



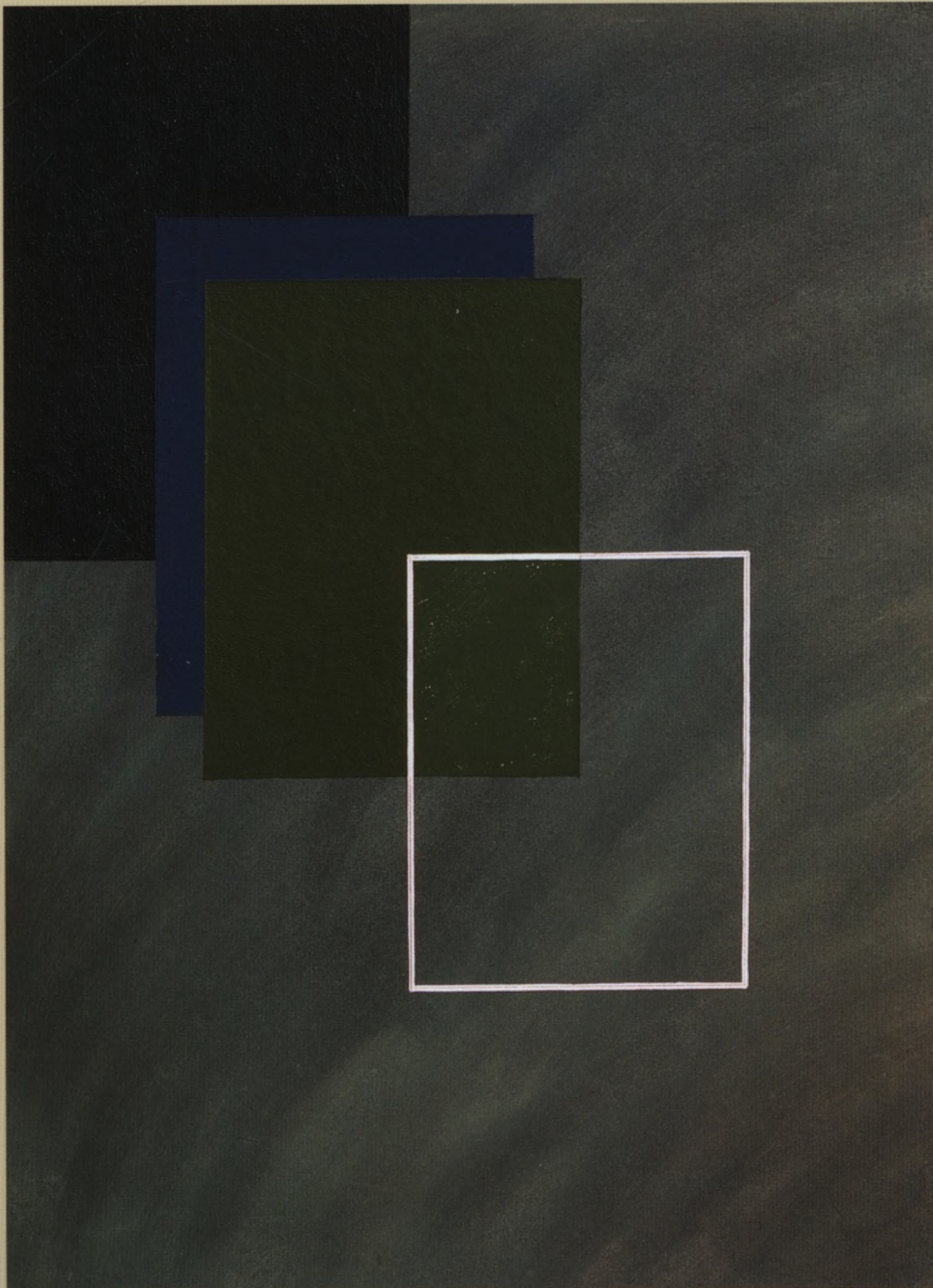
2 0 1 0

HB 13585

MEDII *art*

ORVOSI SZAKMAI
ÉS KULTURÁLIS
FOLYÓIRAT

Főszerkesztő
Dr. Gömör Béla



1



AKADÉMIAI KIADÓ

MediArt

Orvosi szakmai és kulturális folyóirat

Főszerkesztő: DR. GÖMÖR BÉLA

2010/1. szám

TARTALOM

EXKLUZÍV

Korai elképzelések az etiológiáról – DR. BÖSZÖRMÉNYI NAGY GYÖRGY ■ 3

ORVOSTÖRTÉNELEM

Frédéric Chopin – 200 éve született a zongora poétája – DR. SZŐCS KÁROLY ■ 6

A vitalizmusról – DR. MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS ■ 7

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár megújítása – VARGA BENEDEK ■ 9

MŰVÉSZET ÉS MEDICINA

A szemről, a látásról és a szemorvoslásról készített képzőművészeti alkotások,
személyes szakmai élményeim – DR. RÁCZ PÉTER ■ 16

NYELVMŰVELÉS

Aki, ami, amely, amelyik – AMBRUS-L. FERENC ■ 20

SPORT

A legeredményesebb magyar olimpikon születésének centenáriuma – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 28

BALNEOLÓGIA

Fürdőország vagyunk – DR. SZEKANECZ ZOLTÁN ■ 29

BESZÁMOLÓ

Dollinger Gyula 1889–2009 – emléktábla-avatás és ünnepi tudományos ülés – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 30

FOTÓTÖRTÉNET

Gruby Dávidról születésének bicentenáriuma kapcsán – FEJÉR ZOLTÁN ■ 32

IRODALOM

Földre néző szem (részletek) – GÁRDONYI GÉZA ■ 34

Szigetváry Ferenc doktorrá avatásának megünneplése Kőszegen a barátaival – BECHTOLD ISTVÁN ■ 35

KÖNYVISMERTETÉS

Festőzsenik titka nyomában... – Czeizel Endre új könyve – DR. BUDA BÉLA ■ 36

A magyarországi közegészségügy története 1770–1944. – DR. FORRAI JUDIT ■ 38

Gaál Csaba: *Anekdóták, adomák, érdekességek különösen a (seb)orvoslás területéről*
(Nem csak orvosoknak) – DR. LANGMÁR ZOLTÁN ■ 39

KÉPZŐMŰVÉSZET

Új festészeti irányzatok áttörése Németországban a 20. század elején – WÉBER KRISZTINA ■ 42

ANEKDOTÁK

Ők mesélték – Riskó Tibor, Kovács Attila ■ 46

TUDTA-E ÖN, HOGY...? ■ 47

KÖNYVEK SORSA

Dr. Gömör Béla ■ 48

Szerkesztőbizottság

DR. BUDA BÉLA – PSZICHIÁTER
 FEJÉR ZOLTÁN – FOTÓTÖRTÉNÉSZ
 DR. GRABARITS ISTVÁN – GYÓGYSZERÉSZ
 DR. MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS – ORVOSTÖRTÉNÉSZ
 DR. MATITS FERENC – 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 (2010) 4400 Ft áfával

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

ISSN 1789-6894

© Akadémiai Kiadó, 2010

A kiadásért felelős
 az Akadémiai Kiadó Zrt. igazgatója
 Lapmenedzser: Pók Andrea
 Olvasószerkesztő: Földes Zsuzsanna
 Kiadói szerkesztő: Bazsánt Nóra
 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 2010/1

Megvásárolható a Medicina Könyvesboltban, 1091 Budapest, Üllői út 89/c • Telefon: (06 1) 216 0596

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

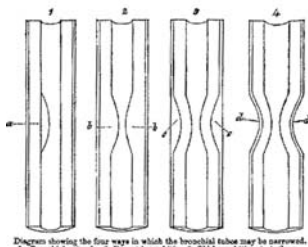
»OBSERVER«
 BUDAPEST MÉDIAFIGYELŐ KFT.

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

Korai elképzelések az etiológiáról

Henry Hyde Salter, a londoni Charing Cross Kórház orvosa, az 1860-ban megjelent monográfiájában (*On Asthma, Its Pathology and Treatment*) az egyéb okok kiváltotta nehézlégzéstől az asztmát a következő módon különítette el: „az asztma rohamokban jelentkező fulladás, és a rohamok szünetében a légzés teljesen normális”, majd így folytatta: „az asztma nem ritka betegség, és a legnagyobb szenvedések egyike, a roham felülmúl minden testi fájdalmat”. Salter, aki maga is asztmás volt, 6 évvel később 150 esetét elemezte megállapítva, hogy a betegséget hideg levegővel, kémiai és mechanikus irritánsokkal (pl. nevetés), élelmiszerekkel, borral szembeni légúti túlérzékenység jellemzi. Leírta, hogy a vezető légutak teljes hosszában a simaizomzat spazmusa jellemzi a betegséget, és ez a hörgőszűkület (obstrukció) más, mint az akut és krónikus hörghurut esetében (1. ábra). Jelentős megfigyelése volt az is, hogy az asztmás köpetben „binukleáris sejtek” (a nucleus, nucleolus és a sejtfa fragmentumai) láthatók. Az eozinofil sejtek azonosítása 15 évvel később vált lehetségessé, miután Paul Ehrlich (2. ábra) kidolgozta a tetrabromfluoreszcein- (eozin)-festést. Salter a betegség kialakulásának hátterében neurális és vaszkuláris mechanizmusokat sejtett: „a bronchiális nyálkahártya gyulladása, ödémája az inger, amely a hörgőbeidegzés áttételével, azok kontrakcióját eredményezi”.

Az I. világháború idején az orvosi kutatás Európában lényegében megszűnt, de két ame-



1. ábra. A légúti obstrukció 4 változata H. Salter 1860-ban megjelent monográfiájában: 1. bronchiális váladékpangás („bronchial catarrh”), 2. gyullult akut hörghurut („recent bronchitis”), 3. idült hörghurut („old bronchitis”), 4. asthma bronchiale („asthma”)



2. ábra.
Paul Ehrlich (1854–1915)



3. ábra.
Francis Rackeman (1887–1973)

rikai Bostonban, Isaac Chandler Walker (1883–1950) a Peter Bent Brigham Kórházban és Francis Rackeman a Massachusetts General Hospitalban (3. ábra) folytatta az Európában megkezdett bőrpróbakísérleteket. Walker 1916-ban megfigyelte a pozitív bőrreakciót állatokból, élelmiszerekből, baktériumokból kinyert proteinnel szemben. A reakció ugyan nem volt egyöntetű, de a vizsgált betegek egyes csoportjainak elkülönítése a „protein-szenzitizáció” alapján meggyőzőnek tűnt. Rackeman feltételezte, hogy az asztma nem mindig allergiás természetű, és betegeit „extrinsic” és „intrinsic” típusokra osztotta fel. Mint írta: „az asztma kóreredete allergiás (extrinsic) és nem allergiás (intrinsic) egyaránt lehet. Az intrinsic/protein-inszenzitív betegek idősebbek, mint az allergiások, és érzékenyek lehetnek az orr- és orrmelléküregben, tonsillákban tenyésztő baktériumokkal szemben”. Feltételezte azt is, hogy a kórokozók „neutralizálása” specifikus vakcinákkal megszüntetheti az asztmát, és az extrinsic formában az anti-génkerüléssel vagy deszenzitizációval elérhető vagy megközelíthető a tünetmentesség.

Itthon Rackemann kortársa, Hajós Károly (1891–1976) ismerte fel a fertőző, bakteriális eredetű szenzitizáció jelentőségét. A bőrpróbák ugyan sem szelektívek, sem specifikusak nem voltak, és a vakcinák terápiás hatása sem

igazolta a várakozásokat, az előbbi elképzelés legalább 50 évig uralta az asztma kórfejlődésével kapcsolatos elképzeléseket.

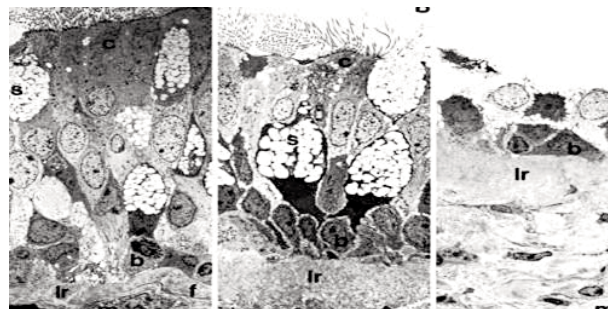
Asztmapatológia

Osler az asztmás köpet mikroszkópos vizsgálata alapján állította, hogy „az asztma a kis-hörgők gyulladása”. Meglepő, hogy Salter és Osler a bronchiális hiperreaktivitás mellett a légúti rendszer és tüdőszövet „szerkezeti átépüléséről” (simaizom-hipertrófiáról, a hörgőfal megvastagodásról, „mátrix-depozícióról”) is beszél, ezzel a légúti „remodelling” mai értelmezését előlegezték meg.

Sokan megfigyelték, hogy magas morbiditása ellenére az asztmahalálozás ritka. Huber és Koessler 21 asztmában elhalt beteg tüdejét tanulmányozta, és rögzítette a jellemző morfológiai eltéréseket: nyákimpaktáció a hörgőkben, a bronchusfal megvastagodása, simaizom-hipertrófia, a submucosa ödémája, eozinofil, neutrofil és lymphocytás infiltráció (4. ábra).

Az asztma immunbiológiájával kapcsolatos felfedezések sora: Dale és Laidlaw 1911-ben ismertették a hisztamin szerepét az anaphylaxiás shock kiváltásában, majd Prausnitz és Küstner 1921-ben azonosítottak egy passzívan átvitelhető reagint, Kellaway és Tretwie nevéhez fűződik a slow reacting substance of anaphylaxis (SRS-A) felfedezése (1940), Ishizaka és munkatársai azonosították az immunglobulin-E-t, végül Bengt Samuelsson 1979-ben bizonyította, hogy az SRS-A azonos a ciszteinil-leukotrienekkel (LTC₄, LTD₄ és LTE₄), amelyek receptor-antagonistái később fontos szerepet kaptak az asztma terápiájában. Az allergén és immunglobulin-E kapcsolódása hisztamin és leukotrienek felszabadulását okozza a korai asztmás reakcióban, míg a késő fázisban megjelenő citokinek és kemokinek a gyulladáshoz vezető leukocyták toborzását vezénylik.

Jóllehet asztmásokon 1914 óta végeztek bronchoszkópos vizsgálatokat, a biopsziás minták szövettani vizsgálatát 1985-ig nem közölték. Ez évben Laitinen és munkatársai tanulmánya alapján bizonyítottá vált, hogy az asztma összes súlyossági csoportjában, klinikai remisszióban is perzisztáló gyulladás zajlik a légúti nyálkahártyában. Ez a felismerés alapjaiban változtatta meg az asztmával kapcsolatos szemléletet: az akut, súlyos görcsro-



4. ábra. A normális és asztmás légúti nyálkahártya összehasonlítása (Huber H. L., Koessler K. K.: *Arch Int Med* 1922, 30: 689-760)

hamokat megelőzendő a beteg folyamatos, fenntartó gyulladáscsökkentő kezelésre szorul. Mindennek folyamánya az asztmás légúti gyulladás részleteinek, a perzisztáló gyulladás és a légúti, valamint tüdőparenchyma-degeneráció (remodelling) kapcsolatának intenzív tanulmányozása lett. Ez időben terjedt el az asztma szinonimájaként a „desquamitív eozinofil bronchiolitis” megjelölés, amíg nem vált nyilvánvalóvá, hogy az asztmások egy részénél nincs eozinofil-dominancia, az asthma bronchiale keretdiagnózis, igen eltérő fenotípusok együttese.

A II. világháborút követő évek a tüdőfunkciós diagnosztika jelentős fejlődését hozták, így az asztmás légzésmechanika részletei ismertté váltak. Gyakorlati szempontból az 1960–70-es évek legfontosabb fejleménye az volt, hogy a kilégzési csúcsáramlásmérés és akut asztmás roham alatti vérgázanalízis világszerte elérhetővé vált, a légzési krízisállapotok megelőzése és ellátása javult.

A légúti hiperreaktivitás mérését 1946-ban Curry vezette be, aki emelkedő adagban inhalált hisztammal vizsgálta a légúti válaszkésztséget (reaktivitást) egészséges csoportban és asztmában. A módszer később fontos kutatási eszközzé vált. 1970 óta különböző stimulusok (allergének, fizikai terhelés, vírusinfekciók stb.) befolyását vizsgálták a bronchiális hiperreaktivitásra. A terület ma is intenzív kutatás tárgya, mivel az ún. dózis-funkcióváltás diagram lefutása a légúti simaizom viselkedésének fontos jellemzője. Egy nem asztmás személy hörgőrendszere még extrém magas hisztamin-/acetilkolin-adagok belégzése esetén sem reagál úgy, mint az asztmás: itt gyors, akár teljes légúti záródást, fatális kimenetelű légzészavart eredményező spazmus alakulhat ki, amelynek hátterét ma sem ismerjük.

A terápia fejlődése

Az elmúlt 30 évben a betegség klinikai képe átalakult: súlyos, elhúzódó, az életet fenyegető asztmás légzészavart alig látunk, az enyhe/középsúlyos esetek többségükben tünetmentessé tehető. Az utóbbi változást az asthma bronchiale mortalitási „csúcsai” előzték meg az ipari világban, amelynek következtében intenzív kutatás indult az asztmás légúti betegség kórtanának tisztázására. Kínában 5000 éve használják a ma-huang (Ephedra sinica) ephedrin tartamú izomrelaxáns teát az asztma kezelésére. Az adrenalinhoz hasonló β -receptor-agonista isoprenalint az 1940-es években kezdték alkalmazni az akut asztmás hörgőspazmus oldására, a gyógyszer túlada-golása vezetett az asztmás halálozás előbb említett drámai emelkedéséhez.

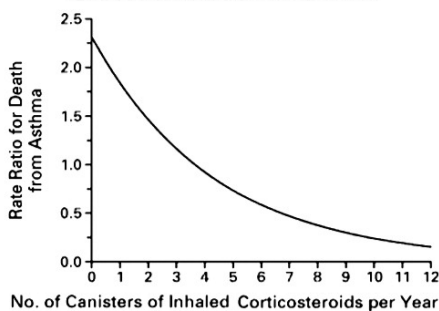
Az „eozinofil bronchiolitist” a tüneti hatású β -szimpatikomimetikumok nem befolyásolták. Hatásos gyulladáscsökkentő kezelésre 1950–52-ben nyílt lehetőség az orális kortikoszteroidokkal (de a tartós szteroidkúrák okozta mellékhatások gyakran súlyosak voltak).

Végül, a 20 évvel később bevezetett inhalációs kortikoszteroidok, mint az asztmás bronchiolitis igen hatásos gyógyszerei, „szelídítették” meg a betegséget (5. ábra). Jellemző, hogy a lokális hatású, szisztémás mellékhatásokat csak nagy adagban okozó inhalációs kortikoszteroidok csak lassan, 15–20 év alatt váltak az asztma meghatározó, fenntartó („kontroller”) gyógyszereivé (6. ábra).

Legújabbban az asztmát „szisztémás betegségnak” tekintik. Az allergiás rhinitis kétségte-nülül gyakran szövődik asztmával, és az aller-

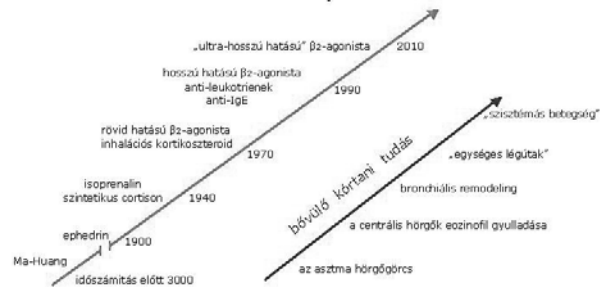
Az asztmás halálozás és az inhalációs kortikoszteroid-fogyasztás összefüggése

Suissa S. és mtsai. N Engl J Med 2000; 343: 332-336.



5. ábra. Az asztmás halálozás és az inhalációs kortikoszteroid-fogyasztás összefüggése (Suissa S. és mtsai: *N Engl J Med* 2000, 343: 332-336)

Asztma bronchiale: változó kórtani ismeretek és terápia



6. ábra. A kórtan és a terápia összefoglalása

giás nátha hatásos kezelése a társult asztma tüneteit is enyhíti. Bizonyított az is, hogy az asztmához gyakran társulnak gyulladásos bél-betegségek (különösen colitis ulcerosa). A kardiovaszkuláris szövődményeket főként az elhúzódó hatástartamú β -receptor-agonista-kezeléssel hozzák összefüggésbe, de egyes vizsgálatok szerint az asztmás légúti betegség-hez kapcsolódó, az egész szervezetet érintő hatások növelik a kardiovaszkuláris szövődmények kockázatát asztmában.

Az inhalációs kortikoszteroidok az asztmás légúti gyulladás igen hatásos gyógyszerei ugyan, de az aeroszolok mély légúti penetrációja tökéletlen és a nem kortikoid dependens inflammációs mechanizmusokat sem befolyásolják. A ciszteinil leukotriének a perifériás bronchiális gyulladás fontos mediátorai asthma bronchialeban. Hatásuk sokrétű: ödémaképződés a légútakban, gyulladásos sejtek inváziója a hörgőfalban, fokozott intrabronchiális váladéktermelés, a T-sejtek fokozott apoptózisa, eozinofilsejt-regeneráció, a hörgők simaizomzatának hipertrofiája és hiperpláziája. A leukotriének okozta gyulladás kortikoszteroidokkal nem mérsékelhető, ezért az asztmások akár 30–50%-a, a „reziduális” klinikai panaszok alapján ilyen, inhalációs kortikoszteroid és anti-leukotrien kombinációval kezelendő.

Ajánlott irodalom

- Bousquet, J., Chanez, P., Lacoste, J. Y. et al.: Asthma: a disease remodeling the airways. *Allergy* 1992, 47: 3–11.
 Holgate, S. T.: Lessons learnt from epidemic of asthma. *Q J Med* 2004, 97: 247–257.
 Reddel, H. K.: Goals of asthma treatment: how high should we go? *Eur Respir J* 2004, 24: 715–717.
 Diamant, Z., Diderik Boot, J., Virchow, Ch.: Summing-up 100 years of asthma. *Resp Med* 2007, 101: 378–388.

DR. BÖSZÖRMÉNYI NAGY GYÖRGY

Frédéric Chopin – 200 éve született a zongora poétája

Az UNESCO 2010-et Chopin-évnek nyilvánította

„Miután Chopint játszottam, úgy éreztem, mintha el nem követett bűneim miatt sírtam, és mások tragédiájáért gyászoltam volna.”

(Oscar Wilde)

Chopint bécsi búcsúhangversenye közben éri a lengyel szabadságharc híre. Megszakította játékát és vad, magával ragadó ritmusú darabkát rögtönzött: a közönség felállt és önfeledten tapsolt. A hangverseny után papírra is veti a rögtönzött darabot *Forradalmi etűd* címen. Így a legenda. A lengyel szabadságharcot leverték, Chopin régi varsói barátai közül alig néhányan éltek túl. Vége a szabadság illúziójának, és ezzel szertefoszlik minden álma, hogy visszatérjen Varsóba. És a gyötrelem, vajon ifjúkori szerelmét, Constanca Gladowskát viszont fogja-e még valaha is látni? Ezek a gondolatok kínozzák, immáron a postakocsiban, Párizs felé.

Párizsban pedig lüktető kultúrélet és a fiatal művészek körébe kerül, akik között egy csapásra egészen otthonosan érzi magát. Nyomban egy neves kiadóhoz viszi néhány zongoradarabjának kottáját, majd pár nap múlva – 1832. január lehetett – benéz újból a kiadóhoz, a kották sorsáról érdeklődni. Mikor azonban belép a kiadó üzletébe, majd megáll szíve dobogása: valaki az emeleten az ő darabját játszotta zongorán és ragyogóan, holott senki nem ismerhette a darabot! Gyors léptekkel felrohan az emeletre, ahol egy fiatalember önfeledten játssza az ő darabját, és annyira a kottába merült, hogy fel sem nézett. Chopin a nagy meglepetés ellenére leül a szobában lévő másik zongorához, és így együtt játszanak tovább. Pár pillanat múlva a fiatalember bal kezét átnyújtja Chopin felé, mondván:

„Aki ezt a gyönyörű darabot kívülről tudja játszani, az zeneszerző kell hogy legyen!”



Chopin válasza azonnali:

„Aki ezt az ismeretlen darabot ilyen magával ragadóan tudja játszani, Liszt kell hogy legyen!”

A végén egyszerre ugranak fel, és összeölelkeznek: Chopin 22, és összeölelkeznek: Chopin 22, Liszt pedig 21 éves. Ekkor, itt és így kezdődött két halhatatlan zeneszerző életre szóló barátsága. Liszt, korának zongoravirtuóza sans pareil, felismeri Chopin rendkívüli tehetségét, bevezeti a párizsi körökbe, megnyitva előtte az érvényesülés útját: rövid

idő után Chopin köz- és elismert lesz.

Talán éppen a két ifjú titán közötti különbség emeli ki nagyságukat: Liszt, akinek a keze alatt szakadtak a zongora húrjai is, viharos temperamentumával magával ragadja a közönséget; véle szemben Chopin a csöndes, finom modorú, dallamainak álmodó és meghatóan melankolikus hatása alól hallgatói nem vonhatják ki magukat.

Liszt a zongora virtuóza – Chopin a zongora poétája.

Chopin 160 éve halt meg, nagyon fiatalon¹, úgy tudni tbc-ben. Szerelme és élettársa George Sand azt mondta, hogy kecsesen (charmant) köhögött. Sajnos megbízható és a kor orvostudományának állása szerint megfogalmazott lelettel nem rendelkezünk, de köhögése és sovány testalkata alapján – hiszen 170 cm magassága mellett testsúlya alig 40 kg volt – nem volt nehéz feltételezni a kor népbetegségének a lehetőségét.

Halála után szívét nem szúrták át, ahogyan azt végső akarata szerint kívánta, hanem kivették, és Varsóba vitte a leánytestvére, ahol mind a mai napig őrzik a Szentkereszt-temp-

lomban. A tüdőök állapotáról feljegyzés (amire a mellkas megnyitása lehetőséget adott volna) tudvalevőleg nem történt. A II. világháborúban Chopin szíve túlélte Varsó majd teljes pusztulását, ami Erich von dem Bach-Zelewski SS-tábornoknak is köszönhető.

