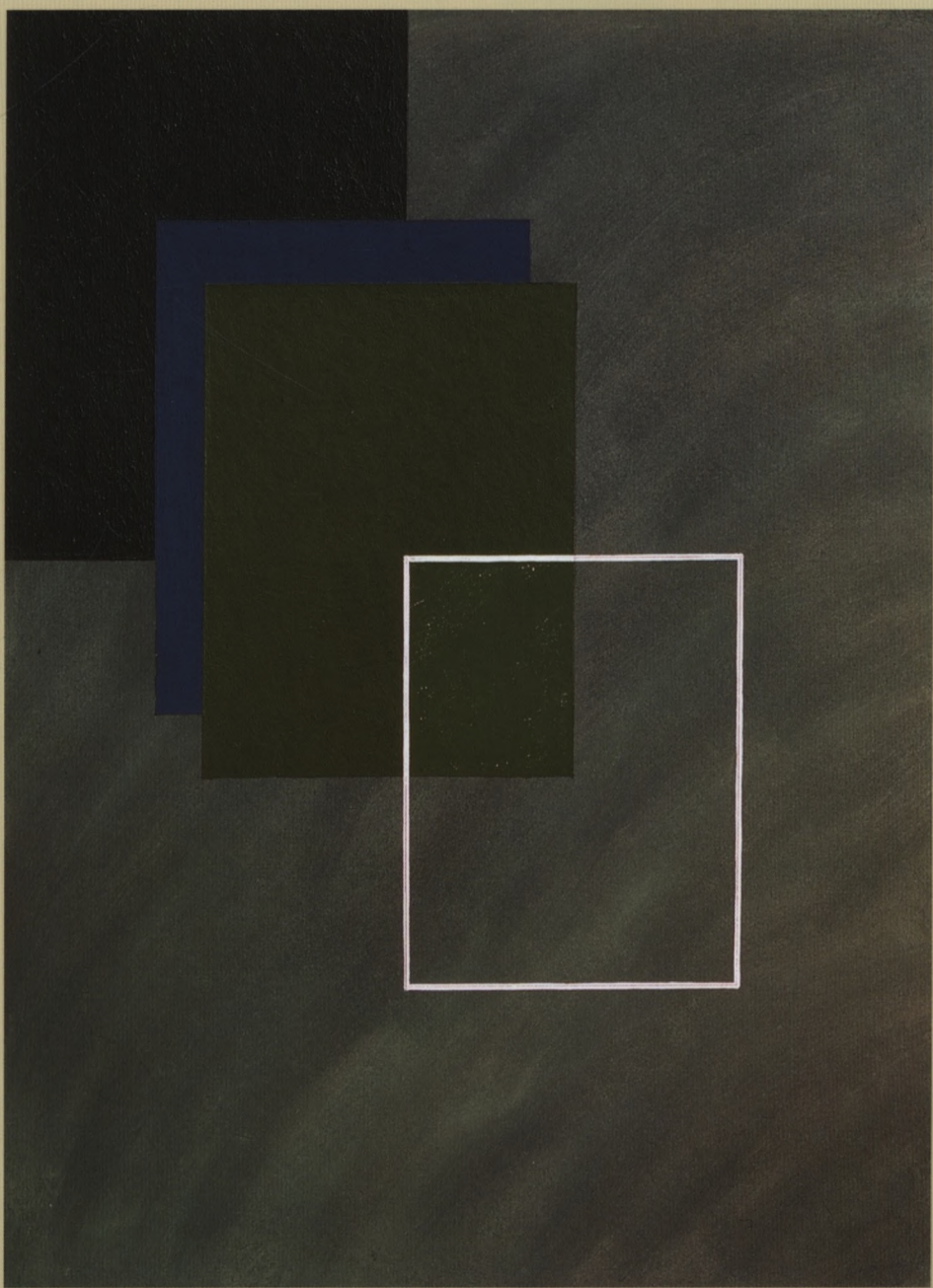




2 0 1 2

MB 19.565

MEDI *art*



ORVOSI SZAKMAI
ÉS KULTURÁLIS
FOLYÓIRAT

Főszerkesztő
Dr. Gömör Béla

2



AKADÉMIAI KIADÓ

MediArt

Orvosi szakmai és kulturális folyóirat

Főszerkesztő: DR. GÖMÖR BÉLA

2012/2. szám

TARTALOM

EXKLUZÍV

Ősi molekulák és immunsejtek: a 2011-es Nobel-díj története – DR. PETRÁNYI GYŐZŐ,
DR. RAJNAVÖLGYI ÉVA ■ 3

ORVOSTUDOMÁNY

Tudásmorzsák 2. Sorozat dr. Papp Zoltán professzor emlékezéseiből ■ 10

TÁRCA

Az utolsó *Ki kicsoda* emlékére – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 12

BESZÁMOLÓ

Egészségturizmus Ázsiában – DR. FLUCK ISTVÁN ■ 14

ORVOSTÖRTÉNELEM

Brahms betegsége és halála – DR. SZÓCS KÁROLY ■ 17

IRODALOM

MÓRA FERENC: Hogy készült az Akadémia? ■ 20

Majd Most! – DR. VERSEGGHI ANNA ■ 22

Az elmúlt 40 év megőrzött dokumentumai – DR. ROMICS IMRE ■ 24

KÖNYVISMERTETÉS

A Baross utcai Sebészeti Klinika (Szerkesztette: Dr. Langer Róbert) – DR. ALFÖLDY FERENC ■ 26
Két könyvről röviden ■ 29

Emil Schultheisz: *Kunst und Heilkunst. Medizinhistorische Fragmente* – DR. SZIRMAI IMRE ■ 30

KÉPZŐMŰVÉSZET

Emlékezés Dinnyés Ferenc festőművészre – DR. APRÓ FERENC ■ 36

A HAP Galéria küldetése – DR. KUBINSZKY MIHÁLY ■ 38

FOTÓTÖRTÉNET

Négy évtized a fotóművészet történetéből – FEJÉR ZOLTÁN ■ 41

RÉSZLET RIPORTKÖNYVBŐL

Túlnépesedés (Részlet Révai Gábor riportkönyvéből) ■ 44

ANEKDOTÁK

Ők mesélték... – Dr. Horváth Ágnes, Dr. Nagy Edit ■ 46

TUDTA-E ÖN, HOGY...? ■ 48

Szerkesztőbizottság

DR. BUDA BÉLA – PSZICHIÁTER
FEJÉR ZOLTÁN – FOTÓTÖRTÉNÉSZ
DR. GRABARITS ISTVÁN – GYÓGYSZERÉSZ
DR. LAKATOS PÉTER – BELGYÓGYÁSZ
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.)
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 (2012) 5196 Ft áfával

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

ISSN 1789-6894

© Akadémiai Kiadó, 2012

A kiadásért felelős
az Akadémiai Kiadó Zrt. igazgatója
Lapmenedzser: Pók Andrea
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 2012/2

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

A borítót Erky-Nagy Tibor tervezte.

A folyóiratot szemlézi a:



ÚTMUTATÓ SZERZŐINKNEK

A közlés céljából beküldött elektronikus kéziratokat szövegszerkesztővel (MS Word) elkészítve (doc kiterjesztésben), e-mailben kérjük eljuttatni a szerkesztőségbe az info@gmrbt.hu címre.

A szövegszerkesztés egyféle betűtípussal (Times New Roman, 14-es betűméret) történjen. A terjedelem lehetőleg ne haladja meg a 20 000 karaktert szóközökkel. A cikkekben a mondanivaló tagolása érdekében javasoljuk a bekezdéseket, illetve kérjük elkerülni a nagy-, vastagított és dőlt betűs, valamint az aláhúzott szövegrészek használatát.

A képeket, ábrákat, fotókat és táblázatokat külön (JPG vagy TIF) fájlokban, legalább 300 dpi-s felbontásban kérjük mellékelni. Az ábrákhoz, táblázatokhoz a címet és a magyarázó szöveget külön fájlban kérjük mellékelni.

Ősi molekulák és immunsejtek: a 2011-es Nobel-díj története

Prológus

Az emberiség, mióta gondolkozni tud, próbálja megismerni és megérteni a Világmindenséget és benne a Természetet, jelenségeit, törvényeit, élő- és élettelen világának működését. Ezt a megismerési folyamatot jelentősen korlátozza az, hogy az ember érzékszervi, tudati, gondolati korlátai és az általa készített technikai „műszerek” tulajdonságai miatt csak „csőlátással” tudja szemlélni a környezetében zajló jelenségeket. Ennek ellenére sok mindent már megismertünk, és bizonyos folyamatokra következtetni is tudunk, de a Természet létével összefüggő, attól elválaszthatatlan fogalmat, a Végtelent, nem tudjuk az elképzelhető kategóriáink közé illeszteni. Ismert, hogy a tér és az idő végtelensége minden irányban és dimenzióban létezik, mégsem tudjuk értelmezni. Pedig mindkettőt mérni is lehet, hiszen az ember alkotta „méterrúd” és „óra” a távolság és az idő meghatározását szolgálja. Itt a Földön abban a tudatban élünk, hogy mindennek van kezdete és vége, így hogyan érthetnénk meg, hogy nincs kezdet, és nincs vég. A már behatárolható dimenziók felfogása is problémát jelenthet. Nem is szólva a földi élet kialakulása és fejlődése során végbement történéseknek és a nanovilág jelenségeinek megértését. Ilyen rejtélyek felderítését tették lehetővé a már a legkezdetlegesebb élőlények számára is alapvető, ősi védelmi rendszerek kialakulásával és fennmaradásával kapcsolatos kutatások.

2011-ben három különböző fajjal (ecetmuslica, egér, ember) kísérletező, eltérő szakterületen munkálkodó tudós megosztva kapta a Nobel-díjat. Kutatásaik azt igazolták, hogy a fajfejlődés különböző szintjén lévő többsejtű szervezetek védelmét szolgáló, ősi, 6-700 millió évvel ezelőtt kialakult, felismerő, jeltovábbító és végrehajtó molekulák és mechanizmusok szinte változatlanul fennmaradtak. A legnagyobb csodálattal azoknak a „konzervatív” biológiai

rendszereknek adózhatunk, amelyek az élet fennmaradását biztosították. Ugyanakkor éretlenül vesszük tudomásul, hogy a „konzervatív elemekkel” bíró legősibb élőlények (pl. tengeri csillag, előgerinchúrosok) között vannak olyan fajok, amelyek több százmillió év alatt – a földi környezet drámai átalakulásai ellenére – sem változtak, míg akadnak olyanok is, amelyek valaha a legfejlettebbek voltak, de később kipusztultak (pl. a csontos állkapcsú „placoderm” halak, a cápák és ráják ősei). A fajfejlődés oldalágaira kerülve olyan élőlények is kialakultak, amelyek az evolúció során különleges tulajdonságokat fejlesztettek ki, mint pl. a rovarok. Nem utolsósorban így alakult ki a szerintünk a fejlődés csúcsára jutott, tudattal rendelkező, gondolkozni, alkotni és pusztítani képes ember is. E példák azt is érzékeltetik, hogy a fennmaradás érdekében már a legegyszerűbb, akár egysejtű élőlényeknél is felvetődött annak szükségessége, hogy a tápanyagok folytonos felvétele mellett – aminek legegyszerűbb módja a pino- vagy fagocitózis – a szervezet védelme és fennmaradása érdekében biztosítva legyen a káros, veszélyes és/vagy idegen anyagok felismerése és eltávolítása. A magasabb rendű élőlényekben a védelmi mechanizmusok ugyan továbbfejlődtek, de az ősi molekulák és az alapvető működési elvek nem változtak. Így a gerincesekben a környezeti és a szervezetben képződő káros vagy veszélyes behatások elleni védelmet már két, eltérő elven működő rendszer biztosítja: a veleszületett (természetes) és a szerzett (adaptív) immunitás. Ennek felfedezése a 1908-ban Nobel-díjjal kitüntetett Ilja Mecsnyikov és Paul Ehrlich nevéhez fűződik. Mecsnyikov elsőként jellemezte a fagocita tulajdonságokkal rendelkező makrofágokat, igazolva a sejt immunválasz lehetőségét, míg Paul Ehrlich oldalláncelmélete a vérben keringő ellenanyagok fertőzést kivédő hatásának igazolásával a védelmi mechanizmusok fejlettebb ágát írta le.

A természetes immunitás általános sajátosságai

Az egyszerű és a fejlettebb élőlények első védelmi vonalát a mechanikai és kémiai határok mellett a törzsfejlődés során konzerválódott, sikeresnek bizonyult molekulák, sejttípusok és mechanizmusok összehangolt működése biztosítja. Ezek között felismerő, jeltovábbító és eltakarító funkciójú komponensek is vannak. Ilyen folyamat pl. az egysejtűektől az emberig fontos szerepet játszó fagocitózis, az enzimkaszádok, mint pl. a komplement rendszer aktiválása, a gyulladási reakció kiváltása vagy a vándorlásra képes sejttípusok szelektív toborzása. Ezek a folyamatok egymást erősítve percek vagy órák alatt lezajló gyors reakciók közvetítésével szinte azonnali, de csak rövid ideig ható, így átmeneti védelmet biztosítanak az adott szervezet számára. Már a fajfejlődés legkorábbi időszakában, az őstengerben kialakult többsejtű metazoák számára is létfontosságú volt a veszélyt jelentő környezeti hatások, a „barát” és az „ellenség” felismerése szervezetük integritásának fenntartásához. Ezt az alapvető kérdést Vincent Leclerc jellemezte talán a legtalálébban az *Immunological Reviews* folyóiratban megjelent, „Eat or be eaten. Kill or be killed” című cikkében, hozzátéve, ha valaki a legnagyobbak közül való is, nincs védve akár a legkisebbek támadásaitól sem. Az elő-gerinchúrosok (*Prochordata*), a zsákállatok (*Tunikata*) családjai számára az idegen „támadónak” még nem voltak egyedi polimorf sajátosságai, így az általános szerkezeti különbségek felismerése is elegendő volt.

A 2011. évi orvosi Nobel-díj

A felismerés szintjén a szerkezeti állandóság szemléletes példáját mutatják azok a mikrobiális mintázatokat felismerő receptorok (Pattern Recognition Receptors, PRR), amelyek a baktériumok, vírusok, élősködők egyes csoportjaira jellemző közös szerkezeti elemeket képesek felismerni. Ezek egyik családját alkotják a sejtfelszíni vagy a vezikuláris membránba ágyazott Toll-szerű receptorok (Toll-like receptor, TLR). A Toll-gént elsőként az ecetmuslica embrioná-

lis fejlődését vizsgáló, 1995-ben Nobel-díjjal kitüntetett Christiane Nüsslein-Volhard írta le. Bár a gén tényleges funkcióját nem tárta fel, vizsgálatai felhívták a figyelmet a törzsfejlődés során konzervált, a magasabb rendű szervezetekben is igazolható filogenetikai állandóságra.



1. ábra. A 2011. évi orvosi Nobel-díj kitüntetettjei: Bruce A. Beutler, Jules A. Hoffmann és Ralph M. Steinmann

Bár ebben az időszakban az immunológiai kutatások zöme a fejlettebbnek tekinthető szerzett immunitás mechanizmusaira összpontosított, a természetes immunitás egyéb folyamatainak, így a jeltovábbításnak és a végrehajtó mechanizmusoknak a tanulmányozása is felgyorsult.

A 2011. évi orvosi Nobel-díjat három, e szakterületen dolgozó tudós kapta. A díj felén Jules A. Hoffmann belga és Bruce A. Beutler amerikai kutató osztozott a természetes immunválasz működésével kapcsolatos kutatásaiért. A Franciaországban dolgozó Hoffman biokémiai módszerek felhasználásával ecetmuslicában azonosította az ősi szerkezetű, mintázatfelismerő képességű Toll-szerű receptorok (TLR) aktiválását követő jelpálya elemeit és a képződő antimikrobiális hatású peptidek funkcionális jelentőségét. Kutatási eredményei a felismerés, az azt követő jelátviteli útvonal, valamint a végrehajtó molekulák szintjén is igazolták konzervatív jellegüket.

Bár a lipopoliszacharidok (LPS) tulajdonságainak klasszikus mikrobiológiai módszerekkel történő vizsgálata már az 1940-es években elindult, a bakteriális endotoxin receptorát sokáig nem sikerült azonosítani. A Texasban dolgozó Beutler klasszikus genetikai módszerekkel elsőként fedezte fel a TLR-okat kódoló gének egyik emlőshomológját, a bakteriális LPS felismerésére képes TLR4 receptort, amit további TLR-ok azonosítása követett (1. táblázat). Kísérletei a TLR-ok szerepét a mikrobiális ere-

A TLR-ok homo- vagy heterodimer formájában vagy a sejtmembránban, vagy intracellulárisan a vezikuláris membránban találhatók. Különböző molekulaszervezetű, eltérő típusú mikrobiális ligandumok felismerésére képesek. A ligandum kötődése az ősi NF- κ B transzkripciós faktor közreműködésével gyulladáscsökkentő citokinek termeléséhez vezet. A TLR3 receptor az IRF3, a TLR7 és TLR9 receptorok az IRF7 transzkripciós faktorok közvetítésével interferontermelést vált ki.

TLR	LOKALIZÁCIÓ	LIGAND	EREDET	JELPÁLYA
TLR2/1 dimer TLR2/6 dimer	Sejtmembrán Sejtmembrán	Lipopeptidek	Gram+ baktérium Gombák	NF- κ B
TLR3	Vezikuláris membrán	PolyI:C, dsRNS	Vírusok	IRF3
TLR4	Sejtmembrán	LPS	Gram baktérium	NF- κ B
TLR5	Sejtmembrán	Flagellin	Baktériumostor	NF- κ B
TLR7	Vezikuláris membrán	ssRNA, resiquimod imiquimod loxoribin	Vírusok	IRF7
TLR9	Vezikuláris membrán	Nem metilált DNS CpG-DNA	Baktérium	IRF7

1. táblázat. Az emberi Toll-szerű receptorok jellemzői

detű és egyéb veszélyes és idegen anyagokkal szembeni védelemben is igazolta.

A rangos díj másik felét Ralph M. Steinman kanadai immunológusnak ítélték oda a dendritikus sejtek (DC) felfedezéséért és a szerzett immunitás szabályozásában betöltött szerepük megismeréséért. Bár a DC-ek bőrben található nyúlványos képviselőit Paul Langerhans már 1869-ben leírta, jellegzetes alakjuk alapján idegrendszeri sejteknek vélte őket. E sejtek sokrétű funkcióira és a természetes és szerzett immunitás koordinálásában betöltött szerepükre csak a Steinman által elindított szisztematikus vizsgálatok derítették fényt. Az ezzel kapcsolatos első közlemény 1973-ban jelent meg, amiben elsőként igazolta a DC-ek immunrendszerhez való tartozását és ennek az új, kis számban előforduló sejtípusnak a jellegzetes morfológiai tulajdonságait és szöveti megoszlását. Bár a három tudós eltérő modellszervezetekben, különböző eszköztárak felhasználásával végezte kutatásait, eredményeik egybehangzóan a természetes immunitás ősi és konzervált felismerő, jeltovábbító és végrehajtó funkcióinak jelentőségét, valamint a természetes és szerzett immunitás együttműködésének fontosságát igazolták. Steinman egész kutatói munkásságát ennek a sejtípusnak szentelte, bár első sejtbiológiai kutatási eredményeit a vizsgált sejtek alacsony száma és ennek következtében nehéz jellemezhetősége miatt erős szkepticizmus és kritika övezte. A további vizsgálatok azonban

ráműtettek, hogy e monocita – makrofág sejtekkel fejlődésbiológiailag rokon sejtípusoknak számos különleges tulajdonságuk van, és alapvető szerepet játszanak a természetes és szerzett immunitás koordinálásában.

Joggal tehető fel a kérdés, hogyan kapcsolódik a természetes immunitás ősi receptorainak, jelátvivő és semlegesítő molekuláinak kutatása a dendritikus sejtek (DC) felfedezéséhez és funkcionális szerepének tisztázásához. Mára már igazolódott, hogy a DC-ek a természetes immunitás fontos multifunkcionális sejtjei, több típusuk és altípusuk különíthető el. Kis számban szinte minden szövetben megtalálhatóak, de elsősorban a környezettel folytonos kapcsolatban lévő epithel felszínek közelében fordulnak elő. Fagocita sejtek lévén folytonos kapcsolatban állnak környezetükkel, és számos mintázatfelismerő és érzékelő receptort – köztük minden ismert TLR-t – is kifejeznek. Ezek segítségével folyamatosan követik a környezetükben bekövetkező változásokat, így fontos őrszemfunkciót látnak el.

Összevetve a három Nobel-díjas tudós eltérő modellszervezetekben, különböző eszköztárak felhasználásával végzett kutatásait, új eredményeik egybehangzóan a természetes immunitás ősi és konzervált felismerő, jeltovábbító és végrehajtó funkcióinak jelentőségét igazolják. Mielőtt azonban közelebbről megismernénk a DC-ek és az általuk kifejezett mintázatfelismerő receptorok működését, tekintsünk vissza a több

százmillió évvel ezelőtti eseményekre, melyek során a veszélyes „idegennek” az élet fennmaradását biztosító felismerése kialakult. Vajon milyen általános veszélyt jelentő konzervatív struktúrákról lehetett szó, amelyek a magasabb rendűekben is szinte változatlan szerkezettel és funkciókkal maradtak fenn?

A természetes immunválasz által felismerhető molekuláris mintázatok

A természetes immunreakciót kiváltó molekulákat a struktúra természetétől függően patogén-associated molecular pattern (PAMP) vagy ennek analógiájára danger- (DAMP) vagy microbe- (MAMP) mintázatoknak nevezik. Ezek a legkülönbözőbb kémiai szerkezetű molekulák előfordulásuk alapján két nagy csoportra oszthatók: a környezeti (exogén) és a szervezetben magában képződő (endogén) eredetűekre. Ezek a molekuláris mintázatok bizonyos mikrobiális csoportokra jellemző szerkezeti elemeknek felelnek meg, melyek ebben a formában nem fordulnak elő a gazdaszervezetben, így idegennek minősülnek. Extracelluláris baktériumokban leggyakrabban cukor-, lipid-, szíálsav-, poliszacharid- vagy lipopoliszacharid-típusú molekulák, vírusokban különböző nukleotidok (ssRNA, dsRNA, dsDNA) töltik be ezt a szerepet (2. táblázat). Az endogén DAMP struktúrákat összefoglaló néven „alarminoknak” (stresszfehérjéknek) is nevezik, melyek trauma, szöveti vagy sejtkárosodás következményeként kikerülő vagy aktívan kiválasztott, gyulladást és regenerációt is előidéző molekulák. E molekulacsalád legjellemzőbb tagjai közé tartoznak a hősokkfehérjék, a húgysav, a defenzin és egyéb toxikus molekulák, melyek számos akut és krónikus gyulladással és szövetregenerációs folyamatban, valamint az érrendszert érintő változásokban is fontos szerepet játszanak. Ezek a veszélyt jelentő és idegennek minősülő molekuláris struktúrák stabilitásuk és egyszerűségük következtében lényegesen eltérnek a szerzett (adaptív) immunitás sejtjei által felismert, egy adott idegen vagy saját struktúrára jellemző molekuláris egység specifikus felismerését biztosító epitópoktól.

A természetes immunitás igen fontos további elemei azok az oldott molekulák, melyek elsősorban a kórokozók megkötésében és elpusztításában vesznek részt, valamint azok a ha-

tékony kémiai anyagok, mint pl. a pro-opiomelanokortin és ezek peptidszármazékai, a nitrogén-oxid- (NO) szintetázszerű molekulák, a profenoloxidáz- (PO) kaszkád. Idesorolhatók a lizoszomális enzimek és más antibakteriális proteinek (defenzinek, cecropinek) is). Ezek az ősi molekulák és védelmi rendszerek a fejlett élőlényekben, így az emberben is működnek, de fellelhetők olyan velük analóg molekulák is, melyek a magasabb rendű szervezetekben hasonló funkciót látnak el, mint pl. a gyulladás kémiai mediátorai, az opioid peptidek, a neurotranszmitterek, az endorfin.

A Toll-szerű receptorok szerkezete és funkciója

Természetesen felmerül a kérdés, hogy a veszélyt jelentő exogén és endogén molekulák hogyan kerülnek kapcsolatba olyan sejtekkel, melyek a károsító hatást ki tudják védeni. Ehhez elsősorban a molekulákat felismerni képes „jelfogó” vagy „megragadó” mintázatfelismerő receptorokra (Pattern Recognition Receptor, PRR) van szükség. A természetes immunitás receptorai között más ismerősökkel is találkozunk, mint például a komplement fragmentumokat kötő fagocita sejtreceptorokkal, melyek elindítják az opsonizáció révén megragadott patogének bekebelezését és elpusztítását. Ezek között kiemelt fontosságúnak bizonyultak az ideai Nobel-díjas kutatók által felismert és jellemzett Toll-szerű receptorok (TLR). A természetes immunitást kiváltó mintázatokot, az őket felismerő receptorokat, valamint az aktiválás eredményeit vázlatosan az 2. táblázatban foglaltuk össze.

