, hogy a professzionizált szakmai csoportok jövedelemszerzése mennyiben tér el a piaci alkukra alapozott profitorientált jövedelemszerzéstől; társadalmi helyzetük (jövedelemszerzésük módjában is manifesztálódó) változása mennyiben vezethető le az általuk ellátott társadalmi funkciók fontosságából, és mennyiben hatalmilag megalapozott, politikai eszközökkel (lényegében politikai alkukkal) kivívott változás.¹ *Bácskai Vera* a szakszerűsödés legfőbb elemének a képzés átalakulását, és az érdekvédelem artikulálódását tartja, de emellett nagy fontosságot tulajdonít annak a törekvésnek is, hogy az érintett csoportok elismertessék, állami védelem révén megszilárdítsák speciális társadalmi helyzetüket.² *Hamar Anna* az állam szerepével kapcsolatban úgy vélekedik: „*a magyar professzionális értelmiség kialakulását nem a közvetlen piaci hatások befolyásolták. [...] A magyar professzionális értelmiség elsősorban az állam által létrehozott nagy szervezetekben alakult ki, mint hivatalnok-értelmiség.*”³ A professzionalizáció folyamata egy további megközelítésben két elemre bontható: a szakszerűsödésre és a szakmásodásra. Utóbbi része a szakértelmiségi hivatalok kialakulása, speciális tudással, ezt biztosító speciális képzettséggel, belépési kritériumokkal – és az előrejutási utak pontos, szabályokban rögzített kijelölésével.⁴

Kapronczay Katalin orvostörténész a következőképpen értékeli az orvosi szakma 19. században végbemenő átalakulását: „*Kétségtelen, hogy a 19. században kopott le a misztikum az orvosi hivatásról, ezzel párhuzamosan gyengült az orvos személyét körülvevő tisztelet is. Az orvosok gazdasági helyzete a 19. században egyre bizonytalanabbá vált.*

¹ Parsons, Marshalls, Larson elméleteiről bővebben Vári A.: Szakszerűség és vállalkozás a késő 18. és a 19. században. In Sasfi Cs. (szerk.): *Írástörténet – szakszerűsödés. Rendi társadalom – polgári társadalom* 6. Szombathely, Hajnal István Kör–Vas Megyei Levéltár, 2001. 122–123.

² Bácskai V.: Szakszerűsödés a korai vállalkozásban. In Sasfi Cs (szerk.): *Írástörténet – szakszerűsödés. Rendi társadalom – polgári társadalom* 6. Szombathely, Hajnal István Kör–Vas Megyei Levéltár. 2001. 128–131.

³ Hamar A.: *Professzionizálódás és okleveles gazdászok*. Kandidátusi értekezés. Kézirat. 1994. 5–6.

⁴ Lengyel Gy.: A magyar gazdasági vezetők rekrutációja és képzettsége a 20. században: a professzionizáció két hulláma. In Sasfi Cs. (szerk.): *Írástörténet – szakszerűsödés. Rendi társadalom – polgári társadalom* 6. Szombathely, Hajnal István Kör–Vas Megyei Levéltár. 2001. 149.

A társadalom elvárásai megmaradtak, sőt talán még növekedtek is, ugyanakkor az orvosok jogos anyagi követeléseit nem akarták sem elismerni, sem meghallgatni. Az orvosi tudomány művelése néhány évtized alatt mondhatni filléres foglalkozássá csúszott le.”⁵

Hogyan lehetséges az, hogy az egészségügy ugrásszerű fejlődésével, a korszakalkotó egészségügyi felfedezésekkel, az új egészségügyi területek kialakulásával⁶ párhuzamosan romlik az egészségügyet művelők megítélése és társadalmi helyzete? Nyilvánvaló, hogy valami olyan átalakulást kell a folyamat mögött keresnünk, amelynek megértésével összefüggésbe hozható a két megfigyelt eseménysor. Próbáljuk meg a „misztikum eltűnését” a weberi „racionalizáció”, vagy a hajnali „szakszerűség” fogalmával helyettesíteni! A szakszerűség mint racionális, formalizált tudás megjelenése a beteggel nem érintkező, titkos összetételű porokat felíró, a hétköznapi módon megfogható tudáson felül álló orvos (nem is feltétlenül megalapozott) képének eltűnéséhez vezethetett. Az orvosképzés alakulása, az orvosi szakma egységes egyetemi képzési elveinek és követelményeinek részletes kidolgozása kétségkívül központi jelentőségű a professzionalizáció szempontjából, ennek mindenre kiterjedő elemzése most azonban szétfeszítené munkám kereteit, így csak egyes speciális csoportok esetében fogok kitérni a főbb változásokra. Központi kérdésnek most a professzionalizáció gazdasági vonatkozásait tekinteném. Hogyan függhet össze a professzionalizáció és a gazdasági helyzet? Hogyan zajlott le hazánkban az orvosi fizetések állam által megállapított és garantált rendszerének kialakulása?⁷ Az egyes – egymástól alkalmazásuk jellegét és helyét, illetve munkaadójukat tekintve eltérő – orvoscsoportok milyen eszközökkel, és milyen eredményességgel tudtak bekapcsolódni a jövedelem emeléséért, a jövedelemszerzés intézményesítéséért és a jövedelmi hierarchia kiszámíthatóságáért folytatott harcba, másfelől milyen belépési kritériumokat támasztottak–támasztattak az intézményesített pozíciókat betölteni kívánó új belépőkkel szemben? Munkámban ezekre a kérdésekre próbálok meg választ keresni.

AZ ORVOSOK SZÁMA ÉS TERÜLETI ELOSZTLÁSA

Az orvosok száma a 20. század első felében dinamikusan növekedett. Míg 1895-ben százezer lakosra 28, addig 1921-ben már 56, 1928-ban pedig 87 orvos jutott.⁸ Az 1934-es adatok szerint az egy orvosra jutó lakosok számát tekintve Magyarország Svájjal mutatott azonos értéket (körülbelül 1300 fő/orvos), megelőzte többek között Angliát, Németországot és Franciaországot (1500–1700 fő/orvos), de elmaradt az Amerikai Egyesült Államoktól (800 fő/orvos).⁹

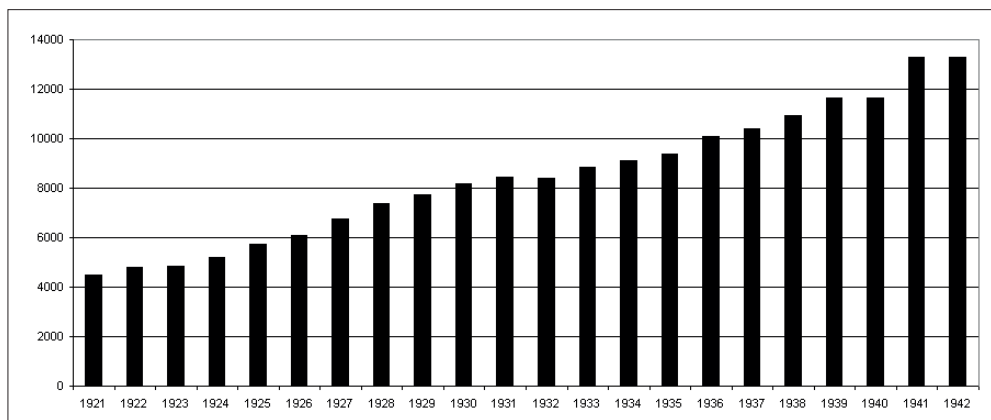
⁵ Kapronczay K.: Az orvosok érdekvédelmi törekvései a 19. századi Magyarországon a korabeli szaksajtó alapján. *Orvostörténeti Közlemények*, 149–157 (1996). 165.

⁶ Gondolhatunk a bakteriológia, a mikrobiológia, a közegészségtan, a környezet-higiéné kialakulására és fejlődésére, Virchow, Pettenkofer, Fodor József munkásságára, Koch, Pasteur, Ehrlich, Semmelweis felfedezéseire.

⁷ Új elem a szakszerűsödött foglalkozási csoportok jövedelemszerzésével kapcsolatban: a jövedelmeket egységes rendszer szerint szabályozzák, amelyet lehetőség szerint az állam is garantál.

⁸ Szél T.: *Egészségügyi statisztika*. Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat. 1930. 435.

⁹ Szeibert J.: *Orvoskérdés a társadalombiztosításban*. Budapest. 1936. 39.



1. ábra. Okleveles orvosok létszámának alakulása Magyarországon (1921–1942)

(Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv 1921–1942)

Ismert, és már-már közhelyszámba menő tény, hogy a trianoni határmódosítások következtében köztisztviselők és értelmiségiek tömege menekült Magyarországra. Az Országos Menekültügyi Hivatal 1924 júniusáig között 350 ezer menekültet regisztrált, és a valós menekült-létszámot feltehetően még ennél is többre kell becsülnünk. Nem jelentéktelen közöttük a menekült orvosok száma sem: a statisztika 280 menekült orvosról és gyógyszeresről tud.¹⁰

Az első világháború éveiben kezdett növekedni a nők orvossá avatásának száma. 1911-ben még csak 3, 1916-ban már 43 nőt avattak orvossá. Az 1920-as évek elején erőteljesen visszaesett az orvosi diplomát szerző nők száma (évi 10–20 főre), majd a harmincas évektől ismét növekedésnek indult.¹¹ Az 1930-as évektől kezdve a második világháborúig átlagosan az összes diplomázó orvos 10–15%-a nő volt.¹² Gyáni Gábor ugyanakkor arra hívja fel a figyelmet, hogy a nők orvosi pályán történő megjelenése inkább csak szimbolikusnak tekinthető a korszakban. Legtöbbször a férjhez menetelig üzték foglalkozásukat, egyharmaduk jótékonyági keretek között, anyagi ellenszolgáltatás nélkül dolgozott, további egyharmaduk pedig csak kiegészítő jövedelmet szerzett orvosi tevékenységével.¹³

A sebészképzés 1872-es megszüntetése a sebészek számának apadásához vezetett. 1900-ban 4811 okleveles orvosra még 262 sebész jutott, az 1920-as évekre viszont a Magyarországon működő sebészek száma 10 alá csökkent, 1935-ben pedig végleg eltűntek a statisztikákból.¹⁴ Az 1920-as évek elején az orvostanhallgatók számának gyors növekedését figyelhetjük meg. 1921 és 1923 között az egyetemeken orvosi karán 5000-nél

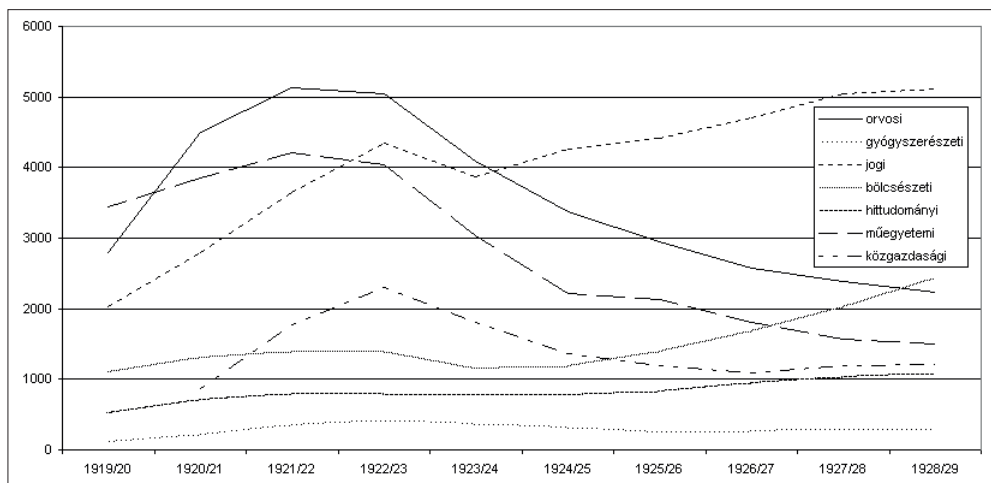
¹⁰ Petrichevich Horváth E.: *Jelentés az Országos Menekültügyi Hivatal négy évi működéséről*. Budapest. 1924.

¹¹ Melly J.: *A budapesti orvosok szociális és gazdasági viszonyai*. Statisztikai Közlemények 65 (1932). Budapest. 64.

¹² *Magyar Statisztikai Évkönyv*, 1932–1942. Budapest.

¹³ Gyáni G.: A középosztály társadalomtörténete a Horthy-korban. *Századok*, 131 (1997), 6. 1296.

¹⁴ *Magyar Statisztikai Évkönyv*, 1900, 1922, 1935. Budapest.



2. ábra. Az egyetemi hallgatók számának alakulása Magyarországon az 1920-as években

(Forrás: Magyar Statisztikai Évkönyv, 1920–1929)

is több hallgató tanult, ugyanezekben az években a műegyetemi és a jogászhallgatók száma a 4500-at sem érte el. Az évtized közepén aztán erős visszaesés mutatkozott; az orvostanhallgatók száma az 1923/24-es tanévtől csökkenni kezdett, és az évtized végére 2500 fő alá süllyedt. Az orvosi karok hallgatói létszám tekintetében az expanzívan növekedő jogi és bölcsészettudományi karok mögé kerültek.

Az általános orvosi képzés mellett ugyanakkor mind nagyobb szerepet kapott a szakirányú specializáció. A szakorvosi cím használatát a 149000/1924 NMM rendelet szabályozta: klinikai vagy kórházi speciális szakmai gyakorlathoz, és szakorvosi igazolvány meglétéhez kötötte.¹⁵ A szakorvosi rendszer kialakulása következtében az orvoslás hagyományos házi orvosi funkciója háttérbe szorult. A szakorvosi címmel nem rendelkezők egyre jobban kiszorultak a magánpraxisból. A szakorvosok iránti kereslet egyre nőtt, az orvosok egyre inkább törekedtek valamilyen szakorvosi cím megszerzésére. 1930-ban 2697 budapesti orvostól 2166 (80,3%) rendelkezett valamilyen szakorvosi oklevéllel. Legtöbbször belgyógyász (26,5%), fogorvos (21,7%), szülész-nőgyógyász (14,9%), sebész (1,9%) vagy urológus (7,4%) oklevelet szereztek.¹⁶ A szakorvosi rendszer terjedése ugyanakkor csak a városokat érintette, ami érthető is, hiszen fizetőképes keresletre jószerivel csak itt (még inkább csak a fővárosban) lehetett számítani. Ily módon a szakorvosok tevékenysége erősen differenciálta a vidék és a (fő)város lakosságának orvosi

¹⁵ Szakorvosi címet a következő betegségi csoportokból vagy szakterületekből lehetett szerezni: bélbetegségek, gyermekbetegségek, idegbetegségek, elmebajok, sebészet, „testgyógyászat”, urológia, szülészet és nőgyógyászat, szemészet, orr- és gégebetegségek, fülbetegségek, bőr- és nemi betegségek, fogászat, fizioterápia, röntgenológia és radioterápia, kórszövettan és kórvegytan. (Atzél E.: *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye*. V. kötet. 1913–1926. Budapest, 1928. Mai Henrik és Fia Orvosi Könyvkiadó. 627)

¹⁶ Melly J.: i. m. 91.

ellátását, a hierarchia legaljára, és egyre inkább vidékre szorítva a speciális címmel nem rendelkező általános orvosokat.¹⁷

A diplomás orvosok magas száma az ellátórendszer fejlettségének mutatójaként értelmezhető, hazánkban mégis problémák forrásává vált. A helyzet megértéséhez először az orvosok országon belüli megoszlását kell szemügyre vennünk. Az egy orvosra jutó 1300 fős lakosságszám természetesen hipotetikus, abban az esetben valósult volna meg, ha az orvosok száma országrészenként és településtípusonként közel azonosan alakult volna. Ezzel szemben 1928-ban az orvosok 55%-a városokba, 42%-a konkrétan Budapestre tömörült. (Ebben az évben az ország lakosságának 19%-a volt város lakó, 11,6%-a élt Budapesten.)¹⁸ Az egy orvosra jutó lakosságszám Budapesten 314, a törvényhatósági jogú városokban 608, a vármegyékben pedig 3324 volt.¹⁹ Az orvosokkal legrosszabbul ellátott vármegye 1932-ben Baranya, Borsod-Gömör-Kishont, Sopron és Szatmár-Ugocsa-Bereg voltak.²⁰

Mi az oka ennek a nagyfokú városba tömörülésnek? A kortárs Zentai Dezső a szociális ellátórendszer különbségeit tekinti annak: „Kétségtelen, hogy a városok kulturáltabb, jobb jövedelmű lakossága többet tud egészségének óvására és fenntartására áldozni, mint a vidék elszegényedett s még mindig babonára hajló, sokszor inkább kuruzslót kereső népessége. A városi gócpontokban elhelyezett klinikák, kórházak és egyéb közegészségügyi intézmények is természetes gyűjtőhelyei a szakképzettebb orvosoknak.”²¹ A Budapesten ezer lakosra jutó 3,5 orvos ezzel mindenesetre az 1930-as évek elején messze meghaladta a nyugati nagyvárosokra jellemző arányokat.²² Az egészségügyi intézményrendszerben meglévő aránytalanságok mellett sokan a vidéki megélhetési lehetőségek hiányosságait tekintették a városokba (Budapestre) tömörülés fő okának. „Vidékre ma már csak azzal a tudattal mehet a fiatal orvos, hogy esztendőig nyomorognia kell, míg megélhetéshez jut. A fiatalság általános véleménye az, hogy nyomorogni egyelőre még Budapesten is lehet, ahol jól forogva hamarabb lehet valamiféle boldogító fixumot szerezni.”²³ Melly megjegyzésében megcsillantja a fiatal orvosok esetleges felemelkedési lehetőségét, Bákács György szociográfiájában azonban sokkal pesszimistább képet fest a budapesti orvoshelyzetről: „Budapesten marad tehát az öszülő »fiatal« orvosok tekintélyes része, és vívja kilátástalan harcát egy csupán proletársorsot biztosító MABI-vagy OTI-állásocskáért, ahol örökös segéd- vagy alorvosi sorban eltemetve, havi 100–150 pengős állás boldog birtokosaként – protekció híján előmenetelt úgysem remélve – örökre eltemeti tudományos ambícióit is.”²⁴

¹⁷ Gyáni G.: i. m. 1293.

¹⁸ Szél T.: i. m. 438.

¹⁹ Zentai D.: *A munkanélküliség alakulása a szellemi pályák körében Budapesten*. Statisztikai Közlemények 60. Budapest. 1930. 86. A vármegyei lakosság orvossal való ellátottsága nagyjából Lengyelország, Bulgária és Jugoszlávia országos értékeinek felelt meg. (Szeibert J.: i. m. 39)

²⁰ Melly J.: i. m. 61.

²¹ Zentai D.: i. m. 86.

²² Bécs 2,5‰, Berlin 1,5‰, Hamburg 1,6‰, Amszterdam 0,8‰, Brüsszel 1,6‰. (Melly 1932: 61–63)

²³ Melly J.: i. m. 62.

²⁴ Bákács Gy.: *Orvos és beteg a szociális biztosítás rendszerében*. Budapest. 1937. 133–134.

A KÖZSÉGI- ÉS KÖRORVOSOK

A községi és körorvosi állások rendszeresítéséről az 1876-os közegészségügyi törvény rendelkezett. A törvény orvostartásra kötelezte a törvényhatósági jogú és rendezett tanácsú városokat, valamint a 6000 főnél népesebb községeket, a kisebb községeket pedig 6–10000 lélekszámú orvosi körökbe csoportosította.²⁵ A törvény nem hozta meg a várt eredményeket. Az önkormányzatok jelentős része nem tett eleget kötelezettségének, „passzív ellenállásba” kezdett, névlegesen, vagy egyáltalán nem vett fel orvosokat. Nehezen haladt a körorvosi állások létesítése is. 1900-ban a 344 községi orvosi állás közül 6 volt betöltetlen. A 708 orvosi körből 78 nem rendelkezett orvossal, ez 1262 községet érintett. 72 község egyáltalán nem tartozott orvosi körhöz. A legrosszabb helyzetben Észak-Magyarország és a Felvidék volt, itt 66 községet nem sikerült orvosi körbe szervezni.²⁶

A magyar közegészségügyi törvény főbb elveit, célkitűzéseit, előírásait tekintve kétségkívül a fejlett nyugati államok színvonalán állt, ebben csaknem valamennyi, az egészségügy történetét elemző munka egyetért. A problémák a törvény végrehajtása során jelentkeztek, a helyi szintekre utalt feladatokat ellenőrzés híján nem teljesítették, az ezzel együtt helyi szintekre terhelt költségeket pedig sok esetben nem is tudták volna teljesíteni a helyhatóságok. Chyzer Kornél jó tíz évvel a törvény elfogadása után így minősítette a helyzetet: „*A mi közegészségügyi törvényünk, melynek német és francia nyelvre fordításával port szeretünk hinteni a művelt nyugat szemébe, csak írott malaszt.*”²⁷ A törvény általános, elsődlegesen a járványügyet érintő kritikája nem tárgya jelen munkámnak, szólni kell azonban a községi és körorvosi kart érintő legfontosabb területről, az orvosi fizetések rendszeréről.

Az egyes törvényhatóságok maguk döntöttek az orvosok javadalmazásáról, a költségeket pedig az érintett községek viselték. Emiatt a községi és körorvosok fizetése tág határok között mozgott.²⁸ Hogy képet nyerjek a községi orvosi fizetések szóródásáról, összegyűjtöttem a legelterjedtebb orvosi szaklapok, a *Gyógyászat* és az *Orvosi Hetilap* által egy-egy évben (1880, 1900) közölt pályázati hirdetéseket.²⁹ A pályázatok a legtöbb esetben új orvosi állások szervezéséről tudósítottak, de található volt köztük a régi orvos

²⁵ Magyar Törvénytár: 1875–76. évi törvénytörvények. Budapest, 1896. Franklin. 388.

²⁶ Magyar Statisztikai Évkönyv, 1900. Budapest, 1902. Athenaeum. 62.

²⁷ Chyzer K.: *A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek története 1840-től 1890-ig*. Sátoraljaújhely. 1890. 180.

²⁸ Az imént említett Chyzer Kornél így összegezte a körorvosi fizetésekkel kapcsolatosan a törvényből származó problémákat: „*A körorvosi intézmény törvénybe foglalásánál ugyanoly közegészségügyi előnyben akartuk részesíteni a kis községeket, a minőben a 6000 lakoson felüliek ... bírtak, de figyelmen kívül hagytuk a kis községek legnagyobb részének fejletlen szellemi és mostoha anyagi viszonyait, a melyeknél fogva ők ... a legjobb akarat mellett is alig bírják az orvostartást – az ő szemökben felesleges – terhet elviselni. ... Mikor a körorvosi intézményt úgy véltük életbe léptethetni, hogy azt maga a nép közvetlenül fizesse, fejlettebb községi életet tételeztünk fel, mint a minővel tényleg bírnak.*” Hibásnak tartotta azt az elképzelést is, hogy a törvényhatóságokra bízta a fizetések megállapításának feladatát, amely az orvosi fizetések minimalizálását hozta: „*Gazdagabb vidékeken elég lesz a kisebb fizetés is, ... mert itt az orvos magányvakságra is számíthat. Szegény vidékeken pedig, hol jövedelmező magányvakságra nem számíthat, ott meg az évi fizetést nem lehetett nagyon magasra emelni, mert nem volt miből.*” (Chyzer K.: *Orvosügy a községekben. A körorvosi intézmény hiányai*. Sátoraljaújhely. 1885. 5–7)

²⁹ A következő adatok ezen pályázatok feldolgozásából származnak.

távozása, esetleg elhalálózása miatt történt kiírás is. 1880-ban 117, 1900-ban kevesebb, 53 községi vagy körorvosi állást hirdettek meg. A pályázatokban meghirdetett törzsfizetések 1880-as megoszlását az alábbi táblázatban láthatjuk.

1. táblázat. *Községi és körorvosok éves törzsfizetése (Ft) a pályázati kiírásokban (1880)*

évi fizetés	–300	301–400	401–500	501–600	601–700	701–
szám	33	36	26	18	2	3
%	28	31	22	15	2	2

A jövedelem többi részét kitevő egyéb díjakról és természetbeni szolgáltatásokról sajnos kevesebbet tudunk. A hirdetési szövegek feltehetően nem térnek ki minden esetben az összes egyéb járandóság tételes felsorolására, sokszor „a községben szokásos egyéb járandóságok”, „szokásos ápolási díjak” kitéttel találkozhatunk. A legegységesebb egyéb járandóságnak tartott lakáspénzről csak 9 hirdetés tesz említést: 1 esetben évi 50, 5 esetben évi 100 forintot, két esetben a lakbér 10%-át, egy helyen pedig a teljes lakbért térítik az orvosnak. Három pályázat értelmében szolgálati lakást juttatnak az állás betöltőjének.

Az útiátalánnyal kapcsolatban még nagyobbak a kérdőjelek. Tételesen 10 hirdetésben szerepel az útiátalány, 5-ben 100 forint, kettőben 200 forint értékben, háromban összeg-megjelölés nélkül, kilenc esetben az orvost fuvar (előfogat) illeti meg. Az ápolási díjak azonban sok helyütt tartalmazzak egyfajta „távolsági díjat”. A tápiószelei körorvost a kör belterületén 20 krajcár, „külsőterületen” 40 krajcár látogatási díj illette meg, Gyomán a községen belül 40–60 krajcárt, „a határban” 1–2 forintot, Nagyrőczén 20–40 krajcárt, vidéken 50 krajcárt–1 forintot, Óbecsén 20–50 krajcárt, „tanyán” 1 forintot, Békésen 50 krajcárt, „a városon kívül” 1 forintot kellett fizetni az orvosi látogatásért. A Gömör megyei ratkai orvosi kör székhelyén 20–40 krajcár, a többi községben 50 krajcár–1 forint volt a díj, míg Zemplén megye két orvosi körében az orvost mérföldenként 30 krajcár távolsági díj illette meg.

Az ápolási díjak napszak szerint is változtak, az éjszakai látogatásért néhány helyen a nappali látogatási díj kétszeresét kellett fizetni. 30 pályázatban jelölték meg külön a nappali és az éjszakai látogatási díjakat, a nappali díjak 20 és 50 krajcár között mozogtak (leggyakoribb a 20–40 krajcár), az éjszakaiak 30 krajcár és 1 forint között (leggyakoribb a 40–60 krajcár). Egységes látogatási díjak – 20 és 50 krajcár között – 19 pályázatban szerepelnek.³⁰

Az orvosok további egyéb járulékaik között szerepelhetett még a halottkémlési díj (16 pályázat) – általánosan 20 krajcár, három esetben 30, illetve 40 krajcár –, a vényrási díj (2 pályázat) – 30 krajcár –, az orvosi látogatás kiállításának díja (1 pályázat) és a himlőoltási díj (1 pályázat). Természetbeni járandóságról mindössze öt pályázatban esik szó. Három helyen tűzifát, egy helyen 300 forint lótartási átalányt, egy helyen pedig 11 hold szántó haszonbérleti jogát kínálják az orvosnak.

³⁰ 20 krajcár: 8 pályázat, 25 krajcár: 1 pályázat, 30 krajcár: 2 pályázat, 40 krajcár: 5 pályázat, 50 krajcár: 3 pályázat.

2. táblázat. Községi és körorvosok éves törzsfizetése (K) a pályázati kiírásokban (1900)

évi fizetés	–800	801–1000	1001–1200	1201–1400	1401–1600	1600–
szám	9	16	26	3	6	6
%	13,6	24,2	39,4	4,6	9,1	9,1

Az 1900-as pályázati kiírásokat megnézve a 800–1200 K közti törzsfizetések túlsúlyát láthatjuk. Az egyéb járandóságok közül az útiátalány emelkedik ki, tételesen 28 hirdetményben tesznek róla említést, összege 200–600 K között mozog, leggyakoribb a 400 koronás átalány. Lakáspénzről vagy természetbeni lakásról 18 hirdetményben esik szó, a lakáspénz összege 120 és 520 K között mozog, a két szélső értéknél talán jobban jellemző a leggyakoribb összeg, ez 200 K. A látogatási díjknál sem nagyon láthatóak változások, a nappali látogatási díjak 40 fillér és 1 korona, az éjszakaiak 80 fillér és 2 korona között váltakoztak, néhány pályázatban tértek ki emellett halottkémlési, vényírási, illetve vágóbiztosítási díjakra, nagyságrendileg ezek is a látogatási díjakhoz hasonlóan, 40–60 fillér körül mozogtak.

Az 1908: XXXVIII. törvény újra szabályozta az orvostartást. A törvényjavaslat miniszteri indoklása kitért az 1876-os törvény hibáira, elsődlegesen a községi és körorvosok javadalmazásának kérdéseire. „Köztudomású tény, hogy a jelenlegi törvény sajátos hazai viszonyainkat és az élet változó követelményeit figyelmen kívül hagyva, nem gondoskodott arról, hogy a végrehajtás szempontjából szükséges orvosi személyzet megfelelő számban mindenhol rendelkezésre álljon. Nem számolt hazánk egyes – különösen határszéli – szegényebb vidékeinek értelmiségi, közlekedési és vagyoni viszonyaival akkor, amikor a közegészségügyi szolgálatot [...] az ország minden vármegyéjére nézve egyöntetűen szabályozta; e mellett a községi (kör-) orvosok fizetésének még a minimumát sem határozta meg, hanem a fizetés megállapítását teljesen a vármegyei törvényhatóságokra bízta. [...] Ennek az lett a természetes következménye, hogy a vármegyék – tekintettel a lakosság anyagi helyzetére – a szegényebb vidékeken az orvosok fizetését olyan csekély összegben állapították meg, hogy a legszerényebb megélhetést is alig biztosító állásra pályázó sok helyen nem volt, s ha esetleg akadt is egy-egy pályázó, ez – megismervén a helyi viszonyokat – vagy el sem foglalta az állást, vagy felhasználta az első alkalmat, mely kedvezőbb anyagi helyzetet ígérve, távozását lehetővé tette.” Az indoklás külön is kiemelte Sáros, Szepes, Zólyom, Árva, Máramaros, Torda-Aranyos és Fogaras megyéket – itt összesen 59 körorvosi állás volt betöltetlen (Sárosban valamennyi), a betöltetlen körökbe 553 település tartozott.³¹ A törvény már 5000 lakostól kötelezte a községeket külön orvos tartására, kedvezményt jelentett, hogy a már betöltött orvosi körbe szervezett községek esetében azonban a vármegyei törvényhatóság kivételt tehetett.

A községi- és körorvosok törzsfizetését az 1908-as törvény 1600 koronában állapította meg.³² A törzsfizetéshez 5 évenként 200 korona korpótlék járult (maximális összege 800 K lehetett), amennyiben pedig mindezek nem lettek volna elégségesek a megélhe-

³¹ Miniszteri indoklás az 1908: XXXVIII. törvényhez. *Magyar Törvénytár. 1908. évi törvéncikkek.* Budapest, 1909. Franklin. 887–889.

³² Az orvosok a törzsfizetésüket nem közvetlenül az államtól kapták. Az állam az Orvosi Alaphoz utalta azt, és az Alap juttatta el a pénzeket az orvosokhoz – a községi és körorvosok nem állami, hanem községi tisztviselőknek számítottak. (Kampis J.: *A községek egészségügyi szolgálatának új rendje.* Budapest. 1911. 146)

téshez, az orvos maximálisan évi 1200 korona helypótlékot kaphatott. Az orvost köztisztviselőként szolgálati lakás vagy lakáspénz is megillette, előteremtéséről a község volt köteles gondoskodni, a községet terheltek a váróterem és a rendelőintézet fenntartási költségei is. A századfordulón a vidéki orvosok 15%-a lakott saját, 20%-a szolgálati lakásban.³³ Az orvosi rendelési, kiszállási, műtéti, illetve ápolási díjakat – a lakosság vagyoni viszonyaira való tekintettel – a törvényhatósági bizottság, illetve a városi képviselőtestület állapította meg. Az orvost ezeken felül bizonyos útitávolságon túl fuvar vagy fuvardíj illette meg. Általános közegészségügyi tevékenység végzése, szegénybetegek látogatása, himlőoltás, időszaki rendelés esetében a teher a községet, más esetekben az igénybe vevő felet illette. Járványveszély, „hevenyfertőző betegség” esetében a távolsági díjat a Belügyminisztérium térítette meg.³⁴

1911-ben az 521 községi orvosi állásból 453-at, az 1225 közegészségi körből 1180-at töltöttek be, igaz ebből csak 930 esetben volt a körnek saját körorvosa, a többiben a körorvosi teendőket a járásorvosok, más községek, városok vagy egészségügyi körök orvosi állást viselői bízták meg.³⁵ A betöltetlen orvosi körök többnyire életképtelennek bizonyultak – méretük, elhelyezkedésük, egyéb jellemzőik miatt ne számítottak vonzónak, nem tudták biztosítani az orvos megélhetését. A Belügyminisztérium fokozott figyelemmel követte ezen körök működését, és állandóan napirenden tartotta az életképtelen körök felszámolását, átalakítását, illetve összevonását más községekkel, közegészségügyi körökkel.³⁶

Az 1908-as törvény megengedte, hogy a községi- vagy körorvos hivatali kötelességeinek sérelme nélkül saját községén vagy körén kívül magángyakorlatot folytathasson, valamint hivatali területén uradalmi, ipartelepi, vasúti vagy betegsegélyező pénztári orvosi állást viselhesen. A szegény, rossz közlekedésű vidékek elsődlegesen a magángyakorlat lehetetlensége miatt nem voltak kifizetődők az orvosok számára. Súlyos problémát okozott az öregedés is. Az orvosok nem voltak nyugdíjogosultak, így az idős kor számukra sok esetben az státuszvesztést, az létbizonytalanságot jelentette – sokan melléklásban biztosítási ügynökként, postamesterként igyekeztek kiegészíteni keresetüket.³⁷

Az első világháborút követő évek kisebb-nagyobb változásokat hoztak a községi és körorvosi kar életében. 1919-től helyben működő pénztári orvos hiányában a községi- és körorvosok köteleességévé tették a betegpénztári tagok gyógykezelését is, ez a betegforgalom növekedését hozta. 1923-ban a községi és körorvosok fizetését egységesen a köztisztviselői IX. fizetési osztály 3. fokozatának fizetési összegében állapították meg.³⁸ Az intézkedés a községek számára a következő évben vált terhessé, az államháztartás egyensúlyának helyreállításáról szóló 1924:IV. törvény ugyanis visszamenőleges hatállyal a rájuk terhelte a községi és körorvosi illetmények fizetését.³⁹

A differenciálatlan fizetés kedvezőtlen volt a huzamosabb ideje községi- vagy körorvosként dolgozók számára, és nem biztosította a fizetésekben megnyilvánuló előmene-

³³ Melly J.: i. m. 51.

³⁴ *Magyar Törvénytár: 1908. évi törvények*. Budapest, 1909. Franklin.

³⁵ *Magyar Statisztikai Évkönyv, 1911*. Budapest, 1912. 72–75.

³⁶ Kampis J.: i. m. 48–51.

³⁷ Melly J.: i. m. 51.

³⁸ Atzél E.: i. m. 430–431.

³⁹ *Magyar Törvénytár: 1924. évi törvények*. Budapest, 1925. Franklin. 30.

telt sem.⁴⁰ A 62000/1926 BM rendelet ismét módosította az orvosok fizetését. A községi- és körorvosokat az állami rendszerű X., IX. és VIII. fizetési osztályba sorolta. A X. osztályban eltöltött 7 év, és a IX. osztályban eltöltött 9 év után minden külön rendelkezés nélkül feljebb léptek, az induló besorolás pedig az addig betöltött szolgálati évek figyelembevételével történt. Az egyes fizetési osztályokon belül 3 évente ugyancsak automatikus volt a magasabb fokozatba lépés.⁴¹

Az 1924:IV. törvényhez kapcsolódva jelent meg a 7000/1925 ME rendelet, amely a közigazgatási státusok rendezéséről intézkedett. A rendelet az egyes fizetési osztályokon belül fizetési fokozatokat (XI–V. osztályban három, V–IV. osztályban kettő, a többiben egy fokozat) hozott létre, a létszámrendezés következtében létszámon felülivé vált tisztviselőket pedig a fizetési osztályokon belül létesített, csökkentett illetménnyel járó „B” fizetési csoportba sorolta.

A 9000/1927 ME rendelet újrászabályozta az állami és vármegyei tisztviselők illetményét. A változtatásokat a 305.719/1927 BM rendelet a községi alkalmazottakra is kiterjesztette, tehát a községi és körorvosi kar is az új illetménytáblázat szerinti fizetéseken részesült.

3. táblázat. *A X–VIII. fizetési osztályok havi illetménye és lakáspénze (1927. nov. 1. – 1931. szept. 1.) (P)*

fizetési osztály	fokozat	A csoport	B csoport	lakáspénz
VIII	1	290	260	101
	2	270	243	101
	3	255	225	101
IX	1	230	218	73,41
	2	215	200	73,41
	3	200	189	73,41
X	1	190	172	64,25
	2	180	166	64,25
	3	170	161	64,25

(Kovács I. G.: i. m. 626.)

⁴⁰ A községekben élő orvosok életkörülményeinek javítását célozta az 1926-ban meghirdetett 5 milliárd koronás körorvosi lakásépítési akció is. A kiírás értelmében 1–1 község az összköltségek 60%-ának erejéig 7%-os kamattal mellett 10 év alatt törlesztendő kölcsönben részesült. Az eredetileg pályázó 150 község közül csak 50 tudta vállalni az önrész kifizetését, így ők 100–100 millió korona kölcsönben részesültek. (Czakó I.: *Körorvosi lakásépítkezések. Népegészségügy* 6 (1926). 20.)

⁴¹ Atzél E.: i. m. 823–827. Kovács I. G.: Adalékok a magyar értelmiség kereseti viszonyaihoz a két világháború között. *Szociológia*, 3 (1975). 4. 625.

Látható, hogy a községi és körorvosi kar szolgálatban eltöltött éveitől függően 230–390 pengő összilletményben részesülhetett, igaz, a legmagasabb fizetési csoportok eléréséhez már jó húsz évet kellett megszakítás nélkül a pályán tölteniük. Az 1931-ig fizetett összegeket 1931 szeptembere és 1933 márciusa között a gazdasági válság következtében ideiglenes jelleggel négyszer csökkentették, a csökkentett új fizetések egészen 1938-ig érvényben maradtak. 1938-ban, majd 1940-ben megszüntették a csökkentéseket, és 1940. november 1-től ismét az 1927-ben megállapított illetményeket fizették.⁴²

Az 1908:XXXVIII. törvény a községi és körorvosok megválasztását a községek és a vármegye küldötteiből álló bizottság hatáskörébe utalta. A megválasztás feltételeként magyar állampolgárságot, a magyar nyelv ismeretét, és az orvosi gyakorlatra jogosító oklevél meglétét jelölte meg. A követelmények elégtelensége hamar nyilvánvalóvá vált. A legfőbb problémát az jelentette, hogy az általános orvosi ismeretekkel rendelkező szakemberek nem tudta megfelelni a községi és körorvosi állással járó rendkívül szerteágazó hivatali feladatrendszernek.⁴³ A legnagyobb hiányosságok a fertőző betegségek elleni védekezés és az adminisztratív feladatok területén jelentkeztek.⁴⁴ 1932-ben elindult az OKI szervezésében az első községi és körorvosi tanfolyam. A tantárgyak között szerepelt a közegészségügy és járványtan, a társadalomegészségügy, továbbá az egészségvédelem és az ehhez kapcsolódó egészségügyi közigazgatás ismerete. A tanfolyam elvégzését az 1936:IX. törvény minden községi és körorvos számára kötelezővé tette.⁴⁵ A vizsgák szervezését *Községi Orvosi Vizgabizottság* intézte, a hallgatók ettől fogva *Községi Orvosi Képesítő Bizonyítványt* kaptak.⁴⁶ A törvény megváltoztatta a községi és körorvosok kinevezésének rendjét is: az orvosok továbbra is önkormányzati alkalmazottak maradtak, de kinevezésükről már nem a helyhatóság, hanem a belügyminiszter rendelkezett.

A községi és körorvosi kar helyzetében az igazán nagy horderejű változásra 1942-ben került sor. Az 1942:XII. törvény a városi orvosokat, községi orvosokat és körorvosokat

⁴² Kovács I. G.: i. m. 625–626. A fizetések alapján a községi és körorvosi kart megpróbálhatjuk elhelyezni a polgárság egészen belül. Gyáni Gábor a két világháború közötti korszak középosztályáról szóló elemzésében, bár korlátozott érvénnyel, de elengedhetetlen kiindulópontnak tartja a jövedelem mértékét, mint társadalmi státusz-jelző ismérvet. „A megfelelő nagyságú jövedelem az alapja a középosztályi léttől elválaszthatatlan polgári életmód vagy életstílus fenntarthatóságának. Első fokon ennek függvénye, hogy a középosztályba tartozás további életviteli mutatóiként tekintett lakáshelyzet, cselédtartás és egyéb fogyasztási szokások megütik-e a kívánt mértéket.” Számításai szerint a kis- és középpolgárság közötti jövedelemhatár évi 3500–4500 pengő között húzódhatott. A községi és körorvosi kar éves fizetéseit tekintve (2808–4680 pengő) valahol ezen a határmezsgyén helyezkedett el, szolgálati évei elején (az első 7–10 évben) azonban illetménye jócskán alulmúlta a középpolgárinak tekinthető kereseteket. (Gyáni G.: i. m. 1267)

⁴³ A városi, községi és körorvos feladata volt a város (község) lakosainak gyógykezelése, a szülő nők ellátása, a himlőoltás végzése, halottvizsgálat teljesítése, a dajkák, elmebeteg-telepek, gyermekmenhelyek felügyelete, orvosrendőri teendők elvégzése, étel-miszer-vizsgálat, kút-ellenőrzés, gyógyszer-tár- és iskola-felügyelet, és a fertőző betegségek elleni védekezés irányítása.

⁴⁴ Szaller M.: A községi és körorvosok szerepe az egészségügyi közigazgatásban. *Népegészségügy*, 11 (1930). 4. 240–241.

⁴⁵ A városi orvosok számára tisztai orvosi vizsgát írtak elő, ezen rendelkezés érvényesítése azonban a gyakorlatban lehetetlennek bizonyult, így 1942-ben eltörölték a követelményt, és az ő esetükben is megelégedtek a községi orvosi vizsgával. Székely M.: A városi orvosi, a községi orvosi és a körorvosi szolgálat államosítása. *Népegészségügy*, 13 (1942). 13. 865

⁴⁶ Kiss L.: Egészség és politika – az egészségügyi prevenció Magyarországon a 20. század első felében. *Korall*, 5 (2004). Szeptember. 124–125.

állami tisztviselővé tette. A belügyminiszter a kinevezés feltételeként két évnél nem hosszabb tartalmú kórházi vagy más közegészségügyi intézményben eltöltött gyakorlati időt szabhatott meg. Az államosítás eredményeként a községi és körorvosok hivatalból áthelyezhetők lettek. Az állam átvette az irányítást az orvosok elhelyezkedése felett. A törvény indoklása szerint „fontos közérdek, hogy az orvosi szolgálat ellátása szempontjából legnehezebb kis falvakban ne fáradt, reményüket veszített orvosok működjenek, hanem olyan orvosok dolgozzanak, akik jó szolgálatukkal akarják kiérdemelni és elérni, hogy idővel anyagiakban is előnyösebb és kulturálisabb igényeik kielégítésére is alkalmas nagyobb közületekhez jussanak.”⁴⁷ A törvény változtatott az orvosok fizetési osztályba sorolásán is: a városi, községi és körorvosi kar tagjai elérhették a VII. fizetési osztályt is, a 3 éves megelőző orvosi gyakorlattal rendelkező személyeket pedig a belügyminiszter szolgálatba lépésükkor a IX. fizetési osztályba is kinevezhette. A városi orvosok, községi és körorvosok fizetésüket ettől kezdve az államtól kapták, végső soron azonban továbbra is a városok és községek viselték a terheket, ugyanis kötelesek voltak az államnak megtéríteni a kifizetett összegeket.⁴⁸

A KÓRHÁZAK ORVOSI SZEMÉLYZETE

A köztisztviselők minősítéséről szóló 1883:I. törvény értelmében „(a)z állami kórházak és gyógyintézetek, a büntetőintézeti kórházak, továbbá a törvényhatósági közkórházak és gyógyintézetek fő- és elsődorvosi állomásaira egyetemes orvosdoktori oklevél, továbbá a gyógyintézet és állomás céljának megfelelő szakképzettségnek és legalább kétévi szakgyakorlatnak kimutatása kívántatik. [...] Másod- és segédorvosokra nézve orvostudori oklevél kívántatik.” „Magánkórházak és gyógyintézeteknél: a főorvosra nézve az egyetemes orvostudományok tudori oklevelének továbbá az illető intézet gyógycéljainak megfelelő szakismereteknek és két évi gyakorlatnak okmányyszerű kimutatása szükséges. A segédorvosra nézve orvostudori oklevél, s az illető intézet gyógycéljainak megfelelő szakismeret kimutatása.”⁴⁹ A kórházi orvosok képesítésére vonatkozó szabályozás csak a szakorvosi bizonyítvány ügyében tett különbséget az egyes kórház típusok között, egyéb tekintetben azonos követelményeket állított a kórházakban dolgozni szándékozó jelöltek elé. A kórházak számának növekedése, és szakszerű, sok speciális feladatkört is ellátó intézménnyé válásuk a 20. század első felében értelemszerűen megnövelte az orvostársadalmon belül a kórházi orvosok rétegének súlyát.

A kórházi orvosok fizetésének alakulásáról az 1800-as évek utolsó évtizedeiben nem tudunk túl sokat. A kórházak többsége városi, vármegyei vagy egyesületi tulajdonban volt, a dolgozók fizetését pedig a fenntartók szabták meg. Az állam által fenntartott, speciális státusú és szerepkörű kórházak fizetési viszonyairól a költségvetés éves kötetei alapján próbálhatunk meg tájékozódni.⁵⁰ Az egyes költségvetési tételek részletezése az

⁴⁷ Magyar Törvénytár: 1942. évi törvénycikkek. Budapest, 1943. Franklin. 62.

⁴⁸ Uo. 64.

⁴⁹ Közigazgatási jogszabályok gyűjteménye. Budapest, 1932. 2177.

⁵⁰ Az állami kórházakról bővebben Kiss L.: Az ispotálytól a modern kórházig. Kórházak Magyarországon a 19. század végétől a második világháborúig. Századvég, Új Folyam, 9 (2005) 3. 56–59.

állami elmeógyógyintézetek és a pozsonyi országos kórház esetében tér ki a személyi fizetésekre, a többi kisebb kórház esetében sajnos az orvosi fizetések megbújnak az egyéb fenntartási költségek között. Az 1880-as és az 1890-es költségvetési évben a pozsonyi, a lipótmézői, a nagyszebeni, és az időközben alapított angyalföldi intézmények orvosi állományának fizetése a következőképpen alakult:⁵¹

		1880	1890
igazgató, főorvos	Pozsonyi Országos Kórház	1200 Ft	1200 Ft
elsődorvos	Pozsonyi Országos Kórház	800 Ft	800 Ft
másodorvos	Pozsonyi Országos Kórház	400 Ft	400 Ft
igazgató, főorvos	Lipótmézői Állami Elmeógyógyintézet	2500 Ft	2500 Ft
elsődorvos	Lipótmézői Állami Elmeógyógyintézet	1400, 1500 Ft	1400, 1500 Ft
másodorvos	Lipótmézői Állami Elmeógyógyintézet	500, 600 Ft	500, 600 Ft
igazgató, főorvos	Nagyszebeni Állami Elmeógyógyintézet	1600 Ft	1600 Ft
elsődorvos	Nagyszebeni Állami Elmeógyógyintézet	884 Ft	900 Ft
másodorvos	Nagyszebeni Állami Elmeógyógyintézet	700 Ft	700 Ft
igazgató, főorvos	Angyalföldi Állami Elmeógyógyintézet		1800 Ft
főorvos	Angyalföldi Állami Elmeógyógyintézet		900 Ft
másodorvos	Angyalföldi Állami Elmeógyógyintézet		600 Ft

A kórházi orvosok fizetésének átfogó szabályozására csak az 1920-as években került sor. Az állami fenntartású kórházak alkalmazottaira a tisztviselői fizetési osztályokat terjesztették ki. A főorvosok a VIII. fizetési osztály 3. fokozatából indultak, és a VI. osztályig emelkedhettek, az intézeti, osztályvezető orvosok a IX. osztály 3. fokozatában kezdték pályafutásukat.⁵² Az alorvosok a X. osztály 3. fokozatából, a segédorvosok a XI. osztály 3. fokozatából indultak.

⁵¹ *A magyar állam költségvetése az 1880. számadási évre.* Budapest, M. Kir. Áll. Nyomda, *A magyar állam költségvetése az 1890. számadási évre.* Budapest, M. Kir. Áll. Nyomda.

⁵² Az igazgató főorvosokkal és az osztályvezető főorvosokkal szemben támasztott elvárások 1932-ben szigorodtak. Az 130/1932. NMM rendelet már öt éves kórházi orvosi gyakorlatot követelt meg tőlük. (*Közigazgatási jogszabályok gyűjteménye.* Budapest, 1932. 1211–1212)

Hasonló módon szabályozták a közületek által fenntartott közkórházi orvosok illetményezését is. A 124.000/1926 NMM rendelet a magyarországi közkórházakat méretük szerint két csoportba sorolta.⁵³ Az igazgató főorvos a kisebb kórházak esetében a IX., a nagyobbaknál a VIII. fizetési osztályba tartozott, tíz évi szolgálati viszony után a VIII. illetve a VII. osztályba léptethették elő. Az osztályvezető főorvos mindkét csoportban X. osztályban kezdte szolgálatát, hat évi szolgálati viszony után a IX. osztályba léphettek elő, a második csoportba tartozó kórházak főorvosai pedig a IX. osztályban eltöltött nyolc év után a VIII. fizetési osztályba emelkedhettek. A másodorvosok (al- és segédorvosok) mindkét kórházcsoportban a XI. fizetési osztályban kezdtek, három évi szolgálat után a X. fizetési osztályba léptethették elő őket. A kórházi másodorvosok a kórháztól lakást (szobát) kaptak fűtéssel és világítással, valamint I. osztályú ételmezést az önköltségi ár 50%-ának megtérítése (a harmincas évek elején körülbelül 20–24 P) mellett. A kórházi alkalmazottakat, ha nem kaptak természetbeni lakást, ugyanazon összegű lakáspénz illette meg, mint a kórház székhelyén szolgálatot teljesítő hasonló fizetésű osztályú alkalmazottakat, ez azonban ritka volt, sőt, az általános előírások szerint a közkórházi másodorvosok kötelező jelleggel a kórházakban laktak, nőtleniséget írtak elő számukra, és magángyakorlatot sem folytathattak.⁵⁴

1935-ben a 300/1935 BM rendelet tovább bontotta a kórházak körét, három csoportba sorolta őket.⁵⁵ A rendelet értelmében a nagyobb kórházak igazgató főorvosai a VIII. fizetési osztályból 9–9 év szolgálati viszony után a VII. illetve a VI. osztályba léphettek,

⁵³ Az első csoportba, a kisebb kórházak közé került a békéscsabai, a ceglédi, a celldömölki, a csornai, a devecseri, az esztergomi, a fehérgyarmati, a jászberényi, a kapuvári, a keszthelyi, a kiskunhalasi, a kisvárdai, a körmendi, a magyaróvári, a marcali, a nagykanizsai, a mohácsi, a sárvári, a siklósi, a sümegi, a szigetvári, a zalaegerszegi és a zirci kórház. A második, azaz a nagyobb kórházak csoportjába tartozott a bajai, a balassagyarmati, a győri, a hódmezővásárhelyi, a kaposvári, a kecskeméti, a makói, a nyíregyházi, a sátoraljaújhelyi, a soproni, a szegedi, a szekszárdi, a székesfehérvári, a szentesi, a szolnoki és a szombathelyi kórház. (*Közigazgatási jogszabályok gyűjteménye*. Budapest, 1932. 169–170)

⁵⁴ *Orvosi Hetilap* 1931, 1932. Pályázatok. Hogyan nézett ki egy kórházi alorvos, segédorvos, orvosgyakornok munkarendje, mik voltak napi rendes kötelességeik, tennivalóik a kórházban? Az alorvos „(a) főorvos távollétében helyettesíti a főorvost és ügyel az egész osztály rendjére. Köteles elkészíteni a napitudósítást, a havi kimutatást és létszámjelentést készít havonta az első segélyt kérők és felvett betegekről. Köteles havonta leltárt készíteni a gyógyszereszkerekről, tartozik ellenőrizni a gyógyszerfogyasztást és a gyógyszerrendelést, kiadja a napi gyógyszer szükségletet. A vérátömlesztéssel kapcsolatos jegyzőkönyvek és nyilvántartások pontos vezetését tartozik naponta elvégezni. Vezeti a leltár könyvet és felelős az osztály műszer leltáráért. Végzi a havi szükséglet megrendelését, a hivatalos megkeresések elintézéséről gondoskodni köteles. Fertőzések esetén a szükséges intézkedéseket elrendeli a főorvos további intézkedéséig. Ezen kívül a saját osztályának teendőit tartozik végezni úgy mint a segéd-orvosok.” A segédorvos „kötelessége az étlapírás, gyógyszer-rendelés, kórházi és osztályos ügyelet beosztás elkészítése, saját osztályának ellátása.” Az orvosgyakornokok „tartoznak naponta a beteglátoztatásokon résztvenni és az orvosi munkálatokban, másodorvosok mellé beosztva, azok felügyelete mellett szorgalmasan közreműködni. A segédorvost betegségére vagy szabadsága esetén helyettesíteni tartoznak.” Madarász utcai Csecsemő- és Gyermekkórház munkarendje. 1942. BFL VIII. 1102. a. 53. nagydoboz. Bp. Szfv. Rókus Közkórházának iratai. Vegyes iratok, 1804–1942.

⁵⁵ Első csoport (nagy kórházak): Balassagyarmat, Baja, Győr, Hódmezővásárhely, Kaposvár, Kecskemét, Makó, Miskolc, Nagykanizsa, Nyíregyháza, Sátoraljaújhely, Szeged, Szekszárd, Szentes, Székesfehérvár, Szolnok, Sopron, Szombathely, Zalaegerszeg. Második csoport: Berettyóújfalu, Békéscsaba, Cegléd, Csorna, Esztergom, Kapuvár, Magyaróvár, Mohács, Veszprém. Harmadik csoport: Celldömölk, Devecser, Jászberény, Keszthely, Kiskunhalas, Kisvárd, Körmend, Marcali, Sárvár, Siklós, Sümeg, Szigetvár, Tapolca, Zirc. (Atzél E.: *A magyar egészségügyi közigazgatás kézikönyve. III.* Budapest. 1939. 364–365)

osztályvezető főorvosaik a IX. osztályból ugyancsak 9–9 év után a VIII. és a VII. osztályig emelkedhettek. A második csoportban az igazgató főorvos a VIII. osztályból 9 év után a VIII., az osztályvezető főorvos a IX. osztályból 9 év után a VIII. osztályba léphetett elő, míg a legkisebb kórházak esetében az igazgató főorvos és az osztályvezető főorvos egyaránt a IX. fizetési osztályban kezdett, és 9 évi szolgálati viszony után juthattak fel a VIII. osztályba. A segédorvosok valamennyi kórházban a XI., az alorvosok a X. fizetési osztályba tartoztak.

A pályakezdő orvosok kórházi segédorvosként tehát rosszabbul kerestek, mint pályakezdő községi- vagy körorvos társaik. A XI. fizetési osztály három fizetési fokozatában a havi kereset az 1927-es illetményrendezés értelmében 135–160 pengő illetményből és 55,08 pengő lakáspénzből állt, összesen tehát 199 és 215 pengő között volt. A nagy köz-kórházak főorvosai havi 460–700 pengő között kereshettek.

4. táblázat. A VII–VI. fizetési osztályok havi illetménye és lakáspénze
(1927. nov. 1. – 1931. szept. 1.) (P)

fizetési osztály	fokozat	A csoport	B csoport	lakáspénz
VI	1	555	486	158,08
	2	504	434	158,08
	3	450	400	158,08
VII	1	400	348	128,5
	2	365	321	128,5
	3	330	295	128,5

(Kovács I. G.: i. m. 626.)

Az állami tisztviselői illetménytáblázat hatálya nem terjedt ki a székesfőváros alkalmazásában állókra. A fővárosi alkalmazottakat 1873-ban először 19, majd 1911-ben az állami alkalmazottakhoz hasonlóan 11 fizetési osztályba sorolták. A szervezés ekkor még nem terjedt ki az összes tisztviselői-alkalmazotti kategóriára, így a kórházak, szegényházak, dologházak személyzetére sem.⁵⁶ A közkórházi orvosok az első világháborút követően, 1927-ben kerültek csak be a fővárosi alkalmazottak fizetési osztályába.⁵⁷

⁵⁶ Medriczky A.: *A székesfővárosi tisztviselői illetmények alakulása*. Statisztikai Közlemények. Budapest. 1934. 24.

⁵⁷ Uo. 109.

5. táblázat. A fővárosi közkórházi orvosok fizetése 1932-ben (P)

	fizetési osztály	fokozat	fizetés	lakáspénz 0–2 gyerekkel	lakáspénz 3 gyerekkel
igazgató főorvos	V.	1	490	481,39	532,22
		2	461,5	481,39	532,22
		3	432,5	481,39	532,22
főorvos-titkár	VI.	1	404	430,79	481,39
		2	382	430,79	481,39
		3	369,5	430,79	481,39
I. oszt. főorvos	VII.	1	347,5	354,66	405,49
		2	332,5	354,66	405,49
		3	317,5	354,66	405,49
II. oszt. főorvos, adjunktus	VIII.	1	291,5	278,36	329,36
		2	280,5	278,36	329,36
		3	269	278,36	329,36
alorvos	IX.	1	263,5	278,76	329,36
		2	252	278,76	329,36
		3	240,5	278,76	329,36
segédorvos	X.	1	234,5	202,63	253,46
		2	224,5	202,63	253,46
		3	210	202,63	253,46
orvosgyakornok	XI.	1	194	177,33	227,93
		2	186,5	177,33	227,93
		3	177,5	177,33	227,93

(Illyefalvi 1934.: 92–93. és Kovács 1975: 635–636. alapján)

Az adatokból jól látható, hogy a főváros alkalmazásában álló kórházi orvosok lényegesen jobb fizetésért dolgozhattak, mint vidéki kollégáik. A legkisebb fizetés lakáspénzzel (egy kezdő gyermektelen orvosgyakornok esetében) havi 355 pengő volt, a rangsor csúcsán lévő kórházigazgató-főorvosok pedig akár havi 1000 pengő felett is kereshettek. A kórházi orvosokkal azonos módon szabályozták a tüdőbeteggondozó-intézeti és a szertettházi orvosok bérezését is. Az igazgató-főorvosok itt is az V., a főorvosok a VI–VII., az adjunktusok a VIII., az alorvosok pedig a IX. fizetési osztályban voltak.⁵⁸

⁵⁸ Illyefalvi I. L.: *A székesfővárosi közigazgatási alkalmazottak*. Statisztikai Közlemények. Budapest. 1934. 22–24.

A TISZTIORVOSI KAR

A közegészségügyi igazgatás kiépülése a legfőbb szakközegek funkcióját betöltő tisztiorvosi kart fokozatosan kiemelte orvos szaktársaik közül. 1894-ben törvényhatósági orvosi vizsga letételére kötelezték őket, ahol közegészségtani és bakteriológiai ismereteket, elmekórtant, méregtant, gyógyszerismeretet, illetve az egészségügyi jogszabályok ismeretét kérték számon a jelöltektől.⁵⁹ 1919-ben rendszeresítették a vizsga előtti tanfolyamot, azonban a lehetőségek korlátozottak voltak; nem volt állandó helyiség az elméleti oktatáshoz, és a gyakorlati képzés feltételei is hiányoztak. A tisztiorvos-képzés egységesítése és újjászervezése az Országos Közegészségügyi Intézet feladata lett – az első új rendszerű tanfolyamot 1928-ban indították.⁶⁰ A hangsúly a közegészségtan problémakörein és azok megoldási lehetőségein volt. A tananyag *közegészségtani és járványtani* – bakteriológia, szerológia, fertőző betegségek elleni küzdelem, környezet-egészségtan, fertőtlenítés, gyógyszer- és gyógyszerértékelés, stb., *társadalomegészségtani és egészségvédelmi* – egészségstatisztika, általános egészségvédelem, csecsemővédelem, iskolaegészségtan és iskola-fogászat, iparegészségtan, élelmezéstudomány, mentéstudomány, tbc- és nemi betegségek elleni küzdelem, egészségügyi propaganda, társadalombiztosítás és balesetvédelem, örökléstan és eugenika, rendőrorvosi szolgálat, szociális gondozás, stb., *egészségügyi közigazgatási* – közigazgatási szervezet, egészségügyi közigazgatás, törvények, rendeletek, valamint *egyéb kiegészítő tárgyakból* – az OKI munkaköre, gázvédelem, testnevelés, törvényszéki orvosi munka – állt össze.

A vármegyei, illetve törvényhatósági jogú városi egészségügyi igazgatás legfelsőbb szakközege a tisztifőorvos volt. Legfőbb feladatai közé a himlőoltások felügyelete, a járványok elleni védekezés megszervezése – esetleg irányítása, az illetékességi területén tevékenykedő orvosok és bábák, egészségügyi intézmények, tanintézetek, fogházak felügyelete tartozott. A tisztifőorvosokat az 1923:II. törvény fele-fele arányban a VI., illetve a VII. fizetési osztályba sorolta, az ezt módosító 7000/1925 ME rendelet viszont egy-egyesen a VIII. fizetési osztályba helyezte őket, ahonnan tíz évi szolgálat után léphettek elő a VII. osztályba.⁶¹

Az egyes megyei városok, járások legfőbb egészségügyi közege a járási orvos, illetve a városi orvos volt. A járási és városi orvosok illetékességi területeken felügyelték az egészségügyi intézmények (kórházak, gyógyszerárak, gyógyfürdők, stb.) működését, az ipartelegeket, az iskolákat, a lelenc- és dajkakérdést, foglalkoztak a lakóépületek, az élelmiszerek higiénés kérdéseivel, felügyelték az egészségügyi dolgozók (orvosok, bábák, halottkések, stb.) tevékenységét, továbbá ők végezték el a kötelező himlőoltásokat. 1930-tól tisztiorvosi oklevéllel kellett rendelkezniük.⁶² Fizetés szempontjából a X. osztályba tartoztak (ide tartozott többek között a szolgabíró és az aljegyző is), hat évi szolgálat után a IX., újabb nyolc év után a VIII. osztályba léphettek elő.⁶³

Budapest 1873-as egyesítésekor a fővárosi egészségügyi közigazgatás élén egy tisztior-

⁵⁹ Kampis J.: i. m. 64–65.

⁶⁰ Az OKI szakmai oktatási tevékenységéről Kiss L.: Egészség és politika. i. m. 117–118

⁶¹ Atzél E.: *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye*. V. kötet. i. m. 388–389.; 963.

⁶² *Közigazgatási jogszabályok gyűjteménye*. Budapest, 1932. 1248–1249

⁶³ Atzél E.: *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye*. V. kötet. i. m. 963.

főorvos, a kerületek élén pedig egy-egy kerületi orvos állt. A növekvő munkafeladatok miatt a tisztifőorvosi mellé hamarosan egy tisztifőorvos-helyettesi, később pedig kettő majd négy tisztiorvosi állást szerveztek. 1893-ban a régi kerületi orvosok munkakörét kerületi tisztiorvosokra bízta, a kerületi orvosok a szegénybetegek ellátásának feladatát kapták.⁶⁴ A budapesti tisztiorvosi kart természetesen a fővárosi alkalmazottak fizetési osztályaiba sorolták. 1926-ban a fővárosi tiszti főorvos a III. fizetési osztály 1–2. fokozatába, helyettese a IV. fokozatba tartozott, fizetésük ekkor 7–10 millió papírkorona között mozgott. 1927-től a tisztifőorvos a III., a tisztifőorvos-helyettes a IV., a tisztiorvosok a IV. és az V., a kerületi orvosok pedig a VII. és VIII. fizetési osztályba kerültek.⁶⁵ (1932-ben a III. fizetési osztályba tartozók havi 641,5–792 P törzsfizetést és 638,12–658,95 P lakáspénzt, a IV. osztályba tartozók 513,5–570 P törzsfizetést és 557,52–608,12 P lakáspénzt kaptak.)⁶⁶

A tiszti főorvosok és a tisztiorvosok 1936-ban állami tisztviselők lettek. Az 1936:IX. törvény értelmében tisztifőorvossá csak olyan személyt nevezhettek ki, aki legalább öt évig tisztiorvosként, tisztiorvossá pedig olyat, aki legalább öt évig városi, községi vagy körorvosként, vagy más, ezekkel egyenértékű beosztásban tevékenykedett. A törvény a tisztiorvosi kar tagjait eltiltotta a magángyakorlattól, ezzel együtt viszont magasabb fizetési kategóriába sorolta őket. A tisztifőorvosok az V–VI., a tisztiorvosok a VI–VIII. fizetési osztályba kerültek. A tisztiorvosi kar feletti legfelsőbb felügyelet a Belügyminisztérium hatásköre lett.⁶⁷

A BETEGPÉNZTÁRI ORVOSOK

Az egyetemekről kikerült fiatalok számára a legnagyobb felszívópiacot a megbiztosító intézetek jelentették. A dinamikusan növekvő megbiztosítási rendszer minden ellentmondásosságával együtt sok esetben az egyetlen elhelyezkedési lehetőséget jelentette a pályakezdő orvosoknak. A pénztári állásokat pályázatok útján töltötték be. A fiatalok először orvosgyakornoki besorolást kaptak, idővel segéd- vagy alorvossá, végül szerencsés esetben pénztári orvossá léphettek elő. Klein Adolf számításai szerint 1905-ben a pénztári orvosok tagonként és évente 2 korona 63 fillér díjazásban részesültek. 1 betegevizsgálat átlagosan 0,55 koronát jelentett, a legrosszabb esetben 0,1 korona, a legjobb esetben 0,7 korona volt az értéke.⁶⁸

Az első világháború utáni években a különböző megbiztosító intézetek az ország orvosainak körülbelül egyharmadát foglalkoztatták.⁶⁹ Az orvosgyakornokok határozatlan időre szóló, bármikor felmondható szerződéssel dolgoztak. Havi keresetük az 1920-as évek végén 120 pengő volt, ebből a különböző levonások után 110 pengőt kaptak

⁶⁴ Melly J.: i. m. 22.

⁶⁵ Medriczky A.: i. m. 87–89.; 109.

⁶⁶ Illyefalvi I. L.: i. m. 92–93.

⁶⁷ *Magyar Törvénytár. 1936. évi törvénycikkek.* Budapest, 1937. 125–126.

⁶⁸ Klein A.: *A szabad orvosválasztás nálunk és Németországban.* Szabadka. 1907. 19.

⁶⁹ Kovács M. M.: *Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus. A magyar orvosi, ügyvédi és mérnöki kar politikája 1867 és 1945 között.* Budapest, 2001. Helikon. 91

kézhez. gyakornoki éveik nem számítottak be a nyugdíjigénynél, szakorvosi vizsga letételére sem jogosították fel őket.⁷⁰ 1922-től a betegbiztosítók a bevételek 8%-át fordították az orvosok díjazására. Az összeget 1924-ben 10%-ra, majd 1926-ban 11,5%-ra emelték. A vállalati pénztárak valamivel többet, általánosan 12,5%-ot fordítottak az orvosi fizetésekre.⁷¹

Az OTI megszervezésével egységesítették a pénztári orvosok fizetését. Az illetmény a törzsfizetésből (állandó rész), továbbá helyettesítési díjakból, szaktanácskozási díjakból, külön ténykedések díjából, fuvardíjból vagy közlekedési költségtérítésből, valamint az orvosi költségtömeg feleslegének arányos részéből tevődött össze. A MABI orvosokra is az OTI szabályozását alkalmazták, csak a kisebb egyéb biztosító intézeteknél maradtak érvényben egyéb szerződések. 1934-ben az OTI orvosokra fejenként 289 biztosított jutott.⁷²

Mint 1978-as munkájában Kovács I. Gábor is megállapítja, a magánszférában tevékenykedő alkalmazottak, így az orvosok fizetéséről is csak jelzésszerű adataink vannak.⁷³ A pontos számok megállapításának legfőbb gátját a pénztári orvosok esetében (is) az álláshalmozás jelenti. Melly József felmérése szerint 1930-ban a budapesti orvosok 48,3%-a egy, 10,1%-a kettő, 1,4%-a három állandó állással rendelkezett (állás nélkül volt 40,1%), az önbevalláson alapuló megkérdezés azonban már a szerző szerint is nyilván torz eredményeket hozott. Ugyanebben az évben egyes számítások szerint a 3500 pénztári orvos közül 391 kettő (11,2%), 68 három (1,9%), 10 négy (0,3%), 4 pedig öt (0,1%) állással rendelkezett.⁷⁴ Az álláshalmozás problémája a kor szakpolitikuskai, és az értelmiség szociális viszonyaival foglalkozó kutatók, publicisták kiemelt témája volt, sokan ebben látták az „értelmiségi nyomor” legfőbb okát. Melly árnyaltabb képet fest a jelenségről: nemcsak ok, hanem következmény-jellegét is hangsúlyozza: „(a) *minuendo licitálás évtizedek alatt a fix orvosi díjszabást rettenetesen leszorította s ma már egy fixumból és az összezsugorodott magángyakorlatból megélni a székesfőváros orvosai nem tudnak. Ennek a helyzetnek egyéni megoldására való törekvés hozta létre az álláshalmozások özönét, melynek radikális megszüntetése érdekében a bajok gyökeréig kell hatolni,*

⁷⁰ Bákács Gy.: i. m. 22–25.

⁷¹ Szeibert J.: i. m. 28.

⁷² Szeibert J.: i. m.: 34–41. Míg Melly József a pénztári orvosok túl nagy számát, és ebből következően alacsony fizetésüket tartotta a legnagyobb problémának, addig Bákács György a pénztári orvosok fizetésükhöz képest aránytalan leterheltségét hangoztatta. „Egy biztosító rendelés helyettes vezetőjének, aki 9 éve áll szolgálatban, havi fizetése 209 P, napi két és fél órára megszabott munkaidővel. Ez a orvos 3 és fél, 4 órára kinyúló rendelése alatt 250 intravénás salvarsan, 30 izomba adott bismuth-befecskendezést, 3–5 kisebb műtétet kénytelen elvégezni, ami azt jelenti, hogy 1–1 életmentő, de esetleg végzetes, mert halálos beavatkozásért nem egészen két fillér díjazást kap, nem számítva azt a bürokratikus túlterhelést, melyet a biztosítás adminisztratív rendelkezése ír elő számára.” (Bákács Gy.: i. m. 65–66) A rosszul megállapított rendelési idők, az ebből következő zsúfoltság és az adminisztratív feladatoknak az orvosokra hárítása a szerző szerint a szolgáltatás minőségére volt káros hatással. „Az egyik nőgyógyászati rendelés alorvosa, aki 10 év óta 150 P fizetéssel van szolgálatban, napi kétórai rendelési ideje alatt átlag 30 beteget köteles megvizsgálni, tanáccsal ellátni; az egy-egy betegre jutó 4–4 percből 2 ½ percet a hivatalos adminisztratív munka (felvétel, igényjogosultság ellenőrzése) vévén igénybe, a beteg vizsgálata-ra 1 ½ perc marad.” (Uo. 66)

⁷³ Kovács I. G.: Az értelmiségi keresetek változása (1920–1975). In Huszár T. (szerk.): *Értelmiségiek, diplomások, szellemi munkások*. Budapest, 1978. Kossuth. 234.

⁷⁴ Melly J.: i. m. 86–87.

*s meg kell a jövőben akadályozni, hogy orvosok orvoshoz nem méltó honoráriumért váljaljanak állandó jellegű alkalmazást.*⁷⁵

Természetesen a magánalkalmazott vagy szabadpályás orvosok a pénztári orvosi állás és a magánpraxis mellett egyéb állásokat (iskolaorvos, üzemorvos, stb.) is betölthettek. Melly József a budapesti orvosok kereseti adójának felhasználásával arra az eredményre jutott, hogy a budapesti orvosok fele 1929-ben nem keresett többet évi 2000 pengőnél.⁷⁶ Az adóbevallásokon alapuló számítás természetesen újabb hibaforrás lehet: *Fellner Frigyes* statisztikus szerint az adóbevallásokból jövő számokat minimum kettővel kell szorozni a tényleges jövedelmi értékek közelítéséhez. Kovács I. Gábor a budapesti iskolák, betegpénztárak, vállalatok, az állam és a főváros által orvosi fizetésekre fordított összegekből egy orvosra 450 pengős havi fizetést számolt ki, annak jelzésével, hogy ez az átlag persze elfedi a valós különbségeket, így a szociális és fizetési helyzet ábrázolására csak erős megszorításokkal alkalmas.⁷⁷ A szabadpályás orvosok esetében a kereseti adóstatisztikák felhasználásával havi 10 és 2788 pengős jövedelmeket lehet becsülni.⁷⁸

IRODALOM ÉS FORRÁSOK

Gyógyászat. 1880, 1900.
Orvosi Hetilap. 1880, 1900.

A magyar állam költségvetése az 1880. számadási évre. Budapest, M. Kir. Áll. Nyomda.
A magyar állam költségvetése az 1890. számadási évre. Budapest, M. Kir. Áll. Nyomda.

BFL VIII. 1102. a. 53. nagydoboz. Bp. Szföv. Rókus Közkórházának iratai.

Atzél E.: *Az egészségügyre vonatkozó törvények és rendeletek gyűjteménye.* V. kötet. 1913–1926. Budapest, 1928. Mai Henrik és Fia Orvosi Könyvkiadó.

Atzél E.: *A magyar egészségügyi közigazgatás kézikönyve. III.* Budapest. 1939.

Bácskai V.: Szakszerűsödés a korai vállalkozásban. In Sasfi Cs (szerk.): *Írástörténet –*

⁷⁵ Uo. 90.

⁷⁶ Az orvosok szociális helyzetét lakásviszonyaik is jól jellemzik. A vidéki orvosok lakásviszonyairól a megelőző részfejezetekben már esett szó, a budapesti orvosok lakáshelyzetét Melly József 1930-as adatai alapján ismerhetjük meg. A válaszadó 2697 orvos közül 1160 (43%) egyáltalán nem vezetett saját háztartást, meglepő módon családos orvosok is voltak közöttük. A többiek 4,6%-a tulajdonosként, 1,5%-a hasznélvezőként, 76,9%-a főbérliként vagy főbérli családtagjaként, 7,4%-a albérliként vagy albérli családtagjaként lakott. A középosztályi lét alapjának számító három szobás lakással 28,4%-uk rendelkezett, 15,4%-uk ennél kisebb, egy- vagy kétszobás lakásban élt, jelentős azonban a négy-, ötszobás, vagy még nagyobb lakásban élők aránya is (négyoszobás lakás: 32,7%, ötszobás lakás: 16,3%, ötnél több szobás lakás: 6,7%). A pályán töltött évek figyelembevételével tisztul a kép: a három éves, vagy annál kevesebb gyakorlattal rendelkező fiatal orvosok többsége 1–2 szobás lakásokban élt, a három szobás lakás a legnagyobb arányban a 3–10 éve dolgozókat, a 3 szobánál nagyobb lakás pedig a tíz évnél régebben orvosi működést folytatókat jellemezte. (Melly J.: i. m. 75–77; 103)

⁷⁷ Kovács I. G.: Az értelmiség keresetek változása (1920–1975). i. m. 234.

⁷⁸ Kovács I. G.: Adalékok a magyar értelmiség kereseti viszonyaihoz a két világháború között. i. m. 251.

- szakszerűsödés. Rendi társadalom – polgári társadalom* 6. Szombathely, Hajnal István Kör–Vas Megyei Levéltár. 2001. 127–131.
- Bákács Gy.: *Orvos és beteg a szociális biztosítás rendszerében*. Budapest. 1937.
- Chyzer K.: *Orvosügy a községekben. A körorvosi intézmény hiányai*. Sátoraljaújhely. 1885.
- Chyzer K.: *A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűléseinek története 1840-től 1890-ig*. Sátoraljaújhely. 1890.
- Czakó I.: *Körorvosi lakásépítkezések*. Népegészségügy, 6 (1926). 1176–1180.
- Gyáni G.: A középosztály társadalomtörténete a Horthy-korban. *Századok*, 131 (1997), 6. 1265–1302.
- Hamar A.: *Professzionizálódás és okleveles gazdaszok*. Kandidátusi értekezés. Kézirat. 1994.
- Illyefalvi I. L.: *A székesfővárosi közigazgatási alkalmazottak*. Statisztikai Közlemények. Budapest. 1934.
- Kapronczay K.: Az orvosok érdekvédelmi törekvései a 19. századi Magyarországon a korabeli szaksajtó alapján. *Orvostörténeti Közlemények*, 149–157 (1996). 165–181.
- Kampis J.: *A községek egészségügyi szolgálatának új rendje*. Budapest. 1911.
- Kiss L.: Egészség és politika – az egészségügyi prevenció Magyarországon a 20. század első felében. *Korall*, 5 (2004). Szeptember. 107–137.
- Kiss L.: Az ispotálytól a modern kórházig. Kórházak Magyarországon a 19. század végétől a második világháborúig. *Századvég, Új Folyam*, 9 (2005) 3. 49–82.
- Klein A.: *A szabad orvosválasztás nálunk és Németországban*. Szabadka. 1907.
- Kovács I. G.: Adalékok a magyar értelmiség kereseti viszonyaihoz a két világháború között. *Szociológia*, 3 (1975). 4. 624–644.
- Kovács I. G.: Az értelmiségi keresetek változása (1920–1975). In Huszár T. (szerk.): *Értelmiségiek, diplomások, szellemi munkások*. Budapest, 1978. Kossuth. 227–259.
- Kovács M. M.: *Liberalizmus, radikalizmus, antiszemitizmus. A magyar orvosi, ügyvédi és mérnöki kar politikája 1867 és 1945 között*. Budapest, 2001. Helikon.
- Közigazgatási jogszabályok gyűjteménye*. Budapest, 1932.
- Lengyel Gy.: A magyar gazdasági vezetők rekrutációja és képzettsége a 20. században: a professzionizáció két hulláma. In Sasfi Cs. (szerk.): *Írástörténet – szakszerűsödés. Rendi társadalom – polgári társadalom* 6. Szombathely, Hajnal István Kör–Vas Megyei Levéltár. 2001. 149–159.
- Magyar Statisztikai Évkönyv, 1900*. Budapest, 1902.
- Magyar Statisztikai Évkönyv, 1911*. Budapest, 1912.
- Magyar Törvénytár. 1875–76. évi törvényczikék*. Budapest, 1896. Franklin.
- Magyar Törvénytár. 1908. évi törvényczikék*. Budapest, 1909. Franklin.
- Magyar Törvénytár. 1924. évi törvényczikék*. Budapest, 1925. Franklin.
- Magyar Törvénytár. 1936. évi törvényczikék*. Budapest, 1937.
- Magyar Törvénytár. 1942. évi törvényczikék*. Budapest, 1943. Franklin.
- Medriczky A.: *A székesfővárosi tisztviselői illetmények alakulása*. Statisztikai Közlemények. Budapest. 1934.
- Melly J.: *A budapesti orvosok szociális és gazdasági viszonyai*. Statisztikai Közlemé-

- nyek 65 (1932). Budapest. Petrichevich Horváth E.: *Jelentés az Országos Menekültügyi Hivatal négy évi működéséről*. Budapest. 1924.
- Szaller M.: A községi és körorvosok szerepe az egészségügyi közigazgatásban. *Nép-egészségügy*, 11 (1930). 4. 239–243.
- Szeibert J.: *Orvoskérdés a társadalombiztosításban*. Budapest. 1936.
- Székely M.: A városi orvosi, a községi orvosi és a körorvosi szolgálat államosítása. *Nép-egészségügy*, 13 (1942). 13. 862–872.
- Szél T.: *Egészségügyi statisztika*. Budapest, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat. 1930.
- Vári A.: Szakszerűség és vállalkozás a késő 18. és a 19. században. In Sasfi Cs. (szerk.): *Írástörténet – szakszerűsödés. Rendi társadalom – polgári társadalom* 6. Szombathely, Hajnal István Kör–Vas Megyei Levéltár, 2001. 121–126.
- Zentai D.: *A munkanélküliség alakulása a szellemi pályák körében Budapesten*. Statisztikai Közlemények 60. Budapest. 1930.

LÁSZLÓ KISS PhD.
sociologist, social historian
kiss.laszlo@tk.mta.hu

SUMMARY

The issue of professionalization is one of the central themes of modern social history research. According to some theories, the goal of professionalization is primarily to increase income, others consider the transformation of training and the articulation of advocacy to be the most important elements of the process. The professionalisation of the medical profession in Hungary has interestingly led to a deterioration in the income conditions of doctors. The study focuses primarily on the economic elements of the process. It presents the connections between the economic situation and professionalization, the development of the system of medical salaries established and guaranteed by the state, as well as the differences between the advocacy opportunities of each medical group.

TOMPA MIHÁLY PATOGRÁFIÁJA

KISS LÁSZLÓ

„Olyan sorsot jelölt ki számára a Gondviselés és a kor, amely próbatételek sorát hozta a mélyből érkező Tompa Mihálynak. Amikor ma hajlamosak vagyunk arra, hogy helyzetünk, a megélhetés nehézségei miatt panaszkodjunk és lázadozzunk, nem árt emlékeztetni arra, hogy minden kornak voltak gondjai; a kiegyensúlyozott élethelyzetért mindig meg kellett küzdeni. Jól bizonyítható ez Tompa Mihály életútjával”. Kováts Dánielnek, Tompa rimaszombati mellszobrának avatásán, 2001-ben elhangzott ünnepi beszédéből idéztünk¹.

E küzdelem része volt a betegségei elleni harca. Már maga az a tény, hogy Tompa még a 19. század halálozási viszonyaihoz mérten is túl fiatalon – 51. születésnapját már meg nem érve – hunyt el, arra utal: élete során komoly kórokkal kellett megküzdenie. E tény ellenére – tudomásunk szerint – eddig mindössze hárman próbálkoztak felkutatni Tompa patográfiájának, azaz betegségeinek, halálának történetét. 1929-ben a 20. század első felének kiváló orvostörténésze, *Magyary-Kossa Gyula* (1865–1944) foglalkozott Tompa „szívujával”². 1984-ben a szépíróként is jeleskedő *Benedek István* (1915–1996) írt esszét *Tompa Mihály gyötrődéseiről*.³ Négy évvel később, e sorok írója, kezdő orvostörténészként, tett kísérletet a Tompa-patográfia megírására.⁴ 1997-ben pedig ugyanő, a híres magyar írók, művészek patográfiáit közreadó kötetében szentelt egy fejezetet *Tompa Mihály nagy szívének*.⁵

A gömöri Tompa-hagyomány úgy tartja, hogy a hanvai papköltő hatalmas testi erejű ember volt: állítólag a vaspatkót kézzel ki tudta egyenesíteni.⁶ Mikor s mitől rokkant meg az egészsége, pontosan ki nem deríthető – állítja Benedek – de már harmincéves korában, 1848-ban Graefenbergben, Priessnitz vízkúrájával kezelte magát.⁷ Nos, saját kutatásaim alapján korrigálnom kell Benedek ezen állítását. Tompa ugyanis már jóval korábban az 1845/46-os évek fordulóján olyan beteg volt, hogy kórházi ellátásra szorult. Sőt, az 1839–1862 közti levelezését közreadó kötet (a továbbiakban TMLEV I) tanúsága szerint már 1843/44-ben komoly gondjai voltak egészségével.

1843. június 24-én sárospataki diákként ezt írja a falusi birtokán verselgető *Szemere Miklósnak* (1802–1881), egykori sárospataki diáknak: „*Hideglelésem vége felé jár, – mert hasdagاناتom oszolni kezd, mely szerzője vala*”.⁸ Valamilyen lázzal is járó és gyor-

¹ Kováts 2014. 208

² Magyary-Kossa 1929. 306

³ Benedek 1984. 341–345

⁴ Kiss 1988. 16.

⁵ Kiss 1997. 20–29

⁶ Benedek 1984. 342

⁷ Benedek 1984. 342

⁸ TMLEV I. 23.

san gyógyuló bélhurutról lehetett szó, amely valószínűleg nem lett befolyással a későbbi egészségi állapotára. Nem mondható ez el a következő tünetről, melyet az 1843 októberében, egykori sárospataki diáktársához, barátjához Bőszörményi Károlyhoz (1822–1901) írt levelében említ először:

„Egészségem rosszul van, a vérköpés napirenden nálam, mellé legyőzhetetlen bádjadtság [...] egyáltalán nem curálok magam, de semmivel, s az eltiltott pipát szívom, mint egy török”.⁹ Négy hónappal később, 1844. február 20-án, egy újabb Bőszörményinek küldött levelében ezt írja Tompa: „Állapotom nem rossz, csak hogy beteg vagyok, a mellem megveszett, tajtékos vért köpök, s sárga színű vagyok [...]”¹⁰ Fél évvel később, július elején még mindig így panaszodik Bőszörményinek: „[...] holnap reggel, ismét elutazom [...] Bártfára a fürdőbe, – beteg, igen beteg vagyok, – azt mondá orvosom, Bártfa határozni fog felettem, – most már nem köpöm, de hányom a vért [...]”¹¹ Közel egy év múltán, 1845 májusának végén Eperjesről közli Bőszörményivel, hogy „Egészségem, – kutyául áll, mind e napig, vérköpésem ritkul, de egészében még nem maradt el.”¹²

Vérköpés, bágyadság, sárga színű (bőr) – ezek a tünetek, valamint a pipázástól való eltiltás leginkább egy tüdőben zajló kórfolyamatra, valószínűleg tuberkulózisra utalnak. A korabeli, a pesti egyetemen kidolgozott orvosi disszertációkban már foglalkoznak a vérköpéssel, de magáról az alapbetegségről keveset tudnak. Pirkler Antal 1833-ban írt a *De pneumorrhagia* (a tüdővérzésről) című értekezésében, a vérköpést az orrvérzés és az aranyérből történő vérzés után a harmadik leggyakoribb vérzésnek tartja. Jellemző a korabeli ismeretek hiányosságaira, hogy a tüdővérzés gyógyítására az érvágást ajánlja.¹³ Ami – mai ismereteink birtokában – újabb vérveszteséget jelentett, azaz csak fokozta a beteg „bágyadságát”. Ma a (vér)köpetben kimutatható tbc-bacillus ill. a tüdőrontgen segítene a helyes diagnózis felállításában.

Valószínű, hogy nem a bártfai fürdőkezelés, inkább Tompa már említett erős fizikuma (testalkata) segített a tüdőfolyamat megnyugvásában és a vérköpés eltűnésében.

Tompa nem maradt azonban sokáig panaszmentes. 1846. január elsején már Pestről ír barátjának, Tóth Péternek (1814–1878) – 1848-tól majd Litkei Tóth –, a Szabolcs megyei Buj község papjának. Az 1837-től „rheumáival” (ízületi fájdalmakkal) kínlódó s azokat a Priessnitz-féle vízgyógyomóddal, fürdőkezeléssel enyhítő Tóth ilyen szempontból is ideális partner a betegeskedő Tompának. 1845-ben indult barátkozásuk tartósnak bizonyul majd (Tompa haláláig levelez vele), sőt rokoni kapcsolattá erősödik – 1864-ben Tóth Tompát választja legifjabb lánya keresztapjául.¹⁴ Orvostörténeti és „Tompa-történeti” szempontból is nagy kár, hogy az alapos naplóíró Tóthnak csak 1836–1842 közti években írt diáriuma maradt fenn.¹⁵ 1846-os naplóbejegyzései megkönnyítették volna a már említett 1846. január elsején keltezett levél értelmezését:

⁹ TMLEV I. 30.

¹⁰ TMLEV I. 34.

¹¹ TMLEV I. 36.

¹² TMLEV I. 45.

¹³ Dörnyei 2001. 104.

¹⁴ Szegedy-Maszák Mihály 1984. 556.

¹⁵ Szegedy-Maszák Mihály 1984. 571.

„Kereszturban létünkör jól gyanítád, hogy nekem bajom volt; igen, volt bajom, s nyugtalan lelkem nem győzvén várni a cura végét; útnak indultam s az út sokáig tartott és igen terhes volt, – szóval midőn Pestre érkeztem: legelőször is orvos után kellett látnom. Az orvos hidegen megnézte bajom, s még hidegebben szólt: Már fenesevésbe jött! – menjen az úr e pillanatban meleg szobába, meleg ágyba, a legnagyobb ápolás mellett ezen szereket használja, különben irtóztató következménye leend [...]. Szóval egy hónapja lesz ma holnap hogy Pest közepén nyavalygok szobába csukva [...] most már torokom is összedagadt; s jövő leveleimet alkalmasint a kórházból (hol Dobrossy is nyög) fogod kapni, mert az irtóztató patika és a pesti élés fölemészté filléreimet [...]”¹⁶

Sajnos, e levél még a tapasztalt patográfusnak is kemény dió. Nem derül ki belőle a Tompát „hideg” szavakkal kioktató pesti orvos neve, sem az, hogy mit látott olyasmit a betegen, ami „fenesevésbe” – mai kifejezéssel: üszkösödésbe – jött. Az orvostörténész szerint a „fene” ősi jelentése „farkas”, vagyis a bőrfarkas és bőrfene ugyanazt jelenti.¹⁷ A Tompa betegsége után közel félévszázaddal később a lexikoni szócikk szerint a fene „mindig valami többé-kevésbé rosszindulatú bőrbetegség, amely [...] eszi, rágja a testet”.¹⁸ Az talán biztosnak vehető, hogy valamilyen bőrbajban, kiütéssel (is) járó betegségben szenvedett a 29 éves Tompa. Nem sokat segít a retrospektív diagnózis felállításában az utalás torok „összedagadására” ill. a kórházi kezelés elkerülhetetlenségének sejtetése. Nem derül ki az sem, milyen diagnózissal „nyög” közös barátjuk, Dobrossy István (1810–1853) pesti ügyvéd a kórházban. Valószínű, hogy Tompa meg is látogatta őt, mert levele folytatásában ezt írja Tóthnak:

„Ha eljőnnél a Rochus-kórházba: és a folyósokon megütné a holt élet és az élő halott-szag, ha látnád azt az ezrekre menő sirvázat: örömdben egyet ugranál”.

Nem visz közelebb a diagnózishoz Tompának a Miskolc melletti Kisgyőrben tanítóskodó Liszkai Pap Imréhez, tíz nappal később keltezett levele sem. „Majd 6 hét óta vagyok Pesten betegen [...] Aligha kórházba nem fogok menni”.¹⁹

Valószínűleg nem tudta elkerülni a kórházi kezelést. Ezt sejteti a „Pesten, január 1846” keltezésű versében szereplő sor: „Kórágyn fekszem én kínok tövisében”. Sajnos, nem ad bővebb leírást a „kínok” mibenlétéről, az azonban biztosra vehető, hogy szervi, testi betegségről lehetett szó, hiszen a továbbiakban ezt írja:

„Mit csináljak veled, lelkem, te szilaj mén?

A kór testet töri, tépi tombolásod!”

A március 5-én Böszörményi Károlyhoz írt leveléből is csak ágyhoz kötöttsége derül ki: „Pesten vagyok hónapok óta [...] betegen jöttem ugyanis ide, és azóta folyvást vagy fen(n)járó, vagy ágyban fekvő beteg vagyok [...]. Szóval az a szomorú apathia lepott meg [...] ezt hosszas kórállapotom szüli [...]”²⁰ Az ugyancsak Böszörményihez címzett következő két levele is inkább fokozza, semmint oszlatja a rejtélyt betegsége/betegségei körül.

¹⁶ TMLEV I. 51.

¹⁷ Magyar-Kossa II., 1929. 293.

¹⁸ Pallas Nagy Lexikona, VII. kötet, Budapest, 1894, 74.

¹⁹ TMLEV I. 52.

²⁰ TMLEV I. 53.

Május 17-én ezt közli barátjával: „[...] írom 18 napi súlyos betegségem után [...]”²¹ ill. a június elsejei levelében már utal a kór következményeire is:

„[...] most jobban vagyok, legalább nem vagyok többé beteg, igaz, hogy kopasz lesz a fél év alatt tökéletesen; igaz, hogy redők vannak arcámon, mint a vén embernek; igaz, hogy az ifjúságnak vége [...]”²²

Igazi kirakójáték (puzzle) – sajnos, a legfontosabb elemei hiányzanak. Nehéz eldönteni pl. – egy vagy két betegségről van-e szó: az első decembertől zajlott heteken át bőrtünetekkel, bágyadsággal, torokduzzanattal, ágyhoz kötöttséggel majd jött egy újabb: 18 napi „súlyos” betegség, következményes hajhullással, bőrráncosodással?

A lehetséges diagnózisokra majd az utolsó nagy betegség, a „szívбай” tárgyalásakor visszatérünk, most nézzük azonban, hogyan alakul Tompa egészségi állapota az ominózus 46-os év után. 1847. április 10-én, már Bejéről panaszkodik Böszörményinek:

„Isten tudja mi bajom? hogy folytonos egészségtelenkedésem, – mit ugyan betegségnek nem épen mondhatnék – van rám némi befolyással, ezt elhiszem [...]”²³

Két hónappal később is csak „meglehetősen egészségről” ír: nem köhög, ám gyorsan hozzátézi: „szóval jól vagyok, ha ismét bolond ésszel el nem rontom magam.”²⁴ Nehezen értelmezhető, mire utal az „ismét” szó: a pipázásra vagy egyéb „rizikó faktorra”? Az újabb betegség nem is várat sokáig magára. 1847. június 6-án írja:

„[...] a mennyiben egy komisz pokolvar van jobb kezemen, nem éppen kellemes foglalkozás az írás [...] mert a kezem fáj; hja de ő azt nem tudja hogy fáj! tehát írok.”²⁵

Ismét egy felkinált diagnózis: „pokolvar”. Ma pokolvaron a *Bacillus anthracis* által előidézett heveny fertőző betegség, az anthrax, azaz lépfene bőrön való megjelenési formáját értjük. A kórokozó általában a kéz bőrének apró sérülésén át kerül a testbe és a behatolás helyén egy megfeketedő (innen a név: anthrax=szén) véres hólyagot képez, melyet a seb környékének fájdalmas duzzanata követ. Rejtély, hogyan szedte össze ezt a fertőzést a bejei pap.

Az 1848-as év mozgalmas volt Tompa életében, patográfiai szempontból is. Már március 18-án ezt írja Böszörményinek:

„Hogy pedig elhidd és te is azok közé ne tartozzál kik hypochondriával vádolnak, írom neked, hogy április elején Graefenbergbe indulok, vagy kiépülni vagy felfordulni, mert már épenséggel beleuntam ebbe a betegeskedő komédiába.”²⁶ Az abszolválandó vízgyógykúra igazi indikációját (javallatát) így magyarázza a Kiss Áronhoz, ugyanaz nap írt levelében:

„[...] néhány nap óta többnyire az ágyban fetrengem, régi bajaim lép és májdaganat fogtak ismét elő [...] Annál fájdalmasabb pedig rám nézve gyöngélkedésem, hogy pár hét múlva indulni akartam Graefenbergbe, ugyancsak e fentebb írt bajok orvoslása vé-

²¹ TMLEV I. 55.

²² TMLEV I. 55.

²³ TMLEV I. 67.

²⁴ TMLEV I. 68.

²⁵ TMLEV I. 68.

²⁶ TMLEV I. 75.

gett; bár csak addig pauzáltak volna már ő kegyelmök, míg Priesnitz uramhoz vihettem volna őket [...]”²⁷

A következő napon Szemere Miklóst (1802–1881) is tudósítja Graefenbergbe tervezett útjáról. Leveléből kicseng lehangoltsága (depressziója?): „[...] odavagyok tökéletesen, lelkem testem beteg, s ha ki nem épülök rövid időn (belül? KL) meglátogatom Czakó²⁸ kollegát.”²⁹ A továbbiakban pedig sejteti a Czakó meglátogatásának „formáját” is: „[...] nincs kedvem semmihez, életúnt vagyok mindenek felett, különösen életpályám melybe a sors belenyűgözött szűknek, rabságszerűnek tetszik; hozzájárul még vagyoni szigorúságom, legtöbb pedig betegségem régi és új, – ezek annyira leütnek gyakran, hogy ohajtok megszabadulni e fojtó légből; ezért ismét vagy 300 pengő adósságot csinálván Graefenbergbe megyek, vagy kigyógyulni vagy felfordulni; barátom! ez a magányos élet is iszonyú, nincs kihez fonja lelkem magát és nősülni nem is tudok, nem is merek!”

Ugyancsak Szemerét tudósítja elsőként Graefenbergből, ill. a vele szomszédos Freywaldauból 1848. május 5-én. Első benyomásai ambivalensek: egyrészt „irtóztató hideg, ködös havas, decemberi” időjárás fogadja, másrészt örül, mert „Priessnitz bizonyossá tévén teljes egészségem felől.”³⁰ Öröme azonban hamarosan foszlani kezd, amikor megtudja, hogy a gyógyulást csak „8, 10, 15, 22” hónapos kezelés garantálja. „Tollhoz nyúl-ni” sem ideje, sem kedve nem lesz – vélekedik. Az utókor szerencséjére e vélekedéses túl pesszimistának bizonyult, hiszem nemcsak barátainak – Szemerének, Arany Jánosnak, Litkei Tóth Péternek – ír levelet a fürdőből, hanem a pesti Életképek számára is ír 17 graefenbergi levelet.

Mind a magán- mind a pesti lapban megjelent levelei értékes adatokat közölnek a graefenbergi „vízvilágról”, Priessnitz módszereiről. Priessnitz emlékezete úgy él – még az orvosi – köztudatban is, mintha csak hideg vízzel gyógyított volna. Holott Tompa már első, fentebb idézett levelében cáfolja ezt a hiedelmet. Ezt írja ugyanis Szemerének: „Emlékezem, hogy te is használtad és ajánlottad nekem sokszor a vizet; igazad volt, de engedj meg mégsem jól használtad; barátom ha világtenger beléd és rád ömlik se használ semmit MOZGÁS nélkül, minden fürdés vagy pohár víz után dolgozni kell, FUTNI, FŰRÉSZELNI, FÁT VÁGNI, a nélkül az egész dolog haszontalanság.”³¹

Tompa is aláveti magát a Priessnitz-féle kúrának, amely ekkorára már szelidebbre váltott: „ezelőtt izzasztott, most csak melegít” – írja Litkei Tóth Péternek 20 napi „Curgast” (fürdővendég) lét után. Kedélye is javulhatott, mert így tréfálgozik: „Oh barátom! iszonyú aggodalomban vagyok, hogy nem változom-e hallá, békává, szóval valami vízi valósággá, mert a víznek ezen iszonyú ostromát, mely minden oldalról és alakban megtámadott, lehetetlen kibírni a jó keresztyén embernek.”³² Kibírja, sőt még lelkészi munkáját is gyakorolja: egy öngyilkossá lett „majort” (örnagyot?) a helybéliek nem engedik a községi temetőbe eltemetni. A közeli fenyvesben ásott sír felett Tompa adja meg a

²⁷ TMLEV I. 75.

²⁸ Czakó Zsigmond drámaíró, 27 éves korában, 1847-ben öngyilkos lett.

²⁹ TMLEV I. 78.

³⁰ TMLEV I. 79.

³¹ TMLEV I. 80.

³² TMLEV I. 81.

végtségességet oly hatásosan, hogy „Mocsáry Lajos³³ barátommal még meg is ríkatott a közönséget” – olvasható az Életképek-nek írt VIII. levelében.³⁴

Hogy „egészen meg nem gyógyulhatott”, ezt a kúra rövidségének tulajdonítja – írja az *Életképek* olvasóinak július 20-án. Prágát, Olmützöt (Olomouc), Bécsét érintve tér haza. Július végén már Petőfiéknél ebédel Pesten³⁵ – a költő megkéri őt, imádkozzon, hogy Juliska fiút szüljön.³⁶ Augusztus 28-án viszont már Bejéről így panaszkodik Szemerének:

„Annyi hasznót hoztam haza Graefenbergből, hogy azóta szüntelen nervosus és iszonyúan izgatott vagyok, annyira ki vagyok forgatva enmagamból, hogy sokszor elrémülök magamtól. A nyugtalanság olly nagy rajtam, hogy alig vagyok képes néhány percet egy helyen vagy egy foglalkozásban tölteni, míg e levelet bevégezem számodra: szédelgéstől kell félnem... sokszor hallottam tőled: GYENGE A FEJEM, most igen értem mit tesz ez?”³⁷ „Nervosus” (ideges) állapota és „szédelgése” azonban nem akadályozzák meg abban, hogy 1848 őszén, lelkész barátjával, Litkei Tóth Péterrel tábori lelkésznek álljon be a nemzetőrséghez. A gömöri nemzetőrök október 5-én indulnak Rimaszécsről a váci táborba, majd onnan „vontató hajókon” Gönyüig. Gönyűtől viszont már gyalogolnak Győrig, illetve Parndorfig. Testi egészségének az „esőszakadásban”, „átázva, átfázva” való vonulás, lelki állapotának pedig a bizonytalanság, az egymásnak ellentmondó parancsok – „az ezredes” (Görgey) felszólította a gömöri zászlóaljat egy falu ostromára, viszont „a fővezér Moga retirálást parancsolt” – olvashatjuk Tompának Fáy Miklóshoz, a schwechati csata estéjén írt levelében. Az említett bizonytalanságnak, tétovázásnak tudható be, hogy a gömöri önkéntesek morgolódni kezdenek, ám „miután Görgei (!) ezredes kiadta a parancsot, hogy ha 3 ember összejön, okoskodni mer a menetel, vagy nem menetel felett, agyonlövöti az Isten fiát is, lőn nagy csendesség.”³⁸

Hiába volt azonban az ezredes fenyegetése. Október 30-án a Görgei balszárnnyát alkotó gömöri és honti önkéntes mozgó nemzetőrök zászlóaljai meginogtak, majd megfutottak.³⁹ Ilyen dicstelenül fejeződött be Tompának tábori lelkései szolgálata is. Hazatért Bejére „civil” lelkésznek. Innen panaszkodik 1849. március 23-án a katonáskodó Szemere Miklósnak:

„[...] táborozásunk elején igen egészséges voltam, de azután irtóztató állapotba jutottam, Graefenbergben is féltem már egyszer, hogy megcsábulok; Pozsonyban pedig november végén teljesen hittem, hogy megbolondulok, sőt voltak perceim amelyekben tökéletes örjültnék hittem magam. Igazán úgy mentem egy Hanéli nevű vén doktorhoz; mondám hogy irtóztató állapotba vagyok, s elmondám amit éreztem, elmosolyodott mondván: ARANYERES AZ ÚR! szereket adott; itthon is azt mondták a legértelmesebb orvosok, hogy aranyér [...]”⁴⁰

³³ Mocsáry Lajos (1826–1916), a 48 utáni függetlenségi politika kiemelkedő alakja, 1851-ben feleségül vette a leg-híresebb graefenbergi magyar, Wesselényi Miklós özvegyét

³⁴ Tompa 1848. 273.

³⁵ TMLEV I. 83.

³⁶ Juliska, Szendrey Júlia 1848. december 15-én, Debrecenben szülte meg fiát, Petőfi Zoltánt

³⁷ TMLEV I. 84.

³⁸ TMLEV I. 86.

³⁹ Hermann 2001. 152.

⁴⁰ TMLEV I. 87.

„*Aranyeres az úr*” [...] A 21. század emberének – de akár a témában nem otthonos orvosának is – ésszerűtlennek, érthetetlennek tűnhet Tompa „irtóztató” lelkiállapotát „aranyeres” minősítéssel elintézni. Ám ahhoz, hogy helyesen értelmezhesük a „vén doktor” diagnózisát, érdemes egy rövid kirándulást tenni az aranyér orvos- és kultúrtörténetébe. A XIX. század kedvenc és gyakori diagnózisa a már nevében misztikumot, rejtélyességet sugalló „aranyér”. A Nagyszombatból (ma: Trnava) Budára majd Pestre költöztetett egyetem orvosi karán féltucat avatási értekezés témája volt az aranyér. Ezek közül a nagyváradi *Ercsey Imre* (1815–1877) 1839-ben, *Az aranyérről (De haemorrhoidibus)* című már magyar nyelven kiadott disszertációját hívjuk kalauzul. Ercsey – 1860-tól Bihar megye főorvosa, majd 1862-től a nagyváradi kórház igazgatója⁴¹ – így indítja értekezését:

„*Az Aranyér (Haemorrhoids, Vena aurea, Gold-Ader) nevét azon régi orvosi balvéleménytől nyerte, miszerint megjelenése, minden más kóroktól, védő szernek tartatott.*

Az Aranyérből (Morbus haemorrhoidalis) és az Aranyér között (Haemorrhoids) éppen olyan nagy a különbség, mint a Görvélyből (Morbus Scrofulosus) és a Görvély (Scrofula) között; úgy állanak ezek egymáshoz mint az ok az okozathoz.”⁴²

Közérthetőbbé téve a veretes reformkori orvosi nyelvújítás nyelvezetét: létezik tehát egy alapbetegség, az aranyérből, mint ok és ennek okozatai, tünetei a végbél nyílásánál látható, tapintható aranyerek (aranyeres csomók). A hasonlításaként említett görvélyből és görvély szintén gyakori kórisme (diagnózis) szépapáink korában. Lényegében a ma tuberkulózisnak nevezett betegségre ill. annak „okozatára”, a nyakat megvastagító nyirokcsomókra utal (a skrofula eredeti jelentése: kis koca; a megvastagodott nyak disznófejre emlékeztette elődeinket).

Ercsey szerint az aranyér négy alakban jelentkezhet: hajlandóság, betegség, elnyomott és rendetlen aranyér. Tompa patográfiája szempontjából az első kettőnek van jelentősége. Az aranyérre való hajlandóság (diszpozíció) fő „kórtünetei” a következők: „*gyakori főfájás, szédülés, nyugtalan álom, szívdobogás, futó forróság a testen, fájdalmak a hasban, gyomorban, máj, lép, vese s hud-hójjag (!) tájain*”, majd később „*étvágy-hiány, kolikás (görcsös – KL) fájdalmak, felbőfögések és kemény széketételek*” is jelentkeznek. Ezek a tünetek akár el is maradhatnak, azaz a hajlandóságból nem mindig lesz betegség.

A hajlandóság „tőoka” a „has bővérűség”, mely által a vér a has „edényeiben” (ereiben) megtorlódik. E vértorlódásnak következménye „helybelileg” az aranyeres csomó, azaz „*kiduzzadása a végbél ereinek*”. Ismét csak Tompa kórtörténetére összpontosítva, fontosak a vértorlódás „közönséges” (ma általánosnak mondanánk) következményei: „*szédülések, ájulások, gutaütés, szívbéli bajok, nehéz lélekzés (!), vérköpés, tüdővész, méhbeli vérömlések, fehér folyás, sőtör forma bőr kiütegek (kiütések) a test különböző részein, sokáig tartó rút fekélyek a nemi részeken, keresztcsont tájon vagy más helyeken is.*”⁴³ A felsorolásból jól érzékelhető, hogy a tünetek milyen széles spektruma volt belegyömöszörölhető az „aranyeres” címkével ellátott zsákba. Nem csoda tehát, ha a pozsonyi „vén doktor” – akár Tompa hasának, végbéltájékának megtekintése nélkül is – csupán

⁴¹ Dörnyei 1998. 150–151.

⁴² Ercsey. 1839. 9.

⁴³ Ercsey 1839. 12.

Tompa korábbi (vérköpés, bőrküüések, lép- és májdaganat) ill. jelenlegi „érzései” alapján mosolyogva mondhatta: „aranyeres az úr!”. S azon sem lepődünk meg, hogy az „itt-honi” legértelmesebb orvosok is egyetértettek ezzel a diagnózissal.

Érdeemes azonban tovább lépni és vázolni, mi történik akkor, ha a „hajlandóságból” betegség, azaz „kifejlett aranyér” lesz. Ennek két formáját írja le Ercsey: a vak ill. folyó aranyeret. Az első esetben a végbél véreire kiduzzadnak, azaz borsó-tyúktójas nagyságú aranyeres csomók képződnek, melyek láthatók (külső) ill. ujjal tapinthatóak (belső csomók). Ismét csak Tompa kórtörténetét szem előtt tartva: „*a vak aranyér kifejlődését csaknem mindig[...] a hajlandóságnál felhozott kórtünetek előzik meg [...] (előfordulhat), hogy a belső aranyér csomó kinyomódik és kizáródik, ekkor, ha a kellő segítség elmulasztatik, a csomók rövid ideig tartó fájdalmas gyuladás (!) után, megfenesednek [...]*”⁴⁴ (Emlékezzünk, mit is mondott a pesti orvos „hidegen” 1845 decemberében Tompának a „baj” megnézése (!) után: „*már fenesevésbe jött!*” – ez vonatkozhatott akár egy kizáródott aranyeres csomóra is!).

Az említett szövegművek (komplikációk) nem fenyegetnek, ha az aranyérkór „folyó” (értsd: vérző KL) formája alakul ki. Ercsey idézi egy híres 18. századi német orvos⁴⁵ véleményét: „*az aranyér folyás olly szükséges a férfi egészsége fentartására, mint a hőség (havi vérzés, menstruáció KL) az asszonyéra.*”⁴⁶ S bár „helytelennek” tartja ezt a véleményt, mégis úgy véli, hogy „*a vérfolyást az aranyérnél, mindig mint bíráló jelt (crisis) tekinthetni, azért erőszakkal elnyomni nem szabad [...]*”⁴⁷ A „krízist” ma hajlamosak vagyunk csak negatívan – válság – értelmezni, holott a régi orvosi nyelvben a betegség jobbra fordulásának a jele volt: pl. a tüdőgyulladásban a láz gyors megszűnése jelentette a krízist. Krízis volt a végbél-vérzés megjelenése is: „*ezen megindult vérfolyásra mingyárt könnyebbszik a beteg állapotja*” – állítja Ercsey is⁴⁸.

A végső értékelésnél még visszatérünk Tompa aranyerességéhez, ám most nézzük, hogyan alakult a sorsa a szabadságharc leverése után. A pusztá élettrajzi adatokat tekintve, úgy vélhetnénk révbé ért: 1849 tavaszán egy jövedelmezőbb lelkes álláshoz jut Kelemérben, május elsején pedig meg is nősül. Felesége, *Zsoldos Emília* egy nemesi ház lánya, aki rövidesen fiút szül neki. Tompa levelei azonban nem a felhőtlen boldogságról tanúskodnak. 1850. október 7-én így ír a szabadságharcban Bem apó seregében huszárként harcoló és ezért Világos után rövid ideig börtönben is ülő,⁴⁹ majd lasztóczi magányába visszavonuló barátjának, Szemere Miklósnak:

„*Nekem sincs itt annyi felebarát közt egy félbarátom sem [...] Feleségem nekem sincs, vagy legalább maholnap nem lesz. Feleségem meglehetősen lányka volt; mindenkinek felett fiatal és egészséges, színe szép mint a rózsa. Másfél éve barátom hogy velem van, s odavan; gyenge, színtelen, beteges, sőt barátom a szeme formaliter kiment, fénnyét, színét elhagyta, sőt még ez az iszonyú fátum: fogékonysága van annyi, hogy concipialjon (fogamzásra képes KL), de ereje nincs annyi, hogy rendesen szüljön, csaknem áldozata lett*

⁴⁴ Ercsey 1839. 18–19.

⁴⁵ „Stáhl Erneszt” – valószínűleg azonos George Ernest Stahl (1660–1734) orvossal.

⁴⁶ Ercsey 1839. 13.

⁴⁷ Ercsey 1839. 21.

⁴⁸ Ercsey 1839. 21.

⁴⁹ Kovács 2014. 228.

egyszeri szülésének, s én félőrült valék iszonyú kínja látásán. S ha végre szült a gyermek nem egészséges, s elhal [...]”⁵⁰

Fél év múltán sem sokat javul a helyzet. 1851. április 23-án, Szemerének írt levelét mentegetődzéssel kezdi:

„Emlékszem: amikor májbajodat rajzolgatva, emlékező tehetséged gyengültségéről, lelked ingerlékeny kedvetlen érzéseiről beszélgettél, nem értettelek, most iszonyú aranyeres bajokkal küzdve: igen is jól értelek. – Kedvetlen, levert, barátságtalan vagyok [...] Aranyeres bajaim fejemet támadják meg, akkor szédülök, mint a bolonduló ember nyugtalankodom, feledékeny vagyok, gondolatom félúton fennakad, – bosszús ingerlékeny, rossz álmú vagyok. Hozzá járul még a haza állapota, mely minden embert tökéletesen levert [...] Járkálni, lovagolni kellene, aranyeres bajaim némi enyhítésére, de [...] lovam nincs [...] Otthon ülök és tespedésben romlik még inkább, különben is sűrű vérem.”⁵¹

Nos a „haza állapota” adja kezébe újra tollat is – 1850-ben megírja talán leghíresebb versét *A gólyához* címmel. Többek közt azért inti „a gólyát” a haza nem térésre, mert „a honfi honfira vádaskodik”. Nos, a költői jóslat hamar beteljesül: névtelen feljelentés alapján a kassai haditörvényszék elé kerül s kétszer is – 1852 nyarán, majd 1853 tavaszán fogságban tartják őt. Ezek a meghurcoltatások csak tovább rontották az aranyereség számlájára írt „nervosus” tüneteket. Ráadásul az otthon sem nyújt neki enyhülést. „Kiszabadulván [...] házam népét nyomorúságban találtam; nők köszvényrohamokban szenved a fejére; kis fiam rossz, síró, vedd ehhez az egyetlen szobát [...]” – panaszkodik 1853. április 19-én Szemerének.⁵²

1854 tavaszán lázas betegségen esik át – május 12-én ezt írja Irányi Istvánnak: „hosszas hideglelésem még most sem akar engedni s már annyira elcsigázott és elgyalázott, hogy a tollat is alig bírom.”⁵³ Talán epehólyag-gyulladásra eshetett át, erre utal a tíz nappal később Szemere Miklósnak írt levele: „Látom, tudom: hogy epés voltomban nem bírok indulatommal. Az orvos nekem is májbajról beszél már; sokat beszélte te is valaha erről, de én akkor nem értettelek. Így van ezzel Arany is, a legbékésebb kedély a világon [...]”⁵⁴ Köztudott, hogy Arany János éveken át szenvedett epeköveitől, melyek egy részétől a Tompa által 1846-ban megismert Rókus Kórház híres sebészének, Kovács Sebestény Endrének (1814–1878) huszáros metszése szabadította meg őt.⁵⁵ A teljesség kedvéért: Szemere saját, egy hónapig tartó betegségét „epeláznak” tartotta.⁵⁶ Epeláz – ismét egy sokat markoló kifejezés, melyről negyven évvel később, a belgyógyász professzor ezt írja: „Epeláz (febris biliosa), elavult orvosi kifejezés, amellyel régebben olyan lázas betegségeket illeltek, melyek epés hányással vagy sárgasággal jártak. [...] Régebben az epés jelzőt számos betegség mellé függesztették s volt [...] epés tüdőgyulladás, epés hideglelés stb., legtöbbször azonban az akut gyomorhurutot meg a tifuszt illeltek e néven.”⁵⁷

⁵⁰ TMLEV I. 115.

⁵¹ TMLEV I. 133–134.

⁵² TMLEV I. 186.

⁵³ TMLEV I. 215.

⁵⁴ TMLEV I. 219.

⁵⁵ Kiss 1997, 9–19.

⁵⁶ TMLEV I. 242.

⁵⁷ Jendrassik 1894, 206.

Az 1857-es esztendő újabb szenvedést hoz az egész családnak: tavasszal kisfia „májgyulladásban” szenved, a kor híres hasonszenvi (homeopata) orvosa, *Almási Balogh Pál* gyógyítja „Pestről”,⁵⁸ októberben pedig „iszonyú toroklob” kínozza egy hétig Tompát.⁵⁹ Alig tér magához e „majdnem meghalásból”, újabb súlyos csapás éri: 1857. október 23-án meghal második kisfia is. Egy jó hónap elteltével így panaszkodik a szerkesztő *Pákh Albert*nek:

„40 nap óta nem aludtam 10 percig egyhuzomban. S még emellett egy erőtelen testet és lelket (feleségét KL) kell támogatnom, vigasztalnom. Ha e fél-halálból –, az idő orvoslása mellett – valamikor magamhoz térek: bizton számíthatsz munkásságomra.”⁶⁰

Nos, az írásnak, a depressziós kedélyállapoton túl, 1860-ban újabb akadály támad. Tompa leveleiben már 1851-ben panaszkodott „szemfájásra”,⁶¹ ám 1860 tavaszától szembaja annyira rosszabbodott, hogy július végén felkereste Pozsonyban, a korábban országos szemorvosként működő *Kanka Károly*t (1817–1910). Valószínű, hogy erre kezelőorvosa, a miskolci *Hőke Lajos* tudta nélkül került sor, mert fennmaradt egy 1860. augusztus elsején, Hőkéhez írt levél, melyben Tompa így mentegetődzik, Pozsonyból való hazaérkezése után:

„Felette igen kérem tisztelt Orvos urat: ne legyen visszatetsző előtte e lépésem; szemünk olly becses kincsünk: hogy érdekében ide-oda kapkodunk, igenis megbocsátható.

Egyébaránt, úgy szólván hasztalan mentem: mert dr. Kanka szórúl szóra azt mondá: amit itthon tisztelt Orvos úr; a szemem erőttetve van, s aranyeres vértolulások által van nyomva. Kimélet, diéta, s vérhígítás leend az orvosság”.⁶²

Hőke Lajos (1815–1892) Pesten kezdte orvosi tanulmányait, Bécsben fejezte be 1843-ban „a hideg fürdőkről” írt latin nyelvű disszertációjával. Dörnyei szerint szülővárosában, Miskolcon volt gyakorló orvos.⁶³ Jegyezzük meg tehát: ismét előjön a jó öreg aranyeresség diagnózisa, ezúttal mint szemtünetek oka, magyarázata.

Nos, Tompának abban igaza volt, hogy a látás „becses kincs” – megmentése érdekében a barátai is megmozdultak. *Kazinczy Ferenc* unokaöccse, *Kazinczy Gábor* (1818–1864) még sárospataki diákként kötött halálíg tartó barátságot Tompával; a költészettel kacérkodni kezdő Tompát ő ajánlotta Szemere Miklós figyelmébe.⁶⁴ 1860 őszén már jómaga is súlyos beteg, bánfalvi kastélyában tétlenségre ítélve, ezért látogatás helyett levélben ajánlja fel segítségét:

„Kedves barátom! Légy meggyőződve, hogy ezúttal egész házunkat semmi, de semmi sem érdekli inkább, mint szemeid állapota [...] nagyobb szemész-genie, kétségen kívül nincs hazánkban mint Zemplén egykori főorvosa Dr. Fortmayer Ferdinand. Ez az ember oly csodadolgokat mívelt, miket – ha szemtanú nem vagyok – mesének is sokallanék [...] 1847-ben 136 vakot gyógyított ki [...] Ne mulaszd el ezen orvos segítségét igénybe venni [...]

⁵⁸ TMLEV I. 276.

⁵⁹ TMLEV I. 282.

⁶⁰ TMLEV I. 285.

⁶¹ TMLEV I. 135. 137.

⁶² TMLEV I. 344.

⁶³ Dörnyei 2010. 96–97.

⁶⁴ Nagy 1995.

*Isten áldjon! Nyugtasd meg a csupán miattad aggódó kórtársadat, Kazinczy Gábort.*⁶⁵

Tompa szeptember 6-án megköszöni Kazinczy érdeklődését és elküldeni neki „*szembajom pontos és részletes leírását*”, hogy azt Kazinczy juttassa el Fortmayernek.⁶⁶ Még néhány levélváltás és Tompa október 16-án már ezt írja Kazinczynak:

*„Tegnap este érkeztem meg Újhelyből, ázva, fázva, lélekben és testben eltörődve. Fortmájerral találkoztam, bajom igen komoly, nagy gondot és hosszú kúrát igénylő, de meggyógyulásom lassan lassan majd csak megtörténik, ennyi, mit az orvos mondott [...]”*⁶⁷

A diagnózis, az Egressy Gáborhoz (1808–1866), a kor híres drámai színészéhez november 17-én írt levélből derül ki:

*„Én szomorú állapotba vagyok úgyszólván a megvakulás küszöbén, amint az orvosok mondják fekete hályog vonul szemeimre”*⁶⁸ Ugyanaznap Lévy Józsefnek írja: *„[...] a zempléni orvos (Fortmayer – KL) szerei nem segítettek rajtam”*.⁶⁹ Kazinczynak is kénytelen megírni december elsején:

*„Én még mindig a régi állapotban vagyok, Fortmayer még eddig nem igen producálta magát, iszom dézsa számra a бүдös orvosságot, nyakam be van raggatva, és szemem ázik keserű levélben (!), azonban minden semmi haszna. Tűrjünk és várjunk!”*⁷⁰

Nem a mundér becsülete, hanem az igazság szeretete ösztönöz arra, hogy orvostörténészként megmagyarázzam, miért érhetett újabb csalódás Tompát: miért nem „producálta magát” Fortmayer. *Fortmayer Ferdinánd* (1816–1882) 1840-ben Pesten szerzett oklevelet *A gyulladásokról általában (de inflammationibus in genere)* című disszertációjával. 1847 és 1856 között volt Zemplén vármegye másodfőorvosa, majd gyakorló orvos Nagymihályban.⁷¹ A szakirodalomban nem találtam utalást szemészeti működésére, ám a tárgyalt időszakban – szakorvos hiányában – alapvető szemészeti ellátást minden orvosdoktor tudott nyújtani. A Tompa által említett „fekete hályog” diagnózis felállítása nem okozgatott számára gondot. Ez ugyanis az „epés bajhoz” hasonló gyűjtőfogalom volt. A jelző ugyanis arra utalt, hogy ez egy olyan „hályog”, valójában vakság, mely „*kívülről meg sem látszik a szemem, a szembogár tiszta fekete, sőt rendesen tágabb lévén, még feketébb a rendesnél.*”⁷² Ellentétben a már akkoriban is sikeresen műtéttel eltávolítható „szürke” hályoggal (kataraktával), a fekete „hályog” műtéttel nem távolítható el. Háttérben különféle kórfolyamatok: látóideg-gyulladás, látóideg-sorvadás, ideghártya-leválás, érhártya-sorvadás, embólia stb. állhat – ezek többsége a jeles szemész, *Csapodi István* (1856–1912) korában, 1894-ben már felismerhető volt a szemtükör (oftalmoszkóp) segítségével. Sőt a valódi „szemész-genie” számára már Tompa korában is felismerhető volt, hiszen a szembogáron keresztül a szem belsejébe bepillantó szemtükört 1851-ben fedezte fel *H. Helmholtz*. A vidéki orvosként praktizáló Fortmayernek valószínűleg nem volt szemtükre. Kankának viszont már lehetett. Ez utóbbit a „fekete hályog” diagnózis

⁶⁵ TMLEV I. 346.

⁶⁶ TMLEV I. 347.

⁶⁷ TMLEV I. 351.

⁶⁸ TMLEV I. 352

⁶⁹ TMLEV I. 352.

⁷⁰ TMLEV I. 354.

⁷¹ Dörnyei 1998. 168.

⁷² Csapodi 1894. 606.

kimondásától valószínűleg humánus szempontok tarthatták vissza – nem akarta elvenni a reményt betegétől. Ne feledjük, a Tompa által is tisztelt Wesselényi Miklós megvakulásához vezető baj diagnózisa is „fekete hályog” volt.

Nos, a reményt Tompa nem adta fel – 1860/61 fordulóján „Siberiai” időben Bécsbe ment. Sajnos, nem tudjuk, ki, melyik bécsi (szem)orvos látta őt, csupán „diagnózisát” és javallatát ismerjük Tompának *Borsodi József*hez, 1861. január 5-én írt leveléből:

*„Én igen gyorsan, de sok szenvedés közt, megjártam Bécset [...] Miskolcra megyek gőzfürdőt használni. Szemem-baja a muskulusok (izmok KL) megromlása, melyet izzadás által lehet eltávolítani.”*⁷³

Az 1861-es év első fele tehát „gőzfürdők vétele”-vel telik. Valószínű, hogy ekkor már van káplánja is – így engedheti meg magának az ismételt miskolci kúrát. Amelyek pénzt visznek, de javulást nem hoznak. 1861. április 26-án így mentegődzik *Jókai Mórnak* írt levelében:

*„Íme küldök a Honvédalbumba valamit, kérvén, hogy te is küld érte nekem valamit. Sajnálom, hogy így kell beszélnem, de egy év óta folytonosan curaltatom beteg szememet a birodalom szemorvosai által, és ...”*⁷⁴

A mondat végére Tompa által tett hat pont sejteti a „curaltatas” eredménytelenségét. Sőt, szeptemberben újabb tünete k jelentkeznek. 26-án Kazinczy Gábornak panaszkodik:

*„Szerdán csakugyan leütött a láz lábamról, és míg elébb deréksontomra dolgozott, most fejemet támadta meg: furcsa szédülés van fejemben s még a szabad napon is hol előre, hol hátra ránt, mint a teknőt a benne rengő víz. Holnap ismét elkezdem az orvosság-szedést, mert a gyomromban van a baj, s nyelvem oly tisztátalan, mintha éppen Schmerling⁷⁵ uré volna”.*⁷⁶ Alig telik el egy hét és október 4-én már arról értesíti Kazinczyt, hogy lovagolni kezdett, mert „gyalog szemem káprázása s a szédülés miatt egy lépést se tehetek.”⁷⁷

Javulni nem akaró szembaja miatt – „se ki, se be mint az ablakfa” minősíti állapota stagnálását 1862. febr. 3-án⁷⁸ – ritkábban ír levelet is. A most említett azonban ismét fontos patográfiai adatokat is közöl. A berlini híres szemorvost, „Gräve”-t⁷⁹ ill. a koritnyicai fürdőt ajánlják neki, ám Tompa erre így reagál: „Az egész fürdő-történet kutya-gumit se ér; használ valamit, s mikor haza jöttél: ott vagy ahol voltál.”⁸⁰ Graefe bizonyára pontosabb diagnózist mondott volna a „fekete hályognál”, hiszen ő volt az, aki a már említett, 1851-ben felfedezett szemtükört bevezette a szemorvosi gyakorlatba. Ismerve Tompa „pénztelenségét” és egyre szaporodó egyéb bajait is (szédülés) egy hosszú, fárasztó berlini út nem jöhetett szóba.

⁷³ TMLEV I. 358.

⁷⁴ TMLEV I. 363.

⁷⁵ Anton von Schmerling (1805–1893) osztrák politikus, az 1860-as rövid „magyar érá” követő neoabszolutizmust képviselő államminiszter (belügyminiszter)

⁷⁶ TMLEV I. 367.

⁷⁷ TMLEV I. 368.

⁷⁸ TMLEV I. 374.

⁷⁹ „Gräve”, azaz Friedrich W. Albrecht von Graefe (1828–1870), korának egyik legkiválóbb szemorvosa.

⁸⁰ TMLEV I. 374.

Még értékesebb adalékot rejt a *Medgyes Lajoshoz* 1862. július 29-én „más kezével” írt (valószínűleg káplánjának diktált) levele:

„[...] harmadik éve már hogy szemeim megromlottak, mégpedig rögtön és csudálatosan, pénteken estve még semmi bajom nem volt és már szombaton reggel megromlott szemmel keltem fel; kétségen kívül egyik oka volt szemem megrongálásának az éjjek álmatlan lángoló fejjel és szemmel töltése, mit hogy mi okozott, jól gyanítod és említed is. Ezzel a sebbel megyek én már a koporsóba.”⁸¹

A Tompától nyugodtabb életutat bejáró – bár az önkényuralom 1850-ben őt is bebörtönözte – *Medgyes Lajos* (1817–1894) 1851-től az erdélyi Désen (ma: Dej, Románia) működött verselgető református lelkészként.⁸² Tompa azt állítja, hogy Medgyes „említette” 1860-as álmatlanságának okát – nem sikerült ezt a levelet megtalálnom: a TMLEV szerint Tompa csak egyszer, 1857. február 4-én kapott levelet erdélyi kollégájától.

Ha az említett közlést összekötjük az 1860. május 30-án Kazinczy Gáborhoz írt levélben olvasható „[...] szemem világa elveszett, nem fáj a szemem, de nem látok vele [...]”⁸³ mondattal, leszögezhetjük, hogy Tompa szembaja akútan, szemfájás nélkül, hirtelen látásromlással kezdődött. Valószínű, hogy csak egyik szemét érthette a baj. A mi retrospektív diagnózisunk: ideghártya-leválás (ablatio retinae) vagy embolizáció. Mindkettő végeredménye az a korabeli diagnózis, melyet költőnk 1860. október 20-án, *Reményi Edéhez* (1828–1898), a miskolci születésű hegedűművészhez írt levelében közölt: „amblyopia amaurotica vagyis kezdődő fekete hályog.”⁸⁴ Valószínű, hogy Tompa nem ismerte az amblyopia magyar nevét „tompalátás”, különben eljátszhatott volna a szavakkal: Tompának tompalátása lett (bár sok kedve nem lehetett a játszáshoz). A jelző az amurosis, azaz vakság szóra utal.

A következő két évben, saját bajai háttérbe szorulnak, hiszen felesége állapota egyre jobban aggasztja őt. 1863 augusztusában a Gömörbe látogató híres pesti orvos, az Arany epeköveivel kapcsolatban már említett Kovács Sebestény Endre is megvizsgálja Emília asszonyt, kinek „jobb lába régtől óta dagadt és kék posztó színű [...]”⁸⁵ (Kovács Sebestény már 1862 nyarán is kezelte Pesten Tompa feleségét). Valószínűleg a pesti doktor tanácsára kezelte magát Tompáné az ajnácskői fürdőben. A fürdőkezelés nem sokat használt, felesége, hazatérve többnyire az egész napot ágyban kénytelen tölteni. Tompa egyre nehezebben viseli el ezt a keresztet: „[...] magam is úgy vagyok fejemre mint a kerge-juh. Holnap köpölyöztetem magamat” – írja Kazinczynak 1864. március 15-én.⁸⁶ Kedélyállapota is tovább romlik, hiszen 1864. április 18-án meghal a jó barát, hűséges levelezőtárs: Kazinczy Gábor. Az őt meglátogató Tompa, szemtanúja volt barátja agóniájának.

1864 novemberében „iszonyú nagy torokgyúladást” kap, szúrja a bal oldalát.⁸⁷ Ebből

⁸¹ TMLEV I. 381.

⁸² Zoványi 1896. 442.

⁸³ TMLEV I. 341

⁸⁴ TMLEV I. 465.

⁸⁵ TMLEV. II. 26.

⁸⁶ TMLEV II. 51.

⁸⁷ TMLEV. II. 61.

még felépül, ám 1865. január 14-én, kezelőorvosának, az ekkor már Putnokon élő Höke Lajosnak így összegzi aktuális panaszait, tüneteit:

„[...] egészen rosszul vagyok. Nem tudom a mostanában uralkodott köd és havas napok miatt-e? Vagy azért mert már kevés híján egy hónapja: hogy aranyerem nem volt? Vagy hogy nyavalyám egy stadiummal rosszabbá vált? Elég az hozzá: hogy rosszabbul bármikor se voltam.”⁸⁸

Nos, valószínű, hogy a Tompa által sejtett okok közül a harmadik a legvalószínűbb: az általa felsorolt panaszok többsége ugyanis már nem „aranyerességre”, hanem egyértelműen „szívbjára” utal:

„A hátamban érezhetőbb a nyomás. Nagy dobogásom és lüktetésem van szünet nélkül, nehéz fojtó légzéssel. Ebéd után, még nagyobb. Mellem nehéz, nyomott. Egész nap kínoz az ingerlő és mell-fárasztó köhécselés süker (!) nélkül [...] Lábam minden csuklójára a csípőtől kezdve lefelé gyenge, fájós; csakúgy csámpáskodom; mintha lábaim nem is az enyémeek volnának. A lábszáron nem múlik a DAGANAT, szaggatódik [...] Éjeim nyugtalanok.”⁸⁹

Mellnyomás, köhögési inger, fulladás, szívdobogás, lábdagadás – valamennyi tünet közös oka egy kezdődő szívelégtelenség lehet.

„Megvénültem” – konstatálja a 48 éves Tompa – a Szász Károlyhoz írt levelében 1865. május 2-án – „megvénültem test- és lélekben; szemem elromlott, kedélyem odavan, mérges, nyugtalan vagyok. Romlott szememhez szórakozottság járul [...] Csak legalább a bort szeretném! Aztán vedd a fentiekhez s vedd betű szerént: hogy szegény feleségem folytonosan s évek óta beteg; a doktornak, földőnek, s patikának élek [...]”⁹⁰

1865-ben megszaporodnak a Höke doktorhoz küldött levelek is, melyeknek közös jellemzője: egészségi állapota alig változik. Ami változik, megjelenik egy újabb vélekedés betegsége mibenlétéről. Egykori sárospataki diáktársának, a ragályi református lelkésznek, Orbán Ferencnek írja 1865. szeptember 9-én, Pestről:

„Megfogadtam szavadat s neki döltem a pesti útnak és most másfél hét óta itt vagyok. Az eredményről bajos volna valami bizonyosat mondani; egy hanggal állítják: hogy mell- vagy tüdőbajom nincs, de inkább GERINCZEMBEN van a kór.”⁹¹ Jellemző a pesti benyomások összegzése is, hogy Pest nagyot épült, szépült, ám „tán a kor vagy a kór miatt visszasan hat rám minden.” Miután „Pest egyik leghírnevesebb orvosa két hétig naponként vizsgálta a bajomat”⁹² úgy tér haza, hogy csak panaszkodni tud az előbb említett ragályi lelkésztársának:

„Idegen gerincz-bántalomnak mondják, mi közel áll, ha még nem az, a gerincz-sorvadáshoz, mely egyike a legrettenetesebb s hosszabb nyavalyáknak. Tessék így, s ebben elveszni! Hozzá még lelkem gondolatomat szüntelen e tárgyat őrli; képzelődés- és imaginatioval foglalkodó ember lévén mint versíró: most keservesen adom az árát” – írja október 27-én, már Hanváról.⁹³

⁸⁸ TMLEV II. 63.

⁸⁹ TMLEV II. 63.

⁹⁰ TMLEV II. 69–70.

⁹¹ TMLEV II. 77–78.

⁹² TMLEV II. 78.

⁹³ TMLEV II. 81.

E lelki teher megértéséhez tudni kell, mit értett a korabeli nyelvezet „gerincsorvadáson”. Volt egy hosszabb neve is, amely pontosabban kifejezte a betegség lényegét: gerincvelősorvadás. A csigolyák alkotta csontos úrben a kötegekbe szerveződött idegek alkotják a gerincvelőt, amely az agyvelővel egyetemben a központi idegrendszert alkotja. Bizonyos, Tompa idejében inkább sejtett, mint bizonyított „okok” ezen idegkötegek sorvadását okozhatják – e sorvadás (orvosi nevén: tabes) következtében az idegek elveszítik ingerületvezető képességüket. Az idegi hatás nélkül maradó izmok is sorvadni kezdenek, „elfajulnak”, ami előbb-utóbb járásképtelenséghez vezet. (v.ö 1847 – szifilisz, 20 évvel később tabes és szívbjaj?)

Bizonyára a „mell-bántalom” kizárása ill. a „gerincsorvadás” lehetőségének felvetése is közre játszhatott abban, hogy – átmenetileg – Tompa panasza a lábaira összpontosulnak. 1865. december 21-én ezt írja putnoki orvosának, Hökének:

*„Régen panaszodom hogy lábaim gyengék, hogy fájnak, ez az állapot lépcsőnkint rosszabb lett s most már ott vagyok: hogy lábaimat nem, vagy alig használhatom. A czomb-térd, lábfejnél lévő csuklóokban (bokákban KL) éles fájdalom, hasonlóképen a térdben és szárákban, a lábfejben, sőt a talpban és sarkban is. Nagy kinnal tudok a szobán átmenni.”*⁹⁴ Kilenc nappal később Léway Józsefnek is azt írja, hogy „csak bot segédelmével vagyok képes a szobán is, lassacskán végig menni; lábaim fájnak s dagadtak.”⁹⁵

1866 januárjában azonban már újra a mell-panaszok kerülnek előtérbe. „Szívdobogásom és lüktetésem minden mértéket és határt túlhágni látszik, úgy hogy már az anyag is, azaz a szív húsa, a mell csontja és teste fáj; ezzel nagy légzési nehézség a fuladásig. Most már hasztalan maradok csendben ülni: e pokoli dobogás nem szűnik” – tájékoztatja Höke doktort január 17-én este írt levelében.⁹⁶ „Lábaim is fájnak s gyengék, de ez említésre se méltó a dobogás és lüktetés mellett” – teszi még hozzá. Levelének záró sora pedig arra utal, hogy Höke nagyhírű pesti kollégáját, Kovács Sebestény Endrével is konzultálta Tompa betegségét.

Egy héttel később (január 24-én), miután utasítást kér orvosától, mert „hátamon, a lapoczkák közt egy 5 lyukkal fakadó nagy kelés támadt,” betegként megpróbálja felállítani betegségét diagnózisát: „Egyenesen, magának a szívnek kell bajának lenni; legalább erre a gondolatra jön a szakadatlanul kínzott nyomorult szenvedő.”⁹⁷

Végül is a „nyomorult szenvedő” öndiagnózisát nem kisebb tekintély, mint a röntgen és EKG előtti idők egyik legnagyobb szívbjaj szakértője, a bécsi *Joseph Skoda* (1805–1881) belgyógyász professzor erősítette meg. Bécsi útjáról, hozadékáról számol be lelkészársainak 1866. május 9-én Tompa:

*„Megjártam Bécset s haza jöttem betegebbe, mint elmentem. A nagy német Babylonból nem hoztam semmi vigasztalót. Bajom organicus (szervi KL), gyógyíthatatlan, lethális (halálos KL). Hypertrophia cordis. Szívtúltengés. Elveszésem csak idő kérdése.”*⁹⁸

A Skodánál lezajlott emlékezetes vizit történetét az orvostörténezsnek számára Magyar-Kossa, a nagyközönség számára Benedek s jómagam dolgoztuk fel. A „lethalis”

⁹⁴ TMLEV II. 83.

⁹⁵ TMLEV II. 84.

⁹⁶ TMLEV II. 88.

⁹⁷ TMLEV II. 90.

⁹⁸ TMLEV II. 117.

prognózis tudatában is még eleget tesz Dr. Kovács Endre ajánlatának – 1866 nyarán a közeli feketehegyi fürdőbe utazik, bár tudja „*organicus bajt, mint az enyém, nem is gyógyít a hideg víz, de semmi.*”⁹⁹ A fürdőben kezd foglalkozni az öngyilkosság gondolatával. Erre utal a Pestre küldött levele. Barátjától, a *Vasárnapi Újság* szerkesztőjétől, *Pákh Alberttől* egy „érvágó” beszerzéséhez kér segítségét. Az érvágót állítólag egy váratlanul felbukkant távoli fiatal „*fél sebész, fél borbély*” rokonának szánja ajándékba [...]”¹⁰⁰. Ugyancsak a fürdőből ír régi barátjának, Litkei Tóth Péternek is. Arra ösztönzi lelkész-társát, hogy imaiban „*mentül előbbi elmúlást*” kérjen számára, mert „*lelkem keserűséggel van telve. Megcsalt az élet. Becsületes, munkás, mértékletes voltam s íme!*”¹⁰¹ Az igazságtalan sors ellen kezdődő lázadása már orvosai ellen is irányul. Amikor eredménytelen fürdőkezelésről hazatérve, 1866 augusztusában, Szász Károly, szabadszállási lelkész kollégája a régi „aranyeres” történettel próbálja őt vigasztalni, így tör ki:

„*Mit az aranyérről, vak aranyérről mondasz: azon már rég túl vagyok én. Évek óta van aranyerem, de nem vak, folyvást vérzik most is, csaknem naponként; tehát erről szó sem lehet. Hiszen Pest, Bécs leghíresebb orvosai, diagnostái megmondák mi: hypertrophia cordis; kérdezd meg az orvosokat, e világcsaló, rablógyilkosok valamelyikét, kinél tudást és őszinteséget teszesz fel: meg fogja az neked mondani: micsoda baj ez? hogy átkozza meg születése óráját ki ebbe esik.*”¹⁰²

A remény azonban mégsem adja fel. Korának híres hasonszenvésze, a váci *Argenti Döme* (1809–1893) által küldött homeopatikus szereket használ,¹⁰³ újabb fürdő-kúrával próbálkozik 1866 augusztusában a közeli Levárton. Innen küldi a későbbi patográfusoknak kitűnő forrásul szolgáló részletes levelét *Finkei József* (1824–1872), sárospataki tanárnak a Skodánál lezajlott vizit történetével.¹⁰⁴

1868 elején még egyszer fellobban a remény Tompa számára – a kassai homeopata *Kain Dávid* (1821–1890) doktor keresi meg őt és próbálja „meggyógyítani”. E kapcsolat történetét bemutattam a *Gömörország* 1. számában, 2017-ben.¹⁰⁵ Rövidre zárva az orvos–beteg kapcsolat szempontjából is tanulságos történetet: a homeopatikus cseppek kezdeti sikere után, Tompa állapota újra válságosra fordul. Nemcsak a testi, de lelki állapota is – újra felszíne tört az öngyilkosság gondolata. Kain doktortól „*nehány cseppnyi cyánkáli*” küldését kéri, arra hivatkozva, hogy a fényképezéshez kell e vegyszer. Kaint azonban nem tudja „átverni” – sejti milyen célra használná betege e gyorsan ható mérget. Tompa megsértődik, április végén meg is szakad kapcsolatuk.

Tompa (vagy családja) újabb, könnyebben elérhető doktort talál: *Török Jánost* (1834–1897), a putnoki járás orvosát, az egészségnevelő kiadványai által a megye határain túl is ismert doktort.¹⁰⁶ Kainhoz hasonlóan azonban ő sem bizonyul „varázslónak”. Légszomja az ágyhoz köti, egyre jobban szenved. Erről tanúskodik az a távirat, melyet

⁹⁹ TMLEV II. 121.

¹⁰⁰ TMLEV II. 121.

¹⁰¹ TMLEV II. 122.

¹⁰² TMLEV II. 128.

¹⁰³ TMLEV II. 129.

¹⁰⁴ TMLEV II. 129–131.

¹⁰⁵ Kiss, 2017, 60–62.

¹⁰⁶ Kiss, 2015, 42–44.

1868 júliusának végén Tompa Patzek/Paczek Mór (1811–1885), rimaszombati orvosnak küld:¹⁰⁷

„A kínok legiszonyúbb fokára – amely örüléssel és kétségbeeséssel határos – jutottam. Kérem a főorvos urat, segítsen rajtam, ha lehet, hogy múltjék el tőlem a keserű pohár.”¹⁰⁸

Sajnos, már Paczek doktor sem tud segíteni a mindössze 51 éves, súlyosan beteg, a szívelégtelenség végső stádiumának tüneteitől szenvedő költőn.

1868. július 30-án utolsó dobbant a megnagyobbodott, kimerült szív. Véget ért a költő küzdelme „a lassú enyészet angyalával”. E küzdelemben a költő kétszeresen nagy szíve – átvitt s valódi értelmében a szónak – sem volt elegendő az életben maradáshoz.

IRODALOM

- Benedek István 1984: *Szirt a habok között*. Magvető Könyvkiadó, Budapest.
- Csapodi István (-DI) 1894: Hályog. *A Pallas Nagy Lexikona*. VIII. kötet, Budapest.
- Dörnyei Sándor 1998: *Régi magyar orvosdoktori értekezések. Nagyszombat. Buda. Pest. 1772–1849*. Első kötet. Borda Antikvárium, Budapest.
- Dörnyei Sándor 2001: *Régi magyar orvosdoktori értekezések. Nagyszombat. Buda. Pest. 1772–1849*. Második kötet. Borda Antikvárium, Budapest.
- Dörnyei Sándor 2010: *Régi magyar orvosdoktori értekezések. Harmadik kötet. Bécs: Egyetem és Josephinum. 1729–1848*. Borda Antikvárium, Zebegény.
- Ercsey Imre 1839: *Az Aranyérről*. Buda.
- Hermann Róbert 2001: *1848–1849. A szabadságharc hadtörténete*. Korona Kiadó, Budapest.
- Jendrassik Ernő (ss) 1894: Epeláz. *A Pallas Nagy Lexikona*. VI. kötet, Budapest.
- Kiss László 1988: A költő küzdelme az angyallal. *Hét* (Pozsony), 29. sz., 16.
- Kiss László 1997: *Kínok tövisében. Nagy emberek – hétköznapi kórok*. Lilium Aurum, Dunaszerdahely.
- Kiss László 2015: *A jó palócok és tót atyafiak orvosai*. Magyar Tudománytörténeti Intézet, Budapest, 101–106.
- Kiss László 2015: Tornalja jeles orvostudósa: Török János (1834–1897). *Gömörország*, 2.szám, 42–44.
- Kiss László 2017: „Emberünk nem orvos: varázsló” – Kain Dávid (1821–1890). *Gömörország*, 1. szám, 60–62.
- Kováts Dániel 2014: *Sárospatak ege alatt*. Esszék, tanulmányok. Feliciter Kiadó, Sárospatak.
- Lengyel László 1902: Tompa Mihály életének utolsó éveiből. *Vasárnapi Újság*, 49.évf, 24. sz., 382.
- Magyary-Kossa Gyula 1929: *Magyar Orvosi Emlékek. Értekezések a magyar orvostörténelem köréből*. I. kötet, Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, Budapest.

¹⁰⁷ Kiss, 2015, 105

¹⁰⁸ Lengyel, 382

- Magyary-Kossa Gyula 1929: *Magyar Orvosi Emlékek... II. kötet*. Magyar Orvosi Könyvkiadó Társulat, Budapest.
- Nagy Károly 1995: Tompa Mihály és Kazinczy Gábor barátsága. *Új Szó* (Pozsony), 1995. július 30. szám.
- Szegedy-Maszák Mihály 1984: Hit és kétely összeütközése a XIX. század közepének magyar közgondolkodásában: a naplóíró Tóth Péter. In: *Tóth Péter Napló (1836–1842)*. Magyar Hirmondó sorozat. Magvető Kiadó, Budapest, 515–572.
- TMLEV I1964: *Tompa Mihály levelezése I. 1839–1862*. (sajtó alá rendezte: Bisztray Gyula). Akadémiai Kiadó, Budapest.
- TMLEV II 1864: *Tompa Mihály levelezése II. 1863–1868*. Akadémiai Kiadó. Budapest.
- Tompa Mihály 1848: Graefenbergi levelek. I–XVII. *Életképek*. II. félév.
- Zoványi Jenő (Z.J.) 1896: Tompa Mihály. In: *A Pallas Nagy Lexikona*. XII. kötet, Budapest.

LÁSZLÓ KISS MD.
CSc., Dr. habil. physician
3 008 Čilizská Radvaň 284.
SLOVAKIA

SUMMARY

The fact that Tompa died at the age of 57 suggest that he had to overcome some severe illnesses during his life. Already in his youth, in 1845, he suffered from „fever”, afterwards he spat blood. He was treated in bath of Bártfa (today: Bardejov, Slovakia). At the beginning of 1846 he was treated in Rókus Hospital in Pest. In June 1846 he had a „carbuncle” on his right hand. From April to July 1848 he was treated in Graefenberg (today: Jeseníky, Czech Republic) with a cold water cure of Priessnitz. He wrote 17 letters from there to the magazine *Életképek* in Pest. In his letters he emphasized that water in itself is not sufficient, physical exercise is needed as well for recovery. In autumn of 1848 he served as a clergyman of the National Guard. He got depressed by this service and he feared of lunacy. The ominous diagnosis of „haemorrhoids” came up in those days. The physicians of that era distinguished between haemorrhoids and „haemorrhoids illness”. The latter was the primary disease and the haemorrhoids were only a symptom. This illness originates from proneness which is due to the congestion of blood in abdominal vessels. This congestion served as explanation for several symptoms for example dizziness, stroke and blood spitting. This illness appears in two forms: „blind” and „flowing” haemorrhoids. The flowing or bleeding haemorrhoids help the patient to recover more easily. In 1854 Tompa was in pain caused by the „bile” (probably bile stones). His depression increased after the death of his second son. His eyesight got impaired, too. The eye specialist in Pozsony (today: Bratislava, Slovakia), Károly Kanka, also attributed the eye symptoms caused by blood congestion to the haemorrhoids illness. Another physician, Fortmayer, diagnosed „black cataract” – a cataract that cannot be removed by an operation like the classical one. The real cause might have been ablatio retinae or embo-

lisation in the vessels of the eye. In 1865 Tompa's heart problems worsened. Professor Josef Škoda in Vienna identified an enlarged heart (hypertrophía cordis). Physicians in Pest suspected spine problems. Tompa's feet got swollen, he was short-winded and he contemplated on suicide. In 1868 he was treated by a homeopathy doctor, Dávid Kain, from Kassa (today: Košice, Slovakia). Tompa died on July 30, 1868. The conclusion of the pathograhya writer: the primary illness of Tompa was a heart disease.

(Translated by Mária Kiss)

A HETVEN ÉVE ALAPÍTOTT ORSZÁGOS ORVOSTÖRTÉNETI KÖNYVTÁR JUBILEUMA

KAPRONCZAY KÁROLY

A második világháborút követő évek a hazai orvosi és orvostársasági intézmények életében döntő változásokat hoztak: nemcsak a háborús károk okoztak felmérhetetlen rombolásokat, de a párizsi békeszerződéssel (1947. február 17.) szétfoszlott a demokratikus állam szervezésének reménye és határozott politikai fordulattal megkezdődött a szovjet típusú állami és társadalmi szervezetek kiépítése. Már 1945 után a baloldali szervezetek erőteljesen kezdeményezték a polgári formák felszámolását, de a párizsi békeszerződésig ezt „visszafogottan” folytatták. Az úgynevezett baloldali fordulattal – 1947 tavaszától – erőteljessé vált a polgári erők felszámolása, intézményrendszereik államosítása. Így került sor az egészségügy teljes államosítására, a különböző orvosi érdek- és tudományos szervezetek felszámolására, a betegbiztosítók egyesítésére stb. Ez a folyamat a hazai tudományos társasági életet is érintette, egyben gondot okozva a társasági vagyon (könyvtárak, levéltárak, tudományos gyűjtemények stb.) elhelyezésében. A tudományos társasági szervezetek általában jogutód nélkül szűntek meg, értékes gyűjteményeik közgyűjteményekbe (könyvtárakba, levéltárakba és múzeumokba) kerültek, ha „ideológiai szempontok” merültek fel, akkor az enyészet várt rájuk. Felbecsülhetetlen értéket képviselő könyvtárak kerültek a zúzdába, váltak semmivé.

Az egészségügy területén 1945 ősztől mentek végbe a változások, előbb a magán-gyógyintézeteket államosították, majd az orvostársadalom tudományos és érdekvédelmi szervezeteit oszlatták fel. 1947-ben jelent meg az a kormányrendelet, amely betiltotta az orvosi társaságok tevékenységét, e feladatot az 1945-ben megalakult *Egészségügyi Dolgozók Szabad Szakszervezetére* bízta.

Az orvostársaságok vagyonáról nem intézkedtek: a jogutódok, illetve a felosztatott társaságok hivatalos helyiségeit elfoglaló intézmények jó esetben „használatba vették” a megmaradt felszerelés-berendezési tárgyakat, könyvtárakat, irattárakat, információs eszközöket, vagy megsemmisítették.

A hazai orvostörténelem értékes gyűjteménye volt az 1837-ben alapított *Budapesti Királyi Orvosegyesület*. A gyakorló orvosok szakmai továbbképzése érdekében létrehozott társaság minden eszközzel ezt a feladatot igyekezett teljesíteni, tudományos előadásokat tartottak, betegbemutatókat szerveztek, stb. Az önkéntes alapon létrejött tudományos társulás 1841-ben könyvtárat hozott létre, a tetemes mennyiségű könyvritkaságot is őrző gyűjtemény állományát folyamatosan gyarapították az orvostudomány fejlődésével lépést tartó orvosi szakirodalommal: könyvekkel, folyóiratokkal stb. Az Orvosegyesület 1905-ben orvostörténelmi múzeumot alapított, amelyet 1909-ben nyitottak meg az 1891-ben épült székházuk harmadik emeletén. Ez a gyűjtemény is páratlan értékeket őrzött: nem csupán az Orvosegyesület elhunyt tagjainak emlékanyagait szerezték meg, hanem a

hazai orvoslás múltjának becses, felbecsülhetetlen emlékeit is igyekeztek megvásárolni. Hasonló folyamat játszódott le a *Magyar Gyógyszerészeti Társaság* vonatkozásában is, ahol 1906-ban *Ernyey József* megalapította a gyógyszerésztörténeti gyűjteményt, az általa gyűjtött tárgyakból és könyvekből nyílt meg 1906-ban a *Magyar Gyógyszerésztörténeti Múzeum*. Az egyesületi szinten szerveződő hazai orvos- és gyógyszerésztörténeti múzeum-ügy gazdagodott a *Bp-i Önkéntes Mentőegyesület Kresz Géza* által alapított (1910) anyagával, továbbá az 1931-ben megnyílt *Népegészségügyi Múzeum* gyűjteményével. A második világháború alatt, főleg a főváros ostroma idején a gyűjtemények jelentős károkat szenvedtek; a Népegészségügyi Múzeum teljes anyaga elpusztult, a Mentőmúzeumot kifosztották, az Orvosegyesület és a Gyógyszerészeti Társaság múzeumi gyűjteményeit különböző raktárakban, pincében, stb. tárolták, az értékesebb tárgyakat a *Magyar Nemzeti Múzeum* és az *Iparművészeti Múzeum* „bombabiztos” óvóhelyében helyezték el.

1945 nyarától a Bp.-i Királyi Orvosegyesület Szentkirályi utcai székházában kaptak működési lehetőséget az egészségügyi szakszervezetek különböző irodái, bár 1947-ig az Orvosegyesület is hivatalosan itt működött. Az Orvosegyesület hivatalos feloszlata után az *Egészségügyi Dolgozók és Orvosok Szabad Szakszervezete* a Budapest, V. kerület Nádor u. 32. sz. alatti épületbe költözött, a Szentkirályi utcai épületben pedig ekkor kezdte meg működését a *Szovjet Orvostudományi Dokumentációs Központ*, így végleg feleslegessé vált az Orvosegyesület ottmaradt könyvtára, levéltára, múzeuma. Hasonló események játszódtak le a többi feloszlalt orvosi tudományos és érdekvédelmi szervezetnél, az állami egészségügyi szervezetbe bekerült magánkórházakban, gyógyintézetekben, egyházi fenntartású gyógyító intézményekben, ezért gondoskodni kellett könyvtárakról, irattárakról, feleslegessé vált berendezéseikről. Az *Egészségügyi Minisztérium* 1951-ben felmérte az államosított kórházak ilyen jellegű anyagát is.

Az egyházi fenntartású kórházak között fontos szerepet játszott a *Betegápoló Irgalmasrend* vezetése alatt álló budai irgalmas rendi kórház.

AZ ORSZÁGOS ORVOSTÖRTÉNETI KÖNYVTÁR ELSŐ OTTHONÁNAK ELŐTÖRTÉNETE

A budai Irgalmas Rend a századfordulón – a 19. század elejétől használt kórházának helyén – *Kiss István* építész tervei alapján új 300 betegágyas kórházat építtetett, amelyet 1903. szeptember 29-én adtak át. A kórházépület a kor minden követelmények megfelelt, méltán vehette fel a „közkórház” megkülönböztető nevet, hiszen az 1875. évi kórházi törvény minden előírása szerint a betegellátási színvonalának megfelelő betegosztályokkal rendelkezett. Az új kórház jobboldalán 1903-ban felépült a háromszintes szerzetesi kolostor, amelynek földszintjén alakították ki a *Gránátalma Gyógyszertárat*, a különböző kórházi irodákat, valamint a szerzetesek és kórházi dolgozók ebédlőjét. Díszes kovácsoltvas kapun át lehetett felmenni a félemeleten elhelyezett rendi könyvtárba és levéltárba, majd az első emeleten elhelyezett rendi hivatalokba, míg a második emeleten voltak a szerzetesi lakószobák.

A rendi könyvtár három körpoltos teremből állt, ahol kb. 10 ezer kötet, főleg egyhá-

zi témájú könyvanyag volt elhelyezve, de szép számban voltak orvosi, gyógyszerészeti, botanikai és természettudományos könyvek is. A rendi könyvtár állományát a 18. századtól gyűjtötték, egy része még 18. század legelejéről, Szepesvárallyáról került a budai irgalmas könyvtárba, amely a II. József által 1781-ben feloszlott más szerzetesrend könyvanyagával is gyarapodott.

Amikor Kiss István építész megtervezte az Irgalmas Rend új budai kórházát és kolostorát, ez utóbbi épületének egy jól megközelíthető és elkülönített részébe tervezte a rendi könyvtárat. Három terembe került a tényleges állomány, emellett kialakították az olvasás és kutatás feltételeit is: az első terem a könyvtáros feldolgozó helye és olvasóterem volt, és itt kapott elhelyezést a rendi levéltár is. A másik két terem a falak mentén és közepén is mennyezetig polcozott volt. Amikor 1903-ban felépült az új kolostori épület, az Irgalmas Rend tanácsa elhatározta, hogy a magyar irgalmasrendi provincia (Vác, Pápa, Pécs, Nagyvárad, Kismarton, Pozsony, Temesvár) egyes kolostori könyvgyűjteményeiből a legértékesebb orvosi, gyógyszerészeti, botanikai és természettudományos munkákat a budai irgalmas könyvtárba gyűjti össze. Ezzel a feladattal, valamint könyvtárosi és levéltárosi munka ellátásával *Zöldesi Balázs* (1860–1936) szerzetes testvért bízta meg. Balázs testvér alakította ki a raktári rendet, a nyilvántartást, a katalógusokat, de hasonló munkát végzett a rendi levéltárban is. Sajnos nyilvántartásai, leltárkönyvei és katalógusai elvesztek: 1950-ben, az államosítást végrehajtó polgári és rendőri hatóság először – a nézetük szerint esetleg államellenes „titkokat” őrző – teljes iratanyagot és vele együtt minden levéltári és könyvtári nyilvántartást lefoglalta és „átvizsgálás” céljából elszállította. Előbb a Belügyminisztérium egyik épületébe, később ennek sajnos csak egy töredéke az *Országos Levéltárba* került. Itt csak a hiányos a rendi iratok, köztük a *Historia Domus* található. Az *Irgalmas Kórház* működési iratai a *Fővárosi Levéltárba* kerültek.

AZ ORSZÁGOS ORVOSTÖRTÉNETI KÖNYVTÁR MEGALAPÍTÁSA

A volt irgalmas kórház értékes könyvei valószínűleg az államosítás után létrehozott jogutód kórház – *Országos Reuma és Fizikoterápiás Intézet* – kultúra iránt fogékony, „jószemű” vezetésének köszönhetik megmenekülésüket, és némiképp nekik köszönhető az Országos Orvostörténeti Könyvtár létrehozása is. Az *Egészségügyi Minisztérium* 1951. május 1-jével megalapította a volt Budai Irgalmas Kórház helyiségeiben az Országos Orvostörténeti Könyvtárat, amelynek feladata lett – az alapítási rendeletben előírt 1900-as év időhatárral – begyűjteni az államosított egészségügyi intézetek, megszüntetett társaságok és egyesületek orvosi könyvanyagát, megteremtve a magyar orvostörténelem alapgyűjteményét. A könyvtár alapja az irgalmas kórház könyvtárának állománya, a beszállított anyag legnagyobb része egyértelműen az Orvosegyesület mintegy hatvanezer kötetes gyűjteménye, de folyamatosan gyarapodott az állomány az előzőekben felsorolt intézmények értékes régi könyveivel.

Az irgalmas kórház könyvgyűjteménye, mint említettük, többségében 18. századi vallásos tárgyú munkákból állt, de ennél régebbi nyomtatványokat is őriztek. Az Orvostörténeti Könyvtár tevékenységének megkezdése után bizonyossá vált, hogy a más hely-

ről származó könyvanyagok is csak alapos „selejtezés”, válogatás után vehetők állományba, azonban az átmeneti idő alatt is a raktározást mindenképpen meg kell oldani. Éppen azért 1951 júliusában a Könyvtár ideiglenes könyvraktárnak megkapta a megszüntetett kórházi kápolna teljes területét. (A kápolna valójában két emelet magasságú templom volt, karzattal, fő- és melléktárakkal, mintegy 300 embert befogadó templomtérrel.) Így már 1951 ősztől ide lehetett szállítani a volt Orvosegyesületi Könyvtárat, (valójában összedobált „könyv-hegyeket”), a *Természettudományi Társulat Könyvtára* orvosi vonatkozású könyveinek egy részét, a felosztatott más szerzetesrendek orvosi könyvgyűjteményeit: elsősorban az egri, a pápai, a váci és pécsi irgalmas könyvtárak orvos-gyógyszerési könyveit. Ez sok ezer, nyilvántartási jegyzék nélküli orvosi munkát és folyóirat sorozatot jelentett. Az Országos Orvostörténeti Könyvtár irattárában őrzött jegyzőkönyvek szerint a felosztatott intézmények könyvtárai felett rendelkező *Nép-könyvtári Központ* szinte hetente ezres nagyságban szállított át olyan orvosi munkákat, amelyek magán kórházakból, szanatóriumokból kerültek hozzájuk.

A könyvtár három munkatársára néhány hét alatt közel százezer kötet, teljesen rendezetlen „könyvhegy” feldolgozása várt, a munka első fázisa a rendezés, a politikai szempontból előírt „selejtezés” lett. Ez utóbbi arra vonatkozott, hogy a szerzetesrendek ide szállított anyagából csak az orvosi vonatkozású könyveket lehetett megtartani, a többit vagy átadták a megmaradt és engedélyezett egyházi könyvtáraknak, vagy a zúzdába kellett szállíttatni. (Ez utóbbira alig került sor, mert a könyvtárosok mindig találtak megoldást a könyvek megmentésére.)

Az önálló költségvetéssel rendelkező Országos Orvostörténeti Könyvtár az 1951-ben létrehozott Országos Reuma és Fizioterápiás Intézet keretén belül működött, ami az adott körülmények között a legjobb megoldásnak bizonyult. Az első év a könyvek beszállításával, a munkafeltételek kialakításával telt el, illetve országos programot dolgoztak ki az orvos- és gyógyszerésztörténeti könyvanyagok begyűjtésére. A volt Orvosegyesületi könyvanyagot csak több szakaszban szállították át, amit nagyban lassított az a tény, hogy az átadó Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetének kijelölt munkatársai nem voltak tisztában az átadásra kötelezett könyvgyűjtemény nagyságával, illetve a lebonyolítás adminisztrációjával. Így történhetett meg, hogy az Orvosegyesület egykori Szentkirályi utcai épületből az Orvostörténeti Könyvtárba szállították az egykori orvosegyesületi *Orvostörténeti Múzeum* „maradék” tárgyi anyagát, valamint a felosztatott Orvosegyesület, a *Budapesti Orvosi Kör* és a *Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűléseinek* iratanyagát is, amelyekre egyébként nem terjedt ki az Egészségügyi Minisztérium államosítási és átadási rendelkezése. *Palla Ákos*, a könyvtár vezetője erkölcsi kötelességnek tekintette az előbbi gyűjtemények átvételét. Az átadási jegyzőkönyvekben például az orvosi könyvek mellett 4350 darab orvosi műszert is felsoroltak, mellette még hármezer darab patikaedényt, dobozos műszerkészletet, okleveleket, arcképeket, kéziratokat, emléktárgyakat stb.

A könyvek átvétele nem tételes, áttekinthető listák alapján történt, hanem kosarakban, zsákokban vagy a teherautó rakterére „feldobált” könyvhegyek szállítását jelentette, aminek mennyiségét „hozzávetőleges” számban határoztak meg. Ugyan hiányosan elhozták az egykori leltárkönyveket, katalógusokat, kölcsönzési nyilvántartásokat, de

ezekből nem sok mindent lehetett azonosítani. Az átvételi jegyzőkönyvek és leiratok szerint a Szentkirályi utcában – a második- negyedik emeleten – a könyvanyag jelentős része még polcokon volt, csak az első emeleti hivatalos helyiségekben szüntették meg a könyvtári polcrendszereket, ahonnan a könyveket vagy a második emeletre, vagy a pincébe vitték le. Ide került a földszintről az egyesületi levéltár is. Sajnos (vagy szerencsére?) a könyv és iratgyűjtők hamarosan megneszelték a teljesen zavaros, felügyelet nélküli, gazdátlan helyzetet, és fél-titkos módszerekkel bejutva a raktárakba, munkaidő után „kimazsolázták” az értékes könyvanyagot, levéltárat, leveleket és fontos iratokat. A legrosszabb állapotban a levéltári anyag volt, mert nagy zsákokban a szenespincében tárolták. A téli tüzelőanyagot gyakran a levéltári anyagra szórták le, így a Könyvtárba átszállított egyesületi levéltár szénportól szennyezett volt. A rendezetlenül, és akkor már némiképp hiányosan átkerült könyvanyagból – a meglevő könyvleltárak, katalógusok ellenére sem – lehetett az eredeti könyvtári állapotot helyreállítani. Még szomorúbb „meglepetések” derültek ki a levéltári anyag rendezésénél: a belső levéltári rend ugyan alapjaiban nem zilálódott össze, viszont az értékes levelezést a kéretlen gyűjtők alaposan megdézsmálták. Például egyetlen Semmelweis levelet vagy előadás kéziratot sem lehetett megtalálni, bár a megmaradt iktatókönyvek szerint ilyenek voltak a levéltár birtokában, szabályos adminisztrációval állományba véve.

AZ ORVOSTÖRTÉNETI KÖNYVTÁR HIVATALOS MEGNYITÁSA

Az egy esztendőti igénybe vett rendezési munka után 1952. március elején a kutatók előtt is megnyílt az Orvostörténeti Könyvtár. 1952. március 7-én *Ratkó Anna* egészségügyi miniszter elrendelte a Könyvtár hivatalos megnyitását, amelyet végül *Rusznayk István*, az MTA elnöke adott át az Orvosegyetemek képviselőinek jelenlétében. *Ratkó Anna* hivatalosan nem jelent meg, de „*bölcs tanítónk, Rákosi Mátyás elvtárs 60. születésnapja alkalmából*” – kérte a felavatást.

Az Orvostörténeti Könyvtár hivatalos megnyitása még nem jelentette a feldolgozó munka befejezését, arra legalább 20-25 évre volt szükség. Az Országos Orvostörténeti Könyvtár élére *Palla Ákost* (1903–1967) nevezték ki, rajta kívül két könyvtáros, 1952-től még egy raktáros dolgozott, amit időszakos diák és nyugdíjas munka egészített ki. Már 1952-ben bizonyossá vált, hogy a közel 200 ezer könyv és folyóirat számára az adott helyiségek kevésnek bizonyulnak. A volt szerzetesi könyvtár középső terme a munkatársak munkahelye is volt, itt további raktárbővítésre nem volt lehetőség. Az első terem könyvtári olvasó lett, ahol csak a kézikönyvtár és a kórház orvosi folyóiratai kaptak helyet. Ez a terem egyben előadóteremként is működött. A következő évben – tekintettel az Orvosegyesület egykori múzeumi anyagának átkerülésére – itt négy vitrinben régi orvosi eszközöket állítottak ki, a falakat értékes – ugyancsak az Orvosegyesületből származó – képekkel díszítették. A belső, harmadik terem volt a könyvtárvezető dolgozó és tárgyaló szobája, ami egyben a műtárgyak raktára is volt. Például, itt helyezték el az 1952-ben megvásárolt értékes *Faludi Géza-féle* orvosi éremgyűjteményt stb. A zsúfolt-ságtól eltekintve a könyvtár kellemes benyomást keltett: a könyvtárhoz az egykori rendház díszes kovácsoltvas kapuján keresztül lehetett felmenni, a könyvtár félköríves abla-

kai az egykori parkosított kolostori kertre nyíltak. Az olvasóterem boltíves helyiségét ideillő tölgyfaasztal és székek, valamint egy 17. századból származó könyvtartó szekrény tette hangulatossá. A könyvtár egyéb bútorzatát az Egészségügyi Minisztérium segítségével abból a központi raktárból válogathatták ki, ahonnan a kormányzati hivatalokat rendezték be (az államosított intézmények tulajdonát képező bútorok gyűjtőhelye volt a raktár), illetve komolyabb pénzügyi támogatást kaptak, hogy a Bizományi Áruházból is beszerezhessenek.

Az első években még kissé bizonytalan volt a könyvtár jogállása, komoly raktározási problémák is voltak. Valóban megfeszített munka után az Orvostörténeti Könyvtár 1952-ben már olvasókat, kutatókat fogadott, 1952 őszétől kéthetente tudományos előadói esteket szerveztek. Az előadók között találjuk a két világháború közötti időszak neves orvostörténeti kutatóit, a tudományág korábbi egyetemi oktatóit: *Daday Andrást, Elekes Györgyöt, Herczegh Árpádot, Gortvay Györgyöt*, stb., és az akkori újabb nemzedék tagjait: *Regöly-Mérei Gyulát, Bencze Józsefet, Jáki Gyulát, Réti Endrét, Katona Ibolyát*, stb., akik lehetőséget kaptak az orvostörténeti élet újjászervezésére.

Három esztendő múlva, 1955-ben megindult az Országos Orvostörténeti Könyvtár kiadványaként az *Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei (Communicationes ex Bibliotheca Historiae Medicae Hungarica)* című folyóirat, amelynek első szerkesztője Palla Ákos volt. A nemzetközi elismerést kiváltó folyóiratot követte az Országos Orvostörténeti Könyvtár szerkesztésében kiadott *Orvostörténeti Könyvek sorozata* (1960-tól), amelynek legnagyobb vállalkozása *Weszprémi István* négykötetes orvos-életrajzi gyűjteményének bilingvis közreadása volt.

A megnövekedett feladatok ellátására és a folyamatosan gyarapodó gyűjtemény elhelyezésére nem volt alkalmas és elegendő az 1951-ben biztosított három helyiség, ezért hosszas szervezés után, 1956 tavaszán új épületet kapott az Országos Orvostörténeti Könyvtár, hogy méltó keretek között tudjon eleget tenni – a könyvtári alapfeladatokon túlmenően – a társasági és tudományos élet követelményeinek. Az Orvostörténeti Könyvtár valójában ezután vált azzá, amiért létre hozták. A könyvvállomány fokozatosan gazdagodott, hiszen még mindig nem zárult le a kórházi könyvtárak „feleslegessé vált” anyagának rendelettel szabályozott átadása. 1953-ban, majd 1962-ben megismételve az utasítást, az egészségügyi tárca úgy rendelkezett, hogy az egészségügyi intézmények, kórházak kötelesek felmérni a birtokukban lévő mindazon javakat, amelyek az orvoslás múltjára vonatkoznak, illetve kötelesek átadni a mindennapi gyógyításhoz nem szükséges, nem használt muzeális tárgyi anyagot (műszerek, berendezési tárgyak, és természetesen könyvek) megőrzésre az arra illetékes közgyűjteménynek.

Ennek eredményeként több részletben az orvostörténeti könyvtárba került a budapesti orvostudományi egyetem több klinikájának, intézetének régi dokumentum anyaga, többek között a *Bőr és Nemikórtani Klinika* könyvtárából egy értékes régi anyag. A Bőrklinika könyvtárát id. *Nékám Lajos* (1868–1957) professzor alapította 1898-ban. A korabeli leírások, ismertetések és statisztikák alapján egyértelmű, hogy az anyagnak csak egy része került az orvostörténeti könyvtár tulajdonába. A Nékám-gyűjtemény töredékének átadása azonban mégis nagy jelentőségű volt az orvostörténeti könyvtár gyarapítását illetően, hiszen az anyag a bőrgyógyászati és venerológiai szakirodalom korai, klasszikus emlékeit tartalmazza. Zömmel 16–17. századi kiadású munkákról van szó.

Ekkor kezdődik az orvostörténelem tárgyi emlékeinek szervezett gyűjtése, az Orvos-egyesület hajdani orvostörténeti múzeumi anyagának folytatásaként, amelynek megmaradt tárgyai – a könyvtárral együtt – korábban az Orvostörténeti Könyvtár raktárába kerültek. A tárgyakat később a Semmelweis Orvostörténeti Múzeumnak adták át.

Az *Országos Orvostörténeti Könyvtár* az újból megindult orvostörténeti társasági élet központjává vált, maga köré gyűjtötte a kutatókat és az érdeklődőket. Ezt bizonyítja, hogy 1958-ban az *Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetén* belül működő *Orvostörténeti Szakcsoport* – az 1966-ban alapított *Magyar Orvostörténelmi Társaság* jogelődje – az Országos Orvostörténeti Könyvtárral közösen rendezte meg az első hazai Orvostörténeti Kongresszust (Sárváron–Szombathelyen), majd több orvostörténeti vándorgyűlést (Pécsett, Debrecenben, Budapesten).

AZ ORVOSTÖRTÉNETI INTÉZET RÉSZEKÉNT

Az Országos Orvostörténeti Könyvtárat 1968-ban szervezetileg is egyesítették a jogilag 1964-ben megalapított *Semmelweis Orvostörténeti Múzeummal* (utóbbit 1972-ben levéltári jogállással is kiegészítették). Így egy intézeten belül könyvtári, múzeumi és levéltári feladatkör ellátása valósult meg, a gyakorlati feldolgozó munka mellett jelentős teret biztosítva a kutatómunkának. Ez a szervezeti forma európai modellé vált. Az Országos Orvostörténeti Könyvtár egy nagyobb intézet szervezetén belül önálló egységet alkot, a hazai és európai kutatás egyik műhelye. Könyvállománya egyedülálló ezen a szakterületen.

Az állomány két nagy egységre osztható: a 20. század közepéig a magyar és a egyetemes orvosi szakirodalom összegyűjtésére, a magyar kiadványok vonatkozásában hasonló időhatárig a teljességre törekszik. Időbeli megkötöttség nélkül gyűjti az orvostörténeti kutatásokhoz szükséges kézikönyveket, segédkönyveket, orvostörténeti feldolgozásokat stb. Dokumentum-típus szerint a könyvgyűjtemény mellett gazdag folyóirat-, disszertáció és különlenyomat gyűjteményt is őriz a könyvtár. A könyvtári gyűjtemény tematikai gazdagsága a természettudományok kapcsolatrendszerét is tükröző tudatos állományépítés eredménye, mivel az orvoslás szakirodalma mellett megtalálhatók a rokon-, és társtudományok alpművei, a történeti, tudománytörténeti, művészeti és művelődéstörténeti kiadványok egyaránt.

A könyvtár legértékesebb köteteit a Ritkaság-gyűjteményben őrzi: régi kéziratos műveket, önyomtatványokat, a nyomtatás korai korszakának kuriózumait, régi és ritka nyomtatványokat. A külön-gyűjteményben 15 önyomtatványt, 181 kéziratot (ebből hét a könyvnyomtatás előtti korból származik), közel kétszáz 16. századi, ritka nyomtatványt találunk, valamint mintegy százötven magyar, illetve magyar vonatkozású (Hungarica) könyvet őrzünk. A későbbi korokból a tudományos értékük miatt kuriózumnak számító kötetek, a kevés példányszámban megjelent munkák, a tudománytörténet szempontjából fontos művek első kiadásai, illusztrációik, különleges kötésük, tulajdonosi bejegyzésük miatt védett könyvek találhatók. Gyűjteményünk több darabja – országos viszonylatban is – egyedi példány, kuriózum. Disszertáció gyűjteményünk alapját az Orvosegyesületi anyag képezi, de a külön-gyűjtemény a későbbi évtizedekben is jelentősen gazdagodott. Csaknem teljesnek mondható a magyar orvoseképzés nagyszombati éveiből

származó, majd a Budára, és Pestre került orvosi karon megvédett inaugurális disszertációk nyomtatott téziseinek gyűjteménye. Természetesen a külföldi egyetemeken végzett magyar orvosok értekezéseit is igyekeztek megszerezni, így számos 16–17. századi avatási értekezést is őriz a könyvtár.

A magyar és egyetemes orvoslás szakirodalmának több évszázadot felölelő kiadásai valóban lehetővé teszik a tudományterület fejlődésének hiteles dokumentumok alapján való kutatását. Tekintve a könyvállomány történeti jellegét, a természettudományok és egyéb tudományágak gazdag tárházát, a kézikönyvtári anyag is kiterjed az alapvető történeti forrásokra, a néprajzi, művészettörténeti, irodalmi/nyelvészeti, művelődéstörténeti, tudománytörténeti, filozófiai és társadalomtudományi szempontból nélkülözhetetlen kútfőkre. A folyóirat-gyűjtemény hasonló tematikára épült fel: a legrégebbi időszaki kiadványok a 17. században jelentek meg, a magyarországi folyóiratokat szintén teljességre törekvően gyűjti, őrizi a könyvtár. A folyóiratok vonatkozásában is érvényesül a „tudományok egyetemességének” szemlélete, mivel történelmi, filozófiai, filológiai, stb. témájú folyóirat is szép számmal van. Különleges értéket képviselnek természetesen a 2-300 éve közreadott időszaki kiadványok: a tudós társaságok által közreadott, a kor tudományosságának egészét bemutatni szándékozó lapok, mind a külföldön megjelentek, mind a magyarok.

A gyűjtemény sok-sok kötete azonban kultúrtörténeti, tudománytörténeti ritkaság, ugyanis a nem egyszer több száz évvel korábbi tulajdonosi bejegyzések, kézírásos ajánlások, margináliák egyedivé, megismételhetetlenné tesznek egy-egy példányt.

Külön értékes gyűjteményt jelent az *Ernyey József Gyógyszerészettörténeti Könyvtár*, amelynek alapjait Ernyey József már említett Gyógyszerészettörténeti Múzeuma jelentette, a megszűnt gyógyszerészeti társaságok, egyesületek könyvanyagával együtt 1981-ig a *Semmelweis Egyetem Gyógyszerészettudományi Karán* őrizték. A mintegy húszezer kötetnyi gyógyszerészeti folyóirat, könyv, különlenyomat a *Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár* gyűjteményének tematikai kiegészítője. 1981-ben a budapesti Mátyás téren kapott önálló elhelyezést egy korábbi védett gyógyszertár helyiségeiben, ekkor kapta az alapítóról elnevezését.

Az Országos Orvostörténeti Könyvtár a Semmelweis Orvostörténeti Múzeummal történt egyesítés (1968) után, jelentős fejlődésnek indult, amelyben fontos szerepet játszott *Antall József* (1931–1993), az egyesített intézet előbb igazgatóhelyettese, mb. főigazgatója (1974–1985), majd főigazgatója (1985–1990), aki e tisztségekben a könyvtár igazgatója is volt. Antall József megkülönböztetett hangsúlyt helyezett a szakképzett személyi állomány növelésére. Az állomány-gyarápítást a nemzetközi kiadványcserére is építette. Ennek érdekében bizonyos szerkesztési módosításokat eszközölt az *Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményei* c. időszaki kiadványon, címét is megváltoztatta, ekkortól *Orvostörténeti Közlemények (Communicationes de Historia Artis Medicinae)* lett a folyóirat címe. A megjelent értékes tanulmányok, forrás-értékű közlemények által valóban a nemzetközi folyóiratirodalom élvonalába került a kiadvány, a nemzetközi kiadványcsere színvonalas „partnereként” segítette a könyvtári gyarápítást. Bővült az intézet könyvkiadása is számos újabb történeti feldolgozással. Két nemzetközi kongresszus megrendezése is Antall József vezetése alatt történt: 1974-ben a *XIV. Nemzetközi Orvostörténeti Kongresszus*, 1981-ben a *Nemzetközi Gyógyszerészettörténeti Kongresszus* nagy

létszámú külföldi résztvevővel zajlott, az előadások egyik színhelye a könyvtár előadóterme volt.

A rendszerváltozás után Antall József hazánk miniszterelnöke lett, az intézet élére új vezető került. A gazdasági nehézségek visszafogottá tették a könyvbeszerzést, a feldolgozás technikai feltételeinek korszerűsítését. A munkatársak szaktudása és szakmaszeretete próbálta áthidalni a nehézségeket. A felső vezetés által előírt kötelező létszámcsökkentések elsősorban a könyvtár személyi állományát ritkították meg, ami kétségtelen nehézségeket okozott a munkában. Az intézet az Egészségügyi Minisztérium fenntartói és szakmai felügyelete alól átkerült a Művelődésügyi Minisztériumhoz, következményeként megszűnt a korábbi tárcán belüli kuriozitás jelleg, „egy lett” a hasonló intézmények sorában. A csökkentett költségvetés miatt erőteljesen megcsappant a tárgy- és könyvvásárlási keret is. a könyvkiadás finansziális alapját csak pályázati úton lehetett megszerezni, ami esetlegessé tette a kiadványozást, az *Orvostörténeti Közlemények* néhány évig nem jelent meg, hasonló okokból. A munkatársak vonatkozásában nagy volt a fluktuáció, elsősorban anyagi okok miatt távoztak. A könyvtáraktól egyre inkább megkövetelt informatikai modernizálás nem megfelelő színvonala és üteme szintén anyagi okokra vezethető vissza.

2016-ban az intézet főigazgatóját a *Magyar Nemzeti Múzeum* élére nevezték ki, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár szervezeti egységeit beolvastották a Magyar Nemzeti Múzeum szerkezetébe, a részlegek mozgástere beszűkült.

Az Országos Orvostörténeti Könyvtár megalakulásának hetvenedik évfordulója – mint minden évforduló – alkalmat adott arra, hogy felidézzük az elmúlt évtizedek történéseit, nyomon kövessük az állomány kialakulásának, gyarapodásának folyamatát, a kedvező és hátráltató körülményeket, felmérjük a jelen állapotot, és számot vessünk, hogy mennyiben vagyunk felelősségteljes gazdái és őrzői a tudománytörténet ránk bízott, felbecsülhetetlen értékeinek.

KÁROLY KAPRONCZAY DSc.
medical historian, editor-in chief

ZUSAMMENFASSUNG

Die heute im Rahmen des Semmelweis Museums, Bibliothek und Archivs für Geschichte der Medizin funktionierende Medizinhistorische Bibliothek begann ihre Tätigkeit am 1. Mai 1951, damit zugleich auch ein besonderes Kapitel der medizinhistorischen Geselligkeit eingeleitet wurde.

Die Gründung der Bibliothek bedeutete zugleich ein Symbol der Neubelebung eines wissenschaftlichen Fachgebietes, da die Aufhebung des Universitätsunterrichtes der Medizingeschichte (1947), später die Liquidierung des Budapester Königlichen Ärztevereines (1948) ebenso auch den Unterricht der Medizingeschichte und das bis dahin bestandene wissenschaftliche Gesellschaftsleben des Fachgebietes auslöschte. All das geschah in einer veränderten politischen Situation, die sämtliche Charakteristika jenes Zeitalters an sich trug, und die seine Tätigkeit auch bestimmte. Selbst das historische Zeitalter war eigenartig, so entstanden auch unglaubliche Verhältnisse.

Am 1. Mai 1951 richtete das Gesundheitsministerium auf dem Gebäude des ehemaligen Krankenhauses der Barmherzige Brüder in Buda die Nationalbibliothek für Geschichte der Medizin ein. Durch Gründungsdekret wurde der Basissammlung der ungarischen Medizingeschichte ins Leben rufen. Die Bibliothek basiert auf der Buchbestand der Bibliothek des Barmherzigen Krankenhauses, der größte Teil des gelieferten Materials ist eindeutig die Sammlung von etwa sechzigtausend Bänden der Königlicher Ärztekammer.

Der Medizinhistorischen Bibliothek schloss sich die neue Form des medizinhistorischen Gesellschaftslebens an. Ein ansehnlicher Leserkreis bildete sich heraus, der größtenteils aus namhaften Ärzten bestand, die zwischen den zwei Weltkriegen sich mit Forschungsthemen der Medizingeschichte beschäftigten. In großem Maße wurde die Bibliothek auch von Universitätsdozenten und Hörern besucht. Vom Ende März des Jahres 1952 organisierte der Bibliothek – mit Genehmigung des Ministeriums – anfangs monatlich, später wöchentlich medizinhistorische Vorträge. Diese öffentlichen Vorträge bildeten einen neuen Rahmen zur Pflege der Medizingeschichte, welche Tendenz später durch die 1955 gegründete Fachzeitschrift (*Orvostörténeti Közlemények – Medizinhistorische Mitteilungen*), die in der Medizinhistorischen Bibliothek redigiert wurde, ergänzt werden konnte.

Der thematische Reichtum des Bibliotheksbestandes ist das Ergebnis eines bewussten Bestandsaufbaus, der auch das Beziehungssystem der Naturwissenschaften widerspiegelt, da neben der medizinischen Literatur auch Grundlagenwerke verwandter und grenzend Wissenschaften, historische, naturwissenschaftliche, kunst- und kulturhistorische Publikationen kann gefunden werden. Die jahrhundertealten Ausgaben der Literatur zur ungarischen und universellen Medizin machen es wirklich möglich, die Entwicklung des Gebiets anhand authentischer Dokumente zu erforschen. Mehrere Bände der Sammlung sind jedoch eine Rarität in der Kultur- und Wissenschaftsgeschichte, da die Eintragungen des Besitzers, handschriftliche Empfehlungen und die vor mehreren hundert Jahren aufbewahrten Ränder ein Exemplar einzigartig und unwiederholbar machen.

Der siebzigste Jahrestag der Gründung der Nationalbibliothek für Geschichte der Medizin bot wie jedes Jubiläum die Gelegenheit, an die Ereignisse der letzten Jahrzehnte zu erinnern, den Prozess der Bestandsbildung, des Wachstums, der günstigen und behindernden Bedingungen zu verfolgen, die aktuelle Situation zu beurteilen und um Bilanz zu ziehen, inwieweit wir verantwortungsvolle Erben und Hüter der uns anvertrauten unschätzbaren Werte der Wissenschaftsgeschichte sind.

A THALASSOTERÁPIA MONARCHIA-BELI FELLEGVÁRA, ABBÁZIA (OPATIJA) ÉS ELFELEDETT ÚTTÖRŐJE, FODOR GÉZA (1867–1925)

BRUCKNER ÉVA

„Ragyogj át, fény, öblíts ki, hullám, hogy meggyógyuljak odabenn”
(Szabó Lőrinc)

A víz gyógyító hatására már a Biblia is utal. János evangéliuma például hirt ad arról, hogy a Bethesda tavánál a víz megmozdulására várva öt tornácon feküdtek a vakok, sánták és aszkórosok. Úgy vélték, hogy alkalmanként egy angyal kavarja fel a vizet, s aki ilyenkor elsőnek belelép, az megszabadulhat betegségétől (János 1–5). A *Királyok* könyvében a csodatevő *Elizeus* próféta egy leprás hadvezérnek azt tanácsolja, hogy fűrődjön meg hétszer a Jordánban, s eltűnnek a bőrének elváltozásai (II Királyok könyve, 5–10). A Jordán a Holt-tengerbe igyekszik, amelynek gyógyító hatása a minden tenger-nél nagyobb sótartalma miatt, napjainkban is jelentős. Az ókori Görögországban is felfigyeltek a tenger áldásos hatására. *Hippokrates* (Kr. e.460–Kr. e.377) a reumát és az isiászt tengervízzel kezelte. *Galenus* (129–216), a görög származású római orvos pedig tengervízzel inhaláltatta a betegeket. A középkor a test sanyargatását hirdette, melynek következtében hanyagolták a vizek gyógyító erejét, a fürdést is csak a reneszánsz hozta ismét divatba.¹

A tengervízzel történő gyógymodot először a francia *Joseph de la Bonnadiere* (1829–1887) azonosította a thalassotherápiával.² A thalassotherapia megalapítójának, *Richard Russelt* (1687–1759) tartják. Miután meggyőződött arról, hogy a tengerparton élők kevesebbet voltak betegek, mint a szárazföld belsejében lakók, 1750-ben, a *De tube glandulari seu de aesu aquae marinae* címmel, angolul is 6 kiadást megélt írásában, több betegség gyógyítására a tengervizet ajánlja.

E terápiának a legfontosabb eleme a tengervíznek az édesvíznél sűrűbb és nagyobb mennyiségű, az emberi vérben is található ásványi anyagokban, nyomelemekben gazdag só.³ Kezdetben az e gyógymodot szorgalmazók a hidegvízű északi tengerek gyógyításra való hasznosításával foglalkoztak, s csak később jöttek rá, hogy a déli tengerek ebből a szempontból többet ígérnek: kedvezőbb a víz hőmérséklete, a nap erősebb, kellemesebb, a sótartalom nagyobb, s a levegő is enyhébb. A déli tengerek között különösen

¹ WIRTH István: *Fürdő kultúra*. [Gödöllő], 2011. (http://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop412A/2010-0019_furdokultura/index.html Leolvasás: 2020. október 24.

² BONNADIÈRE, J de la: *Introduction a la Thalassotherapie, Thèse de medecine*, Boehm and Fils, Montpelli, 1865.

³ HALÁSZ Imre: *Gyógyfürdők és gyógyulni vágyók a Dunántúlon a tömegturizmus kialakulása előtt*. In: *Fürdőélet a Dunántúlon az ókortól napjainkig*. Tanulmánykötet, Kaposvár, 2015. 96–97

kedvező a tengerrel történő kezelésekre a sekély vizével, a kora tavaszi kellemes hőmérsékletével, klímájával, valamint a napsütéses órák és napok magas számával, az Adria.

„És mienk volt a legszebb kék szalag, / Az Adriának gyöngyös pártadísze!”
(Juhász Gyula)

A magyar–horvát kiegyezést (1868) követően Fiumét a magyarok egymás között, mint: „a Sz. István koronájának legszebb gyöngye”; „az Adria gyöngye,” „Magyarország egyetlen kikötője” – stb. emlegették, ezzel is érzékeltetve, hogy milyen vágyakozás lakozik bennük⁴ a tenger után.⁵ Fiume Budapest mellett a másik olyan magyar várossá vált, amelynek fejlesztését az országos érdekek központi kérdésként kezelték.⁶ A magukat „tulajdonosnak” tartott magyarok boldog ideáramlásának is köszönhetően a Fiume vonzáskörzetébe tartozó települések, halászfalvak, közülük is kiemelkedve Abbázia, gyógy- és üdülővárosokká nőttek ki magukat. „Az osztrák Riviera”, a hogy az isztriai partszegélyt elnevezték, végig vonult az egész fürdőhely hosszában.”⁷ A nyaralni vágyókat és a magukat kezelteni akarókat Fiumébe 1873-tól vasút szállította, innen pedig óránként induló gőzösökkel mehettek tovább Abbáziába.⁸ Az 1880-as évektől a kezelésekre igyekvőknek bevezették a vasúti kedvezményt.⁹

Abbáziára a figyelmet ráirányította Feichtinger Sándor (1817–1907) orvos, botanikus a vidék flórájáról készült tanulmánya, a tengervizes kezelések sikerére pedig a járványokkal is foglalkozó gerontológus, Rózsay Józsefnek (1815–1885) a Fiumében megtartott, *Orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűlésén* elhangzott előadása, és a nemzetközi hírű higiénikus Fodor Józsefnek (1843–1901), az 1873-ban megjelent *Közegészségügy Angliában* című könyve.

A hely egészségi központtá való felfutásához hozzájárult, hogy 1886-ban itt telepedt le a bécsi orvos, balneológus Julius Glax (1846–1922),¹⁰ aki hamarosan az üdülőhely főorvosa is lett. Neki köszönhető, hogy barátja, a neves patológus, Rudolf Virchow (1821–1922) is ellátogatott ide. „A nagy tudós élénken érdeklődött a magyar tudományosság haladása iránt. Látogatása rokonszenves emléket hagyott hátra tudósaink körében.”¹¹ Az ő hatására üdült és gyógyult Abbáziában 1884 óta rendszeresen a neves,

⁴ ABLONCZY Balázs: A kikötő alkonya. Fiumei magyarok a két világháború között. https://kisebbssegutato.tk.hu/uploads/files/olvasoszoba/intezetikiadvanyok/Bennunk_elo_multjaink.pdf Letöltés, 2021. február 11.

⁵ FEST Aladár: Fiume kulturális hivatása. *Magyar Tengerpart*, 1893–02–19. 1–4.

⁶ ESZIK Veronika: A magyar–horvát tenger mellék, mint nemzetiesített táj. *Korall*. 62. sz. 1915. http://epa.oszk.hu/00400/00414/00053/pdf/EPA00414_korall_62_075-096.pdf Letöltés, 2020. december 22.

⁷ SZIKLAY János: Fiume és a magyar–horvát tengerpart. Fiume kiránduló helyei a Quarneron. Abbázia és környéke és Veglia szigete. In: Borovszky Samu: *Magyarország vármegyéi és városai*. <https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/Borovszky-borovszky-samu-magyarorszag-varmegyei-es-varosai-1/fiume-es-a-magyar-horvat-tengerpart-7515/fiume-kirandulo-helyei-a-quarneron-irta-abbaziat-es-kornyeket-es-veglia-szigetet-sziklay-janos-lovranat-vende-aladar-chersot-es-lussint-czink-lajos-886F/> Letöltés: 2020. december 21.

⁸ FRIED Ilona: *Emlékek városa Fiume*, Bp., 2001. 148.

⁹ KÓSA László: *Fürdőélet a Monarchiában*. Holnap Kiadó, 1999. 86–90.

¹⁰ J. GLAX számos könyve közül csak néhány balneológiára vonatkozót kiemelve: *Lehrbuch der Balneotherapie*. Bende. I. Band 1897. II. Band 1899 bei Ferdinand Enje in Stuttgart, Wien, 1891; *Lexikon der phisikalischen Therapie*. A. Goldschneider und P. Jakob 1901. Abschnitt: Balneotherapie.

¹¹ *Vasárnapi Ujság*, 48. évf. 43.sz. 1901. okt. 28. 689–690.

osztrák sebész, *Theodor Billroth* (1829–1894) is,¹² aki Abbázia különleges éghajlatára, oxigén dús, jódtartalmú levegőjének előnyeire külföldi ismerőseinek, barátainak is felkeltette az érdeklődését.¹³

A komplex gyógyítást segítő, abbáziai klímáról tudományos kutatásokat végzett, az 1886-ban az Angiolina parkban felállított időjárás állomás segítségével, *Franz Tripold* (1865–1956), osztrák orvos, aki 1891-ben költözött ide. Az összegyűjtendő időjárás paramétereit a bécsi első nemzetközi meteorológiai kongresszus határozta meg, 1873-ban.¹⁴ Tripold 1906-ban *Das Klima von Abbazia* (Opatija éghajlata) címmel publikált egy tanulmányt, amely az időjárás viszonyokra vonatkozó saját 8 éves megfigyelésein alapult. Ebben táblázatokkal mutatta be a thalassoterápia gyakorlása szempontjából nem elhanyagolható légnyomást, a levegő nedvességtartalmának nap- és évszakonkénti alakulását, a felhősödés, a szélcsendes napok gyakoriságát, és figyelemmel kísérte a veszályt jelentő szél, a Bora kialakulását segítő tényezőket is.¹⁵

„Az itt végzett kezelésekkal torlaszokat lehet felállítani a betegség elhatalmasodása előtt a szervezetben” – érvel egy nemzetközi konferencián elhangzott előadásában a szintén itt orvosoló *Szegő Kálmán* – „a gyógyulási eredmények e helyen nagyok, a régi gyógyszeres előtt járnak [...] Fiume vezetősége is támogatja munkánkat.”¹⁶

1889-ben *Ferenc József* Abbáziát hivatalosan is gyógyhelynek nyilvánította. A város a századfordulóra a thalassoterápiás kezelések fellelőjére lett, és hamarosan felvette a versenyt a Monarchia többi nagy látogatottságnak örvendő fürdő- és gyógyhelyeivel – Karlsbad, Marienbad, Franzensbad és Gleichenberg, Ischl, Gastein – s nemsokára felzárkózott az élen járó Karlsbad mellé.

A századfordulóra Abbáziának 5 nyílt tengeri fürdője volt: Tomasevac, Angiolina-Bad, Crnikovica, Statina-Bad, Quitta-Bad. Ezenkívül Ludvig Viktor-Bad néven, egy zárt fürdő is működött a központban, ahol tengervizes ülőkádakban is kezelték a betegeket. Egymásután nyitották meg kapuikat a gyógyszanatóriumok is.¹⁷ A Quarnero (ma „Grand Hotel Kvarner”) elsőként megnyílt szállodát, eredetileg a „mellkasban szenvedők” laktak be. 1888-ban *Ignaz Schwarz Quisisana* a hadsereg tisztjeinek a sanatóriumát (Kuk-Offizier Kurhaus) hozta létre.¹⁸ Európa-szerte ismert volt ekkora már Szegő Kálmán,

¹² BACK Frigyes dr.: Centenárius Billroth szimpózium Opatijában. A Magyar Orvostörténeti Társaság 1994. június 23-ai tudományos ülésén elhangzott előadás nyomán, *Orvosi Hetilap*, 1994–09–05/39. sz. 1172–73.

¹³ BILLROTH Theodor: *Briefe*. Hahn, 1897. Hannover–Leipzig, 327–332.

¹⁴ FISCHINGER, Janes – FISCHINGER. Ales – FISCHINGER, Dusa: Dr. Franz Tripold (1865–1956), one of the most important pioneer physicians in Opatia /Abbazia: Alebic-Juretic A. *Acta Med. Hist. Adriat*, 2013; II. (I). 131–140.

¹⁵ TRIPOLDI. Franz: Klima von Abbazia. Klimatographische Studie auf Grund 20 Jähriger meteorologischer Beobachtungen (1866–1905). In: *Abbazia als Kurort. Festschrift zum 60. Geburtstag des Professor Dr. J. Glax*. Bearbeitet von J. Chon, Dozent Dr. Fodor, Gorski, Dr. J. Kurz, Dr. L. Loew, J. Mahler, Dr. F. Schalk, Dr. H. Schwerden. Herausgeben: von der Kur-kommission, Abbazia, 1906.

¹⁶ SZEGŐ Kálmán: Magyar tengerparti gyógyintézet felállításáról. Nemzetközi gyermekvédő kongresszuson elhangzott előadás. *Gyógyászat*, 1899/39. sz. 634.

¹⁷ MAZUR (egyres helyeken Muzur) Amir: Hungarian doctors and the „Golden age” (1884–1914) of Opatija (Croatia) *Orvostörténeti Közlemények*, 2003. 182–185.

¹⁸ Rijeka State Archive IU.30, 519. 1. doc. 1883. 02.28.

Julius Mahler, Franz Schalk szanatóriuma, 1904-ben pedig Stefan Isor Stein, Zander-In-tézete is megkezdte működését.

„A dr. Szegő szanatóriuma és vízgyógyintézete Abbázia legvédehetőbb helyén, tágas parkok közepén fekszik és berendezése valóságos látványosság. Födött és üvegezett sétányok, a játéktérnek a főépület tető részében elhelyezett, üvegezett fekvőcsarnok, tökéletesen berendezett vízgyógyintézet, Zander-terem, légfürdő, edző-kúrák Szegő európai hírű szanatóriumának előnyei.” – mutatja be az akkori Abbázia legelegánsabb szanatóriumát Walkó László: *Budapesttől Velencéig írásban és képen* (Athenaeum, Bp., 1907) című könyvében. Jókai, aki kis időt szintén itt „üdült” „kis paradicsomnak” nevezi.¹⁹ Szegő a Monarchián belül elsőnek létesített – 80 szobával, 150 ágygal – gyermek részleget,²⁰ melyet a központi fűtés télen is működtethetővé tett.²¹ Az itt végzett kezelésekkel a kiskorúaknál elsősorban a görvélykór gyógyítását lehetett elérni, amely viszont elősegítette, hogy a szervezetben a későbbiekben ne hatalmasodjon el a tbc bacilus.²² A fertőzött gyermekek thalassoterápiával történő gyógyításának sikerét a német balneológus, klimatológus Carl Haeberlin (1870–1954)²³ is megerősítette.²⁴

„A lakosságnak azonban csak kis része van azon szerencsés helyzetben, hogy gyermekeit idejekorán a klimatikus és thalassoterápiás sikerek részesévé tegye” – sajnálkozik egy budapesti gyermekorvos.²⁵

Mahler Gyula doktor (1841–1908) szanatóriuma a szívbetegek kezelésére specializálta magát. A szívbetegeknél a szénsavas fürdőt a német orvos Friedrich Wilhelm Beneke (1824–1882) 1870-ben tett felfedezése után alkalmazták kiegészítő gyógykezelésként. Ezt megelőzően szívbetegség esetén kerülték a fürdőket és a fokozott mozgást.²⁶ Mahler, Beneke előírásait tartotta szem előtt: a beteg állapotának megfelelően meghatározta a Co₂-t, és a sótartalmat, a fürdő hőfokát, az időtartamát pedig személyre szabta. A szénsavas fürdőt azonban ő már a tengervízzel váltva használta. A hatás bőrpiros, meleg érzet, csökkent számú, de erősebb szívdobogás, könnyebb légzés, egyenletesebb pulzus volt. Ezeknek az eljárásoknak a maximális kényelemben történő megvalósítását Mahler fotókkal illusztrált cikkben mutatta be.²⁷ A gyógyulást klímaterápiával, tornával és személyre szabott sétautak²⁸ kijelölésével is segítette. 1898-ban azonban Mahler otthagya

¹⁹ Egy magyar gyógyintézet Abbáziában. *Pécsi Napló*, 1901–01–09/8. sz. 4.

²⁰ Abbazia als Kurort. im: 81–86

²¹ M. LOVAS Krisztina: *Magyarok a horvát tengerparton – nyaralás és fürdőélet az Adrián a 19. században*. <http://ujkor.hu/content/nyaralas-es-furdoelet-magyarok-az-adrian-19-szazadban> Letöltés. 2021. február 2.

²² SZEGŐ Kálmán dr. Jelentése abbáziai gyermek-szanatóriumáról az 1897 és 1898. években. Különlenyomat a *Gyógyászat* 1899. évi 44. számából.

²³ HAEBERLIN Carl (Häberlinnek is írják): *Die Kinder- Seehospize und die Tuberkolose- Bekämpfung*. Verlag: Dr. Verner Klnkhardt, Leipzig, 1911.

²⁴ MAYARHOFER–DRAGISIC: *A tengeri éghajlat gyógyhatásai a gyermekkorban*. Ljice, Vjesn, 1938. 6–7.

²⁵ POLITZER Alfréd: Az angolkór prophylaxisa. *Orvosi Hetilap*, 1899–12–31/58. sz. 673–674.

²⁶ SZABÓ Katalin: A balneo- és mechanoterápia jelentősége a szívbetegségek gyógyításában a 19. század második és a XX. század első felében. *Orvosi Hetilap*, 2015. 156. évf. 10. sz. 411–417.

²⁷ MAHLER, Julius: Ueber die Behandlung von Herzkranken in Sanatorien. In *Abbazia als Kurort* im: 155–169.

²⁸ A torna a szívbetegek kezelésénél 1870-től működött. Max Joseph Oertel (1835–1897) a terrain gyógy módja emelkedőket beiktató séta volt. (Lásd: SZABÓ Katalin: A balneo- és mechanoterápia a szívbetegségek gyógyításában a XIX. század második és a XX. század első felében. *Orvosi Hetilap*, 2015. 156. évf. 414).

Abbáziát, és az akkor szénsavas vizeivel elsőrangú gyógyhelynek számító Buziásra, a „Bánság gyöngyszemére”²⁹ tette át székhelyét.

A thalassoterápiát az abbáziai szanatóriumok többsége együtt alkalmazta több alternatív gyógymóddal, pl. a lég- és napfürdővel, és a dietetikával.

Schalk szanatóriumában a légfürdő egy külön, erre a célra fásított és körülkerített kertben történt. A beteg mez nélkül, legfeljebb úszónadrágban vagy köténnyel tornázott, s ettől gyarapodtak az értónusok, emelkedett a vérnyomás, gyorsult a vér és nedvkeringés, az anyagforgalom.³⁰ A fekélyek, sebek szakszerű napfürdőztetésének eredményeire már 1774-ben, a francia Faure felhívta a figyelmet. Schalk szanatóriumában a beteget a nap legmelegebb idején, de. 10 és du. 2 óra között, mezítelenül kifestették egy felülről nyitott épületben s csak a fejét védték a sugaraktól. Miután minden oldalról megsütötte a nap, pokrócba göngyölték, izzasztották, majd langyos fürdő, aztán pedig hideg víz következett. A tapasztalatok szerint, a lég- és hőfürdő az idegrendszeri és légzőszervi betegségeket jól gyógyította.³¹ A szanatóriumban kiegészítő kezelésként személyre szabva diétát is előírtak. Az ellátással, elhelyezéssel pedig – abból kiindulva, hogy az itt tartózkodás általában hosszabb ideig tartott – minden kényelmet biztosítani kívántak.³²

Megemlítendő, hogy szinte valamennyi szanatóriumban dolgozó orvos előszeretettel alkalmazta a hidegvíz terápiát is *M. J. Örtel* (1835–1897) bajor professzor hatására, aki úgy vélte, hogy „az embernek sok hideg vizet kell inni, és hideg vízben tanácsos fürödni, amíg el nem kékül”³³

*Isor Stein szanatórium*³⁴ a Zander-terápiát valósította meg magas fokon. Mai szemmel nézve ez nem volt más, mint gépesített gyógytorna, mellyel idült emésztő- és vérkeringési szervek betegségeit, az idegrendszer egyes bántalmait, ízületek merevségeit stb. kezelték. *Johann Gustav Vilhelm Zander* 1865-ben terápiás intézetet alapított, melynek az igazgatói posztját is ő töltötte be. 1876-ban edzőgépei aranyérmeket nyertek Stockholmban.³⁵ A századfordulótól kezdve, annak ellenére, hogy a gépek drágák voltak, Európa-szerte alkalmazták a betegek kezelésére, 1906-ban már 146 helyen volt Zander intézet. Ezeknek berendezése Zander szigorú feltételeinek felelt meg, azaz minimum 30 négyzetméteres helyiségben, 71 készülék biztosította a sikeres gyógyítást.³⁶ Az abbáziai szanatóriumok többségében csak a gépek egy részével kezeltek, egyedül *Isor Stein* szanatóriuma épült a Zander-terápia tökéletes kivitelezésének megfelelően. A Stein doktor kurortját bemutató cikk,³⁷ illusztrálva a gépek fotóival, nagy érdeklődést keltett. Az egyik legkedveltebb eszköz a vibrációs gép volt, mely súlyokkal és szíjtárcsákkal működött. Két féle terápiát le-

²⁹ SCHROCK Josef-Franz: *Der Badeort Buzias*. Iglstadt, magánkiadás, 2008

³⁰ Sanatórium Dr. Schalk. Abbazia als.: Im: 178.

³¹ Sanatorium Dr. Schalk. *Abbazia als Kurort*. Im: 176–179

³² Uo. 180.

³³ MAZUR (van, ahol Muzurnak írják) Amir: *How Opatija was created: contributions to the history of settlement, town, and health tourism* [in Croatian]. Katedra Cakavskog sabora Opatija, 1998.

³⁴ STEIN, Isor : Das Abbaziner mediko- mechanische Zander- Instiut und die physikalische heilanstalt. In: *Abbazia als Kurort*. Im: 130–153

³⁵ Arthur Jones 1970-ben feltalálta a Nautilus gépeket, amelyek teljes másai a Zander felszerelésének. Azonban Jones nem ismerte ezeket. Zander 100 évvel előtte meg az edzőgépek feltalálását.

³⁶ SZABÓ Katalin: Im: 414.

³⁷ Megjelent: *Abbazia als Kurort*. Im.: 87–95.

hetett vele megvalósítani: egész testet érintőt vagy lokalizáltat (combon, vádlin stb.). Használatával növelni lehetett a csontsűrűséget, illetve csökkenteni a stresszt. Schalk szanatóriuma a második ilyen berendezésű intézmény volt Európában.³⁸

Dr. Hugo Schwerdtner kisebb gyógyintézete (Isolierhaus und Desinfektion)³⁹ a fertőző betegeknek állt rendelkezésére. Számos elkülöníthető szoba, saját használatú ruha, törlőkendő biztosította a fertőzés terjedésének megállítását. Röntgen diagnosztikát alkalmaztak és röntgenterápiával is gyógyítottak e helyen.

1907-ben felmerült tengeri hajószanatóriumok felállításának a lehetősége is. „Ezek a szárazföldtől távol eső kis szigetek lesznek a leghatékonyabbak” – érveltek többen mellettük.⁴⁰ Más azonban úgy nyilatkozott, hogy „bár még csak tervezgetés a hajószanatóriumok felállítása, de nem biztos, hogy valóban van jövőjük, mert valószínű, hogy az állandó helyváltogatás nem jó.”⁴¹

Billroth neves, bécsi orvos barátja, *Jaromir von Mundy* (1822–1894)⁴² jóvoltából, 1894-ben bevezették Abbáziában a sürgősségi ellátást is, miután az Bécsben már 10 éve létrejött.⁴³ Az osztrák Riviérára nem egy neves orvos betegként érkezve telepedett le hosszabb, rövidebb időre. *Billroth*on kívül ide jött például súlyos tüdőbaját kezeltetni, az orvos és már ekkor híres író, *Anton Pavlovich Csehov* (1860–1904)⁴⁴ is. A magyar orvosok közül 1893-ban a sebész *Markusovszky Lajos* (1815–1893) szintén itt remélt myodegenerációjára (Korányi diagnózisa, melyet fejfájás és látásgyengülés kísért) segítséget. A klíma és a séták átmeneti javulása után azonban hirtelen visszaesett és a Hotel Bellevue szállóban élte végnapjait.⁴⁵

Súlyos mellhártya gyulladás gyógyulásának reményében jött 1897-ben **Fodor Géza** Abbáziába. Fényes karrier előtt állva feladta a budapesti Korányi I. számú klinikán az egyetemi állását, majd 17 éven keresztül beható módon foglalkozott és gyógyított a thalassoterápiával.⁴⁶

³⁸ A hévízi gyógyintézet ismertetője Schulhoff Vilmosnak tulajdonítja, hogy 1911-ben ő alkalmazta először a Zander gépeket, és ezzel ezt a gyógymódot Karlsbad után ő volt az, aki másodikként vezette be ezt a kezelést. Alexander Emed is ezt állítja: Schulhof Vilmos és a Zanderterápia. *Orvostörténeti Közlemények*, 2007/ 2. sz. 13.

³⁹ Uo. 222–223.

⁴⁰ PAUL: Terapeutikus tengeri utazások. *Budapesti Orvosi Újság mellékletei. Fürdő- és vízgyógyászat*, 1907–12–19/4. sz. 52.

⁴¹ Van-e a hajószanatóriumoknak jövőjük? *Budapesti Orvosi Újság mellékletei. Fürdő- és vízgyógyászat*, 1906. 65.

⁴² Jaromir von Mundy eredetileg teológusnak tanult, de katonaeorvosként harcolt az 1848–49-es forradalmakban. Fő érdeme, hogy létrehozta a Bécsi Önkéntes Mentő Egyesületet.

WYKLICKY, Helmut: Die Bedeutung Jaromir Mundys für die Stadt Wien. n: *Wiener Geschichtsblätter* 21 (1966), S. 15

⁴³ MAZUR, Amir and SKROBONJA, Ante : Opatija: Spa Tradition Transforming into Modern Health Tourism? *Croat med. J.* 2007. febr. 48 (1) 1–3.

⁴⁴ Csehov huszoneves korától szenvedett vérző tüdőbajban. Abbáziában szobrot emeltek neki a sétányon. Néhány jelentősebb összefoglalás életéről: KISS László: Hármass szereposztásban: Csehov az író, az orvos és a beteg. Vámbéry Antológia, 2004. Dunaszerdahely; Alexander ROSZKIN: Anton Pavlovics Csehov. Móra Ferenc Könyvkiadó – Kárpát Kiadó, Budapest–Nozsgorod, 2014; NÉMETH László: Csehov levelei. In: Uő. Sajkódi esték, Tanulmányok. Magvető – Szépirodalmi, Budapest, 1974. 215–231.

⁴⁵ HÍDVÉGI Jenő: Száz éve halt meg Markusovszky. *Orvosi Hetilap*, 1993–04–18/ 16. sz. 843–845; HÍDVÉGI Jenő: Ahol Markusovszky meghalt. *Orvosi Hetilap*, 1971–4–25/ 17. sz. 963–965.

⁴⁶ ELENVÁRY János: A gyógyító tenger. *Képes Újság*, 1977–05–21/21. sz. 25.

FODOR GÉZA KEZDETI NEHÉZSÉGEI A HOZZÁÍRT LEVELEK TÜKRÉBEN

Fodor Gézát apja, a közegészségügy apostolaként ismert *Fodor József*, s annak neves orvosokból álló baráti köre ösztönözte arra, hogy ő is az orvosi pályát válassza. Az egyetemen a professzorai a magyarországi orvostudomány korai meghatározó személyiségei voltak. Így pl.: *Korányi Frigyes* (1828–1913) *Högyes Endre* (18471–1906), *Thán Károly* (1834–1904) és *Eötvös Loránd* (1838–1919). Közülük nem egy a vizsgák értékelésekor a „szorgalmas” jelzővel is illette és a későbbiekben barátként segítette.⁴⁷ Tanulmányait az egyetem befejezése után kibővítette német, francia, és angol intézményekben.⁴⁸ 1889-ben, *Korányi Frigyes* klinikájára került gyakornoknak, majd tanársegédnek, ahol a diabétes betegek gyógyításával kísérletezett, az eredményeket pedig *A relativ phosphat-kiválasztás diabetes mellitusnál* című cikkében tette közzé.⁴⁹ Feleségül vette *Pipik Gizella*, dalénekesnőt s *Abbáziába* 1897-ben már vele, s annak örökbefogadott gyermekével együtt megy. Lakóhelyül egy villát bérel, melyet a későbbiekben szülei segítségével megvásárol. Fodor Géza 30 évesen állt be a már szanatóriumot működtető, hírnévre szert tett, abbáziai orvosok közé. Nem hogy szanatóriuma, de még saját lakása se volt, s legfeljebb egy rendelő megnyitására gondolhatott.

Az újságok hirdetése⁵⁰ jól tükrözik az abbáziai, thalassoterápiával kezelő orvosok rangsorát Fodor praktizálásának első éveiben. *Szegő Kálmán* szanatóriumának fotókkal illusztrált felhívása az első oldalon, *Julius Mahler* szanatóriuma a 8. oldalon csalogatja a gyógyulni vágyókat. Fodor Gézáról (elírva Fodor Gyulának) csupán annyit tudunk meg a 10. oldalon, hogy rendel de. 11–12-ig, a Fodor villában.

Fürdőorvosi tevékenységének elindításában mind tanácsokkal, mind anyagiakkal nagy segítségére volt édesapja – nemegyszer küldött pénzt, s lakásának, rendelőjének berendezésére pedig a padlásról asztalt, széket. Nővére, *Margit* és férje a neves balneológus, *Gerlőczy Zsigmond* (1863–1937) pedig tanácsokkal és szakkönyvekkel látta el.

Fodor Gézának mivel nem volt lehetősége, hogy a nála gyógyításra jelentkező betegeket saját szanatóriumában kezelje, a segítségért hozzáfutólóknak először is szálláshelyet kellett biztosítania a környéken. Ugyanakkor nagy igényeket támasztó, neves betegeket ajánlottak be hozzá.

1897. október 22-én például, egy olvashatatlan nevű kollégája nem kisebb személynek, mint *Erzsébet királyné* (*Sissy*) felolvasónőjének, magyar tanárának – „*Dubraviczky öméltósága bazedovos feleségének, Ferenczy Idának, ki őfelsége udvarhölgye*” – kéri, hogy keressen szállást több hónapos kezelésének időtartamára.

⁴⁷ Fodor Géza iratai. MNM Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár és Adattár, Gy. sz. 6326, egyetemi index lectiorum, orvosi fakultás 1884–1889.

⁴⁸ KAPRONCZAY Károly: Fodor Géza a thalassoterápia magyar kutatója. *Orvosi Hetilap*, 1972–08–06/32, sz. 1936–1939.

⁴⁹ FODOR Géza: A relativ phosphat-kiválasztás diabetes mellitusnál. *Orvosi Hetilap*, különlenyomat az 1895. In: Fodor Géza személyes iratai.

⁵⁰ *Kur-u. Bade-Zeitung Österreichischen Riviera. Illustrierte Wochenschrift zur Förderung des Fremdenverkehrs in der Kur- und Badeorten an der Küste des adriatischen Meeres* (megjelenik minden szombaton, a szezonban minden hétfőn és szombaton) 1897–98-as számaiban megjelent hirdetések

1899. március 8-án „*Báró Radvánszky Béla sajkázai birtokos feleségét, három gyermekkel és 3-4 egyénből álló szolgáló személyzettel Lovran, Volosco vagy Abbáziába küldenie tanácsomra*– írja szintén egy pesti kollegája – *Kellene nekik ház vagy lakás [...] és önt ajánlottam orvosuknak. A kegyelmes asszony jelenleg szülőinél Tisza Kálmánnál tartózkodik. S szereti a magányt.*”⁵¹

Abbáziába a század elején is özönlének a híres emberek. *Gustav Mahler* itt írja 4. és 6. szimfóniáját, itt üdül *Isadora Duncan*, a Nobel-békedíjas *Bertha Sophia Felicita von Suttner*, a *Lolita* című regényével neves íróvá vált, *Vlagyimir Nabokov*, ekkor festette meg *Rippl-Rónai* az Abbázia környékét bemutató képét. Magyar írók közül *Jókai Mór* kétszer is járt Abbáziában, *Herczeg Ferenc* saját vitorlásával kalandozott a tengeren, a tizenöt éves *Füst Milánnak* pedig itt kezelték tüdővérzését.⁵²

A hozzájuk hasonló hírneves személyekből, különös tekintettel a színészvilágból, továbbra is jutott Fodor Géának is. 1902-ben,⁵³ *Fedák Sári* fordul hozzá: „*legyen szíves tanár úr, foglaljon le nekem szobát [...] kétágyasat, mert a komornámat is viszem.*” 1904-ben a kor főként külföldön ünnepelt, magyar színésznője, *Bulyovszky Lilla* (1833–1909) személyesen akarja háláját leróni. *Kúry Klára* is „*igaz híve*” volt Fodornak, s mint kezelő orvosának „*hálás köszönettel mond Isten hozzádot.*”

A Fodor villa 1903-ban már házon belül is tud szállást adni a gyógyulni vágyóknak. *Kövesligethy* (keresztnév nincs feltüntetve) 2 hónapig lakik itt gyerekeivel együtt. 1903. 12. 03-iki keltezésű levélben *Báró Jeszenszky József*,⁵⁴ *Korányi Frigyes* tanácsára a következő kéréssel fordul hozzá: „*ép oly komót kívánok élni, mint itthon. Szakácsomat és egy szobalányt is viszek- bútorral két egymásba nyíló szoba, ágynemű, mosdó szükséges. Szakácsomnak villanyvilágítás és cselédszoba is kell.*” *Görgei Artur* meggyengült egészségi állapotának javítására 1903-ban szintén őt keresi fel. Erről tanúskodik néhány soros levele, melyben Fodort „*kedves, fiatal barátomnak*” nevezi.

FODOR TUDOMÁNYOS TEVÉKENYSÉGE ÉS EREDMÉNYEI

Fodor Géza már 1897-ben, *A vér és anyagcsere kór gyógytanából* című tanulmánya megjelenése után a Budapesti Tudományegyetem orvosi karának magántanára lett. Szakmai tekintélyét kongresszusokon tartott előadásai és főként német és francia nyelven megjelent publikációi, de az *Orvosi Hetilapban* is közölt cikkei is növelték. Abbáziai tartózkodása alatt alapítója és első elnöke az *Aquarium Egyesületnek*, a *Fürdőbizottságnak* elnökhelyettese, a *fiúmei orvosegyesületnek* pedig alelnöke.⁵⁵

Az osztrák balneológiai szövetségnek abbáziai kongresszusán, 1904-ben elhangzott felszólalása a *tengervíz beleső használatával foglalkozik*. Mivel a tengerparti népek ten-

⁵¹ Báró Radvánszky Béla (1849–1906), művésztörténész, irodalomtörténész, politikus, császári–királyi tanácsos.

⁵² PRAZNOVSZKY Mihály szerk.: *Jókai Abbáziában* <http://mek.niif.hu/04200/04273/04273.htm>. Letöltés: 2021. január 12.

⁵³ A Fodor Géza iratai között talált leveleken a pontos dátum sokszor nincs feltüntetve vagy elmosódott.

⁵⁴ Jeszenszky József bárónak (1829–1905), európai hírű szőlészete volt. (Lásd: LENDVAI Miklós: *Temes-vármegye nemes családjai*. Kiadja: Délmagyarországi történeti és régészeti múzeum. Temesvár, 1905. 13.)

⁵⁵ KAPRONCZAY Károly: im: 1939.

gervízet szívesen használták has hajtásra, valamint a hajókon nemegyszer tengervízzel készített kenyérvetés után a matrózok közül kevesebben betegedtek meg, úgy gondolta, hogy a tengervíz belső fogyasztásra is alkalmas és előállított egy, a gyógyszerárakban is árusítható, szénsavval dúsított tengervíz egyveleget, az úgynevezett *Marinát*. Szegő doktorral közösen végzett kísérletei igazolták, hogy már 15-16 hónapos korban dyspepsia esetén, étkezés előtt, 3x2–2 kávéskanál, vízzel hígítottan adva, második naptól hatásos lehet.⁵⁶ A *Marina* alkalmazásával felnött cukorbetegknél, bronchitiszeseknél, és szülés utáni fellépő gyengeség jelentkezésénél is ért el eredményeket. „*Betegeim a marinát jól tűrték és szívesen itták.[...] Kísérleteim még nincsenek befejezve, s anyagsere vizsgálatokat ezideig — sajnálatomra — nem végezhettem, de az eddigi tisztán klinikus észleletről is kiderül, hogy a marina ivókúrákra alkalmas.*”⁵⁷ – számol be az *Orvosi Hetilap* hasábjain.

Két évvel később megjelent cikkében már feltárja a *Marina* elkészítésének módját összetételét, az egyes betegségeknek való pontos alkalmazását is. A gyógyvíz szállítására és sterilizálására is kiterjedt a figyelem: szódavizes üvegek helyett, a kisebb atmoszféra nyomás érdekében, 250 grammos palackokban került forgalmazásra, egy párizsi modern készülékkel pedig tartósan sikerült a baktériumoktól is mentesíteni. Használható volt: felső légutak tisztítására, inhalálásra, vízzel hígítva beöntésre, étvágytalanság esetén pedig kis adagokban. Voltak orvosok Abbáziában, akik a tengervíz bőr alá fecskendezésével is próbálkoztak, s nemegyszer pl. ezzel a csecsemőket sikerült is a szopásra buzdítani vagy esetleg felnőttek vesedugulását megszüntetni.⁵⁸ A gyógyszerészek közül is vállalkoztak elixírek előállítására. Kereskedelmi forgalomban volt például egy *Ovol* és *Lauro* nevezetű, bőrbe dörzsölhető folyadék, mellyel az idegeket erősítették.⁵⁹

Fodor behatóan foglalkozott a krónikus köszvény thalassoterápiájával is.⁶⁰ Megfigyelései szerint az Északi-tengeren, az Atlanti-óceánon, és a Keleti-tengeren e betegség ilyenformán történő kezelésekor contraindikatio következik be. Ezzel szemben a Földközi-tengeren és az Adrián körtörténetekkel bizonyítható volt a javulás.

NEMES MARCELL MŰGYŰJTŐ AJÁNLATA FODOR GÉZÁNAK

Annak ellenére, hogy Fodor Géza *Marinája* sikeres és betegei is, az általa javasolt kezelése után gyógyulásról számolnak be, Abbázia nem váltotta be számítását és a fürdőhely elhagyása is megfordul a fejében.

„*Nehogy a keservesen összespórolt összegben vett házat Abbáziában ott hagyd – más-hol is van konkurencia*” – olvashatjuk apja figyelmeztetését. Mint kiderült, 1904-ben nem kisebb ember kereste meg egy létesítendő, svábhegyi szanatóriumban igazgatói ál-

⁵⁶ FODOR Géza egyetemi magántanár: A tengervíz belső használatáról. Az osztrák balneológusok szövetségének abbáziai kongresszusán tartott előadása. *Orvosi Hetilap*, 1904–11–27/48.695–698.

⁵⁷ Uo. 697.

⁵⁸ *Budapesti Orvosi Újság*. 1906–05–24/2. sz. Fürdő- és vízgyógyászat, melléklet 2. sz. 20

⁵⁹ *Thalassoterápia Opatija 1957–2007*. <https://www.thalassoterapia-opatija.hr/wp-content/uploads/2017/04/thalassoterapia-monografija-za-web.pdf> Letöltés, 2021. április 15.

⁶⁰ FODOR Géza: A krónikus köszvény thalassoterápiája *Budapesti Orvosi Újság*, 1900/ 1. sz.

lásajánlattal, mint a Ripp-Rónai és Kokoschka ecsetjével is megörökített *Nemes Marcell* (1886–1930), ki halála után, napjainkig, a világ egyik legnagyobb műgyűjtőjeként ismert. Kapcsolatba egy árverésen kerültek, ahol Fodor képeket vett abbáziai villájába.⁶¹ Az üzletember, a legendák szerint, mielőtt óriási gyűjteményét szaporítani kezdte, dolgozott kávéházi énekesként és tőzsdeügynökként, de részt vett ingatlanspekulációkban, majd 1904-től, az Urbán szénkereskedés alkalmazottja is lett.⁶² Már ekkor feltűnt tőzsdespekulációin vett budai telkeivel a Városmajorban, és a Svábhegyen. A városmajorban, egy gyógyítóerejű forrást hasznosítva, *Siklósy Károly* doktor vízgyógyintézetet létesített, melynek vezetését 1853-ban *Vaskovits József* vette át. Amint ezt a *Vasárnapi Ujság* hirdetéseiből megtudjuk⁶³ itt a vízgyógymódokon kívül „villamosozással” és masszázssal kezelték a gerinc és idegbántalmakat, bénulásokat, görcsöket, főfájást, szédülést, tüdő- és gégehurutot, gyomorbántalmakat, bélrekedéseket, csúzt és köszvényt.⁶⁴ A svábhegyi vízgyógy 1884-ben, a városmajori fiókintézeteként indult, létrejöttét a fogaskerekű vasút üzembe helyezése és a vízvezeték kiépítése segítette. „*Dr. Vaskovitsnak sok nehézséget kellett leküzdenie, míg itt a vízgyógyintézetet létrehozta. A városmajorból kiindulva jutott el az Astráig*” – számolnak be sajtóban a svábhegyi szanatórium főépülete (Astra) megnyitása alkalmával.⁶⁵ Az intézet segédorvosa az *Orvosi Hetilap* hasábjain itt ugyanazokat a kezeléseket sorolja, amelyeket a Városmajorban hasonló betegségek esetében alkalmaztak.⁶⁶ 1886-ban azonban Vaskovits meghal, az özvegye pedig kevésbé ügyesen viszi tovább a két intézmény vezetését, s ennek következtében hamarosan a svábhegyi szanatórium lakásainak a kiadási hirdetésével találkozhatunk a sajtóban. 1890-ben egy rövid hír már azt közli, hogy „*a Vaskovits-féle svábhegyi vízgyógy dr. Tarczay tulajdona lett.*”⁶⁷ Nemes Marcell, aki mindenképp pénzt akart csinálni, 1904-ben úgy vélte, hogy ő, a saját telkén, Fodor Géza igazgatásával, egy szebb és még több gyógymódot alkalmazó szanatóriumot fog majd létesíteni, mint amilyen a századforduló előtt a Vaskovits-féle volt. 1904. október 11-én kelt levelében már úgy szól Fodor igazgatói szerepéről a jövőben, mint letárgyalt dologról: „*Tudomásul veszem, hogy tisztelt tanár úr a létesítendő szanatórium főorvosi állást elfogadta, s reméljük, hogy ezen új vállalkozás mindkettőnkre nézve előnyre fog tenni. [...] A prospektus megszerkesztést a külföldi hasonló intézetek prospektusai mintájára szerkessze meg és küldje el.*” Félév múlva (1905. május 5-én) pedig felszólítja: „*szíveskedjen elfoglalni és szeptember végéig naponta 8–12-ig, du. szükség szerint a főorvosi állását a Svábhegyen, a Báró Eötvös utca parkban építendő szanatóriumban, ahol az igazgatói főorvosi állást felajánlom.*

⁶¹ MNM SOT Adattár, Fodor Géza iratai.

⁶² Nemes Marcell 1918-ban, Münchenben, a bajor főváros művésznegyedének középpontjában található Leopoldstrasse 10. szám alatti házat, 1921-ben a München melletti elegáns Starnbergi-tónál, a tutzingi kastélyt vette meg, amelyet fényűző palotává alakított (WÉBER Krisztina: Ki volt Jánosalmi Nemes Marcell? <https://docplayer.hu/3818059-Ki-volt-janosalmi-nemes-marcell.html>. Letöltés. 2021.március 2.)

⁶³ *Vasárnapi Ujság*, 1887/34. évf. 15. sz. (április 10) 259.

⁶⁴ VASKOVITS József: A budai vízgyógyintézet, annak leírása, klimatikus viszonyai, társadalmi jellege, alapszabályai és házirendje, továbbá a vízgyógymód javallatai százegy kóreset által megvilágítva. Bp., 1882.

⁶⁵ FELEKI József: Tárca a Svábhegyről. *Fővárosi Lapok*, 1884–06–07/134. sz. 875.

⁶⁶ ZOPAHL Rezső, volt intézeti segédorvos: A svábhegyi szanatórium első éve. *Orvosi Hetilap*, 1885–04–19/16. sz. 438–39.

⁶⁷ *Fővárosi Lapok*, Hirdetés 1890–05–25/143.sz. 1060.

Próbaév 2000 korona jövedelem, s ha amennyiben a szanatórium betegeitől az orvosi tiszteletdíj nem haladja meg a kettőezer koronát, úgy a többletet én tartozom megfizetni önnök.” A tervek megvalósítása azonban nem halad. Következő levele (május 26.) már arról ad hírt, hogy „A szanatórium csak jövő év tavaszán fog végleg elkészülni” – csodálkozik, hogy Fodor már – „most kész lenne a működése megkezdésére, mikor még az előmunkálatok sem kezdődtek el, és még a prospektus sincs kész, amely szükséges a szanatóriumi jog megszerzéséhez. Az építkezések folynak, s majd csak nyáron térünk rá a részletekre, mikor Ön, mint általában, a Svábhegyen lesz.”⁶⁸ A Nemes-féle nagyszabású vízgyógy-szanatórium végül is nem jött létre. A vakmerő és szenvedélyes gyűjtő és az abbáziai orvos további kapcsolatáról nincs tudomásunk. Fodor Gézának így ezek után nem maradt más hátra, mint hogy folytassa a küzdelmes életét a tengerparti városban, ahol 1905. szeptember 1 és 1906. április 23 között 17 768 beteg – köztük sok magyarfordult meg.⁶⁹ A további gyógyítás érdekében azonban ez után azt is figyelembe kellett vennie, hogy egy fürdőorvostól a betegek nem csak a kezelést várják el, hanem a társasági életüknek a szervezését is.⁷⁰ Fodor József a fiának erre a következő tanácsokat adta: „a beteg-kivált, ha gazdag [...] a terápiát úgy kell berendezni, [...]mindent úgy kell tenni, hogy a beteg szórakozva gyógyuljon.”

SZÓRAKOZÁS AZ EGÉSZSÉG SZOLGÁLATÁBAN

A 19. század elején, Goethe a tengerben való, egészséget javító úszáshoz társuló hangulatos életről így számol be: „Pompás szállás, barátságos házigazdák, jó társaság, csinos leányok, muzikális műkedvelők, kellemes esti szórakozás, remek étkezés, új, jelentős ismeretségek s újra megtalált régiek, könnyű atmoszféra, kétezer párizsi lábnyi magasság a tenger felett, klastromi lakomák stb. mind hozzájárultak, hogy a három hétig tartó szép időt teljesen kihasználhattam, élvezhettem.”⁷¹ A tengerpartra – akár a gyógyulás szándékából – érkező ember is, támaszthatott Goethehez hasonló elvárásokat. A fürdőhelyek idővel ennek következtében, Európa-szerte a nyaralók és a betegek művelődés és szórakozás igényét is hivatottak lettek kielégíteni. Szinte mindegyik helyen népszerű zenekarok léptek fel a számukra létesített zenepavilonokban vagy a tengerparti sétányokon, s a színházi előadások is többnyire egész évre meg voltak szervezve. A Vaskovits-féle, svábhegyi gyógyintézetben például a következő szórakozási lehetőségek voltak: társalgóban zongora, időnként hangversenyek, a kertben tekepálya, tornaszerek, a kezelések

⁶⁸ Abbázia a 19. század végén, 20. század elején főként őszi, téli és tavaszi üdülő- és gyógyhely volt. Fodor Géza ezért tartózkodott nyaranta Magyarországon. (Lásd: TAKÁCS Miklós: Pálmák és kaméleák. Abbázia. Nyarutó és őszi Opatijában és környékén. *Veszprémi Napló*, 2009–08–12/188. sz. 12)

„Abbázia legszebb idénye, mikor már nálunk havazik” – olvashatjuk egy Abbáziáról szóló, 1903-ban megjelent cikkben is (Jövendő, 1903–12–27/46.sz. 30.).

⁶⁹ Míg 1883-ban még csak 1412 fő kereste fel Abbáziát üdülés és gyógyulás céljából, 1905-ben 17 ezer felett volt a számuk, 1913-ban pedig 55 ezer. Lásd: HALÁSZ Imre: Im. 98.

⁷⁰ KAPRONCZAY Katalin: Fürdőkultúra a Monarchiában. *Valóság*, 2000–11–01/11. sz. 5.

⁷¹ Johann Wolfgang GOTHE levele Karl Friedrich Zelterhez. Marienbad, 1822. aug. 8. In: *Így élt Goethe. Vallomások, művek, dokumentumok*. Szerk.: Walkó György. Bp., 1964. 1825. 36. sz. 5.

szünetében pedig a parkban, térzene.⁷² A 19. század végére szinte minden jelentősebb Monarchia-béli fürdőhelyen kialakultak bizonyos rendezvény-sorozatok is, melyeket manapság fesztiváloknak neveznénk.

Az abbáziai, betegek is látogatta, kulturális eseményekről tájékoztatást a korabeli napilapok adnak. Ezek között tallózva, érdekes lehetett a *Damen-Komitees* szervezésében 1904. október 13-ától egy 3 napos rendezvény (séták, nagyobb kirándulások egész napos étkeztetéssel párosítva), melyet mindennap egy másik szálló vezetőnöje – leggyakrabban Frau Szegő – szervezett. Egy másik kiemelésre érdemes esemény volt a „*Dante-Abend. Kostümball in Abbázia*”, melynek színhelyül – az eredeti műhez igazodva, a pokol, a purgatórium és a paradicsom szolgált. Az esemény rendezőszerveként feltüntetve a *Frauengruppe Abbazia* szerepel. Arról is szólnak a hírek, hogy szépségversenyeket is rendeztek időnként. 1904-ben például a Fodor Géza gyógykezelte Kury Klára lett a győztes, és a második harmadik díjat is magyar hölgyek vitték el.⁷³ 1903-ban egy abbáziai énekversenyről is tudósítanak a hírek, amelynek a közönsége szinte teljes egészében magyarokból tevődött össze, énekesként pedig az Adriai Hajótársaság igazgatójának a lánya lépett fel. A kulturális műsorok színhelye valamelyik szálloda vagy szanatórium volt – többnyire a Szegő – ezzel is növelve a látogatottságát.

A Monarchia jelentősebb fürdői ebben az időben már 600-700 kötetes bibliotékával is rendelkeztek, melyekben hozzáférhetőek voltak a könyveken kívül a napilapok és a fontosabb tudományos és irodalmi folyóiratok. A fürdőorvosoknak ezért foglalkozni kellett a könyvtárolás gyarapításával, s ezt tette Fodor is. Könyvtárosa *Generisch Vilmos* – gyermekbénulás rehabilitációjának céljából tartózkodott Abbáziában – 1890-től katalógust készített és folyamatosan vásárolt, főként az Eggenberger kiadótól. 1902-ben, sógora, a neves balneológus, *Gerlőczy Zsigmond* (1863–1937) például, ezzel a kérdéssel keresi meg Fodort: „*Sok Jókai könyv van Késmárczky professzor hagyatékában. Biztos érdekelnek a Természettudományi Társaság könyvkiadásából megmaradtak is. [...] Ird meg, mennyit ígérhetek értük.*” Fodor Géza 1908-tól elindítója, szerkesztője, valamint kiadója a *Zentralblatt für Thalassotherapie* című folyóiratnak is.

Mindez bizonyítja, hogy Fodor Géza a sikertelen eltávozási kísérlete után nem csüggedt, s mindent megtett a betegei sikeres gyógyulása érdekében. Munkájának eredménye, hogy 1907-ben Budapest székesfőváros polgármestere magyar és horvát nyelven értesíti, hogy „*császári és apostoli királyfelsége által királyi tanácsosi címet kapott.*”

A ZÁGRÁBI „JÓSZÍV OSZTÁLY”

Fodor Géza abbáziai pályafutása az első világháború kitörésével fejeződött be. A „magyar tenger” történelmünk folyamán harmadszor is a „meg nem tartható terület” látószögébe került. 1914 nyaratól kezdve, amikor beállt a hadiállapot, Fiumében megszűnt a tengeri kereskedelem, a város elszegényedett. Fiume magyar anyanyelvű lakóinak száma, mely 1910-ben 13% volt, a háború, majd az olasz fennhatóság alatt fokozatosan

⁷² ZOPÁHL Rezső: A svábhegyi szanatórium első éve. *Orvosi Hetilap*, 1885–04–19/16. sz. 438–39.

⁷³ Szépségverseny Abbáziában. *Pesti Hírlap* 1904–09–04/244. sz. 11

fogyatkozott. Az abbáziai szanatóriumok közül többen gazdát cseréltek s köztük kevesebb volt már a magyar tulajdonos. Az egy ideig még változatlanul keresett, Szegő szanatóriumot a húszas évek második felében megelőzte *Lakatos Viktornak*, a Badenben csodaszámba menő, minden modern klinikai eszközzel felszerelt, grand hotelek kényelmével berendezett szanatórium tulajdonosának az 1918 őszén Abbáziában is, hasonló szinten létesített gyógyintézménye.

A világháború után Abbáziában a Monarchia-béli hangulat leáldozóban volt, de a magyarok továbbra is – nemegyszer nosztalgiából – felkeresték. *Kabos Ede* író itt halt meg 1923-ban, *Móra Ferenc* 1927-ben itt írta meg az *Ének a búzamezőkről* c. regényét. Megfordult Abbáziában, ebben az intervallumban, többek között *Mikszáth Kálmán*, *Tormai Cecile*, *Ady Endre*, *Móricz Zsigmond*, *Szabó Lőrinc*, *Karinthy Frigyes*, *Tamási Áron*, *Németh László*, *Kosztolányi Dezső*, *Molnár Ferenc*, *Hunyady Sándor*, *Hamvas Béla*, *Fejtő Ferenc* is. *József Attila* mindig szívesen emlékezett arra, hogy 1918 nyarán a Károly király féle gyermeknyaraltatási akció jóvoltából itt üdülhetett. Fodor Géza ennek a világháború utáni életnek már nem lehetett részese, mivel 1914-ben elhagyta Abbáziát s a zágrábi kórházban harctéri alkalmasságot vizsgáló s eldöntő orvosként dolgozott. A felülvizsgálaton megjelent katonák megdöbbenve vették tudomásul súlyos betegségeiket, amelyek miatt alkalmatlanok lettek a frontra. Otthonukba térve azonban mikor a megállapított betegséggel jelentkeztek az orvosuknál, kiderült, hogy semmi bajuk nincs. A horvát fővárosban egyre többen tudtak Fodornak e tevékenységéről, s a zágrábi helyőrségi kórház belgyógyászati osztályát így emlegették az emberek maguk között: „*Die Abteilung zum guten Herzen*.” A Monarchia megszűnése után, többek között ennek köszönhetően, Fodor Gézának nem kellett Zágrábot elhagynia. Néhány év múlva a zágrábi vasútigazgatóság egészségügyi főnöke lett, s innen ment nyugdíjba.

FODOR GÉZA EMLÉKEZETE

Opatijában (Abbázia) 1957-től egy komplex gyógyításra berendezkedett intézet a wellness központú modern thalassoterápiát valósítja meg. A tengervízzel történő kezeléseken kívül, az évszázados hagyományokat tiszteletben tartva, különleges és modern, funkcionális orvosi diagnosztikai módszereket (Holter monitorozásokat, agyi keringési, szív-érrendszeri vizsgálatokat stb.) is alkalmaznak. Ismertető füzetükben részletesen szólnak J. Glaxról, F. Tripoldról, a magyar orvosok közül pedig Szegő Kálmánról, és külön fejezetet szentelnek Fodor Géza életrajzának és a tengervízből készült kereskedelmi koktélnak, a *Marinának*. 1994-ben, Billroth halálának centenáriuma az Opatijában rendezett emlékülésen professor, *Marian Dietterman*, az opatii Thalassoterápiái Intézet igazgatója, megnyitójában Fodor Gézát így értékelte: „*Kevesen tudják, hogy Fodor József fia, Fodor Géza Abbáziában kezdett melegtengeri balneológiával foglalkozni és a tudományos irodalom a thalassoterápia úttörőjének tartja.*” Opatija volt polgármestere, professor *Amir Muzur*, a rijekai egyetem orvosi karának intézetvezető, egyetemi tanára helytörténeti könyveiben szintén oldalakat szentel a századfordulón a thalassoterápiával foglalkozó magyar orvosoknak, köztük kiemelkedően Fodor Gézának.

Magyarországon napjainkban a tenger közvetlen léte nélkül is alkalmazzák a thalas-

soterápiát többek között Sárváron, Hévízen, Balatonfüreden, Annak köszönhetően, hogy Balatonfüred 1996 óta Opatija testvérvárosa, Fodor Gézáról a balatonfüredi TV-adóban, 2011-ben, röviden megemlékeztek. Hazai közegben, szélesebb körben azonban azóta, sehol nem történt róla említés. Ennek okát jeles orvos történészünk, Kapronczay Károly így magyarázza: „*Fodor Géza emléke hamar feledésbe merült; talán, mert élete második felében távol élt szülőföldjétől és tehetsége már életében is apja lángelméjének árnyékában maradt.*”

E tanulmány ebből igyekszik kimozdítani Fodor Géza emlékét.

ÉVA BRUCKNER, DR
historian, professor emerita
e-mail: ebruckner42@gmail.com

SUMMARY

Seawater therapy, known as thalassotherapy, has been used by doctors since ancient times. In the 19th century, the composition of its water and the climate of its coast made the Adriatic Sea, then part of the Monarchy, an excellent place for the therapy. Hungarian and Austrian doctors such as Kálmán Szegő, Julius Mahler, Franz Schalk, Isor Stein, etc. established a row of sanatoriums along its coast. However, the financial circumstances of a doctor, Géza Fodor, who settled here in 1897, allowed him to open only a surgery. Nevertheless, the results achieved with this treatment have made him well known. Famous personalities such as Sári Fedák, Klára Kúry, Ida Ferenczy (Queen Elisabeth's lady-in-waiting), Artúr Görgei, Kálmán Tisza's family, etc. were treated with it. Géza Fodor produced Marina, the medicinal water out of seawater, which was suitable for internal use and sold in pharmacies. Due to his success, he was offered the post of director of a planned sanatorium in Svábhegy. This did not materialise, however, and from 1914, he tried to save people from the military service in a hospital in Zagreb. His treatments are still used and remembered in Opatija. Although in Hungary, he has been forgotten in the shadow of his father, József Fodor, considered the apostle of public health.

TALLÓZÁS EGER ORVOSTÖRTÉNETI MÚLTJÁBAN

NEMES CSABA MIKLÓS

In memoriam Prof. Dr. med. Ringelhann Béla (1917–1999)

Szülővárosa orvostörténetét legintenzívebben *Ringelhann Béla* kutatta, nevéhez fűződik a *Schola Medicinalis Agriensis* működésének és *Markhot Ferenc* szinte teljesen elfeledett munkásságának feltárása. Ezért kívánatos, hogy emlékének tisztelegve felelevenítsük Eger orvostörténeti emlékeit. További négy esemény is indokolja ezt a történeti áttekintést: 1) Az 1793-ban megnyílt Líceum volt az ország első egyetemi képzésre alkalmas épülete, 2) feltehetően az irgalmasrendi kórház az újkor első hazai betegellátásra alkalmas intézménye, 3) az egri orvosi iskola az újkor első akadémiai jellegű hazai orvosi egyeteme és 4) az Irgalmasrend gyógyszerháza volt az első hazai kórházi patika.

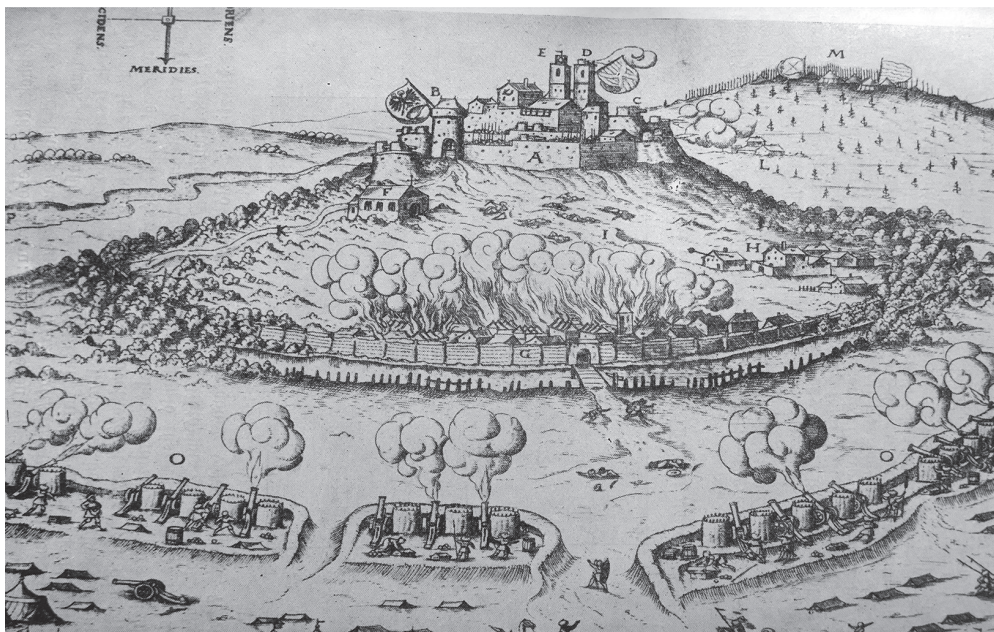
Eger kórházairól és ápoló rendjeiről a középkorban nem maradt feljegyzés s arról sem, hogy az egykor mocsaras környéken (amely égerfáiról Eger valószínűleg a nevét kapta), volt-e malária.

11–12. században a pogánylázadás (1046) után több hullámban úgynevezett latinusok, vallon eredetű telepések költöztek be városunkba. A tatárok kivonulása után pedig francia és olasz, majd a törökök kiűzése (1687. december 17.) után német, szerb (rác) és orthodox görög telepések érkeztek a városba, de érdekes tény, hogy Eger visszavétele után a török lakosság egy része, pl. a Hamza-család is itt maradhatott.

A tatárdúlás (1241) előtt 1150-ben létezett már Egerben egy Szt. Jakabról elnevezett rendi ispotály¹, de erről csak egy 1240-es pápai levél tanúskodik, amelyben IX. Gergely megerősíti II. Kilit (II. Cletus) egri püspök intézkedését az egri ispotály eredeti rendeltetésének visszaadásáról. Ez a tatárjárás után II. Kilit püspök uralkodása alatt újraépített középkori ispotály 1591 után a 91 éves török uralom alatt valószínűleg nem működött vagy elpusztult². Ennek azonban ellentmond egy 1596-ban, Eger várának második török ostromáról készült rézmetszete, amelyen a középkori ispotály (pontosabban a „Spittalkirch”, a fametszeten H-val jelölve) továbbra is fel van tüntetve (*l. ábra*). Az Apponyi-

¹ Az I. Endre (1046–1060) alatt Verdunból betelepített kanonokok egyike később egri püspök lett (Grynaeus Tamás, 2002: 67)

² 1129 és 1161 között II. Géza királyunk a johannitákra bízta a kolostori kórházak (hospitium) és ispotályok (xenodochiumok) működését, akik a 12. században mintegy 70 rendházat építenek hazánkban. Így valószínű, hogy volt a johannita rendnek Egerben is ilyen rendi kórháza. Magyary-Kossa Gyula a *Magyar Orvosi Emlékek* c. gyűjteményének III. kötete 32. oldalán az egri ispotály létesítését 1240-re teszi, II. Kilit püspök regnálása és a tatárvesz elmúlása után: „Ispotály Egerben. IX. Gergely pápa leiratot intéz az egri ispotály igazgatójához, melyben hivatkozva arra, hogy ezt az ispotályt egyes püspökök beneficiumként világi papoknak engedték át, kizárva belőle a betegeket s szegényeket, holott ez a (szent Jakabról elnevezett) hospitale-t mindig is a betegek és szegények ellátására alapították. A pápai leirat után II. Kilit püspök visszaállította az ispotály kórházi rendeltetését.”.



1. ábra. Eger középkori ispótyája (egy leprosorium vagy pestiskórház?) Abraham Ortelius 1596-ban készült rézmetszetén (Magyary-Kossa után: III:478)

gyűjteményben található Abraham Ortelius (1527–1598) *Theatrum Orbis Terrarum* c. atlaszának metszete szerint még állhatott az ispótya is a vár alatt keleten, egy kisebb kocsmá mellett, a Cifra-malomhoz vezető utcában, ahol később a Verbung-ház állott és egy elemi iskola volt. Az 1596-os térképen látható épület az Eger-patak baloldalán a Cifra-kapu mellett a Szerviták mai templomának helyén állott. Így feltételezhető, hogy maga az ispótya is ennek közelében lehetett³. Mivel az épület teljesen elkülönítve állott és fallal volt körülvéve, vélhető, hogy ezen a helyen valamikor egy leprosorium vagy később egy pestiskórház állhatott. Így talán feltételezhetjük, hogy az 1200-as évektől a török hódoltság koráig (1596–1687), ha megszakításokkal is, de biztosították a szegények és a betegek menhelyi ellátását.

Nem ismeretes, hogy volt-e a középkorban hazánkban is az endémiás anyarozs-mérgezés, az ergotizmus (Szent Antal tüze) kezelésére alapított antonita kolostor Egerben⁴. A szétdúlt város újjáépítése 1248-ban elkezdődött, de az egészségügyi viszonyok már a mohácsi vészt (1526) követő interregnumban is siralmas állapotban voltak, mivel akkor a város a kettős királyság (Zápolya és Ferdinánd) éveiben többször gazdát cserélt. A Balkánról betelepült török családok között öröklött thalassémia előfordulását Ringelmann Béla írta le 1976-ban és 1993-ban. Szomorú tény, hogy a török idők alatt a tábori seb-

³ Lásd: „Ware Contrafactur der Vestung Erla in Ungern ... von der Türkcn belagert”. Anno 1596; Breznay II. 37–38

⁴ Grynaeus Tamás, 2002, pp. 67–70.

szek és borbélyok rendre eltűntek és helyüket a kuruzslók foglalták el⁵. Az orvoshiány azonban nyomasztó volt már 1560 körül is. *Verancsics Antal* (1560–1573) egri püspök testvére megbetegedésekor Lőcse városához fordult segítségért, hogy küldene orvost Egerbe, mert ott nincs képzett orvos: „*Domino autem doctori erimus ea gratitudine, quae et suo merito, et personae nostrae congruerit*”. Először *Rákóczi Zsigmond* várkapitány regnálása alatt találunk az egri várban „rendes orvost”⁶.

Tanult orvosra pedig igen nagy szüksége lett volna Eger városának. A tatárvész után hamar betört a pestis vagy a „keleti vész”, és attól kezdve minden században háromszor-négyszer pusztított a döghalál a városban, a 18. században 1708-ban, 1713-ban, 1738 és 1742 között és utoljára az 1756. 1761., 1770. és az 1786. évben. Szerencsére ezek közül csak az 1708/1709-es pestisjárvány követelt nagyobb áldozatot, amint arról *Bercsényi* levele beszámolt a nagy fejedelemnek. A városi magisztrátus és *Erdődy* gróf püspök elrendelte, hogy a városkapun csak a „Militia” által vizsgált egyének jöhetnek be, azokat a hóstyai lakosoknak elszállásolni nem szabad és a városi polgárok is csak engedéllyel léphetnek be, ha tíz napnál hosszabb időt töltöttek más a járványtól sújtott vidékeken. Folyamatosan ellenőrizték a vendéglőket és kijejlőtek a mai Hatvani és Kissasszony temetőt a pestis áldozatai számára.

A pestises betegeket a püspök egy külvárosi házban berendezett lazaretumba szállította, a meggyógyult betegeket pedig az egyházi birtok külső, Allodium-nak nevezett házában helyezték el. A város a pestisjárvány idejére négy külön díjazott seborvost („quattor Chirurgus Sallariatis”) és 14 férfit alkalmazott a fertőzöttek szállítására és a halottak eltemetésére; a beteg- és hullaszállítók a régi városház épületében teljesen elkülönítve éltek. A döghalált 1742-ben hivatalosan is megszűntnek nyilvánították, de öt hónappal később a pestis annál nagyobb erővel tört be a városba és csak 1743 tavaszán vonult tovább. Az ismételt pestisjárványok által elért nyájimmunitásnak hála az utolsó pestishullámok már nem szedtek annyi áldozatot, mint a középkor végén és a korai újkorban. *Breznay* (II: 49–51) kutatása szerint az 1740-es járvány 400 egri lakos életét követelte, azaz a kb. 8000 lélekszámú város mintegy 5%-a lett a járvány áldozata. Máshol, így Vácott vagy Késmárkon a mortalitás ennek többszöröse volt.

Miután *I. Lipót* császár 1688-ban Egert szabad királyi várossá tette, megindulhatott a város betelepítése és a 413 jórészt rombadőlt ház felépítése. Az egri vár szerencsésen túlélte *I. Lipót* erődrombolási hullámát.

⁵ Ringelhann Béla levéltári kutatásaiban kiderítette, hogy a XVIII. század elején hazánkban mindössze 47 egyetemi végzettséggel rendelkező orvos, 147 kirurgus, érvágó vagy borbély dolgozott és csupán 19 gyógyszerértár működött, javarészt a Felvidéken Pozsonyban, Kassán, Lőcsén és Késmárkon. Majd csak a XVIII. század utolsó negyedében írják elő, hogy a gyógyítást csak okleveles orvos végezhesse, holott már az 1723. évi országgyűlés kötelezően kimondta, hogy a főiskolákon a hittudományi és jogi tanulmányokon túl a természettudományokat is tanítani kell. Az orvoscépzés beindítására azonban Bécsben is 1749-ig kellett várni. *Mária Terézia* 1769-ben a nagyszombati egyetemen megalapította az orvosi kart, ahol 1770-től indították az egyetemi szintű orvoscépzést. Így érthető, hogy Egerben a gyógyítás még hosszú ideig öregebb orvosoknál tanult autodidakta orvosok és kuruzslók kezében maradt. Így *L. György* mindenféle betegséget kezelt, míg a tanács ezt csak a „Csunya Francia Betegség”-nél engedte. *J. Terézia* „orvosi” tudománya is sok panaszra adott okot, különösen, mert nem egy borbély, mint a nem „approbált” *Mihály mester* „Apothecájából”, még a belbetegségek gyógyításába is belekontárkodott.

⁶ Lásd *Magyary-Kossa Gyula: Magyar Orvosi Emlékek*, III. kötet, 1931, p. 200. és *Szederkényi Nándor: Heves vármegye története* II., p. 214.)

A török kiűzése után – úgy tűnik – a középkori ispotály évtizedeken át használatlanul állott, tehát nem pusztult el a török uralom alatt. Erre utal egy tanácsi végzés, amelyben 1786-ban a „*Régi Város Ispotály házát Rubini Lőrincznek kiadták évi 30 Forintokért*”⁷.

A Rákóczi szabadságharc idején 1705-ben Egerben szerkesztették, bár nyomda híján nem itt nyomtatták az első magyar hírlapot, a *Mercurius Veridicus*-t (magyarul az „Igazmondó Merkuriusz”). A Rákóczi szabadságharc idején elindul az egészségügy fejlesztése és röviddel ezután megnyílik Eger első jezsuita és rendi gyógyszerháza a misericordiánusok kórházában. Az új, eleinte császárhű Telekessy István püspök 1705-től a szabadságharc oldalára állt és mint a legmagasabb rangú egyházi vezető, 1707-ben az ónodi országgyűlésen aláírta a Habsburg-ház trónfosztását.

„*Eger életében a XVIII. század a virágzás, a fellendülés időszaka s egyúttal a barokk kor a főúri és főpapi könyvtáralapítások kora (Pécs, Gyulafehérvár és Eger). Eger püspökei, különös tekintettel Barkóczy Ferencre és Eszterházy Károlyra, kialakították Eger ma is látható barokk városképét. A barokk épületek közül leglátványosabb a Gerl Mátyás által tervezett és Fellner Jakab által épített Líceum*”⁸. (Ez az Eszterházy Károly Tanárképző Főiskola, ma Eszterházy Károly Tanárképző Egyetem központi épülete.)

A lakosság száma ugrásszerűen növekedett. Míg 1688-ban csak 1200 család élt a városban, addig 1787-ben már több mint 17 000 lakost számláltak. A 18. század végére Eger volt Magyarország hatodik legnagyobb városa, püspökségének dominiuma volt Európa egyik legnagyobb egyházmegyéje, amely a mai Magyarországnak több mint felét kitevő területéről szedte a dézsmát és a tizedet. Ez teremtette meg azt a gazdasági alapot ahhoz, hogy a mindvégig püspöki – és csak korlátolt illetőségű szabad királyi város – szerencséjére 1715-től felvilágosult és városépítő főpapok, *Erdődy Gábor, Barkóczy Ferenc* és *Eszterházy Károly*, majd *Pyrker János* nagy arányú építkezésekbe kezdhetek.

A török kiűzése után Egerben 1688-ban a Fenessy-féle okirat szerint egy „ordinarius fizikus”, az approbált, „*Joannes Trautenschens Physicus Agr. Ord.*” gyógyította a betegeket. Mivel az akták sehol sem említik nevét és a díjazását, Breznay (II: 51) szerint ez az adat téves: Egernek ebben az időben még nem volt tisztiorvosa. Vele egyidőben *Zapf Mihály* kirurgus és *Molitori János* gyógyszerész nevét, míg 1711–1720 között, tehát korábban csak *Borbély István* felcsert, majd a 18. század végén *Keszler János, Piszker József, Bojtos Antal, Szabó György* és *Kozma Mihály* borbélychirurgus nevét ismerjük; mások, mint *Laffcsák Márk, Csepregi Antal* és *Holecz Imre* már felhagytak a sebészi tevékenységgel. Nagy becsre lehetett *Horváth Mihály* városi kirurgus uramnak, aki 1758-ban a szegény betegeket „nyávalyájokban máss honnan Segétséget” nem várhatva, „éjjel nappal” járva ellátta. De így tett „Károly Úr” is, a város másik sebésze.

A sebészek társadalmi elismerése csak 1786 után javult kevésbé, amikor II. József a sebészmesterek képzését és működését négy éves tanfolyam elvégzéséhez kötötte. Tanult orvostól 1725 előtt nem szólnak a feljegyzések, de Eger püspökének már korábban is volt külföldi egyetemen végzett orvosa: Fenessy püspöknek a német Ausfeld Kristóf,

⁷ Idézi Breznay Imre (1933, II: 38). Egy évvel később ez a *xenodochium* a latin nyelvű szerződésben már mint „katonai kórház” (?) szerepel: „*Penes Domum Militarem Xenodochialem existentem Civitatis Domini in arendam dedit...*”

⁸ Idézi Kaiser és Szabó, 2003:20

Eszterházy püspöknek pedig *Markhot Ferenc* után *Hermann Ferenc*⁹. Erdődy püspök 1725. évi propozíciója még mindig sürgeti az orvosi állás betöltését, amely „Sallarium Doctoris” számára 50 rajnai forintot állapít meg. 1727-ben *Rosler Ignác*, majd 1742-ben *Spányi János*, majd 1758-tól *Markhot Ferenc* a város orvosa.

A budai bábaképzés elindítása előtt (1770/71) Egernek három vármegyei salariumos szülésznője volt: *Languth Kristófné*, *Prükler Margit* és *Veizenpech Sabina*. 1748-ban, majd a rendelkezést szigorítva 1755-ben a Helytartótanács utasította a szülésznőket, hogy mielőtt tevékenységüket elkezdik, a városi physicus előtt vizsgázzanak. Az első városi szülésznőt, „Snobliné Bába Asszonyt” 1749-ben alkalmazta a város; őt követte 1787-ben *Dónát Éva* vizsgázott bába. Szolgálatukért előregedve holtukig a városi ispotályban kaptak teljes ellátást és kvártélyt. 1788-tól *Dosler Károly* vármegyei hites fizikus és *Keszler János* vármegyei orvos már hét bábának tartott előadásokat.

Eger hosszú küzdelem után elnyerte ugyan a szabad királyi városi címet, de az 1695-ben *Fenessay György* (1632–1699) püspöksége alatt létrejött egyezmény után a városi magisztrátusnak meghagyott, korlátozott jogú önkormányzat ellenére a város továbbra is püspöki székhely maradt. A reformkor idején megerősödött Eger iskolavárosi jellege is az első honi tanítóképző és a cisztercita gimnázium vezetésével, ahol az akkor szokatlan módon a 20 ezer lakosú városban, a „magyar Athénben” 2000 diákot magyar nyelven oktattak.

A török uralom után 1690-ben a középkori ispotályból alakított 15 ágyas női kórház, a mai Markhot Ferenc Oktató Kórház Széchenyi utcai részlege fogadta a nőbetegeket, akik ápolását 1858-ban a *Páli Szent Vince* (1581–1660) által alapított rend, a Szent Vince Szeretet Leányai rendi irgalmas nővérekre bízta¹⁰. Az ispotályt 1596-ban Riegel fametszete is feltüntette.

AZ EGRI IRGALMAS KÓRHÁZ RÉGI ESEMÉNYEINEK KRONOLÓGIÁJA

1725-ben a már évtizedekkel előbb létesített pozsonyi irgalmas kórház mintájára *Erdődy Gábor Antal* (1714–1745) egri püspök alapítványa az egri irgalmasrendi férfi kórház részére szervezeti felépítésében és gyógyító tevékenységében a bécsi irgalmas rend, az 1614-ben alapított *Wiener Krankenhaus der Barmherzigen Brüder*-t követte. (Ez volt a császárváros legelső kórháza.) 1778 után gróf Festetics Pál és veje, Széchenyi Ferenc is szorgalmazta egy Keszthelyen felállítandó irgalmas kórház létesítését, de ez a kórház végül is nem épült meg.

Az egri Káptalan és a városi magisztrátus támogatásával Erdődy Gábor püspök 1726. október 8-án kelt alapító levelével megteremtette a városi irgalmasrendi épületegyüttes, a kórház, kolostor és templom építésének feltételeit. Ezt a levelet 1727 májusában az uralkodó, III. Károly is megerősítette, majd ebben az évben letették az egri kórház alapkövét is. A kórház, rendház és templom építésével *Giovanni Battista Carlone* (1680/1690–

⁹ A felsorolt adatokra nézve lásd: Breznay István: *Eger története a XVIII. században*. I–II. Eger, 1933

¹⁰ Lásd a Markhot Ferenc Kórház 250 éves jubileumán tartott előadások anyagát a Markhot Ferenc Kórház és Rendelőintézet internetes portálján: <https://www.mfkh.hu/index.php?did=4>

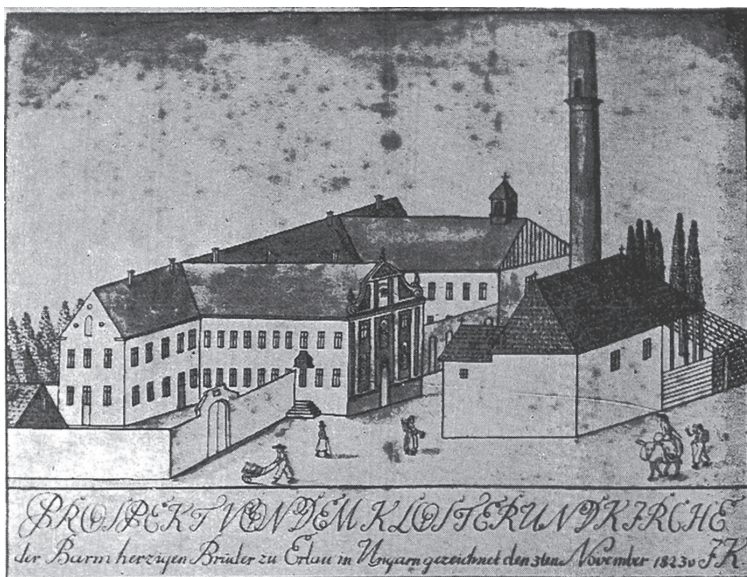
1745) olasz–svájci (rovioi) építésztt bízták meg, aki Egerben számos más jelentős épület, többek között a püspöki rezidencia tervezését is vezette. Ebben az évben készült el a jezsuiták egri rendháza is. De még a kórház megnyitása előtt (1728) három irgalmasrendi szerzetes vezetésével átmeneti megoldásként a püspöki palotában alakítottak ki szükségkórházat 4 majd 6 ágygal. 1728. december 26-án, a nyugati kórházi szárny elkészülte után a betegápolást átadták a város polgárainak, ahol az egykori ebédlő és a mai díszterem volt az első betegszoba 10 ágygal, két felszentelt pap és nyolc irgalmasrendi barát gondozásában. Kezdetben, 1763 és 1771 között először 10, majd 26 férfibeteget ápoltak változatlan betegágyszám mellett. A kórház kapacitásának bővítését több egri kanonok is jelentős anyagi áldozattal támogatta: 1749-ben *Deák Ferenc* és 1752-ben *Ambrosowszky Mihály* kanonok 1000–1000 forinttal létesített kórházi ágyakat és betegszobai oltárt. Erre meg is volt az igény, mert az 1757-ben a bécsi kamarilla által kórházi vizitációra kibocsátott rendelete szerint ellenőrizni kellett, hogy mondanak-e naponta szentmisét a kórtermekben. Ezeknél a hatósági vizsgálatoknál ügyeltek azonban arra is, hogy a betegeket az orvos naponta kétszer meglátogassa, legyen elegendő ápolószerek és állandó nappali és éjjeli ügyelet. A kórtermek napirendjét is szabályozták: reggel 6 órakor szentmise, 7 órakor orvosi vizit, 11 és du 3 órakor a gyógyszerek kiosztása. A kórházba felvett beteg első estén meggyónt, majd másnaptól részt vett a szentáldozáson.

Magyary-Kossa összeállítása szerint az egri irgalmas rend kórháza volt feltehetően az első ilyen magyarországi intézmény a törökök kiűzése után! Ebben az időben Egernek két gyógyintézete is volt, de a *Komáromy János* kanonok által 1730-ban létesített *Alapítványi Női Kórház* csupán szegényház jellegű intézmény volt. A császári megerősítő irat után 1727 április 20-án letették kórház alapkövét, majd 1727 július 6-án megérkezett Egerbe három irgalmas szerzetes és megnyílt a kórház is, ideiglenesen négy ill. később hat ágygal, egyelőre a püspöki palotában. 1748 és 1843 között az egri irgalmasrendi kórház U-alakban épült, egyemeletes, sátoztetős födémmel, a legrégebbi déli és az északi szárnyal a minaret felé eső oldalon (2. ábra). A déli szárny homlokzatát félköríves fülkékben Szt. Mihály és Szt. Rafael arkangyal, középen pedig Istenes Szt. János szobrai díszítették.¹¹ Az irgalmasrend 1727-ben alapított „Gránát alma” kórházi gyógyszerertára másfél év múlva, 1728 december 27-én beköltözhetett a rend ma is álló kórházi épületébe, ahol a nyugati szárny földszintjén (az *infirmaria* helyén) berendeztek egy tíz ágyas betegszobát is két felszentelt pap és nyolc rendi testvér vezetésével. Ez az apotéka a pazar berendezésű jezsuita gyógyszerertárhoz hasonlítva szerényebb kivitelével elsősorban a szegényebb társadalmi osztályok ellátását biztosította. A patika 18. századi berendezéséről egy 1786-ban készült jelentés számolt be. Ekkor a kórháznak még nem volt orvosa.

A kórház az Eger-patak partján a nyugati szárny és a patak között létesített temetőjét és temetőkápolnáját is felszentelték 1729 január 12-én. A lassú fejlődés és kiépítés évei következtek. Az irgalmasrend kórházait rendszeren folyosókkal körülvett belső udvar köré építették, amelyben a gyógyszerertár és a templom bejárata az utcára nyílt (Lipp: 56). Először a régi telket 1730-ban fallal körülkerítették, 1735-ben, 1745-ben és 1767-ben pedig további telkeket vásároltak a Rác utcában 375 rajnai (Rhenusi) forintért részben a kórház, részben a temető bővítésére. A városi tanács 1749-ben további 406 forinttal já-

¹¹ Lásd Ringelhann Bélának a *Borsodi Orvosi Szemlében* megjelent összeállítását p. 279.

2. ábra. Az egri
irgalmasrendi
kórház rajza
1823-ból a
minarettel és az
akkor még álló
mecsettel. Később
az U alakú rész
közepére épült a
kórház temploma



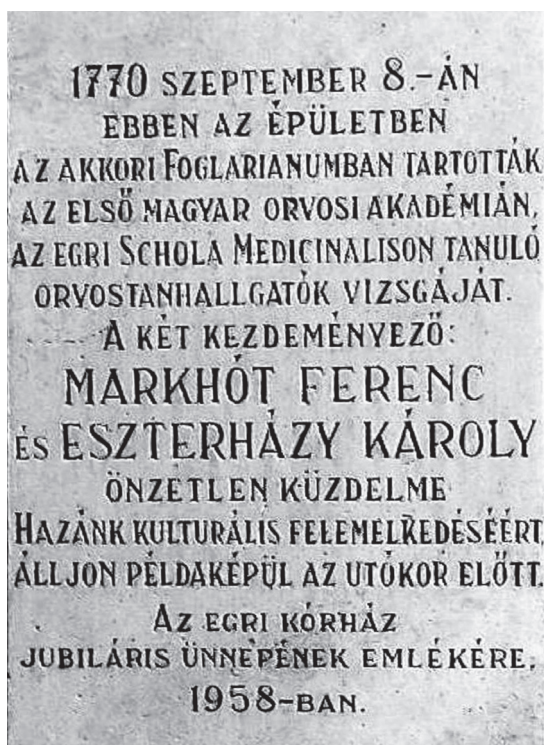
3. ábra. A kórházépítő Erdődy Gábor
püspök címere az Irgalmas kórház
főhomlokzatán

rult hozzá a betegszobák kibővítéséhez. 1766-ban az egri Káptalan engedélyével és anyagi támogatásával további telkeket csatoltak a kórházhoz.

1748-ban *Barkóczy Ferenc* püspök, a közoktatás országos főfelügyelője (studiorum protector) megépítteti a kórház nyugati szárnyát 26 ágygal, melynek U-alakú része az 1823-ban még álló

mecset és a ma is látogatható minaret (a Kethüda minaré) felé nyílik. A refektórium freskóinak elkészítésével *Tobencz György* bécsi festőt és *Huetter Lukácsot* bízták meg. Ezen a falon a Ringelhann Béla által kezdeményezett emléktábla hirdeti a hajdani egri orvosi iskola alapítását (4. ábra). Az egri irgalmasrendi kórház első részletes leírását *Bél Mátyás* (1684–1749) luteránus teológus és történész közölte 1730-ban, de ebben az évben az északi szárny még nem épült meg. *Bél Mátyás* irata „a dühöngők és elmebetegek részére” „a többi épülettől elkülönítve” létesített, „zárkákkal és ráccsal biztosított külön kórteremmel” cáfolni látszik Ringelhann és Soós megállapításait, akik szerint „az elmebetegeket is közös kórterembe vették fel”.

1728 és 1745 között már 3662 beteget ápoltak az Irgalmas kórházban, feltehetően azonos ágylétszám mellett, akik közül a kezelés alatt 225 meghalt. Orvosa azonban ebben az



4. ábra. Emléktábla Markhot Ferenc, Eszterházy Károly és az egri orvosi iskola emlékére a kórház nyugati falán

mas rendi barát működésével. Így egyre több páciens, 1778-ban már 507 beteget és az egri céhbeli mestereit és legényeit ápoltak a 24 ágyra bővített kórházban, amelyben már egy külön „Narrenzimmer” is volt az elmebetegek elhelyezésére. Ez akkor forradalmi újítás volt, mert az elmebetegeket máshol, így Debrecenben is 1698-ban még láncra verve tartották. Az irgalmasrendnek 1783-ban megengedték az elmebajos és félkegyelmű betegek ápolását. II. József 1784-ben meglátogatta az egri Irgalmas kórházat és annak működéséről meggyőződve elégedetten nyilatkozott.

A hajdani rendház folyosóján elhelyezett nagy olajfestmények Istenes Szt. János és a szerzetesrend protektorai, Rafael arkangyal és Borromeo Szt. Károly cselekedeit ábrázolták.¹²

1852-ben I. Ferenc József meglátogatta az Irgalmas kórházat.

időben nyilvánvalóan még nem volt. Erre majd csak 1758-ban került sor, amikor 1780-ig először Markhot Ferenc, majd *Dozler Ferenc* állt a kórház élén. Őket segítette a rend orvosi képesítésű papja, *Frater Augustusz* és *Frater Franciscus*, az Irgalmas kórház, a misericordiánusok sebésze.

Az irgalmas rend hamarosan megkapta a kórház és a minaret mellett álló mecsetből átalakított Szt. József templomot is, amelyet 1727-től használtak. (A mecset többi részét 1841-ben lebontották.) Amíg a Telekessy és Erdődy püspökök által épített templom a mai székesegyház helyén elkészült, 1713 és 1717 között, ill. 1841-ig ez a Szt. József templom volt Eger katedrálisa, amelyet a város polgárai is nyilvános templomként használtak. Erdődy püspök támogatásával 1728-ra elkészült már a kórház déli és nyugati szárnya és 1748-ban megépült a rendház és a kórház északi szárnya is, amely által a klostrom U-alakú lett és nyitott volt a különálló templom felé. 1767-ben a kórháznak már 29 betegágya volt, 22 irgal-

¹² A kórterem eredeti XVIII. századbeli berendezésének leírása nem maradt fenn; ezt Lipp Mónika Mária művészettörténész rekonstruálta a szentképek, festmények és metszetek segítségével 2012-ben. Ő találta meg az egri irgalmas kórház első könyvtárának katalógusát is az Országos Széchényi Könyvtárban.

***Az egri irgalmasrendi kórház építésének összegző kronológiája
(Héczey-Markó Ágnes után)***

1726. október 26: A kórház alapítólevele (Erdődy Gábor püspök).
1727. május 9: III. Károly magyar király engedélyezi a kórház építését.
1727/1728: Elkészül a kórház déli szárnya. Tervezője: Giovanni Battista Carlone.
1728. december 27: A kórház és a rendházi patika ünnepélyes megnyitása.
1729. január 12: A kőfallal körülvett kórházi temető felszentelése.
1730-ra elkészül az első refektórium és 1746-ban megkezdik az északi szárny építését.
1748-ban az új északi szárnyban megnyílik a 24 ágyas kórterem, egy „Narrenzimmer” és egy különszoba („extra Zimmer”) a beteg szerzetesek és városi patriciusok ápolására. A nyugati épülettömb korábbi betegszobájában berendezik a második refektóriumot. A három épületszárny elkészültével kialakul az irgalmasrendi kolostor, kórház és templom barokk együttese. 1756 márciusától a rendi patika megnyitja officináját az egri polgárok számára. 1767-ben telekvásárlással bővítik a kórház temetőjét. 1769-ben a kórház déli szárnyának földszintjén Markhot Ferenc vezetésével megnyílik az első magyar orvosi iskola, a Schola Medcinalis Agriensis Episcopalis.
1770-ben, majd 1813-ban az Eger-patak áradása jelentős károkat okoz a kórház épületeiben.
1842–1843: Jäckel Gordián szerzetes-chirurgus és Pyrker János László érsek anyagi támogatásával felépül a kórház új temploma. Felszentelése: 1843. október 29. Ezáltal a kolostor-udvar északkeleti irányból (a minaret felé néző oldalon) is zárttá válik és kialakul a mai klasszicista homlokzati architektúra.

A későbbi történet: 1864-ben nyolc, majd 1894-ben már 80 elmebeteget ápoltak 32 szomatikus beteg mellett, miután 1868-ban a kórház udvarán egy különálló tébolydát építettek az elmebetegek elhelyezésére. 1895-ben a Hagen-féle telken egy 80 ágyas férfi elmeegógyintézetet létesítenek. Az 1907-ben elkezdett építések által a kórház alapterülete megháromszorozódott. 1909-ben átadják az új Elmeegógyintézetet és a rendház nyugati szárnyának déli végén – a Markhot Ferenc utcai fronton – a historizáló stílusban épített Sebészeti épületét.

1895-ben a mai templomtól északra, a volt Hagen-féle telken 32 ezer forintnyi költséggel az északi szárnyhoz csatolva megnyitottak egy 80 személyre berendezett férfi elmeegógyintézetet is. Végül 1909 október 24-én *Thuróczy Kornél* rendtartományi főnök és *Stéssel Sándor* egri perjel jelenlétében felavatták az irgalmasrend új, jelentősen bővített és átépített kórházát és elmeegógyintézetét.

A kórház nagyobb, az Eger patak felé eső részét 1944-ben a háború alatt egy légítámadás elpusztította. A betegápoló irgalmas rendet több mint két évszázados működése után a kommunista diktatúra 1950-ben feloszlatta, intézményei állami kézbe kerültek, a kórház templomát pedig 1961-ben raktári célokra és kórházi irattárként használták és a kegytárgyak, miseruhák, ötvösművek a papi szemináriumba, a többi tárgy a harangokkal vidéki plébániákra került. 1961-ig a kórház templomát a hívek még látogathatták.

1980-ban az Eger patak kétoldalán fekvő *Páli Szent Vince kongregáció Szeretet Lányai Társulatának* és az *Istenes Szent János irgalmasrendi kórházaiból* összevont új épületkomplexumban, a mai *Megyei Markhot Ferenc Oktató Kórházban* és Rendelőintézetben



5 ábra. A Markhot Ferenc Kórház szponzori Markhot Emlékérmét Straub Sándor ötvösművész készítette, mellyel 1971-ben Ringelmann Bélát tüntették ki.

Az emlékérem előoldala: Franciscus Markhot 1767.

„Egy orvosi tanfolyamnak Egerben leendő felállítására elkerülhetetlenül szükséges.”

Hátoldala: Az egri megyei kórház 10 éves fennállásának emlékére (1960).

(Straub Sándor ötvösművész alkotása)

hatalmas újjáépítés kezdődött, jelentősen kibővítvé az ágyszámot és a funkcionális helyiségeket. Elkészült a központi laboratórium, a sebészeti műtőblokk, a központi intenzív terápiás osztály, a sürgősségi betegellátó, az új belgyógyászati és pszichiátriai részleg, az izotóp-diagnosztikai osztály valamint a rendelőintézet.

Az új kórház Ringelmann Béla javaslatára 1989-ben felvette Markhot Ferenc nevét, tisztelettel adózva ezzel az első magyar orvosi iskola megteremtője emléke előtt. Az egri orvosképzés 230. évfordulóján pedig a Markhot Ferenc Kórház a Debreceni Orvos- és Egészségtudományi Egyetem gyakorló-oktató kórháza lett. 2017-ben a kórház Ringelmann Béla rezidens ösztöndíjat létesített. Így, ha több évszázados késéssel is, de megvalósult Eszterházy és Markhot közös törekvése: Eger városa ma tevékenyen bekapcsolódik a gyakorló orvosok képzésébe.

AZ EGRI ORVOSI ISKOLA, A SCHOLA MEDICINALIS AGRIENSIS EPISCOPALIS „SZENVEDÉSTÖRTÉNETE”

Az Irgalmas kórház létesítése, az érseki Főkönyvtár orvosi könyvállománya, a botanikus kert és a Liceum megépítése megteremtette az alapot egy akadémiai típusú orvosi iskola létesítésére. *Barkóczy Ferenc* (1710–1765) egri püspök már 1754-ben, majd javaslatát felkarolva *Eszterházy* püspök az oxfordi, cambridge-i, nagyszombati és a bécsi egyetem mintájára Egerben universitást, négy fakultással, teológiai, bölcséleti, jogi és orvosi karal rendelkező egyetemet akart kiépíteni. 1755-ben megnyílt a püspöki nyomda is. A fel-

sőfokú intézménynek már Egerben voltak előzményei, amikor 1700-ban a II. Rákóczi Ferenc pártján álló *Telekessy István* püspök papnevelő intézetet hozott létre, és 1740-ben *Foglár György* kanonok a későbbi jogakadémia alapjait vetette meg, Barkóczy püspök 1750-ben a filozófiai, 1754-ben a teológiai tanulmányok oktatását kivette a jezsuiták kezéből, és saját világi papjaira bízta. Az Eszterházy püspök által létesített Líceumot, melyet ő mindig is egyetemnek szánt, a városi jegyzőkönyvek mint „domus universitatis”-t említették.

A késmárki születésű és Utrechtben orvosi tanulmányait végző *Perliczi János Dániel* (1705–1778), Nógrád megye tisztii főorvosának kérvénye az orvosi egyetem beindításához 1751-ben még elakadt a bécsi kancellárián, miután a Helytartótanács azt javasolta az uralkodónak, hogy inkább Nagyszombatban alapítson orvosi egyetemet¹³. Perliczi 1761-ben készített egy másik tervezetet is a bábák és sebészek működésének szabályozásáról.

1752-ben a Helytartótanács kötelezően előírta a megyei tisztii főorvosok alkalmazását. Az első városi orvosra 1758-ig kellett a városnak várnia. Ekkor érkezett Egerbe a vittenci születésű és 1745-ben a bolognai egyetemen végzett Markhot Ferenc (1718 körül–1792)¹⁴. Markhot előbb két évig Bihar megyében volt vármegyei fizikus, majd váro-

¹³ Szelestei N. László: 18. századi tudós világ I. – Perliczi János Dániel (1705–1778). In: *OSZK Évk.* (1974–1975) szerk. Németh M., Budapest, OSZK, 1978, pp. 407–437. Perliczi János Dániel a királynőhöz intézett emlékiratának teljes szövegét egy Magyarországon felállítandó orvosi főiskola ügyében közli *Linzbauer Xaver Ferenc* (Codex Sanitario-Medicinalis Hungariae 1852: II: 270–277), Herczeg Árpád az *Orvosi Hetilap* 74. évf. 6-ik számában 1930-ban és *Ernyey József a Magyar Gyógyyszerészettudományi Társulat Értesítő* 5. számának 481. oldalán 1935-ben; lásd: Magyary-Kossa: Magyar Orvosi Emlékek III: 145:381). Perliczi terve szerint az orvosi iskolát Pesten kellett volna felállítani, míg *Perbegg József Károly* egészségügyi tanácsos szerint Nagyszombatban. Perliczi még megélte az orvosi kar felállítását Nagyszombatban, sőt az egyetem Budára való áthelyezését is 1777-ben.

¹⁴ Markhot Ferenc „a Nyitra vármegyei Vittenc nevű községben született valamikor 1718 táján. A Bolognai Egyetemen, a kor egyik legjelesebb felsőoktatási intézményében végzett mint fizikus-orvos. Ezután Nagyváradon állt munkába, mint Bihar vármegye tisztii főorvosa, és emellett elnyerte Forgách Pál váradi püspök udvari orvosának tisztét is. Orvosi tudása messze földön híressé tette. Tevékenységére fölfigyelt Barkóczy Ferenc egri püspök is, aki 1758-ban Egerbe hívta. Markhot ott nem csupán Heves és Külső-Szolnok vármegyék tisztii főorvosa lett, de a püspök és a papnevelő intézet orvosa is. Tudományos munkásságának középpontjában az egri termálvíz gyógyhatásának kimutatása állt. A helytartótanács 1762-ben elrendelte, hogy az ország valamennyi megyei főorvosa kutas-sa fel és írja le a megyéjében található ásvány- és gyógyvizeket. A jelentések közül magasan kiemelkedett Markhot doktor munkája, ami kor színvonalán élenjáró tudományos értekezés volt. Úgy vélte, a gyógyhatása annak köszönhető, hogy a fűdővízben oldott ásványi anyagok, az ún. „eláterek” felfrissítik a testnedvek részecskéinek tétlenségét, lanyhaságát. Önmaga és kollégái praxisának tapasztalataira támaszkodva lelkiismeretes és rendszeres vizsgálatokkal tisztázta az egri hévíz gyógyászati alkalmazásának lehetőségét. Kimutatta a parádi timsós vizek gyógyhatását is. 1769. november 25-én nyitotta meg Egerben, az irgalmas barátok kórházában az első hazai orvosiskolát. A Schola Medicinalisnak a nyitó tanévben tíz hallgatója volt. Orvosképzési elvének a maga korában kimagasló voltáról tanúskodik, hogy a hallgatók nem csak elméleti képzést kaptak, de tudásukat kórházi gyakorlattal is fejlesztették; így vált iskolája a klinikai rendszer korai előfutárává. Mária Terézia 1772-ben megtiltotta, hogy az iskola doktori oklevelet adhasson ki. Ezért az intézményt 1775-ben be kellett zárni, de az itt végzett medicusok a Nagyszombati Egyetemen csak csekély utótanulmányok után megkapták az orvosi diplomát. 1775 után Markhot öt évig behatóan foglalkozott a kirurgusok, és a bábák oktatásával. 1779-ben három tanulni vágyó fiatal jelöltet sebész-mesterré nyilvánított, miután anatómiából, szülészetből és sebészetből levizsgáztatta őket. Élete vége felé kötelességmulasztással vádolták, állásából elbocsátották. Megyei írnökként tengődött haláláig” (Wikipédia). Markhot Ferenc hiteles arcképe nem maradt fenn; emlékét az egri Megyei Kórház kertében felállított mellszobra (10. ábra), hajdani egri háza (11. ábra) és emlékérmé, Straub Sándor ötvösművész alkotása (12/a-b ábra) őrzi.

si fizikusként, mint a nagyváradai püspök háziorvosa, Perliczi támogatásával már 1763-ban beadványt intézett előbb a püspökhöz, amikor a Líceum építése elkezdődött. Eszterházy Károly püspök ezután 1763 október 11-én Mária Teréziához fordult: „*Ha Felsőgednek legmagasabb elhatározása folytán biztosítva lesz az egyetemnek Egerben való felállítása, arra fogok törekedni, hogy az orvostudomány tanításának behozatalához szükséges alapokat is megszerezsem*”, idézi Ringelhann Béla 1960-ban.¹⁵ Markhot Ferenc egy olasz nyelvű verssel köszöni meg az időközben esztergomi érsek és bíboros Barkóczy Ferenc segítségét. Az orvosi iskola felállítását végül Eszterházy 1769 júniusában engedélyezte. Okirata szerint az orvosi egyetemet csak jóerkölcű és filozófiát végzett ifjak látogathatják a sebészek segédjeinek (*sodales chirurgi*) részvételével. Az oktatásra és gyógykezelésre anatómiai és sebészi műszereket vásároltak.

Első jelentésében szerette volna előadónak meghívni *Krecsowsky Adalbertet*, aki orvosi tanulmányait Bécsben végezte és a császárváros irgalmasrendi kórházában dolgozott, de ehhez Eszterházy nem járult hozzá. A második évben Markhot kéri, hogy az anatómia oktatására *Blek Benjaminget*, az orvosi botanika és a vegytan tanítására pedig Aloisius irgalmasrendi barátot nevezzék ki. Az orvosi iskola első tíz tanulója közül *Palatini Jakab*, *Tarczaly Sámuel* és *Gogolák Imre* majd a budai egyetemen fejezi be tanulmányait 1777/78-ban. Mivel időközben megnyílt Nagyszombatban az orvosi fakultás is, Markhot a 3. évről szóló beszámolójában valószínűleg ezért már nem említi az egri orvosi iskolát¹⁶.

Eszterházy püspök megtartotta az ígérteit és egyelőre nem adta fel egyetemalapítási tervét sem. A Líceum dísztermének menyzetét 1794-ben elkészíttette *Franz Sigríst* (1727–1803) bécsi festővel, amely freskón az egyetem négy fakultása látható. Az egyik képen egy boncoló orvos alakja Ringelhann és Soós (1963) szerint magát Markhot Ferencet ábrázolja. Elindul az orvosi könyvek vásárlása is. 1781 és 1784 között az un. Eszterházy-gyűjtemény könyvvállománya 20293 kötetet tett ki; ebből a jelenlegi kutatások és a korábbi katalógusok szerint 335 orvosi munka található, amelyből csupán kettő magyar nyelvű. Ezen munkák áttekintésénél feltűnik a középkori orvosi munkák szinte teljes hiánya: 1100-tól 1550-ig alig találunk jelentős szerzőket az Eszterházy-gyűjteményben. Nyilvánvaló, hogy a püspök és tanácsadói a gyakorlati oktatás számára nélkülözhetetlen tartották a középkori skolasztikus orvosok munkáinak beszerzését.

1769 november 25-én Egerben Markhot Ferenc irányításával, püspöki engedéllyel és a Helytartótanács jóváhagyásával egy tanárral és 10 hallgatóval megnyílt az ország első akadémiai jellegű nyilvános orvosi iskolája, a *Scola (Schola) Medicinalis Agriensis Episcopalis*, amely 1775-ig működött, és ha tovább fennállt volna, az Eszterházy Károly (1761–1799) püspök által létesített egyetem egyik kara lett volna. (Összehasonlításképpen: a nagyszombati egyetem orvosi fakultása hét medikus képzésével indult és az 1773/74-es

¹⁵ Latin beadványában Eszterházy így jelölte meg az orvosi egyetem alapítási tervét: „*de medicinae studio Agriae... sollicitus sum*”, továbbá: „*eo adnitur, ut pro inducendo medicinae studio eiusque felicibus initiis modum et fundum quaeram*” (Magyary-Kossa, 1940, III: 169, 171) A kutatást folytatva Ringelhann Béla az Egri Levéltárban és az Irgalmas rend irataiban megtalálta a Schola Medicinalis Agriensis Episcopalis-ról és Markhot Frencről szóló aktákat s ebből írta első orvostörténeti dolgozatát az *Orvosok Lapjában* az 1948-as évfolyam 15. számában.

¹⁶ Lásd: Breznay Imre: Eger. *Gyöngyösi Ujság* 71. évf. 1935 márc. 7, Mayer Ferenc Kolos: *Orv. Hetil.* 1926, 583.o. és Ernyey József: *Orv. Hetil.* 1927. évf. 7. számát).

évben is csak hat orvostanhallgató tanult az egyetemen. Ugyanebben az időben a híres hallei orvosi fakultáson is csak két tanár működött.

Az egri univerzitás alapítását döntően hátráltatta az 1777-ben elfogadott *Ratio Educationis* s ennek részeként az *Ürményi József* kancelláriai tanügyi biztos által felterjesztett országos tanulmányi rendtartás elfogadása is, melynek 14. paragrafusa szabályozta a hazai egyetemek működését.

Markhot nagy energiával látott neki a orvosok oktatásának miután a püspök jóváhagyta az orvosi iskola tanrendjét. Markhot főként anatómiai, kémiai és botanikai studiumokra gondolt és az orvosképzésben. *Herman Boerhaave* (1668–1738) *Institutiones Medicae* c. 1708-ban megjelent munkája mellett *Gerard van Swieten* (1700–1772) és *Albrecht von Haller* (1708–1777) kommentárjait használta vezérfonalként. 1770 szeptemberében a város jogi iskolájában, a *Collegium Juridicum Foglarianumban*, a mai Kossuth Lajos utcai Angolkisasszonyok Sancta Maria Gimnázium épületében került sor egy filozófiai vitára, és Brunswick Antal királyi biztos elnökletével hamarosan megkezdődtek a szigorlatok is.

1772-ben Eszterházy Károly és Markhot Ferenc újra levélben kéri Mária Teréziát, hogy adja meg a jogot a Schola Medicinalis Agriensisnek a doktori fokozat elnyeréséhez. S bár ezt a javaslatot Gerard van Swieten is támogatta, a kérelmet elutasították és így az orvosképzés 1774-ben megszűnt, éppen akkor, amikor a teológiai, bölcseleti és jogi fakultás átvette a helyét a Líceumban. Így Markhotnak fel kellett hagynia a orvosok képzésével, de 1774 után is folytatta a sebészmesterek és a bábák oktatását. Az 1779-es évben vizsgázott sebésznövendékek valamennyien tanítványai voltak. Az 1781/82-es tanévben pedig a Líceum épületében bonctani oktatótermet, egy kémiai laboratóriumot és fizikai gyűjteményt is berendezett a orvosok elméleti képzésére. Ugyanakkor gondoskodott az orvsnövendékek betegágy melletti oktatásáról is, amellyel több jeles akkori nyugati orvosi fakultását is megelőzte.

Egy angol utazó, *Robert Townson* látogatása után kritikus szemmel emlékezik meg az egri orvosi iskoláról és Eszterházy püspökről¹⁷.

¹⁷ „Whether this (t.i. az egyetem) was founded with the benevolent design of serving as a nursery for the mind, where youth might be taught how to attain their own happiness and forward that of society, and where budding genius might be fostered. (...), or whether with the sinister design of increasing the demand for its founder's monopolized wines, by a greater population, as some think; it is no less a princely building, and has the requisites for a university. The professors are well accommodated, the lecturing-rooms are very good, and the chapel, library, and the hall for the public disputations and for conferring academic honours, very elegant. The painted ceilings of the two last are, in my opinion, very fine. That of the library represents the Council of Trent, where the bishop has shown his uncharitable bigotry by bringing down from heaven lightning to strike the heretical writing. On that of the hall, the Sciences are allegorically represented. They have both an admirable effect, and are far beyond many I have seen of great fame: I think they are superior to any I saw in Italy. The painter was a native of Hungary, and had studied at Vienna: he is since dead. The university is provided with an observatory, and the instruments are from London. A quadrant alone costs fifteen hundred guineas. How common it is for men to be scrupulously exact in the performance of religious trifles, and yet to be negligent in the discharge of important moral obligations! Will it be believed that the man who had nearly been prosecuted by the crown for severities shewn to his peasants, should have had scruples about the propriety of buying these instruments in England, because we are heretics? Yes, I was told that he went so far as to send to Rome to know what he ought to do. – Relata refero – Se non è vero è bon trovato.” (idézi Magyary-Kossa a Magyar Orvosi Emlékek IV. kötete 169–171. oldalán 1940-ben)

Végül is az egri egyetem nem nyílhatott meg az uralkodói akarat következtében. Mária Terézia 1771. április 22-én kiadott rendelete szerint hazánkban csak az az orvos-fizikus folytathatott gyógyító tevékenységet és lehetett tisztí orvos, aki Bécsben vagy a nagyszombati egyetemen végezte tanulmányait. Nehezítette az egyetem beindulását az is, hogy 1769-ben a Liceum sem volt még egészen készen. Markhot Ferenc modern oktatási tantervének hála több volt egri medikusa alig néhány szigorlat letevése után a budai egyetemen befejezhette az orvosi egyetemet és megvédhette latin nyelvű doktori értekezését.

Eszterházy egyetemalapítási terveit 1784-ben adta fel véglegesen, amikor II. József császár Egerben meglátogatta az Irgalmas kórházat.

II. József halála után az Országgyűlés visszaállítja az egri jogi fakultást, a filozófiai és jogi iskolát. Ezért Markhot Ferenc újra kérvényben fordul Eszterházy püspökhöz az orvospézés megindítása ügyében, különösen, mert közben megnyílt a Liceum könyvtára, beszerezték az orvosi köteteket, a Liceum épületében működött már a boncterem is és létesítettek botanikus kertet is. Nem segíthetett azonban az orvospézés újraindításának Hajnóczy József, a magyar jakobinusok egyik vezetőjének támogatása sem. Markhot Ferenc és II. Lipót halálával 1792 után, I. Ferenc császár abszolutizmusának korszakában így nem kezdeményezték többé az orvosi iskola újraindítását. Markhot Ferenc hiteles képmása nem maradt fenn.

Fennmaradtak azonban a Liceum vizsgatermének freskói, amelyeket Eszterházy Károly püspök képprogramja után Franz Sigrist (1727–1803) bécsi képművész és rézmetsző festett a tervbevett négy egyetemi fakultás realista, kórház ruházatát viselő tanárok ábrázolásával (6. ábra). Az élettan és gyógyszertan (Physiologia et materia medica) freskóján egy orvos a matulában, az uroszkópiára használt edényben vizeletmintát vizsgál; előtérben egy laboratóriumi desztilláló készülék látható, amelyhez hasonló volt az irgalmasrendi kórház patikájának officiumában is (7. ábra). Egy másik képen (Chirurgia) egy láb amputációját festette le Sigrist. Végül a kórtan és orvosi praxis (Pathologia et Praxis medica) képen a pulzust vizsgálják és kanállal orvosságot adnak be a betegeknek, míg a bonctani képen (Anatomia) egy orvos, hagyományosan Markhot Ferencnek tartott portréja, egy hullát boncol az emelvényen (6. ábra). A vegytant és növénytant bemutató festményen (Chemia et Botanica) egy tanár prémmel szegélyezett nemesi ruhában tart előadást, kezében az orvosi kankalinnal. Ezen a freskón az előtérben felismerhető egy gyógynövényeket, gyűszűvirágot és kankalint gyűjtő parasztember alakja. Ezek az ábrázolások nélkülöznek minden szimbolikus vagy transzcendentális vallási elemet. Ezért talán nem járunk messze az igazságtól ha feltételezzük, hogy Franz Sigrist dísztermi freskóihoz a jeleneteket az Irgalmasrend konkrét kórházi eseményei inspirálhatták.

Ugyanakkor a rendi kórházban, a kórház templomában és a rendház refektóriumában a kolostori medicina középkori hagyományaihoz hűen a betegeknek vigaszul ábrázolták Jézus mint Christus Medicus csodatételeit, betegek gyógyítását is (Huetter Lukács képe) s emellett Istenes Szt. Jánost is a betegekkel és haldoklóval (Franz Xaver Wagenschön olajképen), vagy a néma ördögös meggyógyítását és a halott feltámasztását (Huetter Lukács olajfestményein).

Az egyetemnek szánt épületben található ma a Főegyházmegyei Könyvtár, Magyarország legszebb barokk könyvtára s 1776-ban Bécs után Európa második csillagászati



6. ábra. A Lyceum dísztermének freskója az orvosi fakultás ábrázolásával (Franz Sigrist)



7. ábra. Uroszkópia és egy desztilláló készülék a díszterem freskóján (*Physiologia és materia medica*)

obszervatóriuma, az Egri Csillagda, a Felvidékről származott csillagász, fizikus és matematikus *Hell Miksa* (Maximilian Hell, 1720–1792) gyűjtése. Eredeti műszereit máig őrzi a csillagda múzeuma. Csak érdekességgéppen jegyezzük meg, hogy 1946 és 1948 között ismét megpróbálták Egerben a Líceumban (a nem orvosi) egyetem újraalapítását, de az akkor még nem valósulhatott meg. (Az Eszterházy Károly Egyetem egri, sárospataki és jászberényi campus-szal 2016-ban nyílt meg.)¹⁸

1804-ben VII. Pius pápa az egri püspökséget érseki (metropolita) rangra emelte.

A kiegyezést követően a város nem fejlődött jelentősen, mert nem volt bekapcsolva a vasúti hálózatba.

1927-ben megjelenik az egri származású és neveltetésű tudós kutató, *Mayer Ferenc Kolos* (1898–1988) tollából a 20. század első hazai *Az orvostudomány története* c. munkája¹⁹. (A kötet 1988-ban újra megjelent hű hasonmás kiadásban.). Sajnálatos módon Mayer nem kutatta, bár ismerte az egri orvosi iskola működését; ennek részletes feltárása, s azon belül Markhot Ferenc munkásságának méltatása a fiatal orvos, Ringelhann Béla feladata lesz majd 1948-ban.

TÖRTÉNETI MÚLTÚ EGRI GYÓGYSZERTÁRAK

Egernek volt már jóval a török idők előtt is egy apotékája, ami inkább egy fűszeres bolt (speceráj) lehetett. A lőcsei levéltárban talált levelekben 1388-ban a korábban lőcsei majd egri patikus *Woith Illés* panaszkodik nehéz anyagi helyzetéről. Gyógyszerésszel legközelebb 1690-ben találkozunk, amely évben a Commissio Neoacquistica (az 1688-ban létrehozott Újszerzeményi Bizottság) munkálatai elkezdődtek. A mai Kossuth tér északi oldalán ekkor nyitotta meg gyógyszerárát *Molitor Nikolaus* pharmacopeus. A vá-

¹⁸ Az Egri Főegyházmegyei Könyvtár orvosi könyveinek katalógusát utóljára Gál Tibor állította össze és publikálta 2010-ben. Az orvosi könyvek listája felöleli a görög–római, arab, a keresztény középkor és az újkori klasszikus szerzők szinte valamennyi fontos alkotását.

¹⁹ „Mayer Ferenc Kolos (Eger, 1899. júl. 6. – Washington, USA, 1988. nov. 15.): orvos, orvostörténész, bibliográfus. Középiskoláit Egerben végezte a ciszterciák gimnáziumában, majd belépett a ciszterci rendbe. Tanulmányokat folytatott az innsbrucki főiskolán; a filozófia mellett idegen nyelveket tanult. 1919 őszén kilépett a rendből, beiratkozott a budapesti egyetem orvosi karára, ahol 1925-ben orvosdoktori oklevelet szerzett. Egyetemi éve alatt fordult figyelme az orvostörténet felé, medikusként számos ilyen tárgyú írása jelent meg az Orvosi Hetilap hasábjain. 1927-ben kiadta „Az orvostudomány története” c. összefoglaló munkáját. 1925–27-ben az egyetem kórbonctani Intézetében, majd az Uzsoki utcai Kórházban dolgozott kórboncnokként. 1928-ban hosszabb tanulmányutat tett Európában, jeles orvostörténeti intézetekben és tanszékeken végzett kutatásokat. 1930-ban az USA-ban telepedett le. 1931-től 1954-ig szerkesztette a hadsereg kezelésében lévő Orvosi Könyvtárban az Index Catalogue c. orvosi lapot. Nevéhez fűződik a koreai háború idején mindkét oldalon jelentős áldozatokat követelő epidémiás hemorrhagiás láz okának tisztázása. Pályafutásának utolsó húsz esztendejében a Pentagon Fort Mayer Kórházában működött gyakorló orvosként. Széles nyelvtudását – 19 nyelven beszélt – az USA hadügyminisztériuma is igénybe vette dokumentációs és referáló részlegének munkájában. 1974-ben vonult nyugdíjba, ezredesi rangban. A magyar orvostörténelem támogatására 1983-ban létrehozta a Mayer Ferenc Kolos-alapítványt. A Magyar Orvostörténelmi Társaság Weszprémi- és Zsámboky-émlékéremmel, tiszteletbeli tagsággal tüntette ki. 1988-ban hasonmás kiadásban megjelent – a 20. század orvostudományát is tárgyaló fejezettel kiegészítve – *Az orvostudomány története* c. könyve.” Az idézet forrása: Rózsa Györgyné: Mayer Ferenc Kolos életműve. = *Orv. Hetil.*, 1989. okt. 29..

ros másik patikáját 1706-ban a régi Semsey-házban, a mai Káptalan utca és a régi Gólya vendéglő ill. az újabb izraelita imaház közelében rendezte be *Baiszner János*. Ebben az időben a gyógyszerészek még céhekbe tömörültek és nem végeztek egyetemet. Majd csak 1786-ban rendeli el II. József és a Helytartótanács, hogy a gyógyszerézmesteri oklevelet csak egy évi tanulás után lehessen elnyerni. Kivételesen a „Főbb Fűveknek Tudományát” a pesti botanikus kertben is elsajátíthatták.

A város időben harmadik gyógyszerétárát Telekessy István püspök 2000 rajnai forintos támogatásával a jezsuita rendházban rendezte be *Greiner Domokos* az 1714–1716-os és *Vaisz Antal* az 1717–1720-as években (8. ábra) Ez a patika 1773-ig volt a jezsuiták birtokában s amikor a rendet eltörölték, a gyógyszerétárat egy laikus jezsuita testvér,



8. ábra. A Telekessy által alapított hajdani jezsuita gyógyszerétár,
a mai Patikamúzeum Egerben

Naissl (Neussel) Jakab és *Artner József* vezette tovább. A patikát a papi szemináriumtól a ciszterciek vásárolták meg 1778-ban, amíg azt a királyi Kamara *Spetz József*nek, majd *LANGASCH JÓZSEF*nek bérbe nem adta.

A volt jezsuita gyógyszerertár gyártotta a messze földön híres és sok peres eljárást látott jó „egri vizet” (*Spiritus Agriensis*), amelynek nagy hasznáról egy jezsuita páter még verset is írt.²⁴ A rend féltékenyen őrizte az „egri víz” elkészítésének receptjét²⁰, és azt még az Erdődy Gábor püspök által 1727-ben alapított Irgalmasok „Gránát alma” szerzetesi testvérpatikájának sem árulták el. (Az „egri víz” nemzetközi népszerűségét bizonyítja, hogy tulajdonjogáért több pert is indítottak és az egri borokhoz hasonlóan az 1887-ben, 1904-ben és 1907-ben számos érmet nyert. Végül a gyártás titkát a jezsuita patika utolsó gondnoka, *Neissl (Neussel) Jakab* adta át az egri irgalmasoknak, ahol őt súlyos betegségében odaadón ápolták).

A jezsuita rend feloszlatása után a patikát *Adler András* (1822), *Wesely János* (1850), *Köllner Lőrinc* (1882), *Erdős Jenő* s végül *Preszler Ármin* vette bérbe, először a Kaszinó sarkán, majd utóbb a Hartl-házban, mindvégig „Magyar király” címmel. A gyógyszerészek csak eskü után árusíthattak, a patikák működését pedig a városi tisztí orvosok rendszeresen ellenőrizték. A jezsuiták patikáját főként a tehetősebb polgárok keresték fel; a szegények inkább az irgalmasok, egri szóhasználatból a „mizerek” (azaz a *Fratres Misericordiae*) gyógyszerertárában vásároltak.

Eger (és Magyarország) első, „Gránát almához” címzett kórházpatikáját 1727. november 2-án nyitották meg, átmenetileg a püspöki palotában, majd az irgalmasrend, a misericordiánusok kórház déli épületszárnyában, a mai Markhot Ferenc u. 1–3. sz. alatt, amely kórház 1726 után épült az olasz építész *Giovanni Battista Carlone* (1580/1590–1645) korábbi terveinek felhasználásával (9. ábra). A rendi patika anyagi fedezetét Erdődy Gábor 1726. október 8-án kelt alapító levele biztosította.

Az Irgalmas kórházban megnyílt officinája eredetileg az utcára nyílt; ma csak a kórházon keresztül látogatható. Boltíveiben 1828 körül festett gyógynövény- és tájképfreskók voltak, az irgalmasrend kedvelt gyógynövényeinek, a piros gyűszűvirág (*Digitalis purpurea*) és az orvosi zsálya (*Salvia officinalis*) ábrázolásával. Az eredetileg empire stílusú patika berendezését tölgy- és ébenfából a Colmanus testvérek és munkatársaik készítették a rendház asztalosműhelyében *Pyrker János* (1772–1847) egri érsek megrendelésére. A timpanonokban *Erdődy Gábor* (1684–1744) püspök és a „Párkák” freskói, a tárasztalon pedig Aszklepiosz és Hügieia aranyozott faszobrával díszített két klasszicista táramérleg látható. A rendi gyógyszerertár bevétele jelentősen hozzájárult az irgalmasrendi kórház fenntartásához.

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum szerette volna hazánk egyetlen kórházi patikamúzeumát a restaurált refektórium és a kápolna bevonásával gyógyszerészettörténeti kiállítás céljára berendezni, de ez a terv megghiúsult. Ez a patika ma is a Markhot Ferenc

²⁰ „*Bona Agriensis aqua / Officina sola nata / Deus modo quam avertat, / Montibusque hanc retardat: / Semper nobis aliena, / Aqua illa nubigena*” (idézi Breznay 1933-ban: II: 35.)

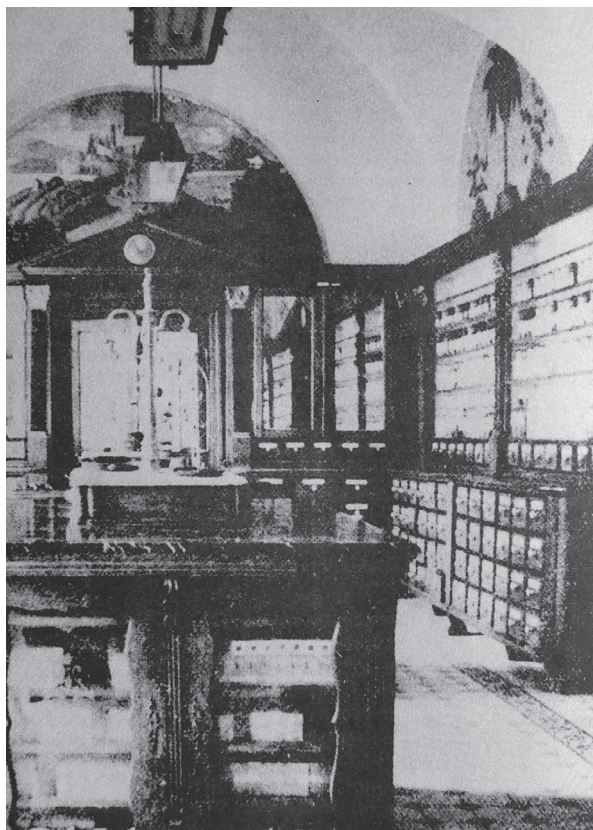
Az „egri víz” (*Spiritus Agriensis*) több gyógy- és fűszernövény: a fahéj, mirrha, levendula, rozmarin és zsidótömjén (*Styrax calamita*) kalium karbonáttal együtt spiritusszal vegyítve maceratio után desztillálva készült és mint carminatívumot elsősorban „gyomorerősítőként” használták (Sugár István: Az „Egri víz” története. *Orvostört. Közl.* 89–91 (1980) 194–206)

Megyei Oktatókórház tulajdonában van.

A Rákóczi szabadságharc idején II. Rákóczi Ferenc híve és barátja, *Telekessy István* (1699–1714) püspök már 1699-ben tervezte a gyógyszerertár létesítését, és a Rákóczi szabadságharc idején, az 1710-es évben tett jelentős alapítványa után 1746 és 1756 között elkezdték az új rokokó faragásokkal díszített jezsuita gyógyszerertár építését is, *Simon Ferenc* gyógyszerész irányítása alatt *Ginczl Albert* fafaragó és *Strassalowsky János* gyógyszerész segítségével. A barokk gyógyszerertár alborellőit Telekessy címerével a holicsi fajansz gyárban készített ónmázás habán majolika edények gazdagították. A város ezen második patikája 1773-ig volt a jezsuita rend tulajdonában, amikor az officinát elárverezték és 1795-től *Spetz József* tulajdonába került a Széchenyi út 16. számú, 1812 és 1814 között épített patikaházban (Spetz-ház). (A gyógyszerertár 1900 körül költözött a Franz József által épített Széchenyi utca 14. sz. házba.)

Eredeti állapotának helyreállítása után a patika 1969-ben került a Dobó István Múzeum tulajdonába, ahol most mint „Telekessy Patika” 1987-től múzeumként látogatható (8. ábra).

A 18. sz.-i és a XIX. században az eklektikus homlokzatúvá átalakított házban nyílt meg 1897-ben Eger negyedik, *Jakubovits Imre* Almagyar utcai „Órangyal” patikája, igényes neoreneszánsz tölgyfa bútorzattal. Ez a gyógyszerertár is a Dobó István Múzeum tulajdonában van, ahol előbb azt műtárgymásolati boltként használták, majd bérbeadták. A város ötödik gyógyszerertárát, a „Kígyó” patikát 1839-ben alapították a Dobó tér sarkán. Neoreneszánsz tölgyfa officina- és irodabútorait egy egri asztalos készítette 1880 körül. Valaha a patikát közkedvelt, ordító gyermekének fülét mosdató anya terrakotta szobra mellett Eger város címerével díszített porcelán albarello díszítette; ezek ma a patikamúzeumba kerültek, míg az eredeti bútorzat 1995-ig a csányi patikában volt és onnan egy évvel később került vissza eredeti helyére. A patika ma Pharmaprim Gyógyszerellátó Rt. tulajdonában van.



9. ábra. Az irgalmasrendi kórház gyógyszerertára.
Az asztalon empire stílusú patikamérleg.
A fafaragások a XIX. században készültek

EGER GYÓGYVIZEI ÉS FÜRDŐI

Ismeretes, hogy már Markhot Ferenc is rendszeresen vizsgálta és kémiaiag elemezte az Eger környéki langyosvízü termálforrások és hévizek összetételét és gyógyító hatását és a parádi és recski savanyúvizet. Már nagyváradi megyei fizikusként is tanulmányozta a balneoterápiával foglalkozó iratokat, majd Egerben részletes jelentést készített az egri gyógyvizekről. Az Eger környéki, az egerszalóki hőforrás és a Bükkben feltörő természetes hőforrások ismeretében feltehetően voltak a középkorban is fürdőházak a városban, de ezekről írásos feljegyzést eddig nem találtunk, és nem fedeztünk fel erre vonatkozó adatokat az egyébként oly bőséges hazai balneológiai irodalomban sem²¹.

Hévíz táplálta fürdők voltak u.i. már a 13. században is, a Felvidéken Leibiczen, Saskővárnál vagy Koritniczai-fürdő Likaván és a középkori Budán; a Stubnyafürdőt pedig 1281-ben említi egy oklevél IV. László király korából. A bártfai hőforrásokat, a borkutakat (burkut) pedig ismerték már kevéssel a tatárjárás után is 1247-ben. A pöstyéni gyógyvizeket már a XVI. században messze földre szállították.

A szifiliszjárványok következtében azonban ezek a fürdőházak a 15. század végén és a 16. században rendre bezártak. A középkori fürdőkultúra hanyatlása ugyanakkor elősegítette az újkori tudományos igényű balneológia fejlődését. A 18. századi orvoslásban Paracelsus, Tabernaemontanus és a iatrokémikusok hatására az ásvány-, gyógy- és termálvizek kémiai elemzése, a fürdő- és ivókúrák egyre nagyobb szerepet kaptak a diétetikus előírásokban, a gyomor-béltraktus húrtos betegségei, valamint a köszvény és a vese- és epeköves betegek gyógyításában.

A hazai fürdőket máshol, mint a Bihar megyei Félixfürdő esetében, a törökök használták tovább. A török basák fürdőket építettek több más településen is, így Szolnokon, Siklóson, Békésgyulán, Hatvanban és Törökszentmiklóson, míg a történelmi Magyarország 96 nagyobb fürdője java-



9. ábra. Az egykori egri török fürdők (részlet Georg Hufnagel rézmetszetéből).

²¹ Az Egri Főkapitány és az Egri Érsekség Levéltárában fellelhető térképek a fürdők megjelölésével a XVIII.–XX. században készültek (<https://hungaricana.hu/hu>)

részt a 18. és a 19. században keletkezett. Budán annyi török fürdő működött 1541 után, hogy a muszlimok Budát Isztambul után a második legjelentősebb fürdővárosnak tartották. *Evlija Cselebi* (1611–1683) útleírásában²² az 1660-as évek második felében egri látogatása után részletesen írt a város 9600 szőlőskertjéről és a „három egri hévfürdőről, a férfiak, az asszonyok, a harmadik pedig a háziállatok számára.” Itt gyógyították „a rühességet és a frengi betegséget”, azaz a vérbajt. A török időben a 17 városrészből 10-ben keresztények laktak. Az egyik fürdő Valide szultán nevét viselve a belső vár kapuja alatt a hídfőnél volt hat kupolás vízmedencével. A másik kisebb fürdő a Kelmet-kapu közelében működött, ezt kályhával fűtötték. De a város, az egyik legnagyobb hazai török közigazgatási egységnek (szandzsáknak) számító egri *vilajet* 2060 háza és palotája közül 700 előkelő lakosánál és a basáknál voltak magánfürdők is. A közös városi török ivókutaknál vagy az izzasztófülkés gőz- vagy termálfürdőkben (*hamam*) végezhettek el az iszlám előírása szerint az imádkozás előtt kötelező kéz- és lábmossást (*vudu*), vagy bizonyos szertartásoknál a teljes testi megtisztulást (*guszi*), ezért az Eger környéki meleg ásvány- és termálforrások köré ilyen fürdőket építettek.

Az egri török termálfürdő a 17. században épült 1610 és 1617 között a város központjában, a vár alatt mintegy öt hektárnyi területen, amint az *Georg Hufnagel* Nürnbergben előkerült rézmetszetén jól felismerhető (9. ábra). A forró fürdőterem (*harara*) közepén található márványlapon, a köldökköven (*göbek tasi*) masszírozták a vendégeket, míg a falak mentén lévő kisebb mosdómedencékben (*kurna*) vizet merítettek a test lehűtésére. A kádfürdőket a török nem ismerte. A test tisztaságát jelentő szőrtelenítést egy arzénos triszulfátot és oltott meszet tartalmazó kenőccsel (*nura*) csak a fürdőmester (*hamamci*) végezhetette, de alkalmaztak nem muszlim hitű fürdőszolgákat (*hadim*) is. Az egyik kupolás török fürdő, az 1936-ban felújított nyolcszögletű, számárhátíves termálfürdő ma is működik; eredeti kupoláját belülről 200.000 aranylapocska, falait pedig Zsolnay-kerámia borítja. Az 1-es számú kupolateremben 28 fokos radon tartalmú rádióaktív víz kavicsrétegen át tör fel a medencébe²³. Emellett az Egri Termálfürdőben 1934 óta van egy 47 fokos kénes, kalcium hidrogénkarbonátos fürdőmedence és egy pezsgőfürdő is.

IRODALOM

- Antalóczy L: *Az Egri Főegyházmegyei Könyvtár története*. Eger, Főegyházmegyei Könyvtár, 1996.
- Bartók Béla – Makai János – Nagy Andor: *Az egyetemi tervektől az egyetemmé válásig. A Líceumhoz kötődő egri oktatás története*. Eger, Líceum Kiadó, 2019.
- Bitskey István: *Püspökök, írók, könyvtárak. Egri főpapok irodalmi mecénatúrja a barokk korban*. Eger, Heves Múzeumi Szervezet, 1997. (Studia Agriensia Nr. 16)

²² Evlija Cselebit idézi Magyar-Kossa Gyula a Magyar Orvosi Emlékek III. kötetében (396. o.: 1419). További információt lásd: Szabó Attila: *Fürdők, gyógyvizek Egerben és környékén* (www.gyogyszeresztortenet.hu)

Evlija Cselebi török világutazó Magyarországi utazásai 1660–1664, 1664–1666 (I.–II. rész; fordította és jegyzetekkel ellátta Karácson Imre. Budapest, 1904–08. Akadémia. in: digitalia.lib.pte.hu).

²³ A radioaktív radonnak a balneoterápiában gyulladáscsökkentő és az endogén endorfin szint emelő tulajdonságot tulajdonítanak.

- Bodosi Béla: *Az egri liceumi iskolák*. Eger, Líceum, 2008;
- Breznay Imre: *Eger története a XVIII. században*. 1–2. kötet, Eger, Egri Nyomda Rt, 1933.
- Gál Tibor: Az Egri Főegyházmegyei Könyvtár orvostudományi könyvei. In: *Kaleidoscope. Művelődés-, Tudomány- és Orvostörténeti Folyóirat*. vol. 1. (2010), Nr. 1, pp 119–153;
- Grynaeus Tamás: *Szent Antal tüze*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 2002.
- Héczey-Markó Ágnes: *Az egri volt Irgalmasrendi templom és kolostor és a mai Markhot Ferenc Megyei Kórház műemlék épülete*. Műhelytanulmányok a Műemléki Topográfiahoz, 4. füzet. Székesfehérvár, Enigma Kiadó, 2016. 44 p.
- Kaiser Ottó – D. Szabó Ede: *Eger*, Budapest, Novoprint, 2003.
- Kapronczay Katalin: *Orvosi művelődés és egészségügyi kultúra a XVIII. századi Magyarországon*. Budapest, Semmelweis Könyvkiadó, 2007.
- Lipp Mónika Mária: *Az egri Irgalmasrendi kolostor, templom és kórház XVIII. századi berendezése*. Doktori disszertáció, Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bölcsészettudományi Kar, Művészettörténet és Művelődéstudományok Doktori Iskola, 2012, pp. 61–72.
- Lipp Mónika Mária: Művészek, patikusok, betegápolók: az egri miseriek a XVIII. században. *Heves Megyei Levéltár közleményei*, Nr. 17. Eger, 2013, 27 p.
- Mayer Ferenc Kolos: *Az orvostudomány története orvosok és a kultúrtörténetem művelői részére*. Budapest, Eggenberger Könyvkereskedése, 1927, 286 p. (hasonmás kiadása 1988-ban jelent meg);
- R. Harkó Viola: Az orvosképzés és az Egyetemi Könyvtár 1770–1867. *Az Orvosi Könyvtáros*, 2 (1970) pp.159–172.
- Ringelhann Béla – Soós Imre: Az Egri Megyei Kórház elődeinek vázlatos története. *Emlékkönyv az Egri Megyei Kórház 10 éves évfordulójára*. Eger, 1960.
- Ringelhann Béla: Az első magyar orvosi iskola, in: *Orvosok Lapja*, 1948. No. 15.
- Ringelhann Béla: A magyarországi kórházak a XVIII. században, különös tekintettel az egri kórházra. In: *Borsodi Orvosi Szemle* 1 (1956) No. 2. pp. 271–280.
- Ringelhann Béla: Eger. in: *Megyei Kórház*, 1960, pp. 7–52.
- Ringelhann Béla: Emlékezés az első magyar orvosi akadémia működésére: a Markhot- emlékérem alapítására in: *Orvosi Hetilap*, 1960.
- Ringelhann Béla–Soós Imre: Adatok az egri orvosi iskoláról, kezdeményezőjének és tanárának, Markhot Ferencnek működéséről. *Orvostörténeti Közlemények*, 27 (1963) pp.129–138.
- Schultheisz Emil: A hazai orvosképzés története a nagyszombati orvosi kar felállításáig. *Orvostörténeti Közlemények*. Supplementum 21. (1997) pp.185–195.
- Soós Imre: Az egri egyetem felállításának terve (1754–1777). *Egri Tanárképző Főiskola Tud. Könyvtára*, 5 (1967) pp. 303–321.
- Sugár István: Az „Egri víz” története. *Orvostörténeti Közlemények*, 89–91 (1980) pp.194–206;
- Sugár István: Az egri fürdőkultúra története = *Eger gyógyvizei és fürdői*. Eger, Eger Város Tanácsa V. B. Műszaki Osztály, 1983, pp. 109–229.

- Szelestei N. László: 18. századi tudós-világ I. – Perliczi János Dániel (1705–1778). *OSZK. Évkönyve 1974–1975*, szerk. Németh M., Budapest, OSZK, 1978, pp. 407–437.
- The Convent, Hospital and Church of the Brothers Hospitallers in Eger in the 18th Century. In: Hrsg. Barth-Scalmani, Gunda – Bürgschwentner, Joachim – König, Matthias Christian Steppan, Christian: *The Habsburg Monarchy in the 18th Century. Das Achtzehnte Jahrhundert und Österreich*, Bd. 26, Bochum, Verlag Dr. Dieter Winkler, 2001, pp 103–115;
- Udvardy László: *Az Egri Érseki Liceum története 1740–1896*. Eger, Érseki Liceum Nyomdája, 1898.
- Vida Mária: *Patikamúzeumok – Múemlékpatikák Magyarországon*. Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Budapest, 1996, pp. 94–98.

DR. MED. CSABA NIKOLAUS NEMES
Anästhesist i.R. Medizinhistoriker
D – Überlingen,
www.medicine-history.de

ZUSAMMENFASSUNG

Kaum jemand außer Prof. Béla Ringelhann hat sich so sehr mit der Geschichte der ersten neuzeitlichen medizinischen Schule in Ungarn, der vom Bischof *Károly Eszterházy* (1725–1799) gegründeten und von *Ferenc Markhot* (1718–1792) geleiteten kurzlebigen Schola Medicinalis Agriensis Episcopalis (1769–1775) befasst und ihre Entstehung, Aufbau und Bedeutung als Vorläufer der Medizinischen Universität zu Nagyszombat (Tyrnavia, heute Trnava) zwischen 1948 und 1963 archivalisch erforscht. Daher sei dieser Essay seinem Gedenken gewidmet, ergänzt durch frühere und neuere medizinhistorische Arbeiten, allen voran von *Imre Breznay* (1933), *Imre Soós* (1967), *Tibor Gál* (2010) sowie durch aktuelle kunsthistorische Untersuchungen der *Mária Mónika Lipp* (2012/2013) und *Ágnes Héczey-Markó* (2016). Diese ergänzenden Forschungsergebnisse erlauben es, die Spuren der Medizingeschichte der Stadt Eger samt ihrem ersten Krankenhaus der Barmherzigen Brüder und der historischen Apotheken nachzuzeichnen und davor die Lage des mittelalterlichen Xenodochiums, des Leprosorium (oder des Pestspitals) und die Bedeutung der Heilwasserquellen mit ihren Heilbädern vor und nach der türkischen Besatzungsperiode eingehender zu analysieren.

Diesen Berichten zufolge sollen das Lyzeum zu Eger damals das einzige für einen universitären Betrieb geeignete Gebäude und das Spital der Barmherzigen Brüder der Stadt mit seiner Klosterapotheke für Krankenversorgung und Arzneimittelvertrieb die ersten solchen Institutionen in Ungarn gewesen sein.

100 ÉVE SZÜLETETT KOMÁROMY LÁSZLÓ, AZ AGYVELŐ BONCOLÁSA CÍMŰ TANKÖNYV SZERZŐJE

RÉTHELYI MIKLÓS

1947-ben megjelent az *Az agyvelő boncolása, Tájbonctani és technikai útmutató* című tankönyv, a szerzője Dr. Komáromy László. A könyvet több nyelvre lefordították, számos magyar kiadást ért meg, napjainkig rendszeresen használják a neuroanatómia oktatásában. A szerző eltűnt az anatómusok látóköréből, pedig itt élt Magyarországon, és nem lett hűtlen az orvosi munkához sem, sőt! A jelen írás a könyv történetét és a szerző életútját van hivatva bemutatni.

AZ AGYVELŐ BONCOLÁSA, TÁJBONCTANI ÉS TECHNIKAI ÚTMUTATÓ

A tankönyv három darab formalinban rögzített agyból készített metszetekről készült rajzokon, 124 oldalon 52 ábrával mutatja be a boncolásnak azt a menetét, amely a boncteremben, az agyak tanulmányozásánál a legapróbb részletek feltárására, bemutatására, így megismerésére is optimális lehetőséget nyújt. A mai háromdimenziós ábrázolási módok nagy segítséget nyújtanak az agyvelő szerkezetének a megismerésére, de emellett is szüksége van mind az orvostanhallgatóknak, mind a szakorvosnak az agyvelő szakszerűen végzett boncolásával szerzett topográfiai ismeretekre.

A tankönyvben bemutatott boncolások a Pázmány Péter Tudományegyetem Anatómiai és Tájbonctani Intézetében történtek. A szerző Dr. Kiss Ferenc (1889–1966) professzor úrnak, az Intézet igazgatójának, mesterének ajánlja munkáját. Kiss Ferenc egyetemi nyilvános rendes tanár *Lenhossék Mihály* utódként, 1935-ben lett az intézet igazgatója. Az 1947 márciusában írt előszóban kiemeli, hogy a központi idegrendszer az anatómia legfontosabb és legnehezebb fejezeteit jelenti. Az orvostanhallgató az orvostudomány bármelyik területét fogja művelni, „*az agy helyes ismeretének bizonyosan hasznát veszi*”.

A Posner Grafikai Műintézet Rt.¹ a kiadó az első kiadás borítóján, a szerző a *Bevezetésben* a Posner-céget dicséri a könyv kiállításáért. Ezzel szemben, a könyv címlapján odaragasztott címke fedi a Posner-cég felírást, a címkén *Novák Rudolf és TSA Tudományos Könyvkiadó vállalat, Orvosi Szakkönyvkereskedése* olvasható. A Posner céget 1948-ban államosították, lehet, hogy ennek az előszele okozhatta az átragasztást. – A Novák Rudolf és TSA Tudományos Könyvkiadó vállalat ismerős volt Kiss Ferenc, igazgató számára, mert a *Tájanatómia* II. kiadását 1933-ban – és valószínűleg az I. ki-

¹ A Posner Grafikai Műintézetet Posner Károly Lajos (1822–1887) alapította 1854-ben, és még életében átadta fiának Posner Alfrédnek. A Posner Műintézetben kezdett dolgozni Kogutowicz Manó, a magyar térképnymtatás megreformálója. A Műintézetet 1948-ban államosították.

adást is 1922-ben – Novák Rudolf és Társa adta ki. Még korábban *Lenhossék Mihály, A sejtek és szövetek* című tankönyvének második kiadását (1922) és valószínűleg az első kiadást is (1918) a Novák Rudolf és TSA adta ki.

A szerző „hálás köszönettel” adózik „*dr. Szentágothai János pécsi egyetemi tanár úrnak*”, akitől hasznos tanácsokat kapott, és aki átnézte a kéziratot. *Szentágothai János*, aki orvosi diplomáját 1936-ban szerezte, az 1940/41. tanévben, az Anatómiai és Tájékonctani Intézetben adjunktusként oktatott és kutatott. Az 1944/45. és az azt követő tanévben Szentágothai János adjunktus már magántanári címet viselt, de ismert, hogy 1944 őszén behívták katonának.² 1946-ban tért haza amerikai hadifogságból, és nagyon rövid budapesti tartózkodás után Pécsre utazott, hogy az egyetem meghívására, átvegye a közben megüresedett Anatómiai Intézet vezetését. Feltehetőleg a hasznos tanácsokra 1944 első felében, a kézirat átnézésére 1946 után kerülhetett sor. Az 1943/44. tanévben Komáromy László V. éves orvostanhallgató volt, a tankönyv elkészítése biztosan foglalkoztatta már.

Ugyancsak köszönetet mond a szerző *Kövérszöcske* festőművész úrnak, aki „*a művészi rajzokat eredeti készítmények után*” készítette.

„*Kitűnő munkatársaim Árvay Attila és Szabados Daisy orvostanhallgatók voltak, fogadják köszönetemet.*” – olvasható a *Bevezetésben*.

Árvay Attila (1927–2008) 1945-ben érettségizett Sárospatakon. Orvosi tanulmányait az érettségi évében kezdte, orvosi diplomáját 1951-ben szerezte a Budapesti Orvostudományi Egyetemen.

Szabados Daisy (1920–?) a Pesti Izraelita Hitközség Gimnáziumában érettségizett 1938-ban. Édesapja „ismeretlen helyre deportálva”.³ Orvosi tanulmányait ő is az 1945/46. tanévben kezdte.

KOMÁROMY LÁSZLÓ, AZ ANATÓMIAI ÉS TÁJBONCTANI INTÉZET

Komáromy László 1921-ben Székesfehérváron született, a Cisztercita Gimnáziumban érettségizett 1939-ben. Orvosi tanulmányait ugyanabban az évben kezdte, az V. évet 1944-ben fejezte be Freiburgban. A szigorló év – minden bizonnyal a háborús események miatt – nagyon rövid ideig tartott, 1944. november 11-én kapta meg orvosi diplomáját.

Az *Anatómiai és Tájékonctani Intézet* munkatársainak jegyzékében⁴ az 1943/44. évben szerepel a díjtalan gyakornokok között Komáromy József. Valószínűleg tévesen írták le a keresztnévet, Komáromy László ebben az évben már V. éves orvostanhallgató volt. Gyakornok néven a diploma előtt állók szerepelnek a felsorolásokban. Az 1945/46.

² Réthelyi Miklós, Egy magyar tudós odüsszeiája, Szentágothai János (1912–1994) élete, In: *A 20. század magyar protestáns közéletiség arcképcsarnoka*, Petrás Éva, szerk., Barankovics István Alapítvány, Gondolat Kiadó, 2021, 373–395.

³ Semmelweis Egyetem Központi Levéltára 2/a állag 241. kötet Quaestura Hivatal, törzskönyvek 1945/46. tanév I. félév, S-Sz.

⁴ Az Anatómiai és Tájékonctani Intézet munkatársaira vonatkozó adatok forrása részben a Pázmány Péter Tudományegyetem almanachja, <https://edit.elte.hu/xmlui/handle/10831/9080>

tanévben Dr. Komáromy László az intézet tanársegéde, az 1946/47. tanévben fizetéstelen tanársegéd.

Komáromy László, az Anatómiai és Tájbonctani Intézetben, több érdekes sorsú kollégával dolgozott együtt.

Kiss Ferenc 1935-től 1961-ig, 26 éven keresztül vezette a nevét többször megváltoztató intézetet. Az intézetben dolgozók több „generációba” csoportosíthatók. Komáromy László és kortársai az Anatómiai Intézet történetében kiemelkedő, 1950 és 1960 közötti nagy generáció előtt dolgoztak az intézetben.⁵ A kortársak között volt, aki az intézetben maradt, de többen voltak, akik az anatómián szerzett tudást, tapasztalatot és tekintélyt más területeken kívánták kamatoztatni.

Nagy Dénes (1920–?) 1938-ban kezdte orvosi tanulmányait. Az Anatómiai és Tájbonctani Intézet 1944/45. évi állománytábláján már Dr. Nagy Dénesként szerepel. A szerző birtokában lévő, első kiadásból származó tankönyv belső oldalán, zöld tintával írva, nagyon kifakulva olvasható: *Dénesnek szeretettel 1947. V. 18 Laci*. Ebből az ajánlásból egyrészt a kettőjük közötti intézeti hierarchikus rendet látjuk: a tankönyv megjelenésekor Nagy Dénes már adjunktus, Komáromy viszont tanársegéd. Másrészt arra következtethetünk, hogy a tankönyv 1947. év első hónapjaiban jelent meg. Erre utal a szerző által írt *Bevezetésnek* – 1947. február – és a Kiss Ferenc által írt *Előszónak* a dátuma: 1947. március.

Kubik István (1923–2003) 1941-ben kezdte orvosi tanulmányait, orvosi diplomáját 1948-ban kapta meg. Az 1943/44. tanévben, III. éves hallgatóként díjtalan gyakornok, 1946/47. tanévben, V. éves orvostanhallgatóként díjas demonstrátor. Az intézetben maradt, Kiss Ferenc közeli vezető munkatársaként vett részt az Anatómiai Intézet életében. 1956-ban Svájcba távozott, a Zürichi Egyetem Anatómiai Intézetében folytatta kutató és oktató munkáját.⁶

Csanda Endre (1923–2015) 1941-ben kezdte egyetemi tanulmányait. Az 1944/45. tanévben díjas demonstrátor, a következő tanévben, V. éves orvostanhallgatóként díjas gyakornok, orvosi diplomáját 1947-ban kapta meg. Neurológus lett, jelentős, több állomásból álló szakmai út megtétele után 1994-ben a Semmelweis Egyetem Idegklinikájának igazgatójaként ment nyugdíjba.

Kiss Tibor (1922–2009) 1940-ben kezdte orvosi tanulmányait, az 1943/44. tanévben, III. éves orvostanhallgatóként díjtalan gyakornok. 1946-ban szerzett diplomát, majd követte Szentágothai Jánost a Pécsi Erzsébet Tudományegyetem Anatómiai Intézetébe. Péccsett, az I. Sebészeti Klinika igazgatójaként ment nyugdíjba.⁷

Kádár Ferenc (1905–1973) az Anatómia és Tájbonctani Intézet altisztjeként 1942-ben iratkozott be a Pázmány Péter Tudományegyetem Orvosi Karára, III. és IV. éves orvostanhallgatóként díjas gyakornok, V. évesként díjas demonstrátor. Diplomáját 1948-ban kapta meg. Nyugdíjba menetelég az Anatómiai Intézetben dolgozott.

⁵ Palkovits Miklós visszatekintése, 2020, In: Réthelyi Miklós, *Anatómiaoktatás Nagyszombattól a 250 éves Semmelweis Egyetemig*, Semmelweis Kiadó, 2020, 98

⁶ Tömböl Teréz emlékező sorai, In: Réthelyi Miklós, *Anatómiaoktatás Nagyszombattól a 250 éves Semmelweis Egyetemig*, Semmelweis Kiadó, 2020, 106

⁷ Kollár Lajos, Búcsú Prof. Dr. Kiss Tibortól (1922–2009), *Érbetegségek* 2010/1. 22–23 http://www.erbetegsegek.com/?p=in_memoriam&cikk=277 (2021. október 18.)

A TANKÖNYV KELETKEZÉSÉHEZ KAPCSOLÓDÓ KÉRDÉSEK, KIADÁSOK, RECENZÍÓK

A tankönyv sorsát követve fontos, hogy 1945 szeptemberében, amikor Dr. Komáromy László már fiatal tanársegéd volt az intézetben, akkor kezdte meg orvosi tanulmányait Árvay Attila és Szabados Daisy, Komáromy orvostanhallgató munkatársai, akiknek köszönetet mondott a könyv bevezetésében. Ez – a világháború utáni első – tanév abban volt különleges, hogy rekord létszámban kezdtek az egyetemi hallgatók orvosi tanulmányukat.

Hogyan képzelhető el a tankönyv születése? Minden bizonnyal Komáromy már orvostanhallgatóként is a Kiss Ferenc által vezetett Anatómiai és Tájékozott Intézetben dolgozott. *Kövér Dezső* is elérhető volt az intézetben, hiszen ő részt vett a Kiss Ferenc–Szentágothai János, *Az ember anatómiájának atlasza* rajzainak elkészítésében, később nagyrészt egyedül ő készítette a rajzokat. A magyar mellett több nyelven is kiadott atlasz I. kötete, amely a csont-, ízület- és izomtan ábráit tartalmazta már 1946-ban megjelent. A zsigertannal foglalkozó II. kötet 1948-ban jelent meg, így *Az agyvelő boncolása*-val egyidőben készülhetett. Mind az I., mind a II. kötetet is a Posner Grafikai Műintézet Rt. jelentette meg. Komáromy László tankönyve viszont jóval megelőzte az 1951-ben megjelent III. kötetet, amely a központi idegrendszert és az érzékszerveket mutatta be.

Hogyan csatlakozott Komáromy Lászlóhoz Árvay Attila és a Komáromynál egy évvel idősebb Szabados Daisy? Utóbbinak éveket kellett várnia az érettségi után, hogy egyetemi tanulmányait elkezdhesse, hiszen időközben az életét volt kénytelen menteni. Mi lehetett a szerepük? Elképzelhető korábbi személyes kapcsolat, vagy talán az is, hogy a boncteremben találkoztak a gyakorlatokon. Nem valószínű, hogy I. éves hallgatóként részt vettek volna a preparátumok elkészítésében. Elképzelhetőbb, hogy a tankönyvvel kapcsolatos szerkesztői munkában vettek részt. Mindenesetre szokatlan, hogy I. éves orvostanhallgatók neve egy nagyszerű tankönyvben, ilyen előkelő helyen kerüljön említésre.

Dr. Árvay Attila a Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet főigazgatójaként ment nyugdíjba. Árvay Attilára emlékezik nekrológiájában 2008-ban a Magyar Kardiológusok Társasága.⁸

Dr. Szabados Daisy neve szerepel több orvosi közlemény szerzői között. Ezeket olvasva arra lehet következtetni, hogy orvosként kórházi laboratóriumban dolgozott.

Az agy boncolása tankönyvről több recenzió jelent meg. *Csillik Bertalan* (1927–2012) a Szegedi Orvostudományi Egyetem Anatómiai Intézetének igazgatója az 1976-ban megjelent 4. kiadást és az 1979-ben megjelent 5. kiadást ismertette.

A recenzens kiemeli, hogy a könyv precíz ábra anyaga és az ábrákat kísérő gondos, tömör, szakszerű leírás már a korábbi kiadásoknál is feltűnést keltett. Noha mind a kutatás, mind az oktatás súlypontja egyre inkább a szabad szemmel már nem látható dimenziók felé tolódik, ennek előfeltétele a szemmel látható részletekben történő pontos tájékozódás. Nehezményezi, hogy a szerző nem élt a kiegészítések lehetőségével, hogy a munka „az egységes neurobiológiai koncepciót” tükrözze. Hiányolta az agytörzs és a gerincvelő boncolási eredményeinek a bemutatását.⁹

⁸ Elhunyt Árvay Attila professzor, <http://www.mkardio.hu/hirek.aspx?&nid=6739&cid=32> (2021. október 18.)

⁹ *Orvosi Hetilap*, 117/47, 2897, 1976

Négy évvel később¹⁰ a recenzens megerősíti, hogy „a tapasztalt oktató tanácsai mellett elengedhetetlen szüksége van az orvosjelöltnek a könnyen érthető, jó stílusban írt, egyszerű és áttekinthető ábrákkal illusztrált boncolási útmutatóra.” Ehhez ad kiváló segítséget Komáromy László több mint 30 éve forgalomban lévő közkedvelt könyvecskéje. Ez a „konzervativizmus” mutatja, hogy a „mű kiállta az idő próbáját.” A könyv ugyan bővebben tárgyalja az agyvelő részleteit, mint ahogy a jelenlegi vizsgakövetelményeknek megfelel, de ez inkább előnye a munkának. Röviden ír a könyv tartalmáról – három agyvelő boncolásán át ismerjük meg az agyvelő anatómiáját, felépítését. Hiányolja a limbikus rendszer bemutatását és hibaként említi, hogy fontos képletek, mint például a hypothalamus, nem szerepelnek a tárgymutatóban.¹¹

Az agyvelő boncolása című tankönyv kiadását, már a 2. kiadástól kezdve, a Medicina kiadó vette át. A Medicina gondozásában legutóbb 2013-ban jelent meg a 9. kiadás. 1961-ben jelent meg az Akadémiai Kiadó gondozásában a tankönyv német¹² nyelven, amit szintén hamar követtek recenziók.

Eugen Ludwig (1887–1971) neuroanatómus, a baseli (Svájc) egyetem Anatómiai Intézetének professzora és igazgatója elismerően írt a könyv szövegéről, valamint az ábráknál található feliratok egyértelműségéről. Kiválónak tekinti az ábrákat, különösen a rostozásos preparátumokról készített rajzokat. Kiemeli, hogy a részletes tárgymutató biztosítja a gyors tájékozódást.¹³

J. Ariens-Kappers (1910–2004), magyar kutatókkal tartalmas munkakapcsolatokban lévő holland neuoranatómus¹⁴ holland nyelven írt elismerő véleményt a német nyelven megjelent tankönyvről.¹⁵

A *Journal of Comparative Neurology* (JCN) amerikai folyóiratban¹⁶ Gerhardt von Bovin írt recenziót. Leírja a három formalin fixált agyon végzett boncolás menetét és eredményeit. Ezután humorosra veszi az ismertetést. Leírja, hogy a könyv kemény borítója kék színű, ami körül piros színű porfogó borító található. Meglepőnek, de örömtelien találja a piros–fehér–kék (red–white–blue) kombinációt, amely az USA-ban a patriotizmus szimbóluma,¹⁷ különös tekintettel arra, hogy a könyv a vasfüggöny mögötti országból jött. Majd így folytatja: valószínűleg sohasem tudjuk majd meg, hogy a kiadó miért egy német nyelvű könyvet küldött egy amerikai kiadónak ismertetésre. Amennyi-

¹⁰ *Orvosi Hetilap*, 121/23, 1424, 1980

¹¹ Az első kiadásban a hypothalamus szerepel a tárgymutatóban, az 5. kiadás szerkesztése során maradt ki véletlenségből.

¹² László Komáromy, *Leiter der neurochirurgischen Abteilung im Zentralinstitut für Traumatologie zu Budapest: Anatomische Gehirnsektion. Mit einem Vorwort von Prof. Dr. F. Kiss, Vorstand des Anatomischen Instituts Budapest. Mit 52 Abbildungen.* Akadémiai Kiadó, Verlag der Ungarischen Akademie der Wissenschaften, Budapest 1961, 124 p.

¹³ <https://www.karger.com/Article/Pdf/141837> (2021. november 1)

¹⁴ J. Ariens-Kapper Csillik Bertalannal rendezett nemzetközi konferenciát a vegetatív idegrendszer működéséről Tihanyban. *Neurovegetative transmission mechanisms, International Neurovegetative Symposium, Tihany*, June 19–24, 1972.

¹⁵ <https://www.ntvg.nl/artikelen/anatomische-gehirnsektion> (2021. nov. 1)

¹⁶ *Journal of Comparative Neurology*, 119/3, 1962, 391

¹⁷ Az amerikai lobogó színeinek szimbolikus értelme: a piros jelenti az erőt (hardiness) és a bátorságot (valor), a fehér a tisztaságot (purity) és az ártatlanságot (innocence), a kék az éberséget (vigilance), a kitartást (perseverance) és az igazságot (justice). <https://www.hirshfields.com/colors-of-the-day-red-white-and-blue-2/>

ben majd megjelenik angol nyelven is, mint ahogy a kiadó levelében ez olvasható, akkor kifejezetten (thoroughly) ajánlott az orvostanhallgatóknak. „*On the whole, I liked the book very much.*”¹⁸

Még 1961-ben megjelent Komáromy László tankönyvének orosz fordítása, de az angol fordításra nem kellett sokáig várni. 1962-ben az Akadémiai Kiadó Péter Éva fordításával *Dissection of the brain: a topographical and technical guide* címmel megjelentette Komáromy könyvét. További angol nyelvű kiadások (1964, 1966) mellett 1965-ben francia nyelven is megjelent Az agyvelő boncolása (*Dissection du cerveau. Guide topographique et technique*).

Évtizedekkel később, 2006-ban, a MEDICINA Kiadónál is megjelent Székely György fordításában az *Agyvelő boncolása* angol nyelven.¹⁹

KOMÁROMY LÁSZLÓ KLINIKUSI MUNKÁSSÁGA

A tankönyv megjelenése után Komáromy László klinikusi pályát választott. Életének és munkásságának erről a szakaszáról Majerszky Klára búcsúbeszédéből tájékozódhatunk,²⁰ valamint Pestessy József²¹ és Leel-Össy Loránt²² könyvében található fejezetekben olvashatunk.

1947-től Zoltán László²³ (1904–1976) asszisztense, a Pázmány Péter Tudományegyetem Hedri Endre által vezetett, a Fiumei úton elhelyezkedő III. Sebészeti klinikán dolgoznak.²⁴ 1949-ben sebész szakvizsgát tesz le, 1953-ban ideggyógyász szakvizsga következett a Neurológiai Klinikán. Ugyanebben az évben – Zoltán László igazgató vezetésével – megalakul az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet. Komáromy ekkor már a Központi Katonai Kórház idegsebészeti osztályán dolgozott. Onnan egy év múlva el kellett jönni, 1954-től ismét a Budapesti Orvostudományi Egyetem Idegklinikáján dolgozott, ahol műtétekre nem volt lehetősége. Az 1951-ben a Debrecenből száműzött, és a

¹⁸ A recenziens, Gerhardt von Bovin Freiburgban (Németország) született, német és más európai egyetemen tanított anatómiát, majd az Egyesült Államokban helyezkedett el, a University of Illinois egyetemen tanított anatómiát. A kérdéses időszakban a JCN szerkesztője (managing editor) volt. Az Akadémiai Kiadó szerencséjére, a német nyelvű könyv a német anyanyelvű szerkesztőhöz került, így megjelent a recenzió. Csak angolul beszélő recens, valószínűleg, a papírkosárba dobta volna a könyvet.

¹⁹ László Komáromy, *The dissection of the brain*, A topographical and technical guide, MEDICINA, 2006

²⁰ Majerszky Klára, Dr. Komáromy László, 1921–1985; *Ideggyógyászati Szemle*, 39/12, 1986, 513 o

²¹ Pestessy József, *Barangolás Traumatológiában*, Gyomápress Kft. Gyoma 2005, 279–280 o

²² Lorant Leel-Össy, *History of Hungarian Neurology and Neuropathology*, Hungarian Neuroscience Society, Debrecen, 2005, 128. o

²³ Hován Lászlóné, Dr. Zoltán László tanár úr emlékére (1904–1976), *Orvosi Könyvtárak*, 8. évf. 3. szám 2011, 27. o 1930 és 1947 között a III. sz. Sebészeti Klinikán volt sebész az agy- és idegsebészeti részlegen Bakay Lajos munkatársaként. 1948 és 1950-ben WHO ösztöndíjasként volt Angliában. Több hónapot töltött Koppenhágában és Stockholmban. Az első idegsebészeti osztály 1949-ben a Budapesti Ideg-Elmeklinikán nyílt meg (VIII. ker. Balassa u.6.), vezetője Dr. Zoltán László volt. Ebből az idegsebészeti osztályból alakult megkésőbb az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet (OITI), amikor Dr. Zoltán László 1952-ben megbízást kapott az Országos Idegsebészeti Tudományos Intézet megszervezésére. https://epa.oszk.hu/03100/03173/00011/pdf/EPA03173_orvosi_konyvtarak_2011_3.pdf (2021. október 18)

²⁴ https://adt.arcanum.com/hu/view/ELTE_Almanach_1947/ (2021. október 18)

Magyar Tudományos Akadémiai tagságától megfosztott²⁵ Sántha Kálmán (1903–1956) ideggyógyász professzort látogatta Balassagyarmaton.

1956-ban hivatalos kiküldetéssel Vietnamba utazik, ahol operál, tanít, szervez. Hazatérte után, az 1956-ban felállított Országos Traumatológiai Intézetbe hívta Szántó György (1907–1982) igazgató²⁶ a baleseti idegsebészet (neurotraumatologia) megszervezésére. Tizenhárom évet tölt az intézetben, mint a neurotraumatológiai osztály vezetője.²⁷

Az 1966-ban megjelent *Az Országos Traumatológiai Intézet Emlékkönyve, 1956–1966* kiadványban ezt találjuk:

„Az idegrendszeri sérültek ellátása általában világszerte még mindig nem kielégítő. Pontosabban arról van szó, hogy a magas szintű szakellátást biztosító intézetek száma még kevés és így a sérültek tömegei még mindig nem részesülhetnek az orvostudomány fejlődése által már elérhető eredményekben.

Ezt a helyzetet hazánkban is már régen felismerték és kísérlet folyik ennek megjavítására. Ennek megnyilvánulása az Országos Traumatológiai Intézetnek az a kezdeményezése, hogy 1958-ban neurotraumatológiai osztályt hozott létre, ami nemcsak a budapesti sérült ellátásában van hivatva segíteni, hanem permanens módon biztosítja a baleseti és általános sebészek továbbképzését.”

Ezen tényfeltárás után a kiadvány szerzője, feltehetően Komáromy László, akinek a neve szerepel a 13 szerző-munkatárs között, két oldalon át sorolja fel azokat az – „*abban az időben többé-kevésbé újszerűnek számított*” – eljárásokat, melyeket 1958-ban vezettek be. 1960-ban Komáromy idegsebész szakvizsgát tett.

Komáromy László klinikusként is figyelemmel kísérte az Anatómiai Intézetben folyó munkákat. 1961-ben jelent meg az intézet munkatársainak *Az agyvelő boncolásához* hasonló német nyelvű munkája.²⁸ Komáromy László véleményt írt a könyvről:

„A 92 oldalon, 58 ábrát és 14 táblázatot bemutató könyv 12 fejezetben tárgyalja az agyboncolás technikáját” – írja a recenzióban. „Oly módon halad végig a külső és belső struktúrákon, hogy egyetlen agy elegendő legyen az egész stúdiumhoz.” Kiemeli a szerző – Inke Gábor (1921–1994) – didaktikai érzékét és az anatómia tanításánál szerzett tapasztalatait. A kitűnően megírt szöveghez képest az ábrák minőségét elmarasztalja, de összegezve: „a mű értékes és hathatósan elősegítheti az agy-anatómia gyakorlati tanulását.”²⁹

Tizenhárom évi megfeszített munka után, kideríthetetlen okok miatt otthagyja a Traumatológiai Intézetet, 1972-ben a Fővárosi János Kórház mellkassebészeti osztályán, na-

²⁵ Sántha Kálmán kálváriáját Szentágothai János önéletrajzi írásában olvashatjuk, Szentágothai János, Ulyssesként az agy körül, Harmadik rész, Tizenhat év múlva, *Természet Világa*, 125/3, 1994, 100–102

²⁶ Miután 1956-ban megalakult az Országos Traumatológiai Intézet, vezérőrnagyként kinevezték az Intézet igazgatójává, amelynek vezetését 1972-től mint főigazgató látta el. [https://hu.wikipedia.org/wiki/Sz%C3%A1nt%C3%B3_Gy%C3%B6rgy_\(orvos\)](https://hu.wikipedia.org/wiki/Sz%C3%A1nt%C3%B3_Gy%C3%B6rgy_(orvos)) (2021. október 18)

²⁷ Az Akadémiai Kiadó Komáromy német nyelven 1961-ben megjelentetett munkájában a szerző a Központi Traumatológiai Intézet idegsebészeti részlegének vezetője (Leiter der neurochirurgischen Abteilung im Zentralinstitut für Traumatologie).

²⁸ Inke Gábor, Zolnai Balázs: *Präparation des Gehirns*. Eine Anleitung zum makroskopischen Studium. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Unter methodischer Mitwirkung von dr. med. B. Zolnai. VEB Gustav Fischer Verlag Jena 1961.

²⁹ *Orvosi Hetilap*, 103/6 162, 285

gyon nehéz technikai és személyzeti körülmények között folytatja idegsebészeti munkáját. 1977-ben kénytelen abbahagyni a műtői munkát, konziliáriusként marad a János Kórházban.

Komáromy László nem maradt tétlenül, már 1976-tól kezdve elektroakusztikai-fono-enkefalográfiás kísérletekbe kezdett a MEDICOR-ra³⁰ és a Magyar Tudományos Akadémia Központi Fizikai Kutatóintézetének (KFKI) kutatóival. A fejbőrre tett érzékeny lehallgatókkal vizsgálták a véráramlás kiváltotta zajt az erekben. A rendellenes hangok észlelésével és elemzésével kívánta az értágulatokat (aneurysmák) lokalizálni. A *Népszava Naptár* szerkesztője már 1977-ben részletesen írt a megfigyelések jelentőségéről.³¹ Munkájával Komáromy Békési György Pályamunka díjat nyert 1980-ban.

EMLÉKEZÉS KOMÁROMY LÁSZLÓRA

Komáromy László anatómusként kezdte, de miután maradandó munkáját megírta, pályát változtatott. Az anatómusok között szinte senki sem tudott róla többet. Ismerték ugyan *Az agyboncolás technikája* című tankönyvet, rendszeresen használták az idegrendszer oktatásában, de a szerző csak egy ismeretlen névként maradt meg. A jelen írás – születése 100 éves évfordulóján – a késői elismerés kifejezése elfelejtett, kiváló kollégánk emléke előtt. Ennek a Magyar Anatómus Társaság 2021. évi kongresszusán elhangzott előadás is hangsúlyt adott.³²

Nem volt könnyű a ma aktív idegsebészek között olyant találni, aki egy-egy felszines, kétes értékű véleményfoszlányon kívül – Komáromy bohém idegsebész volt – igazán jót is tudott volna mondani Komáromy Lászlóról.

Komáromy munkásságára emlékezik röviden és elismerően Szita János (1950 – 2020), az Országos Traumatológiai Intézet igazgatója³³ „... az ötvenes években, Komáromy László híres idegsebész vezetésével alakult ki az intézetben az idegsebészet sajátos ága, amelyet ma már neurotraumatológiának nevezünk.”³⁴

A Magyar Traumatológus Társaság 2005. január 17-én megjelent híreiben közli az Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet (Országos Traumatológiai Intézet) elhunyt orvosainak névsorát.³⁵ A felsorolás tartalmazza az Intézet megalakulásától 2004. október 31-ig elhunyt, és valaha az Intézetben dolgozó orvosok neveit – köztük Komáromy László nevét is.

Komáromy László 64 éves korában, két myocardialis infarctus és cardioversio után, 1985-ben halt meg. Komáromy Lászlót, az idegsebészt és az embert egyaránt ismerő

³⁰ MEDICOR – Magyarország első, 1917-ben alapított, orvostechnikai eszközök- és készülékek fejlesztésével és gyártásával foglalkozó vállalata. <https://hu.wikipedia.org/wiki/Medicor> (2021. október 20.)

³¹ Polesinszky Veronika, A gyógyítás újdonságai, Zaj a fejbőr? *Népszava Naptára*, 1977, 188. https://adt.arcanum.com/hu/view/NepszavaNaptara_1977/?pg=189&layout=s (20201. október 20)

³² Réthelyi Miklós, 100 éve született Komáromy László idegsebész, *Az agyvelő boncolása* című könyv szerzője. In: *Magyar Anatómus Társaság 2021. évi Konferenciája*, Programfüzet, 26. o

³³ <http://mtrauma.hu/elhunyt-dr-szita-janos-tanar-ur/> (20201. október 20)

³⁴ Szepesi András, Bene Zsolt, Traumatológiai központ a fővárosban, *Kórház*, 12/9, 94, 2006.

³⁵ Magyar Traumatológus Társaság, Halottjaink, <http://mtrauma.hu/halottjaink/> (2021. október 18.)

Majerszky Klára (1915–2008) neurológus, Sántha Kálmán özvegyének gyászbeszédéből kiolvasható Komáromy László – a korai elmúlást is siettető – karakterének több vonása is. Az írásban is megjelent (lásd lábjegyzet 20), a temetésén elhangzott gyászbeszédéből megtudhatjuk, hogy „szegényebb lett a magyar ideggyógyász-idegsebész társadalom egy kiváló, nagy tehetségű idegsebessel a régi gárdából, aki már mint ifjú orvos, ott volt a háború után az önálló magyar idegsebészet születésénél.” Komáromy személyiségét és életútját meghatározó jelzők – „szertelen, sokoldalú, ellentmondásos, nagyszerű képességekkel, olykor viszont kétségbeejtő magatartással rendelkező, önsorsrontó” – egyaránt töprengésre késztették a temetésen megjelent barátokat és nem barátokat – mondta Majerszky Klára. A keserű konklúzió: „Gazdagok vagyunk mi magyarok. Vannak elpazarolni való értékeink.”

Születésének 100 éves évfordulóján, mi anatómusok, tisztelettel és hálával gondolunk sokoldalú kollégánkra. Kora fiatalságának maradandó munkája – 64 év elteltével is – mindennapos emlékeztető.

RÉTHELYI MIKLÓS
professzor emeritus
Semmelweis Egyetem
Anatómia, Szövet- és Fejlődéstani Intézet

Köszönettel tartozom Molnár Lászlónak, a Semmelweis Egyetem Levéltár igazgatójának az egyetemi dokumentumokban rögzített adatok felkutatásáért és rendelkezésemre bocsátásáért, valamint a kéziratához fűzött kritikus megjegyzéseiért. Köszönettel tartozom Balázsne Balogh Ildikó könyvtárosnak, a Péterfy Kórház Baleseti és Orvosi Könyvtár forrásadatok rendelkezésemre bocsátásáért.

SUMMARY

A textbook with the title *Dissection of the Brain, an anatomical and technical guide* written by László Komáromy MD was published in early 1947. The young author worked as assistant professor in the Anatomy Department of the Pázmány Péter University, Budapest. On 124 pages, with 52 figures the textbook explains the structure of the brain (neuroanatomy) with the utmost sophistication and accuracy. It was published in several languages; the 9th Hungarian edition appeared in 2013. Following the publication of the textbook the author shifted position, starting specializations in medicine and surgery and took a dominant part in the introduction of neurosurgery and neurotraumatology. On the occasion of the 100th year anniversary of László Komáromy's birth this study gives an account of the surroundings of the textbook and aims to give tribute to the memory of the highly talented but painfully self-destructive colleague forgotten by both anatomists and neurosurgeons.

² Eredeti: a püspöki szertartáskönyvből, <https://www.bl.uk/catalogues/illuminatedmanuscripts/ILLUMIN.ASP?Size=mid&IllID=5474> Retr: 2020.10.02



2. kép. A „C” (mint clerk, azaz szerzetes) betű iniciáléja, a The British Library tulajdonában. Leírása szerint a püspök a pestises szerzeteseknek ad eligazítást.

Különösen a napjainkban népszerű internetes szótár, a wikipedia ad lehetőséget a különböző, betegségeket ábrázoló középkori képek eltérő értelmezésének. Példaként hadd idézzem a 14. század nagy enciklopédiájának, a *James le Palmer* által szerkesztett *Omne bonum* c. kódex egyik iniciáléjának képét, amelyen egy püspök a leprával fertőzött szerzeteseknek ad instrukciókat. (2. kép)

Ugyanez a híres iniciálé a Wikipédia különböző cikkeiben, már mint lepra szerepel,³ és a püspök megáldja a beteg embereket. A kódex egyébként Londonban készült, 1100 nagy fóliánsból és 650 illusztrációból áll. Nevezetessége, hogy a tárgyszavakat elsőként írja az ABC sorrendjében.

Újra kell tehát értelmeznünk a középkori „pötyös beteg” ábrázolásokat. Az erre vállalkozóknak nem csak orvostörténeti és interdiszciplináris orvostudományi ismeretekre van szüksége, hanem jártasnak kell lennie az egyházi ikonográfiában és némiképp a földrajzban is. Lássunk tehát néhány példát a mondottakra:

A 3. képen Szent Ferenc látható, amint szerzetestársaival hólyagos kiütésekkel telezsórt betegeket ápolnak. *Jacopo Oddi* ferencrendi szerzetes által feltehetően 1474-ben írt *La Franceschina*, a franciskánus rend krónikájából származó miniatúr sokan a bubópestis, vagy a feketehimlő ábrázolásának tartják. Az ábrázolás, mint sokan állítják, valószínűleg leprás betegeket ábrázol. Honnan tudjuk mindezt?

³ Green, M.H. – Walker-Meikle K. – Müller G.P.: Diagnosis of a „Plague” image: a digital cautionary tale in: Green M.: *Pandemic disease in the medieval world Rethinking the black death*. 2014, Arc Medieval Press, Kalamazoo and Bradford

3. kép. A Szent alázatosságról, a Franciskánusokról (De la Santa Humilità, La Franceschina.) Biblioteca Augusta di Perugia tulajdona



A képen lévő glóriával díszített személy Assisi Szent Ferenc (megismerhető a kezén lévő stigmákról). A szent maga mondja el, hogy leprásokat ápolt: „Az Úr a következő módon mutatta meg nekem, Ferenc testvérnek, hogyan kezdjem el a bűnbánattartást: míg bűnökben éltem, nagyon keserű volt számomra a leprások látása. És maga az Úr vezérelt közöttük és én irgalmasságot cselekedtem velük. És amikor eltávoztam tőlük, az, ami előbb keserű volt számomra, átváltozott testem és lelkem édességére. Utána egy kevés ideig még vártam, azután elhagytam a világot.”⁴

Tehát lehet, hogy 1226-ban, mikor betegsége miatt visszavitték Assisibe, már ez a betegség lappangott benne, és az 1223-ban megkapott stigmák a lepra első jelei lettek volna. A képen látható betegek leprafertőzését a testszerte látható duzzanatok jelzik, a betegség egyik fajtájának, a lepromatозus lepra bőrön található csomókban megnyilvánuló jelenlétére utalva. (4. kép)



4. kép. A lepra kezdeti bőrtünetei (Talhari és mtsi. felvétele⁵)

⁴ Assisi Szent Ferenc művei. Szerk: Várnai J(akab), Hidász F(erenc). Agapé K. 1995, 55 (Végr,1–4)

⁵ Talhari, S. – Penna, G.O. – Gonçalves, H.S. – Oliveira, M.L.W.: Aspectos Gerais da Hanseníase, Agente Etiológico, Transmissão, Patogenia, Classificação, Manifestação Clínica, Diagnóstico. In: Talhari, S. – Penna, G.O. – Gonçalves, H.S. – Oliveira, M.L.W.: *Hanseníase*. 5. ed. Di Livros: Rio de Janeiro; 2015. 1–94. 172.



Abb. 66. Pestarzt beim Beulenausschneiden. Holzschnitt aus: Hans Folz, Spruch von der Pestilenz. Nürnberg 1482.

5. kép. Fametszet Hans Folz „Spruch von der Pestilenz”, (A pestisről) című könyvéből Nürnberg 1482. (a kép az Österreichische Nationalbibliothek tulajdona⁶)

Ugyancsak jellemző az orrsövény pusztulásakor és az idegpusztulások okozta arcbőr elváltozások miatt kialakuló ún. oroslánarc, mely megfigyelhető az ábrázolt betegeken. A jobb felső sarokban az egyik szerzetes felnyit egy duzzanatot. Az ábrázolás feltűnően hasonlít egy másik képhez, mely egy 1482-ben megjelent német nyelvű orvosi könyv ábrája.

Az orvos éppen felvágja a beteg hónaljában keletkezett pestises duzzanatot (bubó), abból a célból, hogy távozzon belőle a betegséget okozó rossz vér. (5. kép) A vérlebocsájtás, mint a pestises papulák gyógykezelése elfogadott beavatkozás volt.⁷ A bubó elnevezést a

megnagyobbodott, majd bevérzett és ez által fekete színűvé vált nyirokcsomókra alkalmazták, melynek legjellegzetesebb helye a hónalj, a lágyék. Innen ered a „fekete halál” kifejezés. A fekete halál kifejezést helytelenül, de sokszor alkalmazzák a feketehimlőre. Tehát a kép alkotója feltehetőleg leprást akart ábrázolni, de beletett – talán szemléltetés végett – olyan részletet is, mely „orvosi” beavatkozást volt hivatva szimbolizálni, és ennek a beavatkozásnak a szemléltetésére a pestises betegeknél akkor alkalmazott gyógymódot választhatta.

A leprás kiütéseket persze könnyű az ábrázolásokon összekeverni más, börtüneteket adó betegségekkel, így például a himlővel is. Azért akadtak megfelelő megfigyelőképeségű festők is: ilyen volt Josse Lieferinxe, németalföldi festő, akinek alkotói korszaka 1492-től 1503-ig ismert. Egyik képe, a marseillei Szent Sebestyén Testvériség megrendelésére készült *Szent Sebestyén könyörög a pestis áldozataiért* című oltárkép egyik panelja hűen mutatja be a pestises tünetek felléptét az egyik halottvivő nyakán. A pestises bubó valóságghű ábrázolását a kép elkészítésekor a Marseille környéki országrészekben tomboló járványban megbetegedettek látványa is elősegíthette.⁸

⁶ Hain, L.: *Repertorium bibliographicum* Stuttgart: J. G. Cotta, etc., 1826–38.; J. G. Cotta, etc., Stuttgart, 83–90.

⁷ Byren, J.P.: *Daily Life During the Black Death*. Greenwood Publishing Group, 2006, 58

⁸ Katz, M.R.: Preventative Medicine: Josse Lieferinxe's Retable Altar of St. Sebastian as a Defense against Plague in 15th-century Provence. *Interfaces, Image, textes, language* 2006, 7, 26, 59–82

6.kép. Pestis okozta fekély a nyakon és a felsőtesten
(A kép az Eyam,
Derbyshire, Anglia
múzeumának tulajdona)



7. kép. Szent Sebestyént
a festő a kép felső
harmadában ábrázolta,
a halál angyala a város
fölött száll. Mivel a
művész sohasem volt
Paviában, a háttérben
Avignon városa látszik,
előtérben pedig a pap
mondja el az utolsó
áldást a beburkolt
halottakra. (A kép a
Walters Art Museum,
Mount Vernon-Belvedere,
Baltimore, USA
tulajdonában van).





8.kép. A kép bal alsó részén jól látható a férfi, a nyakán a bubópestises daganattal



9. kép. Feketehimlős gyermek a bangladesi 1973 évi járvány alatt (James Hick, CDC felvétele, CDC képtár tulajdona)

A fekete halál első hulláma felső Olaszországban 1361–1363 között dúlt, míg a második hullám 1369–1371-ig lépett fel. A legenda szerint a paviai pestisjárvány kitörése után a járvány terjedését csak Szent Sebestyén Istennél való közbenjárása akadályozta meg.

A himlő azonban ugyancsak göbös elváltozásokat adhat a fertőzött testen, melyet igen könnyű ábrázolni a képzőművészeti alkotásokon.

Így, talán mert a látványos göböket könnyebb ábrázolni, mint a testbe simuló kiütéseket, a művészek, ha fertőző betegeket akarnak ábrázolni, test szerte félgömb alakú bőrképlettel (latinul papula) ábrázolják a betegséget, a fertőző betegséget meg különösen.

Nekünk, Magyaroknak is jutott egy szentéletű asszony: *Árpád-házi Szent Erzsébet*, II. András magyar király és Bánk bán Gertrudisának, merániai Gertrúdnak a lánya. Kora lányságától fogva szíven viselte a szegények, betegek sorsát, ami abban az időben nem volt eltűrt a királyi etikettben. Nem véletlen, hogy Erzsébetet a magyar emberek a kötényében kenyeret vivő királyasszonyról ismeri. A hercegnő, mikor rosszindulatú sógoraival találkozván a kenyér rózsává változásáért imádkozott, és a csoda megtörténte biztosította, hogy továbbra is jótékonykodhasson.



10. kép. Betegábrázolás a Toggenburg Bibliából (1411). A kép az egyiptomi hét csapás közül az egyiket, a „hólyagos fekély”-ben szenvedőket akarja illusztrálni. A háttérben Mózes szórja a levegőbe a járványt okozó hamut. A miniatúrát a baseli képzőművészeti múzeumban őrzik.



11. kép. Szent Erzsébet egy leprást fürdet (Johann von der Leyten 1510-ben készült festménye az Erzsébet oltár bal („Kereszt csodája”) szárnyán (részlet a Deutsches Dokumentationszentrum für Kunstgeschichte Bildarchiv, Marburg fotójából). A balneoterápiát annak idején hatékony kezelésnek tekintették.

Kevéssé ismert az, hogy Erzsébet a népesség által száműzött leprásokat is odaadón ápolta férje székvárosában, Marburgban lévő, az 1228-ban általa alapított kórházban. Erzsébet egyik udvarhölgye, *Isestrud*, így emlékezett vissza Erzsébet tevékenységére: „*ha valahol leprásokra lelt, leült melléjük, vigasztalta és türelemre intette őket, hogy a test sanyarúsága érdemükre válják. Semmivel sem félt tőlük jobban, mint az épektől, és bőkezűen adott nekik sok mindent*”⁹ A kórházban lévő egyik leprás asszonyt, „*akinek az emberek még a látásától is visszaretentek*, Boldog Erzsébet felemelte, és betakarta őt, fekélyét ruháival bekötözte, orvosságokkal gyógyította” vallotta Erzsébet szentté avatási eljárásakor.¹⁰

A leprások gondozását négy korabeli, a szentté avatáskor kihallgatott hölgy is tanúsítja: *Irmgard* és *Elisabeth*, aki kórházi ápoló nővéreként vele együtt dolgoztak; *Guda*, a hercegnő gyermekkori társalkodónője és *Isestrud von Hörselgau*, aki Erzsébet udvarhölgye volt. A *Libellus de dictis quatuor ancillarum sanctae Elisabeth confectus* (A négy szolgáló nyilatkozatainak kis könyve, a továbbiakban: *Libellus*) türingiai Erzsébet szentté avatásakor készült jegyzőkönyv a szemtanúk tanúvallomása arról, hogy Erzsébet nemcsak gondozta, de magához is ölelte a nyomorultakat – mégsem lett beteg. A *Libellusnak* a kanonikus cselekedetekre megbízhatóan visszavezethető egy 1250 körül készült példá-

⁹ Huyskens, A.: Der sogenannte Libellus de dictis quatuor ancillarum St. Elisabeth confectus. München, 1911; p.158 Magyar fordítás in: Magyarország virága. 13. századi források Árpád-házi Szent Erzsébet életéről. Szerk.: Horváth Tamás, Szabó Irén. Budapest, 2001. 145–180.

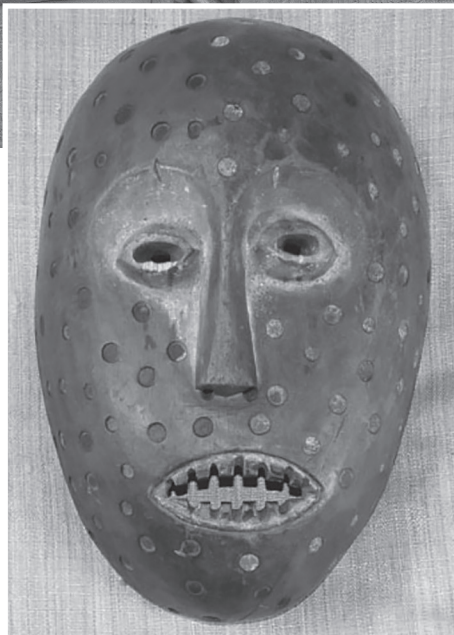
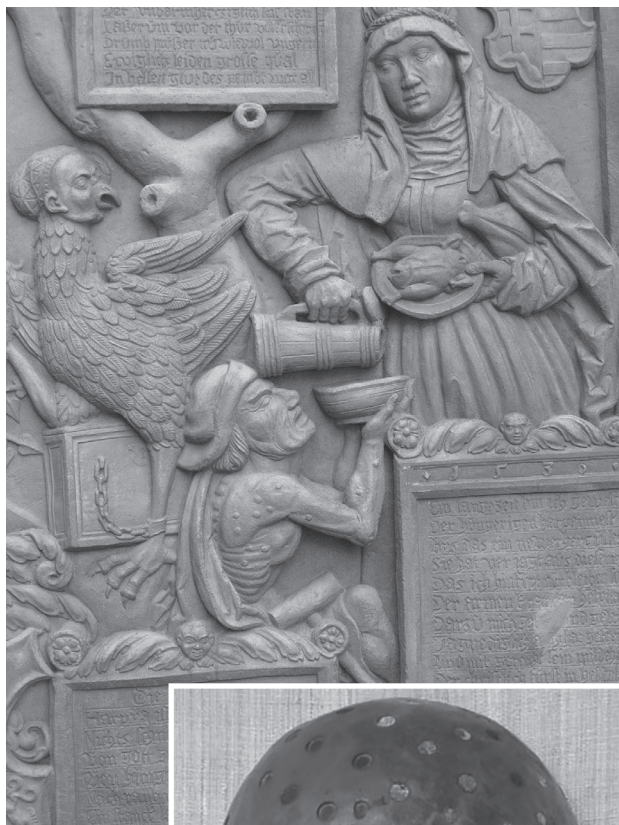
¹⁰ Huyskens, A.: Der sog. Libellus de dictis quatuor ancillarum s. Elisabeth confectus. 1911. Kösel Verlag, Kempten

12. kép. A testszerte duzzanatokkal jelzett leprásokat ápoló Szent relieffe a marburgi örgrófi vár udvarán (Szerző felvétele)

nya pergamen kézirat formájában a trieri szeminárium könyvtárában található. Erzsébet 1231-ben bekövetkezett halála után azonnal zárandokok áradata indult Marburgba, és számos gyógyító csodáról számoltak be. A csodatévő hercegasszony sírja fölé szinte azonnal megkezdték a róla elnevezett templom építését. Erzsébetet 1235-ben IX. Gergely pápa avatta szentté.

A betegségnek nem csak képi és szoborábrázolásával találkozhatunk. Furcsa módon a közép-Afrikában élő lega-törzs által faragott pöttyös elefántcsont maszkok láthatóak sok galéria gyűjteményében.

Az afrikai ősi gyógyászat eszközei között megtalálható a betegség vagy a beteg testrésztárgyi megjelenítése.¹¹ A lega törzs (mely a Kongó területén élő bantu népcsoport egyik törzse) nevezetes a törzsi rítusokban, táncokban és férfivé avatási szertartásokban használt maszkokról, melyek szoros kapcsolatot



13. kép. Lega maszk fából (Zimba népcsoport, Kongó) a 20. század első felében.

¹¹ De Smet, P.: Traditional pharmacology and medicine in Africa: Ethnopharmacological themes in sub-Saharan art objects and utensils. *Journal of Ethnopharmacology* 1998; 63,1-2,1-175.

jelképeznek a törzs tagjai és az ősök között. Lehetséges ezen pöttyös maszkok olyan értelmezése, mely a fertőzésben elhalt ősök emlékét idézik. Lehetséges, hogy a maszk megvédi a viselőjét az ábrázolt betegségtől. Talán e célból készültek ezek a kiütéseket utánzó maszkok, bár van olyan vélekedés is, hogy a férfivá avatás részeként a testüket fehér festékpöttyökkel díszítő beavatáskor használták ezeket a maszkokat.¹²

Az ábrázoló művészetben tehát a fertőzőbetegségek jeléül a „pöttyös” vagy „göbös” ábrázolást használták, és az ábrázolt betegséget majdnem mindig a leprával azonosították.¹³ Mindenesetre a képzőművészeti ábrázolásokat értelmezni akaró orvostörténésznek nincs könnyű dolga: még a betegséggel egy időben született leírások sem pontosak, arról már nem is beszélve, hogy a leírásokat nem orvosok készítették. Még nehezebb a járvány után évtizedekkel írt leírásokat értelmezni, hiszen nem csak az óhatatlan emlékezzetorzulások változtatják meg az eseményeket, hanem a betegség tünetei is módosulhatnak. A félreértelmezések azután közzé tételnek a szakirodalmi lapokban, innen fogva tudományos értékűnek tekintendők.¹⁴ A tudományos közlemények interpretációját átveszik a különböző internetes lapok és az esetleg rosszul értelmezett kép ikonikus idézetté válik.¹⁵ Mint ahogy a Szent Ferenc leprásokat ápoló képe is.

Prof. Dr. FELKAI Péter
S.O.S. Hungary Medical Assistance
Service – orvosigazgató
peter.felkai@soshungary.hu

SUMMARY

Whenever the artist wants to depict a people with contagious disease, they will depict people sprinkled with dots or blisters as one can see it in medieval books, paintings, statues and carvings. Accordingly medical historians and infectiologists can puzzle their brains to guess which disease the artist wanted to represent. Perhaps because spectacular nodules are easier to depict than body-rashes as a rule the artists depict the patient's body covered by a hemispherical skin formation (in Latin: papula). Obviously this uniformed symbolism of infectious disease makes it difficult to identify what kind of disease is depicted. The author presents some typical examples of the epidemiological imagery in fine arts

¹² Biebuyck, D.P.: *Lega Culture; Art, Initiation, and Moral Philosophy Among a Central African People* 1973; University of California Press, 212–213

¹³ Grön. K.: *Lepra in Literatur und Kunst*. In: *Die Lepra. Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten*. vol. A / 10 / 2. 1930, Springer, Berlin – Heidelberg.

¹⁴ Mitchell, P.D.: Retrospective diagnosis and the use of historical texts for investigating disease in the past. *International Journal of Paleopathology* 2011,1, 2, 81–88.

¹⁵ Lori, J. – Nevell R.: Plagued by doubt and viral misinformation: the need for evidence-based use of historical disease images *The Lancet Infectious Diseases*, 2016,16,10, 235–240.

AZ ELSŐ MAGYAR FOGORVOSNŐ

FORRAI JUDIT

TÖRTÉNELMI HÁTTÉR

A nők számára ahhoz, hogy felvételt nyerjenek bármilyen egyetemre az odavezető út hosszú és nagyon rögzös volt. Dr. *Barát Gizella* az elsők közül való orvosnő, aki végre elkezdhetette, mint nő orvosi tanulmányait.

A nők magyarországi orvosi szerepvállalására csak jóval később került sor, mint a társadalmi fejlődés epicentrumaiban, vagyis a fejlettebb demokráciákban. Amerikában már 1866-ben végzett az Ohio College of Dental Surgery (amely 1845ben alakult Cincinnati-ban) az első fogorvosnő *Lucy Hobbs Taylor* (1833–1910), vagy mint *Amalia Assur* (1803–1889) 1852-ben a Royal Board of Health által kiadott engedély szerint fogorvosként dolgozott, vagy *Emma Guadreau Asgrain* (1861–1934) 1898-ban kapta meg a diplomáját, mint az első canadai fogorvosnő Quebecben, s sorolhatnánk országonként az első fogorvosnők listáját (1, 2).

A tanulás kinyitotta az addig zárt kapuit a nők számára a különböző értelmiségi szakmák felé megteremtve az addigi családi hagyományos női szerepből a társadalmi professzió megtanulásával és gyakorlásával a munkaerőpiacon való részvételt. Az egyéni, családi, társadalmi, gazdasági és politikai hatások együttese alakította ki a lehetőséget, hogy a nők tanulhassanak (3)

Részesei lehettek, ha minimális számban az un. „presztizs-osztó” intézményrendszer, az egyetem életében és oktatásban, melynek végén diplomával igazolva, látszólag egyenlő eséllyel indulhattak az orvosi pályán férfi kollegáikkal együtt. Persze koránt sem volt ez egy gombnyomásra működőképes társadalmi akarat, hiszen nagyon sok ellenzője akadt e fejlődésnek és változásnak elméletileg, ám az elindításában még többen voltak azok, akik megakadályozták az egyenes vonalú fejlődést ebben a témában. A feminista mozgalmak indították el az első harcok lépéseket az egyenlő választójog (míg Magyarországon csak 1945-től!), munkajog (egyenlő munka, egyenlő bér – még ez nem sikerült teljesen), családjog (gyerek- anya támogatások), női jog (abortusz, szülési szabadság, stb.) kivívása érdekében. Az, hogy ma itt tartunk, hogy az emberi jogok egyaránt érvényesek mindkét nemre (bizonyos országokban) az az elszánt feministáknak köszönhető és azoknak az első egyetemi tudományukat művelő nőknek, akik a tanulásban és a művelődésben látták az egyetlen lehetőséget a jogok kivívásában, mind megállták a helyüket. A legkiválóbbak voltak az első egyetemre kerülő hallgatónők, állandóan a maximum felett teljesítettek, hiszen górcsővel vizsgálták minden tevékenységüket, bármi hibát észlelve „nőinek” nevezett magatartásnak tudták be az esetleges tévedéseket, eltéréseket, amelyeket a férfiak is elkövettek, de más megítélés alá kerültek és kerülnek ma is, mint

a nők. Így bizonyítási kényszer alatt tevékenykedtek a nők, s a legjobban akartak helytállni. Mindannyiuknak sikerült ez a bizonyítás hatalmas erőfeszítéssel, szorgalommal és kitartással, mind egyenes gerinccel álltak helyt.

A nők befogadása az egyetemre elég nehézkes volt, különösen a budapesti Orvosi Karon, ugyanis a nagyhirű professzorok eleinte szinte elképzelhetetlennek gondolták, hogy nők (!?) kerüljenek pl. a boncasztal mellé, vagy sebészként, vagy egyáltalán a férfiaknak tartott orvosi szakmában.

A mozgalomnak indult magyar nők tanulási jogainak kivívásához nagyban hozzájárult a *Mária Dorothea Egyesület* 1885-től, akik szorgalmazták a nők tanulását (4). Ebből nőtt ki és még számos hatásra végül 1895 februárjában az a miniszteri óhaj *Wlassics Gyula* vallás és közoktatási miniszter az egyetemhez „tanácskodásra” küldött leirata, hogy járuljanak hozzá a nők egyetemi felvételéhez – „*bölcsészeti, orvosi és gyógyszerészeti pályára léphetése tárgyában*”. Az Orvosi Kar rövid időn belül egyhangú nemleges válaszát visszaküldte. Más úton járva, már a kész 1895. december 19-i törvényben előírtak előtt – melyet a magyar parlament elfogadott – meg kellett hajolniuk és felvenni a jelentkező női hallgatókat is.

„*Női hallgatók felvétele. A szabályszerű előképzettséget igazoló nőknek (1. 5. §. és 39. §.) — a bölcsészet, orvosi és gyógyszerészeti pályákra való léphetésük céljából — a felsőbb tanintézetekre leendő felvételre, az illetékes felsőbb tan-intézet meghallgatása alapján, a Miniszter úr esetről-esetre engedélyt adhat. A Miniszter úrhoz intézett felvételt kérő folyamodvány, az előképzettséget igazoló bizonyítvány és a születési bizonyítvány melléklésével annál a karnál nyújtandó be, melynél az igényjogosult a beiktatást kívánja; a folyamodvány a karnak véleményes jelentésével, minden egyes esetben a Miniszter úrhoz terjesztendő fel végeldöntés céljából. (Vkm. 1895. évi decz. 19-én 65719. sz. R.)*” (5)

Kezdetben csak kitűnő érettségivel remélhettek felvételt a női hallgatók. Később ez így módosult 1904-ben:

„*A miniszter úr a nőknek beiktatásánál a következő elveket állapította meg: a) jeles érettségivel bíró nőknek azonnali felvételét engedélyezi; b) a jó érettségivel bíró nőknek felvételét, egy rendkívüli hallgatói minőségben eltöltött tanévben elért eredménytől teszi függővé; c) az elégséges érettségi bizonyítványt felmutató nőket kérésükkel elutasítja.*” (6).

Az első évben négyen jelentkeztek, majd egyre többen, mindannyian emberpróbáló módon helytálltak mind tanulmányaikban, mind diákéveik alatti tudományos munkáikban. Kitűnő eredményű tanulmányaik mellett szinte mindegyik medika civil, főleg nőegyleti, vagy szegény sorsú gyerekek támogatásával, tudományos képzéssel foglalkoztak önkéntes munkaként, mint aktív tagok. Előadásokat vállaltak a higiénés, a nőgyógyászati témákban, nemibetegségek megelőzésében iskolákban és egyleti összejöveteleken.

Jelen írásunkban *Barát Gizella* doktornőről korabeli újság (1911-ben) büszkén hirtette, ő volt az első fogorvosnő Magyarországon, aki a budapesti egyetemen tanult.

RÖVID BIOGRÁFIA

Szinte alig tudunk az életéről valamit, nagyon apró mozaikok állnak csak rendelkezésre. Az egyetemi anyakönyvben a felvett hallgatókról a következő szentív adatokat közlik: a hallgató neve, születési ideje és helye, valamint vallása, a diploma átadásának pontos ideje. Ezek az adatok a következők:

Barát Gizella Budapesten született 1885.08.09, izrealita vallású. Népes családjában több fivére és nővére volt. Az apjáról nem tudunk, az anyja Woh-lauer Ernesztina valószínűleg a Barát nevű férjétől született gyermekei Antal, Jenő, Róza, Ödön, Gizella, Imre és László születése után özvegyen maradt, s utána újra férjhez ment *Freund Józsefhez az Újságkiadó Tisztviselők Egyesülete* egyik alapítójához, aki a Béla nevű gyereket vagy hozott az új házasságba, vagy közös gyerekként született. Harmincnégy együttöltött év után Freund József 1912-ben elhunyt. A Barát gyerekeket szinte sajátjaiként nevelte fel.

Barát Gizella 1903-ban sikeresen felvételt nyert a budapesti Királyi Egyetem Orvosi Karára, ahol 1908. 03.28-án avatták doktorrá, Dr. *Lenhossék Mihály* dékán és Dr. *Genersich Antal* prodékán vezetése alatt. (8)

Ebben az évben összesen 8 orvosnő végzett Barát Gizellával együtt:



1. ábra. Barát Gizella (Új idők, 1911)

név	vallás	születési idő	születési hely
Barát Gizella	izr.	1885.08.09	Budapest
Löwe Celestina	izr.	1876.02.25	Bécs
Spötl Berta	izr.	1880.03.14.	Érd
Máté Boltlovics Izabella	gkel.	1886.01.22.	Ozora
Balogh Irén	izr.	1884.11.10.	Budapest
Kohn Frida	izr.	1884.03.13.	Vámos-Mikola
Révész Margit	izr.	1885.05.08.25.	Bács-B. Fekete-hegy
Tóth Matild	rk	1885.12.21.	Csongrád-Szeged

Ebből a rövid listából is világosan kitűnik, közel egyidősek voltak a beiratkozásnál kivéve a Bécsből érkezett Löwe Celestina, aki 9 évvel haladta meg az átlag életkort a többi doktorkisasszonyhoz képest, túlnyomó többségben vallási hovatartozásuk szerint zsidó vallásúak. Ennek többféle vallástörténeti, társadalmi tényezői vannak. A magyar értelmiségtörténet hatalmas fejlődésnek indult a kiegyezés után a modernizációs törekvések és a nem elhanyagolható demográfiai ugrás hatására. Számptalan tanulmány foglalkozik az utóbbi másfél évtizedben az értelmiségi s egyben az egyetemi oktatás kvalitatív és kvantitatív változásával (Szögi, Gyáni, Karády, Nagy P.T., stb.), amelyben magyarázatot ad a zsidó fiatalok, ezen belül a nők egyetemi továbbtanulásának vallási, társadalmi okairól részletesen. Egyrészt a vallási gyökerek miatt évezredek óta a „könyv népének” kötelező volt olvasni, az olvasás és írás készségük segített a változásokra való gyors reagálásához, a tudomány gyors elsajátításához, mint egyetlen irány az értelmiségként való kitörési lehetőséget megragadták, ezzel biztosítva a társadalmi új szerepvállalás lehetőségét. Figyelemre méltó, hogy az ország egész területéről érkeztek modern felfogású, tudomány iránt elkötelezett ifjú hölgyek a budapesti egyetemre, tehát nem budapesti privilégium volt felvételre menni, hanem időben eljutott ez az információ mindazokhoz országosan, akik elhivatottan a gyógyítást választották élethivatásnak, vagy változtatni akartak, kitörni a család addigi státuszából, életmódjából, lehetőségeiből. Megnyílt a társadalom felé vezető út a tanuláson keresztül. A szülők persze örömmel támogatták lányaikat a továbbtanulásban, bármilyen nehézséget is jelentett számukra előteremteni a tanulás fedezetét.

FOGÁSZATI BETEGELLÁTÁS

Barát doktornő sikeres tanulmányai után kifejezetten a fogászati szakmát kívánta megtanulni, a Poliklinikára *Rottmann Ármin* (1860–1932) nagyszerű fogorvos professzorhoz került. A Szövetség utcában 1883-ban létesült egy kórházi intézmény *Budapesti Poliklinikai Egyesület Ambulatoriuma és Kórháza* néven. Ezt a poliklinikát 7 egyetemi magántanár alapította, és tartotta fenn saját költségén. 1887-ben egyesületi alapot teremtettek az intézmény számára, amikor is az felvette az *Apponyi Poliklinika* nevet. Az intézménynek később, 1898-ban már 14 kisebb osztálya volt és mindegyik osztályvezető főorvosa egyúttal az orvoskari tanártestületnek is habilitált tagja volt. 1907-ben I. Ferenc József jelenlétében történt meg a Szövetség utcai részleg megnyitása, mely 1921-ben felvette a *gróf Apponyi Albert Poliklinika* nevet. A főorvosok között több jelentős tudós volt, akik a gyógyítás mellett az intézmény tantermében előadásokat tartottak az orvos-tanhallgatók részére.

Az Egyesület tagja a következők voltak:

A hölgybizottság védnöke: *Klotild főhercegnő*, Ő cs. és kir. Fensége.

A hölgybizottság elnöke: özv. *Lipthay Béláné* bárónő. Elnökhelyettese: *Károlyi Istvánné* grófnő, *Deutsch Antalné*.

Az egyesület elnöke: *Apponyi Albert* gróf, Alelnökök: *Sámuel Lázár* dr. *Lichtenberg Kornél* dr. Főorvosok: *Erőss Gyula* dr., egyet. ny. rk. tanár, a poliklinika igazgatója, (gyermekgyógyász). *Lichtenberg Kornél* dr., egyet. in. tanár, (fül- gyógyászatból)). Tő-

rök Lajos dr., egyet. m. tanár, (bőr- és bújakórtan). Stern Samu dr., egyet. m. tanár a poliklinika pénztárnoka, (belgyógyászat). Illyés Géza dr., egyet. m. tanár, (sebészet). Rothmann Ármin dr., egyet. m. tanár (fogászat). Liebmán Mór dr., egyet. m. tanár. (nőgyógyászat- és szülészettan). Csapodi István dr., egyet. ny. rendk. tanár, (szemészet). Terray Pál dr., egyet. ny. rk. tanár (mellkasi szervek betegségei). Schwarz Arthur dr., egyet. m. tanár (ideggyógyász). Schaffer Károly dr., egyet. ny. rendk. tanár, (ideggyógyászat). Baumgarten Egmont dr., egyet. m. tanár (gége-, orr- és torokbántalmak). Feleki Hugó dr., egyet. m. tanár (urologia). Vas Bernát dr., egyet. m. tanár a poliklinika titkára, (a laboratórium főnöke).

A Poliklinika nagy forgalmat bonyolított folyamatosan a fővárosban kellő adatok szerint 1907-ben már 46.000 beteget láttak el, az ambulatóriumban 1977 műtétet végeztek (9).

Az Apponyi Klinikán remek szakemberek gyógyítottak és egyben tanították az új orvos-generációt. Itt kezdett dolgozni a fogászaton Barát Gizella doktornő, dr. Rotthmann Ármin (1860 – 1932) egyetemi magántanáránál.

Munka mellett fogászati rendelőt nyit az Andrássy út 32.-ben majd egy idő után átköltözik a VI., Párizsi utca 1-be. Barát Gizella Imre nevű öccse jogot végzett és híres ügyvéd vált belőle. A két testvér együtt rendelkezett már 1924-ben a Párisi-udvarral szemben a Párisi u. 1-ben lakással. Gizellának a rendelője lett ott, Imrének az ügyvédi irodája.

Ebben a rendelőben kezelte Ady Endrét is, aki eredetileg dr. Madzsar József (1876–1944) páciense volt 1911-ig. Salamon Henrik szerint Madzsar kiváló szakembernek ismerte meg, s a következőket írta róla: „*Madzsar a leguniverzálisabb képzettségű orvos a klinika valamennyi asszisztense között. Bámulatosan gyors felfogása lehetővé teszi neki, hogy igen rövid idő alatt a legkülönbözőbb ismeretkörökbe könnyűséggel beletanul. Így a klinikán, bár főképpen a laboratóriumban dolgozik, egyszerre csak azt vettük észre, hogy kitűnő gyakorló stomatológus is... Kitűnő elektrotechnikus, fizikus és kémikus, szóval olyan univerzális tehetségű ember, aminő kevés van nálunk a szakmában.*” Árkövy is felismerte Madzsar különleges tehetségét, bevonta a tudományos munkájába, közösen szerepeltek nemzetközi konferenciákon. 1902-ben Salamon és Madzsar együtt szerkesztették a *Stomatológiai Közlönyt*. Remek stomatológusként a Baross utca 41, majd 26-os házba költözve alakította ki széleskörű ismeretségi rendelőjét. Még gimnazista korában Nagykarolyban a piaristáknál osztálytársa volt Ady és Jászi Oszkár. Ady fogai pedig igen rossz állapotban voltak már ifjú korától. 1911-ben Madzsar otthagyja a fogászatot és elkezdi szakirodalmi, politikai, társadalmi pályafutását. Így Ady egy darabig számunkra ismeretlen fogorvosokhoz jár, míg végül a társaságon keresztül eljut Barát Gizella doktornőhöz. Már nagyon beteg Ady sokszorosan kezelt fogászati státusszal jelent meg Barát doktornő rendelőjében. (10) A felső frontfogain arany öntött híd volt, aminek következtében sosem mosolygott, hogy ne villanjon ki az akkor legjobb minőségűnek tudott fémkoronákkal összekötött híd. Állítólag Ady izgága, lobbanékony természete ellenére nyugodt és jól együttműködő páciense volt Barát Gizellának. (11)

CSALÁDI KAPCSOLATOK

Dr. Barát Imre a felsőbb körökben forgott így kerülhetett sor arra, hogy *Lunczer Vilmos-sal* megismerkedett, aki egy nagy cégnél töltött be bizottsági tagsági szerepet. 1924-ben a *Phylaxia Szérum Termelő Részvénytársaság* felügyelőbizottság tagja lesz Lunczer. (12) Rövid időn belül feleségül veszi dr. Barát Imre barátja nővérét dr. Barát Gizellát.

Közben a legidősebb Barát testvér, Antal – aki a nemzetközi postaigazgatóság főosztályvezetője Buenos-Airesben – meghal. Dél-Amerika élénk kereskedelmi forgalmat bonyolított Magyarországgal a két világháború között. Politikailag kiemelt helyen szerepelt (ifj. Horthy Miklós lett később a királyi brazil nagykövet). A századfordulón nemcsak New Yorkba emigráltak az emberek új hazát, új lehetőséget keresve, hanem kivándorló magyarok ezrei utaztak Brazíliába. Barát Antal valószínűleg ott nősült és ott is halt meg.

BARÁT GIZELLA DR. TÁRSADALMI TEVÉKENYSÉGÉRŐL

1915-ben a *Feministák Egyesülete* szervezésében iskolás lányokat oktatnak elég dodonai címmel: „*miért és hogyan kell minden lánynak felfegyverkeznie a létért folyó küzdelemben*”, Az előadók témáit figyelembe véve fogorvosi, kertészeti, iparművészeti, építőmesteri, fényképeszi szakmákról beszéltek a végzés előtti lányoknak, amely szakmák kitanulásával önellátók lehetnek független dolgozó nőként. Ez az esemény megjelent *A Nő* c. feminista lapban is (13).

SZAKMAI ELŐÍRÁSOK VÁLTOZÁSA

1924-ben a Népjóléti Minisztérium két rendelettel új szabályozást hoz létre a fogászati ellátásban:

Eltörli az 1919. évi 27.633. magy. kir. N. M. számú rendelet 2. b) pontjában foglalt azon rendelkezést, hogy a fogászat keretébe eső műveletekre jogosult fogműves segédet eltiltották a tanonctartásától és lényeges, hogy csak a fogművesipart gyakorolhatják- tehát szájbán nem dolgozhatnak. E korábbi 1919-es intézkedést az I. világháború utáni szakemberhiánnyal próbálták megoldani, hogy vizsgázott fogtechnikusok is dolgozhasanak a szájbán, de 1924-re már elegendő egyetemet végzett orvos választotta a fogászati szakterületet, így került sor az 1919-es rendelet visszavonására.

Ugyanakkor bevezeti, hogy a fogorvosi (stomatologus) címet csak az az orvosi gyakorlatra jogosított orvos használhatja, aki ezzel a szakmával tudományegyetemi klinikán vagy az alább megjelölt fogorvosi szakintézetekben legalább egy évig megszakítás nélkül hivatalos alkalmazásban vagy rendszeresített bejáró orvosi (externista) minőségben foglalkozott és ezt a körülményt az előbbi bekezdésben meghatározott módon igazolja. A szakintézetek, amelyekben a fogorvosi cím megszerezhető, további intézkedésig a következők:

1. a Budapesti Poliklinika Egyesület ambulatoriumának fogászati osztálya; 2. az Ir-galmasrend budapesti kórházának fogászati osztálya; 3. a budapesti magyar királyi hon-védségi és közrendészeti fogászati ambulatorium; 4. a budapesti Charité poliklinika am-bulatoriumának fogászati osztálya (14).

1934-ben Barát doktornő rendelője már nem a Párizsi utca (a mai Petőfi Sándor u.) 1. alatt működik a testvére irodájával együtt, hanem a Városház utcába költözik egy önálló rendelőbe. Ennek az oka lehet a testvér dr. Barát Imre előlépése a társadalmi ranglétrán, ugyanis a *Belvárosi Hitelintézet Részvénytársaság* vezérigazgatója lesz, talán már nincs szüksége egy irodára, különösen egy fogorvosi rendelővel együtt.

AZ ÉLETPÁLYA UTOLSÓ FEJEZETE

További adatunk nincs, különösen arról hogyan vészelték át a második világháborút. 1947-ben a telefonkönyv szerint az akkori V. Géza utca 1-ben, ma Nádor utcában lakik Lunczerné dr. Barát Gizella. *Huszár György* szerint fiával Amerikába távozik, de azt sem tudjuk mikor, így pontos halálozási dátuma sem ismert.

Az egyetemi levéltári adatok alapján még 1958-ban az aranydiplomások listáján sze-repel, de nem tudjuk átvette-e 50 éves jubileumi diplomáját (15),

Barát Gizella az első magyarországi fogorvosnő bár tudományos területen nem fejtte-te ki tehetségét, de mint gyakorló stomatológus remekül megállta a helyét.

IRODALOM

1. Davis, S. – Lucy Hobbs Taylor: The Mixed Blessing of Being First. = *Journal of the American Dental Association* 117 (1988): 443.
2. Lee, J.W. Women in Dentistry—Past, Present and Future. = *Journal of the Michigan Dental Association* 73, no.1 (January 1991): 26–32.
3. Lorber, Judith. *Women physicians: careers, status, and power*. New York: Tavistock, 1984.
4. Péter H. Mária: Nők az egyetemen. Az első okleveles orvosnők és gyógyszerésznők a budapesti felsőoktatásban és a kolozsvári Ferenc József Tudományegyetemen. = *Erdélyi Múzeum-Egyesület* 2018. 80. kötet 1. füzet. Digitális tár. <https://eda.eme.ro/handle/10598/30921>
5. *Magyarországi Rendeletek Tára 1867–1945*. Vkm. 1895. évi decz. 19-én 65719. sz. R.
6. *Magyarországi Rendeletek Tára 1867–1945* Vkm. 1904. évi július hó 7-én 35138. sz. alatt kelt R.
7. *Új idők* 1911.1. 553.
8. Semmelweis Levéltár, Orvostud. Karon végzett hallgatók jegyzéke 1770–1927. 1.f.6.117
9. Poliklinika. *Magyarország*. 1908. 5. 275.
10. Kovalovszky Miklós: Tehetség és betegség – Ady patográfiájához. = *Comm.Hist. Artis Med.* 73–74. 1974. 103–126

11. Huszár György: Ady Endre fogbántalmairól. = *Orvosi Hetilap*, 1984. 10. 93–94. 2575–2576
12. *Budapesti Közlöny*. Értesítő. 1925. 03. 185.
13. *A Nő*. 1915. II. évf. 4.
14. *Budapesti Közlöny* 1924. évi december hó 5-én.
15. S.E Levéltár ET. 1958–59. 99

dr. FORRAI JUDIT DSc
S.E. Népegészségügyi Intézet, WJLF
forrai.judit@med.semmelweis-univ.hu

ÖSSZEFOGLALÁS

A női orvosok szerepe a fogászatban hosszú történetre tekint vissza. dr. Barát Gizella volt az első női fogorvos Magyarországon. Egyike volt az első között azoknak, akiket Magyarországon felvettek az egyetemre. Tipikus példája volt az emancipált, modern nőnek, aki a 20. század elején döntött az orvosi szakma mellett. Az egyetem befejezése után a Poliklinikán kezdte meg fogorvosi tevékenységét Rottmann Armin professzornál. Az élettörténetét a meglévő, ám hiányos biográfiai adatokkal alapján követjük.

ABSTRACT

There is a long history of women in dentistry. dr. Gizella Barát was the first woman dentist in Hungary. She was among one of the first women admitted to the University in Hungary. dr. Gizella Barát was a typical example of an emancipated, modern, woman, deciding for medical profession at the early 20th century. Finishing the University she went to the Polyclinic and she started there the dentist profession at professor Armin Rottmann. We follow her life story with existing but incomplete biographic data.

LAMPÉ LÁSZLÓ
(1929 – 2020)

2020. november 30-án, 91 éves korában elhunyt Lampé László professzor a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Karának iskolateremtő nyugalmazott professzora, a Szülészeti Klinika volt igazgatója, számos kitüntetés és nemzetközi díj birtokosa.

1929 november 24-én született Budapesten, de családja hamarosan Jászberénybe költözött, ahol tanulmányait végezte. 1954-ben felvették a DOTE orvostudományi karára, ahol summa cum laude minősítéssel orvosi diplomát szerzett. 1957-ben szakvizsgát tett szüléset-nőgyógyászatból. Hamarosan a Német Demokratikus Köztársaságba került, 1961–1962-ben Schlemában dolgozott. 1968-ban megvédte kandidátusi értekezését, 39 éves korában már egyetemi docensként dolgozott. Akadémiai doktori értekezését 1978-ban védte meg. Tudományos tevékenysége kiterjedt a perinatológiára és a nőgyógyászati onkolológiára, a magzati hemolitikus betegségek diagnosztikájára és az Rh-szenzibilizációra, az izotóp-technikákra, a családtervezéssel kapcsolatos nőorvosi kérdésekre.

Szerkesztésében jelent meg az *Intenzív szülőszoba c.* kötet, amelynek több kiadása (1973, 1986) nívódíjban részesült, a magyar közreadáson kívül oroszul és angolul is napvilágot látott. 1981-ben jelent meg a háromkötetes *Szüléset-nőgyógyászat c.* tankönyve, amelyet számtalan későbbi kiadás követett. 1983-ban a nemzetközi könyvkiállításon I. díjban részesült, 2003-ban angolul is kiadták. Összesen 21 könyve, 290 tanulmánya és 140 előadása jelent meg nyomtatásban.

1973-ban kapott kinevezést a debreceni Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika igazgatói posztjára, melyet 22 éven át vezetett. Igazgatása alatt a klinika új szárnyal bővült, új műtőegységet, ultrahanglabort, terhes-ambulanciát, valamint császármetszéses műtőt alakítottak ki.

Számos hazai és nemzetközi szakmai társaság fogadta tagjai sorába. Tagja volt az Egészségügyi Tudományos Tanács több bizottságának, igazgatóhelyettese az Országos Szülészeti és Nőgyógyászati Intézetnek, 1981 és 1984 között elnöke a Magyar Nőorvos Társaságnak, 1997 és 2000 között a Nyíregyházi Egészségügyi Főiskola Védőnő Képző Szakágának szakigazgatója, a Markusovszky Lajos Alapítvány Kuratóriumának elnöke, több hazai és nemzetközi kongresszus rendező-elnöke, számos külföldi és hazai tudományos lap szerkesztőbizottsági tagja volt.

Jelentős érdemei voltak az orvostörténelem debreceni oktatásának bevezetésében, az orvostörténeti múzeum és történeti gyűjtemény létrehozásában. Orvostörténeti kutatásai a szüléset-nőgyógyászat történetére, a debreceni egyetem történetére irányultak, mely témában könyvei, cikkei jelentek meg. *A debreceni orvosképzés nagy alakjai c.* sorozat több kötetét ő írta, több kiadást (1982, 2009.) ért meg *A magyar szüléset-nőgyógyászat története c.* összeállítása, megírta a Magyar Nőorvos Társaság évszázados történetét, sokkal érdeklődését keltette fel a *Medicina in nummis Debreceniensis c.* kiadvánnyal.

Emlékét megőrizzük.

dr. Kapronczay Károly

LOZSÁDI KÁROLY
(1935–2021)

Lozsádi Károly 1935-ben született Vajdahunyadon. 1940-ben családjával Magyarországra menekültek. A Szent Imre gimnáziumban érettségizett, majd 1953 és 1959 között a budapesti Semmelweis Orvostudományi Egyetemen végezte tanulmányait, közben az Anatómiai, Szövet- és Fejlődéstani Intézetben demonstrátorként tevékenykedett. Diplomája megszerzése után Gottsegen professzor munkatársa lett, és 1961-től már a szívsebészeti osztályon dolgozott.

Két évet töltött Angliában, hazatérte után – 1974-től – a Semmelweis Orvostudományi Egyetem II.sz. Gyermekklinikájának Gyermekszívsebészeti osztályát újjászervezte. 1986-ban egyetemi tanárrá, majd a SOTE Kardiológiai Tanszékének vezetőjévé nevezték ki. 1993-tól a *Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet* igazgatója volt és kezdeményezője egy új gyermekszív központ létrehozásának. Fáradozásai eredményeként a Gyermekszív Központ 1999-ben megnyitotta kapuit. Kezdeményezője és tervezője volt a magyarországi gyermek szívtranszplantáció megvalósításának, amely azóta sikeresen működik.

A szívbeteg gyermekek gyógyulásának támogatására 1991-ben létrehozta "A Szívbeteg Gyermekek Védelmében Alapítványt", mely fennállásának három évtizede óta eredményesen támogatja a hazai gyermekkardiológiai és szívsebészeti munkát. 2001-ben nyugdíjba vonult, 2005-től professor emeritus.

Munkásságát számos állami és szakmai díjjal ismerték el. Több magyar és külföldi orvostársaság vezetőségi tagja volt, így 1995–98 között a *Magyar Kardiológiai Társaság* elnöke. Hosszú éveken keresztül a *Cardiologia Hungarica* főszerkesztője volt. Tudományos munkásságát 10 önállóan írt, illetve részben szerkesztett könyv, számos tudományos publikáció jelzi.

A Magyar Orvostörténelmi Társaság tagjaként igen értékes kardiológia történeti kutatásokat köszönhetünk neki. Nyomtatásban megjelent szinte valamennyi orvostörténeti munkájának témája a szívhez, a kardiológiához kapcsolódik: a kardiológia átfogó történetén kívül a szív művészi ábrázolásaival, a szív és működésének művészeti szimbolikájával foglalkozott, a szív megjelenése a régiek hitvilágában szintén a különleges, rendkívüli alaposággal feldolgozott témái közé tartozott. Vaskos, több ezer szakkifejezést tartalmaz orvosi szótörténeti tára.

Orvostörténeti munkásságát a Magyar Orvostörténelmi Társaság 2008-ban Weszprémi István díjjal jutalmazta.

Emlékét megőrizzük.

dr. Kapronczay Károly

TAMÁSKA PÉTER
(1942–2021)

2021. április 21-én, életének 80. évében elhunyt Tamáska Péter történész, levéltáros, a *Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár* korábbi munkatársa.

1942. január 23-án Kassán született. Eredeti családi neve *Heinrich* volt. Édesapja, *Heinrich Jenő* a Felvidék visszacsatolása után a kassai közelet ismert szereplője, a kulturális élet mecénása volt. A család 1945-ben menekültként került Budapestre.

Péter Kassán kezdte el az általános iskolát, de a gimnáziumot már Budapesten végezte. A Toldy Ferenc Gimnáziumban érettségizett, *Antall József*, a későbbi miniszterelnök tanítványa volt. Az érettségi után két évig segédmunkásként dolgozott, majd 1962-ben kezdte meg egyetemi tanulmányait az ELTE Bölcsészettudományi Karán történelem, könyvtár szakon. Diplomáját 1967-ben szerezte meg. Az egyetem elvégzése után különböző helyeken dolgozott, az Akadémiai Nyomdában, a Magyar Távirati Irodában, a Magyar Kábelműveknél és a Fővárosi Tanácsnál, a Kisiparosok Országos Szövetségénél. Közben elkészítette *Szabad György* professzornál a doktori disszertációját a linzi császári posztógyár magyarországi kereskedelmi kapcsolatairól, amelyet 1980-ban védett meg. 1981-től az Új Magyar Központi Levéltárban (ÚMKL) kezdett el dolgozni, majd átkerült a Szakszervezeti Levéltárba, ezután a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltárban levéltárosként tevékenykedett néhány évig. 1987-től ismét az ÚMKL munkatársa lett, majd 2002. évi nyugdíjba vonulásáig a Magyar Országos Levéltár tudományos főmunkatársa volt. A társadalmi szervek és szövetkezetek, a központi ellenőrző szervek és a gazdasági szervek iratanyagának a kezelése volt fő feladata.

1988-ban kandidátusi fokozatot szerzett a nyomdász-szakszervezet 1945 utáni történetét feldolgozó értekezéseért. Az 1980-as évektől kezdve rendszeresen publikált, önálló könyvei mellett számos szakcikket is írt, történelmi dokumentumfilmek készítésében is közreműködött szakértőként, forgatókönyvíróként. Igen jelentős a Felvidékkel kapcsolatos publicisztikája.

A rendszerváltozás után hivatalosan visszavette az eredeti családnevét is, a *Heinrich*-et, de közleményeiben változatlanul a Tamáskát használta.

1993-ban megrendezte a *Pártállamiság negyven éve* című kiállítást, amely a frissen átadott pártiratok alapján mutatta be a Rákosi-korszak Központi Vezetőségének és a Kádár-korszak Politikai Bizottságának a működését. Kutatásainak különleges területe a börtönök története. 1988-ban jelent meg a *Mária-nosztrai panoptikum* című könyve, amely alapításától – 1858-tól – követte nyomon a híres női, majd 1950-től az ÁVH által férfi börtönné átalakított büntetésvégrehajtási intézet történetét. Az 1956-os forradalom 50. évfordulóján közreadott monográfiája *Politikai elitélt kerestetik* címmel az 1945 és 1990 közötti börtönvilágról adott hírt.

2002-ben lett nyugdíjas, publicisztikai tevékenységét azonban töretlenül folytatta. Keszthelyre költözése után (2007) is folyamatosan jelentek meg írásai a napi sajtóban.

Rendkívül gazdag és sokoldalú történészi, levéltárosi, szakírói munkásságának valójában csak egy kis fejezetét jelentette a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Levéltárában töltött idő. Volt munkatársai azonban kegyelettel őrzik emlékét.

dr. Kapronczay Károly

Die Ephemeris des Ulmer Arztes Johann Franc (1649–1725). Reichstädtisch – territoriale Netzwerke in der frühneuzeitlichen Arztpraxis. Hrsg.: Han-Joachim Winckelmann, Gudrun Litz, Kay Peter Jankrift und Heiner Fangerau. Stuttgart, Franz Steiner Verl., 2021. 202 p. ill.

Johann Franc (1649–1725) ulmi orvos *Ephemeris* összefoglaló címmel hagyott az utókorra egy – a maga nemében páratlan – kéziratot, amely mindennapi orvosi gyakorlatának esetleírásait, megfigyeléseit, alkalmazott gyógymódját tartalmazza. A szöveges részt saját kezűleg készített, színes rajzok egészítik ki, amelyek jelentős része a betegségek szemléletes ábrázolása, a betegségtől gyötört páciensek „portréi”, a vizsgálatok és kezelések élethű bemutatása. A gyógyszerként felhasznált növények pontos botanikai rajza csakúgy megtalálható, mint a csupán hangulatkeltő színes madarak és a természetben található más élőlények képei.

A kézirat a mindennapi orvosi gyakorlat naplója, amely betekintést enged a koraújkorban élt praktizáló orvos szakmai ismereteibe, képet ad a leggyakrabban előforduló betegségek mibenlétéről, a városi orvos gondjaira bízott lakosság társadalmi összetételéről, az egészséget – megbetegedéseket befolyásoló környezetről. Adalékokat szolgáltat mindazon feladatról, amelyet a városi orvos számára előírtak, és arról a társadalmi közegről, amelyben mindezt teljesítenie kellett: kapcsolatát a városi előjárókkal, tisztségviselőkkel, orvoskollégáival és a felügyelete alá tartozó kevésbé képzett egészségügyi személyzettel. Orvoskollégáival folytatott szakmai vitái a kor orvosi gondolkodásának alaposabb megismeréséhez adnak további lehetőséget. Franc széles látókörű munkásságának hátterét nem csupán a felsőfokú tanulmányai jelentették, de a korra általánosságban nem jellemző nagyságú, és gazdagságú magánkönyvtára is (kb. 2500 cím, mintegy 1800 kötetben).

A *KultAnamnesen* sorozat újabb kötete gondos kutatói munka eredménye, Franc életútjának, szakmai tevékenységének, orvosi naplójának, a kor orvostudományának, természetfilozófiájának összehangolt képét tárja fel. Johann Franc tevékenységét – bár a nagy orvostörténeti összefoglalásokban, életrajzi lexikonokban nem találjuk – a német tudománytörténészek, orvostörténészek az utóbbi évtizedekben minden szempontot figyelembe véve, igen részletesen feldolgozták. Az elemzések disszertáció és egyéb nyomtatásban megjelent tanulmány formájában dokumentálják Franc munkásságát. Kéziratban megmaradt – nem egyszer 1-2 töredékes jegyzetoldal terjedelmű – írásait digitalizálva őrzik az utókor számára.

A kötet tanulmányait a tematikailag sokrétű mellékletek egészítik ki: a Francról készült egyetemi-doktori disszertációk bibliográfiája, Franc műveinek jegyzéke, a digitalizált formában őrzött írásai jegyzéke, továbbá a kötet összeállításához felhasznált irodalom jegyzéke és a kötetben előforduló helységnév, és személynév mutató zárja a kiadványt.

Kapronczay Katalin

Honterus, Johannes: *Rudimenta Cosmographica. Grundzüge der Weltbeschreibung.* (Corona/Kronstadt 1542.) Ins Deutsche, Rumänische und Ungarische übersetzte und kommentierte Faksimile-Ausgabe. 3. durchgesehene und verbesserte Auflage. Hermannstadt – Bonn, Schiller Verlag, 2020. 360 p. illusztrált.

A Melanchton által irányított és Közép-Európában már teret nyert u.n. reform-humanizmus eszméi Erdély műveltségére is erős hatás gyakoroltak. Bizonyos késéssel ugyan, de a peregrináló diákok közvetítésével mégis eljutottak a régióba. A folyamatos háborús fenyegetettség (törökök) ellenére – vagy éppen azért – az új tartalmú műveltség terjesztéséhez nagy pedagógiai és didaktikai erőfeszítésekre volt szükség. Ebben a folyamatban nagy szerepe volt Johannes Honterusnak. Tevékenysége nem korlátozódott az egyház megreformálására, filozófiájában összhangban volt a humanista gondolkör a reformáció újításaival. Nyomdája segítségével kívánta ezen szellemiséget terjeszteni (oktatás, a nép művelése).

Johannes Honterus (1498–1549) középosztálybeli, jómódú – sőt talán gazdagnak mondható – család leszármazottjaként született Brassóban. 1520 májusában iratkozott be a bécsi egyetemre *Johannes Aust ex Corona* néven. A források szerint 1525-től már oktatott Bécsben (*magister artium* titulussal), feltehetően 1527-től már ismét Brassóban volt, ahol szintén tanárként tevékenykedett a városi gimnáziumban. Politikai, világnézeti okok miatt valószínűleg száműzte a brassói városbíró. 1530-ban már Krakóban találjuk, ahol beiratkozott az egyetemre és a Natio Hungarica hallgatóit oktatta is. Ekkor jelent meg latin nyelvtana és a *Cosmographia* első változata. Röviddel ezután áttelepedett Bázélbe, itt a korszak legjelesebb humanistáival került közeli kapcsolatba: *Johannes Oecolampadius* (1482–1531), *Sebastian Münster* (1488–1552) *Konrad Pellikan* (1478–1556), *Bonifatius Amerbach* (1495–1562), *Anselm Ephorinus* (+1555). Valamennyien elismerően nyilatkozta róla, miszerint *homo doctissimus* (rendkívül tanult), *homo candidus et fidelis*, vagyis ragyogó képességű és (a reformáció iránt) hithű ember. Bázélban más irányú ismeretekre is szert tett szerkesztőként, lektorként és térképészként, a nyomdai tevékenység minden gyakorlati részét is elsajátította (pl. a fametszés). 1532-ben itt készítette és nyomtatta ki az erdélyi Szászföld térképét, amellyel felkeltette kortársai figyelmét és elnyerte elismerésüket. Sebastian Münster 1545-ben Konrad Pellikannak írt levelében olvasható: „Egy évtizeddel ezelőtt egy brassói járt itt, név szerint Honterus, aki korunk minden más fametszőjét messze felülmúlja”

1533-ban már ismét Brassóban volt Honterus, ekkor kezdődött pályafutása felfelé ívelő korszaka.

Erdély művelődése, oktatása a teljes összeomlás állapotában volt a nagy pestisjárványok, természeti csapások, háborús helyzet következtében. Honterust a városi vezetés rehabilitálta, a kibővített városi tanács (a Százak) tagjává választották. Humanista kapcsolatai révén hozzájutott a legfontosabb külhoni könyvekhez, ennek alapján állította össze és nyomtatta ki mindazt, amit humanista tankönyv-programjában hasznosnak, fontosnak vélt. A humanista műveltséget pedagógiai érzékkel tudta egységgé ötvözni az iskolai és az egyházi megújulás érdekében. Oktatási tevékenysége segítségével alapította meg nyomdáját 1539-ben, sőt papírmalmot is létrehozott 1547-ben, így a régió teljes tankönyv igényét ki tudta elégíteni. Nyilvános könyvtára az őrzött kötetek mennyisége

és értéke miatt igen nevezetes volt (pl. Mátyás Corvináiból is több kötetet), azonban a könyvtár 1689-ben tűzvész áldozataként megsemmisült. Csupán 1539-ben tíz tankönyvet adott ki: latin nyelvtant, retorikát, teológiát, jogtudományt – vagyis az „artes liberales” témakörébe tartozó műveket.

1543-ban kinyomtatott „*Reformbüchlein*”-jében az eredményes reformokra utalva írta: „*az ország iskoláit mindenütt sikerült elegendő tanítómesterrel és kielégítő fizetésekkel újra felállítani*”.

1541-től mondhatjuk, hogy kiteljesedett Brassóban a reformáció, amely a kezdetektől fogva Wittenberg hatását mutatta. Az 1542-es tordai országgyűlés fordulópont volt Erdély történetében. Az új állami keretek között háborítatlanul működhetett a brassói városi reformáció, olyan oktatási és egyházi reformációvá nőtte ki magát, amelyet az erdélyi Szászföld („Erdély németsege”) és az erdélyi magyarság is elfogadott. 1544-től egyértelműen Honterus és *Valentin Wagner* irányították Brassó művelődési és vallási arculatát.

Honterus *Kozmográfia*ja műfajilag tökéletesen illeszkedett a kor ismeretterjesztő kiadványainak sorába. A *Cosmographia* kifejezés eredetileg a Föld és az univerzum leírásának tudományát takarta (magába foglalja a földrajzot, geológiát, csillagászatot, az ember világhoz való viszonyát, helyét a világmindenségben stb.). A műfaj jeles képviselői *Sebastian Münster*, *Petrus Apianus*, *Gerardus Mercator* és *Johannes Honterus* voltak.

Mint már említettük, a *Cosmographia* 1542-es kiadása már egy bővített változat volt, tematikailag és formáját illetően is, az első változat két könyvből (fejezetből) állt, latinul, prózában megfogalmazva. Az 1542-es kiadás szövegét versbe foglalta Honterus, saját rajza alapján készített 13 térkép mellékletet csatolt hozzá.

A kötet összeállításának példaképei a protestáns iskolai lexikográfia, a gazdag szótár-irodalom kiadványai voltak. Honterus a fogalmakat tananyagká rendezte, korábban prózában, majd versben (hexameterekben) fogalmazta meg. A humanista oktatás kedvelt eszköze ugyanis a tanköltemény volt. Ezeket a tartalmi és formai jellemzőket összegezve elmondható, hogy Honterus célja egy új típusú iskolai enciklopédia megalkotása volt.

Bár sok esetben „földrajzkönyv”-ként leegyszerűsítve szóltak a *Cosmographiaról*, tartalma lényesen több, szerteágazó. Különösképp vonatkozik ez a negyedik fejezetre, amelynek tárgykörei: anatómiai fogalmak, állatok, növények neve, rangok, tisztségek, hivatalok, foglalkozások, szakmák, a család és a rokonság fogalmainak meghatározása és nevei, háztartási eszközök, bútorok, járművek (a vízi járművek is), italok, élelmiszerek, betegségek, járványok nevei.

Igen fontos az u.n. „biológiai” alfejezet, amely a „fejtől a lábig” módszerrel mutatja be az emberi testet, azonban nem valamiféle természetes rendszer szerint, hanem a versírás lehetőségei által megszabva a fogalmak felsorolását. A versbe szedett 121 anatómiai név a korabeli középfokú egészségtani műveltség alapszókincse. 131 betegségnévet találunk, az elnevezések egy része az idők során feledésbe merült, jószerivel nem is tudjuk azonosítani a kóros állapotot, némelyek azonban változatlan formában ma is használatosak.

Az állatok (házi-, és vadállatok, madarak, halak, kételtűek, rovarok, csúszó-mászók, férgek stb.) 212 állatnév által kerültek az összeállításba. A 275 növénynévhez rövid botanikai leírás is csatlakozik. Honterus alapvető forrásként a korszak rendkívül gazdag füveskönyv-irodalmát használta.

A munka sikerét jelzi, hogy egyes források szerint 39, mások szerint mintegy száz kiadásról tudunk: Brassó, Zürich, Antwerpen, Basel, Rostock, Prága, Köln nyomtatási helyekkel, német, francia és olasz nyelven is.

A 2020-ban kiadott kötet Honterus gazdag életművét, és legfontosabb munkájának történetét követi nyomon. Leközlésre került az 1542-es kiadás fakszimiléje, a szöveg mai német nyelvre való átültetése, a magyar nyelvű változat, természetesen versbe foglalva. Mindezt a korszakot, Honterus munkásságát, a kiadásokat bemutató tanulmányok, bibliográfiák, magyarázó jegyzetek egészítik ki.

A kiadvány nemzetközi kutatói munkaközösség munkája eredményeként valósult meg. A kötet közreadói, kiadói: Robert Offner, Harald Roth, Thomas Sindilariu, Ulrich Andreas Wien. A tanulmányok szerzői: Heinz Heitmann, Gernot Nussbächer, Török Zsolt Győző. A fordítók: Balogh F. András, Georg Burkhardt, Valeria Caliman, Magyar László András, Peter Pauly, Papp Éva Mária, Lore Poelchau, Szegedi Edit.

Kapronczay Katalin

Mastrocinque, Attilio – Sanzo, Joseph E. – Scapini, Marianna (eds.): *Ancient Magic. Then and Now.* (Potsdamer altertumswissenschaftliche Beiträge. Band 74.) Stuttgart, Franz Steiner Verlag, 2020. 450 p., ill.

A mágia ókori története rendkívül sok szempontból és sokféle céllal kutatható. Mindenfajta efféle kutatás alapfeltétele azonban annak meghatározása, vajon mit is értünk mágia alatt. Hiszen a szakirodalmat olvasva egyre inkább az a benyomásunk, hogy „mágián” mindenki nagyjából azt ért, amit akar: az egyik kutató a mágiát a vallás valamilyen kezdetlegesebb formájának tekinti, míg a másik sajátos gondolkodásformaként kezeli, a harmadik a „népi” hiedelmekkel azonosítja, a negyedik pedig önálló paradigmarendszernek tartja. A jelen kötet szerkesztőinek álláspontja szerint a mágia nem hiedelemrendszer, vagy gondolkodási mód, hanem elsősorban kutatási hipotézis, olyan vizsgálati eszköz, amely ugyan csak a kutató agyában létezik, ám amely jól használható bizonyos témák feltárásához. E kötet – észak-olasz egyetemeken működő – összeállítói ugyanis elsősorban arra törekedtek, hogy bemutassák, milyen sokféleképp, hányféle szempontból és eredménnyel vizsgálható a múlt, ha a mágia fogalmát munkahipotézisként, kutatási eszközként használjuk eleink világának megértéséhez.

A 23 tanulmányt tartalmazó, és a „Magic in the Ancient Word – New Perspectives” című, az Accademia di Studi Italo-Tedeschi által 2016-ban szervezett konferencia anyagára épülő, és a Humboldt-alaptívány segítségével kiadott kötet három szekcióra oszlik.

Az első szekció három tanulmánya (*Giacomo de Angelis* szellemes, illetve *Hans Christian Günther* enyhén szólva provokatív bevezetője után) a mágiát, mint kategóriát vizsgálja, pontosabban arra a kérdésre igyekszik választ adni, hogy használható-e a mágia fogalma ókori szövegek és jelenségek magyarázatában. (természetesen a tanulmányok mellett érvelnek, hogy igen.) A három, okos és érdekes dolgozat közül magam a legérdekesebbnek *Orietta D. Cordovana* írását találtam, amely Pliniusnak és rajta ke-

resztül általában a római értelmiségnek az orvosláshoz való viszonyát elemzi igen izgalmasan és vitára késztetően.

A második, legerjedelmesebb, 13 tanulmányból álló szekció mágikusnak feltételezett szövegek és tárgyak elemzéseiből áll. Térben és időben rendkívül sokszínű ez a fejezet, hiszen Asszíriától Egyiptomon át Dáciáig és Pannoniáig utazgathatunk a szerzőkkel a Kr.e. 3. évezredtől a Kr. utáni negyedik századig tartó időszakban. A témák is sokfélék: régészeti, filológiai, vallástörténeti, orvostörténeti, szemiotikai, szexualitástörténeti vagy éppen gender-szemponitak. Személy szerint nekem *Aurélio Pézert-Jiménez* tanulmánya tetszett a legjobban, amely a bal és a jobb oldal mágikus és asztrológikus jelentéseit mutatja be a kérdés eddigi klasszikus, francia és amerikai monográfiáihoz képest is sok újat mondva.

A harmadiki szekció az antik mágia utóéletével foglalkozik. Az itt olvasható hét tanulmány főként az antik mágia középkori (bizánci, illetve nyugat-európai) utóéletét mutatja be. Ebből a fejezetből az orvostörténész számára leginkább *Laura Mecella* cikke lehet érdekes, amely Julius Africanus töredékei (Cesti) alapján próbálja rekonstruálni, hogyan kell értenünk a perzsák által Dura Europosz erődjénél állítólag bevetett „varázs-fegyver” vagy tán vegyi fegyver történetét.

A főként angol, néhol azonban olasz és spanyol nyelven írott és mindig gondosan és formailag egységesen jegyzetelt, irodalmazott dolgozatok előtt ugyan nem áll összefoglaló, a Scapini és Sanzo által összeállított harmadik bevezető azonban pótolja e hiányt, hiszen itt mindegyik tanulmány angol nyelvű summary-ját megtalálhatjuk. Az egyes cikkek meglehetősen változó színvonalúak, akad köztük szerintem inkább ismeretterjesztő jellegű írás, ám akad rendkívül színvonalas, hatalmas tudásról árulkodó, sok újat mondó tudományos tanulmány is. Valóban lenyűgöző, milyen sokféle módszerrel, szinten és céllal elemezhetők antik mágikus szövegek és tárgyak, és hogy az ókori élet és történelem milyen sok területére vonatkozóan nyújthatnak hasznos tanulságokat az efféle elemzések.

Az orvostörténész számára különösen érdekessé teszi a kötetet az a tény, hogy a fejezetek közül legalább öt-hat orvostörténeti témájú, ám valójában mindegyik írás érdekes lehet számunkra, hiszen a mágia mindig ezer szállal kötődött a gyógyításhoz vagy éppen a betegségekhez.

A mindvégig érdekes, néhol egyenest meghökkentő, interdiszciplináris tanulmány-kötet azonban nemcsak az orvostörténészeknek, hanem minden, a művelődéstörténet és a közös múlt iránt érdeklődő olvasónak melegen ajánlható.

Magyar László András

Oktatás, hagyomány, innováció. A Semmelweis Egyetem 250 éve. Főszerkesztő: Sótornyai Péter. Budapest, Semmelweis Kiadó, 2021. 208 p. illusztrált: fekete-fehér és színes fotók.

„Amikor megnyitottuk a Semmelweis Egyetem 2019/20-as tanévét – amellyel kezdetét vette az alapítás 250 éves évfordulója előtt tisztelgő jubileumi akadémiai évünk – akkor nemcsak befelé figyeltünk, nem csak a jelenre fordítottunk figyelmet, hanem mind arra,

amit negyedévezred orvosai, gyógyszerészei és kutatói cselekedtek. Hiszen ahhoz, hogy megalapozzuk a következő nemzedék képzését, a jövő orvos- és egészségtudományát, gyógyítását, kutatás-fejlesztését, ismernünk és tisztelnünk kell a múltat, erre kötelez minket nagyjaink, elődeink, példamutatása, egyetemünk immáron 250 éves családfája.” Merkely Béla rektor ezekkel a mondatokkal vezeti be a magyar orvostudomány megindulásának kétszázötvenedik évfordulója alkalmával összeállított tanulmánykötetet, amely nyomon követi az orvosi kar fejlődésének legfontosabb állomásait, megemlékezik legjelesebb oktatóiról, az oktatás szempontjából kedvező és hátráltató történetekről, a felfelé ívelő és a küzdelmes időszakokról egyaránt.

Az egyes fejezeteket az orvostudomány múltjának jeles történész kutatói, a közelmúlt évtizedeit tevékenyen átélte, illetve napjaink egyetemi életét irányító oktatók, vezető posztján munkálkodó egyéniségek írták.

Az alapítás előzményeit, a létrehozás körülményeit, az útkeresés heroikusnak is jellemezhető éveit foglalta össze Magyar László András: *A nagyszombati orvoskar története 1769–1777 c. tanulmányában.*

Gazda István: *Az orvosi kar Pest-Budán 1777–1830 c. tanulmányában* a kar Budára, majd Pestre költöztetését, az áttelepítéssel elengedhetetlenül együtt járó nehézségeket, a fejlődés egyértelmű eredményeit mutatja be.

A hazai tudományos élet változását és természetesen az egyetem működését, az orvostudomány alakulását egyaránt alapjaiban befolyásolták a 19. században lezajlott történelmi események, politikai változások. A tervek megszületésétől a megvalósulásig eltelt több évtized krónikáját Kapronczay Károly tanulmányai követik nyomon. (*Reformkor és szabadságharc 1830–1848. – Neoabszolutizmustól az orvostudomány átalakításáig 1849–1871.*)

A Monarchia időszaka 1872–1918 címmel Molnár László számolt be az egyetem életének azon korszakáról, amelyben nem csupán a tanulmányi rendszer korszerűsödése zajlott, de az orvosi kar „infrastruktúrájának” kiépítése is (klinika létrejötte, nagy építkezések, a klinikai oktatás tárgyi és személyi feltételei) nagy lépésekkel haladt.

Az első nagy világháborút követő évtizedekben mindenekelőtt a háború pusztításait kellett felszámolni, de a trianoni szerződés egészségügyet és orvostudományt elkerülhetetlenül érintő és alakító kérdések is megoldásra vártak. A korszak utolsó éveit már a második világháborút sejtető események árnyékában teltek, hatással az oktatók, hallgatók létszámára, összetételére. (Molnár László: *Két háború között 1918–1945.*)

A pártállami szocializmus időszaka 1945–1990 c. fejezetcím – a tanulmány „előfeje-nek” még karakteresebb megfogalmazása szerint: „*A pártállami diktatúra időszaka*” – sugallja a korszak felülről irányított ideológiájának befolyását az egyetemi életre, oktatási rendszerre. Sótónyai Péter megfogalmazása szerint: „*Az Orvostudományi Kar, később önálló egyetem története 1945-től 1988-ig, a társadalmi és történelmi események keresztjében, a politikai ellentmondásokkal terhes, de ugyanakkor nem vitatható szakmai eredményeket is felmutató korszakának a korszaka volt.*”

Réthelyi Miklós személyes élményeit, tapasztalatait és impresszióit foglalta össze *A rendszerváltozás története és eseményei a Semmelweis Orvostudományi Egyetemen 1990–1995 (személyes nézőpont)* c. írásában.

A kötet záró fejezete *A jelenkor 1995–2021* címmel a jelzett időhatárok között mun-

kálkodó rektorok tevékenysége tükrében mutatja be a Semmelweis Egyetem működésének a közelmúltban lezajlott legfontosabb eseményeit. (Rosivall László – rektor: 1995–1996.; Romics László – rektor: 1996–1999.; Sótonyi Péter – rektor: 2000–2003.; Tulasay Tivadar – rektor: 2003–2012.; Szél Ágoston – rektor: 2012–2018; Merkely Béla – rektor: 2018 –)

A Semmelweis Egyetem jubileumi kiadványsorozatának újabb, tartalmában és küllemében egyaránt reprezentatív kötetét a Semmelweis Kiadó adta ki 2021-ben, 208 oldal terjedelemben. A szöveges tartalmat a gazdag képanyag egészíti ki.

Kapronczay Katalin

Réthelyi Miklós: *Anatómiaoktatás Nagyszombattól a 250 éves Semmelweis Egyetemig.* Budapest, Semmelweis Kiadó, 2021. 259 p. illusztrált.

„2019/2020 tanévben ünnepli a Semmelweis Egyetem a Pázmány Péter által 1635-ben alapított egyetemhez kapcsolt orvostudományi képzés kezdetének 250. éves évfordulóját. Az akkor már majd egy évszázada Nagyszombaton működő egyetem Mária Terézia utasítására 1769-ben orvostudománnyal egészült ki. A 250. évfordulón egyrészt emléket kívánunk állítani országos – és sokszor világhírű elődjeknek, másrészt bemutatjuk az anatómia (bonctan), a szövettan és a fejlődéstan oktatásának sajátosságait és szépségét az elmúlt 2 és fél évszázadban” – kezdi Réthelyi Miklós professzor könyvének bevezetőjét, amelyben részletesen áttekinti a Semmelweis Egyetem anatómiai oktatásának múltját és jelenét.

Az anatómia ismerete nélkül nincs orvostudomány. Megragadva a pesti egyetem anatómiai oktatásának 250 éves jubileumát, a szerző felidézi a kezdeteket, az anatómiai intézet vándorlásait, az első 130 év jeles eseményeit, a kiváló igazgatókat és munkatársakat, akik egyéni és kollektív tevékenységükkel nagyban hozzájárultak az intézet hírnevének növeléséhez. Az intézetvezetők (Trnka Vencel, Császár Márton, Lenhossék József és Lenhossék Mihály, Mihalkovics Géza, Thanhoffer Lajos) már a kezdeti időszakban is kizárólag anatómusok, kimagasló képességű tudósok voltak, fontos szerepet játszottak az oktatás elméleti és gyakorlati alakításban.

Az anatómia oktatása 1770-től, az orvosi kar alapításától kezdődően folyt. Az első évfolyam tanítása Trnka Vencel igazgatása alatt indult meg, aki egészen 1785-ig állt az intézet élén. 1769–1881 között egységesen, egy intézetben oktatták az anatómiát, a fejlődéstant, majd a szövettant. 1881-ben már két párhuzamos intézetben folyt az oktatás. Míg az 1870-es évektől a fejlődéstan oktatása volt a középpontban, 1881-től a szövettan is elnyerte a fontosságának megfelelő helyet a tantervben. 1933-ban Huzella Tivadar elérte, hogy a II. sz. Anatómiai Intézetben csak szövettant és fejlődéstant oktassanak, az anatómia és tájékozódás Kiss Ferenc vezetésével I. sz. Anatómiai Intézetbe kerül.

Az intézetek valójában kétszer költöztek, míg jelenlegi helyükre kerültek, először a Hatvani utcába, majd 1878-ban a az Üllői útra költöztek. 1898-ban a két intézet a Tűzoltó utcában kapott végleges helyet, itt élték át az első és második világháborút, Budapest ostromát, 1956-ot. Érdekes kettéválasztani ezt a korszakot, ugyanis 1989-ben az

egész országban, így az egyetemen is új korszak kezdődött. Ebben az időszakban mindkét intézetben 4–4 igazgató működött. *Lenhossék Mihály, Kiss Ferenc, Szentágothai János és Tömböl Teréz* az egyikben, *Telleyesniczky Kálmán, Huzella Tivadar, Törő Imre és Halász Béla* a másikban, A rendszerváltoztatás után *Réthelyi Miklós, Csillag András, valamint Oláh Imre és Szél Ágoston* került vezetői posztra.

Az oktatási rend vonatkozásában fontos dátum 1966, ugyanis ekkortól Szentágothai János kezdeményezésére mindkét intézet újra négy féléven át oktatta a morfológiai tárgyak teljes anyagát, amely harmóniában állt a párhuzamosan oktatott funkcionális tárgyak oktatásával, vizsgáztatásával. A féléveket kollokvium zárta, a negyedik félév végét szigorlat. 2016-ban a két intézet ismét egyesült, 2019-ben a tantárgy oktatásában is újabb változás történt. Az oktatás új rendje szerint az összetett tantárgy három félévre zsugorodott: két félév anatómia, két félév szövet- és fejlődéstan, anatómia és külön szövet- és fejlődéstan szigorlat zárja az oktatást. Az új tanterv előnyeit és hátrányait pontosan még nem lehet lemérni, a problémákkal folyamatosan küzdenek az oktatási szervezők.

Az anatómia oktatásának történetét kronologikus feldolgozásként tárta fel a szerző, igen gazdag az intézet, az oktatás és az oktatók/munkatársak sorsának nyomon követését alátámasztó hiteles dokumentumokban. A kötet törzsanyagát emlékbeszédek és személyes visszaemlékezések egészítik ki. Az összeállítás információs értékét az illusztrációk, a név- és időrendi mutató emeli.

A magyar orvostudomány történetének meghatározó feldolgozását köszönhetjük Réthelyi Miklósnak, értékes kiegészítésként a Semmelweis Egyetem orvosi kara 250. évfordulójára készült emlékezések, kiadványok sorában. Érdemes megjegyezni, hogy általában „kerek évfordulóra” születnek egyetemtörténeti munkák, gondolok itt *Hőgyes Endre* orvostudományi kar történetét feldolgozó (Bp. 1896.), dokumentumokban gazdag egyetemtörténeti összeállítására, vagy *Győry Tibor* könyvére, amely 1936-ban jelent meg a budapesti tudományegyetem alapításának 300. évfordulójára. Azóta csak hosszabb-rövidebb egyetem-, vagy kar történetek láttak nyomdai napvilágot. Az ismertetett kötet fontos gyöngyszem a történeti feldolgozások sorában.

A könyv szerzője Réthelyi Miklós, rektor emeritus, aki 1963-tól az egyetem munkatársa, 1986-tól egyetemi tanár, volt intézeti igazgató. 1991 után – két időszakra – az egyetem rektora, 2002–2009 között a Szentágothai János idegtudományi Doktori Iskola igazgatója. 2010-től két éven át az Emberi Erőforrás Minisztérium minisztere volt.

Kapronczay Károly

Scheintot. Ein Lesebuch mit Texten aus drei Jahrhunderten. Gesammelt und herausgegeben von Udo Andraschka. Ingolstadt, Deutsches Medizinhistorisches Museum, 2020. 199 p. illusztrált.

(Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt. Heft 45.)

Az ingolstadti orvostörténeti múzeum kiadványai sorában megjelenő szöveggyűjtemény a tetszhalál körül kialakul több évszázados tévhitekkel, hátborzongató históriákkal, orvosi szemszögből tisztázatlan és megmagyarázhatatlan esetekkel kapcsolatos írásokat

gyűjtötte össze. Az írások műfaja igen változatos: az időszakai sajtóban, sokak által olvasott napilapokban, kalendáriumokban közzétett „szenzációs” hírek mellett megtaláljuk a szépirodalmi művek részleteit, és az orvosi szakmunkák tudományos fejtegetéseit.

A tetszhalál, az élve eltemetettek, a váratlanul „feltámadó” holtak, kísértetek és az élettelennek tűnő újszülöttek feléledésének megmagyarázhatatlan esetei mindig foglalkoztatták az emberek képzeletét, misztikus elemekkel átszőtt okfejtéssel próbálták a kérdésre magyarázatot találni.

A kötet az 1750–1850 közötti időszak vélekedéseit, eseteit gyűjtötte össze, de – mint ismeretes – a gyökerek sokkal korábbi időkben keresendők. Az orvos szigorúan reális észlelésekre alapozott ténymegállapítása mellett a halálhoz fűződő vallási tanítások, hiedelmek, temetési szokások és rituálék mind befolyásolták a tetszhalál jelenségének lehetséges magyarázatát. A pusztító járványok idején a tömeges halálozás és a minél előbbi eltemetés gyakorlata szintén emelhette az ilyen történetek terjedését, ha nem másért, mint a betegségtől, haláltól való rettegés okán.

Bár az orvostudomány komoly eredményeket ért el, a 18–19. sz.-i orvosok mégis kénytelenek voltak megvallani, hogy bizonytalanok a halál beálltának pontos megállapításában, ezzel elismerve a tetszhalotti állapot – mint a tényleges halál beállta előtti átmenet – lehetőségét. Ez az orvosi vélemény azonban még inkább növelte az élve eltemetésről való félelmet. Pozitív eredménye azonban a közegészségügyi rendelkezések – a halott-kémléssel, temetkezési protokollal kapcsolatos szabályozás – központi rendezése lett. A magyar orvostudományi irodalomban a 18–19. sz. fordulójától találkozunk komoly szakmai tudásra támaszkodó kiadványokkal, amelyek a tetszholti állapottal, a tetszholtak újraélesztésével foglalkoztak, irányt mutatva a mentésügy speciális területének kialakulása felé.

Visszakanyarodva az ingolstadi kiadványhoz, a szöveggyűjtemény egy kiállítás kiégészítéseként látott napvilágot. 2019 októberétől 2020 szeptemberéig volt látható „*Scheintot – Über die Ungewissheit des Todes und die Angst, lebendig begraben zu werden*” címmel. A kiállítók azt a pozitív üzenetet is szeretnék volna közvetíteni, hogy napjainkban eljutott az orvostudomány odáig, hogy a látszólagos halálállapot következő állomása nem okvetlenül a visszavonhatatlanul bekövetkezett halál, mivel a megfordítható út – vissza az életbe – nem kizárólag a vakszerencse eredménye. Még messze vagyunk a halál legyőzésétől, de sokféleképpen szabályozhatjuk a halálba való átmenetet, késleltethetjük a halált.

A szöveggyűjtemény – hasonlóan a kiállításához – valódi közösségi munka eredménye, amelyet *Udo Andraschke* tudománytörténész, irodalomtörténész nagy gondossággal és hozzáértéssel rendezett olvasmányos kiadvánnyá.

Kapronczay Katalin

Schwartzer Tod und Pestabwehr im frühneuzeitlichen Hermannstadt. Pestordnungen der Stadtärzte Johann Salzmann (1510, 1521), Sebastian Pauschner (1530) und Johann Steubing (1561). Bearb. und hrsg.: von Robert Offner und Thomas Şindilariu. Hermannstadt – Bonn, Schiller Verl., 2020. 231 p. illusztrált.

/Quellen zur Geschichte der Stadt Hermannstadt. Bd. 6./

Az emberiség történetében időről-időre feltűnnek a pusztító – nem ritkán kontinensek lakosságának tömegét áldozatul szedő – járványok. Mit tett a hatóság, mit tett az orvos, mit tett a lakosság? Egyszerű kérdések, amelyekre korántsem egyszerű választ találni. „*Fuss idejekorán, fuss messzire, térj vissza soká.*” – hangzott az araboktól származó praktikus, kézenfekvő és esetenként valószínűleg eredményes tanács. De mit tett az, aki nem menekült, mégis túlélte a gonosz kórt?

A 21. század „gonosz pestise” hasonló gondolatokat ébresztve, ijesztő erővel és gyorsasággal tört rá a világra, elképesztő számú megbetegedést és halálozást okozva. Érthető módon fordult az érdeklődés a letűnt évszázadok pusztító járványai felé, eredményeként számos értékes járványtörténeti összeállítást adtak ki a nem egyszer ismeretlen, vagy kevésbé ismert forrásokat kutató történészek.

Erdély a legkülönbözőbb pusztításoktól sújtott régiók közé tartozott: háborúk, természeti csapások és a kontinens belsejéig száguldó járványok színtereként. Valamennyi Kelet felől érkező járvány Erdélyen át tört be az európai területekre, megfogalmazhatjuk úgy is, hogy a járványok kapuja itt volt, ha jól bezárták a kaput, a többi ország védve volt. Minél nagyobb szigorral állták útját a betörésnek, a tovább haladásnak, az komoly esélyt adott a többi országnak a túlélésre.

A 16. század első felében – a dühöngő pestisjárványok egyik „legmozgalmasabb” idejében, a nagy pusztításokkal körülvéve – kivételes helyzetben volt Nagyszeben (Hermannstadt), a megbetegedések és a halálozás számát illetően egyaránt. Mindezt a város három orvosának és az általuk hozott szigorú rendszabályoknak köszönhették. Az intézkedések példaképpül szolgáltak az Európa más régióiban megalkotott későbbi járvány-rendtartásokhoz.

Johann Salzmann (Salius) műveit latinul ill. német nyelven írta. A *De praeservatione a pestilentia et ipso cura ...* című Bécsben jelent meg 1510-ben, Hieronymus Vietoris nyomdájára termékeként. A másik – szintén Salzmann szerzőségével – munka: *Ein nützliche ordnung und regiment wider die Pestilentz* szintén Bécsben lett kinyomtatva 1521-ben, Johannes Singriener által. Ismertetett kötetünk mindkét művet hasonmás formában adja közre.

Sebastian Pauschner német nyelvű munkájának eredeti, korabeli példányát nem sikerült megtalálni, csak egy 17. századi kéziratos változatát, amelyet 1910-ben adtak közre nyomtatott formában. Pauschner művének címe: *Eine kleine Unterrichtungen: Wie man sich halten Soll, In der Zeit der ungültigen Pestilentz.* (Hermannstadt, Lucas Trapoldner, 1530.)

A negyedik írás *Johann Steubig* pestis-traktátusa, 1561-ben latinul jelent meg és a 16. század legfigyelemreméltóbb pestis irodalmához tartozik. Ez a szöveg a világhálón könnyen elérhető, ezért jelen keretek között nem közölték le. (*De Pestilentia*, libri tres. Viennae, Raphael Hofhalter, 1561.)

Az eredeti, korabeli szövegek kiegészítéseként a pestisjárványok történetét feldolgo-

zó tanulmányokat tartalmazza a kiadvány. *Klaus Bergdolt*, a kölni egyetem orvostörténeti intézetének korábbi igazgatója az elmúlt évszázadok pestis-elméleteit foglalta össze esszéjében. A szerző képet rajzol a korabeli orvosi ismeretekről, az orvosok betegség-szemléletéről, amely elsősorban a nedvelméleten alapult. A tanulmány vizsgálódásai a késő középkori Itáliára, a reneszánsz medicinára, a regimenek és a járványrendeletek lényegére irányulnak. *Magyar László András* Erdély járvány történetét kísérte nyomon, a pestis elleni intézkedéseket, annak fontosabb eredményeit, a járványok elleni küzdelem kiemelkedő egyéniségeit mutatja be.

A kötet kiadója, *Robert Offner* a 16. századi nagyszebeni orvosok kevésbé ismert életútját, tevékenységüket és az általuk írt pestis-traktátusokat, rendelkezéseket elemzi.

A kötet létrejöttét és kiadását elősegítő munkaközösség abbéli reményét fejezte ki, hogy nem csupán az orvostörténészek, helytörténészek, társadalomtörténészek számára értékes a munka, de a tágabb, művelődéstörténeti érdeklődésűek számára is hasznos olvasmányul szolgál.

Kapronczay Katalin

Vergänglichkeit. Die Wunderkammer Olbricht zu Gast im Deutschen Medizinhistorischen Museum. Hrsg.: *Georg Laue* und *Marion Maria Ruisinger*. Ingolstadt, Pruskil, 2021. 115 p. illusztrált.

(Kataloge des Deutschen Medizinhistorischen Museums Ingolstadt. Nr. 46.)

Az ingolstadti orvostörténeti múzeum 2021. június 24 – szeptember 12 között rendkívül érdekes, elgondolkodtató tematikájú időszaki kiállításnak adott helyet. Az előszóban *Georg Laue*, a kiállítás kurátora felidézi az ötlet megszületésének félelmekkel és bizonytalanságokkal teli idejét, amikor a Covid világjárvány rátört az emberek milliárdjaira, ráébresztve őket az emberi élet törékenységre, az elmúlás megakadályozhatatlan, visszavonhatatlan tényére. A kiállítás alap gondolatát – a földi lét végességét – az orvostörténet, művészettörténet hallatlanul gazdag és nagyon is evilági eszközökkel létrehozott tárgyi emlékeivel jelenítették meg az alkotók. A múzeum és a speciális magángyűjtemény tulajdonosának szerencsés találkozása kétségtelenül elősegítette a kiállítás létrejöttét. *Thomas Olbricht* – civilben orvos-, és természettudós – gyűjteménye széles körben ismert, a tárgyaknak nem csupán az orvostörténeti kapcsolat, de a művészi kivitelezés is emeli értékét.

Az Olbricht-féle magángyűjtemény felépítése, tematikája a *Kunstkammer* – *Wunderkammer* néven régóta ismert gyűjtemény-típushoz vezet vissza.

Már a 14. századtól létrejöttek azok a nagyúri, gazdag polgári magángyűjtemények, amelyekben nem vált el egymástól a természeti tárgy a művészeti alkotástól, a művészet az „egyszerű” kézművességtől. A gyűjtemény tárgyainak alapanyagai korallak, gyöngyök, kőzetkristályok, állati eredetű anyagok (kagylók, állati szarvak, elefántcsont, strucctojás, stb.), növények kemény héjú termései (kókuszdió), egészen apró, kemény héjú magvak (cseresznyemag), amelyekből az ötvösművészek arany, ezüst és egyéb nemes anyag hozzáadásával, aprólékos megmunkálásával készítettek dísz tárgyakat, sőt köznapi használati eszközöket is. A gyűjtemények létrehozásának elsődleges célja az

értékek és kuriozitások gyűjtése, amellyel a tulajdonos gazdagságát, társadalmi rangját, az uralkodó réteg világi hatalmát tudta alátámasztani, bizonyítani. A tematikai specializálódás már a legkorábbi időszakban is megfigyelhető: a világi hatalom bizonyításának érdekében jöttek létre a fegyvergyűjtemények, később a világról, a természettudományokról alkotott filozófiai gondolatokat fejezték ki a tárgyak segítségével. Ez utóbbi koncepciónak köszönhető a természettudományi/orvosi témájú gyűjtemények létrejötte. A gyűjtemények egyrészt a művészet esztétikai csodálatát, másrészt a tudományos ismeretek terjesztését is szolgálták (talán a két elterjedt név is erre utal: *Kunstammer* és *Wunderkammer*). A természettudományos tartalmat képviselő gyűjtemények „divatja” kétségtelenül a nagy földrajzi felfedezések, a távoli expedíciók kora után kapott erőre (*naturalia, exotica, scientifica*) az addig ismeretlen fauna, flóra és természeti kincs gazdagsága ösztönözte a megismerést és a kézzel fogható tárgyi megőrzést. Az ilyen típusú muzeális gyűjtemények legnagyobb számban a német területen jöttek létre, de természetesen az olasz, holland, angol, francia és egyéb európai régió is büszkélkedhet gyűjteményével. A *Kunstammer*-ek/*Wunderkammer*-ek tekinthetők a múzeumok őseinek.

A rövid kitérő után térjünk vissza az ingolstadti kiállításához, amelynek tárgyai ezt a hagyományt őrzik: a betegséget, orvoslást, halált idéző motívumok feltűnését a művészi értékű – zömmel kisméretű – alkotásokon. Megcsodálhatóak a néhány centiméteres elefántcsont figurák (halálfej-koponyák, csontvázak, kóros állapotot ábrázoló szobrocskák), az elmúlás, és a „minden hiába” érzés jegyében fogant díszítéssel ellátott használati eszközök (kis kazetták, dohányos szelencék stb.), miniatűr házi oltárok és házi patikácskák, stb., ezüst kazettába rejtett gyógyító erejű bezoárkö, kókuszdióból faragott alapú arany-kehely, teknős páncéljából készített púdertartó szelence és még folytathatnánk.

Különösen érdekes az elefántcsontból faragott, terhes nő figurája, amelynek hasürege kinyitható és a belső szervei kiszedhetők, ezáltal is jobban megismerhetővé téve a várandós asszony anatómiáját. A mindössze 15.5 cm. nagyságú figura alkotója a nürnbergi *Stephan Zick* (1639–1715), aki az anatómiai figurák készítésére specializálta magát, a női alakon kívül férfi anatómiai figurákat, egyes emberi szervek nagyított ábrázolását is készítette. Egy várandós nő elefántcsontból faragott, szétszedhető szobrocskáját a *Semmelweis Orvostörténeti Múzeum* is őrzi, szintén *Stephan Zick* keze nyomán.

A kiállítás katalógusa segítségével követhetjük nyomon a *Kunstammer/Wunderkammer* intézmény fejlődéstörténetét, továbbá a kiállítás tárgyait, tematikai felépítésének alapgondolatait feltáró tanulmányokat. (*Marion Maria Ruisinger, Virginie Spenlé, Steffen Mensch* írásai)

Kapronczay Katalin

SZERZŐINKHEZ

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

Kéziratok a következő címre küldhetők: Dr. Kapronczay Károly főszerkesztő, Magyar Orvostörténelmi Társaság – Orvostörténeti Közlemények Szerkesztősége, 1023 Budapest, Török u. 12., e-mail: otkszerk@gmail.com és k.kapronczay@freestart.hu

Kizárólag még meg nem jelent szövegek, dokumentumok és cikkek közlésére vállalkozunk.

A kézirat legföljebb 60 000 n terjedelmű lehet, jegyzetekkel együtt. Kérjük Önöket, hogy kéziratukat e-mailben juttassák el szerkesztőségünkhöz. Kizárólag elektronikus formában átadott tanulmányokat közlünk. A szerkesztőség fönntartja a nyelvi- stilisztikai javítás jogát.

Hivatkozások: Az idézett irodalom vagy a szerzők ábécérendjében a cikk végén álljon, vagy az idézetek szövegbeli sorrendjének megfelelően számozva, a cikktől elkülönítve lábjegyzetként szerepeljen. Az egyes jegyzeteknek tartalmaznia kell a szerző családnevét és keresztnevének kezdőbetűjét, valamint az idézett mű teljes címét. Folyóirat-cikk-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 szintén elektronikusan 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 vagy német nyelvű.

Leveleket, ismertetésre küldött könyveket és a szerkesztőségnek címzett egyéb közleményeket a következő címen fogadunk: Magyar Orvostörténelmi Társaság – Orvostörténeti Közlemények Szerkesztősége, 1023 Budapest, Török utca 12., E-mail: otkszerk@gmail.com és k.kapronczay@freestart.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, pharmacy and various related sciences.

Manuscripts for publication should be addressed to Dr. Károly Kapronczay, Editor-in-Chief, Hungarian Society for History of Medicine – Editorial Board for *Communicationes de Historia Artis Medicinae*, H-1023 Budapest, Török u. 12. Hungary. E-mail: otkszerk@gmail.com and k.kapronczay@freestart.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, possibly in Word formate. The Editor reserves the right to make literary corrections.

References: Literature cited should be arranged alphabetically by author, or benumbered 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 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 for *Communicationes de Historia Artis Medicinae* – Hungarian Society for History of Medicine H-1023 Budapest, Török u. 12. Hungary, E-mail: otkszerk@gmail.com and k.kapronczay@freestart.hu