Chopin szíve körül azonban most új probléma borzolja a kedélyeket. Lássuk röviden. Wojciech Cichy lengyel orvos fogalmazta meg a Chopint sírba döntő betegség diagnózisát, és pedig a következők alapján: kora gyermek-kora óta gyenge testfelépítésű, gyakori tüdőgyulladások, folytonos köhögés-köhécselés, a gyenge fizikum, alacsony testsúly és a korai halál beleillik a mucoviscidosis kórisméjébe, amit kiegészít az infertilitás is, hiszen a George Sanddal való viszonyuk gyermektelen maradt – így az érvelés.²

A kibontakozott érzékeny vita során a hatóságok vonakodnak engedélyezni a mintavételt a genetikai vizsgálatra, amit Cichy azzal támaszt alá, hogy a feltételezett mucoviscidossisszal nem saját becsvágyát akarná kielégíteni, hanem az ebben a betegségben szenvedők

számára rendkívüli támaszt jelentene, hogy a harcot az életért feladni nem szabad. A kultúrminisztérium álláspontja szerint a „megfelelő” döntést gondos mérlegelés alapján fogják meghozni. Erre azonban az azóta eltelt egy év alatt még nem került sor.

Az egyházi szervek is hallatták hangjukat – hiszen ők őrzik Chopin szívét –, és két kifogást fogalmaztak meg. Félő, hogy a mintavétel során akár szét is eshet a szív, mihelyt hozzányúlnak. Második ellenérv: a halott nyugalmanak megzavarása. Ma azonban olyan világi kultúrában élünk – fűzték hozzá –, amelyben mindenről és mindenkiről abszolút mindent akarnak tudni.

Jegyzetek

1. Frédéric (pol: Fryderyk) Chopin, született 1810. 2. 22, Zelazowa-Wola, meghalt 1849. 10. 17., Párizs. Sírja a párizsi Père-Lachaise temetőben, néhány lépésre barátja, Vincenzo Bellini sírjától található.
2. Knut Kron (írja Varsóból): Wird Chopins Herz exhumiert? *Sächsische Zeitung* 1. 07. 2008.

DR. SZŐCS KÁROLY

A vitalizmusról

A vitalizmus szó ugyan csupán a 17. század végén jelent meg a színen, először valószínűleg Nicolas Lemery (1645–1715) francia vegyész műveiben, és csak a 18. század második felében terjedt el a használata – a *Nagy Francia Enciklopédia* például még nem ismeri a fogalmat –, a vitalizmus kategóriájába sorolható elméletek mégis kétségkívül ókori eredetűek.

Mielőtt azonban e filozófiai-tudományos irányzat történetét vázolnánk, meg kellene pontosan határoznunk, miről is beszélünk voltaképpen. A vitalizmus terminus értelmének pontos meghatározását nehezíti, hogy más jelentést hordoz a filozófiatörténetben, s megint mást a szűkebb értelemben vett tudománytörténetben. (Itt jegyezzük meg, hogy a vitalizmus az orvostörténetben kiemelten fontos szerepet játszott, nyilvánvalóan azért, mert a vita-

lista teóriák elsősorban orvosi-biológiai kérdésekre adott válaszul születtek.)

Ha tehát definiálni kívánjuk a „vitalizmus” kifejezést a kérdésről önálló és azóta is alapvető monográfiát író Hans Driesch (1867–1941) 1914-ben megfogalmazott meghatározásához kell folyamodnunk. Driesch szerint ugyanis vitalista minden olyan elmélet, amely a mechanikus – mai kifejezésünkkel materialista – elméletekkel szemben azt állítja, hogy az élethez olyan princípiumra is szükség van, amely kémiai és fizikai jellemzőkkel nem írható le. A vitalizmus tehát – mint nevéből is gyanítható – az életről alkotott elméletek egyik sajátos csoportjának gyűjtőneve.

Az elmélet filozófiai gyökerei egyértelműen ókoriak. A vitalistának nevezhető teóriák azonban ebben a korban is már többféle for-

mában jelentkeznek. Részint ugyanis a platonista s különösen a neoplatonista, vagyis Plótinoszhoz köthető emanációelméletekben gyökereznek. Ezek szerint valamiféle felső, isteninek tartható erő árad szét a világban létrehozva a világ formáit és jelenségeit, köztük az életet is. Másrészt viszont, szűkebb értelemben, olyan tudományos elméletekben tűnik föl a vitalista gondolat, mint a Kr. e. 1. században virágkorát élő és a preszókratikus filozófiában gyökeredző pneumatizmus, ez a kínai csi- és indiai átman-elméletekkel rokon orvosi teória, amely azt állította, hogy az élet és az egészség lényege nem a testalkotó elemekben, nedvekben, hanem a testben folyamatos mozgásban lévő életszellem, a pneuma szabad áramlásában rejlik. Arisztotelész nagy hatású elmélete az élettelen anyagot átható és megelevenítő formáról, a női anyagi, illetve a férfiúi szellemi-lelki princípiumról, illetve a növényekben, állatokban és végül az emberben kibontakozó lélek (pszükhé treptiké, auxétiké, genétiké és aisztétiké, majd nousz) fejlődési fokozatairól szintén vitalista elméletnek tekinthető. Itt jegyezzük meg, hogy érdekes módon, míg a filozófia és a teológia Keleten és Nyugaton egyaránt Arisztotelész vitalista nézeteit fogadta el, az orvostudományban mindvégig, a középkoron át egészen a 18. századig – a paracelsisták kísérletei ellenére – a hippokratikus eredetű, materialista jellegű nedvelmélet maradt uralkodó.

A vitalizmusnak már ekkoriban azonosítható három olyan alapállítása, amelyekről a hasonló teóriák mindig is felismerhetők: 1. Az élő és az élettelen nem ugyanazokból az összetevőkből áll; 2. Az élő szervezet működése nem írható le fizikai-kémiai jellemzőkkel; 3. A természettudományos módszertan nem alkalmas az élő szervezet leírására. Az már másodlagos kérdés csupán, hogy az „ismeretlen tényezőt” miként nevezik éppen, entelekhiának, calor innatusnak, spiritus animalisnak, archeusnak vagy éppen élan vitale-nak, a lényeg ugyanaz!

A középkorban gyakorlatilag minden filozófiai és tudományos elmélet bizonyos szempontból vitalistának tekinthető, hiszen mind feltételezi a lélek vagy szellem „infusió”-ját, illetve azt, hogy a lélek az élet nélkülözhetetlen feltétele. Az arisztotelészi spiritus-elmélet a szellem hármasságáról (spiritus naturalis,

vitalis, animalis) mindehhez hasznos háttérrel szolgáltatott. Az arisztoteléi lélekelmélet gyakorlatilag változatlan módon élt tovább még Harvey-nál vagy a magát animistának nevező Georg Ernest Stahlnál is. A 17. század végére azonban a vitalista elméletek korábbi hosszú egyeduralma megszűnt, hiszen már Spinoza, Leibniz vagy Descartes is egyértelműen tagadta, hogy az élő és az élettelen anyag összetevői tekintetében különböznek egymástól.

Az orvostudományban a jatrokemiában vagy jatrofizikában kialakuló mechanisztikus, anyagelvű elméletekkel szemben jön létre a 17. században először van Helmontnál, majd a már említett Stahlnál az a jellegzetes vitalista irányzat, amely már nemcsak az arisztotelészi elveken, hanem az újfajta materializmuson alapul. Az új vitalisták ugyanis – akik már néha ekként is nevezik magukat – a lelket, az életerőt, a calor vitalist mint az élet föltételét valójában materialista elméleteik kiegészítésének szánták avégett, hogy vallásos hitüknek menedéket nyújtsanak vele. Az új vitalizmusnak ez a sajátsága az úgynevezett praeformationista-epigenetikus vitában vált leginkább szembetűnővé, amelyben a materialisták (Haller vagy Bonnet) az élet kialakulását az (egyébként Isten teremtette) anyag egyszerű kibontakozásának, evolúciónak, növekedésnek tekintették, míg az epigenesizis hívei, a vitalisták, például B. C. F. Wolff (1733–1794) azt igyekeztek bizonyítani, hogy az embriófejlődés során alapvető, az anyagi folyamatokból nem magyarázható változások következnek be.

A 19. században – a romantikus természetfilozófia (Oken, Reil, Treviranus stb.) hatására – egyre több filozófiai és élettani munkában jelent meg az a nézet, hogy a természet „organikus” és „anorganikus” (szerves-szervetlen) ellentétpárra osztható, és a természet e két „országa” alapvetően különbözik egymástól. 1815-ben Johan Jakob Berzelius svéd vegyész (1779–1848) kísérletekkel is megpróbálta bizonyítani, hogy a két anyagcsoport teljesen más törvények alapján szerveződik. Szerinte a szerves anyagokat egyfajta életerő (vis vitalis) hozza létre és hatja át, vagyis mesterségesen nem állíthatók elő. Az elméletet ugyan Friedrich Wöhler (1800–1882), német kémikus már 1828-ban megcáfolta azzal, hogy anorganikus ammónium-cianáttól szerves anyagot

hozott létre, a vitalista elméletek mégis szívósan továbbéltek és élnek ma is, különösen a filozófiában.

A neovitalista filozófiai elméletek alapján két csoportba oszthatók, az úgynevezett: entelechia-elméletekre – (lásd Hans Driesch) –, amelyek azt feltételezik, hogy az eleven anyagban olyan önálló, ám nem anyagi tényezők vannak jelen, amelyek az élőlények életfolyamatait irányítják – ezekre hatásukból következtethetünk –, illetve az általános élet-erő-elméletekre, amelynek legismertebb változata Henri Bergsonnál (1859–1941) a *Teremtő fejlődésben* olvasható. Bergson szerint az életet irányító és lehetővé tevő erőnek nincsenek egyedi megjelenési formái, hanem valamiképpen áthatja egész világunkat, amelynek jelen-

ségei ennek az erőnek megjelenési formái csupán. A mai vitalista teóriák (Bertalanffy-féle biológiai strukturalizmus, a biológiai autonómia elmélete, élő rendszerek elméletei) többnyire indirektnek nevezhetők, hiszen sem entelekhiákról, sem életerőről vagy életadó lélekről és szellemről nem esik bennük immár szó, ám az életet és az élő szervezetet alapvetően többnek tekintik, mint kémiai-fizikai folyamatok végösszegét, illetve úgy látják, hogy az élet jelensége csupán egy nála kiterjedtebb létforma fogalmi és törvényei alapján írható le.

A vitalizmus története tehát korántsem ért még véget.

DR. MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS

A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár megújítása

Amikor 2008 januárjában elnyertem a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár (SOMKL) főigazgatói állását – Gömör Béla főszerkesztő mindjárt megkeresett, foglalnám össze főigazgatói programomat, hogy a széles orvosi közönség megismerhesse elképzeléseimet az intézmény elkövetkezendő öt évről. Örömmel fogadtam el a felkérést. Azonban hiába dolgozom 1989 nyara óta az intézményben, illetve működtem volt 1999–2007 között főigazgató-helyettesként, az új beosztás mégis annyira igénybe vett, hogy az írás csak nem készült el. A hetek, hónapok teltek, ám Gömör Béla türelme töretlen volt. Közel másfél év telt el főigazgatói posztom elfoglalása óta, tehát nincs már tovább halogatni e cikket. Az eltelt idő azonban lehetővé teszi, hogy ne csak tervekről, elképzelésekről számolhassak be, hanem egyúttal eredményekről is, amelyekből már markánsabban rajzolódik ki az intézmény jelenlegi tevékenysége.

I.

A SOMKL sajátos színfolt nemcsak a magyar, hanem a külföldi tudományos, orvostörténeti gyűjtemények palettáján. Sajátos, hiszen közel egyenrangú múzeumi, könyvtári és levéltári profillal rendelkezve komplex, integrált közgyűjteményként egyesíti a tárgyi, könyv- és dokumentumgyűjtemények három alaptípusát, de sajátos azért is, mert *par excellence* tudománytörténeti témáját eszme-, kultúr-, mentalitás- és művészettörténeti környezetében vizsgálja és teszi közzé. Az 1960-as években, a múzeumi és a könyvtári egység fúziója után kialakuló intézet egyik eredeti célkitűzése éppen abban rejlett, hogy a gyógyítás és egészség történetét kulturális jelenségként vizsgálja és interpretálja. A 90-es években ez a gondolat kezdett elsikkadni, s bár az elmúlt években ennek helyreállítására törekedtünk, egyelőre utunk elején járunk.

Bár 1909-től kezdve különböző próbálkozások folytak egy országos orvostörténelmi gyűjtemény megteremtésére, az intézmény létrejötte az 1950-es (könyvtár) és 1960-as évek (múzeum) során ment csak végbe. Ennek során gondos gyűjteményező és feldolgozó munkával felépítették a közép-európai térség legjelentősebb komplex (azaz múzeumi, könyvtári, levéltári) orvostörténelmi gyűjteményét. Az eredeti célközönséget a medikus egyetemi hallgatók és a magyar orvostársadalom alkotta. Az SOMKL eddigi legfényesebb korszakát Antall József főigazgatósága alatt, az 1970-es évek elejétől az 1980-as évek végéig élte, amikor új állandó kiállításával, a hozzátartozó 65 védett patika berendezésével, illetve öt vidéki múzeumpatika, valamint a nagykállói Korányi Sándor Emlékmúzeum létrehozásával országos orvostörténelmi hálózat létrehozása sejlett fel. A SOMKL által 1974-ben Budapesten megrendezett Orvostörténelmi Világkongresszus az intézmény hazai és nemzetközi elismertségét jelezte. Sajnos 1990-re az intézmény fejlődése lelassult, és számos erénnyel bíró, de kissé régimódi intézménnyé vált. Az 1990-es évek pedig különböző okok miatt az SOMKL fejlődését súlyosan visszavetették.

Az SOMKL persze továbbra is az ország egyik legkülönlegesebb, legérdekesebb tudományos gyűjteménye, sőt az egyik olyan gyűjtemény, amelyik a helyzetéből és nagyságából adódóan a kontinens hasonló profilú tudománytörténelmi gyűjteményeinek élcsoportjába tartozik.

II.

A múzeumok két fő típusa közül a művészeti múzeumok mai problémáit a múlt esztétikai kánonjának jelenkori befogadása, múlt és jelen összehangolásának kísérletei alkotják. A történelmi gyűjtemények jó része ezzel szemben (nemcsak itthon, hanem szerte a nyugati világban) máig a 19. század historizáló narratívái, illetve a 18. század (gyengén vagy alig konstataált) antikvárius érdeklődésének kései



Varga Benedek előadást tart a látogatóknak a 2009-es Múzeumok éjszakáján

és félreértett utánérzései között ingázik. Így gyakorta nem tud mit kezdeni azzal a felismeréssel, hogy a 19–20. század történelmi gondolkodása, azaz a folyamatos fejlődésbe, az emberiség racionális tökéletesedésébe vetett hit a 20. század végére bizonytalanná vált. A történelmi érdeklődés a 20. század második felében ugyanakkor kitért, s már nem egyszerűen egymás mellé halmozott önálló történetek (divat, életmód, mentalitás, háborúk, irodalom, medicina stb.) elmondását jelentette, hanem egyben lehetőséget nyitott egy olyan történelmi interpretáció megvalósítására, amely mindezeket a témákat egységes képben mutatja be. A 21. század elején így az orvostörténelmi múzeumok jelentőségének megnövekedése s lehetőségei a megváltozott történelemszemlélet és a megváltozott muzeológia metszéspontjából adódnak.

Az orvostörténelem tematikája és módszertana az utóbbi évtizedben korábban nem látott alapvető változásokon ment keresztül, amely világszerte kihatott az orvostörténelmi múzeumok számának, gyűjtőkörének, tudományos és közművelődési célkitűzéseinek átalakulására is. A változás magját a történelmi diszciplínák ismeretelméleti és metodológiai szempontjainak a megváltozása alkotta. Mindez egyfelől a kontextualista esztétörténet-írás megjelenésében és ennek kapcsán a modern tudománytörténet-írásban öltött testet. Azonban megjelent a mentalitástörténettel, az életmódtörténettel, a történelmi antropológiával és történelmi

demográfiával foglalkozó kutatások kialakításában és ezek egyre növekvő súlyában. A történeti kutatások során így a korábbi politika-történeti szempontrendszer érvényesítése, valamint a gazdaság- és társadalomtörténeti kutatások mellett, illetve azokon túl egyre nagyobb érdeklődést keltettek és keltenek azok az alapvető történeti kérdések, hogy végül is hányan éltek elődeink egy-egy korszakban? Milyen életkilátásaik voltak? Mit (és hogyan) ettek? Milyen betegségek sújtották őket, kik és hogyan gyógyíthatták őket? Azaz összességében milyen testi és szellemi kondícióval rendelkeztek? Vagy akár, hogy milyen racionalitás jellemezte a számunkra irracionálisnak tűnő okfejtéseiket? Mit gondoltak a testről és a lélekről? Mit tartottak betegségnek vagy devianciának? S hogyan viszonyultak a születéshez és a halálhoz? Vágyaik és félelmeik milyen erőket követtek? S végső soron ezek az alapvető jelenségek milyen kölcsönhatásban álltak politikai és társadalmi viszonyaikkal?

Olyan új történeti iskolák, összetett múltértelmezések és ezek hatására új laikus történeti tudat született, amely a nemzeti, politikai narratívák felmutatása és megőrzése mellett az élet minden területének átalakulását képes történetileg érzékelni. Ennek tükréül pedig megváltozott az orvostörténeti múzeumok gyűjteményezési, kiállítási, kutatási és oktatási gyakorlata.

Nézzük meg másik nézőpontból is, azaz a mai *történeti múzeumok gyakorlatának* szempontjából az orvostörténeti múzeumok lehetőségeit. A kortárs muzeológia a múzeumot olyan tudásközpontnak tekinti, amely a múlt ismereteit – azaz nemcsak a tárgyakat, hanem a tárgyakhoz tapadó, általuk reprezentált vagy megjelenített s letűnt világot – a jelen számára közvetíti. Azonban a mai múzeum az akadémiai, az elit tudás tükrözése és a laikus közönség számára történő közvetítése mellett egyben önálló kutatásokat is generál, részt vesz a különféle szintű és formájú oktatásban, a jelenkor emlékeinek megőrzésében. A mai múzeum, ellentétben a 19–20. század múzeumával nem egyszerűen a tudás, a műveltség, a művészetek, a tudományok temploma, ahol a beavatottság szintjétől függően nyer a látogató információt, vagy nyílik lehetősége az érzelmi azonosulásra s az áhítatra. Hanem a széles

közönség számára hozzáférhetővé tett gyűjtemény, ahol az intézményben dolgozó kurátorok, kutatók és tanárok, fotósok, műtárgyvédelmi szakemberek és programszervezők teszik minél jobban elérhetővé a gyűjteményben felhalmozott ismeretanyagot.

Működésünk azonban nem csúszhat a tudás profanizálásába: nem silányulhat sem közheyles mondanivalóvá, s nem törekedhet szenzációhajhászásra sem. Képesnek kell lennünk arra, hogy a nagyközönség számára szokatlan, több háttértudást igénylő és így nehezebben befogadható témákat olyan módon mutassuk be, hogy az érdeklődés felkeltése mellett valódi tudományos eredményeket tegyünk közzé. Ellenpéldaként elegendő egyes magángalériákra hivatkozni, amelyek igyekeznek az emberi test felépítése, szerkezete, működése vagy éppen patológiás elváltozásai iránti laikus borzongást, a különös, torz, félelmetes iránti atavisztikus kíváncsiságot meglovagolni. Múzeumunk ilyen típusú kiállítások rendezésének továbbra sem fog teret adni. Nem a téma problematikus, hanem az átadandó információ minősége. A megjelenítendő mondanivaló és a megformálás módja jelzi, hogy egy tárlat talmi sikerre tör-e, vagy tudományos eredményeket akar a széles közönség számára közérthetően bemutatni.

Az SOMKL stratégiai céljait és működésének egészét ezeknek a változásoknak a jegyében kellett kialakítanunk.

III.

A SOMKL, bár a legkisebbek közé tartozik, országos gyűjtemény. A helyzet persze ebben a tekintetben is fonák. Kicsinységünket éves költségvetésünk szerény mértéke és a viszonylagosan szűkös létszámkeret okozza. Amennyiben nem ezeket nézzük, hanem a reánk bízott nemzeti vagyont, akkor a SOMKL egyszerűen a közepes nagyságú országos gyűjtemények sorában találja magát. Ugyanakkor a SOMKL nemzetközileg jelentős intézmény, hiszen az összesen kb. 240 európai orvostörténeti múzeum közül a gyűjtemény és a kiállítások nagysága, az éves látogatószám és a konferenciák, előadások számának tekintetében a legnagyobbak között foglal helyet. Sajnos azonban ennek ellenére egyelőre nem tölti be azt a helyet, amely a fenti mutatók

alapján megilleti. Bármennyire növekvő népszerűségnek örvend is hazai és külföldi tudományos és látogatói körökben, eddig nem tudta elérni, amire gyűjteményeinek nagysága alapján hivatott, azaz hogy egyértelműen Európa vezető orvostörténeti gyűjteményei, kiállító- és kutatóhelyei között tartsák számon.

Miből fakadnak hiányosságaink, és hogyan orvosolhatjuk őket? Milyen elvárásoknak kell egy mai vezető, európai orvostörténelmi gyűjteménynek megfelelni, és hogyan tudjuk ezt a célt elérni? S engedjék meg, hogy ne a finanszírozás kérdésére összpontosítsak. Tény ugyan, hogy a hasonló nagyságú nyugat-európai társintézmények rendelkezésére álló források a mienknek jelenleg legalább tízszeresét teszik ki. Ezen változtatni azonban rövid vagy középtávon nem tudunk, ezért a felelős vezetői tervezés csak elérhető forrásaink hatékonyabb felhasználását, azaz szakmai munkánk javítását célozhatja. A hatékonyabb teljesítmény pedig előbb-utóbb remélhetőleg jobb anyagi körülményeket fog teremteni számunkra.

Az SOMKL-nek meg kell őriznie hagyományos gyűjteményezési gyakorlatát, és tudományos tevékenységének színvonalát. Szélesítenie kell a magyar orvos- és történelemszaktársadalommal való kapcsolatrendszerét. Az együttműködés az oktatásban való részvételen, az oktatásban hasznosítható kiadványok megjelentetésében és kutatásban kell, hogy testet öltjön. Másfelől az SOMKL-nek nyitottabb intézetté kell válnia. A laikus közönség sokkal szélesebb köreihez kell szólnunk. Mindezek eléréséhez új programokat kell kidolgoznunk. Olyan programokat, amelyek egyfelől erősítik jelenlétét a művelt laikus közönség előtt, erősítik kapcsolatait a magyar és külföldi mervadó és jelentős tudományos műhelyekkel, gyűjteményekkel, harmadrészt pedig a tágran felfogott orvostörténelem súlyát és jelentőségét erősítik a magyar orvostársadalom és egyúttal a történeti kutatások számára is. Röviden: egyszerre kell több szinten és több irányban fejlődnünk.

Milyen eszközökkel lehet ezeket a célokat elérni? Nézzük a gyakorlatot!

A közgyűjtemények hagyományos hármas szempontrendszeréből kiindulva, azaz a gyűjteményezés, feldolgozás, közzététel kategóriáit követve, múzeumunkban a gyűjtemények

gyarapításánál orvosi, gyógyszerészeti eszközgyűjteményének esetében ki kell terjesztenünk a korszakhatárt a 20. század második felének eszközeire, felszereléseire is. Mivel olyan műszer- és felszerelésállományról van szó, amelyet ezekben az években vonnak ki a használatból, maga a beszerzés nem ütközik különösebb akadályokba, súlyos gátat szab azonban számunkra raktári kapacitásunk korlátozott mivolta. Külön figyelmet érdemel a tárgyakhoz tapadó szellemi tudás archiválása is: egy-egy eszköz, műszer használatának módja, hiszen az orvostudomány technikai fejlődése miatt ezek néhány évtized alatt feledésbe merülnek.

Művészeti gyűjteményeinkre (festmények, metszetek, rajzok, szobrok, kisplasztikák) külön figyelmet kell fordítani, hiszen az orvostörténelem olyan bemutatását teszik lehetővé, amely nemcsak a tárlatokat teszi színesebbé, hanem a releváns művészeti alkotások orvostörténeti interpretációja a mondanivalót egyben pontosabbá formálja. Egy járvány sújtotta 15–17. századi várost megjelenítő festmény például az esztétikai vagy művészettörténeti élményen túlmenően alapvető információkat hordozhat számunkra a korszak mentalitás-történetéről, vallástörténetéről, de szűken vett orvostörténetéről is. Hogy hogyan ábrázolják a barokk, a klasszicista vagy a romantikus festészetben az orvosokat, nemcsak a korabeli portréfestészet kánonjairól, technikáiról nyújt mondanivalót, hanem egyben az orvosok társadalomban betöltött pozíciójáról, a velük szemben támasztott elvárásokról is beszél. A numizmatikai gyűjteménynél a magyar vonatkozású, frissen elkészült személyi, kongresszusi és egyesületi érmek beszerzése továbbra is elengedhetetlen, hogy gyűjteményünk megtartsa eddigi gazdaságát.

A könyvtár tekintetében az antik kötetek és az orvosi ritkaságok (gyakran hagyatékok adományozásával, s néha aukción történő vásárlással) beszerzése mellett sokkal nagyobb súlyt kell fektetnünk a *kortárs külföldi* (angol, német, francia, olasz) orvostörténeti, tudománytörténeti, sőt filozófiatörténeti és releváns köztörténeti *szakirodalmának* beszerzésére is. Mivel ez drága dolog, fennállásunk óta nagyon komoly elmaradásunk van ebben a tekintetben. Most arra kell törekednünk, hogy minden évben nyelvenként a legfontosabb 20 könyvet besze-



Előadás lesz a Török utcai olvasóteremben. Balról jobbra: Sótónyi Péter, Monos Emil és Schultheisz Emil professorok

rezzük a frissen megjelent releváns történeti szakirodalomból. 2009-ben már sikerült 600 000 Ft értékben 84 kurrens tudománytörténeti, orvostörténeti és tudományfilozófia-történeti monográfiát vásárolnunk. Ilyen mértékű egyszeri gyarapodás évtizedek óta nem volt könyvtárunkban. A levéltár esetében elsősorban a személyi fondok gyarapítására kell törekednünk, s mindenekelőtt a rendezett levéltári anyag jegyzékeinek, mutatóinak digitalizálására és interneten történő közzétételére, hogy a kutatás feltételei megfelelőek legyenek.