A patogének molekuláris mintázatait felismerő PRR-ok elsősorban azokon a fagocita sejteken jelennek meg, melyek először szembesülnek a behatoló mikrobákkal vagy káros molekulákkal. Idesorolhatók a monocyták / makrofág / dendritikus sejtrendszer képviselői, de ilyen receptorokat az endothel és a mukozális epithel sejtek, sőt a lymphocyták is kifejeznek. A felismerő receptorok között kiemelt szerepet játszanak a TLR-ok, amelyek a ligandum megkötését követően közvetlenül vesznek részt a sejtaktiválás folyamatában. A TLR membránreceptorok ligandumot felismerő szerkezeti egysége a 2. ábrán látható. A TLR-ok homo- vagy heterodimer formájában a sejt-

FELISMERÉS	LIGAND	FUNKCIÓ
<i>Membránreceptorok</i>		
Toll-szerű receptorok (TLR) TLR1 – TLR10 (humán)	Mikrobiális mintázatok	Gyulladás Vándorlás Citokin/kemokin
CD206, CD207, CD209, DEC205 Scavenger receptorok	Szénhidrát-mintázatok	Jelátvitel LPS, mikrobák eliminációja
Komplement receptorok CR1, CR2, CR3	Baktérium/élesztő sejtfal komponensei	Opszonizáció Fagocitózis
IgG-kötő Fc-receptorok	Komplement fragmentum C3b, iC3b, C3d, C4b	Opszonizáció Fagocitózis
	Immunkomplexek	Opszonizáció Fagocitózis
<i>Járulékos molekulák</i>		
LPS-kötő fehérje (LBP)	LPS-kötés	LPS-kötés Gyulladás, szepszis
CD14 (membrán és szolubilis)	LPS-internalizáció	Gyulladás Citokintermelés
<i>Citoplazmatikus receptorok</i>		
RIG-szerű receptorok (RLR)	ssRNS, nukleotid	Interferontermelés Vírusvédelem
NOD-szerű receptorok (NLR)	Mikrobiális mintázatok Toxikus anyagok	IL-1 termelés Baktériumvédelem
<i>Oldott molekulák</i>		
C-reaktív protein (CRP) <i>Akutfázis-fehérje</i>	Mikrobiális poliszacharidok	Komplement aktiváció Fagocitózis fokozása
Szérum-amiloidprotein (SAP) <i>Akutfázis-fehérje</i>	Extracelluláris mátrix Sejtfal-poliszacharid	Fagocitózis fokozása Mátrix stabilizálása
Mannózkötő lektin (MBL)	Sejtfal-poliszacharid	Komplement aktiválás Fagocitózis
C3	Szénhidrátok Fehérje-OH- és -NH ₂ -csoport	

2. táblázat. A természetes immunrendszer néhány eleme és az általuk közvetített funkciók



2. ábra. A TLR membránreceptorok ligandumot felismerő szerkezeti egysége

membránon vagy a vezikuláris membránban is megjelenhetnek biztosítva az extra- és intracelluláris felismerést. Az eddig azonosított 10 emberi TLR jellegzetes molekuláris mintázatok felismerésére szakosodott, felismerő funkcióikat az 1. táblázat foglalja össze. Figyelemre méltó, hogy ezek közül három, a TLR3, a TLR7 és a TLR9 nukleotidfelismerő képességgel rendelkezik, jelezve, hogy az idegen RNS vagy DNS jelenléte veszélyt jelenthet a szervezet számára. A TLR-ok kifejeződésének mintázatát konvencionális (cDC) és plazmacitoid (pDC) DC-ekben a 3. ábrán mutatjuk be.

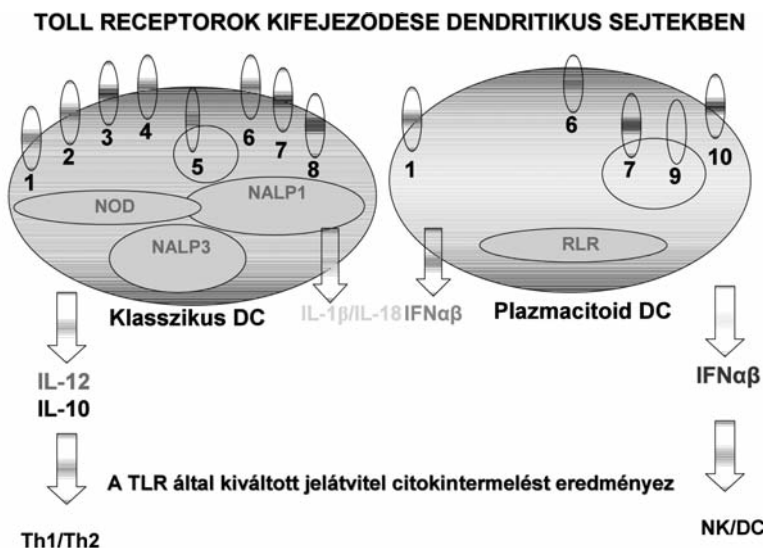
Az utóbbi években a TLR-okkal közös szerkezeti elemeket tartalmazó, de a citoplazmában lokalizálódó egyéb receptorokat is azono-

sítottak. Idesorolhatók a több alcso-
ládót képviselő NOD-szerű recep-
torok (NLR), valamint a RIG-szerű
receptorok (RIG-like receptor, RLR)
(4. ábra). A három receptorcsalád
közös konzervatív szerkezeti eleme
a leucinban gazdag ismétlődő szek-
venciaszakasz (leucin rich repeat,
LRR), ami sikeres felismerő egy-
ségként maradt meg a fajfejlődés
során (2. ábra).

A veszélyt jelentő vagy idegen
molekulák TLR-okhoz való kötő-
dése konzervatív jelátviteli pályák-
hoz kapcsolódik, melyek kompo-
nensei szintén mit sem változtak az
ősi időktől napjainkig, és ugyanazt
a funkciót látják el, azaz védelmi
mechanizmusokat indítanak el. A sejtaktivációt
követő génaktivációs folyamatok eredménye-
ként olyan végrehajtó (effektor) molekulák kép-
ződnek, mint pl. az antibakteriális hatású pep-
tidek (pl. defenzin) vagy a gyulladást keltő
citokinek és kemokinek, melyek más sejtekre
hatva jelentősen felerősítik az elindított jelátvi-
telkaskadót. Így az első, ún. „riasztó citoki-
nek”, mint a tumornekrozis-faktor (TNF) és az
interleukin-1 (IL-1) gyors szekréciónja mellett az
adaptív immunválasz sejtei számára is felfog-
ható aktivációs jelek továbbítása is megtörténik
(5. ábra).

**A dendritikus sejtek szerepe a természetes
és szerzett immunitás
összehangolásában**

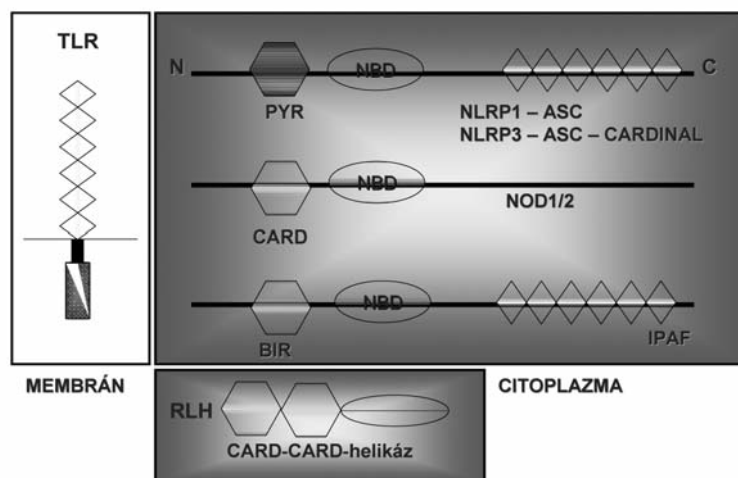
A DC-ek a fehérvérsejtek nem több
mint 0,1%-át teszik ki, mégis döntő
szerepet játszanak az immunológiai
tolerancia kiváltásában és fenntartá-
sában, valamint az aktuális betola-
kodó típusától függő immunválasz
mértékének és irányultságának sza-
bályozásában. Ezek az őrszemként
működő sejtek a környezeti hatások-
nak leginkább kitett felszínek (bőr,
epithelium) közelében feldúsulva
könnyen felismerik és fel is veszik a
veszélyes és káros anyagokat. A
plazma- vagy vezikuláris membrán-
ban kifejeződő TLR-ok szembesülve
az idegenként vagy veszélyesként fel-



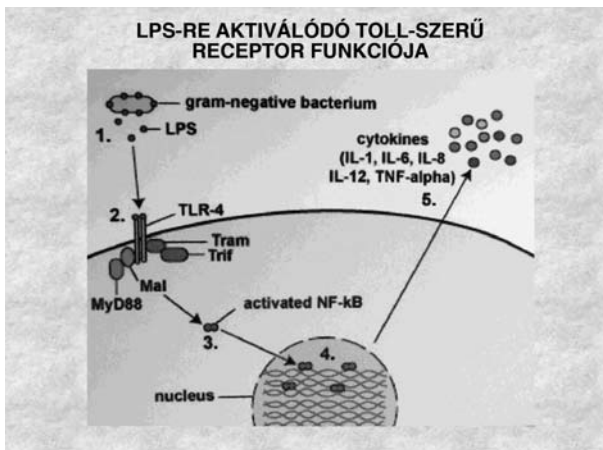
3. ábra. Toll-receptorok kifejeződése dendritikus sejtekben

ismert konzervált szerkezeti elemekkel, a TLR
által közvetített jelátvitelt eredményeként
aktiválódnak, ami a sejt felszínen kostimulációs
molekulák és kemokin receptorok megjelené-
séhez, gyulladásozó citokinek és kemokinek ter-
meléséhez vezet. Előnyös stratégiai elhelyez-
kedésük és mobilitásuk révén a dendritikus
sejtek a szövetekben összegyűjtött molekuláris
információt a nyirokcsomóban továbbítják a T-
lymphocyták számára, ezzel szabályozva az
adaptív immunválasz végrehajtó funkcióit és a
T-sejtek megfelelő irányultságú aktivációját.
Ennek alapján joggal nevezhetjük ezeket a sej-
teket az immunválasz koordinátorainak, hiszen
részvételük nélkül hosszú távú védelem és im-
munológiai memória sem alakulhat ki.

Szerkezeti konzervatív felismerő receptorok



4. ábra. A Toll-szerű membránreceptorok, a NOD-szerű és a RIG-szerű citoplazmatikus receptorok közös szerkezeti elemei



5. ábra. Az LPS TLR4 receptorhoz való kötődése az NF-κB transzkripció faktor aktivációját követően gyulladós citokinválaszt vált ki

Epilógus

Az 2011-ben Nobel-díjjal kitüntetett tudósok eredményei lehetővé tették, hogy betekintsünk a fajfejlődés alacsonyabb és magasabb szintjén álló élőlények védelmét szolgáló első határvonallal „szögesdrótra” mögé, a természetes immunitás ősi, jól bevált mechanizmusába. Mit rejthet még a többi élőlény? Gondoljunk csak a gerinctelenekre vagy az élőlények legnagyobb tömegét jelentő (testtömegük közel azonos a ma élő emberiségével), legtöbb variációját felvonultató rovarok több mint kétmillió fajára. E. S. Loker a „primitív” élőlények immunrendszerét a következőképpen jellemezte: „nem homogén, nem egyszerű, nem érthető és alig felfogható”. Úgy tűnik, ezek az élőlények végtelen diverzitású és variációjú, „fejlett” patogénekkal „terhelt” környezetünkben is képesek a természetes immunitás védelmi hálójára támaszkodva élni és továbbfejlődni. A komparatív immunológia (mely a fejlődés különböző fokán álló élőlények immunrendszerét vizsgálja) új felismeréseinek korszakába léptünk. De vajon mit rejtegetnek még ezek a primitív élőlények az egyéb életfolyamatokra vonatkozóan? Hiszen molekulagyorságú nanorendszereik elképzelhetetlen gyorsasággal és komplexitással

dolgozzák fel és továbbítják az információkat, kommunikálnak egymással, sőt számunkra utánozhatatlan teljesítményekre képesek (lásd a Spektrum *Állati rekordok* című sorozatát). Végül szűk és korlátozott tudásunk ellenére örülnünk kell, hogyha csak morzsányi ismeretekkel is gazdagodunk. Ilyennek minősül az immunitás vagy akár más életfolyamatok megismerése vagy modellezése, mint pl. az ősi, de az emberi immunvédekezésben is alapvető szerepet játszó Toll-szerű receptorok felfedezése és funkcionális jellemzése, hiszen ezek az ismeretek elősegíthetik az emberiségnek a folyamatosan változó környezethez való alkalmazkodását és a túlélését.

Irodalomjegyzék

1. Beutler B.: TLR4 as the mammalian endotoxin sensor. *Curr. Top. Microbiol. Immunol.* 2002, 270: 109–120. Review.
2. Beutler B., Poltorak A.: The search for LPS: 1993–1998. *J. Endotoxin Res.* 2000, 6: 295–300.
3. Bianchi M.: DAMPs, PAMPs and alarmins: all we need to know about danger. *J. Leukocyte Biol.* 2007, 18: 1–5.
4. Gergely J.: Az immunológiai felismerés – hol állunk ma és merre haladunk. *Magyar Immunológia* 2003, 4: 4–9.
5. Germain R. N.: An innately interesting decade of research in immunology. *Nat. Med.* 2012, 10: 1307–1320.
6. Hoffman A.: Primitive immune system. *Immunological Review* 2004, 198: 5–9.
7. Leclerc V., Reichhart J. M.: The immune response of *Drosophila melanogaster*. *Immunological Review* 2004, 198: 59–71.
8. Magor K., Vasta G.: Ancestra, immunity comes of age. *Immunol. Today* 1998, 19: 54–56.
9. Ottaviani E., Franceschi C.: The invertebrate phagocytic immunocyte: clues to a common evolution of immune and neuroendocrine systems. *Immunol Review* 1997, 4: 169–174.
10. Steinman R.: Identification of a novel cell type in peripheral lymphoid organs of mice. I. Morphology, Quantitation, Tissue Distribution. *J. Exp. Med.* 1973, 137: 1142–1162.

DR. PETRÁNYI GYÓZÓ
immunológus, Budapest

DR. RAJNAVÖLGYI ÉVA
immunológus, Debrecen

Tudásmorzsák 2.

Sorozat dr. Papp Zoltán professzor emlékezéseiből

2. A nemi kromatin

Ahhoz, hogy 1968-ban meg lehessen állapítani kora terhességben a magzat nemét, két dologra volt szükség. Egyrészt be kellett gyakorolni a magzatvízminta-vétel veszélytelen módszerét, másrészt a magzatvízben található sejtekből meg kellett határozni, milyen nemű magzattól származnak.

Akkortájt a magzatvízminta-vétel módszere, az amniocentézis ismert volt a terhesség harmadik harmadában a vércsoport-összeférhetlenség diagnosztikájában, de arra nézve nem voltak tapasztalatok, hogy a terhesség első felében is veszélytelenül elvégezhető-e (amnion = a magzatburok belső rétege, centesis = szűrés, innen az amniocentézis elnevezés).

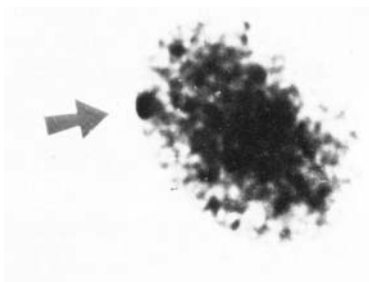
Az ismert volt akkoriban, hogy szintén a terhesség harmadik harmadában vett magzatvízmintákban leánymagzatok esetén a nyugvó állapotban lévő magzatvízsejtekben ún. szexkromatin látható. Ugyanakkor arra nézve szintén nem volt tapasztalat, hogy ez vajon kora terhességben is igaz-e, milyen valószínűséggel található meg leánymagzatoknál a szexkromatint tartalmazó sejtek, fiúmagzatok esetén pedig valóban hiányoznak-e.

Mi is ez a nemi kromatin? A nagy tudású debreceni patológusról a diákok között terjedt az a legenda, hogy egyszer sebészprofesszor barátja megpróbálta megviccelni, és egy férfi betegéből kioperált vakbél helyett egy patkány farkát küldte át a kórszövetteni vizsgálatra. Endes Pongrác professzor válasza, miután mikroszkópban megvizsgálta a preparátumból készült metszeteket, a következő volt: „Kedves

Kolléga Úr! Ha legközelebb megint patkányfarkat küld vakbél helyett szövettani vizsgálatra, legyen körültekintőbb, mert az átküldött farkok egy nőstény állattól származik, az ön betegé pedig a kérés alapján bizonyossága szerint férfi.”

Barr és Bertram kanadai anatómusok 1949-es felfedezésétől kezdve tudjuk, hogy a nemi jelleg nemcsak az ivarmirigyek termelte ivarsejtekben, hanem a testi sejtekben is megnyilvánul. Azt találták, hogy a kromoszomális nemiség a nyugvó (nem oszló) állapotban lévő testi sejtekből is megállapítható. A női sejtek 85%-ában a maghártya alatt kb. 1 mikron nagyságú, lencse alakú kromatinrög van, melyet szexkromatinnak, a későbbiekben pedig első leírójának tiszteletére Barr-testnek neveztek el.

Az 1960-as évek elején Mary Frances Lyon angol kutató nevéhez fűződik annak a felismerése, hogy a szexkromatin az emlősökben nem más, mint az egyik X-kromoszóma (a női sejtekben két X-kromoszóma található), amely a sejtosztódások közötti időszakban kondenzált állapotban marad, azaz inaktívulódik, és mint heterokromatin a maghártya alatt van jelen. Lyon feltételezése szerint az egyik X-kromoszóma inaktívulódása az embrionális élet második hetében, a 2000 sejtés stádiumban a testi sejtekben következik be, tehát azt követően az egyik X-kromoszómára „nincs szükség”. Az egyik X-kromoszóma inaktívulódása következtében az X-kromoszómához kötött gének produktumainak mennyisége néhány gént kivéve azonos az egészséges férfiakban található mennyiséggel. (A férfiak nemikromoszóma-összetétele XY, tehát sejteik eleve csak egy X-kromoszómát tartalmaznak.) A jelenséget a biológia géndózis-kompenzációnak nevezi. A Lyon által leírt hipotézissel magyarázható az is, hogy mivel az inaktívulódás véletlenszerűen történik, nem lehet tudni, hogy az apai vagy az anyai eredetű X lesz-e az inaktív. Mivel a további sejtosztódások során ugyanaz az X-kromoszóma marad inaktív, ha X-kromoszómához kötött öröklődés esetén a hibás gén az aktív X-kromoszómán található, akkor a normális al-



1. ábra. A szexkromatin

lél hatása elmarad, és a betegség tünetei nőkben is megjelenhetnek.

*

Életem későbbi szakaszában az az öröm ért, hogy a kitűnő kutatónővel személyesen is találkozhattam. 1977 szilveszterén, edinburgh-i tanulmányutam során az MRC genetikai intézet igazgatója, John H. Evans professzor engem, a vasfüggöny mögül érkezett fiatal tanulmányutast is meghívott a lakására. A jelen lévő, apró termetű, 52 éves Mary Lyont mindenki kellő tisztelettel üdvözölte, én is meghatottan toporogtam mögötte, mikor felszolgálták a whiskyt. A sors úgy hozta, hogy én is ugyanazt (Jameson ír whisky) kértem és kaptam, amit ő ivott. A vendéglátó ugyanis háta mögött legalább 40 féle whiskysüveggel sorban töltötte vendégeinek az általuk kért italt (a baráti kör tagjainak illetl ismerniük egymás ízlését és szokását, jéggel vagy anélkül, vízzel vagy szódával stb.). Amikor én kerültem sorra, annyit tudtam kinyögni, hogy nekem végül is mindegy (alapoztam ezt arra, hogy nálunk egy whisky volt forgalomban, a Kisvárdai Szeszipari Vállalat Klub 99-e, joggal hihettem hát, hogy csak egyféle whisky létezik), mire házigazdám kivágta magát, miszerint bizonyára azt akarom mondani, hogy ugyanazt kérem (the same, please), mint az előző vendég. Idegesen helyeselt, így jelentéktelenségem ugyanazt a whiskyt kapta, mint a híres Mary Lyon. Gyorsan be is mutatkoztam, és megemlékeztem azt a 10 évvel korábbi megfigyelésemről, hogy kora terhességekben ki tudtam mutatni a szexkromatint a magzatvízsejtekben, és hogy ezt bevezettük a gyakorlatunkba a magzati nemmeghatározásra. Nem nagyon hatotta meg a lelkesedésem.

Visszatérve 1968-ra, sikerült megszerezni Arvay professzor úr engedélyét, hogy terhességmegszakításra jelentkező kora terhesektől – természetesen az engedélyükkel – amniocenté-

Reprinted from Vol. 36, No. 3, September 1970

OBSTETRICS
-GYNECOLOGY

Published by the MEDICAL DEPARTMENT
HARPER AND ROW
Copyright © 1970 by
AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS
Printed in the U.S.A.

Prenatal Sex Determination by Amniocentesis

Z. PAPP, MD, S. GARDÓ, MD, G. HERPAY, MD and A. ÁRVAY, MD

By studying amniotic fluid obtained during different stages of pregnancy, the authors were able to draw conclusions concerning the sex of the fetus from the sex chromatin content of amniotic cells. Amniotic fluid was obtained transvaginally from 100 women during early pregnancy, transabdominally from 10 during the third trimester, and by transcervical amniocentesis from 10 parturients. The number of cells that could be analyzed increased with advancing pregnancy, showing sex chromatin positivity up to 4% in male, and between 12

ous stages of gestation to investigate amniotic cells cytogenetically.

Our present study reports the results of sex chromatin analyses of amniotic cells obtained transvaginally from 100 early pregnancies, and transabdominally or by transcervical amniocentesis from 20 late pregnancies.

MATERIALS AND METHODS

zissel magzatvízmintát vehessek a sejtek szexkromatin-analízise céljából. Több mint 100 esetben került erre sor, és leánymagzatok esetén 12–26%-ban, fiúmagzatok esetén csak 0–4%-ban találtunk a sejtekben szexkromatint, illetve arra emlékeztető képletet. A vizsgálatsorozat fél évet vett igénybe. Eredményünket merészen elküldtük az USA-ba, a vezető szülészeti folyóiratnak, amelynek főszerkesztője legnagyobb megdöbbenésünkre az angol anyanyelvi korrekciók után elfogadta kéziratunkat közlésre. Ez újabb évet vett igénybe, mert annak idején tudományos kéziratokat kizárólag hatósági (négyrészes kék színű) engedéllyel volt szabad külföldre küldeni. (Ezt minden levélfordulónál el kellett játszani.) Minden akadály elhárítása után végül 1970-ben megjelent Amerikában első angol nyelvű, első szerzős tanulmányom „Prenatal Sex Determination by Amniocentesis” címmel!

Elégedetten jelentettem Szabó Gábor professzornak, hogy vállalhat terhességet a kóros vérzékenység génjét hordozó nő, elvégezzük a magzati nemmeghatározást. Örömmel csak részben csökkentette, hogy a család végül is nem kívánt újabb terhességet vállalni, hiszen ha korábban nem állnak elő igényükkel, akkor erre a vizsgálatsorozatra sem került volna sor. Egyébként a későbbi években sok házaspár élt ezzel a lehetőséggel.

Az utolsó Ki kicsoda emlékére

Pontosan szólva az *MTI Ki kicsoda* kötetéről lesz szó. (Létezik *Who is who* is Magyarországon, de arról ne szóljunk!) Az *MTI Ki Kicsoda* legutolsó kötete a 2009 feliratot viseli. Szerkesztői 1990 óta tizedik alkalommal bocsátották útjára a nélkülözhetetlen kiadványt, a kortárs életrajzi lexikont, de az információk szerint az MTI keretében többé nem fog megjelenni. Az utolsó kötet 3,3 kg-ot nyomott, és 14 144 magyar, valamint 5 673 külföldi személy életrajzát tartalmazta.

Folyóiratunk jogelődjében, a *REUMA-INFO*-ban már két alkalommal is volt szerencsém e különleges kötetekről írni. A 2002/2. számban a 31. oldalon és a 2006/1. szám 23. oldalán egyaránt abból adtam az ízelítőt, hogy az akkor aktuális kötetekben a „mi a hobbija?” kérdésre milyen válaszokat adtak a lexikonba bekerült személyek. Természetesen e választás indokát az adta, hogy meg lehessen osztani az olvasókkal jobbra ismert személyek érdekes kijelentéseit. Azt is tudni kell, hogy erre a kérdésre sokan nem is válaszolnak.

Vegyünk hát méltó búcsút az *MTI Ki Kicsodától* azzal, hogy utolsó kötetéből ismét szemezgetünk a fent említett szempontból. A legtöbb válaszoló az utazást, olvasást, zenét, kertészkedést, barkácsolást, sportolást (pl. tenisz, sí) jelölte meg, s ez érthető, így is van rendjén.

Az már önmagában érdekesség, ha valaki hobbiként a saját szakmáját tünteti fel: Kutas László szobrász a szobrászatot, Szekeres Tamás gitárművész a gitárt.

Színészek általában nem közlik hobbijukat, Wahorn András festőművész – akinek lenne mit – szintén nem tüntet fel semmit.

Sokan komoly dolgokat adnak meg: Bodnár Pál közgazdász a kertészkedés, borászkodás mellett a termál-hidroterápiát, Csóka Géza matematikus a cserkészetet, nemrég elhunyt Kopp Mária kollégánk az írást, olvasást és a természetvédelmet, Rónay Péter festő a filozófiát, Ütő Endre operaénekes hat egyéb között a faragást.

Egy fokkal érdekesebbek: Balogh Lajos nyelvész – túravezetés, Balogh László festőművész – lokálpatriotizmus, Callmeyer Ferenc építész – többek mellett repüléstörténet, Csukás István író – bográcsolás, Domján László orvoskollégánk, az agykontroll hazai apostola – gondolkodás, Fellegi Ádám zongoraművész – magashegy turizmus, Kocsis Imre festőművész – lepkegyűjtés, Smetana Ágnes üvegtervező – reformkonyha, Végh Alpár író, riporter – jóga, Duna-kanyar.

Többen közlésezik a játékok iránt való vonzódásukat: Csapó Gábor vízilabdázó, olimpiai bajnok – tenisz mellett kártya, Székelyi József színész – tenisz, kutyák, zsuga, Tandori Dezső, író, fordító – lóspört, francia kaszinó (ez egy kétszemélyes kártyajáték), Tóth Krisztina asztaliteniszező, Európa-bajnok – puzzle, Virág Judit művészettörténész, galériatulajdonos – többek mellett scrabble.

Íme, lássunk néhány különlegességet: Brády Zoltán újságíró – többek között szex, Geszti Péter műsorvezető – három másik között alvás, Hajdú Ferenc író, költő – a verebek és a kutya, Lázár Gyula orvos, immunológus – kalapácsvetés (75 évesen!), Lovas Zoltán újságíró – alvás, Németh István író – kavicsgyűjtés, Nyárády József baleseti sebész – modellezés, Pájer Emília textiltervező – szörfözés (73 évesen!), Pénzes János egyházi vezető – három másik között sárgarigó, Szemes Zsuzsa író – többek között túlélési gyakorlatok, Tordai Ákos kutatóorvos – pénzkeresés, pénztalálás, Vadász György építész – hét másik között bolondozás, Vécsy Attila fotóművész – többek mellett görbefabútor-készítés.

Szarkasztikusan különleges: Gera Zoltán színművész – négy másik között csend, Grandpierre Attila csillagász, zenész – élet.

Hangsúlyozandó, az elbúcsúztatott vaskos kötet, illetve a sorozat értékét nem a fent kima-zsolázott érdekességek, hanem a biográfiai adatok adták, amelyekre a továbbiakban immár nem számíthatunk.

DR. GÖMÖR BÉLA

HIRDETÉS

Egészségturizmus Ázsiában

Bár az alábbi beszámoló egy négy, illetve három évvel ezelőtti kongresszusi részvételtől szól, semmit nem vesztem érvényességéből, ezért jó szívvel teszem közzé.

Az ázsiai országok egészségturizmusáról, sőt általában az egészségügy színvonaláról viszonylag keveset tudunk, ezért örömmel fogadtam a szervezők meghívását, hogy vegyek részt a Törökországban megrendezendő I. Nemzetközi Egészségturisztikai Kongresszuson. A rendezvényre 2008. március 14–18. között került sor az ismert tengerparti üdülőhelyen, Antalyában. Összesen 23 ország, köztük az USA, Nagy-Britannia, Németország, Görögország, Bulgária, Málta és számos ázsiai ország képviseltette magát.

A hivatalos program dr. Recep Agdag egészségügyi miniszter beszédével kezdődött, amely a szokásos üdvözléseken kívül számos fontos információt tartalmazott.

A miniszter kiemelte, hogy Törökország számára egyelőre meghatározó a kórházi jellegű egészségturizmus, amelynek keretein belül elsősorban szemműtétekre, szervtranszplantációra, komplett kivizsgálásokra és kardiológiai beavatkozásokra, illetve szív- és érműtétek utáni rehabilitációra fogadnak Nyugat-Európából és az öböl menti országokból betegeket. Az utóbbi időben a plasztikai sebészeti tevékenység is igen fontos szerephez jutott.

A fő küldő országok: Dánia, Norvégia, Svédország, Nagy-Britannia, Hollandia, Szaúd-Arábia és az Egyesült Arab Emírátsok.

A külföldi betegek azért jönnek, mert alacsony a gyógyászati, illetve diagnosztikus tevékenységek árai (pl. MR-vizsgálat max. 50 euró), ezenkívül nincsenek várólisták. A várólisták kérdését külön kiemelte, hiszen a küldő országok betegek elsősorban időskorúak, akik nem tudják, de nem is akarják kivárni azt az időpontot, amikor hazájukban sorra kerülhetnek.

A fenti tevékenységeken túl a gyógyfürdőkezelésekkel kapcsolatos egészségturizmust kívánják a jövőben kiemelten fejleszteni, ennek érdekében két éven belül 500 millió eurót szándékoznak termál-, illetve gyógyturizmusba fektetni. (Ez csak az állami investíciókat jelenti.)

Céljuk, hogy a gyógyfürdőkhez kapcsolódó idegenforgalom terén eddigi tizedik helyüket a világon (nem tudom, ez az adat honnan származik) 2020-ra az első helyre cseréeljék. A tervek megvalósításában nagy segítséget jelent, hogy sok orvos Nyugat-Európában végzett, ami a jó szakmai felkészültségen kívül kiváló nyelvtudást is jelent. Bár mindmáig a hazatérő szakemberek száma meg sem közelíti az igényeket. A Törökországba visszatérő orvosok vagy egészen fiatalok, vagy relatíve idősek, a középgeneráció azonban hiányzik. Különösen nagy a hiány idegen nyelveket jól beszélő egészségügyi szakdolgozókból.

Nagyon érdekes, hogy a miniszter közel félórás beszéde során a wellness szót ki sem ejtette, ez egyébként egyetlen előadás kivételével az egész kongresszusra jellemző volt.

A II. Nemzetközi Egészségturisztikai Kongresszusra 2009 februárjában az Antalya közelében fekvő Kunduban került sor. Az ezt követő 2010-es és 2011-es kongresszusokon sajnos nem tudtam részt venni, így ez a közlemény az első két kongresszus anyaga alapján készült.

A következőkben igyekszem az egyes résztvevő országok akkori helyzetét bemutatni.

Törökország

10-15 évvel korábban egészségturizmus még nem létezett, sőt igen súlyos nehézségek adódtak – az egyre növekvő idegenforgalom miatt – még az alapvető sürgősségi egészségügyi ellátásban is. A sürgető igény kielégítésére az említett helyzet megoldása mellett egyidejűleg megkezdődött a gyors felkészülés a szervezett egészségturizmusra is. Alapvető követelmény volt a megfelelő kórházi háttér biztosítása, amit részben állami támogatással, részben a magántőke bevonásával oldottak meg. 2009-ben mintegy 200 magánkórház működött az országban, döntően a külföldiek által látogatott tengerparti régiókban. Ezek az intézmények a sürgősségi ellátáson kívül a török tengerparton véglegesen letelepült több mint 100 000 nyugat-európai nyugdíjas, illetve a fizetőképes török állampolgárok ellátására rendezkedtek be. Tevékenységük 2000 után az egészségügyi

ellátás számos egyéb területével bővült, ahogy erre a 2008. évi kongresszuson tartott bevezető beszédében a szakminiszter is utalt.

A kiépített magánkórházi rendszer rendkívül jól felszerelt és ésszerűen szervezett. Általában egy központi 400-500 ágyas kórházhoz 3-5 úgynevezett szatellitakórház tartozik, amelyekben 50-70 egyágyas, kiemelt komforttal felszerelt kórterem található. Mindenütt rendkívüli a szervezethez és a tisztaság. Az orvosok nagy része jól beszél németül, mivel döntő többségük Németországból települt haza. A szakszemélyzet nyelvtudása hiányos, de minden intézményben törökül, németül, angolul és franciául is beszélő holland hoszteszek dolgoznak, akik lehetővé teszik a betegekkel a megfelelő nyelvi kommunikációt. A szatellitakórházakban is igen korszerű sebészeti műtők, traumatológiai és intenzív terápiás részlegek állnak rendelkezésre. A járóbeteg-ellátás is zökkenőmentes. Ezekben a kis kórházakban általában 15-18 szakorvos dolgozik. Éjszaka mindegyik intézményben két sebész, egy aneszteziológus-intenzív terápiás szakorvos és egy belgyógyász ad ügyeletet. A központi kórházban természetesen még sokkal kiterjedtebb az ügyeleti háttér.

A hálózatok saját M.I.C.U. (Mobil Intensive Care Unit) kocsival és több betegszállító kocsival, sőt egyes láncok saját helikopterrel is rendelkeznek. Az antalyai régióban 3 kórházi hálózat működik, 3-4 szatellitakórházzal, amelyek egymástól 15-20 km-re találhatóak. A kórházláncok biztosítják a mintegy 2000 szálloda egészségügyi háttérét is, amelyekben magánvállalkozói rendszerben mindenhol van napi 2-4 órában orvosi rendelés, emellett 24 órában reanimációban járatos szakápoló is van szolgálatban.

Az Antalya közvetlen közelében működő Anadolu kórházláncához 3 kis kórház tartozik. mindegyikben biztosítva van a sürgősségi ellátás, az általános és baleseti sebészet, ortopédia, gyermekgyógyászat, fogászat és szájsebészet. A rutin diagnosztikai eljárásokon kívül (laboratórium, rtg, EKG, ultrahang) CT is működik. A 2009-ben átadott kis kórházban (Side) a legkorszerűbb kardiológiai diagnosztikus eljárások is rendelkezésre állnak, így bypass-műtöket is végeznek. A központi kórházban a fentiekén kívül plasztikai sebészeti beavatkozásokra, mesterséges megtermékenyítésre, vese- és májtranszplantációra is van lehetőség.

Az ellátás szervezethez és magas színvonaláról 2007-ben, turistautam során magam is meggyőződhettem, amikor egy akut probléma miatt bekerültem a beleki szatellitakórházba. A rendkívül alapos fizikális vizsgálat után két órán belül elkészültek a laboratóriumi vizsgálatok, az ultrahang és a CT is. Érdekesként megemlítem, hogy a szállodai orvos, aki elsőként látott és utalt be a kórházba, annak dacára, hogy mindenre kiterjedő, nagy összegű biztosításom volt, nem fogadott el semmit (a hivatalos vizitdíj 80 euró lett volna) azzal a megjegyzéssel: „Kollégától soha semmit!”

Törökországban minden magánkórháznak van ISO minősítése, de döntő többségüknek JCI (Joint Commission International USA) minőségbiztosítási rendszere is. Érdekes, hogy az állami intézmények közül utóbbival mindössze három egyetemi klinika büszkélkedhet.

Mindkét kongresszuson elhangzott, hogy a magánkórházakat mintegy 25%-ban jómódú helyi állampolgárok vagy tartósan letelepedett külföldiek veszik igénybe, a sürgősségi esetek aránya – ami általában a nyári időszakokra és külföldi turistákra jellemző – mintegy 30-35%, a többiek célzottan, előzetes egyeztetés után kivizsgálásra vagy kezelésre érkező, főleg nyugat-európai betegek. Az utóbbi időben megugrott az Oroszországból és Ukrajnából szívsebészeti beavatkozásokra érkező páciensek száma. (A magánkórházak döntő többségében az eddigi angol és német nyelvű call-centerek már orosz nyelven is 24 órában fogadják a hívásokat.)

India

Rendkívül aktív egészségturisztikai tevékenység folyik ebben a szubkontinentális országban. A leggyorsabb fejlődést az Apollo kórházlánc mutatja, amely 1983-ban egy kórházzal indult, és jelenleg összesen 53 saját, illetve franchise jellegű intézménnyel dolgoznak szerte Ázsiában, Jementől Srí Lankán át Szingapúrig és Indonéziáig. Tevékenységük az orvostudomány minden területét felöleli a klasszikus szakmáktól kezdve a szervátültetésen keresztül az összejtbeültetésig mindennel foglalkoznak. Betegeik döntő többsége az Amerikai Egyesült Államokból érkezik. A kezelések, illetve a beavatkozások költsége az USA-belinek gyakran még az egynegyedét sem éri el. Gyakorlatilag egy hónapon belül vállalnak vese- és májátültetést.

Amikor Antalyában az I. Kongresszuson rá-

kérdeztem, honnan van ennyi donor, Maini úr, a kórházlánc tulajdonosa csak annyit mondott, Indiában sok a baleset, ezért van elég donorszerv. Azt a tényt, hogy a valóságban döntő többségben élő személyek a donorok, egy általuk még 2009. január 1-jén kiadott árjegyzék is alátámasztja, melyben az árakon kívül az egyes műtétek esetén a recipiens és a donor szükséges kórházi tartózkodásának időtartamát is feltüntetik.

Irán

Képviselőik elmondása szerint hatalmas gyógyászati fejlesztésekbe fogtak, elsősorban a hazai lakosság ellátásának javítása érdekében, de egyre több betegük van Oroszországból is.

Thaiföld

Egyre komolyabb szerepet játszanak a nemzetközi egészségturizmusban, főleg kardiológiai beavatkozások és ortopédiai műtétek terén. Intézményeik, elsősorban Bangkokban, a legmagasabb nemzetközi színvonalon állnak, ezt olyan magyar kollégáktól is hallottam, akik meglátogattak ilyen kórházakat.

Malajzia

Az utóbbi években főleg az USA-ból fogadnak nagy számban pácienseket a legkülönbözőbb plasztikai műtétekre.

D8 országok

A II. Nemzetközi Egészségturisztikai Kongresszus zórónapján, külföldi megfigyelőként meghívtak a D8-as országok egészségturizmussal foglalkozó első konferenciájára. A D8 (Developing) országok szervezete 1977-ben alakult meg Törökországban, tagjai csak iszlám államok lehetnek (a tagországok: Banglades, Egyiptom, Indonézia, Irán, Malajzia, Nigéria, Pakisztán, Törökország). Gazdasági erejükből fakadóan fontosságuk, illetve szerepvállalási képességük erősen eltér, ezért Irán és Törökország volt a hangadó. Az eddigi évtizedekben csak gazdaságélénkítési és pénzügyi kérdésekkel foglalkoztak, ez volt az első alkalom, amikor az idegenforgalom egészségturizmus-fejlesztésének összehangolása volt a megbeszélés tárgya.

Befejezésül néhány javaslatot, ajánlást, illetve gondolatot szeretnék felvetni, mely mindkét kongresszuson visszatérően előfordult a legkülönbözőbb országok képviselőinek előadásáiban és hozzászólásaiban:

- Alapvető a magas szintű szakmai tudás.

- Csaknem mindenütt javítani kell az egészségügyi dolgozók nyelvtudásán, ideértve a leletek és zárójelentések nyelvi hibátlanságát is.

- Az interneten szereplő információkat naprakészen frissíteni kell, ugyanakkor a már kijánlott árakon a megadott határidőn belül nem szabad változtatni.

- Feltétlenül szükség van többnyelvű call-centerekre.

- Figyelemmel kell kísérni a várólisták alakulását elsősorban a nyugat-európai országokban, és ennek megfelelően kell alakítani az árakat.

- Antistresszkezeléseket és életmód-tanácsadást csak a beteg anyanyelvén beszélők végezzenek (pl. Görögországban ezek a kúrák megbuktak, és komoly anyagi veszteségeket okoztak).

- Csaknem minden előadó hangsúlyozta Európa lakosságának elöregedését, ezt mind Európán belül, mind Európán kívül figyelembe kell venni (olcsó téli üdülések, megfelelő kórházi háttér, jó és olcsó repülőjáratok).

- Nem szabad kapkodó ötletekre alapozni a gyógy-idegenforgalmat. Különösen a törökök, de a többi tengerparti ország résztvevői is felhívták rá a figyelmet, hogy a szállodákban hatalmas pénzen létesített fitnesscentrumok panganak az ürességtől, ezért más célokra alakítják át őket. Ezt azzal magyarázták, hogy a nyári vendégek fürdeni és kikapcsolódni jönnek, a téli, idős vendégcsoportokat pedig nem érdekli a fitness.

- Az idegenforgalomnak egy nem teljesen elhanyagolható csoportját képezik a dialízisre szoruló vendégek, ezért megfontolandó számukra dializáló állomásokat létesíteni.

- Jól kell megválasztani a célpiacokat, és nem szabad feleslegesen propagandaakciókat rendezni olyan országokban, amelyekből potenciális vendég alig várható (pl. Franciaországból irreális gyógyfürdőkezelésre várni vendégeket, mert hazájukban is számos lehetőség kínálkozik, ezenkívül a franciák jelentős része nem beszél idegen nyelveket, ezért nem szívesen megy külföldre kezelésre).

- A gyógy szállók esetében hosszú távon a tartósabb preventív kúrák jelentőségét is célszerű hangsúlyozni, a 2-3 napos wellness-tartózkodás mellett.

- A health spa és a spa fogalmát élesen el kell különíteni.

- Mindenütt törekedni kell rá, hogy az egészségturisztikai, illetve gyógy-idegenforgalmi létesítmények megfelelő minősítéssel (ISO, TÜV, Eurospa stb.) is rendelkezzenek.

Brahms betegsége és halála

Johann Brahms 24 éves hamburgi nagybőgős és 41 éves felesége, Johanna második, 1833. május 7-én született gyermeke a Johannes nevet kapta és mellé korán megmutatkozó zenei tehetségét. Tízéves korában környezetét magával ragadó zongorajátéka miatt egy ügynök elvitte volna Amerikába, amit zongoratanára, Cossel úgy akadályozott meg, hogy beajánlotta a város legjobb zongoratanárához, aki díjmentesen vállalta további tanítását.

Korán hozzájárult családja megélhetéséhez. Sok könyvet vásárolt és olvasott, s közben folytonosan zenélt, tánclokálokban (is). Valahol a matrózkocsmákban találkozott Reményivel és zenekarával; ezt követő éveit nevezte később a „Vagabundieren”, azaz kórborlás éveinek, utalva a Reményivel és zenekarával töltött időre, amikor bejárták Észak-Németországot. Majd 20 évesen, hóna alatt zongoraszonátáival, Düsseldorfban beállít a Schumann családhoz. A családfő azonnal felismeri rendkívüli zenei tehetségét, Clara asszonynak ugyancsak megtetszhetett a rámenős fiatalember. Ott találkozik korának hegedűvirtuózával, a köpcsényi (ma: Kittsee) születésű, Joseph Joachimmal, akihez majd egy életen át tartó barátság fogja fűzni. Itt írja a Joachimnak dedikált, „F. a. e.”-szonátát (a „frei, aber einsam”, a. m. „szabadon, de magányosan” rövidítése, ami mindkettőjük jelszava lesz ezután).

1862-ben, 28 évesen Bécsben éri a nagy csalódás: szülővárosa nem őt választotta karmesternek. Bécsben telepedik le, s nem is hagyja el többé a császárvárost, csak koncertek vagy a nyári pihenés idejére.

1879-ben Boroszlóba megy díszdoktori címét átvenni; előtte cambridge-i címének átvételére a hajóúttól való félelme miatt nem került sor, mely ezért *in esse* helyett *in posse* maradt.

1881. november 8-án 2. zongoraversenyének budapesti ősbemutatóján személyesen játszotta a zeneirodalom addigi leghosszabb zongorapart-ját; a karmesteri dobogón pedig Erkel negyedik fia, Sándor állt.

Leszámítva az útjába kerülő vagy mások ál-



Johannes Brahms 1862-ben

tal odagördített akadályokat, Brahms életét elismerés és anyagi jólét jellemezte; amihez ugyancsak hozzájárult a *Magyar táncok* osztatlan sikere.

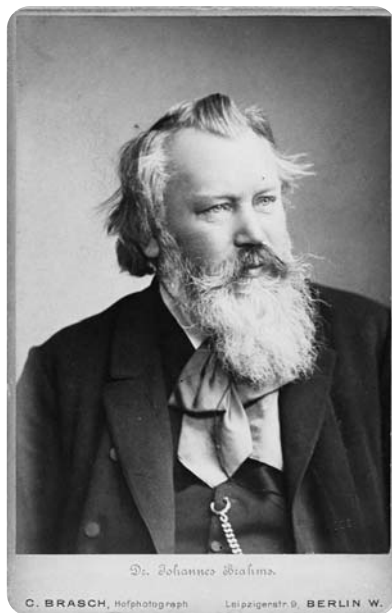
Brahms és a nők sokszor tárgyalt fejezet volt mindig, habár maga világos szavakkal nyilatkozik jegyesének, Agathe von Sieboldnak: „Szeretlek! Látni akarlak újból! De béklyót viselni, azt nem tudok!” A további részletektől eltekinthetünk, de marad a kérdés: Vajon, egy polgári feleség tud-e többet nyújtani, mint egy prostituált? Mindenestre elvenni többet vehet el. Ezt a kérdést nehéz megke-
rülni. Egy valóban okos asszony mondta egyszer Brahms-

szal kapcsolatosan: „Mi mindent megspórolt magának és a feleségének.”

Mindazonáltal az apjánál 17 évvel idősebb anyja, valamint a nála 14 évvel idősebb Clarához való kötődése valószínűsíti, hogy apjához hasonlóan csak érett asszonyokhoz vonzódott, esélytelenségre kárhoztatva a jó polgári házak „eladó” leányait.

Brahms és Billroth ugyancsak érdekes fejezete a zeneirodalomnak: két északnémet talált egymásra Bécsben. Billrothhoz (Bergen/Rügen, 1829. április 26. – Abbázia, 1894. február 6.), a híres sebészhez és nagy zenei mecénáshoz ennek haláláig tartó, meghitt barátság fűzte. Brahms több művét, például a-moll vonósnégyesét Billrothnak ajánlotta.

Billroth halála nagyon megrázta; őt Bülow követte, aki Brahms zenéjének Németországban való megismertetésében játszott fontos szerepet; 1896-ban eltávozott Clara is, akihez tudvalevőleg a legbensőségebb kapcsolatok fűzték. Brahms nem sokkal élte túl őket.



Johannes Brahms 1889-ben



Clara Schumann

63 éves koráig állította, hogy sohasem volt beteg; volt azonban kisgyermekkorában kanyarója, ami hangjának maradandó károsodásával járt. 10 éves korában lovas kocsi gázolta el, utána 6 hétig nyomta az ágyat. 1880-ban középfülgyulladását kezelték. 50 éves korától fokozatosan gyarapodott a testsúlya, megterhelve alacsonyabb termetét; erős szivarozó volt, de mindezek mellett naponta sétál-gyalogol, s gyakran hegyi túrákra is vállalkozik.

Kora ifjúsága óta rövidlátó, de szemüveget csak akkor visel, ha feltétlen szükséges; az utcán csak körvonalakat lát. „Arcot soha nem látok jól, és ezért rosszul tudom megjegyezni – mondotta. – Meleg, alt hangot mindig könnyebben.”

Messzemenően nonkonformista volt, nyakendőt nem szeretett viselni, inkább gallér nélküli inget és rövidnadrágot. Minden délben felkereste törzskocsmáját; kedvelte a gulyást, a jó bort, a cigánymuzsikát, amihez persze hozzátartozott a kávé és a szivar. Sétálni a Praterben szeretett.

1896-ban egyik zenész barátjának úgy tűnt, hogy Brahms soványabb lett, mire rögtön érkezett a válasz: „Badarság! Ugyanolyan kövér vagyok, ugyanolyan ruhát viselek, mint eddig, maga csak képzelődik.” Nemsokára ezüstlakodalomra volt hivatalos dr. Fellingengerhez, a Siemens vezérigazgatójához, aki Brahms albérleti lakásában is gondoskodott a villanyvilágítás bevezetéséről. Fellingenger fényesen kivilágított

házában már nagyon feltűnt a barátoknak sárgásszürke arcszíné. Majd ajánlották, nézesse meg magát orvossal, mire: „Nem vagyok hipochonder, nem figyelem magamat, senki nem mondotta, hogy megváltoztam volna, tudja... nem szeretem, ha orvosokkal van bajom; az a néhány év, ami az embernek még hátra van..., s orvoshoz (!) menni!” Végül is nem volt elkerülhető, s ekkor Schrötter professzor nagy és kemény tapintatú máját talált.

Kárpáthy Lajos júliusban látta Bad Ischlben: „Levert volt, és aggasztotta sárga bőrszíné” – s egy tragédia kez-

detét vélte megpillantani. Brahms erősen lefogyott, régi ismerőseire ijesztő benyomást tett, majd októberben azt mondta: „Bizonyára nagy bajom lehet, habár az orvosok nem találnak semmit, de engem zavar, hogy egyre fogy az erőm. Farkasétvágyam van, de étel-ital nem fog rajtam... alig alszom, viszketegségem állandó.”

Amit pedig a barátok láttak: az emberi pusztulás feltartóztathatatlan, kísérteties képe, kiegészítve környezeté állandó hitegetésével, amiben maga is szerepet vállalt. Háziasszonya például titokban bevett ruháiból, amivel elhittette lakójával, hogy testsúlya gyarapodni kezdett.

1897 januárjában másodszor vetik fel a műtét lehetőségét – „amíg még nem késő” jelszóval –, amivel minden bizonnyal halálát siettették volna.

Egyre fogyó ereje miatt fel kell adnia addigi, rendszeres és mindennapi sétáit. Az őt utoljára gondozó orvos feljegyzése „egyre fokozódó sárgaság, ételundor és fokozódó vizenyők” ellenére csak március 25-én fellépő bélvérzése miatt kerül ágyba, miután orvosa elhittette vele, hogy fokozódó gyengülése vezeti be a gyógyulásba való átmenetet. Apátiás, de nem esik májkómába, mindvégig magánál van.

Bonclelet hiányában ma a diagnózis bizonyára így hangozhat: elzáródásos icterus, valószínűleg hasnyálmirigy-rák miatt, hasüregi folyadékgyülemmel, áttétek a májban, és végzetes bélvérzés.



Brahms sírja Bécsben

Utolsó éjszakáján orvosán kívül háziasszonya volt mellette, akinél 1872 óta lakott. Éjfélkor nyugtalan lett, fájdalmai miatt morfiumot kapott. Hajnali 4 óra körül újból nyugtalan, ekkor egy pohár Rajna-menti vörösbort adtak neki, amit megivott és egy „Ah, de jól esett!”-tel nyugtázott. Ezután elcsendesedett, majd reggel fél 9-kor, mikor Frau Truxa a beteg ágyához lépett, az alvónak hitt Brahms kinyitotta a szemét, némán, szomorúan nézte, aztán... beesett arcán könnycseppek gördültek alá, majd egy mély lélegzetet véve örökre eltávozott.

A naptár 1897. április 3-at mutatott.

*

Akárcsak Mahler és Rahmanyinov, Brahms is egész életében honvággyal küszködött. Mahler maga mondotta: „Mein ganzes Leben war ein großes Heimweh.” – „Egész életem egy nagy honvágy volt.”

Szergej Rahmanyinov pedig, aki 1920-ban örökre elhagyta Oroszországot, így összegezett rezignáltan: „Lorsque j'ai quitté ma patrie, je me suis perdu moi-même.” – „Amikor elhagytam szülőföldemet, elveszítettem saját magam.” A rá következő 10 évben nem volt képes alkotni.

Brahms szülővárosa utáni honvágya olvasható ki 1873-ban mostohaanyjához írott leveléből: „Sehnsucht habe ich immer noch nach Hamburg und es sind meine liebsten, wenn gleich wehmütigsten Stunden, wenn ich abends allein sitze und zurückdenke.” – „Még mindig vágyok Hamburg után, és legszebb, habár legszomorúbb óráim is, amikor esténként egyedül ülök és visszagondolok rá.” Nos, e honvágy talán 2. zongoraversenyéből érződik ki legerősebben: a zenekar borongós hangvétellel kezd, ami ellen a zongorán felcsendül magának Brahmsnak a tiltakozása, de hiába, a honvágy melankóliája kerekedik felül, ami a 2. tételben éri el tetőpontját. (Mindez Karajan hangsúlyozottan epikus s Anda Géza hasonló értelmezésű interpretációjában nyer páratlan kifejezési formát. Lásd CD: Resonance, 431 162-2.)

Brahms a bécsi Központi temetőben nyugszik, Beethoven és Schubert szomszédságában.

E közlemény Tim Ludwig: Frei, aber einsam. (Dt. Ärztebl. 1998, 95: 1087–1088.) című írásának felhasználásával készült. Fotók: Brahms-Institut an der Musikhochschule Lübeck.

DR. SZÓCS KÁROLY
gyermekgyógyász, Németország

Móra Ferenc

Hogy készült az Akadémia?

Kazinczy Ferenc azt mondja valamelyik levelében, hogy úgy készült, *mint ama kis görögné vászna*. Ez a szép hasonlat nagyon illett Széchenyinek, de Fáy András nem találta elég stílusosnak. Neki a kőrösi szűcsöt juttatta eszébe az Akadémia, aki tíz esztendeig szabogatta magának a *kaput-rokkot*, akkor azután meztelen maradt, mert mind elszabta a posztót.

– Úgy kellett az ebadtának – csúfolódott a meseíró –, mert minek akar az *kaput-rokkban* járni, akit az Isten ködmönre teremtett?

1825. november 3-án ajánlja fel Széchenyi az Akadémiához való posztót, s

1831. február 14-én lett kész a *kaput-rokk*: akkor alakult meg az Akadémia az első nagygyűlésen. Ez majd hat esztendő ugyan, de ha jól meggondolja az ember, nem is olyan hosszú idő, mint amilyennek látszik. Végre is nem háborút kellett csinálni, hanem Akadémiát, s az igen nagy különbség. A háborúhoz elég egy kancellár, de az Akadémiához igen sok okos ember kell és hozzá főbizottság, albizottság, elegyes bizottság, ahol az a sok okos ember kiveszekedje magát. (Ebből is látnivaló, hogy a hadüzenet jogát mért kell egy embernek a kezébe adni. Hiszen ha az is bizottságokra volna bízva, akkor talán sohase lenne háború, az pedig nem volna jó, mert akkor két nagy örömtől esnének el a népek. Az egyik az, mikor a háború megindul, a másik az, mikor véget ér.)

Kétségtelen, hogy ha csak a rendeken állt volna, akkor nem készült volna az Akadémia hat esztendeig. De hát rendet kell tartani, szót kell érteni a főrendekkel, és végül megkérni „hazánk jó atyját, felséges királyunkat, hogy a Tudós Társaságnak létét artikulussal megengedni s kegyelmesen ápolgatni méltóztassék”.

Ez az idézet abból a *nuntiumból* való, amit a rendek 1826 januárjában intéztek a főrendek táblájához. A *nuntium* magyarul annyit tesz:

üzenet; így hívták száz évvel ezelőtt azt, amit most képviselőházi határozatnak hívunk, s aminek remélhetőleg helyreállítjuk a régi divatját, mihelyst megint lesz főrendiházunk. Mert csak úgy lesz annak értelme, hogy visszafelé menjünk, ha meg se állunk száz esztendeig.

Hogy ment az az *üzenet-váltás*? Úgy ment, hogy a rendek megüzenték a szívük szándékát a főrendeknek. Például azt, hogy ezután a magyar országgyűlésen beszéljünk magyarul. Erre a főrendek visszaüzenték, hogy ilyen bolondokat nem kell beszélni, mert ez istentelen destrukció, és megrendíti

Szent István birodalmát. Vagy a rendek azt üzenték, hogy be kell venni az alkotmány sáncaiba a jobbágyokat is, mert azok is magyarok, és azok is Isten teremtései. Amire a főrendek visszaüzenték, hogy ez a legelvetemedettebb rebellió, és aki ilyent kíván, az a gonosztevő jakobinusokkal cimborál. Persze a rendek nem hagyták magukat, és üzentek tízszer-hússzor, a főrendek ugyanannyiszor vissza, s ez a társasjáték addig tartott, míg a rendek bele nem untak. Akkor „az úgy letétt”, amint az időben hivatalosan mondták. A legtöbb ügy a pokol fenekére tétetett le, ahonnan csak a forradalom hozta fel, egész rövid úton, minden diétai ügyrend mellőzésével.

Az Akadémia dolga nem került cigányútra a felső táblán se. A rendek üzenetét „a legnagyobb lelki örömmel” fogadták a főrendek is, s egy hónap múlva már össze is ült a két ház vegyes bizottsága az Akadémia terveinek megbeszélésére. Pest városát Boráros János képviselte ebben a bizottságban, amelynek tagja volt Széchenyi is. Ha tagja nem lett volna, ennek a bizottságnak a hathetes munkájáról nem is tudnánk semmit. Így is keveset tudunk, mert Széchenyi szófukar modorában csak annyit jegyzett fel, hogy „*Nagy Pál és Vay hiúsága összeütközésben*”. Aztán, hogy



„Nagy Pál egész új fordulatot akar adni a dolognak, miáltal az ügy nyerne, de Bécsben elfogadhatatlanná válnék”.

A legnagyobb baj nyilván az volt, hogy a rendek is, a főrendek is igen lelkesedtek ugyan az Akadémiáért – de *nemigen voltak vele tisztában: tulajdonképpen mi az az Akadémia*. A legtöbben valami nyelv művelő társaságra gondoltak, de voltak, akik Nemzeti Múzeummal akarták összekapcsolni, sőt akadt, aki a katonatisztek nevelését is erre akarta bízni. Szepessy Ignác erdélyi püspök úgy képzelte, hogy az Akadémia főfeladata hittankönyvek íratása és kiadása és négy tanítóképző intézet felállítása. Valami ilyenféle gondolhatta Rudnay hercegprímás is, aki azt ígerte a főrendi táblán, hogy a maga részéről hajlandó az Akadémia céljaira két gazdagon honorálandó hitoktatót tartani Pesten. Széchenyi nyilatkozataiból az tűnik ki, hogy ezek a naivságok nem is voltak olyan ártatlanok, mint amilyeneknek látszanak. A főrendek az igazi Akadémiát akarták velük elgáncsolni, és Széchenyi csak úgy tudta őket leszerelni, hogy *ajánlata visszavonásával fenyegetődött*.

Szerencsére Széchenyi tudta, mit akar, s ebben nyilván része volt azoknak az eszmecseréknek is, amiket az Akadémiáról jószágigazgatójával, Liebenberggel folytatott.

„Nekünk legnagyobb szükségünk egy *Academia Hungaricára* van – írja urának és barátjának ez az okos és tanult német már az alapítás hónapjában –, amilyen az Académie Française, vagy amilyen az Academia della Crusca volt... Nem lesz kellemetlen nagyságodnak most a *Convers Lexikon*-ból az *Akademie* című cikket elolvasni, sok igen érdekes dolgot tartalmaz, azért küldöm is a *Conv. Lex.* első kötetét. Továbbá a *Dictionnaire de l'Académie Française* előbeszéde is igen érdekes e tárgyra.”

Meglátszik a gróf jószágigazgatójának és – Szász Károly gyanítása szerint – volt nevelőjének, Lunkányinak a keze nyoma azon a tervezeten is, amelyet végre elfogadott a két tábla vegyes bizottsága, s amely nagyjában körvonalazza a Magyar Nemzeti Tudós Társaság célját és szervezetét. Ennek a tervezetnek az a különössége,

hogy kizárja az akadémiai tudományzakok közül a filozófiát, teológiát, jogtudományt és politikát. „Ezek nem segítik a nemzeti erőt és gazdagságot” – mondja a kulisszák mögött a gyakorlati érzékű jószágigazgató. A rendek azonban pártját fogták a filozófiának is, juris prudenciának is, csak a teológiát és politikát rekesztették ki. (Ami nem tévesztendő össze a teológusokkal és politikusokkal.)

A két tábla által elfogadott és módosított tervezet 1826 áprilisában került a király elé, ott is maradt *álló egy esztendeig*. Akkorára azonban sikerült a népei boldogságáért aggódó Ferenc



atyai szívének aggodalmait eloszlatni. Nyilván meggyőzték róla, hogy az Akadémia nem jelent konstitúciót, mert ettől rettegett szegény fölség egész életében. („Az egész világ meg van boldorulva és alkot-

mányt kíván” – mondta híres beszédében a budai küldöttségnek.) Tán a furfangos Metternich még azt is elmagyarázta neki, hogy az Akadémia olyan intézmény, ahol a tudományok megakadnak, tehát igen megérdemli a legmagasabb támogatást.

A fölség ugyan a maga részéről egy garast sem ajánlott fel a Magyar Tudós Társaságra, de leiratában „kegyelmesen megengedni méltóztatott, hogy az felállíttassék, és ezen intézetről törvénycikk is szerkesztessék”. Most már csak ez a szerkesztés volt hátra. Abba csak egypár hónap telt, s akkor a törvényjavaslatot bevett szokás szerint szentesítés előtt felküldték a kancelláriának. Az jóvá is hagyott mindent, csak azon akadt fölön, hogy mért nevezi a törvényjavaslat a nádorispán őfőhercegségét az Akadémia *legfőbb* pártfogójának? És hiába magyarázták a kancelláriának, hogy a nádor rászolgált arra a jelzőre, a jóakarátával is, a tízezer pengő forintos alapítványával is, a kancellária nem engedett. A *legfőbb* jelzőt törölni kellett, mert az csak őfelségét illeti meg, akár szolgál rá, akár nem.

Így aztán ez nincs is benne az 1827. évi augusztus 18-án szentesített 1825-7-i XI. törvénycikkben, amely szól: *A honi nyelv kiművelésére felállítandó tudós társaságról, vagyis Magyar Akadémiáról*.

Majd Most!

- Gyere! Gyere!
- Megyek! Mikor?
- Most, rögtön! Siess! Gyorsan!
- Rohanok! Várj meg!

Hívta a gondolat az árva szót, a perc a magányos másodpercet, a pillanat a tétova mozzanatot, az Örökké az egyedüli Mostot, az időtlen az elhagyott időt, a végtelen a vágyódó végest – várva engem. Aztán a Most egy szempillantás alatt, egy mozdulattal utolérte a Majdot, és megérkeztünk oda, ahol vagyunk.

Gyakran gondot jelent, hogy az egyszerre rám zuhanó gondolatokat úton nyelvem felé logikus sorba rendezzem, hogy egymás után tagoltan kimondva részletekben átadjam másoknak azt a pillanatnyi élményt, amelyet az idő és a tér végtelenségében éppen átéltem. Teszem ezt pontosan azzal a rendíthetetlen állhatatossággal, mint ahogy a másodpercmutató rója az óra kerek, mozdulatlan számlapját háborítatlan ritmusában végtelen körútján, a kis- és nagy-mutatót újra és újra megelőzve.

Ha azt halljuk, hogy „egy óra”, gondolhatunk arra, hogy egy óra hosszat kaptunk egy feladat elvégzésére – tehát az *idő tartamára* céloztak; vagy arra, hogy egy óra a megbeszél *időpont*, amikor találkozunk. Persze az is eszünkbe juthat, hogy valaki megnevezi az előtte levő *tárgyat*, ami történetesen egy számtalan időpontot és időtartamot rejtő *óra*. Attól függően fogjuk értelmezni a közlést, hogy mi a hallott szöveg *pillanatnyi környezete*, és ezek szerint fogunk válaszolni is, egyezkedni.

Megannyi kicsi izom a szájunk belsejében, a gégénkénél! Milyen tökéletes, finom *időzítés* kell a hangok egymás utáni kimondásakor. Egyik izom a másik után, szinkronban összehúzódik, elernyed, összehúzódik, elernyed. Egy kis szabálytalanság, egy kis pontatlanság, és máris kérdő szempárok firtatják, hogy mit is akar a beszélő mondani. A sorrend megtart, az egymás utáni rend, az *időkülönbségek rendszere* kiutat ad az időtlenségből.

Mozdulataink, beszédünk révén hatunk a világra. Izmaink akaratunk rostjai. Szervezetünk szervezett hajlító- és feszítőizmai szépen sorban, időben és térben összehangolva, egymás után feszülnek és ernyednek. Így, ha barátságosan jössz, máris örömmel mosolygok rád, s ha nem így közeledsz, lehet, hogy katonás rendben, felváltva feszülnek izmaim, s ha te fenyegető vagy, rögtön futok, vagy késlekedés nélkül szembefordulok veled.

De mi történik, ha nem jól olvassuk le a jelzéseket? Rosszul döntünk. Mi van, ha agyunk nem indítja el időben a jól begyakorolt mozdulatainkat, s hiába keressük őket? Mi van, ha mozgásunk ritmusa elvész, és töredezett, darabos lesz, vagy mellényúlunk a tárgyakra, esetleg nem jut eszünkbe, mit is kell tenni az éppen látott tárggyal? Mi történik, ha nem tudjuk az integetés mozdulatait vagy a fenyegető ökölrázást nyilvánvaló módon megjeleníteni? Mi van akkor, ha nem tudunk felöltözni, kezünkkel a szájunkba tenni a megfelelő fajta és kellő mennyiségű ételt? Mi a következménye annak, ha nem vagyunk képesek a bal és jobb oldalunkat harmonikus rendezettségben használni, például járni? Végzetes lehet minden mozgásba foglalt hiba, és attól függ, mi történik majd velünk, hogy *éppen kik vesznek körül minket*.

A Mostban tervezzük a Majdot. Tervezzük életünket (vagy csak eltelik?), beosztjuk az időnket. Megbeszéljük egymással, hogy hol, mikor, mit fogunk együtt tenni. Naptárunkat elővéve, előjegyezzük a jövőbeli elfoglaltságainkat, s egyeztetjük a találkozásaink pontos időpontját (év, hónap, nap, óra, perc). Mi van, ha összeakadnak az óra mutatói, mi van, ha elveszik az előjegyzési naptárunk, mi van, ha a bennünk lévő rendezettség szézilálódik?

Hogyan lehet tervezni az életet az idő különböző pillanataiban megjelenő ok-okozati viszonyok felfedezése, megjegyzése nélkül? A tetteket és következményeik közötti időbeli távolságot az *emlékezetiünk köti össze*. E folyamatok zavarai könnyen kibillenthetnek bennünket jól megszokott körülményeinkből. Ezzel kapcsolatban sokunknak lehet időleges tapasztalata

fáradtság, alváshiány és szélsőséges helyzetek, állapotok esetén. Lehet-e önállóan élni rendezettség és a múlt emlékei nélkül, mint ahogy különböző agysérüléseknél rövidebb hosszabb ideig ez adatik számtalan embernek?

Vajon milyen lehet az afáziás személyeknek uralni a belső világukat, akiknek a beszédképessége érintett, mert valamilyen sérülés érte domináns agyféltekéjüket? Hogy tudják megvitatni magukkal, másokkal gondolataikat, hogyan tudnak tervezni, és hogyan képesek tudatos döntésre jutni? A mindennapi élmények eláraszthatják tudatukat. Van, aki attól szenved, hogy nem érti a hozzá intézett szóbeli üzenetet, van, aki attól, hogy érti a hozzá intézett mondatokat, de válaszát nem tudja formába önteni, mert nem találja a megfelelő szavakat közlendőjéhez. Van, akinek gondolatban megvan a keresett szó, de nem tudja helyes sorrendbe rakni egymás után a megfelelő hangokat, és nem érthető a hallgatója számára. Van, aki nem tudja megformálni az akart és jól kiválasztott hangokat.

Időben egymás után érkeznek a szavak az üzenetből. Összekötnek egymással.

Az emberi agy rendkívül rugalmas, és a kisebb sérülések sosem érintik a különböző képességeket teljes mértékben. Legtöbbnyire mindig vannak épen maradt területek, funkciók, vagy részképességek. Agyunk két féltekéjén belül a különböző területek a maguk sajátos módján és mégis harmóniában, rendszerbe szervezeten kapcsolódnak össze. Ezek a kapcsolódások a pillanatnyi helyzetnek, a *jelen feladatainak*, gyakorlottságunknak megfelelően újra és újra átalakulnak. Minél összetettebb egy funkció, annál inkább szükség van több terület finoman árnyalt összehangolására. Nincs egy beszédközpont, hanem agyunk számos területe aktivizálódik, amikor szólunk, vagy másokat hallgatunk. Nincs egy írásközpont! Nincs egy emlékezetközpont! Nincs egy kitüntetett mozgásközpont, stb.! Egy ember a világgal a többiekkel összefont létében kitapasztalt rendszerben együtt rezdül.

Agyunkban hol „*ketyeg*” az idő? Hol „*rejtőzik*” a tér?

Jobbkezes személyeknél többnyire a bal agyfélteke a domináns a beszéd és a mozgásszabályozás terén. A balkezeseknél jobbra jobbkezes világunkban ez ennél összetettebb. A bal agyfélteke funkciói lényegében hierarchikusan szervezettek, és sorosan egymás utáni rendezettségben zajlanak. Valahogy úgy, ahogy a hangok főleg egymást követően bukkannak elő torkunkból, szívünk örömeinek ritmusában, tüdőnk gégeinken kiáramló levegőjének szárnyán, amikor például azt kiáltjuk: „Szia, örülök, hogy látlak!”, s egyúttal ölelésre tárjuk karjainkat, izmainkat – időben, finoman összehangolva. A *bal agyfélteke* által az *idő egymást követő* sajátosságai mozdulnak bennünk, míg a *jobb agyfélteke* a vizuális-téri, az egyszerre felfogható, egymás melletti, párhuzamos folyamatok közvetítője a maga *időtlen*ségével. Tehát a jobb félteke egyazon pillanatban teljes terjedelmében „észleli” a térben kitért karjaimat. Mozgásom ritmusa mozdulatod ütemére rímel. Ha halljuk a zenét, táncolunk az idővel a térben, nem félve, nem fél agytekével, hanem jobbal és ballal egészen, teljes léttel.

– *Gyere hozzám!* – mondta a tér az időnek, és vágyva várta. Az idő meghozta a döntést: „Most, vagy soha!” – gondolta, és lépett! Egy percet sem késlekedett.

Megérkeztek hozzám az idő kezdeteivel kapcsolatos eredeti impulzusmagvak, befogadtam őket, megfogantak, dédelgettem, tápláltam őket a tudatomban, és némi vajúdas után gyengéden megszülettek bennem az alábbi kérdések és a válaszom:

Milyen a petesejt időélménye?

Milyen a spermium időélménye?

Mi van, ha találkoznak?

Új időszámítás.

Tik-tak, tik-tak...

DR. VERSEGI ANNA
neuropszichológus, Budapest

Az elmúlt 40 év megőrzött dokumentumai

Ez év novemberében a Semmelweis Egyetem Alumni szervező irodája többek közt az 1971-ben végzetteket is találkozóra hívta. Felkérést kaptam, hogy „Hivatás és magánélet” címmel tartsak egy előadást. Gondolkodtam, miről beszéljek, hiszen mindnyájan vagy negyven éve a



hivatásunkat gyakoroljuk, magánéleti története is van mindenkinek – örömteli és szomorú egyaránt. Megoldotta a problémámat egy, a szekrény alján talált dosszié, amibe az utókor-nak – magam sem tudom, miért – sok mindent elraktam. Ezeket időbeli sorrendbe rakva, a képeket levetítve együtt éltük át az elmúlt 40 évet. Az évfolyam legfiatalabbjai 1947-ben születtek, de bőven voltak egy-két-három évvel idősebbek is, ritka kivétellel, akár 6 évvel idősebb évfolyamtársunk is akadt.

A dossziében talált legrégebbi újság a *Szabad Nép* kétoldalas, egylapos különkiadása volt Sztálin halála alkalmából. Közvetetten, közvetlenül mindnyájunk életét befolyásolta (1. ábra).

Illyés Gyula '56-ban terjesztett gépírással *Egy mondat a zsarnokságról* című versét is megtaláltam. László bátyám 1956-ban elég sok fotót készített, amelyeket az akkor vásárolt újságokkal együtt Bösendorferünk alsó, belső kantniján rejtegettünk. Egy nem túl jó minőségű felvételt találtam meg (2. ábra). Volt egy fotó, amire jól emlékszem: az Üllői út 26. kapujában egy tank állt be ágyúcsővel a Markusovszky tér felé, oldalára fehér festéssel egy Kossuth-címer volt festve. Ezt nem találtam meg.

Megtaláltam viszont azt a levelet, amiben az I. sz. Kórbonctani Intézetbe hívnak felvételre, majd azt a kis A5-öst, amiben értesítenek, hogy

felvettek az egyetemre. Sok fotót találtam az egyetemi évek csoportkirándulásairól is. Egyiken „önkéntes” építőtáborban a vasutat építem Badacsonylábdihegynél. Az akkori szocialista munkamódszert én is elsajátítottam: a képen látható módon a lapátot támasztom (3. ábra).

Fénykép helyett akkori magamról másodéves koromban festett önarcképet mutatom be (4. ábra).

Utaztunk is, főleg Erdélybe, ezenkívül Lengyelország volt akkor kedvelt úti cél. Érzelmileg fiatal emberekre, magamra is, barátaimra is nagy hatással voltak ezek az utak. Mondhatni egész életünkre kihatott. Lengyelországba néhányszor, Erdélybe több tucatszor tértem vissza. Szerettem volna

meglátogatni finn barátomat. Már abban az időben, de máig is minden érdekel, ami Finnországgal kapcsolatos. Heikki kétszer is meglátogatott, én is beadtam valutakérelmemet, 25 dollárt kértem (nem tudom, miért ennyit, vagy csak ennyit lehetett-e), de hatszor utasítottak el (5. ábra).

Megtaláltam demonstrátori kinevezésem a Kórtanra, álláskérő levelem Sós professzornak címezve és első fizetési jegyzékem 2000 Ft-ról. Három évvel később az Urológiai Klinikára ke-





rültem, az ottani fizetési jegyzék már néhány száz forinttal többről szól.

Összegyűjtöttem újságokat, újságkivágásokat azokból a témákból, amelyek engem és a baráti körömet a 70-es években érdekeltek. A *Magyar Nemzetet* – a fontolva haladó lapját – olvastuk, onnan vágtam ki Erdélyről, Felvidékről, kisebbségről szóló cikkeket. Ruffy Péter írásait kedveltem. Eltettem Illyés Gyula híres karácsonyi és újévi cikkét: „Válasz Herdernek és Adynak”, amely először és nagy terjedelemben foglalkozik a határon túli magyarsággal. Mikrofilmen Trabant ajtajába rejtve vittem be Erdélybe, és adtam át valakinek Nagyváradon, egy parkban. De olvastuk a *Kritikát*, a *Nagyvilágot*, az erdélyi *Utunkat*, *Korunkat*, próbáltunk a sorok között olvasni. Egy-egy *Új Írás*, *Alföld* vagy *Vigília* is érdekes lehetett. És persze jár-

VALUTAIGÉNYLÉS	
turisztikai céljára	
(magyar állampolgárok részére)	
<div style="float: right;">AJÁNLOTTI 189/29 575235/</div>	
Az igénylő neve: <u>Romicz Imre</u> Lakcím: <u>Érv. II. Budaí. u. 21.</u>	
A kiadás megnevezése és a kiadásra jogosító okok: <u>1947. évi</u> <u>Berényi Katalin</u> <u>egyetemi hallgató</u> <u>Budapesti Orvostudományi Egyetem</u> <u>AN-III. 410014</u> <u>Szovjetunió, oroszországi Finnország</u> <u>6 nap</u> <u>Turisztikai keretben tanulmányút, kör-</u> <u>nyeretítésre</u>	
A kiadás helye (székhely): <u>20 III. Köldör. Huszárút</u> A kiadás időpontja: <u>nincs</u> A kiadás összege: <u>1966. Lengyelország 1967. NDK</u> a) Lengyelország: <u>nincs</u> b) NDK: <u>nincs</u> c) más országok: <u>nincs</u> d) más országok: <u>nincs</u>	
A kiadás céljára: <u>20 III. Köldör. Huszárút</u> A kiadás céljára: <u>nincs</u> A kiadás céljára: <u>1966. Lengyelország 1967. NDK</u> a) Lengyelország: <u>nincs</u> b) NDK: <u>nincs</u> c) más országok: <u>nincs</u> d) más országok: <u>nincs</u>	
A kiadás céljára: <u>20 III. Köldör. Huszárút</u> A kiadás céljára: <u>nincs</u> A kiadás céljára: <u>1966. Lengyelország 1967. NDK</u> a) Lengyelország: <u>nincs</u> b) NDK: <u>nincs</u> c) más országok: <u>nincs</u> d) más országok: <u>nincs</u>	
A kiadás céljára: <u>20 III. Köldör. Huszárút</u> A kiadás céljára: <u>nincs</u> A kiadás céljára: <u>1966. Lengyelország 1967. NDK</u> a) Lengyelország: <u>nincs</u> b) NDK: <u>nincs</u> c) más országok: <u>nincs</u> d) más országok: <u>nincs</u>	
A kiadás céljára: <u>20 III. Köldör. Huszárút</u> A kiadás céljára: <u>nincs</u> A kiadás céljára: <u>1966. Lengyelország 1967. NDK</u> a) Lengyelország: <u>nincs</u> b) NDK: <u>nincs</u> c) más országok: <u>nincs</u> d) más országok: <u>nincs</u>	

tunk az Egyetemi Színpadra. Volt népzene, dzsessz, Mensáros-est, Illyés Kinga Marosvásárhelyről és sok-sok emlékezetes műsor. Utána jól esett egy sör a Csendesben, a Múzeum körút mellékutcájában.

A gyűjteményben van Csoóri-írás, Szervátiusz Tibor kiállításának ismertetése, Tibortól dedikált fénykép. Gyűjtöttünk lemezeket, a klasszikus mellett mi is az Illést és az Omegát hallgattuk, és a Szabad Európa tinédzserparti műsorában, ami bejött. Rendesen zavarták.

1965-ben Louis Armstrong volt a Népstadionban (egy kis „apró” érettségi miatt nem tudtam elmenni), a 71-es Ella Fitzgerald-koncertre volt jegyem, de riadó volt a hadseregben, és mint katoniorvos a Gellérthegy gyomrában két főtiszttel konyakoztunk.

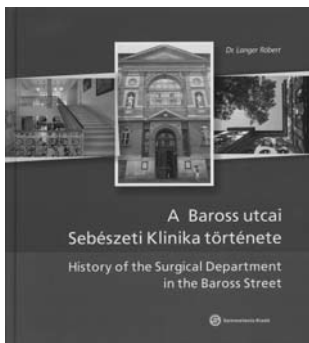
A későbbi években többnyire gyerekek örömei, lakásgondok, kandidatúra és a karrier lépcsőfokainak megszerzése volt a program, már kevésbé látványos története életünknek.

Mint kisült, évfolyamtársaim közül többen már nyugdíjasok, vagy arra készülnek, az utolsó dián azok nevét vetítettem ki, akiről tudtam, hogy már nem lehetnek ott. Sajnos sokan vannak.

DR. ROMICS IMRE
urologus, Budapest

Dr. Langer Róbert (szerk.)

A BAROSS UTCAI SEBÉSZETI KLINIKA TÖRTÉNETE



Hagyomány immár, hogy a klinikák igazgatóinak szerkesztésében egy-egy klinika történetével ismerkedhetünk meg. A jelenlegi Transzplantációs és Sebészeti Klinika (korábban a II. számú Sebészeti Klinika) megnyitásá-

nak 110. évfordulója alkalmából a Semmelweis Kiadó gondozásában összeállítás készült Langer Róbert szerkesztésében a klinika jelenlegi és részben volt munkatársai, Molnár László történész segítségével és részvételével. A könyv röviden, de megfelelő részletességgel ismerteti az épület történetét, az igazgatók nevét, rövid életrajzát, és tájékoztat a klinika jelenlegi munkájáról az egyes részlegek bemutatásával.

A könyv igényes, díszes kiállítású, köszönhető a kiadásért felelős dr. Tancos Lászlónak. Az ízléses és informatív fényképek Szél Ágnes, az angol fordítás Toronyi Éva munkája. Az érdeklődő többet is megtudhat, ha elindul az irodalomjegyzékben felsorolt művek alapján.

A könyv ismertetésében röviden kitérnek a lényegesebb történésekre, részben olyan adatokra is, amelyeket a könyv nem tartalmaz.

Az első Sebészeti Klinika 1870–1876 között épült fel, az Üllői út és a Mária utca sarkán (a mai Bőrklinika helyén). A II. számú Sebészeti Klinikát a tanári kar javaslatára – mivel a betegek és az orvostanhallgatók száma egyre nőtt – az akkori vallás- és közoktatási miniszter, Trefort Ágoston (1872–1888) támogatásával és Ferenc József „Ő császári és apostoli királyi Felsege” jóváhagyásával alapították meg az akkori Szent Rókus Kórház épületében 1880-ban. A tanszék első professzora Lumniczer Sándor (1821–1892) volt, tüdővész miatt bekövetkezett haláláig. Szobra – Balassa János, a korszerű magyar sebészet megalapítójának szobrával együtt – a mostani klinika Baross utcai homlokzatán látható.

Lumniczer Sándor halála után nyilvános pályázaton Dollinger Gyulával szemben Réczey

Imre nyerte el a katedrát. Ő két évvel később memorandummal fordult gróf Csáky Albin (1841–1912) vallás- és közoktatási miniszterhez (1888–1892), amelyben egy új, II. számú Sebészeti Klinika felépítésének szükségességét és sürgősségét indokolta. Dr. Wlassics Gyula (1852–1937), a következő miniszter (1895–1903) e célból megvásárolta a Baross utca 23–31. szám alatti épületeket és földterületet. Az előzetes tervek elkészítésével 1898-ban Kiss István műegyetemi magántanárt bízták meg (aki a női klinikát is tervezte), és egyúttal mintegy félmillió forintot biztosítottak az épület felépítésére és berendezésére. Az építkezést Schoditsch Lajos építőmérnök irányította és Rupp Frigyes miniszteri mérnök felügyelte. Az építkezést 1899-ben kezdték meg, és a klinika 3 évvel később, 1901. november 4-én már betegeket fogadott, a klinikai megnyitó előadást Réczey 1902. január 27-én tartotta.

A klinika a maga idejében rendkívül korszerű volt. Több műtő, 144 ágy, központi sterilizáló, fotó- és kémiai laboratórium, több lift volt található benne. A légfűtéses épületet a nyári melegben a pincén átvezetett hűvös levegővel klimatizálták. Forgalmi adataira jellemző, hogy évente 1500 fekvő beteget és közel tízezer járó beteget láttak el, a műtéti szám meghaladta az évi ezret, a műtétek harmadát altatásban végezték, és ugyancsak harmadára tehető a nyitott hasi műtétek száma. A betegek halálozása 5% körül mozgott, ami igen kiváló eredménynek mondható. Barla-Szabó József összeállítása szerint 1892–1909 között 3385 sérvműtétet végeztek, közöttük 506 kizárt sérvet. A halálozás 2,75%, a kiújulás 2,21% volt. Ez utóbbi a mai sebészeti eredményeket közelíti meg.

Nem lehet szó nélkül elmenni Réczey Imre (mellszobra a klinika aulájában látható) tevékenysége mellett. 1848-ban született Pest-Budán, 1871-ben orvosdoktor, 1872-ben sebészdoktor és szülészmester, 1876-ban sebész műtői oklevelet szerzett. Ugyanebben az évben nyert magántanári címet is. 1884-ben nyilvános rendes tanárrá nevezték ki, ettől az időtől 1892-ig, Lumniczer Sándor haláláig a Szent Rókus Kórház III. számú Sebészeti Osztályát vezette az új barakképületben. Munkásságát részletesen ismertetni meghaladja e cikk terjedelmét. A századfordulóig végzett munkásságáról legtöbbit a Hőgyes Endre által szerkesztett *Milleneumi Emlekkönyvből* (Athenaeum Rt., Budapest, 1896) tud-

hatunk meg. Sebészeti tevékenysége rendkívül széles körű volt, csak megjegyzésként említjük, hogy ő végezte az első vesekiirtást hazánkban. Érdekes, hogy a cholecystectomiával kapcsolatos felfogása – Dollinger Gyulával szemben, aki az első epehólyag-eltávolítást végezte idehaza 1893-ban – rendkívül konzervatív volt. Más területen azonban a modern technikák és beavatkozások apostola volt (bőráttűtetés, érvarrat, tetanuszkezelés Behring-savóval). Erről meggyőződhetünk könyv formájában megjelent hét előadásából (*A sebészet újabb kori fejlődése*. Athenaeum, Budapest, 1910).

Réczey Imre 1913. október 31-én elhunyt, az új igazgató kinevezése a következő év júliusában történt meg. Érdekes módon a jelölőbizottság és a kar nem tudott megegyezni az új igazgató személyében, ezért olyan kompromisszumot kötöttek, amely a klinikát kétfelé osztotta. A II. számú klinika igazgatójává a jelölőbizottság által támogatott Kuzmik Pált (1864–1925) (Réczey tanítványát) nevezték ki, ugyanakkor létrehozták a III. számú Sebészeti Klinikát, amelynek vezetésével Verebély Tibort (1875–1941) bízták meg, aki Dollinger Gyula nyugdíjba vonulása után, 1919-ben átvette a tíz évvel korábban az Üllői úton megnyitott, jelenlegi I. számú Sebészeti Klinika vezetését. Kuzmik Pál halálát (1925. december 19.) követően, 1926 júliusában Bakay Lajost állították a klinika élére.

Bakay Lajos (Hódmezővásárhely, 1880 – Budapest, 1959) egyetemi tanulmányait Budapesten végezte, 1903-ban szerezte meg az orvosdoktori címet. Sebészeti tanulmányait Dollinger Gyula klinikáján kezdte meg, amit svájci, francia és német egyetemeken (többek között a Nobel-díjas Kocher klinikáján) folytatott. Külföldi tanulmányút után előbb a Fehérkereszt Gyermekkorházban (Budapest, jelenleg a Tűzoltó utcai Gyermekklinika) lett sebész főorvos. Érdeklődési köre rendkívül széles volt, végzett ér- és idegvarratot, nyelőcsőpótlást bőrcsővel és mellkasi műtéteket is. 1914-ben a pozsonyi Erzsébet Egyetemre nevezték ki, miután előbb magántanárrá habilitáltak, majd nyilvános rendes tanári kinevezést kapott. (Itt volt munkatársa a nála 7 évvel fiatalabb Sebestyén Gyula, később tanszéki utódja.) 1919-ben, a csehszlovák megszállás után letartóztatták, két hónapot az ilavai fegyházban töltött, majd családjával együtt kiutasították Csehszlovákiából, örök

időkre kitiltva onnan. A budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem II. sz. Sebészeti Klinikájára 1926-ban nevezték ki Kuzmik Pál halála után. 1945 után annak ellenére, hogy a népbíróság igazolta, félreállították. Rövid ideig Ivanov szovjet tábornok jóvoltából megszűntek az ellene intézett támadások, de később két szigorló orvos feljelentése miatt ismét védekezésre kényszerült. Az állásától, nyugdíjától, minden vagyonától megfosztott professzor – Dollinger és Verebély mellett minden kétséget kizáróan a XX. század egyik legnagyobb hazai sebészalakja – méltatlan helyzetben töltötte életének utolsó éveit. Emlékét csak később idézte fel Petri Gábor professzor, neki sikerült a személyiségét beárnyékoló szóbeszéd és igaztalan vád árnyát eloszlatni, hosszú évekkel halála után legalább az orvosi köztudatban rehabilitálni.

Őt Ádám Lajos (1879–1946) követte, aki kinevezésekor már előrehaladott vastagbélrákban szenvedett. Ádám kétség kívül rendkívül tehetséges sebész volt, akinek a híre messzire eljutott (állítólag a Mayo testvérek is felkeresték), korai halálát követően Sebestyén Gyula (1887–1954), a hazai mellkassebészet megalapítója lett a klinika igazgatója. Őt követte Rubányi Pál (1904–1984) két időszakban is, az érdemtelenül hányatott sorsú Klimkó Dezső (1900–1972), Mester Endre (1903–1984), Stefanics János (1914–1982) két periódusban.

Az épület 1977-től adott otthont az Országos Traumatológiai Intézetnek Manninger Jenő (1918–2008) vezetése alatt 1984-ig, majd 1986-ban megszületett a Transzplantációs és Sebészeti Klinika létrehozásának gondolata. Az épület rekonstrukciója 1988-ban kezdődött meg, Perner Ferenc miniszteri biztos felügyeletével, és hat év múlva, 1994 januárjában fogadta az újjaépült klinika az első betegeket.

A klinika kinevezett igazgatója Perner Ferenc egyetemi tanár lett, aki 1937-ben Budapesten született, itt is végezte el az egyetemet, majd az I. számú Sebészeti Klinikára került. Nem sokkal a szakképesítés megszerzése után 3 évet töltött Algériában. Hazaérkezése után Rubányi professzor a már készülődőben levő transzplantációs program vezetésével bízta meg. Az előkészületeket 1973-ban követte a siker, az első, tartós túlélést biztosító veseátültetés (a beteg 23 évvel élte túl a műtétet). Az európai gyakorlattól eltérő műtéti technikát dolgozott ki, amivel sike-

rült az eredményességet javítani, a szövődmények számát csökkenteni. A transzplantációs klinika létrehozása során sikerült elérnie, hogy minden szükséges laboratóriumi (kémiai, biokémiai, bakteriológiai, virológiai) és diagnosztikai (ultrahang, izotóp, DSA, CT) lehetőség rendelkezésre álljon. 1995-ben végezte el az első sikeres, tartós túlélést biztosító májátültetést (a beteg jelenleg is él). Különleges sebészi tehetsége mellett kiváló szervezőképességének volt köszönhető, hogy az akkori szocialista országok közül elsőként megkapta az Európai Transzplantációs Társaság (European Society for Organ Transplantation) két évente tartott kongresszusának rendezési jogát. Irányítása alatt a szervátültetések mellett a sebészet számos ágát (májdaganatok, epeútsebészet, mellékvese- és mellékpajzsmirigy-betegségek, vesedaganatok, korszerű emlőműtétek) sikerült megvalósítani. Több fiatal sebész számára hosszabb külföldi tanulmányutat tudott biztosítani. 2002-ben mint tanszékvezető nyugalomba vonult, a sebészettel azonban nem hagyott fel.

Perner Ferencet a klinika igazgatói székében Járay Jenő (1944–) követte. Irányítása alatt sikerült biztosítani a már megkezdett programok zökkenőmentes folytatását. Új tevékenységet a hasnyálmirigy-szigetsejt, a hasnyálmirigy-vese kombinált átültetése (Máthé Zoltán, Langer Ró-

bert), a kombinált máj- és veseátültetés (Fehérvári Imre) és a 3 élő donoros májátültetés (Kóbori László, Máthé Zoltán) jelentett.

2009-ben Langer Róbert lett a klinika igazgatója. Sopronban született 1966-ban. Az orvosegyetemet Pécsen kezdte meg. Hosszabb időt töltött medikusként és orvosként a Heidelbergi Karl Ruprecht Egyetemen, majd a texasi Houstonban. Kinevezését követően nagy lendülettel látott hozzá elődei munkájának folytatásához és a tervezett továbblépéshez. Jelentős tevékenységet fejtett ki a tehetséggondozás területén. Rendszeressé váltak és jelentősen növekedtek az élő donorból történő veseátültetések a veseeltávolítások laparoszkópos kivitelezésével. Sikerült megvalósítani a már korábban is tervezett részleges csatlakozást az Eurotransplant szervezethez. Javaslatára fogadták el és alakították meg a Transzplantációs Szakmai Kollégiumot. A betegellátás és a klinika igényeinek megfelelően bizonyos átépítéseket hajtott végre a klinikán, bővítve a járóbeteg-rendelés lehetőségeit. Munkatársai közül ketten nyertek docensi kinevezést, egy munkatársa habilitált és 6 PhD született. Jelenleg a klinika igazgatása mellett a rektorhelyettesi feladatokat is ellátja.

DR. ALFÖLDY FERENC
sebész, Budapest

Dr. Szilágyi András

LISZT FERENC SZEMÉLYISÉGE

Garbo Kiadó, Budapest, 2011

A kötet puha kötésű, 336 oldalas, 19 fénykép található benne.

A szerző pszichiáter, volt kórházi osztályvezető főorvos a mai, modern pszichológia felhasználásával végzi el egy 200 éve született lánghelme személyiségének vizsgálatát, mely több évtizedes ebbéli munkásságának összefoglalása. Autentikus vizsgálónak vehetjük, mert hosszú pszichiátriai pályafutása mellett zenei tanulmányai után amatőr zongoristaként rendszeresen szerepelt nyilvános hangversenyeken, ahol többnyire Liszt-műveket adott elő.

A szövegtestet két fejezetre osztotta a szerző: „Az ember a dokumentumok tükrében” és „Liszt Ferenc személyisége”. Megállapítja, hogy a nagy művész túlnőtt kitérő zenei genetikus meghatározottságán, és tudatosan alakította ki belső világát. Intellektusa és műveltsége rendkívül tudatos önművelése eredménye volt. A szerző úgy igyekezett Liszt személyiségének vonásait feltárni, hogy három modern pszichológiai tesztet úgy töltött ki, mintha maga a zeneköltő és virtuóz tette volna. Segítségül szolgált, hogy Liszt Ferenc az életében írt mintegy tízezer levéllel sokat elmondott magáról.

A kötet többek között foglalkozik Liszt valóságával, magyarságtudatával, jótekonysági tevékenységével, családi és hölgykapcsolataival és természetesen egészségével, betegségeivel és halálával.

Sokak számára lenne érdemes elolvasni orvoskollégánk kitérő tanulmánykötetét.

G. B.

Ralovich Béla

ADATOK A MIKROBIOLÓGIÁVAL KAPCSOLATOS ISMERETEK OKTATÁS- ÉS KUTATÁSTÖRTÉNETÉHEZ I.

Oktató intézmények, oktatók, a Magyar Tudományos Akadémia, a főhatóságok és a tudományos társaságok szerepe

A közel 600 oldal terjedelmű kötet egyszerre oktatás- és tudománytörténeti alampunka. Az alábbi fő fejezetekből áll:

- Előszó
- Köszönetnyilvánítás. A köszönet szól a Magyar Tudományos Akadémiának a támogató-

sért és annak a több mint 150, név szerint felsorolt személynek, továbbá 28 könyvtárnak, valamint levéltárnak, akik, illetve amelyek a könyv megírásához segítséget nyújtottak.

I. Bevezetés

1. Meghatározás. Itt ismerhető meg a „mikrobiológia” definíciója egyéb más meghatározások mellett.

2. Írásunk célja

3. Az élet és a mikroorganizmusok kapcsolata, az élőlények és a vírusok rendszerezése

4. Előzmények. Az alfejezetben leírtak alapján fogalmat alkothat az olvasó a hazai természettudományos és mikrobiológiai ismereteknek a honfoglalástól egészen napjainkig tartó időszakban bekövetkezett gyarapodásáról az emberi megismerés legfontosabb mozzanatainak kronológiájába ágyazott formában.

II. A hazai oktatási rendszer és a természettudomány, valamint a mikrobiológia-oktatás rövid története. Ebben a fő fejezetben gyűjtötte össze a szerző az oktatásunk történetét bemutató adatokat, továbbá azokat az intézményeket, amelyek a természettudományos és azon belül a mikrobiológiai ismeretek terjesztésében szerepet játszottak/játszanak (egyetemek, akadémiák, főiskolák, karok, tanszékek, tanszékvezetők, egyéb más iskolák), valamint a tanulást és a továbbképzést segítő legfontosabb tan- és szakkönyveket.

III. A mikrobiológiával kapcsolatos tudományos társaságokra és szervezetekre vonatkozó adatok. E fő fejezetben olvashatunk a Magyar Tudományos Akadémiának és a kérdéskörben érintett főhatóságoknak mikrobiológiával összefüggő tevékenységéről, továbbá megismerhetjük az e témával kapcsolatos, több mint 20 tudományos társaság és szervezet rövid történetét.

Az Irodalomjegyzék több mint 950 releváns hivatkozást tartalmaz.

A függelékben oktatás- és tudománytörténeti jelentőségű dokumentumokról készített másolatok láthatók.

A Keszthelyen és Veszprémben elkészített könyvet a Püski Kiadó és Könyvesház (1013 Budapest, Krisztina krt. 26.) fogja terjeszteni. Emellett a könyv beszerezhető a Semmelweis Könyvesboltban (1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.) és Keszthelyen, a Pannon Könyvesboltban (8360 Keszthely, Kossuth Lajos utca 40.).

R. B.

Emil Schultheisz

**KUNST UND HEILKUNST.
MEDIZINHISTORISCHE FRAGMENTE.**

Magyar Tudománytörténeti Intézet,
Piliscsaba, 2007

Az alábbiakban örömmel tesszük közzé Schultheisz Emil professzor gyűjteményes könyvének ismertetését, hogy ezzel is tiszteljük a magyar orvostörténelem doyenje, a 88. évét betöltött, ma is aktív, tudós előtt. Folyóiratunk – tekintettel az érdekes és tanulságos tartalomra – a szokásosnál nagyobb terjedelemben közli a németül kiválóan értő Szirmai Imre professzor széles spektrumú recenzióját. – A főszerk.

A Tardy Lajosnak ajánlott 280 oldalas könyv („Művészet és gyógyító művészet – Orvostörténeti töredékek”) válogatás a szerző 1957–2007 között írt tanulmányaiból és előadásainak kivonataiból, amelyek neves szakfolyóiratokban láttak napvilágot német, angol, francia és olasz nyelven. A szerző maga állítja, hogy írásai „fragmentumok, tárgyuk szerteágazó, ezért a gyűjtemény heterogén”, de ítélete alól a könyv olvasása során azonnal felmentjük. Kiderül ugyanis, hogy az európai orvostörténelem mesterének műhelyében járunk. Schultheisz a sokat tapasztalt orvos és történész szemével tekint a történelmi adatokra, könyve a közlés szenvedélyétől válik egységessé és lelkesítővé.

A közlemények és esszék a szerző sok évtizedes kutatómunkájának eredményei, becses forrásait Európa számos városában lelte föl. Ezek közül említem Budapest, Prága, London (Wellcome Orvostörténeti Könyvtár, British Múzeum), Bécs, Bazel, München, Krakkó és Berlin egyetemi könyvtárait és kéziratgyűjteményeit, melyeket elszánt peregrinusként látogatott, és lankadatlanul kivonatolta a számára értékes, személyekre és történelmi korokra vonatkozó adatokat; ezeket jegyzeteiben és fejében hazahozta.

Az előítéletes olvasóban – aki jobban hisz a jelenkor technikai vívmányaiban, mint az alkotó ésben, s ezért az előző korok tudományát kezdetlegesnek tekinti – felmerülhet a kérdés, hogy a késő középkor, a reneszánsz és a felvilágosodás korának orvosai valóban olyan kiválóak voltak-e, amilyenek a szerző láttatja őket. Akikről a könyvben szó van, azok igen, ebben nem kell kételkednünk. A betűk ereje hatalmas,

még nagyobb, ha avatott kéz veti papírra őket. El tudom képzelni a diadalmas érzést, amikor előkerül a régóta óhajtott nyomtatvány vagy elrejtett kézirat, és világossá válnak egy régen elmúlt személy viselt dolgai. Átlényegül, ő maga szinte hallhatóvá lesz. Beszélgető társsá válik, hazája nyelvén vagy latinul, a kultúra ősi nyelvén szól, és asztalunkhoz ül. A német és angol nyelvű dolgozatok elegáns irodalmi stílusa erősíti az olvasóban ezt a benyomást. Helyreállítani az orvostörténelem folyamatosságát – ez a nagy dolog! Ez sokkal több, mint az állandóan hallható közhely, hogy „a jelen a múltra építkeznek”, ami nem igaz, mert nem is lehetséges. Schultheisz munkamódszere egyszerű. A múlt akkor válik különösen értékesé, ha példázattá tehető. A szerző – hol tisztelettel, hol a fiatalabb szellemi testvér megértő, humanista tekintetével – részben elfelejtett, részben ismeretlen személyeket mutat be, akiknek a gondolkodása megcsodálható, és elfogadásuk önismereti gyakorlattal ér fel a jelenkor orvosai számára.

Ezek közül csak néhányat említek. Több tanulmányban olvashatunk Sigimundus Albicusról (1360–1427), a XV. század elején gyógyítással is foglalkozó főpapról. Albicus szellemi ember, jellemében is érdekes személy volt. Legendás királyunk, Luxemburgi Zsigmond német-római császár udvarában is működött, ő volt az orvosok között a legjobb. A prágai egyetemen tanult, orvosi címét is ott nyerte el. Vencel király udvari orvosa és bizalmasa lett, később a király támogatásával Prága püspöki székét is elfoglalta. A huszita mozgalmak elől menekült Budára. Rendkívül meglepő, hogy Albicus írásaiban nincsen nyoma a skolasztikus merevségnek, tollát a jó megfigyelő biztonsága vezette. A szerző kimutatja, hogy a pestis megelőzéséről írt latin és ónémet szövegek Albicus eredeti fogalmazásából származhatnak. Albicus három fontos munkája 1484-ben, 57 évvel a halála után jelent meg Lipcsében (*Az orvosi gyakorlatról, A pestisről, Az emberek kormányzása*). Albicusról a szerző azt állítja, hogy a józan empiria híve volt, pl. feleslegesnek tartotta a gyakori érvágást. Erről eszünkbe juthat, hogy csaknem 400 évvel később George Washington halálát banális betegségében végzett sorozatos érvágással okozhatta dr. Craiks, akit ezért a törvény sem marasztalt el. Vannak évszázadokkal dacoló orvosi tévedések és babonák.

A szerző a középkori – a pestissel foglalkozó – orvosi irodalom kutatása során Bécsben a Nemzeti Könyvtárban akadt egy addig ismeretlen orvos, Bartholomaeus Squarcialupis de Plumbino írásaira. (Nem azonos a Scherrenmüller Bartholomaeusszal, aki 1450–1493 között élt, 1492-ben az első orvosprofesszor lett Tübingenben.) Meister Bartholomaeus életének nagy részét Raguzában (Dubrovnik) töltötte. Zsigmond onnan hívta a híres orvost magához Budára. Bartholomaeus orvosi-filozófiai tárgyú kézikönyvét Zsigmond királynak ajánlotta Budán; a könyv 1433-ban készülhetett. A pestis megelőzéséről és gyógyítási kísérleteiről szinte modern felfogást vallott, a tanácsai között nincsen helye a miszticizmusnak.

A magyar késő középkor orvoslásának története kevésbé volt feltárva. Az erre az időszakra vonatkozó írások különösen értékesé teszik Schultheisz munkáját. Zsigmond uralkodása alatt a korai humanizmus és a reneszánsz szellemi áramlatai fellazították a dogmatikus és skolasztikus gondolkodást. Buda Európa egyik kulturális centruma lett. A XV. század elején Zsigmond által alapított egyetemen – néhány évig – orvosi fakultás is működött. A budai középkori egyetem három évtizeden keresztül a krakkóiival állt szoros kapcsolatban. Az 53. oldalon arról olvashatunk, hogy Magyarországon 1470-től 1558-ig nem volt egyetem, hanem a krakkói egyetemen létesült egy „bursa”, ahol csekély számú hallgató medicinát is tanulhatott. Az orvosok nem ritkán magas állami és vallási pozíciót is betöltöttek az udvarnál. Ezt az életutat példázza Siegfried von Degenberg Johann Stock, aki udvari orvosként a császári tanácsadó méltóságig emelkedett. Ebben a fejezetben értesülünk a Nagy Lajos királyunk által 1367-ben alapított pécsi egyetemről, melyen medicinát feltehetően nem oktattak. A XV. század elején a pécsi egyetem már „schola maior”-rá alakult, ahol jogot tanítottak. Az V. Urbán pápa bullájára hivatkozó jelenkori pécsi egyetem alig tud erről az időről az egyetem működésére vonatkozó dokumentumokat felmutatni.

A bemutatott kor jeles személyeinek kapcsolatai a XV. század nagyrészt ismeretlen szellemi mozgalmainak gazdagságát bizonyítják. Az 1496-ban Kassán született Johannes Antonius Cassoviensisről kiderül, hogy Rotterdami Erasmus levelező társa és barátja volt. A krakkói és páduai egyetemen tanult. Pádua felé Bá-

zelen át vezetett az út, ezért ott 1524-ben hosszabb időt töltött, és megismerkedett Erasmusszal, aki latinra fordította Galénosz munkáit (1526), és a könyvet neki ajánlotta. (Itt említjük meg, hogy Galénosz minden orvosi munkája görög nyelven 1525-ben Velencében jelent meg, amelyhez a reformátor Philipp Melanchton [1497–1560] írt előszót. Ebben Galénoszt a medicina hősei közé emelte, Aszklépiosz és Hippokratész mellé. Melanchton arisztoteliánus volt, természettudományos tankönyvét az iskolai oktatásban a XVII. század közepéig használták.) Antoninus Cassoviensis 1519-től intenzíven foglalkozott medicinával. Kiváló stílusban és szemléletesen írt Erasmus érzékenységről és testi bajairól, akinek az egészséggel és a betegségekkel kapcsolatos elképzelései főként saját gyengélkedéseiből származhattak. Erasmus szívesen vette Antoninus tanácsait, és meg is fogadta őket, hogy megszabaduljon a betegségeitől. Kora orvosairól és az orvostudományról oly mértékben elfogult dicséretet zengett, amit már – ismerve Erasmus humorérzékét – a mai olvasó finom iróniának érez (*Az orvostudomány dicsérete*, fordította Magyar László András). Az orvos és Erasmus barátságának értékes hozadéka az volt, hogy Antoninus szétosztotta Erasmus könyvajándékait a magyar és lengyel humanisták között. A török invázió után Kassán maradt, Erasmus tanait terjesztette, és halála után támogatói ellen egy elégiában védte meg. Micsoda kapcsolatrendszer (!), gondolja az olvasó, amikor kiderül, hogy Josef Zimmermann (a humanista – talán az, akinek a képét a Kunsthistorisches Museumban annyiszor megcsodáltam) Cassoviensis sógora volt.

A Vadianusról írt értekezés ismét a XV. századi Európa szellemi pezsgését bizonyítja. Conrad Celtis volt az, aki 1497-ben Budán alapította meg a Duna-völgy literátorainak összefogására a Sodalitas Litteraria Danubiana társaságot (!). A tudósok kapcsolatkeresése az ún. „peregrinatio scientifica” élénk lehetett a század végén. Például Johannes Sambucus (Zsámboky) körbejárta Európa tanulásra alkalmas városait, majd a legjobb helyen, Páduában tanult orvoslást (96. o).

A recenzió írója nem történész, hanem olvasó, ezért a könyv szerzőjénél nagyobb szabadsága van a könyv tartalmának értelmezésében, de a tanulmányok pontos adatközlése és

tiszta ismeretanyaga miatt állandóan ügyelnie kell a gondolatársításaira. Ez a könyv tudományos, és nem tűri sem az általánosítást, sem a céljától eltérő interpretációt. Az újdonságok kereséséhez szokott olvasó azt kérdezhetné, mi a szerző célja ezzel az ünnepélyes múltban járással. Azt hiszem, semmiképpen sem az, hogy gyakorlati útmutatót kínáljon fel a jelennek. A szellemi kalandozás önmagát jutalmazza, és azokat a kutatókat, akik a jelenkor vékony kerge alatt keresik eszméink eredetét. Ezenfelül a megszerzett ismeretek gazdagító és nevelő hatása kétségtelen.

Erre jó példa a „Prüfung der Köpfe zu den Wissenschaften” (*Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung* 1959, 2/22: 1447–1449) című tanulmány. Ebben az 1580 körül élt spanyol Juan Huarte – orvosi körökben jóformán ismeretlen – munkáit tárgyalja. Lessinget Huarte írásában az „examen” fontosságának szemlélete úgy megfoghatta, hogy nekiállt a spanyol szöveg fordításának. Lessing fordításai kortársaira nem gyakoroltak hatást. Schultheisz szerint azért nem, mert Huarte szembekerült az egyházzal. Az 1575-ben megjelent „Examen de ingenios para las ciencias” lényegében orvosi-pszichológiai munka, amelyben Huarte több száz oldalon keresztül az emberi intelligencia és a morál kérdéseivel foglalkozik. A XVI. század végéről szól a szigorú ítélet a mához Huarte tolalából: „Ha valakinek tehetsége nincs, származék bár a legmagasabb helyről, és látogassa a legdrágább iskolákat, az az ember a tudományban semmire nem megy.” Az intelligencia fokát elsődlegesen az örökletes tényezők határozzák meg, a környezet és nevelés jelentősége ebben másodlagos – állítja a Huarte – 400 évvel a pszichiátria százada előtt. Az, hogy az intelligencia és a tőle elválaszthatatlan erkölcs összetartozó jelenségek, és hogy az öröklés nagyban meghatározza őket, Huarte után a XX. században Kretschmer orvosi pszichológiai felfogásában kerül elő – említi a tanulmány szerzője. Huarte szerint az intellektus meghatározó funkciói a következtetés, a különbségtéves és a kiválasztás (ez utóbbit most szelekciónak hívjuk). A *Theologia naturalis*ban Huarte a megfigyelés és a természet tényeit helyezi a vallásos könyvek elé. Schultheisz azt állítja, hogy ez a gondolat Paracelsusnál (Teosophratus Hohenheim) éri el kiteljesedését („Die Kranken sind unsere Bücher” – „A betegek a mi könyveink”).

Huartes latin fordítása az 1663-as jénai kiadásban megvolt a budapesti Egyetemi Könyvtárban, ebből a könyvből azonban a szerző neve hiányzott, a helyén „Excudebat Samuel Krebs” áll, tehát a plágium kétségtelen. Huarte nevének elhagyását az magyarázhatja, hogy a *Theologia naturalist* pápai utasításra már 1606-ban indexre tették.

Elgondolkodhatunk azon a megállapításon (73. oldal), hogy a humanizmus korának orvoslása a tudomány gyakorlatát alig vitte előre. Ez azzal a felfogással magyarázható, hogy Isten a teremtményeit felruházta a természet erejével, ezért azt az orvosnak nem szükséges a gyógyítás szándékával támogatni vagy erősíteni. Az empiria és a kísérlet háttérbe szorult, a klasszikusok kötelező idézése mögé.

A reneszánsz korában az orvostudomány valóban nem fejlődött eszközökben, és nem gazdagodott új felfedezésekkel sem. A humanizmus és a barokk kor orvostudományát azzal készítette elő, hogy megváltoztatta a természet szemléletét, vele együtt az ember felfogását, és felismerte kapcsolatát a természettel. Ezt a szemléletváltást kiemelkedő személyek írásaiban lehet feltalálni, ebben segítenek a rendkívül értékes tanulmányok. Itt olvashatunk pl. Giovanni Pico Della Mirandola jelentőségéről az orvosi oktatásban. Mit tanított Pico, aki azt állította magáról, hogy a költők között filozófus és szónok, a filozófusok és szónokok között pedig inkább költő? Picónak nincsenek a medicina részletkérdéseit tárgyaló könyvei, Arisztotelészt magyarázó írásai azonban széles körben hatottak a kortársaira, ezért működése már Paracelsus felé vezetett. Meg kell jegyezni, hogy a reneszánsz nem szüntette meg az orvostudományban a misztikumot. A reneszánsz korának orvosai a betegségek pszichológiai tényezőivel foglalkoztak nagy igyekezettel. A mágia és az asztrológia jól megfér a természetfilozófusok fejében. Éppen ezért Pico ellenszenve az asztrológia iránt nem korhű. A reneszánsz korának orvosai a természeti erők győzelmében hittek, így harcoltak a betegségek ellen, az orvos már nem volt pap, hanem polgári személy. Az emberi szabadság és szabad akarat voltak a filozófia fontos kérdései. A vallásos medicina azonban tovább élt: „ahol a tudomány felmondta a szolgálatot, ott kezdődött a remény a csodákban.” A saját törvényei szerint működő természet megismerésének első nagy próbál-

kozása az anatómia fellendülése volt („sciencia sub limine naturali”).

A művészetek és a tudomány, ezen belül az orvostudomány egységes szemlélete igen régi. Megtudjuk, hogy a Kr. u. 4. században élt Quintus Serenus Sammonicus hexameterben írt orvosi tanítószövegeket, melyeket először 1984-ben adtak ki Rómában. Az olvasó kaján kérdése az, hogy jelen korunkban melyik tudós orvos volna képes arra, hogy a tudományát versbe szedje. Megjegyzem, egyetlen szakfolyóirat sem fogadná el a versben írt dolgozatot.

Az összefoglalt tanulmányok tárgya a medicina története, az orvosi gondolkodás fejlődésének megrajzolása. Értéküket az is növeli, hogy minden fontos tudománytörténeti állítás az európai történelem eseményeibe ágyazva jelenik meg. Így értesülünk Mátyás diplomáciai lépéseiről a török ellen, a pestisjárványok pusztításairól, Erdély helyzetéről, Bethlen gyulafehérvári iskolájáról stb. „Az orvosi oktatás története Magyarországon a korai középkortól a felvilágosodásig” című fejezetből megtudjuk, hogy a középkorban az orvosi mesterséget beccs és cisztercita papok gyakorolták. Vitéz János érsek Mátyás király engedélyével Pozsonyban II. Pál pápa hozzájárulásával alapított egyetemet (1465). A budai Studium generalén nem volt orvosi fakultás. A tanárok között találjuk Martinus Illkusch és Regiomontanus nevét.

„A mennyiségi gondolkodás kezdetei a medicinában” (121. oldal) című fejezetben ismét meglepetésként bukkan fel Nicolas Cusa (Cusanus), a polihisztor személye, aki 1450-ben négy könyvből álló, terjedelmes dialógusban megírt művet hagyott hátra. Az „orator” és az „idiot” beszélgetéséből kirajzolódik a megfigyelés és a mérés fontossága, amely az emberi értelem etalonjává vált. Az ész összeköt és megmér minden dolgot (mens = értelem; a mesurando = mérésből származik). Cusanus 150 évvel előzte meg a felvilágosodás korának mérésmaniáját.

Egy érdekes fejezet („Studia humanitatis – studium philosophiae in der Ausbildung der Ärzte im Renaissance-Humanismus”) rávilágít arra a tényre, hogy az orvosi tudásanyag a XIX. század végétől napjainkig fokozatosan eltávolodott a szellemtudományoktól, az empiria térhódítása miatt. A késő középkor és a reneszánsz olasz egyetemein a filozófia és a medicina oktatása szoros kapcsolatban állt egymással.

Nemcsak természetfilozófiát, hanem speciális tárgyakat, például botanikát és fiziológiát is tanítottak Arisztotelész szellemének megfelelően. A tematikában az arab és a galénoszi tanítási rend is felismerhető. A reneszánsz elején a filológiai történelmi tudat és a természettudományos megismerés között mély szakadék tátongett. Később a humanizmus tanai és az egyetem ellentéte megszűnt, és az orvosok képzésében a filozófiai oktatására is hangsúlyt fektettek. Az orvosi és filozófiai tudományok összekapcsolása a logikai stúdiumokkal kezdődött. Galénosz szerint „quod medicus optimus etiam sit philosophus” („aki jó orvos, annak filozófusnak is kell lennie”). A „studia humanitatis” keretében a páduai egyetemen öt tárgyat tanítottak: grammatikát, retorikát, történelmet, költészetet, morálfilozófiát és ehhez még egy nyelvet, a görögöt. A tanulóknak minden évben egy saját prózai vagy verses művet kellett bemutatniuk. A reneszánsz korából származik, hogy az orvos először „physicus” volt, abból lett medicus. Az angol nyelvterületen ma is „physician” az orvosdoktor, tehát olyan valaki, aki a filozófiához is ért. A 133. oldalon említi Giovanni Manardit (1462–1536), az antik szerzők alapos ismerőjét, akinek meggyőződése volt, hogy Hippokratész és Galénosz tanaihoz kell visszatérni. Rabelais nem véletlenül emelte ki Manardit azon kortársai közül, akik erős lélekkel törekedtek a régi autentikus orvoslás visszaállítására. Az ugyancsak Páduában működő filozófus, Jacopo Zabarella (1533–1589) latinul arról ír, hogy: „Nem lehet jó orvos az, aki egyben nem természetfilozófus ... az ilyenek – mondja –, akik nem a legnagyobb mértékben tájékozottak a morálfilozófiában, nem tudnak jó szabályalkotók lenni.”

Az olasz reneszánsz humanizmusáról és skolasztikájáról író Kristeller tanulmányából (1974) kíváncsok ide egy idézet: Az orvosoknak hiányzik egy olyan – a természettudományt és természetfilozófiát tartalmazó – alapvető teoretikus képzés, amely eltér a pusztán orvosi gyakorlattól (132. o.).

Nicolaus Taurellus (1547–1606) – eredeti nevén Oechslein (140. o) – az orvostörténet újabb figyelemre méltó személye. Taurellus előbb gyakorló orvosként működött, majd 1581-ben orvosi munkáját *Medicinae Predictiones Methodus* című könyvében tette közzé. Ebben elsősorban nem orvosi, hanem filozófiai, többek között

Arisztotelészt magyarázó írások voltak. Ezekben valódi metafizikusként lépett fel. A szemiotika és a diagnosztika alapvető kérdéseit tárgyalta. A hitet és a tudományt akarta összebékíteni (*De Rerum aeternitate* – 1601). Taurellus munkáiban a medicina- és filozófiai stúdiumok nem különültek el egymástól. Ez érthető, mert korának legtöbb egyetemén a tantervben a logika és a filozófia az orvosi tárgyak oktatásához tartozott. Ugyanerről olvashatunk Schultheisz másutt megjelent közleményében is (Arisztotelizmus a késői humanizmus medicinájában. In *Cito pede labitur aetas*. Semmelweis Kiadó, Budapest, 2011, 207–216).

A felvilágosodás orvosai és medicinája tárgyú tanulmány, a XVIII. század medicinájáról 1962-ben a *Die Heilkunst* 12: 55–58. oldalán jelent meg. Ebben írja le a kor legnagyobb orvosait, úgymint Boerhaavét, van Swieten, Hallert. A magyarok közül itt találjuk Daniel Fischer nevét, aki 1695-ben született Késmárkon. Fischer Wittenbergben először teológiát, filozófiát, matematikát hallgatott, majd beiratkozott az orvosi fakultásra, és 1718-ban promovált mint „Doctor der Medizin”. Feltehetően ő írta le először a pleurodynia epidemiát, amely 100 évvel később mint Bornholm-betegség került be a köztudatba. Ez a közlés az *Annales Physico-medicae Bratislaviensis*ben jelent meg, 1718-ban. Mivel nem voltak egyetemek, ahol orvosokat képeztek, orvosi magániskolában oktatott medicinát. Hasonlóan érdekes Paulus Gyöngyössy élet-története (153. o.), aki Boerhaave tanítványa volt, később Nagy Péter cár sebésze lett. Weszprémi István (1723–1799) is a felvilágosodás orvosa, 1752-ben felkereste Bécsben Gerhard van Swieten. Említésre méltó, hogy a pestist ugyanúgy inoculációval akarta megelőzni, mint Jenner a himlőt. Nincs adat sem a próbálkozásról, sem a kudarcról. Felfedezésszámba menő felismerésnek tartható Atanasius Kircher felfogása a pestisről (1660 körül), amelyet szerinte valamilyen „contagium vivum” okoz („Übertragung: Mikroskoposche Organismen”). A betegség kifejlődésében ezen felül a hajlam („Anfälligkeit”) jelentőségét is felismerte. Érdekes Weszprémi és van Swieten kapcsolata és ezzel kapcsolatban az orvosi szabad vélemények közlésének kérdése, amely felkeltette a klérus szándékát, hogy ellenőrzése alatt tartsa a felvilágosult orvosok hittételekkel nem egyező közléseit.

Az industrializált kutatás korában gyakran megfeledkezünk arról a nézetről (187. o.), hogy: „Die Kraft der Wissenschaft ist die Hypothese” („A tudomány erőssége a hipotézis”). A „Zur Medizinhistographie der Aufklärung” című tanulmány tartalmazza Kant tömör összefoglalását a felvilágosodásról: „Legyen elég bátorság ahhoz, hogy csak a saját józan értelméd szolgáljon.” Csábító lehetőség magyarázása ilyenformán: „csak a józan eszednek higgy!” Schultheisz, Erna Leskyvel szemben, csatlakozva Mann felfogásához (Mann, G.: *Medizin der Aufklärung. Begriff und Abgrenzung. J. Med. Hist.* 1966, 1: 63–74) azt állítja, hogy a medicinát az időszerű eszmék segédtudományának kell tekinteni, amelyben a felvilágosodás orvosi gondolkodása a filozófiatörténeti felvilágosodást is továbbvezette. A felvilágosodás orvoslásában nem keletkeztek meglehetősen új módszerek, amelyek hatására ugrásszerűen javult volna a gyógyítás hatásossága, de új világnézet alakult ki. Megszületett a „medicus rationalis”.

A reformáció győzelme után a lutheránusok Németországba, a kálvinisták Hollandiába jártak Magyarországról medicinát tanulni. A római katolikusok főként Olaszország egyetemeit látogatták. A XVIII. századi medicinát Schultheisz Kleinknecht után „Korrespondentenrepublik”-nak nevezi. A tudósok egész Európát behálózó kapcsolatrendszeréből alakult ki az a „Gelehrtenrepublik”, melynek modern változatát jelen korunk lázas kommunikációja segítségével most igyekszünk megteremteni. A XVIII. század végén (1791–1798) létezett egy német nyelvű tudományos folyóirat *Ungarisches Magazin* néven.

A XVI–XVII. században az olasz és angol medicinával létesített magyar kapcsolatokról (203. o.) írt fejezetben Albert Lasky alkimista kalandos történetéről olvashatunk, aki Edward Kelley-vel (1584) került kapcsolatba. Kelley, Rudolf császár előtt higanyból aranyat csinált, de a bölcsek követ nem tudta kérésére előállítani, ezért a császár bebörtönözte. A magyar források szerint mikor szökni próbált a börtönből, a kötélszakadt, és lezuhant. Más források szerint párbajba keveredett, de az igazság az, hogy visszatért Angliába, és ott folytatódott kalandos élete. John Deet, az angol orvost mint alkimistát Borisz Godunov a cári udvarba hívta, ahol busás évráradékot kapott. Hosszabb ideig Ma-

gyarországon is tartózkodott, majd visszatért Angliába. Dee fia, Arthur képzett orvos lett, 1631-ben Párizsban adta ki *Fasciculus Chemicus* című könyvét, amelyben az alkimista iratokat foglalta össze. Arthur Dee Károly király udvari orvosa volt, amíg a királyt ki nem végezték (1649), ezután jobbnak látta elhagyni az udvart, és vidékre ment. Norwichban ő is – apja nyomdokán – a bölcsek kövét kereste. Dee egy Londonban élő magyar származású alkimistával, Bánfihunyadival állt kapcsolatban.

A magyar–osztrák orvosi kapcsolatok története jól dokumentált. Ez a politikai kapcsolatokkal és a közös oktatási rendszerrel magyarázható. Goethével, a költőfejedelemmel kapcsolatos érdekes adatra találunk a 262. oldalon: A *Die Natur* című, 1783-ban írt értekezése elismeréseként a medicina tiszteletbeli doktora címmel tüntették ki. A sikeres és kalandos életű Johannes Orlay orvos, természettudós, filológus és történész volt egy személyben. Orlay baráti hangú leveleket váltott Goethével. A komponisták tisztelői értékes adatokat tudhatnak meg Haydn betegségéről, haláláról és földi maradványainak sorsáról.

A gyűjtemény utolsó darabja, „Kunst und Heilkunst” egy könyv (Vida Mária: *Művészet és orvostudomány a történelmi Magyarországon*. Magyar Képek Kiadó, Budapest, 1994) recenziója. Ez a könyvben elsősorban a medicina és az ábrázolásművészet kapcsolatát taglalja. Az emberi szenvedés hiteles ábrázolásán kívül a művészi felfogás felfedi a gyógyítással kapcsolatos ideológiai divatokat, a misztikus rokonságot és vallási kapcsolatot egyaránt. A vallásos szem-

lélet és a miszticizmus átlényegítette az orvostudomány és a művészet kapcsolatát. A tudomány – itt orvostudomány – és a művészet szellemi kapcsolatának fontosságára Schultheisz mutat rá. A közös pontok nemcsak a képszerű ábrázolásban, hanem a hasonló gondolkodásmódban is keresendőek. Abban, amit Schultheisz könyve minden részletében bizonyít, hogy a szellemtudományok és az orvostudomány egymást tartalmilag gazdagították az elmúlt századokban. A művész holisztikus gondolkodása megfér az orvos egzakt gondolkodásának keretében, ez lehet módszer, és lehet eszköz is, ha éppen arra van szükség a beteg érdekében.

A könyvből megtanulhatjuk a több mint ötszáz éve érvényes igazságot, hogy az orvosi oktatás nem ismer országhatárokat. A politikai rendszerek merevsége miatt lezárt határok minden szellemi alkotás és képzés akadályát képezik. Most már hozzánk is járnak orvostudományt tanulni idegen országokból, viszonyosságunk ezen a területen is sokat javult. Schultheisz német anyanyelvű hallgatóknak oktatott orvostörténetet. Akik őt hallgatták, szerencsések voltak. Megkaphatták szakmai képzésük során azt a biztonságot, ami csak akkor keletkezik, ha valaki a saját kora tudósaira és tudományára örök értékek távlatából képes tekinteni.

A könyv értékes, a könyv tanulságos, a könyv jó! Nagy élmény volt az olvasása. Minden orvoskollégámnak szívből ajánlom.

DR. SZIRMAI IMRE
neuroológus, Budapest

Emlékezés Dinnyés Ferenc festőművészre

Ötvennégy éve, hogy a szegedi piktúra kiemelkedő alakja, Dinnyés Ferenc 1958. április 17-én itt hagyta az innenső világot. Nem bírta tovább képeinek sorozatos visszautasítását, a sematizmus szürke éveinek uralmát: érzékeny művészlelke úgy döntött, hogy véget vet mindennek...

Az életében meg nem kapott, meg nem adott elismerést az utókor igyekezett pótolni. Szentháromság utcai lakóházát emléktáblával jelölték meg (1969). Összekazlázott műveit, 334 festményt Szegeden, a Horváth Mihály utcai képtár három szintjén tárták az érdeklődők elé (1968. november 10.), majd e kiállítást átvette a Magyar Nemzeti Galéria (1969. január 11.). Az értő néző előtt jól kirajzolódott a művész három korszaka. A sokszor megfestett külvárosi házakat a maga választotta színbeli jellemzővel, a paprika vörösének hol tüzesen tomboló, hol fojtottan parázsló árnyalataival ruházta föl. Fa-uvés-hatás ez, a zsíros, kigyúló kolorit, az indulat hevességével fölhordott faktúra egyszerre fejezte ki a szegedi föld termő gazdagságát és a városszéli házak takarta nyomorú életet. Mindemellett volt egy másik Dinnyés is, aki művészi sebzettségét, emberi magányosságát, lelkének vergődéseit és a félelmek szülte szorongásokat hátborzongató látomásokban jelenítette meg. Ilyenkor felhőszörnyek, vonagló kerítéssorok,

fölbillenő házak, görnyedező fák lepték el vásznait. E víziók más színekben jelentek meg: földhözragadt barnákban, poros szürkéekben, formaadásukban pedig a szecesszió tekergő vonalai is fölismerhetők. Hogy hol van kiút? Ha néhány órára elmenekül a fojtogató korból, és meséket fest magának egy másik világról, melyben béke honol, és győz a Jó...

Születésének centenáriumán a Móra Ferenc Múzeum adott otthont válogatott műveinek (1986. április 18.). A *Művészet* 1987. évi januári száma közölte Szuromi Pál lényeglátó és mélyreható tanulmányát, mely a kiállítások után elméletileg is megalapozta és megadta Dinnyés Ferenc művészettörténeti rangját. Öt évvel később, 1992-ben hagyta el a szegedi nyomdát a 68 festményt bemutató album, dr. Dömötör János (1922–2009) bevezető soraival. A kötet kiadója nem Szeged városa volt, hiszen a művész neki „csak” gondok gyötörte hosszú évtizedeit és több száznyi képét, tehát mindenét adta... Leánya, Huszák István professzor felesége, Dinnyés Éva (1916–2001) keramikusművész házaltá össze a szükséges anyagiak jó részét, ő cipelte a festményeket Dömötör Mihály fotóművészhez és vissza, és ő volt a szerkesztő. Érthető, ha ennyi gond és munka közben főművek maradtak ki az albumból.

Az 1968. évi szegedi kiállítást megnyitó Pogány Ö. Gábor (1916–1998) szavait Laczó Katalin jegyezte föl: „Művészettörténetünk közelmúltja sok meglepetést tartogat. Idetartozik Dinnyés Ferenc is. Minden képe megrendítő élmény. A viharos szenvedély és a valóságlátás ötvöződik benne, s ennek társadalmi vetülete jelenik meg képein” (*Népművelés*, 1969. január). Hangsúlyozta, hogy erre az expresszivitásra lenne szükség ma is. Akác (Takács) László (1938–1995) a festő legismertebb korszakáról azt írta, hogy Dinnyés a „város igazi arcát egy máshoz alig ha-



1. ábra. Dinnyés Ferenc: Lapuló kunyhók, 1948



2. ábra. Dinyés Ferenc: Keresztre feszítettek, 1950 k.

sonlítható vonal- és színrendszerben mutatja föl. A fény csorog ezeken a vásznanon, ám nem a nap olvadó sárgája, de sokkal inkább a láng vöröse, amely felizzítja, átszínezi a legapróbb motívumokat is." (Délmagyarország, 1968. november 12.).

A Magyar Nemzeti Galériában rendezett kiállításra dr. Huszák István (1906–1995), a Szegei Orvostudományi Egyetem Ideg- és Elme-kórtani Klinikájának igazgatója, a művész veje fölhívta dr. Pertorini Rezsőnek (1927–1980), az Országos Ideg- és Elmeógyógyintézet osztályvezetőjének a figyelmét. A főorvos úr ekkor már jól csengő nevet vívott ki magának – többek között – *Csontváry patográfiája* című könyvével (1966). A Huszák Istvánnak írt, elemzést tartalmazó Pertorini-levelet H. Dinyés Éva jóvoltából (1996) közölhetem:

Igen tisztelt Professzor Úr!

Sajnos megkésve kaptam meg a Dinyés-kiállítás megnyitójára szóló meghívót. Utána két alkalommal tanulmányoztam a kiállított képanyagot. Egy nagy és általam nem ismert festőművész megrázó alkotásainak élményében volt részem, és nagyon hálás vagyok, hogy Professzor Úr felhívta rá a figyelmemet. Pszichológiai szempontból elsősorban a képek expressivitása volt szembeötlő. Ez nem csak a kifejezetten expressionista alkotásokra vonatkozik. Antropomorph módon görnyedező fák, meghajlott hátú gémeskutak, nyomorúságtól összszeprérelt házak mellett a színek is az expresszivitás szolgálatában állnak. Különben a nyíltan felrakott hideg kékek, lilák, szürkék azok, amelyek a szomorú hangulatot és sokszori szorongást elárulják. Feltűnőek a magányosság képei, a kietlen

hegyoldalak, elhagyott utcák. Mindezek ellenpontjaként vannak derűs és kissé mesészerű tájai és képei. Különösen megragadott egy erdélyi házikóról készült festménye. Ha arányba állítom, akkor az említett szélső hangulati állapotot tükröző képekkel arányos reális, zsánerjellegű alkotása van. Szívesen foglalkozik ezzel, de a megjelenített táj vagy emberek elvesztik provinciális jellegüket és jelentőségüket. Egy magasabb humánus szféra tükröződik rajtuk, amely nemcsak a megértésből fakad, hanem egy bizonyos átlekésítésből, amely nem idealizálás, inkább valami spirituálist érzek benne.

Remélem, hogy a kiállítás megindít egy folyamatot, és annak eredményeként a festőművész, akit eddig elhallgattak, méltó helyét elnyeri képzőművészetünkben.

Budapest, 1969. II. 19.

Tisztelettel: Pertorini Rezső

A galériabeli kiállítás pesti kritikusai közül Székely András (*Népszabadság*, január 14.) és Horváth György (*Magyar Nemzet*, január 16.) joggal tette szóvá, hogy a negyedfélszáz kiállított mű sok, kevesebb – több lett volna. Székely a művészt festészetünk derékhadába sorolta, elismerve, hogy Dinyés „legjobb képein Tornyai kifejező ereje csillan meg”. Vincze Lajos írta a legméltatóbb sorokat: „legfeljebb Tornyai, Gulácsy, Csontváry életművén vonul át ily megdöbbentő intenzitással egyéni sorsuk is. A szegediek festője azonban nem csupán nagy szellemi-lelki szorongások expresszív megfogalmazója. Művészi látásában és emberi érzékelésében harmonikus, szinte idilli jókedv is testet ölt. S a következő vásznan már ismeretlen félelmek borzonganak, amelyekben nem nehéz megsejteni a festő tragikus végzetét... Az emberi kiszolgáltatottság szégyenét és fájdalmát példázzák kisméretű golgotái, s ezt a tragikus hangvételt idézi sok más képén...” (*Magyar Hírlap*, 1969. január 12.).

Eltelt már annyi idő, hogy értékelést merjünk tenni: Dinyés Ferenc Szegednek jelentékeny, a szegediségnek pedig – Dorogi Imrével (1890–1976) együtt – a legjellegzetesebb festője volt. Szélesebb kitekintésben pedig piktúránk figyelemre méltó kismestere...

DR. APRÓ FERENC
művelődéstörténész, Szeged

A HAP Galéria küldetése

2003. szeptember 11-én, Budapesten, a Margit körút 24. számú társasház földszintjén, a HAP Galéria kis termeiben kiállítás nyílt meg Winkler Oszkár Ybl-díjas építész (1907–1984) emlékére.

A HAP Galéria az épület felső emeletein működő „Hungaro-Austro-Plan” építésziroda cégjelének rövidítéséből kapta nevét. Az építész-műtermet Winkler Barnabás építészmérnök vezeti, aki – a kukatároló, szénledobó, salaklift és normális életre alkalmatlan házmasterlakás összenyitásával és átépítésével létrehozta a galériát. Érthető módon először édesapja építészeti tevékenységét mutatta be. Ezután megindult a kiállítássorozat, mely páratlan missziót jelent hazánkban. Winkler Barnabás – hosszú évekig minden anyagi támogatás nélkül! – az általa nagyra értékelt korábbi munkatársak, részben főnökei, édesapja nemzedékének kvalifikált mesterei és kiállítási bemutatót messzemenően megérdemlő építészek életművének bemutatására vállalkozott. A kiállításokat ő szervezi és rendezi. Minden kiállítás mintegy 4-6 hétig tart nyitva, minden hétköznap délután látogatható. A kiállításokról 16 oldalas katalógus készül, melyben a bemutatásra kerülő építész, művész életrajza, műveinek jegyzéke és fényképfelvételek találhatóak, a kiállítás lebontását követően is felidézve a bemutatott értékeket. A kiállításokon építészeti könyveket – többet a galéria saját kiadásában – vásárolhatnak az érdeklődők. A megnyitókat a kiállítás termeihez kapcsolódó udvaron vetítés kíséri, mely a törzsközönség részvételével minden alkalommal zsúfolásig megtelik. Eddig 85 kiállításra és számos könyvbemutatóra került sor.

A bemutatott hazai építészeket természetesen nem lehetséges és nem érdemes mind felsorolni. Talán a szűkebb szakmai körökön túl is ismertségre tett szert a pécsi Visy Zoltán építész (1903–1938) alkotásainak bemutatása, majd Györgyi Dénes(1886–1961), Ulrich Ferenc (1923–2000), Pázmándy Margit (1930–1995), Mináry Olga (1929–2000), Preisich Gábor (1909–1998), Granasztói Pál (1908–1985), Bodor Ferenc (1941–1994), Molnár Péter (1925–2000), Sándy Gyula (1868–1953) és Kotsis Iván (1889–1980). 2004 nyarán bemutatása került Mühl Aladár (1902–1981) soproni festőművész is. A kiváló grafikus és akvarellista Winkler Oszkárral állt barátságban, így kötődik emléke a rendező gyermekkorához.

A kiállítások – az életművek felelevenítése mellett – az építésztársak képzőművészeti alkotásainak bemutatására is kiterjedtek. Az érdeklődők a Molnár Péter, Horváth Bertalan,

A kiállítások – az életművek felelevenítése mellett – az építésztársak képzőművészeti alkotásainak bemutatására is kiterjedtek. Az érdeklődők a Molnár Péter, Horváth Bertalan,





Zoltán László, Matzon Ákos, Forster Jakab és Finta József képeiből rendezett nyári tárlatokat is megtekinthették. A múlt századi építészeti fényképezés jelentős felvételeiből és alkotóiról „Fény és forma”, majd „Magyar forma” címen nyílt kiállítás. A galéria a látogatók elé tárta a soproni Diebold Károly (1896–1969) pótolhatatlan jelentőségű és világszínvonalú építészeti felvételeit. Meg kell említeni az építészet szellemével rokon nyelvet beszélő „Geometrikus absztrakt” magán-képgyűjtemény kiállítását, valamint Vidor Ferenc élményt nyújtó, külföldi egyetemeken oktatással eltöltött éveinek fotóiból rendezett tárlatot is.

Attól tartok, hogy a művészetek különböző ágai között az építészet talál legnehezebben kapcsolatot a közönséggel. Aki kedveli a komolyzenét, hangversenybérletet vált, rádiót hallgat, vagy lemezeket gyűjt. Aki szereti a szépirodalmat, könyvesboltban és könyvtárakban válogathat kedve szerint. A festészetet, a plasztikát kedvelők tárlatokra járhatnak. És ahogy az elmúlt évek néhány jeles tárlata, mint például a Mednyánszky- vagy a Monet-kiállítás, bizonyította, a látogatók még a sorban állás fáradtságát is vállalják.

Az építészet helyzete más. Aki iránta érdeklődik, naponta jeles alkotások sora mellett haladhat el, de sok művet, mely érdekelné, személyesen soha nem láthat. És ha képről megismeri is őket, a közvetlen találkozás élménye nehezen pótolható. S a naponta látott értékes épületeknek, hacsak nem templomról vagy mindenki által látogatható középületről

van szó, nem biztos, hogy a belsejét is megtekintheti. Pedig az az építészeti téralkotás lényegéből fakadóan gyakran annak érdemi része. De ezenkívül is különleges feladat az építészeti érték felismerése a szerkezetekbe és a funkció követelményeibe be nem avatott érdeklődő számára. Tovább nehezíti a helyzetet az építészettel kapcsolatos tájékoztatás esetlegessége. A nagyjából megbízható és kiforrott művészettörténeti ítéleteknek köszönhetően a műemlékeknél egységes az elismerés. A kortárs építészet, különösen a közelmúlt alkotásainak esetében azonban az ismertetés gyakran hiányos, fogyatékos vagy éppenséggel félrevezető. Az építészeti kritika műfaját csak kevesen vállalják. Példaképpen említem, hogy az alig tíz éve felépült siracusai Könnyező Mária-templomot a német és a magyar nyelvű bedekkerék egyaránt leszólják, holott a tervpályázat nyomán kiválasztott francia építészpáros városkép, tömegkompozíció és belső téralkotás, sőt részletképzés terén is korunk alighanem kimagasló alkotását hozta létre. Pedig az építészeti értéket tekintve nem lehet a „de gustibus non est disputandum” mondásra hivatkozni, mint ahogy – nem az összehasonlítás, csak a példa kedvéért – Michelangelo *Pietà*ját sem lehetne a véleménykülönbségekre hivatkozva negatívan megítélni, leszólni vagy félreállítani.

Az építészeti érték felismerése tehát nehéz, ehhez – kivált a kortárs alkotások esetében – szükség van a szakember segítségére. Az építészeket tömörítő szövetség és kamara, az illetékes galériák és csarnokok ilyenén munkás-

sága elismerésre méltó, de kevés az építészeti bemutató, értékelő rendezvény. A HAP Galéria vállalkozása ebben siet segítségünkre. Az egymást követő kiállítások meggyőzhetnek mindenkit, hogy a kortárs magyar építészet előkelő helyet foglal el Európában. Ennek bizonyítéka a HAP Galéria kínálata, amelyből két kiállítást emelek ki.

Ulrich Ferenc Ybl-díjas építész budapesti születésű, apja festőművész volt. A gimnáziumban ragadt rá a Ricsi becenév, így hívták kortársai egész életében, így ismerte mindenki. 1947-ben szerezte építészmérnöki oklevelét a budapesti Műegyetemen, majd rövid magánpraxis után az 1949-ben alakuló KÖZTI (Középület-tervező Vállalat) első gárdájának tagjaként dolgozott. Egész élete ehhez az irodához kötötte, igazgatóhelyettes is lett. Építészeti működése különösen az egészségügy terén volt kiemelkedő: rendelőintézeteket (Miskolc, Dorog, Komárom, Gyöngös, Hatvan, Püspökladány), kórházakat (Kazinbarcika, Salgótarján, Vác, Cegléd, budapesti szemklinika), szanatóriumokat (Szíria és Algéria) tervezett. A kiállítás erről tájékoztatott, s a kiadvány ezt mutatja be.

Molnár Péter kétszeres Ybl-díjas építész, Budapesten született. Piarista diák volt, rajztehetsége vitte a Műegyetem építészkarára. A háború miatt azonban meg kellett szakítania a tanulmányait, behívták katonának, és francia fogságba esett. 1946-ban hazatért, folytatta tanulmányait, és bekapcsolódott az akkor ala-

kuló állami tervezőirodák tevékenységébe. Ivánka András, Gádoros Lajos mellett kezdett dolgozni, szintén a KÖZTI-ben. Mikolás Tiborral együtt – aki később Debrecen arcukat meghatározó építésze lett – második díjat ért el a csepeli kultúrpalota tervpályázatán (1951), ami akkor mértékadó építészeti megméretésnek számított. A HAP Galéria életművéből kiemeli a Debrecen városi irodaházat (1953), a siófoki meteorológiai állomást (1955), a Széchenyi rakparti irodaházat (1962), a társtervezővel alkotott kőbányai mozit (1964), a HŐTERV-székházat (1968), a Mentőbázist (1984), a Vasarely-múzeumot (1987) és a Tűzoltóság javítóbazisának hatalmas épületkomplexumát (1990). Molnár Péter az építészeti Mesteriskola egyik első tanítványa, később több cikluson át tanára volt. Az építészeti közélet jeles személyiségeként tiszteltük. És hogy mennyire fontos életműve megörökítése, annak szomorú aktualitását adja, hogy egyik legjellegzetesebb alkotását, a kőbányai mozit, éppen aznap kezdték bontani, amikor a kiállítás megnyílt. Mert az építészeti alkotás nem minden esetben örök, mint az íróé vagy a zeneszerzőé: bontócsákány és átalakítás egyaránt veszélyezteti.

A HAP Galéria missziót végez. Itt mindig elének tárul hazánk kultúrájából valami, amire kár lenne nem odafigyelni.

DR. KUBINSZKY MIHÁLY
építészmérnök, Sopron

Négy évtized a fotóművészet történetéből

„A fotóművészet születése – a piktorializmustól a modern fotográfiáig (1889–1929)” címmel nemzetközi fotókiállítás nyílt a Szépművészeti Múzeumban 2012. március 30-án. Jelen írás ezúttal egyben figyelemfelkeltés is: a tárlat 2012. július 1-ig látható, így arra biztatjuk olvasóinkat, hogy akinek módjában áll, tekintse meg. Az elmúlt évtizedben megszokottá vált a módszer: egy tekintélyes szakember, kurátor kidolgoz egy koncepciót, majd a támogatások és szponzori pénzek szabta határok között a tárlatot fogadó kiállítóhelyet megtölti a világ négy szegletéből odahordott műtárgyakkal. Ez az a terep, amelyen a jelentős múzeumok otthon

vannak: megmozgatják kapcsolataikat, ismeretségeiket, felkérnek további szakértőket, katalógust készíttetnek, kölcsönöznek, szállíttatnak, biztosítást kötnek a műtárgyakra.

Amíg egy fényképet az alkotója elkészít, majd utána műtermében, otthonában tárolja, az legbensőbb magánügye marad. Milliárdnyi fénykép sorsa a felejtés és a megsemmisülés. Ezek közül néhány ezer, esetleg tízezer azonban az idők során mértékadónak számító közgyűjteményekbe is bekerülhet, és műtárggyá válhat. A Szépművészetiben látható kiállítás egyik fontos jellemzője: az anyagot a világ legszámottevőbb múzeumaiból és fotógyűjteményeiből vá-



1. ábra. Hugo Henneberg 1900-ban fényképezte az Amper folyót körülvevő tájat. Jól látható, hogy az egyik bal oldali fát túl magasnak találta a kompozícióhoz, így a másoláskor leretúsálta. A piktorialista stílus ellenzői viszont a képi ábrázolásba történő túl közvetlen beavatkozásokat megengedhetetlennek tartották (Albertina, Bécs; a Höhere Graphische Bundes-Lehr- und Versuchsanstalt tartós letétje).



2. ábra. Éppen kilencven évvel ezelőtt, 1922-ben fényképezte le Man Ray Jean Cocteau-t, aki nemcsak az azóta milliószor ismételt beállítást játssza el kitűnően a kezében tartott képkerettel, de hitelesen ellenpontozza a „képkivágáson kívül rekedt” szoborfejet is (Ludwig Museum, Köln tulajdona).

logatták (Albertina és MAK, Bécs; Centre Pompidou és Musée d'Orsay, Párizs, National Media Museum, Bradford; George Eastman House, Rochester). Így a néző egy olyan fotótörténeti összeállítást láthat, amire még nem volt példa hazánkban...

Mi volt Baki Péter kurátornak, a Magyar Fotográfiai Múzeum igazgatójának kiindulása? Az angol szakíró, Peter Henry Emerson 1889-ben egy tanulmányt tett közzé Londonban, amelyben a művészi fényképezés megvalósításának lehetőségére hívta fel a figyelmet. Az anyag első felét lényegében a XIX. század végén kibontakozott impresszionista, festői fényképezés (az úgynevezett piktorializmus) nagy hatású alkotóinak reprezentáns válogatása teszi ki, bár a tárlaton Oscar Rejlander néhány 1850-es évek végi munkája is látható. A piktorialista fényképek színe-javát eredetiben tekinthetjük meg, így Coburn, Demachy, Henneberg, Mortimer, Puyo, Robinson, Watzek és Heinrich Kühn eddig csak könyvekből ismert remekeit. Ezek a fotóművészek elvetették az éles képi ábrázolást mint az egyetlen fényképszerű bemutatási módot, és helyette inkább elmosódott körvonalú, légies, kö-

dös hatású tájképeket, városképeket vagy modelles, esetleg zsánerképeket fényképeztek. Magát a képet nem fényérzékenyített (fotó-) papírra másolták-nagyították, és nem kémiai úton állították elő, hanem a rézkarchoz, a litográfiához, azaz egyes képsokszorosító és nyomdai eljárásokhoz hasonló másolási eljárásokat alkalmazva, fizikai eljárással készítették.

Véleményem szerint a piktorialista stílusú alkotásoknak mind a kortársi fogadtatása, mind a későbbi megítélése téves volt. Festményekhez, grafikai alkotásokhoz történő erőteljes hasonlóságuk és az ilyen alkotói szándék rágalomáriába hajló bírálata túlzás. Magától értetődőnek tartom, hogy a XIX. század végén egy fényképező nem a szobrászokhoz, építészekhez, hanem a szintén két dimenzióba komponáló grafikusokhoz, festőkhöz igazította alkotásainak kifejezési módját. A fényképezés feltalálói közül Fox Talbot intenzíven foglalkozott a képi kifejezés lehetőségeivel, a fotók jellegzetességeivel, felhasználhatóságuk módozataival. 1844-ben kiadott könyvében részletesen taglalta ezeket a kérdéseket. Az iparszerűen fényképezők tevékenységének elterjedése azonban túllépett ezen az első megfogalmazásokon. Csak az első világháború évei alatt és után tudott kibontakozni az az újfajta, modernista szemlélet, amely a budapesti kiállítás másik felére jellemző. Csúsztatásnak, helytelen felvetésnek tartom, ha az 1917 után kialakult látásmódot és képi megfogalmazást a két-három évtizeddel korábban alkotókon kérlek számon...!

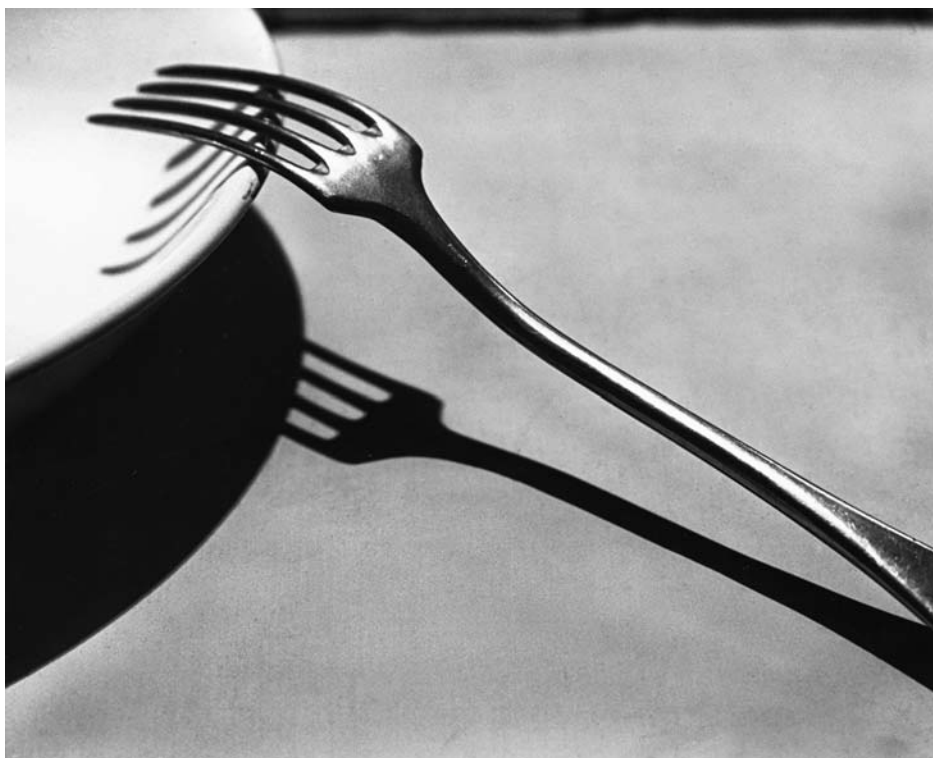
A fiatal és agilis fotósnemzedék az 1910-es évek végétől készült arra, hogy a piktorialistákat letaszítsa trónjukról. Hosszú előkészítés, több folyóirat- és albummegjelenés, valamint egyéni és csoportos tárlat bemutatása után a modernista fotóművészet igazi áttörését az 1929. május 18. – július 7. között Stuttgartban a Deutsche Werkbund által megrendezett „Film und Foto” kiállítás jelentette. A Gustav Stotz által kialakított képanyagban 191 művésztől 1200 alkotást láthattak az érdeklődők. Az akkori kiállítók egy részét ma a fotótörténet klasszikusának vagy jelentős alkotójának mondják, sokuk munkáit a szépművészeti múzeumbeli tárlaton is megcsodálhatjuk. Így például Steichen és Weston, Man Ray, Renger-Patsch, Hugo Erfurth és a magyar származású André Kertész és Moholy-Nagy László képeit. Ők ragaszkodtak a kendőzetlen, „egyenes” ábrázó-

láshoz, a tiszta, egyszerű formák optikai úton történő, éles rajzú leképezéséhez, valamint a rendszerint fényes felületű brómezüst-zselatinos fotópapírhoz.

Baki Péter meg akarta tartani a tárlat egyértelmű nemzetközi jellegét, és nem élt vissza az a lehetőséggel, hogy a legnagyobb hazai fotóművészeti gyűjtemény áll rendelkezésére. Csak az egybevetés kedvéért illesztette hozzá a két markáns fényképezési stílus legkitűnőbb magyar képviselőinek munkáit: Angelo, Bäck Mancsi, Balogh Rudolf, Dulovits Jenő, Faix Jacques, Haranghy György, Kankowszky Ervin, Kerny István, Máté Olga, Pécsi József, Székely Aladár, Vecsényi-Wetschka István, Vydareny Iván, valamint a külföldön világhírűvé vált Kertésznek és Moholy-Nagynak a Magyar Fotográfiai Múzeumban őrzött fotóit.

Köztudott, hogy Moholy-Nagy festőművészként igazán ismertté Németországba költözése után vált. 1921-ben házasságot kötött Lucia Schultzcal, aki megtanította fényképezni. Magyarországon festőként egyetlen kiállításon szerepelt (fotósként pedig soha!), Szegeden, Gergely Sándor szobrász műtermében. Ezt a kamarakiállítást feltehetően látta a szegedi

3. ábra. Az új tárgyiasság egy mára emblematikussá vált példája André Kertész szűk képkivágású, lényegre törő kompozíciója, a *Villa*, Párizs, 1928 (a Magyar Fotográfiai Múzeum gyűjteményéből).



fényképésznő, Bäck Mancsi is, aki a festő ismerősei közé tartozott, és képeit reprodukálta. A szépművészeti múzeumi tárlat egyedi találkozást valósított meg, ugyanis Moholy-Nagy és Bäck Mancsi alkotásai több mint kilencven év után együtt kerültek az érdeklődők elé.

A férfitest képi ábrázolásához sajátos adalékokat szolgáltatnak a Szicíliába költözött német festő, Wilhelm von Gloeden szabadtéri felvételei. Man Ray pedig amerikaiként Párizsban úgy fejezte ki rajongását a gyengébb nem iránt, hogy egy hátaktot hegedűként láttatott.

A tárlat rendezője a 360 oldalas katalógus nyolc tanulmányával, fotótechnika-történeti kiegészítésekkel és saját, 19 oldalas, kétnyelvű értekezésével magyarázza a kiállítottakat. A katalógusban a résztvevők életrajza talán bővebb is lehetne, hiszen szinte mindegyik biográfia bővelkedik regényes fordulatokban. Az olasz származású Tina Modotti alakját a nőmozgalmak már az 1970-es években zászlójukra tűzték, ugyanis Hollywoodot, Mexikót és Moszkvát is megjárta; a nála tíz évvel idősebb Edward Westonnal megélt románca pedig filmvászonra kívánkozik...

A kiállításon és a katalógusban a képanyag mellett gépanyag is látható. Ugyanis e sorok írójának fotótechnika-történeti munkálkodása eredményeképpen, a kiállítás kurátora két vit-

rinben fényképezőgépeket is felsorakoztattott, így árnyalva a műfaj XIX. század végi – XX. század eleji fejlődéstörténetét. A múzeum gyűjteményéből és az én magánkollekciónkból másfél tucat különböző kivitelű (favázás, fémvázás, nagy képfórmátumú, tekeresfilmes és kisfilmes) 1889 és 1929 között gyártott kamera látható, amelyek szemléletesen illusztrálják a felvételi technika változását a tárlat időhatárait adó negyven évben.

FEJÉR ZOLTÁN

Túlnépesedés

Noha a Révai Gábor Beszélgetések nem csak tudományról Csányi Vilmos etológussal és Lukács Béla fizikussal című kötet 2008-ban jelent meg a Corvina kiadásában, csak most volt módom elolvasni. El kell mondanom, hogy a kitűnő szerkesztő-riporter, Révai Gábor már egy sor Beszélgetések nem csak... kötettel jelentkezett. Célja, hogy az olvasókat képviselve, mélyen és sokat kérdezzen az adott szakterület kiemelkedő képviselőitől. A szóban forgó könyvben sem történik ez másképp. Csányi Vilmostól a tőle megszokott őszinteséggel fejt ki figyelemre méltó gondolatait a számos, jól összeválogatott, közkeletű felvetésre. Úgy ítélem meg, a túlnépesedésről elhangzott véleménye érdekes lehet a MediArt olvasóinak is. Révai szerkesztő úr engedélyével ezért az alábbiakban e kiragadott részt közöljük az olvasásra feltétlenül ajánlott könyvből. – A főszerk.

– Gondolj bele, hogy az ember belement egy technológiai útvesztőbe. És igazából nagyon sokan vannak, akik azt mondják, hogy a még gyorsabb fejlődés kiút a populációs robbanásból, a klímaváltozásból, a nyersanyaghiányból, az energiahányból, mert hiszen a technológiával olyan, akár ma még teljesen ismeretlen tudás birtokába kerülünk, amellyel ezeket a problémákat játszani könnyedséggel meg lehet majd oldani. És semmiféle komoly ellenvetés nincs, mert az ismereteink nem tartalmazznak olyan korlátokat vagy határokat, amelyek ne tennék lehetővé, hogy akár egy húszmilliárdos emberiség békésen éljen. De azt is látnunk kell, hogy az ember annak idején úgy keletkezett, hogy bizonyos életfeltételek közötti létre optimalizálódott. Ez egy szavannás, kellemes, meleg tájon való élet volt. És az, ami egy húszmilliárdos, technológizált emberiségre vár, az valami egészen mesterséges dolog, ami borzasztóan különbözik ettől. A hetvenes években egyszer volt a New Scientistben egy cikk, amelyben két kutató azt a kérdést tette fel, hogy mi a felső határa az emberiség létszámának. Van-e ilyen? Én is fel szoktam tenni ezt a kérdést a hallgatóimnak, és az értelmesebbeknek, évente egy-kettőnek, akik meg tudták fejteni, nem kell vizsgázni. A feltétel az, hogy maradunk az ismert tudomány lehetőségein belül, de minden problémát tudományosan meg tudunk oldani. Feltéve, hogy az emberiség szaporodásának nem lesz semmilyen kulturális korlátja, van-e valamilyen fizikai vagy egyéb korlátja? És hosszas fejtörés után megtalálták a korlátot. A korlát a bőr hőmérséklete. Amikor elérik az általuk számolt végső határt, ez hozzávetőleg négyszázmillió milliárd ember. Ezek egy kétezer méter vastagságú

lakókéregben élnek, a vizek, a tengerek már kiszáritva, és egy, két vagy három köbméteres térben van mindenki, amibe a táplálékcsatornák, a szennyecsatornák és a kommunikáció van bekapcsolva. A probléma egy alapvető fizikai, termodinamikai tétel, tudniillik ahhoz, hogy ezt az életfolyamatot lehetővé tegyék, energiát kell befektetni, és ennek az energiának 33%-a mindig hővé alakul. Ez nem lehet kevesebb. Ezt a hőt el kell vezetni a bolygóról, erre szolgál ötezer kilométer magasán egy abszolút fekete testből épített kisugárzó szerkezet, ami a belül keletkezett hőfelesleget eltávolítja. Ugye a világűrben abszolút nulla fok van, belül 37, mert ha tartósan 37 fölött lenne, akkor az ember meghalna. Átmenetileg lehet egy kicsit magasabb, azt elviseli, de sokáig nem. Tehát a belső hőmérsékletet nem lehet 37 fok fölé emelni. És akkor ez meghatározza, hogy ugyebár ez a felső fizikai határ, de hát az értelmes határ nyilván lejjebb van. Húszmilliárd? Tizenkettő? Hat? Három? Egy? Fél? A legkülönbözőbb érvek alapján lehet állást foglalni egyik vagy másik mellett. Lehet azt mondani, hogy az emberiség akkor nagy és potens, ha sokan vagyunk, és minden találmány megszületik, mindent felhasználunk, és mindenféle dolgot meg tudunk csinálni. A másik meg azt mondja, hogy kérem, az embernek van egy biológiai adottsága, hogy élvezze az életet, a társakat, és ehhez az kell, hogy legyen egy nagyszerű táj, legyen szabad tér, nagyokat lehessen kirándulni. Ehhez viszont nem kell több mint félmilliárd ember. Hát most akkor, hogy döntsük el, hogy kinek van igaza?

– Kétlem, hogy ez lenne a jövő legégetőbb kérdése. Úgy tűnik, hogy a fejlett országokban, úgy értem, az

iparilag fejlett országokban ez a dolog önmagától megoldódott. Ott nincs szaporodás, inkább népességcsökkenés. Ha az egész világ elérkezik Amerika vagy Nyugat-Európa szintjére, akkor a népesség-szaporulat problémája megoldódik.

– Vagy eltolódik néhány évtizeddel a kérdés, de aztán esetleg az lesz a kérdés, hogy túl kevesen vagyunk. Nehogy azt hidd, hogy ez ilyen egyszerű. Már most arról vizionálnak, hogy valóban csökken a fejlett államok népessége, ami iszonyú problémákat okoz. Mert ez azt jelenti, hogy nem lesznek állások, mert nem lesz, aki betöltse őket, az ipar összeomlik, nem lesz kinek eladni a sok ócskaságot, és lehet, hogy később be lehet állni egy ilyen alacsonyabb szintre, de az odavezető útról fogalmunk sincs. Ezt nem lehet spontán módon csinálni, mert az a gazdaság összeomlásával jár. Ezt valahogyan szabályozni kéne. És akkor megint felvetődik a kérdés, hogy mekkorára kéne szabályozni. Az Európai Unió sem azon töpreng, hogy csökken a népessége, mert pótolja ezt a csökkenést Törökországból meg máshonnan, hanem azon, hogy ez milyen problémákat okoz. Tehát ez egy nagyon élő kérdés. Ugyanolyan, mint a bioszféra. Szó sincs arról, hogy hagyjuk, majd csak megoldódik valahogy. Ha nem tesszünk semmit, az a legrosszabb, de ha bármit elhatározunk, akkor valami mellett döntöttünk. És sokféle döntés lehetséges, és a döntéseket sokféleképpen lehet megindokolni, és nem mindegy, hogy mit döntünk. De akármit is döntünk, nem ismerjük pontosan a döntés következményeit.

Ők mesélték...

**Dr. Horváth Ágnes ideggyógyász
(Szombathely)**

A MÁGIKUS TERÁPIA...

1989-ben a Gyermekek Ideggondozó átküldött egy 18 éves fiút (L.) további epilepsziagondozás céljából. A fiú édesanyjával érkezett, aki elmondta, hogy fiánál öt éves kora óta jelentkeztek az epilepsziás roszszullétek, gyakori 1-2 perces pszichomotoros és havonta 1-1 alváshoz kötött generalizált roham formájában. A 80-as évek elején számos kiváló klinika próbálta rohamait beállítani. 1986-ban roham kapcsán fejsérülést szenvedett, azóta még intenzívebb a nappali pszichomotoros rohamok jelentkezése. Az anya elmondta, hogy a rohamok sztereotip módon ismétlődnek, fián páni félelem látszik, pupillája kitágul, hevesen megragad valamit, szorongatja, néha nyeldekkel. A roham megszűnte után is hosszasan nagyon szalad a szíve. Néha, ha időben észreveszi, és vizet itat a fiával, nem alakul ki a roham. Generalizált rohamai éjszaka, hajnal felé szoktak jelentkezni, nagyon erős görcsökkel. A magával hozott anyagban az EEG-leírások bal temporális epilepsziás aktivitást mutattak.

A domináns, határozott falusi asszony és dependens fia láthatóan szoros érzelmi közelségben élt. Megtudtam, hogy férje meghalt, 10 éve özvegy, fiával ketten maradtak, a vasárnapi misén kívül nem járnak sehová, nem tartanak kapcsolatot senkivel, kiváltképp nem a volt férje családjával. Amikor a meghalt apa családjáról beszéltek, jelentőségteljesen egymásra néztek. A fiú nehezen, de elvégezte az általános iskolát, de munkát nem kapott, anyja nem is engedné dolgozni.

A bemutatkozás után gondozási találkozásaink gyakoriak lettek, terápiás próbálkozásaim sikertelensége miatt. Kétségkívül terápiarezisztenciát mutatott. A változatlan rohamok miatt egyre indulatosabban jelentkeztek. Amikor újra meg újra a rohamjelekre terelődött a szó, mindig valamilyen sokat sejtető, bennfentes

pillantást váltottak, ami zavart, mert titkot sejtettem a háttérben. Terápiás kínlódásaimnak az anya vetett véget. Egyik alkalommal ünnepélyes nyugalomból már érkezésükkor éreztem, hogy valami történni fog. Az anya lassan, különös hangszúllyal kezdett beszélni.

– Hisz a boszorkányokban? – kérdezte.

Nevetve válaszoltam, hogy nem.

– Pedig vannak – kongtak a szavai.

Ez az átlagos értelmű falusi asszony előadta, hogy anyósával 10 éve nem beszélnek, mert az anyós okozta férje halálát, és most az unoka szemmel verése folyik. Ezért beteg a fia, a rontás miatt. Az anyós boszorkány. Bizonyítékuk is van rá. L. minden roham előtt látja a nagyanyját fekete ruhában repülni, ettől ijed meg anynyira, ettől a páni félelem. Fia első rohama szombaton volt, miután az anyós a hegy felé indult. Másnap a kútban kettős gyűrűt láttak, a ház előtt döglött galamb feküdt. Ekkor már a fiú is bekapcsolódott, izgatott hangon mesélte, hogy gyakran megjelenik, és akkor már tudja, hogy rosszul lesz. Néha a víz segít, ha gyorsan inni tud, nem fejlődik ki a roham – de mostanában már nincs erre ideje. Teljes meggyőződéssel állították a rontást, és számos bizonyító jelet felsorakoztattak.

Azt hittem nem hallok jól, hogy a XX. század végén ilyen középkori mitikus gondolkozással találkozom. Tökéletes, megingathatatlan paranoid rendszerrel álltam szemben. Hogy ki volt az induktor? A fiát gyermeki kötésben tartó domináns anya vagy a komplex vizuális aurákat megéltő fiú? Egymást indukálták. Az első döbbenetem után megpróbáltam összeszedni magam, és elhatároztam, nem konfrontálódok a téveszmékkal, és nem is erősítem őket. Racionális érveim úgysem hatottak volna. Megpróbáltam a bizalmukat még jobban megnyerni és beszéltetni őket. Bár a titok feltárulása enyhítette a feszültséget, a következő hónapban gyakrabban jöttek, mert több volt a roham. Az osztályos felvételtől elzárkóztak. A nyolcvanas évek végén kevés volt az antiepileptikus kezelési lehetőség, a meglévő gyógyszerek és kombinációk nem váltak be.

Egy nyirkos, ködös novemberi napon különös elszántságot sejtetve érkeztek. Az asszony szaggatott hangon elmondta, nem bírják tovább, fia gyógyulása érdekében cselekednie kell, most már látja, amíg a boszorkány él, fia nem tud meggyógyulni. El kell tennie az anyósát láb alól. A terve kész. Ma is futkos a hideg a hátamon, ahogy bizalmába avatva egy gyilkossági terv kellős közepébe kerültem. Lázasan gondolkoztam, mit tehetnék. Ha a rendőrségnek szólok a szándékáról, semmit sem érek vele, az asszony nyilvánvalóan letagadná. Teljes pánikban voltam, mit tegyek. Az elszántság, a mélyen átélt érzelmi, indulati involváltság nem hagyott bennem kétséget afelől, hogy az asszony képes a gyilkosságra. Meggyőződésem volt, hogy az akut pszichiátriai felvétel vagy a rendőrség nem oldaná meg a problémát. Időt kell nyernem, és pszichésen terelni őket.

Hirtelen beugrott, hogy nemrég kaptam egy prospektust egy új antiepileptikus készítményről, amit még nem próbáltam ki. Javasoltam nekik, hogy ez egy új, kiváló készítmény, ezzel még tegyünk egy kísérletet. Elmondtam azt is, hogy a rontás ellen vannak ellenszerek, például a szenteltvíz, vasárnap a templomban vegyenek magukhoz egy kis üveggel – hiszen a víz sokszor kivédte a rohamokat. Próbáljuk ki még ezt – biztattam az asszonyt. Elmentek, és én feszülten figyeltem a helyi újság híreit, nincs e híradás valamilyen kriminális esetről. Nevüket nem említve írtam pár sort a helyi papnak, hogy prédikáljon a babonák ellen.

Csend volt – nem jelentkeztek, híradás sem érkezett róluk. Hónapokig nem mertem utánuk kérdezni, de végül felhívtam a helyi körzeti orvost, aki jelezte, L. lényegesen jobban van, nagyon jól sikerült a beállítás az új szerrel. Soha nem jelentkeztek többé – talán mert a titkok tudója voltam.

Így mentettem meg egy boszorkány életét.

Dr. Nagy Edit háziorvos (Baja)

A rektális digitális vizsgálat (RDV) elvégzése néha elmarad. Elkönyveljük, hogy a betegnek fáj, vérzik az aranyere. Felírunk kúpot, kenőcsöt, és várjuk, hogy a beteg panaszmentessé váljon. Miért marad el a vizsgálat? Lustaságból,

álszeméremből, hanyagságból? Pedig végbéltáji panasz esetén igenis el kell végezni a rektális vizsgálatot!

Hadd szolgáljon példának az alábbi eset:

Ú. L., 62 éves férfi a rendelőbe belépve elutasítja az ülőhellyel kínálást, mert szívesebben áll. Pár napja nagyon szúr a végbele. A gyógyszerterápiában már vett kenőcsöt, de nem használt. Vérzést nem észlelt. Előzőleg nem emelt nehezet, nem volt szorulása.

Felfektetve a beteget, a végbél körül nem észlelhető elváltozás, külső aranyeres csomó, fissura nem látható. A végbélbe felnyúlva kb. 3-4 cm magasságban a bél lumenét áthidaló 4-5 cm hosszú, 3-4 mm vastagságú idegentestbe ütközött az ujjam. Kérdésre elmondta, hogy halat nem evett mostanában – szálkára gondoltam –, de kb. 1 hete csirkepörkölt maradékot evett. Feltételezve, hogy csirkecsontot nyelt, az akadálytalanul eljutott a végbelégig, ott keresztbe fordult és beékelődött, azonnal sebészetre utaltam, ahol rövid altatásban műtéttel eltávolították a csirkeszárnyból származó csonttöredéket. A gyógyulást követően teljesen panaszmentessé vált.

Számomra ez az eset ismételt figyelmeztetés volt, hogy vizsgálat nélkül soha ne javasoljak terápiát. Másrészt felhívja rá a figyelmet, hogy a RDV is fontos része az általános kivizsgálásnak.

■ ...sokan a világ legszebb építményének tartják a Tádzs Mahalt, az észak-indiai Agrában 1631-ben épített komplexumot, melyben Mumtáz Mahal fehérmárvány síremléke található. A ma a világörökség részének tekintett épület-együttest Sáh Dzsahán mogul építette kedvenc felesége emlékére, aki 14. gyermeke születésébe halt bele.

■ ...Skóciában 1726-ban alapították az University of Edinburgh-t. Különlegesség, hogy az első anatómiaprofesszort, Alexander Monroe-t (1697–1767) hasonló nevű fia, majd unokája követte a katedrán.

■ ...Magyarországon – noha sok ilyen beteg nem láthattak – jóformán csak a bőrgyógyászok, reumatológusok, szemészek hallottak a Behçet-szindrómáról. A hazai, 2005-ös *Klinikai reumatológia* kézikönyvben szerkesztői felkérésre a fejezetet török szerző írta, ugyanis a szindróma névadója is török volt. Hulusi Behçet bőrgyógyász 1889 és 1948 között élt. Számunkra érdekes orvostörténeti adalék, hogy Behçet négyéves háborús katoniorvosi (bőrgyógyász) szolgálata után 1918-ban először Budapestre (majd Berlinbe) ment orvosi szaktudásának fejlesztésére. Miután 1936-ban publikálta eseteit, 1947-ben nevezték el róla a szindrómát.

■ ...1921-ben az USA-ban alkoholt csak orvosi bizonyítvány alapján lehetett kapni. Egy év alatt 45 ezer orvos 13 millió 800 ezer alkoholbizonylatot állított ki (*Orvosi Hetilap*, 1921).

■ ...Budapestről először 1923-ban indult külföldre személyszállítást végző repülőjárat, mégpedig Bécsbe.

■ ...1958-ig a *Lancet*ben és *British Medical Journal*ban is lehetett dohánytermékreklámokat olvasni. Ekkor szüntették be, felismerve a dohányzás és a tüdőrák közötti bizonyított kapcsolatot.

■ ...Steve Jobs, a komputerzseni, az Apple megalkotója hosszas betegség után, 56 éves korában, 2011. október 5-én hunyt el. 2009 elején egyezett bele az orvoscsoport javaslatába, hogy májtranszplantáción essen át. Igen ám, de ami a magyar fülnek fel nem fogható, a világ egyik leggazdagabb és igazán befolyásos embere a transzplantációra várók Kalifornia állambeli listáján (mely szigorú pontrendszer szerint nyilvános honlapon állította sorba a várakozókat)

egy jottányi előnyt sem élvezhetett! Az egyedüli megoldás az volt – mivel volt magánrepülőgépe, amellyel a riasztás után néhány órával oda tudott érni más államba, és a jogszabály nem tiltotta a több államban való regisztrálást –, hogy Tennessee államban is regisztrált, és március 21-én Memphisben meg is történt a májátültetés.

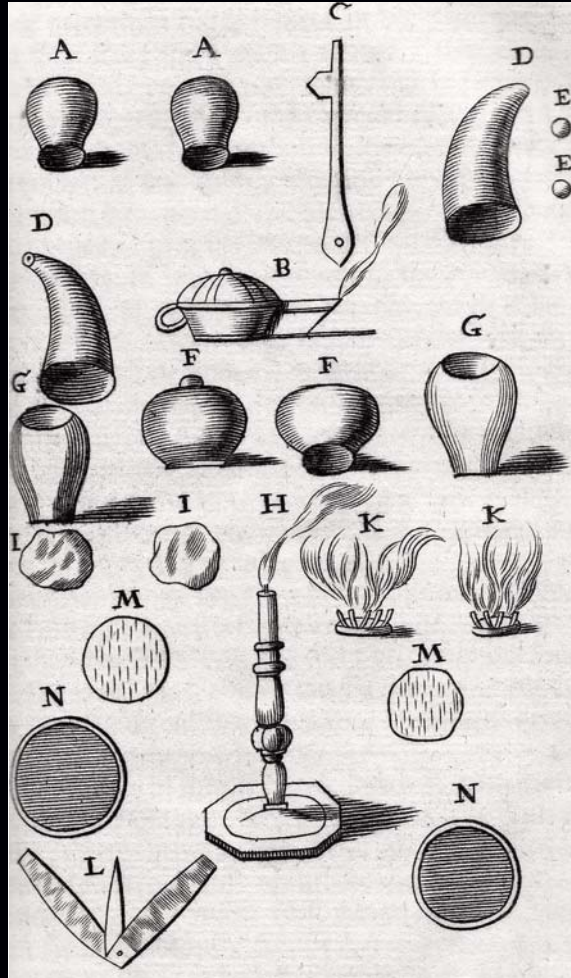
■ ...Az 1947. júniusi példány bizonyítja, hogy ekkor a Budapesti Medikus Kör 40 filléres áron *STETHOSKOP* címmel satirikus lapot hozott forgalomba. Felelős szerkesztője Ságodi Róbert volt. Négy oldalon rövid humoros írásokkal szórakoztatta az orvostanhallgató olvasókat. Egy rövid példa: „»Jegyezzék meg jól, hogy a gyulladások mindig *-itis*-szel végződnek. Pleuritis, tonsillitis, orchitis, iritis, otitis, salpingitis, bronchitis, hepatitis, nephritis.« »És a pneumonia?« – vágja rá az egyik medikus.”

■ ...Yul Brynner (1920–1985) orosz születésű Oscar-díjas amerikai színész élete vége felé trichinosisban szenvedett. Beperelte a New York-i Plaza Hotel Trader Vic's éttermet, azzal vádolva őket, hogy ott szerezte a betegséget a nem kellőképpen elkészített disznóhús miatt. Halálát egyébként tüdőrák okozta. A dohányzás elleni erőteljes kampány filmjét már csak halála után vetítették.

■ ...Arról lehetett olvasni a hírekben, hogy májátültetés vár Eric Abidalra, a spanyol bajnok FC Barcelona francia válogatott labdarúgójára. A katalán klub tájékoztatása szerint a transzplantációra a következő hetekben kerül sor. A 32 éves Abidalnak tavaly tumort távolítottak el a májából, ám néhány hónappal később már pályára lépett a Manchester United ellen megnyert Bajnokok Ligája döntőjében.

■ ...A tervek szerint júniusban kerül átadásra London és Nagy-Britannia egyik legszegényebb városrészében, a Temze déli partján fekvő Southwarkban Európa új, ikonikusnak szánt épülete, a Shard of Glass. Az „Üvegszilánk” Renzo Piano (1937–) olasz építész elképzelése szerint valósul meg. Egyébként az ő nevéhez fűződik a párizsi Pompidou-központ létrehozása is. A 310 méter magas, 87 emeletes felhőkarcoló alsó szintjei mindenki által látható „piaza”-ként fognak működni.

G. B.



A kép köpölyöket (cucurbitulákat, 'tököcskéket') ábrázol. A köpölyt vércsaplásra használták az ókortól egészen napjainkig. A népi gyógyászatban világszerte ma is elterjedt az alkalmazása. A köpöly legtöbbször üvegből vagy cserépből készült szűk szájú edény, amelyet felmelegítenek, és szájával lefelé a bőrre tapasztanak, hogy a vért a bőrfelszínbe vonja. Kétféle köpöly ismert: az úgynevezett „szeles” (ventosa), „vak” (coeca) vagy „száraz” (sicca), amely alatt nincs bemetszés, illetve a „nedves” vagy „véres” (humida vagy sanguinea), amely alatt bemetszették a bőrt. Keleten olyan köpölyöket is alkalmaztak, amely alatt alkoholt, gyapjút vagy egyéb szereket izzítottak – ez a moxa egyik válfaja volt. A köpöly állítólag kiszívja a káros nedveket a beteg testrészből, és a vérnyomást is csökkenti.

Forrás: Peter Dionis: *Chirurgische Operationes, oder ausführlicher Unterricht zut Wund-Artzney*. Paul Kühtzen, Augspurg, 1712, 804.o.

Peter (Pierre) Dionis (1640 körül – 1718) francia orvos, XIV. Lajos egyik háziorvosa a sok közül. Több szülészeti, anatómiai, sebészeti tárgyú könyve jelent meg. Munkáit franciául írta, ám latinra angolra, hollandra és németre is lefordították őket.

DR. MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS