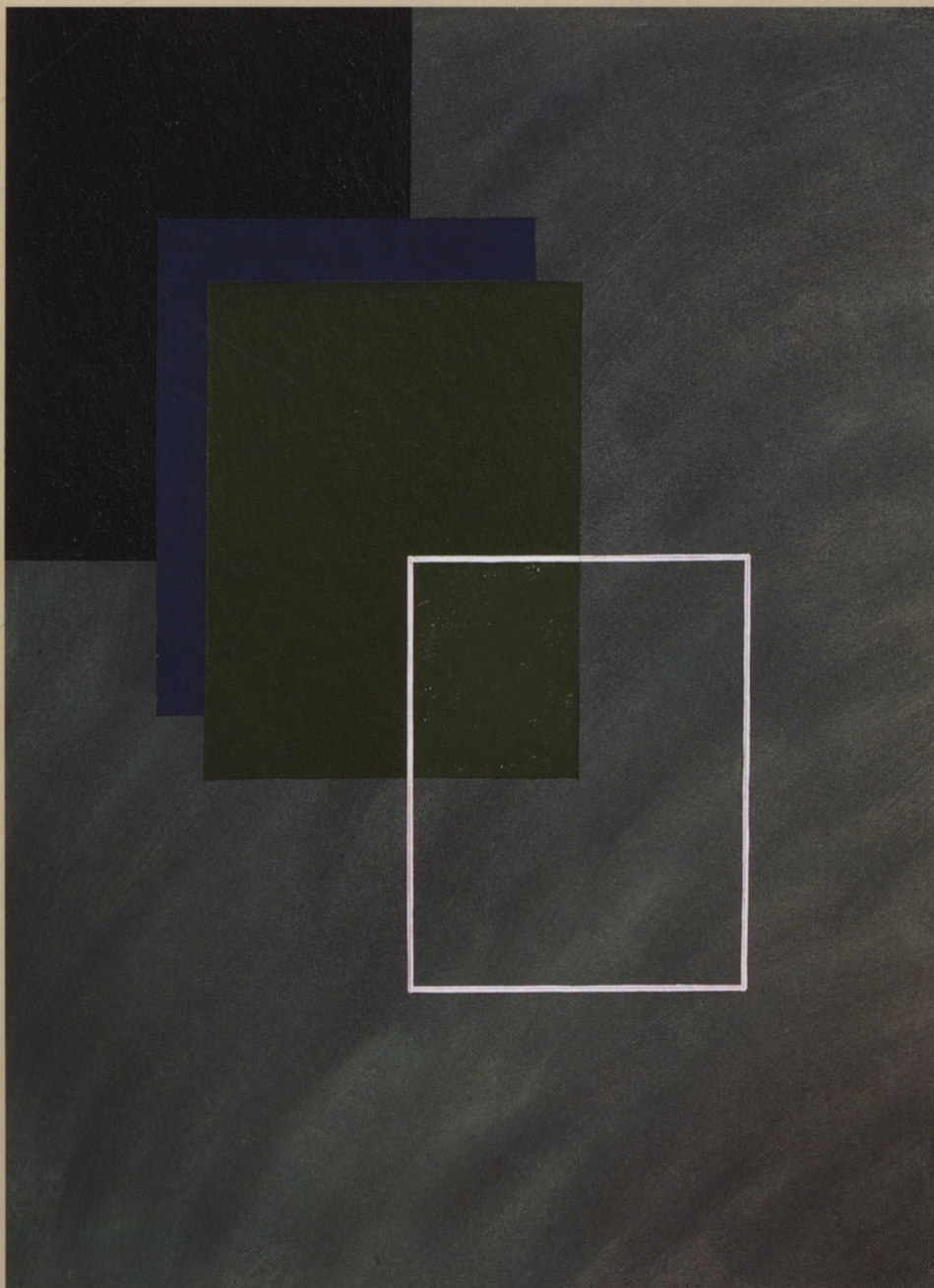




2 0 0 9

HB 1976

# MEDI *art*



ORVOSI SZAKMAI  
ÉS KULTURÁLIS  
FOLYÓIRAT

Főszerkesztő  
Dr. Gömör Béla

3



AKADÉMIAI KIADÓ

# MediArt

## Orvosi szakmai és kulturális folyóirat

Főszerkesztő: DR. GÖMÖR BÉLA

2009/3. szám

### TARTALOM

#### EXKLUZÍV

Játék és művészet – Dr. Donáth Tibor ■ 3

#### ORVOSTUDOMÁNY

Mit várhatunk az őssejtektől a reumatológiában? – Dr. Dudics Valéria ■ 4

Biológiai és biomimetikus molekuláris gépek – Dr. Dervaderics János ■ 6

A császármetszés – mint orvosi és társadalmi dilemma – Dr. Szabolcs Antal ■ 9

#### ORVOSTÖRTÉNELEM

Egy reformkori balneológus: Czilchert Róbert (1809–1884) – Dr. Kiss László ■ 12

Az Orvosi Numizmatikai Szakosztály életéből – Dr. Jakó János ■ 16

Gondolatok egy 200 éves évforduló kapcsán – Dr. Vass László ■ 17

#### ORVOSTUDOMÁNY

ARCOXIA, a lehetőség – Dr. Gömör Béla ■ 22

#### ORVOSTÖRTÉNELEM

Gyóni Géza halála és tudatzavarának valószínű oka – Dr. Szócs Károly ■ 24

#### FELTALÁLÓK

110 éve született a golyóstoll magyar feltalálója, Bíró László – Dr. Gömör Béla ■ 29

Rita Levi-Montalcini 100 – Dr. Szeberényi Szabolcs ■ 30

#### MŰVÉSZET ÉS MEDICINA

Gioacchino Rossini talánya – Dr. Janka Zoltán ■ 32

#### NYELVMŰVELÉS

Prédikál vagy kiprédikál? – Ambrus-L. Ferenc ■ 34

#### IRODALOM

Az alku – Dr. Szirmai Imre ■ 36

#### KÖNYVISMERTETÉS

Dr. Szilágyi András: A Kárpát-medence Árpád-kori rotundái és centrális templomai – Dr. Gömör Béla ■ 38

Bagdy Emőke, Demetrovics Zsolt, Pilling János (szerk.): PoliHISTÓRIA.

Buda Béla 70. születésnapjára – Dr. Gömör Béla ■ 39

#### KÉPZŐMŰVÉSZET

Kandinszkij és Amerika – Wéber Krisztina ■ 41

Garas Klára művészettörténész – Dr. Matits Ferenc ■ 44

#### ANEKDOTÁK

Ők mesélték... – Riskó Tibor, Gömör Béla ■ 46

TUDTA-E ÖN, HOGY...? ■ 47

#### KORTÁRS FOTOGRAFIA

„Ágneska” története – Dr. Süle Tamás ■ 48

## Szerkesztőbizottság

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

## Kéziratok beküldése, szerkesztőségi levelezés

Dr. Gömör Béla főszerkesztő  
 info@gmrbt.hu

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

### Előfizethető a kiadónál:

Akadémiai Kiadó, Tudományos,  
 Műszaki és Orvosi Szerkesztőség  
 1519 Budapest, Pf. 245  
 Telefon: (06 1) 464 8222; fax: (06 1) 464 8221  
 E-mail: journals@akkr.hu

Éves előfizetési díj (2009) 4400 Ft áfával

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

ISSN 1789-6894

© Akadémiai Kiadó, 2009

A kiadásért felelős  
 az Akadémiai Kiadó Zrt. igazgatója  
 Lapmenedzser: Pók Andrea  
 Olvasószerkesztő: Földes Zsuzsanna  
 Kiadói szerkesztő: Bazsánt Nóra  
 Termékmenedzser: Egri Róbert  
 Tipográfia, nyomdai előkészítés: Erky-Nagy Tibor  
 Nyomás és kötés: NestPress Kft.,  
 1116 Budapest, Vegyész u. 17–25.  
 Felelős vezető: Fekete Iván

Megjelent 6,18 (A/5) ív terjedelemben  
 MediArt 2009/3

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

A borítót Erky-Nagy Tibor tervezte



Lapunkat rendszeresen szemlézi  
 Magyarország legnagyobb  
 médiafigyelője az

**» OBSERVER «**  
 BUDAPEST MÉDIAFIGYELŐ KFT.

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

# Játék és művészet

Több éve foglalkozom a játék biológiai, társadalmi jelentőségével különböző kultúrákban, a játék szerepének súlyával az élőlények filo- és ontogenezisében, továbbá különböző életkorokban az egyén fejlődésére, életszemléletére, életörömrészésére gyakorolt hatásával.

Ezúttal a játék és a művészet összefüggéseit próbálom elemezni, ezen belül is az egyik legizgalmasabb kérdés a költészet, tágabb értelemben az irodalom és a játék kapcsolata és az ebből fakadó örömszerző szerepe.

Más helyen e témával kapcsolatban már idéztem Kosztolányi Dezső *Akarsz-e játszani?* című versét, most azonban elemezzük egy másik, 1911-ben írt költeménye, *A játék csodálatos melódiájú sorait*, melyekből néhányat idézek: *„Játszom ennen-életemmel, / búvócskázom minden árnnyal / a padlóssal, a szobákkal, / a fénnel, mely tovaszárnnyal, (...) Játszom két színes szememmel, / a két kedves, pici kézzel, / játszom játsszó önmagammal, (...)”*

Ez a költői szerepjáték, talán a művészi kifejezőképesség egyik legmagasabb foka és a játéknak is a legtokéletesebb formája. Valójában egy másik én megformálása s minden megnyilatkozásának magunkévá tétele.

A versben a játék a gyermekkor felidézése és annak boldog újravállalása. Idézem: *„Játszom én és táncolok, / látszom én, mint sok dolog. / Látszom fénybe és tükörbe, / játszom egyre, körbe-körbe. / Játszom én és néha este / fölkelek / s játszom, hogy akik alusznak, / gyerekek.”*

De most nézzük a játéknak más aspektusait is. Ismét egy idézet: *„Jöjj el, szabadság! Te szülj nekem rendet, / jó szóval oktasd, játszani is engedj / szép, komoly fiadat!”*

Igen. Ez József Attila. Egy-egy fülünkben csengő verssor üzenetértékű. Szabadság és játék. József Attila 1935-ben írt *Levegőt!* című versében a játék és a társadalmi rend összefüggéseivel foglalkozik. Ez azon kevés közéletti versei közé tartozik, melyben tiltakozását fejezi ki az állami szintre emelt barbárság, a külső-belső borzalmak ellen. Talán az antifasiszta líra egyik legsikerültebb darabja. A költő hitet tesz

egy olyan rend mellett, mely nem nyomja el a szabadságot. Vagyis egy olyan új rendről álmodik, melyben tanulni és játszani is szabad. Az igazi játék feltétele tehát az emberi szabadság.

De most nézzünk egy kortárs költőt, a Temesváron született, erdélyi Csávossy Györgyöt, aki Nagyenyeden él, és a romániai magyar civil társadalom egyik vezető alakja. *Játék* című versében elmúlt életén medítál: vajon minden játék volt-e csupán, vagy amit játéknak hisz, az nem más, mint csalás? Idézem: *„Merengek a múlt játékán. / Játék volt életre-halálra / a tréfaszó, s mosoly halála, / a kézfogás, a kedves csókja, / az otthonvesztés jobb kéz csonkjá.”*

Majd így kérdi a költő: *„Játék volt?”*

Válasza lehangoló: *„Csalás volt minden, vagy csak látszat / az édenkert, s bolond káprázat / virág szeme, világnak szíve, / a gyermekkor szívároányíve. / Játék volt, álom.”*

Így látja a művész 60–70 év távlatából a gyermekkor, az ifjúság önfeladt, boldog időszakát s a felnőttkor játékos örömpereit.

A dekadens kóda a játszás igazi apoteózisa. Ha mi magunk játékszerek lennénk is a Természet felett álló játékcsarnokában, akkor is játszunk mindhalálig.

Idézem az utolsó sorokat: *„Pedig már közeleg az éjjel, / s minek is néznék későn széjjel / játék volt minden, szesz csodája, / oly ködös, mint a sír homálya, / hát játszunk még, már halkán, szépen, / játékszerek Isten kezében.”*

Végezetül, konklúzióképpen, mi a közös a játékban és a művészetben? Mindenekelőtt a kreativitás, az érzékenység, az emocionális reakcióképesség, a színes képzeleti világ, azaz a gyermeki fantázia és a felnőttkori tudás sokrétűségének összeolvadása, a motoros készség s nem utolsósorban a könnyedség, a fokozott szellemi aktivitás. Ha mindezen összetevők mind a játékban, mind a művészetben megvannak, akkor igazában a játék művészet, a művészet pedig a legmagasabb szintű emberi játék.

DR. DONÁTH TIBOR

# Mit várhatunk az őssejtektől a reumatológiában?

Az utóbbi évtizedben az őssejtek az érdeklődés középpontjába kerültek, és ez a tendencia még napjainkban is tart. Sőt nemcsak a szakma érdeklődését váltották ki, hanem intenzív közérdeklődés is kíséri, gondoljunk csak a nagy nyilvánosságot nyert egyesült államokbeli őssejtvitára, ahol elnöki szinten foglalkoztak az őssejtkutatások kérdésével. (A probléma komolyságát jelzi, hogy George W. Bush, az Egyesült Államok korábbi elnöke 2006 júliusában első alkalommal élt vétőjogával annak érdekében, hogy a kongresszus által már megszavazott, az embrionális őssejtkutatások tilalmát feloldó jogszabályt mégse engedélyezze. Erre válaszul az új elnök kampányának kiemelt kérdésköre volt és megválasztása utáni első lépései közé tartozott az állami finanszírozás engedélyezése.)

## Mik is azok az őssejtek?

Az embrionális fejlődés korai stádiumában a sejtek még minden irányba differenciálódni tudnak. A felnőtt szervezetben erre már igen kis számú, ún. szöveti őssejt képes, és azok is csak részben. Ezek az őssejtek olyan klónogén sejtek, amik egyrészt önfenntartóak, másrészt a környezeti jelzésektől függően egy vagy több sejttypussá tudnak differenciálódni. Szerepük a sérülések regenerációjában és a folyamatosan megújuló szövetek fiziológias működésének biztosításában van.

A csontvelőből kétféle szöveti őssejt biztosan izolálható: régóta tudunk a hematopoeticus őssejtekről, amiket a hematológiai gyakorlatban alkalmazott csontvelő-transzplantációnál használunk, és a másik őssejttypus, az ún. mesenchymalis őssejtek (MSC) tábora. Az MSC-eket általában csontvelőből izolálják, de gyakorlatilag szinte minden szövetünkből izolálhatók, akár zsírszövetből is.

A felnőtt MSC-k a mesterséges szövetfejlesztés szempontjából a legígéretesebb őssejtek közé tartoznak, mivel megfelelő induktorok jelenlétében bármikor képesek különböző irányokba fejlődni. Chondrocytán kívül fibroblastok, osteoblastok, adipocyták, váz- és szívizomrostok létrehozására, sőt nem mesodermalis eredetű sejtek – pl. ne-

uronok, hasnyálmirigy-szigetsejtek – is kialakulhatnak belőlük. Ez a közelmúltban felismert, szinte végtelennek tűnő plaszticitásuk a legfőbb értékük. Kiemelendő, hogy velük kapcsolatban nem merülnek fel olyan erkölcsi aggályok, mint az embrionális őssejteket illetően.

## Mit várhatunk az őssejtektől a reumatológiában?

Az őssejt-transzplantáció potenciális lehetőség a csontokat, porcot és izmot érintő megbetegedésekben. Az ízületi porc különösen alkalmasnak látszik a mesterséges szövetfejlesztés számára, mivel szerkezete viszonylag egyszerű: erekkel vagy idegekkel nem rendelkezik, és gyakorlatilag egyféle sejttypust tartalmaz. Az utóbbi tény ezért fontos, mert nem elegendő mesterségesen előállítani a pótolni kívánt szövetet, hanem annak integrálódását is biztosítani kell a transzplantáció után. Így a közeljövőben leginkább az avascularis szövetek pótlása tűnik reálisnak. Az őssejtek alkalmasnak tűnnek az arthrosis, osteoporosis és a gyulladással járó mozgásszervi megbetegedések kezelésében is. Ezen belül a porcirányú kutatások igen előrehaladtak, és egyes területeken már fázis I/II klinikai vizsgálatok is folynak.

A betegség vagy sérülés következtében károsodott ízületi porc alig vagy egyáltalán nem képes regenerálódni. A nem megfelelően ellátott porcsérülés emiatt gyakran vezet arthrosis kialakulásához és világszerte milliókat érintve jelentős életminőség-romlást eredményez. A porcsérülések műtéti megoldására – főként a kiterjedt porcsérülések tekintetében – egyelőre tökéletes megoldás nem létezik. A kiterjedt porcsérülések megfelelő pótlására irányuló autológ chondrocyta-implantációnak is számos hátránya van: egyrészt a mesterséges porcszövet laboratóriumi előállításához porcbiopsziára van szükség, ami iatrogén porcsérüléssel jár, másrészt a hosszú távú eredmények nem hozzák a várt sikert.

A mesterséges szövetfejlesztési eljárások reményt keltőek lehetnek a gyulladással járó re-

umatológiai betegségek kezelésében is. Ezekben az esetekben kiemelendő, hogy a mesterségesen kifejlesztett és transzplantációra kerülő porc is lesz téve az eredeti környezetben zajló gyulladásos folyamatoknak. Az MSC-k terápiás felhasználásának egyik előnye éppen az, hogy irodalmi adatok alapján ezeknek a sejteknek jelentős immunosuppresszív és gyulladásgátló aktivitásuk van. Így megvan a remény arra, hogy in vivo a reumatikus gyulladást is – az akut GVHD-hez és a Crohn-betegséghez hasonlóan – képesek gátolni, remélhetőleg a porc növekedés elősegítésével egyidejűleg.