A *feldolgozás* kapcsán nyilvánvaló követelmény a digitalizált nyilvántartás megvalósítása. 2009 tavaszán mindkét fő telephelyünkre teljes körű, sőt a kutatók és olvasók számára is elérhető, nagy kapacitású számítógép-hálózatot építettünk ki. Ez a digitális nyilvántartásra való átállás alapja. Ebben az évben a könyvtár könyvállományára vonatkozó katalógusok mintegy 80%-a lett digitalizált, sőt on-line elérhető. A múzeum esetében 9 000 fölött van már a digitalizált műtárgyak száma. Ezeknek a pontosan nyilvántartott felvételeknek a száma évről évre 1 500–2 000 tétellel fog növekedni. A múzeumi számítógépes nyilvántartás teljes körű bevezetése viszont – jelen létszám mellett – még 3-4 év munkáját igényli.

A gyűjtemények gyarapításának és feldolgozásának némileg változó stratégiája azonban csak kiindulópont ahhoz, hogy a SOMKL fontos szerepet töltsön be a magyar és a nemzetközi szellemi életben. Az itt felhalmozott gyűjtemények és tudásanyag közzététele nélkül nem lennének többek egy gazdag, ám obs-

kúrus intézménynél.

A közzététel szempontjából a változást több egymás mellett futó program egyidejű megvalósítása jelenti:

1. Fontos, precíz mondanivalót közvetítő és esztétikailag igényes időszaki kiállítások rendezése, amelyek a korábbi tipikusan 1–2 ezres látogatószámnál lényegesen több, 10 ezer körüli látogatót vonzanak.
2. Olyan tudományos előadássorozatok szervezése, amelyek orvosok, bölcsészek és a laikus közönség érdeklődését egyaránt felkeltik.
3. Olyan nemzetközi konferenciák szervezése, amelyek eredeti kutatásokra épülő, jelentős eredményeket tudnak felmutatni.
4. Kiterjedt és nagyszámú múzeumpedagógiai foglalkozás.
5. Egyetemi oktatásban hasznosítható könyvek, szöveggyűjtemények megjelentetése.

Eme öt cél elérése érdekében az alábbi eredményekről számolhatunk be:

1. Kiállítások: A 2007 ősze és 2008 ősze között bemutatott „A démoni ragály: a pestis” című tárlatunk igen komoly látogatottságnak örvendett. Az Apród utcai épületben 10 hónapig nyitva tartó kiállítás több mint 12 000 látogatót vonzott. A kiállítás (amelynek kurátorai Horányi Ildikó művészettörténész és Magyar László András főigazgató-helyettes, vizuális arculattervezője Orgoványi Gábor festőművész, technikai rendezői Torma Judit vezetésével a SOMKL restaurátorai voltak) 2009-ben az Oktatási és Kulturális Minisztérium Nívódíját nyerte el. 2008 őszén kezdte meg országos „turnéját”: Békéscsabán a Munkácsy Mihály Múzeumban 3 hónap alatt 12 000 látogató, Szegeden a Móra Ferenc Múzeumban több mint 20 000 látogató kereste fel. 2009 végére a látogatottság meghaladta a 38 000 főt! A kiállítás 2009 októberében kezdte meg 8 hónapos erdélyi körútját (Gyergyószentmiklós, Sepsiszentgyörgy, Székelyudvarhely, Csíkszereda valamint Marosvásárhely). Ilyen sikeres

kiállítást a SOMKL alapítása óta nem produkált, s a szakmabelieken túl tízezrek tanulták meg a SOMKL nevét. A kiállítás sikere részben közérthetőségében rejlik: a járványok demográfiai hatását, a pestistől való félezredes állandósult félelmet, a vallási kultuszokat és a népi orvoslást bemutató tárlat világos és pontos üzenetet hordoz, vizuális megformálása pedig könnyen érthetővé teszi.



A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum az Apród utcában

2009-ben az Apród utcai épületünkben rendezett, „Eleven tanulság. A kórbonctantól a patológiáig” című kiállításunk látogatottsága még a pestistárlatunkét is meghaladta! A kiállítás azt az utat elevenítette fel a közvélemény számára, amit a patológia a boncolásokra szorító tudománytól, a szövettani, diagnosztikai, hisztológiai szemléletéig, szerepéig megjárt. Sikerére jellemző, hogy 7 hónapos nyitva tartása alatt 14 000 látogató kereste fel. A kiállítás kurátora Szabó Katalin, szakértője Szende Béla volt. Látványtervezője ismét Orgoványi Gábor és rendezői a SOMKL fent említett restaurátorai voltak.

2010-ben 6 hónapra tervezett időszak kiállításunk „A sebesült Görgei” lesz. A honvédtábornok 1849. július 2-i súlyos koponyasérülésén keresztül mutatja be Görgei Világosig vezető életútját, a korabeli sebészet lehetőségeit, korlátait, valamint Görgei orvosainak tevékenységét. A kiállítás témája ismét módot nyújt arra, hogy az orvostörténelem nézőpontjából a köztörténeti problémák, sőt esetünkben a nemzeti emlékezet egyik központi kérdéséhez tudjunk érdemi mondanivalóval hozzájárulni. A SOMKL számára ez a tárlat egyben a kiállítások vizuális megformálásának terén is újat hoz. A Moholy-Nagy Művészeti Egyetem rektorával együttműködési megállapodást írtunk alá, miszerint minden őszi szemeszterben a design szakos hallgatók számára tanrendi

feladatként szerepel a SOMKL időszak kiállításai látványterveinek és vizuális arculatának megformálása. A tervek elkészítése számukra gyakorlati tapasztalatot jelent, a mi számunkra viszont friss, motivált művészöndvények elképzeléseit hozza. S melle-

leg a SOMKL az első országos magyar múzeum, amelyik ilyen megállapodást kötött művészeti egyetemmel.

2. Előadások: Az előadás-sorozatok esetében az Orvostörténeti Társasággal való fél évszázados kapcsolatunkra támaszkodunk. A társaság ebben az együttműködésben az orvostörténelem iránt érdeklődő, annak emlékeit gyűjtő, azt kutató s arról író magyar orvosok, valamint az orvostörténelmet és egészségügy-történelmet kutató történészek, művelődéstörténészek, művésztörténészek nagyszerű köre. Előadásaik így kétheti, havi gyakorisággal követik egymást, és a magyar orvosi múlt számos kérdését vizsgálják, hol a tudományosság igényével, hol pedig közművelődési céllal.
3. Nemzetközi konferenciák: Kis intézményként és súlyosan korlátozott anyagi lehetőségek miatt kevés forrásunkat a legfontosabb szellemi műhelyekkel történő kooperációra kell, hogy összpontosítsuk. 2010 áprilisában brit és közép-európai tudomány- és művelődéstörténeti együttműködés keretében az oxfordi egyetemmel közösen rendezünk konferenciát.

2010 júniusában az Oxford Brookes Universityvel „Sections of time, visions of culture: Medical History Collections. Past and Future” rendezünk meghívott előadókkal nemzetközi konferenciát, amely egyfelől az orvostörténeti gyűjtemények létrejöttét, kialakulását, másfelől viszont jelenlegi helyzetüket, küldetésüket és lehetőségeiket vizsgálja. A résztvevők köre részben egyetemi oktatókra, részben orvostörténeti gyűjte-

mények vezetőire terjed ki, és erősíteni fogja a SOMKL nemzetközi kapcsolatait, együttműködéseit.

4. Múzeumpedagógiai sorozatok: A múzeumpedagógia hallatán sokan legyintenek, hiszen a gyerekfoglalkozások sem a tudomány, sem igazán a közművelődés körébe nem tartoznak. Azonban a tartalmilag precíz és jól megszervezett, tehát nem alibifoglalkozások részben jövőnket építik, másfelől lényegesen megnövelik ismertségünket a tudásra fogékony 10–18 éves korosztály számára. A hangsúly a múzeumpedagógia terén ezért olyan múzeumi órák tantervének kialakítására került, amely mind a biológia-, mind a történelemoktatáshoz illeszkedik, kifejezetten formális, bár szokatlan helyen tartott tanórákat fed, és magába foglalja a megszerzett tudás értékelését is, ami a tanulók motiváltságát javítja. A 2009-ben elindított foglalkozások már ennek az elképzelésnek a jegyében zajlanak. Számuk ebben az évben ugrásszerű növekedésnek indult, a heti 1520 tanórán hetente 30-40 diák vesz részt. A tanórák mindig kapcsolódnak időszaki tárlatainkhoz is, ami így tovább növeli a hasznosulásukat.

Idetartozik 2008–2009. évben folyt együttműködésünk a múzeumi oktatás lehetőségeiről két görög és egy skót társintézménnyel. A „Vivify Science Museums” program az Unió Grundtvig alapjától nyerve támogatást, kiterjedt tapasztalatcserékre nyújtott alkalmat, amelynek folytatását a következő években holland, dán, olasz, angol, német és francia múzeumokra is megpróbáljuk kiterjeszteni.

5. Kiadványaink területén az *Orvostörténeti Közlemények* megőrzése az alap. Színvonalának megtartását Schultheisz Emil professzor mint a Szerkesztőbizottság elnöke és Magyar László András szerkesztő hozzáértése garantálja. A *Közlemények* mellett az egyetemi oktatásban hasznosítható orvostörténeti szöveggyűjtemény-sorozatot indítottunk el, amely az európai orvosi kultúra, a medicina elméletének és gyakorlatának, az egészségügy szervezésének és a mindennapi higiénés viszonyok történetének leg-

fontosabb és legjellemzőbb forrásait tárja magyarul az olvasóközönség elé. A sorozat újszerűsége szöveggyűjtemény mivoltából fakad. Az elmúlt években magyar szerzők tollából megjelent orvostörténeti egyetemi tankönyvek ugyanis a megfelelő szintű oktatást önmagukban, tehát a források ismerete nélkül még nem teszik lehetővé. Első kötetünk a „*Medicina renata. A reneszánsz orvostörténelem forrásai*” 2009 júniusában jelent meg.

S még néhány szót távolabbi terveinkről. A múzeum Apród utcai épületét intézményünk évtizedek óta kinőtte. Az átlagosan korszerű múzeum épületének manapság a következő funkciókat kell biztosítania: raktárak, irodák és restaurátor műhelyek mellett állandó és időszakos kiállítóterek (alkalmasint nem egy, hanem több időszakos tárlatra), kutatóterem, előadó-terem, múzeumi bolt, múzeumi kávéház és gyerekfoglalkoztatási terem. E funkciók közül az első ötnek az Apród utcai épület ma igen nehezen tesz eleget, az utóbbi ötre pedig teljesen alkalmatlan. Ezért a múzeum átépítését, hasznosított tereinek megnövelését közép-távon (4-5 év) tervbe kell vennünk. A megvalósítás anyagi fedezetét csak többfajta forrásból (fenntartói, kormányzati, uniós pályázati források, szponzori támogatás) együttesen lehet előteremteni. Minden bizonnyal ez lesz főigazgatói működésem legnagyobb kihívása. A könyvtárnak és a levéltárnak otthont adó Török utcai, Gül baba utcai épületek szintén komoly raktározási gondokkal küzdenek, valamint alapvető, hogy előadások esetén is lehessen valamilyen olvasótermet használni. Azaz ott is át kell gondolni az épületek fejlesztésének lehetőségeit.

Bízom benne, hogy a kijelölt úton kellő dinamizmussal tudunk haladni, s ezzel a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár ismét el fogja érni az 1970-es, 80-as évekre jellemző tekintélyét idehaza és a határokon túl. Egy megváltozott világban kell újrapozicionálnunk magunkat, új eszközökkel, új megközelítésekkel ugyanakkor a célunk az érdekében: Magyarország művelődési és tudományos színvonalának emeléséért saját, választott területünkön.

VARGA BENEDEK

A szemről, a látásról és a szemorvoslásról készített képzőművészeti alkotások, személyes szakmai élményeim

„Szemünk nem győz eleget nézni...”
(A prédikátor könyve 1,8)

A szem ábrázolását a képzőművészet története régóta ismeri. E hosszú idő 20. századi „fejezetében” főleg szürrealista festők képein találkozunk szemekkel. Max Ernst (1891–1976), René Magritte (1898–1967) és Joan Miró (1893–1983), de Francis Picabia (1879–1953), Paul Klee (1879–1940) és Giorgio Chirico (1888–1978) is gyakran festettek szemeket. A szürrealista ábrázolást később ugyan más irányzatok követték, de a szem képeken történő megjelenítése / ábrázolása folytatódott.

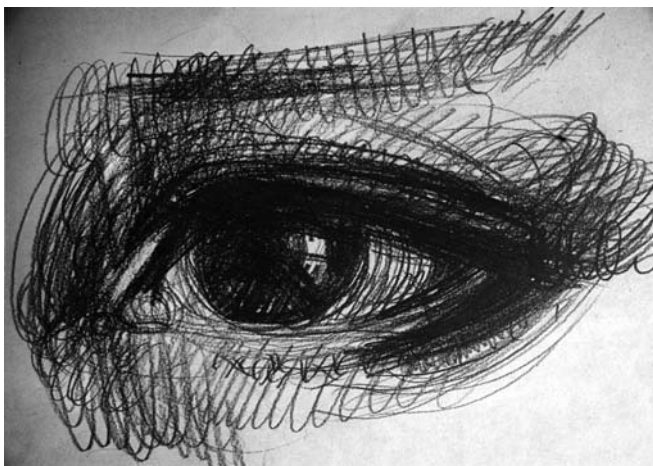
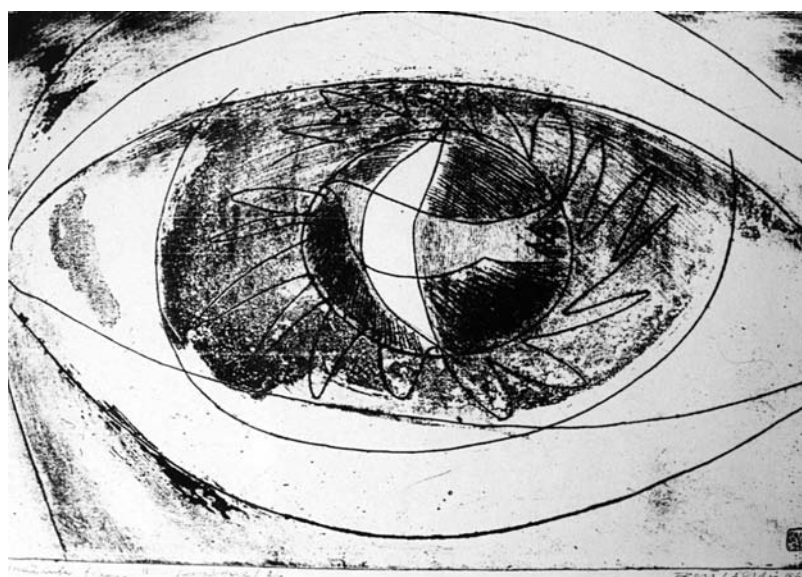
Életem során alkalmam nyílt olyan magyar festőművészeket megismerni, akiknek a rajza-in, festményein a szem fő témaként vagy motívumként szerepel. A képzőművészetet szerető szemorvosként érzékelem és értékelem, hogy e festőművészek alkotótevékenysége és a szem/látás fogalmi köre között kapcsolat jött létre, amelyben jó személyes ismeretségünk is szerepet játszhatott.

Martyn Ferenc (1899–1986) életművéből 5 alkotás témája a szem. 2 olajfestmény: *A szem*, 1980, *Csíkos gömb (szem)*, 1980; 2 grafika: *Térszerkezet*, 1980, *Anatómiai jegyzet (szem)*, 1980 és egy plakett (porcelán, zöld eozin, 1979). Mindezen művek koncepcionális (és de facto) megalkotása – és ezt a legcsekélyebb szerénytelenség nélkül mondhatom – szemorvosi hivatásommal kapcsolatos. Martyn Ferencel és feleségével ugyanis Pécssett kisgyermekkorom óta hosszú évtizedeken át baráti kapcsolatban voltunk. Nem tűnik fontosnak – pedig nekem az –, hogy míg Martyn Ferencnél a zeneiskolában zongorázni tanultam, Martyn Ferenc a festmények, főleg az absztrakt festmények szépségére hívta fel a figyelmemet. Képzőművészeti folyóiratokat kölcsönzött, azután egy-egy festményét is köl-

csönadta (megbeszélhettük, hogy melyiket); hadd lássam, nézegethessem őket otthon is. Egy idő után kellett is és lehetett is cserélni ezeket a képeket. (Martyn Ferenc tudta közben, hogy a zenéhez van valamelyes érzékem, a festészethez azonban sajnos kevés). De hát, úgy látszik, ez volt a vizuális nevelés, és hatása azóta is tart. Közben azért időnként meg is ajándékozott minket (szüleimet és engem) egy-egy szép festményével, rajzával, amelyek azonban szemet nem ábrázoltak. A szem csak 1980 táján inspirálta. Már javában szemorvos voltam, amikor egy ízben azt mondta, szeretné tanulmányozni a szem „szerkezetét”, és ehhez régi, „rajzos” anatómiai ábrákat kért tőlem. Nemsokára két, szemet ábrázoló festményt mutatott, és az egyiket nekem ajándékozta. Martyn Ferenc a szem anatómiájában absztrakcióra inspiráló színes struktúrát látott. A szemmel kapcsolatos forma- és térábrázolását mutatja be két másik, ugyancsak 1980-ban készült kompozíciója is: a *Térszerkezet* és az *Anatómiai jegyzet (szem)*.

Hárs Éva művészettörténész, Martyn Ferenc életrajzának és életművének megörökítője a következő mondatokat írta Martyn Ferenc életmű-katalógusában egyenként ezekről a „szemes” képekről: „A szem szerkezetének elvont rajza”, „A szem elvont, képletes ábrázolása”, „A szem anatómiájából kiinduló kompozíció”, „A kép közepét elfoglaló gömb a szem szerkezetének jelölése”.

L. Szabó Erzsébet üvegművésszel (1936–) is Pécssett ismerkedtem meg, éppen Martyn Ferencnél, akinek Szabó Erzsébet – egy időben – néhány festményét üveggéppé transzformálta (ezek a művek jórészt most is Pécssett vannak mint épületek ablakai és múzeumban

Bizse János: *Szem*, 1947Feszt László: *Szemünk fénye*, 1962

őrzött alkotások). Szabó Erzsébet egy ilyen üvegképet nekem is készített, mégpedig Martyn Ferenc *A szem* című festményéről. Két másik, úgyszintén szemet ábrázoló műve már független Martyn Ferentől, de nem független szemorvosi személyemtől. (Legjobb tudomásom szerint Szabó Erzsébet más „szemes” képeket eddig nem készített.)

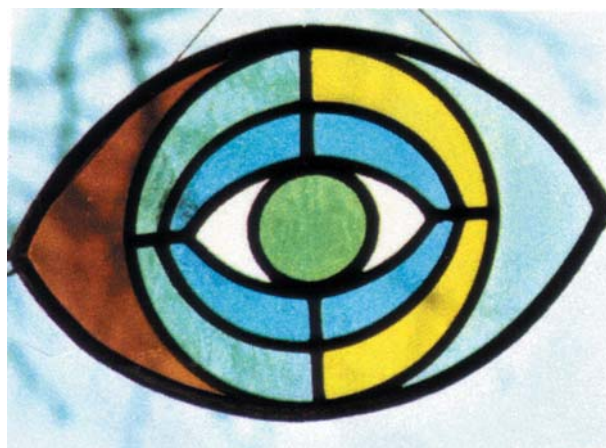
Ifjabb Feszt László grafikus- és festőművészt (1957–) már Szombathelyen ismertem meg. Ő ezt megelőzően is sok olyan képet alkotott, amelyeken a szemeket hangsúlyosan ábrázolta. Ahogyan ő mondta (még akkor): a szemek az ő gondolatvilágában a mikrokozmosz és a makrokozmosz átmenetét, kapuit szimbolizálják. Később már szemorvosi érdeklődésem is inspirálta olyan alkotásokra, amelyekben a szem egyszer díszítő-értelmező elemként szerepel, máskor tudományos szemészeti érdeklődésem és munkám képi ábrázolása motiválta ifj. Feszt

Lászlót. Feltétlenül meg kell említenem transzcendentális témájú interpretációit az isteni látásról – különböző bibliai igékhez történő adaptáció formájában. Szürrealista alkotásai közül is sok a szem dominanciájával készült.

Különböző típusú szembetegségek gyakran okoznak átmeneti vagy tartós látásromlást. Az azonban eléggé ritkán fordul elő, hogy éppen festőművészt „érjen el” látásromlás, és még ennél is ritkábban találkozunk olyan festőművészekkel, akik a látásromlás tényét saját festményeiken jelenítik meg. E tárgyban ugyan kiváló könyvek, tanulmányok olvashatók, egy-egy szemorvos azonban saját gyakorlatában (általában) nem gyakran találkozik látásromlást szenvedett képzőművésszel és ezt tükröző egyidejű alkotásaikkal; nekem is csupán néhány alkalommal adódott erre alkalmam pécsi, majd Vas megyei működésem hosszú idejéből.



Martyn Ferenc: *A szem*, 1980

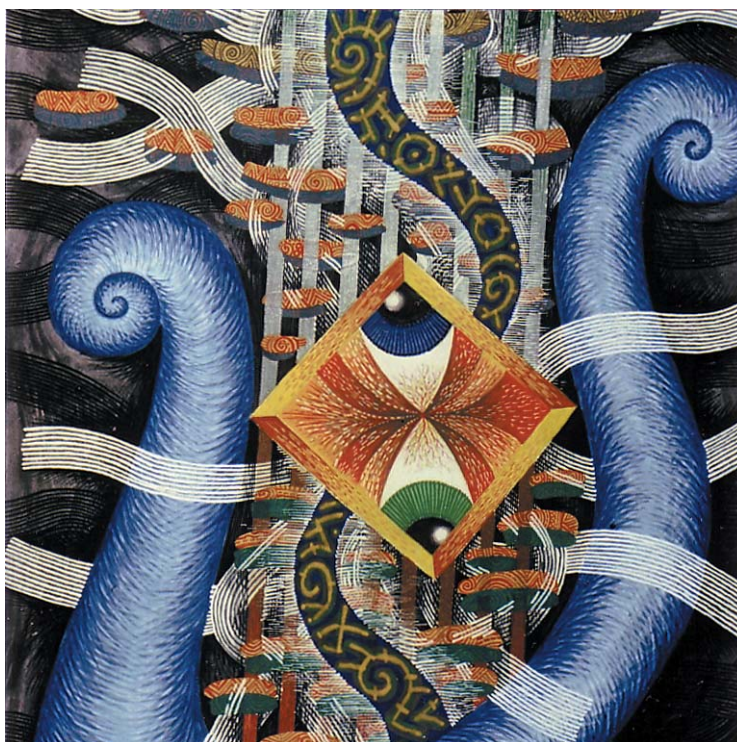


L. Szabó Erzsébet: *Szem*, 1983



Feszt László: *Szemafor*, 1992

Ifj. Feszt László: *Cím nélkül*, 2002





Ifj. Feszt László: *Cím nélkül*, 2000



Árkossy István: *A szemész*, 1987

Ifjabb Feszt László úgyszintén festőművész édesapjától (Feszt László, 1930–) is kaptam grafikát és egy festményt. A művész egyik, szemet ábrázoló rajza még ismeretségünk előtt készült, címe: *Szemünk fénye*, 1962. A másik képet (*Szemafor*) nekem készítette 1992-ben.

E festőművészek sok alkotását ismerem és becsülöm, ezért merem mondani még azt is, hogy műveik sorában e szemorvoslással kapcsolatos képek talán nem élvonalbeli művészi teljesítményük, legalábbis véleményem szerint. Nem baj.

Ezek az alkotások itt nem kiemelt képzőművészeti értékeikként szerepelnek; könnyed, játékos gesztusról van szó részükről – szemorvosi személyemnek szóló kedvességgel vagy talán iniciatívával (amelyet e képek nekem ajándékozása csak megerősít).

Úgy gondolom, hogy az itt összegyűjtött

képek mint gondolati ábrázolások, első látásra talán nem feltétlenül könnyen érthetők, mert részben elvontak, részben szürrealisták, álomszerűek, és csak elvétve „realisták”. Ettől azonban még a valóságot tükrözik. Az élet különböző eseményei, történései egyébként sem csakis jól kivehető, jól felismerhető formájukban, hanem – ezzel párhuzamosan – rejtetten, a könnyen érthető megjelenés „mögött” láthatatlanul is léteznek; mint ahogyan azt fizikus barátaimtól tanultam: egy biológiai szövet (például a szemlencse) jól látható patológiás anatómiai elváltozásának (katarakta) fizikai-biofizikai, azaz nem-látható (műszerrel persze jól mérhető) folyamatai is vannak, amelyek természetesen nem másodrendűek csupán azért, mert makroszkóposan nem észlelhetők.

DR. RÁCZ PÉTER

Az embernek azt a képességét, hogy becsapjon másokat, csak az a képessége múlja felül, hogy saját magát becsapja.

(Thomas Szasz)

Aki, ami, amely, amelyik

Aligha találunk olyan fejezetet a beszélt nyelvben, ahol nagyobb zűrzavar és összevisszaság uralkodna, mint éppen az *aki, ami, amely, amelyik* névmások használatában. És írásban sem sokkal jobb a helyzet.

A konzervatív nézet szerint személyre az *aki*, tárgyra, dologra pedig az *amely* névmással utalhatunk. Az *ami* szerepe már kissé bonyolultabb. Egyes szerzők szerint főnévre – legalábbis az áptolt nyelvben – az *ami* nem utalhat, mások pedig az egész mondatra utaló *amit* is csak korlátozott szerepben fogadják el, mivel a magyar nyelv – úgymond – nem szereti az alárendelést. Az *ami* e korlátokról mit sem tud, és mindkét szerepben lépten-nyomon előfordul mind a régi, mind a mai nyelvben. Végül itt van az *amelyik*, egy kissé mostohagyerek, szerepe nem világos, egyesek egyszerűen az *amely* helyett használják, mások csupán fesztelen stílusértéket tulajdonítanak neki, rövidebb áttekintő nyelvtanok pedig meg sem említik.

Kérdés, hogy lehetséges-e megfogalmazni viszonylag egyszerű, következetes rendezőelveket, amelyek ráadásul figyelembe veszik a mai nyelvhasználatban terjedő újabb jelenségeket is.

Első dilemma: mikor *ami* és mikor *amely*?

Mind a köznyelv, mind a legjobb költők, írók, stiliszták használták és használják mind az egyetlen szóra, mind pedig az egész mondatra utaló *amit*. Ezt a tényt idézetek sokasága bizonyíthatja, a kérdéssel számos nyelvemvelő is foglalkozott. Előbb lássunk néhány példát az egyetlen szóra vonatkozó *amira* (Szepesy Gyula: *Nyelvi babonák*. Gondolat Kiadó, Budapest, 1986, 50–57). Petőfi: „Legyek kőszirt, mit hegyről a völgybe / Eget-földet rázó mennydörgés dönt le” (*Egy gondolat bánt engemet...*); Arany: „Nem a való hát: annak égi mása / Lesz, amitől függ az ének varázsa” (*Vojtina ars poétikája*); Mikszáth: „Éppen tavaly csináltatott szép meggyszín ruhát, ami igen jól

fog festeni ezen a napon” (*Galamb a kalitkában*); Kosztolányi: „Mert nincs meg a kincs, mire vágytam, a kincs, amiért porig égtem” (*Boldog, szomorú dal*); Móra Ferenc: „Ezek igazi vadvirágok voltak, amiket a városi nép hírből se ismer” (*Négy apának...*). Lássunk néhány példát az egész mondatra utaló *amira* is (uo.). Arany: „Ha per, úgymond, hadd legyen per! (Ami nem volt éppen oly rég)” (*A fülemile*); Mikszáth: „Ha találkozott valakivel, akinek pénze nem volt, kölcsönrel kínálta meg; amiben egyébiránt nem vagyok bizonyos” (*Galamb a kalitkában*); Móra Ferenc: „mert hiszen a szamarak... ma is megvannak. Amire a jegyző csak annyit mondott, hogy eggyel több van, mint amennyire tetszik gondolni” (*Négy apának...*); Kosztolányi: „érelmeszesedése miatt eltiltották a szesztől, meg – ami még jobban fájt – az ő kedves szivarjaitól” (*Pacsirta*); Németh László: „Aznap este, amit sosem tett meg, kezét nyújtott Lajosnak” (*A bűn*); Nagy Lajos: „Ha már van házasság a világon, ami szerintem helyes, akkor jobb minden férfinak minél előbb megnősülnie” (*A tanítvány*).

A fenti idézetekben az utalás világos és félreérthetetlen, azaz nem marad kétségünk afelől, hogy az *ami* egyetlen szóra vagy az egész mondatra vonatkozik-e. Tévedés lenne azonban arra a következtetésre jutni, hogy az *ami* minden helyzetben, beszédben és írásban, korlátozás nélkül használható. A legfőbb szempont – stilisztikai és ízlésbeli megfontolások mellett – minden bizonnyal a félreérthetőség.

Némi félreértésre adhat alkalmat a következő közlés: *Kifecsegte a bizalmas információt, ami mindenkit megdöbbsentett*. Vegyük észre, hogy itt a mellékmondat előidejű, és így az *ami* csak az információra vonatkozhat, a kifecsegésre nem, mivel a kifecsegés fölötti megdöbbenés nem előzheti meg magát a kifecsegést! Mindazonáltal az lesz a legvilágosabb, ha így fogalmazunk: *Kifecsegte a bizalmas információt, amely mindenkit megdöbbsentett*. Élőbeszédben persze ilyen megfontolásra nemigen van szükség, ott eligazít a helyzet ismerete is. Ha pedig a mel-

lékmondattal az egész előző mondatra akarunk utalni, akkor az esetleges félreértéseket a számos szerző által ajánlott mellérendelő szerkezettel lehet elkerülni: *Kifecsegte a bizalmas információt, és ez mindenkit megdöbbsentett.*

A következő közlés viszont már mindenképpen kétértelmű: *Ismét figyelmen kívül hagyták a szakértő koncepcióját, ami már többször is konstrukciós hibákhoz vezetett.* Itt már egyáltalán nem világos, hogy kiváló koncepciót hagytak-e figyelmen kívül, vagy éppenséggel maga a koncepció volt a ludas. Az utóbbi esetre ugyanis félreérthetetlenül csak az *amely* utal: *Ismét figyelmen kívül hagyták a szakértő koncepcióját, amely már többször is konstrukciós hibákhoz vezetett.* Ha viszont a koncepció mellőzése okozott hibát, akkor itt is a mellérendelő szerkezet lehet világos és félreérthetetlen: *Ismét figyelmen kívül hagyták a szakértő koncepcióját, pedig ez már többször is konstrukciós hibákhoz vezetett.* Tény viszont, hogy ez az eljárás a mondanivalónak elkerülhetetlenül más árnyalatot ad, ezért csak kompromisszum árán követhető.

Korlátja az *amely* használatának is van: csak konkrét főnévre, megnevezett élettelen tárgyra vonatkozhat, egész mondatra nem. A mai nyelvben erősen visszaszorult, inkább csak írott szövegben fordul elő, élőszóban rendszerint akkor, ha a beszélő emelkedettebb stílusra törekszik. Ilyenkor csúszik be az *ami* helyett az úgynevezett „hiperkorrekt” *amely*: *Megszegte az utasítást, amelyet addig soha nem tett.* Nem vonatkozhat az *amely* határozatlan névmásra sem, elfogadhatatlan az ilyen utalás: *Adjatok valamit, amellyel kitámasztom a kereket;* vagy: *Péter nem azt kapta, amelyre számított.* Az egyetlen szóra vonatkozó *ami* csak akkor állhat az *amely* helyett, ha világos az utalás, pl. *Eloágtá lábát a kasza, amit a szomszéd felejtett a fűben.* Itt az *amely* is megáll, mivel egyértelmű, hogy csak a kaszára utalhat. Nincs kétség az olyan mondatokkal sem, mint: *Amit ma megtehetsz, ne halaszd holnapra; Nem mind arany, ami fénylik;* vagy: *Azt kapta, amit megérdemelt.* Itt csak az *ami* állhat meg, mivel a főmondatban nincs is olyan főnév, amire egy *amely* vonatkozhatna.

Az *ami* népszerűségének fő oka, hogy az esetek jó részében eldönthetetlen, de a mondanivaló szempontjából édes mindegy is, hogy az *ami* konkrét főnévre vagy egész mondatra utal-e. Pl.: *Az utolsó percben fejelte a gólt,*

ami/amely aztán el is döntötte a mérkőzést. Teljesen fölösleges a „szabályos” *amely* erőltetett használata ilyen határesetekben is: *A legveszélyesebb művelet az előzés, amely a legtöbb balesetet okozza.* Az előzés ugyanis nem konkrét főnév, mivel cselekvést fejez ki, ezért a mondat jobban hangzik így: *A legveszélyesebb művelet az előzés, ami a legtöbb balesetet okozza.*

Röviden: Az egyetlen szóra vonatkozó *ami* állhat az *amely* helyett, ha félreérthetetlenül egy konkrét főnévre utal; az egész mondatra vonatkozó *ami* helyett célszerűbb a mellérendelő szerkezet, ha az utalás nem világos és félreérthetetlen. Más kérdés, hogy fesztelen társalgásban eligazít a kontextus is.

Második dilemma: mikor *ami/amely* és mikor *aki*?

Az *aki* vonatkozó névmás személyre, élőlényre utal. Pl.: *Tegnap láttam a tv-ben az angol királynőt, aki Afrikába utazott;* vagy pedig: *Aki másnak vermet ás, (az) maga esik bele.* Kijár az *aki* a hozzánk közelálló, nevesített élőlényeknek, például a család kedvenc kutyusának is. Magától értődik azt mondani, hogy: *Kimúlt a derék Bodri, aki oly hűségesen őrizte a házat.* Az *ami* vagy *amely* itt kegyeletsértés-számba menne. Ez egyszerű és problémamentes esetek mellett egyre gyakrabban hallani az *aki* névmást olyan intézménynevekre vonatkoztatva, mint bank, vállalat, egyesület, párt stb. Pl.: *Ragaszkodott az egyesülethez, aki átsegítette a nehézségeken.* Ez a fajta használat, noha sérti a konzervatív felfogást, mára már gyakorlatilag polgárjogot nyert. Ráadásul nem is teljesen előzmény nélküli a magyar nyelvben, vö.: „Nincs vármegye, ki elvegye” (*Arany: A filemle*). Az igazán érdekes ma az, hogy a használat következetesen differenciálódik, a vonatkozó névmás csak akkor *aki*, ha a beszélő az intézménynévvvel mintegy tudatos cselekvést, magatartást, más szóval akaratot, szándékot, véleményt társít. De ha, mondjuk, az egyesület sportpályájáról van szó, amit a beszélő természetesen személytelennek tekint, akkor nincs *aki*: *Benézett a pályára, ami útba esett neki.* A distinkció szempontja nem az, hogy mikor „helyes” az *aki*, és mikor az *ami* vagy az *amely*, hiszen mindegyik védhető a maga helyén, hanem az, hogy mi a beszélő értelmezése, bár a beszélők nagyobb része ennek az „akizás-

nak” nincs is tudatában. Elítélni nincs ok, mert választási lehetőséget kínál, amivel a kifejezési lehetőségek csak bővülnek. Amellett a „szabályos” *amely* merev használata személyeket (is) jelentő intézménynevekre vonatkoztatva határesetekbe ütközhet, amit sokszor helyesebb a mondat átszerkesztésével elkerülni. Pl.: *A tabellán megelőzte Magyarországot Ukrajna csapata, amely legyőzte Bulgáriát.* Nem egy sportriporter így mondaná: *A tabellán megelőzte Magyarországot Ukrajna csapata, akik legyőzték Bulgáriát.*

Röviden: Az *ami/amely* és az *aki* között új értelmezési tartomány van kialakulóban, ahol a választás a beszélő értelmezésétől függ.

Harmadik dilemma: mikor *amelyik*?

Az *amelyik* karrierje felívelőben van. Sikerét többek között annak köszönheti, hogy szilárd talajon áll, mivel él és virul kérdőszó megfelelője, a *melyik*. Épp ellentétben az *amely* megfelelőjével, a *mely* kérdőszóval, ami mára reménytelenül elavult. Az *amelyik* abban különbözik az előbbi névmásoktól, hogy egyaránt utalhat megnevezett személyre vagy tárgyra. A vonatkoztatáson felül alternatívák közötti választást is jelent olyan alárendelt mondatok előtt, amelyek valamilyen szempont alapján közelebből meghatározzák, mintegy definiálják a főmondatban azt a főnevet, amelyikre utalnak. Gyakran a főnév előtt álló névmás is segíti a definiálást, pl.: *Kivette azt a süteményt, amelyik a legnagyobb volt;* vagy: *Kezet fogott az egyik őrral, amelyik az ajtónál állt.* De ha a szó, amire vonatkozik, már egyértelműen meg van határozva, azaz nincs alternatívája, akkor az *amelyik* nem jöhet szóba: *Megvakarta az orrát, ami viszkedett;* vagy: *Kezet fogott a házigazdával, aki az ajtónál állt.* Senki nem beszél így: *Megvakarta (azt) az orrát, amelyik viszkedett.* Hasonló okból furcsa lenne: *Kezet fogott (azzal) a házigazdával, amelyik az ajtónál állt.* Az *amelyik* eltér a többi vonatkozó névmástól abban is, hogy ha tárgyragot kap, tárgyias ragozású igealakot kívánhat maga mellé. Lásd a következő párbeszédet: *Melyik könyvet küldted el? – Amelyiket megrendelted;* illetve *Melyik orvost hívtad föl? – Amelyiket ajánlották.* A kérdésre elfogadhatatlanok lennének az *Amelyet megrendelted,* illetve *Akit ajánlották* válaszok, mivel az *amelyet* és az *akit* nem

kívánhat maga mellé tárgyias ragozású igealakot, az *Amelyet megrendelted,* illetve *Akit ajánlottak* válaszok pedig nem a kérdésre felelnek. És elsikkad az a többlet, hogy itt alternatívák között választunk.

Érdekes helyzet adódik, ha többes számban áll a definiálendő névszó, amire a vonatkozó névmás utal. Tegyük próbát a fenti mondatokkal. Itt már a kérdésfeltevésnél gondok mutatkoznak, a *Mely könyveket küldted el? Mely orvosokat hívtad föl?* forma manapság szinte senkinek sem jönne a nyelvére. Helyettük egyre többször halljuk a *Melyik könyveket küldted el? Melyik orvosokat hívtad föl?* formájú kérdéseket, a válaszok pedig még inkább gondot okoznak. Itt is elfogadhatatlanok az *Amelyeket megrendelted,* illetve *Akiket ajánlották* válaszok, mivel az *amelyeket* és az *akiket* sem kívánhat maga mellé tárgyias ragozású igealakot, az *Amelyeket megrendelted,* illetve *Akiket ajánlottak* válaszok pedig itt sem a kérdésre felelnek. És itt is elsikkad az, hogy alternatívák között választunk, de most nem egy elemet, hanem több elemből álló „részhalmazt”. Tükröződik ez a mindennapi nyelvhasználatban is, ezért a válasz sokszor így hangzik: *Amelyikeket megrendelted,* illetve *Amelyikeket ajánlották.* A probléma mindössze az, hogy a mai írott nyelvben az *amelyik*nek nincs elfogadott többes száma. Ettől függetlenül lépten-nyomon hallani a *melyik városok?* típusú alakot a kérdő mondat, illetve az *amelyikek* alakot a definiáló mellékmondat élén, a *másikak, jobbikak, rosszabbikak* stb. analógiájára.

Röviden: Az *amelyik* névmásnak a többi vonatkozó névmástól elkülönülő, a *melyik* kérdő névmással harmonizáló funkciója van kialakulóban. Ingadozik, illetve bizonytalan a tárgyias ragozás használata. Külön érdekessége a mindennapi nyelvben hallható, de az írott nyelvben ismeretlen többes száma.

Összegezve: Egész mondatra az *ami*, főnévre nem definiáló mellékmondatban az *aki* és az *ami* vagy az *amely* utalhat, definiáló mellékmondatban pedig az *amelyik*. Fontos szem előtt tartani, hogy a fenti rendezőelvek részint csak tendenciának tekinthetők, vas következtességgel alkalmazható szabályrendszer nincs.

AMBRUS-L. FERENC



Tapasztalatok az Enbrellel és a Myclic kiszerezéssel

Dr. Balog Attila (SZOTE)

A célzott terápiák között egy új technikai lehetőség jelent meg a reumatológusok, bőrgyógyászok, gyermekreumatológusok számára az Enbrel Myclic egyszer használatos, előretöltött, 50mg subcutan injekciós tollal.

A célzott terápiára szoruló rheumatoid arthritisben (RA), spondylitis ankylopoeticában (SPA), vagy arthritis psoriaticában (AP) szenvedő betegeinknél minden eddignél könnyebb technikai lehetőség biztosítja a gyors, fájdalommentes, biztos és egyben biztonságos gyógyszerbevitelt. Ezzel a technikai lehetőséggel minimálisra csökkenthető a gyógyszerbevitellel kapcsolatos esetleges félreértések, illetve hibák száma. A teljes hatóanyag bevitelét jelző „kattanás” megerősíti a beteget, hogy a manőver sikeres volt. Így nem marad a betegben kétely afelől, vajon megfelelő módon és teljes mennyiségben történt-e az aktuális heti gyógyszerbevitel. Ráadásul a tífóbiában szenvedő nem kis létszámú beteg körében is egy elfogadhatóbb technikai lehetőség jelent meg: e betegek köre elsősorban gyermek-, illetve férfi populációból áll, saját és irodalmi adatok alapján (bár egyes pszichiátriai terápiás megközelítések szerint ilyen esetekben éppen a kiváltó ok keresése, jelen esetben rendszeres véradás/intravénás készítmények alkalmazása lenne az oki terápia). A kezeket érintő limitált ízületi deformitások, illetve akut, súlyos arthritis esetén a Myclic még abban az esetben is önállóságot, önadagolást biztosíthat a beteg számára, amikor subcutan injekció adása az anatómiai viszonyok, az aktuális ízületi státusz alapján kétséges.

Eddig kilenc betegünkönél szereztünk tapasztalatokat az Enbrel Myclic előretöltött injekciós tollal: nyolcan RA-ban, egy beteg AP-ban szenved. Az öt férfi és négy nő arány, illetve a betegek magasabb átlagéletkora jelzi, hogy elsősorban olyan betegek körében alkalmaztuk ezt az új technikai eljárást, akiknél „biztosra” akartunk menni a sikeres hatóanyag-bevitelben még akkor is, ha ennek egyebek mellett esetleges anatómiai, kooperációs korlátai a korábbi vizitek alkalmával felmerültek. Az aktív szakdolgozói közreműködéssel elvégzett (ha indokolt volt, többszöri) betegoktatást követően örömmel tapasztaltuk, hogy betegeink az Enbrel Myclic előretöltött injekciós tollat biztonsággal és örömmel használják.

Dr. Bartos Zsuzsanna (Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat Kórháza)

Bőrgyógyászatunkon két éve alkalmazunk biológiai szereket a középsúlyos és súlyos psoriasisban szenvedő betegeknél. A terápiába bevont betegek száma folyamatosan emelkedik. A kezelések során a betegek beavogatásán, megfigyelésén, a lehetséges szövődmények kiküszöbölésén, a gondozáson túl, olyan új keletű kihívásokkal is meg kell küzdenünk, mint a subcutan injekció elfogadtatása, majd betanítása, mellyel mi bőrgyógyászok korábbi praxisunk során nem találkoztunk. Számos olyan páciens van, akiknél már a tű, a vér látványa önmagában is szorongást vált ki. El lehet képzelni, hogy az öninjekciózás milyen komoly probléma számukra. Ezért nem is tudja mindenki felvállalni a kezelést. Az elmúlt időszakban 2 férfi betegünkönél a tífóbia miatt az Enbrel subcutan injekciót az asszisztens adja be, míg 1 nőbetegünkönél a férje teszi meg ugyanezt. 1 férfi betegünk súlyos kézdeformitást okozó AP miatt nem tudja vállalni a tűvel való injekciózást, így rendszeresen asszisztensünktől kapja meg a kezelést.

Az ilyen rossz compliance-ű betegek számára nagy segítség az új, a biológiai terápiában egyedülálló

lehetőség, az Enbrel előretöltött 50 mg-os injekciós toll, a Myclic. Az új módszerrel az elsők között volt alkalmunk tapasztalatot szerezni psoriasisos betegeink körében.

A Myclic használata egyszerű, könnyen elsajátítható, amelyet szakszemélyzetünk tréningen tapasztalt meg. Ambulanciánkon az injekciós toll használatát a kiképzett asszisztens tanítja meg a betegeknek. Bemutatja, illetve gyakoroltatja a demonstrációs eszközön a műszer helyes használatát. A beteg tájékoztatást kap a toll szerkezetéről, működési elvéről, a beadási hely kiválasztásáról. A pácienset 2 alkalommal ellenőrizzük a rendelőben, majd a beavatkozást a továbbiakban otthonában folytatja.

Korai tapasztalataink az alábbiakban foglalhatók össze:

1. A megajánlott módszert nem utasították vissza a betegek.
2. A betanításuknak köszönhetően helyesen és biztonságosan alkalmazták az eszközt.
3. Az öninjekciózást a későbbiekben sem szakították meg.
4. A hagyományos s. c. injekciózás során többször csak a 3., illetve 4. kontroll után tudtuk jóváhagyni az otthoni kezelést.
5. A Pen használata 2 kontroll után már további ellenőrzést nem igényelt a betanított pácienseknél.
6. A Pen használata nem járt nagyobb fájdalomérzettel.
7. A Pen használata során nem észleltünk lokális reakciót (haematoma).

Az Enbrel előretöltött 50 mg-os injekciós toll új, praktikus, gyorsan betanítható, problémamentesen alkalmazható, eddigi tapasztalatunk alapján lokális szövődeményt nem okozó hasznos terápiás eszköz. Az új beadási módszerrel kapcsolatban pácienseink visszajelzése egyértelműen pozitív, így a jövőben is szívesen alkalmazzuk a Myclic-et.

Dr. Bazsó Anna (ORFI)

A krónikus gyulladással járó mozgásszervi megbetegedések mind a beteg, mind az orvos számára komoly kihívást jelentenek a progresszió, a kezelés és a betegségtudat megélése szempontjából egyaránt. Minden kezelőorvos elsődleges feladata nem csupán a klinikai, laboratóriumi jelek kezelése a lehető leghatékonyabb terápiás szer alkalmazásával, de a beteg és orvos közötti jó kommunikáció kialakításával a megfelelő és hosszú távú együttműködés fenntartása is. Ehhez azonban az emberi, pszichés vezetésen kívül természetesen egy olyan terápia szükséges, amely gyors és biztonságos kezelésnek bizonyul. Ezenkívül lényeges szempont a mellékhatások figyelembe vétele, hiszen a kommunikációs rendszerek fejlődésével, mielőtt bármit is felírnánk vagy bevezetnénk, a betegek igyekeznek részletes információt nyerni az adott gyógyszerre vonatkozóan. Érthető, hogy fenntartásokkal fordulnak kezelő- és háziorvosukhoz egyaránt. Olyan sokizületi, illetve több szervet érintő betegségek, mint a RA, AP, SPA hosszú távú kezelésében az eddigi bázisterápiákat részben hatástalanság, részben mellékhatások miatt számos esetben fel kell függeszteni. Ezekben az esetekben a biológiai terápiaként bevezetett etanercept (Enbrel) már régóta bizonyított sokunk számára. A legújabb, penként működő eszköz leglényegesebb és legfontosabb tulajdonsága: betegbarát! Komfortos, hiszen könnyen és kényelmesen alkalmazható bárhol, valamint az étellel, a napi ritmussal sokkal jobban összeegyeztethető, jelentős mértékben csökkentve így a betegségtudatot. Ez azért is kiemelkedő jelentőségű, mert tudjuk, hogy a klinikai tünetek javulása, a rugalmas és gördülékeny, szinte észrevétlen „beavatkozás”, a jobb közérzet eredményei összeadódnak a hatékonyságot illetően.

Betegeink örömmel fogadták az Enbrel penjének bevezetését, hiszen a könnyű alkalmazást és a gyógyulást együttvéve többszörösen is biztonságban érzik magukat, emellett nem feledkezhetünk el arról sem, hogy mennyivel könnyebb egy elégedett, számottevő javulást mutató beteg követése, pozitív visszajelzése.

Dr. Kerekes Kata (Fejér Megyei Szent György Kórház)

Nagy örömmel vettük, hogy az Enbrel injekciós kiszerelem mellett megjelent az előretöltött toll. A TNF-alfa-gátló kiválasztásakor a szakmai indítékok között nagy szerepet játszik, hogy mi az, ami a beteg számára a legegyszerűbb. Egyéves tapasztalatainkat összegezve úgy látjuk, hogy a betegek gyakran azért nem vállalkoznak az öninjekciózásra, mert viszolyognak a tűtől. A háziorvosi szolgálat igénybevétele pedig a napi program átszervezésével, várakozással, azaz kényelmetlenséggel, hosz-

szabb időigénnyel jár. A betegek között vannak diabetes mellitusban szenvedők, akik hosszú ideje inzulinkészítményeket használnak, ismerik az előretöltött eszközöket, és kedvezőbb a tapasztalatuk, mert egyszerűbbnek találják, mint az injekciót. Súlyos esetben az ízületi deformitások, duzzanatok, fájdalom akadályozza meg, hogy a beteg maga adja be az injekciót. Számukra egyedüli megoldást jelent az előretöltött toll.

Boldogan tapasztaljuk, hogy a készítmény hatását betegeink csodaként élik meg, hiszen jobban érzik magukat, kevesebb segítséget igényelnek a mindennapi életben, pl. öltözködésnél, étkezésnél stb., olyan tevékenységekbe kezdhetnek, ami korábban elképzelhetetlen volt számukra, pl.: hímzés, horgolás, faragás stb. Megszűnt az állandó fájdalom és csökkent a mozgáskorlátozottság. A toll alkalmazásával azoknak is hozzáférhetővé vált az öngyógyítás, akik kézdeformitásuk miatt erre nem is gondolhattak.

Az ez év júliusától rendelkezésre álló toll eloszlatta az injekció beadásával kapcsolatos félelmet, hiszen maga a tű nem látható, a nyomógomb megnyomásával egy időben megkezdődik a befecskendezés, látható, amint a gyógyszer a tollból fokozatosan kiürül és a művelet befejezését egy kattán hang is jelzi.

A toll megjelenésével centrumunkban megszűntek a „Doktornő, ezzel a kézzel én hogyan tudom megszűrni magam?!” típusú aggodalmak. Betegeink örömmel vették, hogy a készítmény hatásának és az eszköz egyszerűbb használatának köszönhetően újra teljes életet élhetnek.

Dr. Kulisch Ágota (Szent András Reumakórház Kht., Hévíz)

A biológiai terápia használata ma már széles körben elterjedt az orvostudomány több területén. A biológiai terápia részeként alkalmazott TNF-alfa-gátlók jelentős szerepet játszanak a reumatológiában is. A gyulladás kialakulásában fő szerepet játszó citokin gátlása nagyon hatékony a gyulladásos ízületi kórképekben.

Magyarországon jelenleg 3 TNF-alfa-gátló érhető el, a subcutan alkalmazott adalimumab és etanercept, valamint az infúziós formában adható infliximab. A hagyományos gyógyszeres kezelésre adott ideig nem reagáló RA, SPA, AP és juvenilis idiopathiás arthritiben (JIA) szenvedő betegek a biológiai terápiás centrumokban juthatnak hozzá e szerekhez. Ezen betegségekben a gyulladás csökkentésével a betegek remisszióba hozhatók, az ízületekben kialakuló destrúciók lassíthatók, fájdalmaik csökkenthetők, mozgáskorlátozottságuk, életminőségük, munkaképességük jelentősen javulhat. A kezelés megkezdését alapos kivizsgálás előzi meg, és szoros ellenőrzés szükséges a kezelés során és azt befejezően is.

