

Györy Hedvig

## Az Ebers papirusz *r3-jb* könyve és az esettanulmányok (*šs3w*) műfaja

**BEVEZETÉS** Az ókori egyiptomiak életmódja, szemlélete lényegesen más volt, mint a mai emberé. Ők mindenben valamelyik isten jelenlétét, tettének hatását érzékelték, és ezt figyelembe véve cselekedtek. Az orvos tevékenységében ez azt jelentette, hogy a betegségeket az istenek tetteinek a következményeként fogta fel, tehát a sikeres gyógykezeléshez el kellett érnie az istenek hozzájárulását. Ez a jatromágia területe, amelyet a különböző típusú orvosok különböző mértékben alkalmaztak. A gyógyítást elsősorban így végző szakemberek voltak az *amulett/védelem emberek* (*s3w*), vagyis a varázslók egyik csoportja, valamint a gyógyító papok, elsősorban Szahmet istennő *tiszta-papjai*, óegyiptomi nevükön *uab-papjai* (*w3b*).<sup>1</sup> Az istenszférával történő egyezkedéssel párhuzamosan azonban valamennyi gyógyító a fizikai megnyilvánulásokat a fizikai törvényszerűségeknek megfelelően kezelte. Míg a fenti gyógyítók esetében a szövegek ezt a tevékenységet rendszerint csak említik vagy utalnak rá, sőt gyakran el is hagyják, a *szunu* orvosok (*swnw*) speciális területe éppen a fizikai jelenségek fizikai kezelése volt. Náluk a jatromágia jelentkezik csak említés szintjén vagy rejtve. Az ő tevékenységük módszereik és az alkalmazott gyógymódok szempontjából a mai orvosi gyakorlat előfutárának tekinthetők.

A fennmaradt iratok alapján a *szunu* orvosok legkedveltebb terápiája a gyógyszeres kezelés volt. Éppen ezért jellemzőek az orvosi szövegek között a receptek. Többféle csoportosításban is lejegyezték őket. Többnyire egy-egy testtáj kezelése került egy papirusztekercsre, amelyet *könyvnek* (*md3t*) neveztek. Máskor több kisebb papiruszról másolva *gyűjteményes könyvet* (*dm3t*) hoztak létre.

A *szunu* orvosok tudománya szakterületekre osztható, és a szakorvosok nagy mennyiségű betegség/tünetegyüttes meghatározását végezték el, amelynek menete egy orvosirodalmi műfajban fenn is maradt: a *šs3w/esettanulmányban*. A kórisme menetének részletes leírása még egy műfajban fordult elő,

amelynek azonban nem ismerjük a korabeli nevét, bár az is lehetséges, hogy maguk az egyiptomiak nem különítették el a *šs3w*-tól, hiszen saját cím nélkül, a *másik* szóval bevezetve olvasható ilyen (Eb 296) egy esettanulmány után. Biztosak nem lehetünk azonban a kétféle szöveg korabeli, azonos műfajba sorolásában, mivel két recept közé is beiktatták ugyanezt a szöveget (Eb 102), és ezen a másik helyen szintén a *másik szó* szerepel a cím helyén, tehát itt a *másik recept/szer* értelemben is felfogható. Ez a szöveg pedig a kór leírását élettani magyarázattal látta el (Eb102 = Eb296: *stt*-váladék kiürítése a *ht*-ből, amely lehetett *test, törzs elülső része és has*), így az anatómiai traktátusoktól<sup>2</sup> eltérően nyújt bepillantást a fáraókorai orvostudomány kórleltani ismereteibe.

A kór meghatározás elemei néha felfedezhetők más jellegű orvosi szövegekben is. Mivel az egyes műfajoknak szigorúan meghatározott szabályai voltak, a diagnózis felállítása, vagy a betegség leírása csak olyankor várható nem erre irányuló szövegben, amikor elkerülhetetlennek tekintették, mivel e nélkül a korabeli orvos számára bizonytalan volt a terápia alkalmazásának a lehetősége vagy szükségyszerűsége. Ezekben az esetekben a leírás a kórisme részét képezte. Erre építettek a fennmaradt orvosi szövegek legnagyobb részét kitevő receptek (*phrt*) és a számunkra csak részlet szintjén megőrződött gyógynövény- és füveskönyvek (*rh jrwt* – Eb251, Eb295) műfajában.

Kevés orvosi szövegben szerepel a betegség meghatározásának a módja vagy bővebb kórleírás, amely egyaránt jelezhetett tünetet, tünetegyüttest vagy tényleges betegséget. Az egyszerű megnevezésen vagy a tünetek felsorolásán túl mutat például az Eb 123. recept, amelyben egy összetett betegség leírását adják, amikor a páciensnek *wh3w*-fájdalmain kívül bőrkiütéseiről (*wh3w*) olvashatunk, és arról, hogy rosszul érezte magát. A kórismét egy rejtélyes mondat egészíti ki: *megállt a rjwnw, mint az olyannál, akivel nem*

1. Germond, Philippe: Sekhmet et la protection du monde. Geneva, Editions de Belles-Lettres, 1981; Frédérique. von Känel: Les prêtres-ouâb de Sekhmet et les conjurateurs de Serket, Bibliothèque de l'École des Hautes Études Sciences Religieuses, 87, Paris 1984.  
2. Györy Hedvig: Medicina theoretica Aegyptiorum. Orvostörténeti Közlemények 178–181, 2002, 45–73.

történt semmi. Szó szerint ezt a betegséget/tünetegyüttest találjuk az egyik füveskönyvben (251d) is, tehát pontosan meghatározott kór szakszerű leírásának tekintették. Máskor is az aktuális eset megnevezésével kezdenek. A kórisme felállításának a módjára azonban ezek a szövegek nem utalnak. Ritkák a receptek közé iktatott esettanulmányok, például az Eb833, az Eb864, az Eb865, amelyek daganatot/duzzanatokat kezelő eseteket ismertetnek a diagnosztizálás menetének a leírásával.

**AZ ESETTANULMÁNY** (šš3w) A betegség leírását, a kórismézés menetét és szempontjait a šš3w/esettanulmányokból ismerhetjük meg. Ez az ókori Egyiptomban önálló műfaj volt, amely nyelvzetében és szerkezetében is egységes. Önálló műként a Smith-papirusz<sup>3</sup> előoldalán olvasható kizárólag esettanulmányokat tartalmazó könyv, de a nőgyógyászati kezeléseket tartalmazó könyvekre (pl. pKahun) is jellemző műfaj volt, illetve számos további könyv készülhetett ebben a formában. Erre mutat például az Ebers-papirusz<sup>4</sup> r3-jb („szív szája”, esetleg gyomor) könyve, amelyben esettanulmányok sora olvasható (Eb188–206), majd receptek sorozatával folytatódik (Eb207–220). Nyilvánvalóan ez a két egység önmagában már egy gyűjteményes könyv, amely beleépült az Ebers-papirusz ht-ről szóló gyűjteményes könyvébe. A r3-jb könyvének első fele valamikor önálló könyvként pusztán esettanulmányokból állt, mint a Smith-papirusz. Ez utóbbi sebkezeléseket tárgyal, de érdekes módon a 48. esettanulmány közepén váratlanul megszakad, és a papirusz hátoldalára másfajta orvosi szövegeket másoltak – ezek között is található egy (nőgyógyászati) esettanulmány.

**A r3-jb ESETTANULMÁNYAINAK A SZERKEZETE** Az esettanulmányok felépítése az egyiptomi orvosok vizsgálati és kezelési módszerét közvetíti számunkra. A különböző helyeken fennmaradt szövegek a következő egységekre oszthatók: a kórelőzmény és a kézzel történő vizsgálat után jön a kórisme felállítása és a gyógykezelés várható kimenetelének a mérlegelése, ezt követi az előírt kezelés leírása és annak várható fizikai jelei, esetleg több lépésben. A szöveg végére még minősítés is kerülhetett.

## A) VIZSGÁLAT: h3j/KIMÉRÉS

**1. FÁZIS: PASSZÍV VIZSGÁLAT – MEGFIGYELÉS** Valamennyi r3-jb-re vonatkozó szöveg a jr h3j=k s / ha megvizsgálod az embert kifejezéssel kezdődik, ahol az ember a mai értelemben vett betegnek felel meg, nemtől és kortól függetlenül, és a vizsgálni a h3j igével van kifejezve. Ez az ige az óbirodalmi szövegekben mindig a gabona kimérésével, kiosztásával állt kapcsolatban, és determinatívuma az erőt, bátorságot igénylő fizikai tevékenységet jelző ütő ember (A24), a betakarításra és a termény felhasználására utaló gabonamérték kihulló szemekkel (U9) vagy az edénnyel foglalatосkodó ember (A417) volt. Így, amikor az orvosi vizsgálat módszere kialakult, feltételezhetően a gabona betakarításával, nyilvántartásával és felhasználásával kapcsolatban adminisztráció folyamata állt az orvosi vizsgálat módszertanához a legközelebb, talán ez szolgált mintául, azért alkalmazták éppen ezt a szót. Mivel a betegségek mérésékor a konkrét gabonamértéknek nem sok szerepe lehetett, a viszonyítás, az egyes események gondos feljegyzése és az előre meghatározott, majd kiadott anyagok pontos kimérése lehetett a közös bennük, vagyis feltételezhetően a vizsgálat során megállapított jelenségeket osztályozták, és ahogy a várható gabona mennyiségét előre kiszámolták az áradás utáni állapotok felmérésével, úgy itt is következtettek a betegség feltételezhető súlyosságára (mértékére) és menetére a megfigyelt jelenségek segítségével.

De miket mértek ki? A ht-tel kapcsolatban alapvetően két csoport különül el:

i) mn-fájás, szenvedés

Az egyik gyakori megállapítás a r3-jb-nek a mn-szenvedése.<sup>5</sup> Vagyis a betegnek itt behatárolható általános fájdalmi vannak. Bizonyos esetekben nem is állapítható több meg (Eb200, Eb203, Eb205). Ha mégis, akkor valamilyen állapot leírása következik. Előfordul, hogy kezelés közben is időről időre megvizsgálják a beteget, és a hallottak alapján szabják meg a tennivalókat. Az Eb203-ban például gmm=k h3yt=f iptn mn.tj mj jmyt-ht / és megmaradva találd ezt a h3jt-betegséget,<sup>6</sup> úgy, mint kezdetben volt” olvasható a két kezelés közti vizsgálatnál, ez azért is érdekes, mivel korábban az esettanulmány mn-szenvedésről beszélt, és nem említette a h3jt-betegséget. Az Eb196-ban azt tudjuk meg, hogy a fájás órákon keresztül

3. Breasted, James Henry: The Edwin Smith Surgical Papyrus in Facsimile and Hieroglyphic Transliteration with Translation and Commentary. Chicago, 1930; Allen, James P. "The Art of Medicine in Ancient Egypt". New York: The Metropolitan Museum of Art, 2005.

4. Ebers, Georg Moritz – Stern, Ludwig: Papyrus Ebers. Das hermetische Buch über die Arzneimittel der alten Aegypter in hieratischer Schrift, mit Inhaltsangabe und Einleitung versehen Mit hieroglyphisch-lateinischem, von W. Engelmann, Leipzig, 1875, legutóbb: Westendorf, Wolfhart, Handbuch der altägyptischen Medizin, Bd. 1-2. In: Handbuch der Orientalistik, Abt. 1., Band 36. Leiden-Boston-Köln, 1999 (továbbiakban Westendorf, Handbuch 1999).

5. 200: jr h3j=k s hr mn r3-jb=f,

203: jr h3j=k s hr mn r3-jb=f,

205: jr h3j=k s hr mn r3-jb=f,

196: jr h3j=k s [hr] mn=f st m nwnw mj wnmw nw hs, jw jb=f b3g=f mj khw hpi,

189: jr h3j=k s hr mn r3-jb=f, jw 't=f nbt dns.tj r=f mj bsw n wrdt,

191 = 194: jr h3j=k s hr mn r3-jb=f, jw=f mn=f g3b=f, mnd=f gs n r3-jb=f, jw dd.tw r=f: w3d pw,

192 = 195: jr h3j=k s hr mn r3-jb=f, jw=f k3s=f 'š3w,

197: jr h3j=k s [hr] mn r3-jb=f, jw h'w=f hm33=f šm3yw r dr=f

6. Györy Hedvig: *J3dt nprt* or the "Pestilence of the Year". In: Pharmacy and Medicine in Ancient Egypt. Proceedings of the conferences held in Cairo (2007) and Manchester (2008), BAR International Series 2141, Oxford 2010, 81–84.

tart, és olyan, mint az ürülekezőké. Általános gyengeség, hanyagság, érdektelenség jellemző a betegre, mivel az *jb*-szív *b3g*-fáradtságának ezek a jellemzői. Tekintve, hogy a *fáradt szívű* kifejezés a halottakkal kapcsolatban is előfordul, teljes elesettséget is kifejezhet. Mégsem egészen erről van szó, mivel fontosnak tartották kiegészíteni azzal a magyarázattal, hogy a beteg úgy érzi magát, mint aki a kimerítő futástól fáradt el (*jw jb=f b3g=f mj khw hpj*). A pontosabb körülmények tehát itt fájjal járó kimerültségre enged következtetni, amelyet nyilvánvalóan belső baj okoz.

További 4 leírás is pontosítja a beteg állapotát: látszólag ugyanazt a kimerültséget mondja el az Eb189 más szempontból: a beteg tagjai *megterheltek ettől* (ti. a *mn-szenvedéstől*), *mint, amikor a wrd-fáradtság előjön* (*jw t=f nbt dns.tj r=f mj bsw n wrdt*). A részletek azonban jelzik, hogy itt nem érzi magát annyira elesettnek a beteg, inkább a mozgás esik nehezebbre, mint amikor sokat dolgozott valaki, és pihenni vágyik. A *wrd-fáradtságot* az óbirodalmi forrásokban is a fizikai fáradtságra alkalmazzák. Ellentétként a fáraók túlvilági boldogulását biztosító, a piramis halotti kamrájába felfestett szövegek között a Pyr 32-ben (Sp. 22–23) a *friss, üde, prosperáló (w3d)* szerepel. Az Ebers-papirusz e kórisméjének az elkülönítése azonban feltehetően a Piramisszövegeknél később alakult ki, mivel óbirodalmi szövegben még nem mutatták ki az itt a test állapotát jelző *dns/megterhelt* szót. (Az esettanulmány 2. felében a kezelést újabb vizsgálat követi, amelyből kiderül, hogy várakozásuk szerint most már más tünetek jelentkeztek.)

Nem mindig csak a *r3-jb*-re terjedt ki a *mn-szenvedés*. Az Eb191 = Eb194-ben két további testrész is fájt, nevezetesen a beteg karja és a mellkasa a *r3-jb*-je oldalán. Ez a leírás azt is elárulja, hogy a *mn-szenvedést* a korabeli rendszerezés alapján valójában tünetnek tekintették, mely az *w3d* betegség/tünetegyüttes egyik összetevője volt, hiszen itt konkrét szóval neveztek meg egy általuk különálló fogalomként kezelt, több tünetből álló kórképet, nem a tünetek felsorolásával, mint sok más esetben, amikor a kórismét kimondták.

Az általános *mn-szenvedéshez* sok hányás is kapcsolódhatott. Ilyen esetről szól az Eb192 = Eb195. Itt többféle további tünet lehetett várható, mivel a *ha* szócska előzi meg a betegség leírásának további menetét. Nehéz az itt következő *gm=k st*

*hnty r h3t=f / ha azt elől találod, az eleje felé* rész tartalmát megfejteni. Kérdéses, mire történik a visszautalás. A leginkább kézenfekvőnek az tűnik, hogy a visszautalás a *r3-jb* betegségére vonatkozik, vagyis ahonnan a hányás is kijön, az a beteg hely van elől a *r3-jb*-ben, és ezzel a tünettel együtt jelentkeznek a szemgyulladás és az orrfolyás (*jw jrtj=f šsmty, jw fnd=f t3hb=f*). Westendorf értelmezésében a betegség tünete elől, az arcon jelentkeznek: „Wenn du es (die Krankheitserscheinung) findest, indem es vorn (an seinem Gesicht) ist, seine beiden Augen sind zugeschwollen / entzündet, seine Nase sondert (ständig) Schleim ab” – írja fordításában.<sup>7</sup> Tekintve, hogy a *h3t* többértelmű szó (*Vorderseite, Antlitz, Stirn, Vorderkörper, Anfang, Bud, Beginn, Erster, das Beste* – HW.504–505), elvileg ez is lehetséges, de akkor problémás, hogy vajon mi is az, ami az arcon jelentkezik, illetve hogy miért nem az egyértelmű *hr/arc* szót használták, vagy tették ki legalább az egyik esettanulmányban az arc meghatározó jelét. Igaz, más determinatívumot sem használtak, számukra így is nyilvánvaló volt a kifejezés jelentése. Tartalmilag is feleslegesnek tűnik az arcértelmezés, hiszen ha a *mn-fájdalom* látszik rajta, akkor azt miért nem említik más esetben, ha pedig a szem és az orr állapotára utal, hogy tudniillik azokon látszik, az felesleges ismétlés.

Szintén a szenvedő *r3-jb* kísérő jelenségei közül egy tünett csoportot ragad ki az Eb205 esete, amikor az orvos azzal az eshetőséggel foglalkozik csak, hogy mi történik akkor, ha úgy találja, hogy a *mn-szenvedés* a *r3-jb mr*-csatornához képest keresztben fekszik, és annak mindkét oldalán *mn-szenvedést* tapasztal.<sup>8</sup> Ezt étvágytalanság és levertség kíséri, minthogy a leírás szerint szűk a teljes *ht*, és megterhelt az *jb*-szív. A kezelés kimenetele bizonytalan, de ha négy nap után a páciens ismét megvizsgálja az orvos, és javulást tapasztal, akkor a szöveg további tennivalókat ír elő a küzdelemhez.

Valamiféle bőrelváltozásra: ráncféleségre, esetleg kérgesedésre, horzsolásra (?) utal *mn-szenvedés* kíséretében a *r3-jb* tájkán az Eb197, amely rendkívül szokatlan külsőt kölcsönöz a test felületének.

ii) *šn<sup>c</sup> – elzáródás*

A vizsgálat másik gyakori megállapítása a páciens *r3-jb* baja esetében a *šn<sup>c</sup>*, vagyis az *elzáródás*.<sup>9</sup> Ez is állhatott önmagá-

7. Westendorf, Handbuch 2, 578.

8. Westendorf, Handbuch 2, 584–585 szerint kimaradt belőle egy rész, tudniillik elzáródást feltételez, és azt tapintaná ki az orvos. Való igaz, hogy előtte és utána is elzáródásos esetek szerepelnek, de ilyen kiegészítésnek nincsen helye a szövegben, és teljesen atipikus lenne, ezért valószínűtlennek tartom.

9. 193: *jr h3j=k s hr šn<sup>c</sup> n r3-jb=f*,

201: *jr h3j=k [s hr] šn<sup>c</sup> n r3-jb=f*,

198: *jr h3j=k [s hr] šn<sup>c</sup> m r3-jb=f*

199: *jr h3j=k s hr mn šn<sup>c</sup> m r3-jb=f*,

188: *jr h3j=k s hr šn<sup>c</sup> n r3-jb=f, dns=f r wnm t, jw ht=f hnt, jb=f h3s=f r šm.(w)t mj s hr mn t3w nw pht*

190: *jr h3j=k s hr šn<sup>c</sup>, jrj=f f3yt nt sryt, jw h3yt=f hr drwj=f mj drwt nt hsw*,

202: *jr h3j=k [s hr] šn<sup>c</sup> n r3-jb=f, jw=f k3s=f, nr wrt mn=f st mj sht*,

204: *jr h3j=k s hry šn<sup>c</sup> m gs=f j3btj, jw=f hr drw=f, n d3.n=f t3, jr h3j=k s m-ht jrt-nn, gmm=k sw sš sbj hr-šw*,

206: *jr h3j=k s hr šn<sup>c</sup> n r3-jb=f, jw jb=f w=f, ksn 3k n=f, wnm n=f t nb, jw hns sw3 hr r3-jb=f, jw mn=f w<sup>c</sup>rtj=fy, dbbw, nn mntj=fy*.

207: *jr h3j=k s hr šn<sup>c</sup>, jw jb=f w=f, jw hr=f 3d, jw jb=f jrj=f ddb*

ban, birtokos szerkezettel leírva (a *r3-jb* elzáródása, Eb193, Eb201) vagy helyhatározóval (a *r3-jb*-ben lévő elzáródás, Eb198, Eb199), máskor további tünetek kíséretében. Mint-hogy általában nincs pontosabb hely meghatározva, a hely közömbös, tehát a *r3-jb* testrészt bármelyik pontján előfordulhatott, sőt a birtokviszony esetében még az is felmerülhet, hogy maga a *r3-jb* hozza létre az elzáródást. Vagyis az elzáródásnak csak hozzátétőleges helye számított. Hasonlóan helyfüggetlen elzáródások más esetekben is találhatóak.

Az Eb188 esetében ugyanaz a *dns megterhel* szó szerepel, mint az Eb189-ben: ott a *mn-szenvedéstől* a páciens tagjai voltak megterhelve, itt a *r3-jb*-et a kenyér fogyasztása terheli. Mivel a kenyér általában az étel helyett is állhat, feltételezhető, hogy itt is összefoglaló értékben szerepel, vagyis a betegnek nehezebb esik az étkezés, nem kívánja az ételt, mivel – mint utána a vizsgálatban leírják – a *ht*-hasat szűknek érzi. Ehhez általános gyengeség járul, nincs jártányi ereje sem. Ezt az erőtlenséget a kígyómarás állapotában szenvedőnél (Pyr. 285 § 426) is alkalmazott *hsj-gyenge* szóval fejezik ki, majd egy hasonlattal szemléltetik, amelyben a végbél *bw*-gyulladásában szenvedő képét vetítik fel.

Más tünetekkel társul az elzáródás az Eb190-ben. Egyrészt erős fájdalmak vannak a betegnek, amelyeket azonban a korábbiaktól eltérően itt a *h3yt* szóval fejeztek ki, tehát másmi-lyenek, mint az előbbieknél, ráadásul helyük is eltérő, mivel mindkét oldalon jelentkezik valamiféle keménységgel párosulva, amelyet a széklet szilárd állapotához kapcsolnak, másrészt köhögésről is szó van, amelynek felemelkedését okozza az elzáródás, tehát ilyenkor megemelkedik a *ht*. A kezelés után mindebből csak a *h3yt*-fájdalom marad, ha az orvos várakozásának megfelelően meggyógyul a beteg.

Ismét más jelenségekkel együtt említik az elzáródást az Eb202-ben: a beteg hány, mint az Eb192 = Eb195 esetben, és *mn-szenvedéssel* fájdalmas betegsége van (*mr*), mint ahogy egy bizonyos *sht*-bajnál szokott lenni, amely egyébként számunkra ismeretlen. A szó máskor csak a *sht* / *hatsoros árpa* jelentéssel szerepel. Ötletszinten felmerülhet, hogy esetleg az anyarozsmérgezéssel lenne kapcsolatba hozható.

Az Eb206 esetben a *jb-szív* szokatlan működése az első tünet: úgy csapkod, ahogy a madár a szárnyait mozgatja, vagyis nagy csapásokkal, erőteljesen ver – tekintve, hogy ez a kifejezés átvitt értelemben az egyiptomi nyelvben a félelmet jelenti, ma úgy mondanánk, hogy olyan erős szívdobogása van, mint amikor valaki nagyon meg van ijedve. A következő tünet ismét az étkezéshez kapcsolódik, vagyis nem esik jól neki semmilyen étel, sőt kifejezetten szenved tőle, orvosilag meg nem határozható *szenvedést/fájdalmat* (*ksn*) okoz neki a nyelés, vagyis az étel *belépése*, mivel annyira összeszűkült a *r3-jb*, amelyen keresztül kell haladnia, amint a szöveg magyarázza. A már sokszor emlegetett *mn-szenvedést* érzi ezzel egy időben két lábszárán és azonosíthatatlan *dbbw* testrészén. Ismerhettek valamilyen másik, hasonló betegséget is, hiszen

mint megkülönböztető kitétel értelmezhető csak, hogy a két *combja/ágyéka* viszont nem fáj.

Szintén csapkod az *jb-szív* az Eb207 esetében, ahol azonban a szívverésre egy másikat fajta mozgás is jellemző, amelyet a *dbdb-et csinálni* szókapcsolattal fejeznek ki. Minthogy a *dbdb* hangutánzó szónak tűnik, egyenes dörömbölésre, dübörgésre emlékeztet leginkább, talán a *majd kiugrik a szíve* szólásunk közelítheti meg a leírt állapotot, de itt nem az örömtől, hanem a betegségtől, amely kifejezetten sápadt, fehér arccal jár – talán arra utal, hogy belesápadt, kifutott a vér az arcából, vagyis a fej vérellátása folyamatosan hiányt szenved.

Az elzáródás helyét csak egyik esettanulmány nevezte meg: az Eb204-ben a *ht* bal oldalán található, annak is a szélén, de nem keresztirányban, tehát feltehetően függőlegesen, vagyis egy egészen pontosan meghatározott anatómiai pontban alkot *szigetet*, ahogy a kórismében kimondják. Minthogy ezt négy napig kezelik, majd utána újabb *h3j*-vizsgálat következik, ahol az előző állapothoz viszonyítják az új állapotot, feltételezhető, hogy a beteg tüneteit feljegyezték, hogy nyomon tudják követni a betegség alakulását. A kezelés után megfigyelni remélt kiszélesedés és lefelé húzódás ugyanis viszonyítási pont nélkül nem állapítható meg.

Ha összevetjük az eddig tárgyalt, egyszerűen a *h3j* vizsgálat bevezetett tüneteket, valamennyiről megállapítható, hogy vagy ránézésre tudni lehetett a betegről, vagy annak elmondása alapján válhatott ismertté. A vizsgálat tehát a beteg kikérdezésével és megnézésével kezdődött, ennek lényeges elemeit feltételezhetően rögzítették valamilyen formában, hiszen később viszonyítási pontként szolgált bizonyos betegségek kezelése közben. Ezt a szakaszt tekinthetjük körelőzménynek.

Ennek eredményeképpen alapvetően két csoportba sorolták a *r3-jb* bajait: egy összefoglaló *szenvedés / zavaróan rossz érzés* (*mn*) és a *szűkület* (*šn<sup>c</sup>*) kategóriájába. A két jelenséget ritkán találták meg együttesen, de nem zárták ki egymást. Első lépésben a két csoport elkülönítésére törekedtek, illetve ha lehetséges volt, próbálták ezek helyét közelebről meghatározni és az elzáródásnak alakját is megadni, majd az általánosan érvényesülő tünetek, végül az egyes testtájakon jelentkező jelenségek feltárása következett. A *ht* esetében olyan általános közérzetről tanúskodó tüneteket tartottak megjegyzésre méltónak, mint a *dns.tj* (Eb189), a *mn=f* (Eb202), a *h3yt*-betegség a *ht* két oldalán (Eb190), az étkezésnél érzékelt szokatlan jelenségek (Eb188, Eb196, Eb206), a *ht* szokatlan állapotai (*hns*: Eb188, megemelkedés a köhögéstől: Eb190) és a kór által előidézett események (hányás: Eb192 = Eb 195). A testtájak között különösen nagy figyelmet fordítottak az *jb-szív*re (Eb188, Eb196, Eb206, Eb207), de figyeltek a karra (Eb191), a mellkasra (Eb191), az alsó végtagokra (Eb206), az arcra (Eb207), sőt a bőr felületére is (*hm33* – Eb197).

## 2. FÁZIS: AKTÍV (MANUÁLIS, TOPIKUS) VIZSGÁLAT – TAPINTÁS

A szemrevételezés és kikérdezés után gyakran, de nem mindig,<sup>10</sup> fordul elő, hogy egy másik fajta vizsgálati módszerre utalnak, amelyet a *jr h3j=k sw m-ht*, *gmm=k sw / ha megvizsgálod*, akkor azt találod, ritkábban az *rdj.hr=k drt=k hr=f / akkor tedd kezedet rá* vagy *m33.hr=k sw / nézd meg* formula szokott bevezetni. Ez egyúttal arra is utal, hogy a passzív *ki-mérés*, vagyis felmérés módszere mellett egy másik fajta tevékenység is jelen lehetett, amelynek során tudatosan kerestek egyes jelenségeket. Feltehetően tehát ezek nem voltak olyan nyilvánvalók, hiszen akkor rögtön meg lehetett volna állapítani. Az Eb188-ban a *m33.hr=k sw stsy / háton fekvé nézd meg* alapján kiderül, hogy általában függőleges testhelyzetben folyt a vizsgálat – különben nem lett volna értelmű ezt külön meghatározni. A receptekben is, ami nyilvánvaló volt, azt hagyták ki, illetve jelölték csak jelzésszerűen, amit magától értetődőknek tekintettek.

A *gmm=k sw / azt találod* olyan szak kifejezés volt, amelynek módját nem kellett leírni, hiszen az oktatás a gyakorlatban folyt, a mester mozdulatait lesték el a tanítványok, őt kísérve sajátították el a gyógyítás mesterségét. Hogy ez a vizsgálat kézzel történt, jól mutatja, még a *nézd meg* kifejezés is, amely után a *ht* hőmérsékletét melegnek találja az orvos, tehát ezt is csak kézzel lehetett megnézni (Eb188). Feltehetőleg az elzáródást is így nézte meg utána.

Vannak olyan esetek, amikor a kézzel történő vizsgálatot kifejezetten előírták, mielőtt a várható eredményt megfogalmazták volna. Mivel csak annyit írnak, hogy *tedd rá* (Eb193, Eb203), illetve *tedd a r3-jb-re* (Eb189), feltételezhető, hogy magának a mozdulatnak tulajdonítottak itt jelentőséget. A *mtw* (a test csatornarendszere, erek, inak, izmok stb.) mozgását tudjuk, hogy tapintással szokták *h3j/mérni* (Eb193), és a tapintással történő érzékelés különösen fontos lehetett, amikor a *r3-jb* mozgásán a hullámzást kellett érzékelni (Eb189). Bár nem írták, de ez utóbbi esettanulmányban a 2. vizsgálatnál is tapintás feltételezhető, mivel a két testrész közötti hőmérséklet-különbséget kézzel lehetett megtapasztalni, minthogy mérésére nem rendelkeztek hőmérővel. Az Eb203 esetén is minden valószínűség szerint azért volt szükség a kéz szerepének a hangsúlyozására, mert a csomósodásnak a látványa nem nyújtott elég támpontot, annak a bőr alatt kitapintható alakja és/vagy mértéke is lényeges lehetett.

Bár kézzel is vizsgálunk, erre csak következtethetünk az Eb205 eset előírásából, ahol egy kezelés utáni újabb kórismét az Eb189 esetéhez hasonlóan *ha azután*-nal vezettek be. A vizsgálat szokatlan hasonlaltal szemlélteti az általa bízottnak tartott és kezelésre javasolt változást: a vizsgált hely az ujj ráhelyezésekor olyan érzetet kelt, mint amikor a homokszem-

csékbe nyomva az ujjat az egyre mélyebbre süllyed, mivel a szemek könnyen utat engednek neki. Ezt a fémöntésből származó hasonlat követi, tekintve, hogy a beteg tagjait olvadtnak érzékeli az orvos a magas lázzal járó *dhrt* betegség<sup>11</sup> miatt (*jr m-ht sš hr dbw=k mj nš3 n š'y, 't=f nbt nbjt hr dhrt*). Mindkét tünet egyértelműen arra mutat, hogy itt már nem egyszerű elmondás történt, vagy a beteg szemlélésével nyert megfigyelések összegzéséről van szó, hanem tényleges kézzel történő vizsgálat folyt. Ezt ismét egy homályos rész követi, mivel bizonytalan, hogy még a tünetek felsorolása folyik-e, vagy – mint Westendorf feltételezi – a kezelés leírása. Tekintve azonban, hogy az egész esettanulmány azzal zárul, hogy *'k r=f, m btt sw / akkor lépj fel ellene, ne kerüld el*, az általános egyiptomi szokásoktól eltérőnek és éppen ezért valószínűtlennek tartom itt ezt megelőzően a kezelés megadását – maga az esettanulmány is első felében egyértelműen követte a szokásokat, vagyis a kórisme után következett a kezelési utasítás. Ha viszont még az állapot leírása folytatódik ebben a második részben, ahogy logikusnak tűnik, akkor a *t m w3 / a kenyér rothadásban van* csak egy *ht*-ben lejátszódó folyamat kivételése lehet, ahogy a közelebről meg nem határozott *jht m 'b / a dolgok piszokban levése* is. A *t m 3pdw / a kenyér olyan, mint a madár* egyébként is értelmetlen jelentése szintén belső folyamatot mondhat el. Minthogy a szöveg tartalma egyelőre homályos, értelmezése további magyarázatokra vár.

Bonyolult a helyzet az Eb206-ban is. A szemrevételezés itt sem elegendő, ismét a *h3j*-vizsgálathoz kellett folyamodni, ezúttal tudatosan keresve a tüneteket, nevezetesen az elzáródás milyenségét. A *r3-jb* itt egy terhes asszonyéhoz hasonlít, akinek a magzatát megverték. Tekintve, hogy az még méhen belül van, az ütés mindkettőjüket egyformán kellett érje, de nyoma csak az asszony *r3-jb*-jén válhatott láthatóvá, illetve szavai alapján hallhatóvá, és ugyanígy az *arca ráncos lett* sem vonatkozhat a magzatra, hanem a beteg gondoktól barázdált arcára. A verés nyoma a bőr sérülésén, enyhébb esetben színe elváltozásán pontosan megállapítható – feltételezhetően itt is valamilyen színváltozásokkal lehet számolni, és mivel a hasonlat szerint a magzat is ott van, talán meg is keményedhetett a *r3-jb*, és egyes helyeken szabálytalan kiemelkedések is kialakulhattak.

Ugyancsak céltudatos, *jr/ ha*-val bevezetett 2. vizsgálat következett az Eb207-ben. A feltételezett eredmény ugyanis az *jb*-szív forróságának és a *ht* puffadtságának a megállapítása lesz, amelyeket érintéssel lehetett tisztázni.

Az Eb197 esetében szintén két lépésben végzik el a *h3j*-vizsgálatot. A 2. vizsgálat során a *h3yt*-fájdalom helyét kívánják lokalizálni. Minthogy az előző mondatban csak szenvedő (*mn*) *ht*-ről beszéltek, most viszont egy bizonyos fajtájú betegséget neveztek meg, ha következetességet tételezünk fel

10. Eb190, Eb191, Eb196, Eb202, Eb204.

11. Győry Hedvig: *J3dt rnp* or the "Pestilence of the Year". In: Pharmacy and Medicine in Ancient Egypt. Proceedings of the conferences held in Cairo (2007) and Manchester (2008), BAR International Series 2141, Oxford 2010, 81–84.

a szövegben, akkor feltehetően a *mn* a szenvedés nagyobb egységének, az általános rosszullét fogalmának lehetett az összefoglaló neve. A következő kezelést akkor ajánlják, ha a *h3yt* betegséget nem is a *ht*-en találják meg, hanem egy kis helyen összpontosulva, amely magocskához hasonlóan emelkedik ki a beteg testéből.

Más esetekben azonban nincs választási lehetőség megadva, csupán az szerepel, hogy *gmm=k sw / azt találad, hogy*. Az Eb198-ban például kísérő állapotként azt találják, hogy a beteg *r3-jb*-je eldugult, és a *mr*, vagyis egy szélesebb csatorna a szervezetében szintén nem tud szabályszerűen működni – feltehetően nem halad rajta keresztül a szokásos módon vagy mennyiségben a szükséges anyag, elképzelésük szerint a levegő –, az *jb*-szív összeszűkül, és végül mindennek következményeként a *r3-jb* levegőellátása hiányos. Sajnos a megállapítás módjáról nem nyilatkoznak, de feltételezhetően a különböző szervek kitapintásával jutottak erre a következtetésre, hiszen egyik említett tünet sem látható, csak tapintható. Kérdéses, hogy a tünetek felsorolása anatómiai rendben halad-e. Ha ugyanis úgy halad, akkor az *jb*-szív és *r3-jb* között helyezkedett el a csatorna, ha nem, akkor viszont a *r3-jb* található a kettő között. Három szervet tartottak tehát érintettnek: *jb*-szív, *r3-jb* és egy *mr*-csatorna. Valamennyinél a kisebb áteresztőképességet állapítják meg kórosnak, és a szűkületek következtében fellépő légszomjjal mint a legsúlyosabb tünettől zárul a leírás. A vizsgálat 2. lépése itt tehát az elején megállapított elzáródás helyét – ahol érintkezik a másik/többi szervvel –, okát és következményét (dugulás, légszomj) szögezi le.

Egyértelműen tapintással állapították meg az Eb199-ben a *r3-jb* hullámozgását, *jövését és menését*, ahogy fogalmaztak. Az Eb189-ban azonban a *srw* jelző magyarázatoként adták ezt a kifejezést meg, és *mn*-szenvedésről beszélnek vele együtt. Minthogy a *srw* a *forgolódik*-ből lett képezve, nem biztos, hogy azonos mozgást fejez ki, különösen, mivel ott nincs arról szó, hogy a *r3-jb* bárhol is visszatartana valamit. Az Eb199-ben következő hasonlat szemléletesen jelzi, hogy ebben az esetben milyen mozgásról beszélnek: az ujj benyomásakor lesüllyed, de ezzel egy időben máshol kiemelkedik a *r3-jb*. Ez a tünet jelzi, hogy maga a *r3-jb* van elzáródva, nem az azon belül található zárvány, hiszen ha nyitott lenne a szerv, akkor nem egy zárt tömlőhöz hasonlítanák, és kifolyhatna tartalma.

Szokatlan az Eb200 eset hasonlata. A beteg testhelyzetéből (hátán fekszik) adódik, hogy annyira *mn r3-jb=f / szenved a r3-jb-jétől*, hogy kerüli a rá nehezedő nyomást. Úgy kiméli, *mj 3tp.w n hry dmt / mint aki kés alatt van*. Tekintve, hogy a késes beavatkozásokat,<sup>12</sup> vagyis műtétet a *dw*-a szóval szokták írni, ahol a kést hímnemű szóval nevezik meg, va-

lószerűen itt a hasonlat nőnemű *dm*-kése miatt orvosi beavatkozásra gondolni. Ráadásul ezt a kifejezést a kigyómarással/skorpiócsípéssel szokták kapcsolatba hozni, tehát minden valószínűsége megvan, hogy ebben az esetben az ott tapasztalt tüneteket állapították meg a betegen. Bár a leírás semmi külsérelmi nyomra nem utal a *ht*-en, elváltozás mégis volt, mert a kórisme egy váratlan fordulattal a hátra irányítja a figyelmet: *whdw thj hr psd=f / whdw-fájdalom az, ami a hátába belépet*. A hasonlat ennek tükrében egy, a maráshoz hasonló kisebb kiemelkedésre is utalhat, amely ezek szerint a hátán jelentkezett – ott *thj / léphetett be az whdw* anyaga, amely a *mtw*-k révén könnyen eljuthatott a *r3-jb*-be. Sajnos nem derül ki a szövegből további adat a vizsgálat módszerére, de feltételezhető, hogy a beteg viselkedéséből következtették ki a kórismét, ugyanis egy szót sem szóltak a hát vizsgálatáról, sőt még azt sem említik, hogy megfordult volna a beteg.

### 3. EGYÉB MÓDSZEREK

#### i. Székletvizsgálat

Az Eb207 esetében a kezelések közti állapot figyelemmel kíséréséhez az orvosnak korán kellett kelnie és megfigyelnie a beteg székletét. Többféle betegállapotot is számon tartottak a széklet alapján. A beteg várakozásuknak megfelelően először *n<sup>c3</sup>dt*-székletet ürít. Úgy tűnik, ez a széklet is többféle lehetett, mert fontosnak tartották megnevezni, hogy fekete, és egy bizonyos, azonosítatlan *rwt* anyaghoz hasonlít. Később, a kezelés hatására egy másik székletforma létrejöttét várják, amely bogyós, hiszen a szöveg a lóbabhoz hasonlítja, de ennek kóros formájáról van szó, mivel az azonosítatlan *tp3wt* folyadék állagához hasonló váladék veszi körül. Ez mindenesetre pozitív elváltozás a betegség menetében, mert a kezelés további célja az összes ilyen széklet kiürítése, és ez számításuk szerint a láz elmúlását eredményezi.

#### ii. Mozgatás

Az Eb191 eset kezelése után a hatás ellenőrzése érdekében a korábban szenvedő (*mn*) kart behajlították. A mozgatásnál ügyelni kellett arra, hogy ne okozzanak vele kellemetlen érzést, vagy *jh/3h*-fájdalmat.

**B) KÓRISME FELÁLLÍTÁSA** A vizsgálatok után valamennyi szövegben a kórkép összegzése következik, amelyet a *dd.hr=k r=f / akkor azt mondd* formula vezet be. Ezt néha kiegészíti a kezelhetőség mértékének a megadása, illetve a hozzátartozó utasítás, magyarázat.

A kórkép összegzésének különböző formái voltak:

1. Egy ismert orvosi kategória megnevezése, mint

- *a máj esete* (Eb188),
- *étkezési renyheség* (Eb189),
- *w3d betegség* (Eb191),

12. Györy Hedvig: Surgery in Ancient Egypt. In: Encyclopedia of the History of Science, Technology, and Medicine in Non-Western Cultures. Springer DE, 2008, 2053–2059.

- a házad egyenetlensége az (Eb197),
  - a pirulakészítés golyócskája (Eb203),
  - a váladék elzáródása ez (Eb206),
  - a mélység vesefaggyúja / hasnyálmirigye ez (Eb207).
- Esetenként a kategóriát szűkítő megjegyzéssel adják meg:
- a fészek vére az, és nem tud megkötni (Eb198),
  - *wḥdw*-fájdalom az, ami a hátába belépet (Eb200),
  - a széklet meggyűlése az, amely nem csomósodott össze (Eb202).

## 2. A meghatározó tünetegyüttes rögzítése, mint

- Megemelkedések ezek mindkét oldalán. Gyomrának szűkülete van (Eb190),
- Váladékának a rothadéka az, nem megy medencéjébe a váladékával (Eb192),
- a széklet felhalmozódása az, amely még nem tömörült össze (Eb193),
- A csomó dudora az [...] *ḥsd* duzzanat az, amit csinált [...] (Eb196),
- ez a *hyt*-görcs elzáródása, amit széttörsz. Olyan, mint a *nsyt*-betegség, amely a *hyt*-ben megkötötte magát (Eb201),
- sziget, amit csinált, egy part, ami megkötötte a homokot (Eb204),
- ez az égett hús kiment, az *jb*-szívéhez ment, rossz állapotban van a *hyt*-je, ami lángolva perzsel (Eb207 – 2. diagnózis).

## 3. Ritkán el is maradhat a betegség megnevezése, és csak kategóriáját adják meg:

- [akkor ne lépj be hozzá,] ez gyógyíthatatlan betegség (Eb205).

## 4. Az eset lezárása:

- Az ő egészsége ez (Eb190),
- Elment ez a fájdalom a fenekének a végbélnyílása felé (Eb191),
- Az, ami a gyomrában volt, kiment (Eb207 – záró kórisme).

A diagnózishoz fűzött kiegészítő megjegyzések is többfélék lehetettek. A Smith-papirusz előoldalán, amelyet „sebészeti papirusznak” is szoktak nevezni, a kórisme összefoglaló tünetegyüttese után az arra vonatkozó kezelési kategóriát adták meg. Ezek szerint voltak biztos eredménnyel kezelhető, bizonytalan kimenetelű és orvosilag gyógyíthatatlannak minősített esetek.

Kezelési utasítás elvi megfogalmazása a *r3-jb* könyvében is elő szokott fordulni, ha nem is olyan rendszerességgel, mint a „sebészeti papiruszon”:

- Nyákkal megy ki a szájából, (Eb199), bár utána olyan orvosságot kevernek ki, amely további anyagokat is tartalmaz.
- A renyhesség, amely nem hagyja, hogy tovább egyen (Eb189).
- Betegség, amit utókezelő szerrel kezelek. Lépj fel ellene, ne kerülj meg azt! (Eb200).
- akkor ne lépj be hozzá, ez gyógyíthatatlan betegség. Erős hatású szerrel harcolj vele, miután körül lett véve árpaléval, és ha azután az ujjaid alá jött (Eb205).
- lépj fel ellene, ne térj ki előle! (Eb206).

A kategória meghatározása azonban a *r3-jb* könyvében nem mindig jelenik meg, helyette többször feltűnik viszont egy másfajta útmutatás, amely az állapot létrejöttének a magyarázata. Ez egyfajta ok-okozati összefüggést tár fel a korabeli élettani elképzeléseknek megfelelően. Az is megesis, hogy nem különül élesen el magától a kórismétől, hanem azzal egybeépülve olvashatjuk.

- A renyhesség, amely nem hagyja, hogy tovább egyen (Eb189).
- A szájon bejövő dolog ez. A halál az, amely közeledik felé (Eb190).
- A csomó dudora az, nem tud megemelkedni, nincs készenlétben az *jb*-szív gyenge volta miatt. *ḥsd* duzzanat az, amit csinált, meggyűlt a genny, egyesült a *h3jt*-betegséggel (Eb196).
- Megégett húst evett (Eb207).

**ELSZÓRTAN LEJEGYZETT ESETTANULMÁNYOK** A gyűjteményes könyvek egyik csoportját olyan szövegek alkotják, amelyek tartalmát a kezelt betegségek szempontjából válogatták össze. Ilyenkor recept és esettanulmány vegyesen szerepel, bár a túlnyomó többséget a receptek képezik. Az egyik gyűjteményes nőgyógyászati papiruszban (Eb808–834) a receptek közé egymás után három *š3w*/esettanulmány került, amelyek mindegyike cím nélkül az *jr h3j-k* / *ha megvizsgál*sz formulával kezdődik. Az Eb833 eset vizsgálatánál a páciens csoportba sorolását végzi el először az orvos, tudniillik megállapítja, hogy egy idősebb változókorban lévő asszonyról van szó. Ezt követik a kóros tünetek:

- *jw wbs=s<sup>13</sup> ht mj ḥbbt*,<sup>14</sup> / kihányja a dolgokat, mint a vízforrás,
- *jw ht=s mj ntt hr ht* / olyan a *hr*-je, mint ami tűz/láz alatt van,
- *m-ht bš=s* / miután hányt [marad abba],

majd következik a kórisme és az alvás közbeni ráolvasás ki-váltó okként történő megnevezése. Végül az ennek megfelelő orvosság receptjét adták meg.

13. A *bšj* műveltető alakja, az Óbirodalom idején még csak az áldozati állatok kivéreztetésére, lenyakazására használták a *bšj* igét, illetve volt melléknévi alakja anyag determinatívummal írva, *undoritó* értelemben (HW.I. = R. Hannig: Wörterbuch, Altes Reich und Erste Zwischenzeit, Mainz 1995, a továbbiakban HW. I, 1099–1100). A *bšj* viszont *hányt*, *köp* jelentéssel ismert a Piramisszövegekben (HW. I, 424).

14. Az Óbirodalom idején még nem ismert (HW. I. – nincs) – esetleg *kbbt* (< *kbb* / *hideg*, *hűvös*) helyett?

A duzzanatokat, daganatokat tárgyaló könyvben is található olyan esettanulmányok, amelyek a *ht*-re vonatkoznak, és éppen ezért feltehetően gyakran forgatták a *szunu*-orvosok. Egy *hnhnt*-duzzanatot tárgyaló *šs3w* után következnek például az *3t*-daganat eseteinek a leírásai (Eb863–877). Ezek között az Eb864 címében megadja, hogy a köldök felett, a has közepén levő *3t*-csoportba osztott kóros megnagyobbodásról van szó (*3t nt[j] hbsw hr wpt nt ht=f / 3.t-daganat, amely elfedi ht-je választékát*), amelyet sérvnek szoktak tartani.<sup>15</sup> A diagnózis itt is a látványból indul ki, majd kézzel történő vizsgálat következik: először ráteszi az orvos az ujját (*rdj.hr=k db3=k hr=s / akkor tedd ujjadat rá*), utána végigtapintja (*d<sup>c</sup>r.hr=k<sup>16</sup> ht=f / tapintsd végig a ht-jét*), végül benyomja, ahogy a szöveg fogalmaz, *megosztja* az *3t*-daganatot (*š<sup>c</sup>.hr=k<sup>17</sup> hr db3w=k / oszd meg ujjaiddal*), és várja a mozdulat hatását. Ha a páciens köhögni kezd (*jr dj=k sryt=f, prt hprt m sryt=f / Ha köhögését okozod, kijön, ami keletkezett a köhögésével*), a feltételezés beigazolódott, és kezelhető a beteg.

Ezt követi az Eb865 részlete, amely a test alsó részén (altesten) lévő *3t*-magnagyobbodásról szól. Ez is kezelhető. A vizsgálat során ellenőrizendő lehetőségek az altesten a következők: folyadékmozgást érzékelnek az altesten (*prj, h3j mw n ht=f / ht-je vize kimegy és lemegy*), és alteste fáj levegővételtkor (*h hrw-3w m hry-n-ht=f / fájós a levegőellátás az altestében*). Arra következtetnek, hogy a hólyag be van gyulladva, tehát annak kezelésével lehet a beteget meggyógyítani. Most azonban nem a *3t*-ot választják le, hanem a hólyagot szúrják fel, és ez arra utal, hogy telítődhetett, ezért csapolták le.

Érdemes az Eb295 esettanulmányt is áttekinteni, amelyet a *ht* gyűjteményes könyvébe vettek fel. A kezdő *másik* (*kt*) itt arra utal, hogy ez az esettanulmány egy váladékokkal foglalkozó szakkönyv részlete – éppen az előző *šs3w* képezi a könyv kezdő esetét. A vizsgálatnál szokásos sorrendben először a látványt rögzíti (*stt m nhbt=f / váladék van a nyakán*), majd az orvosi vizsgálat eredményeit sorolják fel:

- *hw=f mn=f<sup>c</sup> tj n nhbt=f*, / fájós két nyakizülete,
- *hw=f mn=f tpt=f*, / fájós a feje,
- *hw t3w nhbt=f nh<sup>t</sup>*,<sup>18</sup> / nyakcsigolyái merevek,
- *hw nhbt=f wdn.tj*,<sup>19</sup> / nyaka nyomás alatt áll / kábult,
- *n hpr.n n=f dg3t n ht=f*, / nem képes a *ht*-jére pillantani,
- *hw ksn r=f<sup>20</sup>* / ezért szenved,

majd közli a betegség kórisméjét: *hry stt m nhbt=f / nyakán váladékos beteg*, és rögtön utána megadja a tennivalókat.

Mint a kórisme feltétele egy mozgás is szerepel: rá tud-e nézni a beteg a törzsére, vagyis tudja-e eléggé lefelé fordítani a fejét.

Összevetve ezeket a megállapításokat a *r3-jb* könyvében tett megfigyelésekkel, nyilvánvalóan azokkal azonos elvek alapján készültek. Az Ebers-papiruszt másoló/másoltató orvos könyvébe különböző tekercsekről bemásolt esettanulmány-szövegek egységesnek tűnnek. Arra lehet következtetni belőlük, hogy egy kiterjedt orvosi iskola oktatási anyagát foglalják magukba.

**ÖSSZEZGÉS** Felmerül a kérdés, hogy a Smith-papirusz és az Ebers-papirusz nagyjából egy időben lejegyzett kórisméiben megjelent szerkezeti különbség vajon az eltérő témának köszönhető, vagy más tényezők hatására alakult ki. A téma mellett szól, hogy a Smith-papiruszon az okok nyilvánvalónak tűnhetnek, hiszen szemmel jól látható külső sérülések kezeléséről van szó, ugyanakkor az is világosan érzékelhető, hogy ezek a sebesülések belső folyamatokat is elindítottak, amelyeknek viszont csak az eredménye került be a tünetek felsorolásába. Éppen ezért ott is felmerülhetett volna az igény ezeknek az összefüggéseknek a feltárására. Ha nem tették, azt szándékoltnak tartom. Úgy gondolom, a mű keletkezési körülményei, célja vagy a lejegyző/megrendelő szemlélete idézhet fel ilyenfajta különbséget.

A keletkezés és a felhasználás körülményeit egyik esetben sem ismerjük, csak annyit következtethetünk ki, amennyit maguk a szövegek áttételesen elárulnak. Még az előkerüléssel kapcsolatosan is több homályos pont van, bár azt biztosnak tarthatjuk, hogy mindkét könyvet a thébai temetőben találták. A probléma feltárásában azonban semmiképpen sem lehet ez a kiindulási pont.

A cél szempontjából összehasonlítva a két könyvet, megállapítható, hogy mindkettő az orvos gyakorlati tennivalóinak a bemutatására törekedett, eseteírásaiban azokat a tényeket és jelenségeket sorolta fel, amelyek a közvetlen orvosi beavatkozáshoz szükségesek voltak. A leírások ugyanakkor tanító jellegűek is, hiszen a beteggel való találkozástól a kezelés végéig az orvos tevékenységének az egységeit lépésről lépésre adja meg, és ez egy gyakorlott orvos számára már felesleges volt, tekintve, hogy ez olyan alapvető folyamat volt, amelynek automatizálódása az orvosi szakma gyakorlásával természetesen bekövetkezett. Ez tehát mindkét mű esetében a kézi-

15. Ebbell, Bendix: Die alt-ägyptische Chirurgie. Die chirurgischen Abschnitte der Papyrus E. Smith und Papyrus Ebers, 1939, 75–76, Nunn, John Francis: Ancient Egyptian Medicine. London, 1996, 75–76: Hernia.

16. HW. I, 1495: keres – JNES 18, 1959, például 8. kifejezésben: *d<sup>c</sup>r bw-dwj gonoszat kitalál*.

17. HW. I, 1282: két *š* igét különböztet meg, egyik a gyakran használt *levág, elvág, szétvág, ácsol* (*hajót fából*), a másik *elválaszt r / vmitől* – ez utóbbi a PT 87a (Sp 142)-ben szerepel Unisz piramisában.

18. Az Óbirodalom korában *erős, eredményes, győzelmes* jelentéssel ismert csak (HW. I, 649–650).

19. *wdn nehéz, súlyos* testrésznél *megterheltnék lenni*. UC14310: Steward, Petrie stela 2, például 5, 7 = PM 3:2, 484.

20. Az Óbirodalom korában használatos a *nehéz* jelentéssel, Mereruka sírjában használják *fájdalmas* értelemben és az Unisz piramisban PT498a (Sp311) *fájdalma van, szenved* jelentéssel (HW. I, 1342).



könyv műfaja mellett szól, amely kevésbé gyakorlott, illetve ezen a területen kezdőnek számító kolléga részére íródott.

Marad a szerzők eltérő szemlélete, amely azonban közös gyökerekből indult, hiszen a szerkezetnek csak egyik pontjában találunk eltérést, és ott sem rendszeresen. Ez esetleg egy új, vagy eltérő iskola módszereként értelmezhető. A kórismézés mindig a tapasztalati tényeken alapult, akár szemlélésből vagy tapintásból is szerezte ismeretüket a kezelő, akár a beteg elmondása alapján kialakult kép képezte az alapját. A gyakorló orvos a „sebészeti papiruszon” a *mtw* mérésére vonatkozó szöveg utasítása alapján egyaránt lehetett *swnw/orvos*, *w<sup>b</sup> Shmt / Szahmet tiszta papja* és *s3w/varázsló/amulett-ember*. A *r3-jb* könyvében viszont csak a *swnw* neve szerepel. Előfordul egy olyan kikötésben, amely szerint a kezelést annyira titokban kellett tartani, hogy az orvosnak is csak a lánya tudhatta meg, többi családtagja nem (Eb206). Hangsúlyozták a titkot akkor is, amikor a füvekből készített titkos szert említik (Eb188), de erre utal a *hmt swnw az orvos mestersége/művészete* megjegyzés is egy hűtésre szolgáló orvosság esetében (Eb156).

A „sebészeti papirusz” a Smith-papirusz egyik oldalát képezi, a túloldalon különböző receptek és az év végi járvány idején szükséges ráolvasások találhatók. A mennyiségi arány alapján ez utóbbiak is nagyon fontosak voltak a tulajdonosnak, míg a receptek alkalmazása kisebb jelentőségűnek tűnik. Vagyis a tekercs használójának orvosi szakterületében legfontosabb szerepet a sebek kezelése és az orvosi mágia töltötte be, mégpedig a fertőzések megakadályozása és kezelése terén. Ez arra mutat, hogy leginkább egy Szahmet pap tulajdonának tartható. Az Ebers-papirusz egésze több száz receptet tartalmaz, benne elenyészően kevés esettanulmánnyal és alig néhány ráolvasással, noha ezekből is kiderül, hogy gyakran hangzottak el varázsigék. Ezek azonban néhány kivételtől eltekintve a recept összeállításának és alkalmazásának részét képezték, nem azt helyettesítették, vagy pedig a recepttel egyenértékű kiegészítések. Az Ebers-papirusz tartalma tehát arra mutat, hogy az egy *swnw* könyve lehetett. A *ht gyűjteményes könyvében*, amelynek a *r3-jb* könyve is részét képezi, többször is ennek az orvosnak a tudományát nevezik meg (Eb156, Eb188). Mivel pedig a receptek a test egész területének a betegségeit kezelték, egy általános *szunu*-orvos hordhatta magával, aki az általa irányadónak tartott tekercsek egészét vagy részleteit dolgoztatta egybe. Ezek alapján a két papiruszban észlelhető szakkifejezésbeli eltérések valójában két különböző iskola módszerét tükrözik.

A *r3-jb* könyv szóhasználata más szempontból is eltérést mutat a „sebészeti papiruszétól”. Ott *mr jry=j / betegség, amit kezelni fogok*, *mr h<sup>c</sup>=j / betegség, amivel harcolok*, *mr n jrj.w / betegség, ami nem kezelhető* kategóriákat különböztettek meg. Lényegében ugyanezek a fogalmak vannak az Ebers-papiruszon is jelen, de a nyilvánvalóan kezelhető esetekben a Smith-papiruszon szokásos megállapítás nincs kiírva. Máskor eltérően megfogalmazott kezelési kategória egészíti ki (*Nyákkal megy ki a szájából*, Eb199, *Betegség, amit utókezelő*

*szerral kezelek*, Eb200), vagy van a helyén, és/vagy biztatás formájában is megfogalmazták: „*k r=f, m bt.t sw*” / *lépj fel ellene, ne térj ki előle!* (Eb200, Eb206).

Érdekes a bizonytalan kimenetelű kezelés és a gyógyíthatatlan betegség összemosódása, amikor az Eb205 esetében az áll, hogy *m 3k r=f, bttw pw, h3=k hn<sup>c</sup>=f m spw šsmw m-ht jnk<sup>c</sup>=f m mw n jt, jr r-s3 jw=f hr db<sup>c</sup>w=k* / *akkor ne lépj be hozzá, ez gyógyíthatatlan betegség. Erős hatású szerrel harcolj vele, miután körül lett véve árpa lével, és ha azután az ujjaid alá jött.*

Ezek a példák megközelítési módjukban mások. Ennek alapján is feltételezhető, hogy eltérő orvosi iskola képviselői fogalmazták meg. Az említett összegzések egészen másfajta szemléletet tükröznek. A *ht* orvoslásakor az orvos nem kívülről kezelte a beteget, hanem *belépett* a betegség helyére, vagyis belülről cselekedett. Éppen ezért lényeges volt számára a belső folyamatok ismerete, hiszen különben nem tudott volna beavatkozni.

Míthogy a papirusz Thébában került elő, biztosan működött itt az iskolának egy mestere. Nem tudni, itt született-e az iskola, vagy csak itt honosították meg, ahogy arra sincs adatunk, hogy máshol is voltak-e ennek a szemléletnek követői, vagy csak egy éppen megtűrt mester véletlenül fennmaradt könyvéről van szó.

Az Ebers-papirusz hátán I. Amenhotep 9. évi keltezése olvasható ünnepek felsorolásával, tehát legkésőbb ez előtt az időpont előtt lezárták a túloldalt. Nem tudjuk, volt-e összefüggés a két oldal tartalma között, vagy azért került rá a naptárrész, mivel már feleslegessé vált az orvosi oldal, de a tekercset még a biztonság kedvéért őrizték, vagy nagyon is használták, csak a hátoldal helyét is ki akarták használni. A papiruszon belül azonban a *r3-jb* könyve biztosan nem állt egymagában ezzel a szemlélettel, sőt például a 2. anatómiai traktátus ősinék feltüntetett szövegében komoly elméleti rendszerré kidolgozva tűnik fel. Mindezek alapján az tekinthető valószínűnek, hogy az Újbirodalom elején már javában meglévő szemléletet tükröz, amely bizonyos körökben elfogadott és követendő volt, hiszen a patológiai folyamatok iránti érdeklődés még két orvosi műfajban is megnyilvánul: az elméleti traktátus és a gyakorlati kezelés kórélettani alapon.

Egészében véve az Ebers-papirusz esettanulmányai, amelyekkel a *r3-jb* könyve tehát teljes összhangban van, valamint a Smith-papirusz sebészeti oldala azt mutatják, hogy az orvosi vizsgálatokat a második átmeneti kor végén és az Újbirodalom kezdetén, Théba vidékén alapos, több szempontú megfigyelésen alapuló rendszerbe foglalták, amely azonban legalább két iskolára oszlott. Elképzelhető, hogy a különbség az egyes csoportokat alkotó személyek gyógyító kategóriához (*swnw*, *w<sup>b</sup> Shmt*, *s3w*) való tartozása alapján alakult ki, de mivel Szahmet papokhoz köthető esettanulmányok csak a nagyon töredékes Kahuni állatorvosi papiruszon maradtak meg fenn, más magyarázat is elképzelhető: esetleg földrajzi

egységekhez kötődött, talán kiemelkedő mesterekhez vagy vallási, illetve teológiai iskolákhoz. Ez utóbbinak a legnagyobb valószínűsége, tekintve, hogy az államvallás mellett rendkívül sok helyi teológiai elképzelés élt és virágzott az ókori Egyiptomban, részben az egyes templomok istenei köré fonódva, részben a sokszor megfoghatatlan „népi vallásosság” formájában. Vallási kapcsolat esetében azzal is számolni lehet, hogy a sebészeti, járványügyi és állatorvosi teendőket ellátó Szahmet papok az ország területén mindenütt egységen léptek fel, míg a *szunu*-orvosok csoportján belül többféle iskola egyidejű működése is elképzelhető.

**KÓRÉLETTANI LEÍRÁS** Mint a bevezető részben szó volt róla, az esettanulmányok mellett volt még egy olyan műfaj is, amelyben kórismézés történt. Bár csak nyomai maradtak fenn, fontos kortörténeti dokumentumok, mivel élettani szempontból közelítik meg a beteg állapotát. A gyógyítás szolgálatában állt, kezelési utasítással fejeződött be, amely annak általános elvét szögezte le. Ilyen, a *ht*-re vonatkozó kórmenetet őrzött meg az Ebers-papirusz két különböző helyén is olvasható szövege (Eb102 és Eb296). Az idézések nagy távolsága annak köszönhető, hogy két különböző könyvben találta meg az írnok, és ez arra utal, hogy elég népszerű lehetett, többen is feljegyezték. Mindkét lejegyzésnél az esetet bevezető formula, a *kt/másik* alapján nyilvánvaló, hogy eredetileg egy olyan papirusztekercsen volt, amelyen hasonló leírás előzte meg, mivel a korabeli általános gyakorlat alapján a szakkönyvekben a hasonló jellegű és azonos célú részletek kapcsolódtak így egymáshoz. Ezekből válogatták a gyűjteményes könyveket, mint az Ebers-papiruszt.

Felépítése a *šs3w*-nál szokásos módon kezdődik: *jr m33=k.../Ha látsz...*, vagyis első elemeként rögzíti a kórismét, a betegről nyert első benyomások leírásával. Ez magában foglalja a látványt és a kórelőzményt, hiszen ránézésre nem tudni, hogy milyen fájdalmak vannak, vagy hogy merev a hasa, és váladékos. Utána azonban nem következik további vizsgálat, mint a *šs3w* műfajban általában szokás, hanem a szervezetben zajló folyamatok leírása és azok következménye, majd rövid utasítás az esetlegesen bekövetkező kóros eset kezelésére (*jr.jr=k n=f spw nw wššt / akkor készíts neki vizelethajtó szert*), annak általánosan megfogalmazott céljának a megjelölésével, hogy tudniillik jól legyen. Ez az utasítás tehát több recept felhasználhatóságát teszi lehetővé,<sup>21</sup> amelyek közül az orvos saját belátása szerint választhat.

A két szöveg szóhasználata teljesen megegyezik, csak néhány szó írásmódja tér el, így egyértelmű, hogy a források közös. A műfaj kialakulásának idejét nem ismerjük, de mivel mindkettőben szerepel a *hsbt/féreg* szó, amelyet jelenlegi ismereteink szerint nem ismertek még az Óbirodalom korában, bizonyosak lehetünk benne, hogy annál később alakult ki.

Legkorábbi elképzelhető időpont, amikor a mintát megfogalmazhatták a Középbirodalom idejére tehető. Egyedi jellege alapján azonban feltételezhetően még későbbi fejlemény.

**KÖVETKEZTETÉS** Az egyiptomi orvosok képzése a famulusi rendszerben történt, amelyben a szóbeli hagyományozás és a tapasztalat játszotta a legfontosabb szerepet. Emellett azonban ebben az írástudó társadalomban a könyveknek és a könyvtáraknak is fontos szerep jutott – őrizte az ismereteket, lehetővé tette az új ismeretek megismerését és ezzel az önképzést, a továbbképzést, illetve az ismeretek frissítését. Az Élet Háza, ahogy a könyvtárakat ekkoriban hívták, minden írástudó előtt nyitva állt, tehát elméletileg bármelyik írástudó bármelyik szakterület iratait elolvashatta. A tanító orvosi szövegek alapján azonban az is nyilvánvaló, hogy a szakszövegeket megérteni csak a megfelelő iskolázottságú személy tudta, így a *szunu-orvos titkát* megőrizték az orvosi tekercsek.

Biztosak lehetünk abban is, hogy az Élet Házában, különböző helyeken különböző iratokat tartottak. Ezek jelentős része teológiai jellegű volt, hiszen a könyvtárak templomokban működtek, és a tekercseket feltehetően a templom szellemének, teológiájának megfelelően válogatták össze. Az orvosok egy része pap vagy varázsló volt, akik a gyógyítás feladatát alapvetően az istenek irányából közelítették meg. Számukra a teológiai megközelítés döntő fontosságú volt, ennek rendelték alá fizikai lépéseiket is. A Szahmet papok és a világi orvosok, a *szunuk* gyógyító tevékenysége mégis erősen hasonlít egymásra, a kórismézés területén szinte teljesen megegyeznek. A korabeli népek nem is tettek különbséget az egyiptomi orvoslás különböző ágai között, egységesen magas színvonalúnak tartották.

Ez az egységes szemlélet megnyilvánul a kórisme felállításának általános módszerében is. A szövegekből kiderül, hogy a beteg elmondása alapján nyert tudnivalókat az orvos szemrevételezéssel, majd fizikai vizsgálattal ellenőrizte és kiegészítette. Ennek módját a kórelőzmény alapján döntötte el. Ezek alapján meg tudta állapítani, hogy az általuk felállított betegcsoportok melyikébe tartozik a beteg, és mekkora esélye van a sikeres felépülésre. Ezt követte a kezelés, amelynek folyamán egyes esetekben az orvos megfigyelés alatt tartotta a beteget, vizsgálatot végzett rajta, máskor számításai szerint végleges megoldást tudott nyújtani. Minthogy az Óbirodalom korától jellemző volt a szakosodás, az egyes szakterületek képviselői módszereikbe beépítették különleges igényeiket, és szövegeik ennek megfelelően kisebb részletekben, szóhasználatban eltérnek egymástól. A *r3-jb* könyvének az elemzése alapján felmerül egyes csoportok, iskolák anyagának az elkülöníthetősége. A kutatás izgalmas kérdése, hogy ez a ránk maradt kevés szöveg alapján hogyan valószínűsíthető.

21. Kifejezetten vizelethajtónak nevezi a papirusz például az Eb26-os és Eb90-es receptet, míg másik receptekben a folyamat körülírását találjuk (Eb8, Eb24, Eb49, Eb262).