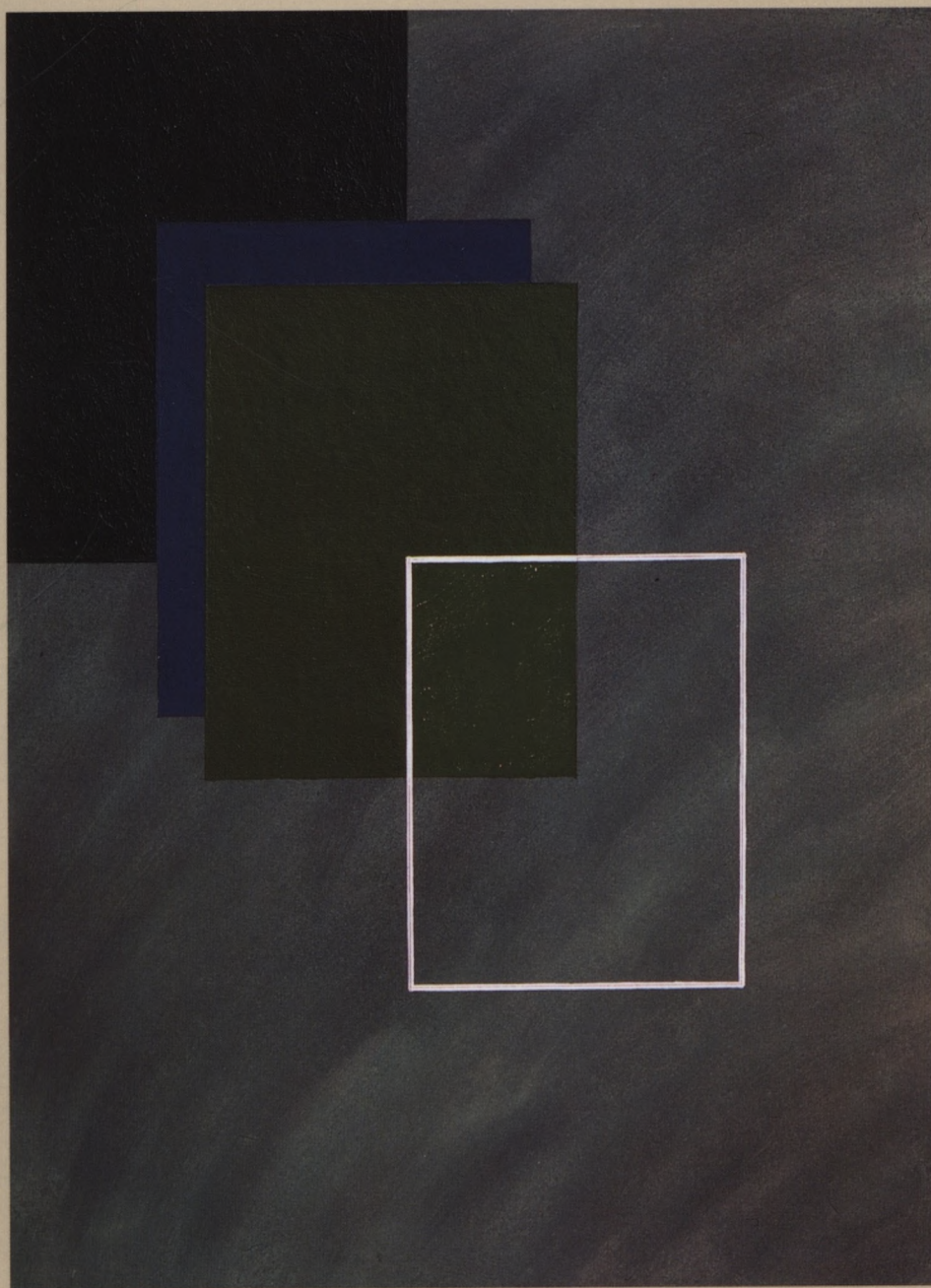


2 0 0 8

HB 19765

MEDI *art*



ORVOSI SZAKMAI
ÉS KULTURÁLIS
FOLYÓIRAT

Főszerkesztő
Dr. Gömör Béla

3



AKADÉMIAI KIADÓ

MediArt

Orvosi szakmai és kulturális folyóirat

Főszerkesztő: DR. GÖMÖR BÉLA

2008/3. szám

TARTALOM

MŰVÉSZET és MEDICINA

- Egészségügyi Kultúrtörténeti Tanszék a Semmelweis Egyetemen – DR. BALÁZS PÉTER ■ 3
 Művészetterápia – A művészet felhasználása gyógyításra és fejlesztésre – DR. BUDA BÉLA ■ 6
 Orvos a művészetben? – DR. HANKISS JÁNOS ■ 10
 Radványi Géza megvakulásának valószínű okáról – DR. SZÓCS KÁROLY ■ 12

ORVOSTÖRTÉNELEM

- Hidrográfiai bizottságok a magyar balneológia ezüstkorában – DR. KISS LÁSZLÓ ■ 15

EXKLUZÍV

- Digitális hagyaték – DR. JÁVOR ANDRÁS ■ 17
 A „magyar kúra” – DR. SZOLLÁR LAJOS ■ 20

BESZÁMOLÓK

- Az Orvosi Numizmatikai Szakosztály életéből – DR. JAKÓ JÁNOS ■ 28
 Dr. Zsembery Dezső 80 éves – DR. DÁVID DEZSŐ, DR. PÁK GÁBOR ■ 29

TUDOMÁNY

- Tisza László és a szuperfolyékonyság elmélete – DR. GESZTI TAMÁS ■ 30

IRODALOM

- Egy lándzsadobás Szentkuthyért az író születésének centenáriuma – DR. GÖRGÉNYI FRIGYES ■ 33
 Orvosra mindig szükség van – DR. MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS ■ 35
 Brrr!!! – DR. SZÖLLŐSY TIBOR ■ 36

NÉPRAJZ

- A népi orvoslás Tömörkény műveiben – DR. APRÓ FERENC ■ 37

KÉPZŐMŰVÉSZET

- „A távolságot, mint üveggolyót...” – MATZON ÁKOS ■ 41

ORVOSTUDOMÁNY

- Beszélgetés a kézsebészetről – DR. NÉMETH ENDRE ■ 44

ANEKDOTÁK

- Ők mesélték... – Bálint Géza, Hézer Klára, Szöllősy Tibor ■ 46

KORTÁRS FOTOGRAFIA

- Dr. Jójárt György ■ 48

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, Tudományos,
Műszaki és Orvosi 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: Egri Róbert
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 borítón 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>

Egészségügyi Kultúrtörténeti Tanszék a Semmelweis Egyetemen

Bevezetés

A modern egészségügyi rendszerek hatékony államigazgatási szervezése során először a 18. században vált nyilvánvalóvá, hogy az orvoslás történetét a társadalmi-gazdasági környezet, ha nem is látványosan, de mindig is erőteljesen befolyásolta. Következésképpen a társadalom egészséggel és betegséggel kapcsolatos értéképzetei, illetve azok intézményesült formái, mint az orvoslás ideológiai és tárgyi alapjai, csak egy széles, általános társadalmi-gazdasági mezőben értelmezhetők. Ennek a mezőnek összefoglaló tudománya az egészségügyi kultúrtörténet, amely magában foglalja az emberiség ilyen vonatkozású szellemi és anyagi hagyatékának teljességét.

A 18. században megkezdett folyamatot, vagyis az orvoslás egészségüggyé szervezését, a 19. század végén a szekularizált államigazgatás fejezte be a szolgáltatások terén bevezetett modern közfinanszírozással. Orvosok helyett korábban a szolgáltatások zömét a sebész- és szülésmesterek, bábák, fürdősök, okulisták, kő- és sérvmetszők, foghúzóok, orvosságos és füvesemberek és más, többnyire önjelölt specialisták biztosították. Orvossal a népesség alsóbb rétegei nagyon ritkán, szinte kivételesen találkozhattak. Nem utolsósorban a közfinanszírozás által megteremtett fizetőképes kereslet hatására a felsőoktatásban az 1800-as évek második felében orvosképzési „robbanás” következett be, amely a korábban magángazdasági alapon szerveződött orvos-beteg kapcsolat helyett az egész rendszert teljesen új kulturális mezőbe helyezte. A hosszú 20. század után jelenleg ennek észleljük minden következményét.

A Semmelweis Egyetemen az Egészségügyi Kultúrtörténeti Tanszék 2007. december 1-jével kezdte meg a működését, az egyetem szenátusának 2007 szeptemberében hozott határozata alapján.

Gyógyparadigmák az emberiség történetében

Eltekintve ezúttal az anyagi tényezők filozófiai alapállás szerinti minősítésétől, a mindenkori gyógyparadigma – vagy annak akár több párhuzamos változata – kultúrtörténeti szempontból alapvetően meghatározta az emberek egészséggel és betegséggel kapcsolatos magatartását és a gyógyító személyek megítélését. Ezért vizsgálatuk alapvető feladat az egészségügyi kultúrtörténetében. Minden társadalom életében – jóval az írott történelem előtti időkben – kialakult a dolgok hétköznapi és annak szintje fölé emelt (szent) felfogása. Nem szorul különösebb magyarázatra, hogy a fizikailag érzékelhető dolgok és a hozzájuk kapcsolódó események a hétköznapi térben és időben léteznek. Olyan jelenségek viszont, amelyeket a társadalmi közfelfogás nem képes (vagy nem akar) elhelyezni ebben a mezőben, túlmutatnak a tárgyi valóságon. A két szféra azonban soha nem vált el egymástól. Szoros kapcsolatban alakította ki a világról alkotott, rendezett és elvont gondolati rendszert, vagyis a mitológiát. Az egészség és betegség mítosza is azért kelt önálló életre, mert ezen állapotok számos jelensége anyagilag is észlelhető, nagyon sok észlelést azonban közvetlen tapasztalással vagy anyagelvű logikával nem lehetett megerősíteni. Szinte természetes, hogy az utóbbi dolgok mintegy önmaguktól a nem hétköznapi (szent) szférába helyeződtek.

A természettudományos orvoslás korrekt gyakorlata Hippokratész (kb. i. e. 460–375) óta hitt a betegségek természetes magyarázatában és az orvoslás e világi eszköztárában. Kultúrtörténeti szempontból azonban a gyógyparadigmák megítélésében a legnagyobb hibát akkor követnénk el, ha azokat kötelezően alárendelnénk a világnézetek materialista-idealista dichotómiájának. Hippokratész és ókori kollégái istenhívő emberek voltak, de a „szakma” művelésében természettudományos elveket

követtek, és ebben semmilyen engedményt nem tettek. A reneszánsz középkori utódaikban sem a vallásos hitet rendítette meg, hanem csak oldotta a kereszténység skolasztikus filozófiájának merevségét. Európa orvosai a 16. századi reformáció után is jellemzően vallásos emberek voltak, sőt a protestantizmus érdeme, hogy világi foglalkozásként is Istennek tetsző munkát végezhetek. A mai orvosi hivatásmitológia gyökerei csak a 18. századi felvilágosodásig nyúlnak vissza. Ez nyitotta meg az utat a vallási mintakészletből összeállított, de később a saját eredete ellen forduló modern hivatáseszme irányába. Történelmi tény, hogy a felvilágosodás egyoldalúan materialista, természettudományos gondolkodása szükségszerűen távolodott el a reneszánsz teljességre törekvő, kozmikus világszemléletétől. Minden más megfontolás fölé helyezték azokat a bizonyítékokat, amelyeknek mérni lehetett a kiterjedését, mennyiségét és minőségét. Végül ebben a zsákutcában jutott el az európai kultúra az orvoslás kötelezően elrendelt ateista hivatásmitológiájához, amikor a ma már a történelmi múlthoz tartozó kommunista orvostípust megalkotta.

Az európai orvoslás gyógyparadigmájának és hivatásmitológiájának története mindenkit arra figyelmeztet, hogy a világ nagyon színes, de ebben a színes világban óvakodni kell az egyoldalú értékítéletektől annak érdekében, hogy legalább az orvoslásban ne keltsünk szükségtelen feszültségeket, amelyek megoszthatják a társadalmat.

Orvoslás és gazdaság egymásra hatása

Az a tudományág, amelyet ma egészségügyi gazdaságtannak nevezünk, elméleti szinten csak a második világháború után kezdett kibontakozni. Ebben az időszakban értek be azok a folyamatok, amelyek a 19. század második felében kezdtek kibontakozni a szolgáltatások közfinanszírozásának környezetében. Közgazdasági eszközökkel kezelendő feladattá vált a tömeges szükségletek kielégítése, amely látványosan a kórházüzem működtetésében és a szociális biztosítás pénzügyi-gazdasági alapjainak szervezésében jelentkezett. Természetesen az egészségkultúra ökonómiai vonatkozásai a megelőző korszakokban sem voltak függetlenek a gazdaságtól, azonban kü-

lönösebb gond nélkül működtek a több mint kétezer éve gyakorolt hippokratészi gazdaságfilozófia és a társadalom vallási indíttatású jótékonykodása alapján.

A történelmi egészségügyi gazdaságtan szempontjából nézve az ókori görög orvos-pap számára az üzlet pontosan olyan ismeretlen fogalom volt, mint ahogyan arról a mai kor tisztességes közalkalmazotti orvoslásában kellene gondolkodni. Hippokratész és kollégái viszont teljesen természetesnek vették, hogy üzletemberként dolgoztak, hiszen ez volt a megélhetésük alapja, sőt a virágzó üzletmenet tette lehetővé, hogy személyes jótékonykodást végezhessenek. Ez a mai fogalmaink szerint szociális érzékenységgel gyakorolt keresztfinanszírozás volt, hiszen a szegény betegeket a gazdagok honoráriumából kezelték. Hippokratész utócai kétezer éven át csak érintőlegesen foglalkoztak gazdasági kérdésekkel, ha mégis megtették (ma úgy mondanánk) kisvállalkozói szinten és a tisztességes megélhetés keretei között gondolkodtak, hiszen ezen a téren nagy társadalmi összefüggések egyszerűen nem léteztek. A 18. század előtt az orvosok, sebészmesterek, patikusok, bábák magángazdasági díjszabásaiban és csekély összegű közszolgálati fizetéseik kívül csak nagyotmondó orvostörténelmi vándormotívumként találkozunk egy-egy számszerűen megjelölt, kiemelkedő honoráriummal. Célszerű ezeket eleve fenntartással kezelni, ugyanis a szolgáltató részéről a nagy összeg jó hírverésnek számított, a beteg részéről pedig a legmagasabb társadalmi rangot jelenthette.

Ma az egészségügyi gazdaságtan dinamikusan fejlődő külön tudományág, azonban különös kérdéseket vet fel a gazdasági etikában. Kétség sem férhet ahhoz, hogy az orvoslás nem létezhet gazdasági háttér nélkül, hacsak nem azokra a gyógycsodákra gondolunk, amelyek az evangéliumok szerint csaknem kétezer évvel ezelőtt Galileában, Szamariában vagy Jeruzsálemben történtek. Gazdaságilag önálló orvosok és más egészségügyi dolgozók is tudják, hogy a hivatásukat nem gyakorolhatnák tisztességes üzleti munka nélkül. Másfelől az is kétségtelen, hogy a tisztességtelen üzletekben forgoló orvos a szakmájához és a hivatásához is méltatlanná válik. Azok a közalkalmazott orvosok, akiknek többsége elemi egzisztenciális kényszerből a mai hálapénzes piacon üzletel, nap mint nap szembesül ennek

a „finanszírozásnak” minden ellentmondásával. A magyar orvostársadalom tisztességes része kényszeredett szereplője egy sajátos kultúrtörténeti játéknak, amelynek nincs előképe, de remélhetőleg súlyosabb utóhatása sem lesz a hivatás gazdasági erkölcsében.

Orvosok a jog világában

A közösség beavatkozása mindig is természetes jelenség volt az egészségkultúrában. Ennek tanúi többek között azok a közösségi szokások, amelyek az egyének számára viselkedési mintákat írtak elő a gyógyító személy és a beteg, illetve a társadalom kapcsolatában. Ilyen szokások lejegyzéséből született az a norma-rendszer az ókorban, amelyet hippokratészi etikának nevezünk. Közvetlen közhatalmi beavatkozásnak azonban azt tekintjük, amelynek során a közösség az orvos szaktudására támaszkodva tesz hatósági intézkedéseket annak érdekében, hogy ellenőrizze az egészségkultúra szabályainak betartását. Ez a rendszeti típusú megközelítés soha nem mondott ellent a preventív szemléletnek. Számos dokumentum tanúskodik arról, hogy ilyen célra már az ókortól kezdve részletes világi vagy éppen vallási előírásokat alkalmaztak. Orvoslást végző szakemberek általában nem jutottak végrehajtó hatalmi pozícióba, vélhetőleg nem is vágytak erre. Másfelől az állam és az államvallást képviselő egyház ókori kötelékében az orvos-papok eredendően hatósági funkciót tölthettek be.

Orvoslási szaktudásra azonban mindenképpen szükség volt az egészségügyi igazgatásban, a tényállások helyes elbírálásához és a legkülönbözőbb javaslatok kidolgozásához. Ezért az egészségügyi szakemberek mindig is a hatóságok „szakközegei” voltak, ha ellenőrizni kellett a szabályok betartását, vagy ha (legalább a látvány szintjén) valamit tenni kellett a pusztító járványok terjedése ellen. Az államigazgatási-közigazgatási jog határa azonban nem a végtelenben húzódott, hanem a földi valóság mentén, tehát az éppen érvényes gyógyparadigma szerint ott szűnt meg az illetékessége, ahol a papok és varázslók hatalma kezdődött. Nyilvánvaló, hogy az istenek, démonok és szellemek világában nem a közigazgatási jog szabályai érvényesültek. Másfelől, ha a világi törvények a gyógyítást végző sze-

mélyeket a világi szakemberek (mesteremberek) közé sorolták, elbírálásuk során természetesen az iparúzés normáit alkalmazták.

A hatóságok csak a modern közigazgatás kiépítésével teremtettek először rendet az orvosok, sebézmesterek, fürdősök, patikusok, bábák működési engedélyeinek kiadásában és munkájuk felügyeletében. Feladatuk volt ezenkívül a kontárkodás megakadályozása és a kuru-zslók üldözése. Látszólagos ellentmondásként jelentkezett a hatósági munkában, hogy az orvosok tulajdonképpen önmagukat is ellenőrizték. Jogi dogmatikai szempontból ez sohasem volt igaz, ugyanis csupán szakközegként működtek közre a közigazgatásban. Tekintettel azonban arra, hogy a szakértő szerepe gyakran szó szerint is perdöntő tényezőnek bizonyult, a törvényhozás egyre kevésbé térhetett ki a probléma megoldása elől. Magyarországon a kérdés 1936-ban dőlt el, a IX. törvény-cikk hatályba lépésével. Korabeli nyelven szólva ez a jogszabály rendelte el az orvosi tisztviselői kar „államosítását”. Az orvosok egy része tehát „átvonult” az államigazgatásba, többségük azonban a személyes szolgáltatások területén maradt, és kultúrtörténeti szempontból továbbra is igényt tartott az orvoslás egyedüli letéteményesének szerepére. Ebben a letéteményesi szerepkörben ma is idegenkedéssel veszik tudomásul, hogy számos közfeladat maradt a kezükben, amelyet nem lehet kiemelni a hétköznapi gyakorlatból. Sőt, a klasszikus hatósági típusú ügyintézésen túl (pl. elsőfokú szakvélemények adása) a közfeladatok számát a közfinanszírozás részére végzett munkák nap mint nap egyre tovább szaporítják.

Záró gondolatok

A hagyományos orvostörténet elsősorban tudomány- és szakmatörténeti ismereteket közvetített, és főként az elméleti és a klinikumban alkalmazott orvostudomány területére összpontosított. Minden szakmai sovinizmustól mentesen azonban világosan látnunk kell, hogy maga az orvoslás egyfelől nemcsak a mai természettudományos orvosnak a múltba visszavetített munkáját jelentette, hanem számos materiális, sőt spirituális szereplő tevékenységét, akik elidegeníthetetlen részei az emberiség egészségkultúrájának.

Tévedés volna a szereplők oldaláról bármilyen állóképet kimerevíteni a mai viszonyok

alapján, és még nagyobb tévedés volna megfeleledkezni az oktatáspolitikáról. Tudjuk, hogy az orvosi diplomával elismert területekre a 19. században tömegesen áramlottak be az addig mesteremberi szinten művelt manuális foglalkozások. Mellettük a 20. század második felében olyan, főiskolai diplomával elismert szakmák sorakoztak fel, mint a dietetikusok, gyógytornászok, mentőtisztek, optometristák, nem is beszélve a diplomás ápolókról és szülésznőkről, illetve védőnőkről. Ráadásul az Európai Unió felsőoktatási rendszerének átalakításáról szóló 1999-es Bolognai Nyilatkozat a kétszintű képzés bevezetésével egyetemi diplomát is adhat a fenti szakmák képviselőinek kezébe. Az orvoslás szélesebb társadalmi környezetben történő tanulmányozása arra hívja fel a figyelmet, hogy ez a tevékenység egy hatalmas, összefüggő rendszer része, és szüntelen kölcsönhatásban áll számos társadalomtudománnyal, pontosabban azok határterületével. A fentiekben csupán vázlatosan bemutatott folyamatok nyilvánvalóvá tették, hogy olyan tudományterületek összegző látásmódja nélkül, mint az egészségügyi jogtörténet és államigazgatás, a hivatásmitológia, a

történeti egészségügyi gazdaságtan és a valástörténet, az orvoslás története sem értelmezhető, és annak jövőbe mutató trendjeit sem lehet felvázolni. Ezeknek a tudományterületeknek az orvoslásra vonatkozó összevonásával keletkezett az egészségügyi kultúrtörténet, amely magába foglalja az emberiség ilyen vonatkozású szellemi és anyagi hagyatékának teljességét. A „hagyaték” ezúttal szándékos szóhasználat az örökség helyett, hiszen a múltat olyan eszmék és tevékenységek is terhelik, amelyeket kötelességünk ugyan megismerni és ismertetni, de azokkal a legkevésbé sem tudunk és akarunk azonosulni. Az orvoslás identitása szempontjából az egészségügyi kultúrtörténetnek az a küldetése, hogy pontos értelmezési mezőbe helyezze azokat a valódi és áldilemmákat, amelyek az orvosok és egészségügyi dolgozók hitével, erkölcsi magatartásával, gazdasági aktivitásával, államigazgatási (politikai) szerepvállalásával kapcsolatban keletkeznek, és a szakma művelőit személyesen és testületileg is végigkísérik életútjukon a hivatás gyakorlásában.

DR. BALÁZS PÉTER

Művészetterápia

A művészet felhasználása gyógyításra és fejlesztésre

I. Jelenségek és fogalmak

A művészetterápia ma gyakran szóba kerül, de kevesen ismerik igazán. Nemcsak a köztudat tájékozatlan, de az alkalmazó szakemberek ismeretei sem kielégítőek. Akadnak e téren ellentmondások és tisztázatlan kérdések is.

Az ókortól fogva él az a romantikus elképzelés, hogy a művészet nemesíti és gyógyítja az embert. Arisztotelész nevezetes drámaelmélete a katarzis fogalmára épül, ami a színjáték által felkeltett, majd az események során levezetett indulatok megtisztító hatását jelenti. A zenét az ókori bölcselők megnyugtatónak és feloldónak

tartották, az ókor orvosai pedig kedélybetegek gyógyítására ajánlották. A reneszánsz idejében a képzőművészeti alkotások felemelő élményről beszéltek, ami képes felderíteni a lelket és előhívni a nemes érzelmeket. A korszak felfogása ezzel csak kiterjesztette a középkorban élő elképzelést, miszerint a szentek és a bibliai jelenetek látványa festmény vagy szobor formájában erősíti a hitet, és az erkölcsi értékek felé tereli az embereket.

A német filozófia sokat foglalkozott az esztétikai élménnyel. Lipps éppen ennek magyarázatára alkotta meg az empátia fogalmát (amely később más értelmet kapott). Szerinte a

műalkotást csodáló ember beleéli magát az ábrázolt helyzetbe és személyekbe, s ezáltal képes azokat az érzelmeket felidézni magában, amelyeket az adott mű sugároz.

Mindezek ellenére a művészet a lelki betegek gyógyításától távol maradt. Legfeljebb királyi vagy nemesi udvarokban szolgált a zene a gondok elűzésére, mint ahogyan a Biblia beszél Saul királyról. Az elmebetegeket egészen a 20. század közepéig elzárták a külvilágtól. E folyamatban az egyetlen üdítő kivétel a 19. század elején az angliai moral treatment rendszere volt, amelyben szép szóval, rábeszéléssel, erkölcsi elvek alapján igyekeztek a betegeket megnyugtatni az addig bevett fizikai korlátozások vagy hideg vizes kúrák helyett, de ott sem nyúltak eszközként a művészetekhez. Talán a felvilágosodás korának némely francia elmeegógyintézetében betanított és előadott színjátékok lehettek a mai művészetterápia elődei.

A művészet csupán a második világháború után került be a pszichiátria és a pszichoterápia eszköztárába. A századforduló után ismerték fel, hogy a bezártság és semmittevés leépüléshez, elbutuláshoz vezet az idült elmebetegeknél. Próbálták dolgoztatni őket a „falakon kívül” (igen sokatmondó az „extramuralis” kifejezés, amely csaknem egy évszázadon át mindenféle ellátásmódot jelentett, s ami a pszichiátriai betegekkel az intézeten kívül történhet). A súlyosabb betegeket pedig a falakon belül foglalkoztatták. Hagyták őket rajzolni vagy agyagot gyúrni, gipszet önteni. Sok orvos figyelt fel a különös alkotásokra. Ezekből jelentős gyűjtemények jöttek létre. Később elkezdték ezeket tudományosan is vizsgálni, mert a rejtelmes kórképek megértését remélték tőlük. Mintegy száz év folyamán így állt össze a Lipótmező hatalmas, több tízezer darabra tehető gyűjteménye, de számottevő rajz, szobor, kerámia, szöttek halmozódott fel nagyobb magyarországi vidéki elmeegógyintézetekben is. Mindenütt éltek beteg művészek, akiknek művei kiemelkedtek a többi páciens egyszerűbb, durvább alkotásai közül. A modernizmusnak nevezett korszak számos magyar alkotóművésze is volt elmekórház lakója, és az intézmény komor falai, rácsai mögött festett, rajzolt vagy írt.

A második világháború előtt már a művészetelmélet is felfigyelt a beteg lélek művészi értékű alkotásaira. Ebben az időben már a

népművészet vagy naiv művészet is külön kategória volt. Emellé sorakozott fel később az art brutnak nevezett műfaj. A terjedő mélylélektan megerősítette ezt a figyelmet, s az alkotásokban a lelki problémák kifejeződését, expresszióját látta. Freud elsősorban a tudattalan tükröződését kereste, például nevezetes tanulmányában Michelangelo Mózesének sajátos kéztartásában a lefojtott indulatot látta. Követői tanulmányozták a szürrealizmust, amely már magán viselte a tudattalan elméletének hatását és a pszichoanalízisben nagy hangsúlyt nyert álom látásmódjait. Jung a szimbólumokat és ezek rejtett jelentését kutatta. Valamiféle pszichopatológiai ikonográfia alakult így ki, s tulajdonképpen elmondhatjuk, hogy a művészet a képzőművészeti jellegű alkotások révén először diagnosztikai eszközként jelent meg az elmeegógyászatban. Különösen a skizofrénia vagy a melankólia mutatkozott „patognosztikusan”, hasonlóan Bosch vízióihoz, majd később Munch, Schiele, Grosz képeihez.