Kórházunk 2008 áprilisa óta csatlakozott a Biológiai Terápiás Centrum Hálózatba, de az Enbrel használatával korábban is jó tapasztalataink voltak. 2009 őszén jelent meg az etanercept 50 mg előretöltött injekciós toll – Myclic néven. Ezt követően etanercept előretöltött injekciós toll terápiára 4 RA-s (2–2 nő és férfi) és 1 AP-s (férfi) beteget állítottunk be, átlagéletkoruk 54 év, DAS28 kezdeti átlag: 6,40 volt. A terápia választásában szerepet játszottak korábbi tapasztalataink és az új használati mód. Az öninjekciózás elsajátítása, az injekciós toll használatával leegyszerűsödött. Betegeink számára kézdeformitásaik ellenére könnyen használható volt. Az első 1–2 hónapot követően DAS28 értékük 1,2 DAS28 értéket meghaladó módon javult, injekciós reakció, mellékhatás eddig nem jelentkezett. 5 betegünk közül 3 aktív dolgozó, 1 beteg pedig javulását látva ismételten munkába kíván állni.

Dr. Noll Judit (Heim Pál Kórház)

A psoriasis kialakulásában döntő szerepet játszanak az autoimmun jelenségek, a patogenetikai folyamatot pedig szolúbilis mediátorok hangolják össze. Amikor egy antigén behatol az epidermisbe, az első védelmi vonal képviselőjeként a Langerhans-sejtekkel találkozik, melyek feldolgozzák, majd a dermalis nyirokereken keresztül elszállítják az antigént a nyirokcsomók paracorticalis részébe. Ott aztán számos T-sejtrel „kapcsolatba lépnek”, prezentálva a II. osztályú major hisztokompatibilitási komplexhez (MHC) kötött antigént. A psoriasisos bőrben a keratinocyták proliferációja felgyorsul, és maguk is fontos mediátorforrássá válnak, ami a folyamat felerősödését eredményezi. A citokinek hatására a keratinocytákon és az endothel sejteken különböző adhéziós molekulák (pl. ICAM, VCAM)

jelennek meg, melyek lehetővé teszik a felismerésükre képes sejtfelszíni struktúrákkal (pl. LFA-1) rendelkező leukocyták beáramlását. A CD4-lymphocyták kötődésükkor aktiválódnak, ennek hatására további gyulladási mediátorok (pl. TNF α , INF γ , IL-2, IL-12) szabadulnak fel, melyek elnyújtják az immunválaszt, elősegítve a további humorális (ellenanyag-termelés) és/vagy celluláris folyamatokat.

A biológiai terápiák alkalmazása világszerte forradalmasította az immunmediált kórképek, köztük a psoriasis terápiáját. Ezen készítmények a betegség fent tárgyalt patomechanizmusa részletesebb megismerésének köszönhetően, hatékonyságukat a konvencionális terápiáktól eltérően szelektívebben fejtik ki, ezáltal lényegesen hatékonyabbak. A biológiai terápiák hatásmechanizmusuk szerint több csoportra oszthatók, közülük a legismertebbek és világszerte széles körben alkalmazottak a hazánkban is hozzáférhető TNF-alfa-gátlók.

A TNF-alfa-gátló készítmények alapvetően két csoportra oszthatók: szolúbilis TNF-receptor készítmények és TNF-alfa citokin ellen termelt monoklonális antitestek. Előnyük, hogy fehérjetermészetű anyagok révén lebontásuk és kiválasztásuk nem kötődik egyetlen szervhez sem, ezért alkalmazásuk során klasszikus szövetkárosító hatással vagy gyógyszerkölcsonhatással nem kell számolni.

Hazánkban gyermekkori psoriasis kezelésére kizárólag az etanercept (Enbrel) engedélyezett. Az etanercept a szolúbilis TNF-receptor készítmények egyike, a rekombináns humán TNF-receptor p75 monomerjének két láncából és az emberi IgG Fc doménből géntechnológiai úton előállított fúziós protein. Egyaránt kötődik a TNF-alfához és a limfotoxin-alfához, felezési ideje 3 nap. Adagolása hetente 1–2 subcutan injekció formájában történik. Többféle kiszerelésben létezik, 25 és 50 mg-os oldatos injekció előretöltött fecskendőben, illetve 50 mg előretöltött toll formában áll rendelkezésre, utóbbi 62 kg testsúly felett alkalmazható.

Súlyos psoriasisban, AP-ben szenvedő, megelőző UVB, illetve Neotigazon-terápiában részesült, de a terápiára nem reagáló, ún. refrakter vagy non responder gyermek betegeinknél 2009 ősze óta lehetőség nyílt biológiai terápia alkalmazására. Gyermekkori psoriasisban a Heim Pál Kórházban létesült az első és jelenleg egyedüli biológiai terápiás központ. Az indikációnak megfelelően kiválogatott, a bevásárlási kritériumoknak megfelelő betegek hamar elsajátították az előretöltött toll beadásának technikáját, és azt sokkal jobban kedvelték, szívesebben alkalmazták, mint a hagyományos subcutan injekciós kiszerelést. A gyógyszerismertetőben felsorolt mellékhatások közül eddig kizárólag az injekció beadási helyén 2–3 hét elteltével megjelent, antihisztaminra muló lokális erythemás duzzanat jelentkezett 2 betegnél. Az ödéma és az erythema mindkét esetben pár nap alatt nyom nélkül elmúlt, és a következő injekció alkalmával nem ismétlődött. Minden betegnél jelentős állapotjavulás, PASI score csökkenés volt megfigyelhető, 1 betegnél már a 8. héten gyakorlatilag tünetmentes állapot volt detektálható. AP-ban szenvedő betegünk 3 injekció után már nem tapasztalt ízületi fájdalmat, mozgáskorlátozottságot.

Az Enbrel Myclic 50 mg-os előretöltött tollal gyermekkori súlyos psoriasisban szerzett saját kezdeti tapasztalataink igen ígéretesek.

Dr. Orbán Ilonka (ORFI)

A gyermekkori idült ízületi gyulladással járó megbetegedésről, a JIA-ról, akkor beszélünk, ha a gyulladás legalább egy ízületen hat hétig fennáll, a 16. születésnap előtt kezdődik, és az ízületi gyulladás hátterében más arthritisszel járó betegség kizárható.

Jellegetessége a sokszínűség. Nem egységes tünetekkel zajlik, ezért a kórlefolyás során hat hónap elteltével a klinikai tünetek alapján altípusokat különítenek el. Az altípus meghatározása hozzájárul a betegség pontosabb megismeréséhez, fontos a kezelés a kimenetel szempontjából, és tudományos célú jelentősége is van. A pontos besorolás a beteg kikérdezése, klinikai tünetei, laboratóriumi vizsgálatok és képpalkotó eljárások alapján történik. A következő alcsoportok különíthetők el: szisztémás, oligoartikuláris, poliartikuláris reumatoid faktor pozitív, poliartikuláris reumatoid faktor negatív, enthesi-tisszel társult arthritis, psoriasisos arthritis, egyéb arthritis.

A gyermekkorban előforduló reumás megbetegedések közül ez a leggyakoribb és a legjelentősebb kórkép. Bármely életkorban kezdődhet, néhány hónapos kortól 16 éves korig, különösen gyakran 1–3, 8–12 éves kor között. Lányoknál gyakoribb. A synovialis gyulladás kiváltásában a TNF-nek kulcsszerepe van. A makrofágok és T-sejtek által termelt TNF, a synovialis sejtek stimulációjával, a gyul-

adásban fontos szerepet játszó IL-1, -6, -8 citokinek termelődését indítja el. JIA-ban a természetes szolubilis TNF-receptor nem képes csökkenteni a szérumban és a synovialis folyadékban is emelkedett titerben előforduló TNF-szintet.

Pár éve a genetikai, biológiai ismeretek bővülésével, a géntechnika fejlődésével lehetővé vált mesterséges szolubilis TNF-receptor (etanercept) előállítás. Az etanercept TNF-affinitása 50–1000-szeres a természetes TNF-alfa-receptorhoz képest. Ez a gyógyszer szinte egy időben került bevezetésre a felnőtt- és gyermekreumatológiában. Az ORFI-ban 2002 márciusától van lehetőségünk JIA-s betegek etanerceptkezelésére. A poliartikuláris kórlefordulású JIA-ban az etanercept négyéves kortól törzskönyvezett.

2006-ban 55 JIA-s beteg adatait dolgoztuk fel, számuk azóta megháromszorozódott, további adatfeldolgozás folyamatban van. Mindegyik beteg többféle bázisterápia, de mindenképpen a methotrexat kipróbálása után részesült etanerceptkezelésben. Az egyéves kezelés hatásosságát a Giannini-kritériumok alapján értékeltük (orvos és beteg véleménye a betegség aktivitásáról, gyermekkori egészséget értékelő kérdőív, aktív és mozgáskorlátozott ízületek száma, vörösvérsejt-süllyedés), melynek alapján javulás esetében legalább 30%-os javulás észlelhető három paraméterben, és legföljebb egy paraméterben kevesebb, mint 30%-os romlás. A 23 JIA-s betegnél Giannini 30:78%, Giannini 50:70%, Giannini 70:57% -os (+/- 25% szórás) javulást mértünk. Mellékhatás miatt öt esetben, hatástalanság miatt 4 esetben függesztettük fel a biológiai terápiát.

A súlyos fertőzések lehetséges megjelenése miatt rendszeresen ellenőrizni kell a betegeket, különösen a tbc-re gondolva. Betegeinknél 2002 óta tbc nem fordult elő.

Bár az etanerceptkezelés meggyőzően hatásos az aktív ízületek számát, a fáradtságérzést, életminőséget illetően, kevesebb az ízületi panasz, és a gyermeknek több mozgási lehetőséget biztosít, az immunrendszerbe való beavatkozás a fejlődésben levő szervezetben komoly felelősséggel jár.

Dr. Varga Tünde (Fejér Megyei Szent György Kórház)

Örömmel vettem az Enbrel Myclic kiszerezés alkalmazását a gyulladásozó ízületi betegek kezelésében. Ezzel a készítménnyel és gyógyszerformával hatékonyabb eredményt tudunk elérni betegeinknél.

Az alábbiak alapján ajánlom:

1. Azok a betegek is szívesen alkalmazzák, akik korábban idegenkedtek a hagyományos tű látványától, illetve alkalmazásától. Használatával a betegek compliance-e jóval nagyobb.
2. Az adagolás könnyen és biztonságosan megoldható.
3. A hosszú idejű szteroidszedés mellékhatásaként létrejött cataracta miatti látásromlás esetén hasznos az alkalmazása (a kattató jelzés megerősíti a helyes adagolás tényét).
4. Sajnos a biológiai terápia elkezdésekor, a gyakori hosszú betegség jelenléte miatt már funkcionális károsodásokkal állunk szemben, amelyek már nem orvosolhatóak. Ez a kiszerezési forma azonban „RA-s kézzel” is könnyen beadható.
5. A egyszerű képi és szöveges beteginformációs anyag – amely pontról pontra vázolja a beadás módját és a lehetséges beadási helyeket –, biztosítja a betegek biztonságos önkezelését.
6. A könnyű alkalmazhatóság miatt csökken a betegségtudat. Ez ennél a beteganyagnál nagyon fontos, mivel krónikus betegségekről van szó. Ezek a kórképek nemcsak a szervek működését, de a beteg pszichéjét is nagymértékben károsíthatják, mindezekeken túlmenően pedig a szociális aktivitást is befolyásolhatják. Így egyre nagyobb szerep jut annak megítélésére, hogy az adott kezelés hogyan befolyásolja az illető egyén családi, baráti kapcsolatait, munkavégző képességét, hétköznapi élettevékenységét. Leegyszerűsítve, ezzel a kiszerezési formával, mivel csökken a betegségtudat, ezek a betegek jóval könnyebben állnak helyt a társadalomban.

Összegezve, egy hatékony szerrel állunk szemben, amely sikerrel alkalmazható súlyos aktivitású gyulladásozó ízületi betegségekből olyan betegeknél, akiknek állapota gyors hatást tesz szükségessé, multimorbid, sok gyógyszert szedő, idős, mozgásszervi szempontból funkcionálisan károsodott betegeknél is és aktív teljes életet élő fiataloknál egyaránt.

Az összegyűjtött írások a szerzők saját tapasztalatát és független álláspontját tükrözik. A megjelenést a Pfizer Kft. támogatta.

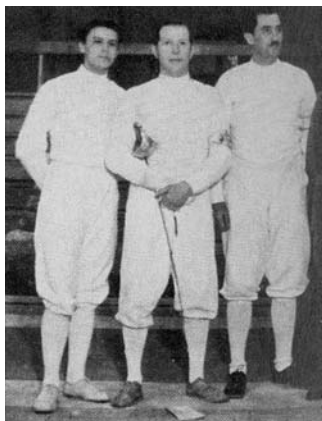
A legeredményesebb magyar olimpikon születésének centenáriuma

Igen, Gerevich Aladár 100 éve, 1910. március 16-án született Jászberényben. Szerencséjére (a tehetségnek alkalom kell a kibontakozásra) édesapja is vívott, és Miskolcon hamar elvitte a vívóterembe a fiát. Annyira tehetségesnek találták, hogy hamarosan Budapesten, a nagyhírű Italo Santellinél tanulhatott tovább. Az olasz származású mester a millenniumi versenyen megnyerte a kardvívást, s ezután Magyarországon telepedett le. Iskolát teremtett, 1945-ben bekövetkezett haláláig itt oktatott, s nélküle talán soha nem lett volna világelső a magyar kardvívás.

Gerevich Aladár 1932 és 1960 között folyamatosan, mind a hat olimpián részt vett. Nem valószínű, hogy ezt a rekordot valaha magyar sportoló túl tudja szárnyalni! Pedig nagy hátránya volt, hogy pályafutásának csúcán, a második világháború miatt, 1940-ben és 1944-ben, két olimpia elmaradt.

És ez még csak részvétel (ami, mint tudjuk, Coubertin báró szerint alapvetően fontos) – de Gerevich Aladár mindegyik olimpiáról aranyéremmel tért haza!

Gerevich Aladár élete első olimpiáján, 1932-ben Los Angelesben, 22 évesen az aranyérmes magyar kardcsapat tagja volt. Az egyéni szá-



1932-ben Los Angelesben. Balról Gerevich, Petschauer, Jekelfalussy Piller



se már korábban megkezdődött: 1908-tól 1964-ig, 12 olimpián át 11 alkalommal magyar vívó nyert kard egyéniben! Kardcsapatban 1928-tól hét olimpián keresztül tartott a hegemonia. Gerevich a római olimpián 50 évesen volt az aranyérmes begyűjtő magyar csapat tagja.

Gerevich 1948-ban Londonban nyert egyéni aranyat. Talán nem véletlenül. A verseny napjának reggelén kapta ugyanis a táviratot az itthoniaktól: „Palkó megérkezett.” S a boldog apa egyéni aranyéremmel, győzelemmel ünnepelt.

Az összes magyar sportoló közül Gerevich Aladár szerezte a legtöbb olimpiai aranyérmes, szám szerint hetet, mellyel az olimpiák történetében a legeredményesebb szereplők között tartják számon. Még egy ezüst és két olimpiai bronzérem is a gyűjteményébe került.

S az olimpiai sikereken túl, 19 világ- és Európa-bajnoki arany-, ezüst- és bronzérmes is szerzett, harmincnégyszeres magyar bajnok!

Voltak a magyar vívás igazán fényes történetében más, zseniálisan nagy vívók rajta kívül is. Még kardvívók is. De azt a technikai tökélyt, azt a briliáns technikát, amellyel ő bírt, senki más nem érte el soha.

Felesége, Bogen-Bogáti Erna az 1932-es olimpián bronzérmes szerzett tőrívásban. Mindkét fiuk neves vívó, majd jeles vívóedző lett: Gerevich György két éve elhalálozott, Gerevich Pál, aki csapatban kétszer volt az olimpiai bronzérmes csapat tagja, Ausztráliában él.

Gerevich Aladár 1991. május 14-én halt meg, megélte a rendszerváltozást. Sírja Budapesten, a Farkasréti temetőben (60/2 főút 3.) található. Emléktáblája is van Budapesten, az I. kerület Attila út 39. számú ház falán.

DR. GÖMÖR BÉLA

Fürdőország vagyunk

„Amikor csak teheted – de soha nem úgy, hogy munkádtól lopod el az időt, és rossz lelkiismerettel, sietve cselekszel –, menj el a hővízű közfürdők valamelyikébe, hetenként kétszer-háromszor. A fürdőzés nagyon régi emberi szokás, s nemcsak a testet edzi és üdíti, hanem a lelket is. Fürödj lassan, tested törvényei szerint, megfontoltan és ráérően. A gyógyvizek átjárják tested és élénkítik lelked, megnyugtatják munkától és világtól elkínzott idegeid. A kénes, vasas vizek a bőr pórusain át hatnak a belső szervekre és idegrendszerünkre; a fürdő légköre, a fátyolos-párás környezet megszabadít a külső világ olcsó képzetétől. Fürödj tehát rendszeresen és módszerrel, mint a rómaiak.” Ezen örökérvényű sorokat Márai Sándor vetette papírra *Füveskönyvében* 1943-ban. A gondolatokban minden benne van, amiért szeretjük és használjuk a fürdőket, szakszóval élve: igénybe vesszük a balneoterápiát.

Szerencsések vagyunk, mert fürdőországban élünk. A nagy mennyiségű hazai kénes (Hévíz, Harkány, Mezőkövesd), vasas (Parád), jódos (Hajdúszoboszló, Debrecen, Cserkeszlő), földes-meszes (budai fürdők, Bükfürdő), kloridos-sós (Eger, Sárvár), szénsavas (Balatonfüred, Bükkszék, Csupak) stb. termásvíz és az ezekre alapozott gyógyfürdők, fürdőkórházak, szanatóriumok, wellness-központok a hazai és külföldi gyógyulni vágyó betegek és turisták ezrei számára jelentenek üdítő oázist. Sajnos a gazdasági válság, az emelkedő árak a gyógyfürdőkezelést igénybe vevők számát is csökkentette.

A balneoterápia a gyógyvíz kedvező hatását használja ki. Pusztán a vízben lét csökkenti a gravitációt, ezért a gyógytorna (víz alatti torna, súlyfürdő) könnyebben végezhető, még mozgáskorlátozott betegek esetében is. A vízben oldott ásványi anyagoknak (lásd fent) számos biológiai, fiziko-kémiai, az immunrendszerre kifejtett hatása ismert, vagy áll éppen kutatás alatt. A szénsavas fürdő mechanikai, masszírozó hatása révén az izomgörcsök, izomfájdalmak, fibromyalgia kezelésére alkalmas. A gyógyvízben oldott ásványi anyagok

(pl. kén) akár a bőrön keresztül is felszívódhatnak, és gyulladásos-autoimmun betegségeken kifejtett kedvező hatásairól is számos tudományos közlemény jelent meg.

Összességében elmondható, hogy a balneoterápia bármely idült, elsősorban fájdalommal járó mozgásszervi kórkép (pl. artrózis, csontritkulás, izom- és más lágyrészbetegségek), nőgyógyászati gyulladásos ártalmak (pl. petefészek-gyulladás), bőrgyógyászati betegségek (pl. pikkelysömör) kezelésére, sérülések, mozgásszervi műtétek utáni utókezelésre, rehabilitációra alkalmas. Ismertek azonban a termálfürdő-kezelés veszélyei is, így szívbeteg, magas vérnyomásban szenvedők csak nagy óvatosság mellett vehetik igénybe a balneoterápiát; nyugalmi mellkasi fájdalom, tartósan magas vérnyomás, szívelégtelenség, légzési elégtelenség, vizelet- és széklettartási zavarok, heveny gyulladásos megbetegedések, fertőző betegségek esetén pedig egyenesen tilos a fürdőkezelés alkalmazása.

Manapság gyakran használjuk a „wellness” elnevezést. Valóban, a termásvizeket, fürdőkezeléseket nemcsak a víz fent leírt előnyös hatásai miatt vesszük igénybe, hanem a kezelések mellett a pihenés, a 2–3 hetes kikapcsolódás, a kirándulások eredményezik a balneoterápia komplex hatását. (Nem véletlen, hogy a lakóhelytől, családi gondoktól távol végzett balneoterápia legtöbbször eredményesebb.) Márai sorai is jól tükrözik a jótékony hatások sokrétűségét. A „wellness”-filozófián alapulva azonban számos szállodában és fürdőhelyen egyszerű csapvíz hullámszik a medencében. A kikapcsolódás, a „wellness-jelleg” megmarad, de a gyógyvíz fent felsorolt valódi élettani hatásai elmaradnak. Ezért igazi javulás csak az igazoltan gyógyhatású vizektől várható.

Végül: bármilyen fontos embernek tartjuk is magunkat, e wellness-túrákról, fürdőkezelésekről a mobiltelefont is feltétlenül felejtjük otthon, mielőtt szintén pihenni vágyó párunk „véletlenül” belejti az enyhülést hozó termásvízbe...

DR. SZEKANECZ ZOLTÁN

Dollinger Gyula 1889–2009

Emléktábla-avatás és ünnepi tudományos ülés

2009. december 11-én nagyszabású ünnepséget tartottak a Budai Irgalmasrendi Kórházban (BIK), melynek rendezője az Ortopédiai osztály volt. Kora délelőtt a Frankel Leó út 17–19. alatti főépületben gyülekeztek a meghívottak, a Dollinger Gyula-emléktábla avatására.

Ez az épület, amikor a lebontásra ítélt régi helyén 1903-ban felépült, a főváros legmodernebb kórháza volt. Jólal később, 1935-ben megszüpült, mert újjáalakították a bejárattal szembeni nyitott lépcsőházat. A 17 csúcsíves fali fülkében Gabriel Ferrara irgalmasrendi orvos és jeles magyar orvosok terrakotta mellszobrait helyezték el. Ezek között, bal oldalon szemben található Dollinger Gyula szobra.

Dollinger 1849. április 10-én született Pesten. Sebészeti klinikai tanársegéd 1874–82 között, majd német, francia és angol sebészeti és ortopédiai intézetekben volt tanulmányúton. 1882-ben magántanári képesítést szerzett az ortopédia tárgykörében. 1889-ben, 40 évesen került a (régi) irgalmaskórházba, ahol 1891-től a sebészet vezetője. 1897-től 1919-es nyugdíjba vonulásáig az I. számú Sebészeti Klinika igazgató professzora. 1937. március 2-án Budapesten halálozott el.

Dollinger maradandót alkotott és iskolát teremtett a sebészet területén. Merész újtó volt, a modern magyar sebészet első reprezentánsa, nemzetközileg is elismert szaktekintély. Az ortopédia hazai megalapozója. Kidolgozta a gümős csont- és ízületi betegségek konzervatív kezelését. Több új módszert ajánlott, köztük a csípőízületi zsugorodások megoldását. Számos ortopédiai készüléket készített, foglalkozott művégtag-szerkesztéssel is. Több éven át elnöke volt a Budapesti Orvosegyesületnek, a Budapesti, majd az Országos Orvosszövetségnek.

A BIK Ortopédiai osztálya emléktábla állításával kívánta hálóját leróni a nagy sebész előtt, aki 120 éve indította meg ebben a kórházban az ortopédiai működést. Az emléktábla leleplezése előtt dr. Bucsi László, a Magyar Ortopéd Társaság elnöke, dr. Lakatos Tamás orvos



Az emléktábla leleplezése. Balra: prof. dr. Riskó Tibor, jobbra: dr. Lakatos Tamás

igazgató, ortopédiai osztályvezető és dr. Riskó Tibor professzor mondott beszédet.

Az ünnepi tudományos ülés 11 órától a Frankel Leó út 31–33. alatti előadó-teremben kezdődött el. A szép számban megjelenteket Kozma Imre atya és prof. dr. Poór Gyula az ORFI főigazgató főorvosa üdvözölte. Három reprezentatív felkért előadás következett ezután. Prof. dr. Hangody László „Terhelő felszíni porcdefektusok kezelésének modern lehetőségei”, prof. dr. Szendrői Miklós „Septicus térdízületi revíziók” és prof. dr. Géher Pál „Ortopéd sebész jelentősége a reumás betegek ellátásában – reumatológus szemével” címmel tartott előadást. A továbbiakban a BIK Ortopédiai osztálya tartott frappáns beszámolókat. Dr. Végh Géza „A BIK Ortopédiai osztály történetéről”, dr. Danka László „Craniocervicalis instabilitás rheumatoid arthritisben”, dr. Major Bálint „Vállízületi hemiarthroplastica eredményei rheumatoid arthritisben”, Lang Péter „Könyökízületi műtétek az elmúlt 25 évben. Sikerek? Kudarok?”, Rácz Dénes „Lépések a reumás lábon” és dr. Lakatos Tamás „Korai tapasztalatok az osteointegrációt elősegítő új típusú vápakosárral” címmel tartott előadást.

A tudományos program után a Duna-partra nyíló aulában büféfogadás volt, ahol a vidéki városokból is felutazott kollégákkal együtt baráti beszélgetésekre adódott alkalom.

DR. GÖMÖR BÉLA

HIRDETÉS

Gruby Dávidról születésének bicentenáriuma kapcsán

A kétszáz évvel ezelőtt, 1810. augusztus 20-án született Gruby Dávid, orvos-mikrobiológus, a mikroszkópos fényképezés egyik úttörője, és 1898. november 14-én hunyt el. A vattát 1859-ben először sebkötözésre ajánló, kalandos életű orvos a Bácskában, a Verbász melletti Kiskéren (jelenleg a szerbiai Bačko Dobro Polje) született, zsidó földműves család nyolcadik gyerekeként. Az apját ekkor még Mandel Menahemnek hívták. A régi lexikonokban a



nagyhírű orvos és tudós születési helye tévesen van feltüntetve. Szinnyei József *Magyar írók élete és munkái* szerint Nagyváradon született, máshol Baját említik. Pontatlanság, sőt hiba, hogy születési évként az 1809 és az 1814 közötti évek egyikét tüntetik fel.

Középiskoláit Pesten a piaristáknál végezte, felsőfokú tanulmányait a pesti egyetemen kezdte meg, de orvosi diplomát már Bécsben kapott, 1839-ben. A fotótörténetben ez kiemelt fontosságú év: Daguerre közzétette képrögzítési eljárását. Álljon itt a fényképezés kezdetének hiteles története tömörített formában:

A francia Louis Jacques Mandé Daguerre (1787–1851) ugyan festőművésznek készült, a kultúrtörténetbe mégis mint az első széles körben elterjedt fényképezési eljárás kidolgozója vonult be.

Az angol Thomas Wedgwood (1771–1805), William Henry Fox Talbot (1800–1877) és a francia Joseph Nicéphore Niépce (1765–1833) egymástól függetlenül, elszigetelten, különböző időpontokban azzal kísérleteztek, hogy a fizikai (fénytani) úton létrehozott képet vegyi, kémiai eljárással rögzítsék.

Az angolszász fotótörténet-írás szerint Talbot a fényképezés feltalálója. Tény, hogy az ő eljárása áll a legközelebb a későbbi fényké-

pezéshez. 1839-ben Daguerre eredményeiről értesülve döbönt rá, hogy saját eredményeit neki is közzé kellett volna tennie.

Daguerre egy indiszkrét optikus rokona révén értesült Niépce kísérleteiről (fényérzékenyíthető aszfaltréteggel bevont cinklemezre készített felvételeket), felkereste őt vidéki otthonában és együttműködést ajánlott neki. 1829. december 5-én szerződést is kötöttek, és Niépce átadta eredményeit. A sors fintora,

hogy Daguerre nem tudott élni azzal a helyzeti előnnyel, amit ez a szerződés biztosított neki, hiába kapta meg Niépce-től annak minden eredményét, végül tízéves munkával egy saját, minden korábbitól eltérő eljárást fejlesztett ki és tett közzé. Eljárása közvetlen pozitív képet eredményezett. Ezüstözött rézlapot egy fadobozban jódgőz hatásának tett ki, így téve a fényre érzékeny. A fényképezés után fadobozban higanyt gőzölögtettek a lemezre, így hívták elő annak képét. Ez után konyhasóoldatban történt a rögzítés. Az eljárást feltalálója saját magáról 1838. április 28-án daguerrotípiának nevezte el. Felkérte a Francia Tudományos Akadémiát a találmány ünnepélyes, jelentőségteljes bemutatására, amire a hétfőnként tartott rendes ülésén, 1839. január 7-én került sor. Az állam a hasznosításra szerződést kötött a két együttműködő feltalálóval. Ennek alapján augusztus 12-én megszületett a törvény: a feltalálók életjáradékot kaptak, azzal a feltétellel, hogy eljárásukat mindenki számára használhatóan közzéteszik. A Susse testvérek már augusztus 23-án elkészítették és forgalomba hozták készüléküket, majd annak használati módját is nyomtatott formában.

Daguerre csalódott, úgy érezte, hogy kicsúszik a kezéből a dolgok intézése, és ezért kije-

lentette: csak a rokonai által készített és az ő hitelesítő pecsétjével ellátott készülék, valamint az általa közzétett leírás hozhat teljes sikert. Ezzel azonban csak ideig-óráig tudta elodázni a továbbfejlesztés lehetőségét.

Érdekes, hogy eljárása rövid idő alatt rendkívül népszerűvé vált. A leírás magyarul 1840-ben jelent meg Bécsben.

A bécsi egyetem professzora, Andreas von Ettingshausen Párizsban látta Daguerre bemutatóját, és a császárvárosba visszatérve rábeszélte tanártársát, Petzval Józsefet arra, hogy foglalkozzon az új találmány tökéletesítésével. Gruby Dávid Bécsben értesülhetett ezekről a fejleményekről, és éppúgy, mint sok más az újdonságok iránt érdeklődő kortársát, az ő képzelőerejét is megmozgathatta a kép rögzítésének lehetősége.

Gruby 1840-ben Franciaországba költözött, és ott kezdte el orvosi működését. Felfedezte a gombás bőrbetegségek és a szájpenész kórokozóját, foglalkozott az étérés és a kloroformos altatás hatásával. Gyakorló orvosként a páciensei közé tartozott Heinrich Heine, a két Dumas, apa és fia, Liszt Ferenc, Munkácsy Mihály, Zichy Mihály, Chopin, Balzac, Victor Hugo, Georg Sand

és még sokan mások. Eredményes gyógykezeléseivel olyan hírnevet szerzett magának, hogy vesekőrohamai miatt III. Napóleon császár kétszer is magához kérte.

1848-ban hazatért, Bem seregében harcolt, megsebesült, majd visszatért Párizsba. Életútja Victor Hugo és Dumas regényhőseinek megformálására is hatott. 1856-ban a Montmartre-on, a Rue Lepic 100 alatt csillagászati obszervatóriumot alapított, amelynek keretében saját, francia nyelvű szaklapot is adott ki. Mindig magyarnak mondta és érezte magát. A magányosan élő orvos 68 évesen Párizsban halálozott el.

A fotótörténeti szakirodalom szerint Gruby 1840-ben mikroszkópon keresztül dagerrotíp felvételt készített sejtekről és az ezzel kapcsolatos tapasztalatait is közzétette („Observationes microscopicae ad morphologiam patho-

logicam, 1840”). Csak akkor tudjuk ennek fontosságát megérteni, ha ezt az eredményt a kortársak működésével vetjük egybe. Saját szerkesztésű mikroszkópjával neki sikerült először mikrofotográfiákat készíteni, hagyatékában 15 000 mikroszkópos készítményt és 3 000 fényképklisért találtak. A fémlemeze készített kép kidolgozásának egy része is a felvételhez használt „fényképezőgép”-ben történt. A mikroszkópos fényképezéshez eleinte – a más méretű, irányú és távolságú leképezés miatt – egy külön arra a célra készített „fadobozt” használtak. Ilyen például az a szerkezet, amit Eckling bécsi műszerész szállított Florus Ignaz Staseknek és Ettingshausennek. Az ő 1840-es mikroszkópos felvételeiket a Prágai Műszaki Múzeum, illetve az

Albertina őrzi. Ettingshausen 1840. március 4-i dátumot viselő dagerrotípiáját 2006 és 2009 között két tárlaton is bemutatták Bécsben.

Az angol W. H. Fox Talbot, a fényképezés egyik feltalálója a feljegyzések szerint 1840. május 28-án fényképezte mikroszkópos felvételének negatívját, az egyik fennmaradt pozitív másolat papírját 1838-ban gyártották.

Megjegyzésre érdemes, hogy egy másik magyar származású orvos hasonlóan francia földön szerzett hírnevet magának. Georges Demény (1850–1917) a franciaországi Douaiban született. 1874-től járt a Sorbonne orvosi karára. 1894-ben két különböző téma szabadalmát jelentette Bécsben. A Phonoscope nevű készüléket (melyet 1902-ben Edison fonográfjával kapcsolt össze, így készítve hangos mozgóképfelvételt) és egy pillanat-fényképező berendezést.

A megszokottól eltérő nyelvi és kulturális közegben az átlagosnál nehezebb eredményeket elérni. Így még büszkébbek lehetünk arra, hogy magyar származású francia orvosok voltak a mikroszkópos fényképezés és a hangosfilm úttörői.

FEJÉR ZOLTÁN



Fototechnika-történeti világszenzációként 2007 májusában Bécsben, a WestLicht magánmúzeum és árverési ház teljesen újszerű állapotú, a Susse testvérek által 1839-ben készített, Daguerre által nem hitelesített fényképezőkészüléket kínált árverezésre

Földre néző szem (részletek)

Két részlet Gárdonyi Géza (1863–1922) *Földre néző szem (Intelmek fiaimhoz)* című könyvecskéjéből. Az előszóban így ír Gárdonyi: „Ezeket a jegyzeteket nektek írogattam. Míg kicsinyek voltatok, arra gondoltam, hogy vezető kezet nyújtok a jegyzetekben, most, hogy már megnőttetek, arra gondolok, hogy erősíteni fognak a jegyzetek az ítéletben, okosságban. Az én gyerekségem csak 11 éves korig volt vigyázat alatt, azon túl mindig meg kellett előbb égetnem az ujjamat, ha okulásra volt szükségem. A felnőtt ember is sokszor áll tétován, tanácstalanul az élet egyes kérdései előtt, hát még az ifjú? Ha a halál elragad közületek, ezekben a jegyzetekben meg találjátok az én intő, örökös, javatokra gondoló lelkemet.”

Növényen élők

Münchenben jártam. Lementem délben a növényen élők vendéglőjébe. Néztam az étlapot: sokféle étel. A legtöbb tejfeles. Vajas, túrós is bőven. Tojásos étel is. Egy vendég bor helyett tejet ivott.

A vendégsereg aztán megsokasodott. Az asztalomhoz ült egy barátságos német.

Beszélgettünk.

Kérem tőle, hogy azért nem esznek húst, mert a táplálék így egészségesebb? Vagy azért, mert úgy érzik, hogy az állat megölése bestiális cselekedet?

Feleli:

– Mind a két okból.

– Mármost hát azt mondja meg nekem: lehető-e, hogy valamikor minden ember a vegetárius életmódra tér át?

– Reméljük.

– De hát mit csinálnak a sok kakassal, amelyik a tojásból kel ki?

– Semmit. Engedjük őket élni és kukorékolni.

– Ön, látom, nem gazda, hát engedheti. De a baromfinak szem is kell, még nyáron is. A szem pénzbe kerül. Aztán hát maguk a kakasok is megölik egymást: csak egy marad az udvaron.

– Hát akkor el van intézve a kérdés – nevet a német.

– Jó. De hát nézze: maguk tejet is esznek. Tejet nem ad a tehén, csak borjadzás után. És minden tehén sokszor ellik bikaborjút is. Hova teszi a világ azt a sok bikát? Hiszen csak néhány év, és annyi bika lenne a világon...

– Azok is megölik egymást.

– Nem, azok nem. Azok csak félreverik egymást. Eredj más határba!

S idővel lelegelik a kaszálókat, vetéseket, búzavetéseket, árpavetéseket, répatáblákat, kukoricaföldeket... És egyre többen és többen.

A német erre nem tudott felelni. Talán más vegetárius tud.

Köszönés

Mikor valakivel találkoztok, s hirtelenében nem tudjátok, hogy köszönjete-e vagy sem, azt válasszátok, hogy köszönjete.

–

Ha olyan ismerőssel találkoztok, akiről biztosan tudjátok, hogy nektek köszönni fog, előzzétek meg a köszönésben, ha mindjárt koldus is.

–

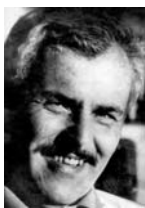
Papnak ismeretlenül is köszönjete. Mindegy, akármilyen vallás papja. Minden oltár szent. A vallást tisztelitek ezzel a köszönéssel. És hát a papok között van a legtöbb becsületes ember.

–

Köszönhetünk ismeretlenül is a kiváló államférfiaknak, művészeknek is, valamint mindazoknak, akiket az Isten ajándékképpen adott a nemzetnek. Nem baj, ha a köszönésünket nem viszonzózzák. Az már az ő ügyük, nem a miénk. Én az érdekes szobor előtt is megemelem a kalapomat.

–

Ha az orvosok is viselnének egyenruhát, azt mondanám, nekik is köszönjete. Az orvosok a társadalom leghasznosabb munkásai. Különösen becsüljétek meg azokat az orvosokat, akikről a szegények hálával beszélnek. Azoknak a kezével az Isten dolgozik.



Szigetváry Ferenc doktorrá avatásának megünneplése Kőszegen a barátaival

Bechtold István verse elé – Közreadja: Grabarits István

Szigetváry Ferenc (1926–1998) gyógyszerészt 1980-ban avatták a SOTE doktorává. Feri munkásságának köszönhető a két kőszegi patikamúzeum létrehozása és működtetése. A doktorrá avatást követően Kőszegen a szokásos baráti körével megünnepezték az eseményt. Jó pipafüst, jó zamatú bor és az elmaradhatatlan photo, azaz a diavetítés tette kedveltté a kört. Innen származott a kör neve is: a „3p-2k”: a „Pipát, a piát és a photót kedvelők köre”. Azonkívül mindenkinek minden alkalommal egy újabb anekdotát kellett elmondani. Feri sziporkázó anekdotázó volt. Kodolányi János ötvösművész, Felhősi István festőművész és Bechtold István kőszegi ornitológus is tagja volt a körnek. A doktorrá avatás megünneplésére Bechtold István anekdota helyett ezzel az alkalmi verssel készült.

Újdonsült doktort avatunk mi máma
Kit nem köt gúzsba paragrafus szála.
Nem jogi doktor Ó, ki szereti a firkát,
Sercegő tollhegyről nem nyalja a tintát.
Nem ügyvéd, vagy gazdász, bírónak sem számít,
Perek nyerésével egy embert sem ámít.
Nem fogalmaz kérvényt utánozva rókát
Nem húz a fejére hófehér parókát.

Miért kapta ekkor hát a doktori címet? –
Válaszul hallgassuk tovább is a rímet!

Újdonsült doktort avatunk mi máma,
Ki nem egyszerű felcser, még kevésbé bába.
Paciens hasából nem dönti a belet,
Nem amputál lábat, nem gipszel be kezét
Nem kopogtat hátat, nem röntgenez tüdőt
Szapora pulzushoz nem méri az időt.
Nem nézi a nyelvet, sem a vérnek képét,
Senkinek sem nyomja gyomorszáját, lépét.
Nem vizsgál gyereket, rút vörhenytől tarkát,
Hálapénzért Ő nem tartja a markát.
Mégis gyógyít! Hogy hogyan – bár nem kértek,
Néhány szóval elmondom én néktek.

Hajdanában, nagyon-nagyon régen
Ábrázolva is van metszeteken, képen,
Volt egy szakma, amit vének űztek,
Mécsfényű kamrában könyveket betűztek,
Pírítottak gyíkot, szalamandra farkát
Főztek virágokat, gyökereket, barkát.
Szárított levelet, púpos teve száját
Ami bedörzsölve gyógyítja a májat.
Sütöttek kígyót – annál jobb, ha mérges
Ez puhítja a bőrt, hogyha éppen kérges.
Pároltak nyúl-lábat, denevérnek bőrét,

Bodzának bogyóját, vörösróka szőrét,
Mít ha ették, a haláltól sem féltek,
Levelibékából színaranyat véltek.
Borzbelet szoptattak holdvilágos éjjel
Ez oszlatta a daganatot széjjel
Kotyvasztottak, főztek, mindent ami kellett
Félszárnyú bagoly és púpos macska mellett
Gőzölgő levest, kenőcsöt és pépet,
Ezekkel etették az odajáró népet.
Kik hitték, hogy mindettől nem kell majd a mankó,
Elmúlik a fekély, a lepra, a kankó.
Csúnya betegségtől soha nem kell félni,
Ki mindezt beveszi, örökké fog élni!

Elmúlt az idő – változott az alak,
Fehér lett a ruha, fehérek a falak,
Gyógyszertár lett a régi füstös kamra
– Bár a kígyó, most is ott van rajta –
Folyadék is van benn, pirula, meg pép is
És aki betérve mindezekből kér is
Éppúgy hiszi, hogy élni fog majd épen,
Mint ahogy ősei is hitték ekképpen.

Elmúlt az idő, de a szakma marad
Művelője is még elég számos akad,
Köztünk is ül ki ennek doktora!
Lám most már tudjuk nemes szőlő bora
Ki egészségére buggyan kupa szélén
Az övére, ki áll múzeumunk élén!
A patikus doktort köszöntjük mi máma
Néki a lehető legjobbat kívánva,
Kérve, mit őriz, soha meg ne egye,
Inkább a bort igya, de azt sűrűn tegye
Hogy a betegség legyen nála meddő,
És legyél hosszú életű – Matuzsálem kettő!

Dr. Czeizel Endre

A MAGYAR FESTŐMŰVÉSZ-GÉNIUSZOK SORSA

Galenus Kiadó, Budapest, 2009.



Czeizel Endre hatalmas életművében sajátos és növekvő volumenű rész a tehetséget vizsgáló, értelmező, a művelt nagyközönségnek szóló könyvek sora. Tudósok, zenészek, költők mellett Czeizelt mindig különösen foglalkoztatták a képzőművészek, elsősorban a festők.

Talán érdemes megemlíteni – ő erre bizonyosan nem emlékszük – hogy elsőéves medikus koromban éppen ennek a már akkor meglévő érdeklődésének nyomán ismerkedtem meg vele. A budapesti orvosegyetem bonctermeiben egy másik medikuscsoporttal foglalkozott mint demonstrátor, és a magyar képzőművészetről beszélt nekik. Én feltűnés nélkül csatlakoztam, s azóta állunk ismeretségben, mely később elmélyültté vált. Czeizel tudása mindig lenyűgöző volt, amivel későbbi televíziós műsorai során olyan figyelmet tudott kiváltani, és amit előadásaiban is mindig kiváltott.

Czeizel meggyőződése, hogy a tehetség olyan adottság, ami az idegrendszerben, de leginkább a génekben rejlik. A családfák vizsgálatából, a rokoni és családi környezetből indult ki, hogy a gének különféle manifesztációit felfedezze, majd elkezdte vizsgálni az egyes alkotók, nagy emberek teljes lényét, betegségeit, szokásait, életpályáját. Megpróbálta a műveket, az alkotásokat is bevonni a kutatások fénykörébe. Munkáihoz bámulatos mennyiségű szakanyagot dolgozott fel, s ha ilyenek voltak, meghallgatta a még élő tanúkat. Állást foglalt a vizsgált tehetségek körül kialakult szakmai és társadalmi viták kérdéseiben, a rá jellemző eredeti, de mindig teljes tájékozottságon alapuló és dokumentált módon. A szakterület más képviselőinek véleményét is kikéri. Munkái izgalmas olvasmányok, hiszen biográfiák, kortörténetek, családrájzok, szakmai és művészi irányzatok, kultúrák tárulnak fel, a jeles személyiségek teljes

életművével együtt. A nagyközönség pedig visszaigazolja a szükségletet, minden könyve gyorsan elfogy, új kiadásokat ér el, nem egyszer a médiában is nagy visszhangot kelt.

Czeizel módszerét, közelítésmódját, felfogását nagyon jól mutatja legújabb könyve, amely – mint a cím is kifejezi – „festőművész-géniuszok” sorsát foglalja össze. Már írt könyvet 20 magyar festőről, most megpróbálta kiválasztani azt a 40 magyar festőt, aki a legjobb, leghíresebb, legnagyobb alkotó, nagyjából a magyar modernizmus korszakának megfelelő időtávból. A lista a klasszicizmus végéről indul, id. Markó Károllyal, Barabás Miklóssal, de szerepel Zichy Mihály, Székely Bertalan, Benczúr Gyula, azután Munkácsy, Szinyei Merse, a végén Ország Lili, Kondor Béla, Gruber Béla. Minden nagy festőről korrajzba ágyazott élettörténet, a művészi fejlődés részletes bemutatása, az alkat és a természet, az életvezetés leírása, végül a betegségek és a halál adatai. Jó néhány fontos alkotásukat is reprodukcióban közreadja a kötet. Czeizel még az emléktáblákat és a sírokat is meglátogatta, lefotózta, közreadja. Minden történet végén részletes bibliográfia található. Minden kis fejezet érdekes, megragadó. Talán nem véletlen, hogy Munkácsy vagy Csontváry a legizgalmasabb, de ezeket közelíti Moholy-Nagy vagy Vasarely művészi „esettanulmánya”. Az olvasónak viszonylag csalódást okozhat, hogy a betegségekről aránylag kevés információ áll rendelkezésre. A 20. században vagyunk, a modern medicina világában, amikor már minden dokumentált, Czeizel használ is kórrajzokat, melyeket Levendel Lászlótól, több nagy magyar festő gyógyítójától, jeles műgyűjtőtől kapott (és nagyon szép gesztus, hogy a könyvet neki dedikálja), de úgy látszik, az egészségi állapot és a betegség még nálunk nincs eléggé a közfigyelemben.

Nekem legjobban a Csontváry-portré tetszik, itt 10 pontban indokolja, miért nem ért egyet a patográfiák konklúziójával, a szkizofrénia diagnózisával.

Az alkotókat elemző nagy részletes rész (506 oldal) után rövidebb (78 oldal) általános rész következik, amely olyan, mint a szakmai dolgozatokban a hagyományos megbeszélés. Alaposan, gondosan, mint Czeizel minden esetben teszi. Táblázatok, óvatos következtetések a korrelációkról, néhány általánosítás a festők

személyiségéről, kedélyéről és természetesen kissé bővebben a betegségekről. Két nagy festő volt paralitikus, kettő homoszexuális, ezekről az állapotokról több szó esik. Láthatóan Czeizel gondol a laikus olvasóra, erre mutat a 78. oldal fordulata Munkácsyval kapcsolatosan: „...már tizenéves korában megkapta a vérbajt (úgynevezett szifiliszt)”.

Majd eljut a konklúziókhoz. A családi öröklésmenetekben nagyon kevés a támpont, de Czeizel tételként képviseli a tehetség géneiben megtestesülő létét, a zsenialitást. Várja, hogy majd a DNS-vizsgálatok ezt kimutathatóvá teszik. Mint más munkáiban is, itt is felhívja a figyelmet a tehetség társadalmi értékére és ennek kultiválását, védelmét javasolja.

Hatalmas alkotás ez a könyv! Tisztelgés a magyar festészet előtt. A könyv külleme méltó a tartalomhoz. Finom vastag papíron kiemelkedő minőségű reprodukciók, képek. Impozáns, nehéz kötet, amit súlya miatt leginkább asztalon lehet olvasni.

Nem kell jóstehetség hozzá, hogy nagy siker lesz. Igazi karácsonyi könyv, megjelenése is jó időben van.

Czeizel más könyveiben is kiemeli, itt a címbe is kerül koncepciója a sorsfaktorról. Szerinte a géniust a sors is teremti, a különféle adottságokon, feltételeken, a társadalmi elfogadáson vagy akár a termékeny, elegendően hosszú életen át.

Ez biztosan így van, de ez valahogy csaldást kelt, amikor a géniust akarjuk megérteni. A klasszikus retorika *clarus per obscurius* vonására emlékeztet. Egy különös, rejtelmes dolgot egy még bonyolultabbal világítunk meg. Ha a fontos témában szabad élcelődni, akkor mondhatjuk: hol van a szerencse, a kedvező véletlen említése? Ha tudományosan akarjuk kifejezni magunkat, a „serendipity” faktor, hiszen a nagy festő is rátalál valamire, ami korát vagy a következő időszakot kifejezi, lényegében megragadja, esztétikai rezonanciára bírja, lelkesíti stb. A nagy tudományos apparátus következtetései végül is a közgondolkodás magyarázatáig jutnak vissza. Ez nem feltétlen baj, de számomra ez újra felidézi kételyeimet a tehetség fogalmával kapcsolatosan. Tautologikus dolog, utólag igazolódik, a polgári család és környezet minden gyereknek előlegezi, aki nem szembetűnően értelmileg akadályozott. Kétségtelen, ez kivált a csa-

lábban gondoskodást, a talentum hordozójában valamilyen küldetéstudatot, ambíciót.

Pszicháterként, pszichoterapeutaként túl gyakran láttam az üres fogalom ártalmait. Meghiúsulások, elégtelenségek, „lúzer” érzések gyökerét. Persze, tudom, hogy a képességek differenciálisak, Gauss-görbébe rendezhetőek, van felső szélük, de semmilyen tudományos adat nem igazolja számomra egyértelműen, hogy ezek meghatározottsága a génekből, tehát – a korai Marxot parafrázálva – „az emberben lakó elvontságból” eredne. Ezernyi epigenetikus determináns, akár betegség, pl. a szifilisz is szelektálhat itt. Az embert életútján, különösen ifjúkorában ezernyi meghatározó külső hatás éri, ami alakítja motivációját, életútját, akár a krónikus betegség vagy a fogyatékosság is hozzájárulhat, hogy valaki, pl. a művészi alkotómunka felé fordul, ott kompenzál, és megszállottsága hozzájárulhat, hogy „tehetsége” kibontakozik.

Rengeteget tudunk a meghatározó gyermekkori hatásokról és az anyai viselkedés szerepéről, sok imprintig-tényező érvényesül, pl. viselkedési modellek, referenciacsoportok. Vannak kulcsélmények, vannak traumák, amelyek kompenzációra sarkallnak, sikereffektusok alakulhatnak ki, amelyek a további magatartást irányíthatják.

A 40 festő élet-, sors- és műtörténetében ilyenekről nagyon kevés szó esik. Ha Czeizel megtalálta volna a leírásokban, szóba hozta volna őket. De a közfelfogás és maga a személyes memória se figyel erre. Ez csak az olyan aprólékos kutatásokban jön elő, mint amelyek ma, pl. József Attilával kapcsolatosan folynak. A festők már a 19. században is vélt tehetségükkel vetélkedtek, semmi másra nem figyeltek magukban és maguk körül, környezetük pedig ámulva csodálta őket, előállt a szociálpszichológiában ismert „halo-effektus”, a megítélés holdudvara, a figyelem csak a szépre, a nagyra irányul.

Czeizel biologizálja a tehetséget, a géniust. Nem fogad el kételyt e vonatkozásban, és nagy tekintélyével gátolja is a kritikus diszkussziót e téren. Pedig ezzel nem biztos, hogy eléri fő célját, a tehetség védelmét. Misztikus kultuszt teremt, absztrakt értéket, amit kiváltságosok birtokolnak, esetleg majd utódaikra örökül hagynak.

A magam részéről inkább a sorsban keres-

kednék, de mint az élettörténet hatásrendszerének, az önazonosság és az én fejlődésének, a művészet konkrét emberi és eszmei kontextusainak egészét fognám fel benne. Bízom benne, hogy lesz majd egyszer ilyen sorskutató, tehetségkutató, és akkor a lélektan, a pedagógia, a szakpolitika is „odafér” a tanulságokhoz. Sajnos e futurisztikus megközelítésnek nem látjuk még a „Czeizelét”. Pedig e könyvéhez hasonló nagyhatású művek kellenének, hogy itt termékeny vita alakulhasson ki.

Addig marad a csodálat, a sejtelem, a vágy, hogy a géniusz művekben tükröződik, a rejtelmes öntudat, hogy a tehetséget, vagy akár a géniust hordozhatjuk.

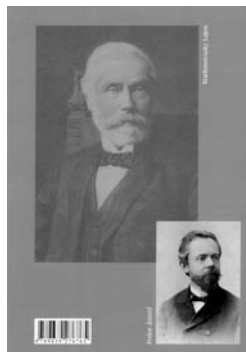
DR. BUDA BÉLA

Kapronczay Károly

A MAGYARORSZÁGI KÖZEGÉSZSÉGÜGY TÖRTÉNETE 1770–1944

Jogalkotás, közegészségügyi intézmények, szakirodalom.

Semmelweis Egyetem Közegészségtani Intézet, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár, Magyar Tudománytörténeti Intézet, Budapest, 2008.



Nagy feladatra vállalkozott Kapronczay Károly összeállításában *A magyarországi közegészségügy története 1770–1944. Jogalkotás, közegészségügyi intézmények, szakirodalom* című könyvével. E széles spektrumú mű remek tárház hazánk közegészségügyének fejlődéséről. A vizsgált korszakban az igazgatás fejlődésének legjelentősebb időszaka a felvilágosult abszolútizmus; a 18. század végén szinte a semmiből hirtelen kifejlődő, nagyon alapos szabályozás alá vetett, jól átgondolt, szinte minden funkcióra kiterjedő, átfogó, országos rendezés, melyet a Helytartótá-

nács 4689. sz. Generale Normativum in Re Sanitatis rendeletével szabályozott. E nagy ívű rendezés megalapozta hazánk egészségügyének modern polgári szabályozását. Gazda István, a kiváló művelődés- és technikatörténész, egyben szerkesztő-kiadó segítségével átfogó kronológiát nyújt a könyv a közegészségügyi szabályozások, rendeletek, események évek szerinti bontásával, e témák részletes tárgyalásával a fent megadott időintervallumban. Egyaránt hű információt kapunk a rendeleteken kívül a fontosabb szakkönyvek megjelenéséről, kinevezésekről, ispotályok megalakulásáról és a legfontosabb politikai eseményekről.

A kronológia fejezet után a legfontosabb, kiemelkedő közegészségügyi eseményeket mutatják be több szerző-kutató: Balázs Péter, Varga Lajos, Kapronczay Katalin, Birtalan Győző, Grósz Emil e témával foglalkozó írásai, követve természetesen a kronológiai sorrendet. E főbb állomások az 1770-es közegészségügyi rendeletek és erdélyi vonatkozásaik, az 1848–49-es időszak, az Országos Közegészségi Tanács 1868-as létrehozása, 1874-ben az Orvosi Kar Közegészségtani Tanszékének és Intézetének megalapítása, az 1876. XIV. t. c. közegészségügy rendezésének törvénye és annak későbbi módosítása. A fontosabb társadalmi, szakmai szervezetek, mint pl. az Országos Közegészségi Tanács, a Budapesti Orvosi Kör megalakulásának történetéről, valamint a fontosabb hazai és nemzetközi kongresszusokról is képet kaphatunk e gyűjteményben. Itt 1876-ban vége a kronológiának, holott a biztató cím 1944-ig ígéri a gyűjteményt. Miután ez kétkötetes tervezet, bizton remélem, a készülő második kötetben folytatódik a részletes eseménykronológia.

A könyv további fejezete külön tárgyalja hazánk egyik jelentős közegészségügyi fejlődésének szakaszát, az I. világháború Európa utáni katasztrofális egészségügyi helyzetének javítására irányuló amerikai és nemzetközi erőfeszítések eredményeit. Nagy szakmapolitikai koncepciójának következtében (ma nemzetközi standardok bevezetésének neveznénk) lehetőség nyílt a Rockefeller Alapítvány ösztöndíjrendszerének és jelentős támogatásának segítségével az új kihívásoknak (kórokozók, fertőzések, epidémiák és pandémiák) már megfelelni képtelen, Európa keleti felében

leromlott, korszerűtlen közegészségügyi szemlélet, eszközök, oktatás megváltoztatására. Eme adomány segítségével tudott tovább fejlődni a magyar közegészségügy. Míg a 19. században a közegészségügy problémáinak megoldását csupán a „kórházügy” szintjén, vagyis a kórházi ellátásban vélték, addig az új, modern higiénés, szociálmedicinai szemlélet kiterjedt a betegségek megelőzésének fontos területeire mind az állami, mind a civil szféra szintjén. Vagyis az epidémiák elterjedésének megakadályozásában egyaránt szerepet játszott a vakcinák széles elterjesztése, ugyanakkor a személyi higiéné oktatása, pl. a kötelező egészségtan tárgy iskolai bevezetése, a civil-szervezetek megalakulása, mint pl. a Zöld Kereszt, valamint a különböző szűrőállomási hálózatok megszervezése, bevezetése minden állampolgár részére – persze a megalakuló biztosítórendszer szabályozott működése mellett. 1925-ben a XXXI. törvény cikk szerint felállították az Országos Közegészségügyi Intézetet, amely magába olvasztotta a hajdan Fodor József által alapított Észleldét, amelyből kifejlődött a m. kir. Központi Bakteriológiai és Közegészségügyi Vizsgáló Állomás, és így új névvel, központi irányítással kezdi meg működését mint m. kir. Országos Közegészségügyi Intézet. Egyben a jövőben létesülő intézetek és intézmények központi szervévé is vált. Feladatai szerteágazóak: a szakemberképzés (tiszti orvos, védőnő, iskolanővér stb.), a mintajárások (Gödöllő) létrehozása, működtetése, egészségvédelem, anya- és csecsemővédelem, civil-szakmai szerveződések (Stefánia, Vöröskereszt, Gondviselés), a járványok legyőzése központi szerepet kap: tbc, diftéria, skarlát, influenza, tífusz, nemi betegségek, malária stb.

A „gyűjteményes könyv” a két világháború közötti időszak közegészségügyének általános törvénykezéseit mutatja be az orvosi rendtartásról (1936, 1942), a hatósági orvosi szolgálatról, valamint a sebesültek ellátásáról szóló törvényeiben. Az 1925–1944 között működő közegészségügyi szervezetekről, intézményekről és megrendezett kongresszusokról nagyon rövid információt kaphatunk. Végül az utolsó fejezetben a két világháború közötti hazai közegészségüggyel foglalkozó kiadványok felsorolása található.

A könyv széles keresztmetszetben mutatja

be a fent megjelölt korszakot, remek kézikönyv kutatóknak, szakembereknek és mindazoknak, akik arra kíváncsiak mi történt, hogy fejlődött, milyen politikai és szakmapolitikai hatások érvényesültek Magyarországon az elmúlt 200 évben a közegészségügy területén.

DR. FORRAI JUDIT

Gaál Csaba

**ANEKDOTÁK, ADOMÁK,
ÉRDEKESÉGEK**
különösen a (seb)orvoslás területéről
(Nem csak orvosoknak)
Medicina Kiadó, Budapest, 2009.
341 o., 4200 Ft.



Gaál Csaba főorvos széles körű, elsősorban szakírói munkássága régóta ismert hazánkban, hiszen számos, több sikeres kiadást megért szakkönyvvel, tankönyvvel gazdagította a medikus- és orvostársadalmat. A szerző az esztergomi Ferences Gimnáziumban érettségizett, majd néhány éves, sokak számára ismert okok miatti kényszerű kitérő (segédmunka a Dunai Vasműben, tanulmányok a szarvasi Mezőgazdasági Főiskolán) után a Szegedi Orvostudományi Egyetemen folytatta tanulmányait. Az orvosdoktori diploma megszerzését követően a szombathelyi kórház sebészetén dolgozott 1979-ig, amikor Németországba távozott. Ehingen város területi kórházában folytatott 25 éves sebészorvosi munka után, 1992-ben hozta létre saját sebészeti praxisát (Chirurgische Tagesklinik, Ehingen).

Gaál Csaba a szülőhazától csak fizikailag távolodott el, hiszen a magyar kollégák számára írt szakkönyvei révén is igen szoros kapocs fűzi Magyarországhoz. Rendszeresen tart továbbképző előadásokat mind sebészeti, mind szakírói témákban. Hivatáspolitikai, gyakran filozófiai, etikai kérdéseket is boncolgató és kíméletlen tárgyilagossággal feltáró írásai érdekes és igen értékes színfoltot képviselnek a hazai (és külföldi!) szaklapokban.

Csak remélni lehet, hogy ésszerű, ámde mindig humánus sugárzó meglátásai egyszer a lehangosabb döntéshozókat is gondolkodásra készítetik végre.

E néhány sorban, bár töredékesen és lehet hogy néhol hiányosan, de egészében is méltatni szeretném Gaál Csaba tevékenységét. Magam is az általa szerkesztett és rendkívül didaktikusan összeállított *Sebészet* szakkönyvből készülhettem egyetemi vizsgámra. Úgy emlékszem, hogy akkor már az egész évfolyam a „gálcsabából” tanult (talán a szerző nem haragszik meg, hogy nevét ilyen „profán” módon említtem, mentségemre szolgál, hogy akkoriban tényleg így neveztük a könyvet!). Már akkor komolyan elgondolkoztam azon, hogy milyen nehéz lehet egy „sokszerzős” könyv szerkesztését összefogni, és mennyi kitarató „kilincselésre” van szükség ahhoz, hogy egy mű végül megjelenjen. Az első kiadás sikere és az újabb kiadások azonban egyértelművé tették a szakkönyv értékét. Nem sorolom fel Gaál Csaba összes művét, – ahogy mondani szokták – nehogy kihagyjam valamelyiket... Az általa szerkesztett *Ambuláns sebészet* (később *Ambuláns és egynapos sebészet*), valamint az *Alapvető sebésztechnika* című művek azonban szintén egyedülállóan értékesek voltak a magyar orvosi könyvpiacra, elérhető áron, talán már csaknem minden sebészeti szakterületen tevékenykedő kolléga polcán helyet foglalnak. Előbbi műben az akkor Németországban már a mindennapos gyakorlat részét képező ambuláns-egynapos sebészeti ellátás gyakorlati tapasztalatairól is ír, nem elveszve a részletekben, de mégis közölve számos jelentős praktikus információt. Mind a mai napig bármikor gondolataimba tudom idézni azt a szemléletes alaprajzot, amelyen a szerző azt mutatja be, hogyan kell felépülnie egy sebészeti csoport-praxis rendelőjének, vagy azt a néhány sort, amelyben leírja, hogy mikor eredményez igazán esztétikus heget egy bőrvarrat, de ez persze csak néhány önkényesen és szubjektív élmény alapján kiragadott példa a részemről. A később megjelent *Szakírás* című könyvében a szerző részletesen tárgyalja a közlemények, szakkönyvek írásának, szerkesztésének gyakorlati fortélyait és lehetőségeit, a tudományos közlés, idézés etikáját és jelentőségét, nem feledkezve meg az anyanyelven történő publikálás jelentőségéről, még az

impaktfaktor kíméletlen (és nemegyszer gátlástalan!) „hajszolásának” érájában sem. Az *Orvosi Hetilap* szerkesztőbizottságának tagjaként magam is ezt a szemléletet követem, nem utasítva el, sőt párhuzamosan kiemelve az idegen nyelvű publikációk jelentőségét.

De visszatérve a most bemutatni kívánt műre, Gaál Csaba legújabb könyvecskéje (itt a kicsinyítő képzőt nem a lekicsinylés, hanem sokkal inkább az érték kiemelésének céljával használom!) az orvostudomány évezredes történetének adomáiból, anekdotáiból szemezget. Számos olyan életbölcességet is olvashatunk, amelyet a szerző korábbi mesterei fogalmaztak meg, ami még személyesebbé teszi a művet. A nemegyszer mulatságos történeteken is mindig átsugárzik azonban a mások iránti tisztelet, a kollegialitás és a becsület fontossága. Napjainkban, amikor szinte már csak a „kondér becsülete” tartja össze a munkahelyek többségét, új reménysugarat jelenthet a felsorolt évezredes elvek követése. Közhely, hogy nem létezhetünk a mindennapok humora (munkahelyi humor!) nélkül. A könyv szerzője rávilágít arra, hogy még a legszigorúbb főnökök is elmosolyodnak néha, sőt az életigenlésben is nemegyszer példát mutatnak. Gimnáziumi éveim során a klasszikus műveltséget számunkra továbbadni próbáló bencés atyák sokszor tanítottak nekünk adomákat, közmondásokat mind magyar, mind latin, mind görög nyelven. E rövid életbölcességek nemcsak a nyelvtani jelenségek könnyebb megértését, nemcsak a szókinccs bővítését, hanem általában mély emberi gondolatok közvetítését is jelentették. Ajánlom tehát ezt a könyvet mindenkinek, azoknak is (akárcsak az alcímben olvasható), akik nem ebben a hivatásban tevékenykednek nap mint nap.

Az alázatos orvosi tevékenység és a szakírás bizony nagy művészet, és ezért is örülök, hogy soraimat a *MediArt* folyóiratba küldhettem. Azok, akik olvasták Gaál Csaba műveit, és azok, akik tudják-sejtik, hogy mennyi átvirrasztott éjszakát jelent egy közlemény megírása vagy egy könyv megszerkesztése, biztosan megértik, hogy Csaba legutóbbi könyvéhez, és természetesen korábbi értékes műveire ezúton is őszinte tisztelettel, szívből gratulálok! Várjuk a további könyveket – bármely témában...

DR. LANGMÁR ZOLTÁN

Könyvajánlásokkal – mint a kereskedelem mára megszokott részével, egyfajta PR tevékenységgel – mindenki lépten-nyomon találkozhat. Olyan kötetek propagálására utalok, amelyeknek a reklámozására megfelelő mennyiségű marketing költség áll rendelkezésre. Természetesen azért az ilyen módon ajánlott könyvek is lehetnek értékesek, komoly szellemi táplálékok, de sokszor nem ez a helyzet.

Az alábbiakban főszerkesztői szubjektivitással négy olyan könyvről esik igen röviden szó, amit érthető, érdeklődő értelmiségieknek szívből lehet ajánlani, hogy hazájuk történelméről, illetve az USA jelenkori történetéről sok, eddig nem is megismerhető tény tudjanak meg.

Kornfeld Móric

TRIANONTÓL TRIANONIG

Tanulmányok, dokumentumok
Corvina Kiadó, 2006

A kötet a feledés homályába merült iparbáró, nagybirtokos, mecénás és gondolkodó emlékének állít emléket. A Monarchia idejében teljes befogadást nyert zsidó család sarja sok megpróbáltatáson ment át élete során, s végezetül emigrációba kényszerült. Magyar hazájának sorsfordulójáról, a két világháború közötti közéletünkről sajátos véleménye van, amely sok helyen különbözik a hivatalos történelem felfogástól.

Cartledge, Bryan

MEGMARADNI

A magyar történelem egy angol szemével
Officina Kiadó, 2008

A történész, aki 3 és fél éven át volt Nagy-Britannia nagykövete Budapesten. Hazatérése után, mivel Magyarország, annak népe és kul-

túrája mély nyomokat hagyott benne, hét évig tartó kutatómunkába fogott. Levéltári bűvárkodás, dokumentumok összegyűjtése alapján megírta Magyarország történetét. Vaskos kötetben kifejti, hogy népünk miért tudott a zivatáros történelme során egyáltalán fennmaradni. Egészen másképpen láthatjuk történelmünket a honfoglalástól a rendszerváltozásig a kívülálló barát jobbtó kritikájának szemüvegén át.

Kati Marton

TITKOS HATALOM – AVAGY AMIKOR AZ ELNÖK FELESÉGE BELESZÓL A TÖRTÉNELEMBE

Corvina Kiadó, 2009

A szerző magyar származású, író, újságíró, az ismert diplomata, Richard Holbrooke felesége. Ember jogi és a nők érdekében kifejtett tevékenysége ismertté tette. Egyedülálló vállalkozásként, dokumentumok és interjúk alapján bemutatja 13 amerikai elnök (Wilsontól Rooseveltten át Obamaig bezárólag) feleségét, illetve azok szerepét a történelemben, amiről a híreket fogyasztó laikus szinte semmit nem tudhatott.

Tim Weiner

A CIA TÖRTÉNETE – HAMVÁBA HOLT ÖRÖKSÉG

Gabo Kiadó, 2009

Az egyáltalán megmaradt, sokáig titkos iratok megismerése alapján anatómiai pontossággal ismerhetjük meg a világ vezető hatalma kudarcot kudarcra halmozó titkosszolgálati tevékenységének 60 éves történetét, amelynek tényeiről többnyire az elnökök és a demokratikus országot irányító kormányzervek sem tudtak sokat.

Egyértelműen folyóiratunk arculatához tartozik, hogy megemlékezzünk dr. Vekérdi Lászlóról. A polihisztor tudós, orvos, művelődéstörténész, tudománytörténész, könyvtáros 2009. december 27-én, 86. életében elhunyt. Az MTA Matematikai Kutatóintézete és az MTA Könyvtára korábbi tudományos főmunkatársa, a debreceni orvosgyetem és az ELTE tanára volt. Németh László és Fülep Lajos életművének neves kutatója, valamint Galilei életművének egyik legalaposabb ismerője. Nevéhez orvosi, orvostörténeti, matematikatörténeti, fizikatörténeti, csillagásztörténeti, biológiatörténeti, tudományfilozófiai, irodalomtörténeti, művelődéstörténeti, nyelvtörténeti, intézménytörténeti publikációk és számos könyvfordítás, lektorálás kötődik. Emlékezetesek televíziós és rádiós előadásai, beszélgetései. Halála előtt két héttel jelent meg a 18. századi magyarországi és erdélyi pestisjárványokról szóló munkája, néhány hónappal korábban pedig a Fülep Lajosról szóló kötete. Tevékenységével kiérdemelte a József Attila-, Széchenyi- és Magyar Örökség-díjakat.

Herwarth Walden, Nell Walden és a berlini Sturm Galéria Új festészeti irányzatok áttörése Németországban a 20. század elején

Herwarth Walden 1878-ban Berlinben, Georg Levin néven látta meg a napvilágot. Fiatal években zeneszerzést tanul a német fővárosban és Firenzében. A művészetekkel szembeni elkötelezettségét szülei nem nézik jó szemmel, s így korán eltávolodik nagypolgári családjától.

Bekapcsolódik Berlin művészeti életébe, később meghatározó alakja lesz. 1932-ben már mint a kommunista párt tagja elhagyja Németországot, s Moszkvába emigrál, ahol 1941-ben a sztálini terror áldozata lesz.

„Walden ritkán téved az igazi tehetségek felismerésében” – állították róla kortársai. Ez a megállapítás minden bizonnyal igaz is, ha végignézzük azoknak a névsorát, akik az ő felfedezettjei voltak, s akik a berlini Der Sturm körhöz tartoztak. A később híressé vált művészkört 1903-ban alapítja, ugyanabban az évben, amikor feleségül veszi a nála kilenc évvel idősebb expresszionista költőnőt Else Lasker-Schüler. Az első felesége találta ki a Herwarth Walden nevet, Henry Thoreau 1854-ben írt regényének főhőse után, s ugyancsak Else volt az 1910-től megjelenő *Der Sturm* folyóirat keresztanyja is.

A folyóirat rövid idő alatt szellemi központtá vált, ahol együttműködtek fiatal és újítani akaró költők, írók, festők, szobrászok, zenészek és politikusok. A Walden által alapított és szerkesztett folyóirat ma már kordokumentuma e pezsgő szellemi korszaknak. Az 1932-ig működő lap az expresszionizmus legfontosabb megjelenési helye lett, olyan irodalmi munkatársakkal, mint Else Lasker-Schüler, Anatole France, Knut Hamsun, Selma Lagerlöf, Adolf Loos, Heinrich Mann és mások. Walden volt az esszéíró és kritikus, aki csatta-

nós stílusával könyörtelenül szembeszállt az új művészeti irányok ellenfeleivel. Ebben az időben már korának ismert alakja, és szószólója a modern nemzetközi művészeti mozgalmaknak. A fiatal Hilla Rebay, aki szintén a Sturm köréhez tartozott, így jellemzi őt:

„Walden apró filigrán ember szőke művészsörénnyel. Hátrafésült hajából egy tincs állandóan önállósítja magát, és előre hullik. A vastag szemüveglencse mögül kék szemei folyton méregetik a szemben lévőket. Zenész kezei állandóan hadonásznak, cigaretta nélkül szinte lehetetlen látni, csupa vitalitás, és egy nehéz ember.”¹

1912-ben Walden meglátogatja Svédországban élő testvérét, ahol megismerkedik a landskronai protestáns pap orgonaművész lányával Nell Rosslunddal. Azonnal beleszeret, elvállik Elsa Lasker-Schülerrel, és még abban az évben feleségül veszi a fiatal lányt. A házasságkötés után Nell Walden lesz a Sturm háziasszonya, de a munkában is tevékenyen részt vesz: nappal korrektúrákon dolgozik, esténként pedig Walden diktálja neki cikkeit.

A Der Blaue Reiter csoport művészeivel ápolt kapcsolat veti fel a vállalkozás bővítésének szükségességét a képzőművészet irányába. Az agilis Nell férje minden ilyen jellegű törekvését támogatta, így ettől az évtől kezdi el működtetni a Sturm Galériát, amelyben többek között a Der Blaue Reitert, Oscar Kokoschkát és az olasz futurizmus jelentős műveit is bemutatja. Főként a futuristák képei váltottak ki dühös sajtóvisszhangot, ami csak növelte a kiállítóterem polgárpukkasztó imázsát. A francia kubisták képeinek prezentálá-



sával pedig már a nemzetközi kapcsolat is kialakul. De a galéria mellett egész Sturm-birodalmat teremt, többféle létesítménnyel (művésziskola, színház stb.).

A 1913-as „Első Német Őszi Szalonon” mint egy nagy világavantgárd-találkozón Németország, Magyarország, Franciaország, Hollandia, India, Olaszország, Ausztria, Románia, Oroszország, Svájc, Spanyolország, Csehország és az Egyesült Államok művészei együtt vettek részt. A kiállítás megszervezéséhez a fiatal pár rengeteget utazik Európa-szerre, hogy a művészekkel megbeszéljék a bemutatóval kapcsolatos kérdéseket. Nell Walden szívesen találkozott személyesen a művészekkel, s így alakíthatott ki néhányukkal szoros barátságot. Az utazások alkalmával jutottak el Párizsba is, ahol – s most micsoda névsor következik! – Robert és Sonja Delaunay-nál, Juan Gris-nél, Fernand Léger-nél és Francis Picabia-nál tettek műterem-látogatásokat. A legizgalmasabb azonban az akkor még teljesen ismeretlen fiatalember, Marc Chagall műveinek felfedezése volt számukra.²

A szalon bemutatójára szinte az összes kiállító művész eljött Berlinbe, s így néhány hétre a Sturm Galéria az új művészetek szellemi és valóságos központjává vált. De Waldenék nem elégedtek meg a kiállítás sikerével, fáradságot nem kímélve folyamatosan arra törekedtek, hogy újabb és újabb tehetségeket kutassanak fel.

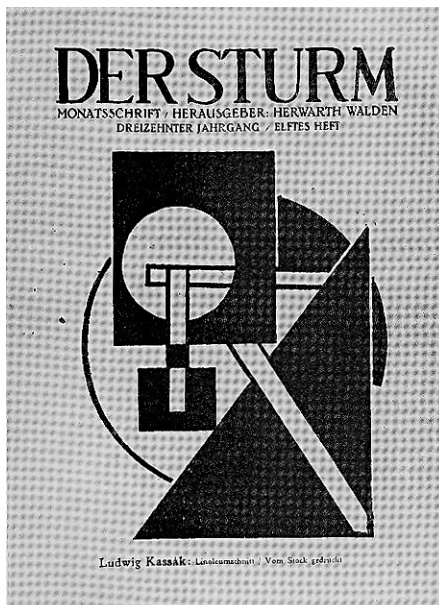
Miközben Walden kiállításokat szervezett, és lapjában kommentálta őket, addig Nell megkezdte a saját gyűjteményének felépítését azzal, hogy minden Sturm-bemutatón egy festményt vagy egy grafikát vásárolt magának. Eleinte a válogatás nagy része grafikákból, rajzokból és akvarellekből



William Wauer szobra
Herwarth Waldenről

állt, a nagy jelentőségű festmények évek során kerültek hozzá. Ez a gyűjtemény a Sturm tendenciáit rendkívül jól tükrözi, úgy is vált ismertté, mint Sturm-gyűjtemény, azonban ez mindig is, egész a kezdetektől fogva Nell Walden személyes tulajdona volt.

Az első világháború kitörésével a Sturm szorult helyzetbe került, már csak azért is, mert kiállításain az orosz és francia „ellenséges” művészek is szerepeltek. Azonban Nell Walden számára a háborús évek nem várt kereseti forrással, gyűjtő tevékenységének intenzív időszakává válhattak. A skandináv országok háborús sajtóirodáján kapott lektori állást magas fizetéssel. Ezenkívül még fordításokat végzett, az ipari és a külügyi hivatal részére. Így szinte éjjel-nappal dolgozott, a megkeresett pénzből nemcsak saját gyűjteményét bővítette, hanem az összes Sturm-vállalkozást is támogatta. Az ő mecenatúrájának köszönhetően a Sturm a háború alatt elképzelhetetlen módon terjeszkedhetett. Új és nagyobb kiállítótermeket béreltek, a kiadó pedig az expresszionista regények mellett drámákat és a Sturm-körhöz tartozó művészek műveinek reprodukcióit is megjelentette.



A *Der Sturm* címlapja 1922-ből,
Kassák Lajos grafikájával

1916-ban vezették be a heti Sturm-estét, egy igazi szellemi csemegét, amelyeken az expresszionista irodalomból tartottak felolvasásokat. A művészeti iskola is bővíthette tevékenységét különböző új szakokkal, 1917-ben pedig megnyitották a Sturm Művészeti Könyvek Boltját is, ami nem elhanyagolható pénzforrása lett a fiatal expresszionistáknak.

Walden, aki addig a forradalmat kizárólag a saját maga által meghatározott művészetben látta, az októberi forradalom óta egyre többet foglalkozott a politi-

kával; először tagja lett a szovjet baráti társaságnak, majd belépett a Német Kommunista Pártba. Éjszakánként illegális gyűléseket tartottak a *Sturm* szerkesztőségi helyiségeiben. Nell Walden, aki éveken át minden energiájával a vállalkozás felvirágoztatásán tevékenykedett, egyre elkeseredettebben szemlélte férje fanatizmusát, s egyre több összeütközésre került sor kettejük között. Házasságuk e kritikus pontján figyelemre méltó eseményre került sor: Walden 1919 tavaszán átruházta feleségére a *Sturm* teljes gyűjteményét, amely Nellével együtt a modern művek legnagyobb magángyűjteménye lett Németországban, s amely az avantgárd nagy klasszikusainak képeit foglalta magába. A *Der Blaue Reiter*től Campendonk, Kandinszkij, Macke, Marc és Gabriele Münter, a francia kubistáktól Gleizes, Léger, Picasso, az orfista Delaunay, az olasz futuristák közül Boccioni és Severini, az orosz modernektől Archipenko, Chagall, a svájci Klee, az osztrák Kokoschka, a magyar Kádár Béla, a dadaista Schwitters, a cseh Filla és a holland Jacoba van Heemskerck festményei képviselték az illusztris névsort.

A háború alatti és a háború utáni időszakban mind több nehézség és konfliktus alakult ki a művészekkel is. Az „orosz” Chagall és Kandinszkij kénytelen volt a háború alatt hazájába visszatérni, képeik egy részét a *Sturm* Galériában hagyták. Ugyan a festmények többségét a galéria eladta, de a pénz, amit érte kaptak, a gazdasági válság hatására elértéktelenedett, és amikor 1921-ben az orosz értelmiség elhagyta Oroszországot, és ezek a művészek újra Berlinbe érkeztek, üres kézzel kellett távozniuk Walden irodájából. Kandinszkij beletörődött a veszteségbe, de Chagall évekig pereskedett festményei miatt. A pernek az lett a vége, hogy Nell Waldennek kellett átadnia gyűjteményéből két képet jóvátételként a festőnek. A procedúra egyáltalán nem tett jót a galéria hírnevének, de a nagy felfedezettek neve olyan húzóerő volt, hogy nemsokára ismét fiatal művészek töltötték meg a művészeti iskolát és a kiállítóterem helyiségeit. A háború utáni időszakban adott a *Sturm* Galéria fórumot a magyar művészek többségének is. Itt és a folyóirat hasábjain jelentek



Herwarth Walden és Nell Walden otthonukban

meg többek között Moholy-Nagy László, Scheiber Hugó, Ferenczy Béni, Berény Róbert, Bernáth Aurél, Kádár Béla, Bortnyik Sándor és Péri László alkotásai. Péri László Herwarth Walden egyik legkedveltebb művésze lett, ezt Bernáth Aurél visszaemlékezésében így írja le: „[Waldennek] nagy lakása volt, tele képekkel; a kubizmustól kezdve minden irány képviselve volt. Vasárnaponként vezetést tartott az érdeklődőknek. Egy alkalommal én is részt vettem ezen. Az első szobában, mindjárt a bejárattal szemben egy nagy Chagall-kép függött. A szoba másik falán Péri honfitársam képei függtek, ha ugyan lehet ezeket képeknek nevezni, mert igazában amorf formájú keménypapír kivágások voltak, nagy geometriai formák, amik szürke, vörös, barna és fehér plakátszínek által váltak el egymástól. Walden, miután a hallgatóság köréje gyűlt, így kezdte a vezetést: Chagall und Péri sind die größten Maler der Welt (Chagall és Péri a világ legnagyobb festői).”³

Az avantgárd művészetre fogékony német és nemzetközi közönség figyelemmel kísérte és megismerte a galériában szereplő képzőművészeket, s ezzel Herwarth Walden segítségével sok magyar művész neve is Európa-, illetve világhírű lett.

A Chagall-per végkifejlete és az a tény, hogy a *Sturm* helyiségei agitprop irodákká alakultak, Nell Waldennek már meghaladta a tűrőképességét. Semmiképpen nem akarta férjét politikai tevékenységében követni, s 1924-ben elvált tőle. Megegyezésük szerint a *Sturm*-

gyűjtemény az asszonytól maradt, aki tisztában volt annak értékével. Ezért úgy rendelkezett, hogy halála után a teljes anyagot a Berliini Múzeum kapja meg. A náci 1933-as hatalomátvétele után azonban – kifejezve, hogy nem ért egyet a nézeteikkel – széttepte ezt a végrendeletet. Hogy hogyan alakult a nagy értékű műkincsek sorsa, azt a későbbiekben vázolólok.

Nézzük addig Herwarth Walden sorsának alakulását! A húszas évek végén pénzügyi gondok miatt egyre nehezebben működött a Sturm-vállalkozás, majd amikor 1932-ben a szalonbaloldaliból hívó bolsevistává alakult Walden elhagyja Berlint, és Moszkvába emigrál, a mozgalomnak is vége lett. A Szovjetunióban először tanárként, majd kiadóként működik, de hamarosan az avantgárd művészetek melletti elkötelezettsége miatt szembekerül a sztálini hatalommal. Komikus módon Sztálinék egyenlőségjelet tettek az avantgárd és a fasizmus közé, s emiatt állandóan támadásoknak volt kitéve. Egy idő után már nem tudott saját védelmében semmit felhozni, majd utolérte oly sok kommunista sorsa, elfogták, börtönbe került, ahol 1941-ben halt meg.

Nell Waldennek, aki továbbra is Németországban élt, hamarosan rá kellett jönnie, hogy a náciaktól nemcsak az emberek vannak veszélyben, hanem a gyűjteménye is. Így örömmel fogadta a bázeli Kunsthalle igazgatójának felkérését a Sturm-anyag bemutatására. Tudta, hogy ha a képek kikerülnek Németország területéről, biztonságban tudhatja őket. Azonnal beleegyezett a felkérésbe, majd ő is áttelepült Svájcba.

Nagy megdöbbenésére a bázeli Kunsthalle sosem mutatta be a Sturm-gyűjteményt, hanem raktáron tartotta, sőt évekkel később egy komoly összeget számlázott ki raktározás címén. Mint kiderült ennek az volt az oka, hogy a svájci múzeum kerülte bármilyen német gyűjtemény bemutatását. Nell Walden annak reményében, hogy az anyag mégiscsak kiállításra kerül, beszerezte azokat az igazolásokat, melyek bizonyították, hogy a művek

nem német, hanem az ő állampolgársága révén svéd magántulajdonban vannak. Ezután a Berni Történelmi Múzeum kérésére átszállították az anyagot hozzájuk, de a kiállításukra csak 1944-ben került sor.

1948-ban Hilla Rebay felajánlotta, hogy a gyűjtemény jelentős részét megveszi a Guggenheim-alapítvány számára. Nell Walden vonakodott, mert szerette volna a képeket inkább egy európai múzeumban elhelyezni, azzal a kikötéssel, hogy a teljes repertoárt állítsák ki és gondozzák. Nem volt ez olyan lehetetlen kérés, s mégsem vállalkozott rá egyetlen múzeum sem. Így kerülhetett sor arra, hogy 1954-ben Stuttgartban a műalkotások nagy részét aukción adták el. A múzeumigazgatók nem verekedtek a jutányosan megvásárolható festményekért, javarészt műkereskedők és magángyűjtők vásárolták. Hilla Rebay-nak is sikerült jelentős műveket megszereznie a Guggenheim Múzeum számára. Nell a megmaradt képeinek 45 darabját 1958-ban a Stockholmi Modern Múzeumnak ajándékozta.

1954-ben kiadott egy könyvet a mozgalmas és izgalmas korszakról, színes reprodukciókkal, a címlapra Oskar Kokoschka Herwarth Waldenről készült híres képét választotta. Az elsőt 1963-ban követte egy második könyv is, melyben volt férjéről írja meg emlékeit.

Az 1975-ben 88 évesen Bernben elhalálozott Nell Walden egész életében kötelességének érezte, hogy az expresszionista művészet és irodalom mecénásának emlékét ápolja, s nagyrészt neki köszönhetjük, hogy ez a jelentős kultúrtörténelmi korszak nem merült feledésbe.

Irodalomjegyzék

1. Faltin, Sigrid: *Die Baroness und das Guggenheim Hilla von Rebay – eine deutsche Künstlerin in New York*. Libelle Verlag, Lengvill (Schweiz), 2005.
2. Jürgs, Britta: *Sammeln nur um zu besitzen?* Aviva Verlag, Berlin, 2000.
3. Bernáth Aurél: *Utak Pannóniából*. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest, 1960.

WÉBER KRISZTINA

Csak anyanyelvemen lehetek igazán én.

(Kosztolányi Dezső)

Ők mesélték...

Riskó Tibor

Ha a rovatban a megszokottól eltérően címet adnék mondanivalómnak, csupán annyit írnék: „Egy doboz morfinampulla...”

Néhány évtizeddel ezelőtt, még kakasszéki működésem idején kisipolyosodott, nyaki nyirokcsomókra terjedő tbc-s folyamattal egy vonzó külsejű fiatalasszonyt vettünk fel az osztályra, egy orvos feleségét. Egyedül, kísérő nélkül érkezett. Akkoriban még a Streptomycin vagy egyéb antituberkulotikus szerek csak kivételesen álltak rendelkezésre. Többnyire külföldi rokonok, szervezetek küldték a betegeknek. Ezért az ő esetében az addigi kezelés során is csak a kialakult tályogok incindálása történt, visszamaradt sipolyokkal, amelyeket naponta kötözni kellett, mert a genny átütött a kötésen. Vizitekkor gyakran tapasztaltam, hogy nagyon zárkózott, kérdéseimre egykedvűen válaszolt, depressziósként viselkedett. Egyik vizit alkalmával megkértem, hogy jöjjön a szobámba, mert szerettem volna megtudni, hogy viselkedésének mi az oka, mi bántja. Sírva mondta el, hogy legfőbb bánata az, hogy orvos (!) férjével hosszabb ideje semmiféle kapcsolata nincs, még befekvéskor sem kísérte el, mert férje – a sipolyok miatt – „undorodik” tőle. Gyermeük nincs, ezért elhatározta, hogy öngyilkos lesz. Próbáltam meggyőzni, hogy meg tudjuk gyógyítani, legyen türelemmel, van remény. Azt kérdezte: „Mi lesz, ha nem sikerül? Akkor öngyilkos lesz! Orvosi asszisztensként dolgozik, tehát ismeri ennek lehetőségeit. Erre már fel is készült.” Megoperáltam, eltávolítottuk a kóros nyirokcsomókat, a műtéti sebet subcutan varratokkal zártuk. Így később csak a metszés vonala látszott heg nélkül. A műtét után megfelelő gyógyszereket kapott. Amikor a megbeszélrt időben ellenőrzésre jött, felkeresett a szobámban, és négy szemközt átadott egy doboz morfininjekciót. Azt mondta: „Főorvos úr, ez lett volna a »megoldás«! De most már felesleges. Férjemmel a kapcsolatunk minden vonatko-

zásban rendeződött. Köszönöm, hogy akkor meghallgatott, és meg is gyógyított.” A morfininjekciókat – emlékeztetésül ma is őrzöm. Sokszor emlékeztettek arra, hogy a beteget nemcsak „megoperálni”, hanem meghallgatni is kell!

Mindezt azért írtam le, mert ma is – amikor már sok helyen pszichológusok segítik a betegek kezelését – az a véleményem, hogy nem küldhetünk minden „depressziós” beteget azonnal a pszichológushoz, elhárítva magunktól a problémát, a felelősséget. Az úgynevezett pszichológiai módszereket ismerni és alkalmazni kell a beteget közvetlenül kezelő orvosnak is. Ehhez azonban idő és türelem kell...

Kovács Attila

A női mentős kórterem pótágyán 80 év feletti beteg feküdt ismeretlen eredetű anaemia miatt. Az osztályvezető csontvelő-mintavételt rendelt el, és hát ki másra bízhatta volna a sternumpunkciót, mint rám, a zöldfülű gyakornokra. Amikor a szükséges eszközöket tartalmazó tálcával a néni felé közeledtem, igyekeztem magabiztosnak látszani, és már jó előre nyugtattam őt (és magamat):

– Kezét csókolom, egyáltalán ne tessék izgulni, szinte nem is fog fájni! Először érzéstelenítőt tetszik kapni, és ha majd hat, akkor következik maga a mintavétel.

Az idős hölgy nem szólt, csak bólogatott. Később folytattam a nyugtató szavakat:

– Most egy kis szúrás tetszik érezni, azután megszívom a fecskendő. Valóban, akkor fájni fog kissé! Olyan bátor tetszik lenni, kérem, most szorítsa össze jól a fogát!

Úgy tűnt, a beteg megsajnálta az izguló, de bátorító doktort, és ő is mindenáron együtt akart velem működni. A foga említésére felcsillant a szeme, és segítőképpen kérdezte:

– Doktor úr! VEGYEM KI A FOGAMAT A FIÓKBÓL???

■ ...létezett Dávid névre hallgató Árpád-házi herceg. I. András király és Anasztázia orosz hercegnő fiaként feltehetőleg 1054-ben született.

■ ...már 1650-ben – 37 évvel az első dohányzási tiltásnak az amerikai kontinensről Európába, közelebbről Angliába megérkezése után – német földön a dohányzást tiltó rendeletek születtek meg. A leghatározottabban a török Porta járt el a dohányzás ellen: a szultán halálbüntetéssel sújtotta a dohányzókat, amit még a hadjárataiban is foganatosított – lefejezéssel, akasztással vagy felnyegyeléssel büntette a dohányzáson rajtakapottakat.

■ ...1885-ben, egy időben érkezett Budapestre két híres francia zenekomponista, Massenet és Delibes. Az előző *Heródiás* című művét vezényelte, Delibes pedig a *Coppélia* balettet. Mivel mindkét mester igen kedvelte a biliárdjátékot, az érdeklődők órákon keresztül lehettek tanúi a Váci utcai Korona kávéházban mérkőzésüknek, nagyszerű szériáiknak.

■ ...Fodor József (1843–1901), a magyar közegészségtan úttörője nem volt még idős, amikor igen szomorú véget ért meg. Sok szenvedés után bal felső végtagját amputálni kellett, majd feltartóztathatatlan trombózis következtében halálozott el.

■ ...mint köztudott, a bolsevikok 1918-ban kivégezték a cári családot. Július 17-én hajnali 1 óra után Jekatyerinburgban, Ipátjev kereskedő előzőleg lefoglalt és kiürített házában az alagsorában 3 csekista hajtotta végre a kivégzést. Richard Halliburton amerikai fiatalember nyakába vette a világot, és a lehető legtöbb érdekes dolognak igyekezett utánajárni. Ő faggatta ki Pjotr Zaharovics Jermakovot, aki a három gyilkos egyike volt. A Romanov cári család tagjai heten voltak: II. Miklós cár, felesége, Alexandra, a vérzékenységben szenvedő, éppen akkor járnai sem tudó Alexisz cárevis és az uralkodópár négy leánya. De még négy személyt együtt végeztek ki a családdal, a komornát, a szakácsot, az inast és dr. Botkint, az orvost. Jevgenyij Szergejevics Botkinnak már az édesapja is udvari orvos volt II. Sándor és III. Sándor mellett. Ő maga Szentpétervárott, majd Berlinben és Heidelbergben

tanult. 53 évesen oltották ki életét a golyók. Az Oroszországon kívül működő ortodox egyház 1981-ben mártírjává nyilvánította.

■ ...orvosi tanulmányai alatt mindenki halott a Freund-adjuvánsról, az állatkísérletekben az immunválaszt kiváltó és fokozó keverékről. A névből nem következik, hogy az illető magyar kutató volt, mint ahogy azt Karasszon Dénes ismertetéseiből tudni lehet. Freund Gyula 1890-ben Budapesten született, orvosi diplomáját is itt szerezte meg 1913-ban, majd 10 éven át a Liebermann Leó vezette Közegészségtani Intézet munkatársa volt. 1923-tól az USA-ban élt és dolgozott. A nevéhez fűződő, az évek során több változtatáson átment adjuváns az immunológiai kutatók nélkülözhetetlen segédeszköze lett. 1960-ban halálozott el New Yorkban.

■ ...a Margitszigeten 1928-ban szűnt meg a lóvasút. Úgy tudni, hogy ez volt az utolsó, lóvontatta tömegközlekedési lehetőség kontinensünkön.

■ ...azt írja 1936-ban az ÁTI (Állami Térképészeti Intézet) Kiszatlasza, a „Brit birodalom ázsiai részei” között található Palesztináról, hogy az 1919 óta fennálló angol fennhatóság alatt élesek az ellentétek az arabok és a bevándorló zsidók között, s ezért újabban a területet ketté akarják osztani egy arab és egy zsidó államra. Azóta 74 év telt el...

■ ...mint a világhírű svájci festő, Paul Klee (1867–1940), úgy Felix nevű fia is német állampolgár volt. Ezért Felix Klee-nek be kellett vonulni a Wehrmachthoz. Szovjet hadifogságba került, sokáig teljesen nyoma veszett, de az édesanya, Lilly Klee, a festő özvegye mindent megpróbált megtenni egyetlen fia felkutatására. Felix 1945 végén került elő a fogságból. Münchenbe érkezett, ahonnan az örömteli hírről táviratot küldtek Lilly Klee-nek Bernbe. A táviratot kézbesítő postás szeme láttára az asszony feltépte a sürgönyt, átfutotta, majd holtan rogyott össze.

■ ...Kirk Douglas (1916–) Oscar-díjas filmszínész eredeti neve: Issur Danielovitsch. Sok híres ember vett fel teljesen új nevet, ami ez esetben indokoltnak is tűnik.

A lap 48. oldalán mostantól könyvészeti tartalommal új rovat megindítására teszünk kísérletet. A *MediArt* eddigi 8 számában mindig az ellenoldalon (tehát borító 3-on) közölt fényképfelvétel szerzője vallhatott itt fotózásának történetéről –, de ez a rovat megtette a maga kötelességét, s nem folytatjuk.

Az alábbi példa talán jól fogja illusztrálni, hogy nem Corvinák közlésére gondolok, hanem a Gutenberg-galaxis kezünkben lévő, érdekes darabjainak megszólaltatására.

A bemutatott könyv igazán nem számít komoly antikvitásnak, bizonyára vannak e sorok olvasói között is, akik sebtében ellenőrizhetik, hogy ez a művészettörténeti könyv megtalálható a könyvespolcukon. Lyka Károly a magyar művészettörténet-írás óriása. Pesten született 1869. január 4-én, és matuzsálemi kort megérve Budapesten hunyt el 1965. április 30-án. Nyitrán élt és érettségizett, de már 18 éves korában festőnek tanult Hollósynál és másoknál Münchenben. Nem sokáig foglalkozott festéssel, illusztrálással. Olaszországban folytatott művészettörténeti tanulmányokat, és közben tudósító újságíró volt. Mint ilyen időzhetett Torinóban a haldokló Kossuth Lajos szobájában. Naponta küldte haza távirat-tudósításait, majd rajzokat készített a 94 éves korában meghalt államférfiről. Végezetül ő is a Kossuth hamvait hazaszállító vonattal tért vissza Magyarországra. 1896-tól itthon a *Budapesti Napló* vezércikkírója, képzőművészeti rovatának szerkesztője. 1914-től 1936-ig a Képzőművészeti Főiskola tanára, közben rektor. A *Művészet* folyóirat ala-

pító szerkesztőjeként (1902–1918) is meghatározó fontosságú a tevékenysége. A felsőház tagja 1927–1932 között. Két ízben kapott Kossuth-díjat.

A szóban forgó kötet tehát a Rákosi-rendszer idején jelenhetett meg, az akkor 84 éves szerző tollából. Mondani sem kell, hogy nagyon fontos időszakot dolgoz fel 120 oldalon át, egyértelműen a nagyközönségnek írt érthető stílusban, csupán 16 (fekete-fehér) képmel-léklettel. Számomra jelentősek a szerző olyan szép, tömör leírásai, mint „Kiadós oltárkép-festő volt Aggházy Gyula” vagy „aszkéta módjára élve mániákus hevületben barangolta be azt a nagydarab földet, mely Párizs és Libanon között terül el” (Csontváry) vagy „napi élete netovábbja az igénytelenségnek”

(Károlyi Lajos). A visszafogott, archaizáló címlapot a később nagy hírnévre szert tevő Szántó Tibor tervezte.

A könyv ára a mélynyomott jelzés alapján eredetileg 35 Ft. volt. Magam antikváriumban vettem jó három évtizede „emelt” áron, 25 Ft-ért, mert dedikált kötetről van szó. Szóval akkortájt még, ami régi könyv volt, annak kevesebb volt az ára, mint az újé. A dedikációt is közzé tesszük: „Dr. Martiny Jánosnak szíves emlékül Lyka Károly”. Nincs adat arra vonatkozólag, hogy ki a megtisztelt személy. És még! Beragasztva a könyvbe Lyka postai feladói szelvénye. A kézbesítés 1953. december 5-én 1 Ft-ba került. A nagy művészeti író lakcíme: Bp. XII. Béla király út 17. volt.

Azt hiszem érdekeseket mesélt ez a szerény könyv.

DR. GÖMÖR BÉLA

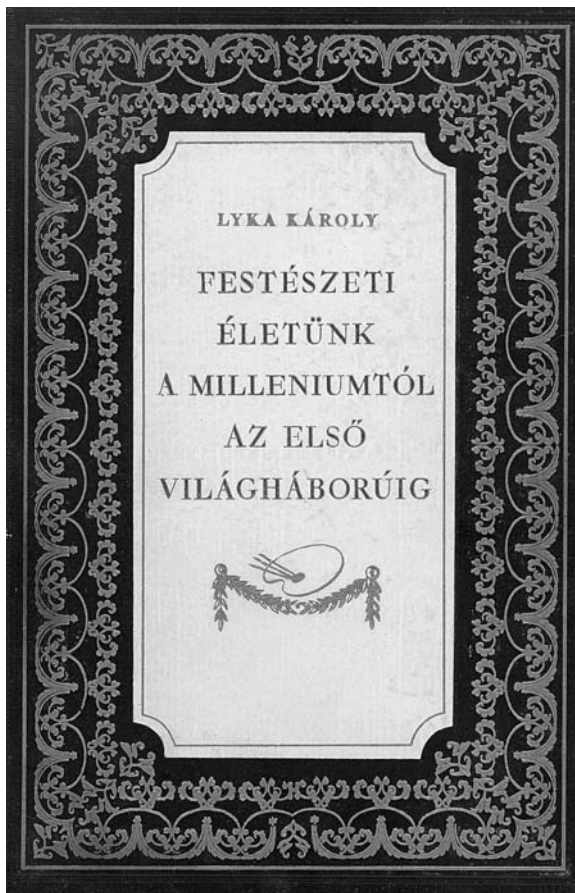
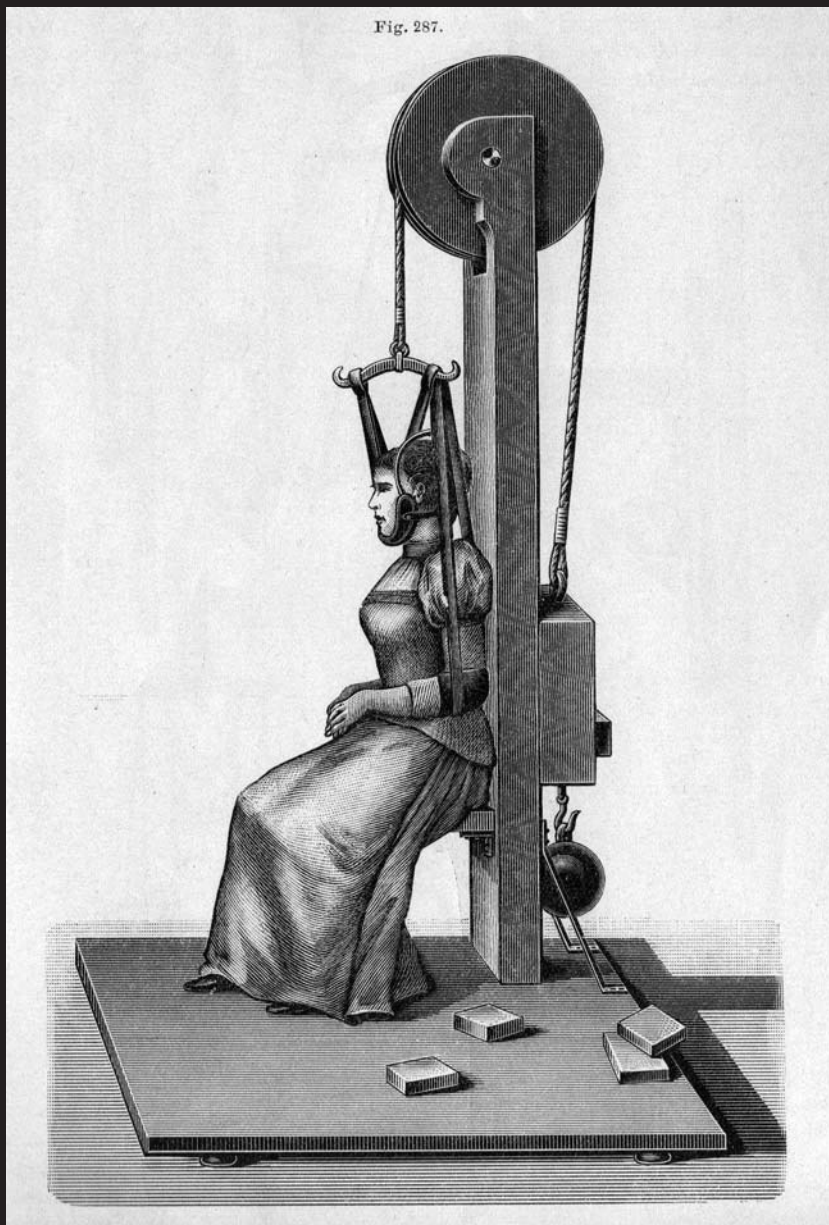


Fig. 287.



A kép Anton Bum *Lexikon der physikalischen Therapie* (Urban und Schwarzenberg, Berlin-Wien, 1904) 1242. oldalán látható. A különféle gerincbántalmak gyógyítására, enyhítésére használt Sprimon-Worotinsky-féle készüléket ábrázolja, amely a Scheiber-féle módszeren alapul. Lényege az, hogy a húzóerőt nem a szabályozhatatlan testsúly és a gravitáció, hanem a készülékre aggatott szabályozható súly gyakorolja. A készülék egy erős, ülőkével ellátott állványból és egy fahengerből áll, az utóbbin átvetve függ a súly. A kötélmásik végén ún. Glisson-féle heveder, könyökpánt és álladó tartja a beteget, akit a székhöz szíjak rögzítenek. A súly a csigolyanyomás kellő erejű csökkentésével gondoskodik a csigolyák között rések tágításáról.

DR. MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS