

Gyila Sándor

LÉPHETSZ-E KÉTSZER
UGYANABBA A MOFETTÁBA?

Ha valaki a fürdőkultúráról kíván írni, érdemes elkülöníteni azt a fürdőgyógyászati ipart, amely már az elmúlt évszázadoktól egyfajta modus vivendivé – megélhetési lehetőséggé – vált Székelyföldön, azonban kegyetlen futószalag-szerű technológiává alakult a kommunizmus éveiben. Különbséget kell tennünk a fürdő(helyi) élet és a fürdőkultúra között is. Az elsőre gyakran idézett példa Kovászna, ahol a főtér egyik oldalán szállodák sorakoznak, másik oldalon pedig panellakások állnak, így a gyógyulni vagy csak kikapcsolódni vágyó vendég az ablakon át mások hétköznapijaiba láthat bele, de ha ezt meg is úszná, még mindig ott van vele szemben a száradni kitett ruhák tarka tömkelege. Mára csak annyiban javult a helyzet, hogy felépült néhány szálloda a Tündérvölgyben, ahol valóban a természet látványában gyönyörködhet az esetleges szemlélődő. Egyáltalán nem könnyű feladat tehát fürdőkultúráról írni annak, akinek saját szülőföldjéről kell írnia. Másrészt az embernek olyan tudományos kutatóként, aki negyven éven keresztül a természetes gyógytényezők megfigyelésével, értelmezésével foglalkozott, igazat – vagy legalábbis a tudományoság mai elvárásai szerinti igazat – kell mondania akkor is, ha fáj.

KERESEM A SZÓT...

Kovászna a kommunizmus első évtizedeiben fürdővárosi státusa ellenére még rendezetlen, sárban-porban fulladozó, kövezetlen szűk utcákból álló nagyközség volt, vízvezeték és csatornarendszer nélkül, de 1960-tól működött már a dr. Benedek Géza alapította szívkörház, ahonnan farmotoros Škoda autóbusz hordozta le a betegeket a főtérré, a szénsavas gyógyfürdőre, valamint a mofettába, mivelhogy a Tündérvölgyben nagyhozamú borvízforrás és szén-dioxid feltörés akkoriban még nem volt. És működött a főtérközeli, két magántulajdonban meghagyott mofetta, a Bene és a Bardócz, valamint a Veress-fürdő, sőt törvényesen működhettek a fürdővendégeket fogadó családi vállalkozá-

sok (az udvarok végében még deszkából épített árnyékszékkel). A városba érkezőket két fekete bőrülésees lovashintó várta a vasútállomáson, sőt voltak fizetett *szamszárók* (török szó), akik arról próbálták meggyőzni őket, hogy ne ide, hanem oda vagy amoda menjenek szállást bérelni. Nem sokkal később aztán megjelent a lovaskocsik konkurenciája is egy autóbusz formájában, és ez a jármű már valamiféle világvárosias vonással gazdagította a települést. A buszon az ún. taxatőr egy kis fülkében ült, onnan árusította a jegyeket, és amikor elkészült a munkájával, megnyomott egy gombot, mire a sofőri pudlin felberregett egy villanycsengő, jelezve: indulunk. Az utazóközönség tagjainak jól kellett fogódzkodniuk, ha testi épségük kedves volt nekik, mert a városközpontig éppen két kilométernyi hepe-hupa következett.

Az ilyen jellegű emlékek nyilván érdekes adalékokkal szolgálhatnak egy-egy fürdőváros egykori hangulatának megragadásához, időnként azonban mégis felmerül a kérdés – még ha nem is teljesen ártatlanul –, hogy mennyire van létjogosultságuk a ma emberének szemszögéből. A csíkszeredai Sapientia Egyetemen 2006 augusztusában megrende-



*A néhai Veress-fürdő Kovásznán,
háttérben az 1980-ban szintén bontásra ítélt Maák Andor-villával*

zett nemzetközi ásványvíz-konferencián például román hidrogeológus barátom, kivel közös közleményeink is vannak, hozzászólásában azt kifogásolta, hogy a programban túl sok az olyan előadás, amelyeket ő a fürdőhelyeket sirató „balladáknak” nevezett. Szerinte ezeknek inkább egy-egy falumonográfiában lenne létjogosultságuk, és sokkal kevésbé egy nemzetközi konferencián, ahol aktuális, egzaktabb, tudományos dolgokat kellene megvitatnunk. A kávészünetben a Bukaresti Balneológiai Intézet kutató orvosa rohanta le a Miskolci Egyetem fiatal munkatársát. Nem érti, mondta neki, mi értelme van a magyar nyelven elhangzott, szinkrontolmács által románra fordított előadásoknak, amikor nemzetközi fórumokon az angol a hivatalos nyelv. És rákérdezett a miskolcira, össze tudná-e foglalni neki angolul is, amit magyarul mondott, mert érdekli a téma. A válasz természetesen igen volt.

A fürdőkulturát nemcsak gyógymódként vagy fiziológiai szükségserűségként, hanem a hit vagy a vallás felől is meg lehet közelíteni. Az európai keresztény fürdőkulturára az egyik leghitesebb példája a franciaországi zarándok- és gyógyhely: Lourdes. Kovászna díszpolgára, Gocz Elvira, nyugalmazott egészségügyi nővér így mesél ottani élményeiről: „A gyógyító víz alapján egy búvópatak. Abból a barlangból jön elő, melynek bejáratánál Szűz Mária tizennyolcszor megjelent Szent Bernadett előtt. A rituális fürdőzés azzal kezdődik, hogy egy kabinban a beteg leveti ruháit és magára borít egy hófehér lepedőt, melyet egy apácánővér ad neki. Ezután lépcsőkön leereszkedik egy téglatest alakú, fürdőkádszerű kőmedencébe, melynek peremén Mária-szobrocska áll. Imádkozni kell ilyenkor! Eközben megereszti a csapot. Gyorsan telik a medence, a víz nagyon hideg. (Mondtam: barlangból jön elő, hőmérséklete tíz fok alatti.) Ima után a nővér odajön és benyomja a beteg fejét is a víz alá. Tartja-tartja, ő tudja, mennyi ideig szükséges. Amikor kiszáll a vízből, száraz fehér lepedőt kap az ember, amit magára kell borítania, de megtörülközni nem szabad vele. Addig kell várakozni, amíg úgy-ahogy megszáradunk alatta, ezután felöltözünk és megyünk a Mária-kútra. Háromszor kell vizet inni, és minden alkalommal elmondani a következő imát: »Mária, segíts meg! Hiszek benned, mindörökké, ámen.«

Nos így fest a titokzatos Lourdes-terápia. Ha van balneológus olvasóm, ráismerhet a Kneipp-kúra alapelemeire, de nem egy az egyben. Elárulom, hogy vizesen, a lepedő alatt száradó ember úgy reszket, mint

a nyárfalevél. Minden izma működésben, az azokat vezérlő idegekkel, a megfelelő agyi központokkal együtt. Hogy gyógyultam-e Lourdes-ban? Hát természetesen! És megkérdézhetik: hittem-e az egészben, vagy csak képmutatóskodtam? Elárulom: máig hiszek benne.”¹

Lourdes-ban az első csoda 1858. február 11-én történt. A Pireneusok alján fekvő (ma Kovászna méretű) település még a városiasodás, a világhírű zarándok- és gyógyfürdőhelyé válás kezdetén lehetett, amikor az Osztrák–Magyar Monarchiában már virágzó, tudományosan megalapozott fürdőkultúrát találunk, ráadásul – ami nem kis dolog – ennek nyomtatott, magyar nyelvű dokumentumát is ismerjük. Dr. Siklósy Károly *Vízgyógy mód* című munkájáról² van szó, amelyből egyértelműen kiderül, hogy Budán már a kiadás évében működött egy, a szerző által vezetett ún. vízgyógyintézet. A kézikönyv formátumú, kereken háromszáz oldalas kötet előszavában dr. Siklósy pályájának egy bizonyos szakaszát, valamint célkitűzéseit is áttekinti. „Midőn 1844-ik évben pesti főorvosnak kineveztettem, a vízgyógytan már ismeretes volt előttem annyira, hogy szükség esetén alkalmazhattam. Idő folytán nagyobb tér nyilván előttem, szaporodtak az esetek, melyekben a hideg vízhez kelle folyamodnom, s a naponként nyert sikerrel szaporodott bizalmam is a szer iránt, mely enyhülést és gyógyulást ott is képes nyújtani, hol a tudomány más segédszerei cserben hagytak. Tapasztalat és a nyert siker végre rábírtak, hogy erőmet, tehetségemet egészen s kizárólag arra a térre fordítsam, melyen hitem s meggyőződésem szerint embertársaim javára legtöbbet tehetek. Így született meg nálam a vízgyógy-intézet eszméje, s mire 1853-ik évben létesült is, díszes pesti főorvosi állásomat odahagyva, intézetembe költöztem, hogy életemet ennek és betegeim ápolásának szentelhessem.”

Dr. Siklósy Károly gyógy módjának tehát a víz volt a központi eleme, és amint a könyvből kiderül, a budai intézet kútjának vize nátriumhidrogénkarbonátban – szódabikarbónában – gazdag. Ez a gyógy mód azonban nem csupán a kémiai vegyhatásra alapoz, hanem mindenképpelt olyan fizikai tulajdonságokra is, mint a hőmérséklet és a vízre jellemző hatalmas fajhő. Ez utóbbi – a fajhő fogalma – arra vonatkozik,

1 Gyila Sándor: *A titokzatos kovásznai asszony*. Sepsiszentgyörgy, 2013, Kaláka könyvek, 227–228. p.

2 Dr. Siklósi Károly: *A vízgyógy mód. Utasítás a leggyakrabban előforduló betegségek gyógyítására a szenvedők használatára*. Pest, 1859, kiadja Heckenast Gusztáv.

hogy 1 °C melegítés vagy hűtés 1 kg víz esetén mekkora energiabetáplálást vagy energiafelvételt igényel. A víz fajhője 4183 Joule per kilogramm-fok. Mindez a lourdes-i hidegvizes terápia vonatkozásában azt jelenti, hogy az ilyen típusú kezelés igen hirtelen hatalmas hőmennyiséget képes „kiszivattyúzni” az emberi szervezetből, arra kényszerítve azt, hogy a lehető leggyorsabban reagáljon, berobbantva a test hőtermelő folyamatait. Tehát egyes vízkúrák egyik alapvető elve az emberi szervezet termofiziológiai sokkolása, ami által a gyógymód a szervezet energetikájába avatkozik bele.

Amint Gocz Elvira is említi, a lourdes-i kúra tulajdonképpen azonos a Sebastian Kneipp (1821–1897) szerzetes által kikísérletezett módszerrel (bár az orvostörténészek úgy tudják, Hippokratész már az ókorban is gondolt erre a megoldásra). Nem csoda tehát, hogy dr. Siklósi Károly saját vízgyógy-intézetében szintén ezeket az alapelveket alkalmazta, mint ahogyan az sem, hogy Székelyföld Monarchia-beli fürdőkultúrájának kezdetei is ide nyúlnak vissza.

Siklósy intézete kapcsán érdemes kitérnünk az intézményi háttérre is. Amint a szövegből kiderül, a gyógyközpont, a „budai városmajor fölött fekszik, a kis Svábhegy alján, igéző kellemes magaslaton, hegyektől festőileg körülveve. (...) Az intézet két nagy házból áll. Közepében torony, ebben vannak a zuhany és a többi fürdők. A gyógyvendégek lakásai világosak, szárazak s kellemes fekvésűek, egymástól elkülönözvén van az intézetben 44 világos, szép lakszoba, egy tetemes nagyságú és kitűnőleg szép társalgási és étterem, egy kitűnő jóságú zongora, egy tekeasztal, egy kúpjáték s egy gyógytestgyakorlati terem. Az intézet helyiségének megtelése esetében közelben tiszta és kéjelmes lakások találhatóak. [...] A szépnek, kényelmesnek és célszerűnek ugyanazon elve szerint, mely az intézet megalapításánál minden részletében vezérfonalul szolgált, vannak építve a fürdőeszközök is. Itt több különböző magasságú zuhanyfürdők, eső-, permeteg-, pezsgőfürdők, egy aranyérgyógyító fürdő, szem-, fül- és anyaméh-zuhany, végre egy nagy közfürdő. [...] Névleg szerencsés helyzetben van az intézet vízellátás tekintetében. Közvetlen szomszédságában négy kút van, szabad használatára. Ezek egyike a vasforrás, mely csak különös esetekben használatik italul. 2. az intézettől hat ölnyi távolságban levő mélyforrás kitűnőleg üde vízzel. 3. Városmajori kút oly híres jó vízzel, hogy még a várba is hordják. 4. Ujdon felfedezett kovacsforrás; ez 2 ¹/₂ O mély,