A mai értelemben vett művészetterápia akkor jelent meg a pszichiátriában, amikor a pszichoterápiák is polgárjogot nyertek, és kialakultak intenzív és multimodális terápiás rendszerek. Fókuszba került a csoport mint terápiás közeg. A betegséget korábban az egyénben látták, és ott igyekeztek gyógyítani. Csak később derült fény arra, hogy a csoportban megfelelő szervezéssel és irányítással a betegek egészséges lelki képességei, erői összeadódnak, és fejlesztő, gyógyító tényezővé válhatnak. A csoport sajátos élményközösséget jelent, ahogyan ezt Mérei Ferenc nevezte, a kommunikáció mindent felhangosít, ami a csoportban történik. A művészeti foglalkozás csoportban nem csupán expresszió és kreáció, hanem kommunikáció is. A kifejezett lelki tartalmak a csoport többi tagja számára kommunikációk, amelyek reflexiókat keltenek. Az alkotó a saját művén keresztül így jobban megérti magát, de a mű rezonanciát kelt a többiekben is. A kialakuló dialógus olyan lelki szintekre utal, amelyek gyakran szavakban megfogalmazhatatlanok, s amelyek részt vesznek a megbetegedésben és a gyógyulásban.

Tulajdonképpen a művészetten át történő kommunikáció lett a művészetterápia alapja. A fekete-fehér filmek gyakran ábrázoltak rajzoló-festő beteget, aki dült tekintettel dolgozik

az ecsettel vagy írónnal. Már ez is sugallta, hogy az ilyenfajta alkotó tevékenység feszültséglevezetés, indulatok kiadása, például a féltelmek megjelenítése, amik így könnyebben leküzdhetők. Ez az elv korán felbukkan a művészetterápiában, s ennek jegyében nem csupán képzőművészeti munkára biztatták a betegeket, hanem elbeszélések vagy versek írására is. Amíg azonban az egyéni művészeti munka legfeljebb néhány megjegyzést kapott a vizit során, esetleg szebb, különlegesebb példányait a helyi gyűjteményekben megőrizték, addig a csoportos alkotás princípiuma révén a megbeszélés, a közös élmény kapott hangsúlyt. A régi elmeorvosoknál a beteget is inkább „megőrizték” (lásd a másik ismert jelzőt: a régi elmeorvosoknál a beteg megőrzését szemléltető volt...), a későbbiekben meg akarták gyógyítani, legalább abban az értelemben, hogy a tünetek felszámolásán át megváltoztassák vagy fejlesszék, hogy képes legyen önmagáról gondoskodni és a társadalmi normák szerint élni. A terápia reflektorfénye nem csupán a súlyos pszichiátriai betegekre vetült, hanem az adaptációs zavarokban, traumákban, kóros késztetéseken szenvedőkre, krízisben lévőkre is, vagyis a „neurotikusokra”, a karakterbetegekre, a „funkcionális kórképekre”. Ezekben az állapotokban jelentős terápiás lehetőségek rejlettek. Ám az egyéni foglalkozás vagy csoportos terápia ilyenkor is gyakran kevésnek bizonyult a gyógyuláshoz. Kelltek kiegészítő hatások, adjuváns terápiák, ahogyan ezt orvosi nyelven kifejezik, amelyek önmagukban nem elegendők a kezelésben, de jelentősen hozzájárulhatnak a terápiás változáshoz. Ilyen lett a művészetterápiák sora is. A terápia fogalom itt olyan, mint számos más orvosi területen. Nem a modern ellátást fejezi ki, hanem az ősi görög jelentést tükrözi. Az orvos „szolgál” (therapein = ‘szolgálni, gondozni’). Ilyen a fizioterápia is vagy a légúti betegek barlangterápiája.

Az orvosi szaknyelv kifejezéseinek sajátos szemantikáján ritkán tűnődünk, pedig érdemes elgondolkozni, hogy a magyar nyelvújítás korában átvette a német *Behandlung* szó jelentését a ‘kezelés’ fogalmával, míg a francia vagy angol *treatment* mást jelent, valamilyen „bánást”, elrendezést vagy a krónikus betegek esetében ma gyakran használt angol *management* már a helyzet valamiféle uralását tükrö-

zi. A terápiához hasonló szavak konnotációi is furcsák. A kezelés közel áll a lekezeléshez, az ellátás az el-látáshoz („ellátják a baját”), a beteg viziten (tehát megtekintő látogatáson) találkozik orvosával, ha nem rendelésre megy, ahol az orvos „rendel”, vagyis utasít, parancsol... Csak lassan válik ez a rendelés fogadóidővé, konzultációvá a medicinában, miként a teresség is nehézkesen lesz állapotos, várandós vagy áldott állapot.

A terápia tehát még a régi „*medicus curat, natura sanat*”-elv hangulatát folytatja, de már az intenzív törekvést is kifejezi, a stratégiát és a taktikát is, amivel a modern orvosnak élnie kell a krónikus betegségek kezelésekor. A terápiás „*rezsim*”, rendszer kora jött el, s ez azért fontos, mivel a javulás, gyógyulás mind több feltétele és hatóeleme került számításba az orvosi gondolkodásban. A pszichiátriában is – „*intra-*” és „*extramuralisan*” egyaránt – a korszerű kezelés nemcsak a fő terápiás modalitásból (történetileg nézve például elektrosokkból, pszichofarmakonból, pszichoterápiából stb.) állt, hanem kiegészítő „*gyógymódokból*”, „*kezelésformákból*”, mint amilyen például a művészetterápia.

A művészetterápia esetében már szó volt a feszültség és a kóros lelki tartalmak kifejezéséről, levezetéséről és a csoportos közeg hatásáról, amely a magába fordult beteget újra a közösség tagjává és a kommunikáció aktív résztvevőjévé teszi, és a megértés révén közelíti a másik emberhez. Ám az ilyen terápiaformákban több egyéb hatáselem is érvényesül. A korrektív visszajelzés, az érzelmi támogatás, az ösztönzés óriási fejlesztő erő annak, aki alkot, a modellkövetés, utánzás bátorítás annak, aki – még – nem tud festeni, gyurmázni, kollázst készíteni, kerámiát formázni. A csoportban „*viselkedni*” kell, ami a súlyos lelki betegnek nehéz. Ragaszkodni kell a konvenció, az illem, a konverzáció vagy éppen a terápiás előírás szabályaihoz, igazodni kell a keretekhez. A csoport tehát tanulási bázis, gyakorlótér is. A teljesítmény a csoportban értelmet nyer, rangot jelent. Minden felerősödik ilyenkor, ami lelki háttérként vagy hatásként a művészeti tevékenységben rejlik. Ezt sokféle módon igyekeztek kiaknázni.

A zene különösen jelentős hatással bír. A zenét lehet csoportban hallgatni. Ilyenkor a terapeuta célzatosan válogatja össze a különféle

zenéket, gyakran a csoporttagokat is. A zene alkalmas a megnyugtatásra, oldásra, de serkentésre is (ez a hatás a modern ifjúsági zenekultúrában a kóros ingerkeresésig vagy az abúzuszerű öngerjesztésig terjedhet). Az úgynevezett passzív zeneterápiában azonban nem a közvetlen zenei effektus a fontos, hanem sokkal inkább az, hogy a zenei élmény a csoport kommunikációs folyamatainak tárgya legyen. Megbeszélhetővé válik a hangulat, érzés, indulat, ami keletkezik. Lehet vizsgálni a recepció különbségeit, sajátosságait. Emlékek, élethelyzetek, kapcsolati problémák kerülnek elő. Ezek megbeszélhetők, feldolgozhatók.

Az aktív zeneterápiában a feszültségek jönnek elő. Hangszerekkel lehet ritmust, dallamot, hangerőt produkálni. Mint a képzőművészeti (szakkifejezéssel: expresszív vagy kreatív) terápiákban is fontos az új tanulása. A zene esetében is lehet legalább furulyát, triangulumot, dobot kézbe venni, és megtanulni bántani vele. Avatott vezető új készségeket hozhat elő, de élményközelbe kerül a másik képessége vagy aktivitása, közös érzelmek keletkezhetnek. A mozgás is része a terápiás rendszereknek, sok ember tornával vagy sporttal nehezen aktiválható, ám ha megfelelő zene társul hozzá, könnyebb mozdulni. Csoportos mozgásban a ritmus igen fontos. Nem véletlen, hogy a természeti népek körében a közös tevékenységek énekekkel, eszközökkel vert ritmusban zajlanak. A ritmushoz igazodás a lelki betegek súlyosabb eseteiben maga is fontos tanulási feladat. A hiányzó motivációkat a zene és a közeg pótolhatja. Általában a csoportos tevékenységben a bekapcsolódás és az alkalmazkodás is fejlesztő tanulás.

Művészetterápiákban egyre gyakoribb ma a tánc alkalmazása. Ez zenét, ritmust, mozgást és csoportos, összehangolt tevékenységet egyaránt tartalmaz. A táncban megjelenik az önki-fejezés is, hiszen annak lényege a szavak nélküli (nem verbális) kommunikáció. A tánc élményeinek és jelenségeinek megbeszélése a saját testhez, külsőhöz való viszony, az önképet, az énrre vonatkozó fantáziákat és szorongásokat is a csoportos megbeszélés témájává teheti. A tánc terén a fejlődés aránylag könnyű, lelki hozama viszont jelentős. A kis sikerélmények a terápia más folyamatainak nehézségeit is ellensúlyozhatják.

Főleg a kevésbé súlyos betegek számára le-

het könnyített – ahogyan ma mondják – „látos” művészetterápia a biblioterápia, amelyben elolvasott vagy felolvasott szövegek adják a közös élménymagot. Ezekben jellegzetes lelki vagy kapcsolati problémák mutatkoznak meg, amelyek érzelmi rezonanciát válthatnak ki, s amelyet a csoport azután megbeszélhet. A vers szavai átalakulhatnak ilyen eszközzé. A betegek gyakran szívesen írnak maguk is verset, elbeszélést, önéletrajzi emléket. Ezek a személyesség miatt hatékony tematikus csoportingerek. A mai digitális technika segítségével lehet hangoskönyvet, videofelvételt is alkalmazni művészetterápiás célból.

Végül a már említett drámatechnika is mindinkább használatos. A társas valóság rituális lejátszása már az ókorban is ismert volt. Később a commedia dell'arte formájában jelent meg a színházban, az ünnepi, mintegy szent helyén kívül az utca és a hétköznapok színterén. A játékos, testi és jelmezes akciókat is magába foglaló valóságutánc érzelmi mozgósító ereje jelentős. A súlyos pszichiátriai betegek számára vagy a fejlődésben elmaradt gyerekeknek fejlesztő lehet a betanított színdarab is, de még inkább az, ha a biblioterápia témáit kell eljátszani (bibliodráma), vagy a lelki problémák dramatizáltan jelennek meg (pszichodráma), esetleg társadalmi problémák, konfliktusok válnak spontán színjátszás témáivá (szociodráma).

A művészetterápia főbb jelenségei és fontosabb szakfogalmai csak az első közelítést tükrözik. Ezenkívül sok és szerteágazó probléma, felhasználási mód kapcsolódik hozzá. Művészetterápiákat egyre gyakrabban alkalmaznak a szomatikus gyógyításban is. Annál is inkább, mivel ma a pszichés és a szomatikus határ sokszor elmosódik, a korszerű ellátás igyekszik holisztikus, integrált lenni. A számos fontos kérdés közül csak néhány: mik a művészetterápia szabályai, sémái? Mik az indikációk és ellenjavallatok? Kik vezethetnek művészetterápiát? Hogyan kapcsolódik ez a módszer a pszichológiai terápiák egyéb fajtáihoz és rendszereihez? Melyek a típusos nehézségek? Milyen eredményeket lehet elérni? Milyen kutatások folynak e téren? Hogyan zajlik a képzés, továbbképzés, szupervízió?

Ezekről a következő részekben szólunk.

DR. BUDA BÉLA

Orvos a művészetben?

Hogy kotyoghat bele egy a természettudományokra támaszkodó ember, egy orvos a különböző művészeti ágakba? Vajon a test bajaiba, kisiklásaiba, gyulladásába és daganataiba beavatkozó személy – akinek minden műtét után ki kell mosakodnia a vérből – nem a legmesszebb áll minden eszmei tevékenységtől?

Fordítsuk meg a dolgot. Nem ez az ember az, aki naponta néz szembe az emberi nyomorúsággal, sőt – a legnagyobb jóindulat mellett is – saját elégtelenségével, aki elkötelezetten mindent megtesz, hogy kirángassa a hozzáforduló beteg embert a bajból, de sokszor kudarcot vall, mert a tudománya, amelyre támaszkodik, elégtelennek bizonyul? Nem ez az ember szorul rá leginkább valamiféle felszabadító, őt felszabadító tevékenységre, amely nem ismeri a határokat, amelynek nem kell föltartania a kezét egy pontnál, hanem csaponghat, repkedhet, megostromolhatja hangkombinációival az eget?

Aki a test diszharmoniajának súlya alatt dolgozik, alighanem az szorul rá leginkább a harmóniára. Hiszen a betegség nem más, mint az egészséges egyensúly megbomlása valami ismert vagy pláne ismeretlen ok miatt. Becsületesebb sejtek megbolydulása, oktalan elfajulása, saját testvérei ellen fordulása és végül véres vadállatként való viselkedése hogyan fogadható el, még ha kívülállóként is? Sehogy! Esztelenségnek érezzük azt is, amikor egy ember ellenálló képessége, amelyet számtalan hormon, hatóanyag irányít, fékez, stimulál (a kettőnek egyensúlyban kell lennie), egyszerre elkezd támadni anyaszerkezetét, és védelem helyett támadásba lendül át.

A művészetet eddig kiegészítő sportnak tartottam, olyan más irányú foglalatosságnak, amely éppen ellentétes volta miatt hat felszabadítóan, könnyítően az orvosra. Ma már ennél is fontosabbnak érzem azt a vágyat, hogy az orvos a zenében, festészetben, írásban keresse a kikapcsolódást, a gyógyulást nehéz hivatásában. Azt hiszem, egyenesen gyógyszer a művészet.

Vajon miért?

Két különböző ok is felsejlik emögött. Régen a beteg emberen való segítséget a gyógyítás művészetének nevezték. Az is volt: igen kevés eszközzel, a tünetek észlelésével, egymáshoz igazgatásával, tapogatózással, apró jelek megfigyelésével kellett megközelíteni a betegséget, s ügyesen ki kellett választani azokat a lehetőségeket, összeállítani a gyógyteakeveréket, később már orvosságokat egymáshoz igazítani (mixtúrák, kevert porok, egyéni receptek) a kialakult gyakorlat és sejtések alapján, általában egyéni módon, alkalmazkodva a betegség milyenségéhez, súlyosságához, sőt a doktor intuíciójához is. Minden betegnél kicsit változtatva adagon és összetételen. Ez valóban művészet volt, ha sikerült.

A másik „mechanizmus”, amelyet fel kell derítenünk, az a két szakma milyenségében rejlik. Az orvoslásnál adott a beteg ember (egy betegséggel sújtott individuum, egyéni ellenálló erővel, vágyakkal, tűrőképességgel, félelmekkel!), adott a betegség – amelyet detektív módjára fel kell derítenünk, és amennyire csak lehet, el kell hárítanunk, amennyire a tudomány mai állása engedi (!): alkalmazni kell a kéznél levő szereket és módszereket a gyógyításra szigorúan előírt szabályok szerint, foglalkozni kell a beteg felvilágosításával, meg kell nyerni együttműködését, oszlatni kell félelmeit, támaszára kell lenni kételyeiben és szorongásában. A legutolsó eltekintve objektív, meghatározott, pontosan előírt módon, ahol a legkisebb eltérést is leletekkel, eddig terápiák sikertelenségével stb. kell indokolni.

Ugyanakkor a művészi tevékenység szabad. Szinte az egyetlen igazán szabad ezen a Földön, ahol kevés a szabály, de azt is át lehet hágni, ahogy áthágták költők kezdettől fogva (regénynél szinte túlzott is ez a szakmai szabadság, amellyel sokan visszaélnék a jó ízlés, az érdekesség kárára – a szószátyár Dickens és Jókai, az elkalandozó Mikszáth, a túlbonyolító Márai, az értelmetlenséget hajszólo Joyce, az elembertelenedő Becket, a blablázó Ionescu és

folytathatnánk; ugyanez érvényes a modern zeneszerzőkre, sőt, mint tudjuk, korábban a beethoveni zenét is „rémesen zagyva, érthetetlen antizenének” titulálták a hozzá nem értők).

A művésznek szabad keze van abban, milyen témát válasszon, azt hogyan, milyen miliőben, milyen színekkel fesse meg, joga van kéknak festeni az addig fekete árnyékot (impresszionisták, Renoir), vagy az örület villózá-sából alkotni megdöbbenő igazságot (van Gogh), vagy pontokra bontani a látszólag folyamatos anyagot (pointillisták). Azaz kedvük szerint játszhatnak a természet addig megcsontosodottnak ítélt jelenségeivel, megjelenésével, lényegével. És ezzel mégsem szakadnak el a valóságtól, amelynek ím egy másik arcát, sőt más dimenzióit nyitják meg. Tehetségtelenek persze itt is akadnak, akik a hozzáértés hiányát „újításokkal”, „formabontással” akarják helyettesíteni. De ne a selejtből induljunk ki.

A zene még ennél is szabadabb, se színek, se meghatározott számú szó nem gátolja hogy a legizgalmasabb érzéseket, sejtéseket, a fájdalmat, örömet, szerelem csodáját stb. kifejezze. De a nagy íróknak (Tamási, Márai, Giraudoux, de főleg a legnagyobb költők, mint Ady, József Attila, Tóth Árpád) mégis sikerül olyan rejtelmes szépen, olyan átérzéssel fogalmazniuk, hogy a kacsaringós mondatokon át végre átsüt az igazi mondanivaló; a szinte megfogalmazhatatlan alakot és formát kap. Vagy épp a végtelen egyszerűséggel, esetleg a furcsa, szokatlan szókapcsolattal érik el ugyanezt. „Vadócba rózsát oltok, hogy szebb legyen a föld” (Mécs László). „A semmi ágán ül szivem, / kis teste hangtalan vacog, / köréje gyűlnek szeliden / s nézik, nézik a csillagok” (József Attila). Szerepet játszik az is, hogy a művészi alkotás kirángatja a nehézségekbe, emberi pusztulásba, kínlódásba belerángatott orvost a mulandóság, a romlás, az elégtelenség, sőt az elégedetlenség, düh kínzókamrájából. A zene az ösztön és hangulat szintjén emeli ki egy másik világba, amely segítségével szinte az ég határáig érhet el, nem kíván primitív szavakkal történő pontatlan megfogalmazást, a consonantiák, dallamok, harmóniák révén kiemelkedhet szakmája testiségéből, az élet romlásának nehezen viselhető élményéből.

Ehhez hasonló a világirodalom nem túl sok, gyönyörű verse is, amelyben a magyar költők

élen járnak, messze megelőzve a sokszor túlértékelt idegen írókat és költőket.

A prózairodalom történetei érdekességükkel, hihetőségükkel vagy épp ellenkezőleg, meseszerűségükkel emelnek ki a hétköznapi mocsarából, érdektelenségéből, ismétlődéséből. Unalmából. Nem is beszélve a legjobb költemények színvonalát elérő csodás alkotásokról, mint *A kis herceg*, *Micimackó*, *A Pál utcai fiúk*, Andersen-mesék. Érdekes, hogy a legtöbb maradandó mű – amelyik ma is igazán érvényes, és nem csak az irodalomtörténet ügyesen tált és feltupírozott nagyságai – a mese birodalmából valók. Ez azt jelentené, hogy igazából gyermekkorunk (már ahol a helyzet és a szülők kiválóak voltak) a legjobb periódusunk, amelyet megőrizni igazi kincs az életünkben? Vagy azt mondja ki, hogy a mese egyszerű, tiszta illúziói jutnak el leginkább a lelkekhez? (A mese lehet felnőtteknek szóló másfajta történet is, akár egy nagyszerű Agatha Christie-detektívregény vagy ifjúsághoz intézett kalandtörténet: Verne, Cooper, Karl May).

Egy érdekes szempontot vetnék föl, amely eddig az elemzésekben nem szerepelt. Elgondolkodtató ugyanis, hogy lényegesen több orvosból lett író, volt tagja kamarazenekarnak, festett igényes képeket, mint mondjuk mérnök vagy bankár.

Az, hogy egy igazi asztalos vagy kovács kiélheti hasonló készítéseit munkájában, amikor is valóban művészi rácsokat készít, vagy fafaragásokat helyez el egy széken, ágyon, nem szorul másfajta alkotó munkára, érthető.

De az ún. szellemi – vagy helyesebben nem fizikai – foglalkozások ilyesmire nem adnak alkalmat. Kivéve pl. az építésmérnököt, amely a művészetet a technikaival köti össze. A nagy építésszek mind művészek is voltak. De a többi szakmánál ilyen alkotó komponens nincs. Másfajta igen, pl. egy üzletág kiépítése, egy üzem kiterjesztése, egy gyár alapítása és fejlesztése, a biztosítási klientúra növelése stb. De az másfajta alkotás.

A feltételezés annyi, hogy a hivatásválasztásnál fontos mozgatórugó az az igény vagy vágy vagy képesség, amelyből művészi alkotás bontakozhat ki. Tehát, hogy eleve olyanok mennek orvosnak, akikben ez a kényszer megvan, s számos más szakmát választókban más képességek vagy inkább: másféle igé-

nyek mocoognak. Nyilvánvaló, hogy aki naponta az anyagi lét megromlásával, a borzalommal szembesül, annak kell valami kiutat találni valami olyasmi felé, ahol a feltételeket ő szabja meg, ahol fantáziája elrepítheti olyan tájakra, amelyeken kifújhatja magát, mint ahogy ez a művészi tevékenységben adott. A végzet zúrvárából kiutat keres egy olyan területen, ahol a sorsokat ő szabhatja meg mint író, vagy a színek világába menekülhet, ahol szárnyalhat.

Azaz, eleve olyanok mennek erre a pályára, akiket vonzanak a nehéz feladatok, de megvan bennük egy másik, szabadabb világ elérésének a vágya. A sebész munkája eleve művészi, ha feladatát felső szinten végzi, heroikus is, akár egy shakespearai hős vergődése feladat és erőtlenség hálójában, szembeszállva a drámai végzettel vagy az egészséget fenyegető rontó erővel.

Összefoglalva (s ez nyilván szubjektív – talán elfogult? – látásmód is):

1. Eleve az választja az orvosi pályát, akiben olyan érzékenység lapul, hogy segíteni szeretne kataklizmába került embereken, az egészség területén alkotni szeretne, új életfázist létrehozni, ahogy az író teszi.

2. Pszichésen közel állhat a gyógyítani akarás az alkotási vágyhoz. Egy szerencsétlen embert kihúzni a bajból legalább olyan alkotás, mint megfesteni egy képet.

3. Ettől alapszóban tér el a másik tényező: hogy maga a pálya, az orvosi tevékenység a maga nehezen elérhető sikereivel, alig feldolgozható kudarcával, az örökös találkozás a kikerülhetetlennel, amit ellenünk szegeződő gonosz hatalomnak érzünk, hajtja az orvost olyan megoldás felé, ahol a hősei sorsát ő határozza meg, ahol teljes szabadsága van a szavak, tettek, hangulatok, színek megválasztásában.

Ezek szerint kettős áramlat viszi az orvost a művészet élvezésére vagy gyakorlására: egy belső kényszer, adottság, másrészt a szakma nehézségei követelik meg, hogy a művészetben keressen menedéket, felszabadulást és megkönnyebbülést.

Az orvosnak egyszerűen szüksége van a művészi élményre, alkalmasint tevékenységre. Jó, hogy létezik valami, ami az élet legnehezebb buktatói mellett lehetőséget ad az orvosnak arra, hogy teljesíteni tudja feladatát.

DR. HANKISS JÁNOS

Radványi Géza megvakulásának valószínű okáról

Radványi Géza (Kassa, 1907. szeptember 26. – Budapest, 1986. november 26.) Kossuth-díjas filmrendező, forgatókönyvíró – Márai Sándor öccse. A nagypolgári család neve Grosschmid volt; az apa, neves kassai ügyvéd, amikor látta, hogy fiai művészeti pályára lépnek, azt mondotta: ha pojjákak lesztek, rendben, de ne az én nevem alatt csináljátok; így és ekkor vette fel Sándor a Márai nevet, az apa keresztnevét viselő Géza pedig a Radványit. Egymáshoz való viszonyuk minden volt, csak éppen testvéries nem.

Sokan emlékezhetünk még az 50-es évek elején – az emlékezetben még elevenen élő háború után öt-hat évvel – a falusi mozikban is bemutatott, Radványi Géza rendezte *Valahol Európában* című filmre. Volt benne egy jelenet, amikor a csavargó gyermekbanda törvényt ül a várúr felett, és akkor az egyik kópé kisfiú elmondja a sokunk emlékezetében mindmáig eleven szavakat: „könyörgöm, akasszuk fel”¹. Azt mindmáig nem tudhattuk, hogy a velencei fesztiválon neki szánták a nagydíjat ezért a filmért, de a magyar kormány a követségeken

keresztül megakadályozta a díj odaítélését, mondván, nem ez az igazi új magyar film.² Radványi 1947-ben elhagyta az országot, és Nyugaton dolgozott tovább, s így a német filmgyártás hosszú lajstromán olvasható számos általa rendezett film címe.

1942-ben Radványi feleségével, Tasnády-Fekete Máriával³ Olaszországban filmezett, az *Inferno giallo* (szó szerint 'sárga pokol'; magyarul: *Fehér emberek*) című filmjét rendezte: egy dzsungelben játszódó orvosi történetet, amelyben az orvos meghal; a szokásos, jól bevált könnyfakasztó történet. A bemutató előtti este a filmes társaság egy ostiai halászvendéglőben tengeri gyümölcsöt borral locsolva ünnepelt, s a Piazza Venezián arab kumiszpálinkával zárták az ünnepséget. Ami és ahogyan ezután történt, arról két leírásra hivatkozhatunk. Lőrinczi Lászlónál⁴ ez olvasható:

„A háború idején a feleségével, Tasnády-Fekete Máriával együtt Olaszországban filmezték. (Erre emlékszem.) 1943-ban mindketten súlyosan megbetegedtek. (Erről is hallottam-olvastam annak idején.) Egy trópusi láz támadta meg őket, amelynek az volt az egyik furcsa tünete, hogy az arcuk megmerevedett. Hazatértek, kezelték őket, a felesége meg is gyógyult, de neki erősen veszélyben forgott a látása; ez így tartott egy évig. Az ostrom idején – orvosság és kezelés híján – meg is vakult, és csak 1945 májusában kezdett újra látni.

Júniusban valaki csengetett. Kiment – az ajtó előtt Márai állott. Hónapok óta nem találkoztak. »Szervusz« – mondta Radványi. »Mi az – kérdezte Márai –, te látsz?« »Igen.« »Akkor szervusz« – és elment.”

Ez az ajtó előtti jelenet ugyanígy olvasható szó szerint Gervay Anna riportjában is.

Lőrinczi Lászlótól még a következőket tudhattam meg telefonbeszélgetés útján: 1943 őszén Tasnády-Fekete Mária részletesen beszámolt a *Déliabáb* című színházi lapban a történetekről; a lap dátuma szerint a Mussolini félreállítását utáni időre tehető, miután Radványi és felesége Velencén keresztül hazatér(hetett) Budapestre.

Simon V. László leírásában⁵ pedig ez olvasható, röviden összefoglalva: A kiadós ünnepelés után döbbenetes a felébredés reggel: „Mária! Megvakultam! Azonnal telefonálj a portá-

ra.” Az orvos jött, utána mentőautóval a kórház következett, ahol kétágyas szobába kerültek. Az elvégzett vizsgálatok után teljes a tanácstalanság. A professor részletesen kikérdezi Radványit. Mikor a tengerparti vacsoráról esik a szó, a professor a baj okát azonnal a tengeri gyümölcs fogyasztásában jelölte meg. A leírás szerint Radványinál rendkívül magas vérnyomást is mértek. Gyomormosást és vér-cserét rendelt el a professor. A vérnyomása normalizálódott, és Radványi nemsokára fény-árnyékot képes észlelni, felesége azonban erőtlenné, hosszú hónapokig magatehetetlen, férjének kell a szemhéjait is lecsuknia elalvás előtt. Nyolc hónap után, májusban hagyták el a kórházat. A feleség rendbe jött, de a szemhéj- és arcizmokat mozgató ideg enyhe bénulása maradandó maradt, ami pontot tett színésznői karrierjére. Radványi látása soha nem tért vissza teljesen. A házaspár anyagilag teljesen kimerült, minden pénzüket felemészítette a kórház. Ezután Budapestre küldött pénzt, valamint értéktárgyaik (a feleség ékszerei) eladása révén sikerült a hazautazás költségeit fedezni.

Mi okozhatta Radványi megvakulását és a feleség arcidegbénulását? – ez lenne a kérdés. A Lőrinczi Lászlóval folytatott beszélgetés nem eredményezett újabb, továbbvivő adatot; sem Simon V. Lászlóval, sem könyvének kiadójával nem volt lehetséges kapcsolatba lépni: a kiadó megadott telefonszámán nem létezik előfizető. A fentebb olvasható „trópusi láz” ügyében konzultáltam a hamburgi trópusi betegségek intézetével, a válasz: nem ismeretes olyan trópusi megbetegedés, ami kapcsolatba hozható lenne a megnevezett tünetek alapján a látóideg és arcideg bántalmával. A mérgezések berlini központjában (Giftzentrale) arra kerestem választ, hogy a Simon által leírt professzori vélemény szerint milyen tengeri gyümölcs okozhat(na) ilyen tüneteket. A válasz itt is egyértelmű: nem ismeretes olyan tengeri gyümölcs, amelyik embernél mérgezést okozna.

Mindezek alapján tehát az eddigi, a tünetek okának magyarázatoként említett trópusi láz és a tengeri gyümölcs okozta mérgezés nem tartható fenn. Orvosi szemmel tekintve azonban a dolgokat, az elmondottak alapján a legkézenfekvőbb lehetőség: a kumiszpálinka metil-alkohollal való felerősítése. Ez megmagya-

rázza a leírt „rendkívül magas” vérnyomást is.⁶ Nem világos, vajon az ünneplő csoport tagjai közül más is beteg lett-e. Ha pedig tényleg senki más nem lett volna beteg, vajon felvethető lenne-e – horribile dictu – az idegen kéz általi megmérgeztetés lehetősége? Ki és miért tette volna? Sajnos ma már élő tanút felhajtani gyakorlatilag lehetetlen.

Perdöntő fontosságú lenne, ha az akkori klinikai kórlapok rendelkezésre állnának. Nem tudhatjuk, melyik római klinikában ápolták őket. S ha kiderülne, megvannak-e a kórlapok? Ugyancsak fontos volna tudni, honnan származtak a Simon V. László által leírt adatok. Így csak arra telt, hogy az eddigi két magyarázat helyett orvosi judíciummal egy kézenfekvő és a körülmények szabta keretbe a leginkább beilleszthető feltételezést fogalmazzunk meg. Ha pedig – az elmondottak alapján – valaki képes lenne az összegubancolódott szálak kibontására, jó szolgálatot tehetne.

Jegyzetek

1. Pár évvel ezelőtt láthattam újból a filmet, az Arte francia-német közös kultúracsatornán; élmény volt viszontlátni Somlay Artúrt! Nos, meglepetésem is nagy volt, ti. úgy emlékeztem, hogy az immáron fél évszázaddal ezelőtt látott filmben a most hallott és a várúr zongoráján felhangzó *Marseillaise* helyett akkor a „Drága föld, szülőhazámnak földje” című és kezdetű, politikai színezetű szovjet melódia festette alá a képkockákat több helyen és ismételten. Hogy tévednék? – lehet, de mégis érdekes lenne, ha valaki ezt megerősítené vagy kizárná.
2. Gervay Anna: Találkozások Radványi Gézával és Márai Sándorral. *Magyar Napló*, 2003. június.
3. Tasnády-Fekete Mária 1911. vagy 1912. november 11-én született a Zsil-völgyi Lónyán; meghalt 2001-ben egy müncheni öregotthonban; leánya 1949-ben született (ez a tény ellentmond azon korábbi feltételezéseknek, hogy Radványiné 1899-ben született volna, hiszen kevésbé valószínű, hogy 50 éves lett volna, amikor 1949-ben a leányát szülte).
4. Lőrinczi László: 1994 – *Zöngés napló*. Kriterion, Bukarest, 1997, 132; ugyanitt olvasható (131), hogy az immáron elhíresült „Könyörgöm, akasszuk fel!” mondás a *Valahol Európában* című filmből nem volt benne a forgatókönyvben, hanem az egyik kópé gyermek spontán beköpése volt, amit aztán Radványi nyomban be is iktatott a filmbe: ezt Radványi mondotta Lőrinczinek a 70-es években, egy Párizsban folytatott beszélgetés során.
5. Simon V. László: *Egy magyar „világsztár” Valahonnan Európából*. Yavanna Kiadó, Budapest, 2000, 153–160.
6. A metil-alkohol maga kevésbé toxikus, hanem anyagcseréjének köztes terméke, az alkohol-dehidrogenáz (ADH) enzim általi lebontás során keletkező formaldehid és az abból további lebontás utáni hangyasav az, ami valójában felelős a 6–30 óra múlva kialakuló klinikai képért. A hangyasav azonban igen lassan bontható tovább, emiatt felhalmozódik a szervezetben. Az ADH-aktivitás egyénenként változik, ami meg is magyarázza a klinikai kép intenzitásában mutatkozó különbségeket. A mérgezés tünetei három fázisban zajlanak le: a felvétel után az etil-alkoholhoz hasonlóan, de annál enyhébb eufóriás állapotot okoz; a 6–30 órát kitevő lappangási idő után fejfájás, gyengeségérzés, hányinger, hányás, szédülés, gyors légzés tapasztalható – valamennyi tünet a metabolikus acidózis okán. Jellegzetes tünet az idegek károsodása, továbbá a retina ödémája (vizenyője) okozta látási zavar, ami átmeneti vakságtól maradandó vaksághoz vezethet. A halálos kimenetel mindig a légzésbénulás számlájára írható. Radványinak a kórházban való felvételekor észlelt – átmeneti – igen magas vérnyomása is beletartozik az alkoholmérgezés klinikai képébe; ezt megkeresésemre igazolták egy nagy németországi klinikán, ahol az utóbbi időkben gyakran kezelnek alkoholmérgezéssel különösen fiatalokat: a súlyos, az eszméletlenség felé hajlók vagy kómában lévőek vérnyomása lezuhant, de excitált, vagyis izgalmi állapotban lévőknél magas értékek mérhetők.

Köszönetnyilvánítás

Hálás köszönettel tartozom Lőrinczi Lászlónak – Laci bátyámnak – Szardínia szigetén, atyai-baráti tanácsaiért; továbbá az OSZK LibInfo munkatársainak, a szükséges forrásanyag kikereséséért és rendelkezésemre bocsátásáért.

(Megjelent a *várad* című erdélyi lapban; 2007, 4–5. szám.)

DR. SZÓCS KÁROLY

A sok bizonytalanság, a „rejtélyes kórképek” – nap- mint nap olyan feladat elé állítják az orvost, amelynek megoldása inkább művészet, mint tudomány!

Farkas Károly

Hidrográfiai bizottságok a magyar balneológia ezüstkorában

„Ahhoz, hogy a magyar balneológiai egyesület történetének kezdeteit megértsük, a megalkulása előtti időre kell visszatekintnünk” – írja Gömör Béla *A magyar balneológia aranykora* (Budapest, 2006) című könyvében. S mivel e könyv csak a közvetlen előzménnyel – a Budapesti Királyi Orvosegyesület 1882-ben felállított állandó balneológiai bizottságával – foglalkozik, nem lesz talán haszontalan visszatekintésünk az „ezüstkor” hasonló jellegű kezdeményezéseire. (Ezüstkoron az 1827 – a reformkor legnevesebb balneológusa, Tognio Lajos pesti professzorságának kezdete – és 1890, a Balneológiai Egyesület megalakulása közti időszakot értem.)

Az első balneológiai (akkori nevén hidrográfiai) bizottság felállítása szorosan összefügg az 1841-től létező „Magyar Orvosok és Természetvizsgálók Vándorgyűlései” nevű mozgalommal. A fürdőügy már a második, pesti (vándor)gyűlésen terítékre került a fiatal, ambíciózus orvos, Kovács Sebestény (Sebestyén) Endre (1814–1878) előadásában. „A vegytan szükségességéről, hatásáról általánosan, s különösen honunkra alkalmazva” című értekezésének záró részét az „elhanyagolt hydrographiánk”-nak szentelve, így szólt: „Magyar-s Erdély-ország testvérházánk bércei közt s völgyeiben, 3000-nél több különféle érces forrás buzog, nagyobb részint nem ismerve, nem használva senkitől... Alkatrészeik, orvosi hatásuk, használási módjuk nagyobb részint ismeretlenek.” Megismerésüket az előadó leginkább az addig már 348 forrást megvizsgált Tognio Lajos „tudományától és szorgalmától” reméli.

Kovács Sebestény mellett akadt a magyar balneológiának még egy lelkes szószólója: a pesti gyermekkórház igazgató főorvosa Schöpf (1849-től Schöpf-Merei) Ágoston (1805–1858). Schöpf itáliai medikusévei alatt súlyosan megbetegedett (arzenmérgezése lehetett), és egészségét a Felvidék egyik fürdőjében, Szliácson (ma Sliac, Szlovákia) nyerte

vissza 1835-ben. Amikor 1841 nyarán újra Szliácsra látogatott, megdöbbenve tapasztalta, hogy „hat év után Szliács nem emelkedett, hanem hanyatlott” – még fürdőorvosa sincs. A kor leghíresebb lapjának, a Kossuth szerkesztette *Pesti Hírlap*nak hasábjain a „Zólyom megye s a szliácsi fürdők” című írásában nemcsak a „hanyatlás” diagnózisát állította fel, hanem javaslatot tett a „gyógyításra” is: „...ki mondhatatlan hatással volna Szliácsra nézve, ha talán az orvosok és természetvizsgálók Besztercén összegyülekeznének, több százan idetódulnának s a fürdőknek a szénsav és szénsavas szesz általi hatását a bőrre s tüdőre megismervén, mást látnának benne, mint csak erősítő vasas vizeket...” E lelkes felhívásnak is köszönhetően az első igazi vándorgyűlésnek 1842 augusztusában a Zólyom megyei Besztercebánya (ma Banská Bystrica, Szlovákia) adhatott otthont.

Itt született meg az a hagyomány, hogy a vándorgyűlések résztvevői a jövőben mindig látogassanak el a rendező város közelében található fürdőhely(ek)re is. A besztercebányai, 3. vándorgyűlés vendégei természetesen Szliácsra látogattak el, ahol 1842. augusztus 7-én a gyűlés orvossebészi szakosztálya „kihelyezett” szakülést tartott „Szliács fölött értekezendő”. A szakülést megelőző „közülésen” egy vendég, Mojsisovics (Mojzsissovits) György (1799–1860), a felvidéki gyökerű neves bécsi sebész, fontos javaslatot tett. Ismét Schöpföt idézzük, aki a besztercebányai gyűlésről is tudósította a *Pesti Hírlap* olvasóit: „...Mojsisovics egy javaslattal lépett föl, miszerint alkottatnék orvos és gyógyszerész tagokból álló egyesület, mely Pesten központulva, azon törekednék, hogy minden vegytani s orvosi tapasztalatok magyar ásványvizek fölött ezentul gyűjtve s közhírré tétetnének.”

E javaslat alapján jött létre az a 12 tagú „hydrographiai bizottmány”, melynek elnöke a vándorgyűlések eszméjének atyja, a pesti orvosi kar professzora, id. Bene Ferenc

(1775–1858) lett. Kollégái közül a vegytant előadó Sangaletti Ede, a „farmakológus” Tognio, a mineralógiát tanító Reisinger János és a sebészetet oktató Bugát Pál kerültek be a bizottságba. A gyakorló orvosok részéről a Magyar Tudós Társaságot (az Akadémiát) Besztercebányán képviselő pesti orvos, Pólya József és Nendtvich Károly lett bizottsági tag. Mind a négy gyógyszerész tagnak – Gömörly Károlynak, Jurenák Józsefnek, Staffenberger Alajosnak és Wágner Dánielnek – Pesten volt patikája. A felsoroltak közül – a már többször említett Tognión kívül – a közeli Breznóbánya (ma Brezno, Szlovákia) szülöttének, az első magyar „vegyészeti doktor” címmel büszkélkedhető Wágner Dánielnek (1800–1890) volt a legerősebb kötődése a balneológiához. Besztercebányán előadást is tartott Magyarország s különösen Zólyom megye ásványvizeiről. Előadásában – Magyarországon az elsők közt – hangoztatta, hogy az ásványvizek ugyanolyan figyelmet érdemelnek, mint a gyógyszerek.

Mivel a „hidrográfiai bizottság” valamennyi tagja pesti volt, elméletileg nem lett volna gond két vándorgyűlés közti időszakban sem az összejövetel. Gyakorlatilag azonban a bizottság nem működött, legalábbis erre utalnak Halász Gézának az 1845-ös, pécsi vándorgyűlésen „Az eddigi magyar természetvizsgálói gyűlések történetei és hasznai” című előadásának mondatai: „...Dr. Mojsisovich indítványára egy választmány neveztetett, melly Magyarország ásványvizeinek egyesek erejétől nem telhető természet- és gyógytani megvizsgálását és megismertetését eszközölni törekedjék. – Mi lőn ezen kiszámíthatlan hasznot ígérő vállalat szomorú eredménye és miért kellett e nagy föladatnál a legbuzgóbb törekvésnek megtörnie? látni fogjuk.” Sajnos előadása további részében Halász nem „láttatja” az okokat. Így csak sejtjük, hogy a Halász által is méltán fájlalt Tognio Lajos „egy időtöli hallgatása” mellett a „konkurencia” megjelenése is közrejátszhatott az első hidrográfiai bizottság „szomorú eredményében”. Az történt ugyanis, hogy a vándorgyűlési mozgalommal egy időben startoló Magyar Természettudományi Társulat már 1843. június 11-én – Bugát Pál indítványára – „hydrographiai bizottságot” hoz létre. A társulat történetét a centenáriumi alkalmából 1941-ben közreadó Gombocz Ede szerint az „ásványvízbizottság ... Tognio

elnöklete alatt Boór Károly gyógyszerészből, Jurenák József, Würtzler Vilmos gyógyszerész, Wágner Dániel, Sadler József, Pecz Vilmos, Nendtvich Károly tagokból áll”. Egy korábbi krónikás, a királyi Természettudományi Társulat történetét 1868-ban kiadó társulati titkár, dr. Káta Gábor (1831–1878) szerint a bizottság 1843. augusztus 7-én tartott ülésén, Tognio elnöklete alatt úgy döntött, hogy „a közönséges ivóvizeket mellőzve, csak az ásványvizek vétessenek tekintetbe”. Kiírta egy „pályakérdést” is, abban a reményben, hogy az arra adott válasz „a majd készülendő magyar hydrographia alapjául szolgáljon”.

További érdekes adalékkal szolgál Káta 1844. augusztus 24-i közgyűlés leírásakor, mindkét bizottságot illetően. A korabeli jegyzőkönyvekből ugyanis ezt olvasta ki: „Bugát mint a Besztercebányai nagygyűlésen a hazai ásványvizek megismertetésére kinevezett bizottság egyik tagja előadta, hogy ezen bizottság mindent a kormányra és egyes tulajdonosokra kíván hagyni; noha ő ... azt gondolja, hogy ezen tárgyban testületek is ... tehetnek, ajánlja tehát, hogy a társulat ... ezen közhasznú tárgyat munkálkodása körébe vonja; – Sadler elnöklete mellett Boór, Eckstein, Wágner Dániel, Jurenák, Jacobovich, Nendtvich, Mihálka, Mikecz, Müller, Pauer, Pólya, Reisinger, Schlesinger, Sauer, Tognio, Würtzler tagokból bizottság neveztetik ki, azon meghagyással, hogy munkálkodását minél előbb megkezdve, eredményéről a társulatot már a jövő novemberi közgyűlésre tudósítsa...” Mint Gombocz megjegyzi, az új bizottság alakulásának csak az lett a következménye, hogy Tognio megsértve a mellőztetés miatt 1844. november 5-én leköszönt a bizottsági tagságról.

Tognio kilépése után a bizottság működése továbbra is meddő marad. Togniót egyelőre nem tudja helyettesíteni senki, még az a Molnár János (1814–1885) gyógyszerész sem, akit a „Rókus-kórházi kútvizek vegybontásáról” írt értekezése alapján 1846. november 10-én a bizottság tagjává választanak. A Rókus Kórház gyógyszerész-tárában 32 évig működő Molnár csak az 1848/49-es forradalom és szabadságharc után „fog nagy buzgalommal az ásványvizek elemzéséhez” (Gombocz).

Sem Káta, sem Gombocz nem tesz említést az 1848 előtti hidrográfiai bizottságok újraéledéséről, sem a munkáját 1863-ban felújító vándor-

dorgyúlési mozgalom, sem a lényegében folyamatosan – bár rendőri felügyelet alatt működő – Természettudományi Társulat keretén belül. Egyetérthetünk Szily Kálmánnal, aki 1892-ben, a Természettudományi Társulat fél-százados jubileuma tiszteletére kiadott *Emlékkönyvben*, a társulat történetét vázolja így magyarázza a hidrográfiai (s egyéb) bizottságok kudarcát: „Ahelyett, hogy kiszemelték volna azokat a feladatokat, amelyek az akkori viszonyok közt is megoldhatók voltak, és reális

munkaprogramot tűztek volna ki s amit Széchenyi mindig sürgetett, convergens systemát alkottak volna maguknak, elforgácsolták a különben is csekély számú szakerőket...”

A csekély eredmény ellenére, amit a két (három) hidrográfiai bizottmány produkált, balneológusainknak és különösen historiográfiainknak számon kell tartania reformkori elődeink kísérleteit.

DR. KISS LÁSZLÓ

Digitális hagyaték

Múlt évben meghalt egy barátom, akivel több mint 10 évig napi munkakapcsolatban voltam, és utána is, haláláig rendszeresen találkoztunk, eszmét cseréltünk az éppen aktuális eseményekről, gondokról. Halála megrázott, mert noha komoly betegségben szenvedett évtizedek óta, azt viszonylag jól tűrte. A fegyelmezett beteg kategóriájába tartozott, aki igyekezett pontosan gyógyszerelni és rendszeresen kontrollálni saját magát. Hirtelen halt meg. Mint olyan sokan a ma élők közül, nem rendelkezett előre szellemi hagyatékáról. Legalábbis sem családja, sem mi, jó barátai, ismerősei nem tudunk róla. Foglalkoztatni kezdett a gondolat, nem mehet el a túlvilágra úgy egy ember, aki a saját szakterületén elismert személyiség, sok esetben megfellebbezhetetlen szaktekintély volt, hogy hagyatékát – már csak a történettudomány számára – ne rögzítsük. Miután családja nem tartott rá igényt, megkaptam gondozásra a merevlemezét, illetve az ott található adatállományokat. Ekkor kiderült számomra, hogy a kérdés megoldása, azaz a hagyaték rendezése nem is olyan egyszerű feladat.

Évszázadok óta viszonylag könnyű dolga volt a történetíróknak, fel kellett kutatni a személyekhez, az eseményekhez kötött iratanyagot. A forrásgondozás a levéltárosok fontos feladata, akik ennek észrevétlenül, de az idők folyamán a mai korunkig sikeresen eleget is tet-

tek. A Gutenberg-galaxis a kézzel írt leveleket, dokumentumokat csak kiegészítette, gazdagította a nyomtatott anyagokkal, de nem szüntette meg, hanem inkább csak sosem látott mértékben felgyorsította, elmélyítette az írásbeliség terjedését, fennmaradását. Maga a nyomtatás demokratizálta a tudást, hiszen olyan néptömegek előtt nyitotta meg az írás-olvasás, a tanulás kapuját, akiknek addig reményük sem lehetett, hogy ők vagy gyerekeik, hacsak nem különleges képességekkel megáldottak, valaha is megtanulhassanak írni, olvasni.

A tudomány egyre gyorsabb fejlődésnek indult, az emberiség belépett az ipari forradalomba, és sosem látott, remélt technikai vívmányoknak, felfedezéseknek köszönhetően átalakult a mindennapi élete is. Egyvalami nem változott az ezredfordulóig, a feljegyzések, levelek, dokumentumok keletkezése, tárolása és újrafelhasználása. Ugyan az utolsó évszázadban már voltak írógépeink, sőt az utolsó két évtizedben elterjedt a fénymásoló, a faxgép, de a produktumuk ugyanaz maradt, a szemmel olvasható, nagyrészt papíron található iromány. Már kongott a vészharang, hogy a festékszalag oxidálódik, sokszor már évek múlva is alig olvasható, de nagy baj nincs, az eredeti még megtalálható, reprodukálható.

És ekkor megérkezett a maga teljes pompájában az információs társadalom és annak

minden következménye. Az ezredforduló előtti utolsó évtized drámai változásokat hozott. 1993-ban útjára indult a „World-wide-Web”, a három w (www), amihez az elmúlt 15 évben úgy hozzászoktunk, hogy ma már sokunknak gondot okoz, ha nem tudjuk elektronikus leveleinket naponta kezelni. Az egymás közötti kapcsolatok tömeges telefonhívások formájában történnek, és csak Magyarországon becslések szerint havonta átlagosan 300 millió SMS-t küldünk egymásnak. Írógépet nem használunk, el sem tudjuk képzelni, hogy száz évig a kulturált kapcsolatteremtés meghatározó eszköze volt. (NB. egy ma hatvanéves sem tudja elképzelni, hogy javította ki 30-40-50 éves korában az elütéseket, a fogalmi tévedéseket az írógéppel írt anyagaiban. Jól emlékszem arra a kórházi főorvosra, akinek titkárnőm gépelte le kandidátusi dolgozatát, aki miután elvitte és kifizette a munkát, még aznap este erősen illuminált állapotban hányadékával megsemmisítette. Titkárnőm öszszetört arca ma is előttem van, noha a munka ismétlése újabb bevételi forrást jelentett neki.)

Mi tűnt el az elmúlt 15 évben, és mi lett helyette?

Ma szinte nem írunk kézzel levelet (szükség lesz-e még grafológusra vagy karakterünkről csak a pszichiátriai tesztek fognak árulkodni, már ha készülnek rólunk?). Jobb is, hogy nem írunk, mert írásunk nagyon elromlott. A kéz kisizmai nincsenek edzésben, leépülnek a koordinációt biztosító reflexpályák, már ha egyáltalán a mai fiataloknál megfelelő mértékben kiépültek. De postán küldött levél sincs, kinyomtatott számítástechnikai termék, mert a feljegyzés is elektronikusan kerül továbbításra és megőrzésre (?). Történész legyen a talpán, aki majd korunkról, családunkról, rólunk szeretne tanulmányt írni. De ki törődik ma ezzel közülünk?

Nincs távirat, legfeljebb dísztvírat, az is meddig még. Helyette SMS-t vagy MMS-t küldünk. Alig van már karácsonyi, újévi üdvözlőlapp, helyette az e-mail és a mobil üzenetváltás dominál. Utazásainkról szintén SMS-t vagy a mobiltelefonunkkal készített fényképet is tartalmazó MMS-t, e-mailt küldünk, ami az üdvözlés egyszerű, gyors és praktikus formája. Vagy marad csak a mobilhívás.

„Verba volant, scripta manent.” A szó elszáll, az írás megmarad. Marad? Az SMS-

üzeneteket törölni kell, mert a telefon háttérkapacitása limitált. Van, aki letölti számítógépére. Egyelőre tárolja. Kinek, minek, meddig? Rengeteg az email a számítógépeinken, a WEB 2.0 szervereken, a levélszemétről nem is szólva. Tényleg kinek rakjuk el? Magunknak? Utódainknak? A történészeknek? No, az utóbbiakra gondolnak a legkevesebben közülünk. Az utódokra se sokszor gondolunk. Csak a legközelebbi hozzátartozók esetében sem lenne mindig szerencsés, ha a sok utánunk fennmaradó üzenet, tárolt dokumentum más megvilágításba helyezné a magunkról oly gondosan felépített, ápolgatott képet. Ha csak magunknak tesszük el mindezt, hogy egyszer még szükségünk lehet rá, akkor könnyen beláthatjuk, hogy a tárolt információ és annak felhasználása sem időben, sem költségben, sem jelentőségében nem hasonlítható össze.

Rengeteg digitális képet, videót készítünk. Egyre többet, hiszen nagyon puha korlátok állnak előttünk. Nincs előhívási költség, mint korábban a filmek esetében. Nem feltétlenül kell kinyomtatni a felvételt, hiszen ma már a számítógép képernyőjén, a televíziókészüléken vagy akár erre szolgáló kis „kütyükön” jobban látható, mint egy rosszul sikerült papírnyomaton. A tárolás is egyszerűnek tűnik, elmentjük lemezre, ma még leginkább CD-re, DVD-re. Hogy ezt a rengeteg képet ki fogja rendszerezni, a keresett felvételt megtalálni (hiszen sokszor még arra sincs erónk, hogy a felvételnek nevet adjunk!), erre nem is gondolunk, vagy meghagyjuk a jövő problémájának.

Pedig érdemes lenne elgondolkodnunk. Aki ma 30 felett van, az emlékezhet a számítástechnika, az információ- és kommunikációtechnológia elmúlt 20 éves történetére. Ki tudja ma elolvasni a Commodore-lemezeket, -szalagokat? Ki tudja lejátszani a bakelitlemezeket, meddig lesz alkatrész a régi lejátszókhöz? Mi olvassa el ma a hajlékony mágneslemezeket és a rajta tárolt adatokat? De már a 15 évvel ezelőtti videokamerához sincs alkatrész, ha a felvétel nem került átmásolásra, ma már alig játszható le. Hamarosan a videoszalagjaink megnézéséhez sem lesz technika. Most megy ki a divatból az 1,44 Mbyte lemez, amire vagy 15–20 éven át mentettük el digitális tartalmainkat. Azt ígértek nekünk, hogy a most CD-re, DVD-re rögzített hang-, kép- és adatállományaink 5 évig garantáltan visszanyerhetők, ha

jó minőségű adathordozóra dolgoztunk. A merevlemezen tárolt állományokra 10 év a garancia. Menteni, menteni, menteni... Ki teszi ezt meg? Milyen gyakran? Mekkora idővel és költséggel jár ez együtt? Vagy lemondunk már most arról, hogy utánunk kép, hang és írott dokumentum egyáltalán fennmaradjon?

Végiggondolta-e közülünk valaki is azt a pillanatot, amikor halála után örököse (gyereke, házastársa vagy bárki arra illetékes) bekapcsolja az elhagyott számítógépet, és döntést hoz arról, mi történjen az itt tárolt adatokkal. Teszünk-e lépéseket abba az irányba, hogy megkönnyítsük a dolgát? Szabad a hozzáférés mindenhez? Ha még le is védünk kulcsszóval bizonyos file-okat, azt ma már az internetről szabadon letölthető programokkal bárki percek alatt feltöri. Ügyvédekkel kellene arról megkér-

dezni, tárgya-e ma már a végrendeleteknek a digitális hagyaték sorsa. Félek, hogy nem. Pedig sokunk esetében igaz a bibliai mondás: „Olyan az ember élete, mint a fű: kivirul, mint a mező virága, de ráfúj a szél, és nincs többé, s a helyét sem ismerik (Zsolt 102).”

Ma erősebben fúj egy új szél, új irányból, és neve is van: digitális forradalom. Maga alá temet bennünket is? Még azt is, ami korábban odafigyelés nélkül is fennmaradt utánunk? Vagy befogjuk vitorlánkba ezt az új szelet?

Jelentem, hozzákezdttem barátom digitális hagyatékának rendezéséhez. Egyik úttörője volt a hazai egészségügyi informatikai fejlesztéseknek és alkalmazásoknak. Halála is szolgál tanulságokkal, okuljunk belőle!

DR. JÁVOR ANDRÁS



2008. június 21-én, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár II. kerületi Török utcai épületének dísztermében, a barátok, tanítványok és kollégák, 3 nappal születésnapja után, családi légkörben, közvetlen hangulatban köszöntötték

a 85 éves Schultheisz Emil professzor emeritust.

A jelenlevők itt kézbe is vehették az eseményre kiadott „Ditor ut ditem” 457 oldalas, keményfedelű kötetet, mely „Tanulmányok Schultheisz Emil professzor 85. születésnapjára” alcímet viseli és a köszöntők, a tudományos életrajz után 22 külföldi és hazai szerző tanulmányát tartalmazza. A kötet a Gazda István sorozatszerkesztő által gondozott Magyar Tudománytörténeti Szemle könyvtár 75. kiadványa. Hankiss János kérte, hogy lapunk hangsúlyozza ki, Schultheisz Emil tette lehetővé, hogy több éves visszautasítások után meg lehessen alapítani a Magyar Orvosírók és Képzőművészek Körét, s ezért örökké hálásak neki.

G. B.

ÚJ SZERZŐK E SZÁMUNKBAN

Dr. Balázs Péter

főiskolai tanár, Egészségügyi Kultúrtörténeti Tanszék, Semmelweis Egyetem, ETK

Dr. Kiss László

körorvos, orvostörténész, Szlovákia

Dr. Jójárt György

gyermekgyógyász, ny.oszt.vez. főorvos, Cegléd

Dr. Apró Ferenc

ügyvéd, helytörténész, író, Szeged

Dr. Jávor András

mb. igazgató, Egészségügyi Informatikai Intézet, Semmelweis Egyetem

Dr. Szollár Lajos

egyetemi tanár, intézetigazgató, Kórleletani Intézet, Semmelweis Egyetem, ÁOK

Dr. Geszti Tamás

emeritus professzor, ELTE Komplex Rendszerek Fizikája Tanszék

A „magyar kúra”

Az emberiség kultúrtörténetében majdnem tízezer év óta végigkövethető a bor és az egészség viszonyának egymásnak ellentmondó értékelése, mely egyfelől a bor isteni eredetét hangsúlyozza és dicsóítja annak jótékony és kellemes hatásait, másfelől az ördög ajándékának véltve a túlzott fogyasztás egészség- és sorsrontó veszélyeire hívja fel a figyelmet. A túlzott alkoholfogyasztás káros egyéni és szociális hatásaiból kiindulva egyes vallások (pl. a mohamedánok, mormonok stb.) egyértelműen és kifejezetten, mérlegelés nélkül tiltják a borfogyasztást; más kultúrkörök igyekeztek a mindennapi életet is szabályozó vallási előírások köntösében mértékletességre inteni, a mai szóval a „kulturált” borfogyasztást szigorú, mind a hétköznapokhoz, mind az ünnepekhez illeszkedő előírásokkal „kordában tartani”. A bor „gyógyszerként” történő felhasználása – a dolog lényegénél fogva – magában hordozza az ésszerű, mértékletes „adagolás” előírását és betartását.

A bor mint gyógyszer végigvonult az orvoslás történetén, ősidők óta számos vélt vagy valós jótékony hatást tulajdonítottak, tulajdonítanak a bornak, ezek között természetesen sok kellően alá nem támasztott hiedelem is fellelhető.

Villanovai Arnold (Arnoldus de Villanova) katalán orvos (1235?–1311), a montpellier-i egyetem tanára külön könyvet (*Liber de vinis* – Könyv a borról) szentelt a bor gyógyító hatásának, mely sok századon át idézve forrásmunkául szolgált. (Úgy tartják, hogy ez az első összefoglaló mű, amely a borról napvilágot látott.) Galenus nyomdokain haladva úgy hiszi, hogy a bor jó melankólia ellen, hasznos a májnak (!) és a vizeletkiválasztó rendszernek, „tisztítja” a vért, és így jótékony hatású a vénás rendszerre. Öregeknek különösen ajánlatos (főként télen), mert melegíti a test belső részeit, jó az emésztésnek, egészséges tökéletességet ad, serkenti a gondolkodást és – nem utolsósorban – gátolja a haj őszülését. Antik forrásra utal, hogy a bort számos gyógynövénnyel

fűszerezve, vagyis elsősorban a gyógyhatású anyagok oldószerként ajánlja, ugyanakkor figyelemre méltó, hogy – orvos létére – számos tanáccsal szolgál a helyes borkészítés és -kezelés módjára, melyek – helyel-közzel – mind a mai napig megállják a helyüket.

Neki tulajdonítják a salernói egyetem virágkorában (1150–1180) született „Regimen sanitatis Salernitatum” címet viselő, a későbbiekben folyton bővülő tanköltemény első versbe foglalását, mely a keresztes hadjáratokba induló vitézeknek óhajtott „orvosi” tanácsokat adni. E tetszetős verses forma aztán a későbbiekben számos hasonló szabálygyűjtemény mintája és alapja lett, mely egészen a múlt századig az egészségtan katekizmuszerű összefoglalását adta. Népszerűségét jelzi, hogy a 18. század végéig – különböző nyelveken – több mint 300 kiadást ért meg.

Álljon itt a Regimen két verse a borról, Felvinczi György 1693–94-es átköltésében:

„X. fejezet Jó bornak tulajdonsági:

Ezekbül próbálhadd bornak ő joságát:
Elsőben, ha annak kedved illatját,
Azután az ízit, s szemléld tisztaságát,
Színérül is érthedd annak ó mivoltát.
Hogy ha jó bort kívánsz innya jókedvedből
Megismerheted az ilyen öt jelekből:
Kellemes illatrúl, erejek s színekrúl
Hírességükről, s mikor töltöd, felszökésrül”

Nincs új a nap alatt:

„XXVII. fejezet A bor és víz italról

Hanem ha mind estig dolgozo erőssen
Igyanak bort azért inkább az Emberek
A több állatoknak
Jók leszen a vizek
Vagy amikor folyam nincs
Éltessék kútfejek
Nem jó, hogy csak vízzel
Éllyenek emberek.”

Rendszeresen használták a bort az ivóvíz „feljavítására”, hiszen a tiszta ivóvízhez jutás egészen a 19. századig igen súlyos gond volt, ezért a hozzáadott alkohol valójában fertőtlenítésre szolgált. Nem volt ez másképpen Magyarországon sem, ahol a népi feljegyzések szerint – főleg nyáron – a főtt (azaz forralt) víz ivását tanácsolták, de a borhoz könnyebben hozzájutottak.

Bort kér a kanizsai végvári vitézek számára 1575-ben Zrínyi György is Batthyány Boldizsártól e szavakkal: „Bort küldjön be pinzre, mert az uraim a víztől mind elbetegednek; ha jó bort tud rá, hét pénzen jár pinti!”

Mátyás király 15. század végi, a *Materia Medica* alapján készült latin nyelvű illusztrált receptkönyvében is számos borral készült gyógyszerert sorolnak fel. A 296 oldalas könyvecske – a fülszöveg tanúsága szerint – magának Mátyás királynak utasítására készült el, és javarészt különböző gyógyfüvek boros kivonatának elkészítési módját tartalmazza.

A 16–17. században egy sor magyar nyelvű orvosi kézikönyv látott napvilágot, melyek szinte a modern (államilag ellenőrzött) gyógyszerészet és orvostudomány megjelenéséig (Magyarországon a 19. század közepe – második fele) meghatározták a gyógyítás receptjeit. E könyvek a magyar kultúr- és orvostörténet kincsei, melyek számos növényi és állati eredetű anyag szeszes (boros) kivonatának receptjeit tartalmazzák, javallatokkal és adagolási előírásokkal. Felfoghatjuk úgy is, hogy a bor mint vivő- és oldóanyag szerepel, de a fordítottja is fellelhető, azaz a bor mint alapvető gyógyanyag „dúsítása” történik számos más forrású hatóanyaggal. Az érdeklődő olvasó megtalálhatja mindezeket különböző, modern gyűjteményes kiadásokban is. Nem mindennapi olvasmány Melius Juhász Péter *Herbarium* (megjelent Kolozsvárott, 1578-ban, Heltai Gáspárné műhelyében) című műve; Frankovith Gergely *Hasznos és fölötte szükséges könyve* (Monyorókerék, 1588, Manlius János nyomtatásában); Pettyendi Borbély Márton kéziratos maradt „orvosló könyve”; a már korábban említett Felvinczi György a 12. századtól egyre bővülő jó tanácsokat egybefoglaló „A ... Salernitana Scholának jó Egészségről...” írott könyve (Kolozsvár, 1693), melyek az évente megjelenő kalendáriumok és más kiadványok „bölcs” tanácsaiban vissza-visszakö-

szönnek és végül a nagy szintézis, Pápai Páriz Ferenc *Pax-Corporisa* (3. kiadása megjelent Kolozsvárott, 1695-ben, Misztótfalusi Kis Miklós nyomtatásában), melyet méltán és minden szempontból megillet az általános orvosi kézikönyv megnevezés. Külön érdeme, hogy közérthető megfogalmazása alapján az orvosi-lag képzetlen emberek is felfoghatták üzenetének lényegét, leszállva így a tudomány magas talapzatáról nemcsak tudni és tanítani, hanem közvetlenül használni is akart: „Nem is igazítok mind a Patikára, hanem nagy részét házunknál feltalálható szereket igyekeztem a szegények kedvéért előszámlálni.”

Kibédi Mátyus István (1725–1802) Kisküküllő, Marosozsék, majd Marosvásárhely városi orvosa nagy hírnevet szerzett magának *Dietaetica* című kétkötetes munkájával (1762–66), melynek új kiadása az *Ó és Új Diaetetica* (1787) már hat vaskos kötetre nőtt. Gyönyörű nyelvezettel megírt, ma is érthető és élvezhető munka, számos klasszikus idézettel és példázattal. Az is igen figyelemreméltó, hogy a *dietaetica* szót annak klasszikus értelmében használja. A diéta ugyanis a görög eredetiben nem csupán étrend (és így a *dietaetica* nem csupán az étkezéssel kapcsolatos tudomány), hanem eredetileg az életmód, életvitel, sőt a lakóhely egészségre gyakorolt hatásait is számba vevő tudomány. Művében így hosszan foglalkozik például a testedzés szerepével, továbbá kitér az életvitel számos szabályának, törvényszerűségének ismertetésére. A borral kapcsolatos megállapításai: „Ami már közönségesen a bornak hasznait illeti – azt mondotta régen Asclepiades –, ... hogy azokat az Istenek sem tudnák mind előszámlálni.” Már-már szociológiai elemzésbe csap át az egyébiránt himnikus hangvételű következő mondata: „Bor, kedves emlékezet! E világ nagyobb részének bálványá, sőt mennyországa. Ezért él-hal sok ember e világon! Ha bort nem ihatik, a Cástália forrása mellett is magát nyomorult teremtésnek gondolja.” S végül az intelem: „De valamint egyéb nagy hasznú eszközök, úgy az Istennek ezen megbecsülhetetlen ajándéka, a bor is, valamenyit használhat rendes éléssel, szintén annyit érthet a visszaélés.”

A 17. századtól a 19. század közepéig a gyógyszerek használatát inkább a művészetek, mint a tudomány körébe tartozó előiratok

szabályozták, ezekben a bor szinte általános, mindennapos volt, mint étvágyjavító, húgyhajtó, nyugtató és általánosan a fizikai és lelki jóllétet fokozó szer.

Idősebbek még emlékezhetnek a *Magyar Gyógyszerkönyv* néhány évtized előtti kiadására is, melyben még szerepelt például a vasbor (vérszegénység elleni vaskészítmény borban oldva) vagy az általános állapot javítására lábadozáskor ajánlott vinum tokajense passum, azaz tokaji aszúbor, sőt a somlói is gyógyszerkönyvben szereplő gyógyanyag volt.

Magyarország és a bor kapcsolata egészen különleges. A honfoglaló magyar törzsek a 8–10. században már fejlett borkultúrát és szőlészeti-borászati ismereteket hoztak magukkal, erre utal a nedű megnevezésére szolgáló török eredetű jövevényszavunk (bor = kb. 'szürkésféhér') is.

Ehhez hozzájárul a Római Birodalom i. e. 2. évszázad óta ismert pannoniai és hunniabeli fejlett szőlő- és borkultúrája, melyet könnyen magáénak ismert el és fogadott be a magyar társadalom.

A „világborok” korszakában a rendkívül sokszínű hagyományos és számos, a világon máshol nem vagy alig ismert szőlőfajta és borválaszték bőséges tárháza a borok „speciális” gyógyászati alkalmazásának.

Persze igen nehéz annak megállapítása, hogy valódi, népi gyógyászati megfigyelésekről vagy pedig a tudós orvosok javaslatainak „folklorizálódásáról” van-e szó, hiszen egészen a 18–19. századig a bor oldószer, vehiculum, főzet, kivonat stb. formájában számos, vízben nem oldódó növényi gyógyanyag hordozója volt, így a két megfigyelés „átfedése” elkerülhetetlen.

Mint láttuk, se szeri, se száma azoknak a hiedelmeknek, melyek az egyes borfajták különböző betegségekre gyakorolt hatását taglalják. Bővítsük most kitekintésünket néhány hazai példával. Gvadányi József (1725–1801), a költő az alábbi szavakat mondatja el a maga korában igen népszerű hőisével, a Pestre felránduló Peleskei nótáriussal:

„A doktor gyógyított spanyol chinával,
Nem állított helyre mégis sok porával.
De jól lettem élvén én magyar kurával,
Szólómnek tizenöt esztendő borával...”

Íme a „magyar kúra” néhány gyöngyszeme:

Móri borok

Erősen javallták az édes, erős móri bort szülő nők számára, vélhetően a bódító hatás kiváltásában és a fájdalomérzés csökkenésére. 18–19. századi orvosi kézikönyvek szerzői szerint a szülő nő borfogyasztása megkönnyíti a szülés lefolyását is. Az első magyar nyelvű egyetemi élettankönyv szerzője, Rácz Sámuel 1794-ben javasolja a bábáknak, hogy ha szüléshez hívják őket, a szokásos felszerelés mellett gondoskodjanak meleg borról is. A 19. században ezt már tiltották, sőt a bábaoktatás lényeges részét képezte az alkohol veszedelmes hatásainak felsorolása, mégis a néphitben sokáig tartotta magát az alkohol és így a bor jótékony hatása.

Egri borok

1757-ben Simon Schulz porosz orvos az emésztési bántalmak ellen leginkább az egri vörösbort ajánlja. Az egri vörösbort „erősíti és felmelegíti a gyomrot, tompítja a fájdalmakat, és fokozatosan rendbe hozza a beleket”. Mai szemmel logikus, hogy a nehéz vörösborkok magas tannintartalma szerepet játszhat a bélhurut kezelésében.

Különös az egri bikavér hatása, és itt is tetten érhető egy hiedelem. A kedélyállapot javítására, szorongás, depresszió és letargia esetén a tettvágy (szakmai szóval úgy mondanánk, hogy a motiváció) serkentésére javallották. Lehet, hogy e megfigyelés összefüggésben van a többféle vörösborki keverékeként előállított bikavér elnevezés eredetével. 1552-ben a török seregek hosszan ostromolták a maroknyi védő által hősiessé mentett Eger várát. A hosszú és fárasztó ostrom alatt a vár kapitánya, Dobó István megnyitotta a vörösborkos pincéket, és az asszonyok hordták a falakra a vitézeknek az italt. Páni félelem keletkezett a törökök között, hiszen a vörös szín megfestette a magyarok bajuszát, szakállát, mellvértjét, és így terjedt el a hit: azt beszélték, földöntúli erejük származott a bortól, hiszen bikavért ittak.

Tokaj

Említettük már, hogy súlyos betegség után lábadozók számára általános erősítő, roboráló szerként még egy-két évtizeddel ezelőtt a hivatalos gyógyszerkönyvben is szerepelt. Szir-

may Antal említi Zemplénavár megyéről (szűkebb hazájáról) szóló írásában, hogy a tokaji bor meggyógyítja a negyednapos hideglelést, enyhíti a fejfájást, talpra állítja a félig-meddig haldoklót, és „különösen estve bevéve sokat használ a szaporaságra”. Ez utóbbi megállapítás nyilvánvalóan a tokaji bor afrodiziákum-szerű hatására utal. A köztudottan beteges testalkatú Thököly Imre (sokszor kapott hideglelést) is vélhetően ezt használta állapotának javítására, de így tett Nagy Frigyes porosz király is (egy levelében „un baume pour la sante”-nek, egészséget szolgáló balzsamnak nevezi). I. Pius pápa – orvosai tanácsára – rendszeresen tokaji borral kúrálta magát ellenálló képességét fokozandó, súlyos műtete után pedig V. György angol király is. Ma már nem deríthető ki, hogy a „borok királya – királyok bora” szójáték XIV. vagy XV. Lajos, esetleg Voltaire leleménye-e, mindenesetre a forrás megjelölése nélkül is megmaradt a köztudatban. Voltaire 1769-es levelében imígyen köszöni meg a számára ajándékba küldött tokaji bort: „A sötétsárga tokaji az agy minden rostját mozgásba hozza, és mint a francia pezsgőben a könnyű gáz gyöngyözve emelkedik a pohár széle felé, úgy a tokaji a szellem és a jókedv sziporkáinak valóságos tűzijátékát varázsolja elő a lélek mélységeiből.” A tokaji borok különleges tulajdonságai még Paracelsus fantáziáját is megmozgatták, aki európai barangolása során Tokajba is eljutott, elsősorban azért, hogy a tokaji borban megkeresse és kimutassa az – akkori hiedelem szerint benne található – aranyat. Paracelsus így vélekedik a tokaji borról: „ha a növénybirodalomban a borok királyával beszélhetünk, akkor ez a bor ezt a címet kétszeresen is megérdemli”. Évszázadokig tartotta magát a hit, hogy nemcsak a tokaji aszúnak, hanem a tokaji hegyről származó földnek is különleges gyógyító ereje van.

Váci vörösbor

1735-ben felavatási orvosi disszertációt írtak a váci vörösbor vesekőoldó hatásáról, igaz ugyan, hogy mindössze *egyetlen* esetre hivatkozva: a jelölt egy magyar plébánostól hallotta ezt, kinek kő okozta fájdalmai azonnal kiújultak, ha másféle bort ivott, ezért ha valahova vendégségbe hívták, magával vitte az ő váci borát, és azt fogyasztotta.

Szekszárdi borvidék

Történelmi tény, hogy a borvidéken kapta egy testes, erős vörösbor a „bikavér” nevet (egy 1061-ből származó királyi alapítólevél említi először a „Bika” nevű szőlőterületet), bár ezt Eger a mai napig vitatja. A vörösbor csak a török hódoltság idején, a 16. század táján jelent meg a vidéken. Liszt Ferenc, a világhírű zeneszerző nagy tisztelője volt a szekszárdi bornak, külön kiemelve szellemi tevékenységet és alkotókedvet fokozó hatását. Közvetítésével jutott el a szekszárdi IX. Pius pápához, aki ezt nyilatkozta a borról: „Ép kedélyemet, egészségemet egyedül ez tartja fenn.”

Badacsony

A badacsonyi kékenyelű és szürkebarát sok hívet szerzett magának azzal, hogy magas alkohol-glicerín arányszámát egy időben vérkeringési gyengeségek kezelésére látták hasznosnak.

Somló

Somló bora jóval a tokaji világhírré jutása előtt már ismert volt, „meghosszabbítja az életet”, állították róla. A néhány évig érlelt „óbor” természetes gyógybor, elősegíti az emésztést, fokozza az étvágyat, ugyanakkor harmonikus mivolta nem ingerli a gyomornyálkahártyát. A somlói bor gyógyító hatásával kapcsolatos és a régi gyógyszerkönyvekben sokszor idézett mondások tanúskodnak erről:

Vinum Somlaianum Omni Tempore Sanum – „A somlai bor minden időben (mindenkor) gyógyszer.” Vinum Somlaianum lac senum, pueris venum – „A somlai bor tej az öregeknek, méreg a gyerekeknek.”

Antall József orvostörténész, a somlói táj szülöttje, a magyarországi demokratikus rendszerváltás első miniszterelnöke e borok jótékony hatását a következőkben foglalja össze:

1. A somlait kis adagokban, de rendszeresen kell fogyasztani, hogy az emberi szervezetet (étvágy, kiegyensúlyozott idegállapot, bélműködés) karbantartsa.
2. Aranyér és székrekedés ellen hatásos.
3. Borzongás és meghűlés ellen (forralva is) ajánlatos.
4. Időskorban általános erősítő, vérképző, de erősíti a legyengült, beteg embert is.

„Infúziós kezelés évente egyszer”

ACLASTA

- hatóanyaga: zoledronsav
- elkerülhetők az orális bevitel gastrointestinalis mellékhatásai
- 100%-os compliance

Az infúzióban beadásra kerülő ACLASTA-t az Európai Unióban 2007 októberében törzkönyvezték (postmenopausal osteoporosis indikációban). 2008 márciusában Magyarországon a 9./a2 és 9./a3 Eü. pontok alapján 70%-os támogatást kapott. A készítményt eddig a világ több mint 40 országában vezették be. Magyarországon már közel 1000 beteg részesült ACLASTA-kezelésben. Az ACLASTA infúziót ambuláns ellátás keretében lehet beadni, amennyiben az infúzióbeadás szerepel a működési szabályzatban (módosítása az ÁNTSZ-nél lehetséges). A beavatkozásért 600 német pont számolható el.

Az ACLASTA beadása a gyakorlatban nem tér el más infúzió beadásától. Az egy évben egy alkalommal sorra kerülő beadáshoz a szakrendeléstől időben és térben elkülönített terület szükséges. Megfelelő másik rendelő, gyógytornaterem, masszázsszoba, laboratórium, ahol a betegek ülve, fekvő is elhelyezkedhetnek. Az infúzió beadásához mindössze 15 perc szükséges, ami 60-75-ös cseppszámmal érhető el.

Néhány szakorvos véleménye, aki már tapasztalatokat szerzett az ACLASTA alkalmazásában.

19 beteg anyagának feldolgozása

Az életkor szerinti megoszlás: 50-60 év között: 3 fő, 60-70 év között: 6 fő, 70-80 év között: 8 fő és 80 év felett 2 fő volt. 6 betegnek egyáltalán nem, 3 betegnek 1 csonttörése, míg 10 betegnek több törése volt. Gastrointestinalis panasza 14 betegnek volt, ezt 10 esetben az előzőekben szedett biszfoszfonát okozta.

Az ACLASTA választásának oka: GI panaszok miatt: 14 beteg, kényelmi szempontból (évi egyszeri beadás): 5 beteg, erős félelem a további törésektől: 4 beteg.

Az infúzió utáni mellékhatások: kisebb panaszok (izomfájdalom, gyengeség, fáradtságérzés): 6 beteg, kifejezett panaszok (láz, hidegrázás, erős izomfájdalom, gyengeség, kifejezetten rossz közérzet): 3 beteg. Ezek az erős panaszok az infúzió beadását követő nap voltak a legerősebbek, 2 nap alatt lezajlottak. 10 betegnek nem volt panasza.

A betegek értékelése: 1 beteg nagyon rosszul élte meg ezt a 2 napot, 2 beteg számított a mellékhatásokra, nem értékelték negatívan. Az ACLASTA infúzió javaslatát 11 beteg azonnal elfogadta, 4 beteg megbeszélte családjával, háziorvosával, 4 beteg gondolkodási idő, illetve újabb per os gyógyszeres próbálkozás után döntött.

*Dr. Bihari Zsuzsanna
Cegléd*

Nagy örömmel vettem az 5 mg-os zoledronsav-infúzió engedélyezését és támogatását postmenopausal osteoporosis kezelésére. Úgy érzem, ezzel a készítménnyel és gyógyszerformával a mindennapi munkám során a nehezen kezelhető, problémás, rosszul együttműködő betegek számára kiváló és hatékony készítményt tudok ajánlani. Elsődlegesen szakmai szempontok alapján ajánlom a készítményt a következő esetekben:

1. idős betegeknek, súlyos, esetleg töréssel szövődött OP esetén, ha ritmuszavar, jelentősebb cardialis megbetegedés nincsen;
2. akiknek az állapota viszonylag gyors hatást tesz szükségessé;
3. több betegséggel, sok gyógyszerrel terhelt betegek esetén a per os gyógyszer mennyiségének csökkentésére;
4. amennyiben komoly gastrointestinalis megbetegedés, esetleg biszfoszfonátkezelés nyomán kialakult intolerabilitás, rossz felszívódási viszony szerepel az anamnézisben;

5. arterioszklerotikus, rosszul kooperáló, feledékeny betegek esetében, az antiprotikus szer biztos bejuttatása érdekében. Eddig több mint 30 OP-os betegünk részesült ACLASTA infúziós kezelésben. Érdemleges mellékhatás nem volt. 75% -ban semmilyen kellemetlenség, izomfájdalom nem jelentkezett. Néhány beteg számolt be az infúziót követő 2-4. napon enyhe, analgetikummal (paracetamol, novamidazophen, naproxen) jól befolyásolható, illetve megszüntethető izomfájdalomról. Az infúziót követően egyetlen beteg sem volt korlátozva megszokott életvitelében.

A betegeknél az infúzió kiírását megelőzően részletes laborvizsgálatra került sor. Az infúziós napot megelőzően néhány na-

pig napi 3x500 mg kalcium bevitelét írjuk elő, és az infúzió előtt 1 órával 5-7 dl folyadék elfogyasztását kérjük a betegektől.

A beadásra a reumatológiai osztályunkon, az arthritiscentrum rendelőjében ambuláns formában kerül sor. Az infúziók beadását a hét két napjára rendszeresítettük. Az infúzió kivitelezése előtt előre összeállított, minden lehetséges mellékhatást felsoroló beleegyező nyilatkozatot íratunk alá a beteggel.

Az infúzió ára, bár látszólag jelentős, havi leosztásban nézve kb. 2200 Ft, ami a jelenleg kapható és hatékony antiporotikumok között középárfolyamnak számít, és betegeink jelentős része készséggel vállalja.

*Dr. Kresák Ilona
Nyíregyháza*

A zoledronat-infúzió alkalmazása a gyakorlatban

Miután az anamnézis és a kivizsgálás alapján kiderült, hogy a betegnek biszfoszfonát-kezelésre van szüksége, felmerül az infúziós terápia lehetősége. A következő okok vezetnek a zoledronsav-kezelés megajánlásához:

- gastrointestinalis problémákkal küszködő beteg (reflux - pontos és részletes anamnéziszfelvétellel sokkal több betegnél fordul elő)

- a gyógyszer bevitelének rituáléját rosszul toleráló betegek

- idős, sokféle gyógyszert szedők, akiknél probléma az éhgyomorra történő gyógyszerbevitel

- a fiatalabb korosztályhoz tartozó betegek, akiknek kevés az idejük egyrészt orvoshoz menni, néha elfelejtik pontos időben bevenni a szert, illetve felírni orvosukkal. Így hetek is kimaradhatnak, ami jelentős vérszintingadozáshoz és ezáltal a hatékonyság romlásához vezethet.

A beteget tájékoztatom a gyógyszer hatékonyságáról, kényelmességéről, áráról, illetve arról, hogy a Ca és D3 vitamin pótlása e mellett az adagolás mellett is szükséges. Elmondom a kezelés módját, hogy 15 perc alatt lefolyik az 1 dl-es infúzió, utána haza lehet menni. Tájékoztatom az esetleges mellékhatásokról: 1-2 napig izom-, ízületi fájdalom, illetve láz kialakulásának lehetőségéről. Az infúzió beadásának napján és azt követően 3-4 napig nem szteroidot kap a beteg.

Eddig 25 betegem kapta az ACLASTA infúziót minden komolyabb mellékhatás nélkül.

Nyugodt lélekkel ajánlom a szert, mert tartós vérszintet biztosít, kényelmes, kifejezetten hatékony, korszerű terápiát biztosít betegeim számára.

Felmerül még a compliance kérdése is. A betegek nyomon követését, illetve értesítését úgy oldjuk meg, hogy adataikat telefonszámmal együtt rögzítjük, természetesen a kezelés dátumával. Egy év múlva, amikor újra esedékessé válik az ACLASTA infúzió beadása, értesítjük a betegeket.

*Dr. Nagy Filoména
Budapest*

A zoledronsavat Paget-betegség kezelésére már 2007 óta alkalmazzuk. A több évtizedes fájdalom pár nap után megszűnt, a betegek laborparaméterei rendeződtek, életminőségük javult. Női osteoporosisos betegek kezelésében a fokozott csonttörési kockázat jelentős csökkentése a cél.

Közel 30 beteg kezelése kapcsán elmondható, hogy a 15 perc alatt intravénásan beadandó infúzió könnyen, bárhol alkalmazható, szakrendelőben is beadható. Külön előnyt jelent, hogy az intravénás szerek megjelenésével lehetőség nyílt az orális biszfoszfonátot nem toleráló betegek kezelésére is. ACLASTA alkalmazásakor malabsorptio, gyomorfekély, refluxbetegség sem jelent problémát. Gyorsan fejt ki a hatását, így csigolyatest-csípőtáji törések esetén a további törések rizikója korán lecsökkenthető.

A mellékhatásokat tekintve a betegek egyharmadánál volt 2-3 napig tartó átmeneti, típusos influenzaszerű tünet - a leírásnak megfelelően - izomfájdalom, láz, hidegrázás. Ez az esetek többségében banális volt, és paracetamol, diclofenac adására megszűnt. 2 esetben találtunk az infúzió adását követően tenzió- és pulzusszám-emelkedést, szintén csak 2-3 napon át. Figyelmet érdemel azonban, hogy ezen betegek vérnyomása nem volt stabilan beállítva.

Számos tanulmány szerint a per os antiporotikus gyógyszeres kezelést a betegek 60-80%-a egy év alatt abbahagyja, és mindössze 10-20%-uk szedi tökéletesen (akkor, amikor kell, nem eszik előtte, közben, csapvízzel veszi be, nem mással, stb.). Ezek a gondolatok jól rámutatnak arra a tényre, hogy milyen előnyt jelent, ha évi egy alkalommal intravénásan adjuk be a zoledronsavat betegünknek. Egy évre kivetítve a lehetséges gyógyszerbevitel tehát 100%-os.

*Dr. Somogyi Péter
SE ÁOK Ortopédiai Klinika*

5. A savhiányban szenvedőknek, gyomor-bántalmakra panaszkodóknak, a sok sav ellen pedig a somlai aszút vagy óbort ajánlanak.

6. Férfiúi potenciál növelésére, a „fiúnemzés” elősegítésére.

7. Étkezésnél az emésztés érdekében gyermekeknek is adtak, de bármilyen rossz közérzet alkalmával itattak somlait.

8. Sebek kimosására is használták a szőlőhegyen.

A Habsburg-házban évszázados hagyomány írta elő valamennyi házasulandó király, főherceg, herceg számára nászéjszakájuk előtt egy-egy pohár somlói felhörpintését, hogy fiú utódaik szülessenek. Lehet, hogy a Habsburg-ház hosszú története igazolja a bor e hatását, mindenesetre alig akad valamirevaló, a borászati történetével foglalkozó leírás, amely ne említené, hogy a Somló-hegy vidékén ma is az országos átlagnál több fiúgyermek születik.

Kulturanropológusok egybehangozóan állítják, hogy az alkoholtartalmú italok fogyasztása (tájegységtől és történelmi kortól függően bor, sör vagy égetett szesz) a múltban elképesztően magas értékeket érhetett el. A társadalom valamennyi tagjára érvényes átlagot természetesen lehetetlen meghatározni, egyes számítások szerint a 13–17. századig ez bor vagy sör esetében akár napi 1–3 liter is lehetett. Ebben nyilván szerepet játszott a jó ivóvíz hiánya; az elsősorban sóval és füstöléssel konzervált húsok szomjúságot előidéző volta és nem utolsósorban az alkoholtartalmú italok magas energiatartalma.

Nem volt ez másként Magyarországon sem, ahol már a 12-13. századtól kezdve rengeteg szőlő termett és bor készült, több, mint Európa bármely országában. A borgazdaság úrnak és parasztnak egyaránt meghatározó foglalkozása volt. A magyarlakta terület az európai szőlőtermelő övezet északi peremén fekszik, tőlünk északabbra igazán minőségi szőlőtermés éghajlati okok miatt már nem lehetséges. A középkor óta Turóc, Árva, Liptó, Szepes, Sáros és Máramaros vármegyék kivételével a Kárpát-medencében mindenütt termeltek bort. A borvidék színbora a középkor óta az ország fontos exportcikke, mind a nagybirtokoknak, mind a parasztgazdaságoknak fontos bevételi forrása. Az is igaz, hogy az előbbieken említett nagy fogyasztás a bortermő vidékek nem minőségi, illetve másodborainak fo-

gyasztását jelzi, vagyis a hétköznapi paraszti fogyasztásban elsősorban a „könnyű” borok: csiger, lőre, kapásbor stb. játszották a főszerepet. Ezek legalább szőlőből készültek (még ha ma már nem is igazán elfogadott módon), de hova tegyük a mai „kannás” kínálatot?

Külön elemzést igényelne Nagy-Magyarország területén a bor, sör, illetve pálinka területi alakulása. A Keleti Károly vezette 1881–83. évi táplálkozásstatisztikai adatgyűjtés szerint a bor országos átlagfogyasztása 27, a pálinkáé (35 fokos formában) 23 liter körüli. Paraszti sörfogyasztás ebben az időben egyáltalán nincs, a csak városi statisztika 23 literrel tesz említést. A fogyasztás területileg jellegzetesen megoszlott, a Magyarországtól 1920-ban elszakított területek jobbára a pálinkafogyasztó zónába estek, míg a mai Magyarországnak megfelelő terület elsősorban borivó vidék volt. Talán innen is ered, hogy a magyarság egyes szimbólumait firtató 1997-es felmérés 74%-ban a bort tartja a jellegzetes magyar italnak, 15% a pálinkát, és csak 8% nevezte meg a sört. További kérdésre ugyanakkor kiderül, hogy a fogyasztási szokások lényegében megegyeznek az eladást jelző statisztikai adatokkal: 21% a bort, 16% a sört, 13% a kólafélleket tartotta kedvenc italának, érdekes, hogy egyaránt 9-9%-ban szerepelt a víz és a gyümölcslevek. A pálinkára 1,5% voksolt, összességében 51 : 49 a nem alkoholos : alkoholos preferencia aránya. A felmérésből az is kiderült, hogy a Dunántúl gyakorlatilag egységesen inkább borivó terület, míg az Alföldön és Észak-Magyarországon az itálválasztásnál a sör áll az első helyen, az egész terület vegyesen találtatott bor-, sör- és pálinkaivónak. (Mintha visszaköszönne Hamvas Béla kissé játékos eszmefuttatása az öt génuszról.)

Rómában is barbár szokás volt a bort hígítás nélkül inni, habár ízlés dolga, hogy a borokhoz (amelyek ezt elbírják) szolvai vagy paradisi vizet keverünk, vagy Márai Sándorral szólva kizárólag szikvízzel készülhet a „fröccs”.

A mértéket illetően se szeri, se száma a mértékletességre és fegyelmezett borfogyasztásra felszólító intelmeknek, valamint a túlkapás bűnhődéseit bizonyító dörgedelmeknek. Álljon itt csak példaként egy Pázmány Péter prédikációjából vett intelm: „amennyi bort megivott eddig a magyar a török veszedelméért, ha mind egy mély völgyben töltötték volna s a török császár táborát odavinnék, ki nem tudná-

nak jönni, ott fuldnának meg a borban...” Cserey Mihály is azt állítja, hogy hazánknak török rabságba jutását jórészt eleinknek mértéktelen borivása okozta: „Addig ivék a szegény magyar, míg a józon életű pogány török elborítja szegény hazánkat s megítatá velünk a magunk vérünköt s mi mégsem tudunk tanolni, hanem pohár mellett való köszönetekkel akarjuk a török császár hadát megverni...”

Az alkoholizmus tömeges megjelenése a 19. század közepére tehető. Ennek vélhető oka, hogy a korábbi korokban az átlagos élettartam olyan alacsony volt, hogy a nagyivók halála még végzetes alkoholbetegségük kialakulása előtt bekövetkezett.

Hazánkban előbb Kölcsey (1830-ban), majd egy évtizeddel később Kossuth vélte úgy, hogy egy-egy közösség által korábban mind hétköznap, mind ünnepi alkalmakkor „szabályozott” fogyasztási szokások (és a túlkapások büntetései) akkor változtak meg jellemzően, amikor a földesúri kiváltságok javarészenek megszűnésekor a megmaradó italmérési és kocsmáztatási jogot a birtokosok bérbe (árendába) adták a – ma úgy mondanánk – vállalkozóknak. A jobb hozzáférhetőség, a hitelre fogyasztás, majd az állam adóbevételi mohósága mind-mind hozzájárulhatott a hagyományos rítusok felborulásához, mely végül elvezetett például az amerikai szesztilalomhoz vagy a mai, nagyon szigorú, monopolhelyzetű finn kereskedelmi gyakorlathoz. Nem véletlen, hogy az Egészségügyi Világszervezet e témával foglalkozó konferenciáján néhány ország szakértői felvetették az alkoholtartalmú italok kereskedelmének szigorítását.

Elvileg persze elképzelhető olyan bizonyító erejű klinikai vizsgálat, melynek során cardiovascularis betegségben már szenvedők véletlenül kiválasztott két csoportját mai tudásunk szerint kezeljük, ám az egyik csoport nem, a másik fogyaszt „mérsékelt” mennyiségben alkoholtartalmú italt. Ilyen esetben „tűrhető” lehet az alkoholfogyasztás kockázata. A hosszú távú vizsgálat eredményeként olyan adatokhoz juthatnánk, melyek bebizonyíthatnák, hogy az alkohol használható-e kiegészítő terápiás eljárásaként vagy a megelőzés egyik eszközeként. Ekkor és csak ekkor válhatna az orvosi terápia bevett eszközévé.

Az egymásnak feszülő érvek sokaságából világos, hogy a kérdés messze nincs lezárva, az

egyértelmű válaszhoz – mint Hamvas Béla szerint a jó borszőlő termeléséhez szükséges tájhoz is – valószínűleg kellő távlat szükséges. A magyarországi életvitelt, táplálkozási szokásokat és szenvedélyeket figyelembe véve azonban az is üdvös lehet, ha az alkoholfogyasztás mérséklése annak szerkezeti átrendeződésével járna együtt. A mérsékelt mennyiségben, kulturált módon, étkezéshez kapcsolódó minőségi borok fogyasztása kellően civilizált, „míves” körülmények között mindenképpen kívánatosabb, mint a mai „mennyiségi” gyakorlat, azaz a tisztázatlan eredetű, ellenőrizetlen minőségű, bornak még jóindulattal sem nevezhető „erjesztmények” vagy a házilagosan előállított pálinkafélék minél gyorsabb bódulatot okozó fogyasztási gyakorlata.

Osszefoglalóan leszűrhető, hogy a mérsékelt borfogyasztás egyfelől biztosan nem tekinthető a globális megelőzés mindenható elemének, másfelől azonban nem tekinthető minden esetben szükségszerűen és egyoldalúan „egészségtelen” magatartásnak. Az orvosi tanácsadás során a leírtakat figyelembe vevő, a kockázat-haszon mérlegelése után kialakuló tiltó vagy „tűrő” attitűd egyéni mérlegelésén kell, hogy alapuljon, és így része lehet az elsődleges-másodlagos megelőző tevékenység mindennapos gyakorlatának, ugyanakkor kénytelen-kelletlen tudomásul kell vennünk, hogy – mint a megelőzés-gondozás kívánta tanácsadás minden más területén – itt is a végső döntést maga a „fogyasztó” hozza meg. E döntéshez kívánt segítséget és eligazítást nyújtani e tanulmány – ha mégoly Janus-arcú kétféle megközelítésben is – mintegy igazolva azt, hogy a történelemből ismert klasszikus kételyek és homályok változatlanul jelen vannak minden modern tudományunk ellenére.

Jelen sorok írója reméli, hogy a nyájas Olvasó, a bor és az egészség vélt vagy valós összefüggéseit és ellentmondásait, esetleg túlhajtásait tárgyaló írását nem fogja sem egyik, sem másik szélsőséges irányzat „röpiratának” tekinteni, hanem osztja Karinthy Frigyes frapáns mondatának igazát, mely szerint: „A valódi tudomány pótolhatatlan jelentősége ugyanis abban áll, hogy állandóan azzal foglalkozik, amit még nem ismer, szemben a hebehurgya rajongással, ami azzal foglalkozik, amit ismerni vél.”

DR. SZOLLÁR LAJOS

Az Orvosi Numizmatikai Szakosztály életéből

A Magyar Orvostörténelmi Társaság Orvosi Numizmatikai Szakosztályának tavaszi ülésére 2008. április 19-én került sor az Orvostörténelmi Könyvtár olvasótermében, ami megfelelő helyszínnek bizonyult a rendezvény és a mintegy 50 fős hallgatóság számára. Örömminkre szolgált, hogy a megjelentek között több neves éremművésznket is üdvözölhattük.

Az elnöki köszöntő után dr. Bóna Endre, szakosztályunk alelnöke röviden megemlékezett a magyar „medicina in nummis” úttörője, Faludi Géza halálának 55 éves, valamint a magyar éremművészet egyik legkiemelkedőbb alakja, számos „klasszikus” orvosi érmünk alkotója, Reményi József születésének 105 éves, végül szakosztályunk alapítója, Varannai Gyula halálának 15 éves évfordulójáról.

A hivatalos program a hazai szemészet jutalomérmeinek az ismertetésével indult. Prof. dr. Salacz György sajnálatos távolléte miatt az előadást a társszerző, dr. Vértés László tartotta meg. Öt jutalomérmet mutatott be. Minden egyes érem részletes és szakszerű ismertetése után a hallgatóság tagjai az érmekeket kézbe is vehették, eredetiben megtekinthették, ami nem mindennapi élményt jelentett számukra.

Ezt követően dr. Vértés László két saját előadása hangzott el. Elsőként társaságunk egykori főtítkárának, Katona Ibolyának az emlékéte megörökítő szép érmet mutatott be. Részletesen ismertette a 2007-ben meghalt orvos, fogorvos, iskolaorvos, egészségktanár, egészségügyi szervező, valamint orvostörténész gazdag életútját, munkásságát. Megtiszteltetéskéte értékelte a szakosztály elnöke és valamennyi tagja, hogy a jutalomérem alapítója, Katona Ibolya férje, Kutas György mérnök úr is megjelent az összejevetele, aki az előadás után az érem egy példányát a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeumnak ajánlkozta. A 100 mm átmérőjű, kétoldalas öntöttbronz érmet a szintén jelen lévő Horváth Sándor éremművész („tanult” foglalkozását tekintve ze-

netanár és hangszeres előadóművész!) készítette. Második előadásában Vértés főorvos egy másik Horváth Sándor-alkotás ismertetésére vállalkozott. A 95 mm átmérőjű, öntöttbronz érem előlapján Szent-Györgyi Albert arcképe látható, ötleteesen komponált hátlapján pedig a „80 éves a C vitamin” és az 1928-as, valamint a 2008-as évszám olvasható. Mindkét érmet – a szemészeti jutalomérmekehez hasonlóan – az érdeklődők kezükbe vehették, személyesen is tanulmányozhatták.

A hivatalos programot e sorok írójának, a szakosztály elnökének, dr. Jakó Jánosnak a „Mikroszkóp ábrázolása magyar orvosi érmekeken” című előadása zárta. Könnyen érthető, hogy a magyar orvosi érmekegyűjtő hematológus szerző érdeklődését felkeltette legfontosabb munkaeszközének, a mikroszkópnak a numizmatikai megjelenítése. Mondanivalóját három témakörbe csoportosította. Először azokat az érmekeket ismertette, amelyeken a mikroszkóp mint önálló motívum jelenik meg, majd azokat, amelyek mikroszkópos vizsgálatot ábrázolnak, tehát a mikroszkópot az orvosi vizsgálat eszközekeként örökítik meg, végül a mikroszkópot egy-egy összetett kompozíció részeként ábrázoló érmeke ismertetésére került sor. Az előadásában felsorolt 25 érem közül 22-nek ismerjük az alkotóját, e 22 érem 17 éremművészünk alkotása. Az érmeke többségét vetített képpel is illusztrálta a szerző. A képeken bemutatott érmeke részben a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum éremtárában, részben saját gyűjteményében található.

Az előadásokat több hozzászólás és kiegészítés követte. Az összejevetele végén – a hagyományoknak megfelelően – most is lehetőség nyílt szakmai eszmecserékre és baráti beszélgetésekre.

Szakosztályunk következő, őszi ülését 2008 novemberében fogja tartani. Programja – az eddigi gyakorlatunkhoz hasonlóan – az *Orvosi Hétilapban* is olvasható lesz.

DR. JAKÓ JÁNOS



Mikroszkópos vizsgálat ábrázolása Beck Ö. Fülöp 1939-ben készült Huzella Tivadar-érmének hátlapján

Dr. Zsembery Dezső 80 éves

1928. augusztus 17-én vasutas családban született, majd a kor szokásainak megfelelően az érettségít követően a vasútnál helyezkedett el. Édesapja, aki mozdonyvezető volt, több alkalommal vontatta a „Rákosi-vonat”-ot is. Adódni látszott, hogy Dezső életútja a biztos megélhetést nyújtó Államvasutaknál fog folytatódni. Ő azonban másra vágyott. Sikeresen felvételizett a budapesti orvoskarra. Amikor



Zsembery Dezső otthonában, mögötte Típary Dezső festménye

1954-ben sikeresen befejezte tanulmányait, a Budapesti Orvostudományi Egyetemen a végzett orvosok egy központi döntés alapján nem kaphattak doktori címet. A vonat helyett a „tutya” ütközőin utazott munkahelyére, a MÁV Kórházba, ahol belgyógyászként a később nagy hírű Szilágyi Géza professzor társaként endokrinológiai és gasztroenterológiai tanulmányokat folytatott. Az 56-os szabadságharc alatt tagja volt a MÁV Kórház munkástanácsának, s ez megpecsételte és egyben meghatározta további szakmai karrierjét – 1957-ben egy alföldi körzetben találta magát. Pár hónap „igen szórakoztató munka” után, 1958-tól már a dorogi kórház belgyógyászati osztályán vizitelt, mely környék betegeinek ellátását mai napig szívügyének tekinti.

Adjunktus lett, majd osztályvezető főorvosként irányította a térség belgyógyászati ellátását, később megszervezte a megye, Dorog-Esztergom központú reumatológiai fekvőbeteg-ellátását. Aktív, tevékeny vezetőségi tagja volt a Magyar Belgyógyász Társaság Dunántúli Szekciójának, szervezte vándorgyűléseit, és életre hívta a Magyar Reumatológiai Társaság eddigi egyetlen esztergomi rendezvényét.

Mindannyiunk öröme a járóbeteg-ellátásban reumatológusként ma is aktívan részt vesz. A volt kórházigazgató egyesített kórházakat, 55 éves korában szakvizsgázott reumatológiából, iskolát teremtett, igazságos, barátságos, jó humorú légkörben dolgozott munkatársaival.

Amikor 1993 decemberében átadta a belgyógyászati osztályvezetés stafétabotját, már tudta, mivel fogja idejét tölteni az elkövetkezendő időszakban. Az utóbbi 15 évben, miközben a szakmától nem szakadt el, sok időt szentelt hobbijának, a képzőművészetnek. Kezdetben az Esztergom környéki, Esztergom megyei kötődésű művészek anyagát dolgozta fel. Nemcsak az alkotások érdekel-

ték, hanem azok hátttere is, így a művészek életéről szóló dokumentumokat is felkutatta. 6 könyvet és több katalógust készített. A művek Rauscher György, Koszkol Jenő, Einczinger Ferenc életútját és alkotásait mutatták be. 2000-ben a „A gyűjtő önarcképe”, majd „Orvosportrék” címmel kiállítást mutatott be. Három évvel később, elismerve Zsembery Dezső művészettörténeti tevékenységét, Wehner Tibor rendezte a „Grafikák a Zsembery-gyűjteményből” kiállítást. 2004-ben a Kultúra pártfogója címet vehette át a művelődési minisztertől.

Legendás volt autó- és hölgyimádata – közel 40 éves korában nősült...

Az 50-es évek végén még divat volt, hogy a frissen munkába lépő kórházi orvosok vizitmentek a település körzeti orvosaihoz. Serdülőként rácsodálkoztam (P. G.) az udvarunkban álló Fiat-csodára, melynek műszerfalán ledér hölgyek kivágott képei virítottak. Az indexre egy vetkőzős golyóstoll volt akasztva, mely kanyarodáskor forgó mozgást végezve különböző testrészeket hagyott fedetlenül. Így ismertem meg – orromat a szélvédőre nyomva – leendő főnökömet, aki mindig sztetoszkópot használt, és mindennel szemben a fizikális vizsgálatot favorizálta.

Hálásak vagyunk a sorsnak, hogy irányítása alatt dolgozhattunk, és tanítványai lehettünk.

DR. DÁVID DEZSŐ

reumatológus osztályvezető főorvos
Vaszary Kolos Kórház, Esztergom

DR. PÁK GÁBOR

belgyógyász
osztályvezető főorvos

Tisza László és a szuperfolyékonyság elmélete

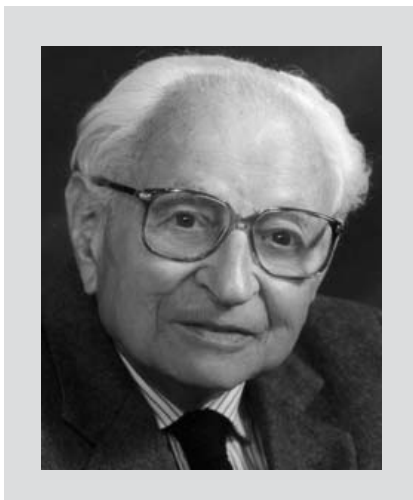
Tisza László, az Amerikában élő híres magyar fizikus 2007. július 7-én töltötte be századik életévét. Munkásságának az a része, amely számára meghozta a világhírt, egy olyan fontos tudományterülethez kapcsolódik, amely a 19–20. század fordulóján született: a nagyon hideg anyagok fizikájához. Az abszolút nullához (-273 °C) közeli, vagyis – az abszolút nullától mérve – néhány Kelvin-fokos hőmérsékletekre lehűtve a legtöbb gáz először cseppfolyósodik, majd

kristályossá fagy. Nevezetes kivétel a hélium, amely cseppfolyósodik, de nem fagy meg. Ehelyett valami sokkal izgalmasabb történik vele: átmegy *szuperfolyékony*, azaz viszkozitás (belső súrlódás) nélküli állapotba. Ennek első elméleti magyarázatát adta meg Tisza László a híres kétfolyadékos modell létrehozásával, amely máig is a folyékony hélium fizikájának marandó és megkerülhetetlen keretét jelenti.

Az előzmények

A héliumot először Heike Kamerlingh Onnes cseppfolyósította 1908-ban, Leiden egyetemén. Ettől kezdve a cseppfolyós hélium több mint húsz évig csak a nagyon mély hőmérsékletek előállításának eszközeként szerepelt. Segítségével maga Kamerlingh Onnes fedezte fel 1911-ben a fémek szupravezetését is; 1913-ban Nobel-díjat kapott.

Hogy a folyékony hélium maga is varázslatos és meglepő jelenségekben gazdag tárgya a fizikának, az csak jóval később kezdett kiderülni. 1926-ban közölte Kamerlingh Onnes tanítványa, az ugyancsak Leidenben („a világ leghidegebb helyén”) dolgozó Willem Hendrik Keesom az első fázisdiagramot, amely azt mutatta, hogy a hélium a legalacso-



Tisza László arcképe

nyabb hőmérsékleteken sem fagy meg, csak igen nagy nyomás alatt. Ugyancsak ő tette 1930-ban azt a korszakos felfedezést, hogy a folyékony halmazállapoton belül, $2,17$ Kelvin hőmérsékleten valamilyen fázisátalakulás történik, amit a fahő hőmérsékletfüggésének a görög λ betűre emlékeztető éles csúcsa jelez. Keesom nevezte el az átalakulás helyét lambda-pontnak, a melegebb oldalon levő folyadékot hélium I-nek, a hidegebb oldalon levőt hélium II-

nek. Ez utóbbinak különleges tulajdonságairól szól történetünk.

1935 körül irányult a figyelem a hélium II furcsa viszkozitására, amely egyrészt a hőmérséklettel meredeken csökkent, másrészt függni látszott a mérőberendezés alakjától! Addigra Leiden mellett még két laboratóriumban indultak meg a vizsgálatok: a kanadai Torontóban, valamint az angol fizika fellegvárának számító Cambridge-ben is, ahol a zseniális fiatal orosz fizikus, Pjotr Kapica 1929 óta vendégkutatóként működött. Atyai támogatója, Rutherford közvetítésével felépítette a Mond-laboratóriumot (Mond a szponzor neve), ahol Kapica nagy mérnöki fantáziával új alapokra helyezte és ipari méretekig fokozta a hélium cseppfolyósítását. 1934-ben Kapicát egy konferenciára hazahívták a Szovjetunióba, és többé nem engedték vissza cambridge-i laboratóriumába. Volt azért egy megoldás – másnak egy sem lett volna, de a roppant életrevaló Kapicának sikerült: személyes kapcsolatot talált Sztálinnal, és ezen keresztül elérte, hogy Moszkvában újra felépíthesse az elveszett laboratóriumot, benne új munkatársakkal – köztük volt a 20. századi fizika egyik különösen fontos alkotója, Lev Davidovics Landau is.

Ettől kezdve Kapica, valamint a cambridge-i Mond-laboratóriumba az ő helyére Torontóból meghívott kutatók, Allen és Misener egymással versenyezve, lényegében egymástól függetlenül, 1937-ben ismerték fel, és 1938 elején publikálták a hélium II legfontosabb tulajdonságát: azt, hogy a folyadék vékony kapillárison vagy összepréselt felületek közötti szűk résen súrlódás nélkül, nulla viszkozitással áramlik át (ezt Kapica nevezte el *szuperfolyékonyságnak*, a szupravezetés mintájára). Ugyanez a folyadék viszont a belémerített lengőforgó tárgyak (hengerek, korongok, lapátok) mozgását véges, jól mérhető viszkozitással csillapítja!

Ha a felfedezést a két csoport függetlenül tette is, a publikációba egy kis szépséghiba csúszott: Allen és Misener tudomást szerzett Kapica beküldött cikkéről, és ezután küldte be a magáét. Ez lehet az oka, hogy csak negyven évvel később adtak a felfedezésért Nobel-díjat, akkor is csak Kapicának.

A szuperfolyékonyság és a kétfolyadék-modell

A λ -pont alá hűtött hélium különös tulajdonságainak magyarázata felé az első jelentékeny lépést a Párizsban élő Fritz London tette meg. Ő azt ismerte fel, hogy a folyékony hélium könnyű atomjait a kvantummechanika által kikényszerített mozgás akadályozza meg a kristályosodásban. Ekkor viszont a megfigyelt rejtélyes fázisátmenet kapcsolódhat a *Bose–Einstein-kondenzációhoz*: ahhoz az elképzeléshez, hogy a héliumatomok sokaságából egy adott hőmérséklet alatt kiválik az azonos állapotú, mozdulatlan atomok „kondenzátuma”, miközben a többi atom továbbra is gerjesztett, véges sebességgel mozgó állapotban marad. Ez a kondenzáció hasonlít a vízgőz kicsapódására, de ez most a *sebességtérben* történik; a közönséges térben nézve a kondenzátum és a gerjesztett atomok ugyanazt a helyet töltik ki.

London felfrissítette Einstein vázlatos számításait, kiszámította az átalakulás hőmérsékletét a héliumatomok tömegére és a folyékony hélium sűrűségére, és azt kapta, hogy ez a hőmérséklet 3 Kelvin körül van: olyan közel a hélium 2,17 kelvines átalakulásához, hogy az ember hinni kezdi: ez nem lehet véletlen.

1937-ben került Tisza László, a tehetséges magyar fizikus Párizsba. Budapesten járt egyetemre, majd németországi tanulmányokat követően 1935-től Harkovban Landau munkatársa. Mivel Magyarországon egyszer baráti szívességből részt vett kommunista röpiratok terjesztésében, eközben lebukott és néhány hetet börtönben töltött, itthon nem számíthatott egyetemi állásra. A francia fővárosba, a már sikeres és elismert Fritz Londonhoz Szilárd Leó ajánlásával érkezett. Nagy beszélgetésekben tervezték jövőbeli közös munkájukat. 1938 elején megjelent Kapica cikke a szuperfolyékonyság felfedezéséről, és a beszélgetőpartnerek aznap este megéreztek, hogy rajtuk a sor. Fritz London számára az új jelenségek új kihívást jelentettek, hogy egy lelkes fiatal segítővel megerősítve, alapos kutatómunkával derítse fel a kapcsolatot az általa felismert Bose–Einstein-féle kondenzációs vonallal.

Tisza számára az estét követő álmatlan éjszaka a felismerés ideje volt: a kulcs a kétféle viszkozitás. London elképzeléseiben adottak ennek hordozói is: a Bose–Einstein-kondenzátum az, ami résen-kapillárison akadálytalanul átsiklik, és a gerjesztett atomokból álló gáz az, ami a forgó-lengő korongok mozgását viszkozitásával csillapítja. A kettő mint *két folyadék* ugyanazon a helyen van, de nem mint egy keverék, hanem függetlenül mozognak, kétféle sebességgel, kétféle viszkozitással. Másnap reggel Tisza boldogan kereste Londont, hogy elmondja, mire jutott az éjszaka, és várta az örömteli elismerést.

Fritz London tajtékozott a haragtól. Ilyet nem lehet csinálni, ez megcsúfolása az ő komoly programjának, az egy helyen kétfelé mozgó két folyadék képe abszurd. Az együttműködés terve szertefoszlott, Tisza László magára maradt gondolataival jó két évre; ezalatt kidolgozta és publikálta azt, amit máig is a *Tisza-féle kétfolyadékos modellnek* nevezünk, és azt is, ami ennek melléktermékeként gyorsan kihullt az idő rostáján. Ami kihullott, az az ő nagy fájdalma volt; ami fennmaradt, az a fizika nagy szerencséje.

A kétfolyadékos modell sajátosan csatolt hidrodinamikai egyenletrendszerként jelent a tudathasadásos hélium viselkedésében megmutatózó „két folyadék” (mai nyelven: *normál* és *szuperfolyékony* komponens) tulajdonságaira, köztük az entrópiásűrűsége, amit hőmérővel

lehet mérni. Erre vonatkozik Tisza László leglátványosabb felfedezése is: az egyenletrendszer megoldásából rájött, hogy a közönséges hanghullámok mellett a folyékony héliumban terjedhet egy „termikus hang” is (mai nyelven: *második hang*), amelyben a hőmérséklet inhomogenitása terjed hullámszerűen, nem pedig diffúziószerűen, mint a közönséges anyagoknál megismert hővezetés.

Az első évek

A háború évei következtek, Cambridge-ben lényegében leállt a tudományos kutatás, de Moszkvában folytatódott, amíg lehetett. Kapica egy fiatal tanítványa, Peskov kitalálta a módját, hogy megfigyelje a második hangot, és megmérte a sebességét is, egyelőre korlátozott hőmérsékleti tartományban. Tisza boldog volt, és Fritz London is megbékélt a látványos megerősítés láttán.

Kapicához csatlakozott a sztálini terror rémálomszerű közjátékai után Landau is, aki a közvetlen közelében zajló kísérletek magyarázatát sok tekintetben másképpen látta. Átvette (vagy újra kitalálta – ezt már sohase fogjuk megtudni) a kétfolyadékos modellt, de a hozzá tartozó London–Tisza-féle mikroszkopikus magyarázatot nem fogadta el, mondván, hogy egy olyan erősen kölcsönható folyadékban, mint a hélium, nem létezhetnek a Bose–Einstein-kondenzátum mellett szabadon mozgó gerjesztett atomok. Az alacsony hőmérsékleten végzett fajhőmérések egyértelműen rámutattak, hogy a legalacsonyabb energiájú „elemi gerjesztések” (ez a kifejezés is Landautól származik) nem egyes gerjesztett atomok, hanem az atomok legegyszerűbb kollektív mozgásának, a hanghullámoknak kvantumai. Ezeket Landau a „foton” szó mintájára fononnak nevezte el. A fonon-gáz alkotja a kétfolyadékos modell „normál” komponensét, amely viszkozus erőt tud létrehozni. Fononok azonban a hangsebességnél lassabb áramlásban nem tudnak létrejönni, ezért nincs viszkozitása a hideg héliumfolyadéknak.

Amint Landau számításaiból szinte mellékesen kiderült, mindennek közvetlen következménye, hogy a második vagy termikus hang sebességének hőmérsékletfüggése eltér a Tisza által megjósolttól. A döntő kísérlethez mélyebbre kellett menni a hőmérséklettel; ez Peskovnak már csak a háború után sikerült, és az eredmények Landau elméleti jóslatát erősítették meg.

Epilógus

A folyékony héliumból és a hozzá szorosan kapcsolódó szupravezetésből „soktest-elmélet” néven jelentős tudomány nőtt ki, amely új alapokra helyezte a kristályos szilárd testek fizikáját, a magfizikát és a molekulák kvantumelméletét is. Művelésére világszerte és Magyarországon is kiváló tudományos iskolák jöttek létre; működésük nyomán ma jobban értjük a körülöttünk levő anyagok természetét, mint azelőtt.

Tisza László, aki 1941-ben Amerikába került, és további aktív éveit a Boston melletti Cambridge-ben, a híres Massachusetts Institute of Technology professzoraként töltötte, önkéntes elhatározással kimaradt ebből a fejlődésből; kutatói energiáit a termodinamikában kamatoztatta. Ennek nyilvánvaló oka az a megrázkódtatás volt, amely a kétfolyadékos modellhez fűzött mikroszkopikus magyarázatának kudarcával érte.

Visszatekintve, maga a kétfolyadékos modell az elméleti fizika ragyogó sikere és marandó eredménye. A folyékony hélium tulajdonságait ma is ezen, a jelenségekhez tökéletesen igazodó nyelven írjuk le, és hogy ezt felismerni mekkora tett volt, arra máig érvényes bizonyíték Fritz London megdöbbenése azon a reggelen.

A szuperfolyékonyság korai évei után Tisza László csak egyszer szólalt meg a témában: ő volt az első, aki Landaut Nobel-díjra javasolta.

DR. GESZTI TAMÁS

Amikor egy filmen dolgozom, elsőként a zenét választom hozzá.

(Martin Scorsese filmrendező)

Egy lándzsadobás Szentkuthyért az író születésének centenáriuma

Isten is művésznak teremtette. Műfajt azonban eleinte nem adott hozzá.

1908. június 2-án mint Pfisterer Miklós született. Diákkorában ügyesen rajzol, zenél, verseket és esszéket ír – forrongó, a célt nem ismerő hangulatban. Izgatja a matematika, a modern fizika, színészkedik. Mint ifjú diák „fellép” a szülői vendégségekben, „úri népek előtt játszik”. A színészkedés majd egész életén át végigkíséri. 15 évesen megismerkedik Greco képeivel. A spanyol barokk katolicizmus megismerése életre szóló művészeti élményt jelent számára. 17 évesen regényt ír („Barokk Róbert” a címe, nem tartja elég kiforrottnak, nem jelenteti meg). 20 évesen európai körutat tesz: világlátása szélesedik, műveltsége gyarapodik. 23 évesen tanári képesítést szerez, majd Ben Jonsonról szóló értekezésével doktori címet.

Nagy műve, a *Prae* című regény 1934-ben jelenik meg. (Írója ekkor veszi fel a „Szentkuthy” nevet.) A könyv sovány cselekménye lehetőség írójának, hogy kifejtse filozófiáját, csillogtassa irodalmi, képzőművészeti, történelmi, fizikai és matematikai műveltségét, érzékeltesse a kor sokrétű gondolatainak kavargását. Mindezt nagyszerű íráskészséggel, egyéni stílusban adja elő, „formák és tartalmak kétlaki életet élnek” a műben. A szokatlan művet általános kritikai értetlenség fogadja. Az elutasító bírálatok mellett azonban elismerők is akadnak. Szellemi nagyságok (Németh László, Halász Gábor, Hamvas Béla) figyelnek fel a „talányos műfajú”, „zavarba ejtő” alkotás értékeire.

A nagy művet követi 1935-ben *Az egyetlen metafora felé* című alkotása, 1936-ban pedig a *Fejezet a szerelemről*. Az évtized vége felé kezd bele újabb hatalmas, enciklopédikus regényfolyamába, melynek a *Szent Orpheus breviáriuma* összefoglaló címet adja.

A hatrészes nagyregényt, melyben a történelem véres komédiás jelenetsorokban elevenedik meg, 1938 és 1942 között adja ki.

Szentkuthy Miklós a magyar szellemi élet

prominensei közé tartozik. Művészek között is ritka, magas fokú műveltségét elismerik. Barátai a szellemi élet elitjéből, legkitűnőbb írók, képzőművészek, zenészek sorából kerülnek ki. Tanulmányt ír a népszövetségi államokról, hangjátékait írókról (Thomas Mann, Hogarth, Dürer, Daumier, Defoe, Petőfi) a Magyar Rádió mutatja be. 1948-ban megkapja a Baumgarten-díjat.

Polgári élete békés. 1931-ben megnősül. Tanítani kezd (magyar, angol és francia szakos). 1948 után kiszorítják a művészeti életből. Felesége nyelvráiból tartják el magukat. A magyar kultúrát ekkor kitűnő műfordításokkal gazdagítja (Swift, Sterne, Dickens *Twist Olivérje*, Howard Fast művei, ezekhez csatlakozik majd jóval később hatalmas munkája, Joyce *Ulysses*ének fordítása). Jó néhány hallgatással telt sivatagos év után lehetősége nyílik művészetrajzok írására, ezzel tér vissza az irodalmi életbe. A sort 1956-ban *Divertimento* című Mozart-könyve nyitja meg. Ezt követi Dürer, Goethe, Haydn és Händel életrajza. 1966-ban jelenik meg kisregényeket és novellákat tartalmazó *Gigi* című kötete. Bizonyosság arra, hogy nem csupán a nagy történelmi tablók ura, hanem a mindennapokról is nagyszerűen tud írni! Ezúttal a közönségsiker sem marad el.

Az 1960-as évektől magánéletébe húzódik vissza. A női szépség, az erotika és az alkohol mánora bevallottan vonzzák. Nincs tévéje, napilapokat nem járát. Csodálatos, közel hússzezer kötetes könyvtárából olvas, nagy számú művészlemezén opera- és koncertfelvételeket hallgat. „Privát persona vagyok Budapest gyöngyéről” – nyilatkozza. Megteremti saját világát: lényegében színészkedésből áll ez a lét. Még a vendégségek is megrendezettek, a családtagokkal való kapcsolata is teátrális.

Élete késői szakában eléri a siker. Az *Ulysses* fordításáért megkapja a Magvető és az Európa Kiadó, valamint a Magyar Rádió nívódíját. József Attila-, Füst Milán- és Déry Tibor-díjjal jutalmazták. A Munka Érdemrend arany fokozata

tát 1978-ban, a Kossuth-díjat 1988-ban, nem sokkal július 18-i halála előtt kapja meg. A kritika ekkor már egyértelműen elismerően szól róla. A Szentkuthyt dicsérő hangok kórusából kiemelkedik Örkény Istváné, aki „minden idők legnagyobb magyar prózaírójának” nevezi.

Tanulmányok sora jelenik meg az íróról és műveiről. Besorolják (és nem is kis joggal!) szürrealistának, egzisztencialistának, strukturalistának és expresszionistának. Portréfilm készül róla, melyet a tévé is sugároz. Ismertsége egyre nő, már nem csupán a szellemi elit köreiben, hanem az olvasók tömegei között is. A nemzetközi elismerés sem várat magára, így például Franciaországban számos regényét adják ki. Régi művei sorra megjelennek új kiadásban. 1988-ban *Frivolitások és hitvallások* címmel életére visszatekintő beszélgetéssorozata jelenik meg. Életében húsz, halála után Tompa Mária áldozatos és kitűnő munkája nyomán a gazdag hagyatékából további kilenc mű lát napvilágot.

Szentkuthyról, az emberről legendák keltek szárnyra. A sírjára dobott lándzsák hatalmas halmához csatolom saját szerény emlékeimet. 1948 táján az Árpád Gimnáziumban „alsós-ként” ismertem meg. A tanintézetnek nagyszerű könyvtára volt. Szentkuthy, a könyvtár őre itt kiélvezte a pihenés és művelődés örömeit. Különös, szuggesztív alakja (magas, torz arcú férfiú, széles, szinte karmesteri karmozdulatokkal) lyukas óráinkon időnként helyettesítőként bukkant fel. Történelemeről, embekekről, épületekről, tájakról mesélt szórakoztatóan, színészkedve. „Kajoltuk a dumáját.” Az énekórákon is helyettesített, ilyenkor harmóniumon játszva szórakoztatta az osztályt. Fityó tanár úrnál elröppent a lyukasórák unalma. Ő szervezte és vezényelte a gimnázium rendezvényeit. Kedvenc tanítványa Sinkovits Imre volt, akit rendszeresen felléptetett az évzáró színi előadásokon.

Jóval később, az 1960-as évek elején meghívtak szellemi zsúrjaira. Az egykor jobb napokat látott budagyöngyei villa még most is imponáló volt régi kőbalkonjaival, kertjével. A színpadi díszletezésű lakás már belépéskor megragadott. A nagy könyvtárszobában, a falakon művészbarátok (Borsos Miklós, Frank Frigyes, Kelemen Emil) művei. Richter Ilona mappái és rajzai heverték szerteszéjjel (a csodálatos növényképek ellenpontoszták a szoba komorsá-

gát). Az asztalokon, foteleken meg a földön halmokban pompázatos, bőrkötéses, gerincükön aranybetűs könyvek heverték, melyek az indiai, kínai, egyiptomi művészetet mutatták be. A modern művészetet az Il Maestri del Colori füzetek és a SKIRA genfi műtörténeti kiadó albumai képviselték. Utóbbiak finom papírja és a beragasztott színes képek tették élvezetessé a nagy festőket bemutató szövegeket.

A szöveg mellett, a képek körül mindenütt Szentkuthy jegyzetei. Belefirkált könyveibe. „Mindent dátummal látok el ... Odaírom magam azokhoz a képekhez, melyek izgalommal töltenek el ... Néha széljegyzet is van, de a dátum azt jelenti, hogy döbbenetes hatást tett rám ... Látnátok, én hogy szoktam olvasni, piros jel, kék jel stb.”

A látogatásokat szellemi élvezet tette emlékezetessé. Szentkuthy „bűvészműtárgyakkal” szórakoztatta vendégeit, az emberi kultúra nagy tablóját idézve fel. Művészi elfogultsággal idézte meg a szecesszió és a szürrealizmus világlátását.

Az író később megtisztelt bizalmával, elvállaltam a „család orvosának” szerepét. Szentkuthyt ebben az időben ketten kezeltük. Lelki panaszait egy neves ideggyógyásznak, testi szenvedésének tüneteit nekem mondta el. A pszichiáterrel azonban csupán vérnyomását mérte, míg engem bizalmába fogadott. „Elmondok neked lelki tartalmaimat, mert te olvasóm vagy” – mondta. Lelki állapotának jellemzésére elmondta, hogy ő „túlérzékeny orgona”, melynek sípjai a legcsekélyebb érintésre is felzendülnek, hangkavalkáddal válaszolnak. Az általa is már-már kóros, túlzott szenzibilitásnak nevezett tulajdonsága nyilvánult meg a világ olykor legapróbb dolgaira való reagálásában. Szenvedett ettől, írói munkájához mégis nélkülözhetetlennek tartotta.

Mivel rettegett a kórházi környezettől, mindig kihívatott a kórház kapujába. Hatalmas sétkát tettünk az ORFI főépülete körül, amikor elsorolta előző napi (vagy heti) panaszait. A panaszok legfeljebb enyhe neurózis diagnózisára adtak lehetőséget, és a gyógyítás sem állt másból, mint meghallgatásukból. Fáradhatatlanul róttuk köreinket a kórházépület körül. Betegem ontotta a történeteket. Sétánk környéke pedig olykor hirtelen megtelt szereplőkkel, a szomszédságban lakó Baránszky-Jób László, Jékely Zoltán, Illyés Gyula gyakran

bukkantak fel. Élmény volt a művésztársak Szentkuthyval folytatott társalgását hallgatni. Depressziós periódusaiban sem pszichiáterét vette igénybe, hanem belgyógyászát hívatta magához. Sajátságos módját fedezte fel az öngyógyításnak – orvosának, feleségének és a bizarr módon a házaspárral együtt élő Sártory Magdának hoszszú, olykor napokig tartó fel-

olvasásokat tartott Mikszáth és Jókai regényeiből. A „másik asszony” halála után orvosi kapcsolatom megszakadt a családdal, s közel másfél évtized után Szentkuthy Miklós kezelését az általa nagyra becsült író társnak, Magyar Imre professzornak adtam át.

DR. GÖRGÉNYI FRIGYES

Orvosra mindig szükség van

Dzsibríl ibn Bahtísú ibn Dzsurdzsís, a jámborságáról és kiváló tudásáról híres orvos, a nagy és nemes lelkű, hercegek és uralkodók kedvence, Mohamed próféta 153. évében született, Dzsurdzsís ibn Dzsibríl ibn Bahtísúnak, a gondesápúri klinika egykori igazgatójának fiaként. Apja személyesen ajánlotta be őt Dzsáfárnak, a kalifa vezírjének, azt állítva, hogy Dzsibríl zsenge kora ellenére máris többet tud nála. A tüdőgyulladásából szerencsésen kikúrált vezír kegyeibe fogadta az ifjút, s midőn Hárún ar-Rasíd kalifa egyik ágyasa szeretkezés közben megrándítván gerincét megbénult, rábízta a leány gyógyítását. Dzsibríl az udvar színe előtt lerántotta a lány ruháját, aki ijedtében elfeledkezett bénaságáról, és pofon vágta az orvost. A gyógyult ágyason örvendő kalifa hálája nem is maradt el – Dzsibrílt udvari főgyógyító mesterré nevezett ki. A következő években Hárún ar-Rasíd ibn al-Mahdi – Allahnak hála – semmiféle betegségbe nem esett, Dzsibríl pedig ennek következtében – és önnön meggyőződése szerint méltán – hihetetlenül meggazdagodott. Dólt hozzá a pénz, és a szerencse sem hagyta el, hiszen még protektorát, Dzsáfárt is túlélte, noha a vezírt pereputtyostul irtatta ki a kalifa.

Tizenöt év telt el békességben és örömben. Ekkor azonban Hárúnt Tús városában betegség támadta meg. Dzsibríl azonnal hozzásietett, megvizsgálta, s tizenöt évi biztonságának gőgjében kijelentette: nem tud segíteni rajta, sőt azt is a kalifa fejéhez vágta, hogy bajának nyilván mértéktelen, buja életmódja s féktelen étvágya az oka. Az uralkodó természetesen börtönbe vettette az orvost, javait elkoboztat-

ta, ráadásul helyére egy tudatlan, perzsa származású keresztény papot állított, aki mivel a kalifa baján a legkevésbé sem volt képes segíteni, a maga mentsége végett Dzsibrílt tette felelőssé a betegség előrehaladott voltaért.

Hárún, a Hívók Ura, ekkor megparancsolta, azonnal végezzenek korábbi kegyencével. Dzsibríl szerencséjére azonban az éppen aktuális vezír és börtönfőparancsnok, egy bizonyos Ad-Fahd ibn Arrábi vesebántalmaktól szenvedett, és hogy kínjait elviselhesse, az orvos segítségére szorult. Életét így, a kockázattól sem riadva vissza, megkímélte. Időközben – ó gyász és siralom – a fényességes orcájú Hárún ar-Rasíd elhunyt, és fia, Al-Amín lett az uralkodó. Al-Amín beteges ember lévén előhozatta Dzsibrílt a tömlöcéből, és kegyeivel halmozta el, visszaadatta elkobzott vagyonát, sőt még azon felül is megjutalmazta.

Hanem Al-Amín testvére, a hatalomvágyó Al-Mamún hamarosan rátámadt fivérére, és annak embereit részint kardélre hányatta, részint börtönbe vettette. Dzsibríl így visszaköltözhetett korábbi cellájába, vagyona pedig az államkincstárba, majd onnan türk zsoldosok markába vándorolt. Szerencséjére Al-Mamún helytartója, Hasszán gyermekkorától végbélgörcsökkel küszködött, és e végbélgörcsök 202-ben oly mértékben fölerősödtek, hogy Dzsibrílt újra elő kellett vonszolni a börtönből: vagyonát visszakapta, sőt Hasszán a korábban elkobzott javakat újabb adományokkal is megtoldotta. 205-ben sikeres hadjáratáról Al-Mamún megtért Bagdadba. Hasszánt, miért, miért nem, azonnal lenyakasztatta, embereit pedig lekasaboltatta, vagy tömlöcbe vettette.

Dzsibríl öszszepakolta hát ivóedényét és takaróját, és megkérte az éppen aktuális börtönparancsnokot, hogy újra azt a nyugati fekvésű cellát adja neki, amelyben legutóbb raboskodott. Mivel a parancsnokot krónikus fejfájás gyötörte, teljesítette az orvos kívánságát.

Ám mit ad Allah, 210-ben Al-Mamún ágyának esett – és hiába küldetett el az ifjabb Mesu-éért, hiába hívatott udvarába konzíliumot, panaszaik nem enyhültek, naponta 10–15-ször ürítkezett, és székletének állaga a borseprőéhez volt hasonlatos. Ekkor előhozták Dzsibrílt a tömlöcből, és az eredményes kezelés jutalmaképpen egymillió aranydrachmát, ezer mérő búzát adományoztak neki, sőt régi házát és elkobzott vagyonának maradványait is visszakapta.

Mikor Mohamed próféta-ságának 213. évében Al-Mamún küldönce megjelent Dzsibrílnak a régi színháznál álló házában, az orvos szó nélkül elővette a ládából a csajkáját és pokrócát, és megkérdezte, mi baja a börtönparancsnoknak. A küldönc azonban közölte vele,

hogy a kalifa a bizánci császár ellen készül hadjáratra, s őt szeretné tábori főorvossá kinevezni. Dzsibríl fölsóhajtott és legyintett: ő csak egy porszem, akinek az élet és a szabadság csupán mások végbélgörcseinek alakjában jelenik meg olykor, így e méltóságra alkalmatlan – mondta. Itt van azonban a fia, Bathísú ibn Dzsibríl, aki zsenge kora ellenére is fölülmúlja már apját szakismeretekben. Vigye magával őt a fényes kalifa a hadjáratra.

Dzsibríl ibn Bahtísú ibn Dzsurdzsísz ekkor már súlyos beteg volt, a sereg elvonulása és fia távozása után két héttel, még mielőtt a nap fölkelte volna, visszaadta lelkét Istennek. Dzsibrílt – minthogy nesztoriánus keresztény volt – Medainban, Szent Szergiusz monostorában temették el. Hat könyv, egy aforizmagyűjtemény és kétmillió-kétszázhatvanezer drachma maradt utána. Családja még több mint kétszáz éven keresztül adott kiváló orvosokat hol ennek, hol annak a birodalomnak.

DR. MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS

Brrr!!!

Mindig, mikor szép fővárosunkba utazom, időt szakítok, hogy részese legyek a felkínált szellemi feltöltődésnek, múzeumokat, kiállításokat látogatok, színházba megyek, stb. Adott alkalommal, élve a felkínált lehetőséggel, szerettem volna megnézni a „Tatárjárás” című időszak kiállítást a Magyar Nemzeti Múzeumban. Délután fél hatra érkeztem. Nem fogadtak, mert a kiállítás hatkor zárt.

„Ez kimaradt!” – konstatáltam lehangolva.

Egy hét elteltével újra odavezetett az utam. A főbejárat felett hívogatott a hatalmas hirdetés, amivel már „találkoztam”, de a „Tatárjárás” mellett újat, egy plusz szót fedeztem (olvastam) fel: „folytatódik”.

Megörültem, mert mégiscsak kirándulást tehetek történelmi múltunk e sötét fejezetébe, ugyanakkor belém hasított: még viccnek is rossz, rettenetes: folytatódik!

Elszabadult csapongó fantáziám: az a történelmi léptékkal mért rövid szörnyűség folytatódik?! A kutyafejű horda halálos sebet ejtett

hazánkon, népességünkön, és most még folytatódik is?! S ha majdan megrendezik a „Török uralom Magyarországon” és/vagy a „Habsburgok hazánkban”, a „Monarchia”, a „Tanácsköztársaság Magyarországon” című kiállításokat, és a hirdetésre odabiggyesztek (a nagy érdeklődésre tekintettel): „folytatódik”?!

Kirázott a hideg, de meghűlt bennem a vér, mikor tovább csörlöztem (kényszerített) gondolataimat: az lenne a legszörnyűbb, ha azt a kiállítást rendeznék, ami bemutatná a hazánkban ideiglenesen tartózkodó szovjet csapatokat a hirdetéshez ragasztott borzalommal: Folytatódik.

Annyira hatalmába kerített a rám nehezedő szójáték, a véletlen furcsa fintora, hogy mérhetetlen időig ácsorogtam nemzeti kincstárunk márványlépcsőin, és mire felocsúdtam, újra bezárt a kiállítás.

Ma sem bánom, hogy nem láttam a folytatódó tatárjárást.

DR. SZÖLLŐSY TIBOR

A népi orvoslás Tömörkény műveiben

„Fűben, fában orvosság – mondja a régi szokás-mondás, és igaza is van neki annyiban, hogy a fűben is, a fában is lehet orvosságot találni... A pusztákon, tanyákon élő ember különösen rá volt utalva arra, hogy a betegségére maga keressen valami orvosságot. Tanult orvostól messze esett, útja nem vitte arra, a fogát a falusi kovács húzta ki... Apránként orvosságos tudománya támadt; természetesen más kérdés, hogy orvosságai érnék-e valamit.”

