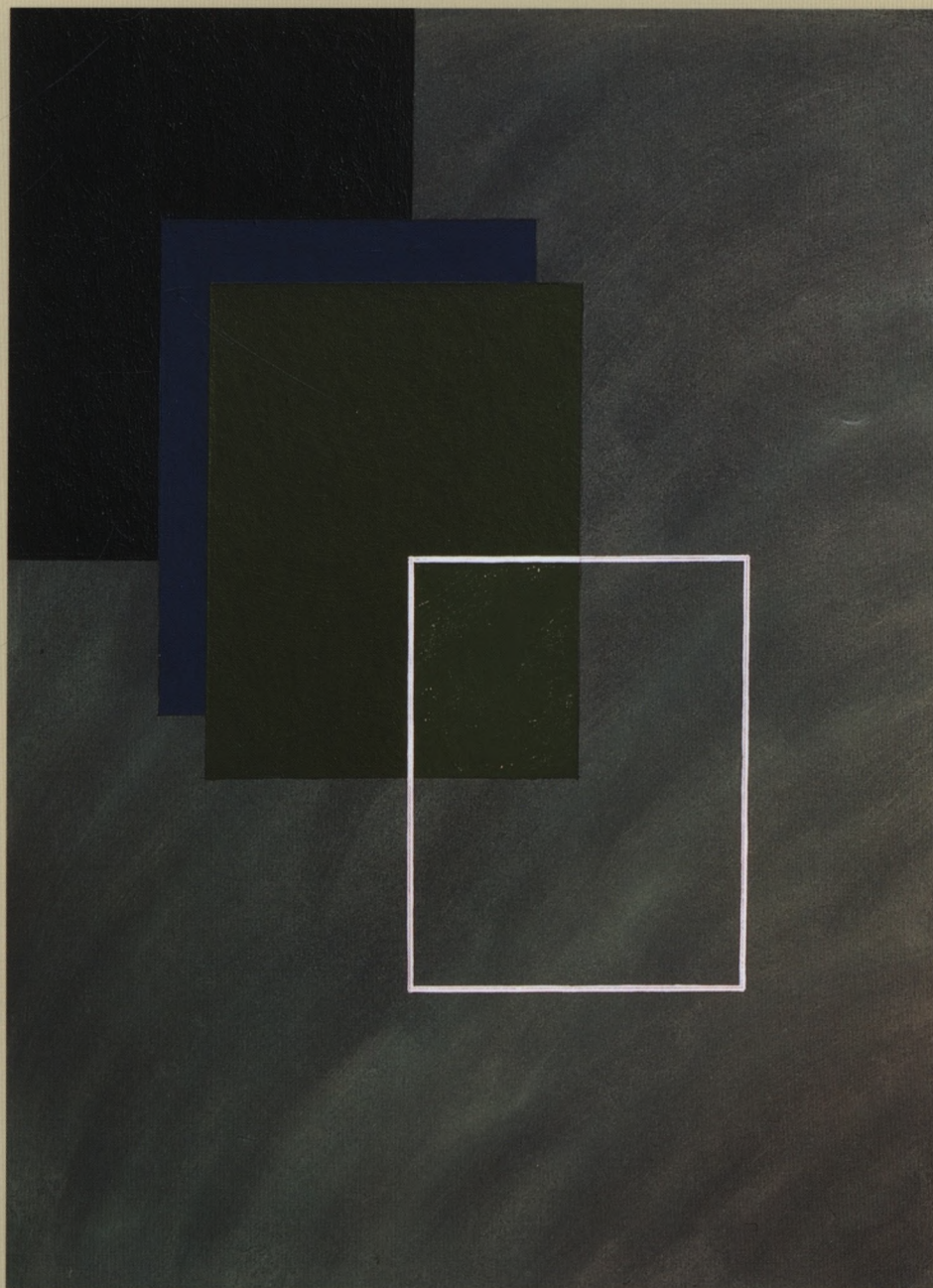




2 0 1 0

HB 19565

# MEDI | *art*



ORVOSI SZAKMAI  
ÉS KULTURÁLIS  
FOLYÓIRAT

Főszerkesztő  
Dr. Gömör Béla

3



AKADÉMIAI KIADÓ

# MediArt

## Orvosi szakmai és kulturális folyóirat

Főszerkesztő: DR. GÖMÖR BÉLA

2010/3. szám

### TARTALOM

#### ORVOSTUDOMÁNY

- Biomechanika kicsit más szemmel – DR. BAKA ZSUZSANNA, DR. NAGY GYÖRGY ■ 3  
 Mit tegyünk, mit ne tegyünk kullancscsípés után? – DR. LAKOS ANDRÁS ■ 7  
 A holttest-plasztináció, avagy az anatómia új útja? – DR. SZÓCS KÁROLY ■ 13

#### BESZÁMOLÓ

- I. Bechterew Világnap Magyarországi Találkozója – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 17

#### ORVOSTÖRTÉNELEM

- A brazil Foghúzó ünnepe – DR. VÉGH TIBOR 2 ábra ■ 18  
 Mosdós – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 19

#### KÖNYVISMERTETÉS

- 90 éves a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikája – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 22

#### KULTÚRTÖRTÉNET

- Az első magyar Miss Hungaria és Miss Európa – DR. GENTI GYÖRGY ■ 23

#### ESETISMERTETÉS

- Őssejt-transzplantáció után is hatékony az adalimumab-kezelés – DR. SZEKANECZ ZOLTÁN ■ 24

#### ZENEMŰVÉSZET

- Haydn-émlékév – Haydn Társaság – Haydn-émléktábla. Interjú dr. Gerő Katalinnal ■ 26  
 Az én operám – DR. FÜZÉKI BÁLINT ■ 28

#### NYELMŰVELÉS

- Személytelen fogalmazás – AMBRUS L. FERENC ■ 30

#### IRODALOM

- Keserűen kínzatul – DR. SZIRMAI IMRE ■ 33  
 A mindenható Pacemaker – DR. EKE GYULA ■ 34  
 Megrágott gyökerek – DR. SZÖLLŐSY TIBOR ■ 35

#### KÉPZŐMŰVÉSZET

- A szatócsbolttól a Guggenheim-konzernig – WÉBER KRISZTINA ■ 37

TUDTA-E ÖN, HOGY...? (GB) ■ 41

#### KÉPZŐMŰVÉSZET

- Vinczellér Imre művészetéről – DR. MATITS FERENC ■ 42

#### BESZÁMOLÓ

- Az Orvosi Numizmatikai Szakosztály életéből – DR. JAKÓ JÁNOS, DR. GÖMÖR BÉLA ■ 44

#### ANEKDOTÁK

- Ők mesélték – Barna Judit, Bartha Attila, Novaszal Balázs ■ 46

#### KÖNYVEK SORSA

- Diaetetica* – DR. MONOS EMIL ■ 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 és megvásárolható 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) 4620 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 2010/3

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

# Biomechanika kicsit más szemmel

## Történeti áttekintés

A musculoskeletalis rendszer működésével kapcsolatos nézeteink Vesaliustól, az 1500-as években élt anatómustól származnak, aki az izmokat szikével kipreparálható, különálló működési egységekként ábrázolta. Mai napig az izmok működése során az eredés és tapadás egymáshoz való mozgását vesszük alapul, az in vivo körülményeket azonban nehéz modellezni, sokszor különbözhetnek a hagyományos funkcionális anatómiai leírásoktól, hiszen az izom és a vázrendszer többi eleme rendszert, egységet képez, és egymást befolyásolva „együtt mozog”.

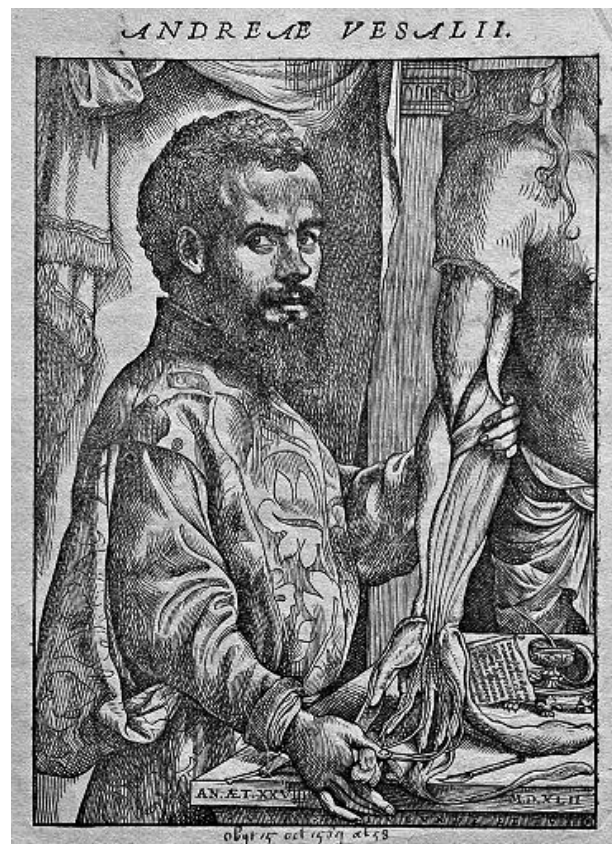
A Leonardo da Vinci-féle reneszánsz kori nézet (az izmok egységben való ábrázolása) a 20. században kezdett újra tért hódítani. Valószínűleg ebben a tudomány egyéb területein kialakult nézőpontváltás is közrejátszott: a newtoni fizikát felcserélte a rendszerelvű einsteini fizika. Az 1930-as évektől történtek próbálkozások a vázizmok rendszerben való működésének megértésére (Hoepke és Tittel német anatómusok, Andry Vleeming és Diane Lee).

## Tenzegritás (tensegrity)

A vázizomrendszer in vivo működésének megértését az építészetből átvett tenzegritás fogalma segítheti. A tenzegritás szó Richard Buckminster Fullertől ered (a fullerének őrzik nevét) –, amelyet a tenzió (tension) és integritás (integrity) szavak összeolvasztásával alkotott meg. A „tenzegritási” modellekre (tensegrity model) jellemző, hogy rugalmas (pl. gumikötél) és rugalmatlan (pl. fémrúd) elemekből épülnek fel, és a létrejött szerkezet igen nagy stabilitást (kompresszió) és mobilitást (tenzió) biztosít széles adaptációs spektrum mellett. Ha külső erő éri az ilyen szerkezeteket, az erő nem egy pontban összpontosul, hanem egyenletesen oszlik el az egész rendszeren (az erő deformálja), megakadályozva a károsodását, túl nagy erő viszont a szerkezet töréséhez vezet, de

nem feltétlenül az erő hatáspontjában, hanem sokszor távol tőle.

Az emberi szervezetre is jellemző a tenzegritás: leegyszerűsítve a rugalmatlan (kompressziós) elemeket képviselik a csontok, a rugalmasakat (tenziós) az izmok, kötőszöveti elemek (fasciák, myofasciák, inak, ligamentumok stb.).



1. ábra. Vesalius anatómiai rajza

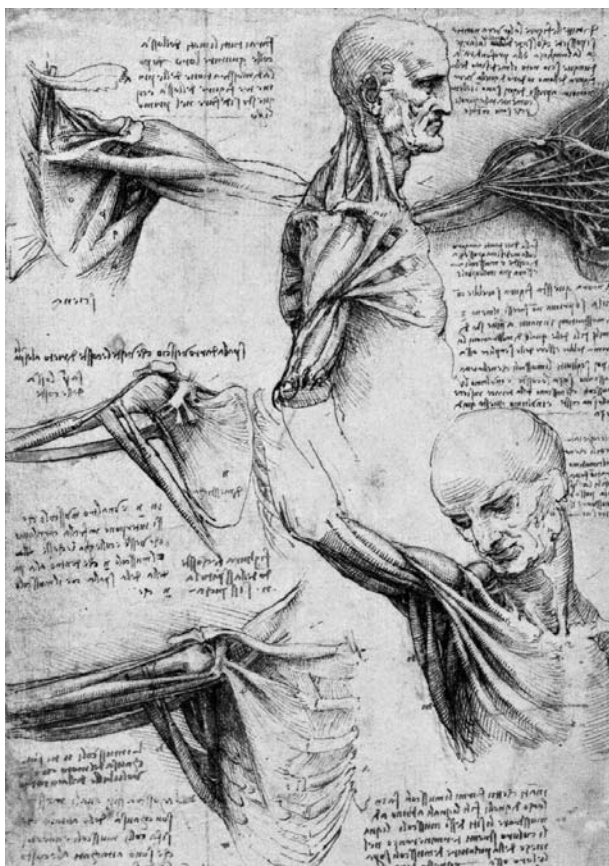
## Myofibroblastok

A következő kérdés, hogyan képes a tenzegritást mutató emberi szervezet rugalmas, tenziós rendszere alkalmazkodni a különböző erőhatásokhoz nagy adaptációs képességgel. Ebben játszanak szerepet a myofibroblastok (1), melyek a fibroblastok és simaizomsejtek között helyezkednek el félúton, és nagy mennyiségű kontraktilis elemet (aktin) és az extracelluláris

mátrix felé számos kapcsolódási pontot tartalmaznak. Megtalálhatók a fasciákban (fascia lata, plantaris fascia stb.), a ligamentumokban, az inakban. Sűrűségük a fizikai aktivitás szerint változik. Összehúzódásuk nem hagyományos neuronális kapcsolaton keresztül valósul meg, hanem mechanikai feszülés, citokinek, hisztamin, nitrogén-monoxid, alacsony pH váltja ki. Az acetyl-kolin, noradrenalin nem befolyásolja kontrakciós képességüket. A myofibroblastok lassan húzódnak össze (20–30 perc), magukkal vonva az extracelluláris mátrixot (kollagén) – fiziológiásan órák múlva oldódik ez az állapot. Differenciálódásukban a hosszú távú mechanikai stressznek van jelentősége. Szerepük feltételezett a krónikus kontrakcióval társuló reumatológiai kórképekben, mint a Dupuytren-contractura, adhaesiv capsulitis.

A myofibroblastok és az extracelluláris mátrix egyéb elemei által meghatározott rendszer lehetővé teszi, hogy a szervezet hosszú távon felkészülhessen a nagyobb terhelésre, továbbá azt, hogy a terhelés egyik kötőszöveti elemről (fasciáról fasciára, ligamentumról izomra) átterjedhessen a szervezet más, távolabbi pontjára

2. ábra. Leonardo da Vinci anatómiai rajza



anélkül, hogy adott pontban fokozott erő érvényesülne. Patológias körülmények között e rendszer működése károsodik, a kötőszöveti elemek fokozott feszülése fájdalmat, mozgáskorlátozottságot okoz.

### Microvacuolaris elmélet

Az anatómiai cadaverpreparátumok alapján a bőr, a kötőszöveti képletek és az izmok külön mozognak, minden elem jól körülhatárolható; az inak pl. az ínhüvelyben csúsznak, időnként egy-egy bursa könnyíti a mozgást. Az in vivo kép azonban mást mutat. A kézsebész Guimberteau speciális kamerával figyelte meg a carpalis alagutat mikrosebészeti műtét közben. Feltételezése szerint a musculoskeletalis rendszer kontinuumot képez a speciális microvacuolaris rendszer révén (2): a poligon alakú microvacuolumok hárttyás falát kollagén alkotja, benne proteoglikánok találhatóak, és az inak, izmok, csontok közti virtuális teret töltik ki, hálózják be – valójában a mozgás a microvacuolumok egymáson való elcsúszása révén jöhet létre. A microvacuolaris rendszer képezheti a mikroanatómiai alapját annak, hogy a musculoskeletalis rendszer egységet alkosson, és a tenzegritás tulajdonságait mutassa (a külső erők elosztása az egész rendszeren, hisz a microvacuolaris rendszer összekapcsolja a vázizomrendszert).

### Anatómiai csatlakozások (anatomy trains)

Thomas W. Myers és munkatársai klinikai tapasztalatai és anatómiai boncolásai vezettek az „anatómiai csatlakozások” kidolgozásához (3). Elmélete szerint az izmok és kötőszöveti elemek meghatározott szabályok szerint egységes rendszerbe kapcsolódnak a szervezetben, melyek finom odafigyeléssel egységben kipreparálhatók cadaveren. Myers 12 főbb anatómiai csatlakozást különít el (superficialis elülső és hátulsó anatómiai csatlakozás, spirál anatómiai csatlakozás stb.). Például a spirál anatómiai csatlakozás részei: processus mastoideus, atlas massa lateralis / axis harántnyúlványa → m. splenius capitis et cervicis → alsó nyaki és felső háti processus spinosus → m. rhomboideus major et minor → scapula medialis széle → m. serratus anterior → bordák lateralis része → m. obliquus externus abdominis → abdominalis apo-



3. ábra. Richard Buckminster Fuller

neurosis, linea alba → m. obliquus internus abdominis → crista iliaca (spina iliaca anterior superior) → tensor fasciae latae, tractus iliotalibialis → condylus lateralis tibiae → m. tibialis anterior → 1. metatarsus basalis → m. peroneus longus → fibula fejecs → m. biceps femoris → tuber ischiadicum → ligamentum sacrotuberale → sacrum → sacrolumbalis fascia, m. erector spinae → occiput.

Az anatómiai csatlakozások több anatómiai képletben átívelő „expressz” (Thomas W. Myers definíciója) izmokból (pl. tensor fasciae latae, biceps femoris hosszú feje) és egy ízületet átfogó lokális izmokból (pl. biceps femoris rövid feje, adductor magnus izom), továbbá szalagokból (pl. ligamentum sacrotuberale) és fasciákból (pl. tensor fasciae latae) állnak. Számos mozgásszervi kórképben (krónikus terhelés által kiváltott, illetve rossz mozdulat, trauma által okozott) az anatómiai csatlakozások bizonyos izmai, szalagjai túlnyújtott állapotban, míg mások megrövidült helyzetben rögzülnek, és ezáltal nem képesek megfelelően ellátni funkciójukat, továbbá fájdalomhoz vezetnek. Gyakran a krónikus problémát nem az expressz, hanem a lokális izmok makacs spazmusa tartja fenn.

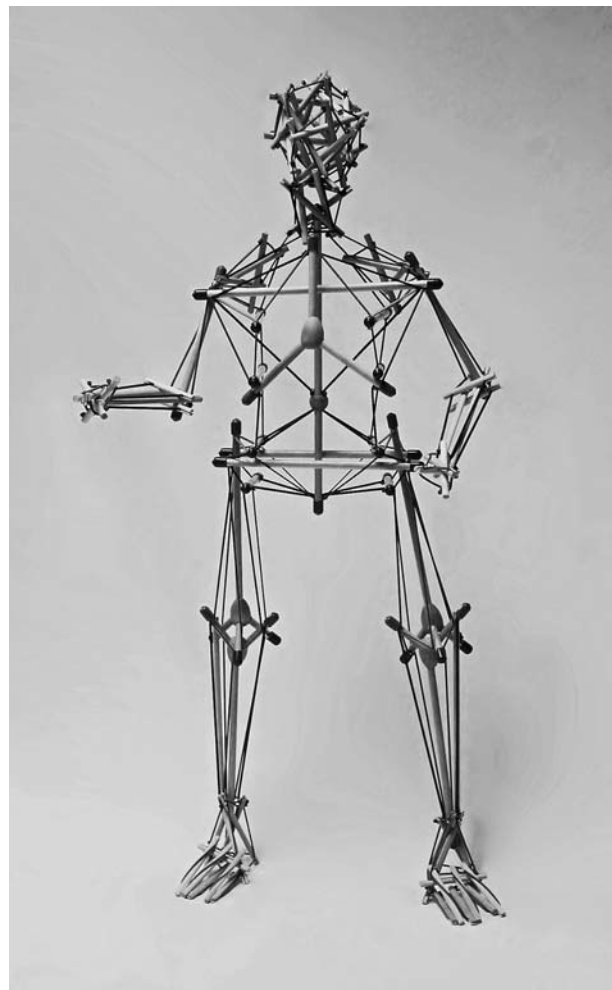
### Klinikai vonatkozások

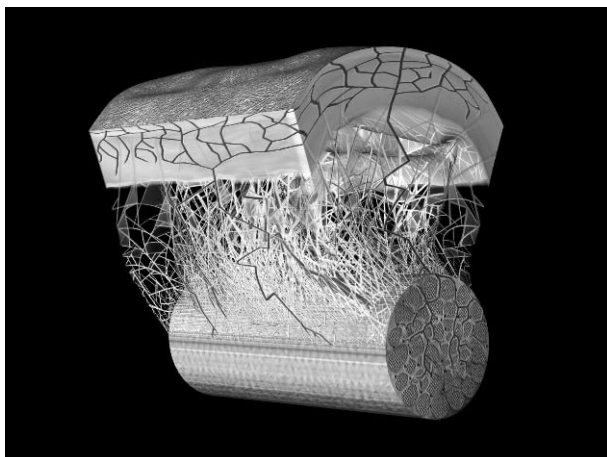
Funkcionálisan supinált vagy pronált láb esetén például a spirál anatómiai csatlakozás két tagja (m. peroneus longus és m. tibialis anterior) ál-

tal képzett kengyel szára egyik oldalon feszes, másikon gyenge lehet; ilyenkor az izomspazmus oldása, illetve a gyengült izom erősítése javíthat a problémán. Másrészt az ilyen funkcionális lábdeformitás megbonthatja akár a medence-gerinc statikáját (a tenzegrítés elve alapján), és vice versa, tehát a probléma oldása egyéb eltérést is javíthat. Az anatómiai csatlakozások egymás közti diszbalansa számos reverzibilis reumatológiai eltérést magyaráz a hosszanti és haránt bokasüllyedéstől a lateralizált patellán keresztül a rotatoroköpeny-szindrómáig.

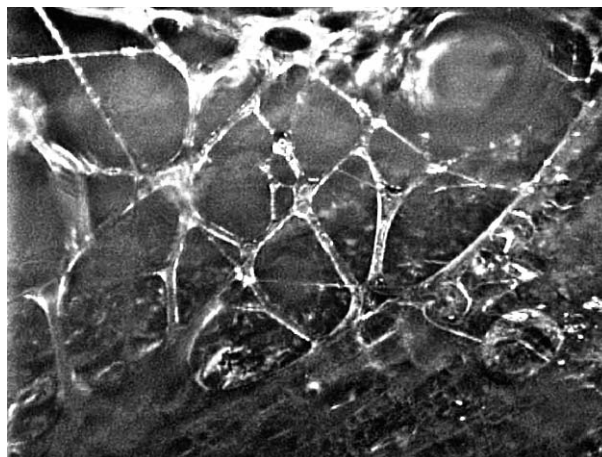
A medence spina iliaca anterior superioron számos izom tapad (számos irányba mutató vektorral az izmok húzási irányának megfelelően), amelyek más és más anatómiai csatlakozás részei. Ezen anatómiai csatlakozások patológiás állapota a medence különböző helyzetét (előrecsavart, felfele helyezett stb.) eredmé-

4. ábra. Az emberi test leegyszerűsített tenzegrítési modellje. (A kép Tom Flemons tulajdona [2005], Intension Designs Ltd., [www.intensiondesigns.com](http://www.intensiondesigns.com))





5. ábra. A microvacuolaris rendszer sémás rajza mozgás közben (A kép Guimberteau J. C. tulajdona)



6. ábra. Microvacuolumok *in vivo* (A kép Guimberteau J. C. tulajdona)

nyezheti, ami következményesen pl. a lumbalis gerinc fokozott vagy csökkent lordosisát vonhatja maga után. A lumbalis gerinc görbületének fiziológiástól való eltérése nagyobb nyíróerőket jelent a gerinc kisízületeire, ami hosszú távon számos egyéb tényező mellett alapja lehet a spondylarthrosishoz.

Szintén a biomechanikával magyarázható, hogy az ízületeket érintő valódi és funkcionális tengelydeformitások miért járnak kifejezett arthrosishajlammal. Ilyen esetben fokozott erő érvényesül kis felületen (a deformitásból eredően az ízületet érő erő és erőkar, illetve a felület nagysága, alakja megváltozik), ami az ottani képletek jelentős igénybevételét jelenti még normál terhelés mellett is. A tengelydeformitásból (genu varum et valgum) adódó problémák különösen az alsó végtagon jelentkeznek, hiszen a test terhét nagyobb részt a térd és a csípő viseli. Ilyen esetben is hasznos az izmok és egységes működésük ismerete, mert gyakran nemcsak maga a kopás, hanem például egy feszes izom is fenntarthatja a fájdalmat. Másrészt különösen fiatalabb korban, amikor a csontremodelling még kifejezett, az izmok célzott lazítása / erősítése javíthat a tengelydeformitáson, különösen, ha az nem valódi, hanem funkcionális.

### Miért fontos a biomechanika ismerete a reumatológus számára?

A tenzegritás alapján látható, hogy a szervezet ért krónikus mechanikus stressz nem feltétlenül az erőhatás pontjában okoz károsodást, hanem sokszor tőle távolabb. A musculoskeletalis rendszer egységet képez: mikroszkópos szinten a microvacuolumok révén, makroszkópos szinten az anatómiai csatlakozások útján. Fontos ezek ismerete, hiszen nem mindegy, hogy hol avatkozunk be a szervezetbe farmakológiai, fizioterápiás, illetve manuális módszerekkel; elképzelhető, hogy egy befagyott váll, rotatorköpeny-szindróma esetében nem a vállban kell keresnünk a kiváltó okot, hanem valahol máshol. A tüneti terápia mellett fontos tehát az ok felderítése, hiszen hosszú távon a beteget így tudjuk hatékonyan kezelni visszaesés nélkül.

DR. BAKA ZSUZSANNA, DR. NAGY GYÖRGY

#### Hivatkozások

1. Tomasek J., Gabbiani G., Hinz B. et al.: Myofibroblasts and mechanoregulation of connective tissue modeling. *Nature Reviews Molecular Cell Biology* 2002, 3: 349–363.
2. Guimberteau J. C.: *Strolling under the skin*. Elsevier 2004.
3. Myers T. W.: *Anatomy Trains*. Elsevier 2009.

*Az embereket nem is a hatalom érdekli... Ami elbűvöli őket, az nem a valóságos hatalom, hanem az önkény illúziója. Hogy több legyen, mint egy ember a többi ember világában.*

(André Malraux: *Az ember sorsa*)

# Mit tegyünk, mit ne tegyünk kullacscsípés után?

*Dr. Lakos András (1952) orvosi tevékenysége hazánkban egyedülállóan összeforr a Lyme-betegséggel. 1977-ben végzett a SOTE-n, gyermekgyógyászatból és infektológiából szerzett szakképesítést. 1991-ben szerzett tudományos képesítést. 27 éven át dolgozott a Szent László Kórházban, 1994 óta a Kullancsbetegségek Ambulanciáját üzemelteti. Számos, a Lyme borreliosisszal foglalkozó bizottság munkájában vett részt, és számos kutatói támogatást nyert el. Kullancsok és betegségek című, népszerűen megírt kötete több kiadást ért meg. Három alkalommal nyerte el az Orvosi Hetilap Markusovszky-díját.*

## A kullancs eltávolítása

– A patikában kapható, acélból készült, rugós kullancscsipesz jól használható. Bár nehéz vele megfogni a kullancsot, de úgy tudjuk a parazitát eltávolítani, hogy közben nem nyomjuk össze a testét. A Lyme-baktérium\* legnagyobb számban a kullancs potrohában (gyomrában) található, és így minden olyan manipuláció, ami a kullancsot öklendezésre készíti, vagy a gyomor összenyomásával jár, növeli a fertőzés kockázatát. Ezért nem célszerű a rendelőkben fellelhető anatómiás csipesszel vagy az otthoni szemöldökcsipesszel próbálkozni.

