

Mozgásszervi kóros állapotok ábrázolása a bizánci művészetben

Józsa László dr.

Országos Baleseti és Sürgősségi Intézet, Budapest

Összefoglalás: A bizánci ikonokon, falfestményeken, miniatúrákon felismerhető mozgásszervi kórképeket, gyógyító beavatkozásokat elemzi. A 670 műalkotás 5,2%-án talált mozgásszervi betegséget, vagy kóros állapotot, további 4,8%-on egyéb kórkép megjelenését. Gyakori volt az osteoarthritis, bénulás, megörökítése, de előfordult hydrocephalus, megalodaktylia, négy ujjú kéz, Dupuytren kontraktúra, amputáció, gibbus, dongaláb, pes excavatus stb. is. Miniatúrákon ábrázolták az állkapocs és vállízület luxatiojának helyretételét, a ficamos csigolyatörés repozícióját.

PATHOLOGICAL ALTERATIONS ON BYZANTINE PAINTINGS, MINIATURES AND FRESCOS

The Byzantine civilization was one of the civilizations of the Medieval period and flourished more than 1100 years (328-1453 AD). This study is interested in figurative works of the Byzantine era in which the artists had seemingly no purpose to illustrate pathological manifestations and their display was merely causal. The author has been carrying out this study without following definite pattern, guided only by chance and curiosity and discovering that artists could sometimes portray to perfection malformations and morbid conditions of musculoskeletal systems. On 670 Byzantine fine art products osteoarthritis, paralysis (with unknown etiology), osteoporosis and others was often seen, while another pathologies (gibbus, hydrocephalus, megalodactyly, clubfeet, etc.) could rarely detected. On the miniatures represents the reposition of the humeral and mandibular luxations, and the luxations fracture of the vertebrae.

A legősibb művészeti alkotásokon, a barlangi festményeken és sziklarajzokon (Kr. e. 20 000–5 000 körül) csonkolódást, alkati anomáliákat, olykor betegségeket örökített meg alkotójuk (László 1968, Lhote 1977, Okladnyikov és Martinov 1983). A kőkori sziklarajzoktól a középkori templomi falfestményekig számtalanszor feltüntették a tenotomia különböző változatait (Józsa 1986). A kőkori szobrász nem csak a rendkívül elhízott asszonyt (Villendorfi Vénusz), hanem a Down kórt is pontosan ábrázolta (Diamandopoulos és Rakantsakis 1997). A festők, szobrászok, kerámikusok mindenkor előszeretettel mintázták meg a beteg, szenvedő, vagy rokkant embert. Az ókori kultúrállamok (Mezopotámia, Egyiptom, India, Görögország, Kína) emlékein se szeri, se száma a felismerhető betegségeknek (Dequeker 1991, Espinel 1996, Giampalmo 1994, Józsa és Renner 1990, Mach 1987, Miklós 1973). A gyermekparalízis utáni bé-

nulást, a csontrendszer fejlődési zavarát (achondroplasia), a fáraó hormon-betegségét (gynecomastia), vakságot, csípőízületi dysplasiát és sok másfajta kórt az egyiptomi (Giampalmo 1994, Kuijjer 1985), visszerességet, amputációt, ízületi gyulladást, torticollist, stb. a görög alkotásokon szemlélhetünk (Lascaratos és Damanakis 1996). A pre-kolumbián indián kerámiákon egyebek között gümőkóros gerincelváltozás, nyúlajak, veleszületett csípőficam képe maradt ránk (Orticochea 1983, Pirsig 1989). A középkor és különösen a reneszánsz festményein tömegesen jelennek meg a kóros állapotok (Dequeker 1996, Jakobovits és Jakobovits 2003, Kuijjer 1985, Scolard és mtsai 1998).

Napjainkra hatalmas irodalma keletkezett a művészeti alkotásokon kórismézhető betegségeknek, ám a szerzők többsége (nem egészen érthető módon) kihagyta elemzéseiből a bizánci műveket. A bizánciak növény és állat-



1/A. kép. Mihály arkangyalnak jókora golyvát festett a művész. Mindkét kéz kisizületei duzzadtak.
1/B. Az ikon kinagyított részletén főként a bal MP és PIP ízületek látszanak károsodottnak.
14. századi táblakép. Chora monostor, Konstantinápoly.

ábrázolásait többen értékelték (Kádár 1968 és 1978, Kádár és Tóth 2000, Lavin, 1963, Théodorides 1969/70, Touwaide 1991), ám az orvosi vonatkozásokról mindössze Kuijjer (1985) közöl néhány, betegséget illetve gyógyítást ábrázoló miniatúrát, Appenzeller és mtsai (2001) valamint Zaloscer (1961) pedig a késő egyiptomi (Kr.u. 4–7. század) múmiaképek között ejtenek szót az ország bizánci korszakából származó festményeken felismerhető kórképekről. A hazai emlékek elemzése is megkezdődött, azonban eddig nem terjedt ki a bizánci és ortodox alkotásokra (Vida 1994).

A bizánci műalkotások közül főként az ikonrombolást átvészelő, illetve az azt követően keletkezetteket ismerjük (Acheimastou-Potamianou 1998, Lazarev 1979, Papageorghiou 1992, Psilakis 1994). Az ikonoklázia után, a 9–10. században újjászerveződő ortodox képzőművészetben felismerhető, hogy a szakrális és világi művészet közeledett egymáshoz, az ábrázoltaknak nemcsak egyéni vonásai, hanem bajaik is megállapíthatók.

Az ikonfestészetben járatlan szemlélő azt érzi, hogy a bizánci táblaképek, falképek egyformák, vagy igen hasonlatosak, nyomokban sem fedezhető fel bennük a középkori nyugat-európai alkotások pompás forma és színvilága. Pedig markáns különbségek figyelhetők meg a részletekben, akkor is, ha az alkotások egésze sematikusnak, vagy csaknem azonosnak tűnik. Néhány példa a

mondottakra: mintegy kétszáz, a 10–15. századból való bizánci ikonon a nők és férfiak hajszínét és frizurájukat vizsgáltam. A nők egyharmada szőke¹, hajviseletük hét-féle alaptípusba sorolható, a varkocsba fonttól, a lófarkig igen különböző. Jó néhány táblaképen a hölgyek (közöttük Szűz Mária) szemöldökének megváltoztatása (kiszedés, a szemöldök orrgyöki részének szélessége, a külső szemzugi terület vonal-szerű elvékonyítása stb.) állapítható meg. Hasonlóan változatos a hölgyek ékszer viselete, fülbevaló, gyűrű, karperec, nyaklánc, diadém általában mellékszereplőkön látszik, de olykor némely szent képén is megfigyelhetők. A férfiak között lényegesen ritkábban volt szőke, gyakran kopaszok, a többnyire barna, vagy fekete hajuk is csak háromféle alapfazonú, ám ők a szakáll- és bajuszviseletükkel divatoztak.

A szakember számára nem csak a kirívó patológiás eltérések, hanem a szinte rejtett megoldások is beszélnek. A készítőik olykor a testarányokkal jelzik modelljeik kóros állapotát, mintha szégyellnék az ábrázolt személy testi fogyatékoságát. Az egyik szentnek (testméreteihez képest) igen nagy, kerek fejet festett az alkotó, törzse hosszabb mint alsó végtagjai, karjai, ujjai rövidek, amiből (ha gondosan lemértük ezeket az arányokat), nem nehéz megállapítani a chondrodystrophiát. Arányai messzemenően eltérnek az Athosz-hegyi festőkönnyvben megadottól és követendőttől (Harrison 1970, Panofsky 1976). Az



2/A.–2/B. kép. Szent György jobb kezén A PIP Ízületek és a mutatóujj DIP ízületének osteoarthritisét ábrázolta a művész. 14. századi ikon, Kappadokia.

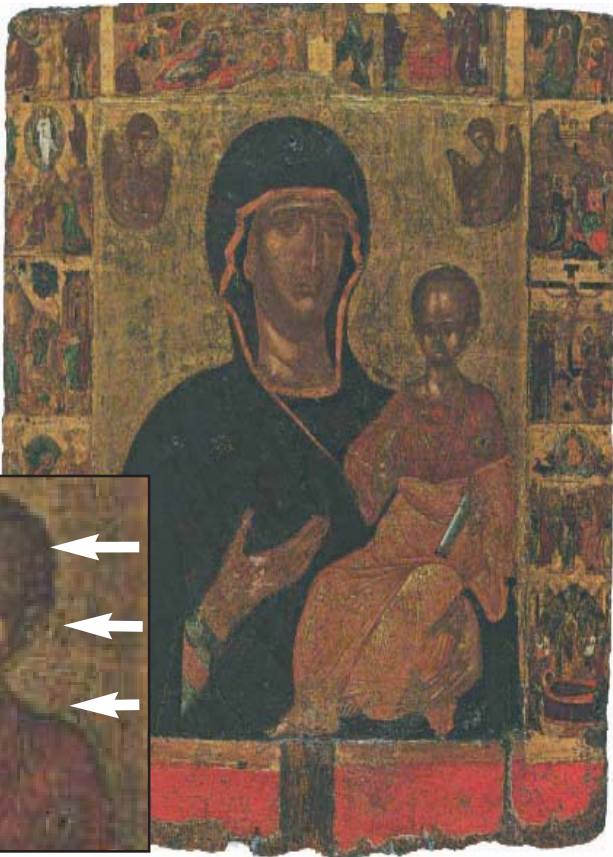
alkotást szemlélő tekintet könnyen elsiklik olyan „apróság” fölött, mint a szemtekék állása, a pupillák tágassága. A krétai falfestményen Asszisi Szt. Ferenc kancsalsága nem feltűnő, de amikor felhívja rá az ember a figyelmet, a laikus is azonnal felismeri azt. Wells (1975) közöl egy 13. századi táblaképet amelyen Krisztus arcvonásából depressziót kórismézett. Apenzeller és mtsai (2001) neurológiai kórképeket, hemiatrophia facieit, Dequeker (1994) osteoporosist ismertek fel.

Uspeszki (2003) megállapítása: „Az (ortodox) egyházművészet kétszeresen realiztikus művészet és éppen ebben különbözik minden más művészettől” (kiemelés tőlem). Ha nem is oszthatjuk maradéktalanul a szerző véleményét, el kell ismernünk, hogy a bizánci alkotások egy részén – bár többnyire rejtetten – felfedezhetők realiztikus vonások (hírből sem olyan gyakorisággal, mint a reneszánsz kori itáliai műveken). Az általam vizsgált bizánci alkotások 10 százalékán kóros állapot, betegség, vagy más egészségügyi vonatkozású megjelenítést² találtam. A bizánci képzőművészet több ágában, (miniatúrafestés, mozaikkészítés, rekesz-zománc, festett és mázas keramikák, csontfaragás, érmék és plakettek, szobrok³) megfelelő pontossággal ábrázolják modelljeik⁴ megbetegedéseinek jeleit. Az eltérő technikával (és céllal) készült képző- és iparművészeti termékek nem egyformán alkalmasak sem a kóros állapotok feltüntetésére, sem azok felismerésére.

Azonos művészeti ágba keletkezett művek esetében főként az alkotó tehetsége határozza meg, mennyire sikerült a modellek betegségeit rögzíteni. A festményeket, miniatúrákat, falképeket készítő művészeti anatómiai ismeretei kiválóak, bonctani tájékozottságukra utal a (ritkán megörökített) csontvázak, csontok helyes feltüntetése. Pontosan adják vissza az alkati sajátosságokat. A férfiak testének izomzatát éppen olyan élethűen ábrázolták, mint a nők kerekded kontúrjait, sőt az egyik 18. századból származó táblaképen a meztelen női testet⁵ is. Feltehetően szemérmességből vagy az egyház tilalma miatt alig található szoptató Madonna, és állapotos asszony képe.

ANYAG ÉS MÓDSZER

Rövid összefoglalómat 401 táblakép, 81 freskó, 154 kódex-miniatúra, 34 mozaik, összesen 670 alkotás személyes és/vagy reprodukcióján végzett vizsgálatára alapozom. Anyagom kétharmada (74%) szakrális alkotás volt. A megsemlélést követően kézi nagyítóval tekintettem át a reprodukciókat, fényképfelvételeket. A szokatlanak vélt személyek testarányait ± 1 mm pontossággal mértem, a szimmetrikus testrészek adatait is összehasonlítva. Hatvannyolc alkotáson kilencvenegy kóros eltérést találtam (1. táblázat).



3/A. kép. A 13. századi (Messinában készült) ikonon a kisdedet vízfejűnek ábrázolták.

3/B. kép. Azonos méretű táblakép, a kisdéd koponyája szabályos. (Kréta)

3/C. (hydrocephalus) és 3/D. (ép fejforma) kép. A 13. századi ikonok kinagyított részletei.

Az agykoponya kupolaszerűen domborodik az apró arc fölé. Az agykoponya és arckoponya arányait nyilak mutatják

ALKATI SAJÁTÓSÁGOK

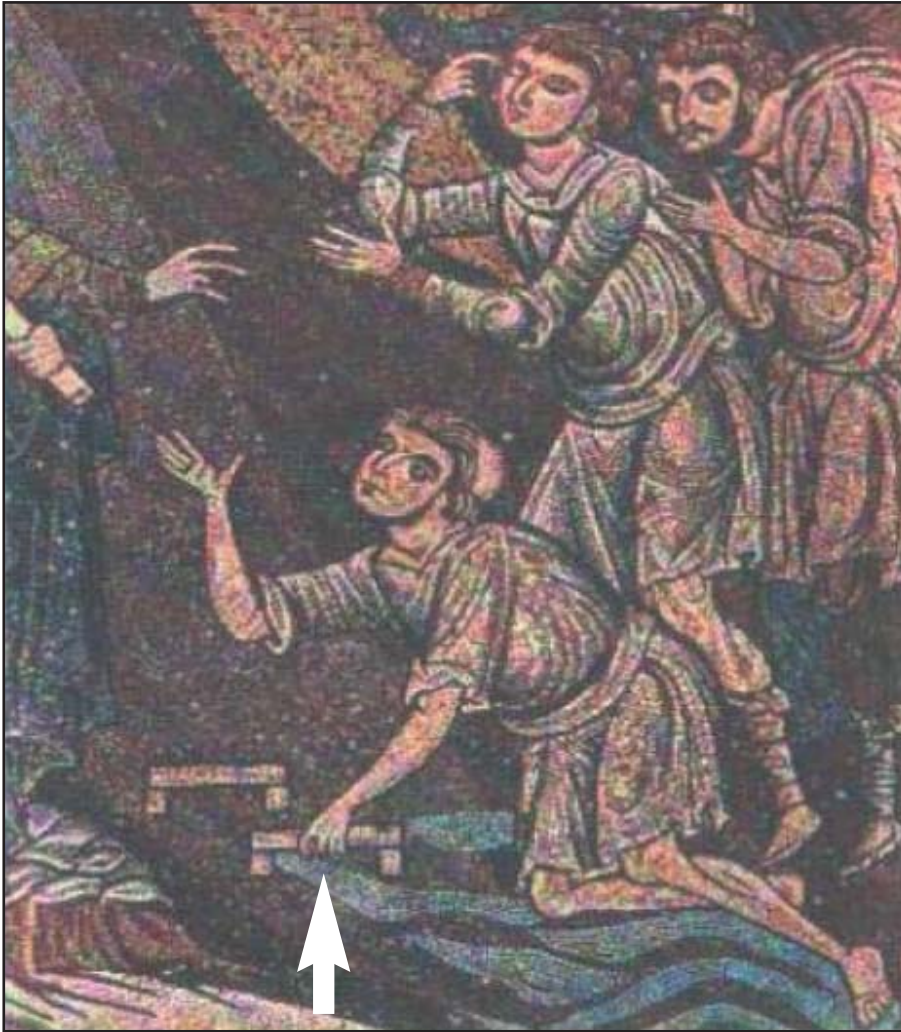
A szakrális alkotásokon látható, több mint kétezer (2317) személy között egyetlen elhízott nőt láttam. A krétai Glouverniotissa kolostor templomának a 14. század előtt készült falképén Szt. Barbarát meglehetősen testes, kövér hölgynek képzelte el az alkotó. A Torcellon-szigeti (Venece mellett) templom 11. századból való bizánci mozaikja az elkárhozottak pokolbéli szenvedéseit mutatja, hat mezítelen alak közül egyiknek a férfiakra jellemző pocakja, hétköznapi megnevezéssel „sörhasa” van. A profán képzőművészet (görög) mitológiai keretbe ágyazva jónéhány elhízott férfit, elvéve egy-egy nőt ábrázolt. A szentképek remetéi kórosan soványak, nagyrészt aszténiás alkatúak (lapos, keskeny mellkas, keskeny csípő, vékony izomzatú végtagok), de olykor más személyeken is feltűnik ez a habitus. A remeték kisebb hányada, más embereknek több mint fele zömök, rövid nyakú, nagy, domború mellkasú, piknikus alkatú (4., 5/A, 6/A. ábrák). Viszonylag kevesen vannak az atléta típusúak (arányos test, fejlett izomzat), többen képviselik az átmeneti atleto-piknikus habitust. A nők kisebb része aszténiás, többségük az átmeneti atleto-piknikus alkathoz sorolható. A

profán alkotásokon nem találtam kórosan sovány személyeket, nagy részük közepesen táplált, kisebb hányaduk mérsékeltén sovány. Közöttük is dominálnak a piknikusak, vagy atleto-piknikus férfiak, a nők nagy része ugyanilyen habitusú, ám körükben több az aszténiás. Mind az egyházi, mind a világi műveken, nagyjából azonos termetűek látszanak, sem kiugróan magas, sem törpenövésű nem fordult elő.

A miniatúrákból, táblaképekből stb. az is kihámozható, hogy a férfiak 90%-a jobbkezes lehetett, valamennyi evangélista, szent írnok jobbában fogta a tollát, ám három ábrázoláson a vitéz baljában tartott karddal vagdalozik, másik karján viseli pajzsát, és egy, 5–6. században készült mozaikon még a kentaur is balog.

MOZGÁSZERVI ELVÁLTOZÁSOK

Osteoarthritis megörökítését, a kéz ujjainak duzzanatát, deformáltságát számos táblaképen megtaláljuk. Mihály arkangyal (13. századi ikon) mindkét kezén (1/A, 1/B. kép) Szt. György jobb kezén (2/A, 2/B. kép) mutatkozik leginkább, azonban más képeken Krisztus mindkét keze (15. század, Szt. Lukács monostor, Boeotia) és Tamás



4. kép. A Monreale-i (Szicília) katedrális mozaikja (12. század). A paralitikus fából készült „lépegetővel” közelit Krisztushoz, lábszárizmai sorvadtak (v. ö. az álló alak izmaival).

apostol jobb keze is kóros (15. század, falfestmény, Peribleptos templom, Mystra). Az öskórtani leletekből tudjuk, hogy az idült ízületi porckopás gyakori megbetegedés a bizánci területeken (Hershkovitz és mtsai 1995), nem csoda, ha időnként a festők is ábrázolták. Valamennyi alkotáson a MP és PIP (elvéve a DIP) ízületek bántalmát láthatjuk. Mihály arkangyal bal kezén a mutató ujj is deformálódott, tengelyállása megváltozott (1/B kép). Mikhaél Damaszkénosz (16. század) Krisztus képén, csak a jobb MP és PIP ízületek duzzadtak, részben deformáltak (a bal kéz ép).

Hydrocephalus rendkívül ritka a művészi alkotásokon. A 13. századi táblaképen (3/A kép), a szokványos nagyságú arckoponya fölött, hatalmas, domború agykoponya helyezkedik el, amely dimenzióiban oldal irányban is meghaladja az arckoponyát. A fej két részlete arányainak szemléltetésére a 3/B ábrán (azonos korszakban készült, hasonló méretű ikonon), egészséges fejalkatú kisedet is bemutatok. A két ábrázolás egybevetése (3/B és 3/C kép) meggyőzően bizonyítja, hogy a messinai táblakép vízfejűnek örökölte meg a kisedet.

Paralitikust, (pontosabban az alsó végtagok bénulását) a Krisztus csodáit feldolgozó alkotásokon jelenítették meg. A paralitikus ifjú kézi lépegetőkkel vonszolja magát a földön, úgy próbálja megközelíteni Jézust (4. kép). A Szt. Antal életét bemutató festményen mindkét alsó végtagjára béna férfi keresi fel a remetét, kezében lépegető faeszközt tart. Alkotója helyesen ábrázolta a béna férfi lábszárain az izmok sorvadságát. A bénulás oka egyik esetben sem deríthető ki. A Bethesda tó mellett, a háttérben várakozó bének közül az egyiknek a lába nem látszik jól, fehér mankójára támaszkodva álldogál (5/A kép). Az ülő személynek dongalábat festettek (5/B kép). A 13. század elején készült táblaképen a Madonnát látjuk, karján a kiseddel. Jézus jobb lába súlyos deformitást (dongaláb) mutat. A Heine-Medin kórban sokszor az egyik alsó végtag bénul, kései következménye a kivájt láb (pes excavatus), vagy a „lóláb” (pes equinus) lehet. A 15. századi krétai

ikonon a Krisztus balján álló férfi jobb lábszárán az izmok jelentősen sorvadtak, a láb deformált, a talp kivájt, feltételezhetjük, hogy 6/A és 6/B képeken ábrázolt férfi átvészelte a gyermekparalízist, viszonylag csekély maradványtünetekkel.

A gerinc kóros görbületét két alkotáson ismertem fel. A VIII. Ioannész Palaeologosz (15. század) császárt ábrázoló érmén a háti gerincszakasz közepén jókora, hegyes gibbus látszik. A Pott-féle púposság annyira jellegzetes csigolya tuberculosisra, hogy biztosra vehetjük, a császár idült gümőkórban szenvedett. A 13. század elejéről származó miniatúrán János apostol testtartásából és testarányaiból arra lehet következtetni, hogy a modellnek ismeretlen eredetű, háti kyphoscoliosis lehetett. A figura törzse rövid, a törzs és alsó végtagok relációja 6:14, szemben a normális 6:10 aránnyal (Panofsky 1976), vállalai különböző magasságban állnak.

Az osteoporosis a 20. század elejéig ritka kórkép volt Európában, ezért érdemel figyelmet, hogy a remeték ábrázolásakor olykor ennek jellegzetes gerinc-tüneteit is feltüntették. A hajlott hát, fokozott háti domborulat, rövid nyak, a vállak közé besüllyedő fej, stb. (Dequeker 1994),



5/A. kép. „A paralitikusok ünnepe” című táblaképen Jézus a Bethesda tó mellett gyülekező bénultakat gyógyítja.

5/B. kép. A kinagyított részleten a háttérben ülő, valószínűleg születése óta paralitikusnak dongalába van. Táblakép, Nibe, Ikonium, 13. század.



az időskori csontritkulás következményei. Több táblaképen összesen hét személyen láttam az osteoporosis megjelenését. Nem véletlen, hogy a remetéken tüntették fel a csontritkulás jeleit, ugyanis ők hiányosan és egyoldalúan táplálkoztak, keveset mozogtak, napjaikat kunyhójukban elmélkedve töltötték, emiatt viszonylag korán (40–50. életévük körül) kialakulhatott az osteoporosis. Vélekedésemet alátámasztja az egyik legnagyobb remete-telepen végzett ásatások eredménye, amely szerint gyakorta jelentkezett a csontritkulás a negyvenévesek körében is (Agarwall és Grynpas 1996, Kneissel és mtsai 1997).

Szarvat mutató kéz (manu cornuta) akkor alakul ki, ha a közös ujjfesztető izom, vagy annak inai sérülnek (a mutató és kisujj nyújtott helyzete, a középső és gyűrűsujj nyújtás-képtelensége). A mutató és kisujj nyújtását két-két izom ina végzi, a m. extensor communis sérülése után (a másik izom sértetlensége miatt), ezek továbbra is extendálhatók, ám a két középső hosszú ujj behajlított állapotban marad (Józsa és Renner 1990). Ezt a ritka sérülést tüntette fel alkotója a palermói székesegyház bizánci stílusú mozaikján (12. század). Szt. Pál a sérült jobb kezét kendővel a nyakába kötve viseli (7. kép). Lényegében ugyanezt az elváltozást figyelhettem meg az előbbivel azonos időben, 1148-ban készült cefalui székesegyház apszisának bizánci mozaikján, a felirat szerint Péter apostol kezén.

A Dupuytren-kontraktúra a vikingek körében volt gyakori, s valószínűleg a nagyszámú normann harcos révén került Bizáncba (Józsa és mtsai 1997). Egy 15. századi táblaképen két angyal jobb kezén figyelhető meg a fellehetően Dupuytren-kórt jelentő tenyérhez tapadt IV. ujj (10. kép). A bal oldali személy jobb kezén a többi hosszú ujj is enyhén hajlított állapotban van. Leggyakrabban a gyűrűsujjat érinti, a IV-V. ujjak együttes zsugorodása a pedig a betegek 80%-án mutatkozik (Salamon 2004).

Más betegségek, állapotok megjelenítése: Ritka fejlődési rendellenességet, az egyik hosszú ujj hiányát és a kisujj megalodaktyliáját szemlélhetjük a 12. századi Örmény biblia miniatúráján (8. kép). Lábszár amputált férfi, csonkján fehér kötéssel igyekszik a rendelőbe a 14. századi miniatúrán (9. kép). A Krisztus születése című 15. századi ikonon, az egyik mellékszereplő, háttal álló pásztor bal combján jókora izomsérvet festett alkotója. Illés prófétát ábrázoló táblaképen az ószövetségi alak mindkét kézhatán és lábhatán pangásos, kidomborodó visszereket tüntettek fel. Jó néhány táblaképen és falképen más kóros

6/A. kép. A kép jobb oldalán álló férfi jobb alsó végtagja sorvadt, lába deformált.

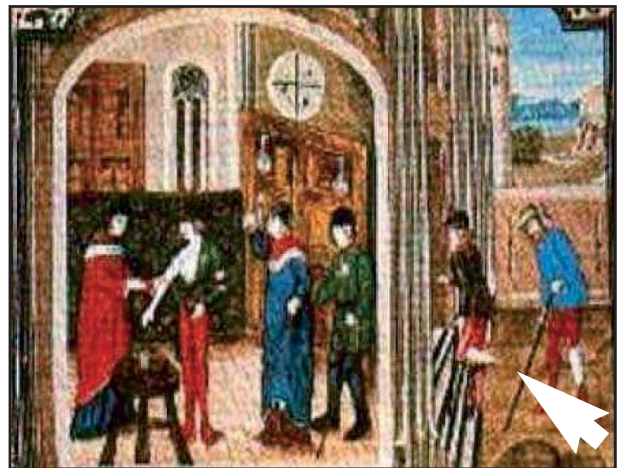
6/B. kép. Az ikon kinagyított részletén jól látszik a jobb lábszár sorvadtsága, a láb kivájt (pes excavatum), ami a gyermekparalízis egyik következménye lehet. Deesis című ikon. 15. század, Kréta. (Jelenleg az athéni Bizánci Múzeumban)



7. kép. A Palermói Székesegyház bizánci stílusú mozaikján (12. 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.



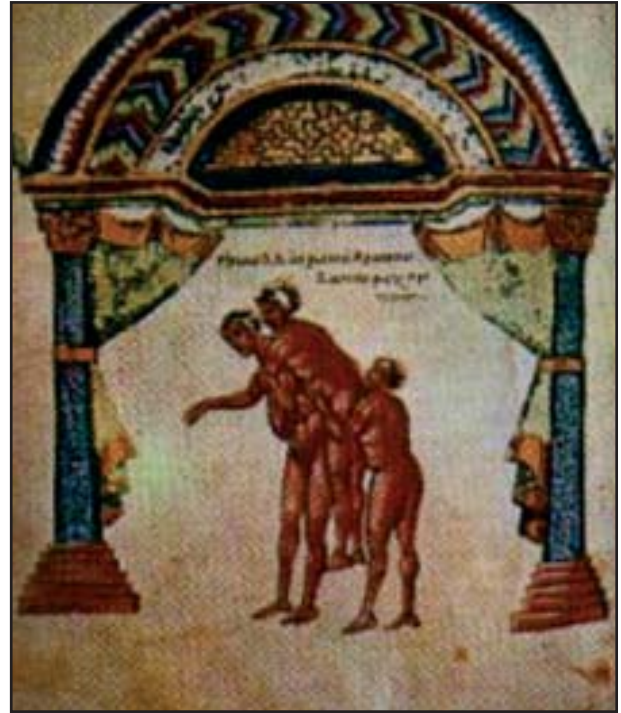
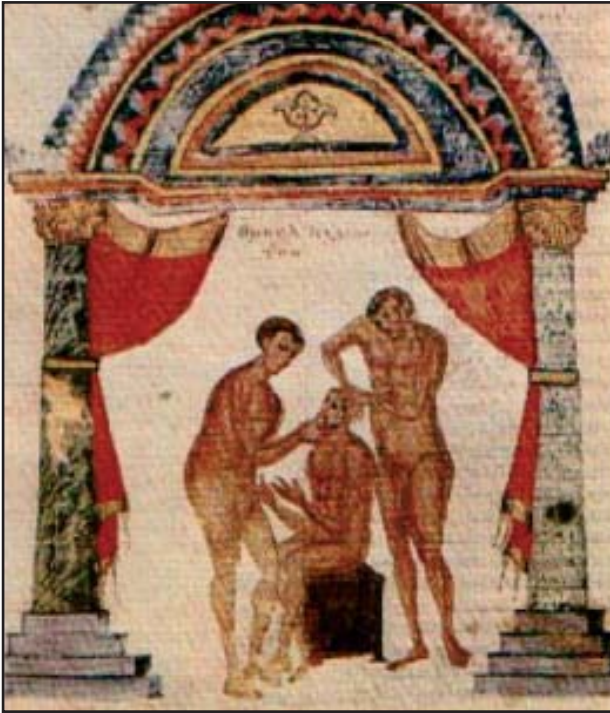
8. kép. Márk evangélista bal kezén négy ujj látható. A bal kisujj hosszabb, és 100%-kal vastagabb mint a szomszédságában lévő másik két hosszú ujj. Összehasonlítva a jobb kéz kisujjával, 128%-kal hosszabb, 100%-kal vastagabb annál. A művész feltehetően ritka fejlődési rendellenességet (négy ujjúság) és az ahhoz társuló kisujj elefántiázist kívánta ábrázolni. Evangélium miniatúrája 1304-ből. Nahicsevan (Örményország), Szimeon mester festése. A képet közlik: Gink K., Gombos K. 1972.



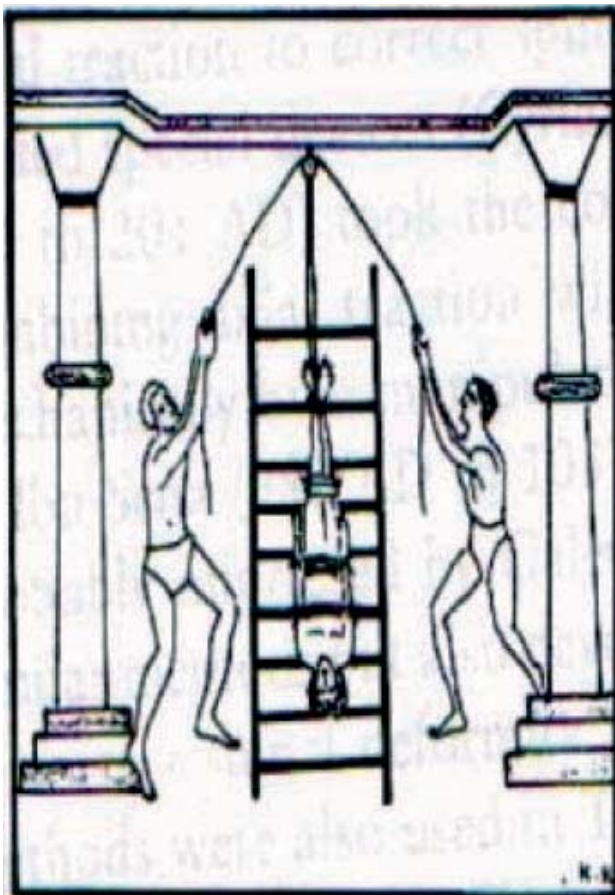
9. kép. 15. századi miniatúra egy járóbeteg rendelésről. Lábszár-amputált férfi csonkját kötés fedi. A könyökmankójára támaszkodó másik betegnek a bal lábszárát fedi kötés. British Múzeum London, 15.E.2.



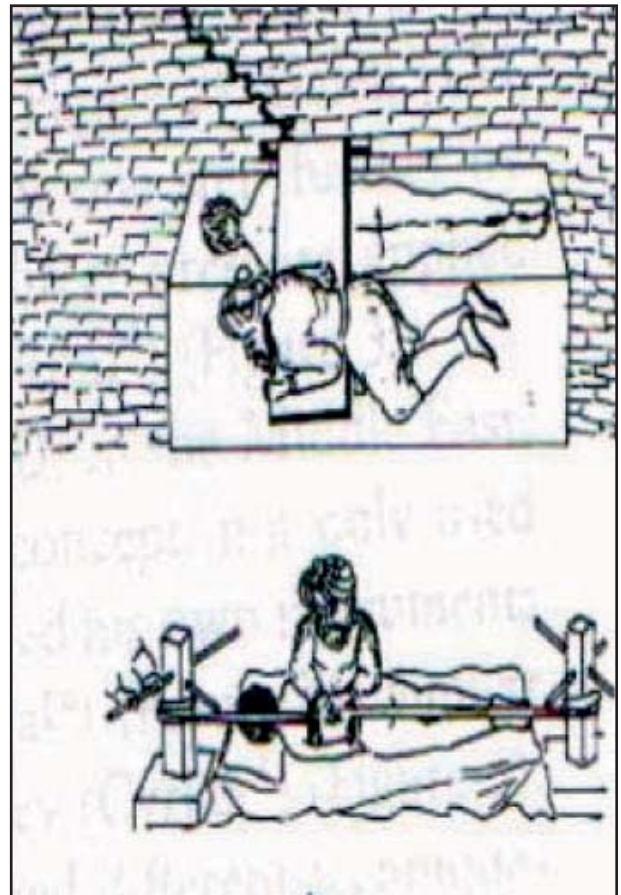
10. kép. Abrahámot meglátogatják az angyalok. 15. századi ikon. A kinagyított képen jól látszik, hogy mindkét angyal IV. ujját a tenyeréhez tapadt, a bal oldalán a hosszú ujjai enyhén flektáltak. Vatopedi monostor Athos-hegy.



11A, 11/B kép. A: Az alsó állkapocs ficamának helyretétele. B: A vállízületi luxatio repozíciója. 9. századi bizánci miniatúra, a Laurentianus című sebészeti kódexből. Laurenziana Könyvtár, Firenze.



12. kép. A gerinc ficamos törésének helyretétele 9. századi miniatúrán. Laurenziana Könyvtár, Firenze



13. kép A gerincgörbület vagy púposág megszüntetésére tett kísérlet ábrázolása 9. századi bizánci miniatúrán. Laurenziana Könyvtár, Firenze.

Bizánci műalkotásokon felismerhető kóros állapotok

Kórkép	Alkotások száma	Személyek száma
Osteoarthritis	9	12
Bénult (alsó) végtag	6	7
Achondroplasia	1	1
Alsó állkapocs ficam	1	1
Váll ízületi ficam	1	1
Lábszár-amputatio	1	1
Hydrocephalus	1	1
Gerinc deformitás		
Malum Potti	1	1
Kyphoscoliosis	1	1
Kézfejlődési rendellenesség	1	1
Megalodaktylia	1	1
Dongaláb	2	2
Pes excavatus	1	1
Izomsérv (combon)	1	1
Dupuytren kontraktura	2	3
Hallux valgus	1	1
Manu cornuta	2	2
Osteoporosis	2	2
Egyéb, nem mozgásszervi kór	33	47
Összesen:	68	91

állapotok is sejthetők, azonban ezek az ábrázolások nem olyan kvalitásúak, hogy diagnózis lenne mondható.

A KEZELÉSEK, MŰSZEREK ÁBRÁZOLÁSA

A korábbiakban már beszámoltam a bizánci sebészeti-traumatológiai ellátás fejlettségéről (Józsa 2004). Szerencsére nem csak írásos, hanem képi emlékek is maradtak a kor módszereiről (amelyek közül néhány eljárást napjainkban is alkalmaznak). Az állkapocs ficamának helyretétele lényegében ma is azzal a műfogással történik, mint azt a 9. századi miniatúrán (11/A kép) megörökítették. Hasonlóan célszerű és eredményes technikát alkalmaztak a vállízületi luxatio repozíciójára (11/B kép). A ficamos gerinctörés csaknem mindig az alsó testfél bénulását hozza létre, de a beteg rehabilitációjához, életminőségének javításához szükséges a gerinc stabilitásának helyreállítása. Ezt ismerték fel a bizánci orvosok, amikor igyekeztek a csigolyák elmozdulását megszüntetni a sérült felfüggesztésével, alsó és felső testfelének széthúzásával (12. kép). Hírből sem volt ennyire eredményes és célravezető az a próbálkozásuk, amikor a gerinc görbületét, púposágot úgy kísérelték megszüntetni, hogy a hason fekvő beteg hátára erős nyomást gyakoroltak (13. kép). A gyógyászati segédeszközök közül a bének kézi (lépegető) alkalmatosságát, hónalj és könyök mankót, botot stb. mutatnak be a képek.

A bizánci szakrális és profán műalkotásokon számos (itt csak részben tárgyalt) kóros állapot (*táblázat*), tünet, gyógyítási kísérlet feltüntetése maradt ránk. Mozgásszervi eltérések (a kóros eseteket mutató) alkotások több mint felében ismerhetők fel. A betegséget (tüneteket, állapotot) megörökítő képeken fele-fele arányban szerepel mozgásszervi és egyéb (nem a csont-izomrendszert érintő) patológiás ábrázolás (*táblázat*). Úgy vélem szükséges az alkotások rendszeres elemzése, amiből talán felvilágosítást kaphatunk a Kelet-Római Birodalom emberének leggyakoribb bajairól.

Jegyzetek

- 1 A bizánci emberek többsége a mediterrán rassz tagja, akik között csak elvétve akad világos hajszinű, semmiképpen nem fordulhatott elő, hogy a hölgyek harmada szőke lett volna.
- 2 Valamivel magasabb arányban (12%) ismerhetők fel kóros eltérések a reneszánsz-kori festményeken.
- 3 A Birodalom tizenegy évszázada alatt készült szobrokból csak minimális számú alkotás maradt fent.
- 4 Bármennyire tiltotta is az egyház, az alkotások többségén érezhető és kimutatható, hogy alkotóik nemcsak a festőkönyvekből, dolgoztak, hanem élő modelljeik is voltak.
- 5 A 10-12. századi alkotásokon megjelenő meztelen alakokat a pokolba helyezték alkotóik, sokszor nemüket is nehéz megállapítani.

IRODALOM

1. Acheimastou-Potamianou, M.: Icons of the Byzantine Museum of Athen. Archeological Receipt Found. Athen, 1998.
2. Agarwall, S.D., Grynpass, M.D.: Bone quantity and quality in past population. Anat. Rec. 1996, 246, 423-432.
3. Appenzeller, O., Stevens, J.M., Kruszynski, R., Walker, S.: Neurology in ancient faces. J. Neurol. Neurosurg. Psychiatr. 2001, 70, 524-529.
4. Diamandopoulos, A.A., Rakantsanis, K.G., Diamandopoulos, N.: A neolithic case of Down syndrome. J. Hist. Neurosci. 1997, 6, 86-89.
5. Dequeker, J.: Paleopathology of rheumatism in paintings. In: Ortner, D.J., Aufderheide, A.C. (szerkesztők): Human paleopathology. Current synthesis and future options. Smithsonian Institution Press. Washington. 1991. (216-220. old.)
6. Dequeker, J.: Vertebral osteoporosis as painted by Vittore Carpaccio (1465): Reflections on paleopathology of osteoporosis in pictorial art. Calcif. Tissue Int. 1994, 55, 321-323.
7. Dequeker, J.: Rheumatoid deformities in paintings. Hand Therapy, 1996, 25, 194-197.
8. Espinel, C.H.: Chou Chen's street characters facial deformity in the art of the Ming Dynasty. Lancet, 1996, 348, 1714-1716.
9. Giampalmo, A.: Traces and evidence of pathology in figurative art. Pathologica, 1994, 86, 3-29.
10. Harrison, J.M., Marshall, W.A.: Normal standards for the relationship between length of limbs and limb segments. A photogrammetric study. Human Biology, 1970, 42, 95-103.
11. Hershkovitz, I., Yakar, R., Taitz, C., Eshed, U., Wish-Baratz, S., Pinhasov, A., Ring, B.: Paleopathology of the Khan-el-Ahmar site. Health and disease in Byzantine Monastery in the Judean Desert, Israel. Int. J. Osteoarcheol. 1995, 5, 61-76.
12. Jakobovits, Á., Jakobovits, A.: A kóros emlő ábrázolása a művészetben. Orvosi Hetilap, 2003, 144, 1499-1502.
13. Jobba, Gy.: Mozgásszervi betegségek a képzőművészetben és népköltészetben. Balneológia, Rehabilitáció, Gyógyfürdőügy, 1987, 5, 291-302.
14. Józsa, L.: A tenotómia ókori és középkori írásos és rajzos emlékei. Orvostörténeti Közlemények, 1986, 32, 9-25.

15. Józsa, L., Renner, A.: A manus cornuta az ókori és középkori képzőművészeti alkotásokon. *M. Traumatológia*. 1990, 33, 129-132.
16. Józsa, L., Renner, A., Salamon, A.: A Dupuytren betegség története. *M. Traumatológia*, 1997, 40, 11-13.
17. Józsa, L.: Balesetsebészet Bizáncban. *Magyar Traumatológia*, 2004, 47, 240-247.
18. Kádár, Z.: Philia ton zoon. *Acta Antiqua Hung.* 1968, 16, 257-270.
19. Kádár, Z.: Survival of Greek illuminations in Byzantine manuscripts. Budapest, 1978.
20. Kádár, Z., Tóth, A.: Az egyszarvú és egyéb állatfajták Bizáncban. Typotext Kiadó, Budapest, 2000.
21. Kneissel, M., Roschger, P., Steiner, W., Schamail, W. et al.: Cancellous bone structure in the growing and aging lumbar spine in a historic Nubian population. *Calcif. Tissue Int.* 1997, 61, 95-100.
22. Kuijjer, P.S.: Sickness, medicine and pictorial art. *Organorama*, 1985, 22, 13-20.
23. Lascaratos, J., Damanakis, A.: Ocular torticollis: a new explanation for the abnormal head-posture of Alexander, the Great. *Lancet*, 1996, 347, 521-523.
24. Lavin, I.: The hunting mosaics of Antioch and their sources. *Dumbarton Oaks Papers*. 1963, 17, 181-282.
25. Lazarev, V.: Bizánci festészet. Magyar Helikon Kiadó, Budapest, 1979.
26. László, Gy.: Az ősember művészete. Corvina Kiadó, Budapest, 1968.
27. Lhote, H.: Sziklafestmények a Szaharában. Gondolat Kiadó, Budapest, 1977.
28. Mach, J.: Zur Geschichte der Klumpfußbehandlung. *Beitr. Orthop. Traumatol.* 1987, 34, 493-498.
29. Miklós, P.: A sárkány szeme. Bevezetés a kínai piktúra ikonográfiájába. Corvina Kiadó, Budapest, 1973.
30. Okladnyikov, A.P., Martinov, A.I.: Szibériai sziklarajzok. Corvina Kiadó, Budapest, 1983.
31. Orticochea, M.: The harelippped king: a pre-Colombian ceramic statue over 2000 years old. *Brit. J. Plastic Surg.* 1983, 36, 392-394.
32. Panofsky, E.: Az emberi arányok stílustörténete. Magvető Kiadó, Budapest, 1976.
33. Papageorgiou, A.: Icons of Cyprus. Nicosia. 1992.
34. Pirsig, W.: Aplasia and hypoplasia of the side of the nose in the Mocha period and today. *Auris Nasus, Larinx.* 1989, 16, Suppl. 1. S.47-52.
35. Psilakis, N.: Klöster Byzantinischer Zeit auf Kreta. Kormonor, Heraklion, 1994.
36. Salamon, A.: Dupuytren-contractura. *Medicina*, Budapest. 2004.
37. Scollard, D.M., Skinsnes, O.K., Rouge, B.: Oropharyngeal leprosy in art, history and medicine. *Oral Surg., Oral Med. & Oral Pathol.* 1999, 81, 463-470.
38. Théodoridés, J.: Interet scientifique des miniatures zoologiques d'un manuscrit Byzantine. *Acta Biol. Debrecina.* 1969-1970, 7-8, 265-272.
39. Touwaide, A.: Les poisons le monde antique et byzantine: introduction á une analyse systematique. *Rev. Hist. Pharmacie.* 1991, 290, 165-281.
40. Uszpenszkij, L.A.: Az ikon teológiája. Kairos-Paulus Hungarus Kiadó, Budapest, 2003. (45-140. oldal).
41. Vida, M.: Művészet és orvostudomány a történelmi Magyarországon. Magyar Képek Kiadó, Budapest, 1994.
42. Wells, C.: Diagnose 5000 Jahre später. Stuttgart. 1975.
43. Zaloscer, H.: Die Mumienbildnisse des Fayum. CIBA Symposium, 1961, 9, 191-195.