Tömörkény István (1866–1917) írta e sorokat százegy évvel ezelőtt, 1907-ben (8: 372–373). A kételkedő fogalmazásnak az az alapja, hogy az író gyógyszerésznek készült, igaz, e címet nem szerezte meg. Bedő Imre (1889–1956) szegedi gyermekgyógyász engedékenyebb volt: elismerte, hogy a népies orvosló eszközök egy része beválik a gyakorlatban (*A nép, a doktor, meg a patika*. Szeged, 1936, 5).

Tömörkény néhány kortársa szóvá tette írónk néprajzi érdeklődését, a tanyai népelet aprólékos megörökítését, ám megváltozott körünkben életműve az alig pótolható adatok szinte kimeríthetetlen kincsesbányája lett. A nyelvész (tájszó, szólás, földrajzi név) és a folklorista (szokás, népzene, néptánc, hiedelem) éppúgy számos adatot talál írásaiban, mint a tárgyi néprajz szakembere (tanyaépítés, juhtartás, kubikos élet, halászat, vízi szállítás, vendéglátás, népi viselet, szőlőművelés stb.).

E dolgozat adatait Tömörkény válogatott művei nyolc kötetéből gyűjtöttük össze. Az első hetet Czibor János, az utolsót Péter László rendezte sajtó alá. Címük: *A tengeri város* (1956), *A Szent Mihály a jégben* (1957), *Új bor idején* (1958), *Hajnali sötétben* (1958), *Barlanglakók* (1959), *Öreg regruták* (1959), *A kraszniki csa-*

ta (1960), *Munkák és napok a Tisza partján* (1963). A hivatkozásokban a zárójelbe tett első szám a kötetre, a második a lapszámra utal.

Szerek nélküli gyógyítás volt – többek között – a ráolvasás (ráimádkozás), a babonaság, a versbe szedett mondás, a népi imádság, az igézés és a betegségűző szöveg: e terület nem témája dolgozatunknak. Molnár V. József – könyvének alcímében – mindezt „eszköztelen népi gyógyításnak” nevezi (*Nem én segítők...* Debrecen, 2002).

A falusi, tanyai gyógyítónak megvolt a maguk területe: egyik a csontokhoz értett (3: 392), ez a rakóasszony (6: 16). A Fórasztó János ragadványnevű öregbéres az 1870-es években „összeforrasztotta” a törött csontot (7: 437, 8: 390). A másik a sebeket, a harmadik a hideglelést orvosolta. A kenőasszony – elsősorban a hátat – kézzel dögönyözte, ököllel nyomkodta (masszírozta), ritkán kent is: kámforos olajjal, kámforszesszel vagy szappanszesszel. Volt, aki a legnagyobb fejfájásokat is el tudta mulasztani: addig nyomkodta a nyakereket, amíg a fájdalom ki nem állt (8: 375–376). Akadt, aki száraz virágokból ráfüstölt a betegre (3: 392–393).

A leghíresebb szegedi gyúróasszony Csúriné volt, aki kidögönyözte a bajt az emberből. Írónk elismerte a tudományát, mondván: ha egyetemi képesítés alapján gyúrnak, az masszázs, ellenben ha Csúriné cselekszi, az kuruzslás (8: 393). A Veszett Sándor ragadványnevű mindszei parasztember azokat gyógyította, akiket megmarta a beteg kutya (5: 428, 7: 437, 8: 391). Tömörkény csak hallott róla, orvoslásáról nem ír. (Ferenczi Imre gyűjtése szerint a veszett ebet agyonütötték, megégették, és a füstjébe kellett állnia a betegnek. – *Népi gyógy módok a bánási magyarok körében* =



Tömörkény István

Acta Universitatis Szegediensis de Attila Jozsef Nominatae. Néprajz és Nyelvtudomány. XVII–XVIII. köt. Szeged, 1973/74, 292.) Engi Tüdő Vince (1864–1922) betege már hat éve nem bírta a derekát: a „szentember” ráparancsolt, hogy vegye le a szobaaajtót, tegye a földre, s két napig ne mozduljon róla (7: 436–437). Egy másiknak szöges deszkákon kellett feküdnie (8: 374), és az is megesett, hogy Vince a földre fektetett beteget a csizmás lábával taposta meg (3: 392, 8: 375). Működéséről bővebb és tárgyilagosabb adatokat Grynaeus Tamás alapvető dolgozatából (a szegedi Móra Ferenc Múzeum 1972/73. évi évkönyve) és Sávai János – Grynaeus Tamás közös könyvéből kapunk (*Tüdő Vince betegei*. Szeged, 1994).

A mellfájásban (szárazbetegségben) annyira elszáradhat az ember, hogy „a mejje a hátához ragad” (8: 381). Itt a babona nem segít, csak a komoly orvosság, mint például a csekély adagokban ivott petróleum (3: 393, 8: 382). Hasznos rá reggelenként egy-egy pohár mézes pálinka (3: 38) és az avas szalonna (1: 312, 8: 382). A petróleum reggeli ivása sorvadásról is jó, és a csontokban járó-keelő fájdalmakról is (4: 423). A torokgyík orvoslása (megelőzése?), mint a Szent György napja előtt fogott gyík (8: 382) és az akasztott ember kötele (4: 361) a babona világába utalandó.

A parti munkást meggázolta a ló. Pál a derekát meg a mellét fájlalta, mert főleg a bordáiban tett kárt a patkó. A tárcabeli gyógyító ember maga gyúrta össze neki az írt: viaszból, vajból, deákulumflastromból és szőlővenyige hamvából (1: 424). Mit sem ért, biggyesztette hozzá az író... Bálint Sándor *Szegedi szótára* (1957) szerint a deák(ulum)flastrom valójában emplastrum diachylon compositum, kelevény érlelésére szolgált (1. köt.: 274). Köszöntős Mihályt is mellbe rúgta a ló. A Cigányt végig ostorozták okulás szempontjától, a mellfájást meg orvosságolták: kezdték mézes pálinkával, folytatták tormalevéllal és petróleum itatásával (3: 216). Tömörkény mellfájásként említi a „száraz köhögést”, a tüdőbetegséget. Tóniról már lemondtak: a nyári napon hevert a meleg subában, még így is fázott. Aztán láss csodát, pár nap után enni kért, majd talpra állt (3: 217). Szögi Jani úgy megfázott a hadgyakorlaton, hogy „félbena” lett: haza is küldték a regimmentől. Ám addig-addig feküdt a tanyavégben a napon, míg újból alkalmas nem lett ka-

tonának (6: 309–310). Más helyen is róla lehet szó: a kaszárnyában megkapta a csontszaggatást (meg-megszakadó, éles fájdalom), de a tanyavégi napsugárral kiszedette a csontjából a hétfájdalmat (7: 301). Írónk szerint a napkúrát a nép fedezte föl magának (8: 393). Még valamit a köhögésről: „A nép azt tartja, hogy aki az ilyen avasos-forma szalonnát és az erős zöldpaprikát szereti, soha életében nem lesz köhögős ember” (5: 257).

A tárca név nélküli, igen csak lefogyott szereplőjéről olvassuk: „A mell nem engedelmeskedik, mert szaggatások vannak benne, a nyak pedig megvékonyodott, szinte idegenül forog rajta a fej... Hát ez az. Elérte a szárazbetegség [tüdőbaj]. Ami ellen nincs orvosság. Isszák ugyan ellene a petróleumos pálinkát, főzik róla a szé kifű virágát, a nyakat nagy és hosszú szalagokkal betekerik, a mellény alá, a háton keresztbe, asszonykendőt kötnek, mindez azonban nem sokat szokott érni...” (5: 251–252). A lábbeliket készítő János meggyőződéssel mondta: a csirízszag „hatásos a mejjre. A suszter mind sokáig él...” (6: 208).

Tömörkény – a neve nélkül – említ egy orvost, aki az 1850-es években kiadott könyvében a tüdőbetegeknek nem tanácsolta az afrikai kúrát, mert a homoki táj száraz levegője is van olyan hatásos (3: 217). Alstädter Mór (1825–1871) hasonlította össze Szegedet – Vencével! Munkájának címe: *Szegedin als Winteraufenthalt für Brustleidende im Vergleiche mit Venedig* (1859).

Seb mosására a papsajt főzete ajánlott (8: 383). A sebből folyó vér elállítására szolgált a ráhelyezett taplógomba, továbbá a szétnyomott, erősen megszózott vöröshagyma is. A sebre rá szokták dörzsölni a pipának vagy a szivarnak a hamuját. A leghasznosabbnak tartották a pókhálót. Leverték a sarokból, s ráborították a sebre (8: 377). Ugyanezt írta Gárdonyi Géza a *Dávidkáné* című fordulatos regényében (1898). Kis Andor vérző fejébét így látta el az apja: „pókhálót szedett össze a fűzfák ágain, és rárakta a fia fejére. Azután leszakította a saját ingének az ujját könyékig, és bekötözte a fia fejét erősen” (Budapest, 1962, 142). Akinek vérzik az orra, szagoljon vöröshagymát, vagy sós vizet szívjon az orrlyukába (8: 380).

Tömörkény látott olyan embert, akinek a lábfejen átment a rozsdás kampószög; a másiknak a gledicsiatüske fölhasította a lábát: a

jármű tengelyéről levakart, piszkos kocsikenőcsöt kenték a sebre (4: 453, 8: 377, 3: 393). A gyomnövény *vörösnadrág* kemény szára a kasza élet is kicsorbítja, nem csoda, hogy János lábát is megvérezte. Ő is a kocsikenőcshöz folyamodott, „mondják ugyan, hogy a nyúlháj hathatósabb” (4: 387). Régen, mikor több volt a nyúl, a legtöbb házban tartottak belőle: vágott vagy zúzott sebre nagyon hasznosnak ítélték (8: 376). Alkalmazták daganatok ellen is (3: 393).

A nem megfelelő ivóvíz okozta a lázzal járó hideglelést (hidegrázást). Akit elért, a kánikulában is fázott a suba alatt. Volt, hogy minden harmadik nap jött rá, ez volt a harmadnapos hideg (8: 379, 8: 403). Ellenszere az izzasztó paprikás pálinka és a reszelt tormán ázott vörösbor volt. Itták a fűzfalevélfőzetet is (2: 28). A betegség okát az artézi kutak fúrása szüntette meg.

A gyöngülő szemet este, lefekvés előtt kezelték: a szemhéjat pálinkába mártott vászondarabbal simítgatták. A fájós szemre a szőlővesszőnek az a nedve is járta, amely a tavaszi metszéskor kicsordult belőle. Ha a szem véres volt, tejbe áztatott zsemlyét raktak rá (8: 378–380).

Foltos Joó Jánost megkéselték a sötétes csárdában. A bicska tulajdonosa egy hétig hordatta rá a doktort, de a fölirt patikaszerre nem volt szükség, mert a szénamurva főtt leve jobb volt (3: 142–143). Szél Sándor fölsőtanyai költő fölkereste Lázár Györgyöt, a beteg szegedi polgármestert, s ha már ott volt, orvosló szert is ajánlott: mert beszélhetnek a doktorok akármit, csak a szénamurvaforrás az igazi (Tömörkény István: *Szegedi alakok*. Válogatta és az előszót írta Péter László. Szeged, 1977, 184). Kovács János gyűjtése szerint a szénamurva-ból főzött fürdő a test általános elgyöngülése ellen hathatós, egyben erősítő szer (*Szeged és népe*. 1901, 391). Csúzról is hasznos (8: 383).

Fogfájás ellen szokásos volt a tömjén, melyet a lyukas fogba tettek. Másik orvossága a szegfűszegolaj volt, melyet ruhadarabbal juttattak a fogba. Azt tartották, hogy eláll a fájás, ha villámcsapástól szétforgácsolt fa szilánkjával piszkálják a fogat. Borogatásul jó a hideg víz, a meleg hamu és a zsálya főtt leve is, már hogy kinek mi használ. Járt a parázsra szórt belén-



19. századi alföldi magyar falu látképe

dekmag is, ezzel füstölték a száját, és be is lehelték. A bódulat ideig-óráig csillapította a fájdalmat. Szokásban volt, hogy a fájós fog felőli kar felső részére reszelt tormát kötöttek, azt tartva, hogy ez kihúzza a fájdalmat. Ha már semmi sem segített, következett a harapófogó, mellyel hozzáért ember, általában a falusi kovács kihúzta a beteg fogat (8: 373, 8: 380).

A nép a gyomor szót nemigen használja, hasról beszél. Hasfájásról jó a meleg tányér borogatásul rárakva, de nem megvetendő a forralt bor sem. Hasmenésre arkánium a tűzön megpirított sajt, a szentjánoskenyér és az a herbatea is, mely meggyzáron főtt vízből készült (8: 383). Gyomorrontásra orvosságul szolgál a pálinka, különösen, ha ágyas (8: 378). A napfény nélküli év savanyú bora „oszlátja a gyomrot” (7: 88).

A pálinkáról már többször szó esett, gyakori ír a népi gyógyászatban: kenegetik vele a darázscsípés helyét, a fájós tagot, az elmerevedett nyakat (8: 377–378).

A köhögésnek van a legtöbb ellenszere. A bodzavirág, a főtt kukorica leve és a mézes torma. Jó a sárgacukor és a gyömbérpor keveréke meg a vöröshagyma megfőzött héja. Ajánlatos a tojássárgája cukorral és olajjal, továbbá a pemetefű főzött leve is. Végül az útifű és cickafarkkóró együtt, a székifű virága, no meg a napraforgómagból készített tea (8: 381).

A szegény sorsúak hosszú nyelű, fésűforma gereblyével tépdesték a székifű virágát, és eladták a patikáknak (2: 332). Fül-fájásról igen jó a szétdörzsölt kövirózsa (fülfű, fülbeeresztő fű) leve (8: 381).

Kedvelt gyógyító szer a sokféle tea. A pap-sajt főzete sebmosásra való, a köménymag le-

ve szélvíznek jó, az ökörfarkkóróé (vagy a virágja harmata) a haját növeszti. A csorvási csodadoktor az urethralis bajban szenvedőnek írt föl „herbatéjás” receptet: volt benne betonikafű, szarvasnyelű fű, szennalevél, ezerjófű, kardusfű, mályvavirág, szárcsagyökér, fehér mályvafa-gyökér és édesgyökér (5: 356, 8: 383). Tömörkény beszámolt az egyik múzeumi altiszt – meg nem nevezett – betegségről. Mikor már a pesti doktorok tudománya sem segített, fölkereste a paraszti gyógyítót. Az szóhoz sem engedte jutni, megnézte a körmeit, és megmondta mi baja, miye, mikor szokott fájni. Tizenkétféle patikafű volt a „recepten”, az ezekből készített teát itta, és állapotában jelentős javulás állott be (8: 394). Valószínű, hogy a két eset azonos... (A Halas környéki egykori pusztavilág utolérhetetlen ismerője, zalai Szalay László hosszan sorolja a füveket és virágokat, melyiknek a főztje miről jó –*Szuhay*. Budapest, [1925], 152).

A Szent Antal tüze (arcon jelentkező orbáncra) hasznos a bodzabél, ha kámforgolyó van késsel rávakarva. Szokás a beteg részre acéllal rácsiholni (8: 383). A fekvő Móra Ferenc látogatója azt mondta, hogy tud ő tenni az orbáncról: rácsihol acélkovataplóval, és mondja a Szent Antal imádságát (*Daru utcától a Móra Ferenc utcáig*. Budapest, 1962, 178). Sömörre jó a pipamocsok, ótvarra a tejföl, a kelést pedig kifakasztja a tejben főzött lenmagliszt (8: 383). Kelésre, daganatra használatos a megsült, meleg vöröshagyma is (8: 377). A tetvesedést úgy igyekeztek megelőzni, hogy a csizmába kénkőport raktak (6: 431).

Ha a rozs „megbolondul”, és fekete, görbe, hernyó formájú *anyarozsot* hoz, ez orvosság a nehezen vajúdo asszonynak. Viszont vemhes jószág takarmányába kerülve méreg, vetélést okoz (5: 355–357).

A súlyos, szikes víz köszvényről és szagatásról orvosság (2: 331). Most pedig Tömörkény mint beteg szólal meg: „a szik is olyan, mint a suba, mindenről jó. Fürdőnek véve, a

görbe lábat egyenesre hozza, s elkergeti a járókelő fájdalokat... idestova húsz éve, hogy a kezemet, amely keresztül lövődött, egy hét alatt helyrehozta” (3: 84).

A szegedi nagytájon 1898-ban mintegy harmincezer trachomás beteg volt. A baj gyorsan terjedt, nem kevés esetben vaksághoz vezetett. A pusztában kilenc orvos kezelte, a katonaságnál volt trachomás század, a városban trachomakórház. Tömörkény nem írja, hogy a nép megpróbálkozott-e az orvoslásával. A tárcabeli Mihály dicsekedett, hogy kigyógyult, pedig „kékkövet” rakott rá a külkerületi doktor (5: 281). Bálint Sándor szerint a nép a rézgálicot nevezte kékkőnek...

A mádra asszonybetegség, ennél többet nemigen lehet tudni róla, de leginkább a szívet szokta agyonszorítani. Van rá népi imádság (folkloristának, orvoslásnéprajzosnak igazi kincs!), de használatos rá a barackmag keseréje is (3: 394, 6: 333). Bálint Sándor szerint a mádra *globus hystericus*.

Gyógyítottak állatokat is. Hangász kutya fölhängött a fészertetejére, leesett, kimarjult a lába. A kapás helyrehúzta, Veron egy tojássárgáját ólomcukorral kevert el, és ezzel bedörzsölte a fájós tagot. Az állatot lefektették, pokróccal letakarták, harmadnapra talpra állt (2: 218–219). A ló betegségére a táragyfű gyökere a hasznos. Ha a táragy (haemoglobinaemia) az állat fejében van, a táragyfű gyökerét a fülébe kell húzni, ha pedig a szügyében van, árral kell oda a gyökeret behúzni (3: 76; Bálint Sándor: *Szegedi szótár*. 2. kötet: 549). A beteg kutya kikeresi a mezőn, és nyomban megeszi azt a füvet, mely az ösztöne szerint a gyógyulásához vezethet (3: 392, 8: 373).

Végezetül földidezem a népetimológia két szóalkotását, melyek a röntgensugárral kapcsolatosak: rögtön sugár (8: 375), röktönös doktor (6: 16). Élt a nép ajkán az „átlátó orvos” is (8: 374). A sebész: koncoló orvos (7: 158).

DR. APRÓ FERENC

„A kitűnő gépek, műszerek ma valóban nélkülözhetetlenek, ám úgy tűnik, hogy ezek némely esetben az orvos fölé emelkednek, aki az orvosi művészetet kényszerűen feladva, ezeknek olykor csupán kezelőjükké, kiszolgálójükké alacsonyodik, ténykedése egyfajta adat betápláló-leolvasó »leletmesteri« szerepre korlátozódik.”

(Széll Kálmán ny. aneszteziológus főorvos)

„A távolságot, mint üveggolyót...”

2007. nyárutó. Az úti cél Németország, amit mi, magyarok úgy-ahogy jól ismerünk, de mint hosszabb időt ott töltő turisták sokkal kevésbé. Suhan az autó, döcög a forgalom. A német autópályák sagáját – olyan hosszan, mint ők maguk – egyszer érdemes lenne megírni, mert saját történelmük, lelkük van. Izgalmas és unalmas egy időben. Amatőr autósként több százezer kilométert hagytam rajtuk – és egyre kevésbé szeretem őket.

Az első, jó pár napos állomás Nürnberg és környéke. Turistaszempontból a látnivalók sokasága kínálkozik. Mi – kollégámmal – egy nürnbergi művészcsoporthoz meghívására érkezünk. Művészeti szimpozium – művésztelep; két hét intenzív művészet; festés, szakmai beszélgetések, kiállítás. A társaság rendkívül heterogén, a jó szándékú dilettánstól a magas színvonalú profiig. Összesen tán 15-en vagyunk. A németek – az előzetes szervezés is erre utalt – az első naptól az utolsóig tervszerűen és komolyan csinálták végig a programpontokat, egyszóval komolyan vették a dolgot – sajnos önmagukat is. A meghívó társaság szellemi irányultságát talán a steineri ideákhoz való kötődéssel lehetne jellemezni – az oldottságból mindenesetre lehetett volna több is...

Személyes vendéglátóim, Eva és Eberhard (Ebi) a város melletti faluban laktak, egy gyönyörű ház és hozzá csodálatos őspark fogadott minket. Ez a két ember művészként, emberként, barátként, vendéglátóként egyaránt főnyeremény volt. Ilyen kollegiális helyzetekben mutatkozik meg a német (jelen esetben frank) karakter legjobb oldala: barátságosság, szívéllyesség, önzetlenség. Ezekben és még sok minden jóban részünk volt. Egy kis (cukormentes) hab a tortán: Eva fiatal nőként annak idején az NDK-ból emigrált a szüleivel, és így (a nyugatnémetekkel ellentétben) pontos fogalmi voltak Magyarországról – más szóval, ha kérdezett valamit a mi viszonyainkról stb., akkor a válaszainkat meg is értette (saját, valamikori lelki-tudati kódrendszere segítségével).

Sajnálatos módon a németek túlnyomó többsége

ségének fogalma sincs országunkról és rólunk, ezt nem egyedi esetek bizonyítják, hanem sok év igen átfogó, széles körű tapasztalatai. Aktuális példa: az első nap délután az egész művészársaság (a többiek mind különböző vidékekről verbuválódott német művészek) nürnbergi városnézésre és esti sörözésre volt hivatalos. A felfogadott idegenvezető-nő igen felkészülten, alaposan mutatta be a várost. Egy épületnél megállva, ahol Martin Luther megszállt és prédikált, belekezdett történetébe, majd hozzám fordult, és jó szándékúan a következő kijelentő kérdést tette: sajnós, ugye, Matzon úr, maga (maguk) nem tudják, ki is volt Luther?! A válaszomat nem írom ide...

A művésztelep napirendje

Reggel az előző napi művészeti, szakmai (vagy más aktuális szellemi) dolgok megbeszélése, majd munka délig. Közös ebéd – a fogadott szakács nagyon jól főzött –, majd egy-egy kiválasztott művész tartott előadást saját magáról. Ezek nagyon érdekes és tanulságos órák voltak. Mikor én kerültem sorra, igencsak kapaszkodnom kellett, hogy a zömében figurális irányultságú művészkollégáknak – németül – tetszésüket kiváltó előadást tartsak. Sikerült. Utána újra munka délután 6–7-ig, majd haza. Otthon laza beszélgetés a világ és a kultúra kérdéseiről. Többször volt a napi munka után kamarakiállítás vezetéssel, házi koncert meglepően sok érdeklődővel, látogatóval.

A mézeshetek (3 nap) után elindultam a környező városokat felfedezni. Fürth, Erlangen, Forchheim, Bamberg, Nürnberg. Mindegyik a maga nemében szép, az utóbbi pedig megér egy (vagy több) misét.

Nürnberg a Frankföld fővárosa, félmillió lakossal. Tulajdonképpen a bajor tartomány (szabadállam!) fővárosának, a „gazdag és hatalmas” Münchennek (mostoha)kistestvére. Ez a tény komoly különbségeket takar. Állandó a rivalizálás, amelyben általában München a nyerő, ráadásul mindent visz alapon. Etnikai (törzsi) különbségek; frankok kontra bajorok,

a vallási hagyományok ellentételei; katolikus bajorok és München, lutheránus frankok és Nürnberg. Természetesen ez az évszázados meccs civilizáltan, szinte latensen zajlik. Az életnívó közötti minimális eltérések csak hosszabb vagy többszöri ottlét után érzékelhetőek Nürnberg kárára. A másik attitűd, ami miatt „érdemtelenül” szenved, az, hogy a náci idők kiemelt városa, a megalomániás birodalmi gyűlések, felvonulások, díszszemlék helyszíne volt. Ezek nyomai a mai napig jól érzékelhetőek (pl. a vásárközpont parkolója menti felvonulási tér és tribün). A háború utáni, ún. nürnbergi per törvényszéki épülete (szinte az egyetlen épen maradt házcsoport) mementóként áll a fürthi út mentén.

Nürnberg egyébként gyönyörű város. Egy kis folyó, a Pegnitz osztja kétfelé a fallal körülpített óvárost, északi oldalán pedig a dombtetőn magasodó vár (a valóságban kettő: a Burggrafenburg és a Kaiserburg) méltó koronája a csodálatos műemlékházaknak és templomoknak. A középkori román és gótikus templomok tökéletesen (és hitelesen) restaurált állapotban várják látogatóikat. A templombelsőik talán még a külső megjelenésnél is nagyszerűbbek: St.-Lorenz-Kirche, Frauenkirche, St.-Sebaldus-Kirche.

Nürnberg nem mellékesen Albrecht Dürer városa is. Számtalan emlék és maga a Dürer-ház emlékeztet erre. A sok egyéb látnivaló közül talán a leglátogatottabb a játékmúzeum a vár alatt és a Germán Nemzeti Múzeum, amelynek mintegy 200 (!) termet megtöltő gyűjteményét sikerült a háború(k) pusztításaitól megóvni. Aki megéhezik a város megismerése során, jófajta sört és igazi nürnbergi sültkolbászt kaphat. A nürnbergi kolbász egészen kicsike (olyan, mint a rövid cserkészkolbász), mégpedig azért, hogy kiférjen a kulcslyukon!!! Valamikor a céhek szigorúan korlátozták a kocsmák nyitva tartását, és ezt úgy játszották ki, hogy a már bezárt üzlet kulcslyukán adták ki az árut (ha nem volt is így, jól hangzik).

Egy másik gyönyörű kisebb város Bamberg. Intenzív magyar kapcsolatok jellemzik. Számmunkra legérdekesebb a híres román kori Dómban látható, ún. „bambergi lovas” szobra, amely a legenda szerint Szent István királyunkat ábrázolja, akit állítólag itt is kereszteltek meg, amikor leánykérőben itt járt (a szobor a 13. században készült).

Újra úton

„A távolságot, mint üveggolyót...” A cím is utal rá, hogy még jóval messzebb vezetett utam. Schleswig-Holstein Musikfestival. Hát ez itthon valóban nem nagyon dobogtatja meg a szíveket, de Németország egyik legjobban ismert és elismert kulturális rendezvénysorozata. Erre kaptam meghívást két egyéni kiállításra: Tönningbe és Marnéba, mindkettő a Nordsee (Északi-tenger) partján, Nord Frieslandban van.

Az előkészületek, a képanyag szállítása Belgiumból, illetve itthonról, katalógus, meghívó, helyszínek, német művészettörténész felkérése stb. már hónapok óta zajlottak (ezernyi telefon, fax, e-mail). Az első kiállítás már le is zajlott. Én a marnei kiállításom megnyitójára igyekeztem autóval. A távolság kb. 1600 km...

Schleswig-Holstein egy más világ, mint az eddigiek. Lényegében egy Hamburgtól északra, Dániában folytatódó óriás, lapos félsziget. Hatalmas, végtelen sík mezők, virágos rétek, ligetek. Minden zöld színben pompázik. Tanyaszerű épületcsoportok, a települések is jellemzően kisebbek, mint máshol. A házak jellegzetesen északnémet-dán stílusúak; egyszerű, de elegáns téglalapépítészet, a hivalkodás teljes hiánya, szép cserép- vagy nádtető. A földterületek gondosan megművelve: kertészetek, zöldségtermesztés, szimbiózisban a szabad állattartással: szarvasmarha, juh, szárnyasok. A rengeteg fríz lótenyészet egyébként is a táj védjegye. Szerencsére a táj jórészt természetes állapotában maradt meg a hagyományos életmód és gazdálkodás miatt. A „félszigetet” oldalain a tenger szegélyezi, aminek a léte összességében és a részletekben is meghatározó. A tengerpartot igen közeli és távoli kisebb-nagyobb üdülőszigetek fűzére kíséri; Helgoland (valamikor katonai támaszpont) népszerű kirándulóhely (minden jármű kitiltva), Sylt, Amrum, Föhr a legfelkapottabb legelegánsabb, legdrágább, leg... nyaralóhelyek. A tengerpart gátak, védművek, zsilipek végeláthatatlan sora. Az árapálymozgásokra (kb. 2 méter), a viharokra (árvízre) az itteni nép panaszmentesen ráhangolódik, tiszteli, féli és szereti a tengert. Folyamatosan próbálkoznak a tengerből visszakövetelni területeket: „kőrácsokat” építenek sekély partszakaszok mentén, ezeket feltöltik... Igen ám, de a tenger évről évre pár centivel magasabb, akkor pedig a gá-

tak magasságát is növelni kell Véget nem érő küzdelem, ami az aktuális klímaváltozás (felmelegedés) kilátásainak ismeretében többesélyes... Mindenesetre a szárazföld egy része a jelenlegi tengerszint alá esik. Itt élve Petőfi Sándor is valószínűleg a hegyek szerelmese lett volna.

Ennek a tengerrel való szimbiózisnak jellegzetes élménye, kedvenc időtöltése az ún. wattjárás; apálykor a nedves tengerfenéken, vezetővel mezítlábas csoportos túra a közeli zátonyokra, szigetekre. Engedtesse meg, hogy kiállításaim nyitásnapjain rögzítsem az aktuális árapályidőket:

Tönning, 2007. június 3., vasárnap; dagály: 3.08; 15.03; apály: 9.37; 22.11

Marne, 2007. július 22., szombat; dagály: 6.10; 18.17; apály: 0.08; 12.24.

Tehát az árapály közel 12,5 óránként változik. Minden partszakasznak természetesen más időintervallum-jellemzői vannak – ezek az éves naptárakhoz hasonlóan forgalomban vannak, és használatosak. Nagyon remélem, a szerkesztő nem fogja e fontos közérdekű tudnivalókat írásomból kihagyni!

Az én utazásom egyhangúra sikeredett, a hatalmas forgalom ismeretében már ez is megbecsülendő. Jóval Hamburg után, Brunsbüttelnél, az Elba és a tenger találkozásánál indul és Kielig vezet a tartományt kettévágó Nord-Ostsee-csatorna, hogy a tengeri hajóknak ne kelljen Dániát is megkerülniük a Keleti-tengerig. A csatorna feletti híd elképesztő magasságával, grandiózus zsiliprendszerrel, a szinte szántóföldeken haladó hatalmas, méltóságos tengeri hajók (óriási konténerszállítók, sokemeletes luxusszemélyhajók) – a sík területen autózva nem érzékelnem magát a folyót, a csatornát, amelyben úsznak – tettek rám mély benyomást.

Marne

Egy a sok szép kisváros között, minden részletében északnémet stílus. Valamikor egy parasztköztársaság, Dithmarschen fővárosa volt. Kisebbségi üzemek, főleg hal- és terményfeldolgozók. Talán a város szimpatikus szerénysége és a környezetével való harmóniája a legjellemzőbb. A múzeumban a kiállítás előkészítése zajlott jó hangulatban. Az emberekről, akikkel együtt dolgozhattam, beszélgettem, az időt múltam, csak felsőfokon emlé-

kezhetek meg. Józan közvetlenség, végtelen kedvesség – a jelzőket nem szaporítom és fokozom, mind igaz lenne – jellemzi az ittenieket. A délebbi németekhez képest mindenképpen érzékelhető a kontraszt, bár általánosítani nem lehet. Művészek és egyéb polgárok sokasága volt őszintén kíváncsi a kiállításomra. A művészettörténész-nő alapos felkészültséggel kimerítő elemzést olvasott fel, majd még több méltatás következett. A legkiemelkedőbb (2 méter magas ember) beszéd egy megyei vezetőtől hangzott el, aki a hangulat fokozása érdekében szavait plattdeutsch nyelven mondta el. Ez egy régi nyelvjárás, csak a helyi lakosok ismerik; ápolására Hamburgban saját színházat tartanak fenn, az összes többi német – bár nem érti – jókat nevet rajta.

Meghívómmal és vendéglátómmal – akiről és szimpatikus családjáról a legjobb impressziókat szereztem – másnap elindultunk, egy jó hetet rászánva végigkirándultuk a nyugati tengermelléket az Elbától a dán határig. Nincs mód a részletek felelevenítésére; a legszebb helyeket említem meg:

– Flensburg: gyönyörű kereskedő- és halászváros, de nem ezért híres, hanem mert itt működik a német közlekedési hatósági központ, ahol a szabálytalankodó autósokra egész Németországban a büntetéseket kiróják, majd behajtják.

– Husum: egy „szürke” város, de az északi fríz part minden jellegzetességének összefoglalója és egyik kedvenc író, Theodor Storm szülővárosa is.

– Tönning: csodálatos luxusfürdőhely egy védett tengeröbölben (itt volt az előző kiállításom, bár a város nem erről híres).

– Eiderstedt-félsziget: egy élő skanzen – a „békebeli” (senki nem tudja, milyen is volt) időkben érezheted magad.

Egész ottlételem az ég kivételes áldása kísérte – csodálatos napfényes időnk volt végig. A hét végén esőre fordult, és ez is figyelmeztetett a hazaindulásra. Nagyon őszintén mondom: fájó szívvel búcsúztam. Nem sok esély van rá, hogy még egyszer (passzióból) elkeveredjek ide – az irdatlan távolság miatt –, bár nagyon vágyakozom a viszontlátásra. Az a vigaszom, hogy otthon-itthon végre újra dolgozhatok, és készülhetek új kiállításokra.

MATZON ÁKOS

Beszélgetés a kézsebészetről

– Dr. Hardy Géza traumatológus, kézsebész főorvossal

Dr. Hardy Géza a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Általános Orvostudományi Karán végzett 1976-ban. 1982-től az Országos Traumatológiai Intézetben végzi tevékenységét. Műtéteinek évi száma: 250–300. 1999-től a Pest megyei kézsebészeti szakrendelésen is dolgozik.

Bevezető gondolatok

Az emberi kezet Arisztotelész ókori görög filozófus a szerszámok szerszámának nevezte. De az emberiség szimbólummá is emelte. Ennek számos képét láthatjuk. Egyik ismert példa lehet Michelangelónak a Sixtus-kápolna mennyezetére festett *Ádám teremtése* című alkotása. A még csak testként létező, alélt ember kinyújtott bal keze mutatóujján keresztül kap életet, mozgató energiát is a Teremtő jobb keze mutatóujján át. A kéz mint testrészt felértékelődése, bemutatása ez a csodálatos kép. Mindezek hatása alatt beszéljünk az ember kezéről és betegségei, sérülései sebészi gyógyításáról.

– *Főorvos úr! Mikor jött létre Magyarországon a kézsebészet mint önálló szakma?*

– Az 1958–59-es esztendőben az Országos Baleseti Intézetben dr. Manninger Jenő adjunktus hatására kezdődött szervezeten a kézsebészeti osztály kialakulni. Tanulmányutat tett Ausztriába, és hazatérve tapasztalatait előadta az akkori intézetvezetőnek, Szántó György professzornak. Ettől kezdve Manninger Jenő vezette a harmincágyas osztályt, amely egyetlen ilyen szervezésű volt az országban, kb. 20–25 évig. Az 1980-as években a vidéki orvostudományi egyetemek klinikáin, illetve megyei jogú városok kórházaiban önálló kézsebészeti részlegek kezdtek kialakulni, például Pécsen, Szegeden, Nyíregyházán, Miskolcon, Győrben.

– *Mi indokolta az általános baleseti sebészetten belül a kézsebészet létrejöttét?*

– Speciális ellátást igényelnek azok az emberek, akiknek a keze sérült, vagy a keze beteg. Hamar kiderült, hogy sokkal jobb eredmény érhető el, ha e célra specializált szakember látja el őket. Testünknek ezen a viszonylag kis te-

rületén közel kétszázötven olyan képlet van, amelynek sérülése vagy betegsége helyreállítható, teljes értékűvé tehető. A sérült ember foglalkozásába visszaállítható. Ehhez megfelelő speciális műszerek, sajátos műtéti technika és habitus szükséges. Ez a terület az esetek nagy részében sok műszert nem, viszont sok munkát és megfelelő körülményeket igényel. Ha e feltételeket nem tartjuk be, kudarcot valunk.

– *Az emberi testen meddig terjed a kézsebész terénuma?*

– Műtéti területünket a kézen kívül kiterjesztjük gyakran az egész testre, pl. a szükség szerint átültetendő szabadlebenyek miatt. A perifériás idegek ellátásakor területünket kiterjesztjük az egész felső végtagra. Sőt az alsó végtagi perifériás idegek ellátása is gyakran a mi feladatunk az adott metodika miatt.

– *Milyen különleges műszerekre lehet szüksége az operatőrnek munkája során?*

– A csipeszen, ollón, szikén, tűfogón kívül egy-egy bőrhorog, kampó szükséges a műtétek elvégzéséhez. Természetesen ezek a kézsebészet igényeihez vannak kialakítva, amit a kisebb vagy apróbb képletek ellátása megkíván. Az 1980-as évektől igényeink kissé megnövekedtek, amikor a mikrosebészetet kezdtük művelni. Szükségünk lett operációs mikroszkópra vagy időnként a fejre helyezhető nagyítórendszerre, mikrosebészeti műszerekre. A célnak megfelelően kialakított műszerekkel az ujjak erei is varrhatóak. Hasonlóképpen a csontműtétekhez használt műszereink az általános traumatológiában használtakhoz képest nagyságrendileg kisebbek.

– *Praxisában melyek voltak a leggyakoribb kórok, amelyek miatt kezelt kellett operálni?*

– Kis változás történt az utóbbi időben, mert a műtétek többségét egynapos sebészet kereté-

ben végzem. Természetesen van kórházi hátterem, így sokféle esetet operálok. A kézsebészet általában a társszakmák területéről látja el a betegeket. Szoros kapcsolatunk van a reumatológusokkal, ortopéd sebészekkel, idegsebészekkel, szeptikus sebészetet művelőkkel, daganatos betegeket ellátókkal és így tovább. A legtöbb eset az ortopédia tárgykörébe tartozik, hiszen hosszú ideig a kéz sebészi ellátása is ott került ismertetésre, és ott került rá sor. A sérültek egyharmada kézsérült. A sérülések kivételével a különböző okú tenosynovitisek és más kóreredetű gyulladások, alagútszindrómák, daganatos betegségek, fejlődési rendellenességek kerülnek műtétre.

– Kikkel konzultál a kézsebész?

– Az előbb már említetteken kívül igen gyakran radiológussal, neurofiziológussal, a belgyógyászokkal különösen a többféle idült betegségben szenvedő idős betegek esetén.

– *Véralvadási zavarokkal küszködő betegek esetében ki vesz részt a műtét előkészítésében és utókezelésekor?*

– Gyakori eset, főleg idősebb embereknél, hogy különböző véralvadásgátlókat kapnak. Ezek az emberek egynapos sebészet keretében nem láthatók el. A belgyógyással konzultálunk.

– *Vannak szakmák amelyekben különösen fontos a jól működő kéz használata. Említsen praxisából néhányat.*

– Az eszközös művészek, zenészek külön kategóriát jelentenek. Ha nem megfelelően gyakorolnak hangszereiken, kezükön hamarosan olyan elváltozások alakulnak ki, amelyek előbb-utóbb zenészi pályafutásuk végét is jelenthetik. A sportolók szintén. Ők igen türelmetlenek, mert sérüléseik gyakoriak, mégis gyorsan akarnak gyógyulni, újabb eredményeket elérni. Az orvosok közül gyakori a sebészek sérülése, ők is türelmetlenek. Velük is nehéz megértetni, hogy a gyógyítási folyamatban a műtét csak egy állomás, és megfelelő utókezelésre van szükség.

– *Az operáltak utókezelése mikor és hol történik, és ezt a rehabilitációs tevékenységet ki irányítja?*

– A kézsebész félemler, ha nincs megfelelő utókezelési lehetősége. Munkánk i-jére a pontot a gyógytornász teszi fel. A beteget utókezelésbe vesszük egészen addig, amíg munkába állhat.

– *A legkülönbözőbb szakterületekről képeznek re-*

habilitációs szakembereket. Az ő szemléletüket az ideálisnál jobban befolyásolhatja előzően és hosszabb ideig végzett munkájuk. Bizonyára nem azonos egy belgyógyász és sebész rehabilitációs szemlélete. Főorvos úr látókörében hány ilyen szakember van, akiket igénybe tud venni?

– Tucaton belül. Bár a rehabilitációs szakemberekre szükség van, a kéz sajátosságai következtében sokkal inkább az operáló orvos mint kézsebész, a fizioterápiával foglalkozó kolléga és gyógytornász együttes munkája hozhatja a megfelelő eredményt. Itt több feladat hárul a gyógytornászokra, mint a rehabilitációsokra. A beteg sorsát az operáló orvosnak kell végigkövetnie. Az utókezelését neki kell irányítania, ellenőriznie.

– *Az egészségügy mint nagy ellátórendszer teljes átépítés alatt van. Lehet-e ebben az esetben gondozni? Fizeti-e a kézsebésznek ezt a munkát az egészségbiztosító?*

– Mi ebben a munkakeretben gondolkodunk. Nagyon sajnálatos, hogy az általunk kialakított rendszer megszűnőben van. Amit elődeink elkezdtek, egy ígéretes időszak után visszafejlesztik. Ha nem tudom gondolni a beteget, munkánk kudarcba fullad. Az a gyógytornász, aki nem speciálisan a kézzel foglalkozik, másként kezeli a kézzel operált beteget. Az utókezelés ideje kitolódik, amíg a beteg munkába állítható lesz.

– *Azokon a helyeken, ahol főorvos úr jelenleg dolgozik, kialakult-e olyan utókezelő szakmai egység (munkacsoport), ahol a kézsebészet igényeinek megfelelően végeznék az operált emberek utókezelését?*

– Sajnos nem. Ha olyan beteget látok el, aki igényesebb utókezelést igényel, még mindig visszaküldöm a Baleseti Intézet megfelelő részlegébe. Más esetekben, ha három-négy hetente kontrollálhatom a beteget, látom, hogy a kezelése megfelelően halad-e. Elképzelhető, hogy újabb műtéttel tudjuk átbillenteni azon a holtpontra, hogy állapota kielégítő legyen.

– *Milyen gyakran élnek az orvosok a kézsebész igénybevételeivel?*

– Nem mindenütt megfelelő a konzílium lehetősége a kézsebésszel. Az országban kb. 150 kézsebész van. Mégsem ismert eléggé az igénybe vehetőségük. Gyakran az indokoltnál hosszabb ideig kezeli a betegeket a családorvos, reumatológus vagy általános sebész. A felületes vagy gyógyszeres segítség sokszor

nem elég. Előfordul, hogy pl. egy alagút-szindróma esetén már maradandó elváltozást szenved a beteg, mire kézsebészhez kerül. Véleményünket nemcsak az orvosokkal, hanem a betegekkel is meg kell értetnünk.

– *A műtéteket milyen esetben lehet elvégezni úgy, hogy a megoperált néhány órán belül távozzon anélkül, hogy fekvő betegként, kórházban kellene öt napokig ellátni?*

– Ebben az esetben a kézsebész szerencsés, hiszen az általa operáltak nagyjából kétharmada nem igényel többnapos kórházi ellátást. A műtétek többsége egy órán belül elvégezhető, és ha a beteg állapota lehetővé teszi, az egy napos sebészet keretében ellátható. Természetesen ugyanazon kritériumoknak kell megfelelnünk, mint egy kórházi osztályon, ami a műtét körülményeit illeti. A betegek szociális állapota is behatárolja ennek az ellátási módnak az igénybevételét. A műtétet követő néhány napon belül az otthoni ápolásnak vannak kritéri-

umai, amelyeknek meg kell felelni. Mindennek ellenére úgy látjuk, hogy sokkal több beteget láthatnánk el az egy napos sebészet keretében.

– *Mit kíván még elmondani?*

– Sajnálatos az ún. egészségügyi reform következménye. Az új kézsebész-generáció kinevelését nagyon megnehezíti. Kudarcba fullad mindaz a működő rendszer, amit 30–40 év alatt megteremtettünk. Gyümölcsöző külföldi szakmai kapcsolatok sorvadnak. Az első kézsebészeti osztályunk csak árnyéka közelmúlti énjének – ágyszáma drasztikusan csökkent, a kollégák egy része távozni kényszerült, a mikrosebészeti és a fejlődési rendellenességek műtétjei szórványosak. A volt Kézsebészeti Tanszék megszűnt. A jelenlegi jogszabályok nagyon megnehezítik a fiatalabb kollégák speciális képzését.

DR. NÉMETH ENDRE

Ők mesélték...

Szöllősy Tibor

Orvosi pályám természetes és magától értetődő komolyságán túl a sikerélmények és sajnálatos kudarcok fonatában volt részem már-már anekdotikus „találkozásokban” is.

Az egyik ilyen mosolyra készítő esemény egy fogyókúrázó csoporttal kapcsolatos. Volt osztálytársam, felesége, valamint baráti körük három tagja, akik örömmel evickéltek évek óta a gasztronómiai élvezetek örvényekkel telített csali-vizében, elhatározták: mivel elérték ama kritikus állapotig, mikor már háromtokás létük komolyan gátolta őket napi tevékenységükben, fogyni fognak/akarnak orvosi felügyelet mellett és kalákában, mert ez a tortúra – olvastak, hallottak róla – csakis csapatszelenben bírható ki.

Bevonulásuk napján minden részletre kiterjedő alapossággal ismertettem velük a kúra részleteit, azokat az elvárásokat, amit a terápia

támaszt velük szemben, nem titkoltam várható és természetes jelentkező majdani lelki-teszt próbátételük velejáróit.

Látható megértéssel fogadták „jósolataimat”, és vállalták a nagyon is rövid pórásra fogott elkövetkezendőket.

A gyermektenyérenyi papírvékony párizsi, a párolt néhány szem zöldborsó, a pár decinyi leves, az alma, a két-három szem vitamin, a falatnyi rozskenyér már a harmadik nap a depresszió határára sodorta a csapatot, melynek szószólója, volt osztálytársam, élve szakállas ismeretségünk jogával, bekopogtatott hozzám:

– Nem lehetne ezt a terápiát kíméletesebben alkalmazni, azaz fokozatosan csökkenteni az otthon megszokottakat? Meg aztán vagyunk annyira jóban, ismerjük annyira egymást, hogy mi némi kivételezést élvezzünk.

Elmagyaráztam neki újfent azt, amit érkezésük napján, kalóriaszámolással támasztva alá célunkat.

Lehangoltan távozott.

A hetedik napon az egyik sanyargatottat söriváson lepte meg az éjszakai ügyeletes, aminek eltávolítás lett a „hozadéka”.

A megcsappant csapat szóvivője kegyetlenséggel vádolt meg, és erélyesen követelte biztosítását annak, hogy a terápia, amit ő GULLAG-rendszernek aposztrofált, nem fog egészségkárosodással járni.

Számos tudományos érvekkel alátámasztott cikket, brosúrát adtam oda, hogy olvassák, tanulmányozzák megnyugtatóan lázadó belső világukat, ismertetem klinikánk ez eddig tetten érhető „beszédes” eredményeit.

Láttam, nem sikerült meggyőzőm, annál is inkább, mert nem ezért látogatott meg. Hasonlót olvastam ki szenvedő szeméből, mikor naponta többször találkoztunk, érintkeztünk a vizsgálatok kapcsán, vagy csak „úgy”.

A kulmináció a tizedik napon történt. A kis csapat sorakozott ajtóm előtt, s néhány tizedmásodperces hezitálás után belépett szószólójuk, akin azért már látszott a diéta eredménye, s egy szuszra kijelentette:

– Mivel eddigi kérésünk nem talált együttérzésre és meghallgatásra, elhatároztuk, meghozzá visszavonhatatlanul, kérésünk, de most már követelésünk azonnali elfogadása céljából a mai naptól éhségstrájkba kezdünk.

– Elfogadom döntéseket – nyújtottam parolám –, azzal a feltétellel, hogy az éhségstrájk utolsó napját én jelölöm meg.

Aznap az esti órákban elhagyták az osztályt. Hónapokig egyikükkel sem futottam össze – igaz ők nem jártak gyalog, hanem autóval közlekedtek...

Bálint Géza

A 60-as években a termelőszövetkezeti tagokra is kiterjesztették a társadalombiztosítást. Sok községben azonban nem volt körorvos, ezért kórházakból mentek ki kollégák 3–3 hónapra helyettesíteni. Az ORFI Jászboldogházát kapta „patronálandó” községnek. Mikor Gavallér Lacira – az azóta elhunyt – kitűnő sebész, ortopéd és traumatológus kollégánkra került a sor, ő foghúzást is vállalt, mert ahhoz is értett. Egyszer azonban meggyűlt a baja egy háromágú, ráadásul görbe gyökerű foggal. A fog koronája kijött ugyan, de a gyökerek bi-

zony bent maradtak. De Gavallér Laci nem jött zavarba.

– No, bátyám – mondta az idősebb tsz-parasztnak –, a nagyját kihúztam, a többit ki tudják már húzni a jászberényi SZTK-ban is!

Gömör Béla

1921-től 1934-ig az élettan és felsőbb anatómia professzora, Farkas Géza egyike volt a legszigorúbb vizsgáztató tanároknak. Nevét a medikusok retteggve emlegették.

Történt egy nyáron, szörnyű kánikulában, hogy egy fiatalember a Dunából kimentett egy fuldokló fürdőzőt. A megmentett, amikor megtudta, hogy megmentője medikus, így szólt a derék ifjúhoz:

– Kedves barátom, kérjen bármit, megteszem. Én tudniillik Farkas professzor vagyok.

– Jaj! – dadogta szederjessé vált arccal a bátor életmentő. – Csak azt kérem, ne tessék elárulni a kollégáimnak, hogy én mentettem ki a professzor urat!

(Lehet, hogy ez meg sem történt, mert a medikusok 1928. évi vicclapja közölte.)

Hézer Klára

Még a 70-es években történt, az egyik jól ismert betegemmel. Gyakran voltak súlyos fóbiái, amelyeket nagyon valóban élt meg. Nem mert a lakásban maradni, felvételre került az illetékes elmeosztályra. Szívesen fogadták, minden munkát rá lehetett bízni, ügyesen elvégezték őket. Amikor megnyugodott, hazaengedték, hiszen félelmeit is elfelejtette. Egy újabb alkalommal attól félt, hogy a szomszéd lakásból, a saját tévékészülékén keresztül ártalmas sugárakat kap, ezért újságpapírba csomagolta a készüléket. Bevonult az ismerős elmeosztályra. Amikor hazajött, meglátogattam, s kérdésemre azt mondta: „semmi baj, csak ez a sugárzás ne lenne”. Nem értettem, hogy jöhetett haza, ha még mindig a sugárról van szó. Felhívtam az elmeorvos kollégát, aki felvilágosított, hogy emlődaganatot találtak a betegen, radio-terápiát kezdtek el, még néhány kezelés hátravan, majd küldik a zárójelentést. Tehát ez a sugárzás valódi volt! Milyen félreérthető lehetnek a betegről felvett anamnézis szavai!

1941-ben születtem Cegléden, azóta is itt élek. Volt egy öreg, Zeiss gyártmányú bokszgépünk, mi gyerekek, azzal fényképeztük egymást. Nekem nagyon tetszett a fényképezés, gyakran kunyeráltam pénzt filmre. Apám (ő is gyermekorvos volt) egy ideig figyelt, aztán fölön fogott: ha ennyire szeretsz fényképezni, tanul meg! Elvitt a kultúrházba, és beíratott a fotószakkörbe, aminek vezetője Tóth István, a később világhírűvé vált fotóművész volt. Én voltam a legfiatalabb tag. Nem is vettek komolyan, de azért ellestem, amit kellett. De apám a tanácshoz kaláccsal sem lett adósom: miután kiderült, hogy nem csak én vagyok az oka a képek rossz minőségének, kaptam egy kisfilmes, Altix V fényképezőgépet. Lehettem vagy 12 éves. Azzal tanultam meg fényképezni.

Érettségi után nem vettem fel az egyetemre, egy évig dolgoztam. Béreimből berendeztem egy fotólaboratóriumot. A besötétített fürdőszobából esténként kiűztem a családtagokat, és ott laboráltam. Egyetemi hallgató koromban kaptam rá a színes diák készítésére, amiket egy ideig magam hívtam elő. Összekuporgattam egy Pentina tükörreflexes, kisfilmes gép árát, amin már fénymérő is volt. Vágyaimnak sólyomszárnya támadt, és rövidesen TTL fénymérős gépről álmodoztam. Harminc év körül jártam, mikor vehettem egy Canon FTb fényképezőgépet, majd teleobjektívet. A lejtőn nincs megállás, még kétszer cseréltem gépet, és végül 66 éves fejjel a nyugdíjazáskor kapott felmentési díjat egy Nikon D200 gépre tétőzoltam. Jó esztendeje fényképezek vele, de még nem tettem le róla, hogy megtanuljam a kezelését. A színes fényképezés meghódított, de a fekete-fehéret sem akartam feladni. Az volt az anyanyelvem, fekete-fehérről tanultam fényképezni. Próbáltam egyidejűleg fekete-fehér és színes fotókat is készíteni, de nem ment. Mindig épp a nem megfelelő film volt a gé-

pemben, két jó gépre pedig nem futotta képességeimből. Barkácsoltam hát Canonomhoz egy diamásoló feltétet. Csak diára fényképeztem, és amiről jónak láttam, készítettem fekete-fehér negatívot.

Az 1970-es évek elején – Tóth István bátorítására – próbálkoztam nemzetközi fotókiállításokkal. Néha elfogadták diáim, egy-két oklevelet is kaptam. Sok időt vett el a képek csomagolása, postázása, és a posta hirtelen többszörösére emelte a külföldi küldemények díját, amit nem győztem. Azt is el kellett döntenem, hogy a fotót vagy az orvoslást akarom magas szinten művelni, és én az utóbbit választottam. Hiába, gyermekkori szerelmét ritkán veszi el az ember. A fotó hobbinak maradt. Azóta csak néhány, egészségügyi témájú kiállításra küldök képet.

Legszívesebben tájképeket, virágokat fényképezek, nagyon szeretem éltető elemünk, a víz soha meg nem unható, ezer arcát. Emberábrázolásból a gyermekfotót művelem. Legkedvesebb modelljeim gyermekeim voltak. Mindig kéznél voltak, és sosem „viselkedtek”, hiszen megszokták, hogy a lencsén keresztül figyeltem őket, mint a Nagy Testvér. Mondták is néha, hogy apunak csak egy szeme van, az is üvegből. De azért megismertek akkor is, ha kibújtam a fényképezőgép mögül. Bárhol voltunk, akármit csináltunk, a fényképezőgép mindig a kezem ügyében volt, csőre töltve. Így készült 1982-ben ez a kép is udvarunkon, ahol legnagyobb gyermekem nem rendeltetészerűen használta a locsolásra vásárolt szórófejet. Én viszont rendeltetészerűen használtam fényképezőgépem. Úgy gondolom, egész jó kép sikerült két kedvenc témám, a gyermek és a víz összeházasításából. Ez a kép is diára készült, utólag másoltam fekete-fehér negatívra.

DR. JÓJÁRT GYÖRGY



Vízugár

Dr. Jójárt György felvétele (1982)