### Milyen területeken várható az őssejtek alkalmazása a porcsérülések kezelésében?

Elsősorban ott, ahol az eddigi technikák nem nyújtanak kielégítő eredményt. Egyrészt kiemelt jelentőségűek lehetnek a kiterjedt porcdefektusok kezelésében. Az őssejtekből kiinduló mesterséges szövetfejlesztéssel ugyanis elméletileg bármely méret és forma megvalósíthatóvá válik, és nincs méretbeli limit, mint az autograftok esetén. Másrészt alkalmasak az autológ chondrocyta-implantáció fentebb ismertetett hátrányainak kiküszöbölésére. Az őssejt alapú terápia nagy előnye, hogy a felhasználásra kerülő porcszövet porcbiopszia nélkül nyerhető, így elkerülhető a donorterületi iatrogén sérülés.

Az őssejteket már jóval korábban használtuk a mozgásszervi sebészetben, mint ahogy konkrét létezésüket felismertük. Hiszen a hagyományos porcfelszínképző eljárások tulajdonképpen ezt alkalmazták, csak még ilyen formában nem volt megnevezve. Régi tapasztalat volt ugyanis, hogy a subchondralis csontot is elérő, teljes porcvastagságot érintő sérülések sokkal jobb gyógyhajlomot mutattak, mint a csak részleges porcsérülések. Ezért részleges sérüléseknél sebési úton hozzák létre az összeköttetést a subchondralis csontban lévő vérerek és a porcsérülés helye között, és ezzel mesterségesen biztosították a regenerációt tulajdonképpen az őssejtek bejutásával.

A porcszövet mesterséges előállításával kapcsolatos próbálkozásokhoz az MSC-k különösen ígéretes kiindulási anyagot jelentenek. A legújabb kutatási témákat jelentik az MSC-ből és különböző „szövetbarát” hordozókból in vitro előállított protézisek beültetése. Sajnos ezek egyelőre meglehetősen homogén szerkezetű és gyenge teherbírású protézisek, működő ízületi

porc pótlására még egyelőre nem igazán alkalmasak.

### A jövő és a megválaszolendő kérdések

Egyelőre még mechanikai tulajdonságok tekintetében nem tekinthető megoldottnak a kiterjedt porcsérülések megfelelő pótlása. A legnagyobb kihívást a mechanikai stabilitás és a graftfixatio biztosítása jelenti. A nem kielégítő mechanikai sajátságok hátterében az állhat, hogy a mesterségesen fejlesztett porc szövettani képe jelentősen különbözik a natív porcétól.

A másik nagy probléma az ízületen belül a porctranszplantátum fixálása a subchondralis csontozathoz. A végső cél ugyanis, hogy in vivo a porc transzplantációja után valóban állandó kapcsolat alakuljon ki a porc és a subchondralis csont között.

Alap kutatások alapján bizonyosra vehető, hogy a szövetszerveződésben fontos szerepet játszó tényezők részletesebb megismerése szükséges az üvegporc fiziológiás állapotát legjobban megközelítő reprodukcióhoz a sejteken és a háromdimenziós vázat biztosító mátrixon kívül. A mesterséges szövetfejlesztés folyamatában kulcs szerepet játszó bioaktív anyagok a morfogének. Ezek pleiotróp hatású fehérjék, különböző kombinációkban más-más fejlődési programokat képesek beindítani a szervezetben. Ezért a mesterséges szövetfejlesztés legnagyobb kihívásai közé tartozik a megfelelő morfogén kombináció, a koncentrációgradiens és a behatási idő meghatározása. Ennek pontos feltérképezésétől várhatjuk azt, hogy a nem kielégítő mechanikai és strukturális tulajdonságok lényegesen javulni fognak.

### Összefoglalás

A sejtalapú terápiák – mint az őssejtfelhasználás – valóban nagyszerű lehetőségeket ígérnek, és alapjaiban változtathatják meg a mozgásszervi betegségek kimenetelét. Jelentősége tulajdonképpen az, hogy élő sejtek felhasználásával történik a sérült szövetek regenerációja, illetve pótlása. Ez a fiziológiás jellegű terápiás szemlélet az, ami alapvetően megkülönbözteti az eddig használt gyógyszeres eljárásoktól vagy a nem biológiai anyagokat (fém, kerámia) alkalmazó ízületi protetizálástól.

DR. DUDICS VALÉRIA

# Biológiai és biomimetikus molekuláris gépek

*Az alábbi írás a következő cikk összefoglalója: Huang, T. J., Juhurt, B.: Biological and biomimetic molecular machines. Nanomedicine 2008; 30 (1): 107–124.*

1959-ben Richard Feynman, a Nobel-díjas amerikai fizikus majdnem semmitmondó címmel („Még sok hely van az alapoknál”) tartott egy előadást arról a lehetőségről, ami azóta a nanotechnológiával, majd az ebből kinövő nanomedicínával kapcsolatban az első tudományos elképzelésnek tekinthető. Az előadásban felvetette annak a lehetőségét, hogy az emberiség valamikor képes lesz molekuláris, azaz milliárdodméternyi (nanométeres) gépeket építeni. Ebben a mérettartományban valóban rengeteg szabad hely áll a túlnépesedő Föld lakosai számára ahhoz, hogy konstruktív hajlamaikat kiéljék.

Egy molekuláris gép (vagy nanogép) olyan, néhány milliárdodméternyi eszköz, amely a mechanikai munkavégzéshez szükséges energiát kémiai, elektromos vagy optikai forrásból nyeri. Maga az emberi test is nanogépek sokaságából áll, amelyek gyakorlatilag az összes biológiai folyamatban (izom-összehúzódás, sejtosztódás, sejten belüli szállítás, ATP-termelés, genom átírása) részt vesznek.



Richard Feynman

## Biológiai molekuláris gépek

A biológiai molekuláris gépek olyan proteinek, amelyek az ATP hidrolízisekor felszabaduló energiát mechanikai munkává alakítják. Az élő szervezetben ezek felelősek a makromolekulák, a membránok és a kromoszómák citoplazmán belüli mozgatásáért, szállításáért. Ezen nanogépek atomi szerkezetét egyre intenzívebben kutatják és ismerik, sőt ebben a mérettartományban ma már erő- és sebességmérés is lehetséges.

A nanotechnológiában a nanogépeknek kétféle építési elve lehetséges. Az alaptól felfelé (bottom-up) történő gyártás során a nanogépet egyes atomokból és/vagy molekulákból építik fel. A felülről lefelé (top-down) építési elv megvalósítása során a molekuláris gépeket nagyobb tömegekből mintegy „kifaragással” állítják elő. A két eljárás kombinálható egymással (hibrid technika).

## Miozin és kinezin

Ezek lineáris motorok, amelyek az ATP hidrolízisekor felszabaduló energiát alakítják át munkává. A miozin az izmok, míg a kinezin a mikrotubulusok mozgatásáért felelős. DNS/RNS-szekvencia-vizsgálatok alapján arra következtetnek, hogy a miozin és a kinezin biomotorok közös ősből fejlődtek ki. E hasonlóságuk ellenére működésük nagyon is eltérő. A kinezin a mikrotubulusok mentén szállít sejtorganellumokat, akár néhány milliméteres távolságra is. A miozin ezzel szemben a sima és a harántcsíktolt izomrostokban fordul elő igen nagy mennyiségben, és aránylag kis távolságban mozog.

Készítettek olyan, kinezinalapú nanogépet, amely szilikon mikrochipet tudott lineárisan mozgatni mikrotubulusok mentén. A kinezinalapú nanogépek hatásosságának fokozása

céljából kutatják a mikrotubulusok elrendeződésének befolyásolását is. Így mágneses anyaggal jelölt mikrotubulusok mágneses térben azonos irányba rendezhetők. Ezen kísérletek alapján már készültek olyan mikro- és nanogépek, amelyek terhet tudnak szállítani. A mozgás nem az egyedüli tulajdonsága ezeknek a molekuláris gépeknek. Készült már kinézín- és mikrotubulus-alapú erőmérő, amellyel igen kicsi, pN (pikonewton) nagyságú erő kifejtés mérhető, azaz ezzel az elrendezéssel mérhetővé válik a receptor/ligand kötés, vagy nyújtható a DNS-szál.

### ATPáz

Az ATP-szintetáz (ATPáz) az eukaryota sejtekben mindenütt meglévő fehérje, amely protont pumpál, és az ATP elsődleges forrása. Fordítottan is tud működni, azaz képes ATP-t hidrolizálni, így protont pumpálni az elektrokémiai gradiens ellenében. Az ATPáz mindkét említett funkcióját forgó mechanizmussal valósítja meg. E motornak van egy forgó, és van egy álló része.

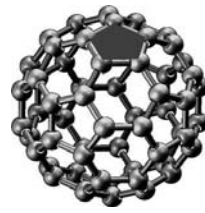
Kísérletes elrendezésben már közvetlenül megfigyelték az ATPáz forgó mozgását, és szervesen anyaggal kombinálva olyan hibrid molekuláris motort állítottak elő, amely a hozzákapcsolt propeller segítségével mozgásra volt képes.

### DNS

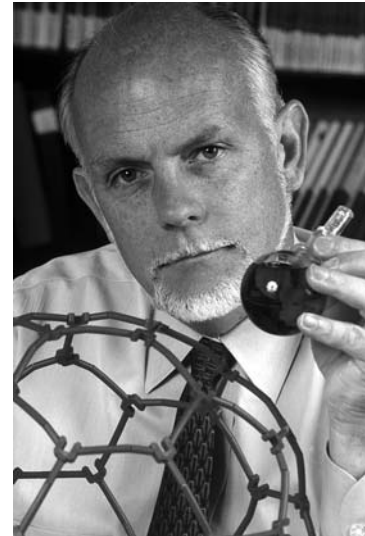
Közismert, hogy a DNS tárolja a valamennyi élő szervezet fejlődéséhez és működéséhez szükséges információt. Mivel két komplementer DNS-lánc között rendkívül nagy a specifitás, ezen az alapon számos nanoméretű gép készíthető. Így készült DNS-alapú molekuláris csipesz, sőt sétálni képes nanogép is.

### Biomimetikus molekuláris gépek

A fentiekben leírt biológiai molekuláris gépek elsősorban fiziológiás körülmények között (testhőmérséklet, pH 7) tudnak működni, ezért igen körülményes belőlük ember készítette gépeket alkotni. Ez az oka, hogy a kutatók más, nem biológiai molekulák ilyen célú felhasználását kezdték kutatni. Nagy kihívás a makroszkópos gépekkel analóg molekuláris



Fullerén



Richard Smalley és a fullerén

szerkezeteket építeni. A szintetikus kémiai tudományág ma már képes az ezekhez szükséges nanoméretű mechanikus alkotórészek előállítására. A rotaxánok és katenánok napjainkban a legígéretesebb sikeres molekuláris gépek, melyek fény-, elektromos vagy kémiai inger hatására forgó vagy lineáris mozgásra képesek. A rotaxán molekulatípus gyűrűből és kézi súlyzóra emlékeztető összetevőből áll. E nanogépekre alapozva eddig az alábbi kísérletes eredményeket érték el:

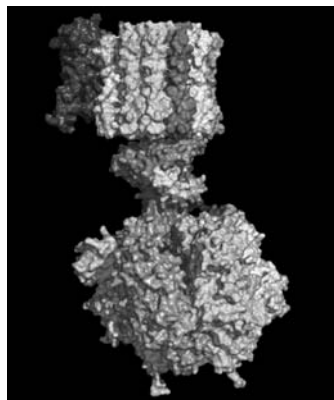
### Molekuláris szelep gyógyszerszállítás céljára

Rotaxánmolekulák egyik végét szilikon nanorészecskék pórusaihoz kapcsolták, míg a másik végét szabadon hagyták. A környezet redoxpotenciáljának megváltoztatásával elérték, hogy ez a szerkezet gyógyszert tudott tárolni, majd felszabadítani a szilikon nanorészecskék pórusain keresztül. Legújabban fotóaktív rotaxánok használatával elérték ugyanezt a hatást, ami előrevetíti egy jövőbeli, fényel irányítható molekuláris gyógyszerszállító rendszer megalkotásának lehetőségét.

### Nanokocsik

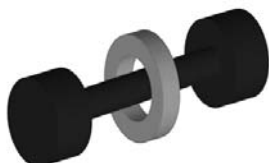
A nanotechnológia amerikai fellegvárában, a Rice Egyetemen kutatók elkészítették egy szokásos, négykerekű kocsit nanoméretű változattá, amely arany felszínén tudott mozogni. A kocsit négy, összekapcsolt fullerénmolekula alkotta. Ha a kocsit aranyfelszínre he-





ATPáz

Rotaxán



lyezték, majd ezt felmelegítették, akkor a kocsi egyenesen tudott mozogni, vagy fordulásra volt képes. Mindez pásztázó alagútmikroszkóppal volt megfigyelhető. Mindeddig ezzel a nanokocsival nem sikerült terhet szállítani. Újabban fény hatására mozgó nanokocsikat is készítettek, amelyek lehetséges orvosi alkalmazása a gyógyszer szállítás lehet.

#### Mikroméretű tartókar mozgatása molekuláris izmokkal

Jelen cikk szerzői elkészítettek egy molekuláris gép alapú mechanikai mozgóegységet, amely a kettős stabilitású rotaxánból áll, és utánozza a testizmok összehúzódását és elernyedését. Ennek segítségével és kémiai ingerlés hatására mikroméretű, arannyal fedett szilikonból álló tartókart tudtak meghajlítani, majd reponálni. Az e kutatással foglalkozók is azt várják, hogy a jövőben ugyanezen mozgásokat fény vagy elektromosság hatásával is elő lehessen idézni. A nanoméretű mozgások összekapcsolásával valamikor lehetséges lesz makroméretű mozgások kivitelezése is, az emberi izmok működésének analógiájára.

#### Makroszkópos méretű folyadékcseppek mozgatása nanogépekkel

Fényre reagáló felszínhez kapcsolt, rotaxánokon alapuló nanogépek segítségével alacsony illékonyosságú, mikroliter térfogatú folyadékcseppet tudtak mozgatni. Az abszorbeált fényenergia fele a mozgatáshoz, másik fele pedig a gravitáció leküzdéséhez volt szükséges.

#### Mikroszkópos méretű üvegpálca forgatása

Folyékony kristályfilmbe ágyazott rotaxánra alapozva készítettek egy irányba forgó motort is, amely méreténél tízezerszer nagyobb üvegpalcát tudott forgatni ultraibolya megvilágítás hatására. A fény kikapcsolásakor a forgás ellentétes irányt vett fel. Újabban azt is kimutatták, hogy ezek a molekuláris forgómotorok fixált szubsztrátumban immobilizálhatók, és a forgás elérhető a molekulák egyetlen rétegbe való szervezésével is, ami fontos lépés a nagyobb méretű energia kinyerését illetően.

#### Utószó

Az emberiség nagyobb szabású technológiai kutatásai ma még nem foglalják magukba a nanogépek kihasználását. Jelenleg a biomimetikus molekuláris gépek kutatása alig hogy elkezdődött. Napjainkban egyre jobban megértjük az egyre újabb biológiai molekuláris gépek működési mechanizmusát. A nanogépeket integrálni kell az ember gyártotta eszközökbe. Készülnek biomimetikus molekuláris gépek precízen szabott szerkezetekkel és funkciókkal. A nanoméretű mozgások kumulációjával lehetségessé válik nagyobb méretarányú mechanikai munkát végző szerkezetek készítése is. Megjósolható, hogy az élő utánozó (biomimetikus) molekuláris gépek képesek lesznek biológiai példaképeik eleganciáját, hatásosságát és komplexitását utánozni és utolérni. Mindez óriási hatással lesz a gyógyítás azon ágára, amit ma nanomedicinának nevezünk. E célok csak a legkülönbélebb tudományágak képviselőinek együttműködésével érhető el.

(Az összefoglaló írójának megjegyzése: napjainkban úgy vélik, hogy az előttünk álló évszázad a nano-, az info-, a bio- és a kognitív tudományok százada lesz. Ezek a tudományok egymás irányába is mozognak, és közöttük átfedések jönnek létre, amit konvergenciának nevezünk. Ma teljesen megjósolhatatlan, hogy mi fog akkor bekövetkezni, ha e tudományágak teljesen fedésbe kerülnek egymással. Érdemes még megemlíteni, hogy a cikk forrását képező *Nanomedicine* folyóirat főszerkesztője a magyar származású amerikai professzor, Balogh Lajos.)

DR. DERVADERICS JÁNOS

# A császármetszés – mint orvosi és társadalmi dilemma

1956-ban érettségiztem Baján, a III. Béla Gimnáziumban, Szegeden szereztem meg az orvosi diplomát, s Kiskunhalason lettem szülész-nőgyógyásszá. 1968 óta Svédországban élek, ahol az elmúlt 30 évben előbb a Karolinska Egyetemi Klinikán, majd egy másik stockholmi kórház szülész-nőgyógyászatán dolgoztam mint vezető főorvos.

Az 1980-as évek elején kezdtem komolyabban érdeklődni a császármetszések egyre gyakoribb előfordulása iránt. Ez azóta az orvosi működés egyik legellentmondásosabb, legtöbb eltérő véleményét és vitát kiváltó területévé vált.

A császármetszés valóban orvosi és társadalmi dilemma. És nyugodtan hozzátehetem, sok terhes anyának személyes dilemma is. Sajnos ez kevésbé ismert szélesebb körben, annak ellenére, hogy a társadalom minden rétegét érinti, és előbb-utóbb felbukkan minden családban. Őszintén együtt érzek minden szüléssel, szülésszel és várandós asszonnyal, aki e dilemma előtt áll.

Most következő eszmefuttatásom azt is szeretném sugallni, hogy ébredjünk fel, és ébredjünk fel még időben!

Kezdjük az elején: tulajdonképpen mi a császármetszés? Amikor a magzatot/gyermeket a természetes szülési folyamat helyett egy operációval, a hasfal és a méh megnyitásával, a hasfalon át emelik ki, segítik világra.

Az első császármetszés valószínűleg a római korban történt, amikor császári rendeletre Kr. e. 700 körül a haldokló vagy elhalt terhes asszonyokból ki kellett operálni a magzatot és külön eltemetni. A leírások szerint több életképes gyermek is született e módon. Valószínű, hogy éppen a császári rendelet „lex caesarea” adta a beavatkozás nevét is, mely latinul „sectio caesarea”.

A narkózis kezdeti időszaka adta meg az első sikeres császármetszést az 1800-as évek közepén Angliában. Magyarországon először Tauffer Vilmos végezte ezt a műtétet 1890-ben.

Az 1900-as évek közepéig a császármetszés

frekvenciája alig 1% volt. Az 1940-es években, a penicillin felfedezésével az operáció után fellépő infekciókat már kezelni, gyógyítani tudták, így lassan emelkedett a császármetszések száma, de 1970-ben is még csak 5% körül mozgott mind Európában, mind az USA-ban. Ebben az időben a szülés körüli csecsemőhalálozás az ún. perinatális mortalitás a fejlettebb országokban 4–5% körül mozgott, és csökkentése fontos céllá vált. Ennek érdekében több vonalon indult meg a küzdelem. Többek között kiszélesítették a terhesség megőrzését, a terhességvédelmet, aktívabb lett a szülésvezetés.

De a legszembeötlőbb eszköz a császármetszések számának emelkedése volt, oly módon is, hogy most már nemcsak akut esetben végezték, hanem profilaktikusan, előre betervezettel is.

Ennek egyik első szószólója Zoltán Imre professzor volt a budapesti II. sz. Női Klinikán.

Kivitelezésben azonban az amerikaiak jártak elől, és kb. 10 év alatt a császármetszés frekvenciája 5–6%-ról 15–20%-ra emelkedett az amerikai és nem sokkal később sok európai klinikán is. Ugyanezen idő alatt a perinatális mortalitás 1%-ra csökkent. Nagyszerű! – mondták, íme micsoda eredményt értünk el a császármetszéssel!

De megjelentek a kételkedő hangok is: biztos, hogy ez a császármetszések eredménye? Például a híres dublini Holies street Klinikán ugyanezen időszak alatt a császármetszések száma nem emelkedett, hanem továbbra is 5–6% volt, a perinatális mortalitás mégis 1%-ra csökkent. Kiértékelést kiértékelés követett, és a végkövetkeztetés az lett, hogy több más faktor is hozzájárult a perinatális mortalitás csökkenéséhez, nem csak a császármetszések. Úgy tűnt, ezt a tendenciát, ezt az új praxist már nem igen lehet megváltoztatni... Vagy mégis? Én megpróbáltam...

Az 1980-as évek elején a Karolinska Egyetemi Klinikáról egy stockholmi kórház szülész-nőgyógyász főorvosává neveztek ki. Az osztály 106 ágyas évi 1400 szüléssel, mely a következő években 2000-re emelkedett. A császármetszés

frekvenciája 14,9% volt, szerintem az akkori arányokhoz képest nagyon magas (a svéd átlag 10% volt).

Első dolgom volt, hogy császármetszés-konferenciákat indítsak, ahol minden császármetszésről referálni kellett, mind az akutokról, mind a tervezettekről, és megindokolni az okot az orvoskar előtt. Néhány dolgot kitöröltünk a szótárból, például „egyszer császármetszés, mindig császármetszés”. Leszögeztük, hogy a medenceszűkület nagyon ritka, jó fájásokkal majdnem minden megy. Az ún. borderline (= határméretű) medencéjű nőket korábbi császármetszés után rendre hüvelyi szüléssel engedünk szülni, szinte 100%-os sikerrel.

Érveimet mindig tudományos dolgozatok referálásával is alátámasztottam.

Mikor készenléti ügyeletes voltam fiatal, kevés tapasztalattal bíró kollegákkal, sokszor benn maradtam a kórházban, hogy biztonságosabban érezzék magukat, és merjenek várni, ne siessék el a császározást. „A szülést a VÁRNI tudás művészete!”

Persze csak szaktudással, tapasztalattal és józan ésszel. Mindenekelőtt figyelembe kell venni, hogy a szülés dinamikus folyamat, ahol a jó minőségű szülési „fájások” a legfontosabbak a szülés normális úton való lefolyásához.

S az eredményeink? Osztályunkon évente átlagosan 1%-kal csökkent a császármetszések száma, és 7 év után 7,2%-ra süllyedt, az akkor legalacsonyabbra Svédországban. A perinatális mortalitás nem emelkedett, sőt 0,3%-ra csökkent, szintén a legalacsonyabb lett az országban. Kitűnő bizonyíték arra, hogy az újszülött állapota a császármetszések csökkenésével nem lesz rosszabb, sőt jobb. Ezt a nívót 3 éven keresztül tartottuk, s utána is 8–9% körül maradtunk. Mikor 4 évvel ezelőtt nyugdíjba mentem, az érték 11,6% volt. Akkor a többi stockholmi klinikán már 18–24%-ra emelkedett. Tehát a folyamat visszafordítható negatív konzekvenciák nélkül. Utánunk több más klinika is hasonló eredményt ért el Svédországban.

Meglepő, hogy a szülészeti osztályok császármetszési frekvenciája között oly nagy a különbség mindenütt a világon. Svédországban akkor 7–22% között mozgott, és a klinikák között épúgy megtalálható volt az egyetemi klinika mind 8, mind 18%-kal, mint a legkisebb vidéki osztály, tehát hasonló beteganyagú osztályok. Ez ma is így van, csak magasabb százalékos

szinten. E nagy különbségek ellenére a perinatális mortalításban nincs lényeges különbség!

Magyarországon szintén. A világhálón 2007-ben talált adatok szerint Budapesten (az akkor még létező) Szabolcs utcai intézetben 42%, az István kórházban 7,5%, Dombóváron 14%, Bonyhádon 27%, Csornán 47,5% volt a császármetszések aránya.

Minden eddigi tudományos vizsgálat azt mutatja, hogy a császármetszések frekvenciája egy szülészeti osztályon elsősorban az ott dolgozó orvosok szemléletétől függ, ahol az osztályvezető szülész szemlélete a mérvadó. Ezt az is mutatja, hogy a statisztika szerint azokon az osztályokon, ahol sok a profilaktikus, a tervezett császármetszés, ott magas az akut császármetszések frekvenciája is. Pedig a profilaktikus császármetszés arra lenne hivatott, hogy kiváltsák a várható nagyobb kockázatú esetek, és megelőzzék, hogy azokat majd akutan kelljen operálni. Sajnos mai tudásunk, néhány kivételtől eltekintve, nem elégséges ehhez. Így sok tervezett császármetszés tulajdonképpen „rosszul választott” eset, éppen ezért szükségtelen. De eddig még soha nem pereltek be orvost azért, mert császármetszést végzett, csak azért, ha nem!

Sok klinikán kialakul egy praxis, mely hosszú időre meghatározhatja az egész osztály szemléletét a császármetszésekkel kapcsolatban, melyet nehéz megváltoztatni. Hagyománnyá, tradícióvá válik.

A császármetszések frekvenciája, százalékos aránya épp olyan mértékben függ medicinális, mint nem medicinális faktoroktól. A szülést nem egzakt, objektív tudomány, a szülés egy dinamikus folyamat, amelynek értékelését több szubjektív tényező befolyásolja: az orvos és a szülésznő szaktudásán kívül empátiája, pszichéje, temperamentuma, esetleges fáradtsága, türelme, sőt néha még a napszak is, amikor a szülés lezajlik.

A jövődő szülők befolyásolási jogát pedig a legtöbb fejlett országban ma már egészségügyi törvény biztosítja.

Az alapszabálynak annak kellene lenni, hogy császármetszést akkor végzünk, amikor ez az adott esetben a hüvelyi szülésnél kisebb veszélyt jelent mind az anya, mind a magzat számára. Ezzel azt is szeretném kihangsúlyozni, hogy a császármetszés nem veszélytelen! Az anyai halálozás 4–5-ször magasabb, mint a hü-

velyi szülésnél, 1–2 anyai halál jut minden 1000 császármetszésre!!! Vérzési komplikációk előfordulása 10%, esetleg vérátömlesztésre is szükség lehet, amiből szintén komplikáció adódhat. Infekciók 15–30%-ban fordulnak elő, pl. sebfertőzés, hashártyagyulladás stb. A narkózis, epidurális és lumbális érzéstelenítés is komplikálódhat. Hólyag-, bél- és egyéb sérülések fordulhatnak elő. Az operáció okozta összenövésiek infertilitáshoz vezethetnek. Előfordulhat magzati sérülés is az operáció kapcsán. A trombózis veszélye nő a császármetszéses szüléseknél. A következő terhességben/szülésnél előfordulhat hegsztérválás (ritka) vagy ún. placenta accreta, mely hysterectomiához vezethet. A magzat kevésbé van előkészítve a méhen kívüli életre, a stresszhormonok aktiválásának elmaradása miatt, mely főleg a tüdő kezdeti rosszabb működésében nyilvánul meg (20-szor gyakoribb, mint a hüvelyi szülésnél!). Távlati következménye pedig az, hogy a szülések egyre kevesebb tapasztalattal rendelkeznek a normális és főleg a komplikáltabb hüvelyi szülések levezetésére, melynek eredménye egyre nagyobb bizonytalanság, egyre nagyobb félelem és ennek következtében egyre több korai beavatkozás császármetszéssel, sokszor szükségtelenül! Ez egy GIGANTIKUS problémát vetít előre!!!

Több országban a császármetszés frekvenciája már túllépte az 50%-ot, Brazíliában 80%! A magyar átlag ma 29%, a svéd 15%, de mindkét ország tapasztalt szülései szerint 6–8% lenne a valóban szükséges arány! Miért nézik a szülések mégis ilyen passzívan ezt a folyamatot? A ma már számtalan tudományos elemzés szerint a természetes, hüvelyi úton történő szülés a legelőnyösebb egészségileg mind az anya, mind a születendő gyermek számára.

Ezenkívül az anyának, a szülőknek életük legnagyobb mértékben legnagyobbszerűbb élménye lehet a szülés, melyről sok-sok értékelés tanúskodik. S ma már fájdalom nélküli is lehet a szülés. Én férfi vagyok, erre nem tudok megesküdni...

A császármetszés csak akkor előnyösebb, ha a hüvelyi szülés olyan mértékben komplikálódik, hogy az nagyobb veszélyt jelent az anyának, a gyermeknek vagy mindkettőjüknek.

A császármetszés egyik vélt előnyét, a magzati agyi károsodások csökkenését, a tudományos kutatások már régen megcáfolták, mert ezek 95%-a már a terhesség alatt alakul ki, és

előfordulásuk nem csökkent a császármetszések számának ugrásszerű emelkedése ellenére sem. Pedig a leggyakoribb indikáció a cs.m-re éppen a „fetal distress” (azaz, hogy a magzat megerőltetett, kifáradt, „zavart”). Szerintem ez sokszor inkább „doctors distress”!

Ha egy szülést egyszer azért vonnának felelősségre, mert császármetszést végtett, biztosan lelassulna ez a folyamat, sőt talán meg is fordulna!

Az elmondottak szerint a császármetszés jobban megterheli az anyát és a magzatot, de a kórházakat, az egészségügyet és a társadalmat is (főleg financiálisan, az egészségügyi biztosításon keresztül). Ilyen nagy arányú előfordulása tehát semmilyen szempontból sem előnyös. Ezért helyes felvenni a küzdelmet ellene, megállítani, sőt megfordítani ezt a folyamatot.

Mielőtt megnéznénk, hogyan, szeretném röviden összegezni az okait annak, hogy a jelen helyzet kialakult:

1. Az egyre nagyobb igény, sőt követelmény a rizikómentes szülés egészséges gyermek születésével.
2. Eltúlzott hit a cs.m-ben, mint ami mindent megold, a ami az vele való visszaéléshez vezetett, talán jóhiszeműen, de sokszor az orvos és nem a páciens szolgálatában.
3. Csökkent a dinamikus szemlélet a szülészetben.
4. Új metódusok, pl. a CTG bevezetése, mely főleg kezdetben, de még ma is sok értelmezési nehézséget okoz, főleg ha nem kombinálják más metódusokkal, mint pl. Ph, laktát stb.
5. A nők idősebben szülik első gyermeküket, 29 éves korukban a korábbi 24 év helyett.
6. A profilaktikus, tervezett császármetszés gyakoribb: „császármetszés szül császármetszést”, koraszülés, faros szülés, IVF-terhességek stb. Mindez a szülések túlzott óvatossága miatt.
7. Orvosiműhiba-perek (USA: a rossz érettségi oka szülési hiba [!] lehet)!
8. Az anya/szülők befolyása az egészségügyi törvények és a kor társadalmi követelménye szerint.
9. Társadalmi nyomás: „profi” véleménynyilvánítók tűnnek fel, akiknek az előítéletek és presztízs többet számít, mint a tények. A nők önrendelkezési jogát hangsúlyozzák (és az orvos önrendelkezési joga!?).

10. „Kényelmi” császármetszés, mind a szülés, mind a páciens részéről.

Hogyan lehet ezt megváltoztatni?

1. Pozitív alapszemlélet a hüvelyi szüléssel kapcsolatban a társadalom egészében, amit a terheseknél a terhestanácsadáson tovább kell erősíteni.
2. Dinamikus szemlélet hangsúlyozása a szülészetben.
3. Tudatosítani, hogy a császármetszés nem veszélytelen.
4. A szüléseknek sokkal nagyobb részt kell vállalni a császármetszésekkel kapcsolatos társadalmi dialógusban, osztályukon pedig aktívan kell dolgozniuk a megfelelő egyensúlyért a normális és a császármetszéses szülések között. Mindezt állandó elméleti és gyakorlati továbbképzéssel. Ezzel tartoznak pácienseiknek, önmaguknak és a társadalomnak. És néhányuknak vállalni kell a vezető szerepet abban, hogy érveléssel, tudományos alátámasztással és praktikus bizonyítással befolyásolják és megváltoztassák a szemléletet. Mindehhez hosszú tapasztalat, érettség és bátorság kell. Időnként több aktivitás, időnként több türelem a szüléseknél, hogy elérjék a célt: minél kevesebbet beavatkozni! Mint ahogyan mi tettük Stockholmban.

De a szülés elsősorban a szülőké és nem a

szülészé, nem egy medicinális probléma. Az anya szüli a gyermekét, s a szülésznő, az orvos csak támogatja, segíti ebben.

Azt mondják, a szülés a legnagyobb emberi élmény. Hogy hogyan szüljük gyermekeinket, azt nem lehet elválasztani az egyéb társadalmi változásoktól. Ezért éri annyi befolyás a terhes anyákat oly sok irányból, és ezért kell a dialógust a társadalom egészével kialakítani. Biztató, hogy ez a dialógus Magyarországon már elkezdődött: „császárvárosok” címszó alatt több nagyobb vidéki városban.

Manapság sokat hallunk a klímaváltozásról, környezetünk általunk, az emberek által történő negatív befolyásoltságáról, amely veszélyeztetheti a jövő generációk, az emberiség jövőjét. Elgondolkozhatunk azon is, hogyan befolyásolja majd a jövő emberiségét és az emberiség jövőjét, ha a születendő generációnak közel fele nem az általunk ismert optimális, természetes módon jön világra, ami a legjobb indulást adja az életben, hanem egy mesterséges beavatkozással, melynek közvetlen következményeiről tudjuk, hogy rosszabbak, távlati konzekvenciáiról pedig fogalmunk sincs! Idevágó friss irodalmi hivatkozás: Schlinzig, Titus et al.: Epigenetic modulation at birtheraltered DNA-methylation in white blood cells after cesarean birth. *Acta Paediatrica* 2009; 98: 1096–9.

DR. SZABOLCS ANTAL

## Egy reformkori balneológus: Czilchert Róbert (1809–1884)

Amikor 1842 nyarán a magyar orvosok és természetvizsgálók a két, 1841-i pesti összejövétel után megtartották első valódi „vándorgyűlést”, a Zólyom vármegyei Besztercebányán (ma: Banská Bystrica, Szlovákia), a résztvevők a közeli Szliács fürdőbe is ellátogattak. E fürdőlátogatás s az ottani szakülés egyrészt hagyományt teremtett a későbbi vándorgyűlések számára, másrészt kezdeményezte a fürdők tanulmányozásának intézményesített formáit is. Erről részletesen a „Hidrográfiai bizottsá-

gok a magyar balneológia ezüstkorában” c. dolgozatunkban írtunk (*MediArt* 2008/3, 15–17). Egy másik dolgozatunkban (Schöpf-Merei Ágoston, a balneológus. *LAM* 2008, 725–727) rámutattunk, hogy az említett, sorrendben 3. vándorgyűlés színhelyének s „kivándorlása” célpontjának kiválasztásában fontos szerepet játszott a reformkor sokoldalú orvosa Schöpf-Merei Ágoston (1805–1858). Schöpf már 1841-ben német nyelvű füzetet jelentetett meg „Die Heilquellen von Szliács in

Ungarn...” (A magyarországi Szliács gyógyforrásai) címmel. A magyar fordításra nem volt szükség. A szliácsi fürdőt „topographiai és orvosi tekintetben kimerítőleg” ismertette már 1837-ben, illetve 1838-ban Schöpf kollégája, a besztercebányai születésű s így a fürdőt már gyermekkorától jól ismerő Czilchert Róbert.

Czilchert 1809. március 9-én látta meg a napvilágot a besztercebányai városi kapitány fiaként. Német anyanyelve mellé a magyart a miskolci gimnáziumban tanulta meg. Az első nagy kolerajárvány idején, 1831-ben – még medikusként – a felvidéki Bars vármegyében működött járványorvosként. 1832-ben Bécsben kapott orvosi oklevelet. További életútjának irányát döntően befolyásolta találkozása Klauzál Imrével (1799–1847) – az 1848-as földművelésügyi miniszter bátyjával – aki a Károlyi grófok uradalmainak vezetője volt. Az egyik uradalom központja a Nyitra vármegyei Tótmegyér (ma: Palárikovo) volt – itt telepedett le uradalmi orvosként Czilchert. Hamarosan a régió „spiritus movens”-e lett: 1839-ben megszervezte a Felvidék első orvos- s gyógyszereszegetét. Ennek tevékenységéről levelekben számolt be az *Orvosi Tár* hasábjain (a részleteket lásd „A Nyitra megyei orvosegyesület rövid, de tanulságos története [1839–184?] – Czilchert Róbert” c. írásunkban, *Orvosi Hetilap* 2009/14). 1839 végén, követve barátját, Klauzált, a Vas megyei Rohoncra (ma: Rechnitz, Ausztria) költözött. Itt együtt Gazdaképző Intézetet alapítottak, majd megindították a *Rohonci Közlemények* c. gazdasági folyóiratot. Az elnök s szervező nélkül maradt nyitrai egyesület valószínűleg feloszlott, Czilchert pedig rövidesen hátat fordított a medicinának, s minden energiáját a gazdaságra, jelesül a juhtenyésztés felé fordította. Miután 1847-ben vállalkozótársa, Klauzál elhunyt, Czilchert visszaköltözött a Felvidékre. A Pozsony megyei Gútoron (ma: Hamuliakovo) törzsjuhászatot alapított. Pár éven belül az ő tiszta vérű merinói juhait törzskönyvezték elsőként Magyarországon. A juhtenyésztésen túl mint a Pozsony Megyei



Dr. Czilchert Róbert

Gazdasági Egylet elnöke kamatoztatta újra szervezői adottságait. Orvosként már nem működött, az 1865-i pozsonyi vándorgyűlésen is „gazdaként” vett részt, s tartott figyelmet keltő előadást „Gazdasági viszonyaink” címmel. Előadásában a gazdasági ismeretek egyetemi szintű oktatását sürgette. 1884. február 4-én hunyt el Pozsonyban. Mint orvost elfeledték, „gazdaként” azonban nem: mindmáig legjobb életrajza Ernst József tollából a *Magyar Agrártörténelmi Életrajzok* (Mezőgazdasági Múzeum, Budapest, 1987) hasábjain jelent meg.

Pedig orvosként is megérdemli az utókor tiszteletét! Egyrészt az ország legolvasottabb lapjaiban, a Schedel (Toldy), Vörösmarty és Bajza nevével fémjelzett *Athenaeum*, illetve a Kossuth szerkesztette *Pesti Hírlap* hasábjain megjelent, s a reformkor égető orvosi/szociális problémáival (szegényházak, lelenházak, halottszemle, orvoshiány) foglalkozó írásai, másrészt a nyitrai orvosegylet létrehozása okán is. S különösen illik őt számon tartani és tisztelni mint a reformkori balneológia jeles alakját. Kanyarodjunk vissza tehát Szliácshoz. A meleg források környékén tapasztalható felázott, mocsaras talaj szlovák neve a „sliáč, sliáče”. Innen kapta mai nevét az egykori Halász, Garamhalászi (szlovák nevén: Rybáre) község határában található gyógyforrások köré épült fürdőhely, amelyet a régebbi szakirodalom még „Thermae Rybarenses” néven ismer. 1960-tól Rybáre és a szomszédos Hájniky (Hájnik) község egyesítéséből keletkezett fürdőváros neve: Sliáč. A források gyógyereje már századok óta ismert: a szlovák balneológiatörténet (Mulík, Ján: *Dejiny kúpečov a kúpečnictva na Slovensku*. Osveta, Martin, 1981) szerint már 1692-ben a fájdalmas ízületek gyógyítására használták a „halászi” vizet. E gyógyvizet magyar nyelven elsőként Czilchert ismerteti 1837-ben az *Athenaeum* hasábjain (II. félév, 29. sz., 449–456; 30. sz., 465–473; 31. sz., 486–488). Ez a közlés lényegében kivonat az 1838-ban megjelenendő, 200 oldalas Szliács c. monográfiájából, melynek előszavát Czilchert Tótmegyei

gyeren keltezte 1838 „január 1-sőjén”. Maga a monográfia két részből áll: az első „hely- és történeti leírás”, a második „természet- s orvostudományi rész”.

Nincs terünk e kis kötet részletes ismertetésére, ezért csak azokra a tényekre hívjuk fel a figyelmet, melyek a balneológiatörténet-írás szempontjából fogódzót jelenthetnek a további kutatások számára. Czilchert így ír a fürdő korábbi történetéről: „Csak 1726-ban figyelmetts Marsigli gróf e forrásra mint gyógyvízre, s ezután hamar Bél Mátyás, 1768ban pedig Wipacher Dávid orvos a forrásnak mint gyógyvíznek kimerítő leírását s az itt gyógyítható nyavalyák elszámlálását adták. Utána következtek Cranz 1777, Windisch 1780, Csaplovics 1801, nagybátyám Lübeck Károly J. orvos 1805, Zipser A. Ch. 1827, Kitaibel vagy kiadója Schuster J. 1829, Moizsisovics dr. 1831, Wagner dr. 1834, a szerző pedig 1836ban részint tulajdon értekezésekben, részint folyóiratokban, ezen fürdők nagyobb megismertetését és bővebb felvilágosítását akarván eszközölni.” E névsorból most négy nevet emelnénk ki: „a nagybátyám” a bazini (ma: Pezinok, Szlovákia) születésű Lübeck János Károly, aki 1805-től Hont vármegye főorvosaként a Besztercebányához közeli Ipolyságon (ma: Šahy, Szlovákia) működött. Valószínű, hogy Czilchert az ő példáját (is) követve lett „gazda” – lásd „Orvos-mezőgazdász vagy mezőgazdász-orvos: Lübeck János Károly (1776–1814)” c. dolgozatunkat (Orvosi Hetilap 1990/40, 2210–2212). A Győrben született s a besztercebányai leánynevelő intézet igazgatójaként dolgozó ásványtanász, Zipser Keresztély András (1783–1864) 1828-ban (s nem 1827-ben, ahogy Czilchert írja) adta ki a *Der Badegast in Sliatsch in Nieder-Ungarn. Ein topographisch-medizinischer Wegweiser für Fremde* c. 101 oldalas vendégcsalगतó könyvét „az alsó-magyarországi Szliácsról”. Moizsisovics (Mojsisovics) György (1799–1861) a felvidéki gyökerű, s 1826-ban Bécsben balneológiai tematikájú disszertációval végző és ugyanott működő orvos- és sebészdoktor, Czilchert által említett Szliácsról írt dolgozatát eddig nem sikerült megtalálnunk. Könnyen fellelhető viszont a breznóbányai (ma: Brezno, Szlovákia) születésű Wagner Dániel (1800–1890), előbb pozsonyi majd pesti gyógyszerész 1834-ben Pesten kiadott *Die Heilquellen von Szliatsch in Ungarn in physikalisch-chemischer*

*Beziehungen* c. 30 oldalas munkája. A „doktor” cím a neve után arra utal, hogy vegyészdoktor volt – hazánkban ő volt az első gyógyszerész, aki e címet megszerezte. Mindhármójukat azért emeltük ki, mert mindannyian ott „lesznek” 1842-ben a bevezetőben említett besztecei vándorgyűlésen, és aktívan hozzájárulnak a fürdőhelyen tartott „Szliács fölött értekezendő” szakülés sikeréhez is.

Visszatérve Czilchert szövegéhez, megtudjuk, hogy 1837-ben „a szliácsi fürdők 3 tükörből állanak” (a negyediket, a „leghidegebbiket” 1825-ben megszüntették). Legkeresettebb a „meleg tükör vagy úri fürdő” (4×2,25 m, 135 cm mély), melynek feneke „szoroson egymásra tett gerendákból áll, mellyek garasnyi lyukaikon buzogtatják föl a szénsavanyos vizet”. A vízben ülőpadok, a tükör körül vaskarzat és 3–3 kamrácskából álló, kályhával fűthető két „öltöző szoba” szolgálja a női, illetve férfi vendégek kényelmét. Második tükör a hideg fürdő (hajdan „paraszt” – ez idén úri fürdővé változtatva) – „vasár- s ünnepnapokon a nép ide-tódult és régi szokás szerint a „télien megromlott vért köpöltetés vagy érvágtatás által csapja le, s reá jól megfürdik”. A harmadik, hajdan polgári fürdő most „új paraszt fürdő”, amely szintén fűtött öltözőszobákkal bír. Mindhárom említett medence egy tető alatt található, s hogy „a föld népének” is legyen hol átöltöznie „az emberbaráti érzelem a szegény pór-nép számára is emelt egy nem dísztelen külsejű fa-épületet”. A három fürdőn kívül több „ásványos kút” is található: legrégebb a József-kút. Nevét, mint a másik, a Dorothea-kút „itt mulatott nádor ő fensége Józseftől s fenséges nejétől” kapta. Az 1830-tól létező „Ádám-kút” is neves látogatóra emlékeztet: az udvari kancellár gróf Reviczky Ádámmra. Legújabb a Lenkey-kút, amely a forrásokat rejtő „halmot” megfúrató Lenkey Ákos úrról kapta nevét. Az említett nevek is utalnak arra, hogy bár Szliács „nem olly fényűzési fürdő, mellyben az előkelő világ évenként öszvegyülekezik, gazdasága fölöslegét fitogtatni”, a harmincas évek vége felé már ismert fürdőnek számított. „Hajdanta sok lengyel is volt” – írja Czilchert –, most inkább „sziléziaik, s egy időtől fogva, mióta t.i. Moizsisovics bécsi orvos úr az itteni vizek gyógyerejét megismérte, különösen a bécsiek számosan mutatják magokat”.

Ízelítőül talán ennyi elég is a fürdőélet leírá-

sából, foglalkozunk inkább a balneológiatörténet szempontjából érdekes „Toldalék”-kal, amely a kis kötet 152–159. oldalain található. Ebben Czilchert – a majd már említett az *Athenaeumban* és a *Pesti Hírlapban* megjelent írásaira is jellemző kritikai éllel – a „kivánandókat” foglalja össze a szliácsi fürdő ürügyén, de az ország többi fürdőjére is vonatkoztatva. Első helyen az állandó „fürdőbeli orvos” fontosságát emeli ki: „Ki lesendi ki a források titkait jobban, mint az előítéletlen fürdőorvos, ki szeretett tudományát és pályáját egészen arra szenteli.” Csak így valósítható meg a javallatok pontosítása, hiszen – idéz egy Heyfelder nevű doktort: „Az egyéniségre sehol sem kell annyira nézni, mint az ásványvíz használatánál.” Ajánlatot tesz a konkrét megoldásra is: mivel Szliács a zólyomi kamarai uradalomhoz tartozik, s az uradalomnak joga van saját orvost alkalmazni, ezen orvos – véli Czilchert – a nyári fürdőszезont Szliácson tölthetné. E funkcióra az „egyetemi orvosi karnak” kellene egy „chemiában is jeles” doktort ajánlania, aki a víz gyógyerejét időnként megvizsgálná, és arról értekezést közölné. Czilchert „kivánalmak” nem teljesült, hiszen a fentebb említett, 1842-es vándorgyűlés idején még mindig nincs fürdőorvosa Szliácsnak. E funkcióba valószínűleg csak a Bach-korszakban kerül orvos, az 1821-ben Pesten végzett Habermann Bernardus személyében. A további kívánalmak a fürdők s a környezet jobbítását szolgálnák (az ásványkutak befedése, kád- és „douche” [zuhany] bevezetése, sétálóutak). A 9. ajánlatát Czilchert mint „ember barát” teszi meg. Egy „szegény intézet” felállítására tesz átgondolt, konkrét javaslatot: az igazgatója a besztebányai kanonokok egyike vagy a hajniki plébános lehetne. Munkáját a „gyógyvendégek” választott „biztosság” segíthetné. Minden második hétfőn „segedelmet” lehetne gyűjteni a fürdőhely vendégei közt. Az igazgató felszólíthatná az ország orvosait, jelentse nek be minden, a fürdői kezelésre javallott, de arra anyagiakkal nem rendelkező beteget.

Czilchert Szliács-könyvére felfigyelt mind a szakmai, mind a laikus közönség. Az előbbi az *Orvosi Tár* társszerkesztője, Flór Ferenc képviselte, aki a lap 1839. évi II. félévének 318–319. lapján írt rövid, tömör „könyvismertetést”. Flór kiemelte, hogy Czilchert könyve nemcsak az orvosok s betegek számára érde-

kes, hanem a „természet vizsgálóra nézve is”. Czilchert ugyanis „mint Szliácsnak több évi vizsgálója (...) ezen erősítő-olvasztó, másító nagy gyógyerejű földes-sós-vasas hővíznek pompátlan, hanem annál hívebb fejtegetésével foglalkozik”. Flór arra is figyelmeztetett, hogy a „Toldalék” ajánlatai „minden illyes gyógyhelyeket, úgy Szliácsot is nem csak hasznossá, de kellemesé is tehetik”.

A Flórétól jóval részletesebb recenziót kapott Czilchert „fürdőirata” a *Figyelmező* hasábjain (1839, 428–431). A D.S.F. jelzetű szerző valószínűleg azt a dr. Schedel Ferenc orvosdoktort jelzi, akit ma inkább Toldy néven tart számon az irodalomtörténet-írás. A *Figyelmező* az *Athenaeum* kritikai melléklapja volt, Schedel volt a szerkesztője. A recenzió nyomdatechnikailag is kiemeli azt a tényt, hogy Czilchert az első, aki munkáját „egyenesen a magyar közönségnek szánva, magyarul írta”. Nem lehetett könnyű dolga – konstatálja D.S.F. – hiszen „rendes fürdei-orvos (!) Szliácson nincsen” – ezért Czilchert „több évig magának észrevételeket” gyűjtve, ezeket adja közzé „próbatételében”, természetesen „tekintettel mások véleményére” is. A recenzens értékeli azt a tényt is, hogy Czilchert a szliácsi víz „vegyoldását” (analízisét) Wagner Dániel legújabb vizsgálata alapján közli, de azt kiegészíti a megjegyzéssel: „a gyógyerőt a tiszta chemismusból lezármaztatni nem lehet, hanem egyenesen csak tapasztalásból határozhatni meg”. Sokra értékeli a recenzens a „Toldalék” ajánlásait is – felkiáltójellel említve a „szegényintézetet!” – mert ezek megvalósításával Szliács, „ezen egyik fejedelme hazai fürdeinknek (!)” azzá lehet „mivé minden más, önhasznát jobban érteni s becsülni tudó hazában rég lett volna”. S ha a példa ragadóssá válna, elérhetnénk, hogy „hazai forrásaink mocskaikból s pirító szegényvolutokból kiemelkedve” itthon nyújtanák azt, amit gyakran sok pénzért külföldi fürdőkben keresünk: az egészséget.

Mint jeleztük, Czilchert Tótmegyeren írta meg könyvét. Innen szervezte meg a Nyitra megyei orvosegyületet is, amelyben folytatta balneológiai aktivitását. Az egyület két ülését is a megye fürdőhelyein – a már ismert Pöstyénben (ma: Piešťany, Szlovákia), illetve a még alig ismert Búdöskön (ma: Smrdáky, Szlovákia) – tartotta meg. A pöstyéni ülés résztvevői 1839. június 30-án ellátogattak a híres fürdőbe



is, amelynek már ekkor állandó fürdőorvosa volt Scherer Ferenc (1805–1879) személyében.

Az elmondottak után nem meglepő, hogy Czilchert ott volt a besztercebányai vándorgyűlésen is. A Bugát Pál és Flór Ferenc szerkesztésében a vándorgyűlésről kiadott *Munkálatok*ban neve többször is felbukkan. A résztvevők névsorában a 3. sorszám alatt ez olvasható: „Czilchert Róbert, orvosdoctor, Vas megye, orvos-sebészi, vegytan, és gazdasági”. Azaz a felsorolt három „tudomány-szak” ülésein vett részt. Előadást is tartott. Új működési helye egyik vizét elemezte: „Borostyánkői ásványvizek” címmel (megjelent a *Munkálatok*ban is).

Résztvett a szliácsi szakülésen is – sajnos, az itt elhangzott előadása, a többihez hasonlóan – valószínűleg sosem jelent meg.

Sajnos Czilchert az 1840-es évek második felében nemcsak a gyakorlati orvostudomány, de a balneológiának is hátat fordított. Nincs tudomásunk arról, hogy 1842 után fürdőtannal is foglalkozott volna. Ennek ellenére, mint az első magyar nyelvű fürdőírat szerzőjét, illik emlegetnünk őt a reformkori balneológusok közt. Legalább ebben az évben, születésének kétszázadik évfordulóján.

DR. KISS LÁSZLÓ

## Az Orvosi Numizmatikai Szakosztály életéből

A Magyar Orvostörténelmi Társaság Orvosi Numizmatikai Szakosztálya 2009. április 25-én tartotta tavaszi ülését az Orvostörténelmi Könyvtár olvasótermében.

Az elnöki megnyitó után a szakosztály két közelmúltban elhunyt tagjáról emlékeztek meg a jelenlévők. A rendezvényeinket korábban szorgalmasan látogató nagybányai radiológus főorvos, dr. Sasi Nagy Béla életútját dr. Bóna Endre ismertette, kiemelve numizmatikai ténykedésének, orvosi numizmatikai és szépirodalmi munkásságának a jelentőségét. Dr. Mészáros M. János, budapesti aranydiplomás állatorvos, állatorvos-történész, az állatorvosi numizmatika úttörő művelőjét a volt tanítvány, később munkatárs, majd jó barát és segítőtárs, dr. Albert Mihály búcsúztatta. A megemlékezéseket elhunyt barátaink néhány éve készült szép portrés érmének vetített képes bemutatásával igyekeztünk még meghittebbé tenni.

Az orvosi numizmatikai program első előadója dr. Kiss József Géza (Szeged) volt, aki először szerepelt összeövetelünkön. Gondosan összeállított, tartalmas, szép előadásában első sorban azokat az újabb fül-orr-gégészeti vonatkozású érmekeket ismertette, amelyek az eddig megjelent összefoglaló munkákban, katalógusokban még nem szerepelnek. Valamennyi szóba kerülő érme vetített képét is bemutatta.

Másodikként dr. Szállási Árpád (Esztergom)

„Csáth Géza és a róla készült emlékérem” című előadására került sor. A nemzetközi hírű orvostörténész a tőle megszokott lendületes előadásban ismertette a 90 éve, fiatalon elhunyt Csáth Géza (dr. Brenner József) életét, orvosi pályáját, zenekritikusi és szépirodalmi munkásságát, annak jelentőségét. A nagy sikert arató irodalomtörténelmi előadás elhangzása után bemutatta az általa készített Csáth Géza-éremet (95 mm-es, kétoldalas, öntött bronz portrés érme, a tudományos ülésünket jelenlétével most is megtisztelő Horváth Sándor zenetanár, szobrász- és éremművész alkotása).

Új előadót köszönthettünk a harmadik téma (magyar patológusok érmeiken) előadója, dr. Szende Béla (Budapest) személyében is. A részletesen ismertetett, képekkel szemléltetett, régebbi és újabb, patológiai tárgyú numizmatikai alkotások között személyi és kongresszusi érmekek egyaránt szerepeltek. Az előadó nem titkolt célja a patológiával kapcsolatos magyar orvosi érmekek önálló kötetben történő bemutatása.

Az előadásokat követő tartalmas hozzászólások és kiegészítések tették még hasznosabbá az összeövetelt.

Szakosztályunk következő, őszi ülését 2009 novemberében fogja tartani, az Orvosi Hetilapban is megjelenő programban megjelölt helyszínen és időpontban.

DR. JAKÓ JÁNOS

# Gondolatok egy 200 éves évforduló kapcsán

## Bevezetés

2009-et írunk. A 20 év előtti társadalmi és politikai változások eredménye-eredménytelensége, valódi-álságos volta napi viták témája. Bizony újra és újra felmerül, és érvként alkalmazásra is kerül a „magyarnak lenni”, illetve a „magyarként élni” gondolata. Beszélni kell-e erről, vagy csupán tenni érte és szellemében? Néhány napja neves esztéta-közírónk rádióriportban Magyarország jelen helyzetét a XIX. századi reformkorhoz hasonlította. Elgondolkoztató. 20 év múlt vagy jövő felgyorsult és alig átlátható jelenünkben beláthatatlan. Az eltelt 200 évnek azonban az elmúlt 20 csupán tíz százaléka, és ennyi lesz a most következő 20 év is csupán. Segíthet-e tanácstalan „magyar” elégedetlenségünkön a reformkor és az azt követő történelmi időszak „személyes” üzenete? 1809-et írunk – igen, mi mindahányan itt Közép-Európában. Ebben a 200 év előtti esztendőben született valaki, akinek „magyarsága” nem kérdőjelezhető meg, nem vitatható, sőt példaértékű mindannyiunk számára. Élt, tette, ami a kötelessége volt, emberpróbáló nehéz időkben is, a reformkorban. Aktív életének néhány 20 éve alatt fontos nyomokat hagyott, az utókor szintén elhelyezte „nyomait” körülötte. Nyomokat, melyeket követnünk lehetne, nyomokat, melyek hol fontosak, hol vitathatóak.

1809. október 10-én Váradolasziban született Flór Ferenc.

## Dr. Flór Ferenc

A színes élettörténet jól ismert (Dr. Poór Imre: Emlékbeszéd Flór Ferencz felett. Pesten Egenberger féle Akad. Könyvkereskedés, 1873; Dr. Flór Ferencz. Vasárnapi Újság XVIII/29 sz., vezércikk, 1871. július 16.; Dr. László I.: Szeptember 29-i köszöntő. Honvédorvos 1986. július-szeptember; A Rókus Kórház működése a szabadságharcot megelőző időben. In: Hahn Géza: A magyar egészségügy története. Medi-



**Flór Ferenc (1809–1871) orvos. Rusz Károly metszete. (Vasárnapi Újság 1871. július 16.) Az újság ezen számában emlékezett meg a köztiszteltben álló orvos haláláról**

cina, Budapest, 1960; Dr. Felkai T.: Dr. Flór Ferencz. Magyar Mentésügy 1985, V/2.; Szinnyei J.: Magyar írók élete és munkái: Flór Ferencz. MEK; Magyar Életrajzi Lexikon: Flór Ferenc. Főszerk. Kenyeres Agnes; Dr. Kapronczay Károly: A „legmagyarabb magyar orvos” emlékezete. Flór Ferenc. Orvosi Hetilap 1996, 137; Dr. Gömör Béla: A magyar kórházak orvos névadóiról. MRE-INFO 1996/3, 10). Szegénységben nevelkedett, 1827-ben iratkozott be a Pesti Orvosi Egyetemre. Orvostanhallgatóként 1831-ben Kalocsán, a kolerajárvány idején Pest megye hatóságának tiszteletét vívta ki bátorságával és szorgalmával. 1833-ban orvostudor, egy év után sebésztudor és szülésmester lett. Németországba, Bécsbe utazott, és tanult, majd Stáhly Ignác mellett mind belgyógyászatban, mind sebészeti szorgalomban jeleskedett. A Rókus Kórházban 1837-ben tiszteletbeli, majd rendes kórházi osztályos főorvossá nevezték ki. Érdemeket szerzett az 1838. évi jeges árvízi mentésben is. Ennek hatására születtek meg javaslatai a mentésügy megszervezésére. Könyvet is írt a vízbe fúlt emberek felélesztéséről és a vízből mentés technikájáról (A tetszhalottak felélesztésokról szóló tanítás. Pest, 1835).

Az 1848-as szabadságharcban őrnagy-törzsorvosként indult szolgálata, de hamarosan ezredes, majd a szabadságharc vezető „egészségügyi osztály főnöke” lett. Honvédorvosként elsőként alkalmazott éteres altatást. Kosuth Zsuzsát is ő nevezte ki, aki lelkes segítőjévé vált; ma már nők nélkül a betegellátás elképzelhetetlen. 1848-ban a tisztújítás alkalmával Pest város tiszti főorvosává és kórházigazgatóvá választották. A szabadságharc végén Görgey Artúr intézkedése nyomán az egészségügyi osztály élére Lumniczer Sándort nevezték ki, Flór Ferenc a fegyverletételig a tartalék hadtest főorvosa lett.

Flór Ferenc szabadságharcban betöltött szerepének „indirekt” méltatására a Múlt-Kor történelmi internetes portálon bukkantunk egy riportban, melyben Hermann Róbert hadtörténész és gyűjtő az 1848-as forradalomra és szabadságharcra vonatkozó új kutatási eredményekről többek között ezt mondja: „Hasonló fehér foltnak tekintem a szabadságharc egészségügyét: például a tábori szanitéria is megérne egy önálló monográfiát, mivel 1848-49-nek ez volt az egyik sikerágazata. A magyar orvoskar teljesítménye annyira jó volt, hogy ha valaki nem haslövést kapott, nem gyulladt ki benne a pálinka, és nem ütötték agyon egy kocsmai verekedésben, akkor jó esélye volt arra, hogy akár egy súlyosabb sebesülésből is felépüljön. Egy kis túlzással azt is mondhatjuk, hogy sokkal jobban működött, mint a hadiipar.” (Vesztes helyzetből is győzhettünk volna. Múlt-Kor 2009. május 27.).

A fegyverletétel után másfél év börtön, majd több év rendőri felügyelet következett. 1861-ben ismét Pest város tiszti főorvosa és kórházigazgató lett. Elnöklete alatt sikerült 1861-ben létrehozni hazánkban elsőként a „közegészségi bizottmány”-t. Tíz hónap múlva tiltakozásul a kormányzati rendszer megváltoztatása miatt lemondott állásairól, és csak a kiegyezést követően tért vissza. A közegészségügy területén sürgette a pesti vízvezetést és az új vágóhidat. Bécsben, Berlinben és Hamburgban ezekhez szerzett tapasztalatot. A Rókus Kórház tudományos igényeknek megfelelő boncterme és halottasháza, sőt a temetkezési kápolna is neki köszönhető.

Álljon itt tanulságul egy levél, mely mai ismereteink szerint csupán célirányos adatgyűjtésre, népességi viszonyok felmérésére irányu-

ló szakmai kérelem – határidőkkel, határozotlan, de mindenképpen az ügy szolgálatában és feltétlen optimizmussal megalkotva:

*Pesten 26/2 861*

*Tekintetes Tanács!*

*A főváros tisztelt képviselő testületének nagyra becsült bizalma által visszahívotva azon állás ideiglenes elfoglalására, mellynek egykoron egész életemet gondolám szentelni: 12 éves szerény visszavonultság után először van szerencsém ezen városi Hatóság tekintetes Tanácsával hivatalos érintkezésbe léphetni és a közegészségre vonatkozó első hónapos jelentésemet tisztelettel előterjeszteni. – Midőn ezt teljesítem, őszinte bizalommal be kell vallanom, miszerint a közegészségi ügy jelen vázolata csak körvonalazása ama tökéletes rajzképnek, minővé annak hosszabb időt igénylő adatgyűjtés után fejlődni kell s minővé az – buzgó törekvésem mellett – Isten segítségével fejlődni is fog.*

*Hogy azonban ezen óhajtott czélt minél inkább megközelithessem, bátorkodom a Tekintetes Tanácsot egész tisztelettel fölkérni:*

*1-ször. Méltóztassék a pesti egyetemi kórodák – szegény gyermekkórház – izraelita és katonai kórintézetek igazgatóságait hivatalosan megkerestetni a végett, hogy a városi főorvosi Hivatalnak, hónapos kimutatásait legalább is mindig a bekövetkező hónap 10-ig megküldeni és illy módon a közegészségi ügy kívánatos fejlesztését részükről is elősegíteni szíveskedjenek.*

*2-ször. Ugyancsak e czélból kívánatos, sőt okvetlenül szükséges volna a belvárosi Egyház főtisztelendő Elöljárósága útján eszközölni, hogy a főorvosi Hivatal részére nemcsak a római catholica, de kivétel nélkül, minden Vallásfelekezeti Egyházak anyakönyveiből az újszülöttek kiirassanak és legalább a következő 10-ig szintén megküldessenek.*

*Melly kettő kérelmem azonnali sikere és teljesevése reményében, tartozó legillőbb tisztelettel maradok a Tekintetes városi Tanácsnak*

Alázatos szolgája

*alázatos szolgája*  
*Flór Ferencz*  
*ig. városi főorvos.*

(Budapest Főváros Levéltára IV. 1303.f. VII. 46/1861)

**Flór Ferencz kézjegye az idézett dokumentum végén (Budapest Főváros Levéltára anyagából és szíveségéből)**

Budapest Főváros Levéltárában a 19. századi Pest város tanácsának iratanyagaiban (IV.1202.a, IV.1202.ss, IV.1303.f jelzeteken) az alábbi „nyomok” jelennek meg Flór Ferenc munkássága kapcsán:

– Flór Ferenc, Hoffman Károly és Brunner Ferenc pesti kórházi főorvosok kérik, hogy a kórházi bizottsági üléseken részt vehessenek (1849)

– Flór Ferenc főorvos jelentést tesz a közegészség iránt (1861)

– Flór Ferenc jelentése a himlőoltó díjakról (1861)

– Flór Ferenc által a kórháznak ajándékozott könyvek (1861)

– Főorvosi jelentés az 1861. április hónapban észlelt sebészeti és közegészségi viszonyok iránt (1861)

– Flór Ferenc az utcákban létező posványos helyek lecsapolása iránt (1867)

– Flór Ferenc a titkos gyógyszerek és mérges anyagokra vonatkozó iratok levéltárbéli kiadatásáért folyomodik (1867)

– Flór Ferenc által szeptember 16-tól október végéig hivatalos eljárásoknál használt bérkosik díjairól szóló jelentés (1867)

– Flór Ferenc a hullák boncolásbeli kiadatása iránti jelentése (1870)

– Flór Ferenc jelentése a desinfectio végrehajtás ellenőrzése iránt (1870)

– Flór Ferenc jelenti, hogy a keleti marhavész megszűnt, így az óvintézkedések beszüntettek (1870)

– Flór Ferenc jelentése a hulladékok nem a Dunába hordásáról (1870)

– Flór Ferenc jelentése az építkezések, rombolások és ásatások alkalmával talált emberi csontvázak és hullamaradványok megvizsgálása tárgyában (1870)

[Ezeket eddig minden bejelentés nélkül elpusztították, „holott azok igen gyakran rendészeti vagy tudományos tekintetben érdekes és tanulságos vizsgálódási tárgyakul szolgálhatnak”. Ezért Flór Ferenc kéri a tanácsot, hogy rendelje el, hogy minden ilyen esetet jelenteni kell a rendőrségnek, és a tetemet érintetlenül kell hagyni a kerületi kapitány és a kerületi főorvos közös vizsgálatáig.]

– Flór Ferenc jelentése a szeptember havában észlelt lebeszeti [meteorológiai] és közegészségügyi viszonyokról (1870)

– Flór Ferenc orvosi műszerek beszerzésére 402 fr. 90 kr. kiutalását kéri (1871)

– Flór Ferenc hirtelen haláláról értesítés és Flór Ferencné köszönő levele a közgyűléshez (1871)

– Flór Ferenc a kéjhölgyek és bordélyházak iránt intézkedéseket megtételre kér (1867)

– Wacxó Alajosnak, Ebner Pálnak és többeknek a villanygép használatától leendő eltiltása iránti tudósítás (1868)

– Ebdüh [veszettség] elleni rendszabályok módosítvány (1868)

– A február és január hónapban az állati nyersanyagok iránti egészségi igazolványokért befizetett 224 Ft díjróli jegyzőkönyvek bemutatása (1869)

– Flór Ferenc a lipót utcai sörház laktanyai épület lebontását, kórházi célokra leendő felhasználása céljából a téli hónapok alatt elhalasztatni kéri (1869)

– Flór Ferenc 9 elmebetegnek az országos tébolydában való elhelyeztetését kéri (1869)

– Molnár Júlia kórházi ápolónő által elkövetett zsarolás 's a' kórházi kapus nyers modora miatti megdorgálás tárgyában jelentés (1869)

[Zárójelben László Zsófia értelmező megjegyzései.]

Elsőként ismerte fel, hogy az orvosi latin nyelv magyarítására lenne szükség. Bugát Pállal teremtették meg a magyar orvosi nevezéktan alapjait.

A köz javát idős korában is szolgálva a magyar orvosi nyugdíjintézet segélyegylete megalapítására 200 arany alapítványt tett, melyet özvegye 1500 frt-ra egészített ki; könyvtárát a városi kórháznak, sebészi értékes műszereit a kórházi segédorvosoknak ajándékozta; végrendeletében a Pest városi Rókus Kórháznak 500, a Nemzeti Színháznak 500, a Magyar Tudományos Akadémiának pedig Gyula fia nevére 20.000 frt-ot hagyományozott.

1871. július 7-én a „pesti lóvonatú vasúti társaságnak városból kifelé tartó, sebesen hajtott kocsija” a Rókus Kórház előtt elgázolta. Az orvosi látélet szerint „négy oldalbordája eltörve, mája és tüdeje megrepedve találtatott, mi rögtön halálát okozta”. Azon hét vasárnapján, 1871. július 9-én temették: „Tengernép jelent meg a mondott nap délutánján a Rókus előtt s elborítá a széles kerepesi utat, úgy hogy a közlekedés teljesen megszakadt.” (Dr. Flór Fe-

rencz. Vasárnapi Újság XVIII/29 sz., vezércikk, 1871. július 16.).

### Nyomok az utókorban

Három évvel halála után a Rókus Kórház melletti utcát (korábban Spitalgasse, majd Kiskórház utca) Flór Ferencről nevezik el. 1936 végén napilapokban jelent meg, hogy az elnevezést megszüntették. Győry Tibor tiltakozott ez ellen, hiába (Orvosi Hetilap 1937, 81/12., 289–290).

Jelenleg Flór F. utca a XVIII. kerületben van a Gloriett-telep és a Kertváros között. Hosszú, de kevesek által ismert utca, Vértes L. szerint a környéken található személyek tájékozatlanok az utca névadójáról (Vértes L.: Dr. Flór Ferenc emlékek. Budapest, 2001). Vértes doktor fontos munkája említ még domborművet a Fővárosi Szt. István Kórház főhomlokzatán.

Pest megye tudományos díjaként szolgáló emlékérem 1974-ben készült (ifj. Pál Mihály és B. Szabó Edit alkotása). A Flór Ferenc Kórház számára 1994-ben készült igen szép, 84 mm-es öntvényérem, mely Csíkszentmihályi Róbert alkotása. Legújabbán Bedros J. Róbert főigazgató kezdeményezésére és közreműködésével a pénzverde készített kétféle méretben Flór Ferenc-érmet. Ismerünk még egy plakettet, mely Hetés György alkotása, keletkezésének dátuma bizonytalan, valamint Valkó László 1956-ban készített Flór-érmet. A honvédelmi miniszter 1992-ben Flór Ferenc-díjat alapított a honvéd egészségügyi szolgálat szervezésében, fejlesztésében, a gyógyító-megelőző munkában, a közegészségügyi és járványügyi, a kutatói, az anyagellátói munkaterületeken nyújtott kimagasló teljesítmény elismerésére. A díjat évente, július 1-jén a Semmelweis-napon adják át, a díjazásban évente 1–2 fő részesülhet. A plakett álló, ovális alakú, rajta a névadó arcmása és neve. Anyaga bronz, mérete 70×100 mm, alkotója ifj. Szlávics László.

Flór Ferenc nevének újkori ismertséget leginkább mégis a róla elnevezett Pest Megyei Kórház neve adott. Magam kórboncnok főorvosként és orvos igazgatóként dolgoztam az idő tájt az intézményben dr. Lenner Aladár, a kórház legelső főigazgatója mellett, amikor a névválasztás kérdése felmerült. A főigazgató elkötelezett, meggyőződéses kommunista, a pártállamot képviselő és ugyanilyen hittel ha-

zafi és magyar ember volt. Kemény emberi és „ideológiai” harcába került, hogy kórházunk a Flór Ferenc nevet kapja, abban az időben ugyanis csak kommunista mártírok neve merülhetett fel névadóként. Hivatkoztunk Pest megye és a reformkor, valamint az azt követő szabadságharc szoros kapcsolatára, érveltünk Flór Ferenc orvosdoktori nagyságával, „úttörő” életművével. Mind a mai napig nem tudom, hogy a „csoda” hogyan történt meg: a kórház Flór Ferenc nevet kapta. A névadó emléket kórházunk udvarán mellszobra őrzi, mely Tóth Béla csongrádi szobrászművész alkotása. A névadás engedélyezésének pontos időpontja – valószínűleg az említett nehézségek következtében – csak személyes irataim és közvetett jelek (pl. a szobor felavatásának időpontja) alapján tehető 1982 utolsó – 1983 első hónapjainak időszakára. A „csoda” 1989 után folytatódott: nem kellett a kórházat „szentté avatni”, nem kellett nevet változtatni sem. Az épületben Orisek Ferenc ceglédi faszobrász által faragott mű is emlékeztet a reformkori példákra.

### Zárszó

Az élettörténet nyomán előtölülő szavak: hazafiság, bátorság, folyamatos önképzés, külföldi ismeretek megszerzése és hazai gyakorlatba való átültetésük, közegészségügy megalapozása, orvosszakmai lelemény az első éterraltatás, az első kancsalműtét elvégzése révén, nyelvújítás, közadakozás. A levéltári anyagok a hétköznapi teendőinek részletessége, pontossága révén szintén fontos tanulságúak: a témák aligha nevezhetők azonban „történelminek”, „hősiesnek”, „világmegváltónak”, annál inkább mindennapinak, gyakorlatinak, hasznosnak, fontosnak. Ott és azt tenni, amit a köz érdeke hazánkért megkövetel és a nemzet saját – valamint napjainkban európai – fejlődését szolgálja: ez talán „magyarnak lenni”. Hitem szerint így feladatunk „magyarként élni” az új, XXI. századi reformkorban.

*A munka elkészítésében László Zsófia (Budapest Főváros Levéltára) és Dr. Bedros J. Róbert a Flór Ferenc Kórház jelenkori főigazgatója segítettek. Hálásan köszönöm!*

DR. VASS LÁSZLÓ



# GYORS ÉS HOSSZAN TARTÓ ERŐ<sup>1</sup>

A hatás kezdetét vizsgáló klinikai tanulmányban:<sup>2</sup>

Az ARCOXIA (etoricoxib) már 24 perccel a bevétel után csillapította a fájdalmat  
Az analgetikus hatás 24 órán át fennmaradt

## ERŐS HATÁS MINDEN INDIKÁCIÓBAN<sup>3</sup>

Az ARCOXIA az alábbi kórképek tüneteinek enyhítésére indikált:



**OSTEOARTHRTIS (ARTHROSIS)**  
60 mg

**RHEUMATOID ARTHRITIS**  
90 mg  
**SPONDYLITIS ANKYOLOPOETICA**  
90 mg

**AKUT KÖSZVÉNYES ARTHRITIS**  
120 mg\*\*

Egy tablettát naponta egyszer.  
Az egyes indikációknál a maximális javasolt napi dózist tüntettük fel.

\*\* A 120 mg Arcoxia-t csak az akut tünetek idején (legfeljebb 8 napig) szabad alkalmazni.



<sup>a</sup> Az **ARCOXIA** felírhatósága Eü 70%-kal a 8.b pont alapján:<sup>6</sup>

Rheumatoid arthritis (BNO: M0590, M0690),  
Súlyos nagyízületi arthrosis (BNO: M1690, M1790, M1990!),  
Spondylitis ankylopoetica (BNO: M45.0)

**Már 12 hónapra kiemelt támogatással javasolható!**

**I. 65 ÉV FELETT**  
(egyéb rizikófaktor nélkül)

- II. 16-65 év között,  
fokozott GI vérzési kockázattal, ami:
- A. VAGY dokumentált fekély, ill. NSAID okozta vérzés az anamnézisben;
  - B. VAGY szteroidkezelés;
  - C. VAGY antikoaguláns-kezelés:
    - Syncumar<sup>®</sup>, heparin, frakcionált (LMW) heparin
    - Szalicilat-profilaxis.

**ÉS kardiovaszkuláris ellenjavallat nem áll fenn: stroke, TIA, claudicatio, manifeszt angina pectoris, AMI, pangásos szívelégtelenség, kontrollálatlan hipertónia.**

**Felírásra jogosultak köre: reumatológus vagy gasztroenterológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított egy évig – a háziorvos.**

Az ARCOXIA (etoricoxib, MSD) csak vényre kiadható gyógyszer. Az ARCOXIA filmtabletta 60 mg 14x és 28x, ill. 90 mg 14x és 28x sorrendben 875, 1707, 927, 1813 Ft-ért kapható (teljes árú: 2918, 5689, 3089, 6044 Ft, a tb-támogatás: 2043, 3982, 2162, 4231 Ft) (az érvényes Eü-pontok alapján; esetleges változásokat ld.: www.oep.hu). **Javallatok:** osteoarthritis (OA), rheumatoid arthritis (RA) és a spondylitis ankylopoetica tüneteinek, ill. az akut köszvényes arthritissel járó fájdalom és gyulladás csökkentése. A teljes körű kockázat mérlegelése alapján írható. **Ellenjavallatok:** Túlérzékenység az összetevőkre; 16 év alatti életkor; terhesség; szoptatás; aktív peptikus fekély; gastrointestinális vérzés; anamnézisben acetilszalicilát vagy NSAID készítmények – közötti CDX-2-gátló – adását követő bronchospasmus, akut rhinitis, orrpoly, angioneurotikus ödéma, urticaria, allergiás reakciók; valamint súlyos májelégtelenség (serumalbumin <25 g/l vagy Child-Pugh >10); gyulladáscsökkentő, pangásos szívelégtelenség (NYHA II-IV); 30 ml/perc alatti becsült kreatinin-clearance; nem kellően kontrollált hipertónia (tartósan >140/90 Hgmm felett); manifeszt ischaemias szívbetelegség, perifériás érterületesség és/vagy cerebrovasculáris megbetegedés. **Adagolás:** maximális napi dózisok: OA-ben 1x60 mg, RA-ben 1x90 mg, akut köszvényes arthritissel max. 8 napig 1x120 mg. Child-Pugh 5-6 esetén max. napi 60 mg, 7-9 esetén másnaponta 60 mg. **Főbb mellékhatások (>1%):** ödéma/folyadékretenció, szédülés, fejfájás, magas vérnyomás (vérvnyomást a kezelés megkezdését követő két héten belül, majd ezt követően rendszeresen ellenőrizni kell), különféle gastrointestinális zavarok, asthenia/fáradtság, influenzaszerű tünetek, emelkedett ALT-, AST-értékek. **Felírás előtt kérjük, olvassa el a teljes alkalmazási előírást, különös tekintettel a pontos indikációkra (4.1), az adagolásra és alkalmazásra (4.2), ill. a figyelmeztetésekre (4.4)** (OGYI-10083/40/08, 23169/41/07, 36052/41/08).

**Referenciák:** 1. Malmstrom K, Saps A, Coughlin H et al. Etoricoxib in acute pain associated with dental surgery: A randomized, double-blind, placebo- and active comparator-controlled dose-ranging study. Clin Ther 2004;26:667-679. 2. Rubin BR, Burton R, Navarra S et al. Efficacy and safety profile of treatment with etoricoxib 120 mg once daily compared with indomethacin 50 mg three times daily in acute gout: A randomized controlled trial. Arthritis Rheum 2004;50(2):596-606. 3. Zacher J, Feldman D, Gerli R et al for the Etoricoxib OA Study Group. A comparison of the therapeutic efficacy and tolerability of etoricoxib and diclofenac in patients with osteoarthritis. Curr Med Res Opin 2003;19(8):725-736. 4. Matsumoto AK, Melian A, Mandel DR et al. A randomized, controlled clinical trial of etoricoxib in the treatment of rheumatoid arthritis. J Rheumatol 2002;29(8):1623-1630. 5. Collantes E, Curtis SP, Lee KW et al. A multinational randomized, controlled, clinical trial of etoricoxib in the treatment of rheumatoid arthritis. BMC Fam Pract 2002;3(1):1-10. 6. Az emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatási kategóriába tartozó betegcsoportok, indikációs területek és a felírásra jogosultak köre. [http://www.oep.hu/portal/page?\\_pageid=35.349238\\_dad-portal&\\_schema=PORTAL#indikaciohoz](http://www.oep.hu/portal/page?_pageid=35.349238_dad-portal&_schema=PORTAL#indikaciohoz)

LÁTOGASSON MEG BENNÜNKET A VILÁGHÁLÓN: <http://www.msd.hu>

**MSD**  
MSD Magyarország Kft.  
1123 Budapest, Akadémia u. 50.  
Telefon: 868-3300 Fax: 868-3382  
# A MERCK & CO., Inc., Whitehouse Station, N.J., USA leányvállalata  
# Az Arcoxia a MERCK & CO., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. védjegye.  
Copyright © MERCK & CO., Inc., Whitehouse Station, N.J., U.S.A. 2008.  
Minden jog fenntartva. 08-0912-0423-009040-0249-1

A kézirát lezárva: 2009. 03. 27.

**A MOZGATÓERŐ**

**ARCOXIA<sup>®</sup>**  
(etoricoxib, MSD)

## ARCOXIA, a lehetőség

Az NSAID-okról az utóbbi években olyan sokat beszéltünk, olyan sok írás jelent meg, hogy ez alkalomra talán megengedhető a szokatlan tárgyalási mód.

E sorok írója 2001-ben a *Gyógyszerpiac* névre hallgató folyóirat hasábjain jóslásokba merészkedett bocsátkozni. „Nagy szaktudással kellene kiválasztani azokat a betegeket, akik a rizikóbetegek táborát jelentik, és akiknek semmiképpen nem szabadna adni a gyomor- és bélnyálkahártya-károsodást okozó szereket, és mindenképpen az alig mellékhatást okozókkal kellene őket kezelni. (...) Amennyiben a két új szelektív COX-2-gátló ez év során biztosítási támogatással lesz rendelkezhető, nagymérvű átrendeződés indulhat meg.”

A „nyugati világban” akkortájt már évek óta menetelt a két (egymásnak erősen konkurens) erőteljesen szelektív NSAID, a VIOXX és a Celebrex. Már hazánkban is beindult a kampány, országsszerte tartottuk az előadásokat a két nagyhatású szerről. Az orvosi köztudatban kezdett kibontakozni a kép, hogy nem lesz többé gasztrointesztinális mellékhatás, hiszen e szerek használatával erre alig kell számítani. Viszont az egészségügyi biztosító is hősiesen vívta harcát, hogy elkerülje a nem éppen olcsó szerek támogatását. Végezetül addig húzódtott az idő, amíg az ismert nem mindennapi események bekövetkeztek: 2004. november 18-án a VIOXX-ot visszavonták a forgalomból, és még abban az évben az USA-ban hatóságilag felfüggesztették a Celebrex egyik klinikai vizsgálatát. Így hazánkban – a jóslattal ellentétben – nem következett be a nagy átrendeződés.

Kezdeti naproxen-sikerek után Magyarországon kialakult a diclofenac-tartalmú NSAID-ok korlátlan uralma. Fogyási listavezetésük több mint egy évtizede évről évre folyamatosan csökken, 1996-ban a terápiás napok (DOT) 59,6%-át tudhatták magukénak, de még 2007-ben is 40% feletti aránnyal vezetnek. Tehát az a jóslat sem valósulhatott meg, hogy minden, a gasztrointesztinális mellékhatások szempontjából rizikóbeteg mentesül a károsodást okozható szerekkel való kezeléstől.

E probléma pedig kitapinthatóan tovább növekszik, hiszen – akárhogy drágulnak is a NSAID-ok és csökken a támogatásuk – az NSAID-fogyasztás évente lineárisan emelkedik, és 2008-ban Magyarországon már 187,2 millió terápiás napnak megfelelő NSAID fogyott!

### ATC M01

Év	DOT millió
2000	135,2
2001	139,2
2002	145,1
2003	154,9
2004	162,9
2005	165,3
2006	171,3
2007	170,6
2008	187,2

Részben az elmondottakból is következik, hogy a szelektív NSAID-okra vonatkozóan két fázisban, két leegyszerűsített tény látszott kibontakozni. Először, hogy adásuk nyomán nem lesz több semmilyen gasztrointesztinális károsodás, majd hogy adásuk szív-érrendszeri (CV) mellékhatásokat okoz. Ezek a tételek világszerte kulmináltak, s szokás szerint kis késséssel gyűrűztek be hazánkba. A kimagaslóan szelektív NSAID-ok kizárólagos használata nem is jöhetett létre, hiszen sok egyénnek nincs is szüksége ilyen fokú védelemre, a hagyományos szerek kétségtelenül olcsóbbak és protonpumpagátlóval való alkalmazásuk is teret hódított. Azonban érdemes bővebben szólni az eltúlzott CV-mellékhatások kérdéséről.

2006 márciusában kapott forgalomba hozatali engedélyt az etoricoxib hatóanyagú ARCOXIA, majd természetesen jóval később megkapta a kiemelt támogatást. Néhány évvel korábban publikálták a vizsgálati eredményeket: 52 hetes, de még meghosszabbított idejű klinikai tanulmány során is, az etoricoxib napi egyszeri 60 mg-os dózisban legalább olyan erős fájdalomcsillapító és funkciójavító hatást

mutatott arthrosisos betegekben, mint négy különböző hagyományos NSAID. Rheumatoid arthritisben 1x90 mg etoricoxib szignifikánsan erősebb hatású volt az 52 hetes megfigyelés alatt, mint 3x50 mg diclofenac. A MEDAL programban (46 ország 1380 vizsgálóhelyén végezték 2002 júniusa és 2006 májusa között) vizsgált 34 701 egyén kezelése során az etoricoxib- versus 150 mg diclofenac-kezelés az előző esetében szignifikánsan kevesebb gasztrointesztinális fekélyt mutatott. Hasonlóan más coxibok vizsgálatához, etoricoxib esetében is (Reginster et al. *Ann Rheum Dis* 2007/66, 945-951) a trombotikus CV-knek nevezett (tehát akut myocardialis infarktus és stroke együttesen) események száma valamennyivel több volt, mint a naproxen-csoportban. Másik tanulmányban a súlyos trombotikus események előfordulási aránya etoricoxib esetében 1,25 esemény volt 100 betegévenként, a diclofenac esetében pedig 1,15 esemény. A myocardialis infarktus aránya az etoricoxib esetében 0,68/100 betegév, a diclofenac esetében pedig 0,42/100 betegév volt. Az ischaemiás stroke aránya pedig 0,14/100 betegév (etoricoxib) volt szemben a 0,23/100 betegévvvel (diclofenac).

Mindezen statisztikai adatokat, melyek az etoricoxib sokkal nagyobb mértékű relatív kockázat-csökkenését mutatják a gasztrointesztinális károsodásokra vonatkozóan, mint amilyen relatív kockázatnövekedést jelent CV-jelenségekre, nagy hiba túlértékelni, és a hasznos kezeléstől ok nélküli félelemmel megfosztani a betegeket. Profán módon fel lehet hozni az érvet, hogy számos más kitűnő gyógyszer alkalmazása esetében nagyobb arányú mellékhatásokkal számolunk, mint amilyenek az etoricoxib esetében a CV-jelenségek. A helyes út ott található az Arcoxia alkalmazási előírásában. Ideális lenne, ha minden orvos betartaná: „Szelektív COX-2-gátló minden egyes beteg esetében a teljes körű kockázat mérlegelése alapján írható fel.” Vagyis igenis messzemenően figyelembe kell venni – a sokszor az idősebbek közé tartozó páciensek szív- és keringési állapotát.

Kialakult az a vélemény, hogy a szelektív COX-2-gátlók kismértékű myocardialis infarktust előidéző hatása nem a szer dóziséval, hanem az adagolás időtartamával függ össze. Ez a tanulmányi tapasztalat is átvezethető a min-

dennapi gyakorlatba, s a gyulladáshoz vezető panaszok leggyorsabb leállítására lehetőleg a legrövidebb ideig kell a betegeket a szerrel kezelni.

A jelenleg fennálló rendelkezés (az emelt, kiemelt indikációhoz kötött EÜ 70 százalékos támogatási kategória) pontos követése is a mindennapi gyakorlat fontos része. Mivel rheumatoid arthritis, spondylitis ankylopoetica vagy súlyos nagyízületi arthrosis fennállása esetén az alábbi kritériumok egyike határozza meg a NSAID gastropathia kialakulása szempontjából nagy rizikóval járó csoportot: „65 évnél idősebb életkor vagy a gyomor-bélnyálkahártya sérülés nagy kockázata (előzetes ulcus dokumentált eseteiben, NSAID okozta gasztrointesztinális vérzés dokumentált eseteiben, tartósan szteroidot szedők, antikoaguláns és/vagy thrombocytá-aggregációt gátló kezelésben részesülők)” – ezekből az életkort, illetve a kétféle gyógyszer szedését minimális odafigyeléssel az orvos észrevételezheti – és a szert felírhatja, minthogy a rendelkezés így folytatódik: „ezek részére a reumatológus vagy a gasztroenterológus szakorvos, illetve javaslata alapján – a javaslat keltétől számított egy éven át – a kezelőorvos, az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javaslatok és a kardiovaszkuláris kockázati tényezők figyelembevételével a gyógyszert rendelheti”. A gyakorlat nyelvére lefordítva: a mozgásszervi betegekkel foglalkozó szakorvos jó szívvel indikálhatja minden 65 éven felüli arthrosisos betegének gyulladáshoz vezető tünete esetén az ARCOXIA-t, ha kardiovaszkuláris állapotáról megnyugtatóan tájékozódott. Megjegyzendő, ez utóbbi óvatosság, az alkalmazási előírásoknak megfelelően, a többi NSAID-nél is szükséges.

Kihangsúlyozásra érdemes még, hogy a betegek számára igen kényelmes az ARCOXIA napi egyszeri bevitelének lehetősége.

DR. GÖMÖR BÉLA

*Az itt közölt információk a szerző véleményét tükrözik, amely eltérhet az ARCOXIA-t előállító MSD álláspontjától. A megemlített termék használatakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó.)*



# Gyóni Géza halála és tudatzavarának valószínű oka

Egy évvel ezelőtt megemlékeztem Gyóni Géza halálának 90. évfordulójáról, a kolozsvári *Művelődés* 5. számában, és pedig magyar, német és angol nyelvű „In memoriam Gyóni Géza” c. írással. Az azóta eltelt időben sikerült olyan dokumentumra szert tenni, amit érdemes lehet most, egy évvel utána közzétenni, hiszen egy régi folyóiratban lapangó, egy szemtanú által írt beszámoló áll előttünk Gyóni utolsó napjairól a krasznajarszki fogolytáborban, és pedig Tscheik Ernő rajztanárnak a budapesti Társaság c. szépirodalmi és kritikai hetilap 5.

évf. 1918. június 23-i 25. számában megjelent írása. A leírtak alapján talán első alkalommal megpróbáljuk körülírni, illetve megnevezni Gyóni halálának és tudatzavarának okát. Az immáron 90 éves dokumentum feltalálásáért és rendelkezésünkre bocsátásáért hálás köszönettel tartozom Tóthné Korompay Borbálának, az Országos Széchényi Könyvtár munkatársának.

## „Gyóni Géza utolsó napjaiból. Krasnojarsk, 1918

A kórházban két hónapon át (1916. dec. – 1917. jan.) egy szobában feküdtem Áchim Mihállal, Gyóni Géza testvérével, ugyanazzal a testi s ugyanazon lelki bajjal voltak mindketten betegek. A közös nyomorúság, vágynak s gondjaink azonosága hamar erős kötelékekkel fűzött össze bennünket. Gézát ekkor még alig ismertem. Géza gyakran látogatta meg Mihályt, ki példás testvéri szeretettel csüngött a költőn, s fanatikusan hitt bátyja jövőjében. Gézának meggörnyedt, roskadt háta, sápadtsága és köhécselése aggodalmat keltett bennünk, s amikor Mihály kérésére Bóna ezredorvos



Gyóni Géza  
(Jakobovits Artur festőművész  
tusrajza, 1916)

megvizsgálta a poétát, nála is tüdőcsúcshurutot állapított meg. Február 2-án átmentünk a tüdőbeteg részére fenntartott pavilonba, ahol egy kis szobában május végéig voltunk együtt mind a hárman. Mihálynak ragaszkodása, szeretete, önfeláldozó, anyás gondoskodása Géza iránt megható, tiszteletet parancsoló volt. Géza bohém, a megélhetés apró-cseprő dolgaival nem törődő, magát sok mindenben túltevő volt. Mihály a gazda, az anya, ki mindkettőjük pénzét, ételmezését, mosását, mindenét intézi. Ő az, aki a reggelit elkészíti, asztalt terít s bont. Ő figyelmezteti Gézát, hogy varrja már meg a nadrágját. Egyszer el-

határoztuk, hogy Gézát befogjuk háztartásunk dolgaiba, hogy nem dolgozunk helyette. Hallottuk, hogy lafkában tojást lehet kapni; elküldtük 20 darabért. Meg is érkezett rövidesen, s hozta egy zacskóban nagy önelégülten a szerzeményt. Ahogy letette, rögtön láttuk, hogy kevés a tojás, nincs az 20 darab. Megolvastuk, tényleg csak 10 drb. volt, s ő húszat fizetett. Nem ment vissza a pénzért vagy a 10 tojásért, persze nem bíztunk rá többé semmit.

Ez az együttlakásunk csendes nyugodtságot ígért. Délelőttönként Gézával olaszul tanultam. Este Mihállal tervezgettünk, ábrándozgattunk, hogy mint is lesz, ha Isten egyszer hazasegít. Géza ágyán »rab-vackán« hanyatt feküdt, s nem vett részt ezekben a mi hazarándulásainkban. Ez az ő szóltan, erős szemmel a végtelenbe néző hanyattfekvése feltűnt, s amikor Mihálynak szóvá tettem, tudtam meg, hogy ekkor születnek versei. Írni ritkán láttam, amit fekvő gondolt, távollétünkben tette papírra. Reggel, amikor elmentünk, hogy legényünk a szobát kitakaríthassa, ő sokszor visszaosont, és gyorsan leírta versét. Ebéd után leledültünk szundítani; amikor azt hitte, már alszunk, felült, és írt. Először ceruzával valami papír-szeletre vetette gondolatait játszva könnyedséggel, fennakadás nél-

kül, alig javítgatva, azután tintával beírta füzetébe, s így adta nekünk olvasásra.

A forradalom, a cár letételének híre erősen foglalkoztatta. Szóből örült a forradalomnak, »a márciusi akarathoz«, s az emberiség haladását, fejlődését ünnepelte benne. Ezekben a napokban, május elején írt egy költeményt »Vörös zászló« címmel. Az orosz katonák sapkájuk rózsját – »a cár szemét« – vörös szöveggel vonták be; a kaszárnyákon vörös zászlók lengtek, amint azt a kerítésünkön kívül álló épületeken láthattunk; s szerte e tenger országban május 1-jén az orosz szabadságot ünnepelték örömmámoros népek. Ezt a verset – úgy látszik, kórházba menetele előtt sok minden más irattal együtt – megsemmisítette, elégette.

Csendes, nyugodt együttélésünk nem sokáig tartott. Mihály légszűruról panaszkodott, hirtelen nagy lázt kapott. Miután napokon át hiába ápoltuk, orvosi rendelkezésre a kórházba ment.

Gézát balsejtelmek kínozták; álmatlan, étvágytalan lett. Nyugtalanosága napról napra növekedett; a hírek is aggasztóbbak voltak. Gondolata, lelke mindig Mihálynál volt a kórházban. Mindjobban látta, érezte, hogy milyen önfeláldozó, szerető testvére volt neki Mihály. Fájdalmas, háborgó lelke fel-fellázadt: testvére ezer lépésnyire feküdt a kórházban; csak két ízben jutott ki hozzá. Június 7-én már elsíratta Mihályt, biztosra vette halálát. Mihály jún. 8-án reggel öt óra tájt minden haláltusa nélkül halt meg.

A temetésen már általában feltűnt, hogy Gézát mennyire megviselte a gyász. Megöregedett, összeesett. Rab voltunk nem engedte, hogy e szomorú útján támogassam Gézát, hogy Mihályt én is elkísérjem a temetőbe. A kerítés kapujánál el kellett válnunk, mert csak nyolc tiszt kísérhette Mihályt. Nehezen vártuk Géza visszaérkezését. Szinte felfrissülten jött haza. Közlékenysége meglepett. Elmondta, hogy egy pacsirta kísérte énekszóval a temetőig Mihályt, s hogy ebben mennyi megnyugvást talált. A következő napokban, június 13-ról 14-re virradó éjjel éjfél tájt felébresztett. Hangja alig hallható, csendes volt. Kért, hogy ne szakítsam félbe, mert nehezebbé esik már a beszéd; csak kevés ideje van még, és sok a közlendője; ne ijedjek meg, végrendelkezni akar. Meggyújtottam a lámpát. Ar-

ca tűzpiros, tekintete a szokottnál szúróbb volt. Két keze mozdulatlanul a mellén imára kulcsolva. Elmondta, hogy abban a bajban hal meg, mint Mihály; ugyanazt a fájdalmat érzi, de eltűrhetetlen erős a fájdalma, s gyorsan végző; mozdulni nem tud. Ne nyugtalankodjam. Elvégeztetett! Orvost csak nehezen s az én lelkiismeretem megnyugtatósára engedett hívatni. Itteni barátainak, ismerőseinek hagyott hátra egy-egy jó szót; Mihály s a maga



Tscheik Ernő iglói rajztanár  
önarcképe Krasznajarszkból

holmiját rám bízta azzal, hogy értékesítsem a tisztelnél, s a befolyó pénzt a magyar legénységnek segélyezésére adjam. (355 rubel folyt be az árverésen!) A gyorsan megérkezett orvos túlfeszült, rendetlen idegállapotot talált nála, s morfium-injekciót adott neki. Az orvosnak, kiről tudta, hogy jóakaró-barátja, nem hitte el, hogy megéli a reggelt. A csillapító szer elfojtotta ugyan melle égő tüzét, de nem altatta el. Még mindig nem tudott mozdulni, úgy kellett megítatnom, amikor vizet kért. Reggelre végül jobban lett, tudta tagjait használni. De a meghalás gondolatától nem tudott szabadulni. Tett-vett, rendezte dolgait, és sok mindent elégetett.

A nappal Ozsvár Péter, Balog Pista és Jakubovits Artúr barátaival töltötte, kik mindvégig hűségesen kitartottak mellette. Ezen a napon írta »Mihályt hazaviszem« c. versét. Mihály halála után most sírt először. Görcsösen zokogva írta a második versszakot. Minden szót fennhangon, sírva mondta, szinte diktálta magának a sorokat, amelyeket keze csak nehezen tudott leírni, ami a kéziratban erősen szembeötlő.

A következő éjjel azzal ébresztett fel, hogy megőrül. Éneket hall. Most azt hiszi, hogy az orosz őr énekel az őrtoronyban. Előbb azt hitte, hogy Mihály temetésén a tiszti dalárda énekel; majd meg, hogy ő koporsóban fekszik, s neki szól az ének. Nem tud rajta eligazodni, fél... Csak lassan sikerül megnyugtatom, hogy az ágyban van, hogy az ablaktól néhány lépésnyire lévő őrtoronyban énekel a muszka, mint rendszeren. Lassacskán magához jött. A gondolkodásról, alvásról, ébrenlétéről, álomról, képzeletről beszélgettünk reggelig, s okoskodása, beszédje normális, logikus volt, mint mindig, valahányszor Mihályról s az ő meghalásának gondolatától el lehetett terelni figyelmét.

Pénteken reggel az ágyban fekve a falra írta »Térje-

tek meg és szeresetek» c. versét, melyet innen másoltunk le, s csatoltunk kéziratához. Péntek délután megijesztett szokatlan s hirtelen támadt jókedvével. A kávéházhoz hívott, hova tudtommal sohasem járt. Az embereket messziről üdvözölte, s vidáman megszólította, holott rendesen kerülte őket, az utóbbi napokban pedig bizonyítgatta, hogy üldözik, megvetik a tisztek.

Hift főorvos, Bóna ezredorvos a kórházba való menetelét sürgette, amibe bele is egyezett. 16-án, szombaton, reggel 9 órakor elváltunk kerítésünk kapujánál, nem kísérhettük a kórházba. A következő hét egyik napján meglátogattuk. Ez a látogatás meggyőzött, hogy Gézát elvesztettük. A kórházban az orosz orvos is megállapította súlyos elmebaját, s elszállítását táviratban kérte Irkutzkba. A pavilonunk ellenőrző praporcsikja még Géza életében megjelent, és jegyzőkönyvet vett fel Géza hagyatékáról. Szellemi hagyatékát ekkorra már magamhoz vettem – féltve azt az orosz hatóságtól –, hogy Géza végakaratahoz képest sógorának, dr. Szolárnak átadjam.

A temetése meghatóan szép volt s azon négy nép megtépzott fiai vettek részt.

*Tscheik Ernő*

A leírásból megtudjuk, hogy a hadifogly tisztek külön szálláshelyen laktak, és közkatoná – tiszt szolga – állott rendelkezésükre, aki mindennapi feladata volt a szálláshelyet rendben tartani és takarítani. Hogy Gyóni együtt lehessen testvéreivel, Mihállyal, akinek tiszt rangja volt, a tábort meglátogató gróf Rostyné elismertette a tábor orosz vezetésével Gyóni tiszt elöléptetését, ami a przemysli erődben történhetett. Gróf Rostyné a Nemzetközi Vöröskereszt képviselőjében járta be a hadifoglytáborokat, sajnos, tevékenységéről nem áll rendelkezésünkre beszámoló jelentés, habár feltételezhető, hogy útjáról beszámolót is írhatott. (De egy ilyen okirat információs értéke – jelen esetben – valószínű nem állana arányban az utána való kutatáshoz szükséges szellemi és anyagi ráfordításokkal.)

Manapság a köhécselés oka leginkább a cigarettázás szokott lenni, de akkor és még a harmincas években is a láz mellett a tbc vezető tüneteihez tartozott. Mikor megszületett a Streptomycin, a tbc-elleni első és hatékony antibiotikum – a tbc máris, hatékony szerrel való kezelés nélkül is elveszítette hajdani népbetegségjellegét, gyakorisága pedig több mint felére

csökkent, ami kétségtelenül a lakás- és a táplálkozási viszonyok lényeges javulásának volt köszönhető. Hogy a fogolytáborban a tbc gyakran előforduló kórkép lehetett, azt csak feledékenységünk halványíthatta el. Amikor Tscheik a Gyóni testvérpárral együtt volt két hónapig kórházban, akkor Géza és Mihály a tbc bevezető betegsége szakaszában lehetett. Mindketten bizonyosan tbc-ben haltak meg, Gézánál a magas láz mellett a mellkasi fájdalom nyilvánvalóan súlyos tüdőszöveti destrúció és pleurális folyadékgyülemre utaló jelként értelmezhető. A leírás ugyan nem szakavatott, de megengedi e véleményt. A szibériai fogolytáborban a tbc a biztonság határát súroló valószínűséggel a halálos ítéletet is jelentette. Mihály június 8-án, Géza 25-én halt meg. Talán az egyazon időpontban, netán azonos forrásból történt fertőzés lehetőségére is lehetne gondolni. Gézánál kifejezett tudatzavar is mutatkozott, amit nem könnyű, ma, annyi év távlatából és szakszerű orvosi feljegyzések hiányában megközelíteni. Tscheik azonban – sajnálatos módon – nem beszél leírásában saját betegségének tüneteiről, ami okán két hónapig ő is kórházban volt, a Gyóni testvérekkel együtt. Ha Tscheiknél is „tüdőcsúcshurutot” tételezünk fel, az legfeljebb csak annyit jelenthetne, hogy az ő ellenálló képessége messze jobb volt, ami akkor egyetlen biztosítéka volt a túlélésnek. Az olvasó azt is tudja persze, hogy a tbc-ben szenvedők regényhősként is bevonultak az irodalomba. George Sand nemcsak Chopint, hanem a zeneszerző tbc-jét és köhögését is charmant-nak (‘kecses, kedves, bájos’) találta, és írta is le.

Oknyomozásainkat ott kezdhethetjük el, hogy a Gyóni családnak mind a hat gyermeke 1894-ben diftérián esett át; egyik, a 4 éves Ádám június 10-én bele is halt. Az anya pedig ugyanebben az időben választja el a legkisebbet, és *búskomor* – majd *elmebeteggé* lesz, így olvasható az életrajzában (kiemelés tőlem – Sz. K.) Géza születése, valamint Mihály, Géza és Ádámka elhalálzásának dátuma, érdekes módon, valamennyi június hónapi történés. (Amiből sajnos használható továbbvezető elgondolás nem származik.) Gyóni teológus korában egy párba miatt öngyilkosságot kísérelt meg, de a szív felett a mellkason áthatoló pisztolygolyónak – a dolgok további alakulása szerint – nem voltak súlyos következményei; a

suicidumkísérlet azonban kétségtelenül sebezhető, labilis lelki alkatra utalhat.

De vajon az anyánál az elválasztáskor jelentkező búskomorság – időben egybeesett a kis Ádám halálával – belefér-e a laktációs pszichózis fogalmába? És ha igen, akkor Géza nyilvánvaló pszichés zavaraihoz családi terheltségként lenne-e értelmezhető? Szakszerű orvosi lelet vagy leírás hiányában milyen kórisme körvonalazható? Mindezek után egy hamburgi pszichiáter asszonyhoz fordultam, kérve szakvéleményét, aki ugyan névtelen kíván maradni, de szívesen áttanulmányozta az itt felsorolt adatokat – ami alapján véleménye a következő:

„Az anyának gyermekágyi pszichózisa volt, de nem világos, hogy mi érthető a későbbi elmebetegsége alatt, így nem közelíthető meg, vajon endogén depresszió vagy skizofrénia lett-e a laktációs pszichózisból; úgyhogy a szükséges adatok hiányában nem beszélhetünk családi terheltségről, mert nem tudhatjuk, hogy az anyának a későbbiek során súlyos neurózisa, endogén depressziója vagy netán skizofrén pszichózisa volt-e.

Gyóni Gézánál hirtelen tört ki a tudatzavar, mindenfajta »prodromalis« tünet nélkül, ami az endogén pszichózis ellen szól. Az akut kezdet, az időbeli összefüggés egy lázas (kiszáradt, legyengült) testi állapottal és a tünetek hullámzó, változékony volta exogén, tehát testi, szervi betegség hátterű pszichózis mellett szól (akute exogene Psychose vagy akutes hirnorganisches Psychosyndrom, sogenanntes Durchgangssyndrom), ami valószínűleg a testi állapot javulásával nyomtalanul el is tűnt volna. Ebbe beleférnek a paranoid (üldözéses) tartalmak is, mert egy exogén pszichózis tüneteileg bármelyik fajta endogén pszichózis tüneteit is utánozhatja. A családi terheltség irányába nem látok egyértelmű bizonyítékot. Ennyit tudok röviden mondani.”

Világosan megfogalmazott szakvélemény,

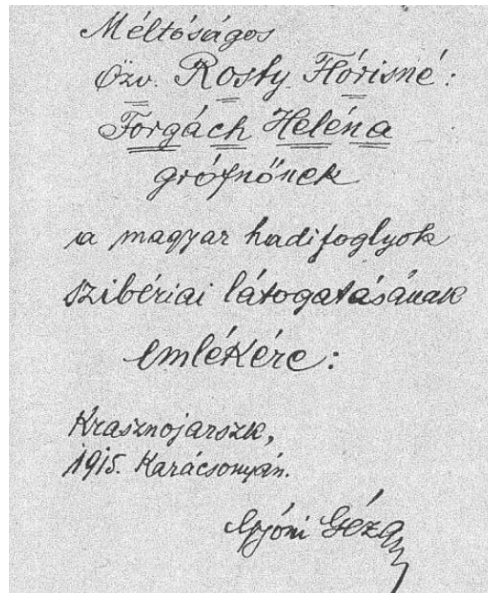
ennél többre a rendelkezésre álló adatok alapján nem is számíthatunk. Így aztán mégsem volt hiábavaló hónapokon keresztül tartó foglalatosságom, kérdések sokasága és a lehetséges válaszok okozta további kétségeim, sőt, felidéztem a gyermekkoromban átvészelt saját tbc primo-infekciómát és az akkori gyötrő

gondolataimat – amikor 13 évesen a halál gondolata foglalkoztatott: nem féltem ugyan, de azon elmélkedtem, hogyan fogok meghalni, milyen halottnak lenni, ti. úgy gondoltam, hogy halottként valahogyan kívülállóként szemlélhetem magamat, kettős egzisztenciában – és így nem szabadultam azon gondolattól, hogy Gyóni tudatzavara kapcsolatba lenne hozható nála a tbc gyors lefolyású és súlyos formájával. A költők sajátos lelki alkata, ami nála a háttér – benne az ifjúkori suicidumkísérlet –, kiegészítve a kezdeti háborús lelkesedést felváltó súlyos

kiábrándulás jelentette meghasonlással, továbbá a hadifogságában az elmúlás mezsgyéjén zátonyra futott egzisztencia a küszöbön álló vég tudatosulásával... – csoda-e, ha mindezen kifelé való megnyilvánulását közvetlen környezete elmebetegséggé értelmezte, vagy – az említett írásomban az általam is használt – „jámbor elborult elme” kifejezést használta a tragikus sorsú költő halála körülményeinek leírására?

