

Csont-ízületi rendellenességek ábrázolása a képzőművészetben (4. rész)

Józsa László dr.

Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet, Budapest

VI. A VÁZRENDSZER ÉS ÍZÜLETEK SZERZETT (NEM GYULLADÁSOS) RENDELLENESSÉGEI

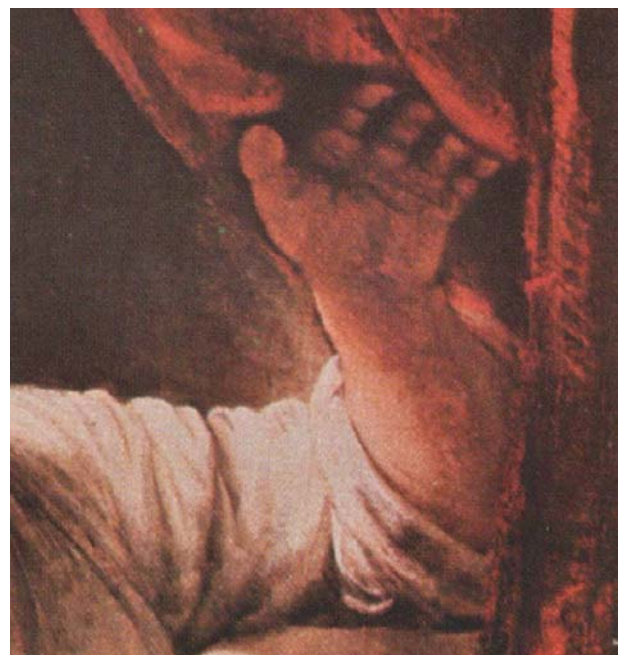
A *dobverő ujj* (Bamberger–Marie kór) rendszerint a tüdő krónikus betegségeihez, (elsősorban gümőkórhoz, tüdődaganathoz stb.) csatlakozik, de keletkezhet cyanosissal járó veleszületett szívfejlődési rendellenességekben, és néha egyéb kórképekben is. Művészi megőrkítése ritka, s azokból sem mindig lehet következtetni az alapbetegségre. Rembrandt képén (82. kép) az ifjú hölgy nem tűnik tüdőbajosnak, cyanosis jelei sincsenek, ujjainak alakváltozása mérsékelt. A rövid életű művész, Dick Ket ismerte szívfejlődési rendellenességét, önmagán megfigyelte a szívbjaj tüneteit és következményeit. Festmé-

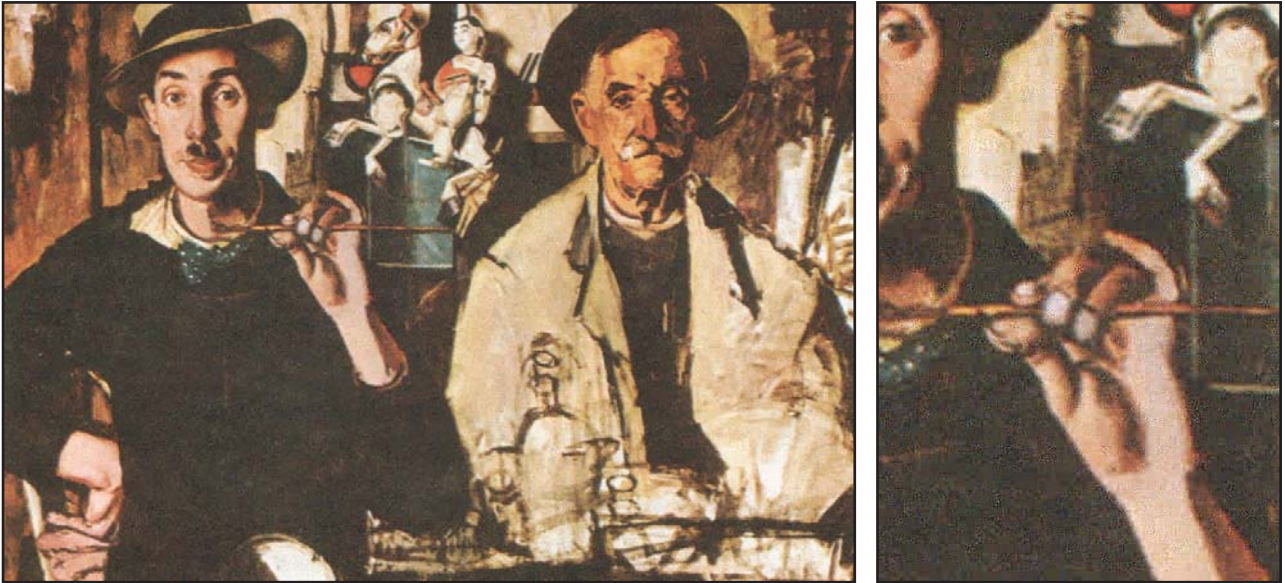
nyein nyomon követhetjük a dobverő ujjak egyre kifejezettebbé válását, a fokozódó cyanosist (83. és 84. kép).

A *Dupuytren kór* feltehetően a IX. vagy X. században, a vikingek körében, egyetlen gén mutációja következtében alakult ki (Józsa és mtsai 1997). Napjainkban is az egykori „nyugati” vikingek által birtokolt területeken (Izland, Skócia, Írország, Normandia) a leggyakoribb, de sűrűn előfordult minden olyan területen, ahol korábban a vikingek tartósan megtelepedtek és átörökítették a kóros gént (Szicília, Bizánc). A X. század végétől tömegesen jelentek meg Bizáncban a normann harcosok, s pár évszázad után az ortodox szentképeken is feltűnt a IV. ujj Dupuytren-kontraktúrája (86. és 87. kép). Az izlandi szagákban több „tenyérhez tapadt” ujjú gazdáról, papról olvashatunk, s az egyik püspökük baját (és csodás gyógyulását) oltárképen is megőrkítették (85. kép).



82. kép. Rembrandt: „Hendrickje az ágyban.” (1648 körül). Hendrickje (a művész élettársa) bal kezén dobverőujjak (Bamberger-Marie betegség) látszanak. (National Gallery, Edinburgh)

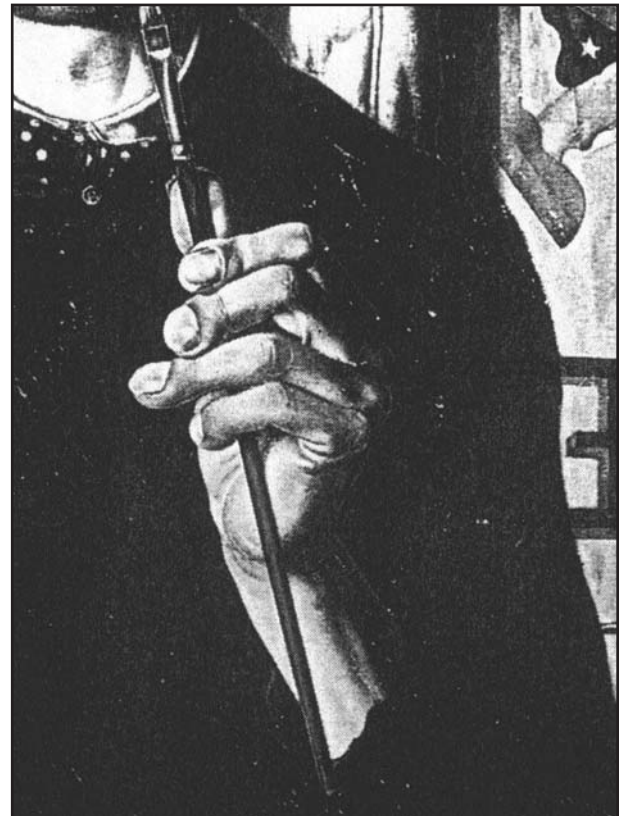




83. kép. Dick Ket: „Portré apámmal”. A festő kezén hatalmas dobverőujjak, a körmök és ajkak cianótikusak. A művész harmincnégy évig élt (1902–1940) súlyos szívfejlődési rendellenességével, a boncolással igazolt Fallot-tetralógiával (= nyitott kamrai septum + lovagló aorta + nyitott Botall-vezeték + arteria pulmonalis szűkület). (Municipial Museum, Arnhem).

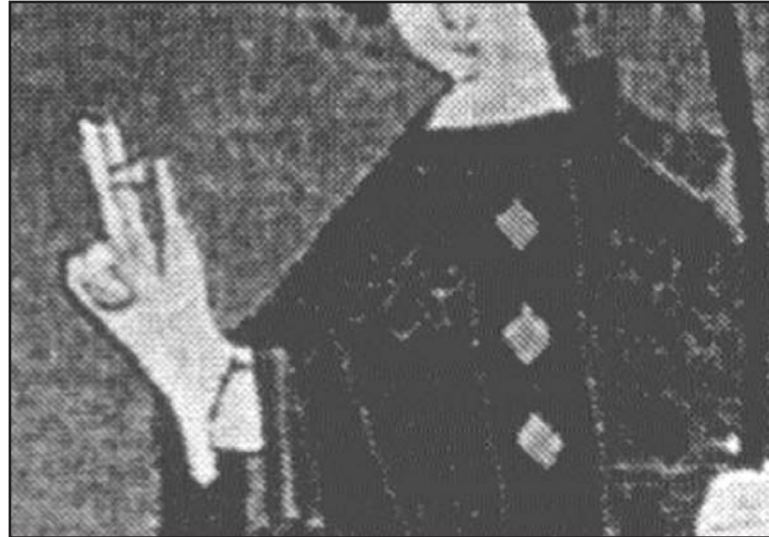
VII. SÉRÜLÉSEK ÉS GYÓGYKEZELÉSÜK ÁBRÁZOLÁSA

Eltekintek a csataképek számtalan sebesültjétől, mindössze a nem halálos kimenetelű sérüléseket és a kezeléseiket bemutató alkotások sorából veszek néhány példát.



84. kép. Dick Ket: „Önarckép” (1939). Dobverőujjak. (Gemeontemuseum, Arnhem).

A m. extensor digitorum communis sérülése. Olykor megdöbbenő pontossággal ábrázolták azt az állapotot, amely okának felismerése napjainkban sem egyszerű feladat. A kéz hosszú ujjfeszítő izmának vagy inainak sérülése (bénulása) a III. és IV. ujj nyújtásának képtelenségét eredményezi, a II. és V. ujj viszont extendálható, ugyanis



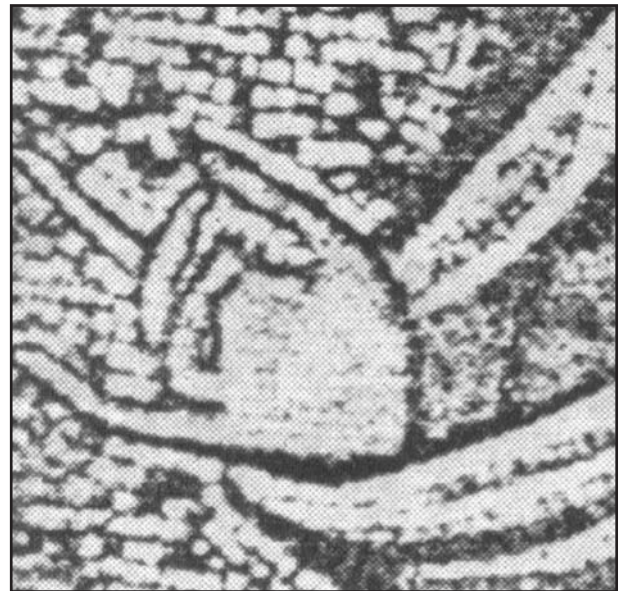
85. kép. Oltárkép: „A csodatevő püspökök” (XIV. század). A legenda szerint az izlandi püspök IV. és V. ujjai a tenyeréhez „ragadtak” (kontrakturások), majd csodás módon meggyógyultak. A kép Dupuytren betegséget tüntet fel, ami Izlandon a középkorban és napjainkban is gyakori. (Nemzeti Múzeum Reikjavik).



86. kép. „Szt. Georgiosz” (ikon, XIV. század). A jobb kéz IV. és V. ujja kontrakturás. (Dories Kolostor, Kréta).



87. kép. Ábrahám megvendégeli a három angyalt (ikon, XV. század eleje). A képen a bal oldali és a középen ülő angyalnak a gyűrűsujja a tenyeréhez tapadt. Az Ábrahámot meglátogató angyalok kinagyított kezeinek képén az ujjak tartásából arra lehet következtetni, hogy Dupuytren betegségben szenvedő személy lehetett a modell. (Bizánci Múzeum, Athén).



88. kép. A palermói székesegyház bizánci stílusú mozaikján (XII. század) Szt. Pál (sérült) jobb kezét kendővel a nyakába kötötték. A középső és gyűrűs ujját nem tudja kinyújtani, ami arra utal, hogy a közös ujjfeszítő izom (musculus extensor communis) vagy annak inai sérültek. A mutatóujj és kisujj nyújtása ilyen sérülés esetén is lehetséges, mert ezeknek külön feszítő izmaik és inaik vannak.



89. kép. Krisztus születése (ikon, XV. század eleje, r; sylet). Az egyik mellékalak bal combján a fascia lata sérülése miatt kialakult izomsérv látszik. (Bizánci Múzeum, Athén).

ezeknek a közös ujjfeszítő mellett külön extensor izmok is van. Több szicíliai katedrális mozaikján Szt. Pál jobb kezének sérülését nemcsak az alkar nyakba-kötése, hanem a két középső hosszú ujj nyújtás-képtelensége is mutatja (88. kép).

Izomsérvnek vélem a XV. századi bizánci ikon egyik mellékalakjának combján megfigyelhető elváltozást (89. kép). A fascia lata sérülésén át kitüremkedő izomsérv korunkban sem ritka a tompa traumát elszenvedettek körében.

A tenotomia ábrázolása. A csiszolt kőkorszak embere jött rá, hogy az ínak átmetszése nem pusztítja el az állatot, de mozgását jelentősen korlátozza, menekülésre képtelenné teszi. A kutatók jelentős része ezzel a felismeréssel és az ínátmetszéssel magyarázza az állatok háziásításának megindulását. Az írásos és képi emlékek bizonyítják, hogy az ókorban és középkorban büntetésként, vagy azokon a személyeken végeztek tenotomiát, akiket nem akartak elpusztítani, csupán helyhez kötni, mert munkájukra, szakértelmükre szükség volt (Józsa 1986, László 1993). Az ínátmetszés világszerte elterjedt, Fekete Afrikában éppen úgy, mint a vikingek, vagy magyarok körében. A Szent László legenda képi ábrázolásai templomok freskóin, kézirat miniaturákon bemutatják miként végezték elődeink a tenotomiát (90. kép).



A)



C)



E)



B)



D)



F)

90. kép.

A Szt. László legenda falfestményeken.

A) Gelence (Háromszék m.) református templomának XIII. századi freskója.

A gelencei ábrázoláson a megmentett leány térdtáji tenotomiát végez.

B) A faliképről készült tusrajz.

(Hornyák László)

C) Erdőfüle (Udvarhelyszék) református templomának XIV. századi freskója.

Az erdőfülei falképen a kun Achilles inat vágja át a leány.

D) A freskóról készült tusrajz (László Gyula)

E-F) Thuróczy János: *A Magyarok Krónikája* című műve augsburgi kiadásának (1488) címlapja.

A megszabadított leány az Achilles inat vágja át.



91. kép. A Codex Heidelbergensis képe. XIII. század. A lábszártörés rögzítése a középkorban. A lábszárat falapocok közé helyezték, s azokat körkörös kötéssel rögzítették.

A sérülések gyógyítását sok helyen és sokféle formában örökítették meg. A középkorban a végtag csontok törését igyekeztek jó helyzetbe hozni, fa-lapocokkal rögzíteni, nyugalomba helyezni (91. kép) és gyakorta jó tengelyállású konzolidációt értek el. Az ókori vázaképeken és falfestményeken (92/A és 92/B kép) éppen úgy, mint a szkita aranytálakon (92/C kép) láthatjuk, miként távolították el a nyílhegyet, kötözték be a sérültet. A Kelet-Római Birodalomban korát jóval megelőzően fejlett sebészet és sérült-ellátás alakult ki (Józsa 2004), a IX. században pedig (császári rendeletre) összeállították azt a sebészeti kódexet, amely valamennyi korabeli eszközt, műtéti technikát és egyéb sebészeti eljárást összegzett írásban és képekben. Az állkapocs-ficam repozíciója ma is ugyanazzal a műfogással történik, mint ahogyan azt a IX. századi bizánci miniatúra ábrázolja (93. kép). A vállizü-

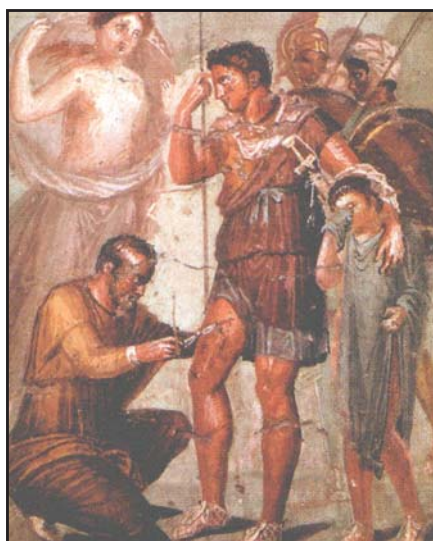
let luxatiojának helyretételét korunkban már más eljárással végzik, de a bizánci orvosok módszere helyes, eredményes (94/A kép). Arra is rájöttek, hogy bár a ficamos csigolyatörés bénulást okoz, mégis célszerű a repozíció (94/B. kép) a gerincstabilitás helyreállítása és a további életminőség javítása érdekében.

Az emberiség régi vágya, t. i. a sérült vagy beteg végtag „kicserélése”, a Szt. Kozma és Damján legendában fogalmazódott meg. Az orvos-szentek betegük elüszkösödött jobb lábát amputálták, és helyére egy friss tetem alsó végtagját „transzplantálták”. A legenda is megemlíti, hogy az átültetett végtag színes bőrű halottól származott, ezért a „megmentett” páciens egyik lába fehér, a másik fekete bőrű volt (95. kép). Az eset természetesen a legenda csoda-világába való képtelenség, orvostörténeti szempontból mégis érdekes miként képzeltek el a beavatkozást.

VIII. A CSONTOK ÉS ÍZÜLETEK TENGYELÉNEK VÁLTOZÁSAI

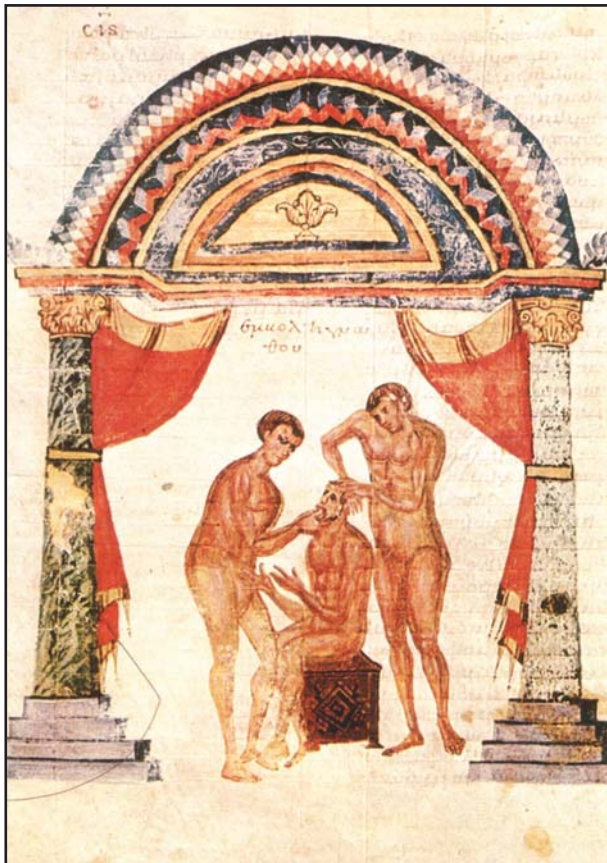
A *genu valgum* (X-láb) és a *genu varum* (O-láb, vagy lőcsláb) napjainkban sem ritka, s a középkori népesség 10%-ában volt kimutatható. Ennek ellenére ritkán jelentkezik festményeken, szobrokon pedig szinte sohasem ábrázolják. A *genu valgum* kialakulásában szerepet játszhat a vitaminhiány, steril csontnecrosis, a térdízületek alkotó csontok osteomyelitise, de az esetek tekintélyes részében nem lehet kiváltó okot találni. A középkori szakrális és világi alkotásokon olykor feltűnik a *genu valgum* (96. és 97. kép).

A *genu varum* (O-láb, vagy lőcsláb) többnyire rachitis következtében jön létre, gyakorta a lábszárcsontok jelentős, ív-alakú (kardhüvely-szerű) görbületével társulva. Bár a rachitis elvéve fordult elő a középkorban (tömegesen a XVIII. századtól jelentkezett), a szakrális festményeken mégis előfordul. Rendszerint a gyermek (98. kép), vagy a keresztre feszített Krisztust (99. és 100. kép) ábrázolták görbe lábszárúnak.



92. kép.
A) Szthenelosz bekötözi Diomedész ujsérülését. (Amfóra-festmény. Vulci. Kr. e. VI. század).
B) A megsebesült Aeneas. A combizomzatba fúródott nyílhegyet távolítja el az orvos. (Falfestmény, Pompei).
C) Szkita aranykincs egy krimi kurgánból (Kr. e. IV. század). Kötözés. (Ermitázs, Szentpétervár).





93. kép. Állkapocs-ficam repozíciója. Bizánci miniatúra (IX. század) a Konstantinápolyban készült „Sebészeti kódexből”. (Laurenziana Könyvtár, Firenze).

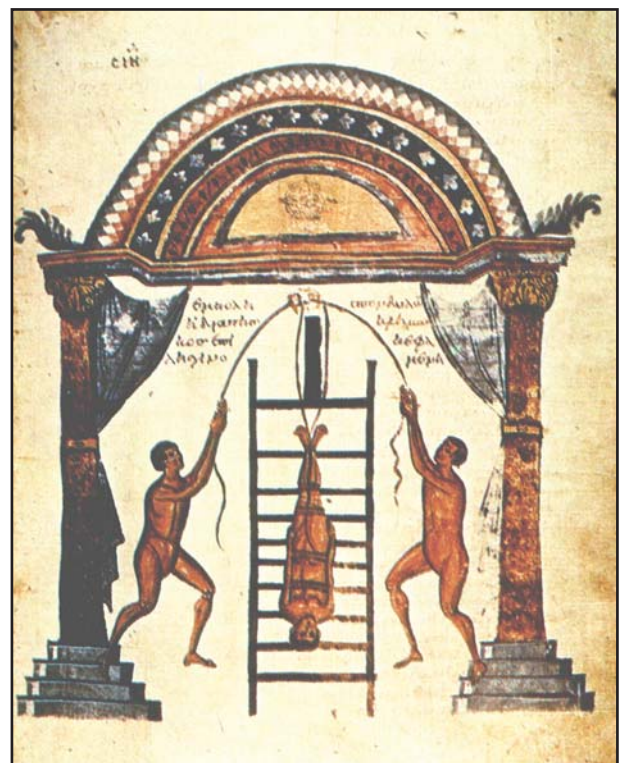
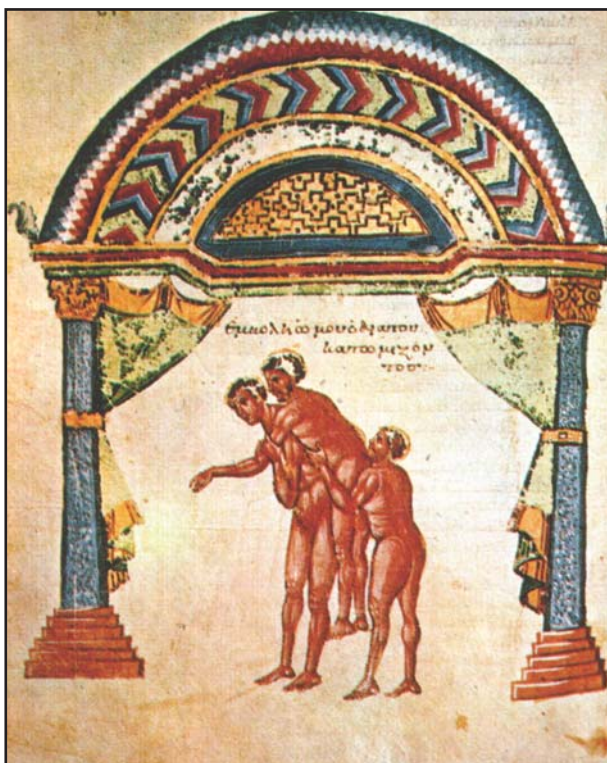
A láb extrémfokú kirotációja mindössze két, (apa és fia által készített), csaknem azonos festményen figyelhető meg (101. és 102. kép). A nagyfokú kirotáció alkati anomáliát, esetleg a csípőízület kóros eltérését sejteti.

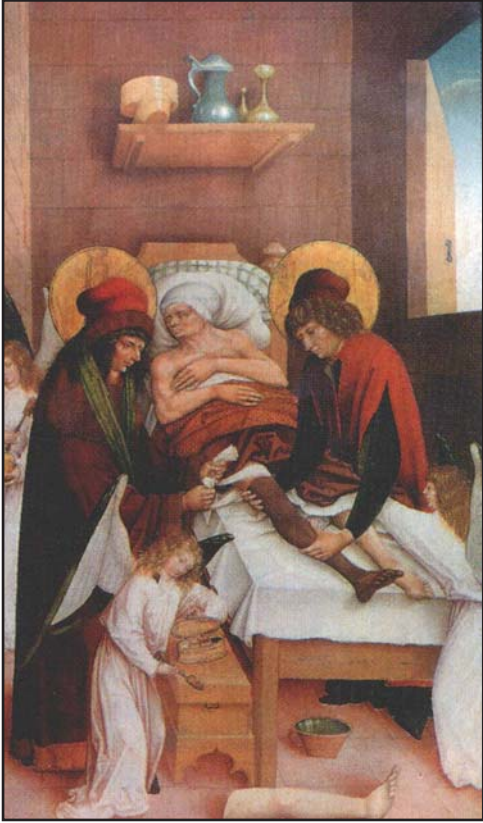
A hallux valgus – jól lehet gyakori elváltozás – képeken elvéve fordul elő. Mindössze két, nem túl kifejezett bűtyök-képződést tudok bemutatni (103. és 104. kép).

VIII. A HYDROCEPHALUS ÁBRÁZOLÁSA

A vízfejűség korábban ritka és minden esetben halálos kór volt, ezért képi megőrkítése is rendkívül ritka. Sok ezer festmény és más alkotás áttekintése közül, mindössze egy alkalommal ismerhető fel. A XIV. század végén festett bizánci ikonon a 2-3 éves kisdedet festette hydrocephalusosnak a művész. Az apró arckoponya fölédomborodik és oldal irányba is jócskán meghaladja azt a kupolaszerű, domború agykoponya (105/A kép). Maga a vízfejűség és annak a gyermek Krisztuson történt ábrázolása annyira bizarrnak tűnt, hogy szükségesnek tartottam két, azonos korban készült és hasonló méretű festményen látható kisdettel összehasonlítani. Mindkét „kontrollhoz”

94. kép. A) A vállízületi ficam repozíciója. B) A gerinc ficamos törésének helyretétele Bizánci miniatúra (IX. század) a „Sebészeti kódexből”. (Laurenziana Könyvtár, Firenze).

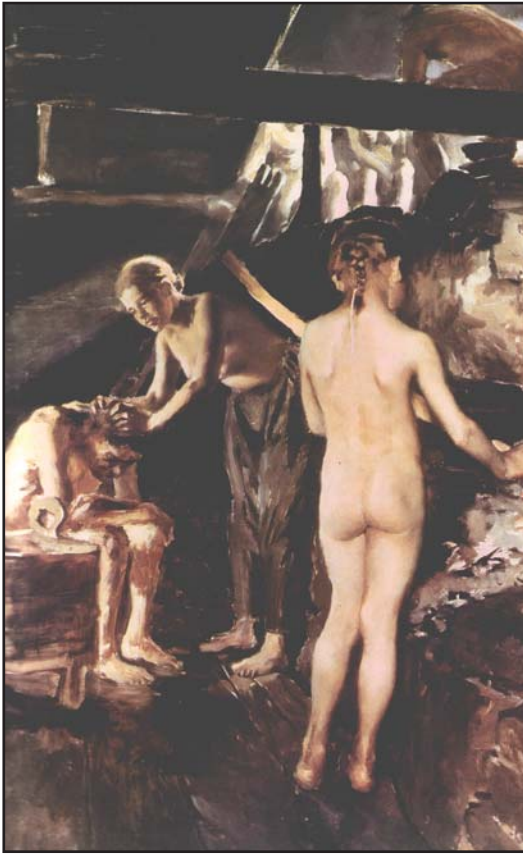




95. kép.
A Szt. Kozma
és Damján legenda
képi ábrázolása
1500 körül készült.
A világ első „végtag-
transzplantációja”
A legenda szerint
Szt. Kozma és Damján
úgy mentettek meg
egy keresztényt,
akinek a lába
üszkösödött, hogy
a beteg végtagot
amputálták, és helyére
egy friss hulla
végtagját ültették.
A műtét „sikeros”
volt, a színes bőrű
donor végtagjával
a beteg meggyógyult.

96. kép.
A) Juan
de la Abadia:
„Mihály arkangyal”
(XV. század vége).
Az angyal X-lábú.
(Museo de Arte,
Barcelona).
B) Dürer:
„Parasztok
a piacon”
rézmetszet, (1519).
A férfi alak
genu valguma
(X-lába)
szembetűnő.





97. kép. Akseli Gallen Kalela: „Szaunában” (1889). A háttal álló kislány térdeit szorosan összezárja, belbokái között legalább két saroknyi (kb. 7-8 cm) távolság keletkezett. X-láb (genu valgum). A háttérben látszó férfi és nő egyaránt lúdtalpas. (Atheneum Szépművészeti Múzeum, Helsinki).

viszonyítva az agykoponya méretei minden irányban meghaladta azokét, az arckoponya pedig jóval kisebbnek bizonyult, mint a másik képeken szereplő, épnek tartott gyermekeké (105/ A, B, C, D képek).

IX. AMPUTÁCIÓ ÉS A PROTÉZISEK MŰVÉSZI ÁBRÁZOLÁSA

A végtagok csonkolódása, amputációja. A középkori alkotásokon gyakorta figyelhetünk meg végtagjaikat elvesztett személyeket. Némi ellentmondás tapasztalható a képzőművészeti alkotásokon gyakori és az ásatási leletekben nagyon ritkán előforduló elváltozások között. Az amputáltakat ábrázoló számtalan alkotás közül három, különböző korban és eltérő helyen készült festményt, egy kódex–miniatúrát és egy szobrot mutatok be (106., 107., 108 és 109. kép). Az alsó végtag amputáltak között comb és lábszár csonkolt egyaránt előfordul, a felső végtag elvesztése viszont ritkán jelentkezik a képeken (107.

98. kép.
Carlo Crivelli:
Trónoló
Madonna (1476).
Krisztus
sípcentja
rachitisre
jellemzően
kardhüvely-
szerűen görbült.
(Szépművészeti
Múzeum,
Budapest).

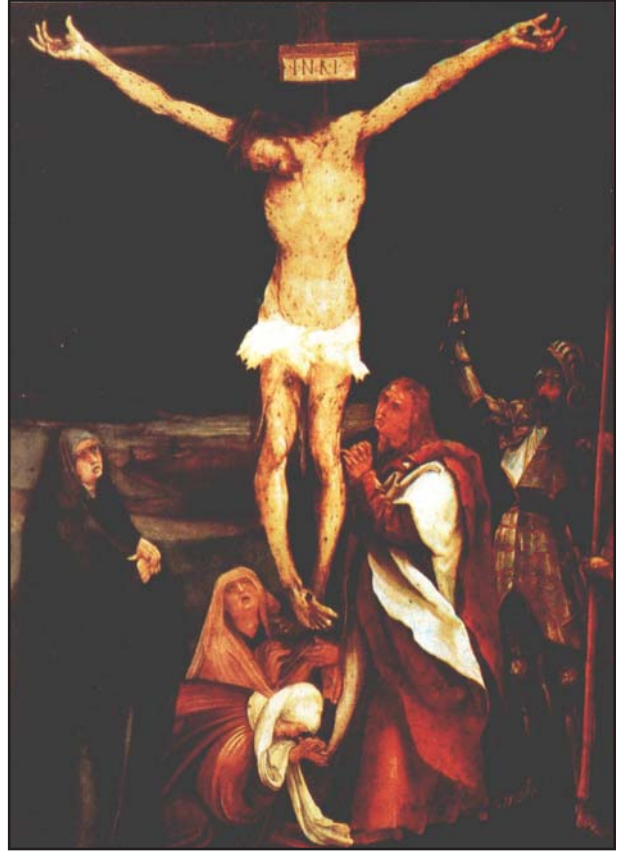


és 110. C-D. kép). Feltehetően hosszabb idő telt el a műtét és protetizálás között, erre utal a XIV. századi miniatúra, amelyen a kötést viselő amputált nem hord protézist, csak mankóval közlekedik (108. kép). A képeken feltűnő számtalan csonkolódás három fő okra vezethető vissza.

1. A korabeli büntetőjog nem fukarkodott az elítélt megnyomorításával, kéz, vagy láb levágásával, ám nem ismeretes milyen gyakran éltek túl a beavatkozást.
2. A csonkolódás másik gyakori oka a harctéri sérülés, illetve a lőtt sebek elüszkösödésének (gázugraena fertőzésnek) megelőzése érdekében végzett amputáció.
3. Ugyancsak sokakat tett nyomorékká a helyenként tömegesen fellépő anyarozs mérgezés (ergotismus), amit Szt. Antal tüzeinek is neveztek. Az antonita szerzetesség felismerte, hogy a betegség a fertőzött gabonától ered, ezért anyarozs mentes búzát, rozstot termelt, s az anyarozs mentes lisztből készített kenyér fogyasztásával meggyógyították a hozzájuk fordult, Szt. Antal



99. kép. Marco dal Pino: *Ecce homo* (1525).
Krisztus mindkét térdén genu varum.
A jobb lábszár rachitises görbületet („O”-láb) mutat.
(Szépművészeti Múzeum, Budapest).



100. kép. „A keresztre feszített Krisztus” lábszárain
rachitises görbület látható.

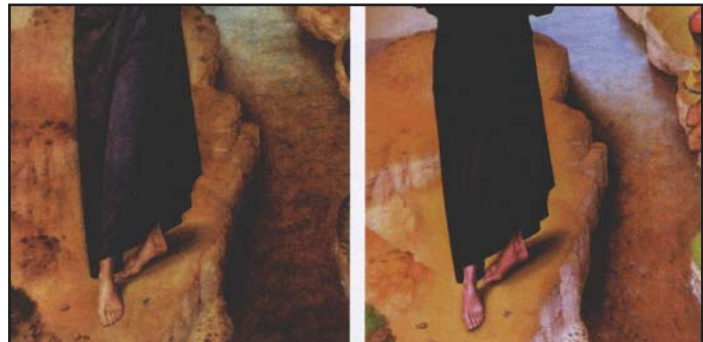


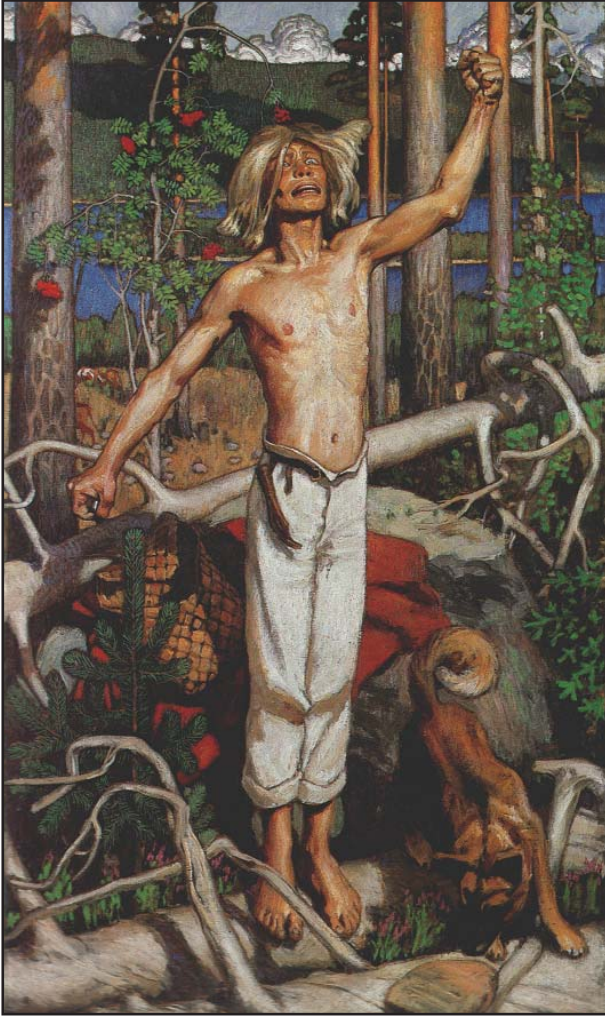
102. kép. A 101. ábra kinagyított részletei.
A láb 50°-os kifelé rotációja (mindkét festményen)
alkati anomáliát,
vagy a csípőízület kóros eltérését sejteti.

101. kép.

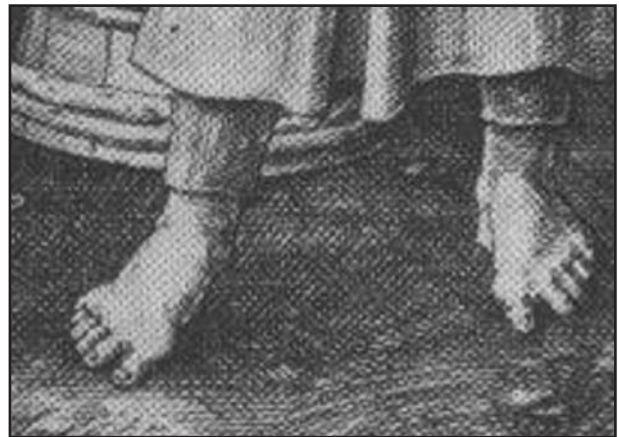
A) Dick Bouts: „Keresztelő Szt. János felismeri Krisztust” (1464 körül). Jézus bal lába extrém módon kifelé rotált. Hasonló lábtartás sem a szakrális, sem a világi festészetben nem fordul elő, kivéve a fia, Albrecht által festett képet (L. B. ábra).
(Bayerische Staatsgemaldesammlung, München).

B) Albrecht Bouts: „Keresztelő János és Krisztus” (1690 körül). Az apa és fia festménye csak a mellékalakok számában különbözik.
(Staatliche Gemäldegalerie, Berlin).

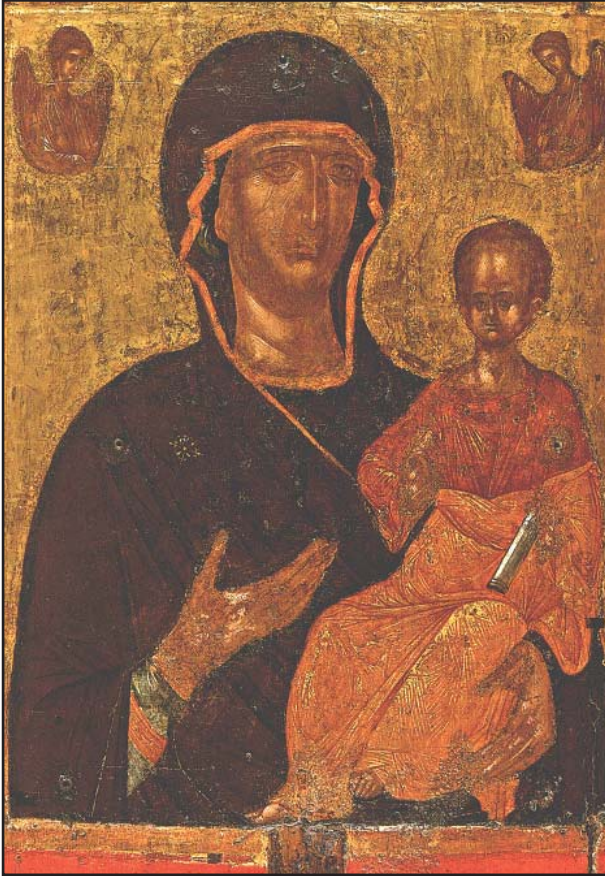




103. kép.
Akszeli
Gallen
Kallela:
„Kullervo
esküje”
(1899).
A bal lábon
mérsékelt fokú
hallux valgus
ismerhető fel.
(Athenaeum
Szépművészeti
Múzeum,
Helsinki).



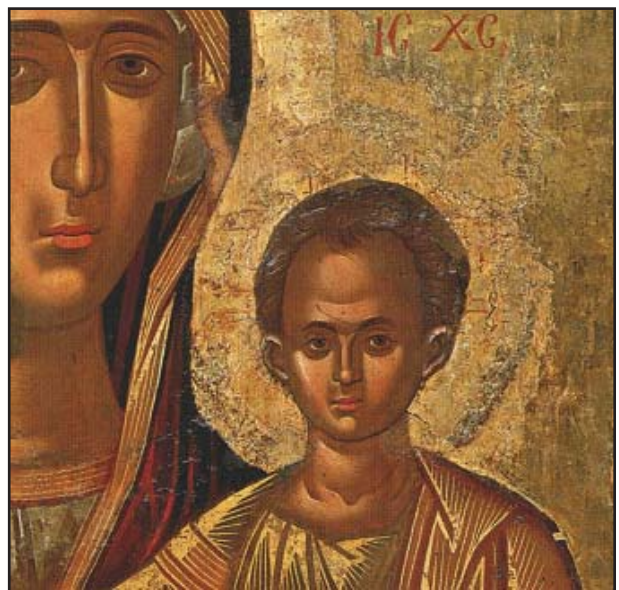
104. kép. Lukas van Leyden : „Fejőlány” című rézmetszete (1510). A fiatal lány mindkét lábán „bütyök”-képződés (hallux valgus) kezdete figyelhető meg.



105. kép. Azonos méretű és azonos korban készült bizánci ikonok. A) ábrán Krisztust vízfejűnek ábrázolta a festő.

B) kép normális koponyájú kiseddet mutat.

Mindkét ikon címe: „Virgin Hodogetria”. Az A) ábra a XIV. század végén, a B) ábra 1400-ban készült. Mindkét ikon a Bizánci Múzeumban, Athénben látható.



106. kép. A 105. ábrák kinagyított részletein a kóros (A és C képek) méreteit vetem össze az ép craniuméval (B és D képek).



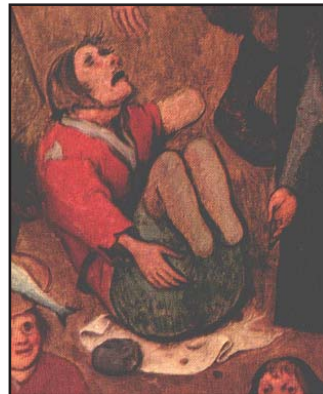
106. kép.

A) Christian Andriessen: *Utcai muzsikuskoldus*. (Tollrajz 1805-1808 között). Mindkét alsó végtagját a lábszár közepén amputálták, a T alakú faprotéziseken kívül két hónalj mankóra támaszkodik. A protézist a combhoz is rögzítették.
B) *Kéregető koldus* (festett faszobor 1737). A combközépsben amputált végtagot központi alátámasztású faprotézissel pótolták. A művégtag nem adott kellő stabilitást, szükség volt a hónaljmankóra.
(Minorita templom, Krutsay oltár, Nyírbátor).

tüzeben szenvedőket. Bizonytalan, hogy a leprabetegségnek hány csonkolódott áldozata élhetett tartósan? A legtöbb festményről nem állapítható meg, hogy az ábrázolt(ak) milyen okból csonkolódtak.

Ritka kivételnek számít az a XV. századi kép, amely egyetlen ujjperc elvesztését mutatja be a férfi kezén (110/A. és B. kép). A XI. században élt viking vezérről tudjuk, hogy mindkét kezét elvesztette, az alkarcsokra rögzíthető kampós fémprotézist készíttetett magának (ami némi fogást tett lehetővé) és későbbiekben is részt vett a rabló hadjáratokban. Nyolc évszázaddal később a dán művész így képzelte el a hőst (110/C. és D. kép).

A protézisek művészi ábrázolása. A csonkolt végtagok pótlására évezredek óta törekedtek, elsősorban azért, hogy valamelyes mozgás-lehetőséget biztosítsanak a rokkantnak. Ambroise Pare többféle kéz,- és lábprotézist tervezett és készített a művészi alkotásokon azonban nem ezek – a mai szemmel nézve is jól tervezett – mozgó protézisek láthatók, hanem meglehetősen primitív faeszközök. Az alsó végtagprotézisek alátámasztása történhetett elől, a comb folytatásában (109. kép), középen, vagy a hátsó részen (III. kép), ám egyik sem nyújtott kellő stabilitást, ezért a helyváltoztatáshoz legalább egy mankóra volt szükségük a csonkolódottaknak.



107. kép.
Peter Breughel (sen.)
„A farsang és a böjt vitája” című festményének részlete (1559).
Mindkét lábszár és bal felkar – amputált koldus.
A képen másik, csuklóban amputált karú férfi is megfigyelhető.



108. kép. Bizánci miniatura, (XIV. század). A frissen amputált beteg mankóval megy a rendelőbe. Lábszár csonkját kötés fedi, ami arra utal, hogy amputációs sebe még nem gyógyult meg. (British Múzeum, London).

X. AZ OSTEOPOROSIS ÁBRÁZOLÁSA

A csontritkulás és következményei (combnyaktáji, csukló, csigolya stb. törés) – a paleopathológiai leletek tanúsága szerint – rendkívül ritkán fordult elő a XX. század előtt. Érdemes megemlíteni, hogy hazánkban a XVIII. századinál korábbi, több mint 100 000 csontvázlelet közül mindössze három combnyaktáji törést észleltek. Ám nem csak az osteoporosisos fracturák, hanem maga a csontritkulás is elvétve fordult elő a 60 éven felüliekben is (Józsa és Pap 1996). Éppen ezért érdemes figyelmet az a néhány festmény, amelyeken a csontritkulás jelei ismerhetők fel. Több mint kétezer bizánci alkotás vizsgálatkor mindössze két festményen sikerült felfedeznem a gerinc csontritkulására utaló ábrázolást. Mindkettőn (nem véletlenül), elégtelenül táplálkozó, keveset mozgó,

idős remetéken látható a csigolya-osteoporosis egyik következménye a fokozott háti kyphosis (112. és 113. kép). Kései középkori nyugat-európai festményen felismerhető egyetlen hasonló ábrázolásra Dequeker (1994) hívta fel a figyelmet (114. kép).

ÖSSZEGZÉS

A művészi emlékek elemzése sok új információt adhat a régmúlt korok betegségeire, némely kórkép történetére



109. kép. Ismeretlen magyar mester festménye: „Szt. Márton megosztja a köpenyegét a leprással” (1490 körül). A koldus jobb keze csonkolódott. A lábszár amputációja, (vagy bal alsó végtag derékszögű térdízületi kontraktúrája miatt) Γ alakú, faprotézist visel. Hónaljmankója arra utal, hogy a művégtag statikailag nem volt kielégítően biztonságos. A protézis alátámasztása a derékszögű eszköz hajlásában, a comb folytatásában történt. (Magyar Nemzeti Galéria, Budapest).



110. kép.
A) és B) Hausbuch mestere: „A gothai szerelmespár”
(XV. század vége). A férfi kisujjának végperce hiányzik.
Az ujjcsontok bunkószerű.
(Városi Múzeum, Gotha).

C) és D) Lorenz Frolich: „Olav Trygvason kiugrik a hajóból”
(1852). A XI. században élt viking hős korábban elvesztette
mindkét kezét, alkarját. A csontokra vasból kampós „protézist”
csináltatott és a későbbiekben is aktívan részt vett a viking
rablóhadjáratokban.
(Koppenhága, Nemzeti Múzeum).

vonatkozóan. Természetesen nem csak a mozgásszervek kóros állapotai ismerhetők fel, hanem számtalan lágyrész-betegség (struma, emlődaganat, stb.) is. Több ezer alkotás megfigyelése alapján mondhatom, hogy általában minden tizedik-tizenkettedik festményen (8–10%-on) felismerhető valamilyen patológiás eltérés. Néhány, korábban mindennapos kór (ergotizmus) napjainkra megszűnt, a múltban sűrűn előforduló (csonttuberkulózis) mára ritkaságnak számítanak, s olykor az is megerősítést nyer, hogy az évszázadokkal előbb elvélve jelentkező ba-



jok (csonttritkulás) mennyire megszaporodtak. A köztudat és a történetírásunk úgy tudja, hogy a középkori Magyarországon és általában Európában tömegesen fordult elő leprabetegség. Nemcsak az őskórtani leletek, hanem a képzőművészeti alkotások is cáfolják ezt a vélekedést. A képeken „leprásnak” nevezett személyek döntő többsége nem mutatja a Hansen-kórra jellegzetes eltéréseket.

Összeállításom nem lehet teljes, akárcsak a lokomotor szisztéma eltéréseit illetően sem. Képtelenség a sok ezer alkotást aprólékosan számba venni. Bizonyára fontos kórképek megőrkítése kimaradt, esetleg némellyel többet foglalkozom, mint azt jelentősége megkívánná. Mindezek ellenére ajánlom a könyvet azoknak akik szívesen gyönyörködnek festményekben, szobrokban. Magamon tapasztaltam, nem elég nézni az alkotást, látni is kell annak olykor nem is nagyon rejtett üzenetét, a szenvedő ember ábrázolását.



111. kép. Hans Wechtlin: „Szent Antal tüze”, fametszet (1517). Az ergotizmus okozta csonkolódás gyakori volt a középkorban. A betegek mindkét keze és jobb alsó végtagja sérült. A művégtag derékszögű, T-alakú alátámasztása kissé hátul, a bokáján volt. Az ilyen protéziseket csak egyéb segédeszköz (mankó, bot) igénybevételével használhatták.

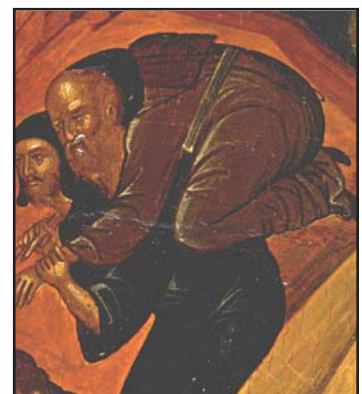


112. kép. „Szent Ephraim temetése a pusztában” (ikon, XIV. század).

A temetésre igyekvő remeték egy részén az időskori csontritkulás (osteoporosis) okozta gerincelváltozás látszik. (Bizánci Múzeum, Athén).

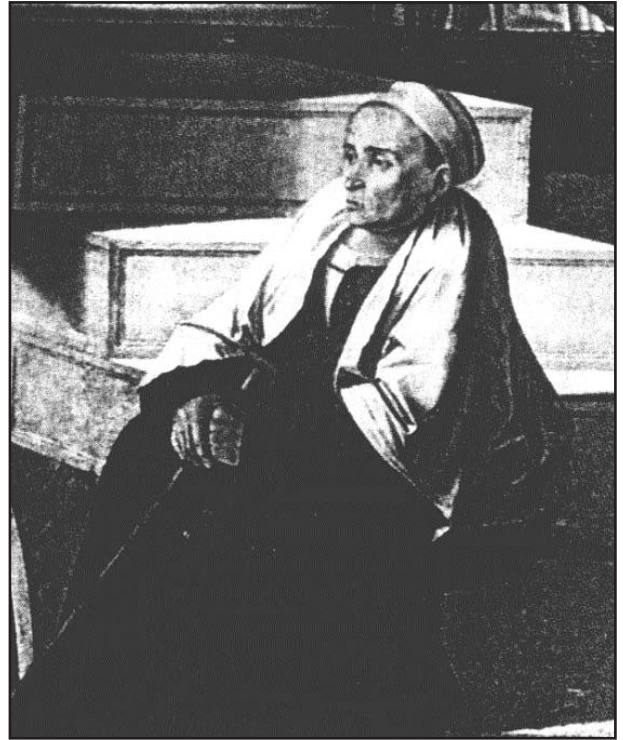


113. kép. A 115. ábra két kinagyított alakja. A „vállakon ülő” fej, a rövid kyphoticus háti gerinc jellegzetes az időskori csontritkulásra.





114. kép. Vittore Carpaccio: részlet „Az angol követ érkezése” című festményből (1490-1495 között). Az idős hölgy gerincének csonttritkulásos kyphosisa figyelhető meg. (Academia Venice, Velece).



115. kép. Az idős fogatlan indián férfi csonttritkulásos gerincbántalmának rajza Poma de Ayala könyvében.

IRODALOM

- Dequeker, J.: Vertebral osteoporosis as painted by Vittore Carpaccio (1465): Reflections on paleopathology of osteoporosis in pictorial art. *Calcif. Tissue Int.* 55, 321-323, (1994).
- Józsa L.: A tenotómia ókori és középkori írásos és rajzos emlékei. *Orvostört. Közl.* 115-116, 9-23 (1986).
- Józsa, L., Pap, I., Dóczi, J.: Az osteoporosis talaján bekövetkezett combnyaktáji törések a történelmi időkben. *M. Traumatologia.* 39, 125-129, (1996).
- Józsa, L., Kannus, P.: Human tendon. *Anatomy, Physiology and Pathology. Human Kinetics Champaign/Ill.*, 1997.
- Józsa L.: Balesetsebészet Bizáncban. *Magyar Traumatológia,* 47, 240-247, (2004).
- László Gy.: A Szent László-legenda középkori falképei. *Tájak-Korok-Múzeumok* kiadása. Budapest, 1993.