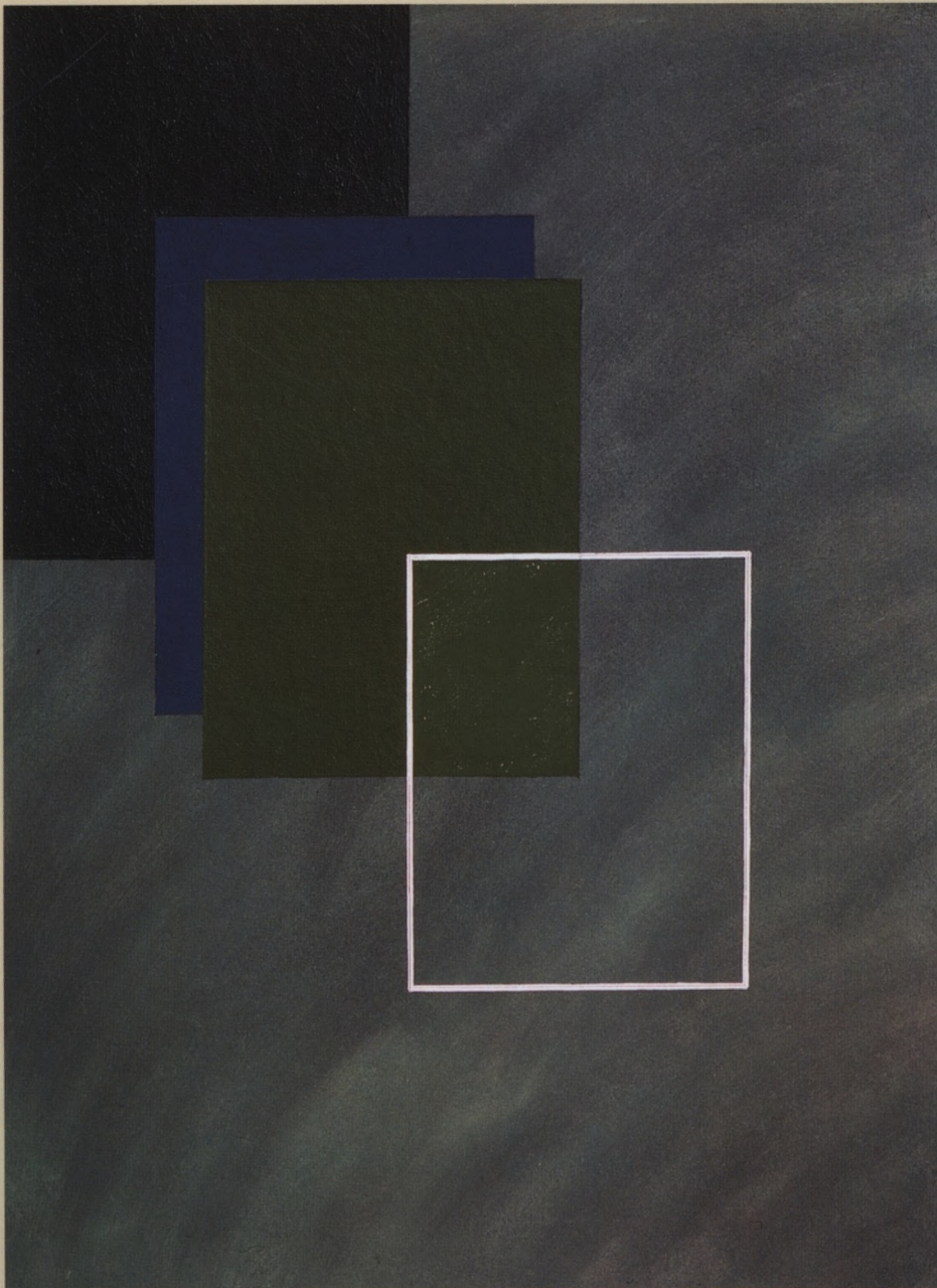


2 0 0 8

HB 19.565



MEDI *art*



ORVOSI SZAKMAI
ÉS KULTURÁLIS
FOLYÓIRAT

Főszerkesztő
Dr. Gömör Béla

2



AKADÉMIAI KIADÓ

MediArt

Orvosi szakmai és kulturális folyóirat

Főszerkesztő: DR. GÖMÖR BÉLA

2008/2. szám

TARTALOM

SZERKESZTŐSÉGI ROVAT

EXKLUZÍV

Gondolatok a magyar egészségügyről: hogyan tovább...? – DR. RISKÓ TIBOR

ORVOSTUDOMÁNY

Csapongások a húgysav körül I. – DR. GÖRGÉNYI FRIGYES

Evidence Based Medicine és balneológia – DR. IRSAY LÁSZLÓ

ORVOSTÖRTÉNELEM

A budapesti orvoskar kiépítésének története – DR. MOLNÁR LÁSZLÓ

Idén lett volna 90 éves dr. Barla Szabó Sándor

Palla Ákos (1903–1967) emlékezete – DR. KAPRONCZAY KÁROLY

IRODALOM

Nem szeretnék fiatal lenni – DR. SZIRMAI IMRE

Nagy halottak 2007-ben – DR. BOGA BÁLINT

KÖNYVISMERTETÉS

Emil Schultheisz: *Kunst und Heilkunst* – DR. KARASSZON DÉNES

Széll Kálmán: *Fehérköpenyes óriások. Múlt századi orvos-arc képek* – DR. HANKISS JÁNOS

ANEKDOTÁK

Ők mesélték... – Bálint Géza, Simon László, Gömör Béla

KÉPZŐMŰVÉSZET

L'origine du monde – A világ eredete – DR. SZÓCS KÁROLY

100 éve született Fery Antal, az exlibris-készítés mestere – DR. GÖMÖR BÉLA

Egy különleges festőről (Batthyány Gyula) – DR. GÖMÖR BÉLA

TUDTA-E ÖN, HOGY...?

KORTÁRS FOTOGRAFIA

Dr. Fancsik János

Szerkesztőbizottság

DR. BUDA BÉLA – PSZICHIÁTER
 FEJÉR ZOLTÁN – FOTÓTÖRTÉNÉSZ
 DR. GRABARITS ISTVÁN – GYÓGYSZERÉSZ
 DR. MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS – ORVOSTÖRTÉNÉSZ
 MULADI BRIGITTA – MŰVÉSZETTÖRTÉNÉSZ
 DR. NAGY GYÖRGY – REUMATOLÓGUS

Kéziratok beküldése, szerkesztőségi levelezés

Dr. Gömör Béla főszerkesztő
 info@gmrbt.hu

Kiadja az Akadémiai Kiadó
 (1117 Budapest, Prielle Kornélia u. 19/d)
 évi négy füzetben

Előfizethető a kiadónál:
 Akadémiai Kiadó, Folyóirat-szerkesztőség
 1519 Budapest, Pf. 245
 Telefon: (06 1) 464 8222; fax: (06 1) 464 8221
 E-mail: journals@akkr.hu

Éves előfizetési díj (2008) 6000 Ft áfával

Terjeszti a Magyar Posta Zrt.
 Hírlapüzletági Igazgatósága
 és az Akadémiai Kiadó Zrt.

ISSN 1789-6894
 © Akadémiai Kiadó, 2008

A kiadásért felelős
 az Akadémiai Kiadó Zrt. igazgatója
 Lapmenedzser: Pók Andrea
 Szerkesztő: Horváth Ildikó
 Termékmenedzser: Marton Andor László
 Tipográfia, nyomdai előkészítés: Erky-Nagy Tibor
 Nyomás és kötés: NestPress Kft.,
 1116 Budapest, Vegyész u. 17–25.
 Felelős vezető: Fekete Iván

Megjelent 6,18 (A/5) ív terjedelemben
 MediArt 2008/2

A borítót Matzon Ákos festőművész J. A. emlékére (1992) című alkotása látható.

A borítót Erky-Nagy Tibor tervezte



Lapunkat rendszeresen szemlézi
 Magyarország legnagyobb
 médiafigyelője az

» OBSERVER «
 BUDAPEST MÉDIAFIGYELŐ KFT.

1084 Budapest, Auróra utca 11.
 Telefon: 303-4738 • Fax: 303-4744
 E-mail: marketing@observer.hu
<http://www.observer.hu>



A *MediArt* jogelődje, a teljesen hasonló elvek szerint szerkesztett *MRE-INFO*, majd a *REUMA-INFO* eddig 64 kiadott számából 36 esetben jelent meg a „Szerkesztőség rovata”. Vannak olyan periodikák (nem csak orvostudományiak), amelyek mindig élnek ezzel az eszközzel.

Sokszor van is értelme a figyelemfelhívásnak, de néha pusztán szájbarágásról van szó. A *MediArt* 1. száma után helyénvalónak tűnik a rovat megszólalása.

Érthető, hogy amikor márciusban kézhez kapták a régi-új folyóirat, a *MediArt* 1. számát, az új küllem és a kiadóváltás meglepetést keltett. Sokan ki is fejezték meglepedettségüket, és elküldték gratulációikat – amit ezúton a Szerkesztőség és a Kiadó nevében is hálásan köszönünk.

Mint látható, ez a mostani szám is azt bizonyítja, tovább haladunk az úton, amikor soha nem volt orvostudományi és orvostörténeti dolgozatok mellett széles kitekintéssel és érdekes olvasnivalókkal igyekszünk az olvasókat szolgálni. Ugyanakkor szembe kell nézni azzal a ténnyel, hogy az olvasótábor fokozatosan megváltozik. Néhány gyógyszerceg példamutató tudományos és kulturális támogatása révén pár százan szponzoráció révén megkapják az idej számokat, jó néhány egyéni előfizető igényt tart a folyóiratra, és remélhetőleg, lévén szó az Akadémiai Kiadó termékéről, egyre több intézmény és könyvtár is előfizetőjévé válik. Az általánosabb olvasótábor miatt egyre több új szerzőt vonunk be a folyóiratba, és messze nem csak az orvostudomány területéről.

Mindezek miatt – legalább egy alkalommal érdemes felvázolni, hogy e folyóirat szerkesztése mennyire különbözik más folyóiratokétól. A tisztán tudományos dolgozatokat közlő lapok esetében a beküldött cikkeket általában lektorálásra küldik, majd az időben lassan lezajló folyamat keretében a dolgozatok különböző mértékű javításokkal visszaérkeznek a szerkesztőségbe. Ezután az adott lapszamba szánt publikációkat átadják a kiadónak, ahol a nyomdai előkészítő tördelés keretében kiderül, hogyan jönnek ki a szövegek az oldalakra. Ekkor derül ki, hogy az oldalakon üres területek

maradhatnak, amiket kiadói anyagokkal töltenek fel. A *MediArt* és elődje esetében a főszerkesztő igyekszik a terjedelmet úgy kérni, hogy az adott írás terjedelme a nyomdai oldalak egész számú többszörösének feleljen meg, de ezt nem mindig lehet elérni. Így a nyomdai előkészítés a főszerkesztőre nagy munkát ró, mert a rések betöltésére anyagokat készít elő, hogy azokat majd a tördelés során „beszabják” az üres részekre. Ily módon egy-egy negyedévi szám előkészítése folyamatos (!) munkát igényel – a szerzőkkel való levelezés, a megkapott anyagok többszöri összeillesztése miatt. Ez örömteli szellemi munka. Minden szerző önzetlenül, anyagi ellenszolgáltatás nélkül nyújt közreműködést, a velük való egyezkedés, a tartalmi és terjedelmi konszenzuseresés általában zökkenőmentesen zajlik. Külön nehezíti még folyóiratunk helyzetét a különböző technikájú és minőségű képanyag beküldése, így közölhetőségük és beilleszthetőségük felmérése. A *REUMA-INFO* idejében konstans nyomdai előkészítő partner után, a *MediArt* esetében új viszonyok várták a folyóiratot, de a kiadónál szokatlan szerkesztési elv és gyakorlat sikeres befogadást nyert.

És érdemes még egyszer leszögezni a folyóirat ars poeticáját. A 17 év alatt kifejlesztett gyakorlat folytatásaként, a tágran értelmezett orvostudomány iránt érdeklődőknek igyekszünk olvasmányos, tudományos véleményeket közölni, figyelemre méltó írásokat közreadni az orvostörténelem ki nem apadó forrásaiból és a medicinával kapcsolatos vagy attól teljesen független, érdekes kulturális, művészeti cikkeket megjelentetni. Nincs új a nap alatt – mondhatnánk, s különben is szinte minden megtalálható a világhálón. De a Gutenberg-galaxis fennmaradását meggyőződéssel támogatva hisszük, hogy egy folyóiratpéldány a maga komplexitásában a karosszékbe ülő olvasónak egy csomagban nyújtja mindent. Rövidített megoldásban ezt képviseli a 2001/3. szám óta már 20 alkalommal megjelenő „Tudta-e Ön, hogy...” rovat.

Mivel a folyóirat történetében ez a fordulat éve, barátsággal kérünk mindenkit, hogy minden tekintetben támogassák ezt a szellemi közösséget. Küldjenek közölnivalókat, hozzászólásokat, pl. az „Anekdóták” rovatba!

Tisztelettel és barátsággal

a Főszerkesztő

Gondolatok a magyar egészségügyről: hogyan tovább...?

Folyóiratunk nem kíván politikai, de jószérivel még szakmapolitikai kérdésekkel sem foglalkozni, s ez konzekvensen jellemezte jogelődjét is. Most azért teszünk kivételt, hogy tisztelgessünk dr. Riskó Tibor ortopéd professor emeritus 85. születésnapja előtt, melyre július 4-én kerül sor. Riskó professzor műtéti szakmájának kitűnő művelője, de emellett több alkalommal nemcsak szakmai kérdésekben, hanem aktuális problémák esetén is tollat ragadott, és gondolatait megosztotta kollégáival és a társadalom szélesebb rétegeivel. Alább közölt levelét is az aggodás jogos hangja teszi értékesé és megszívlelendővé.

Nyugdíjas létemre, jól ismerem a magyar egészségügy múltját, küzdelmeinket – de a nehézségek ellenére elért eredményeinket is. Aktív koromban éltem az akkori „jelenben”, de a jövőt nem ismerem: most alakul, alakítják.

Amiről most írni szeretnék, az a „reform” szükséges további folytatása, megfelelő alakítása érdekében megfontolásra érdemes. Azzal természetesen egyetértek, hogy minden gazdasági, társadalmi tevékenységhez hasonlóan, az egészségügyben is szükséges időnként megfelelően alakítani a korábbi tevékenységet, a körülményeket. A változást, a megváltoztatást azonban az egészségügyben különösen pontos és hozzáértő tájékozással kell előkészíteni, hiszen ebben a kérdésben az emberek – a betegek és az egészségügyben dolgozók – sok egyébtől eltérő, speciális kapcsolatáról van szó! Ez nem lehet politikai alkuk, bármilyen jóhiszemű tüntetések, népszavazások eredménye. Különösen fontos az is, hogy a jövőt, a változtatásokat tervezők ne hagyják figyelmen kívül a korábbi tapasztalatokat, eredményeket. Meggyőződésem, hogy ezen is szükséges elgondolkozni.

Többféle okból változtak meg az orvos-egészségügyi tevékenységgel kapcsolatos körülmények, igények, a gyógyítás lehetőségei, de feltételei, költségei is. Változnak a betegségek is, nemcsak előfordulási gyakoriságukat, hanem a felismerési és a gyógyítási lehetőségeket, módszereket illetően is.

Az orvos-egészségügyi tevékenységnek ehhez időben alkalmazkodni kell! Az alkalmazkodás, a „reform” azonban nem csak megbiztosítási, gazdasági, szervezési megújulást jelent. Nagyon összetett, sokoldalú feladat.

Akik ezt nem veszik figyelembe, hanem csak egy részét akarják megváltoztatni, javítani, tévúton járnak, nem ismerik a lényegét, az összefüggéseket. Erre szeretnék a következőkben rámutatni.

Nem vitatom, hogy valahol el kell kezdeni, de tudni kell, hogy a jelenleg zajló intézkedésekkel a betegellátás „reformjának” még csak a kezdeti lépéseinél tartunk, elgondolásokban, tettekben egyaránt.

Azt sem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a jelenleg zajló átalakítási folyamat már a korábbi kormányok idején felmerült, sőt el is kezdődött. Gondoljunk csak az egykori Mentőkórház felszámolására, a magánvállalkozásként működő diagnosztikus eljárásokra (pl. CT, MR), a magántulajdonban működő kórházakra, intézményekre, orvosi rendelőkre, a magánosított gyógyszerárakra stb. Ma már mindezt természetesnek vesszük.

Szeretném megindokolni, miért érzem jogosnak, hogy a vitában gondolataimmal én is részt vegyek. 1988-ban történt nyugdíjazásomig, az addig eltelt 40 év során az orvosi tevékenység sokféle területén, sokféle beosztásban dolgoztam, csapatkórháztól, sebesültszállító vonattól kezdve a tanszékvezető egyetemi tanárságig. Ismerem tehát az egészségügyet a II. világháborút megelőző időktől, az azt követő romeltakarító feltámasztástól kezdve, napjainkig. Ismerem a sok korábbi nehézséget, az anyagi problémákat ezekből az időkből is. Dolgoztam a bombázások alatt zsírpapírral beragasztott ablakú, kályhafűtéses műtőben, de később módomban volt zavartalan körülmények között a legmodernebb műszereket is használni. Kevesen vagyunk már ilyenek!

Az eseményeket nyugdíjasként is követem. Aki ugyanis az orvosi tevékenységet valóban „hivatásnak” tekinti, az gondolataiban, magatartásában, az emberekkel való kapcsolatában erről soha nem tud megfélekedni. Az orvosi tevékenységet legfeljebb „abbahagyni” lehet, de „befejezni” – legalábbis gondolatokban, emlékekben, magatartásban – soha.

Mindebből érthetően következik, hogy számomra sem lehet közömbös, mi történik az egészségüggyel, hogyan alakul, hogyan alakítják a tevékenység, a szervezet sorsát a jelenlegi politikai és gazdasági viszonyokat nálam jobban (vagy kevésbé?) ismerő hozzáértők.

Ezért szeretném segítő szándékú gondolataimat, aggodalmaimat, tapasztalataimat és javaslataimat leírni. Úgy érzem, ez kötelességem is. Ezek a gondolatok eltérnek azoktól, amelyekről eddig többnyire szó esett, de – véleményem szerint – a folyamat további alakítása, a szükséges korrekciók időben történő felismerése, javítása és a folyamat szakszerű ellenőrzése érdekében fontosak.

Annak idején elolvastam a *Zöld könyvet*. 2006. augusztus 1-jén levélben foglaltam össze véleményemet, javaslataimat. Elküldtem az akkori miniszter úrnak, aki udvariasan megköszönte. Az eredmény ennyi volt.

Levelemben kifejtettem, hogy az ún. „egészségügy” javítása, reformja, nem csak megbiztosítási, gazdasági szempontból jelent feladatot, igényel változtatást. Ennél sokkal többről van szó, amire a *Zöld könyv* összeállítói nem tértek ki.

A *Zöld könyvben*, de a jelenleg folyó vitában sem esett szó arról, hogy az „egészségügy” – mint tevékenység – valójában nagyon szerteágazó, aminek csupán egy része a megbiztosítás, a gazdasági tevékenység javítása, korszerűsítése.

Néhány olyan téma, amelyekről a tevékenység javítása, korszerűsítése érdekében gondolkodni kell.

Az egészségügyi tevékenység alakításának, működésének egyik fontos feltétele: ki a vezető, és hogyan vezet? A vitákban erről eddig nem hallottam. A *Zöld könyvben* is csupán a 21. oldalon, egy rövid bekezdésben olvasható, hogy „...az intézmény irányítása külön szakma, amely nem keveredik össze a gyógyítás tudományával”. Fontos és valós megállapítás, de erről az anyagban és a jelenleg folyó

vitában sem esik szó. Jóllehet a „gyógyítás tudománya”, a gyógyító tevékenység, az egészségügy alapvető feladata. Mindenféle szervezési, reformálási törekvés ennek biztosítása, javítása érdekében kell, hogy történjen.

Azon kétségtelenül el lehet gondolkozni, ahogyan a *Zöld könyvben* olvasható, hogy „...azok a vezetői képességek, amelyek egy főorvosi karból kikerülő vezetőt alkalmassá tesznek saját osztálya felvirágoztatására, nem feltétlenül elegendők egy kórház sikeres menedzseléséhez”. A „feltétlenül” megfogalmazás figyelemre méltó, hiszen ez a szó arra is célzás lehet, ki legyen egy kórház, intézmény vagy akár egy klinika vezetője: orvos vagy menedzser? Elvileg mindkét megoldás lehetséges. Magyarországon a hagyományos megoldás, hogy az intézményt orvosi képzettségű igazgató vezeti. Ma már nem ritkaság a menedzser képzettséggel is rendelkező orvosmenedzser sem. Ilyen esetben természetesen fontos szerepet tölt be a vezetésben, a megfelelő képzettséggel és hatáskörrel rendelkező gazdasági és ápolási szakember. A világon ismeretesek ettől eltérő vezetési megoldások is.

Nagy hiba lenne azonban ebben a kérdésben általánosítani. Voltak és vannak olyan orvosok, akik kiemelkedő szakmai tevékenységük mellett sikeresen vezettek, vezetnek, fejlesztenek intézményeket, akár országos hálózatokat is. Sok példát lehetne említeni, pl. Farkas Károly, Bugyi István. Az is ismert, hogy vannak olyan – orvosi képzettséggel nem rendelkező – gazdasági szakemberek is, akik sikeresen tudtak, tudnak egészségügyi intézményt irányítani, megfelelő szakmai vezető testület segítségével.

Elengedhetetlen azonban mindkét esetben a helyes arányok megtalálása: az egészségügyi szervezés, a gazdasági irányítás, a megbiztosítási rendszer működése és az orvos-egészségügyi tevékenység összehangolása – a betegek érdekében! Bármelyik személy, feladat kerül is túlsúlyba, végeredményben a betegellátás látja kárát.

Remélem, hogy előbb vagy utóbb világossá válik a vitatkozók és a döntéshozók előtt az is, hogy az „egészségügy”-nek nevezett tevékenység a megbiztosítási, a gazdasági tevékenység mellett, a házi orvosi ellátáson, a szülészetben, a sebészetben, a laboratóriumi tevékenységeken, az ortopédián, az idegsebésze-

ten, a sürgősségi betegellátáson, a gyermekgyógyászatban, a belgyógyászatban, a rehabilitáción stb. át a kórbonctanig terjed. Ez a sokrétű, sokféle igénnyel fellépő és működtethető feladat jelenti valójában az „egészségügyet”.

Érthető, hogy a szervezeten belül minden szakma, minden ágazat a saját tevékenységét tartja a legfontosabbnak. Ennek érdekében küzd, erről akarja meggyőzni mindazokat, akik a szervezést: az osztály, ágylétszám, a működési tevékenység korlátjának meghatározását, a gazdasági, az anyagi segítség elosztását irányítják. Ez természetesen érthető. A döntéskor a döntéshozónak azonban tudni kell, hogy adott esetben egyik orvos-egészségügyi tevékenység sem fontosabb a másikinál. Aki például ízületi pótló műtétre vár, azt nem nyugtatja meg, hogy az ő 2–3 éves várakozásával szemben más szakterületen a tevékenység zavartalanul biztosítható. Neki nem arra van szüksége!

A vezetési, irányítási feladatok, a helyes arányok megítélése, a helyes döntés meghozatala nem könnyű. Mindehhez szükséges, hogy a döntéshozó személy vagy testület ismerje a döntésre váró tevékenységet, az egyes szakterületeken a legapróbb részleteket. El tudja dönteni az igény jogosságát és – majd később – képes legyen ellenőrizni is döntésének eredményességét vagy hibáját. A döntéskor ne személyeket, összeköttetéseket, hanem tényeket vegyen figyelembe. Minderre csak az adott szakterület részleteit, a szakma „rejtelmait” ismerő szakemberek, testületek képesek. A hatékony, de gazdaságos működés és a szakszerű ellenőrzés biztosítása akkor is egyformán fontos, ha az állam, az önkormányzat vagy magánbefektető a tulajdonos. Az említettek megoldásához azonban bármelyik üzemeltetőnek, tulajdonosnak segítségre van szüksége.

Mi lehet a megoldás?

Van, helyesebben volt megoldás! Erről szeretnék egy kissé részletesebben beszélni.

Ennek a sokrétű feladatnak a megoldására szolgáltak a – néhány kivétellel – „jogutód nélkül” évekkel ezelőtt megszüntetett országos szakmai intézetek. Hogy miért szüntették meg ezeket, arra a magyarázat számomra ismeretlen. Örölnék, ha valaki – főként az akkori döntéshozó – megmondaná az indokot.

Ezeknek a minden szakmát képviselő intézeteknek a feladatait, tevékenységét jól ismerem,

hiszen különböző funkciókban évtizedekig részt vettem a munkában.

Jelenleg is működnek a korábban kialakított szakmai kollégiumok. Az országos szakmai intézetek igazgatói és helyettesei az egészségügyi minisztertől kapott megbízás alapján részállásban dolgoztak. Az intézetnek csupán 2–3 főállású alkalmazottja volt, akik adminisztrációs munkát végeztek. A működési szabályokat a minisztérium szabta meg.

Az országos szakmai intézeteknek az volt a feladatuk, hogy az adott szakterület legapróbb részleteinek ismeretében a különböző betegellátó intézményekben az egész országban szerzett rendszeres helyszíni tapasztalatok alapján segítsék az Egészségügyi Minisztérium, a szakmai kollégiumok, illetve a fenntartó szerv munkáját, döntéseinek kialakítását. Ennek érdekében megfelelő javaslatokat tegyenek a felületesi szervnek.

Az országos szakmai intézetek tagjai a szakma kiváló képviselői voltak, akik főállásban kórházi osztályokon, klinikákon dolgoztak. Az Országos Ortopédiai Intézet munkájában részt vett az akkori Gyógyászati Segédeszközök Gyárának igazgatója is. Az országos intézet szakmai szempontból segítette a gyár tevékenységét.

Az országos intézet tagjai a szakmai kollégiumtól kapott felkérést díjazás nélkül teljesítették. A felkérést megtisztelésnek vették. A kiszállások alkalmával csak az akkor 30,- Ft napiját, ha szükséges volt, a szállodai és az utazási költségtérítést kapták. Mindezt azért részletezem, hogy bizonyítsam: az országos intézetek megszüntetésének anyagi indoka nem lehetett.

Véleményem szerint megszüntetésük átgondolatlan hiba volt, előre látható káros következményekkel. Számomra az sem világos, hogy – szerencsére – miért nem szüntették meg mindegyik országos szakmai intézetet. Hogy a megmaradt intézetek tevékenysége jelenleg is milyen előnyös szakmájuk számára, azt követendő példaként lehet említeni.

Úgy gondolom, hogy az „egészségügyi reform” további sikeres alakítása, a javaslatok kidolgozása és a hozott határozatok és a szakmai tevékenység szakszerű ellenőrzése érdekében jelenleg is a leghasznosabb és a leggazdaságosabb a korábbi országos szakmai intézetek újraszervezése lenne.

A könnyebb érthetőség érdekében annyiban lehetne a korábbi szervezést összefoglalni, hogy minden szakmának volt „parlament”-je, a szakmai kollégium, ahol a tennivalókat meghatározták, a javaslatokat elbírálták, és volt „kormány”, az országos intézet, amely munkatársaival segítette az alaposan előkészített határozatok végrehajtását, és azt kellő szakértelemmel, a helyszínen rendszeresen ellenőrizni is tudta. Ez a tevékenység – véleményem szerint – jelenleg pótolhatatlan.

Minderre semmilyen betegbiztosítási intézmény, az ÁNTSZ vagy a jelenleg minden háttér nélkül működő szakmai kollégiumok nem lehetnek képesek, hacsak nem szerveznek melléjük minden szakmában a korábbi országos intézetekhez hasonló szervezeteket. Különben a szakmák tevékenységének részleteit nem tudják átlátni és a tevékenységet megfelelő szakértelemmel ellenőrizni.

Talán egyesek azt mondhatják, hogy ez a múlthoz való visszatérést jelentené. A „reform” célja azonban nem lehet „a múlt végképp eltörlése”, hanem a korábban hasznosan és eredményesen működött intézmények és módszerek megőrzése, újraszervezése. Hasonló intézetek a világon sok helyen működnek „Zentral Institut”, „National Institute” néven.

Arról is szeretnék említést tenni, hogy nem csupán az a fontos a „reform” megvalósítása érdekében, hogy milyen biztosítási keretek között működik az egészségügy, hanem az is, kik és milyen körülmények között, milyen lelkiállapotban, milyen egyetértésben dolgoznak. Ezen a téren mindkét félnek vannak mulasztásai, tennivalói! Nemcsak az orvosokra gondolok, hanem a nővérekre, asszisztensekre, gyógytornászokra, pszichológusokra és a többiekre, akik a betegekkel néha szorosabb kapcsolatba kerülnek, mint az orvosok. Ez nem csupán anyagi kérdés! A munkahelyi „létbiztonsági igény” az egyik legfontosabb tényező az egészségügyben is.

Nem kívánok annak taglalásába bocsátkozni, hogy időnként okkal, időnként ok nélkül, esetleg a hozott intézkedések félreértése vagy félremagyarázása miatt, milyen feszültségek alakulhatnak ki a betegek és az őket szolgáló egészségügyi dolgozók között. Ennek gyakori oka az idegállapot, a túlterheltség, a „kiégettség” és néha – sajnos erre is van példa – a politikai hatás is. Ezt bőven tárgyalják a külön-

böző sajtó- és egyéb orgánumok. Remélem, múltó jelenség! Legkevesbé célom, hogy általánosságban most bárkit megvédjek vagy elítéljek. Csupán emlékeztetni szeretnék rá, mert az ilyen helyzetek felismerése és – mindegyik fél részéről – bölcs megoldása is a „reform”, az együttműködés sikerének egyik záloga. Hiszen a betegek és az egészségügyi dolgozók sok egyébtől eltérő, speciális kapcsolatáról van szó.

Fontosnak tartom még, hogy a kialakult helyzettel kapcsolatban az „orvossá nevelés” témájáról is szóljak. Nem vitatható az egyetemi oktatás jelentősége, de az „orvossá nevelés” ezzel nem fejeződik be. Ez a diploma megszerzése utáni munkahely, munkahelyek, az ottani vezető feladata. Példa erre a múlt és a közelmúlt egy-egy kiemelkedő személy által megteremtett „orvosiskolák” jelentősége. Ezeknek nemcsak szakmai, hanem nevelési, magatartás-alakítási szerepük is volt. A teljesség igénye nélkül, csak néhányat szeretnék emlékeztetőül megemlíteni mint követendő példát: Dollinger-, Korányi-, Hüttl-, Verebely-, Hetényi-, Fornet-, Sántha-, Magyar-, Petrányi-, Petényi-, Kerpel-Fronius-iskola – és a sort még lehetne folytatni. Az ezekhez az „iskolákhoz” való tartozás meghatározó szerepet játszott az orvosok nevelésében, viselkedésük, szakmai és tudományos tevékenységük alakításában. Tekintélyt és rangot jelentett még sok évvel az alapító, iskolateremtő mester halála után is. Remélem, megtaláljuk a lehetőségét annak, hogy ma is legyenek, alakuljanak ilyen „iskolák”. A jelenlegi „rezidens”-rendszer ezt nem segíti. Erre azért hívom fel a figyelmet, mert az „iskolateremtésnek” fontos szerepe van (lenne!) a jövő orvosgenerációjának, a jövő orvosvezetőinek alakításában, az egészségügyi ellátás jövőjének érdekében.

Ezekkel a gondolatokkal szerettem volna – legalább részben – bemutatni a probléma bonyolultságát, segítve ezzel a további gondolkodást a jövő érdekében.

Remélem, még nem késő! Közös gondolkodással, kellő tájékozottsággal sikerül indulatok nélkül, valóban javítani, „reformálni” az orvos-egészségügyi tevékenységet – a betegek érdekében!

DR. RISKÓ TIBOR

Csapongások a húgysav körül I.

A húgysavat hosszú időn át biológiailag inaktív molekulának tartották, patológiai szerepét csak a felhalmozódásával összefüggő betegségekben ismerték fel (pl. primer felhalmozódása, köszvény, urát vesekő, szekunder hematólogiai betegségek, illetve kemoterápiájuk kísérőjeként). Azután fokozatosan kiderült, hogy a húgysav nem egyszerű végtermék, markermolekula, hanem számos jelentős élettani funkciót is betölt, valamint károsító hatású különböző betegségi folyamatokban. A „hatástalan”, tehát „hasznavehetetlen” húgysav szerepének pontosabb, új módszerekkel és új kísérletes-klinikai elvek alapján történő vizsgálata meglepő felfedezésekkel gazdagította ismereteinket.

Napjainkban a húgysav élettani jelentősége a következő folyamatokban ismert: a nátrium-homeosztázis fenntartása, a renin-angiotenzin rendszer (RAS) aktiválása, a plazma-antioxidáns hatásának fenntartása, a szabad gyökök csökkentése (daganatos betegségek, öregedési folyamatok gátlása, illetve lassítása), a vér-agy gát védelme, neuroprotektív hatás a központi és perifériás idegrendszerben, glukóztolerancia, illetve inzulinérzékenység befolyásolása, vészjelzés az immunrendszernek idegen anyagok behatolása és sejtkárosítás esetén, védelem autoimmun folyamatok „ellen”.

A húgysav jellemzői

A húgysav fehér, szagtalan és íztelen, nitrogént tartalmazó molekula, 1769 és 1783 között állította elő Scheele és Bergman hólyagkőből és vizeletből. Csekély mennyiségben van jelen az emberi vizeletben, és nagy mennyiségben madarak és hüllők vizeletében. Vízben gyengén oldódik. Emberben a purinanyagcsere végterméke. A purinmetabolitok a sejt energiaraktárának legfőbb összetevői, lebomlásuk az RNA-ból és a DNA-ból indul, az ATP-ből és AMP-ből, majd GMP-ből adenozinon, inozinon és hipoxantinon át xantin képződik, melyet a xantinoxidáz (XO) enzim bont le húgysavvá.

A húgysav a májból jut a keringésbe, a szervezet húgysavtartalmának csak 20%-a származik a bevitt táplálékból. A molekula 70%-ban a vesékben, 30%-ban a bélben ürül. A vesében először szinte teljesen kiválasztódik a glomerulusokon át, kis molekulaként bejut az ultrafiltrátumba. A tubulusokban túlnyomóan nagy része (kb. 70%) reabszorbeálódik. A húgysav vérszintjét a keletkezés és kiválasztás egyensúlya határozza meg.

A húgysavszint meghatározására eltérő laboratóriumi módszerek ismeretesek. A testnedvekben a plazmával azonos mennyiségben van jelen, koncentrációja sejten belül lényegesen magasabb. A pusztuló sejtek körül húgysav-supersaturatio észlelhető. Ennek az immunológiai folyamatokban nagy jelentősége van. Normálisan a vérben 200–416 $\mu\text{mol/l}$ mutatható ki.

A vizelettel naponta 0,3–0,6 g húgysav ürül, még ha purinmentes is az étrend, tehát ez mind „endogén húgysav”, a nukleoproteinek forgalmának indikátora.

A húgysav tubularis exkréciójához és reabszorpciójához speciális transzporter enzimekre van szükség, a homeosztázis fenntartásáért ezek felelősek. A Multidrug Resistance-associated Protein (MRP) enzimek részben a vesében, részben a hepatocyták basolateralis oldalán helyezkednek el, ahol az urát keringésbe jutását mediálják. Felelősek a bélbe történő urátexkrécióért is.

A másik fontos enzimsoprotot az SLC génnek vezérlik. Az Organicus Anion Transport (OAT) enzimcsalád tagjai közül három, az OAT1, OAT2 és OAT3 multispecifikus, a legjelentősebb az OAT4 (SLC12A13), mely szelektíven (urát) szubsztrátspecifikus (1). Az OAT4 a bélben is megtalálható, az ottani uráttranszportért az MRP enzimekkel együttesen felelős (1).

Egy másik enzim, az URAT1 (SLC22A12) az OAT4-gyel rokon, urátanion-cserélő enzim, az urátreabszorpció nagy részét vezérli (2), működése meghatározza a húgysav szérumkon-

centrációját (1, 3). Az uricostatikus és uricosuriás szerek targetje (1, 4). Mutációja okozza a ritka idiopátiás renalis hypourikaemiát.

Az SLC2A9 a transzporter gén egy (genetikus) variánsa, mely a populációnak csak kis részében lelhető fel. Felismerésével kapcsolatban fény derült a köszvény klinikumának régóta ismert problémájára. Arra, hogy az emelkedett húgysavérték önmagában nem jelent köszvénybetegséget. Léteznek „egészséges” hyperurikaemiások, és hyperurikaemiások köszvényesek. A köszvényes beteg már csekély diéta-hiba után is súlyos rohamot kap(hat), az absztinencia nem védi meg a betegségtől, az „egészséges” hyperurikaemiások azonban ehetnek-ihatnak, dőzsölhetnek – mégsem lesz köszvényes rohamuk. Vagyis: a hyperurikaemiás egyének nem mind betegszenek meg köszvényben. A legújabb genetikai vizsgálatok szerint a köszvényes betegek genetikailag jellemezhető eltéréseket viselnek, az SLC2A9-t kódoló gén variációját hordozzák, melynek következtében húgysavkiválasztásuk csökkent (5, 6).

Ez a felismerés nagy jelentőségű, mert a köszvény családi halmozódása eddig is ismert volt, de nem felelt meg a Mendel-szabályoknak, azaz nem monocusos. Poligén hajlammal kell számolni, ami a provokáló külső ártalmak miatt betegségként manifesztálódik (6). Most a poligén rendszer egyes tagjait azonosítják, ennek köszönhető a fent ismertetett nagy jelentőségű felfedezés.

Hivatkozások

1. Hediger, M. A. et al.: Molecular Physiology of Urate Transport. *Physiology* 2005, 20, 125–133.
2. Enomoto, A. et al.: Molecular identification of a renal urate anion exchanger that regulates blood urate levels. *Nature* 2002, 417, 447–452.
3. Sanders, P.W.: Uric Acid: An Old Dog with New Tricks? *J. Am. Soc. Nephrol.* 2006, 17, 1767–1768.
4. Iwanaga, T. et al.: Concentration-Dependent Mode of Interaction of Angiotensin II Receptor Blockers with Uric Acid Transporter. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 2007, 320, 211.
5. Li, S. et al.: The GLUT9 Gene Is Associated with Serum Uric Acid Levels in Sardinia and Chianti Cohorts. *PLoS Genetics* 2007, 3, 2156–2162.
6. Vitart, V. et al.: SLC2A9 is a newly identified urate transporter influencing serum urate concentration, urate excretion and gout. *Nature genetics*. Advance online publication. Letters 2008 March.

Az urikáz gén elvesztésének következményei

Sok állatfajban a húgysavat az urikáz (urátoxidáz) bontja tovább allantoinná. A fejlődés során (kb. a miocén korszakban) az élőlények egy része (a „hominoid vonal”) „elveszítette” ezt a képességét, urikáz génjét. Először a promotor, majd coding regio működése esett ki (1).

Így lett a húgysavmolekula a humán purinanyagcsere végterméke. Következésképpen az ember és a nagymajmok szervezetében magasabb a plazmahúgysavszint, mint a többi emlősben. Az urikáz gén elvesztése arra az időre esik, amikor az élet hominoid vonala a tengerekből a szárazföldre költözött. A húgysav a nátriumforgalommal szoros kapcsolatban áll, és lehetővé teszi, hogy alacsonyabb (szárazföldi) nátriumbevitel mellett is ép nátriumforgalom legyen a szervezetben (2).

A fajfejlődés során az urikáz gén elvesztésével egy időben szűnt meg a hominoidok aszkorbinsav-szintetizáló képessége (2). A húgysav vette át az aszkorbinsav antioxidáns szerepét. Emberben a plazma antioxidáns hatásának 80%-át a húgysav képviseli (3). A húgysav antioxidáns hatásának jótékony következményei vannak. (A főemlősök élethosszának növekedését, valamint a korrallal kialakuló rákos megbetegedések számának csökkenését a szabad gyökökkel szembeni védekezés javulásával hozzák összefüggésbe.)

Magas húgysavszint mellett azonban elveszhet az antioxidáns aktivitás, és prooxidánsba csaphat át. Ez az antioxidáns-prooxidáns redox shuttle számos kóros folyamatban szerepel.

Hivatkozások

1. Oda, M. et al.: Loss of Urate Oxidase Activity in Hominoids and its Evolutionary Implications. *Molecular Biology and Evolution* 2002, 19, 640–653.
2. Watanabe, S. et al.: Uric Acid, Hominoid Evolution, and the Pathogenesis of Salt-Sensitivity. *Hypertension* 2002, 40, 355–360.
3. Proctor, P.: Free radicals, uric acid and human disease. *Free Radical Biology and Medicine* 1996, 20, 761.

Húgysav és cardiovascularis (CV) betegségek

A húgysav és a különböző CV betegségek kapcsolatáról elképzelések, majd adatok, végül bi-

zonyítékok hosszú sora látott napvilágot. A legrégebbiek közel 130 évesek, és a hipertonia, valamint az emelkedett szérumszén-dioxid szint közti egyenes összefüggést írják le (1, 2). 1951-ben a köszvény és a coronariabetegség összefüggését bizonyító közlemény jelent meg (3). Az 1990-es években tett klinikai és epidemiológiai megfigyelések a húgysav patogén hatásáról számolnak be csaknem minden CV betegségben. Tankönyvi adat, hogy a köszvényesek többségében súlyos CV betegségek lépnek fel, s a halálokok között is az átlagosnál gyakoribbak a szív- és érrendszeri betegségek (4, 5). A köszvényesek csökkent élettartama a CV betegségek együttes fennállására vezethető vissza (6).

Néhány „közös többszörös” tényező állapítható meg az összefüggések magyarázatára.

Az egyik: a CV betegségek alapja az endothel károsodása, ebből vezethető le az atherosclerosis folyamata. Az atherosclerosis pedig a hipertonia, szívelégtelenség, coronariabetegség, stroke, sőt újabb vizsgálatok szerint a perifériás érbetegségek első lépése. A húgysav szerepel az endothel-diszfunkciós folyamatokban, a CV betegségek patogenezisében minden bizonnyal szerepet játszik. Klinikai vizsgálatok egyértelműen igazolták, hogy a húgysav patogén hatását az endothelrendszer károsításával fejt ki.

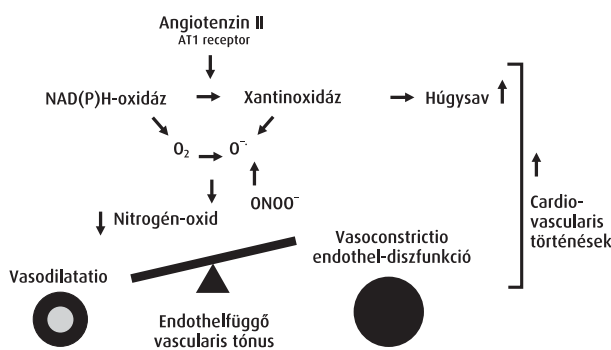
A másik fontos közös tényező az atherosclerosis folyamatának kezdetével kapcsolatos. Kísérletes bizonyítékok szerint az angiotenzin II (ATII) áll a folyamat hátterében, serkentve olyan enzimszereket, melyek az endothel-diszfunkció, az ezzel kapcsolatos oxidatív stressz folyamatának kiváltásáért felelősek.

Kísérletekkel igazolták, hogy a húgysav képződéséért felelős XO aktivitás fokozódásáért az ATII tehető felelőssé. Landmesser és munkatársai (7) coronaria-sejtkultúrában vizsgálták az ATII-adagolás direkt hatását. Az ATII a nikotinamid-adenin-dinukleotid-(foszfát)-oxidázt (NADPH) aktiválta, a NADPH oxidáz pedig serkentette a redox szenzitív XO-t, kiváltva az endothelben az oxidatív stressz folyamatát. A keletkező szabad oxigéngyökök (ROS) állnak a CV betegségekben számos patológiás folyamat hátterében. Amikor a NADPH-aktivitást gátolták, az ATII-adagolás nem okozott endothelialis diszfunkciót, tehát a XO önmagában nem felelős az oxidatív

stressz keletkezéséért. Kétségtelen, hogy emelőkben a szabad oxigéngyökök keletkezése jórészt a XO aktivitásának függvénye. Az endothel XO szintje azonban a NADPH-oxidáz-tól függ (8).

Lerman és munkatársai friss vizsgálatai szerint további, ROS-képző enzimek is serkenthetik az endothelialis XO aktivitását. Az angiotenzin receptorblokkolók és ACE-gátlók pleiotrop, endothelkárosodást kivédő hatása tehát e szerek NADPH- és/vagy XO-gátlásával magyarázható.

A húgysav felszaporodása CV kockázati tényező, atherosclerosisban, hipertoniában és szív-, illetve érbetegségekben, valamint a metabolikus szindrómában patogén következmé-



A xantinoxidáz (XO) mint az angiotenzin II (ATII) okozta kóros vascularis történések mediátora

nyekkel jár. Hypoxia hatására a húgysav közvetítésével alakul ki endothel-diszfunkció, mely a cardiovascularis betegségek alapja. Obstruktív alvási apnoe szindrómában (OSAS) a repetitív hypoxia endothelkárosodást okoz, és – a húgysav-felszaporodás közvetítésével – súlyos cardiovascularis szövődeményeket. Hypoxia – reperfüziós folyamatokban (szívinfarktus thrombolyticus kezelése, sebészi műtétek során) a húgysav a reperfüziós szövetkárosodás közvetítője.

Az alapvető folyamatok megismerése után részleteket ragadunk ki a húgysav CV betegségekben játszott patogén hatásának szakirodalmából. Állatkísérletekben ismételtelen bizonyították a húgysav keringési szervekre gyakorolt káros hatását: patkányon hyperurikémiával (az urikáz gátlásával) endothel-diszfunkciót és az érfalban simaizom-proliferációt hoztak létre (9, 10). Epidemiológiai vizsgálatok bizonyítják a húgysav részvételét a (CV) betegségek patogenezisében. E vizsgálatok

szerint a húgysavszint emelkedése és a CV betegségek incidenciája között egyenes az összefüggés.

A nagy populációt felölelő Framingham-vizsgálat, melyet 1971 és 1992 között végeztek, a CV betegségek morbiditása és a húgysav szintjének növekedése között egyértelmű összefüggést mutatott ki (11). Később úgy magyarázták: a húgysav gonosz, elvetemült nedv, CV kockázati tényező (12).

A Bogalusa Heart Study egyértelműen bizonyította, hogy a gyermekkori hyperurikaemia hajlamosít a serdülőkori, illetve felnőttkori hypertoniára (13). Az osztrák férfiak körében 83 638 egyénen végzett vizsgálat is a CV betegség és a hyperurikaemia egyenes összefüggését írja le (14).

A továbbiakban nem csupán a hypertoniáról, hanem általánosságban a CV betegségekről beszélünk. Gertler már említett közleménye szerint a koszvényben és egyidejű coronariabetegségekben szenvedőkben a normálisnál magasabb a szérumhúgysavszint (3). Selby és munkatársai az essentialis hypertonia precursorainak sorában a romló tüdőfunkciót, szívfrekvencia-változást, szérumkoleszterinnövekedést és a húgysav felszaporodását említik (15). Leyva és munkatársai szívelégtelenségben szenvedő betegekben emelkedett szérumhúgysavszintet találtak. Az emelkedés egyenes összefüggésben állt a gyulladáshoz kapcsolódó markerek (TNF- α , ICAM-1 stb.) szintjével. Puig és Ruilope klinikai vizsgálataik alapján a húgysavat CV rizikótényezőnek ítélték (16). Reyes és munkacsoportja a 2000-es évek elejétől több klinikai vizsgálat során bizonyította a hyperurikaemia keringési szerveket károsító és a húgysavszintcsökkentés jótékony hatását (17). A magas húgysavszint glomerulotubularis károsodást okoz, mely a RAS-t aktiválja, a vérnyomást növeli (18). Shankar és munkatársai 10 éven át követett 956 hypertoniás betegnél egyenes összefüggést találtak az időskorban kialakuló hypertonia és a szérumhúgysavszint emelkedése között (19). Pál és Dénes (20) szerint „a hyperuricaemia nem csupán fokozza a CV kockázati tényezők kedvezőtlen hatását, de önálló rizikófaktor is”. Kiss (21) a magas húgysavszintet egyértelműen CV kockázati tényezőnek tekinti. Szerinte „a magas húgysavérték emeli a CV és össz-mortalitást. A hyperurikaemia és a CV események, illetve

mortalitás közötti korreláció különösen erős hypertoniás betegeknél, szívelégtelenségben és a diabetes mellitus 2-es típusú eseteiben”. Kiss elfogadja Johnson és munkatársai (22, 23) érvelését, mely szerint „hyperuricaemia esetén a húgysav ismert antioxidáns hatása elvész, és fokozódik a reaktív oxigénszármazékok képződése. Az emelkedett húgysavszint már jelentős oxidáns hatásokkal rendelkezik.”

Akadtak azonban kutatók, akik a többségi véleménnyel szemben nem tekintik egyértelműnek a húgysav patogén szerepét keringési betegségekben. Vitatják, hogy van-e oki szerepe a húgysavnak az essentialis hypertonia, valamint az atherosclerosis, illetve coronariasclerosis és szívelégtelenség keletkezésében. Rayner (24) szerint nincs egyértelmű bizonyíték, hogy a húgysavszint csökkentése javítja a CV betegségek kimenetelét. Reyes és Leary (25, 17) amellett érvel, hogy a magasabb plazmahúgysavszint (elsősorban a tiazid-diuretikumokkal kezelt betegeken, ALLHAT Study) a CV rizikót éppenséggel csökkenti. Kétségeket fogalmaztak meg a húgysav CV kockázati tényező voltáról Cuspide és munkatársai is (26). Addig kezeletlen hypertoniás betegekben a húgysavszint nem haladta meg a normális értéket, jóllehet a betegekben már balkamra-hypertrophia, carotis alteratio vagy microalbuminuria is jelen volt.

Más elgondolások szerint nem a húgysav maga, hanem a xantint húgysavvá alakító, hyperurikaemiát okozó XO okozta oxidatívstressz-folyamat a meghatározó tényező, az alapvető kóros történés. A fokozott XO-működés generálja a következményesen kialakuló, az endothelt károsító tényezőket: a szabad oxigényökök keletkezése és a következményes gyulladás felelős a CV károsodásokért. A szöveti hypoxiával járó állapotokban a purinanyagcsere romlik, a XO-rendszer működése fokozódik. Fokozott szöveti oxidációs folyamat megy végbe: hypoxiára utal, ha a purin-intermedierek (adenozin, inozin, hipoxantin és xantin) plazmaszintje emelkedik, a malondialdehid enzim aktivitása nő, a húgysav plazmaszintje emelkedik, vizelettel történő ürítése fokozódik. A húgysav markerjellegű hangsúlyozzák az oxidatív stressz folyamatában. A plazmában a húgysav növekvő mennyisége nem magában patogén, hanem szöveti hypoxiát jelez. Tehát nem a hyperurikaemia,

hanem a hozzá vezető folyamatok állnak a keringési betegségek patogenezisének hátterében. A hyperurikaemia csak következmény, az oxidatív stressz jelzője. Véleményük, hogy át kell értékelni a húgysav „direkt károsító hatásait”. Továbbmenve lándzsát törnek amellet, hogy a húgysavnak bizonyos fokú védő szerepe van a CV betegségekben. Erre a feltételezésre egyes diuretikumok hatásának elemzésekor született – első pillantásra meglepő – klinikai eredmények adtak okot. A húgysavszintet emelő, a keringési betegségekben azonban kitűnően ható tiazid típusú diuretikumok nagy betegszámú klinikai vizsgálatában a húgysav CV betegségekre gyakorolt jótékony hatása vált ismertté (25). A vizsgálatban a diuretikumoknál az ACE-gátlók csak kisebb mértékben csökkentették a halálozást, szívelégtelenségben szenvedőkben pedig eredményesebben hatottak. Az ALLHAT vizsgálat illetően interpretálása azonban visszatetszést keltett, és a szakma szinte egyértelmű elutasításával találkozott, metodikai és értékelési hibákat fedeztek fel benne.

Más jelentős vizsgálatokban (LIFE Study, a skandináv VAST vizsgálat) is észlelték a fokozott húgysavürítés bizonyos mértékű vascularis protektív hatását (27, 28).

Miért egyértelműen patológiás az emelkedett húgysavszint az egyik nézet szerint a keringési betegségekben, és miért jótékony a másik szerint? A magyarázat a húgysav keletkezésében, pontosabban: az emelkedett húgysavszint keletkezésében keresendő. A tiazid típusú diuretikumok a szérumhúgysavszintet nem a XO-aktiválás és ROS-képzés útján, hanem a húgysav tubularis reabszorpciójának mérséklésével növelik. Ezt a vese eredetű hyperurikaemiát nem kíséri fokozott XO-aktivitás, fokozott szabadgyök-keletkezés és endothelkárosodás. A hyperurikaemiában a plazma teljes antioxidáns hatása az emelkedett húgysavszint következtében nő, és ez jótékony hatású lehet a keringési betegségekben, elsősorban a szívelégtelenségben.

Kiss azonban, Johnson 2005-ös cikkét véve alapul, cáfolja ezt a lehetőséget. A magyarázat az antioxidáns-prooxidáns hatás ingadozásában (shuttle) kereshető. A húgysav ugyanis alacsony dózisban egyértelműen antioxidáns, nagyobb mennyiségben azonban hatása prooxidánsba csap át. (Ez a jelenség anti-

oxidáns molekulák esetében jól ismert.)

Úgy tűnik tehát, hogy a többségi vélemény szerint a húgysav maga is patogén a CV folyamatokban, kockázati tényező a CV betegségekben. Támogatja ezt, hogy a húgysavnövekedés a „redox shuttle” jelenség értelmében antioxidánsból prooxidánsba csap át (a lipid-peroxidációs folyamatban ennek a jelenségnek már mennyiségi mutatóit is megtalálták).

A húgysavnak az erek simaizomzatára direkt proliferációs hatása van, melynek következtében a gyulladási folyamatok betegségtényezővé válnak (29).

Véleményünk kialakításához metodikai okból válasszuk el a CV betegségek és a hipertónia kérdését, mert a hipertóniával kapcsolatosak a legjelentősebb klinikai tapasztalatok, és itt egyértelmű a húgysav patogén hatásának elfogadása. Kiss már említett, 2007-es összefoglalásában egyértelműen állást foglal emellett (21). Hazánkban az Európai Hipertónia és Kardiológus Társaság által kiadott, a hipertónia kezelésére vonatkozó irányelvek új guideline kidolgozását tették szükségessé. Erről Farsang (30) így nyilatkozott: „A megújított guideline egy új fogalommal bővült, bevezetésre került az ún. kardiometabolikus kockázat. Ez olyan szív-érrendszeri elváltozásokhoz vezető kockázati tényezők sora, amelyek az anyagcsere kóros állapotával állnak összefüggésben. Ilyenek a cukoranyagcsere és lipidananyagcsere elváltozásokon túl bizonyos hormonális elváltozások, a kóros húgysav-anyagcsere, a homocisztein és egyéb olyan anyagok felszaporodása, amelyek a különböző anyagcserefolyamatok során a szervezetben keletkeznek, és káros hatást gyakorolhatnak a szív- és érrendszerre...”

Hivatkozások

1. Haig, A.: On uric acid and arterial tension. *Brit. Med. J.* 1889, 1, 288–291.
2. Mahomed, F. A.: On chronic Bright's disease, and its essential symptoms. *Lancet* 1879, 1, 399–401.
3. Gertler, M. M. et al.: Serum uric acid in relation to age and physique in health and in coronary disease. *Ann. Intern. Med.* 1951, 34, 1421–1431.
4. Nagy J. et al.: A hyperurikaemia mint kardiovaszkuláris rizikótényező és kezelési lehetőségei. *Metabolizmus* 2007, 5, 10–14.
5. Poór Gy., Mituszova, M.: A purinanyagcsere zavarai, köszvény. In: Tulassay Zs. (szerk.) *A belgyógyászat alapjai*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2007, 1622–1626.

REKLÁM

6. Choi, H. K., Curhan, G.: Independent impact of gout on mortality and risk for coronary heart disease. *Circulation* 2007, 116, 894–900.
7. Landmesser, U. et al.: Angiotensin II Induces Endothelial Xanthine Oxidase Activation: Role for Endothelial Dysfunction in patients with Coronary Disease. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 2007, 27, 943–948.
8. Lerman, L. O., Lerman, A.: All Oxidase Roads Lead to Angiotensin, Too. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 2007, 27, 703–704.
9. Khosla, U. M. et al.: Hyperuricaemia induces endothelial dysfunction. *Kidney Int.* 2005, 67, 1739–1742.
10. Mazzali, M. et al.: Elevated uric acid increases blood pressure in the rat by a novel crystal-independent mechanism. *Hypertension* 2001, 38, 1101–1106.
11. Culleton, B. F. et al.: Serum uric acid and risk for cardiovascular disease and death: the Framingham study. *Ann. Int. Med.* 1999, 131, 7–13.
12. Fang, J., Alderman, M. H.: Serum uric acid and cardiovascular mortality: the NHANES epidemiologic follow-up study 1971–1992. *JAMA* 2000, 283, 2404–2010.
13. Alper, A. B. et al.: Childhood uric acid predicts adult blood pressure: The Bogalusa Heart Study. *Hypertension* 2005, 45, 34–38.
14. Strasak, A. et al.: Serum Uric Acid and Risk of Cardiovascular Mortality: A Prospective Long-Term Study of 83 683 Austrian Men. *Clin. Chem.* 2008, 54, 273–284.
15. Selby, J. V. et al.: Precursors of essential hypertension, pulmonary function, heart rate, uric acid, serum cholesterol and other serum chemistries. *Amer. J. Epidemiol.* 1990, 131, 1017–1027.
16. Puig, J. G., Ruilope, L. M.: Uric acid as a cardiovascular risk factor in arterial hypertension. *J. Hypertens.* 1999, 17, 869–872.
17. Reyes, A. J.: The increase in serum uric acid concentration caused by diuretics might be beneficial in heart failure. *European Journal of Heart Failure* 2005, 7, 461–467.
18. Alderman, M. H. et al.: Podagra, Uric Acid and Cardiovascular Disease. *Circulation* 2007, 116, 880–883.
19. Shankar, A. et al.: The association between serum uric acid level and long-term incidence of hypertension: population-based cohort study. *J. Hum. Hypertens.* 2006, 20, 937–945.
20. Pál K., Dénes L.: A hyperurikaemia mint rizikófaktor jelentősége esszenciális hipertóniában. *Hippocrates* 2006, 7, 214–216.
21. Kiss I.: Az emelkedett húgysavszint szerepe és jelentősége hypertonia betegségben és krónikus veseelégtelenségben. *MOTESZ Magazin* 2007, 3–4, 55–57.
22. Johnson, R. J. et al.: Resurrection of Uric Acid as a Causal Risk Factor in Essential Hypertension. *Hypertension* 2005, 45, 18–20.
23. Johnson, R. J. et al.: A unifying pathway for essential hypertension. *Am. J. Hypertens.* 2005, 18, 431–440.
24. Rayner, B. L. et al.: Effect of losartan versus candesartan on uric acid, renal function and fibrinogen in patients with hypertension and hyperuricaemia associated with diuretics. *Amer. J. Hypertens.* 2006, 19, 208–213.
25. Chrysant, C. G.: The ALLHAT Study: results and clinical implications. *Quart. J. Med.* 2003, 96, 771–773.
26. Cuspidi, C. et al.: Lack of association between serum uric acid organ damage in a never-treated essential hypertensive population at low prevalence of hyperuricaemia. *Am. J. Hypertens.* 2007, 20, 678–685.
27. Hoiweggen, A. et al.: The impact of serum uric acid on cardiovascular outcomes in the LIFE study. *Kidney Int.* 2004, 65, 1041–1049.
28. Struthers, A. D. et al.: Effect of Allopurinol on mortality and hospitalization. Officers and coordinators for the ALLHAT (Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to prevent Heart Attack Trial) Collaboration Research Group. *JAMA* 2002, 288, 2981–2997.
29. Han, L. et al.: The evidence for a functional organic anion transporter in vascular smooth muscle cells. *J. Amer. Soc. Nephrol.* 2002, 13, 329A.
30. Farsang Cs.: Új európai irányelvek a hipertónia kezelésében. *Orvosok Lapja* 2007. szeptember, 29.
31. Alderman, M. H. et al.: Serum uric acid and cardiovascular events in successfully treated hypertensive patients. *Hypertension* 1999, 34, 144–150.
32. McNally, J. Scott et al.: Regulation of Xanthine Oxidoreductase Protein Expression by Hydrogen Peroxide and Calcium. *Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.* 2005, 25, 1623–1628.
33. Reyes, A. R., Leary, W. P.: Allopurinol or Oxypurinol in Heart Failure. A Promising New Development or End of Story? *Cardiovascular Drugs and Therapy* 2005, 19, 311–313.

Húgysav és idegrendszeri betegségek

A húgysav szabadon közlekedik a vér-agy gáton keresztül, ezért a szérum- és a központi idegrendszeri húgysavszintek azonosak.

A központi idegrendszer betegségeiben az emelkedett és a csökkent szérumhúgysavértékek egyaránt megtalálhatók (a „természet játéka”).

A húgysav központi idegrendszeri szerepének megítélésében harc folyik a klinikusok két táborá között. Az egyik tábor az emelkedett húgysavszintet egyértelműen patológiásnak tartja, a központi idegrendszert károsító hatását hangsúlyozza. A magas húgysavszint kognitív károsodást okoz az idősek agyában (1), a károsodások uricostaticus szerrel jórészt kivédhetőek. Az ugyancsak magas húgysavszinttel járó Lesch-Nyhan-szindrómában a bazális ganglionokban talált húgysav okozta károsodások felelősek az extrapiramidális neurológiai jelekért.

Sok klinikus azonban az emelkedett (szisztémás) húgysavszint jótékony központi idegrendszeri hatása mellett tör lándzsát, a húgysav neuroprotektív hatását hangsúlyozzák kísérletes és klinikai vizsgálatok alapján.

A vér-agy gát funkció romlása (is) ROS közvetítette folyamat. A húgysav vér-agy gát funkcióját helyreállító hatását igazolták, feltehetően az astrogliasejtekre gyakorolt neuroprotektív révén. A húgysav centrális neuroprotektív hatását bizonyították Yu és munkatársai (2). Patkányok agyát a kísérletes ischaemiától sikeresen védték i. p. adott 62,5 mg/tskg húgysavval. Később publikált kísérleteikben patkány ischaemia következtében károsodott hippocampalis neuronjait a húgysav megvédte a pusztulástól (védelmet nyújtott az excitatoros glutaminsav, valamint a cianid ellen). Véleményük szerint a húgysav antioxidánsként gátolja az oxidatív stressz kialakulását, vélhetően tehát stroke-ban is védi a neuronokat (3, 4). Romanos és munkatársai patkányban kísérletes stroke-ot idéztek elő, és húsz perccel később húgysavat adagoltak i. v. 16 mg/kg dózisban. A kezelés hatására az állatokban az agyi infarktus kiterjedése csökkent, és jobb neurológiai státus alakult ki (5). A húgysav védő hatását írták le sclerosis multiplex állatmodelljében experimentális allergiás encephalomyelitisben (6).

Klinikai bizonyítékok is rendelkezésre állnak, melyek a molekula antioxidáns, neuroprotektív hatását igazolják: a húgysav magas koncentrációban csökkenti a Parkinson-kór kockázatát, késleltetheti progresszióját. Nagy beteganyagban elvégzett epidemiológiai vizsgálatok bizonyították, hogy a köszvényben a Parkinson-kór a normálisnál jóval alacsonyabb kockázatú betegség (7). A szérumsavszint Parkinson-kórban alacsonyabb a normálisnál. Parkinson-kórban a dopaminerg neuronok degenerációjában szereplő oxidatívstressz-folyamatot a húgysav állatkísérletekben gátolja. Az alacsony központi idegrendszeri húgysavszint következtében csökken a neuroprotektív hatás, ennek következtében alakulnak ki központi idegrendszeri neurodegeneratív betegségek.

Az alacsony húgysavszint számos idegrendszeri károsodás (neurondegradáció) kísérője. A sclerosis multiplexben (SM) alacsony a szérumsavszint, az antioxidáns hatás kiesik.

A szérumsavszint SM-es remisszióban emelkedik, közelít a normális értékhez, relapsusban ismét csökken. Ez a megfigyelés új terápiás megközelítésre (SM-ben húgysavprecursorok terápiás adására) ad lehetőséget (8). Alacsony a szérumsavszint Alzheimer-betegségben is (9). A húgysav neuroprotektív hatásának kiesését okolják opticus neuritisben a betegség keletkezéséért (10). (Tisztázásra szorul, hogy az alacsony húgysavszint ok-e, avagy következmény. Sclerosis multiplexben például lehetséges, hogy a folyamatos, nagymértékű scavengerszerep „túlteljesítése” miatt csökkent a rendelkezésre álló húgysavszint.)

A gerincet ért fizikai trauma következményeként olyan anyagok szabadulnak fel, melyek a neuronokat másodlagosan, kémiai úton károsítják. A legvalószínűbb károsító ágens a XO aktiválásakor keletkező peroxinitrit. A szekunder károsodások kivédésének első vonalában találjuk a húgysavat. Jótékony hatásának magyarázata, hogy a neuronokat védő és tápláló speciális astrogliasejteket védi. Az astrogliasejtek a kémiai károsító anyagokat a sérülés helyszínéről elszállítják (11). Scott és munkatársai (12) kísérletesen bizonyították, hogy fiziológiás szintű húgysav blokkolni képes a peroxinitritnek a gerincneuronokat károsító hatását.

A purinanyagcsere zavara kutatási téma a pszichiátriai betegségekben. A dopaminerg és/vagy szerotonerg transzmisszió rendelkezéseiben a purinkatabolizmus is módosító szerepet vihet, helyreállítása szélesíti a terápiás lehetőségeket. Diszregulációs skizofrénia-ban a plazmahúgysavszint fordított korrelációban van a pszichózis súlyosságával (2). Buie és munkatársai (13) terápiarezisztens skizofrénia-ban napi 1 × 300, illetve 2 × 300 mg allopurinolt ajánlanak, a skizofrénia purinergias elmeletét véve e kezelés indítékának. Akut mániában a lítium és haloperidol mellett adott allopurinollal jó eredményeket értek el (14). XO-gátló allopurinolkezeléssel eredményeket értek el terápiarezisztens skizofrénia-ban, valamint mániában (14, 15).

Stroke-ban a folyamat alapját ugyanazok a súlyos agyi érkárosodások képezik, mint a keringési betegségekben (endotheldiszfunkció, oxidatív stressz, szabad oxigénradikálok keletkezése, lipid-peroxidáció fokozódása stb.). Itt tehát az ATII, a NADPH-oxidáz és a XO szerepe

vitathatatlan, terápiás befolyásolásuk logikus.

Viták folynak a stroke és a szérumhúgysav összefüggéséről. Kanellis és munkatársai (16) stroke-ban a húgysav egyértelmű károsító hatását tapasztalták: az elméletileg antioxidáns hatású molekula vizsgálataikban prooxidánsnak bizonyult. Weir és munkatársai (17) 2498 beteg észlelése kapcsán a 24 és 48 órás kimenelteltek tekintve alapnak a felvételnél észlelt emelkedett szérumhúgysavértéket egyértelműen a stroke rossz kimenetelét jósoló jelenségként értékelik, függetlenül egyéb prognosztikus tényezőktől. Chamorro és munkacsoportja vitatja ennek az állításnak az igazát. Az 1992–1997 között észlelt, 5 éven át nyomon követett 881 stroke-os betegükénél az emelkedett húgysavszint jó prognózist jelentett (18). Ezt alátámasztja, hogy patkányon előidézett stroke esetében is sikerült a húgysav védő hatását igazolni (5).

Jóllehet a húgysav „rossz” szerepének valószínűsítése a logikusabb, az ellentétek még napjainkban is összecsapnak. Chamorro és munkatársai ismételten hangsúlyozzák a stroke akut szakaszában az antioxidáns húgysav védő, jótékony szerepét, mi több, Amaro 2008 februárjában megjelent közleményében akut stroke-ban (a rekombináns szöveti plazminogén aktivátor terápia támogatására, a báziskezelés kiegészítésére) húgysav terápiás adagolását javasolja (19).

Hivatkozások

- Schretlen, D. J., Inscore A. B.: Uric Acid and Cognitive Function in Community Dwelling Older Adults. *Neuropsychology* 2007, 21, 136–140.
- Yao, K. et al.: Uric Acid in Schizophreny. *Psychiatry Research* 1998, 80, 2930.
- Yu, Z. F. et al.: Uric acid protects neurons against excitatory and metabolic insults in cell culture, and against focal ischemic brain injury in vivo. *J. Neurosci. Res.* 1998, 53, 613–625.
- Yu, Z. F. et al.: Uric acid reduces brain damage and improves the benefits of rt-PA in a rat model of thromboembolic stroke. *J. Cerebral Blood Flow and Metabolism* 2007, 27, 14–20.
- Romanos, E. et al.: Uric acid reduces brain damage and improves the benefits of rt-PA in a rat model. *J. Cereb. Blood Flow Metab.* 2006, 26, 210–214.
- Kutzing, M. K., Firestein, B. L.: Altered Uric Acid Levels and Disease States. *J. Pharm. Exp. Ther.* 2008, 324, 1–7.
- Alonso, A. et al.: Gout and risk of Parkinson disease. *Neurology* 2007, 69, 1696–1700.
- Toncev, G. et al.: Serum uric acid levels in multiple sclerosis patients correlate with activity of disease and blood-barrier dysfunction. *Eur. J. Neurol.* 2002, 9, 221–226.
- Kim, T. S. et al.: Decreased plasma antioxidants in patients with Alzheimer's disease. *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 2006, 21, 344–348.
- Knapp, C. M. et al.: Serum uric acid in optic neuritis. *Mult. Scler.* 2004, 10, 278–280.
- Du, Y. et al.: Astroglia-mediated effect of uric acid to protect spinal cord neurons from glutamate toxicity. *Glia* 2007, 55, 463–472.
- Scott, G. S. et al.: Uric acid protect against secondary damage after spinal cord injury. *PNAS* 2005, 102, 3483–3488.
- Buie, D. H.: Allopurinol as Adjuvant Therapy in Poorly Responsive or Treatment Refractory Schizophrenia. *Ann. Pharmacother.* 2006, 40, 2200–2204.
- Akondzadeh, S. et al.: Allopurinol as an adjunct to lithium and haloperidol for treatment of patients with acute mania: a double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Bipolar Disorders* 2006, 8, 485–489.
- Akondzadeh, S. et al.: Allopurinol as adjunctive treatment for acute mania in hospitalized bipolar patients. *Therapy* 2005, 2, 739–744.
- Kanellis, J. et al.: Elevated Uric Acid and Ischemic Stroke: Accumulating Evidence That It Is Injurious and Not Neuroprotective. *Stroke* 2003, 34, 1956–1957.
- Weir, C. J. et al.: Serum Urate as an Independent Predictor of Poor Outcome and Future Vascular Events After Acute Stroke. *Stroke* 2003, 34, 1951–1956.
- Chamorro, Á. et al.: Prognostic significance of Uric Acid Serum Concentration in Patients With Acute Ischemic Stroke. *Stroke* 2002, 33, 1048–1052.
- Amaro, S. et al.: Uric acid administration in patients with acute stroke: a novel approach to neuroprotection. *Expert Rev. Neurother.* 2008, 8, 259–270.

DR. GÖRGÉNYI FRIGYES

HELYESBÍTÉS

A *MediArt* 1. számában

a 32. oldalon – a dr. Hámor Artúr helyesen: dr. Hámori Artúr,

a 48. oldalon – a közölt „Tűnődés” című felvétel kétaknás Flexaret 6 × 6 cm-es fényképezőgéppel készült.

REKLÁM

Evidence Based Medicine és balneológia

A szerző 1973-ban Kolozsváron született, ugyanott érettségizett a Báthory Líceumban, egyetemi tanulmányait ugyancsak Kolozsváron végezte az Általános Orvosi Karon. Jelenleg a Rehabilitációs Klinika szakorvosa és a Rehabilitációs Tanszék tanársegéde.

Az Evidence Based Medicine (EBM – Tényeken Alapuló Orvostudomány) világát éljük, ami egy költséghatékony rendszerben megalapozott, csak sajnos nem alkalmazható minden esetben.

A EBM a következő összefüggésben kell, hogy megtalálja a helyét:

Az első dokumentált, kontrollált, prospektív klinikai vizsgálatról a *Bibliában* olvashatunk, Dániel próféta könyvében. Nabukodonozor, a babiloni megszálló király udvarában Dániel és még három fiatalember udvari tisztséget próbált megpályázni és elfoglalni. A király elrendelte, hogy mind a négyen ugyanazt egyék, mint ő, vagyis főleg húsfélét és bort. Dániel ellenben azt kérte: „Tégy próbát, kérlek, a te szolgáliddal tíz napig, és adjanak nekünk zöldségféléket, hogy azt együnk, és vizet, hogy azt igyunk.” Tíz nap után Dániel és társai egészségesebbnek néztek ki, mint azok, akik a király ételét ették.

Szintén összehasonlító kísérletről olvashatunk Ambroise Parétól, aki 1537-ben különböző gyógyírokat próbált találni lőtt sebekre.

James Lind 1747-ben 12 skorbutos betegen próbált ki különböző kezeléseket, közben arra is figyelve, hogy a betegek homogén csoportokat alkossanak. Lind bebizonyította, hogy az a két beteg, aki citromot és narancsot evett, a többivel ellentétben hat nap alatt munkaképes lett. Ez a kísérlet még akkor is fontos, ha tudjuk, hogy a skorbutra az amerikai indiánok már korábban jó eredménnyel alkalmazták egy tuja főzetét, hiszen ezt bizonyítani először Lindnek sikerült.

Ezek az első tanulmányok természetesen sok hibalehetőséget rejtettek magukban, amelyek egyike például a betegek alacsony száma.

Az EBM tükrében felmerül a kérdés, hogy a balneológia és fizioterápia mennyire felel meg

ezeknek a követelményeknek, illetve fordítva: mennyire alkalmazható az EBM a balneoterápiában. A balneológia általában olyan betegségekre ajánlott, amelyeknél a kezelés hatékonyságát döntően funkcionális tesztekkel mérjük fel, és ebben főleg az artrózisos betegek érintettek. Gondoljunk csak arra, mennyire szubjektív a fájdalomskála, mennyire függ attól, hogy hogyan tesszük fel a kérdést („na ugye, ma nem fáj annyira?”), mennyire függ a beteg hangulatától és más tényezőktől az, hogy éppen aznap mekkora távolságot tud megtenni fájdalom nélkül, stb. A betegnek a megszokott környezettől való elszakadása is lényeges változásokat von maga után (kórház vagy jelen esetben még inkább gyógyfürdő).

A multientrikus tanulmányok lebonyolítása szintén nehézségekbe ütközik, hiszen két teljesen egyforma összetételű ásványvíz aligha található. Szintén nehéz bizonyos esetekben kettős vak vizsgálatot lebonyolítani, és itt például csak a kénes ásványvizekre gondoljunk: ezt bármilyen formában adagoljuk, nehéz a betegnek nem észrevenni.

Ha a Cochrane Adatbázist tanulmányozzuk a balneoterápiára vonatkozóan, akkor arthrosisra és reumatoid arthritisre találunk pozitív visszajelzést. Lényeges, hogy a szerzők (Verhagen és munkatársai) elismerik, hogy a balneoterápiára vonatkozó cikkek több mint felét (!) nem tudták még csak figyelembe sem venni nyelvi nehézségekre hivatkozva.

Fontosnak tartom kihangsúlyozni, hogy ha egy kezelési módszer hatékonyságát még nem bizonyították több, randomizált, kettős vak tanulmány segítségével, az talán azért is lehetséges, mert objektív módszerekkel nem kivitelezhető a kimutatása, nem pedig azért, mert nem hatásos.

DR. IRSAY LÁSZLÓ

A budapesti orvoskar kiépítésének története

A pesti orvoskar állapota a fejlesztés előtt

A pesti orvoskaron a kiegyezés idején már egyenesen tarthatatlan állapotok uralkodtak a szűkös és alkalmatlan elhelyezés miatt. A helyszűke okozta problémák már az 1830-as évektől jelentkeztek, amikor a meredeken emelkedő hallgatói létszámok, valamint a tudomány előrehaladásával párhuzamosan gyorsuló tanszékek száma hamarosan komoly zsúfoltsághoz, hovatovább az oktatás ellehetetlenüléséhez vezettek. Kezdetből komoly problémát jelentett a közkórházi háttér hiánya, ahonnan állandóan cserélni lehetett volna az egyetemi klinikákon fekvő betegeket az oktatás igényei szerint. Ilyen rendszerben működött együtt a Bécsi Egyetem és az Allgemeines Krankenhaus. A gondok fő oka, hogy az egyetem 1784-es Pestre költöztetése után 10 évvel az orvoskar egy egészen más célra épült volt kolostorépületet kapott szállásul az akkori Hatvani és Újvilág utcák sarkán.¹ Az áttelepülést elrendelő II. József takarékosági okokból előszeretettel helyeztetett el közintézményeket használaton kívüli egyházi vagy katonai épületekben. Ez a fajta takarékoskodás azonban hamarosan komoly működési nehézségekhez, sőt a célszerűtlenségből eredő magasabb működtetési költségekhez is vezetett. Az idők során egyre súlyosbodó helyhiányon újabb, hasonlóan célszerűtlen épületek bekapcsolásával próbáltak segíteni. Így vásárolta meg az egyetem az akkori Országúton (ma Múzeum körút) az ún. Kunewalder-féle terményházat (kb. az ELTE Bölcsészkar helyén állt). Itt kapott helyet többek között Semmelweis szülészete és az állatorvosi tanszék. A dékáni hivatal és a kari könyvtárat ugyancsak kiköltöztették a kolostorépületből. Először a Duna utcában álló, ún. Eggenberger-házban, később az Üllői út és Kálvin tér sarkán álló Pfeffer-féle sarokházban helyezték el. Jóllehet a bővítések sokat segítettek, ám mégiscsak átmeneti enyhítések voltak, a kialakuló területi

széttagoltság pedig újabb nehézségeket támasztott. Ugyanakkor az egyes klinikák ágyszámai messze elmaradtak a kívánatostól. 1874-ben a sebészet 38, a szülészet 34, a két belgyógyászati tanszék 61 ágygal rendelkezett. Ez utóbbi évi 400 körüli betegforgalom és 243 fős hallgatóság mellett.