– A kullancskanál csak a kifejlett, nagyobb testű kullancsok eltávolítására alkalmas, így az állatgyógyászatban ragyogó eszköz lehet. A humángyakorlatban a kifejlett kullancsok eltávolítása ritkán okoz gondot, közönséges, hegyesebb csipesszel is meg lehet őket fogni a feji végükhöz közel. A kanállal eddig egyetlen páciensem tudta eltávolítani a kullancsát...

– Az előbbieket értelmében ne használjunk krémeket, olajat, zsírt, kölnit, a rendelőkben fellelhető fertőtlenítőszeret, és ne tekergezzük a kullancsot. Miután megfogtuk a bőrhöz közel, és lassan húzni kezdtük, hagyjunk fél percet, hogy a parazita maga eressze el a bőrünket, így nem kell attól tartani, hogy beszakad a száj-szerve. Tehát lassan, hogy a bőrünkön kis sátor keletkezzen, úgy húzzuk ki, ne akarjuk kitépni!

– Ne fertőtlenítsük a csípés helyét. A kullancs már a vérszívás kezdetétől egy kapillárisba ereszti vissza a tápanyagtól mentes vérsavót, ezzel együtt a kórokozókat is. Ennek megfele-



lően a baktériumok szétáradnak a szervezetben, a fertőtlenítőszer legfeljebb – Lyme-betegség gyanúját keltve –, helyi irritációt okoz, de nem éri utol a vérpályában, illetve a bőr mélyebb rétegeiben szaporodó Borreliákat.

## Beküldjük-e a kullancsot vizsgálatra?

NE! A kullancsok vizsgálatának *nincs értelme*, mert:

1. A kullancsok nagy része (akár 50%-a, de egyes vizsgálatokban 100%-a is) fertőzött lehet Lyme-baktériummal, tehát vizsgálat nélkül is minden kullancsot fertőzőnek kell tekinteni.

2. Sok-sok betegünk volt már, akinek a negatív kullancslelete ellenére a csípés helyén megjelent a Lyme-folt, tehát a negatív lelet sem jelent biztonságot, hiszen minden vizsgálatnak van érzékenysége és megbízhatósága, de ez esetben ezekről a paraméterekről sem a laikusok, sem az orvosok s talán a vizsgálatot végzők sem tudnak.

3. Ha a kullancsban Lyme-baktériumot mutatnak ki, 2% sincs a valószínűség, hogy a fertőzés át is megy az emberbe, ott meg is tapad, és betegséget is okoz.

4. A pozitív lelet viszont pánikot kelt a páciensekben, az orvosokat antibiotikum-kezelésre ösztönzi. A felírt /beszedett antibiotikum azonban többnyire kevés a Borreliák elpusztításához, hiszen kinek lenne kedve a teljes terápiás dózist – 98%-os valószínűséggel feleslegesen – beszedni? Az antibiotikum viszont megakadályozza a jellegzetes klinikai tünet, az erythema

migrans kialakulását, késlelteti az immunválasz kimutathatóságát, ugyanakkor a kisebb dózis valószínűleg nem pusztítja el a kórokozókat. Ilyen helyzetben évekig rejtve maradhat a fertőzés!

5. A pozitív kullancslelet után szerológiai vizsgálatot javasolnak. A tesztek többsége azonban jelentős százalékban fals pozitív eredményeket ad, tehát jön – az egyébként felesleges – antibiotikum-kezelés.

### Melyek a kullancseltávolítás során elkövetett leggyakoribb orvosi hibák?

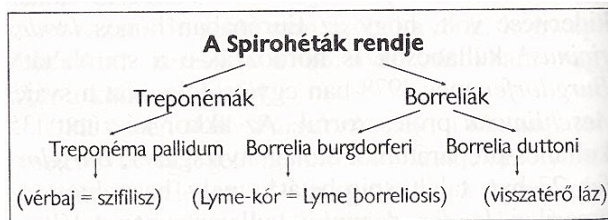
A kullancseltávolítást követően a nil nocere elvet kövessük, ami itt egyet jelent a *ne tegyünk semmit* tanács megfogadásával. Hívjuk fel a páciens figyelmét arra, hogy érdemes megőrizni a parazitát, mert a kullancs fajának ismerete egyes kórképek esetén útbaigazíthat. Írassuk fel a csípés dátumát és helyét.

Tapasztalatom szerint a kötelességtudat a kollégákat további, felesleges és káros ténykedésekre ösztönzi:

– Amennyiben beszakad a kullancs szájszerve (nem a feje, mint azt tévesen mondani szokták), a doktor addig nem nyugszik, amíg azt valahogy ki nem barkácsolja. A szájszerv azonban egy háromlábú szék lábaihoz hasonlóan szétterpesztett állapotban van rögzítve a bőrben, és ezt egyszerű eszközökkel, tűvel, csipesszel reménytelen vállalkozás eltávolítani. Túl a kellemetlenségen, a beavatkozás következtében gyulladáshoz vezető reakció alakul ki, amit törvényszerűen antibiotikum-kezelés követ, és előbb-utóbb (tévesen) felmerül a Lyme-betegség lehetősége is.

– Még orvosi tankönyvekben is szerepel, hogy a kullancscsípés után adjunk tetanusz elleni oltást. Bár kullancs által terjesztett tetanuszt még senki sem látott, ez a butaság, tehát az oltás beadásának kényszere beivódott az orvosi köztudatba. Szerencsétlen esetben az oltástól a páciens belázasodik, és felmerül, hogy a lázat a kullancs terjesztette fertőzés okozta. (Láttam olyan beteget, akinél a fenti okból kialakult láza miatt kullancs-encephalitist vélelmeztek, és gerinccsapolást is végeztek...)

– Korábban kapható volt a csípés után adható passzív védőoltás (FSME-bulin), amit azóta szerencsére kivontak a forgalomból. Helyette manapság a kollégák előszeretettel adnak



kullancs-encephalitis megelőzésére szolgáló oltást. Ez azonban csak akkor hatásos, ha az illető már korábban kapott ilyen védőoltást. A csípés után közvetlenül, nem szabad az oltási sorozatot megkezdeni. Egyetlen oltás után ugyanis csak hetek múlva jelennek meg az ellenanyagok, addigra, ha fertőződünk, a vírus eljut a központi idegrendszerbe. Az oltás ilyenkor megnehezíti a kullancs-encephalitis irányában végzett szerológiai vizsgálatok értékelhetőségét. Az oltás lázat is okozhat, és akkor az előbb részletezett helyzet áll elő...

– Amennyiben nem kerül sor védőoltásra, szinte biztos, hogy kis dózisú antibiotikum felírásával folytatódik a vizit. A gyógyszer többnyire kevés ahhoz, hogy a Lyme-baktériumot elpusztítsa, de elegendő lehet, hogy a klinikai tüneteket elnyomja, a laboratóriumi vizsgálatokat értékelhetetlenné tegye.

– Ha elmarad az antibiotikum-felírás, akkor legalább valami helyi fertőtlenítő szert, antibakteriális krémet biztosan rendelnek a kollégák. Ezek helyi irritációt, allergiás reakciót okozhatnak, ami azután felveti a Lyme-betegség lehetőségét... Súlyos hiba, ha gyulladásgátlás céljából szteroidot tartalmazó krémet alkalmaznak. A szteroidtól a Borreliák ugyanis megvadulnak. (Kis kitérő: A Lyme-baktériumot az erythema migrans széléből vett bőrbiopsziás mintából a legkönnyebb kitenyészteni. Tudományos célból több mint 1000 tenyésztést végeztünk. Rendes körülmények között 2–6 hétre van szükség az első Borreliák megjelenéséig. A szteroiddal előkezelt betegek esetében a tenyésztési idő 2–3 nappal lerövidült, és a tápfolyadékban addigra már hemzsegték a spirocheták. Emiatt nem célszerű a facialis paresises betegek szteroidkezelése sem. Bár az arcidegbénulás lefolyását pár nappal rövidítheti, de különösen a szezonban (májustól novemberig) gondolni kellene arra is, hogy a Bell paresiseket gyakorta okozza Borrelia-fertőzés. Ennek lefolyását azonban súlyosbíthatja a szteroidkezelés. A legsúlyosabb következménye a Lyme-arthri-

tis szteroidkezelésének van. Mivel a Borrelia-fertőzés többnyire jelentős térdízületi duzzanattal jár, a folyadék leszívása után gyakran kerül sor intraarticularis szteroid adására. Ez csaknem gyógyíthatatlanná teszi a Lyme-betegséget!

– Szinte törvényszerű, hogy kullancscsípés után laboratóriumi vizsgálatra is sor kerül, rendszerint Lyme-kór irányába. Mivel a kereskedelmi forgalomban lévő tesztek legalább 25%-os álpozitivitással dolgoznak, a páciensnek ekkora esélye van, hogy hetek múlva, amikor a lelet végre megérkezik, antibiotikumot fog szedni. A csípés utáni napokban még nincs immunválasz, így a tesztnek negatívnak kellene lennie, tehát a vizsgálatnak ezért sincs értelme. Az a doktor, aki e tekintetben tájékozottabb, hetekkel későbbi időszakban kéri majd a vizsgálatot, de az álpozitivitás aránya ettől még nem változik.

### Mikor indokolt a kullancscsípés után szerológiai vizsgálat?

Ha bármilyen, mással nem magyarázható és a Lyme-betegségre gyanús panasz lép fel, ami egy hétnél tovább tart, vagy visszatér. (A Lyme-betegség lappangási ideje 1 naptól akár 1 évig is terjedhet.)

– Amennyiben a csípést követő két héten belül láz, szédülés, fejfájás, izomfájdalom mutatkozik, akkor indokolt kullancs-encephalitis kizárására szerológiai vizsgálatot kérni.

– Arcidegbénulás lép fel.

– A fülcimpa vagy az emlőbimbó megduzzad, liláspiros lesz, de nem fáj, és a duzzanat egy hétnél tovább tart.

– Szívritmus-zavar jelentkezik.

– Ízületi, izomfájdalom vagy komoly fáradékonyság lép fel.

### Nem szükséges szerológiai vizsgálat,

– ha a csípés után (és többnyire annak helyén) lappangási idővel jelentkező, fokozatosan növekvő, legalább 5 cm-es pír jelentkezik. Ha a páciens nem vette észre a kullancscsípést, érdemes megvárni a 8 cm-es átmérőt (kivétel a gyermekek füle előtt húzódo pír, mert ez gyakorta szövődik arcidegbénulással). A fenti kritériumok teljesülése esetén antibiotikum-kezelés indokolt.

– A csípés helyén néha lencsényi pír vagy csomó látható. Idegentest-reakcióról van szó, tehát a kullancs szájszervéből maradt a bőrben néhány mikroszkopikus méretű tüske, ami előbb-utóbb magától is kilökődik.

### Egyéb, gyakori kérdések

– Noha a Lyme-kór okozója hasonlít a szifilisz (vérbaj) kórokozójához, *szexuális úton nem terjed a fertőzés.*

– Az *anyatejben* ugyan kimutatható a kórokozó, de eddig még nem fordult elő, hogy valaki ily módon fertőződött volna.

– *Vérátömlesztéssel* a fertőzés nem terjed (ennek tisztázására számtalan vizsgálatot végeztek), de a hazai vérellátó szolgálat a legutóbbi időig kitiltotta azokat, akik úgy tudták, hogy valaha átestek a fertőzésen. 2010-től azonban csak a fertőzés gyógyulása utáni egy évig nem engedélyezik a véradást. Ez is túlzott szigor, de ezzel már meg lehet békélni.

– Állatkísérletek alapján korábban úgy tartottuk, hogyha 24 órán belül eltávolítjuk a kullancsot, akkor a fertőződés kockázata minimális. Ezzel szemben gyakorta látunk olyan betegeket, akik biztosak abban, hogy a kullancsuk csak 1–2 órát volt a bőrükben, mégis fertőződtek. Ennek oka valószínűleg az, hogy a kórokozó épp a traumás kullancseltávolítás során kerül a páciens szervezetébe.

– *A magzat fertőződhet*, és a fertőzés az első trimeszterben magzati halálhoz vezethet. Amennyiben a fertőzés a 2–3. trimeszterben történt, magzati atrophia, koraszülés, enyhébb fejlődési rendellenességek léphetnek fel. Számos korábbi közleménnyel szemben én úgy látom, hogy súlyos fejlődési rendellenességet a Lyme-baktérium nem okoz. Magzati halál is csak a kezeletlen vagy a rosszul kezelt esetekben fordult elő, és csak akkor, ha a fertőzés a terhesség alatt vagy közvetlenül azt megelőzően történt. A ceftriaxonnal kezelt terhességi Lyme-betegségnek nincsen magzati kockázata (1).

– A Lyme-fertőzés maradéktalanul gyógyítható, de igaz az is, hogy a betegek kb. 10%-a még nem lesz kórokozómentes az első antibiotikum kezelés után.

– A fertőzés előfordulhat a *kullancscsípés felismerése nélkül* is. (A Lyme-folttal hozzám forduló betegek 70%-a veszi csak észre a csípését, az egyéb szövődeményekkel jelentkezők keve-

sebb, mint fele fedezi fel a parazitát.) Kevesen tudják, hogyha a kullancs jóllakott, magától távozik, és minél fiatalabb alakról van szó, annál hamarabb. A lárvák ritkán fertőzöttek, de rengetegen vannak, és szabad szemmel csaknem láthatatlanok.

## A Lyme-fertőzés igazolása – szerológiai vizsgálatok

### 1. A szerológiai eljárás lényege

Az *ellenanyag-meghatározás* (szerológia) olyan szendvicstechnika, ahol a legalsó réteg a mesterségesen tenyésztett kórokozót tartalmazza. Ezt fedjük be a vizsgált savómintával. Amennyiben ebben van ellenanyag, az odakötődik – jelen esetben – a Lyme-baktériumhoz. A nem kötődött savórészt lemoszuk, majd az emberi antitestekhez kötődő, állati eredetű, tisztított ellenanyagot adunk a rendszerhez. Amennyiben sok Lyme-antitest van a vizsgált savómintában, sok állati eredetű antihumán-immunoglobulin kötődik hozzá. Ehhez az antihumán-immunglobulinhoz előzőleg egy olyan enzimet kapcsoltunk, amely a vizsgálat végén a szendvics utolsó rétegét képező vegyületet elszínezi. Ha sok ellenanyag van a vizsgált emberi savóban, akkor élénk színreakciót kapunk. Fontos megérteni, hogy az eljárás a legerősebb mikroszkópnál is erősebb nagyító: molekuláris, nanogrammos mennyiségeket tesz messziről is láthatóvá. Ennek megfelelően a legkisebb hiba is sokszorosára fokozódhat. Mivel a rendszer minden tagja élő anyagból származik, a standardizáció csak rendszeres minőségellenőrzéssel oldható meg, de sohasem lesz tökéletes. A beállítástól függően a különféle tesztek meglepően eltérő eredményeket adhatnak.

### 2. A szerológiai lelet interpretációja

Az eredmény mindig viszonyításon alapul. Tehát ellentétben a vércukor-meghatározással vagy a fehérvérsejt-számolással, itt nem keletkeznek abszolút értékek. Emiatt kifejezetten helytelen, amikor számokat ad meg a laboratórium. A számok valójában viszonyszámokat jelentenek, tehát pl. megadhatjuk, hogy a gyártó által mellékelte ún. határértékű kontrollmintához képest a vizsgált mintában hány-szoros intenzitást kaptunk. Megadható a színreakció intenzitása is, amit automata mér meg. Tudunk

kell azonban, hogy ez a szám önmagában nem jelent semmit, mert a szendvics összetevőinek koncentrációja, aktivitása sokkal erőteljesebben befolyásolja az eredményt, mint az ellenanyagok mennyisége, tehát a vizsgálandó molekula maga! Bonyolítja a helyzetet, hogy a Lyme-baktérium különösen hosszú, felületén igen sok fehérje található. Ezen fehérjék egy részével szemben termelünk ellenanyagokat. Sok-sok olyan Borrelia-fehérje is van, ami nagyon hasonlít más mikrobák fehérjéihez, sőt több olyan is van, ami emberi fehérjékhez hasonlít. Vannak szerencsére olyanok is, amelyek semmilyen más fehérjéhez sem hasonlítanak. Az ezekkel szemben termelődött antitestek specifikusak, a többiek ún. keresztreakáló vagy nem specifikus antitestek.

### 3. A leggyakrabban használt szerológiai módszerek és hibáik

Az évtizedek óta és ma is használt eljárások zöme (csaknem valamennyi ELISA-technika) nem képes a specifikus és a keresztreakáló antitestek elkülönítésére, így a vizsgálati eredmény megbízhatatlan. Mivel az ELISA-tesztek olcsók, automatizálhatók, könnyen betaníthatók, ezeket használják a legtöbb laboratóriumban. Ezek a tesztek ráadásul gyakran még azonos panelen belül is eltérő eredményt adhatnak. (Egy panelen 96 vizsgálat végezhető el.) Az elkerülhetetlen technikai ingadozás még tovább rontja e tesztek megbízhatóságát. Rendszeresen előfordul, hogy az első lelet, illetve a kezelés után kontrollvizsgálatot végeznek. Ha a betegnek szerencséje van, a lelet kedvező irányba mozdul el. Ekkor gyógyultnak nyilvánítják. Ugyanilyen valószínűséggel azonban lelete „rosszabb” is lehet, ekkor újabb antibiotikum-kezelés következik, majd újabb teszt. Mivel 50% esélye van arra, hogy a következő eredmény „jobb” legyen, mint az előző, előbb-utóbb mindenki kap egy kedvező leletet, amikor is a beteget végre gyógyultnak nyilvánítják. Sajnos van egy fontos kivétel. Ha a teszt, valamilyen súlyos hibája következtében az egészséges populációban is nagy gyakorisággal ad téves pozitív eredményt. Ilyenkor ugyanis, ha laboratóriumban jól dolgoznak, mindig pozitív eredmény születik... Volt olyan világcég által gyártott teszt is a kezünkben, ami az egészséges véradók 96%-ában adott „pozitív” eredményt!!! Egy 3 éves páciensem, amíg hozzám eljutott, 12 antibiotikum-kúrán esett át, az alkalmazott ké-

szítmények között több injekciós, sőt kisgyermeknek nem adható is szerepelt. A kezelésektől eltekintve semmi baja sem volt, csak a téves laboratóriumi lelet miatt „gyógyították”.

#### 4. Van megoldás?

Valójában a Lyme-betegségben az ellenanyagok nagyon lassan mozognak, és csak különleges és drága technikák, valamint megfelelő gyakorlat esetén van esély a változások kimutatásához.

A specifikus és a keresztreagáló antitestek elkülönítésére alkalmas és ma már egyre gyakrabban használt technika a Western blot, más néven immunoblot. Itt előbb szétválasztjuk a Lyme-baktérium fehérjéit, és ezután végezzük el az immunreakciót. Itt a leolvasás szubjektív, tehát nagy gyakorlatot igényel, a napi ingadozás itt sem védhető ki. A teszt ára sokszorosa (akár 100-szorosa is lehet!) az ELISA tesztekének. Általánosan elfogadott a kétlépcsős protokoll. Először ELISA-val végeznek szűrést, ha az pozitív vagy kétes, akkor Western blottal végeznek megerősítő vizsgálatot. Amennyiben ezt a gyakorlatot komolyan vennék, nem fordulhatna elő, hogy ellentmondásos leleteket (pozitív ELISA, negatív Westernblot) adjon ki egy laboratórium. Az ilyen leletek esetén orvos és páciens egyaránt a pozitivitást „veszi észre”, és nem törődik azzal, hogy a Western blot vizsgálat negatív eredménye felülírta a pozitív ELISA eredményt.

#### 5. A pozitív lelet

A pozitív Lyme- (Borrelia-szerológiai) lelet a gyakorlatban mindig ellenanyag-szaporulatot jelent. Minden fertőzés átvészélése után ellenanyagokat termelünk. Mivel a kezeletlenül maradt Lyme-betegség évekig, évtizedekig tarthat, és a kórokozó csak kivételesen ritkán tenyészthető, a kórisme megállapításához nincs más eszközünk, mint az ellenanyagok vizsgálata. Friss fertőzés esetén a jellegzetes klinikai jel, az erythema migrans diagnosztikus értékű. A későbbi formák alátámasztására a szerológiai vizsgálat már nélkülözhetetlen. Nem specifikus tünetek (pl. ízületi fájdalmak) esetében azonban az ellenanyagok kimutatása még nem jelenti, hogy a „pozitív” lelet és a panaszok között okozati kapcsolat van. A pozitivitás származhat egy korábban, tünete szegényen átvészelt fertőzéstől is.

Kiszámoltuk, hogy a szűrővizsgálati jelleggel (próba-szerencse alapon) végzett, pozitív eredményű Lyme-szerológia 91%-ban téves, vagyis a pozitív eredmény mögött nincs aktuálisan fennálló Lyme-betegség, szakszerűbben fogalmazva a teszt pozitív prediktív értéke mindössze 9%.<sup>2</sup> Ez a lesújtó eredmény az elméletileg elképzelhető legjobb minőségű tesztekre vonatkozik, függetlenül a technikai megoldásoktól (ELISA vagy Western blot). Úgyis fogalmazhatnánk, hogy a technika további javításával sem érhető el ennél jobb eredmény. A gyenge pozitív prediktivitás okozója ugyanis elsősorban az, hogy az endémiás területen élők legalább 1%-a egy korábbi fertőzés emlékeként hordoz magában Borrelia-antitesteket. Tehát a pozitív Borrelia-szerológiai leletnek nincs semmi köze az aktuális tünetekhez, amelyek miatt a vizsgálatot elvégezték. Így a pozitív lelet nem fals, csak ha a leletet elfogadjuk, a diagnózisunk lesz téves.

#### 6. Savópár- vagy összehasonlító vizsgálatok (COMPARATIVE IMMUNOBLOT ASSAY – COMPASS)

Az eljárást a Kullancsbetegségek Ambulanciáján dolgoztuk ki (3). A Lyme-betegségben az ellenanyagok csökkenése, szaporodása kismértékű, ezért csak párhuzamos vizsgálatokkal ítéltető meg. Tehát ilyenkor a fagyasztva tárolt mintát az újonnan vett párhuzamosan kell megvizsgálni. A napi ingadozások miatt az eredmények összehasonlításával csak az intenzív eltérések ítéltetőek meg, ami a Lyme-betegség gyógyulása után csak hosszabb idő (esetleg 1-2 év után) várható. A párhuzamos vizsgálat (tehát a vérminták összehasonlításával) ez az idő bizonyos szituációkban – pl. a még kezeletlen friss fertőzés gyanúja esetén – hetekre rövidíthető. Ez azonban azt is jelenti, hogy egy vizsgálathoz több tesztet is el kell használni. A COMPASS a legmegbízhatóbb eljárás, amivel a Lyme-betegség központi idegrendszeri formáit – a neuroborreliosis – igazolni lehet. Ilyenkor a savó- és liquormintákat hasonlítjuk össze (4). Bár a technika kézenfekvő, a COMPASS-hoz csupán 2 különböző időpontban vett mintát kell összehasonlítani, a gyakorlatban azonban számos problémát kell megoldani. Az első feladat a savóminták tárolása, megőrzése, katalogizálása. Meg kell tudni határozni, hogy milyen mértékű változásokat értékelünk. Másként kell értékelni a specifikus és a nem specifikus antitestekben

mutatózó változásokat. Meg kell határozni, hogy az egyes szituációkban milyen intervallumokat válasszunk. Laboratóriumi szempontból a hosszabb intervallum megkönnyíti a kiértékelést, de a páciens minél hamarabb szeretne biztos választ kapni. Vannak helyzetek, amikor a döntést az adott helyzet sürgeti (pl. terhesség vagy az arcon lévő folt, ami bár gyanús, de nem diagnosztikus, a döntéshez szükség van a savópárvizsgálatra, a késlekedés pedig arcidegbénuláshoz vezethet). A közelmúltban alkalmazott antibiotikum-kezelés esetén nagyobb intervallumra van szükség, egy évek óta tartó ízületi gyulladás vagy erdészeti dolgozó esetén is hosszabb intervallum megválasztása célszerű.

### Kezelés

Bár nincs egységes álláspont a Lyme-betegség kezelését illetően, mégis vannak antibiotikumok, amik számos vizsgálatban bizonyították hatékonyságukat, és vannak, amelyek hatástalanok. Több antibiotikum együttes adása vagy alternáló kombinációja (5 napig ez, 2 napig az) vagy alternáló adagolás (3 napig valami, 4 napig semmi) hátrányos voltára vannak bizonyítékok, előnyére azonban nincsenek. Számos közleményben szerepel, hogy az erythromycin (pl. Eryc) és a roxithromycin (pl. Rulid) hatékony a Lyme borreliosis kezelésében. Ezzel szemben mindkét antibiotikum adása után általában ki tudjuk tenyészteni a kórokozót az erythema migrans területéből. Magyarországon elterjedt, hogy a ciprofloxacin (Ciprobay, Cifran) hatásos a Lyme-kór kezelésére. Ez súlyos tévedés.

Bár vannak cefalosporinok (Zinnat, Rocephin), amelyek hatásosak a borreliák ellen, de pl. a Ceclor, Cedax és számos más készítmény hatástalan. A hibás kezeléseket után a Lyme-betegség már nehezebben gyógyítható. Emiatt igen nagy az elsőként ellátó orvos felelőssége. Ehhez képest mindennapos tapasztalat, hogy a kollégák ötleyszerűen választanak antibiotikumot és dózist. A Lyme-betegségben a rosszul megválasztott antibiotikum után a kórokozó túlélésének esélye a mi vizsgálataink szerint közel 30%! Mindössze 4 antibiotikum használható a Lyme borreliosis kezelésére: amoxicillin, doxycyclin, ceftriaxon, cefuroxim. Az azithromycin csak az egyebekre allergiások kezelésére használható, mert hatékonysága elmarad az előzőekétől. Ve-

gyük figyelembe a beteg testtömegét. Nyilvánvaló, hogy egy 150 kg-os páciensnek nagyobb adagokra van szüksége, mint egy 50 kg-osnak.

### Megelőző antibiotikum-kezelés

Számos kolléga a kullancscsípés után „biztos, ami biztos” alapon rendel valamilyen antibiotikumot. Van olyan közlemény, ami ezt a gyakorlatot helyesli. Tagadhatatlan, hogy ha a csípés után adunk valamilyen készítményt, az erythema migrans már nem fog megjelenni. Lehetne ennek örülni, azonban az már távolról sem biztos, hogy a kórokozó el is pusztult. Elmarad a jellegzetes klinikai tünet, aminek felismerésével a betegség már akkor kezelhető, amikor még nincs semmilyen szövődmény. A szerológiai reakció is hosszú időre negatív lesz. Így aztán nem sok esély marad a fertőzés felismerésére. Túl ezen, a legtöbb ezzel a kérdéssel foglalkozó tanulmány arra a következtetésre jutott, hogy a feleslegesen adott antibiotikum által okozott szövődmény gyakorisága meghaladja a betegség kialakulásának kockázatát.

### Megelőzés

A kullancscsípés megelőzésére legjobb módszer a bozótos területek kerülése. A kora reggeli órákban több, a szárazabb időszakokban kevesebb a támadó kullancs. Április–július a legveszélyesebb időszak. Ha csak lehet, nadrágban kerteszkedjünk és menjünk kirándulni. A nadrágot tűrjük be a zokni alá. A trikónkat tűrjük a nadrágba. Hosszú hajúak fogják össze a hajukat, viseljék kontyban vagy sapka alá tűrve. Bár sokan hiszik, hogy a különféle szagos termékek fogyasztása (fokhagyma, pálinka, B-vitamin) megvéd a kullancscsípéstől, tudományos vizsgálatok ezt eddig cáfolták. A kullancs érez ugyan szagokat, de ezek többségét mi nem érezzük. Ami a mi számunkra kellemetlen, az a kullancs számára általában közömbös, és ez fordítva is igaz.

A DEET tartalmú rovarriasztók csak nagyobb (30–50%-os) koncentrációban hatásosak, így viszont már némi kockázatot jelentenek, ha nagyobb bőrfelületet kezelünk (hányás, fejfájás, kivételesen ritkán epilepsziás görcs is előfordulhat), ezért a gyártók a töményebb kiszereléseket kivonták a forgalomból. A kapható termékekre viszont a legtöbb páciensem panaszkodik, hogy

nem védi meg őket a kullancsoktól. A nagyáruházak polcain csak elvétve található olyan kullancsriasztó, amiben megvan az előírt 30%-os koncentráció. Az engedélyező hatóság egyik munkatársa felvetésemre azt válaszolta, hogyha a hatóanyag benne van a termékben, akkor ők kiadják az engedélyt. Próbálna valaki 5 mg Algopyrinnel fájdalmat csillapítani. Pedig a hatóanyag abban is benne van...

\*A kéziratban helyenként a Lyme-baktérium kifejezés szerepel. Ez némileg pongyola megnevezés, valójában a Lyme-kórt okozó *Borrelia burgdorferi sensu lato*ról van szó. Az ábra mutatja a Borreliák rendszertani helyét.

#### Hivatkozások

1. Lakos A., Reiczigel J., Solymosi N.: The positive predictive value of *Borrelia burgdorferi* serology in the light of symptoms of patients sent to an outpatient service for tick-borne diseases. *Inflamm. Res.* 2010 May 13 [Epub ahead of print].
2. Lakos A., Nagy Gy., Deák L. Cs.: Előrelépés a Lyme diagnosztikában, a szerológiai progresszió (COMPASS) értékelése. *Medicus Anonymus.* 2008, 16: 20–21.
3. Lakos A., Solymosi N.: Maternal Lyme borreliosis and Pregnancy Outcome. *Int. J. Inf. Dis.* 2010, 14: 494–498.
4. Lakos A., Ferenczi E., Komoly S., Granström M.: Different B-cell populations are responsible for the peripheral and intrathecal antibody production in neuroborreliosis. *Int. Immun.* 2005, 17 (12): 1631–1637.

DR. LAKOS ANDRÁS

## A holttest-plasztináció, avagy az anatómia új útja?

A plasztináció neologizmus, új szóalkotás, 1977-ben született meg, a von Hagens<sup>1</sup>, heidelbergi anatómus által kidolgozott holttest-konzerválási eljárás megnevezésére. Az eljárás rövid leírása a következő: a holttestről eltávolítják a bőrt és a bőralatti kötőszövetet, utána acetonos fürdőbe helyezik, ahol vákuumban történik a dehidráció, ami során valamennyi sejtből kivonják a vizet. Ezután a sejtekben az eltávolított víz helyét szilikon-kaucsukkal töltik fel, ez a plasztináció. Ezt követően a holttestet a kívánt pozícióban rögzítik, és speciális sátorban, zárt rendszerben, UV-fénnyel és CO<sub>2</sub> gázzal kikeményítik a holttestet úgy, hogy abban a pozícióban maradjon, amibe beállították.

Erről lesz tehát szó, pontosabban a kezdet kezdetétől mindmáig tartó kifogásokról egyfelől, másfelől pedig a kiállításokat látogató százazres tömegekről – a 2009 áprilisában zárult heidelbergi kiállítást 300 000-en nézték meg. Az első német kiállítás 1997-ben volt Mannheim-ban, amit magam is megnéztem, és feljegyeztem az esemény akkori mediális visszhangját is.

Az első ellenvélemény az evangélikus egyház synodusa részéről hangzott el, és pedig: a nyu-

gati és keresztyén kultúrkörben az emberi holttestekkel így bánni és eljárni nem lehet. Ugyanakkor az egyház félre nem érthető módon kimondta, hogy soha kifogást nem emelt, és nem fog emelni ezután sem, ha tudományos célt szolgáló tevékenységről van szó. Itt azonban nem erről van szó!

A szóban forgó mannheimi kiállítást követően von Hagens, aki bár nem igazi szónoki tehetség, nagyon hatásos kijelentéseket használta médiában, amit az nyilván nyomban fel is kapott.

Íme ezekből néhány:

*Boncolásaim során nem találtam meg a lélek központját.* Nem okos kijelentés egy anatómus részéről, s egyébként is Virchowtól származik. Kurt Tucholsky<sup>2</sup> mondta, és bizonyára ma is elmondaná még egyszer: „Jobban szeretek egy szkeptikus katolikust, mint egy meggyőződéses ateistát.”

*A közönség megérett a felvilágosításra* – hangzott, amit a média rögtön fel is kapott, és mindenki rágódott rajta, mint eb a csonton, holt nem egyéb piaci tehénavarásnál: ráfogni valamire, illetve valakire nem létező tulajdonságokat. De hasonló módon Kriz professzor is el-

vetette a súlykot, amikor egy német orvosi lapban ezt írta: „Egy felvilágosult társadalomban a laikusoknak joguk van megkérdezni, hogyan néz ki az ember belül.” Csakhogy három testünk van, ahogyan Márai idézi Paul Valéryt: az egyik, amelyet mások is látnak (amelyet kifelé mutatunk); a másik, amelyiket csak mi látjuk és ismerjük (testünk intim része), és a harmadik, amelyet a sebész ismer, aki (meg)operál(t) minket. Nos, ezt mutatják a plasztinált holttestek, amelyekkel a nem orvos, a laikus nem tud mit kezdeni, legfeljebb megcsodálja.

*A kiállításon megtörtént az anatómia demokratizálása* – ehhez hasonló demagóg kijelentést eddigelé senki a szájára nem vett! Nota bene: úgy a tudományok, mint a művészetek *elit jellegűek*, egyik sem bárki dolga, csak azok művelhetik, akik arra képesek, akiket ezen képességük kiemel az átlag, a többség soraiból! Ennélfogva értelmét veszíti a demokratizálás fogalma.

*A nagyközönség hatalmas érdeklődése* – valamennyi eddigi kiállításon, Mannheim után London, Tokió, az Egyesült Államokon és Dél-Amerikán keresztül el Kínáig és Közép-Ázsiáig – ami többmillió tömegeket mozgatott meg, és rendkívüli anyagi bevételhez juttatta a jelenleg Kínában és Türkmenisztánban működő, amúgy ugyancsak nagy anyagi ráfordítást igénylő intézeteket, ahol jelenleg a plasztináció történik. Sajnálatos, de a média számára sem világos, hogy az *érdeklődés* és a *kíváncsiság* két külön fogalom: az *érdeklődés* ismeretet tételez fel, míg a *kíváncsiság* veleszületett magatartási minta, és mint ilyen az állatvilág jellemzője is.

A plasztinált holttestek vonzotta nagy közönség okán a plasztinátor további kijelentésekre ragadtatta el magát, mondván, hogy a közönség *lábbal szavazott* – értsd ezalatt, hogy odacsődült, ami igazolja a holttestek efféle demonstrálásának helyességét, létjogosultságát, sőt hiánypótló jellegét, amire a következő kijelentéssel tett pontot: a kíváncsiságból *testtudat* (Körperbewusstsein) létszen. Még egy új szóalkotás, zavaros tartalommal. Sajnos a nagy többség véleménye ritkán azonos a tudományosan képviselhető igazsággal – és ezt akkor is ki kell jelentenünk, ha nem éppen egybehangzó azal, amit demokratikusnak szokás nevezni.

A plasztinátor professzor tudatosan választott külső megjelenési formája: fekete kalap és mellény, kétségtelenül Beuysra<sup>3</sup> emlékeztet, amit maga Hagens is elismer. Ismerve Beuys-

nak az ún. *erweiterter Kunstbegriff* fogalmát nyomban rájöhetünk, honnan származik *anatómia demokratizálása* kifejezés.

Hagens azonban nemcsak anatómusnak, hanem művésznek is tartja magát, arra hivatkozva, hogy holttestpreparátumait a középkori anatómiai ábrázolások szerint, nem egyszerűen statikusan, hanem különféle pozíciókban rögzítve ábrázolja. Ezzel azonban elvész a tudományos jelleg – ami pedig marad, az se nem tudomány, se nem művészet.

Arra a kérdésre: *Minek tekintí saját magát: tudósnak vagy művésznek?*, a következőket válaszolta: „Elsősorban feltalálónak tekintem magamat, utána anatómusnak, műanyagvegyésznek, orvosnak és végül anatómus-művésznek, ahol az anatómia művészetét a test belsejének esztétikus-tanulságos ábrázolásában határozom meg.” Nos, az orvostörténelem nem egy író, rajzoló, festő és szobrászkodó orvost ismer, akiknek a művészi tevékenysége azonban a szó legszorosabb értelmében érthető, és művelőjük jellemének kézzelfogható bizonyítéka is.

Bergdolt írja egy német orvosi lapban, hogy a középkorban a nyilvános boncolás a bűnöző második büntetésének számított, és hogy nem tudta volna elképzelni, hogy valaki napjainkban – ahogyan Hagens először Londonban, majd az USA-ban és Távol-Keleten – nyilvános boncolásokat rendezzen.

Winkelmann<sup>4</sup> egyértelműen elítéli Hagens londoni nyilvános boncolási rendezvényét, és nem a belépti díj miatt, hanem azért, mert kivitte a nyilvánosság elé azt, aminek a kórbonctani intézeten belül kell maradnia, továbbá Hagens nem is patológus. Winkelmann is rámutatott a középkori boncolások „második büntetés” jellegére.

Az egésztest-preparátumok esetében azonban a legélesebben felmerülő kérdés a következő: Mi az értelme? Mit akar mondani? Mire ad választ? Ezek a kérdések a legélesebben egy állapotos nő esetében merülnek fel: a fiatal asszony a közel kihordott magzattal látható, és pedig hosszanti metszetben. Vagy egy másik holttest, egy középkorú, atletikus testű férfi: kpreparált izmokkal áll, és a jobb vállán tartja saját bőrét, csomagként akkurátusan összehajtogatva. Nincs olyan kérdés, amire ez lenne a válasz! A terhességet pedig bizonyos pietizmussal igényeltetik megközelíteni! Így azonban semmi esetre sem! De hasonló megítélés és

bírálat alá esik a sakkozó, a magasugró és valamennyi más preparátum. Nem láttam egyetlenegy olyan holttestet sem, amit elsőéves orvostanhallgatók anatómiaóráin jobban fel lehetne használni, mint a boncolást és a hozzá kapcsolódó anatómiai atlaszokat.

A gyakori hivatkozás, miszerint az egész holttest-plasztináció jogilag nem kifogásolható, teljesen tisztázott, és semmiféle jogi kifogás tárgyát nem képezheti, nem egyéb, mint hogy a kádi elé nem citálható – a BTK cikkelyei és paragrafusai szerint. Egyetlenegy pont kissé zavaros, hiszen a törvény előírja, hogy minden halottnak 48 órán belül a föld alá kell kerülnie, kivéve azon holttesteket, amelyekről úgy rendelkeztek, hogy anatómiai intézetekbe kerüljenek, a tudományt szolgalandó. Nos, Hagens intézete elegendő holttesttel rendelkezik olyanoktól, akik életükben hitelesített nyilatkozattal hagyták holttestüket plastinációra.

Emlékezetes, amikor a mannheimi kiállítás alkalmával egy fiatal fickó azt mondta – amit a média nyomban fel is kapott –, elhatározta, hogy saját teste plastinált formában maradjon inkább, mint hogy a nyüvek zsákmánya legyen. Ennek a fiatal fiúnak nyilvánvalóan nincsenek kulturális gyökerei: íme az élettapasztalat hiányával párosuló a szellemi üresség, ahol a média kifejti mindennapi és igen gyakran ugyancsak nemkívánatos tevékenységét.

„Két lehetőség van, amikor a kultúra szelme károsodhat. Az első esetben – Orwell írta le – a kultúra börtönné válik; a második esetben – Huxley szavaival – varietévé züllik” – írja Postman.<sup>5</sup> Ennek a briliánsan megfogalmazott megállapításnak a mintájára szabadjon saját megélt évtizedeinkre visszapillantva, a következőkre emlékeztetni: két olyan körülményt ismerünk, ahol a tudományok károsodása elkerülhetetlen: az *első*, amikor egy tudományos szakember befogatja magát a politika szekeérébe, netán önként jelentkezik szekértolonak. Erre mindmáig emlékeztessen Liszenko neve. Sajnos a tudós(ok) általában rosszul politizál(nak); aki pedig „jól” politizál, arról később ki szokott derülni, hogy „nem jó” tudós (volt). A *második* körülmény – amiről jelen esetben szó van –, amikor a tudomány zsidvásári olcsó szórakoztatássá (happening; németül: Volksbelustigung) degradálódik, netán felvállalja ezt a szerepet (is). A tudományok azonban nem tűrik sem a dogmákat, sem a tetszés szerinti cselek-

vést, sem az erőszakot. A tudomány semmi esetre sem válhat keleti bazárrá, ahol mindenki megpróbálja túlkiabálni legalább a szomszédját.

Hagens professzor személyiségével kapcsolatosan már említettük a Beuysszal való külső rokonságot, és nem tévedünk, ha belső hasonlóságot is feltételezünk. Saját szavai: demokrata és individualista vagyok, elvem az „élni és élni hagyni” – excentrikus vagyok és a saját utamat járom – hangzik nem oly régi nyilatkozata. Különben, ha megkérdezik, minden, amit mondani szokott, a „felvilágosítás” és az „anatómia demokratizálása” körül forog. Sajnálatos, de nem értheti meg, hogy egyfelől a laikus nagy tömeg befogadóképessége meglehetősen kicsi, még a szemmértékkel folytatott felvilágosítás esetében is, másfelől pedig a demokratizálás vesszőparipája nem egyéb, mint a figyelem elterelése a show-businessnek olyan területekre való behatolásáról, amelyek attól minden erővel megóvándók lennének.

A média dicstelen szereplésével kapcsolatosan megemlítendő, hogy a mannheimi kiállítás körüli nagy felhajtás során elhangzott, hogy *vége az anatómiai atlasz korának*. A legsúlyosabb tudatlanság és hozzá nem értés párosult ebben a kijelentésben a tömegkommunikáció gerjesztette lelkesedés felelőtlenségével. Enyhíthő körülmény talán, ha annak az ugyancsak a média által felkapott és hangosan propagált gondolatnak a részjelenségének tekintjük, miszerint *vége a könyvnek*, sőt, már az is elhangzott: 50 év múlva könyvtárra sem lesz szükség.

Két preparátumot emelnék ki, amelyek par excellence példázzák a plastinált holttesteknek a tudományban és az oktatásban való értéktelenségét és kultúrkörünk elfogadott etikai normáinak a lábbal tiprását.

Elsőnek említeném a teljes idegrendszer preparátumát: semmi más, csak az agyvelőből és a gernicvelőből kilépő valamennyi ideg; eltekintve a kipreparálás roppant munkájától, az égvilágon semmire nem használható! Tudniillik, hogy egy ideg lokalizációjának ismerete alapvető fontosságú az aneszteziológus számára, amikor ún. vezetéssel érzéstelenítést kell végeznie, ami csak az ideget körülvevő képletek környezetének pontos ismerete alapján lehetséges – ez a tárgya a tájanatómiának. Itt azonban a légüres térben lebegő idegrendszer a sok-sok kipreparált ideggel, abszolút semmitmondó!

A második, egy kétszemélyes preparátum – bevezetést igényel. Egy 50 éves asszony úgy rendelkezett, hogy holttestét olyan pozícióban örökítse meg Hagens, amit életében a legszívesebben cselekedett, nevezetesen szeretkezett (koitált) barátjával. A holttest Hagens műhelyébe kerülve bevárta a férfiút, és elkészült a plasztinátum: a férfi hanyatt fekvő helyzetben van, szeretője pedig háttal barátja arcának, beleül a ... barátjába, *coitus atergo* módszerben. A preparátumot Berlinben mutatták be, és ropant médiavihart váltott ki. Mindenki kifogásolta, még azok szemében is túlmélt minden határon, akik addig lelkesen dicsérték a plasztinált holttesteket mint a tudomány és művészet párosítását. Nos, ebben az esetben, ennek a párosulásnak a párosítása elszakította a dicsőhimnusz pengetéséhez szükséges húrokat, amelyek pengetésében korábban nem ismertek határt.

#### Jegyzetek

1. Günther von Hagens (1945–) (eredeti nevén Günther Gerhard Liebchen) – anatómus és vállalkozó. A Hagens nevet első felesége után vette fel. Thüringiában született, 1968-ban a prágai események okán bebörtönözték. 1970-ben, miután az NSZK pénzért szabadabbá vásárolta, Nyugatra került, magánúton leérettségizett és medicinát tanult. A heidelbergi egyetemen kidolgozta

az anatómiai készítmények konzerválását a plasztinációnak nevezett módszerrel, 1996-tól pedig egésztestpreparátumok plasztinációjával nemzetközi hírnévre tett szert.

2. Kurt Tucholsky (1890–1935) – német író, elbeszélések, ironikus-szatirikus és kritikus esszék szerzője
3. Joseph Beuys (1921–1986) – német tárgy- és akció (ún. performance) művész. A II. világháborúban vadászrepülő, 1943-ban lezuhant a Krím felett, tatárok mentették meg azzal, hogy kiterjedt és súlyos égési sebeit disznózsírral és filckötésekkel kezelték. 1961–72 között tanár a düsseldorfi művészeti akadémián; meghirdette a nevéhez fűződő „erweiterter Kunstbegriff” (kiterjesztett művészet) fogalmát, miszerint mindenki egy művész lakozik, csupán lehetőséget kell hogy kapjon, hogy kibontakoztathassa. Teátrális jelenetei, rozsdás fürdőkádban egy darab avas vaj, zsír és filc, berámázott EKG-papírcsík (fejre állítva) és sokféle, cefatokból és előszeretettel filcből álló kompozíciós „művei” emlékezetes viták tárgyát képezték.
4. Winkelmann, Andreas: Anatomisches Theater des Gunther von Hagens: Plädoyer für einen geschützten Raum. *Dtsch. Ärztebl.* 2003, 100(1–2): A-18/B-16/C-16.
5. Neil Postman: *Wir amüsieren uns zu Tode*. Fischer, Frankfurt/Main, 1985 (angol eredeti: *Amusing Ourselves to Death*. Penguin Books, Harmondsworth, 1985).

DR. SZÓCS KÁROLY

A kiállítás Budapesten a Király utcai VAM Design Centerben volt látható 2008. május 24. és december 31. között, nagy érdeklődés és sajtóvisszhang mellett – (A főszerk.)

*Mivel bolti terjesztésben nem vásárolható meg, talán sokan nem is tudják, hogy Vincze János biofizikus kiadásában és szerkesztésében a 2008-ban indult „Emlékezzünk orvosainkra” orvostörténelmi sorozatnak már négy kötete jelent meg, s május 19-én volt a bemutatója az 5. és 6. kötetnek. Az egyedülálló vállalkozás olyan, már sok helyen – mint például a Galenus kiadó „Híres magyar orvosok” négy nagyalakú kötetében méltatott neves orvosokról is közöl írásokat, mint például Baló József, Haynal Imre, Kerpel-Fronius Ödön, Romhányi György és Szent-Györgyi Albert. Más részről a sorozat dicséretesen igyekszik megmenteni a feledés homályától olyanokat, mint a 107 évet élt Molnár Károly tábornok, Kocsár László izotóp-szakember, Bagdy Dániel biokémikus, Bugyi István sebész, László Gergely rehabilitátor. Olvashatók írások régen elhunytakról (Kenyeres Balázs 1940, Feszt György 1952) és a közelmúlt halottairól (István Lajos 2007, Pestessy József 2008, Lázár László 2009). A sokszerzős kötetek egyes írásai nem csak a tárgyalásmódban, stílusban heterogének, hanem abban is, hogy van közöttük személyes emlékezés, hivatalos jelegű életrajz és nekrológ is.*

# I. Bechterew Világnap Magyarországi Találkozója

2010. május 8-án, szombaton Budapesten, a Bara Hotelben került sor erre az eseményre. A nagybetűkkel írtak egyes szavait érdemes mind külön megmagyarázni.

Vlagyimir Mihajlovics Behtyerev 1857-ben az oroszországi Kazany közelében, falun született. A Pétervárott elvégzett orvosi tanulmányok után kibontakozott a széles érdeklődésű, sokat publikáló orvos gazdag életútja. „Kevés olyan kutatót találni az orvostudomány történetében, akinek nevéhez olyan nagyszámú tünet, tünetegyüttes, anatómiai képlet vagy mag stb. felfedezése fűződik, mint V. M. Behtyerevéhez” – írja az *Orvosi Hetilap*ban 1983-ban Kelemen Gábor. Ez olyannyira igaz, hogy a cikkíró a két és fél oldalas írásban a Bechterewről elnevezett gerincbetegséget nem is említi! 18??-ban Behtyerev német nyelven közölt néhány esetet, amelyekben a gerinc elmerevedését mint ideggyógyász szemlélte. Nos, ekkor nevét „németesítették”, és az akkoriiban a kontinensen vezető német orvosi szakirodalom alapján mindenhol ezen a néven terjedt el a betegség. A magyar betegek között is feltartóztathatatlanul a szerzői neves elvevezés (persze nem pontosan használva) terjedt el. Ezért is döntöttek úgy a találkozón, hogy noha ez a világnap az angolszász elnevezésű ankylosing spondylitisről (AS) szól, hazánkban nem lehet ezt az elnevezést használni. A nómenklátúra bonyolultságát fokozza, hogy a BNO-ban viszont spondylitis ankylopoetica szerepel, vagyis ez a hivatalos neve a kór-ságnak.

A reumaellenes világ- és európai szervezetben egyaránt mindig nagy hangsúlyt fektettek arra, hogy az e területen érdekeltek ne csak a betegségek adta tudományos kérdésekkel foglalkozzanak, hanem a mozgásszervi betegségek széles skálájának alanyait, a betegeket is vonják be a mozgá-lomba. Ennek keretében a nyugati országokban már régen kialakultak a betegszervezetek. A speciális kérdéseket magában hordozó Bechterew-be-tegség érintettjei számára ebben az évben ért meg a helyzet világtalálkozó szervezésére. A nemes gondolat szerint majd minden országban egy



időben zajlanak a programok. Ebből nem sok minden valósult meg, mert csak a német és spanyol betegek (képviselői) jöttek össze eddig, úgy-hogy a hazai találkozó az előkelő har-madik helyet birtokolja.

Röviden utalva a magyarországi előzményekre, a Bechterew Klub 1981. november 21-én alakult meg, helyileg az ORFI-ban, dr. Papp Irén kezdeményezésére. A mostani klub-elnök, dr. Majtényi Sándor és e so-rok írója is jelen volt a majd 30 évvel ezelőtti nyitórendezvényen.

A mostani találkozót, mely a gyógyszergyári szponzorok támogatása nélkül létre sem jöhetett volna, gondos szervezőmunka előzte meg. Valamennyi reumatológiai osztály vezetője értesítést kapott, hogy betegei közül keresse ki a delegá-lásra minden szempontból megfelelő SPA-bete-geket. Sok egyeztetéssel sikerült biztosítani, hogy az ország minden részéről érkező betegek száma éppen ideális legyen. A kezdési időpont előtt már valamennyi széken fegyelmezetten ültek a be-tegküldöttek. Ez a jelenség orvostalálkozókon soha nem észlelhető.

A találkozón Majtényi Sándor beszámolt arról, hogy mint magyar delegátus hogyan jutott el az ASIF-ba, vagyis a nemzetközi betegszervezetbe. Ortutay Judit, Szántó Sándor és Géher Pál orvos előadók mellett gyógytornász és további két be-teg is szerepelt a programban. Majd következett a Betegfórum, ahol sokan, bátran és értelmesen tették fel a kérdéseiket, melyek jobbára továbbra is azokra a problémákra keresték a válaszokat, amelyek a betegeket folyamatosan érdeklik. Meg-tisztelő volt, hogy mint a betegséggel több évti-zeden át foglalkozó szakember, levezető elnöke lehettem a több mint két és fél órás programnak.

Jó hír, hogy az érdeklődők a szponzori segí-téssel beindított [www.bechterewes.hu](http://www.bechterewes.hu) honlapon folyamatosan kaphatnak tájékoztatásokat.

A Springmed Kiadó a tanácskozás napjára idő-zítette a betegeknek szánt *Kérdések és válaszok a Bechterew-kórról* című könyv megjelenését, amely dr. Szántó Sándor és dr. Géher Pál alkotása.

DR. GÖMÖR BÉLA

## A brazil Foghúzó ünnepe

A brazil karneválról nagyon sokat tudunk, kevésbé ismert azonban, hogy április 21. Tiradentes napja, egyben a függetlenség ünnepe. Tiradentes, azaz a Foghúzó 1792-ben ezen a napon halt mártírhalált Rio de Janeiróban.

Eredeti nevén Joaquim José da Silva Xavier 1746-ban született Minas Gerais tartományban, Brazília közép-keleti részén. Apja portugál volt, néhány birtok tulajdonosa, anyja brazil származású. Hét testvér közül negyediknek született, és 14 éves korára árván maradt. Keresztapja, aki sebész volt, magához vette, és megtanította az orvostudomány és fogászat gyakorlatára. 30 éves kora előtt a Minas Gerais-i dragonyos ezredben szolgált, és a zászlós fokozatig vitte, de sérelmesnek találta, hogy további előléptetésére nem került sor. 1787-ben ezredétől kapott engedély birtokában hosszabb időre Rióba utazott, és itt egy esztendeig fogorvosként működött. Kortársai szerint könnyen távolított el fogakat, sőt maga készítette műfogsorokkal látta el pácienseit. Innen kapta a Tiradentes, magyarul Foghúzó nevet. (Feltételezésem szerint, mivel orvosi képesítéséről nem tudunk, ez a tevékenység a nálunk régebben gyakori, vizsgázott fogászok működéséhez hasonló.)

Ez időből ismert még mérnöki tevékenysége is. Értelmi szerzője volt egy úttörő vállalkozásnak, mely Rio vízellátásának terve volt a Maracana és az Andrai folyók vizének mederbe terelésével. Állatok behajóztatására alkalmas épületeket és vasgyárat is tervezett.

1788 szeptemberében Minas Gerais tartományban értelmiségi összeeskü-



vés bontakozott ki a gyarmattartó Portugália ellen, mely Brazíliát óriási adókkal sújtotta. Azért ebben a tartományban, mert az aranybányák adója jelentette a legnagyobb terhet a brazil lakoságnak. A mozgalom 9 tonna arany megfizetése ellen szerveződött, és a történelem Inconfidencia Mineira néven ismeri. Az éles eszű és sokat olvasott Tiradentes gondolkodását a francia forradalom és az amerikai függetlenségi háború megismerése nagymértékben befolyásolta, így csatlakozott a mozgalomhoz.

Tiradentes sovány, széles vállú, választékosan öltözködő, szúrós tekintetű férfi volt, aki kortársai szerint néha álmodozó idealista, néha vakmerően merész és meggondolatlan volt. Az utókor sok új tulajdonsággal színezte a róla alkotott képet, de hazaszeretete és bátorsága vitathatatlan. Élete végéig agglegény maradt, de ismert szerelmi kapcsolata egy fiatal hölgygel, akit apja másnak ígért oda, valamint egy özvegygel, akitől törvénytelen lánya született.

Az Inconfidencia mozgalom, amely nyíltan hirdette az elszakadás vágyát Portugáliától,



A Palácio Tiradentes

árulás következtében 1789. március 15-én megbukott. Tiradentest és társait elfogták, 3 évig raboskodott Rióban, egy föld alatti cellában, és csak gyóntatójával érintkezhetett. Eleinte tagadott, de hogy elkerülje a további szembesítéseket, magára vállalta a mozgalom teljes felelősségét. Ezzel a hősi tettel társai nagy részét sikerült megmentenie. Hat személyt így is halálra ítélték, de Mária, portugál királynő társai ítéletét életfogytiglani száműzésre enyhítette. Tiradentest, aki kitarzott elvei mellett Rióban a róla elnevezett téren akasztották fel. A portugál udvar példát statuált, a holttestet lefejeztette, felnagyeltette és a tartomány több pontján, cölöpökre húzva kiállította azon az úton, ahol

életében többször járt. Javait elkobozták, házát földig lerombolták, helyét sóval szórták be, hogy nyomát örökre eltüntessék. 30 évvel a történetek után Brazília mint császárság függetlenné vált, 100 évvel később pedig szövetségi köztársasággá alakult. 1867-ben Ouro Pretóban emlékművet állítottak Tiradentesnek, ország-szerte több teret és utcát neveztek el róla, sőt szülőhelye is felvette nevét. Rióban a Palacio Tiradentes nevű szép eklektikus épületben az állami törvényhozó testület ülészik. A palota előtt áll négy és fél méteres bronzszobra.

1965. december 9-én a brazil nemzet védelmezőjeként törvénybe foglalták a nevét.

DR. VÉGH TIBOR

## Mosdós

Az elmúlt évben került a kezembe ez az *Emlékkönyv*, melyet az akkori nevén „A Somogy megyei Tüdő- és Szívkórház” fél évszázados fennállása alkalmából adtak ki. A 180 oldalas, sok dokumentumot és képet tartalmazó kötet, az akkori orvos igazgató, dr. Gyurkovits Kálmán címzetes egyetemi tanár keze munkája nyomán jött létre. Mivel feltehetően sokak számára ismeretlen a település és a kórház története, érdemesnek tűnik a patinás épület kultúrtörténeti vonatkozásait és az intézmény izgalmasan változó egészségügyi funkcióit e helyen felvázolni.

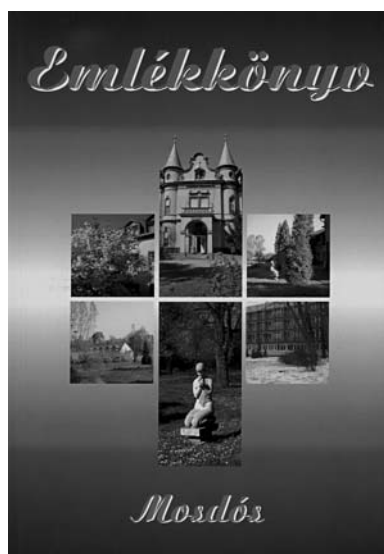
Részletek az *Emlékkönyv* „Történeti visszatekintés” című fejezetéből: „Mosdós Kaposvártól 17 kilométerre keletre, a Kapos folyó völgyében és a külső-somogyi-dombság enyhe lejtőjén fekvő kisközség. Határában talált leletek, illetve feltárt temetkezési helyek arra utalnak, hogy a település és környéke időszámításunk kezdete előtt is lakott hely volt.”

„A falu történetét okleveles adatok alapján 1550-ből ismerjük. A török uralom alatt felte-

hetően csaknem teljesen elpusztult – 1719-ben mindössze 10 háztartást írtak össze. 1735-ben már iskolát tartott itt fenn a katolikus egyház. A múlt század végén, a Pallavicinik hívására, a Paulai Szent Vincéről elnevezett női szerzetesrend telepedett le, akik 1948-ig óvodát és leányiskolát működtettek.”

„Az egykori kolostor ma óvodának ad helyet. A falut a század közepén már 870-en lakták. A község legrégebb, kiemelkedő épülete a klasszicista stílusban, 1843-ban emelt katolikus templom. A település múlt században használt pecsétjén szőlőfürt és kacor, Mosdós mai címerén kastély látható.”

Az *Emlékkönyv* Függelék részében Fekete Csaba József építésmérnök hallgató írásából ismerhetők meg bővebben a Pallavicini család és az uradalom története. Az család eredete a VII–VIII. századi Itáliába vezethető vissza. Később Lombardia és Velence területén terjeszkedtek. Az örgrófságot 1360-ban, a velencei patríciusságot 1427-ben nyerték el. A családnév a magyar történelemben először szomorú



alkalomból szerepel. 1551 decemberében Sforza Pallavicini főkapitány kilenc orgyilkos élén tört be az alvinci kastélyba, ahol Fráter György bíborost, erdélyi vajdát Habsburg parancsra megölték. Az első Pallavicini jóval később, az 1700-as években szerzett birtokokat Magyarországon. A XIX. század elején indigenátust nyertek (nevezetesen Pallavicini Edvárd, aki akkor már a mindszentalgói uradalom birtokosa volt), és „magyar házakkal sógorosodva” terjedelmes jószágokhoz jutottak. Edvárd unokája, Pallavicini Ede (1845–1914), akinek nagyobb birtoka Szeged környékén, Ópusztaszeren volt, mosdósi uradalmára csak vadászni járt, 1880 körül már a 3 400 kat. hold kiterjedésű uradalom felét birtokolta. A 20. század elejére jól működő gazdaságot teremtett. Az általa kezdeményezett kastélyépítkezést 1892-ben fejezték be. A főépület erősen eklektizáló, a skót lovagvárat utánzó, a századelő és a századforduló kastélyépítészetének ízlésvilágát tükrözi. A természeti értékekben gazdag tájképi kert északi peremén kőbálványokkal kísért, kovácsoltvas kaputól sétány indul, melynek végén a kastély emelkedik. A nagy értékű ingatlan, benne 4 000 kötetes könyvtárral, értékes szarvasagancs-gyűjteménnyel György fia tulajdonába került, aki Andrássy Borbálát vette nőül. Négy közül egyik gyermekük Pálincás (Pallavicini) Antal honvéd őrnagy az 1956-os forradalom kivégzett mártírja volt. Pallavicini György hamarosan az egész uradalmat eladta az intézőjének, aki a közelben egy kisebb kúriát építtetett, ezt ma is kiskastélynak hívják.

Folytatva a „Történeti visszatekintés”-t:

„A kastélyt 1938-ban az akkori betegbiztosító vette meg a megyével közösen, gyermek-tbc-szanatórium céljára. 1939-ben kezdték átalakítani, de közbejött a háború, hamarosan lengyel menekülttábor rendeztek be.”

A közel 200 menekült lengyel katona és katonatiszt befogadása révén az üldözöttek 1939. szeptember 27. és 1944. december 13. között itt otthonra találtak. A magyar kormányzat részéről ez akkor bátor politikai tett volt a németekkel szemben. Az utókor emlékezéseként 2009. október 26-án az egykori Pallavicini-kastély aulájában a kórházvezetés lengyel követségi képviselő jelenlétében emléktábla-avató ünnepséget tartott.

„1944. decemberben a szovjet hadvezetés hadikórház céljára vette igénybe az épületet. A há-



A mosdósi kórház épülete napjainkban

ború után görög gyermekek laktak itt néhány hónapig. Időközben állandóan napirenden volt Somogy megye törvényhatósági bizottságának az a véghatározata, amely még 1947. június 2-án a mosdósi kastély tüdőbetegotthon céljára történő átalakítását tűzte ki feladatul. Az idő sürgetett, a II. világháború utáni katasztrofális gyermek-tbc-helyzet megoldására azonnal lépéseket kellett tenni. Így, 1948-ban végre megkezdődhetett a kastély gyermek-tbc-szanatóriumú belső átalakítása. A kórház működése 26 dolgozóval egy év múlva, 1949. november 25-én indult meg. Az intézet első szervezője és lelkes vezetője, Dr. Teleki Kálmán és Dr. Szabó Katalin volt, aki Bajáról került a kórház élére, és férjével együtt látták el az orvosi teendőket. A szanatórium első felszerelését a Svéd Vöröskereszttől kapta.”

„Az intézmény szakmai felszereltsége bizony szegényes volt, csupán egy röntgenátvilágító készülékből állt. Felmerül a kérdés, miért éppen itt létesítették az intézetet? A választás több ok miatt esett Mosdósra. Először is a Gyermekvédő Liga a Dunántúlon már 1929-ben létrehozott két intézetet: Szentgotthárdon és Farkasgyepűn. Földrajzilag tehát a Dél-Dunántúlon kellett a következőt létesíteni. Másodsor: a Pallavicini-kastély az akkori időben igen jó állapotban volt, ezért ezt vette meg Somogy megye törvényhatósága, tüdőgyógyintézet kialakítása céljából. Ezen kívül kiemelkedően fontos volt a kórház létesítése szempontjából a terület kedvező mikroklímatis helyzete. A kastély és a kórház pavilonjai csaknem 20 holdas park közepén helyezkednek el, így a levegő szinte teljesen pormentes. Az intézmény távol esik nagy forgalmú főutaktól, a közelben nincs semmilyen nagy légszennyezettséget okozó üzem.

Összességében tehát Mosdós mikroklímája mindig kedvező volt a légúti betegségekben szenvedők számára. S tegyük hozzá, a csodálatos park, a szép környezet, a csend lelkileg is gyógyít! Kezdetben tehát döntően a gyermek-tuberkulózis elleni küzdelem célját szolgálta az intézet, ekkor a fő hangsúlyt a gyógyításban még a tiszta levegő és a jó táplálkozás jelentette.

A gyermek-tbc-szanatórium létesítésekor arra is gondoltak, hogy a hosszabb ápolás ideje alatt a betegek ne maradjanak le a tanulásban. Az általános iskola 8 osztályát a gyermekek folytathatták az intézetben, amíg itt ápolták őket, a kisebbek részére pedig óvoda biztosította a foglalkoztatást.

Az 50-es években orvosi körökben ország-szerte nagy eseménynek számított az évenként megrendezett tudományos nap Mosdóson. Ősztől tavaszig továbbképző előadásokat szerveztek az ápoló személyzet szakmai továbbfejlődése érdekében.

1953-ban Dr. Lakatos Károly lett a kórház vezető főorvosa. Mind Telekiné, mind Lakatos Károly teljes odaadással igyekeztek fejleszteni az akkori körülményekhez, illetve lehetőségekhez képest az intézetet. 1958-tól 1959-ig Dr. Varga Gyula mint megbízott főorvos vezette az intézményt. 1959 októberétől vette át a kórház irányítását Dr. Andrásosfy Barna. Az ő nevéhez fűződik a kórház három és fél évtizeden át tartó folyamatos bővülése, töretlen szakmai fejlődése, amely elismertséget vívott ki nemcsak a környezetében, hanem országos szinten is.

Jelentős dátum a kórház történetében 1963. július 1., ekkor lett önálló intézmény. Új elnevezése: Somogy Megyei Tanács Gyermek-TBC Gyógyintézete, Mosdós. Mi tette szükségessé az intézet önállóvá válását, és miért éppen 1963-ban? A szomszédos megyék: Baranya, Tolna és Zala megye mind 300 ágyas, az akkori időhöz képest korszerűen felszerelt felnőtt-tüdőgyógyintézetet kaptak. Somogy megye akkori egészségügyi vezetői, látva, hogy a megyében az adott körülmények között más lehetőség nincs, a mosdósi kórházat szánták bázisintézetnek, megyei vezető szakkórháznak."

Még előzőleg, 1960 decemberében Mosdósra költözött a kaposvári tbc-decentrum. Folyamatosan több nagy beruházásra és korszerűsítésre került sor. 1969-ben 110 ágyas betegosztályt adtak át, melyben már felnőtt tüdőbetegeket ápol-

tak. 1979-ben a portaépület emeletráépítésével szakrendelőket alakítottak ki. 1982-ben elkészült a 140 ágyas pavilon. 1986-ban korszerű vízforgatóval ellátott 8,5 × 25 méter nagyságú fedett uszoda épült, melyet Darnyi Tamás avatott fel. Ezt követően még meleg vizes gyógyuszo-da is épült kisgyermek számára. Mindezek a szaunával, edzőteremmel stb. együtt a modern mozgásrehabilitációt szolgálták. Az intézmény a legmagasabb, 440-es ágyszámát 1990-ben érte el. 1991 júniusától Somogy Megye Tüdő- és Szívkörháza néven folyt tovább a működés, gyermek- és felnőtt pulmonológiai osztályokkal, általános belgyógyászattal és kardiológiai osztállyal. 1997. januártól a kórház ágylétszáma 283-ra csökkent. 1998-ban 36 ágygyal szakspecifikus légzésrehabilitációs osztály kezdte meg működését gyermekek, majd később felnőttek számára is.

Érdekességként idetartozik, hogy 1919 nyarán Rippl-Rónai József festőiskolát vezetett itt. Ezt a szép hagyományt sok éven át felelevenítették. A nyaranta itt alkotó, határokon túlról is érkező művészek munkáival gazdagodott az intézet. A rendszeresen szervezett képzőművészeti kiállítások, irodalmi és más kulturális rendezvények a község lakossága előtt is nyitva álltak.

Az *Emlékkönyv* megjelenése óta az intézmény életében folyamatosan markáns változások következtek be. Az elsőt honlapidézettel mutatjuk be: „2002. július 1-jétől a fenntartói feladatokat a megyei önkormányzattól a Magyarországi Református Egyház vette át, ezzel új fejezet nyílt a kórház fejlődésében. 2006. január 1-től a kórház főigazgatói teendőit dr. Velkey György látja el, aki a Bethesda Gyermekkörház vezetése mellett vállalta fel ezt a feladatot.” Viszont 2007 januárjától az egészségügyi feladatokat ellátó részek a Kaposi Mór Oktató Kórház Mosdósi Telephelyeként üzemelnek, és csak az iskola és az idősek otthona maradt egyházi kötelékben. Az önállóságát feladni kényszerült intézmény kórházi osztályainak fennmaradását a továbbiakban a komplex rehabilitációs központtá fejlesztés lehetősége jelentheti.

Köszönetnyilvánítás: Prof. Dr. Gyurkovits Kálmán osztályvezető főorvosnak, akinek gondos segítsége nélkül ez a közlemény nem születhetett volna meg.

DR. GÖMÖR BÉLA

## 90 éves a Semmelweis Egyetem Urológiai Klinikája

Az orvostörténeti jelentőségű kötet a Semmelweis Egyetem Elméleti Orvostudományi Központjában 2010. június 18-án megtartott ünnepi üléssel egy időben jelent meg, mint az egyetem saját kft.-jének, a Semmelweis Kiadónak a terméke. Az ünnepség megszervezése és a kötet létrehozása egyaránt dr. Romics Imre, a klinika igazgatója odaadó munkájának az eredménye.

A kötet valójában a klinika személyi vonatkozású történéseinek tökéletes dokumentumtára és a személyeket, eseményeket felelevenítő gazdag képeskönyv.

Romics professzor a Bevezetésben fejti ki, hogy mire alapozott a 90 éves évforduló ünneplése, ami szokatlan évszám ebben a tekintetben. A budapesti egyetemi intézet Európa legrégebb (önálló) Urológiai Klinikája. Fővárosunkban a Szent Rókus Kórház 90 ágyas urológiai osztálya 1920. júniusában lett a Királyi Pázmány Péter Tudományegyetem klinikája. 1936-ig ott is működött, akkor került át a III. számú Belgyógyászati Klinika helyére – melyet, a jutalomévet meg nem kapó báró Korányi Sándor akkor szűnt meg igazgatni. Lehetne várni a kerek számra, a centenáriumra – folytatja a kötet szerkesztője – de bizonyos, hogy sokan, akik még ma itt vannak, akkor már nem lehetnének ott.

Az Urológiai Klinika első igazgatója Illyés Géza volt, egészen 1941-ig, tehát 21 éven át. Ezután Minder Gyula következett (2 éven át – a háború végén emigrált), majd Babics Antal akadémikus 28 éven (!) át. Balogh Ferenc 12 éven át, Frang Dezső 11 éve át igazgatta a klinikát, és majd a történelem fogja elárulni, hogy Romics Imre a jelenlegi 13 évén túl még meddig tölti be a sok feladatot adó posztot.

Tisztán orvostörténeti jellegű, dicséretes tény, hogy Romics Imre professzor kezdeményezésére 1998 óta működik a klinika múzeuma, ahol értelemszerűen az urológiai szakma minél több régen használt eszközét, továbbá a lehető legtöbb írásos és fotódokumentumot igyekeznek

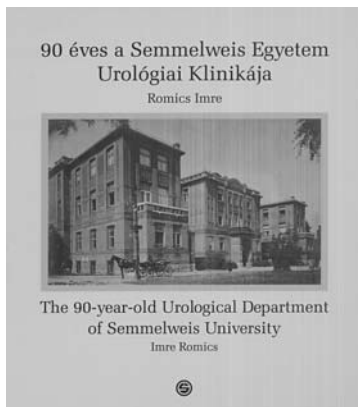
egybegyűjteni. A kötet természetesen tartalmazza (pontos és fontos dokumentációs forrásként) a valaha a klinikán dolgozó valamennyi orvos nevét és a klinika jelenlegi valamennyi szakdolgozóját is. Irigylésre méltó mennyiségű külföldi vendég és vendéglődő felsorolása is olvasható, ami természetesen csak az urológiai szakmai terület ismerőinek mond valamit.

Megemlítésre méltó, hogy a könyv szerkesztője „merészelt” olyan dolgokat is leírni, amelyekért az olvasók a leghálásabbak. Ilyen például az igazgatói kinevezéseket megelőző felterjesztések és szavazások, a nem egészen autentikus beavatkozások pontos, adatszerű felelevenítése, melyek 1942-ben éppúgy fennálltak, mint 1946-ban. Babics Antal elég nehezen került az igazgatói székbe. Azóta viszont ebben a tekintetben simán mennek a dolgok.

A 188 oldalas, szép kiállítású könyv – mint a borító is bizonyítja – teljes mértékben kétnyelvű. Így a jeles intézmény hírére el fogja tudni vinni határainkon túlra is, gondolva a klinika mostani igazgatójának számos nemzetközi kapcsolatára, de gondoljunk az univerzitásunkra járó külföldi hallgatókra is. A már fentebb is kiemelt gazdag fotóanyag, az intézetigazgatók széles körű bemutatásán és illusztrálásán túl, többek között „A klinika kiemelkedő munkatársai”, „Klinikai dolgozók az 1950-es, 1960-as években”, „Külföldi vendégek”, „Az épület több mint 100 éves”, „Műszerek a múzeum gyűjteményéből”, „Múzeumi iratok”, „Plaketek, kitüntetések” és „Események” fejezetekben nyertek osztályozást. Utóbbiban a felvételek a baráti összejövetelek hangulatát is felidéznek. Nem hiszem, hogy az avatott szakmabeli találna valamilyen hiányt.

A kötet betűi, a fejezetek tagolása, a dokumentumok elhelyezése a Táncos László kiadói igazgatótól megszokott magas színvonalon valósult meg. Hiba, elírás – mint a fehér holló.

DR. GÖMÖR BÉLA



## Az első magyar Miss Hungária és Miss Európa

Az elmúlt évben volt 100 éve Simon Erzsébet (Böske) születésének, aki elsőként nyerte el a Magyarország Szépe, majd a Miss Európa címet. A szőke hajú, kék szemű, nyúlánk 20 éves szépség Keszthelyen született 1909. február 25-én, és történetesen egykori kollégánk, dr. Simon Sándor (1869–1944), Keszthelyi tiszti főorvosának lánya volt. Édesanyja: Hofman Janka (1882–1944).



Az első Miss Magyarország szépségversenyt 1929. január 7-én rendezték Budapesten, a *Színházi Élet* című újság szerkesztőségében. A neves írókból és művészekből álló zsűri (melynek tagja volt Márkus Emília színművész is) a győztesnek járó koronát és a Miss Hungária címet Simon Böske-nek ítélte. Az ezt követő párizsi Miss Európa szépségversenyen tizenhat nemzet képviselői közül az első magyar szépségkirálynő, Simon Böske lett a győztes. Ugyanabban az évben a világ szépségkirálynői hajóra szálltak, hogy Texasban az amerikai szépségekkel versenyre keljenek. Simon Böske nem indult a Miss Universe címért, hanem hazatért Keszthelyre. Nincs biztos magyarázat arra, hogy a magyar Miss Európa miért nem indult el a Miss Universe versenyen, miért lépett vissza a még nagyobb világsiker lehetőségét is magában hordozó megmérettetéstől. Az tény, hogy Simon Böske családjában nagyon megoszlottak a vélemények a fiatal lány ilyen irányú karrierje tekintetében, és feltehetően az ellenzők akarata érvényesülhetett.

A hazai propaganda a győzelem presztízserékét emelte ki, hiszen a háborúban legyőzött Magyarország képviselőjét fogadta a francia köztársasági elnök, a monacói fejedelem, számos diplomata és befolyásos híresség is. Maga Böske is így nyilatkozott: „Tavaly még egyszerű és ismeretlen kis keszthelyi lány voltam, és ma úgy érzem, hogy diplomáciai szolgálatokat tettem annak a kis országnak, amelyet mindennél és mindenkinél jobban szeretek.”

Hazatérése után férjhez ment Brammer Pál fővárosi textil-nagykereskedő és posztógyáros-

hoz, azonban a házasság nem bizonyult tartósnak. Második férje Jób Dániel (1880–1955) író, rendező, színigazgató volt. Simon Erzsébet 1970. október 8-án halt meg egy máig tisztázatlan betegségben. Férje, Jób Dániel mellé temették a rákoskeresztúri zsidó temetőbe.

A család történetéhez még említésre méltóak a következők: Simon Böske bátyja, Simon Imre Németországban végezte el a műegyetemet, ahol a háztartási gépek technológiáját tanulmányozta, majd

Budapesten folytatta munkáját. Saját műhelyt alapított, és nevéhez fűződik számos kávéfőzőgép-típus feltalálása és szabadalmaztatása (Atomic, Bambi, Electro Piccolo, Minipress stb.), melyek akkoriban külföldön is keresettek voltak. Érdekes aktualitás, hogy a Magyar Kereskedelmi és Vendéglátóipari Múzeum és a Magyar Műszaki és Közlekedési Múzeum jelenleg is látható közös időszakos kiállítását a kávézásnak szenteli „A fekete leves – a kávéfőzés története” címmel. Az ízléssel és nagy műgonddal összeállított anyag bemutatja, hogy hogyan jut el a kávécserejék termése a különböző típusú kávék készítésének módozatáig. Bemutatja a sokféle típust képviselő kávéfőzőket, pontosan szemlélteti, hogy mi zajlik le e készülékek belsejében a kávéfőzés során. Örvendetes, hogy a kiállítás jelentős teret és figyelmet szentel Simon Imrének is. Bemutatja a kávéfőzőgép-készítő és -javító kisiparos (kisvállalkozó) műhelyének egy részletét, a gépeket, az általa gyártott és szabadalmaztatott kávéfőzők prototípusait. Simon Imre két fia, Tibor és Sándor a Külkereskedelmi Főiskolán szereztek diplomát. Tibor csaknem 40 éve a Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Rt. megbecsült vezető munkatársa, Sándor a külkereskedelem és a külügy ún. gazdasági diplomáciai területén dolgozik. Utóbbi három alkalommal volt Genfben a WTO mellett működő magyar misszió helyettes vezetője, jelenleg a párizsi székhelyű OECD magyar misszió helyettes vezetője.

DR. GENTI GYÖRGY

# Őssejt-transzplantáció után is hatékony az adalimumab-kezelés

Ismert, hogy rheumatoid arthritis (RA) esetében az utóbbi évtized hatékony gyógyszereinek alkalmazása esetében is előfordulhat a terápia-refraktaritás. A perifériás autológ hemopoetikus őssejt-transzplantációt (ASCT) a hematológiai betegségek mellett az elmúlt évtizedben bevezették a terápiaerezisztens autoimmun kórképek kezelésére is. Az európai regiszterben több száz beteg szerepel. A diagnózisok közül vezető helyen a tényleg gyógyíthatatlan sclerosis multiplex áll, ezt követi a scleroderma, a lupusbetegség, majd a gyermekkori és felnőttkori RA. Arra még nem láttunk esetismertetést, hogy ASCT után volt szükséges és hatásos a biológiai terápia, nevezetesen az adalimumab-kezelés.

V. L.-né 1947-ben született nőbetegnek 1975 óta ismert Basedow-típusú hyperthyreosisa, vitiligoja. 1999-ben jelentkeztek először szimmetrikus kisízületi panaszai, de mivel thyroiditise is volt, a polyarthritist a pajzsmirigybetegség tünetének vélték. Thyroxin-szubsztitúció mellett euthyreoid volt, a pajzsmirigy-autoantitestek is normál tartományban mozogtak. 2000-ben rheumatoid faktor pozitivitása is igazolódott, kézfelvételén sávos osteoporosis volt látható, így RA-nak véleményeztük, és methotrexat- (MTX) kezelést indítottunk. 2001-ben a MTX heti 20 mg-ig történő emelése ellenére betegsége aktív volt, amit a 70–80 mm/h közötti vérésejtcsillapodás is jelzett. Ezért 2001 végén ciklosporin A-ra váltottunk, de emellett szubjektív mellékhatások jelentkeztek. Átmenetileg plazmaferéziseket, ciklofoszfamidot kapott, utóbbit szintén mellékhatás miatt kellett leállítani. 2002-ben sulfasalazint, majd 2003 őszétől leflunomidot próbáltunk. Mindkettő átmeneti hatást mutatott, de sokszor kellett szteroid-bridginget alkalmazni. 2004-ben szőrösödés, hajhullás miatt kérte a leflunomid leállítását. Majd újból ciklofoszfamidat próbálkoztunk, de két ciklusnak megfelelő infúzió után jelentős szubjektív mellékhatások jelentkeztek. 2004 júniusától, az akkor lehetővé vált egyedi OEP-igénylés megtörtént, DAS28 6,5 volt, és etanerceptet kapott. A biológiai terápia

két évig drámai javulást hozott, teljes remisszió alakult ki, DAS28 2,5-re csökkent. 2006 márciusától az etanercept már szabadon rendelhetővé vált, de az év nyarán etanercept mellett is kifejezett aktivitás jelentkezett, ezért megtörtént az őssejtgyűjtés, és 2006 novemberében elvégeztük az ASCT-t. A csontvelő repopuláció megtörtént, és 90 napig teljes remisszió (DAS28 1,4–1,8) alakult ki. A beteg ekkor gyógyszert egyáltalán nem szedett. 2007 elején ismét tartós aktivitás jelentkezett (DAS28 6,7), ezért – mivel korábban az etanercept hatása már elmúlt – adalimumab-kezelést indítottunk. Sikeres volt, fél év alatt alacsony betegségaktivitást (DAS28 3,1–3,4) eredményezett. Azóta a beteg három éve panaszmentes, az adalimumab monoterápiában adva is hatékony, a betegség remisszióban van (DAS28 2,2–2,5). 2010 januárjában lábujjműtétre is sor került, előtte és utána az adalimumabot 2–2 hétre kihagytuk, a sebgyógyulás zavartalan volt. Vérképe normális, CRP 0,6 mg/l, rheumatoid faktor és anti-CCP negatív.

Összességében elmondható, hogy esetünkben az erélyes gyógyszerelés kezelés, beleértve egy biológikum alkalmazását is, nem stabilizálta a beteg állapotát, s ezért őssejtterápiára került sor. Ez sikeres volt, az életminőség is javult, de a transzplantáció után mégis szükség volt újabb biológiai terápiára. Az adalimumab végezetül egyensúlyban tartja a betegséget. Lehetséges, hogy a többszörösen terápiaerezisztens esetekben a jövőben többször is sor fog kerülni az ASCT alkalmazására, amely azonban nem mindig adhat hosszú távú megoldást, s nem függeszti fel a biológiai terápia szükségességét.

Adalék, hogy fenti betegünk, a debreceni Reumatológiai Tanszéken a 2009 elején megalakult Arthritis Betegklub egyik társelnöke, és már akkor büszkén jelentette ki, hogy ő az RA „élvonalába” tartozik, mert már minden elérhető terápiás próbálkozáson átesett. S aztán jöttek még a fent vázolt újabb és sikerre vezető kezeléseik.

DR. SZEKANECZ ZOLTÁN

# HUMIRA

## hirdetés

# Haydn-emlékév – Haydn Társaság – Haydn-emléktábla

2010. március 7-én délelőtt leplezték le, vagyis avatták fel Haydn emléktábláját a Budai Várban, a Nemzeti Galéria épületének falán. A dombormű alkotója dr. Gerő Katalin, a Magyar Haydn Társaság elnökségi tagja.

– Kérem, vázolja lapunk olvasói számára, akik érdeklődéssel fogadják az ilyen kulturális híreket, mióta, milyen célokkal működik a társaság?

– Ahhoz, hogy a válasz tárgyyszerű legyen, kicsit messzebből kell indítanom a magyarázatot. Mint ismeretes, csaknem a rendszerváltásig a Fertődön lévő Esterházy-kastély csak kevesek számára volt elérhető, hiszen a határsávon feküdt. Többek között ez is okozta azt, hogy az előző időszakban teljesen elhanyagolták, hagyták lepusztulni még azt a maradék értéket is, amelyet a háború után nem hordtak szét a környékbeliek. A kastély azonban nem csak tárgyi vagyon Magyarország számára, hanem óriási, a világon egyedülálló kulturális érték, amelynek egyik legfontosabb eleme az a tény, hogy Joseph Haydn itt élt és alkotott évtizedeken keresztül.

Kézenfekvő tehát, hogy a kastély rehabilitálása egyúttal az ott zajlott szellemi, művészi élet újjáélesztése is legyen. Ezzel azonban nem lehetett megvárni azt, hogy a kastélyt mint épületet felújítsák, hiszen az újabb évtizedes veszteség lett volna. Ezt ismerte fel Strém Kálmán\* zeneszociológus, hangversenyrendező, aki már a 90-es évek közepén fesztivállá szervezte a Budapesti Vonósok ottani fellépéseit, majd létrehozta a Magyar Haydn Társaságot.

A társaság fő célkitűzése a magyarországi Haydn-kultusz elmélyítése, a szerző életművének bemutatása, megismertetése a nagyközönséggel autentikus előadásban. Akkoriban ugyanis a köztudatban még élt az a tévhit, hogy Haydn csupán másodvonalbeli muzsikus volt Mozart és Beethoven árnyékában. A társaság – illetve váratlan haláláig Strém Kálmán – által rendezett *Haydn Eszterházában* című, világhírűvé vált fesztiválsorozat sokak számára tette világossá, hogy Haydn kivételes zseni volt, akinek életműve megállja a helyét az előbb említettekkel egy vonalban. Strém Kálmán már akkor, a társaság alapításakor előretekintett 2009-re, és

nemcsak a fesztiválok programjának évről évre való létrehozása és bemutatása lebegett a szemelőtt, hanem az is, hogy a bicentenáriumra olyan infrastruktúra fogadja majd a reményei szerint addigra sokakat vonzó helyszínre érkezőket, amely minden igényt képes lesz kielégíteni. Valóban, évről évre óriási fejlődésnek lehettünk szemtanúi, amely egyértelműen a kultúr turizmusnak volt köszönhető a térségben. Szinte hihetetlen, de ott, ahol 15 éve még gondot jelentett akár egy kávé elfogyasztása is, ma panziók és éttermek sokasága várja a látogatókat.

A *Haydn Eszterházában Fesztivált* az Európai Fesztiválszövetség azért is vette fel tagjai közé, azonos rangra emelve azt a bayreuthi vagy a salzburgi fesztivállal, mert a társaság szerkesztőbizottságába a magyar zenei élet legkiválóbb, legtekintélyesebb muzikusait, zenetudósait hívta meg, olyanokat, akik tökéletesen otthonosak a 17–18. századi zenei kultúra és a historikus hangszerek világában. A fesztivál csak korabeli hangszereken szólaltatta meg a műveket, méghozzá a világ legnevesebb előadójának közreműködésével.

Idén sajnos olyan súlyos anyagi nehézségekkel kell szembenéznünk, amelyek komolyan veszélyeztetik tevékenységünk töretlen színvonalú folytatásának lehetőségét.

Magamról csak annyit, hogy a társaság öt évvel ezelőtt „nyitott” a civilek irányába, így választottak meg engem is, a jogász végzettségű szobrászt elnökségi tagnak. A Magyar Haydn Társaság jelenleg mintegy 60 tagot számlál, nagyobb részben a zenei élet prominens szereplőit. A társaságnak bárki tagja lehet, akit Joseph Haydn életműve érdekel.

– Ön személy szerint milyen zenei anamnézissel rendelkezik, mennyire van jelen a (klasszikus) zene mindennapjaiban?

– Apám muzsikusként indult, Zeneakadémiára járt, azonban részben egészségügyi, részben



társadalmi nehézségek miatt nem maradt ezen a pályán. Anyám is énekelt, gyönyörű szoprán hangja volt, de ő sem tudta művészi képességeit kibontakoztatni fiatal korában. Az egészen természetes volt, hogy nálunk otthon mindig értékes zene szólt a rádióból, vagy mi magunk énekeltünk madrigálokat s egyéb többszólamú műveket. Ez a zeneszeretet belém ivódott egész életemre.

Ügyvédként dolgoztam 35 évig, és amikor praxisom feladására készültem, kerestem magamnak olyan tevékenységet, amely a zenéhez köthető, s ami nemcsak nekem szerez örömet, de másoknak is hasznára lehet. Így csatlakoztam a Liszt Ferenc Zeneakadémia Baráti Köréhez, ahol immár nyolcadik éve dolgozom az elnökségben. Ennek révén – mivel fő feladatunk a zeneakadémiai hallgatók pályakezdésének segítése – belekerültem a zenei élet sűrűjébe. Az évek során módomban állt megismerni a legtehetségesebb, legígéretesebb fiatal muzsikuskokat, figyelemmel kísérni pályájuk alakulását. Elmondhatom, hogy mára sikerült otthonossá lennem a magyar zenésztársadalomban.

– *Mi a magyarázata annak, hogy ügyvéd létére Ön formálhatta meg Joseph Haydn domborművét? Vagyis meséljen szobrászi működéséről!*

– Pár évvel ezelőtt kaptam megbízást a Baráti Kör elnökségétől arra, hogy szervezzem meg egy emléktábla létrehívását a 2005-ben tragikus váratlansággal elhunyt Strém Kálmán tisz-

teletére, hiszen ő a Baráti Kör egyik legnagyobb támogatója volt. Ennek érdekében léptem kapcsolatba Krasznai János szobrászművésszel, akitől hallottam, hogy plasztilinból készíti a portré tervét. Beszélgetésünkéből eredően ötlött fel bennem a gondolat, hogy megpróbálkozzam vele magam is. Pár hét múlva elvittem hozzá megmutatni első kísérleteimet. Az ő biztatása, dicsérete nélkül bizonyosan nem mertem volna továbblépni, de Krasznai János elismerésétől szárnyakat kaptam. Teljes energiámmal, minden időmben, mondhatom, hogy éjjel-nappal dolgoztam, képzőművészeti iskolába, alkotótáborba, kurzusokra jártam, úgyhogy jó fél év múlva kedves szobráskollégám (immár hívhatom így) kijelentette, ő most már hozzá sem kezd a portré kivitelezéséhez, olyan jónak találja az enyémet. Így került fel első befejezett alkotásom, Strém Kálmán bronzportréja a Zeneakadémia művészfolyosóján elhelyezett emléktáblára.

További domborműveim, illetve mellszobraim a Mészáros László nevét viselő Képzőművészeti Egyesület – amelynek évek óta tagja vagyok – kollektív tárlatán évről évre megjelennek.

A Haydn tiszteletére emelendő tábla gondolata nem tőlünk származott. Él Nagykanizsán egy kivételes tudású zenei könyvtáros, Kocsis Katalin, aki elküldte a Magyar Haydn Társaság elnökének, Malina János zenetudósnak a várbeli eseményre vonatkozó hiteles korabeli sajtódokumentumokat azzal, hogy szerinte erről a mi társaságunknak kéne megemlékezni. Persze nagy lelkesedéssel fogadtuk az ötletet, és én azonnal hozzáálltam egy portré elkészítéséhez.

A munka első fázisában az ember kiválaszt egy megfelelő fotót, aminek alapján megkísérli az arc karakterét a lehető legjobban visszaadni. Ez esetben két probléma adódott: Haydnról – értelemszerűen – nincs fotó, a fellelhető arcképek pedig nagyon különbözőek, sokszor alig-alig azonosíthatók. Szerencsére rendelkezésemre állt Somfai László zenetudós professzor kiváló könyve, a *Haydn élete képekben*, amelynek egy része a korabeli ábrázolásokat elemzi. Erre azért volt szükség, mert a mester – hogy finoman fogalmazzak – nem volt valami jóképű férfi, ezért az alkotók gyakran idealizálták. Somfai professzor azonban összeveti a fennmaradt ábrázolásokat a különböző leírásokkal, és megállapítja következtetésként, hogy közü-

lük melyik tekinthető a legautentikusabbnak. Ezt vettem alapul.

A plasztilínból elkészült domborművet a Budapest Galéria bírálta el (ez kötelező köztéri alkotásoknál), és csak ezt követően indulhatott el a meglehetősen bonyolult engedélyezési procedúra, amelynek során egyébként valamennyi intézmény, hivatal, tisztségviselő a legmesszebbmenően segítőkész volt.

Érdemes pár szót ejteni magáról a táblán megörökített eseményről is. József nádor és ifjú felesége, Alekszandra Pavlovna, 1800. február havában foglalták el budai rezidenciájukat, amelyet példátlan ünneppsorozat kísért. Ebbe illeszkedett a március 8-án a trónteremben megtartott koncert, amelyen Haydn oratóriumát, *A teremtést* maga a szerző vezényelte. Már csak a nyelvi lelemény és ízes stílus okán is érdekes olvasmány a *Pesti Hírmondó* korabeli beszámolója:

„Budán, Mártz. 8 dik estvőjét, melly t. i. a' Főhertzeg Náador-Ispány' születése napját meg előző estve vala, jelesen meg-inneplette a' Császári Hertzegaszszony: bé-vezetvén kedves Férjét a' lakópaltájok szálájába, mellybe már a' Budai 's Pesti Nemesség nagy számmal fel vólt gyülekezve, 's a' mellynek több kellemetes ki világosítása, között, két oldalról, hosszas kerekdedségű formában, illy rövid, de kettős értelem' nyilatkoztatására is igen alkalmas Fel-írást tüntettek ragyogó betűk, a' fényes Gyülekezet' szemeibe: Harmonie parfaite (Tökélletes Harmónia vagy Egygyesség). A' F. Pár között uralkodó szép Egygyességnek még hathatósabb meg-tisztelésére el éneklődött 's muzsikálódott annakutánna, az a' felséges és a' hangokat oly gyönyörködtető módra

egygyezettető, Teremtés nevezetű Szerzeménynye Haydn-nek, kit a' mint írtuk, különösen e' végre hívott le a' Császári Hertzegaszszony. Az éneklésnek 's muzsikának tsupa kedvellésből való gyakorlói is, számosan vóltak a' rendes muzsikusokon kívül, eszközök, Haydn Úr igyekezetének, a' telyes meg-elégedésig való végre-hajtásában.”

Az előadás nagy hatással volt a korabeli zenei és kulturális életre, azt követően a mű többször is elhangzott országszerte, kottáját pedig még abban az évben kiadták Budán. A Déli-pályaudvarral szemben álló házra 1814-ben egy emeletet húztak, amelynek homlokzatára a teremtés pillanatát ábrázoló, eredetileg színes dombormű került. Erről kapta a ház egyik oldalán húzódó utca a Schöpfung-gasse nevet (amit később „Alkotás”-nak fordítottak, s máig így használják), míg a másik oldalán induló utcát a kékre festett földgolyóról Kék Golyó utcának nevezték el. Az épületet 1834-ben lebontották, de a dombormű ma is látható a Kiscelli Múzeumban.

Természetesen tisztában vagyok azzal, milyen óriási dolog, mekkora siker és kivételes lehetőség az, hogy egy alkotásom a Budai Vár legpatinásabb épületének, a Királyi Palotának a homlokzatára kerülhetett. Ezt a ténytet életem nagy szerencséjének tekintem, amely azonban nagyon sok remek és jó szándékú ember biztatása, bátorítása és barátsága nélkül sohasem valósulhatott volna meg.

\* Strém Kálmán születésének 75. évfordulója tiszteletére 2009-ben adta ki a Klasszikus és Jazz Kiadó a *Strém Kálmán – A hangversenyrendezés művésze* című könyvét a Gramofon Könyvek sorozat tagjaként.

## Az én operám

Az ötvenes évek elején izzó operarajongás dívott Budapesten. Jegyhez jutni csak csoda vagy nagy küzdelem árán lehetett. A küzdelem egyik formájáról számolok be. Gimnazista osztálytársaimnak mintegy fele tartozott az operajárók táborába.

A jegyvétel rendje – az igazgatóság intézkedése alapján – a következő volt: egy hétre előre lehetett jegyet kapni, mégpedig úgy, hogy ez a

lehetőség vasárnap délelőtt 10-kor, a pénztárnyitással kezdődött. 1 ember 1 előadásra két jegyet kaphatott. A vasárnap délelőtti pénztárnyitás sora a szombat esti előadás után állt össze, mégpedig úgy, hogy valaki sorszámot osztott. Nem tudom, ki volt ez a valaki, azt sem tudom, állandó személy volt-e, vagy hetenként más és más, de a „sorállás” hétről hétre több éven keresztül így szerveződött. A sorállást



## Személytelen fogalmazás

Szívósan tartja magát a vélekedés, hogy a személytelen szerkesztésmód idegen a magyar nyelvtől. Ezt a tézist alátámasztandó, egyes nyelvvelők odáig mennek, hogy a személytelenséget egyenesen a szöveg hátrányának nyilvánítják. Erről azonban a magyarul beszélők mit sem tudnak, a személytelen fogalmazás él és virul a mai nyelvben.

A személytelen mondat szerkesztés ellenzőinek egyik fő érve, hogy a mondat *tartalmasabb, magvasabb*, ha megjelöljük a cselekvő személyét. Sokszor igaz, de az még igazabb, hogy nem is akarunk mindig és mindenhol tartalmasak és magvasak lenni, sőt. Ha két szomszéd futólag találkozik a lépcsőházban és megállapítja, hogy csúf az idő, de délutánra remélhetőleg kiderül, stb., ez mindössze azt jelenti, hogy látlak, szomszéd, üdvözöllek, semmi több. A társas érintkezés jórészt előre gyártott mondatokból áll, tartalmas információ átadása nem cél, magvas gondolatok kifejtésére a katedra és a szakkönyv szolgál. Ami a *cselekvő személyét* illeti, sokszor annyira nyilvánvaló vagy éppenséggel érdektelen, hogy megjelölésének nincs is információ tartalma. Gyártási előírásokban fölösleges leírni, hogy az öntést öntők, a festést festők végezzék, egy kísérlet vagy technológiai folyamat leírásában pedig csak a művelet és a művelet tárgya bír jelentőséggel. Bizonyos szituációkban pedig egyenesen cél, hogy a cselekvő homályban maradjon. Már egy óvodás is tud annyit a nyelvből, hogy az a fránya pohár *leesett, eltört*, még véletlenül sem *leejtette, eltörte*, mert a *cselekvő személyét* nagyon nem érdeke kidomborítani.

Bízást állíthatjuk, hogy a személytelen fogalmazás önmagában sem nem előnye, sem nem hátránya a szövegnek, megvan a saját funkciója, amit cselekvő szerkezettel pótolni nem lehet, az igazi kérdés az, hogy használata mikor indokolt. Az angoltól igazán nem idegen a szenvedő szerkezet, de a *\*Girls are liked by János'* *\*A lányok szerettetnek Jánostól még ott is lehetetlen mondat, bár művileg elő lehet állítani. Személytelen kifejezésre lényegében három esz-*

köz áll rendelkezésünkre: az *általános alany*, a *középigé (mediális ige)* és a *szenvedő ige (szerkezet)*. Általános szabályként előrebocsáthatjuk, hogy nem „csereszabatosak”, egy helyénvaló helyett egy másik stílusterést okozhat, eltérő jelentést eredményezhet, vagy akár elfogadhatatlan is lehet. Az *általános alany* egyik legkézenfekvőbb kifejezési módja a többes szám 3. *személyű* igei állítmány. Értelmezése igen tág, a beszélő saját magát sem feltétlenül zárja ki. Pl. *A halhoz általában fehér bort rendelnek, Manapság színes nyakendőt viselnek* kijelentésekkel valószínűleg a beszélő is egyetért. De feltétlenül beleérti magát a *mi-be*, amikor többes szám 1. *személyű* igei állítmányt használ, pl. *Tiszteljük az idősebbeket, Örülünk a csapat sikereinek*, stb. Igen elterjedt az *ember* használata is, ahol a beszélő szintén beleérti magát az *ember-be*, pl. *Megáll az ember esze, Hülyének nézik az embert*, stb.

A *középigék (mediális igék)* döntő többsége viszszaható képzős ige. Számos ilyen képző van, a legjellemzőbbek a ma is eleven *-ul, -ül* és *-ódik, -ődik*. Vannak egyébként képző nélküli mediális (állapotváltó) igék is, pl. *megáll az óra, elkel az áru*, stb. A mediális igékkel alkotott mondatok alanya nem cselekszik, külső cselekvő sincs, a cselekmény mintegy magától megtörténik, jellemző módon az alany szándéka nélkül. Az ilyen ige félúton áll a *visszaható névmással járó visszaható ige* és a *szenvedő ige* között, pl. a *szépül a szépíti magát* és a *szépítetik (szépítik)* között. Aki ugyanis szépíti magát, az saját cselekvésének alanya is, tárgya is, de akit szépítenek, az csak mások cselekvésének tárgya. Ez az ideális hármas természetesen nem minden igével létezik, pl. a *ház épül* vagy *építetik*, de – sajnos – nem *\*építi magát*. Sok *-ódik, -ődik* képzős ige használata pedig, különösen egyes nyelvjáráásokban, inkább a szenvedőhöz áll közel: *A vevő becsapódik*. A visszaható névmással járó alakok (túlzott) használatát viszont nyelvvédők helytelenítik. Ez akkor jogos, ha a mondanivaló mediális igét kívánna: pl. a vállalkozás *kifizetődik*, és nem *\*kifizeti magát*. Mindent összevetve a mediális igék a magyar próza nagy értékei, de

használatuk gazdag szókincset és tudatos alkalmazást igényel, vö. *befejezett* munka és *befejeződött* vihar (nincs \**befejezett* vihar).

A *szenvedő* ige lehet szintetikus vagy analitikus. Az előbbi a már félig kiveszett *-tatik*, *-tetik* képzős igealak, a mai nyelvben csak kivételesen, stílus eszközként használatos és gyakorlatilag mellőzhető. Ez nem jelenti azt, hogy el kell felejtetni, egy nyelvnek része a hagyománya is. A mai angolban nincs egyes szám 2. személyű igealak, azaz tegezés, de Shakespeare drámáiban még igen, márpedig az is angol. A másik lehetőség a *létige* + *tárgyas igéből* származó *-va*, *-ve* képzős igeenes szerkezet, ami a legnagyobb viharokat kavarta és kavarja. A nyelvvédő irányzatok többsége ma már elfogadja, hogy a *cselekvés eredményét rögzítő állapotot* a *-va*, *-ve* képzős igeenes szerkezettel szenvedőben is kifejezhetjük, de attól, hogy ily módon *cselekvést* fejezzünk ki, általában elzárkóznak, a legáltalánosabb kifogás ellene, hogy „vizenyőssé” teszi a nyelvet, ezért egyes nyelvvelők még a *-tatik*, *-tetik* alakot is előnyben részesítenék. Elemzéseket olvashatunk arról, hogy az *ajtó be van csukva* helyes, de az *ajtó be lett csukva* már nem igazán, holott az utóbbi is lépten-nyomon tapasztalt nyelvi tény. Ezt a konstrukcióhoz tapadó korlátozást a mindennapok nyelvében sokan teljes tiltásnak érzik, és ennek a félreértésnek legalább két igen sajnálatos következménye van. Az egyik a *tötő* nyelv, amikor a beszélő, illetve fogalmazó a *-va*, *-ve* képzős igeenévét a „magyartalanságtól” való görcsös félelmében *-t*, *-tt* képzős igenévvél helyettesíti. Ebből születnek az olyan feliratok, mint pl. *Ez a helyiség 24 órában kamerával megfigyelt*. A másik következmény az *-ásra*, *-ésre* kerül mérhetetlen elburjánzása, már-már rémuralma. Elrettentő példa egy rádióbeszélgetésből: *A parlafű további terjedése megállításra került*. A fenti szerkezetek sűrűsödnek, amikor a beszélő, illetve fogalmazó a mindennapitól eltérő szerepben nyilatkozik rádiónak, felszólal gyűlésen, vagy kérvényt ír, stb.

A *létige* + *-va*, *-ve* képzős igeenes szerkezetek sűrűn előfordulnak nemcsak laza társalgásban, hanem a népnyelvben, legjobb íróink és költőink műveiben a Jókai-kódextől napjainkig, sőt – *horribile dictu* – prominens nyelvészek írásában is (ld. Szepesy Gyula: *Nyelvi babonák*. Gondolat Kiadó, Budapest, 1986, 50–57). Álljon itt néhány példa a kötetből: Pázmány Péter: „az egész világ előtt *tudva* leszen” (Prédikáció);

Vörösmarty Mihály: „S őrhelyére mindenik Álljon el, míg *híva nem lesz*” (Csongor és Tünde); Arany János: „A nagy játékrendből *ki lesz hagyva*” (Az agg színész); Jókai Mór: „összeesküvő versenytársai *ki lettek játszva*” (Az aranyember); Kosztolányi Dezső: „gallérja otthonosan *ki volt gombolva*” (Édes Anna); Simonyi Zsigmond: „Valaha az igéknek legnagyobb része így *volt ragozva*” (A magyar nyelv); Lőrincze Lajos: „Mert így *van közölve*” (Nyelv és Élet); Antal László: „függetlenül attól, hogy az eredetiben miként *lett körülírva, kifejezve*”, „a nyelv *nincsen említve*” (A jelentés világa).

E példák meggyőzően tanúsítják, hogy a *létige minden alakjával* alkothatunk *-va*, *-ve* képzős igeenes szerkezetet, állapotra vagy más megfontolásra való tekintet nélkül. Mi másra gondolhatott Bárczi Géza, amikor azt írta, hogy „...jelenleg pedig egy új, *analitikus szenvedő igeragozás* van kibontakozóban” (Bárczi Géza: *A magyar nyelv múltja és jelene*. Gondolat Kiadó, Budapest 1980, 487)? Kötetlen beszédben olyan analitikus szerkezetekkel találkozhatunk, amelyek a hagyományos iskolai nyelvtanok szerzőinek szemében nyelvi környezetszennyezésnek számítanak, mindamelllett van bennük rendszer, a mindennapi használat megfigyelése alapján a *paradigmát* is fel lehet állítani. Két pilléren nyugszik, az egyik egy *létige*, a *lenni* vagy a \**vanni* megfelelő alakja, azaz *lesz*, *lett*, *legyen*, *lenne*, *lenni*, vagy *van*, *volt*, *volna*. (A *lenni* hiánytalan minden időben és módban, a \**vanni* viszont hiányos.) A másik pedig egy folyamatos (imperfektív) vagy befejezett (perfektív) igéből származó *-va*, *-ve* képzős igenév. (A szerkezet tárgyatlan igékkel is használatos, például: *el van/volt/lesz fáradva*, *ki van/volt/lesz fakulva*, stb., de ilyenkor *nem szenvedő!*)

Az alábbi alakokkal találkozhatunk:

	imperfektív ige:	perfektív ige:
	<i>takarít</i>	<i>kitakarít</i>
(1) Jelen	takarítva van	-
(2) Múlt (elbeszélő, befejezett)	-	ki lett takarítva
(3) Múlt (befejezetlen)	takarítva volt	-
(4) Jövő (beálló, bef.)	-	ki lesz takarítva
(5) Jövő	takarítva lesz	-
Cselekvés eredménye:		
(6) Jelen	-	ki van takarítva
(7) Múlt	-	ki volt takarítva
(8) Jövő	-	ki lesz takarítva

Ad (1), (3) és (5) Imperfektív igének vagy származékának nem lehet befejezett jelentése, nincs \**A szoba este 8-ra van/volt takarítva*, ezek az alakok *befejezetlen folyamatot* írnak le, akár folyamatos igeidejűnek is tekinthetők. Ld. a következő párbeszédet: *Elfoglalhatom már a szobát? Még nem, éppen most van/lesz takarítva; Bementél a szobába? Nem tudtam, éppen takarítva volt.*

Ad (2) A *-va, -ve* képzős igenév előtt a perfekatív *lett* létigealak szerepel, ezért egyszeri múltbeli cselekvést ír le, de nem fókuszál a cselekvés eredményeként *előállt állapotra*. Ld. a következő párbeszédet: *Rendben van az a szoba? Egész biztos, mivel tegnap lett kitakarítva.*

Ad (4) Vonatkozhat a közvetlen jövőre, lehet egyszeri cselekvés vagy annak eredménye a jövőben. Ld. a következő párbeszédet: *Ki van takarítva Péter szobája? Nincs, de rögtön/estére ki lesz takarítva.*

Ad (6), (7) és (8) *A szoba ki van/volt/lesz takarítva* típusú alakokat *manapság* főként perfekatív igeikből képezzük. Perfektív igének vagy származékának pedig nem lehet imperfektív (folyamatos) jelentése (időtartama), nincs \**A szoba másfél órán át van/volt/lesz kitakarítva*. Ezek az alakok *befejezett cselekvés eredményeként előállt állapotot* rögzítenek, perfekt igeidő alternatívájának is tekinthetők, a befejezettség nem a szerkezet sajátja, hanem az igenév aspektusának következménye.

Fentebb előrebocsátottuk, hogy a személytelen szerkesztés különböző eszközeinek különböző stílusértéke van, nem váltogathatjuk őket következmények nélkül. Hogy ez mennyire így van, annak illusztrálására vizsgáljuk meg egy emelkedett szöveg, az *Apostoli hitvallás* (latinul: *Credo*) egy sorának változatait. A tradicionális fordításban *Megfeszítették, meghala és eltemették*. A szöveg két szempontból is figyelemre méltó, az ige a használatból kiveszett elbeszélő (magánhangzós) múltban és szenvedőben állnak. Aki gyerekkorában így hallotta először, annak számára a későbbi változatok már jóval kevesebbet mondanak. Egy későbbi változat már lemondott az elbeszélő múltból, de még megtartotta a szenvedőt: *Megfeszítettett, meghalt és eltemettetett*. A modern ökumenikus fordítás további engedményt tett a korszerűsítés jegyében, a szenvedőt is általános alanyra cserélte: *Megfeszítették, meghalt és eltemették*. Ez a köznyelvi változat világos, mindenki számára könnyen érthető, de ennek ára van, a szöveg elvesztette választékos emelkedettségét. Ennél tovább menni már nem lehet, a létige + *-va, -ve* képzős igenévi szenvedő szerkezet itt – ma még? – nem jöhet szóba. Az *-ásra, -ésre kerül* szerkezet pedig teljesen lehetetlen és remélhetőleg az is marad.

AMBRUS L. FERENC

Gonosz tréfát űzött a londoni akadémiával Sir John Hill (1716–1775). Miután hasztalan ostromolta a tudós társaságot, s nem vették fel tagnak, bosszút forralt. A Royal Society titkársága egy napon szenzációs levelet kapott, fel is olvasták a legközelebbi ülésen. Vidéki orvos küldte, és arról referált, minő csodálatos gyógyítást vitt végbe kátrányoldat segítségével. Egy matróz eltörte a lábát; ő a tört részeket összeillesztette, bekente kátránnyal, átkötötte, s pár nap múlva a két rész teljesen egybeforr. A matróz úgy járt-kelt vele, mintha sohasem tört volna el.

Akkoriban sok szó esett a kátrány gyógyító erejéről; különösen az egyiptomi múmiák kátránytartalmáról beszéltek csodákat. A kátrányhit tudósainak kapóra jött az eset, új bizonyítékot jelentett az elméletük mellett. Akadtak kételkedők is: ezek azt vitatták, hogy a matróz lába nem lehetett teljesen eltörve; a vidéki orvos talán túlzott, s a gyógyulás nem lehetett olyan gyors. Még nem ült el a vita s a vidéki orvos ismét jelentkezett. „Múltkori levelemből – írta – valami kimaradt. Elfelejtettem megírni, hogy a matróz törött lába fából volt.”

(Ráth-Végh István: Az emberi butaság története)

## Keserűen kízzatul...

A beteg neve: Adelino Augusto Silva Rodrigues, Agostinho Manuel Marques Madeira, António Herculano Rodrigues Almeida, António Paulo Gomes Ferreira Dias, Armindo Jorge Moura Marques, Bruno Adriano Silva Ribeiro, Carlos Alberto Almeida Pinto, Carlos Manuel Pires Sousa, Duarte Nuno Cruz Seixas, Fernando Jorge Domingues Barbosa, José Guilherme Antas Batista, José Manuel Ferreira Mota, Manuel Silva Oliveira, Luís Miguel Martins Fernandes Pereira, Jorge Jesus Pereira, Manuel de Lourenço Jesus, Paulo Jesus Fernandes Cunha, João Jesus Caetano, Fábio Jesus Moreira Almeida, Júlio César Jesus Paulo, Jesus Moreira, Jesus Paulo, Jesus Jesus. És valamennyi korábbi szép nevű beteg képviselőjeként ma délután: Jesus Joao Silva.

Jesus barna hajú, szép arcú, amikor belép, azt mondja: „Engedelmeivel”, jelezve, hogy ő vendég itt. Harminchárom éves, a keze fáj. Mind a két oldalon a csuklója. Amikor nagy erőt kell kifejteni, akkor lehanyatlik, olyan, mintha nem az övé volna. Mutatja is, hogy mit nem tud vele csinálni. Nagyon sokat dolgozik, épületesztalos, tehát ács, mint József, a nevét adó apja. Látom a kezén. Nem visel a munkához kesztyűt. „Ez mi itt?” – kérdezem, amikor mindkét csuklóját felém fordítja, mindegyiken két vonalas seb, a középvonalban, néhány öltés nyoma benne, a seb kicsit kiemelkedik, piros. Akkor eszembe jut a régi lecke a gimnáziumból: *Világ világa, Virágnak virága! Keserűen kízzatul, Vos szegekkel veretül.* És rá azonnal a latin eredeti: *Flos florum / dux morum / venie vena / quam gravis in clavis / est tibi pena* – amiből valaki a most már nehezen érthető ómagyar nyelven verset faragott. Nem kell lehúzni a cipőt, mondom, mielőtt az ágyra fekszik. Hosszú, sovány, spanyolnak látszik, nem portugálnak. „Mit fog csinálni?” – kérdi Jesus. Gyorsan keresztet vet magára, és úgy fekszik le, hogy mindkét tenyerét felfelé fordítja. Ez furcsa, a betegek nem így szoktak lefeküdni. Ezzel jelzi a kiszolgáltatottságát – gondolom. „Egy kicsit bökődjük magát” – próbálok jópofa lenni, de felesleges – el is szégyellem magam azonnal. Jesus

mozdulatlan, csak akkor feszeng egy kissé, amikor már benne vannak a tűk. „Miért kellett megoperálni a csuklóját ilyen fiatalon?” – kérdezem. „Nem voltam már fiatal – mondja Jesus... –, de fáj a kezem, és a biztosító orvosa elküldött a sebészhez, az pedig másnap megoperált.” „És jobb lett?” – kérdezem. „Nem, nem lett jobb” – mondja. „Rosszabb lett?” „Nem, nem lett rosszabb” – így a válasz. „Akkor mi legyen?” – kérdezem én. Nem válaszol. Szúrom bele a tűket: *Keserűen kízzatul...* – jár a fejemben, és azt gondolom, hogy ennek a szegénynek, akit harminchárom évvel ezelőtt a Trás os Montes kicsi falujának kőtemplomában Jesusnak kereszteltek a szülei, ahol télen néha hó is esik, ahol május végéig nyargalnak a hideg szelek, meg kellene magyaráznom, hogy semmi, de semmi nem történik az ő érdekében. Amíg egészségesnek mondja magát, addig birkóznia kell kővel, fával, hogy hasznat hajtson a világvállalatnak, amelyik falat, házat és utat épített mindenhova, megkívánja, hogy dolgozzon, és vigyázzon magára, tehát ne kerüljön sokba, és amikor azt állítja, hogy baja van, akkor sem történik semmi az érdekében, mert ha egészségesnek találják, tehát a kalapács felemelése alkalmasnak, akkor is a biztosító nyer rajta az orvosokon keresztül, ha általverik a csuklóját, mint ennek a Jesusnak itt, akkor még többet hoz valakinek, akinek a biztosító ad pénzt érte és miatta. Abból neki nem sok jut. Ennyi bajtól nem kerül az áhított invalidusok közé, hogy a rossz kezéért pénzt kapjon, tehát jár egyik orvostól a másikig, elszenvedti a leg-ravaszabb vizsgálatokat.

Végül is nem vagyok bíró, nem vagyok helytartó, engem nem az igazság kiderítésére küldtek ide, orvos lennék, de ez Jesusnak kevés. Mindkét megoperált kezét védekezésül tartja elé és a világ elé, hogy lássátok feleim, megnyit kell szenvedni az embernek, amíg eléri a megigazolást. A tengerentúlon a nagy Krisztus-ünnepeken erős fiatal emberek felkötöztetik magukat a keresztre, a Fülöp-szigetekiek fel is szegeltetik, hogy megtapasztalják, és a többiekkel is elfogadtassák az iszonyú testi fájda-

lom áldozatát, ami számukra lelki idvezüléssé válik. Lehet, hogy csak harmadnapra gennyed el a seb. Az önkéntes Jézus-imitátorok szegeit sterilizálják, ez előírás, nehogy AIDS-t kapjanak. Tehát ettől a betegségtől jobban félnek, mint a keresztre feszítéstől, az utóbbiról tudják, hogy azt túl lehet élni, az AIDS-t nem. A portugálok többsége hipochonder, ezt az írók már régóta hirdetik. Találtam egy véleményt a XIX. század végéről, a régi szöveg szerint: „*Num país em que a ocupacao geral é estar doente.*” Azaz: Ez egy olyan ország, amelyikben a legerjedtebb foglalkozás a betegeskedés (Eça de Queiroz: *Os Maias*, 1888). A portugálok 29%-a állítja, hogy az egészsége rossz vagy nagyon rossz, a spanyolok 9%-ával szemben. Egynegyedük valamilyen pszichológiai bajban szenved, Franciaország után a legtöbb gyógyszert a portugálok íratják fel a konzultációkon. Nemcsak gyógyszer, hanem a bunkófon (amit úgy viselnek, mint egy talizmánt) és az autók egymillióra számolt arányában is vezetnek (!). Mi történt veletek itt, ebben a szép országban, Jézus? Annak a másik Jézusnak a Világ fájt, azért kapta a szegeket a csuklójába, nektek nagyon fáj a kezetek, amit ráfogtok a Világra. Mennyi idő alatt történt veletek mindez? – gondolom a szertartás közben, mert minden orvosi vizsgálat szertartás, különösen, ha Jézusról van szó. Én igyekszem, hogy kevés fájdalmat okozzak neki. Ő meg van győződve arról, hogy ezt megszolgált, afelől sincsenek kétségei, hogy nagy baja és szenvedése elvezeti az üdvözülésig. Miközben Jézust vizsgálom, eszembe jut, hogy ezeknek a népeknek itten nincsen Mária-siralma. Ők a Máriák és általában a nők fájdalmát nem szívesen veszik tudomásul. Nem ismerik Mária keservét, nem a fia elvesztése miatt sajnálják, hanem saját bajaik közül Mária oltal-

máért esdekelnek, ilyenformán: *Sob a tua misericórdia nos refugiamos. / Mãe de Deus! / Não deixes de considerar as nossas súplicas / em nossas dificuldades, / Mas livra-nos do perigo* (Irgalmas szíved oltalmába sietünk, Isten Anyja, Hallgasd meg a könyörgésünket nagy megpróbáltatásainkban, És szabadíts meg bennünket a bajtól). Az ima Krisztus után a harmadik században keletkezett – szövege eredetiben sokkal tapintatosabb és finomabb. Akkor mi még hol voltunk, istentelenül? Ki tudja? Ők viszont már erre jártak, és saját nyelvükön imádkoztak, amit a pogány Róma hagyott rájuk. Ez nem is volt olyan nagyon régen.

„Nagyon súlyos?” – kérdezi halkán Jézus, miután végeztünk. „Nem, nem nagyon – mondom neki, aztán látom, hogy a barna szemek felhősödnek, ezért kijavítom magam: –...de... ahogy jobban megnézem, hááát... mégiscsak súlyos.” „Meg kell-e operálni még egyszer?” – kérdezi Jézus. „Megoperálni?” – morfondírozok magam elé... azt nem kellene, de magát, Jézus, meg fogják operálni, még egyszer, és még egyszer, abban biztos vagyok. És annyiszor és ott fogják megoperálni, ahol és ahányszor akarja... És műtőasztalhoz fogják többször feszíteni Carlos Alberto Almeida Pintót, Carlos Manuel Pires Sousát, Duarte Nuno Cruz Seixast, Fernando Jorge Domingues Barbosát, José Guilherme Antas Batistát, José Manuel Ferreira Motát, Manuel Silva Oliveirát, Luís Miguel Martins Fernandes Pereirát, Josef Jorge Jézust és Téged, Jézus, Téged!

És én már mondhatok vagy írhatok akármit. Semmit nem tudok tenni önért, Jézus, ezért hát... mosom kezeimet.

DR. SZIRMAI IMRE

A neurológus professzor egy éven át Portugáliában elektrofiziológiai laboratóriumban dolgozott – (A főszerk.)

## A mindenható Pacemaker

Az anyaméhben az embrióban van elrejtve az emberiség egyik leghatékonyabb motorterve. Hibátlanul összeszerelve, kifejlett állapotában csak akkora, mint egy férfiököl. Nem túl sokfajta alkatrész működik benne, de az 60–70 évet

is tud szinte hibátlanul. A sinuscsomó a másodperc részeit osztja be mintegy napi 100 000 alkalommal, hihetetlen pontos dobbanásokra. Az egyik legpontosabb óránk, és évmilliók óta nem késik, nem siet jó esetben. A nem egészen

jó esetekben azonban kicsit késhet, kicsit siethet, és a ritmust is keverheti igen sokféle módon.

A legrosszabb esetben akár meg is állhat. Elég nehéz újraindítani, amit újraélesztésnek is nevezhetünk. Nem sok idő van a bütykölésre ezekben az esetekben. Mindössze három perc áll rendelkezésre. Ha ezalatt nem indul be, akkor kampec. Ha beindul, azt hívják resuscitációnak. A siker esetén van a második születésnap, amit célszerű mindig megünnepelni, mert ilyen nem sokszor fordul elő az ember életében. Erről jobb csak beszélni, mert megélni, az majdnem felér egy klinikai halállal. Már az is lehet halál-félelem, ha a ritmusban kimarad egy-két taktus, hiszen ez olyan érzésféle, hogy az emberben meg akar állni az ütő. Ami ilyenkor nagyon gyorsan jár, az a gondolat. Egy egész élet filmje pereghet le egy pillanat alatt. Ezt már többen megerősítették, akik a túloldalról visszatértek. Évente az országban 26 000 esetben zajlik le szívhalál, olyan drámai módon, hogy már nem tudnak beszámolni ezekről a gondolatokról, a Sztűx túloldaláról. A mítoszi Kharónnak nincs telefonja a túlvilágban. Nagy a tét. Egy kisvárosnyi ember megálló szívvel. Ha megpróbáljuk indítani, és beindul kicsit zakatolva, akár rossz ritmussal is, és eljut szerencsés módon valamilyen intenzív osztályra, az már fél siker. Itt már nem nagyon túrik meg a rossz ritmust. Ha már csak a ritmust kell szabályozni, akkor előkerül a pacemaker-beültetés gondolata is. A gondolatot tettekre váltva az egész csoda 30–40 percig tart hozzáértő kezek által. Kis vágás a kulccsont alatt, egy vénán

keresztül szigetelt drótot dugnak a szívbe ellenőrzés mellett, majd összedugják a pacemakerrel, és kész a kisszék. Alig néhány öltés a zárás, és a ritmus már szinuszban megy tovább. Akár focihat is, csak mellbe ne rúgják. Nem kell nagyon figyelni, mert figyel a pacemaker. Ha a motor nem kap szikrát, ezt a pacemaker azonnal észreveszi, és talán még fel is kiált, hogy: „Na, mi a fene”, és azonnal odaüt egy akkorát, hogy a szív azonnal szaporán összehúzza magát, és megy tovább, mintha semmi dráma nem történt volna. Ha sok a dráma, sokszor kell odaütni és nagyon pontosan a szükségletnek megfelelően. Ezt a kardiológusok frekvenciaadaptált funkciónak hívják, melyet a pacemaker különleges érzékelővel tud teljesíteni. Ezekben az esetekben a kardiológusoknak szinuszhullámot ír le a szemöldöke, és olyan magyarázatokba kezdenek, amit halandó doktor meg sem tud érteni, talán maguk is csak sejtik, hát még a beteg. A pacemaker persze ezekről mit sem tud, csak teszi a dolgát, és mindenesetre a szükségletnek megfelelően, úgy működik, hogy az se veszi nagyon észre, akibe be van ültetve, mert nem lehet látni, nem lehet hallani a működését, szaga nincs, persze íze sincs. Tapintani is csak halványan lehet a kulccsont alatt, mert ott egy kicsit púpos az ember. Tehát az öt érzékszervvel alig lehet érzékelni, és mégis milyen hatalmas tettekre képes. Majdnem olyan, mint az Isten a szívben, csak van, és működik, és a szívbetegnek ettől válik széppé a világ.

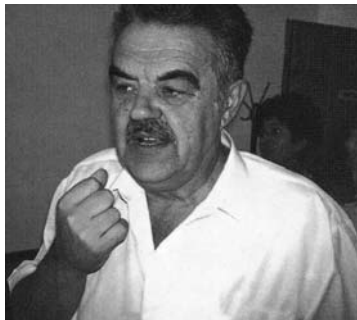
DR. EKE GYULA

## Megrágott gyökerek

Az én gyermekvilágomnak is megvolt a maga nagy titka, a féltve birtokolt és őrzött rejtélye. Büszke voltam rá, mert az enyém, egyedül és kizárólagosan az enyém volt: nem osztottam meg senkivel, magamban hordoztam, gazdálkodtam, incselkedtem vele, elő-elő hoztam belső rejtett zugából, élveztem létét és láthatatlanságát, formáltam nagygyá és még nagyobbá, szolgálhadakat vezéreltem eléje, hogy parancs-zavaimra uralkodjon felettük, hajókká, vonatokká varázsoltam, amik repítettek az ismeret-

len, de vonzó kékségbe. Gyakran figyeltem szüleim, testvéreim arcát: vajon arcuk rezdülései nem arról árulkodnak-e, hogy tudnak titkomról, hogy sejtenek valamit? Kiosontam utánuk, ha a kertbe mentek, mert titkom ott volt élette-rem legtávolibb csücskében, a színhez simuló gyümölcsöskert végében, ahol a fák kissé megdőlve nekirugaszkodtak a távolabb már hegyé cseperedő domboknak. Ott állt egy hatalmas diófa, alatta volt az én titkom, az én kincsesládám, ami tele volt mérhetetlen értékekkel. Nem em-

lékszem – akkor sem tudtam –, ki hagyta rám a kincset, ki tett birtokosává, csak egyben voltam biztos, a láda és minden, ami benne van – az enyém. Talán az öreg diófa volt az adományozó azáltal, hogy mindig megcsodáltam termését, mikor csontos héjából előbukkant a bél. Misztikus volt: az almát, körtét, szilvát kívülről ettem meg, a torzsot, a magot, amelyek belül voltak, eldobtam, de a dióval másképp volt – belül volt, és egyszerre négy!, ami ehető és ízletes volt, és meg kellett dolgozni elnyeréséért: lebontani barnára öregedett héját, feltörni makacs házikóját, eltávolítani vékony kapaszkodóját. S ha ősszel a hetivásárokból kószálgatva bámultam a kertek gyümölcspalettáit, feltűnt: dióból kínáltak a kofák a legkevesebbet...



Aztán egyszer, látni akartam a kincset, biztos voltam abban, hogy ősszel kell ásnom, akkor, amikor végéhez közeleg a nap, a hét, a természet. Háborús időkből visszamaradt ásóval osontam ki a kertbe. Az ősz éppen dőzsölt körülöttem, festeni való kedve volt: vörös-sárgával mázolta össze az ég alját, de közben olyan ügyetlenül vitte ecsetét, hogy lecsepegtette a környező dombok- hegyek-kertek fáinak leveleit, és közben – mérgeben vagy játszadozva? – végighúzta a fák koronáin, amelyek meghajolva búcsúztatták festéktől színfoltos leveleiket. Az én diófám is lefekvéshez készülődött: földből induló törzsétől szürkülő árnyékot küldött a színes avarra egyre megnyújtva és távolabb a kert belsejében cikcakkos csíkokra tupírozva olyan precíz pontossággal, hogy megismételve önmagát bele tudjon feküdni.

Asztallapnyira eltávolítottam a levélszőnyeget a fa alatt, és ásni kezdtem: már az első próbálkozásom sikertelen volt: valami keménységbe ütköztem. Csak nem?! Percnyi tétovázás után megnyugtattam magamat: ilyen közel a felszínhez nem lehet a láda, az sokkal mélyebben van. Az ásónak gyökér állta útját: lefejtettem róla az ellenállni nem tudó földet, és kikerülve a vas-tag kapaszkodót, újra ásni próbáltam, de vajmi kevés sikerrel: megint csak gyökerekbe akadt a szerszámom éle, miközben sebeket ejtett a csintalan összevisszaságban lopakodók számtalanjain, egyet-kettőt el is vágtam. Megszeppentem. Hallottam szüleimtől, hogy a sebzett fára az

anyaföld a legjobb ír, azért a pislogó-tátongó fehér sebeket bekentem szétmorzsolt rögökkel, ami megnyugtató, mert eltűntek a felém bámuló korholó-könyörgő csonkok. Sűrű szürkéségbe bódult az alkony, abba kellett hagynom a próbálkozást azzal az eltökélt szándékkal, hogy másnap folytatom, de nem lett belőle

semmi se másnap, se később. Azon az éven korán jöttek a hidegek és a hó.

Egy mezítlás tavaszi napon édesapám bejövén a kertből így szólt édesanyámhoz:

- Nem hoz a diófa az idén.
- Mi lelte? – fordult felé édesanyám.
- Kiszáradt. Féreg rágta a gyökerét.

Szívem hevesen kalimpálni kezdett, valami torkon ragadott, zsibbadni kezdtek az ujjaim, kirohantam a kertbe. A zöldbe szökkent szomszédok között búsan ácsorgótt a diófa: apró levelei olyanok voltak, mint egy-egy kis nyelv, amit az erejét fitogtató idős kamasz elől menekvő gyerek nyújtogat bátortalanul, mikor elszökve riválisától biztonságos távolságra jut. Betegen született virágai elsoványodva és összeaszva barna fürtrongyokban indultak a föld felé.

Gyilkosnak és nagyon szerencsétlennek éreztem magamat: én voltam a féreg, én sebeztem halálra a diófa gyökereit, én okoztam a halálát. Markolászva szedtem a földet, kentem a fa törzsét, miközben bőségesen áztattam szűnni nem akaró könnyeimmel.

Napokig nyomtam az ágyat, nem ettem, szédültem, fáj a fejem. Kétségbeesett édesanyám orvost hívatott hozzám, de nem tudta megmondani, hogy mi a bajom. Ha voltak egyáltalán álmaim, akkor láttam magamat, amint rohangálok, kérem az orvost, az embereket, hogy mentse meg a diófát, nekem rengeteg kincsem van, odaadom mindet, csak segítsenek rajta.

Édesanyám ott virrasztott mellettem, aggodó-féltő szemeit nem vette le rólam. Néhány nap múltán úgy nézett ki, mint a gyökereit elhagyni szándékozó diófa. Nagyon megijedtem, és mindent bevallottam neki.

Magához ölelt, simogatott, és mondta:

- Ne vádold magad, kisfiam. Nem te vagy az oka, hogy kiszárad az öreg fa, annak az idő rágta meg gyökereit. Ám jegyezd meg, ne vágd el a gyökereket semmi kincsekért.

DR. SZÖLLŐSY TIBOR

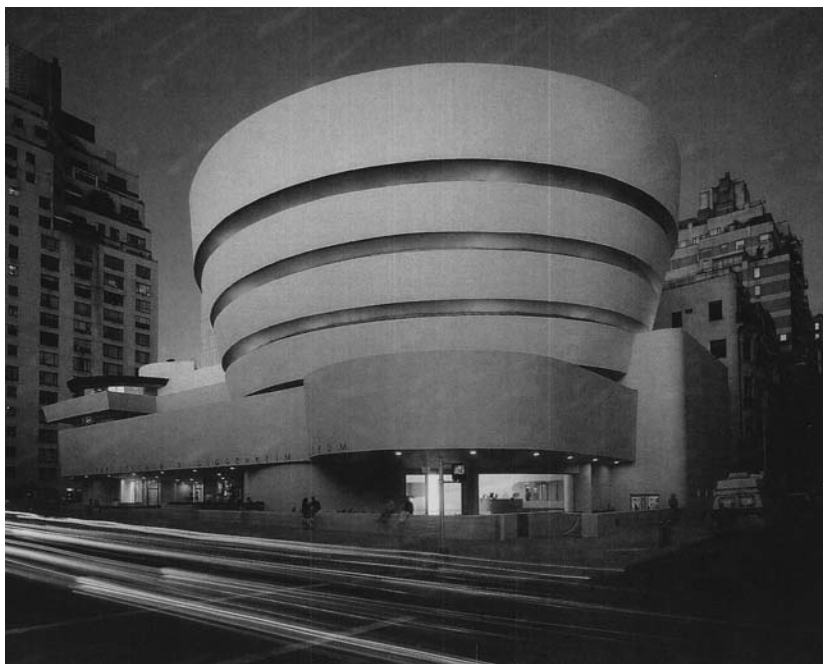
# A szatócsbolttól a Guggenheim-konzernig

A Guggenheim családról az első okirati említés 1696-ból a svájci Lengnau falucskából származik. A sikertörténetük 1847-ben kezdődött, amikor Simon Meyer Guggenheim (1792–1869) második feleségével és közös gyerekeikkel Amerikába vándorolt. A családi legendárium szerint a kivándorlás oka az volt, hogy a svájci hatóság mint zsidóknak nem adott engedélyt a 6 gyerekkel megözvegyült dédapa és a szintén özvegy 7 gyermekes Rachel Weil Meyer házasságkötésére, arra hivatkozva, hogy nem látja biztosítottak ekkora család eltartását.<sup>1</sup> S mivel tudták, hogy az Egyesült Államok a lehetőségek hazája, bátorságot merítettek magukban, és elhagyták Svájcot.

Guggenheim Amerikában vegyeskereskedést nyitott, amit halála után a család egészen 1888-ig sikeresen működtetett tovább, de ekkor már a legidősebb fia, Meyer (1828–1905) vezetésével. A Guggenheimek egy véletlennek köszönhetőek, hogy a Rockefellerek, Rothschildek és Vanderbiltek szférájába kerültek. Adósság fejében átvették egy veszélyes coloradói ércbánya bányászati jogát. Csak ők hittek benne, hogy ez valaha is hasznot hozhat számukra. Hamarosan jelentős ólom- és ezüstkészletet találtak, s ezzel egy csapásra az ércbányászat egyik legfontosabb vállalkozóivá léptek elő.

Vagyonuk megszerzésénél egyáltalán nem válogattak az eszközökben. Utahi rézbányájukba Magyarországról, Japánból és Görögországból toboroztak bányászokat, és ezeket a borzasztóan szegény embereket fegyveres őrökkel körülvett táborokban tartották, s embertelen körülmények között dolgoztatták. Amikor 1912-ben hatezer bányász magasabb béreket és emberibb körülményeket követelve fellázadt, a

fegyveres őrök belelőttek a tömegbe, halálos áldozatokkal járó megtorlással verve le a lázadást. Mint ismeretes, az USA 1867-ben 7,2 millió dollárért (hektáronként kevesebb, mint öt centért) megvette Oroszországtól Alaszkát. Az amerikaiak azonnal hozzáláttak az ásványkincsek feltérképezéséhez. A hihetetlen értékű arany- és ezüstkészletek felderítése után kiderült, hogy másfajta ásványok is bőven rendelkezésre állnak, mint például: réz, ólom, szén. Természetesen Guggenheimék is kiterjesztették érdekeltségeiket Alaszkára, jó okkal, hiszen hamarosan feltártak egy hihetetlen gazdag rézbányát. 1914-ben a Guggenheim család már a világon előforduló rézkészlet 80%-át birtokolta. Egyedül alaszka rézbányájukból már 1918-ra tízszer annyi árbevételt könyvelhettek el maguknak, mint amekkora összeget az oroszok 1867-ben az egész alaszka területért kaptak az USA-tól. A körülmények gyilkosak voltak, az emberek mínusz 40 fokos hidegben, jeges szél- és hóviharakban dolgoztak. A Guggenheim-vállalkozás viszont egyre csak növekedett, sorra nyitották meg újabb bányáikat. Voltak arany-, ezüst-, gyémánt-, rubin- és mindenek-

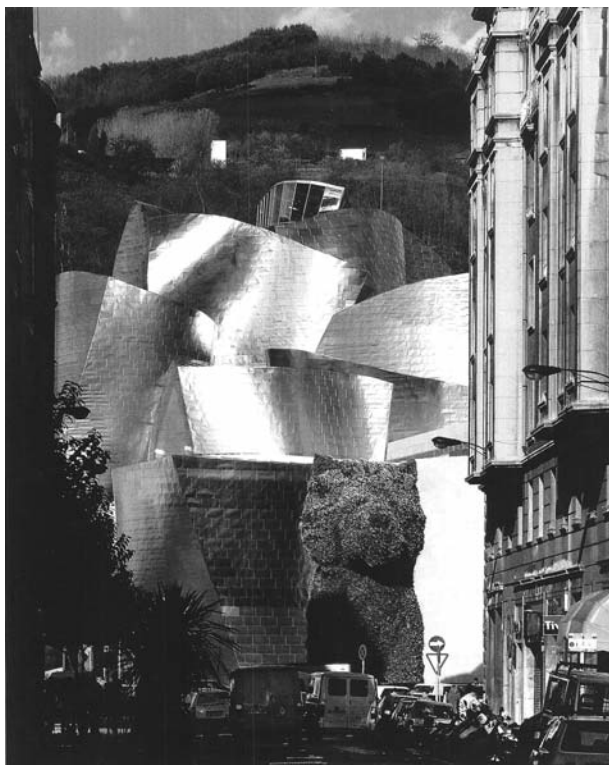


Guggenheim Múzeum, New York

előtt rézbányáik Alaszkán kívül Mexikóban, Chilében, Bolíviában, Kongóban és Angolában is. Így lett a Guggenheim család az Egyesült Államok, sőt a világ egyik leggazdagabb és legbefolyásosabb családja.

További történetük is klisészerűen hasonlít a többi amerikai nagyiparos családéhoz, akik a könnyörtelen üzletemberekből egyszer csak hirtelen emberbarátokká váltak. Guggenheiméknél e fordulathoz persze hozzájárult, hogy az utahi bányájuknál történt véres esemény után kénytelenek voltak kiegyezni a szakszervezetekkel, és tenni azért, hogy minél hamarabb visszanyerjék elvesztett renoméjukat. A családtagok különböző alapítványokat hoztak létre, a harmadik generációt jelentő utódok közül Daniel (1856–1930) a repülés kutatásait támogatta, Murray (1858–1939) a szegények részére fogklinikát és több egészségügyi centrumot hozott létre, Simon (1867–1941), aki Colorado állam szenátora volt, megalapította a John Simon Guggenheim alapítványt a természettudományok, társadalomtudományok, irodalom és művészetek tehetségeinek támogatására. És utoljára, de nem utolsósorban teszünk említést az 1937-ben alapított Solomon R. Guggenheim (1861–1949) Foundationjáról, amely a Guggen-

**Guggenheim Múzeum, Bilbao, az előtérben Jeff Koons kölyök-kutyájával**



heim Múzeum létrehozására született meg.

A Guggenheimek ugyan a századforduló kapitalizmusának kulcsfigurái voltak, mára azonban a svájci kivándorlók nevét már mindenki főként a képzőművészettel köti össze. A múzeum alapítója, Solomon és felesége eleinte régi mesterek műveit gyűjtötte, a modern művészet felé csak azután fordultak, hogy 1927-ben barátságot kötöttek a német származású avantgárd festőnővel Hilla Rebayjal. Lenyűgözve az általa mélységében megismert absztrakt művészettől, Hilla Rebayt művészeti tanácsadóként alkalmazták, s az általa ajánlott művészek festményeit vásárolták. Elsősorban Kandinszkij, Klee, Delaunay, Moholy-Nagy László és Rudolf Bauer műveit. Egyre bővült a gyűjtemény, de a festményeket nem tudták kiállítani, bemutatni. Eleinte, a New York-i Plaza Hotel Guggenheim-lakosztályában lehetett megnézni a képeket, 1939-től viszont – miután megnyílt a Museum of Non Objective Painting – további művek is bemutatásra kerülhettek. De így is csak a megvásárolt festmények töredékét láthatta a nyilvánosság. Aztán megvalósulhatott Hilla Rebay – aki ekkor már a múzeum igazgatója volt – rég dédelgetett álma, egy eleve múzeumnak tervezett épület létrehozásáról. Rebay először Moholyt kérdezte meg, hogy kit javasolna a tervezett múzeum építésének. Moholy három nevet ajánlott, Gropiusét, Richard Neutrjét (Wright egykori munkatársa) és a sajátját. Wright nem szerepelt a listáján, Rebay mégis mellette döntött. 1943-ban ezzel a felszólítással bízta meg Frank Lloyd Wrightot az épület tervezésével: „Egy emlékművet akarok, a szellem szentélyét! Harcosra van szükségem, olyan valakire, aki szereti a teret, aki megvalósít, s ellenőriz, tehát egy nagyon okos emberre.”<sup>2</sup> Bizony szükség is volt a két nagy harcosra, az épület megvalósítása újszerűsége miatt nagy ellenállásba ütközött, így történhetett, hogy a megbízás és az 1959-es átadás között majd 16 év telt el. Sajnos sem Solomon R. Guggenheim, sem Wright nem élhette már meg ennek a csodálatos múzeumnak a felavatását.

Solomon R. Guggenheim élete végéig gyarapította a gyűjteményt, 1948-ban például Karl Nierendorf műkereskedő hagyatékát vásárolta fel, így 730 tétellel gazdagítva a múzeum anyagát (többek között 18 Kandinszkij-, 110 Klee-, továbbá Miró-, Chagall- és Feininger-művek). A következő nagy fejlődést a Thannhauser-gyűj-



Solomon R. Guggenheim (jobbra) Frank Lloyd Wrighttal valamint Hilla von Rebayjal a Guggenheim Múzeum modellje előtt 1945 nyarán

temény megszerzése jelentette, ami 41 festményt foglalt magában, Van Gogh, Monet, Gauguin műveiből és 32 képet Picassótól. A Thannhauser-kollekció hozzácsatolásával a Guggenheim-alapítvány Picasso művei legátfogóbb gyűjteményének tekinthette magát.

S ezután rátérhetünk a legismertebbé vált műgyűjtő Guggenheimre, Peggyre, aki 1899 és 1979 között élte le viharos életét. Már édesapja, a fent említett donátorok testvére, Benjamin Guggenheim sem illett teljesen az amerikai mintacsaládba. Elsőként megbontva az erős családi összetartást, elhagyta feleségét és gyermekeit, kivált a családi vállalkozásból, és Párizsba költözött. 1912-ben felszállt szeretőjével a Titanicra, a tragédia napján pedig a biztos halált választva nem volt hajlandó a mentőcsónakok egyikébe sem beülni. Kislánya, Peggy ekkor 13 éves. Amikor a lány felnőtt, örökségével, addigi „rettenetesen unalmas életét” maga mögött hagyva, ő is Párizsban telepedett le. Ő lett aztán a Guggenheim-klán igazi fekete báránya. A francia fővárosban Constantin Brancusi, a szobrász vezette be a nyüzsgő művészeti életbe, ahol a milliomos örökös nő a bohémvilág szívesen látott tagja lett. Számtalan szeretője került ki közülük. Egy 1976-ban adott interjújában így nyilatkozott magáról: „Én voltam az első igazán felszabadult nő... Mindent megtettem, amit csak megtehettem, anyagilag, érzelmileg, intellektuálisan és szexuálisan, teljesen szabadon. Mindig azt csináltam, amit akartam, és egyáltalán nem törődtem azzal, hogy ki mit gondol rólam.”<sup>3</sup> A művészek mellett a műveiket is szorgalmasan gyűjtötte. Mottója az volt, hogy „minden napra egy műalkotás”, így nemsokára száz

és száz mű került a birtokába a legjelentősebb kubista és szürrealista festőktől és szobrászoktól. Nagyon büszke volt arra is, hogy egyikért sem adott 1000 dollárnál többet.

1938-ban galériát nyitott Londonban, amihez Herbert Read műkritikus és Marcel Duchamp nyújtott segítséget. Így tette ismertté a szigetországban Duchamp, Kandinszkij, Calder, Brancusi, Arp, Max Ernst, Tanguy, Braque és Miró nevét. 1941-ben a háború elől New Yorkba menekíti egész gyűjteményét,

majd ő is elhagyja Párizst. André Breton és Max Ernst egyesült államokbeli útját is ő finanszírozta, ezzel valószínűleg megmentve a két művész életét. New Yorkban nagybátyját, Solomon Guggenheimet tudatosan provokálva, már megérkezése után egy évvel megnyitja galériáját az Art of This Centuryt, ahol bemutatta az új európai művészetet felvonultató gyűjteményét. De a fiatal tehetséges amerikai művészek, mint Motherwell, Jackson Pollock, Mark Rothko és Clifford Still támogatására és bemutatására is nagy súlyt fektetett. Ugyanakkor nagyon fontosnak tartotta, hogy a női művészek munkái is láthatóak legyenek, a női festők kiállításainak aránya galériájában 40 százalék volt, az egyéni kiállításoknak pedig egynegyedét tették ki a női alkotók, többek között Léonor Fini, Frida Kahlo, Meret Oppenheim és Dorothea Tanning.

A háború után 1946-ban Peggy Guggenheim visszatért Európába. 1948-ban Velencében meg-

#### Peggy Guggenheim Marino Marini elhíresült szobrával



vásárolta a Canale Grande melletti palotát, ahol gyűjteményét is el tudta helyezni. Rövidesen itt is ismertté vált egzaltáltságával és féktelenségével. Továbbra is folytatta gyűjtőtevékenységét, és támogatta a fiatal művészeket. Egyik legértékesebb vásárlása közé tartozik Marino Marini lovas szobra, a városi angyal, amit látványosan házának bejáratánál helyezett el. A feltűnő szobron a lovas széttárja karjait, s hogy a művész az eksztázist még inkább kihangsúlyozza az alakot megmerevedett pénisszel ábrázolta, amit valószínűleg a közfelháborodás elkerülése érdekében le is lehetett csavározni a szoborról. Az apácákra való tekintettel Guggenheim a vallási ünnepeken ezt szorgalmasan le is csavározta, ami olyan híresztelésnek adott okot – persze a tulajdonosnő excentrikussága hozzájárult a pletyka terjedéséhez –, hogy több különböző méretű alkatrész tartozik a műhöz, amit kedve szerint cserélget lovasán. Mindenesetre a szobor igazi turistalátványossággá és Peggy Guggenheimnek és gyűjteményének jelképévé vált.

A hatvanas évek elejétől teljesen eltávolodott a kortárs művészettől. Megállapítása szerint: „Minden intelligens emberre sértő a pop-artot művészetnek nevezni, s ezzel a festészetnek befellegzett.”

A hetvenes években a Guggenheim Múzeum akkori igazgatója, Messer óriási sikert könyvelhetett el, amikor sikerült a Velencében élő Peggy Guggenheimet rávennie, hogy velencei palazzóját és a több mint 300 jelentős absztrakt és szürrealista műből álló gyűjteményét halála után adja át a Guggenheim-alapítványnak. Ez önmagában már azért is nagy teljesítménynek számított, mert a feltűnően szabados életet élő Peggy egyáltalán nem volt jó viszonyban nagybátyjával, az alapítóval.

1976-ban, három évvel halála előtt a ma nagyjából 100 millió dollárt érő 326 képből álló gyűjteményét tehát ráhagyta a Solomon R. Guggenheim alapítványra, azzal a kikötéssel, hogy ezek a művek mindvégig Velencében maradnak, mert azt semmiféleképpen nem akarta, hogy az általa a „világ legrondább épületének” titulált New York-i múzeumba kerüljenek. Ezzel a végrendelettel megkezdődött a Guggenheim művészeti konszern kialakulása, a művészet globalizációja. 1997-ben mindjárt két múzeumuk is nyílt Európában. A Deutsche Bank támogatásával létrejövő Német Guggen-



Peggy Guggenheim a hálószobájában.  
Az ágy háttámláját Alexander Calder készítette.

heim Berlin és az ennél jóval nagyobb publicitást kapó, Frank O. Gehry által tervezett bilbaói múzeum, amelyet ma már a világ legismertebb épületei közé sorolhatunk. 2000-ben a Guggenheim-alapítvány, a szentpétervári Ermitázs és a bécsi Kunsthistorisches Museum között jött létre megállapodás, a kultúrában egy teljesen új modellt állítva fel a nemzetközi együttműködésre. S ezzel a közös projekttel nyitott meg a Las Vegas-i Guggenheim Múzeum 2001-ben, ami azonban 2008-ban bezárt. Így mára négy országban, négy Guggenheim-múzeum található, miközben Abu Dhabiban Frank O. Gehry terveit, Vilniusban Zaha Hadid terveit alapján már épülnek is az új múzeumok. Tervezett megnyitásuk 2011-2012-re tehető, de a világ más tájain is folynak tárgyalások a Guggenheim-múzeumi háló bővítéséről. Persze ez a terjeszkedés megosztja a szakembereket, van, aki egyetért vele, van, aki pedig egyáltalán nem méltányolja az ilyenfajta terjeszkedést, és amerikai kultúrimerializmusnak értékeli. Mindenki eldöntheti magában, melyik álláspont áll hozzá a legközelebb.

#### Hivatkozások

1. Landes, David: *Die Macht der Familie (Wirtschaftsdynastien in der Weltgeschichte)*. Pantheon Verlag, München, 2008.
2. Faltin, Sigrid: *Die Baroness und das Guggenheim*. Libelle Verlag, Lengvill (Schweiz), 2005.
3. Guggenheim, Peggy: *Ich habe alles gelebt*. Lübbe, Köln, 1998.

WÉBER KRISZTINA

■ ...500 éve óriási pestisjárvány volt Magyarországon. Magyary-Kossa Gyula gyűjteményében olvasható, hogy Ulászló király gyermekeivel együtt Budáról Pozsonyba menekült. Amikor ott is felütötte a fejét a kórság, Morvaországba távozott, és az ország kormányzását Perényi Imre nádorra és Bakócz Tamás hercegprímásra bízta. A pestist követő években nagy ínség volt például Temes megyében is. Werbőczy István a kivételes törvényeket a ragály megszűntéig el is halasztotta. A szörnyű közállapotok hatására a nép csatlakozott Dózsa György keresztes hadához.

■ ...Szélsőséges életkorok! Mint köztudott Pozsonyban található a magyar történelem egyik jeles színhelye, a Szent Márton-székesegyház. Ebben a díszes templomban 1563 és 1830 között 19 alkalommal helyezték magyar királyoknak vagy királynéknak a fejére Szent István koronáját. 1687. december 9-én koronázták meg I. Józsefet, aki akkor kilencéves volt (csak 1705-ben, apja halála után lépett a trónra). Az új királyt azért koronázta meg együtt a primás és a nádor, mert a 95 éves (!) Széchenyi György primásnak feltehetően szüksége volt a nádor fizikai segítségére.

■ ...Händel, a nagy német zeneszerző Londonban élt, és mindörökre aggregény maradt. Amikor 1759. április 14-én, 74 éves korában a brit fővárosban meghalt, hagyatékában 72 darab parókát találtak. Minden alkalomra volt megfelelő vendéghája.

■ ...Érdekes története van a világ első ejtőernyős ugrásának. André Jacques Garnerin hajtotta végre Párizsban 1797. október 27-én. A férfiú meleg levegős ballonnal járta az országot, felemelkedéseit mutatványként bemutatva. A jelzett napon 17 óra 28 perckor emelkedett 700 méter magasba, azonban a ballon egyszer csak felrobbant. A nagyszámú nézősereg azt hitte Garnier-nak vége, ő azonban a 10 méter átmérőjű, 36 zsinórral ellátott vászon ejtőernyőjével ereszkedett lefelé. A kupola közepén nem volt lyuk, így instabil volt és hatalmas kilengéssel süllyedt. Az irányíthatatlanság miatt a felszállás helyétől 1 kilométerre, a Plaine Monceau környékén landolt.

■ ...Fellegi Ferenc (1900–1966) az orvosi

diploma megszerzése után a Zeneakadémiát is elvégezte. Elsősorban német zenei színpadokon lépett fel. 1937-ben tért vissza Budapestre, és mindkét foglalkozását tovább gyakorolta.

■ ...Vitán felül áll, hogy a világ fotóművészetének egyik kiemelkedő alakja Brassai. Csak így, utónév nélkül. A magyar Halász Gyula 1919-ben hagyta el az óhazát. Amikor új nevet választott, mivel 1899. szeptember 9-én (számisztika! – négy 9-es) Brassóban született, e város nevét vette fel. Azért írt az utolsó betűre, az i-re két pontot, hogy azt is kiejtsék. Híres könyve a *Beszélgetések Picassóval*. Sikerekben gazdag életét választott új hazájában, Franciaországban 1984. július 8-án fejezte be.

■ ...2009-ben a Szegedi Móra Ferenc Múzeum gondozásában az 1993-as kiadás bővített változataként *Szent-Györgyi Albert emlékezete képzőművészeti alkotásokon* címmel jelent meg szép kivitelű könyv. A kötetet dr. Bóna Endre ny. fogorvos, neves orvosnumizmata állította össze. Az olvasó a fényképek és a részletes leírások alapján megismerheti a Nobel-díjas orvostudósunkról készült 64 érmet, 13 mellszobrot és 5 emléktáblát.

■ ...A dél-afrikai labdarúgó-világbajnokságon a részt vevő 32 nemzeti válogatott közül Anglia, Németország és Olaszország mind a 23 játékosa a saját hazája bajnokságában játszó volt, míg másik végletként Nigéria mind a 23 játékosa idegenlégiós, Kamerun és Uruguay csapatában pedig csak 1-1 hazai játékos szerepelt.

■ ...Ez év augusztusában Magyarország a Margitszigeten rendezi az Úszó-Európa-bajnokságot. Érdemes feleleveníteni, hogy 84 évvel ezelőtt volt először kontinensbajnokság, és az is Budapesten volt! Mégpedig a ma már nem látható Császárfürdő versenyszodában. Az Irgalmas rend által működtetett Császárfürdőben már 1860-ban épült női és férfi uszoda. 1925-ben a magyar tartományfőnök kinevezte a Császárfürdő új igazgatóját, Mura Fülöp rendtagot. Ő elhatározta, megszervezte és kivitelezte Budapest első versenyszodájának felépítését. A munka gyors iramban folyt, egy év alatt állt a létesítmény, és 1926. augusztus 18–22. között sor kerülhetett a kontinensviadalra. (GB)

## Vinczellér Imre művészetéről

A Baján 1953. május 6-án született festőművész alkotásai több mint harminc éve szerepelnek képzőművészeti tárlatokon. Eleinte leginkább Kalocsán, illetve a megye más városaiban mutatta be munkáit, míg nem Budapesten letelepedve gyakran tűnnek föl alkotásai jelentős fővárosi, valamint országos művészeti seregszemléken. Idővel a magyar művészet hírnevét külföldön is eredménnyel öregbítő alkotó lett.

Mesterségbeli tudását a Magyar Képzőművészeti Főiskolán a pár éve eltávozott Patay László és Bráda Tibor festőművészekről sajátította el. Mesterének vallja továbbá Borsos Miklós szobrászművészt és nagybátyját, Kasselik László festőművészt is. Indulásakor Tóth Menyhért festőművész volt festészetére hatással.

Azonos művészi kifejezőerő hatja át figurális és nonfiguratív festményeit. Festményei, kollázsai gyakran dolgozzák fel családja kultúrtörténeti emlékeit, művészi tradícióinak tárgyi vagy szellemi fragmentumait. Zsánerjeleneteihez leginkább Rembrandt előadásmódját és meleg barna színeit alkalmazza, melankolikus, archaizáló, szürrealisztikus átiratban.

Zenei tanulmányai és élményei alapján számos kortárs – főként Bartók – zenére festett, intenzív színvilágú adaptációt készített. Külön sorozatot festett a Kalocsán is megforduló Liszt Ferencről. Mányoki Ádámnak tisztelgő sorozatánál a magyar barokk festészet legkiválóbb mesterének művészetét – dinamikus kompozíciós és szerkesztésmódját, jellemző képi elemeit, színvilágát – dolgozza fel egyedien izgalmas, modern festményekké.

Míg művészetének kezdeti időszakában számos tájképet festett, újabb természetábrázolásai olyan szürrealis víziók, amelyeknek csupán egy-egy eleme – gyakorta egy madár – része a való világnak. Különös vonzalmat érez a transzcendens, földöntúli világ szféráinak szürrealis ábrázolásáért. Sejtelmes, misztikus témáihoz gyakran alkalmaz monokróm zöld és vörösesbarna koloritot. Egyes képei nyugtalanságot sugároznak, más művei pedig derűs nyugalom forrásai, míg egyéb festményei inkább groteszk tartalmuknál fogva rögződnek

emlékezetünkben. Vinczellér Imre festészetéről elmondható, hogy alapvetően a harmónia és a diszharmónia kérdéseire keres választ tradicionális megfogalmazású, a fény-árnyék hatást is nagymértékben alkalmazó képein.

Vinczellér Imre munkái 1990/1991-ben bemutatásra kerültek a londoni Olympia „Art '90” nemzetközi kiállításon, amely részvételre a budapesti Koller Galéria szervezésében Melocco Miklós, Szász Endre, Kass János és mások mellett nyílt lehetősége. 2000-ben a Szinyei Merse Társaság „Corpus regni” kiállításán vesz részt a szentendrei Művészet Malomban.

2002-ben az Új Gresham Kör tagjaként állít ki a budapesti Pfister Galériában, illetve szerepelt a „Mestercsetek” című kiállításon a Vigadó Galériában. 2003-ban részt vett az athéni Melina Mercuri Múzeumban megrendezett „Mestercsetek” kiállításon. „Concerto (Bartók)” című nagyméretű munkáját a párizsi SociÉTé National des Beaux Arts Szalonban állították ki, amelyet a Carrousel du Louvre-ban rendeztek. 2005-ben a Tavaszi Fesztivál programsorozat eseményeként önálló kiállítása nyílt a kecskeméti Cifra Palotában. 2008-ban önálló kiállítása volt a szekszárdi Wosinszky Mór Megyei Múzeumban. 2010-ben a bécsi Collegium Hungaricum-ban megrendezett, Jiří Menzel és Szabó István Oscar-díjas filmrendezők által megnyitott HungarICONOK című kiállításon szerepelt, Kárpáti Tamás Szubjektgyűjteményét gazdagító *Hommage á Sir Georg Solti* című munkájával, ötven további magyar képzőművésszel együtt.

A művész 1984-től tagja a Művészeti Alapnak, 1988-tól a Magyar Képző- és Iparművészek Országos Egyesületének, valamint a Rézkarcoló Művészek Alkotó Közösségének (Koller Galéria), 1991-től a Magyar Képző- és Iparművészek Szövetségének és a Magyar Festők Társaságának. 2000-ben nyert felvételt a Molnár C. Pál Művészeti Társaságba, 2002-ben az Új Gresham Körbe, 2004-ben a párizsi Francia Művészeti Tudományos és Irodalmi Akadémiai Társaságba.

Vinczellér Imre számos díjat és kitüntetést



Margitszigeti  
pannó

érdemelt ki: Molnár C. Pál-díj, Arany Kereszt, Koller-díj, Gundel Művészeti Díj és 2004-ben a Magyar Köztársaság Arany Érdemkeresztje.

Franciaországi kiállítási sikereit jelzik az ott kapott elismerések: „Grand Prix”, M.C.A. Nemzetközi kiállítás, Marseille – 2003, „Grande Médaille d’Or”, M.C.A. Nemzetközi kiállítás, Cannes – 2004 és „Diplome de Médaille d’Or”, Sociétés Académique Française – 2005.

Vinczellér Imre alkotásai az alábbi közgyűjteményekben található meg: Cziffra György Alapítványi Gyűjteménye, Senlis (FR), Habsburg Gyűjtemény, Pöcking (D), Kecskeméti Képtár, Kecskemét, Kortárs Képzőművészeti Gyűjtemény, Kalocsa, Magyar Nemzeti Galéria.

Munkásságának különleges vonatkozása a kapcsolat a gyógyítással, hiszen több nagyméretű festménye látható gyógyfürdőinkben:

– A zenei témájú *Koncert előtt* (1993) című Budapest legpatinásabb gyógyszállókomplexumát, az 1911–18 között épült budapesti Szent Gellért Szállót díszíti. A jelenleg Danubius Hotel Gellértnék nevezett szálló presszójában tekinthető meg Vinczellér Imre kétalakos 80 × 100 cm-es olajfestménye.

– A Hévízen működő két Danubius Hotel közül a Danubius Health Spa Resort Aqua halljában nyert elhelyezést a művész *Hévízi pannó* (1994) című festménye.

– Vas megyében Vinczellér Imrétől a Danubius Health Spa Resort Sárvár szállóban található a *Sárvári pannó* (1995) című alkotása és Bükfürdőn a Danubius Health Spa Bük szálló halljában, a drinkbárral szembeni falon függ a 110 × 3000 cm-es *Áves* (1996) című, madarakat megjelenítő monumentális kompozíciója.

– Budapesten a Danubius Health Spa Resort Margitsziget ad otthont a művész legnagyobb, 140 × 420 cm méretű köztéri munkájának. A *Margitszigeti pannó* (2001) című kompozíció a szálló előcsarnokát díszíti. A festmény gótikus

ívei alatt a gyógyvízben való fürdéssel kapcsolatos jelenetek sorakoznak. Balról jobbra haladva az első ív alatt a vízparton két ódivatú fürdőruhás álló alakra figyelhetünk fel. A második nyílásban több alakot láthatunk. A vízben ketten fürdőznek, a parton a padnál öten, mögöttük hárman töltik idejüket. A középső, legszélesebb mező margitszigeti részleteket tár elénk. Balra a vízesés, középen szökőkút, míg hátul bokrok és fák sorakoznak. Az előteret kalapos, 19. századi ruházatú alakok népesítik be, a vízben hárman vannak, ketten épp kifelé, és egy személy befelé halad. A negyedik jelenet egy mérnök ablak környezetében játszódik. Az ablaknál álló kalapos hölgy mankókra, botokra támaszkodó betegek csoportját fogadja, akik a gyógyulás reményével érkeznek a gyógyforrásáról is híres szigetre. E jelenet kapcsán memóriám képernyőjén Lucas Cranach feledhetetlen nyugat-berlini festménye idéződik fel, amelyen egy varázserővel bíró tó egyik partján öreg, megviselt, nyomorék emberek merülnek vízbe, és a másik parton megfiatalodva, gyógyultan jönnek ki belőle.

Számomra, aki évekig jártam a szigetre úszni, vagy mint ORFI-beutalt magam is vízi baletteztem, vettem igénybe a tangentor kezelést, iszogattam krigliszám záptojásszagú gyógyvizet, és olvastam tágra nyílt szemekkel a gyógyult betegek által a Szent Lukács Gyógyfürdőnél elhelyezett köszönőtáblákat, evidens a budapesti gyógyvizek pozitív hatása. Saját tapasztalatom alapján elmondhatom, hogy habár a cranachi elgondolás imponáló módon oldaná meg a gyógyászat, az orvostudomány, az egészségügy problémáit – a gyógyulási remények teljesülését tekintve – tán mégis inkább a vinczelléri ábrázolás visszafogottabb, mérsékelt hangneme tűnik reálisnak.

DR. MATITS FERENC

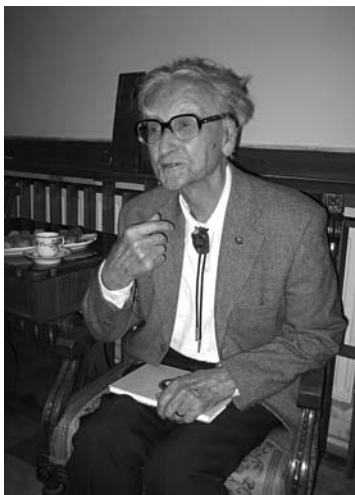
# Az Orvosi Numizmatikai Szakosztály életéből

A Magyar Orvostörténelmi Társaság Orvosi Numizmatikai Szakosztályának tavaszi ülésére 2010. április 24-én került sor a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeumban.

Az elnöki köszöntő után elhangzott első előadást Tokai Gábor, a Magyar Nemzeti Galéria éremtárának a vezetője tartotta „Búza Barna éremművészete” címmel. Az összejöveteleinken első ízben szereplő előadó élvezetes stílusban ismertette a köztiszteletben álló idős művész életrajzát és művészetét, utóbbinak jellegzetes korszakait képekkel is gazdagon szemléltetve. Búza Barna éremművészetének a megismerését nagyban segítette az a kiállítás, amit a művésznak a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum gyűjteményében lévő érmeiből rendezett erre az alkalomra Csoma Zsigmondné, az éremtár vezetője, szakosztályunk titkára.

Az ülés második felében alkalmunk nyílt az összejövetelünket jelenlétével is megtisztelő, századik életévében lévő mesterrel kötetlenül beszélgetni, csodálatosan előadott, fantasztikus visszaemlékezéseit hallgatni. A pótolhatatlan élményt nyújtó klubszerű együttlétről e rövid ismertető után főszerkesztőnk, Gömör Béla számol be.

Második előadónk Jakó János, szakosztá-



lyunk elnöke volt. „Névalírá-sok (autogramok) portrés magyar orvosi érmeiken” című előadásában olyan érmeket ismertett, amelyeken az ábrázolt orvos, gyógyszerész vagy állatorvos arcvonásai mellett az illető (két esetben a munkatársak!) névalírása (hiteles autogramja) is megtalálható. Valamennyi szóba került érem vetített képét is láthatták az érdeklődők. E különleges kis csoportot alkotó érme „elemzése” lehetőséget teremtett az előadó számára számos (az ábrázolt sze-

mélyekkel, aláírásaikkal, az éremművészet „kifejezési lehetőségeivel” kapcsolatos) érdekes gondolat megfogalmazására. Az előadást több hozzászólás és kiegészítés követte. A szakosztály következő, őszi ülését 2010 novemberében fogja tartani.

DR. JAKÓ JÁNOS

Keveseknek és ritkán adatik meg, hogy egy 100. életévében lévő neves valakivel másfél órát tölthessenek el. Erre adott kiváló alkalmat szakosztályi ülésünk. Az életkorán túl Búza Barna szobrászművész azzal büvölte el a jelenlévőket, hogy szellemi frissessége sok hatvanévessevel vetekedik. Finom, visszafogott stílusban, de határozott véleményét közölte a régmúlt eseményekről, melyekre mind remekül visszaemlékezik.

Vésztőn született 1910. december 30-án. Tizenkét éves korától Sarkadon éltek, amiért is erős a kötődése a viharosvárosi városokhoz. 1928-tól a Képzőművészeti Főiskolán Sidló Ferenc és Szentgyörgyi István voltak a mesterei. 1934-ben szerepelt először jelentős kiállításon. 1935–36 között a római Magyar Akadémia ösztöndíjasa. 1937-ben rész vehetett a Velencei Biennálén. Bár 1944-ben a nyilasok büntetőszázadba hurcolták el, a második világháború után is üldöztetés lett az osztályrésze. Hosszabb

A Gerlóczy Ferenc gyermekgyógyász professzorról készített Búza Barna-érem két oldala



ideig kőművesek között gipsz-díszítményeken dolgozott. Amikor ismét szobrászként dolgozhatott, főleg kultikus műveket alkotott. Helyreállította az elkobzás után visszakapott Százados úti műtermét, ahol ma is él és dolgozik. Sokat tett a művészeti alap megszerzéséért.

Jelentős több mint hatvan köztéri alkotása. Sarkadon látható kétszeres életnagyságú Szent István bronz mellszobra. Két és fél méteres bronz Kálvin Jánosa Budapesten, a IX. kerületben, a reformáció nagy alakjának nevét viselő téren magasodik. Köztéri mellszobrot készített többek között dr. Béres Józsefről, Garay Jánosról és Molnár C. Pál festőművészről. Ő készítette el Gobbi Hilda és Márkus László síremlékét.

Különleges, hogy ez a rangos művész, bár az állam 2001-ben és 2002-ben magas kitüntésekben (a Magyar Köztársasági Arany Érdemkereszt, a Magyar Köztársasági Érdemrend lovagkeresztje) részesítette, korábban nem kapta meg a művészeti díjakat (Munkácsy-díj, Kossuth-díj).

Búza Barna sok érmet is készített, s ami a szakosztály tagjai számára fontos, sok egészségügyi vonatkozásút is. A Huszár-Varannai-kötetben két, Csoma Mária összeállításában 19 műve van nevesítve, s további 11 medicinális érme készült az utóbbi évtizedben.

Tokai Gábor már fent említett kitűnő expozéja után kötetlen beszélgetésre is lehetőség nyílt. Az egyik hozzászóló kérdésére Búza Barna elmondta, tény, hogy Buzi Barna néven született, hiszen ősrégi családja olasz eredetű, és feltehetően a Buzzi olasz szóból alakult ki a családnév. Őt a név nem zavarta, de amikor a leánya megszületett, nem akarván őt kitenni



Az ülésen megjelentek tablója

molesztálásnak, megváltoztatta a nevét.

Szóba került bizonyos értelemben vett mellőzése is. Hozzátehetjük, ez relatív dolog, mert szorgos munkájával a szocialista időkben is kapott jelentős megbízásokat. A mester elmesélte, hogy Kossuth-díjra történt felterjesztését Aczél György személyesen akadályozta meg, mert nem tudta elfelejteni, megbocsátani neki, hogy 1971-ben országgyűlési képviselő lett Major Tamás színművésszel szemben, akit Aczél szeretett volna a parlamentben látni. Az állampárti rendszer kulturális életének monopolisztikus örét – elbeszélése szerint – azzal is felbosszantotta egyszer, hogy a képzőművészeket hátrányosan érintő pénzügyi intézkedést követően olyan kisplasztikát hozott létre, melyen a művészek egy prés alatt nyögnek.

Búza Barna országunkban igen népszerű, szeretet veszi körül, és a művészeti életben való folyamatos jelenlétét bizonyítja, hogy két héttel az ülés előtt nyílt meg életmű-kiállítása Herenden, a Porcelánművészeti Múzeumban.

DR. GÖMÖR BÉLA

*„Éltem bár nem akarták hogy éljek  
dolgoztam bár nem hagyták hogy dolgozzam.  
Meghaltam. Mi mást tehettem volna.  
Bocsássátok meg minden jószágomat.”*

*(Kassák Lajos: Sírfeliratom)*

## Ők mesélték...

### Barna Judit (Budapest) Kórházi élmény Ausztráliában

Idén március vége felé jó sorsom Ausztráliába vitt, ahol, mint ismeretes, minden fordítva van, mint nálunk. Ott március 21-től rövidülnek a nappalok, és lassan beszökik az ősz (tényleg nesztelen), áprilisban sárgulni kezdenek a levelek, és egy kicsit csökken a nagy meleg, a közlekedés angol mintájú, és a víz is fordítva folyik le a lefolyóban. Még valami van, amit volt alkalmam megtapasztalni: míg nálunk határozottan nem jó kórházi betegnek lenni, Sydneyben határozottan pozitív élmény volt!

Rövid anamnézisémet a következő: 10 nappal megérkezésem után felső légúti hurut tünetei jelentkeztek, majd láz nélküli köhögés, és erős alsó háti fájdalmam támadt. Néhány nap múlva csináltattam egy mellkasfelvételt, amin kiterjedt, kétoldali pneumonia látszott, majd sikertelen antibiotikus próbálkozásom után – mikor már jártányi erőm sem volt – barátaim bevittek a St Vincent's Hospitalba. Nincs az a kórházlátogatás, ami felér avval a tapasztalattal, amit mint beteg megéltem.

Előre kell bocsátanom, hogy a Szent Vincent Kórház katolikus alapítványi intézmény, mely Sydney viszonylatában is magas támogatásban részesül. Minden ausztrál állampolgárnak ingyenes az ellátás, szerencsére az enyémet a biztosító fedezte.

Először a sürgősségi osztályra vittek, ahol legalább három orvos kérdezett ki, vizsgált meg, majd kedvesen mondta az egyik doktornő, hogy ad egy kis morfint, hogy ne fájjon annyira. Akkor ijedtem meg igazán, hogy nagyon beteg lehetek. Egyébként, nem a Mycoplasma pneumoniae-val felülfertőzött Pneumococcus pneumoniae-ról akarok beszámolni, nem is a szakmai színvonalról, mert az nálunk is (tud lenni) up to date, hanem a számunkra futurisztikus kórházi körülményekről és légkörről.

Ott tartottam, hogy a sürgősségi osztályon elláttak, majd ágyastól felvittek a 10. emeletre egy 4 ágyas „kórterembe”. Azért tettem idéző-

jelbe, mert ezeknek a tágas termeknek 3 oldaluk van: az egyik fal tiszta ablak, a két oldalfal előtt merőlegesen 2–2 ágy, és ezekről a falakról ajtó vezet a fürdőbe, illetve a WC-be. Minden kórterem a tágas folyosóra nyílik, illetve nyitott. Mindegyik ágy körül elegendő hely van guruló asztal, székek és egy csodálatos, nappalinak is beillő éjjeli szekrény számára. A szeparálódást vastag, teljesen körbehúzzható függöny biztosítja, a hang viszont átjön, ami nem volt nagyon zavaró, mert nem nagyon értettem.

Hol is kezdjem?

A körülmények. Röviden – minden van. WC-papír, papírtörölő, zsebkendő, egy dobozzal mindenkinek. Csak azt a gyógyszert szabad bevenni amit ők adnak, sőt hazabocsátás után még 1 hétre ellátják a beteget gyógyszerrel. Hazahoztam emlékebe a táblázatot, amin 8 napon át órára le volt írva, hogy mikor mit és mennyit vegyek be. Kontrollvizsgálatra is berendeltek.

A betegszállítók. Jó arcú úriemberek, sötétkék nadrágba és világos ingbe öltözve, rendkívül udvariasak, és sokan vannak! Ha meglátnak egy várakozó beteget tolokocsiban vagy ágyban, akkor rögtön viszik, és számomra érthetetlen, de tudják is, hogy hová. A Képzalkotó Osztály természetesen házon belül van, és természetesen CT és MRI is van.

A fizioterapeuták. Ami hasonló, mint itthon: az orvos ígéri, de nem jön mindig, ha jön, rövid ideig marad. Viszont, nagyon kedvesek és közvetlenek, próbáltak végigszaladni velem a folyosókon, de mivel a légzőkapacitásom kb. 50-60%-os volt, egyikünk számára sem jelentett sikerélményt.

Az orvosok. Nekem úgy tűnt, elegendően vannak, naponta többen megvizsgáltak, természetesen rezidensek is, élvezettel kopogtattak, és hallgatták a pneumonia tankönyvszerű hangjait, és én jó spasztikusan köhögtem is hozzá.

A nővérek. Őket hagytam utoljára, hiszen egy kórháznak ők a főszereplői. Tőlük függ a kórházi „quality of life”. Barátságosak, kedvesek, mosolygósak, szolgálatkészek, csak úgy, mert mindenki ilyen, mert ez magától értetődik.

Minden nővérnek egy műszakban 5 betege van, azaz öt! Egy guruló állványon tartják a laptopot, amiben minden betegről minden információ megtalálható, egy másik guruló állványon hozzák a digitális csodaműszert, ami vérnyomást, pulzust, hőmérsékletet és szaturációt ír ki a számlapján. Én elég sok munkát adtam a nővéreknek, mert szinte reggeltől estig kaptam valamit: 4-szer naponta i. v. antibiotikumot, folyamatosan oxigént és időnként hörgőtágító inhalálást (Nebulizer). Általában fiatalok, sok közöttük a maláj, thaiföldi, indiai, kínai, de ausztrál is akad. Számomra kellemes meglepetés volt, hogy a férfiak milyen kitűnő „nővérek”. Amit furcsálltam, hogy minden nap másik nővér jött, bemutatkozott, de a számítógépből mindig kiderült, mit kell tennie.

A légkör. Mindenki barátságos, és a legtöbben mosolyognak is hozzá. Nem tűnnek agyonhajszoltak, és valószínűleg nincsenek megélhetési gondjaik, ezért tudnak maximálisan a feladatokra koncentrálni.

Mikor hazajöttem, még nagyon gyenge voltam, és azonnal elmentem tüdőgyógyász barátomhoz, Pető László főorvoshoz, aki korántsem volt annyira elragadtatva, mint én. A frissen készült mellkasfelvételen még mindig mindkét oldalon voltak bronchopneumoniás góccok, és nagyon csodálkozott, hogy több mint egy hete nem szedek antibiotikumot. Hiányolta, hogy nem történt mellkas-CT. Itthon elvégezték, és igazolta, hogy nem gyógyultam meg. Még 1 hónapig kellett antibiotikumot szednem, s aztán megjött a szerológia eredménye: nemrég lezajlott *Mycoplasma pneumoniae* fertőzés.

Csak nagyon lassan jöttem rendbe, nem hiába ajánlotta figyelmembe a pulmonológus Molnár Ferenc *Pál utcai fiúk* című regényét, különös tekintettel a kis Nemecek szomorú sorsára. Be kell vallanom, hogy mégis csak jó a magyar orvos a háznál!

### Bartha Attila (Nyíregyháza)

A 30 éves fiatalembernek már 10 éve ismert a Spondylitis ankylopoetica betegsége. Sajnos már eléggé látszik is rajta. Reumatológus kolléga küldi biológiai terápia elbírálása céljából. Feltűnően csinos feleségével érkezik. Első alkalom, eléggé aggódik, és mindenre nagyon kíváncsi. Úgy dönt, kezdjük el a kivizsgálást.

Másodszorra hatalmas iratköteggel jön. Az SPA-ról, a biológiai terápiáról, az alkalmazható gyógyszerekről a világhálóról szinte mindent kinyomtatott, és betéve tud. A beszélgetés hosszú, az asszisztensnő már nem is bírja, kimegy a mellékhelyiségbe. Gyula alig várja, hogy harmasban maradhassunk (mert természetesen a neje ismét eljött vele).

– Doktor úr, semmit nem találtam arról, hogy ez a kezelés hogyan fogja befolyásolni a nemi teljesítményemet?

– Hm, erről én sem tudok semmit. Egyetlen egy fórumon sem szóltak erről, és az eddig ilyen terápiában részesült betegektől sem hallottam erre vonatkozóan semmit sem – igaz, nem is kérdeztem.

Végül Gyula (és a felesége) úgy döntött, belevágnak. Három hónap múlva az ellenőrző viziten a beteg ki van cserélve, labor, BASDAI szuper, még az occiputfal-távolság is jobb lett, mellékhatás nincs. Persze megint sok a beszéd. Amikor az asszisztensnő jelzi, hogy szeretne kávézni a büfében, már magam is alig várom, hogy kilépjen.

– Gyula, aztán mi van a férfiasságával?

– Doktor úr, ilyen fickós még életemben nem voltam!

Íme, egy egyáltalán nem mellékes (mellék)hatás!

### Novaszal Balázs (Szeged)

Bejön a háziiorvosi rendelőbe az 55 éves nő. Ránézek, s látom, hogy tetőtől talpig sárga. Szorongva kérdezem, hogy milyen panasa van, de ő csak adminisztratív ügyben keresett fel. Állítja, hogy semmi baja nincsen, nagyon jól érzi magát. A szakma szabályai szerint agyamban ijesztő gondolatok cirkálnak, rögtön megfordul fejemben a fájdalomtalan mechanikus icterus gyanúja, mely mögött például epehólyag-carcinoma a lehetséges kórisme. Ezért tovább kérdezősködöm. Étvágy, hasi fájdalom, rossz közérzet. Magamban már el is határozom, hogy laboratóriumi és más vizsgálatokra mindenképpen rábeszélem a hölgyet. De az ő válasza: „Semmi panaszom nincsen doktor úr, csak gyógyszert jöttem íratni a férjemnek.” De mondom: „Erzsi néni, nem látta, hogy milyen sárga mindene?” „Ó doktor úr, én minden nap sült tököket eszem...”

## DIAETETICA

Az orvostörténelem iránti érdeklődésemet elsőként szülőfalum, Csabdi (Fejér megye) evangélikus lelkésze, családunk barátja, Németh Géza tiszteletes keltette fel azzal, hogy sikeres egyetemi felvételi vizsgám alkalmából, 1953 nyarán megajándékozott három – sérülten is – csodálatos kötettel, köztük K. Mátyus István (1725, Kibéd – 1802, Marosvásárhely) *DIAETETICA* (első és második „DARAB”, Kolozsvár, 1762, illetve 1766) című művével.

A kis falut 1945 telén – a második világháború végefelé – a frontvonal 6 héten át derékban kettémetszette. Nyugati részét elszánt SS-egység, a keletit pedig makacs szovjet csapat tartotta. Állandó tűzharc folyt köztük – nehézfegyverekkel is. Időközben a pinceóvhelyeken megbúvó, sok áldozatot elszenvedő lakosság távolabbi, kevésbé veszélyeztetett településekbe – ki keletre, ki nyugatra – kényszerült menekülni. A menekülés útvonalát is géppuskasorozatok pásztázták, aknabelövések sújtották. Hónapok múltán, a tavasz elején, mikor hazatérhettünk, a falunkban a korábbi szép otthonok, a templomok, az iskola helyén romok, körülöttük szétszórt fegyverroncsok, fel nem robbant gránátok, bombák és aknák, foszló emberi és állati tetemek sokkoló látványa fogadott bennünket. A temetéseknek, a romeltakarításnak, az élet újrakezdésének gyötrő lázában is törődött azzal a példamutató tiszteletes, hogy mentse a romok közül a még megmenthető értékes könyveket. Így menekülhetett meg a végső pusztulástól az átázott, borítójától megfosztott, háborús aknaszilánkok és rágcsáló férgek által megtámadott, de jól olvasható *DIAETETICA*. Ezért kerülhetett ajándékként később az én birtokomba.

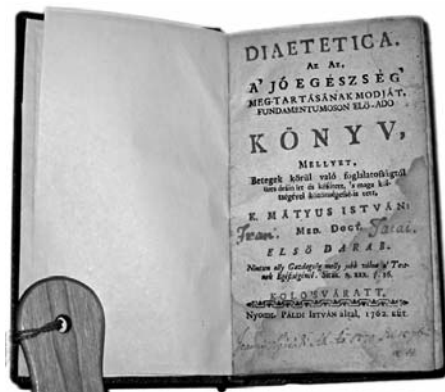
Az elmúlt több mint fél évszázad alatt sokszor kezembe vettem, olvastam a köteteket. Védőborítást készítettem rájuk egy könyvkötő mesterrel. Felvettem a kapcsolatot az erdélyi Spillmann József egyetemi tanárral, aki igen értékes kutatótevékenységet folytatott Mátyus István szellemi hagyatékának feltárása érdekében. Megtudtam tőle, hogy 1957–1969 folyamán hét publikációja jelent meg Mátyusról, köztük egy

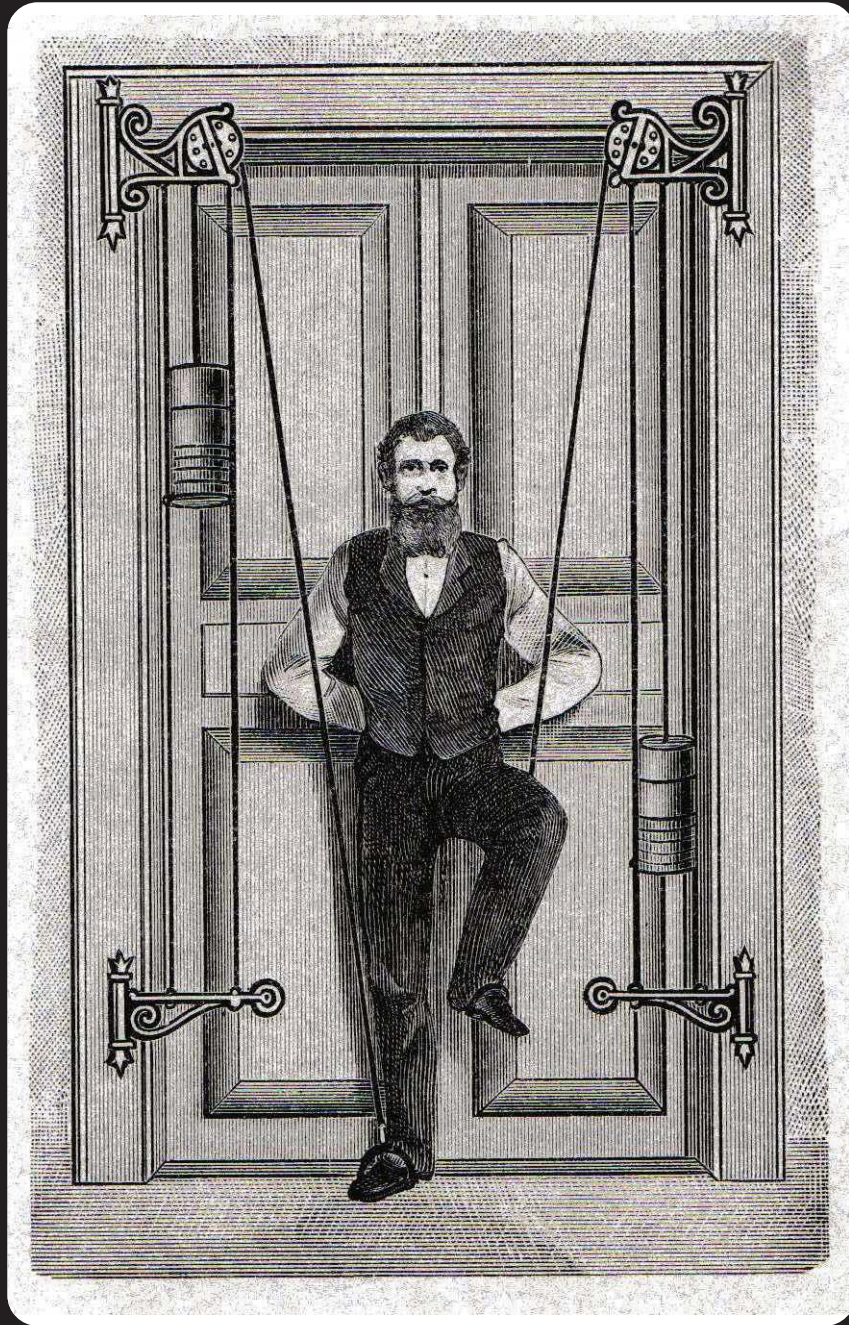
életrajzi regény is *Másoknak világítva...* címmel (Ifjúsági Kiadó, Bukarest, 1969).

Inspirációkat adott számomra ez az igényes, bölcs, fő üzenetében mindmáig érvényes „A' jó egészség' megtartásának modját fundamentumosan elő-adó Könyv”. Segített felismerni már medikus koromban azt, hogy az orvosi élettan – melynek művelése oktatásban és tudományos kutatásban élethivatásommá lett – a legfőbb eszmei-elméleti szövetségese kell hogy legyen mindazoknak, akik az egészségmegőrzés fontos ügyéért alkotó módon tenni akarnak. Támogattott meggyőződésem kifejtésében az iránt, hogy mélyen és gondosan kell néznünk a múltba, hogy értékelni tudjuk a jelent, s kellő messzeségbe és világossággal láthassunk a jövőbe. Indíttatást és máig tartó kedvet adott ahhoz, hogy – ha amatőr módon is – aktívan foglalkozzam a magyar orvostörténelemmel. Mindközben meglepő és nagyon megtisztelő ajándék lett számomra, hogy a Magyar Orvostörténelmi Társaság 2010-ben kitüntetett engem magas presztízsű emlékérmével, mely Weszprémi István nevét viseli. Milyen különös egybeesés: a hazai orvostörténet-írás úttörője és Mátyus István kortársak voltak! Úgy éreztem, hogy az emlékelőadásomat, Weszprémi életművének rövid ismertetése után Mátyus István *DIAETETICA*-jának a bemutatásával kell folytatnom.

E könyv életútja folytatódik. Pár hónapja a Semmelweis Egyetem külsőtelepi ebédlőjében a „véletlen” egy asztalhoz ültetett bennünket dr. Mátyus Istvánnal, az I. sz. Gyermekegyészet Klinikai adjunktusával. Beszélgetésünk közben kiderült, hogy K. Mátyus István rokonságához tartozik, és a családi értékek között féltve őrzik Mátyus István 60 éves kori portréjának eredeti nyomdai kliséjét (1785, Kohl rézmetszete) s a *DIAETETICA* második kiadását, amely már hat kötetben jelent meg (Pozsony, 1787). Az ifjú Mátyus István doktor most gondosan kutat, készül, hogy előadást tartson a neves 18. századi rokonról a Semmelweis Egyetem Baráti Körének egyik, a közeli jövőben sorra kerülő kultúrestjén. A program olvasható lesz a [www.baratikor.sote.hu](http://www.baratikor.sote.hu)-n, remélem, sokan eljönnek majd!

DR. MONOS EMIL





A képen ábrázolt, (masszív) ajtókeretre is szerelhető, így otthon is használható szerkezet elsősorban az ülő foglalkozást űző és keringési betegségekben szenvedő személyek számára ajánlott. A gépezet négy függesztőkonzorból, két csigából, valamint a csigákon átvett huzalon függő, változtatható tömegű súlyokból áll, és elsősorban a vérkeringés serkentésére szolgál. A szerkezet segítségével a láb, illetve – a csigák kifordításával és a kengyelek kézbevitelével – a kar és a mellkas vérkeringése serkenthető. A gyakorlatok végzéséhez mellény és szakáll viselése nem feltétlenül szükséges.

Hermann Krukenberg (1863–1935) 1886-ban Bonnban szerezte orvosi diplomáját, majd Strassburgban a híres Trendelenburg asszisztense lett. 1892-től Halléban magánklinikát vezetett, 1899-től pedig a liegnitzi városi klinikát igazgatta. 1907-ben Elberfeldben nyitott magánklinikát. Az első világháborúban csapatorvosként működött, nevéhez fűződik az ún. Krukenberg-kézprotézis feltalálása. Emellett fizioterápiás és rehabilitációt szolgáló szerkezetek sorát is kidolgozta.

Forrás: Krukenberg, Hermann: *Lehrbuch der mechanischen Heilmethoden*. Enke, Stuttgart, 1896.