kimeríthetetlen üdesége és kötött szénsavtartalmával kitűnő. Az intézetben főleg ez a forrás használtatik. Hévmérséke külön évszakokhoz képest 5...7 R fok közt változik. [...] Mielőtt e leírást berekeszteném, szükségesnek vélem kinyilatkoztatni alapelvemet, mely szerint intézetemben oly betegnek a tartózkodást meg nem engedhetem, ki gyógyrendeleteimet nem követi, és hogy az olyat, ki intézetemet idő előtt, tanácsom ellenére a krízis idejében hagyja el, többé az intézetbe fel nem veendem.” A szerző nem áll meg a létesítmény bemutatásánál; tizenkét betegség vízgymódmód útján történő gyógyításának módszerét is megosztja olvasóival. Az egyik leggyakoribb megbetegedés, a nátha vízgymódszati kezelésének leírását érdemes hosszabban is idéznünk (az említett betegség a könyvben *hurutárként* vagy *Grippeként* szerepel): „Az állandólag meleg szobákban való tartózkodás, a testnek lomhaságból elpuhítása nemcsak a csúzt, hanem egy ennél következeiseiben sokkal veszélyesebb betegséget, a náthát is szüli. A náthában a nyálkahártyák, nevezetesen és főleg az orr, száj, torok, lélegzőcső nyálkahártyái esnek gyulladásba. A kórjelek, melyek a különböző helyek gyulladásait követik, a következők: prüszkölés, orrfolyás vagy orrdugulás, a homlokon, a szemek felett nagy főfájás; a szájban minden rész megtüzesedik, a nyelés fájdalommal jár, és ha a lélegzőcső van megtámadva, a beteg köhög eleinte szárazon, utóbb nyálkát vet ki, bereked, s a lélegzőcsőben és tüdőben fájdalmat érez.

A náthának ez utolsó alakja ha soká tart, tüdőgyulladásba s tüdősorvadásba mehet át.

Midőn a nátha lázzal lép fel, a leírt jelenetek még sokkal terhesebbek, s ez rendszeren járványos, sőt ragályos is szokott lenni, és ekkor hurut-árnak (Grippe) nevezzük.

Gyógyítása:

Mind az egyszerű náthát, mind a száraz gripjét el lehet kerülni, ha az ember, midőn a betegség előjelei mutatkoznak (hideg borzongatás, főfájás, tagok lomhasága), rögtön vizes lepedővel ledörgölést vesz, s leszárítva magát, izzadni az ágyba fekszik. Az izzadtságot $\frac{1}{2}$ m - 1 óráig folyni kell hagyni, s akkor ismét csurgó vizes lepedővel ledörgölné magát a beteg, a szabadba megy járkalni. Minthogy a folyadékok a nyálkák kiválasztódásait elésegítik, tanácsos, hogy a beteg legalább 24 óráig mindennemű italt nélkülözzön.

Ha nátha kiütött, a beteget napjában kétszer vizes lepedőbe kell pólálni, s reá vizes lepedővel ledörgölni; ha láza van, akkor egymás után nyomban két lepedőpólát, s rájuk egy ledörgölést kell adni a betegnek, éjjelenként a nyakra és mellre melegítő borongatók alkalmazandók.

Az orrba 12-14 fokú vizet kell szívni 6-8-szor naponta a száj és toroknak ily langyos vízzeli öblögetése szintén mulhatatlan.

A nagyfokú lázban vagy grippében a vizes lepedőpólában 45-60 perczig kell tartani a beteget, s a víz, melybe a ledörgölő lepedőt mártjuk, legalább 16-18 fokú legyen, mellyel, miután egyszer ledörgöltük, újból belemártjuk a vízbe, s másodszer is szintén jó erősen ledörgöljük. A has folyamatosan haskötő alatt van, és a székelést langyos allövetekkel segítjük elő.

Ezen eljárást folytatjuk mindaddig, míg a láz megszűnik, mire aztán a betegség közönséges náthává szelídül, mely a folytatott műtetre könnyen gyógyul, s nem hagy maga után oly nyomokat, melyeneket gyakran tapasztalunk a gyógyszerrel kezelt grippe után, midőn a beteg hónapok múlva is testben-léleken levert, kifáradt, minden munkára alkalmatlan lesz.”

A szöveg jobb megértéséhez az „allövet” fogalma magyarázatra szorul: valószínűleg annak a függőlegesen felfelé irányított zuhanynak a használatára utal, amelyre – mint valamiféle szökőkútra – ráültetik a beteget, és a víz sugárral a végbélnyílást és környékét ingerlik, masszírozzák (a procedúra mindmáig használatban van).

*„HA TUDNÁK A KOVÁSZNAIAK, MI VAN ALATTUK,
MIND ELMENEKÜLNÉNEK!”*

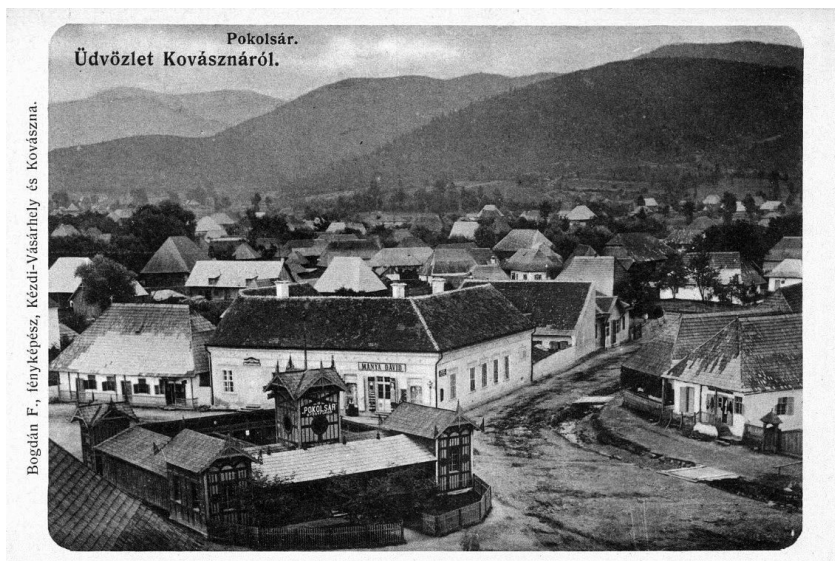
A fenti mondatot még gyerekkoromban hallottam több száz éve fennálló településünk kapcsán, de Kovászna lakosainak többsége ma is úgy tudja, kialudt vulkánra települtünk. Mindennek bizonyítására a Pokolsárt szokták példának felhozni, amelynek időnkénti kitörései eléggé félelmetesek, azonban meglehetősen ritkák (1837-ben, 1856-ban, 1885-ben, 1984-ben és 1988-ban került sor ilyen kitörésekre). Nos, a Kovászna-patak törmelékkúpjára letelepedő őseink nem tudhatták, mi van alattuk, mi az, hogy vulkanizmus, miben áll a lemeztektonika, mi az a tektonikai alábukás vagy szubdukció, a dekarbonáció, stb. Az 1970-es évek kovásznai polgármesterét sem hibáztathatjuk, aki meglehetősen drága, a málnási kőbányában kitermelt és kőfaragó mesterek

által megformázott andezitből (azaz valódi vulkáni kőzetből) építette meg a Pokolsár kőfoglalatát, holott a kovásznai kőbányákra az üledékes eredetű, autochton homokkő (flis) jellemző. Melléje – szintén andezitből – egy követ is állíttatott, melyen négynyelvű felirat hirdeti, hogy a Pokolsár védett természeti jelenség, az utóvulkáni működésnek egy ritka példája. Ez a szöveg azonban meglehetősen félrevezető. Hankó Vilmos ugyanis 1896-ban megjelent könyvében már félreérthetetlenül leírta: „Nem kell nagy megfigyelőképesség annak belátására, hogy a Pokolsár kitörései nem vulkáni erupciók.” Hogyan kérhetnénk számon néhai polgármesterünk Kovásznával kapcsolatos hiányos földtudományi ismereteit, amikor a kommunizmus éveiben Orbán Balázs, Hankó Vilmos, Pávai Vajna Ferenc stb. publikációinak olvasása súlyos irredentizmusnak minősült?

A kovásznai szén-dioxid eredetét illetően a legendás emlékü Pávai Vajna Ferenc jóval Hankó után, de tudományos alapossággal – és ami talán még fontosabb: közérthetően – fejtette ki kételkedését a 19. században megfogalmazott utóvulkáni magyarázattal kapcsolatban: „A magam részéről a kovászna-vajnafalvi szénsavas források gázait sem tudom minden fenntartás nélkül vulkáni utóhatásokként elkönyvelni – írja –, mert ez a vidék típusos kárpáti flis és nem vulkanikus terület, vagyis az itt mélyből származó anyagokat nem a vulkánizmus, hanem a mélyreható hegyszerkezeti jelenségek hozták a felszínre. Ez persze nem azt jelenti, hogy a vulkánosság is nem olyan, csupán azt kívánom hangsúlyozni, hogy vulkánosság nélkül is lehetnek és vannak szénsav (Mihályi, Örszentmiklósi mélysint!), kénhidrogén és más gázelőfordulások, s én az ittvalósiakat is egyelőre olyanoknak vagyok hajlandó tekinteni.”³ A kovásznai szén-dioxid – manapság már izotópanalitikai meghatározások is bizonyítják – nem utóvulkáni eredetű, hanem az üledékes kőzetek bomlási, ún. dekarbonációs folyamatai termelik, a Vrancea vidéken kialakult szubdukció (kőzetlemez-alábukás) következményeként. Nos, ebből is kiderül, hogy milyen nehéz a fürdővendégek tudatából eltüntetni a régi idők tévedését, és helyette betöltetni a tudományosság mai megállapításait – különösen hogy az utóbbiakról a helybelieknek sincs tudomása.

3 Pávai-Vajna Ferenc: Kovászna környékén végzett geológiai felvételek. *A Magyar Allami Földtani Intézet Évi Jelentése*, 1943, 2. sz. 399–402. p.

Dr. Benkő Gábornak köszönhetően ismerjük a Pokolsár 1890 nyarán elvégzett vegyelemzését – a kor szóhasználatával élve: vegybontását – is: „... kitűnő alkali-sós savanyú víz. Iszapja megszártva hamvas szürke színű és helyenként muszkovit pikkelyektől csillámló. Az iszap hosszabb ideig iszapolva laza, homokszerű tömeget hagy vissza, melyben az ásványos elegyrészen kívül sok korhadó növényi maradvány van. Az ásványos elegyrészek közt, nem tekintve az agyagiszapot, keresztezett nikolok alatt könnyen felismerhető a csillám, kvarc, földpát és mészpát.” Igen örvendetes, hogy már a 19. század végén megszületett a tudományos igényű elemzés a zavaros, iszapos víz gyógyhatásának magyarázatára, de a Kovásznai és Vajnafalvi Fürdőbirtokosság által 1881-ben létrehozott Pokolsár-fürdő részvényesei – mindezek ellenére – kárát vallották az elhamarkodott kezdeményezésnek. Ignác Rózsa, a korabeli református lelkész lánya önéletrajzában a következőket írja ezzel kapcsolatban: „A Pokolsár reumafürdő lett volna, de még Kneipp-kúrára is csak a nekibúsult emberek merték használni. Mi mindenesetre az ő örökké bugyogó jéghideg vizében tanultunk úszni, beléfogózva



Az egykori Pokolsár-fürdő Kovászna község főterén

a »feneketlen« kráterlyuk fölé kifeszített kötélbe. A víz kánikulában kilenc fokos volt. Még ma is kék az ajakam, s csattog gerincemen a piros barchetből varrott fürdőruha, ha rágondolok, s már látom is magamat a barna rácsos ágyamban, ahová nagy nyárban tüdőgyulladással fektettek be.»⁴

Már a Pokolsár 1885 telén történt harmadik kitörése felszaggatta a medence deszkabélését. Egyéb bajok is keletkeztek a Karlovy Vary építészeti stílusát utánzó, lombfűrész-költevényekkel cirádázott deszka- és gerendaépület teherbíró szerkezetében. Emiatt később, az első világháború idején – a közönség távolmaradása miatt – lebontották a fürdőépületet, a kráter felét pedig 300 szekér kővel betöltték, és csak a mostani 3 x 3 méteres nyílást hagyták meg afféle biztonsági szelepként. E balsikerű történet azonban korántsem jelentette a kovásznai fürdőélet végét, ugyanis a Pokolsár, ez a falusi piactér közepén megmaradt fortyogó „pocsolya” zavaros szürke vizével, szapora kitöréseivel, valamint a hozzá kapcsolódó öngyilkosságok rémtörténeteivel a világháború befejezését követően a korabeli román fürdőgyógyászat érdeklődését keltette fel, fontos romániai fürdőhellyé téve ezt az alapvetően mezőgazdasággal és fakitermeléssel foglalkozó nagyközséget.

Mielőtt továbbmennénk, szót kell ejtenünk arról is, hogy a székelyföldi fürdőhelyeken nemcsak borvízben, hanem gázban (ülepedett szén-dioxidban) is lehet(tett) fürdőzni. Kovásznán ezt a megoldást „gőzlőnek” nevezték, ezt azonban a román hatalomátvétel után a román balneológia az olasz eredetű mofetta elnevezéssel helyettesítette. Maga a szó vulkanológiai szakkifejezés, ugyanis a vulkáni működésnek van aktív, mofettás és passzív szakasza. Száz évvel ezelőtt a román fürdőorvoslásnak nem volt tudomása arról, hogy a szén-dioxid-emanáció nemcsak posztvulkanikus úton keletkezhet, és valószínűleg ez a magyarázata a napjainkban továbbélő kovásznai tévhitnek is. Az azonban tény, hogy manapság, amikor minden fürdőhely nemzetközi hírnévre vágyik, a mofetta elnevezés sokkal jobban hangzik, inkább felkelti az érdeklődők figyelmét, mint a nehezen kiejthető magyar gőzlő. Kovásznán természetesen nem történt a lourdes-ihoz hasonló csoda, nem jelent meg Szűz Mária, de helyette a Pokolsár-misztérium többször is bemutatkozott. (Emiatt is fontos, hogy a mofettákról, a Pokolsárról, a

4 Ignác Rózsa: *Ikerpályáimon*. Budapest, 1975, Gondolat Kiadó. 30. p.

gáz eredetéről, annak gyógyhatásáról lehetőleg közérthetően, 21. századi szinten beszéljünk. Tehát: míg a torjai Bűdösbarlang vagy pl. a Csiszár gázai valóban utóvulkáni eredetűek, a Pokolsaré már kevésbé.)

Kezdetben Kovásznán a saját költségére kutat ásató gazdaember egyáltalán nem örült, ha ásványvízre talált. A borvíz – ásványi sótartalma okán – nem alkalmas főzésre: a szárazbab nem puhul meg benne, a húslevesnek furcsa ízt ad, a hús pedig rágós, ízetlen, ehetetlen lesz tőle. Hasonló a helyzet a mosást illetően is: a víz vastartalma miatt a fehérnemű rozsdás színezetet kap, az állati zsiradékból marószódával főzött szappan pedig szintén nem tisztít úgy, mintha közönséges kút- vagy patakvízzel használnák. További problémát jelent, hogy borvízben gazdag vidékeken a pincékben is gyakori a szén-dioxid jelenléte, ezt pedig egyrészt veszélyes belélegezni, másrészt pedig a székely családok alapvető élelmiszere, a pityóka (burgonya) is furcsa, édeskés ízt, ún. dohot kapott a pince gázterében, és ezáltal emberi fogyasztásra alkalmatlanná vált.

A sors iróniájának tekinthető, hogy ez a doh épp ezzel ellenkező hatást gyakorolt a vajnafalvi román juhászemberek életére, mégpedig azáltal, hogy beleszólt a pincében tartott juhtúró érlelési és tárolási folyamatába. A kovásznai-vajnafalvi túró értékét nemcsak a híg szén-dioxidos atmoszférában történő érlelés adja. A felszínre törtető gázáram kevés metánt, héliumot, nitrogént, vízgőzt, radont és nem utolsósorban egy ásványi só-spektrumot hoz létre a pince légterébe, aeroszol formájában. Vajnafalván a pincéket – és ez sem lényegtelen –, masszív agyagtalajba ássák, az agyag pedig ioncserélő, és hatalmas víztartalma okán számottevő hőkapacitást is létrehoz. A gondosan lezárt, fedett pincék nyáron infravörösenergia-nyelőként, hideg időszakban infravörös kisugárzóként működnek egy, az adott pincékre jellemző infravörös hullámhossztartományban. A jelenséget mindenddig senki nem vizsgálta meg tudományos szempontból; garantáltan szűz terület.

HARCBAN A BORVIZEK, A MOFETTÁK – ÉS ÁLTALÁBAN A SZÉKELY FÜRDŐKULTÚRA – BECSÜLETÉÉRT

Az Európai Carbocrenoterápiái Társaság (AEC, azaz Association Européenne de Carbocrenotherapie) 2001 nyarán Kovásznán tartotta ötödik (nálunk első) konferenciáját. A külföldi résztvevők – főként franciák, de voltak köztük németek és portugálok is – többnyire a

szén-dioxid-alapú gyógykezelés nyugat-európai módszereiről tartottak előadásokat. Természetesen szóba került az ottani vizek ásványisó- és szén-dioxid-tartalma, valamint az ottani fürdők Napóleon korát idéző építészete is. Másnap azonban, a megbeszélések összegzésekor egy furcsa kijelentés borította fel a romániai és a nyugat-európai szakemberek közti egyetértést. A franciák által megfogalmazott egyik konklúzió ugyanis az volt, hogy gyógyhatásukat illetően a természetes ásványvizek és a mesterségesen előállított ásványisó-oldatok egyenértékűek. A meglehetősen elképesztőnek ható megállapítás egyáltalán nem nevezhető újdonságnak az európai fürdőkultúra történetében. Mária Terézia örök érdeme, hogy parancsot adott az első osztrák–magyar ásványvíz-kataszter megalkotására, röviddel ezután pedig rendeletet bocsátott ki a gyógyszerészek által egyre nagyobb mennyiségben „utángyártott” sóoldatok ellen, melyek a természetes ásványvizek becsületét, piacát veszélyeztették. Fia, II. József (1780–1790) vámelőírásokkal szabályozta az impérium ásványvíz export-import forgalmát, természetesen az export javára.

Alaposan megkésve, de végül a termelők léptek fel leghatásosabban az ásványvízhamisítás ellen, mégpedig oly módon, hogy 1885-ben – érdekeik védelme és a természetes ásványvizek legendás becsületének megőrzése céljából – kartellbe tömörültek. Minderre azért volt szükség, mert a hamisítás már addig fajult, hogy a mesterségesen kotyvasztott oldatokat a nagy márkák címkéivel hozták forgalomba. Az osztrák–magyar kormány 1895-ben vezette be a védjegyoltalmat, a hamisítók ellen pedig nagyon szigorú intézkedéseket foganatosítottak. Ezzel majdnem egyidőben – a frissen alakult Országos Balneológiai Egyesület sürgetésére – a mesterséges ásványvizek előállítását is betiltották.

A probléma a két világháború közti Magyarországon került ismét felszínre. Az 1929-ben megfogalmazott, de csak 1931-ben érvénybe lépő fürdőtörvény pontosan definiálta az ásványvíz és gyógyvíz fogalmát, szigorú szabályozást vezetett be a palackozásra, megnevezésre és forgalmazásra vonatkozóan, és megtiltotta a mesterséges ásványvizek gyártását és forgalmazását. Érdekes módon ennyi precendens után, a kezdetektől számított kétszáz év elteltével épp Kovásznán pattant ki újra a mesterséges, vs. természetes ásványvizekkel kapcsolatos vita. A Bukaresti Balneológiai Intézet jelenlévő munkatársai természetesen nem fogadhatták el a franciák javaslatát, ugyanis az európai ásványvíz-

kincsek körülbelül egyharmada épp Románia alatt található (túlnyomó többségében Székelyföld alatt), nemzeti kincsként tartják számon, és nemzeti érdek ezt védelmezni. Később egy magánbeszélgetés során újra felmerült a téma, és a mesterséges ásványvizek egyik francia híve – foglalkozását tekintve orvos – igen érdekes érveket sorakoztatott fel álláspontjuk mellett. Szerinte az életmentő fiziológiás oldatok (perfúziók) is mesterséges készítmények, de ugyancsak ilyennek tekinthetők a kereskedelemben forgalmazott ásványvizek is, ugyanis a palackozást megelőző technológia olyannyira módosítja a víz eredeti fiziko-kémiai tulajdonságait, hogy a folyamat végén alig lehet az eredeti ásványvízre ráismerni. A francia orvos e tekintetben sajnos nem tévedett. Az osztrák–magyar idők üvegben forgalmazott (és gyakran nosztalgiával emlegetett) borvizei még könnyen bevörösödtek (ennek vastartalmuk volt az oka), zavarossá váltak, hosszabb tárolás után pedig ásványi anyagtartalmuk kicsapódott és lehullt az üvegpalack aljára, ami ízváltozást is eredményezett. A palackozás modern technológiája már képes kiküszöbölni az ilyen jellegű problémákat, ez azonban sajnálatos módon az ásványvíz eredeti összetételének, ízének, és gyógyhatásának egyaránt kárára válik. A procedúra lényege az, hogy levegőt (igényesebb üzemekben ózont) fúvatnak a borvízbe, mire az bezavarosodik; ezt követően szűrővel eltávolítják belőle a nem kívánt ásványi komponenseket, majd ismét feltöltik szén-dioxiddal, végül pedig palackozzák a vizet.

Ami mofettáinkat illeti: a francia vendégek ezekhez is szemmel látható felsőbbrendűségi tudattal viszonyultak. Ugyanis a franciaországi Massif Central (Francia-középhegység) utóvulkáni vidékén a művizeknél is elképesztőbb „gyógymódot” alkalmaznak: a langyos ásványvizek kevés szén-dioxid kísérőgázát összegyűjtik, azonban nem gázfürdőt (mofettákat) működtetnek vele; ehelyett a gázt tartályokban tárolják, amelyekből fecskendővel felszippantanak pár köbcentiméternyit, s azt – CO₂ injekció formájában – beadják a betegeknek bőr alá. A procedúra eredményeként a páciens testén hatalmas dudor keletkezik, amit a gyógymód részeként elmasszíroznak. A közép- és kelet-európai fürdőgyógyászat szerint ez az eljárás – mivel ún. gázembóliát okozhat – nemcsak fájdalmas, hanem életveszélyes is. (Viszont míg például Romániában már a kezdetektől fogva tiltották, a nyugat-európai elkötelezettségű szlovákiai Dudince – magyarul Gyúgy – nevű fürdőhe-

lyen még ma is alkalmazzák, és csak mostanában kezdtek nyitni az ülepített szén-dioxidban – azaz mofettában – való gázfürdőzés felé.) Ennyire divergens orvosi vélemények és gyógyítási gyakorlatok láttán nem csodálkozhatunk azon, hogy az AEC első kovásznai konferenciája bábeli zűrzavarba fulladt.

A GYÓGYÍTÓ/GYLKOS GÁZ, AVAGY AZ ISTENADTA LÉGZÉSI HORMON

Orbán Balázs *A Székelyföld leírása* című hatalmas munkájában Kovásznáról szólva furcsa, sőt mosolyra ingerlő természetes népi gyógyomódról számol be, amelyet száraz gőzfürdőnek nevez. „Ezen gőzfürdők pedig nem egyebek, mint földbe ásott 3-4 láb mélységű üregek, melyeknek oly kigőzölgése van, hogy belé hajolva, egy-két lélegzés a legerősebb embert is leszédíti, megfullasztja; ezért ez üregek felülről lappancsokkal vannak ellátva, ezek nyilatánál egy nyak átmérőjével bíró üreg van hagyva. A beteg akként ül be ezen légfürdőbe, hogy a lappancsokat leeresztve, feje künn marad, s ekként a vészes légkörtől elzáratik; a bennlevő testet pedig kellemes melegség és zsibbadás futja át. [...] Hanem ezek a földből csak részben kiálló patiensek nagyon eredetien néznek ki, olyanformán, mintha fókáladába bujtatták volna [öket].” A leíráshoz csupán csak annyi kommentár szükséges, hogy a kovásznai lakosság a 19. század közepén aligha használta a száraz jelzőt a fentebb bemutatott gyógyító eljárásra, ennek ugyanis egyik természetes velejárója – nem véletlenül – éppen a bőséges izzadás volt (ugyanis a földbe ásott gödrökben a nedvességtartalom eléri a harmatpontot, ez pedig 100% relatív értéket jelent). A kovásznaiak akár helyi jellegzetességgé – a hungaricum mintájára afféle siculicummá – is minősíthetnék a gőzlok ily módon történő használatát, ugyanis Orbán Balázs csak az említett település kapcsán tesz említést (egyébként elsőként) a CO₂-terápiának erről a furfangos, jellegzetesen székely változatáról.

A mofettás gázüledék kapcsán érdemes kitérnünk a *Homo sapiens* légzési mechanizmusának szén-dioxid tűrőképességére is: J. B. Haldane oxfordi professzor (1892–1964) szerint körülbelül 40% CO₂ azonnal bekövetkező halált idéz elő (a patkánynál 68% a küszöbérték), de az ember már 12% beszippantásakor (ez a gyertyaláng kialvási szintje) elszedül, 20% körül pedig pillanatok alatt eszméletét veszti, bár az

utóbbi esetben szakképzett sürgősségi beavatkozással még visszahozható az élők sorába. Az említett hatásnak tulajdoníthatóan a múltban Székelyföldön meglehetősen gyakorinak számítottak a mofettában elkövetett öngyilkosságok. (Nyíró József *Kopjafák* című kötetének⁵ 207. oldalán olvashatunk balladás hangulatú, félelmetes leírást a halálnak erről a székelyföldi válfajáról.) Azonban a szén-dioxid, ez az alapjában egyszerű vegyület nemcsak „kegyes gyilkosként”, hanem létfontosságú légzési hormonként is ismeretes. Kb. 5%-ig belelegezve számottevően – és még veszélymentesen – emeli a légzés frekvenciáját, s ezzel (hormonális úton, feed-back mechanizmussal) növeli a vérkör oxigéntelítettségét. Furcsán hangzik ugyan, de igaz: az ilyen fuldoklás közben a vérkör akár színültig telíthető az éltető oxigén-gázzal, viszont amennyiben valaki szén-dioxid-mentes környezetben, tiszta levegőn végez erőltetett ki- és belégzést, nem jelentkezik a vérgáztenzióban szembetűnő oxigénezés. Ez a magyarázata annak, hogy a mofetta-légtér



A Dr. Benedek Géza Szévkórház hatalmas mofettája

5 Nyíró József: *Kopjafák*. Budapest, 1943, Révai.

alkalmas olyan tréningek („CO₂-doping”) folytatására, amelyek célja a magaslégtörési oxigénhiányhoz való alkalmazkodás.

A 2000. év nyarán a Dr. Benedek Géza Szívkórház mofettájában egy portugál csoport részvételével mi magunk is végeztünk fiziológiai és sportorvosi kutatásokat ezzel kapcsolatban, J. B. Haldane nyomdokain, csakhogy ezúttal a világon fellelhető legmodernebb műszeres felszereléssel, férfi és női kísérleti alanyokból álló népes csapattal (mindenki makkegészséges sportoló volt), és – ami szintén nem mellékes – különféle EU-s programok és világhírű műszergyarak támogatásával. Egy mofettában a hat-hét százalékos CO₂ belégzési szinten a légtér oxigénhiánya már rokonságban áll a Mount Everest félelmetes csúcsainak élet-halál atmoszférájával, azzal a különbséggel, hogy a magas hegyekben nem a túlzott CO₂-szint okozza az oxigénhiányt. Természetesen az efféle kísérletek meglehetősen veszélyesek is lehetnek: senkinek nem ajánljuk, hogy megfelelő felszerelés nélkül ilyesmivel próbálkozzon.

Amint a már sokat emlegetett J. B. Haldane tisztázta, ébreszthetünk is szén-dioxiddal – olyannyira, hogy a műtéti altatásokat követően ezzel a megoldással hozzák vissza a betegeket az ébrenlétbe. Szükségállapot esetén, amikor szájból szájba lélegeztetéssel próbálunk valakit megmenteni, az általunk kilégzett levegőben ugyancsak számottevő a CO₂-szint, és ez szintén hozzájárul az ébresztéshez. Hogy a szén-dioxid utóvulkáni vagy mesterséges eredetű-e, esetleg kilégzésből vagy netán szőlőmust érleléséből származik, az ilyen orvosi fiziológiai alkalmazásokban mindegy, csupán a vegytisztaságára, sterilitására kell odafigyelnünk.

Hankó Vilmos idejéből származik annak a látványos bemutató kísérletnek az ötlete, ami annyiból áll, hogy vederral gázt merítenek egy mofettából, kihozzák a szabad levegőre, és egy égő gyertyát nyakonöntenek a veder tartalmával, mire a láng kialszik. A mofettában is ezzel az ősinék nevezhető módszerrel tapogatójuk ki a láng kialvásának szintjét: ez, amint már történt róla említés, kb. 12% CO₂-töménységet jelez. Mofettába állva az orr magasságát – ez a belégzési szint – úgy kell megválasztanunk, hogy az körülbelül 25-30 centivel legyen a láng kialvási szintje fölött. Ha ennek ellenére is nehéz lélegezni, akkor a beteg fennebb lép egy lépcsőfokkal. A mofetta amfiteátrum-szerű geometriai kiképzése, valamint a viszonylag kis lépcsőmagasság azt a célt szolgálja, hogy minden beteg megtalálja a maga számára megfelelő

szintet. Természetesen a CO₂-telítettség mérésére láng helyett digitális eszközöket is alkalmazhatunk, de azok meglehetősen drágák és sokkal kevésbé látványosak. Mostanában az is divatba jött, hogy szappanbuborékokat fújnak a mofettában: ez esetben a látvány valóban rendkívüli, a buborékok azonban nem alkalmasak arra, hogy a 12%-os vízszintes izokoncentrációs felületet jelezzék.

Azt is rendkívül fontos megérteni, hogy a lángszint fölött is van mofetta-atmoszféra, vagyis – amennyiben felülről lefelé haladunk – a gáztér nem az említett szintnél kezdődik. Az egyetemi geológusképzésben nem szerepel a légkörfizika, az építészeti szakemberek, illetve az orvosok képzésében pedig még kevésbé. Ennek tulajdonítható, hogy a három szakterület találkozásakor – például wellness-építkezéseknél, ahol újabban nem maradhat ki a mofetta sem – menthetetlenül félremennek a dolgok: indításkor a CO₂ nem hajlandó „befeküdni” a gödörbe, hanem valamiféle rakoncátlan, élheterlen légkört hoz létre, mely nem alkalmas kezelésre. A probléma oka abban keresendő, hogy gyakran mindhárom szakterület képviselői a folyadékok jellemzőit próbálják alkalmazni a gáz-üledékre, a mofetta azonban nem úszómedence, amelyet túlfolyásig tölthetünk. Légterét leginkább úgy írhatjuk le, hogy lokális CO₂-üledék keletkezik a levegő-üledékben: a földből kilehelt CO₂ lenről felfelé igyekszik betörni a levegőbe, az pedig lefelé próbál betörni a szén-dioxid gáztérbe, és ily módon a kettő keveredik egymással. Öndiffúzió, kölcsös diffúzió, termodiffúzió történik, és ha a mofetta gödre turbulenciamentes, a CO₂ forrás hozama pedig állandó, a gáz-komponensek előbb-utóbb dinamikus egyensúlyba állnak.⁶

A gyógyászati célra használt mofetta-gázterekben ajánlatos professzionális műszeres méréseket végezni, s azok eredményét a közönséggel is tudatni. Csak így kerülhető el bizonyos tévhitnek elterjedése, amelyek közül némelyik ártalmatlan (például az a meggyőződés, hogy a mofetta növeli a férfiasságot). A különféle megalapozatlan elképzelések azonban könnyen egészségkárosodáshoz is vezethetnek gyógykezelés közben, ez pedig teljességgel megengedhetetlen. A mai időkben egy gyógyászati célokat szolgáló mofetta nem működhet anélkül, hogy légterében hideg és meleg évszakokban ne történtek volna professzionális szintű radon-

6 A termodiffúzió ülepítő hatását lásd: Liebe Pál, Lányi Szabolcs, Makfalvi Zoltán, Székely Gabriella (szerk.): *A Kárpát-medence ásványvizei. III. Nemzetközi Tudományos Konferencia*. Csíkszereda, 2006, Sapientia EMTE, 71. p.

ellenőrzések (a radon ugyanis radioaktív gázkomponens, amelynek belégzése – ha meghaladja a megengedett mennyiséget – akár tüdőrákot is előidézhet). A gyakorlat azonban azt mutatja, hogy bizonyos esetekben a mofetták működtetői nem feltétlenül a szakszerűen elvégzett mérések eredményeit ismertetik a gyógyulni vágyókkal: Kovásznán például az egyik magánvállalkozásban lévő mofetta cégtábláján az olvasható, miszerint a gázfürdő 99% szén-dioxidot és 1% radont tartalmaz. A Covid-járvány előtti év őszén a Román Balneológiai Intézet a városban tartotta évi konferenciáját, és két fiatal bukaresti résztvevő – mindkettő fizikus – szabályosan lerohanták e sorok íróját amiatt, hogy egy nemzeti érdekelttségű fürdőhelyen, ahol ő az illetékes szakember, ilyesmi előfordulhat. Végül e szóváltás eredménye a konferencia tanulságait összegző protokollba is belefoglaltatott: a kutató, így a következtetés, nem hatóság, aki lecseréltheti a cégtáblát, sőt büntetethet is, ha kell. Ha azonban az 1%-os radontartalomra vonatkozó szöveg a valóságot tükrözné, esténként a mofetta gáztere kísértetiesen világítana a sötétben, és azok a vendégek, akik két héten át odajártak, nemhogy nem gyógyulnának, hanem végzetesen sugársértett tüdővel távoznának fürdőhelyi kezelésükről. Amennyiben ez történné, a mofettát természetesen bezárnák, a tulajdonost és a felügyeleti hatóságot pedig felelősségre kellene vonni. A túlvezérelt reklámnak tehát büntetőjogi következménye is lehet, hiszen erre törvény is van, melynek nem ismerete még nem mentesít a felelősség alól.

Jelen írás befejezéseként fontosnak tartom, hogy jómagam is összegezzek néhány gyakorlati és tudományfilozófiai konklúziót. Fürdőkultúra nem létezhet a természetes gyógytényezők hatásainak és ellenjavallatainak tudományos alaposságú ismerete, folyamatos felügyelete nélkül, ahogy gyógyszergyártás sem létezhet a gyártási folyamatokat és a klinikai alkalmazásokat éberrel felügyelő, ún. farmakovigilancia nélkül. A mofetta pontos ismerete éghajlati, geofizikai, meteorológiai „pillanatfelvételeket” igényel, miközben szükséges a paraméterek evolúciójának rövid távú ismerete is. Magyarán: amennyiben a gyógyászatban kívánjuk hasznosítani a tárgyalt természeti erőforrásokat, ehhez képzett, tapasztalt mofettás felügyeletre van szükség. Azonban annak is tudatában kell lennünk, hogy szükséges mérések, számítások elvégzése csupán a mofetta-atmoszféra pillanatnyi állapotát tükrözi, és mire

a kutató birtokában lesz a kívánt adatoknak, egy újabb pillanatnyi állapottal kell szembesülnie, ez pedig már jelentősen különbözhet a kutató által megragadni szándékozott kezdeti valóságtól. Imígyen tapasztalható meg kísérleti úton a héraikleitoszi filozófiai igazságnak az a gázfürdőkre alkalmazott változata, amely írásom címében is szerepel.

„Mobilis in mobili” – ez a nyüzsgés műszerrel is kimutatható. Finom agyagból égetett, zárt kerámiaedény kell hozzá (se kívül, se belül ne legyen zománcozva), melyre mikrobárikus érzékenységgű nyomásmérő eszközt kapcsolunk. Ha a megfigyelést kint az udvaron, szabad légtérben kezdjük, azt tapasztaljuk, hogy a műszer – az effúzióméter – erős ingadozást, sőt szélesebb léptékű „tántorgást” produkál, s ez az állapot sehogy nem szűnik meg. Eddig tehát a szabad légtér emberi bőrre kifejtett komplex ingadozásait szemléltettük. Most vonuljunk be a mofetta csarnokába, és helyezkedjünk el annak gyógyászati terében. Miközben az effúzióméteren vágató tendenciájú, reszkető nyomásnövekedést érzünk, amelynek értéke elérheti akár a tíz vízcentimétert is, a melléje helyezett klasszikus, aneroid barométeren semminemű változást nem fogunk látni. Tehát nem a légnyomás növekedik a mofettában, hanem a mikroporozus fallal körbezárt edényben keletkezik beltéri túlnyomás amiatt, hogy a CO₂-molekulák gyorsabban törnek be, s a bent levő molekulák nem tudnak kimenekülni. Azonban a diffúzió törvényét képtelenség két-három rövid mondattal kielégítően elmagyarázni, emiatt próbáljuk másképp megközelíteni a dolgokat: vegyük észre, hogy a Homo sapiens egész életében gázfürdőzik a ruházata alatt. Úgy is mondhatnánk, hogy levegőben „mofettázik” – még a ravatalon is, ugyanis bőrének mikroporozus szerkezetén keresztül a „beltér” – több-kevesebb sikerrel – egyfolytában igyekszik egyensúlyba kerülni a „kültérrel”, a levegő nevű gázkeveréknek a fentebb effuziometrikan tapasztalt változásaival (a fiziológusok ezt nevezik bőrlégzésnek). Ha ezt a képzeletbeli kísérleti alanyt beküldjük egy mofettába, ott a padlótól felfelé exponenciális görbe szerint csökken a CO₂-koncentráció, ezzel ellenütemben nő a légköri gázok jelenléte, letről felfelé nő a hőmérséklet, de eközben csökken a nedvességtartalom, valamint letről felfelé csökken a radioaktivitás is (ezek az ún. bőrfelületi kontakt ingerek), orrmagasságban pedig – az ún. belégzési szinten – a szabad légköri CO₂-tartalomnak (30 ppm) akár a százszorosát is tudöre szívhatjuk negatív következmények nélkül. Ezzel termé-

szetes úton növelhetjük a vérkör oxigén-telítettségét, miközben csökken a vérnyomásunk, nő az alsó végtagokban a perifériális vérkeringés, és a felsoroltak következményeként csökken a szív mechanikai terhelése. Mivel álló helyzetben kell mofettáznunk, és mivel minden ilyen gyógykezelés soha nem ismétlődő ingerkombinációkkal fogadja a gyógyulni vágyót, nem léphetsz kétszer ugyanabba a mofettába. Vagy furfangosabban fogalmazva: bőrlégzésünknek köszönhetően egy szén-dioxid gázfürdőben lábunk – a kevés oxigén miatt – a Mont Everest nyolcezer méteres magasságaiban érzi magát, a medence és a mellkas közti lágy zónánk a Kilimandzsáró kb. hatezer méteres süvegének levegőjében fürdözik (innen és ettől felfelé már látható a Föld görbülete), miközben szívünk, tüdünk és koponyánk – melyben az agy kap helyet – hol is lehetne máshol, mint itthon, ama „végtelen melankóliák leheletében”, valahol Székelyföldön...



Az én világom, 2023