Közvetlen előzmények

A kar már 1848-ban megfogalmazta, hogy építkezésekkel kell megoldani a helyzetet. Elvi akadály nem merült fel a kormányzat részéről, de pénz- és főleg időhiány miatt a tervekől ekkor még semmi sem lett. Az országosan mutatkozó orvoshiány, Pest városának gyors növekedése és a súlyos országos kolerajárványok egyre növekvő társadalmi igényt támasztottak az orvosképzéssel szemben. Ehhez képest a képzési rendszer, melyben elkülönült az orvosok és sebészek oktatása, a század közepén már túlhaladottnak, korszerűtlennek számított. A gyakorlati oktatás a kórházi háttér hiánya miatt súlyos nehézségekkel küszködött, így a feladatok és a lehetőségek között egyre növekedett a távolság. Kedvező változásra csak a kiegyezés után került sor. Az 1868-ban felállított Országos Közegészségi Tanács, melynek a kar legtekintélyesebb tanárai is tagjai voltak, közvetítette az igényeket a kormányzat felé. A fejlesztés igényét a kar már az 1850-es évek végétől napirenden tartotta a helytartótanácsnál. 1866 decemberében egy részletes elaborátumban taglalták a kar sanyarú helyzetét, felemlítve a rossz képzési körülmények miatt külföldre áramló magyar orvostanhallgatókat, és sürgetve az építkezések mielőbbi megindítását, noha gyors megvalósulásra aligha lehetett számítani. Az új orvoskari telepet ekkor még a Duna-partra gondolták elhelyezni a Sóház és a dohányraktárak helyére.² A kiegyezés után Eötvös József kultuszminiszterként felkarolta a kezdeményezést, és megindulhatott a részle-

tes tervek kidolgozása. A munka Eötvös 1871. február 2-i váratlan halála miatt megakadt. A kar július 25-én megismételte a klinikák és természettudományi épületek létesítésére vonatkozó indítványát Eötvös utóda, Pauler Tivadar felé, ám ő kevés figyelmet szentelt a témának. Az 1872. szeptember 4-én Paulert váltó Trefort vette fel újra az ügyet. Ebben valószínűleg személyes érintettsége is szerepet játszott, hiszen édesapja vidéki körorvos volt, és maga is élénken érdeklődött a természettudományok iránt. Az új miniszter rögtön részletes terveket kért a kartól.

A szükséges új klinikai telepről az Országgyűlés is tárgyalt. A pénzügyi bizottságban született az a takarékos elképzelés, mely szerint az új Fűvészkert hatalmas (a mai Korányi Sándor utcában fekvő) területén kellene építkezni, hiszen így nem kell külön költeni a telekvásárlásra. Ezt az ötletet a kar élénk tiltakozással utasította el, mivel a Fűvészkert igen messze esett még a Múzeum körüli épülettől is, ráadásul ekkor még lóvasút sem járt az Üllői úton. Így egy, a Kálvin térhez közelebbi, Üllői úti területre esett a választás, az állami dohánygyári telekkel (ma Markusovszky tér) szemben. Valójában ekkor még az Üllői útnak ez a része is meglehetősen város szélének számított. A sors fintora, hogy később, mikor láthatóvá vált, egyetlen telep aligha lesz elegendő a szükségletek kielégítésére, mégiscsak a Fűvészkert területén valósították meg a második klinikai telepet. Igaz, ekkor már lóvasút könnyítette a közlekedést.

A budapesti orvoskar elhatározott fejlesztése nem elszigetelt akció volt. A kiegyezés után hatalmas feladat állt az ország előtt. A gazdaságban korábban megindult polgári fejlődés továbbvitele, a politikai-közigazgatási rendszer polgári átalakítása és az infrastrukturális



Budapest, II. Török utca 12. alatti épület

elmaradottság felszámolása együttesen példátlan kihívást jelentett. Ennek képezte részét az ország egészségügyi ellátórendszerének kiépítése, illetve korszerűsítése. 1872-ben átalakították az orvosképzést, vagyis az addig különálló sebészmesteri képzési forma megszűnt, illetve integrálódott az orvosképzésbe, a középkori eredetű sebészcehek pedig feloszlatták. Megkezdték az ország második egyetemének kiépítését Kolozsvárott, amely természetesen orvoskart is magában foglalt, és elindult a városi kórházak építési programja. Mindezen átfogó reformok megtervezésében oroszánrész jutott a már említett Országos Közegészségi Tanácsnak.

A végrehajtás egyetemeket is érintő részében pedig Markusovszky Lajos, a VKM tanácsosa játszott főszerepet. Bár Markusovszky 1848-as szereplése miatt sohasem kaphatott katedrát az egyetemen, kívülről mindvégig lelkesen és igen hatékonyan tudta támogatni az orvoskar törekvéseit.³ Meg kell említenünk, hogy a megindult fejlesztési program nem csak az orvoskart, de az egyetem többi karát is érintette, bár a legtöbb időt és ráfordítást érhetően az orvoskari telepek igényelték.

A fejlesztés első szakasza

A ma az Üllői út, Szentkirályi, Baross és Mária utcák övezte terület eredetileg számos telekre oszlott. Ezek közül két Üllői úti, az ún. Adler-Molnár-, illetve Ferdinánd-féle telkeket már Eötvös József idején megvásárolta az állam, amikor világossá vált, hogy a Duna-partra álmódott nagy egyetemi kórház –legalábbis ott – nem fog megvalósulni. 1872 folyamán a telkeket két másikkal egészítették ki, augusztus 9-én a Luzenbacher-féle, október 22-én a Bernhardtféle telekkel. Az így kialakított terü-

leten először az I. sz. Sebészeti Klinika felépítésének láttak neki, amit Kovács József professzor a tőle megszokott erőszakossággal vitt keresztül. Az építész, Kolbenheyer Ferenc tervei időben elkészültek, ám pénzhiány miatt a kivitelezés elég döcögösen indult. Ezzel párhuzamosan folyt az élettani épület megvalósítása az akkori Esterházy (ma Puskin) utcában, a később Trefort-kertnek nevezett telepen.⁴ A kar mindent megtett, hogy az építkezésekhez megfelelő forrásokat eszközöljön ki. Képviselőiket, Rupp Nepomuk Jánost, Wagner Jánost és Korányi Frigyes 1876. január 25-én a király is fogadta. Az audiencián a küldöttség az építkezések folytatását és gyors befejezését sürgette. Május 27-én I. Ferenc József személyesen is megtekintette a munkálatokat. Az élettani épület már készen állt, a 80 ágyasra tervezett I. sz. Sebészet pedig befejezéséhez közeledett.⁵ A telep Mária utcai oldalára tervezett bonctani épület kezdeti stádiumban volt. Erre az utóbbira 300 ezer forintot irányoztak elő, a felszerelésre külön 30 ezret. A munkák 1879-re fejeződtek be, a kerettüllépés 19 829 forint 16 krajcár volt, vagyis mindössze 6,6%.

Az uralkodó pár érdeklődése a későbbiekben sem lankadt, jóllehet külön-külön ejtették meg látogatásaikat. 1879. november 1-jén Erzsébet királyné tekintette meg a már elkészült és működő I. sz. Sebészetet udvarhölgye, Festetich grófnő és Nopcsa udvarmester kíséretében. Jó egy év múlva, 1880. december 18-án ismét a király tett látogatást a közben elkészült Korányi-klinikán és az általa készen még nem látott Kovács-féle sebészetben. A másfél órás látogatás során tanulmányozta a két klinika közé tervezett központi épület rajzait is.

Ebben az időben a munkák jó ütemben haladtak előre, az épületek egyre-másra készültek el. A fentebb említett bonctani után a kiszolgáló egység, vagyis a klinikai főző-és mosókonyha a kazánházzal a telep közepén. Ide csatlakozott nem sokkal később a Gazdasági Hivatal épülete a szolgálakásokkal. Itt helyezték el többek között a betegápoló vincés apácák szállását is. 1880 szeptemberében átadták a Sebészeti Klinika ikerpárját, Korányi Frigyes II. sz. Belklinikáját a telep Üllői úti oldalának északi felén. A két szárny közötti központi traktust azonban már nem Kolbenheyer Ferenc tervezte, mivel ő időközben váratlanul elhunyt. Így ez a munka segítőjének, a kolozsvá-

ri egyetemi építkezéseknél jó nevet szerzett Weber Antalnak jutott.

A beruházás folytatásáról és a kapcsolatos költségek előteremtéséről külön törvény intézkedett (1881: XX. tc. [IV. 12.] a budapesti egyetem orvoskari épületeinek folytatólagos kiépítéséről). A többi építkezés esetében is törvényben rendelkeztek a létesítésről, illetve a vonatkozó költségek fedezetéről. Az 1700 m² alapterületű épület alapkövét 1881. augusztus 20-án tették le, és három év múlva, 1884 szeptemberében már az átadásra is sor került. Az így kialakult, három részből álló főépületen ugyan látszik, hogy nem egy kéz munkája, stílusában és összhatásában mégis harmonikus, egységes képet mutatott. Így láthatjuk Mirkovszky Géza korabeli akvarelljén, még eredeti szépségében. A 20. század háborúi és lelketlen átépítései következtében ez a külső szépség mára sokat veszített fényéből. Itt kapott helyet a kari adminisztráció és a kari könyvtár, valamint több tanszék, jóllehet egy részük csak ideiglenes jelleggel, addig, amíg a végleges otthonul szánt új épülete el nem készül. Ilyen volt a legnagyobb területet elfoglaló I. sz. Szemészeti Klinika, illetve a Hőgyes Endre vezette Pasteur Intézet.

Közben a telep Szentkirályi utcai oldalán is folytak a munkák, ahol Wagner János I. sz. Belklinikája épült.⁶ Ez a beruházás az 1883/84-es tanévre készült el. Az új építések mellett azonban kénytelenek voltak rövid távon kevésbé költséges megoldásokhoz is folyamodni, mivel a rendelkezésre álló források korlátozottak voltak. Így vásárolták meg 1879-ben a szülészeti klinika részére a Stáció (ma Baross) és Mária utca sarkán álló Bánffy Albert-féle házat. Ez az addigi Kunewalder-háznál jobb megoldás volt, noha ezt is csak átmenetinek szánták. Itt már 10–12 ágyat beteg nőknek tartottak fenn, amivel az addigi fő profil, a szülészet mellett megjelent a nőgyógyászat is. 1881-ben a bábaképzés kiköltözött ebből az épületből, mivel erre a célra egy külön, párhuzamos tanszéket hoztak létre az akkor mindössze 29 éves Tauffer Vilmos vezetésével. Az új tanszéket a közeli Bodzafa (ma Röck Szilárd) utca 31. alatti báró Simonyi-féle házban szállásolták el, melyet az egyetem előbb bérbe vett, majd két esztendő múltán 60 ezer forintért meg is vásárolt. A szükséges átalakítások Weber Antal tervei szerint zajlottak le.⁷ A tanszékek új ottho-

naikba való kiköltözése a Hatvani utcai főépületben hátramaradtak számára is elfogadhatóbb körülményeket teremtett. Ezt az épületet teljes kiürülése után bérbe akarták adni, hogy az így befolyó összegekből törlesszék az építkezések kölcsöneit. A teljes kiürítés végül 1884 januárjában történt meg.

1885-ben megkezdődtek a tervezett harmadik, méretét tekintve legkisebb telep munkálatai az Üllői út távolabbi, a Fűvészkerttel szemben fekvő részén. Itt helyezték el a Törvényszéki Orvostani Intézetet, melyet a tanszékvezető Ajtai Kovács Sándor elképzelései szerint Hauszmann Alajos tervezett. Az épülethez halottasház is csatlakozott, az épületen belül 22 férőhelyes hullakamra és 46 m hosszú lőfolyosó is helyet kapott. Az intézet megnyitására 1890-ben kerülhetett sor.

1886. május 4-én a király ismét meglátogatta az épülő orvoskard, elsősorban a hat évvel korábbi vizitje óta elkészült részeket. A kari ülésteremben megcsodálta a tanárok arcképcsarnokát, a kari könyvtárat, a gazdasági épületet és a Szentkirályi utcai I. sz. Belklinikát, valamint az akkor még épülőfélben lévő törvényszéki orvostani házat az Üllői út 93. szám alatt.

Az I. sz. Női Klinika számára vásárolt Bánffy-ház hamarosan szűknek és célszerűtlennek bizonyult az igényekhez képest, így a 90-es évek elejére időszerűvé vált a végleges megoldás kieszközlése. A tanszék akkori professzora, Kézmárczky Tivadar közbenjárására az országgyűlés 1892-ben határozatot hozott egy új klinikaépület emeléséről. A tervezés stádiumában Kézmárczky Kiss István műépítész társaságában külföldi tanulmányutat tett nyugat-európai női klinikákon, hogy a tapasztaltakat felhasználhassák az új klinikaépület kialakításakor. Ez a fajta „befektetés” az előkészítés során bevett dolognak számított. Így járta be 1876 elején Korányi Frigyes a jelesebb nyugati belklinikákat Kolbenheyer Ferencsel.⁸

A belső telep Baross utcai oldalának kiépítése 1894 végén indult meg az I. sz. Női Klinikával. Az alapozáskor jelentkező talajvízproblémák miatt át kellett dolgozni a terveket, illetve pótlólagos költségvetést kellett készíteni, így a munkák 1895. október 5-én indulhattak újra. Tovább bonyolította a helyzetet, hogy az új épületet gyakorlatilag a régi, ún. Bánffy-ház helyére kellett emelni, bár jóval nagyobb, 1760 m² alapterületen. Mivel a munkák idejére a kli-

nikát nem volt hová kitelepíteni, érdekes megoldáshoz folyamodtak. Először a Baross utcai oldalon húzták fel az épület két traktusát, közvetlenül a régi épület mellé. Ez 1896. július 11-én került tető alá, majd 1897 áprilisában költözött át a tanszék. Ezután vált bonthatóvá a Mária utcai oldalon elnyúló Bánffy-ház, és láthattak hozzá az épület folytatásának, amit 1898. március 1-jén át is adtak.

1895 novemberében a kar újra foglalkozott a további tanszékek, az ún. „klinikai pótosztályok” elhelyezésével. Határoztak a belső klinikai telepen még idegen kézben lévő telkek kisajátításáról, ahová a II. sz. Sebészeti Klinikát szánták, illetve egy új épület emeléséről a Pál utcával szembeni oldalon, ahová a Pasteur Intézetet és a kórélettant akarták elhelyezni.⁹ A tervezett második klinikai telepet ekkor még a meglévővel szemben fekvő dohánygyári telekre képzelték el, ami összesen 6 hold területet jelentett az Üllői úttól egészen a Soroksári (ma Ráday) utcáig terjedően. Itt helyezték volna el a „klinikai pótosztályokat” pavilonos rendszerben, összesen 700 ágy kapacitással. Ennek teljes költsége a telekkisajátításokkal együtt kb. 5 millió forintba rúgott volna. A költségek láttán Tauffer Vilmos ellenjavaslatot tett a Fűvészkert igénybevételét ajánlva, mint lényegesen olcsóbb és alkalmasabb megoldást. 28,5 holdas területe sokszorosa volt a dohánygyári teleknek, azonkívül fizetni sem kellett érte, hiszen egyetemi tulajdonban volt. Ez a változat győzött. 1911-ig a Fűvészkertnek mintegy 70%-a került át az orvoskarhoz, így a VKM már 1906 elején elhatározta, hogy más-hová telepíti a Fűvészkertet. Ez a terv azonban nem valósult meg.

Itt kell megemlítenünk a Stefánia Szegény Gyermekkorháznak a Gólya (ma Bókai) utcában 1883-ban emelt épületeit, mely a gyermekgyógyászati oktatás bázisa volt, noha ekkor még nem tartozott az egyetem tulajdonához. Az itteni munkálatok is az egyetemi építkezéseknél sokat szereplő Kolbenheyer Ferenc és Kauser József tervei szerint zajlottak.

A millenniumra a belső telep nagy része már készen állt, a harmadik tömbben álló törvényszéki orvostani épület mögött 1896 júniusában elkezdték az anatómiai épület alapozását,¹⁰ a Fűvészkertben pedig 1896-ra megjelent az első kis pavilon, amit a II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika elkülönítőjének szán-

tak. A költségek addigra 3 781 214 forintra és 3 krajcárra rúgtak, amiből 1 095 746,13 forintot tett ki a telekvásárlás és 2 685 468 forint 90 krajcárt maga az építkezés.

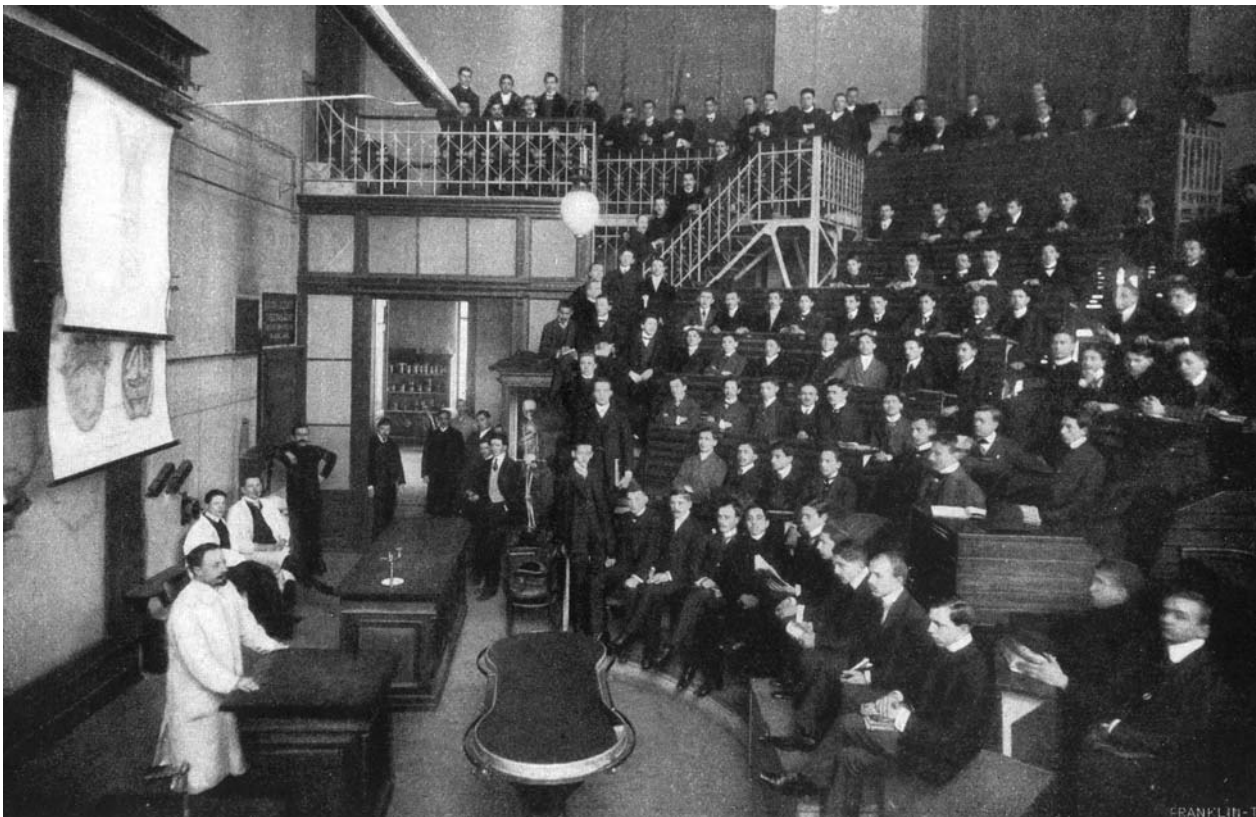
A fejlesztés második szakasza

Elismerjük, kissé erőltetett szakaszokra bontani e nagyszabású fejlesztési programot, ráadásul a millennium nem is jelent éles korszakhatárt. Annyi mégis megállapítható, hogy az addig eltelt 23 év alatt 10 épület terve valósult meg, a millennium utáni 15 évben 14 épületé, további 3 a „korszakhatár” idején épült. A program tehát érezhetően felgyorsult, a súlypont ekkor már a külső telepre esett. A Vallás- és Közoktatásügyi Minisztériumban az elhunyt Markusovszky helyét és szerepét már Tóth Lajos államtitkár töltötte be, aki elődje szellemében és lelkesedésével dolgozott tovább a budapesti orvoskar kiépítésén. Emléküket az egyetem ma is őrzi, Markusovszky szobra a belső, Tóth Lajosé a külső klinikai telepen áll. Ez utóbbi kiépítésében a sort a már említett szülészeti elkülönítő pavilon nyitotta, majd 1898-ra elkészült a Tauffer Vilmos pro-

fesszor elképzelt, 130 beteg befogadására alkalmas II. sz. Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika méltóságteljes épülete Kauser József tervei nyomán. Ezt sajnos az 1960-as években elbontották, hogy helyébe egy jellegtelen kockaépítményt illesszenek a Kádár-kor ízlése szerint. Közben befejeződtek az új anatómiai épület munkálatai, így 1898-ban megtörténhetett a régen várt áttelepülés a minden tekintetben modern, új otthonba. A tervezés előtti nyugati tanulmányút itt sem maradhatott el, noha Miháلكovics Géza előtte is sokat forgolódott külföldi intézetekben, ahová ezúttal az építész is magával vitte. A hallgatókat 200 fős előadóban tudták fogadni, a berendezéshez hideg-meleg folyóvízhálózat, a szagokat gyorsan eltávolító elmés szellőztetőrendszer, valamint 25 tűzcsap tartozott. Ez utóbbira a tetemek tartósításához használt, nagy mennyiségben tárolt alkohol és benzin miatt volt szükség.

Réczey Imre, a II. sz. Sebészeti Klinika professzora már 1892-ben memorandumban fordult gr. Csáky Albin kultuszminiszterhez, de klinikája végleges elhelyezése csak 1894-ben vált időszerűvé. Az addig a Szent Rókus Kórházban működő tanszék további léte akkor

Lenhossék Mihály előad az I. Anatómiai Intézetben



vált bizonytalaná, amikor a város úgy döntött, hogy a kórházat kitelepíti a város szélére, a Szent Rókus épületét pedig lebontja. Végül is a terv kútba esett, de az egyetem akkor már eldöntötte a tanszék „kimenekítését”¹¹. Az új székhely felépítéséről a VKM 1897. március 17-én hozott rendeletet az ugyancsak az építkezésről szóló 1897: XXV. törvény alapján. Az építész ugyanaz a Kiss István műegyetemi magántanár volt, aki a szomszédos női klinikát tervezte, így a sebészet annak szinte ikerpárja lett. 1898. február 1-jén az állam megvásárolta az egyetemnek a Baross utca 23–31. alatti öt telket kb. 760 n-öl terjedelemben, és átadott néhány szomszédos, már korábbról állami kézen lévő is az építkezéshez.¹² December 25-én a VKM rendeletben fogadta el a részletes építési tervet és költségvetést. Eszerint az építkezésre összesen 550 000 forintot szántak. Ezen felül orvosi és tudományos műszerek és felszerelés beszerzésére 60 000 forintot bocsátottak Réczey rendelkezésére. A kivitelezési munkálatok 1899. július 11-én indultak meg, de itt is jelentkeztek ugyanazok a talajvízproblémák, mint a női klinikánál, mivel az alapozásnál a Duna mederszintje alá kellett menni. A talajvíz miatt az alapozás novemberig elhúzódott, és az 1 100 000 koronás előirányzatot további 50 332,76 koronával kellett megtoldani.¹³ A téli leállás után 1900. március 19-én indulhatott meg újra a munka. A csúszás miatt az építésvezetést ellátó Schodits Lajos, a Budapesti Építőipari Főiskola tanára elképesztő ütemet diktált. Június 23-ára tető alatt állt az épület, 1901 októberére pedig minden elkészült, vagyis a kényeszerű csúszást sikerült behozni. Mindezt úgy, hogy az eredeti költség-előirányzatot nem lépték túl, a pótköltségvetést fel sem használták. A végleges elszámolásnál a tényleges költségek 918 366 korona 44 krajcárt tettek ki, amely a felszerelésre szánt 120 000 koronával együtt sem érte el az eredetileg tervezett 1 100 000 koronát (550 000 forint). Ugyanakkor minőségi engedményeket sem tettek. 1901. november 4-én megnyílt az ambulancia, 18-án pedig fogadták az első fekvőbetegeket. Réczey Imre 1902. január 23-án tartotta meg első előadását az új klinikán.

A klinika felépítésekor ritkaságszámba ment Magyarországon, és modellként szolgált a többi budapesti kórház tervezésénél. Külföldről is csodájára jártak. Már a tervezéskor mindent a

tisztaság, a sterilitás és higiénia szempontjainak vetettek alá. A jobb tisztíthatóság kedvéért a burkolatok kiképzésénél kerülték a síkok találkozását, helyettük íveket alkalmaztak. Ugyanez okból elvetettek mindenfajta ornamentikát. A nyílászárókon, kilincseken, záron, zsanérokön és világítótesteken sima, egyszerű formák jelentek meg. Minden betegszobához fürdő és WC tartozott. Külön ejtőrendszert építettek be a használt kötszer számára, mely egyenesen a kazánházba vezetett, ahol a fertőző anyagot azonnal elégették. A csapokból steril hideg-meleg folyóvíz jött. Az egész épületet komplex szellőztetőrendszer hálózta be, mely a betegszobákban óránként háromszori légcserére volt képes. Az alagsorban a keringtetett levegőt szükség szerint melegíteni vagy hűteni tudták, a páratartalom növelésére mesterséges esőztető is volt ugyanott. A korszerű elektromos világítás mellett biztonsági okokból gázvilágítás is működtethető volt.

1904. január 1-jén kapta meg az egyetem a Rákos (ma Hőgyes Endre) utca 7–9. alatti épületet, ahol a Pasteur Intézet és 100 ágyas kórháza mellett helyet kapott az Általános Kísérleti és Kórtani Intézet és a Bakteriológiai Intézet is.

A fejlesztési program a végén gyorsult fel igazán. 1908-ra készült el a belső telep utolsó darabja, az I. sz. Szemészeti Klinika Mária utcai otthona, Korb Flóris és Giergl Kálmán közös munkája.¹⁴ Pontosan két év alatt, 1908. novemberre épült fel a százágyas, majd 4000 m² alapterületű Elmekórtani Klinika Moravcsik Ernő Emil professzor elképzelései, valamint Korb és Giergl tervei alapján. A klinika összköltsége 1 172 221 korona volt. 1908 nyarán kezdődött meg a külső telep Szigony utcai oldalán a II. sz. Szemészeti Klinika építése.¹⁵ Ezzel nagyjából párhuzamosan épült a telek átellenes, Ludoviceum (ma Korányi Sándor) utcai oldalán a III. sz. Belklinika, mely a II. sz. Szemészetnek szinte ikerépülete. Mindkettő 1910-re fejeződött be. Ugyanekkor lett kész az Urológiai Klinika is, a telep fűvészkerti oldalán.

1909-re készült el a külső telepen az I. sz. Sebészet új, a korábnál jóval tágasabb épülete, ugyancsak Korb és Giergl tervei szerint. Az épület újdonsága volt a tetőteraszok kiképzése, melyeket az uralkodó szélirány figyelembevételével alakítottak ki. Ide vitték fel levegőztetni a járóképtelen betegeket. A kiköltöző

sebészet helyét a Bőrklínika foglalta el az Üllői út 26-ban. 1909. február 14-én nyitották meg a Sztomatológiai Klínika épületét a Mária utcában, mely a Pál utcai fiúk nevezetes grundján létesült. Ahhoz képest, hogy az új klínikaépületről 1906-ban született döntés, ez a beruházás igen gyorsan megvalósult. Az építkezés az 1907/08-as tanévben indult meg Kauser József tervei szerint. A teljes program a külső telepen zárult le, a Központi Mosoda 1911-es felépítésével.

A 39 év alatt megvalósított program 25 millió korona (12,5 millió forint) összköltséggel járt, eredményeként pedig egy minden tekintetben a kor színvonalán álló, jól kiépített orvosképző intézmény jött létre, mely kiállta az összehasonlítást nyugat-európai társaival. Külön szerencsés volt, hogy a program lezárására még a világháborút megelőzően került sor, hiszen 1914 után erre aligha lett volna elegendő forrás. A budapesti orvoskar tehát ezzel lényegében készen állt. Ez az egyik magyarázata annak, hogy a két háború közötti időszak felsőoktatás-politikájában a budapesti egyetem háttérbe szorult az embrionális állapotú három vidéki egyetem mögött, ráadásul utóbbiak kiépítését a monarchiabeli időkhöz képest sokkal szerényebb anyagi lehetőségek között kellett megoldani.

Jegyzetek

1. Az 1784–1794 közötti időszakban a pálosok volt kolostorában és más, ideiglenes szállásokon működött a kar.
2. Ez körülbelül a mai Közraktár utca magassága. Az elaborátum a Semmelweis Orvostörténeti Levéltár anyagában található Flesch Nándor iratai között.
3. Nem véletlen, hogy az orvoskar központjával szemben fekvő tér, az egykori dohánygyári telek ma az ő nevét viseli.
4. Eredetileg itt helyezték el a Műgyetemet, majd amikor ez számára elégtelennek bizonyult, és átköltözött mai, budai telephelyére, helyét a tudományegyetem bölcsészkarja foglalta el.
5. Az I. sz. Sebészeti Klínika épülete 1877-ben nyílt meg, ma a Bőr-, Nemikórtani és Bőronkológiai Klínika otthona.
6. A két párhuzamos belgyógyászati tanszék Wagner halála után cserélt egymással számozást, Korányi Frigyes közbenjárására.
7. Ezek költsége a berendezéssel együtt 12 330 forintot tett ki. Az épület ma is az egyetem tulajdonában van, itt működik a Műszaki Osztály.
8. Az utazás teljes költsége 500 forint volt, amit rendszerint a VKM állt, és ami bőven megtérült nemcsak ekkor, más esetekben is.
9. Ez az épület lett végül a Szemklínika otthona 1908-ban.
10. A belső telepen 1878-ban elkészült anatómiai épületről hamarosan kiderült, hogy nem képes befogadni mindkét anatómiai intézetet, illetve az egyre növekvő létszámú hallgatókat. Így született meg a gondolat, hogy az anatómiaoktatást új épületbe telepítik a Tűzoltó utcai területen, addigi épületét pedig a hozzá jellegében közel álló patológiai intézet kapja meg. Semmelweis Egyetem Levéltára (SE Lt.) 1/b 986/1901-02 sz.
11. SE Lt. 1/b 864/1896-97 sz. irat az egyetem és a Rókus Kórház együttműködéséről a II. sz. Sebészeti Klínika tervezése kapcsán.
12. SE Lt. 1/b 391/1897-98 sz. irat az orvosi kar Baross utcai ingatlanjainak bővítéséről.
13. 1892. augusztus 2-án az ország valutát váltott, a forint helyett aranyalapú koronát vezettek be fizetőeszközként. Az átváltási arány 1:2 a forint javára.
14. A fejlesztésnek ebben a szakaszában a legtöbb épületet ők tervezték. Korb számos szép épülethez adta még nevét és szaktudását, így pl. a budapesti New York palotához. A két háború között a szegedi egyetem kiépítésében is komoly szerepet játszott. A szemklínikai építkezés indításáról lásd a SE Lt. 1/b 681/1905-06 sz. iratot.
15. Az épület az 1930-as években lett az Orr- és Gégyógyászati Klínika otthona.

DR. MOLNÁR LÁSZLÓ

A művészet humán privilégium, amely az állatvilágban ismeretlen. Zenélni, képeket, szobrokat alkotni vagy az irodalmat művelni csak ember képes. A művészet éppen ezért isteni ajándék, szakrális kultúránk része.

(Széll Kálmán ny. aneszteziológus főorvos)

Idén lett volna 90 éves dr. Barla Szabó Sándor

Dr. Gujás Márta reumatológus főorvos hívta fel rá a figyelmünket, hogy a címben szereplő kolléga ebben az évben fogja betölteni 90. életévét. Ezért az alábbi összeállítással köszöntöttük volna idős kartársunkat, de sajnálatos módon 2008. január 25-én elhalálozott. Az alábbiaknak így is helyt adunk, Gujás Márta bevezető soraival.

„Pályafutásomat 1967-ben Harkányban kezdem központi gyakornokként, így munkatársam, illetve inkább beosztottja voltam dr. Barla Szabó Sándornak, aki szerénységével, segítőkészségével, szerteágazó tudásával lenyűgözött. Munkáit itthon nem annyira reumaszaklapokban, mint a *Fizikai Szemlében* lehetett olvasni. Kísérleteket végzett a fluor hatásosságáról, ezen alapult az általa forgalomba került kenőcs, melyet jelenleg a TEVA forgalmaz, mivel megvették a szabadalmát. Kutatásokat végzett a RA és a lázkeltek viszonyáról, a RA előfordulásáról a harkányi populációban stb.

Mindezek ismeretében nagy örömmel szolgált, amikor kezembe került *A legnagyobb magyar feltalálók* című kötet, melyet a Jövővilág adott ki 2006-ban. A könyvet Bolyki Tamás szerkesztette, a Megapress 2000 Kft. nyomta és kötötte. Azokról szól, „akik maradandót alkottak a világnak”. A 73. oldalon a következők állnak: „A reuma gyógyszere. Amióta ember él a földön, azóta kínozza az egyik legmakacsabb és sokszor elviselhetetlen fájdalmat okozó betegség, a reuma. Dr. Barla Szabó Sándor, a Harkányi Gyógyfürdő- és Reumakórház főorvosa és Puskás János okleveles gyógyszerész feltalálták e makacs betegség szinte versenytárs nélküli gyógyszerét. Egészen egyszerű dologgal kezdődött. Úgy, ahogy általában a felfedezések születnek. Régen tudjuk, hogy bizonyos gyógyvizek használnak a reumás betegeknek, csak azt kellett kideríteni: miért. A gondos elemzés után rájöttek arra, hogy a már ismert és vizsgált hatóanyagokon kívül még egy anyag van a gyógyvizekben, amellyel eddig nem sokat törődtek: a fluor. Ez a különleges tulajdonságú gáz már eddig is okozott meglepetéseket. Igen agresszív anyag, megtámadja pl. az üveget is. A fluor az alkotóeleme

korunk egyik műanyagféleségének, a teflonnak. A tüzesebb elemzés után kiderült, hogy a gyógyvizekben található fluor a reuma gyógyításában is fő szerepet játszik. Ezután már egyszerű volt a dolog.

A minden jelentős magyarországi hőforrásban megtalálható hatóanyagot kivonták a vízből, és hatásos gyógykenőcsöt készítettek belőle. Az elmúlt években több tízezer beteget gyógyítottak meg ezzel a fluor alapú kenőccsel (*Azért ez túlzás! A tünetek enyhítéséről lehetett csak szó. – a főszerk. megj.*), amelyet a szervezet könnyen magába fogad, hiszen a fluor az emberi szervezetben egyébként is állandóan jelen van. Az új gyógyszer előnye, hogy olcsó, előállításuk viszonylag egyszerű, még egy átlagosan felszerelt gyógyszertár is szinte azonnal elkészíti.”

*

Dr. Barla Szabó Sándor rövid életrajza

1918. augusztus 18-án született Kálmáncsán, értelmiségi családból. Édesapja szintén orvos volt, mint családjából többen is. Egyik nagybátya, József hosszabb időn át volt az OTI főigazgatója. Barla Szabó a Pécsi Orvostudományi Egyetemen szerzett orvosi diplomát, Chatel Andornál szakvizsgázott. 1954-től, a Harkányi Kórház alakulásának évétől 1956-ig igazgatófőorvosként vezeti a Reuma Kórházat. 1956-ban politikai okokból lemondásra kényszerül, de pár év múlva ismét kinevezik igazgatónak a kórház élére. Az 1970-es évektől nyugdíjba vonulásáig a Harkányi MÁV Gyógyház főorvosa. A természettudományok iránt mindig nagy affinitással rendelkezett, tagja volt az Orvoskibernetikai Társaságnak. Irodalmi te-

vékenységet is folytat, tagja a „Magyar Orvosíró Képzőművész Kör”-nek. Felesége tanítónő, 3 fiúgyermek közül az egyik fogorvosként folytatja az orvosi pályát.

*

Barla Szabó Sándor:

A harkányi kórház első húsz éve

A kórház 1954 októberében nyílt meg. Ma már több mint ötven évet számlál. Jelen állapotáról nem sokat tudok, de az első évekről lényegesen többet, mivel az igazgatással is megbíztak. Az induláskor a nulla ponton állt az intézet minden vonatkozásban. Így az első évek a minimum biztosítását szolgálták. Konyha, mosoda és egyéb alapvető szükségletek beszerzése. Sok idő és energia ment rá, ezen kívül az orvosi kellékek beszerzése még tovább tartott, labor, röntgen, fogászat, nőgyógyászat stb. Név szerint meg kell említeni Enyeczdy István főgépészt, aki az intézetet három elektromotorral vette át, és több mint 30 motorral gépesítette az üzemet, és adta át. Sajnos már régen nem él ez a nagyon tehetséges szakember.

Kezdetben az intézet két egymástól több száz méterre lévő épületben üzemelt. Ezt sikerült megszüntetni, ami egy új épület felhúzásával megadta az irányt a további fejlődéshez. Ma már olyan épület-együttes alkotja a kórházat, amiről állítható, hogy az ország legegységesebb mozgásszervi betegeket gyógyító intézete. Azt is állíthatjuk, hogy az első épület felépítése az egész település fejlődését elindította. Óriási jelentőségű volt a szennyvízcsatorna megépítése is, mert erre csatlakozott a település többi épülete is. Mint munkaalkalom is nagy jelentőségű volt a kórház, hisz itt idáig ilyen létesítmény nem működött.

A második részben az úgynevezett tudományos munkával foglalkoznék, mert a múlt ismerete ennek fontosságát hangsúlyozza. Harkány és Hévíz két gyógyászati célokat szolgáló település. A nagyobb Hévíz. Mégis hírünk a világban úgy alakult, hogy Harkány előbb lett ismert, mert Betkovics József dr. a 19. században irodalmi munkásságával ezt biztosította.

Mielőtt a szakmai részre térnék, szükséges bizonyos dolgokat, az előtanulmányokat felsorolni. A reumatológia azért jött létre, mert

reumás, mozgásszervi betegek voltak. Ezeknek szakszerű ellátása először Budapesten valósult meg. A Betegbiztosító Intézetek szakrendeléseket hoztak létre. Ebben az OTI élen járt, reumás betegeknek, azután traumatológiai betegeknek külön szakrendelést létesített. Ezeket nagy gyakorlattal rendelkező orvosok vezették. Itt dolgoztam évekig, azután kerültem az ORFI-ba. Ezt nem kell külön bemutatni, de azt meg lehet említeni, hogy kitűnő iskola volt.

Az önálló intézeti munka lehetőséget adott az úgynevezett tudományos munka végzésére. Ezt főleg két adottság biztosította: a nagy beteganyag és a kutatás szabadsága. A hatvanas évek elején már előadást is lehetett tartani Budapesten 1960-ban. A következő évben már két előadással részt vehettem a római világkonferencián. Aztán Stockholm következett, majd Lisszabon és Prága, majd Kiotó. A római kongresszus után Nápolyból kaptam meghívást, hogy lépjek be az orvos-kibernetikai társaságba. Majd Tokióból, hogy egy japán szerző készülő könyvébe írjak arról, hogy hazánkban hogyan gyógyítják a reumát. Dolgozataim a hazai sajtóban, a Fizikai Szemlében jelentek meg, külföldön a Rheuma Forschung-ban.

Külön kitérek a témára, melyből „Szabadalom” lett. Mivel a hazai intézetek fürdőikkel együttműködve gyógyítanak, adott a lehetőség a víz hatásának kísérletes bizonyítására. Ezt a kísérletet a vízben előforduló fluornak kenőcs formájában történő bevitelével végeztük óriási beteganyagon. A kísérleti kezelések olyan eredményesek voltak, hogy az eljárásra „Szabadalmat” kértünk és kaptunk. Az így létrejött gyógyszer gyári méretekben készül. Az elért sikert a „Kiváló Feltaláló” arany fokozattal jutalmazták.

*

Barla Szabó Sándor: Az alsoki lelkész fia

Csurgó szerves részét képezi Alsok. A déli társközségek egyike, ami határozottan elválasztja Csurgótól, az a református templom és a hozzá tartozó alsoki református gyülekezet. Ennek az önálló alsoki gyülekezetnek volt lelkésze Sarkady Károly. A tudós református lelkész csurgói tanár és iskolaalapító volt.

Három gyermeke közül egyetlen fia Károly volt, akiről most szólni kívánok, mivel élete és viselt dolgai eltértek a megszokott sablontól. Amiben az átlag fölé emelkedett, az a zene volt, közelebbről a zongorázás.

Pontosan nem tudjuk, hogy apja miért küldte Triesztbe középiskolába, de feltételezhető, hogy a nyelvek és a zene elsajátítása kedvéért. Mária testvére is Triesztben tanult. Nagy volt az alapvető hasonlóság a két testvér között. Így esett meg, hogy egy tavaszi napon együtt sétált a két testvér, amikor is a tavaszi szél zongorajátékot hozott a nyitott ablakon át. Fialat olasz lány volt a zenész, és az alkalmi hallgatóság a két magyar. A játék végeztével a fiú kritikát mondott, de a bírálat bántotta a Belcanto előadóját, aki hasonló tónusban válaszolt: „Te taknyos, ne kritizálj, hanem gyere be, és játszd el jobban!” Nem kellett a hívást ismételni, már a lakásban voltak. A kamasz mindenről megfélekedve csak a játékkal törődött. Befejezte az előadást, aztán ő is várta a kritikát. Az olasz lány nem tagadta meg önmagát. Azt mondta: „Bocsánatot kérek tőled, nem tudtam, hogy ilyen nagy művész vagy, a külsőd ezt nem árulja el.” Legalább 150 év telt el azóta, de a pillanat nagyszerűsége nem veszített semmit az értékéből.

Az élet akkor sem állt csak sikerekből. A fiú tanulásának vonalán mutatkozott a hullámvölgy. Ennek következménye az apa részéről az útiköltség elmaradása volt. Így kénytelen volt gyalog nekivágni a csurgói útnak, kerek kéthetes gyaloglás után meg is érkezett a szülői házba.

A középiskola hosszú, de egyszer az is véget ér. Így történt most is, felsőbb iskola következett: a kor és Európa az időben legjobb egyeteme, a bécsi orvosegyetem. Ide iratkozott Sarkady Károly. Az előtanulmányokat is német nyelvű iskolában végezte. Erről az idejéről nem sokat tudunk, annyit igen, hogy a zongoratanulást szorgosan végezte, és a fürdőhelyeken is megjelent, mivel ezek a társadalmi élet és benne a zene ismert helyei voltak. Így a zenében elért haladását a kor divatjának megfelelően Liszt Ferenc elismerése fémjelezte, mivel elnyerte a híresség nyilvános kitüntetését, a homlokcsókot.

Az orvosi egyetemet azonban nem fejezte be, sokkal inkább a zene ejtette rabul, a mások szórakoztatása. Ebben a periódusban többször

járt Amerikában. Ezek az utak sem nélkülöztek a kalanddal való fűszert sem.

A nagy kikötőkben kinézte magának a nagy tengerjáró hajókat, ahol az utasok szórakoztatását zongoristák végezték. Induláskor elbűjt, majd a nyílt tengeren jelentkezett, és hivatkozott a zongorában való jártasságára. Erről hamar meggyőzte a kapitányt, aki felfogadta, s teljes ellátást is kapott.

Az ismételt utazások azt eredményezték, hogy Amerikában is ismerősökre, barátokra tett szert. Ezek között akadt egy dúsgazdag fiatalember, aki hajóval közelebbről gőzjachtal is rendelkezett, és a társaságokban hajókirándulást tett a Csendes-óceánon. Az utazás emlékezetes epizódja maradt, a pápuákat is meglátogatták, ahol a volt medikus hasznosította ismereteit, így a vendéglátók ebédre is meghívták. Az ünnepi ebédet hatalmas edényben főzték, amit meg lehetett tekinteni. Így adódott, hogy a készülő levesben emberi maradványokat is felismert. Arról nem szól a krónika, hogy meg is kóstolta-e a nem mindennapi lakomát.

Ennek az életszakasznak a nagy utazása az Amazonas folyón tett utazás volt, amely Peruban kezdődött, és a folyam tengerbe ömlésénél fejeződött be. Ismerve a nevekhez fűződő adatokat és teljesítményeket, ez a vállalkozás a csodával határos módon végződött. Az utazás maradandó eredményt hozott, ládákból kolibrigyűjtemény érkezett Budapestre, a Nemzeti Múzeumba. A második világháború alatt a gyűjtemény még megvolt, azonban a bombatámadások következtében az épület a padlástól a pincéig kiegészítve, benne minden ingósággal. Így semmisült meg a kolibrigyűjtemény.

Maga a világutazó végleg Észak-Amerikában maradt. Nevét elhagyta, mivel az angol kiejtés nem hangzott jól, és felesége német nevét, a Webert vette fel. A család nyolc gyermeket nevelt. Ez a népes család nem magyar vagy német lett, hanem amerikai.

A leírtak közkezen forogtak a család alsó és csurgói tagjai között. Meg kell emlékezni arról, hogy Mária testvérével, az én nagyanyámmal, aki Csurgóra ment férjhez, sokat levelezett. Így adódott, hogy a második világháború alatt a nagy családi ház padlását kötelező légős takarítás alkalmából kiürítették, s így az értékes levelezés is megsemmisült.

Palla Ákos (1903–1967) emlékezete

Ötven éve, hogy 1958. február 15-én alakult meg az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetén belül megalakult az Orvostörténeti Szakcsoport, ezzel az akkori körülmények között jogilag rendezett körülmények közé került az orvostörténelem iránt érdeklődők tábora. Ezt a furcsa társasági formát csak az orvostársadalom idősebb tagjai ismerik, a „működő szocializmus” akkori szerveződési formája volt. 1948-ban a tudományos és társadalmi élet átszerveződése idején feloszlatták az összes társadalmi és tudományos egyesületet, helyükbe vagy tömegszervezeteket formáltak ki, vagy valamilyen nagyobb szervezeti forma alá rendelték őket. Az orvostudományi társaságokat az Egészségügyi Dolgozók Szakszervezetén belül szakcsoportonként szervezték újjá, ahol erős volt a politikai ellenőrzés és irányítás, de az adott körülmények között ez volt az egyetlen lehetőség.

1945 őszén az egyetemi orvosképzés tantervéből kiemelték az orvostörténelmet, 1948-ban feloszlatták az Orvosegyesületet, amely lehetőséget adott az orvostörténelem társasági keretek között való művelésére. Az Orvosegyesülettel együtt felszámolódott az 1909-ben megnyitott Orvostörténeti Múzeum is, amelynek értékes gyűjteménye orvostársadalmunk felajánlásaiból formálódott ki. A Más feloszlaltott más társaságok, egyesületek és a szerzetesrendek, egyházi intézmények könyvtárai is értékes orvostörténeti emlékekkel, ritka könyvekkel rendelkeztek, amelyek későbbi sorsáról is gondoskodni kellett.

Az irgalmas rendi kórház államosítása után, 1951 májusában jött létre az Országos Orvostörténeti Könyvtár, ahová közel 200 ezer könyvet és folyóiratot szállítottak be. A Könyvtár az irgalmas rend budai kórházának volt szerzetesi könyvtárában alakult meg, amelynek három terme képtelen volt befogadni a jelentős könyvmennyiséget. (Ideiglenesen a volt templom nagyságú volt kórházi kápolnát is raktárnak használhatták fel.) A Könyvtárat hivatalosan 1952. március 9-én nyitották meg,

amikorra már olvasóterem, rendezett állapotok álltak a kutatók rendelkezésére. Itt csoportosult a két világháború között működött hazai orvostörténeti kutatók „csapata”, kiegészülve az ifjabb nemzedék – gyakran más világnézetű – érdeklődőivel. A könyvtár vezetőjét emelte, hogy 1952. március közepétől hetente rendeztek orvostörténeti előadásokat, amelyek látogatottsága gyorsan emelkedett.

A könyvtár élére 1951. május elsejével Palla Ákost nevezték ki. aki élete utolsó másfél évtizedében kapcsolódott az orvostörténelemhez. Tehát közel az ötvenedik évéhez került nevezték ki a könyvtár élére, amely feladatnak igyekezett mindig eleget tenni, s így élete utolsó másfél évtizede az orvostörténelemhez kapcsolódott. Palla más területről érkezett új feladatkörébe. 1903. augusztus 9-én született Aradon, ahol iskoláit is végezte. Kolozsvárott volt joghallgató, de inkább a művészetekhez vonzódott: nyaranta szorgalmasan látogatta a nagybányai festőtáborát, amely magát festőiskolának is nevezte. Kiváló kézügyessége, rajz- és festőkészsége adta későbbi „megélhetését” is, kiváló restaurátor lett. Ebben az időben kezdett érdeklődni a régmúlt korok ipar- és képzőművészeti alkotásai, valamint irat- és könyvanyaga iránt. Jó szemű gyűjtő és műtárgyszakértő is lett. A két világháború között meglehetősen hányatott élet jutott osztályrészül. Azok közé tartozott, akik áttelepülve Erdélyből nem könnyen találtak érvényesülési lehetőséget. Egy időre Amerikába, pontosabban Kanadába ment, dolgozott fakitermelésen, folyami hajón stb. Visszatérve Magyarországra ismét jogi tanulmányokat folytatott, és hivatalnoki pályára lépett, volt számvevőségi tisztviselő, dolgozott a Vámhivatalban, majd a Gyermekvédő Ligánál, végül a háború után a Népjóléti Minisztériumban. 1949-ben elbocsátották, mivel valamikor Kanadában is élt, így „nyugatosnak” számított. Éppen a Postás Kórházban volt élelmezésvezető, amikor – a képességeit ismerők – „beajánlották” az Orvostörténeti Könyvtár vezetőjének, ami – éppen a

munka beláthatatlan mennyisége, a feladat összetettsége stb. miatt – a szakemberek körében sem volt vonzó munkalehetőség. Palla Ákos valóban szerette – mai szóhasználattal élve – a kihívásokat, szinte gondolkodás nélkül elvállalta a feladatot. Rajta kívül még két munkatársa lett, akikre nemcsak hatalmas munka, de ugyanakkora felelősség is hárult.

Palla Ákos nemcsak jó szakember, hanem tapasztalt „róka” is volt: mindig igényesen választotta ki azokat a tanácsadókat, akiknek véleményére bizton számíthatott. A két világháború között működött kiváló – az akkori jelenben szakmailag „ellehetetlenült” – orvostörténész kutatókra hallgatott, felépítette azt a tudományos bázist, amelynek hatásai ma is érzékelhetők. Daday András, Diósadi Elekes György, Herczeg Árpád, Gortvay György stb. az orvosi pálya legkülönbözőbb területein működtek, hivatásszerűen nem foglalkoztak orvostörténeti kutatásokkal. A könyvtár segítése újból „lázba hozta” őket, segítői lettek Palla Ákosnak olyan dolgok megvalósításában – mint például az *Országos Orvostörténeti Könyvtár Közleményeinek* megalapításában (1955) –, amelyek után nem lehetett az orvostörténelmet kiiktatni a hazai tudományos életből.

A könyvtárban tartott előadások, valamint a folyóirat- és könyvkiadás már tükrözték az orvostörténelem tartós sikerét, amelynek eredményeként 1957-ben létrejött az MTA Orvostörténeti Bizottsága, majd a szélesebb bázist jelentő Orvostörténeti Szakcsoport. Mindkettőnek tagja lett Palla Ákos, akinek tekintélyét növelte a *Közlemények* nemzetközi sikere, amire a könyvtár, illetve az Orvostörténeti Szakcsoport jelentős nemzetközi kapcsolatai is épültek. Igaz, az utóbbit sem lehet mai értelemben venni, hiszen az államhatalom mindig és a legválogatottabb formában ellenőrizte, önálló „cselekvésre” nem sok lehetőséget engedett. Még ez is több volt a semminél, de ezen keresztül az újból formálódó magyar orvostörténeti kutatásokat és kutatókat megismerhette a szűkebb és tágabb értelemben vett világ.

Az 1951-ben biztosított helyiség már nem volt alkalmas a számos feladat megoldására az 1951-ben biztosított helyiség, így az Országos Orvostörténeti Könyvtár 1956 tavaszán új épületet elhelyezést kapott, az ORFI főépü-

letével szemben található, Török utca 12. alatti épületben, hogy méltó keretek között biztosíthassa – a könyvtári célokra túl – a társasági élet követelményeit. A könyvtár folyamatosan települt át a neobarokk épületbe, amelyben 1945–1955 között az ORFI Heine–Medin-osztálya működött. A 19. század legelején épült palota kórházi feltételeknek nem felelt meg. Gül Baba utcai oldalszárnyal és belső udvarral rendelkezett, de az oldalszárnyat 1945-ben „leválasztották”, hogy a kibombázottaknak teremtsenek szükséglakásokat. (Ezen épületrész 2002-ben került vissza a könyvtár tulajdonába, leromlott, egyes részein romos állapotban.) Amikor a mozgássérült betegeket a Frankel Leó út 62. alatti épületben helyezték el, a könyvtár megkapta az elhelyezést, az előadóteremnek is használható olvasóval, reprezentatív terekkel, raktárakkal stb. Az épület olyan hangulatot sugároz, hogy több nemzetközi részvételű tudományos és diplomáciai rendezvény színtere is volt. Az épület építtető tulajdonosa Kormos Ilona hangversenyénekes volt, aki nagy társasági életet élt pénzügyi körökben ismert férjével együtt. A Török utcai szárny volt a „társasági élet” színtere, az első emeleten ebédlő és több társalkodó szoba, a másodikon hangversenyterem, dohányzó és kártyaszoba. Maga a tulajdonos házaspár a Gül Baba utcai szárnyban lakott, ahol a személyzet is élt. A földszinten konyha, garázs, különböző kiszolgáló- és raktárhelyiségek kaptak elhelyezést. Közvetlenül Budapest ostroma előtt Kormos Ilona a Török utcai épület-szárnyat a Vöröskeresztes Hadikórháznak engedte át, nehogy katonai parancsnokságok vegyék birtokba. Az ostrom után – amikor már nem volt szükség hadikórházra – a kitört Heine–Medin-járvány miatt lett ismét kórház. A kitelepítések után Kormos Ilona a Gül Baba utcai épületben élt haláláig, sok segítséget adott a könyvtár munkatársainak az épülettel kapcsolatos gondjaikra.

Az Országos Orvostörténeti Könyvtár valóban ezután vált azzá, amiért létrehozták. A könyvvállomány gyarapításán és szakszerű feldolgozásán kívül egyre nagyobb fontosságot kapott az itt őrzött orvostörténeti múzeumi gyűjtemény önálló intézménybe való szervezése. 1958-ban hivatalosan is megalakult az Orvostörténeti Múzeumi Bizottság, amelynek célja Semmelweis Ignác egykori szülőházában

a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum felállítása. A múzeum hivatalosan 1964-ben alakult meg, de a szervezésben, a gyűjtemény rendezésében és szakszerű átadásában fontos szerepet játszott Palla Ákos, aki az önállóan működött múzeumban tanácsadói szerepet töltött be. (1967-ben bekövetkezett halála után egyesítették a két orvostörténeti intézményt.)

Palla Ákos jeles orvostörténeti kutató is volt: elsősorban középkori problémákkal, latin nyelvű hazai orvosi kéziratokkal foglalkozott, így a Biga salutis kérdésével (1954), a veszprémi leprosoriummal (1956), a szkíta cserge fo-

galmával (1957), a Sibilla unguentaria jelentőségével (1959), majd a lepra és a középkori magyar kórházügy történetével is. Közleményeinek száma tizenhat az orvostörténelem tárgyköréből, valamint részt vett több jubileumi kiadvány, így 1957-ben az Orvosi Hetilap centenáriuma számára készült album szerkesztésében. A magyar orvostörténelemért tett munkásságáért az elsők között elnyerte el a Weszprémi István-émlékérmét. 1967. május 29-én hunyt el Budapesten.

DR. KAPRONCZAY KÁROLY

Shakespeare – a golyváról...

William Shakespeare *A vihar* III. felvonása
3. színében a golyva (struma) leírását adja,
amikor Gonzalo ezt mondja:

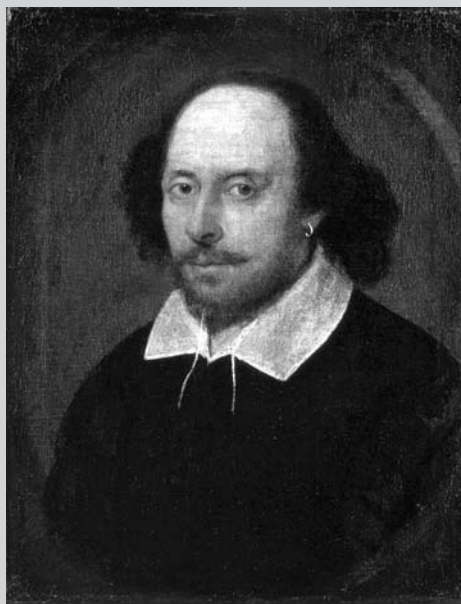
*„Nincs, uram, félned ok. Gyermekkorunkban
Ki hitte még, hogy vannak hegylakók,
Tágbőrűek, mint ökrök, és nyakukról
Hústáska lóg? S hogy vannak emberek,
Mellükön nőtt fejekkel?”*

(Babits Mihály fordítása)

EREDETIBEN

The Tempest

*Faith, sir, you need not fear. When we were boys
Who would believe that there were mountaineers
Dew-lapp'd like bulls, whose throats had hanging at'em
Wallets of flesh? or that there were such men
Whose heads stood in their breasts? which now we find
Each putter-out of five for one will bring us
Good warrant of.*



WILLIAM SHAKESPEARE

1564–1616

Beküldte, mert 23 éve Hedinger svájci pajzsmirigy-patológustól hallotta:
Dr. Honti József

Nem szeretnék fiatal lenni

Idősödő írók olthatatlan szenvedélye, hogy eltalálják: mi lesz a jövőben. A jövő az az idő, amelyik csak a fejünkben van, tehát nem létezik. Mivel a dolgok haladása lassú, és soha nem úgy történnek, ahogyan a jelenből, bizakodva vagy szorongva, látni szeretnénk, jó nagyot kell előre gondolni, hogy amikor az idő odáig ér, az olvasó ne érezze becsapva magát. Az írók tudják, hogy a jövő is a jelen, tehát felelőségük csekély. Az olvasók többsége pedig a jelentől fél, hiába állítja, hogy a jövő miatt aggódik. A „mi lesz velünk” szorongása egészséges embereknél abból fakad, ami MOST történik velünk. George Orwell 1949-ben 35 évet adott Angliának, hogy 1984-ben náluk is diktatúra keletkezzen, gondolatrendőrséggel, „big brother”-rel. Erre ennyi idő ott kevésnek bizonyult. Esther Vilar 1980-ban 20 évet gondolt előre, amikor megírta a fiatalok uralma elleni manifesztumát. Egy évvel később a felháborodás újabb könyv kiadására készítette *Bitte keinen Mozart* (Kérem, csak semmi Mozart) címmel.

Ez utóbbival kezdem. A gunyoros könyvecské szerint 2002-ben „kisebb krízis” alakult ki az Egyesült Világon (értsd alatta: Föld), mert Dél-Amerikában minden huszadik embernek nem volt munkája. Az Egyesült Világ válságülésén a százéves öregségi miniszter asszony szólalt fel, és azt állította, hogy az orvostudomány okozta a zavart. Korábban – állította a zöld hajú miniszter asszony – az emberek hatvanévesen nyugdíjba mentek, és átlagosan 65 évesen meghaltak. Most azonban még nyolcvanig élnek, tehát húsz évig unatkoznak, ténferegnek a városokban, és üldögélnek a parkok padjain, nyugdíjra várva. A platinaszőke ifjúsági miniszterek azt állították, hogy a munkanélküliséget a számítógépek idézték elő. A tanítóprogramok olyan jók lettek, hogy feleslegessé tették a tanárokat, ezért el kellett őket bocsátani. A kormány remélte, hogy a problémák maguktól megoldódnak, a helyzet azonban tovább romlott. A második válságülés idején már minden tizedik ember volt munkanél-

küli (figyeljék, ez 2002-re szóló prognózis!). Ekkor a külügyminiszter háborút javasolt. Háború alatt ugyanis mindig nő a foglalkoztatottság. Fegyver kell, ruházat, kórház és ápolószemélyzet stb. Mellesleg a munkanélküliekből katonák lehetnek, és az – mint tudjuk – életveszélyes. Ezt elvetették. Igaz, nem is volt háborús ok, a szomszédok nem voltak ellenségesek (közös folyókat nem rekesztett el senki, nem volt vízhiány és terrorizmus, nem kerültek napvilágra történelmi bűnök, vallási vagy faji ellentétek).

A mese ezután swifti fordulatot vesz. Egy képzeletbeli planétán, ahova a miniszterek tanulmányútra repültek, 40 évben állapították meg a nyugdíjkorhatárt. Az „öregeket” idősök otthonába, szórakoztató és kultúrcentrumokba zárták, gondoskodtak az utaztatásukról és a látszattervékenységüket is biztosították. Az eredmény az lett, hogy az öregek, akik megutálták a munkanélküliséget (és a hatalomfosztást), hadat üzentek a fiataloknak. Egyrészt sokkal többen lettek, mint ők (ezzel számolhatunk a valóságban mi is, bolygónkon a fiatalok, akárhogy igyekeznek, nem tudják túlszaporodni az öregeket). Ezen kívül az öregeknek, mondja az író, több eszük volt, mint az eltartóiknak. Az öregek hadat üzentek, csapataik a fővárost fenyegették, ekkor az ifjú külügyminiszter a következő tévébeszédet intézte a harcra kész sereghez: „Nagyrabecsült idősebb honfitársaim! Az aranykor generációjának csodálatra méltó férfiai! Bizonyára megértitek, hogy a fiatalságunknak meg kell adni végre a lehetőséget. Hagytunk volna benneteket az utcán üldögélni, ahol kábítószeresekké és bűnözőkké válnátok volna? Különben is, elég régen panaszkodtok ránk! Hagyjátok végre egyszer már a dolgokat jó irányba menni. Nyugodjatok meg! Élvezzétek az életet! Istenemre, megszolgáltátok többszörösen!”

Az „öregek” azonban hajthatatlanok maradtak, és győztek. Mivel más nem jutott eszükbe, a 40 év alattiakat küldték nyugdíjba, ... és akkor hirtelen megfordult minden a világon. A

REKLÁM

fiatalok elkezdtek öregíteni magukat. Ránco-
kat festettek az arcukra, tablettákat szedtek,
amely korai őszülést okozott. A bókók is meg-
változtak. A fiatalság dicsérete helyett a negy-
ven év alattiak is ilyeneket mondtak egymás-
nak: „Gyönyörűek a ráncaid! Hogyan tudtál
ilyen gyorsan, ilyen szépre öregedni?”

„Elegünk van!” – fakad ki az *ALT* című
könyvben a negyven évnél idősebb hölgyíró-
lázadó. Elegünk van az undok hazugságaitok-
ból, az ilyenekből: „Úgy jár az esze, mint egy
fiatalnak...”; „Fut, akár egy tinédzser...”;
„Hetven volna... valóban? Tíz évet nyugodtan
letagadhatna!”; „Tényleg? A hölgy a lánya?
Nahát..., azt hittem, hogy a húga...” ... és er-
re az öregek táborának kommentárja: „Mond-
játok! Hogy a fenébe’ jut eszetekbe, hogy az
ilyen baromság bennünket szórakoztat? Mi
egyáltalán nem akarunk úgy gondolkodni,
ahogyan Ti, mi úgy gondolkodunk, ahogy ne-
künk jól esik, mi nem akarunk úgy futni, aho-
gyan ti rohantok, csak olyan sebesen, ahogy
nekünk megfelel, és nem akarunk fiatalabb-
nak látszani, az úgy sem véd a halál ellen... és
az a hölgy a lányunk, kérem szépen, mi csinál-
tuk, szándékosan magunknak. Attól tartok,
hogy Ti, ezekkel a nyalakodásokkal azt akarjá-
tok kifejezni, hogy az ifjúság ÉRTÉK, és az
öregség ÉRTÉKTELEN. ...és ez nem igaz. Az
öregség az öregség, és önmagában érték.”

Azután jönnek a vádak, az éles szembeállít-
ás, kendőzetlen bevallása annak, hogy igenis
van generációs harc, és annál élesebb, minél
nehezebben megy az állam vezetőinek az
egyensúlyozás a humánium tettetése és a pénz
hatalma között. Ugyanis, valahogyan ezt a sok
öregét mégiscsak el kell tartani. „Elegünk van
abból – mondja az öregek kórusa –, hogy ál-
landóan tapsikoljunk nektek. Abból is, hogy a
felesleges közönséget játsszuk. ...ha ez így
megy tovább, akkor bárkiben az a benyomás
keletkezhet, hogy a fiatal a felelősségteljes szin-
onimája, az öreg pedig a felelőtlené. Ez nem
igaz, és számunkra veszélyes. Számunkra pél-
dául rendkívül veszélyes, ha a nyaktörő gaz-
dasági terveitek megvalósításában veletek
együttműködünk. Ugyanis ti egyre gyorsabb
növekedést kívántok, hogy folytonosan maga-
sabb bérek kifizetését éritek el, azért, hogy
ezeket a béreket azonnal be kelljen forgatni, és
a gyors növekedésből származó produktumot
kiárúsítani, tehát valami büzlik a gazdál-

kodásokban. Mert ti csak akkor érzitek,
hogy éltek, ha egyre több autót gyártotok,
amelyek aztán a kipufogógázokkal és zajjal
lakhatatlanná teszik a városainkat, és a folya-
matosan növekvő energiaszükséglettel egyre
többeket taszítanak függésbe, tehát valami ve-
letek nincsen rendben.”

Itt lehetne ellenvetni, hogy igen, de fiatalko-
rában minden mostani öreg ugyanezt csinálta,
elhasználta a Föld számára hozzáférhető ado-
mányait, ezt haladásnak és fejlődésnek hívta.
Lehet, hogy a mostani fiatalok a felfokozott
igények miatt kártékonyabbak, mint a generá-
cióval korábbiak? A könyv szerint lehet.

„Semmi hatalmatok nincs – mondhatja az if-
júsággal az öregeknek a mérges író. – Sem-
mit nem tudtok elérni, ugyanis semmit nem
tudtok megakadályozni. Mivel munkátok
nincs, még sztrájkjal sem tudtok senkit meg-
zsarolni. ...ha bármi csekélységen változtatni
akarnátok, abban is egyedül csak a mi jó szán-
dékunkra számíthattok.” Az író négy
lehetőséget vázol föl annak bizonyítására,
hogy a nyugdíjasoknak mégis van hatalmuk:
1. A fogyasztók hatalma. Tegyük föl, hogy va-
lamilyik újság az öregeknek nem tetszik, és
ezért elérik, hogy ne vegyék meg. Ettől az új-
ság tönkremegy. Ha az öregek elhatározzák,
hogy nekik jó, ahogyan kinéznek, és nem
akarják magukat fiatalítani, akkor nem vásá-
rolnak többet kozmetikai szereket. 2. A idő. Az
öregeknek nagyon sok idejük van. Mindenféle
társaságokat alapíthatnak, politikai pártokba
léphetnek, szociális tevékenységet úzhatnak,
tehát szőhetik szívósan a hatalmi hálót. 3. A
választók hatalma. A nyolcvanas években a
nyugati országokban a szavazatra jogosultak
37%-a volt hatvan év felett. Mostanra talán
még több, és a várható élettartam is fokoza-
tosan növekszik. 40–45%-nyi szavazattal az öre-
gek, ha összefognak, bármikor elő tudnak
idézni politikai fordulatot. 4. Az öregek az
örökgyógyók. Tőlük függ, hogy vagyonukat ki-
re hagyják, és miért. ...és ha van vagyonuk,
akkor elvileg az első három hatalmi rendszer
felépítésére is fordíthatják, például ellenreklá-
mok finanszírozásával.

Érdekes, hogy az írónek nem jutott eszébe
az ötödik lehetőség. Az, hogy az öregek általá-
ban betegek. Ezért a legnagyobb gyógyszerfo-
gyasztók, és ezzel segítik az „egészségipar-
ban” (ezt így a fiatalok mondják) a foglalkoz-

tatást, és duzzasztják a gyógyszergyárak bevételeit, amelyeket az államok alaposan megadóztatnak. Tehát, saját betegségükkel sokaknak hasznot hajtanak. Két dolog fontos, mondta nekem egy magánosításra váró menedzser: Legyen beteg, és legyen gyógyszer. Generációs harc mindig volt, van, és jó, ha van. Ebben harcban ugyanis az ifjúság idejekorán megöregszi. Minél élesebb a szembenállás a fiatalok és öregek között, annál élesebb lesz a harc a fiatal hatalombirtokosok táborában, belül. Újabb eszméket ugyanis nem lehet kitalálni, és a harc módszerei is régiek, és ha már ellesték, akkor alkalmazni kell őket. Az öregek soha nem irigylik a fiatalokat, ez rendszerint fordítva történik. Tanulni azonban senki nem akar.

Ennek bizonyítására írom le két hajdani professzorom beszélgetését, amit egy tudományos kutatás eredményének bemutatása váltott ki. A tanulás materiális jellegét bizonyítandó, egy munkacsoport planáriákkal kísérletezett. Tudnivaló, hogy ezek a férgek, ha kettévágják őket, lassan kinövesztik a hiányzó oldalukat. Az állatkákat vizes kádban hanggal jelzett áramutések érték, ha a fekete felületen tartzkodtak, ami megszűnt, ha a fehér felületre úsztak át. Lassan megtanulták, hogy a fényjelzésre a fehér felület fölé kell úszni, akkor a kellemetlenség elmarad. Ezután ketté-

vágták a kiképzett laposkákat. Megvárták, amíg kinő a másik felük, és visszatették őket a kádba. A regeneráltak is igen jól teljesítettek. A betanítottak másik felét megették tanulatlan férgekkel. És csoda történt (állítólag): A nem trenírozott férgek, akik megették a képzettek felét, sokkal gyorsabban megtanulták a menekülési útvonalat, ha jött a fény. Kvázi: megették a tudást!

„Te, kedves K. – mondta professzor H. az elnöki asztalnál a társelnöknek –, ...hallod ezt? ...hát ez szörnyű! Gondold el, ha ez igaz, akkor a fiatal munkatársaink minket megölnék, és megeszik az agyunkat.” Professzor K. odafordult az elnöktárhoz, és kissé rezignáltan a fülébe súgta: „Igen tisztelt tanártársam, ezek bennünket hülyének tartanak. Dehogy is fognak bántani... ezek egymás agyát fogják felzabálni.”

Nem mondom, hogy úgy legyen, mert így van. És amíg így van, addig az öregek viszonylag biztonságban vannak. Veszélybe akkor kerülnének, ha sikerülne megfiatalodniuk. Erre azonban az esélyük elenyésző. Ami pedig Vilar jóslatait illeti, azok teljesezésére még néhány évet várni kell. ...vagy nem kell várni? Emlékeznek minden idők legjobb magyar humoristájára? Feltámadunk! vagy: Fel! Támadunk!?

DR. SZIRMAI IMRE

Nagy halottak 2007-ben

2007 folyamán több számomra fontos nagy személyiség, kiváló művészegyéniség távozott az élők sorából. A haláluk utáni napokban sok összefoglaló jelent meg életükről, jelentőségükről. Én most csak néhány elemző gondolatot, személyes emléket, belső érzés diktálta véleményt szeretnék felvillantani ebben a kis írásban. Fiatalabb korunkban egy találkozás, egy virtuális találkozás, egy mű megismerésénél bekövetkező szinte találkozási élmény élethosszig tartó hatással, ikonként épülhet be szellemi architektúránkba, vagy lehet belső

múzeumunk féltett terme. A meghaltak közül hárman különösen sokat jelentettek nekem évtizedeken át, róluk emlékezem meg.

Ingmar Bergman gondolatok által borzongató, a lélek mélyébe ásó filmjei végigkísérték az elmúlt 40 évben filmhez kötődő érdeklődésem útját a *Naplementétől* a *Sarabandig*. Az emberek istenhitének kételyeit, az emberek közti valódi lelki kapcsolatok feloldhatatlan belső gátjait az én belső életutam hullámaival párhuzamosan jelenítette meg és helyezte mitikus dimenzióba. A nagyszerű és mindig azo-

nos szereplőkbe világlátását transzplantálta, azok az ő testi kinövésai lettek, őt fejezték ki egyedi minőségükben is. Így a különböző témát tárgyaló filmek gondolati folyamatosságát a szereplők azonossága is biztosította, illetve kifejezte. A téma csak ruha volt az alatta levő test megjeleníthetőségére. A szenvedés, a betegség gyakran jelent meg a kapcsolatok viszáljának termékeként, azt kiváltó, módosító, befolyásoló tényezőként, sokszor mint a létezés alapmotívuma. Műveiben a férfi-nő kapcsolatban – még az erotika terepében is – az ember-ember kapcsolat huzalait boncolgatta.

Marcel Marceau a pantomim koronázatlan királya 40 éve szerepelt Budapesten. Felejthetetlen produkcióját volt szerencsém látni. Művészete a semmit világgá teremteni, a láthatatlant ott-létezővé varázsolni, mintha ott lenne a fal, a tárgy, a másik ember, annak virtuális tárgyi határáig terjedt ki fizikai mozgásterét, illetve mint létezővel kommunikált arcával, testével. De talán ezeknél még több a belső átalakulás megjelenítése. Számomra legnagyobb produkciója volt az a gyaloglást mímelő járásbemutató, melynek elején az éppen járni tanuló, csetlő-botló kisgyerek járásformáját láttuk, majd áthaladva az életkorokon, így többek közt a magabiztos tinédzser, az érett középkorú ember korszakaszán, a művészi szám az aggastyán magát éppen vonzó vánszorgásával zárult.

A magyarként született Lucien Hervé alias Elkán László fotóművészetét is kb. 40 éve ismertem meg. A nagy építészeket bemutató kiadványsorozatba került be ő is, egyedül nem építészként, hanem mint az építészeti fotózás talán legnagyobb alakja. Ebben a könyvben ő maga foglalta össze az épületek fényképezésének általa kiérlelt fő tételeit. Mivel magam is elsősorban építményeket szeretek fotózni, elveinek nagy részét magamévá tettem, sokszor ezen irányító gondolatok alapján fényképezek. Így: a közel és távol egybekomponálásával a tér érzékelését plasztikussá lehet tenni, a fizikai valóság többretegűsége, a rétegek egymáshoz való viszonya esztétikai élménnyé

emelhető. Ugyancsak a vonalak játéka döntő tényező, a tárgyak szélét jelző vagy a belőlük kiemelkedő vonalak, több párhuzamos vagy egymást metsző vagy átlósan futó, éles szöveget alkotó vagy egyenes és ívelt kombinálódó vonalak. Ezeket mindig megtalálta az adott épületen vagy annak környezetével együtt megjelenő egységében. Mindehhez a beeső fény kontrasztkiemelő hatása kell, így a megfelelő tiszta napsugár és megfelelő napszak, a fotós részéről a megtalált rátekinthető szög. Hervé képein ebből fakadóan vezető szerepet visznek az árnyékok is a kontraszt- és vonalképzés alkotórészeként. Emberek is szerepelnek sok építészeti képén, sokszor az építményt teremtő ember nagysága vetül az építményre, máskor kis figuraként jelenik meg a nagy épületben vagy mellette, de ekkor sem mellékes megjelenésük, valami tartalmi többletet adnak az építészeti környezetnek. További alapvető tétele, hogy a fényképen megjelenő részletnek ki kell fejeznie az egész épület struktúráját, hangulatát, a részben fejeződik ki az egész, mint a cseppben a tenger. Az anyagi minőség érzékeltetése, a kicsiben megjelenő, de a nagyra utaló vonalszerkezet adja az extrapolálás lehetőségét. Hazánkban több kiállítása volt, amelyek többségét volt alkalmam látni. Több albumát is kiadták, talán a legátfogóbbat a Francia Intézetben mutatták be, amelyen Göncz Árpád köztársasági elnök is részt vett. Az alkotó betegsége miatt nem tudott jelen lenni. Egyik kiállításán az ő általa készített fotósorozatból ismertem meg Fatehpur Sikrit, az indiai mogulok lakatlanná vált városát, ennek alapján szereztem tudomást egyáltalán létezéséről, és később, amikor Indiában jártam a Tádzs Mahalhoz szervezett kirándulást sikerült e város maradványainak meglátogatásával kiegészíteni.

A képi megjelenítés és a mozgás mindhárunk művészetének alapvető alkotórésze volt, bár igen különböző formában. Jó érzés belül hordozni nagyszerű emléküket és hatásukat.

DR. BOGA BÁLINT

Ahogy nincs reformnáci – úgy reformkommunista sincs.

(Lezsák Sándor)

Emil Schultheisz

KUNST UND HEILKUNST

Magyar Tudománytörténeti Intézet,
Piliscsaba, 2007, 280 o. (Magyar Tudomány-
történeti Szemle Könyvtára 67.)

Sokan igyekeznek megfejteni az európai civilizáció nagyszerű felemelkedésének és uralomra jutásának titkát. A történészek a királyok és háborúk, a filozófiatörténészek a keresztény kultúra szellemi és erkölcsi hatása, a tudomány, a művészet, a technika, a közgazdaságtan, a politika történetírói ugyancsak a maguk szakmai ismeretei és felfogása alapján magarázzák ezt a jelenséget, eközben keveset vagy egyáltalán nem foglalkoznak a betegségek, közöttük a járványosan terjedő és tömegesen pusztító fertőző betegségek ellen küzdő orvostudomány történelemformáló jelentőségével. Schultheisz Emil *Kunst und Heilkunst* című orvostörténeti monográfiája ezt a hiányt pótolja. A könyv ugyanis az európai civilizáció fejlődéstörténetének azt az ekliptikus korszakát tárja az olvasó elé, amelyben a középkor Égre tekintő spirituális világnézete a Földre terelődött, és humanistává, azaz emberközpontúvá vált. A betegségek elleni küzdelemben ekkor lépett a misztikus csodavárás helyére a tudományos szemlélet és gondolkodásmód. A középkorból a humanizmusba, majd a felvilágosodás korába történt fejlődés korát és a paradigmaváltás okát a szerző az orvostörténész szemével vizsgálja.

Az episztemológia tanítása szerint minden tudomány fejlődésének elmaradhatatlan velejárója az ismeretek túlhalmozódása következtében kialakuló krízis. Az orvostudomány fejlődése azonban nem immanens, hanem a betegségek leküzdése érdekében folytatott kényszerítő erő hatásának eredménye. Orvostörténeti evidenciák tanúsítják, hogy a középkori világkép megváltozását, a misztika és skolasztika dogmává merevedett rendszerének megdőlését a pestis okozta, mely Európában a 16. század utolsó harmadáig folyamatosan pusztított. Áldozatainak számát mintegy 25 millióra becsülik.

Schultheisz monográfiájában – az orvostörténet-írás forráskritikai módszerét használva – saját kutatásai alapján elemzi és értékeli a kö-

tet címében megadott témakört. A Budapesti Tudományegyetemi Könyvtár Középkori Kézirattárában ugyanis mindaddig ismeretlen, a késő középkor pestisirodalmának értékes példányainak bizonyult kéziratokat fedezett fel (1959). Szerzőjük Sigismundus Albicus (1360–1427), a kor igényeinek megfelelően a teológia és a medicina doktora, volt prágai érsek, Vencel cseh, majd Zsigmond magyar király és német-római császár udvari orvosa, egyetemi tanár, a „Bambergi kézirat” „poema pesticum”-ának szerzője. A kéziratok eredetiségét Schultheisz a Bázeli, Bécsi, Berlini, Krakkói, Lipcsei, Londoni, Müncheni, Prágai, Wrocław-i könyvtáraiban őrzött Albicus-kéziratokkal egybevetve igazolta. Kiderült, hogy a megfelelő szakmai felkészültség ezúttal is sikert hozott a klasszikus és modern nyelvekben, valamint a filozófia történetében egyaránt imponálóan tájékozott kutatónak. Ennek köszönhető, hogy nem csupán a késő középkor pestisirodalmának értékes példányaira bukkant; nem csupán magát kötelezte el életre szólóan a közép- és reneszánsz kori orvosi kéziratok tanulmányozásának, hanem árnyaltabbá tette Arnoldus Villanovanus salernói „Regimen sanitatis”-ről hirdetett nézeteinek megítélését, és – nem utolsósorban – új megvilágításba helyezte Luxemburgi Zsigmondnak a történelmünkben Mátyás király fénye által elhomályosított emlékét. Zsigmondról megemlékezve felidézi, hogy magyar királyként emelkedett a német-római császári trónra, és vált – tudománytörténeti szempontból is – a 15. századi Európa kimagasló – talán legkiválóbb – uralkodójává. Császár korában is az Európa geometriai középpontjának számító Budán tartotta székhelyét; 1389-ben Óbudán egyetemet alapított, udvarában összegyűjtötte az akkori Európa legkiválóbb orvosait, köztük a fentebb említett Albicust is. Fél száz éven át tartó uralma, a „Zsigmond-kor” hazánkban és egész Európában a humanizmusnak egyetemtörténeti, könyvtártörténeti és orvostörténeti szempontból egyaránt fényes korszaka.

A kor tudós orvosainak felsorolása – köztük a híres magyar Sambucusnak méltatása – alapján az olvasó megállapíthatja, hogy az orvos ez időkben is a legműveltebb tudósok számított a civilizált országokban. Uralkodók – köztük Zsigmond – diplomáciai követségbe is széles körű nyelvismerettel rendelkező or-

vosokat küldtek. Szerzőnk könyvében orvos humanisták és humanista orvosok ismertetése, majd a késő középkor pestisirodalmának feldolgozása kapcsán bemutatja az egyetemek, az orvoslás és az orvostudomány helyzetét a késő középkori Magyarországon.

Az orvosi pszichológia egyik úttörőjének, Juan Huarteres-nek (16. század) működését ismertetve értékeli az orvostudománynak, valamint egyes orvostudósoknak a tudományok eszmetörténeti fejlődésére gyakorolt hatását; felidézi Antonius Gaziusnak, a gerontológia és geriátria története jelentős alakjának emlékét. A humanizmus korának filozófiai stúdiumait elemező értekezések alapján leszögezhetjük, hogy nem az emberiség értelmi képességei fejlődtek az évszázadok folyamán; nem az ismeretek halmozódása, nem is a tudósok rivalizálása vitte előre az orvostudományt, hanem a „fekete halál”: a pestis volt az a hatalmas erő, amely krízishelyzetet teremtve az orvostudományban paradigmaváltást kényszerített ki. Cusanus (1401–1464), valamint Pico della Mirandola (1463–1494) herceg, firenzei humanista, akinek a misztikum volt az éltető eleme, még megkísérelte összeegyeztetni a vallás tanításait korának forrongó filozófiai nézeteivel, de utóbbi maga vált eretnekké. Hatása – mint a könyvből kiderül – felismerhető Paracelsus tanításaiban és követőinek működésében.

A vizsgált kor az orvostudomány történetében a kvantitatív szemlélet, majd az európai orvostudomány alapeszméjévé váló anatómiai gondolkodásmód megjelenésének időszaka. Az „anatómiai gondolat” szilárd természettudományos alapjaira épült fejlődés hozta meg Európa számára a járványosan pusztító, mint később kiderült, fertőző eredetű betegségek elleni specifikus védekezés lehetőségét és módszereit, és vezetett az európai civilizáció élre töréséhez. Ennek a fejlődésnek voltak úttörői és előrevívői azok az orvosok, akik a járványosan terjedő és tömegesen pusztító betegségek okozta krízishelyzetekből kivezető utat megmutatták, és a védekezés módszereit kidolgozták. A tudomány nagyszerű fejlődése ellenére ugyanis a spekulatív filozófia hatalmát valójában mégis az Európában tomboló járványos betegségek, a pestis, az 1495 óta tomboló szifilisz, majd a 16–18. században a halálloki statisztika adatainak élére kerülő fekete himlő törte meg. A himlő előidézte

krízishelyzetből nem a spekulatív elméleteket gyártó filozófia, hanem a vakcináció felfedezésével és bevezetésével a járvány leküzdésévé lehetővé tevő praktikus Jenner mutatta meg a kivezető utat.

Jenner (1749–1823) eredetileg sebészmester-seget tanult a híres John Hunter mellett, amikor a Londonban tomboló és a lakosság mintegy 20%-át megbetegítő himlőjárvány alkalmával – a legenda szerint – a piacon járva figyelt fel egy fiatal tejeskófa szavaira: „I shall never have smallpox for I have had cowpox; I shall never have an ugly pockmarked face.” Amikor az ellesett szavakról beszámolt mesterének, Hunter azt válaszolta: ez csupán hipotézis; bizonyítsd be!

Ekkor lépett a teoretikus alapokon álló spekulatív filozófia könnyen dogmává merevedő tézisei helyére a kutatást kikényszerítő hipotézis. E kor hazai orvostörténetét az európai felvilágosodás korának medicinájával egybevetve bemutató fejezet az „összehasonlító orvostörténelem” szempontjából is kellő súllyal méltatja a magyar Wesszprémi Istvánnak a 18. században végzett pestis elleni védőoltási kísérleteinek jelentőségét.

Arra a kérdésre, hogy az invenció vagy az intuíció jutott-e nagyobb szerephez sikereikben, Schultheisz – mint az oknyomozó történetírás minden igényét kielégítő könyvének címe mutatja – az ókor „istenit”, a középkor „csodatevő”, a humanizmus „filozófus”, az újkor „kutató” orvosa után az alkotóművészetben keresi a választ. Így találjuk meg legújabb korunkban is az orvostudományban szorgos kutatók kísérletsorozatokat fáradtságos munkájával elért eredményei mellett az orvostudomány géniuszainak agyából a „Múzsák csókjának” köszönhetően kipattant kimagasló eredményeket, amelyekkel Jenner, Semmelweis, Pasteur, Fodor, Fleming, Crick és Watson és mások az európai orvostudományt – és általa az európai tudományt, kultúrát és művészeteket – magasra emelték.

Az európai művelődés egyik jelentős korszaka eszmetörténeti fejlődésének mélyreható forráskritikai elemzése útján a szerző azokat az okokat is feltárta, amelyek a tudományok, a művelődés és a társadalom fejlődését meghatározták. Az élővilágot folyamatosan támadó és pusztító, a tudományok eszmetörténeti fejlődésében a paradigmaváltást kikényszerítő

betegségek szerepének megvilágítása újból tanúsítja az orvostudomány történelemformáló jelentőségét. A címe alapján orvostörténeti témakörbe tartozó, hézagpótló értékű könyv forgatását eredeti felfogása, bőséges adatbázisa, élvezetes – ugyancsak eredeti – német és angol nyelvű stílusa és a kiadót dicsérő szép kiállítása alapján az orvosok mellett a történelem, a filozófia, valamint az egyetemes tudomány- és művelődéstörténet kutatóinak is melegen ajánlom figyelmébe.

DR. KARASSZON DÉNES

Széll Kálmán

FEHÉRKÖPENYES ÓRIÁSOK MŰLT SZÁZADI ORVOS-ARCKÉPEK

Magyar Nyugat Könyvkiadó,
Vasszilvagy, 2007, 161 o.

A magyar orvosok műveltsége, művészszeretete, sőt, ami ennél aktívabb folyamat: művészetgyakorlása közismerten magasszintű és régóta jellemző. Számos kiváló orvost sorolhatnánk fel, aki beírta nevét az orvos-irodalom-történetbe részben orvostörténeti művel, de sokan szépirodalmi mezőkre is elmerészkedtek és kitűnő eredményt értek el.

A világirodalom legnagyobbjai közül nem egy orvos: Csehov, Maugham, Duhamel Schnitzler és folytathatnánk. A festészetben is maradandót alkottak, zene iránti érdeklődésük pedig egészen kimagasló.

Széll Kálmán amellet, hogy nagyszerű sebész volt, majd a magyar anaesthesiologia egyik megalapítója, egy örökké gondolkodó-morfondírózó-vitatkozó egyéniség is. Szakmai cikkei mellett számtalan izgalmas írása jelent meg OH-ban és máshol az orvosi pálya dilemmáiról, nehézségeiről, kátyuiról, mindig emberien, pozitív kicsengéssel.

Nyugdíjba vonulása után még intenzívebben állt neki az írásnak. Rövid időintervallumban két műve jelent meg: „Az orvos lelkiismerete” (In: *Etika, közélet, tudomány*. Bioetikai konferencia. Szombathely, 2005. szeptember 15. Savaria Univ. Press, Szombathely, 2006 [Documenta Savariensia 7.]) és a *Fehérköpenyes óriások*. Mindkettő megérdemelné a széles is-

mertséget, ez alkalommal az orvostörténetit ajánljuk.

Fiatal koromban Cronin, Sava stb. mellett Frenyó Vilmos *Fehérköpenyes rabszolgák* című kötet kötötte le figyelmemet. Érdekes a két címet egymás mellé tennünk: mindegyik lényegeset árul el munkánkról.

Széll Kálmán a kiválók előtti főhajtást választotta, a nagyság alapján válogatta össze szülőhazája jelentős orvosait, hogy emlékezzék rájuk.

Vas megye nem egy önfeláldozó, segítőkész orvost adott az országnak. Széll Kálmán ötöt ismertet közülük. A választás mindig állásfoglalás is, de ha elolvassuk a könyvet, meggyőződünk róla, hogy valóban példaképeket mutat be olvasóinknak.

Batthyány-Strattmann László a később elszakított Köpcsényben alapított és vezetett kórházat, ebben mélyen vallásos felesége segítette. Főleg a szegényeket karolta fel, nemcsak gyógyította, de támogatta is őket. Később Körmenyre került, ott is kórházat épített. A szegények szentnek tartották, az egyház később bár, de boldoggá avatta. Elsők között szerzett be röntgenkészüléket. A kommun alatt üldözték, menekülnie kellett.

Pető Ernő frontszolgálatban tüntette ki magát, majd a szombathelyi katonakórházat vezette, annak sebésze volt. 77 lövéses sérülésből származó aneurizmust operált! A háború után a katonakórház civil kórházzá alakult, Pető nagy energiával harcolta ki a kórház modernizálását, megnagyobbítását. És közben megalapozta a korszerű sebészetet. Kísérteties, hogy őt is, a szakmájáért és betegeiért élő kiváló sebészt, üldözték a második világháború után, vagyonától megfosztották, majd a sárvári kórházba „számúzték”. Nagy értéke a könyvnek, hogy Széll Kálmán leírja személyes kapcsolódását főnökéhez, akit így közelről ismert és tisztelt. Szomorú, hogy egy ilyen önzetlen nagy embernek szinte koldusként kellett utolsó éveit keserűségben leélnie. Csak az általa alapított nagyszerű kórház adja meg számára utólag az elismerést és köszönetet.

Remetei Filep Ferencet mint Körmeny jótevőjét, kórházgyarapító főorvost és sebészt ismerjük meg. Orvostörténeti szempontból különösen érdekes, hogy alakította ki a csirkekellető szobából a műtőt. Nagy érdeme, hogy összefogta az orvosi kart, rendet terem-

tett. 56-os kiállása után majdnem elvesztette állását, amit csak Szabolcs professzor segítségével védett ki.

Smidt Lajos szintén sebészként működött Szombathelyen, majd Celldömölkön, majd ismét Szombathelyen, ahol utolsó pillanatig védte a nagyszerű apácanővéreket. Orvosi munkája mellett verseskötete jelent meg, igen sok cikket publikált széles palettán, majd elkapta a gyűjtőszendvedély, s ezt olyan szívósan gyakorolta, hogy a végén egy múzeumot megtöltő gyűjteménye lett. Ez a múzeum őrzi emlékét ma is.

Amikor e sorok írója a Markusovszky Kórházba került, Szabolcs professzor emléke lengte körül a kórházat. Ő volt az etalon, igencsak igyekeznie kellett annak, aki oda betoppant, és gyógyítani akart. Amellett, hogy nagy sebészként tartották számon, kitűnő szervezőként, embereit összetartó vezetőként emlegették. Tragédia volt, amikor élete delén egy autó elgázolta, és sérülésébe belehalt. Bakay, Ádám és Sebestyén professzoroknál tanult, ő még az all-round sebészekhez tartozott, de kedvenc területe mégis a gyomorrák sebészete volt. Széll említi, hogy a francia Guttman professzor követője volt. E sorok szerzője személye-

sen is ismerte Guttman professzort, mellette asszisztált, amikor kezdetleges gasztroszkópjával vizsgált, és a röntgenképek finom analizésével ért el eredményeket. Szabolcs professzor nagy gonddal tanította beosztottjait, asszisztált nekik. Széll Kálmán tanítványai közé tartozik, így hiteles forrásból értesülhetünk Szabolcs professzor sokszor bravúros műtéteiről.

A könyv nemcsak azért fontos, amiért egy magyar táj nagyszerű, példamutató orvosságait mutatja be, hanem azért is, mert Széll Kálmán legtöbbjüket ismerte, dolgozott a kezük alatt, ismerte emberi és szakmai érdekeit, apró hibáikat is, amelyek emberré tesznek valakit. Izgalmas műtétekben veszünk részt, a beteg ember, a szegény ember tiszteletére tanít, és közben leleplez két szörnyű diktatúrát is, amelyek ezeknek a nagyszerű embereknek az életét megkeserítették, és munkájukat gátolták.

De a kitekintés mégis felemelő, mert az akkori tisztességes barátok, orvostársak sokat segítettek a félretolt nagyoknak, az utókor pedig teljes nagyszerűségük előtt hajt fejet, és emlékszik tetteikre.

DR. HANKISS JÁNOS

Ők mesélték...

Simon László

Egy kicsit gasztroenterológiai jellegű a történet, nem ünnepi ebéd előttre való, de igaz.

A szálóptikás vastagbéltükrözést 1971-ben vezettük be hazánkban az elsők között, ráadásul Jászberényben. Elég nagy port vert fel a dolog, az akkori viszonyok között is sokan hallottak róla, és ennek meglettek a sajátos következményei.

Egy őszi napon kezdődött: A Viharsarokból jött a családtag telefonhívása, hogy egy betegnek rendkívül sajátos, nehezen interpretálható vastagbélpanaszai vannak, a javasolt műtét előtt – ultimium refugiumként – az új csodavizsgálat talán megoldást jelenthet, többet csak

személyesen. Mondtam, jöjjön, megpróbáljuk. Két nap múlva állított be egy rendkívül koszos Merciben egy váratlanul disztigvált megjelenésű, ősz, dús bajszú, az ifjonti elképzeléseim szerint sikeres lókupecnek mindenben megfelelő úr, számomra számtalannak tűnő családtagja kíséretében. Miután néhány kereketlen szóval mindenkit elzavart, karon fogott, és bevezetett a saját vizsgálómba, az asszisztencia felesleges jelenlétét ugyancsak szükségtelennek tartva.

– Tudod, doki, elég fiatalnak tűnsz, de szerencsére elég bambának látszol – mondta könnyedén, majd előadta történetét. – Apám, jó volt a tavasz. Úgy gondoltam, eleget éltem már a semmibe, elszaladok Párizsba, hallot-

tam, a város is szép, meg hát megnézem a lányokat... – vágott hátba selyma mosollyal az öreg gavallér.

No, innen a történet már tragikomikusba fordult. Akkor még, persze ezt csak mi, idősebbek tudjuk, a jó magyar pengőforint erős volt ugyan, de a másutt is használható értékesebb valuta kivitele meglehetősen nehézségekkel bonyolódott. Az öregúr – fel sem tételezem, hogy valamely alvilági kapcsolat révén – szerzett egy csodálatos, fémes fénnel csillogó, rakétát formázó összecsavarható patront, amelyet jelentős tartalommal megtömve, nagy nehezen felgyömöszölt az alfelébe. Az utazás első napját még csak enyhe alhasi teltségérzés jellemezte, de a következő napok már a shakespeare-i tragédiák hangulatát idézték. Ült szegény turistánk, ült órákat a megfelelő helyen, ki sem mozdult, várost sem nézett, a francia lányokat sem látta, csak várta, várta a többoldalú könnyebbséget ígérő vizontlátást. A drága – hivatalos! – valután megvett eredeti francia hashajtó sajnos nem ismerte a keleti blokk igazi gondjainak megoldását, és az élettan szabályainak mindenben megfelelően a folyamatosan híguló vágyak mellett a patront egyre felőbb bélszakaszokba antiperisztaltikázta.

Tíz szörnyű nap. Egy helyben ült szegény betegünk, elvileg gazdagon, éhezett-szomjazott, fázni csak azért nem fázott, mert forrt benne a tehetetlen düh. Nem szaporítom tovább a szót, az előző megpróbáltatásokhoz képest jajgatásokban dúsz, de élményekben jóval gazdagabb másfél óra következett, és közös volt az öröm, amikor a kolonoszkópon bevezetett polipectomiás hurok fogságában napvilágra került az annyira várt, mégis sokszor elátkozott újszülött.

Az öregúr utánozhatatlanul elegáns mozdulattal fogta azonnal kézbe a környezet mázától még fakón csöpögő, kétségkívül sok oldalról vádolható tárgyat, és könnyedén szétcsavarva, kinyálazott belőle nyolc darab zöldhasú ötöst, és akkor majd egy havi fizetésemet nyomta köpenyem zsebébe, meggyalázva ezzel annak addigi hófehérségét. Amit búcsúzóul még mondott, finoman érintve rendszerünk fennsőbbiségét, és közben ebbe lazán beleépítve szakmánk meglehetősen mélyről fakadó kritikáját, még ma sem merem leírni.

Így igazolta nekem fiatalságomban a sors vagy valaki a régi mondást: pecunia non olet.

Bálint Géza

Első főnököm, Gáspárdy Géza többek között köszvényrel is foglalkozott. A hatvanas évek elején nemigen folyt ambuláns ellátás az ORFI reumaosztályain a Központi Reuma Tanácsadáson kívül. Gáspárdy osztályain azonban nem hivatalos köszvényambulanciát létesítünk. A berendelt köszvényes betegeknek 24 órás gyűjtött vizeletük teljes mennyiségét is hozniuk kellett, mert nemcsak húgysavürítésüket vizsgáltuk, de tudományos célból aldosteronürítésüket is. Ennek meghatározásához Vecsei (Weisz) Péternek, a szteroidlaboratórium kiváló vezetőjének a 24 órás vizelet egész mennyiségére szüksége volt.

Az egyik ambuláns reggelen az egyik pirosposztag bajszos vidéki atyafi szégyenkezve vallotta be:

- Vizeletet sajnos nem hoztam, doktor úr!
- Hogyhogy? – kérdeztem.
- Ellopták tőlem a vonaton a csatos üveget!

Hatalmasat nevtünk a főnökkel és Olgi főnövérrel.

Jót húzhatott belőle! Egészségére válják!

Gömör Béla

Egy kötetben olvastam.

Verebély Tibor (1875–1941) az MTA tagja 27 éven át volt sebészeti klinikaigazgató. A Verebély-klinikán pontosság, rend és tisztaság uralkodott. A professzor minden zugot személyesen ellenőrizte. Ő maga is, tanársegédei is naponta többször - súlyosabb esetekben az éjszakai órákban is hasonlóképpen többször - megnézték operált betegeiket.

Verebély professzor szigorúan ellenőrizte a konyhát is. A betegek változatos, ízletes kosztot kaptak.

– Nos, hogy vagyunk? Hogy érzi magát? – kérdezte egy jó karban lévő férfibetegétől.

– Jól vagyok, professzor úr, de panaszom is van.

– Halljuk a panaszát!

– Kicsi az ebédadag.

Verebély szokott határozottságával, röviden válaszolt:

– Ez kérem klinika – nem hizlalda!

L'origine du monde – A világ eredete, avagy Mona Lisa vertikális mosolya

A szerző orvos, közíró, Olaszteleken született 1937-ben, a Székely Mikóban érettségizett, Marosvásárhelyen végezte az orvosi egyetemet. Körorvos volt Oklándon, majd gyermekgyógyász Csíkszeredán. 1983 óta az NSZK-ban él. Az ún. „harmadik kultúrához” tartozónak számítja magát, határterületi és szaktárgyi írásokat közölt erdélyi lapokban. Írásaiból 2004-ben kötete jelent meg, Messzelátó címen.

„A művészet önmagában véve nemes; ezért a művész nem irtózik a közönségestől. Így amikor befogadja, máris megnevesült, és így látjuk a legnagyobb művészeket felségjogaik merész gyakorlása közben.”¹

(Johann Wolfgang Goethe, 1749–1832)

Amikor 2005 decemberében Ausztria soron következő EU-elnökségét Bécsben egy plakátakcióval vezették be, akkor Tanja Ostojič² mellékelt plakátjával meglehetősen, az ország határain messze túl érő kavardást – hogy ne mondjuk, botrányt – váltott ki. Egyesek azon tanakodtak, vajon mit akart ezzel mondani³ – mások azonban erkölcsstelenséget és pornográfiát⁴ kiabáltak; de az MNO oldalain és internetes fórumán ugyancsak szenvedélyes és egyhangúlag elmarasztaló, ugyanakkor az olvasók reménytelen tudatlanságát is bizonyító ócsárkodást folytattak. Hogy a plakát Courbet egyik, a maga korában ugyancsak botrányt kiváltott festményének fotografikus rekonstrukciója volt, arról valószínű csak a KÁFFÉ című Csíkszeredán és Stockholmban szerkesztett, internetes magyar nyelvű lapban lehetett olvasni rövid írásomat képekkel.

Az elmúlt év decemberében volt Gustave Courbet (1819. VI. 10. – 1877. XII. 31.) halálának 130. évfordulója, mely alkalomból egész Európában megemlékeztek a 19. század nagy francia realista festőjéről, aki svájci emigrációban halt meg. Jelen írás nem megkésett méltatás, hanem egy olyan művéről kíván szólni, amelyik történetének par excellence magyar vonatkozásai is vannak. Röviden azonban a festőről:

Courbet szülei kívánságára jogot végzett, majd Párizsban magánúton festeni tanult, és ezután kizárólag a festéssel foglalkozott, amiből családja támogatása nélkül nem tudott

volna megélni. Majd felesége is elhagyta, és magával vitte egyetlen (fiú)gyermek(ük)et is. Belépett a „Realizmus temploma” nevet viselő klubba, de hivatalos elismerésre hiába törekedett. Érdekes például, hogy felkérték, vegyen részt nagyméretű képpel az 1855-ben rendezendő világkiállításon azzal a feltétellel, hogy a képeket zsűri fogja kiválasztani. Ezt ő az alkotási szabadságba való beavatkozásként elutasította, és nem küldött be képet, hanem baráta anyagi támogatásával megnyitotta a *Pavillon du réalisme* címet viselő kiállítást. Majd Frankfurtban és belga városokban állított ki nagy sikerrel, de nemsokára Daumier-vel együtt visszautasította a felajánlott, Légion d'Honneurbe való felvételt, mert az volt a véleményük, hogy akkor az állam bele szól(hat)na alkotási szabadságukba. 1869-ben a párizsi kömmün tagjává választották, republikánusi nézetei alapján. A kömmün legyűrése után, a Vendôme-oszlop széttörésében való részvétele miatt 6 hónapig börtönben ült, azonban megengedték, hogy tovább festessen. Egészségi állapota egyre romlott, majd miután egy klinikai tartózkodása idején festett mind az 50 képét eladta, anyagi helyzete javult. Nemsokára azonban a francia állam a Vendôme-oszlopért hatalmas kártérítési igényt támasztott vele szemben, ami elől Svájcba menekült, ahol életének 59. évében szívelégtelenségben halt meg.

Egyetlen vitatott műve kétségtelenül a szóban forgó *L'origine du monde* – vagyis: *A világ eredete* címet viselő (55 × 46 cm, olaj, vászon), ma a párizsi Musée d'Orsay-ban található képe. A kép elleni kifogások mindmáig a pornográfia fogalmára szorítkoznak. De lássuk először is a kép érdekes történetét.

A kép Khalil Bey egyiptomi diplomata meg-



Tanja Ostojic szóban forgó bécsi plakátja

rendelésére készült. Bey gyűjteménye Courbet más aktjai mellett Jean-Auguste-Dominique Ingres⁵ *Török fürdő* című képét is tartalmazta. Courbet eme képét a Bey vendégei előtt rejtve tartotta. A gyűjtemény anyagát 1868-ban elárverezték, és egy régiségkereskedőhöz került, aki aztán továbbadta; új tulajdonosa 1889-ben a kép elé szereltetett, kulccsal nyitható-zárható másik kép mögé rejtette.

Majd 1910-ben báró Hatvany Ferenc⁶ vásárolta meg, akinél a második világháborút egy banki széfben élte túl, de miután a szovjet katonák a széfet kinyitották – nota bene: a kép még mindig a másik kép mögött rejtőzve, a „felszabadítók” nem bántották –, a kép a budapesti feketepiacra került, majd Hatvany 1946-ban újból megvásárolta 10 000 pengőért. Hatvany 1947-ben Párizsba emigrált, a képet

Gustave Courbet: *L'origine du monde*



kicsempészték; ezután 1949-ben Fritz Nathan műkereskedőhöz került, majd 1955-ben Jaques Lacan, pszichoanalitikus vásárolta meg, akinek vidéki lakhelyén a képet senki nem láthatta, s csak Lacan 1981-ben bekövetkezett halála után bukkan fel újból, hogy aztán 1988-ban a New York-i Brooklyn Múzeum állítsa ki. 1995-ben a Musée d'Orsay-ba került, ahol fundamentalista moralisták esetleges merénylete ellen külön teremőr felügyelete alatt áll.

A kép értelmezése

Sokan és sokszor magyarázták és értelmezték a képet. Egyetértés van abban, hogy maga a kép címe máris az ábrázolt női vulva kettős természetére utal: egyrészt a szexuális kívánság tárgya, másrészt pedig a szülés, vagyis az új élet kapuja. A pszichoanalitikusok szerint is az eredet kettős jellegű – egyrészt a vágyak célja, másrészt az élet kapuja. Nyilvánvaló, hogy a cím metafizikus értelmezést is lehetővé tesz, amivel sokan éltek is, párhuzamot vonva Heidegger⁷ „a műalkotás eredete – az igazság és a valóság – ahol az ember maga az eredet” tételével. „Egy ateista számára a vulva az univerzum, a világ eredetét jelképezi; a hívő számára az élet kapuját, ami ugyanakkor a valóság és a még nem valóság, a lehetőség áthidalása.”⁸ Mivel pedig a kép központi, kizárólagos témája a vulva, heves reakciót vált ki ma is a nagyközönség soraiban, és muníció a feministák támadása számára, akik úgy vélik, hogy a kép az arc mellőzésével a nőt a vulvára redukálva, valójában a nőnek a pornográfia eszközévé való lealacsonyítását szolgálja.

A mottónak választott Goethe-idézet tartalma egyértelmű, nem igényel magyarázatot; de: a latin OPUS, a francia ŒUVRE nem mindenki által megvalósítható, következésképpen nem mindenki cselekvési lehetősége. Továbbá – érdekes módon – eddigelé elsikkadt az a tény, hogy ha Courbet csak egy erotikus művet akart volna alkotni, akkor nem az arc nélküli nőt ábrázolja így, kiterítkezve, hanem a szokás szerinti módusban fiatal női korpuszt festett volna! Ehelyett azonban egy érett asszonyosság, egy multipara⁹ (vagy annak tűnő) vulváját és ágyékát ábrázolta, ami meg is felel a címben megfogalmazottaknak! Nem valószínű, hogy Bey expressis verbis ilyen képet rendelt volna! Az sem tisztázott, hogy a modell

Bey ágyasa vagy inkább Joanna Hiffernan lett volna, aki több alkalommal volt Courbet aktmodellje.

Feltehető kérdés ez is, vajon a címben foglalt mondanivalóhoz választotta Courbet a modellt és a beállítást, vagy fordítva? Igen-igen valószínű a modellnek a címben foglaltakhoz való megválasztása –, szabadjon ezt így kimondani, illetve megfogalmazni, Courbet halála után 130 esztendővel.

Egyébképpen a 2007. decemberi Courbet-méltatások során hangzott el, a la grande nation¹⁰ berkeiben megszokott, néha akár fellengzős, de könnyed és az elmét csiklandozó szellemes megjegyzés, miszerint Courbet *L'origine du monde*-ja Leonardo da Vinci ellenpontozása: Mona Lisa vertikális mosolya.

Jegyzetek

1. Eredetiben: „Die Kunst an und für sich selbst ist edel; deshalb fürchtet sich der Künstler nicht vor dem Gemeinen. Ja indem er es aufnimmt, ist es schon eadelt, und so sehen wir die größten Künstler mit Kühnheit ihr Majestätsrecht ausüben.”
2. Tanja Ostoji_ (1972–) Belgrádban élő, szerb feminista és ún. „performance-művész”; e fogalom hermeneutikája helyett talán két képviselőjének megnevezése elegendő lehet a magyarázkodás helyett: Joseph Beuys (1921–1986), aki a híres, egy darab avas vaj egy rozsdás fürdőkádban és más, hasonló installációjával váltott ki meglehetősen botrányt, továbbá napjainkban az osztrák Hermann Nitsch (1938–) vágóhídra emlékeztető, színpadon megrendezett véres orgiáit, amit még a bécsi Burgtheater színpadán is megrendezhetett.
3. Feltételezhető például a következő: az EU úgy vonzza az új tagokat, mint a delejes nő a Freiereket, akiknek azonban leginkább csak romantikus elképzelések vannak arról, amit a címeres lobogó takar.
4. Porno-, pornográf(ia) – gör. π____ (pórné) = ‘szajha’; π____ (pornosz) = ‘szajhás’ és _____ (graphein) = ‘rajzolni/festeni, leírni’; tágabb értelemben: minden olyan anyag, amely célja a minden esztétikai szándék és mondanivaló nélküli, kizárólagosan csak szexuális izgatás, továbbá obszcén (= ‘utálatot keltő’; a lat. ob = ‘ellen’ és a lat. cena = ‘enni’-ből), tehát a közerkölccsel ellentétes ábrázolások; tömören: olyan történet, cselekedet, ami ugyan mindennapos, de nem a kirakatba való, nem nézőközönség előtt szokás ten-



Leonardo Da Vinci: *Mona Lisa* (a horizontális mosoly)

- ni/elkövetni, s aki mégis úgy teszi, az a „pornó/pornográfia/obszcén” kifejezéssel illetendő.
5. Jean-Auguste-Dominique Ingres (1780–1867) – erős antik befolyás alatt alkotó, jeles francia aktfestő.
 6. Bárány Hatvány Ferenc (1881, Budapest – 1958, Lausanne) – eredeti családnévén: Deutsch – a neves magyar-zsidó gyáralapító család tagja, festő, akinek nagy műgyűjteménye a második világháború zűrzavarában elkallódott.
 7. Martin Heidegger (1889–1976) – német filozófus, az egzisztencializmus megalapítója.
 8. Velitutti, Francesco, Verdegiglio, Diego: *Das Buch der Vagina*. Wiesbaden, 2004 (orig. ital.: Il libro della vagina).
 9. Multipara – lat., szó szerint: ‘többször szülő’; tágabb értelemben: ‘aki már (legalább egyszer) szült’.
 10. La grande nation – ‘a nagy nemzet’; a németek ezzel a kifejezéssel szokták illetni a szomszédot, csipetnyi iróniával is, amiben ugyanakkor benne foglaltatik csipetnyinél több csodálat és elismerés is.

DR. SZŐCS KÁROLY

Apró nemzetközi fürdő: Malenykije thermae für deux.

(Dr. Magyar László András leleménye)

100 éve született Fery Antal, az exlibris-készítés mestere

Fery Antal születésének centenáriuma ez év június 12-ére esik, hiszen 1908. június 12-én jött e világra Szerencsen.

A Szerencsi Cukorgyár egykori bádogossegédjéből – miután a gyár ösztöndíjasaként elvégezte az Iparművészeti Főiskolát – a hazai exlibris-művészet egyik kiváló, nemzetközileg is elismert alkotója lett. Első ex libriseit Varga Nándor Lajos irányításával 1939-ben készítette. 1943-ban még szerepeltek könyvjegyei a Múcsarnok kiállításán, ám a háború befejezése után már alig készített kisgrafikát, megszűnt a korábbi eleven művészeti élet, a külföldi gyűjtőkkel sem lehetett levelezni. Kisgrafikai munkásságának újrakezdését, majd kiteljesedését a Kisgrafika Barátok Körének 1959-ben történt megalakulása, a gyűjtőélet fellendülése, a *Kisgrafika* című periodika megjelenése segítette elő.

2005-ben jelent meg a *Fery Antal élete, munkássága, alkotásainak jegyzéke* című kötet lánya, Fery Veronika szerkesztésében, a Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Múzeumi Igazgatóság kiadásában. A kiadvány részletesen ismerteti Fery Antal hazai és külföldi kiállításait, a róla különböző (hazai és külföldi) folyóiratokban, évkönyvekben megjelent publikációkat, különféle díjait,

egészen a Zemplén Múzeumban 2003-ban felújított állandó kiállításának a megnyitójáig. A 173 lapos kiadvány legterjedelmesebb része



a teljes exlibris-alkotásjegyzék. Az ex librisek túlnyomó része fametszet, a művész csak néhány linómetszetű és klisétechnikájú ex librist készített. A tanulmányt jegyző dr. Soós Imre megállapítása szerint Fery Antal fametszeteinek száma összesen 2485 darab.

Egy méltatója szerint: „Fery Antal grafikai lapjait a biztos kézjárás mellett pözmentes hazaszeretete, meleg embersége és fanyar humora tette olyan jellegzetessé, hogy a világ gazdag exlibris-terméséből is kiviláglanak alkotásai.”

Vera leánya szerint a legnehezebb feladatokat is minden látható erőfeszítés nélkül, szinte játékosan oldotta meg, főként, ha fametszetről volt szó. „Apámtól tanultam meg, hogy hogyan kell komolyan, de mindig örömmel dolgozni. Ma is látom, ahogy felrajzolja – fordítva – a motívumot és a szöveget a fa dúcra, hogyan ellenőrzi a munkafolyamatot egy odatámasztott kis tükörben, és hogyan változtatja át a gyakran silány minőségű fadarabokat kis remekművekké. Az orromban érzem a nyomdafesték illatát, emlékszem az akkoriban oly ritka japán papírra, amelyre a nyomat készült, és a furcsa, nyelvyszerű elefántcsont lapra, amellyel a papírt, a régi mestereket követve, a dúcra simította.”

DR. GÖMÖR BÉLA



Egy különleges festőről

Ez a képzőművészetnek szánt oldal elsősorban nem azért íródott, hogy egy több kilogramm súlyú, gyönyörű albumot mutasson be. Viszont a nagyszerű kiadvány alkalom a nagyközönség által kevésbé ismert, különleges és mondhatni zseniális festőművész rövid bemutatására.

Molnos Péter: *Gróf Batthyány Gyula – az elveszett Magyarország festője* című reprezentatív albuma a Népszabadság könyvek sorában 2007-ben Budapesten jelent meg.

Batthyány Gyula Ikervárott született 1887. május 10-én, és Budapesten halt meg 1959. január 4-én a Völgy utcai idegszanatóriumban. A Farkasréti temetőben nyugszik. A festő dédnagyapja Batthyány Lajos, az első felelős magyar kormány kivégzett miniszterelnöke volt, és anyai ágon nagyapja Andrássy Gyula miniszterelnök.

Először Vaszary János magántanítványa volt, majd a budapesti Képzőművészeti Főiskolára iratkozott be, végül Münchenben és Párizsban tanult. Első gyűjteményes kiállítására 1914 tavaszán az Ernst Múzeumban került sor. A húszas évektől ideje nagy részét a bicskei

Ticharich Zdenka portréja, 1943



Batthyány-kastélyban és Budapesten töltötte. Műtermet a fővárosban a vár oldalában, a Hunyadi János úton tartott fenn. A harmincas évek második felétől az arisztokrata hölgyek és színésznők kedvenc portréfestője lett, évente harminc-negyven arcképet alkotott. Három önálló grafikai albu-



Kalapos nők, 1930-as évek

ma jelent meg. Utolsó kiállítása 1942-ben Ferenczy Bénivel együtt volt. Ahogy a kötet rögzíti: „1945 után birtokait és lakását elvették, egykori inasa fogadta be Polgárdiban álló cselédházába. 1953-ban koncepciók eljárást követően, kémkedés vádjával nyolc év börtönre ítélték.” Végezetül három évet volt Márianosztrán.

A képzőművészeti album kiadásának egyik támogatója és a képanyag társ-összeállítója Kieselbach Tamás, aki előszavában feleleveníti Batthyány megismerésének történetét. Harminc éve fedezte fel a „hi-

vatalos művészettörténet feledésre ítélt” furcsa alkotóját. Volt Polgárdiban, ahol az egykori inas családja a festő hagyatékának jelentős részét elásta(!). „Sok emberrel találkoztam, akik szinte berzenkedve tekintenek Batthyány Gyula képeire. Mások rajonganak érte” – írja Kieselbach. S ez a dolog lényege!

A tökéletesen képzett művész nem tartozott semmilyen művészi csoportosuláshoz, s így bátran élt egyéni látásmódjával. Lehet mondani, hogy művészete rokon az angol prerafaelitákkal, de azt is, hogy a szimbolizmussal, s ugyanakkor erősen expresszív. Az biztos, hogy az őt körülvevő világot és így társadalmi osztályának képviselőit is ironikusan szemlélte és ábrázolta. Rajztudása tökéletes volt.

Az album nagy szorgalmú szerzői majd 200 művet gyűjtöttek össze és reprodukáltak az albumban. De országunk és a festő sorsára jellemzően ezek közül sajnos sokat „lappang” jelzővel kellett illetni – hiszen nyomuk veszett.

Az összegzés igénye nélkül, e szerény írás figyelemfelhívó kíván lenni egy olyan meg nem értett s majdnem elfeledett zsenire vonatkozóan, aki különlegességével akár a Csontváry-, Gulácsy-vonalba is beilleszthető.

DR. GÖMÖR BÉLA

■ ...a híres budai Rudas fürdő nevének eredete a mai napig nem tisztázott. Amikor Evlia Cselebi török utazó 1660–64 között Budán járt, feljegyezte a fürdő nevét. „Zöld oszlopos fürdő”-nek (Jesil direkli illidzse) hívták, mert a nagy medence fölötti boltozatot tartó nyolc oszlop közül az egyik zöld volt. Egyes vélemények szerint a később kialakult „Rudas” név, a Pest és Buda között közlekedő, a fürdővendégeket is szállító komp rúdjaival hozható kapcsolatba. Egy másik magyarázat szerint a kupolát tartó oszlopok és a rúd fogalmát cserélték fel. Van vélekedés a délszláv eredet mellett is. Buda visszafoglalása után a tabáni szerbek és bosnyákok a fürdőt „Rudna ilidzsé”-nek nevezték. Ez a név a pedig a délszláv „ruda” = ‘bánya’ szóból származtatható, vagyis megfelel a „Mineralbad” német elnevezésnek: ‘ásványos fürdő’. A „ruda” szó pedig megkapta a magyar -s képzőt, s ez a legvalószínűbb etimológia.

■ ...Clintonja már korábban is volt az USA-nak, igaz csak alelnökként. George Clinton, a harmadik elnök, Thomas Jefferson mellett volt 1805 és 1809 között vice president, majd a következő ciklusban is, de azt a halála miatt nem tudta befejezni.

■ ...Zichy Mihály úgy lett az oroszok megbecsült festő- és grafikusművésze, hogy 1847-ben bécsi mestere beajánlotta a cár testvérehez rajztanárnak. Zichy Szentpétervárot hamarosan felhagyott a tanítással, de ott ragadt, és keresett portréfestő lett, 12 évvel később pedig már a cár udvari festője. 1849–1852, illetve 1862–1883 között nem Oroszországban, hanem Nyugat-Európában, Párizsban, sőt egy ideig szülőhelyén, Zalán is élt. A remek rajzoló 1906. február 28-án hunyt el a cári birodalom fővárosában, de hamvait hazaszállították.

■ ...az 1895-ben kiadott A belgyógyászat alapvonalaiiban, többek között ilyen orvosi kifejezések szerepelnek: rázóhideg, ütérlokés, a szív balgyomrocsa, hangszálaghűdés, bárzsing, hörghangzás, izomcsúz, égvényes víz, vesekőzsába, húgyfövény.

■ ...japán orvosok is végeztek kísérleteket embereken. 1936-ban az észak-mandzsúriai kutatóközpontban nagy mennyiségben tenyésztettek ki halálos mikroorganizmusokat,

így a lépfene, kolera, bubópestis stb. kórokozót, melyeket a helyi lakosságon ki is próbáltak.

■ ...hatvan éve, hogy 1948. május 14-én kiáltották Izrael államot. Az ország kisebb Svájcnál, szélessége kelet–nyugati irányban 14–140 km között váltakozik, hossza észak–déli irányban 420 km. Államformája demokratikus köztársaság. Hivatalos nyelve a héber (ivrit) és az arab. A kétezer évi szétszórtságban élés után az országba több hullámban visszatérők sajátos problémája volt a nyelv, hiszen korábban 150 különböző ország polgárai voltak, és 170 nyelvjárást beszéltek. A Nobel-díjas Wigner Jenő emlékirataiban olvasható, hogy 1952-ben Einsteinnek felajánlották Izrael államelnöki tisztét; „de azt hiszem Einsteinben fel sem merült, hogy elfogadja” – írja a magyar származású fizikus.

■ ...alig múlt 53 éves a világhírű matematikus, Neumann János, amikor 1957-ben Washingtonban elhalálozott. Másfél évvel korábban csigolyaáttétet találtak orvosi vizsgálat során, mely prosztatatrák következménye volt.

■ ...az interneten 1972-ben küldték az első e-mailt.

■ ...március 22-én töltötte be 85. életévét dr. Antalóczy Zoltán kardiológus, ny. egyetemi tanár. Április 10-én volt tizenhetedik (!) szépirodalmi, történelmi kötetének bemutatója. Az Írjátok meg az igazságot! című, hatalmas ívű trilógia harmadik része, országunk 1990–2007 közötti történetét tekinti át.

■ ...a tavalyi 764 ezer látogatójával az éves látogatói számokat tartalmazó statisztikában a Szépművészeti Múzeum az előkelő 46. helyet foglalja el a világ múzeumainak listáján, megközelítve a New York-Guggenheim Múzeumot és megelőzve a párizsi Rodin Múzeumot, a liverpooli Tate-et, a bécsi Belvedere-t és az Albertinát is. A szaklap listáján a budapesti múzeum egyedülként van jelen a kelet-közép-európai régióból. A listát a Louvre vezeti tavalyi több mint nyolcmillió látogatótsággal, a második helyen a Pompidou Központ öt és fél millió, a harmadik helyen a londoni Tate Modern található több mint öt millió látogatóval.

Emlékezetem szerint már elemi iskolás koromban is nagyon szerettem képeket nézegetni, főleg olyanokat, amelyek természeti tájakat, állatokat, fákat, virágokat ábrázoltak. Lelki szememmel ma is látom kisvárosi iskolánk osztályainak falán történelmünk gyönyörű, romantikus képeit, de leghosszabban már akkor is a növények részleteit élethűen ábrázoló festmények és Vezényi Elemér vadon élő állatokat ábrázoló rajzai előtt időztem el. Alig tudtam levenni szememet a havas erdőben óvakodva surranó rókaról, az erdei fatörzsek közül rám csodálkozó őzbakról, az odvas fatörzset kopogtató nagy tarkaharkályról és az ágcsúcson éneklő kendermagos mellényű énekesrigóról. Szívem vágya volt, hogy ezeket egyszer lerajzolhassam vagy lefényképezhessem. A rajzok sohasem úgy sikerültek, ahogy szerettem volna, fényképezőgéphez pedig csak egyetemista éveim alatt jutottam.

Életem első fényképeit a pécsi Mecsek erdei útjain, leendő apósom barátjától kölcsön kaptam, 6 × 9-es, harmonikakihuzatos Voigtlanderrel készítettem. Örömmre az első fotós séta képei várakozásomon felül jól sikerültek: nem maradt le senkinek a feje, látványosan kanyarodott az erdei ösvény, felette sátorszerűen összeborultak a fák koronái, felismerhetők voltak az arcok, sőt, a nyomóskútból kicsorduló vízszugár mintha egy kicsit meg is csillant volna. Elhatároztam tehát, hogy ösztöndíjamat gyűjtögetve veszek magamnak egy gépet. Ezt a szándékomat csak erősítette, hogy további képeim már nem sikerültek annyira, mint legközelebbi barátaimé, akiknek modern, 36 képet produkáló, 3,5-ös Tessar-objektívű, Bellica gépeik voltak!

Alig egy esztendő múlva aztán már az én vállamon is ott lógott az ugyancsak 3,5-ös, T-bevonatos, Tessar-lencsés, 50 darab, 24 × 24-es képkockára képes Taxona. Pécs és környéke eléggé „fotogén” volt ahhoz, hogy évfolyamtársainkból összeverődött kis csapatunknak állandó témát s némi versengési lehetőséget nyújtson. A Mór-kollégium egyik sötét zugában berendeztük piros és zöld lámpás, ebédli porcelántányéros mobil laboratóriumunkat, s szoros időbeosztás szerint gyártottuk képein-

ket. Példaképünk, legfőbb szakmai tanácsadónk és inspirálónk évfolyamtársunk, Kiss Jóska volt, aki az egyetemi tanárokról ma is közkezen forgó, értékes fotósorozatot készített, s a fotózástól azóta sem elszakadva, Kanadában lett röntgenes szakorvos.

Hazakerülve Salgótarjánba családi és társasági kirándulásaink alkalmával főleg emlékképeket készítve folytattam a fotózást, egészen addig, amíg egyszer, valami ismeretterjesztő kiadványhoz egy képet kértek tőlem a salgói várról, és nem tudtam adni, mert voltak ugyan ellenfényes erdőrészleteim, sűrűfényes naplementéim, de magát a várat, a tájat valóságosan bemutató képem egy sem akadt. Akkor határoztam el, hogy veszek egy jobb, cserélhető objektívű gépet, és rendszeresen készítek mások számára is bemutatható, ismeretterjesztő jellegű képeket környezetünk természeti értékeiről. Ettől kezdve képzőművész-rajztanár feleségemmel a témákat nagyjából megosztva fotóztunk: ő elsősorban a hangulatokat, intim részleteket fényképezte, én pedig főként a korrekt, esztétikus dokumentációra törekedtem, gyakran használva az élővilág fotózására alkalmas, 4–5 kilót nyomó teleobjektíveket is.

Így az elmúlt évtizedek alatt több ezer színes diánk készült, melyek egy része megjelent különböző ismeretterjesztő folyóiratokban, idegenforgalmi kiadványokban és turistakalauzokban. Diaporámasorozataink rendszeresen szerepelnek a helyi televízió műsorán, nagyon sok vetített képes előadást tartottunk az iskolákban, és a megyei fotóklub törzstagjaként volt jó néhány közös és egyéni kiállításunk is. Most már inkább csak képeink rendezgetésével, selejtezésével, digitalizálásával foglalkozunk. S eközben ismét zavarba jöttem, mert itt bemutatható, fekete-fehér képet már csak hosszas keresgélés után tudtam előkeríteni régen félretett emlékeim közül.

A „Fények az erdőn” felvétel a Mecsekben, a Melegmányi-völgyben készült, 1954 szeptemberében, az említett Taxona géppel, 17/10 DIN-es Forte filmre, 5,6-os blendével, 1/30 mp exponálással.

DR. FANCSIK JÁNOS



Fények az erdón

Dr. Fancsik János felvétele (1954)