Mindezek után a halál okát a súlyos lefolyású tbc-ben jelölhetjük meg, ami exogén pszichózissal járt együtt. Ezzel pedig sikerülhetett egy tragikus sorsú magyar költő halálának okát a rendelkezésünkre álló adatok alapján legalábbis megközelíteni, illetve in ex suppositione megfogalmazni.

DR. SZÓCS KÁROLY



Gróf Rostyné 1915 decemberében a krasznojarszki táborban tett látogatása alkalmával hozta haza a levelek a kálváriáról kéziratát, amihez Gyóni ezt a dedikációt írta

\* Krasznojarszk, oroszul: Красноярск (neve: vörös part) nagyváros Szibériában a Jenyiszej partján.

# ZALDIAR®

Paracetamol 325 mg/Tramadol 37.5 mg

## BEVÁLT HATÓANYAGOK KIEGYENSÚLYOZOTT ARÁNYBAN



- Gyorsan és tartósan enyhíti a fájdalmat.\*
- Közepesen erős fájdalmak kezelésére.\*
- Mozgásszervi fájdalmak enyhítésére.\*
- A NSAID-ok és a COX2-gátlók előnyös alternatívája.\*
- Átlagos napi dózisa 3x1 tablettá.\*

**[Megérkezett!]**

A készítmény egyedülálló lehetőséget jelent a mindennapi gyógyításban, mert hatóanyagainak kombinációja additív hatásfokozódáshoz vezet.

A ZALDIAR tablettá receptköteles, a beteg által fizetendő térítési díja:

**1495 Ft**

\*Zaldiar – Product Monograph – 2002 october  
lásd még: [www.oep.hu](http://www.oep.hu)



Teva Magyarország Zrt. • 2100 Gödöllő, Repülőtéri út 5., Postacím: 1074 Budapest, Rákóczi út 70-72.  
R70 Irodaház, Telefon: (1) 288-6400, fax: (1) 288-6410, További információk: [www.teva.hu](http://www.teva.hu)

# 110 éve született a golyóstoll magyar feltalálója, Bíró László

Bíró László József 1899. szeptember 29-én született Budapesten. Először az orvosi egyetem hallgatója volt, de tanulmányait nem fejezte be. Színes egyéniségét széles érdeklődés és sokoldalúság jellemezte, amit bizonyít számos próbálkozása. Volt grafológus, hipnotizőr, autóversenyző, vámuigyintéző, de foglakozott festészettel és szobrászattal is. Szétágazó és sokoldalú érdeklődése ellenére Bíró László elsősorban mégiscsak feltaláló volt. Kidolgozott egy automatikus sebességváltót, amit a General Motors megvásárolt, de nem használták fel. 1930-ban olyan mosógépet népszerűsített, amelyhez közönséges konyhai tűzhely szolgáltatotta az energiát.

1932–1934 között a *Hongrie – Magyarország – Hungary* című művészeti folyóiratnak volt a főszerkesztője. A budapesti Fészek klubban Molnár Ferenc, Heltai Jenő művésztársasága kedvelte a kicsit különc újságírót. Legfőbb találmánya éppen újságírói pályájához kapcsolódik. Mindennap látogatta a nyomdákat, s megfigyelte a rotációs hengerek egyenletes munkáját. Láta, hogy az újságok nyomásánál használt sűrűbb festék gyorsan száradt a papíron, és pizskolódásmentesen megmarad. Mivel ez a sűrű festék nem volt cseppfolyós, egy kis golyót szerkesztett a tollba, amely a festéket annak aljára vezette. Ahogy a toll a papíron mozog, a golyó forog, és így veszi föl a festéket, melyet a papírra ken. Az 1931-es Budapesti Nemzetközi Vásáron már bemutatott egy megoldást, amikor a nagyméretű toll hegyeként alkalmazott golyót.

Első golyóstoll-szabadalmát Töltőtoll néven 1938. április 25-én jelentette be a Magyar Királyi Szabadalmi Bíróságnak. Nem sokkal utána, 1938. november 23-án „Pépes halmazállapotú tinta és hozzá tartozó töltő-toll” címmel jelentett be újabb szabadalmat. Bíró 1939-ben Párizsba ment, majd Argentínába emigrált. 1940-től tovább kísérletezett, s a speciális festékekkel töltött golyóstoll találmányára 1943. júniusában ott kapott szabadalmat. Az első rendszeres eladásra gyártott golyóstollakat „Eterpen” néven 1945-től árusították Argentínában.

A németek már 1939-ben átvették megoldását, és „Exakt” néven forgalmazták a tintával tölthető golyóstollat. Az angol kormány azért vásárolta meg a szabadalmat, mert a golyóstoll a repülőgépeken nagy magasságokban is működött, nem folyt ki belőle a tinta. A Royal Air Force már 1944-től használta a Bíró-féle golyóstollakat. A franciák máig fennálló részvénytársaságot alapítottak a találmány hasznosítására. A Parker cég 1957-ben kezdte meg a golyóstollak forgalmazását, és az 1960-as évektől világszerte elterjedt íróeszköz lett. A golyóstoll elnevezése feltalálója nevével kötődött össze, angol nyelvterületen „biro-pen”, franciául „biron”-nak nevezik.

Mint minden találmánynak, így a golyóstollnak is voltak előzményei. 1888-ban az USA-ban, 1912-ben, majd 1914-ben Németországban mutattak be hasonló konstrukciókat, de ezek a tollak csupán néhány napig voltak használhatók.

Végeredményben a golyóstoll egy viszkozus tintával töltött hengerforma tartályból és egy annak végét lezáró, általában acélból, sárgarézből vagy volfrám-karbidból készült, egy milliméter körüli átmérőjű gömbből áll. Amikor a toll hegyét végighúzzuk a papíron, a forgó gömb kijuttatja a tintát, ami majdnem azonnal megszárad. Az olcsó, megbízható és karbantartást nem igénylő golyóstollakat mára alacsony egységáron, százmilliós mennyiségben gyártják.

Bíró Lászlónak számos más jelentős találmánya is volt, többek között a hőálló cserép, vérnyomás mérésére alkalmas eszköz, újfajta zár, elektromágneses továbbító berendezés. Életútját számos nehézség övezte, szabadalmi perei voltak, de mégis az egész világ Bíró Lászlót tiszteli a könnyen használható és nagyüzemi gyártásra alkalmas golyóstoll, a Biro-pen megalkotójaként.

Bíró Lászlót Argentínában maximálisan elismerték. Tiszteletére születésnapját, szeptember 29-ét tették meg az argentin feltalálók napjává. A nagy argentin feltalálókat ábrázoló bélyegsorozatot az ő arcképével indították el. 1985. november 24-én Buenos Airesben hunyt el.

DR. GÖMÖR BÉLA

## Rita Levi-Montalcini 100

A Nobel-díj Bizottság nyilatkozata 1986-ban: az Élettani és Orvosi Nobel-díjat azokért az alapvető jelentőségű eredményekért ítelték oda, melyek a sejt- és szervnövekedés szabályozásának megismeréséhez járultak hozzá. A díjazottak: az olasz fejlődésbiológus, neurológus, Rita Levi-Montalcini és az amerikai biokémikus, Stanley Cohen az idegnövekedési faktor (nerve growth factor, NGF), illetve az epidermális növekedési faktor (epidermal growth factor, EGF) felfedezése és azonosítása során feltárták a sejt növekedés és -differenciálódás szabályozásának mikéntjét. Az NGF és EGF az első szabályozó szignálvegyületek, melyeknek kémiai szerkezetét azonosították és jellemezték. Az NGF és EGF új területeket nyitott meg az alap kutatásokban.

Levi-Montalcini 1952-ben megfigyelte, hogy ha egértumort (mouse sarcoma) transzplantál embrionált tojásba, az embrió fejlődő idegrendszere erősen növekedni kezd, különösen a szenzoros és szimpatikus rostok. Ehhez – mint kimutatta – nem kell az embrió és a tumor közvetlen érintkezése. Következtetése az volt: a tumorból idegnövekedést serkentő „tényező” szabadul fel, amely szelektíven hat bizonyos idegsejlekre. Áttérve *in vitro* vizsgálatokra: szövettényezetben nagy érzékenységgel tudta mérni az NGF-aktivitást különböző szövetpreparátumokban. Az NGF különlegesen nagy hatékonyságú anyagnak bizonyult, amely jelentősen serkenti az idegnövekedést. Szenzoros vagy szimpatikus idegsejtek igen gyorsan reagáltak az NGF apró adagjaira finom rostok kinövésével.

Cohen 1953-ban csatlakozott Levi-Montalcini kutatócsoportjához. Három évvel később sikeresen izolált tumorszövetből egy neurotróf aktivitású preparátumot, amely nukleinsavakat és fehérjét tartalmazott. Kígyóméregben is talált jelentős idegnövekedést serkentő aktivitást. Végül rágcsálók nyálmirigyéből nyert ki neurotróf aktivitású anyagot, amiből tisztán izolálta az idegnövekedést serkentő – NGF – vegyületet. A preparátumok NGF-aktivitását Levi-Montalcini *in vitro* bioassay módszerével határozták meg. Az NGF polipeptid/fehérje: ez volt az első kémiailag definiált szignálmolekula, amivel az

idegrendszer fejlődésének mechanizmusait vizsgálni lehetett. Az NGF 118 aminosavból áll, dimer vagy két identikus polipeptidlánc komplexé, molekulatömegük egyenként 13 250 Dalton. Többségében pozitív töltésű aminosavakból épül fel. Érdekes, hogy az inzulin és az NGF tartalmaz azonos szakaszokat aminosavláncában. Az összehajtogatott peptidláncokat három diszulfid-kötés stabilizálja. Időközben a NGF harmadlagos szerkezetét is feltárták. Cohen NGF elleni antitestet termeltetett és izolált, amellyel a növekedést serkentő hatást és sokféle közvetett NGF-hatást is semlegesíteni lehet. Az NGF emlősökben, madarakban, hüllőkben, kétélűekben és halakban egyaránt megtalálható. A fejlődésük során ezek a fajok is szintetizálják az NGF-t. Az idegrostok az NGF forrása felé nőnek, NGF-et vesznek fel, és sejttestükbe szállítják.

Az idegnövekedési faktor, az NGF felfedezése, azonosítása, karakterizálása és az 1986. évben élettani és orvosi Nobel-díjjal elismert jelentőségű kutatások vázlatos ismertetésének az aktualitást, hogy Rita Levi-Montalcini professzor ez év tavaszutóján töltötte be 100. életévét. Korábbi életszakaszainak és mostani életének egyes motívumai figyelemre méltóak: az elmúlt évszázadban az orvosi-biológiai kutatások, a problémák és a lehetőségek is sokat változtak. Ennek élő tanúja, résztvevője, alakítója az olasz neurológus.

Rita és Paola nevű ikertestvére 1909. április 22-én született Torinóban. Az apa, Adamo Levi elektromérnök, kitűnő matematikus, az anya Adele Montalcini tehetséges festő volt. Az ikrek bátyja, Gino az egyik legismertebb olasz építész, torinói egyetemi tanár, Anna nővérük írónak készült, később a családnak szentelte magát. A professzornő önéletrajzában meleg szeretettel idézi fel a konzervatív, erősen intellektuális szefárd zsidó család atmoszféráját. Az apa hiába óvta leányát a professzionális karriertől (a tudományos pálya interferál a feleség és anya kötelességeivel). Rita legyőzve az atyai ellenállást, nyolc hónap alatt kiegészítve latin-, görög- és matematikatudásának hiányosságait, beirat-

kozott a torinói egyetem orvosi karára. Salvador Luria és Renato Dulbecco (mindketten majd Nobel-díjasok) hallgatótársai és közeli barátai voltak. Mindhárman Giuseppe Levi anatómus professzor és híres hisztológus tanítványai voltak. Levi-Montalcini tőle sajátította el az ezüstözött idegszövetteni preparátumok készítési módját. E szakértelem későbbi munkáihoz nélkülözhetetlen volt.

1936-ban Levi-Montalcini summa cum laude doktorált (orvostudományból és sebészetből). Ezután neurológiára és pszichiátriára specializálódott, valamint fejlődésbiológiai kutatásokat folytatott. Benito Mussolini – a nem árják szakmai érvényesülését tiltó törvénye („Manifesto per la Difesa della Razza”) azonban lehetetlenné tette egyetemi munkáját Olaszországban, ezért Belgiumba ment, a brüsszeli Neurológiai Intézet vendégkutatójaként dolgozott, míg Belgium német megszállása előtt vissza nem tért Torinóba. Otthonában rendezte be laboratóriumát – Ramón y Cajal spanyol neurohisztológus példáját követve. Hamarosan csatlakozott hozzá tanítómestere Giuseppe Levi professzor. Házuk a híres hisztológus tanítványainak találkozóhelye lett. Ebben az időszakban Viktor Hamburger 1934-ben publikált embriológiai-fejődés-tani tanulmányaiból kiindulva végtag-regenerációs kísérleteket végzett csirkeembriókon. Torino angol-amerikai bombázásai elől egy közeli faluba menekült a család, ahol Rita ismét kialakította laboratóriumát. (A csirkeembriókhoz szükséges tojásokat a környékbeliektől vásárolta, azzal, hogy gyermekeinek táplálásához nélkülözhetetlenek...). Olaszország német megszállása után 1943-ban a piemonti tartózkodás veszélyessé vált, ezért Firenzébe menekültek, ahol illegalitásban bujkáltak a háború végéig. 1944 augusztusától Levi-Montalcini egy menekülttábor orvosaként dolgozott. 1945-ben visszatérhetett egyetemi állásába. Közben Belgiumban és Svájcban publikált neuroembriológiai kutatási eredményei alapján Viktor Hamburger professzor meghívta intézetébe egy kutatói állásba, hogy együtt megismételjenek néhány kísérletet, amelyeknek értelmezésében nem egyformán vélekedtek. Levi-Montalcini tíz-tizenegy hónapos tanulmányutat tervezett St. Louisba, a George Washington Egyetem Zoológiai Intézetébe, de az izgalmas, perspektivikus és kitűnő kutatási eredmények miatt végül 30 évig maradt, 1958-tól már mint „Full” professzor.

Ebben az időszakban zajlottak azok a sikeres neuroembriológiai vizsgálataik, amelyek tudásunkat – abból a szakaszból, amikor a növekedési faktorok még ismeretlenek voltak – máig olyan állapotba mozdították elő, hogy e szignálmolekulák szerepe a sejtek proliferációjában, differenciálódásában általánosan elfogadottá vált.

1977-ig, nyugalomba vonulásáig dolgozott St. Louisban, közben, 1962-ben Rómában kutatóegységet hozott létre és megosztotta idejét Róma és St. Louis között. 1969-től 1978-ig az Olasz Nemzeti Kutatási Tanács Sejtbiológiai Intézetének (Istituto Biologia Cellulare) igazgatója volt. 1979-ben visszavonult, és azóta vendégprofesszorként dolgozik. Öt éve alapította az Európai Agykutató Intézetet (EBRI), az Università degli Studi di Roma Tor Vergata keretei között. Itt ünnepelték Rita Levi-Montalcini professzor századik születésnapját „Az agy egészségben és betegségben” című, igen magas színvonalú konferenciával.

A professzora tagja az olasz (Accademia Nazionale dei Lincei), az amerikai (Academy of Arts and Sciences USA, United States National Academy of Sciences) és a francia (Académie des Sciences) tudományos akadémiáknak, az első női tagja a Pápai Tudományos Akadémiának (Pontificia Academia Scientiarum), számos egyetem díszdoktora. Jelentős kitüntetései: 1983. Louisa Gross Horvitz-díj (Columbia Egyetem, USA), 1986. Albert Lasker Award for Basic Research (USA), 1986. Élettani és orvosi Nobel-díj, 1987. American Golden Plate Award (USA).

2001-ben kinevezték az olasz szenátus örökös tagjának, s ma is aktívan vesz részt a felsőház vitáiban, harcol az olaszországi tudományos kutatások jobb lehetőségeiért. Rita Levi-Montalcini ma is reggel 5 órakor kel, nappal egyszer eszik („at lunchtime”), egész nap aktívan használja elméjét, és 11 órakor tér nyugovóra. Minden reggel bemegy laboratóriumába, (csak nőkből álló) kutatócsoportjával megbeszélik a munka aktuális problémáit és eredményeit. Délután gyakran foglalkozik az alapítványával (Fondazione Levi-Montalcini), melynek célja az afrikai nők tanítása, nevelése, életviszonyaik javítása.

Részlet egy jellemző nyilatkozatából (*Times*): „Az elismerés Stockholmban nagy öröm volt, de nem hasonlítható ahhoz az örömhöz, ami magának a felfedezésnek a pillanata”.

DR. SZEBERÉNYI SZABOLCS



# Gioacchino Rossini talánya

(Az írás a szerző az Orvosi Hetilapban megjelent „Művészi kreativitás és bipoláris kedélyzavar” című tanulmányának kissé átdolgozott részlete. A MediArt felkérésére.)

Máig talány, és a zenei életben szinte egyedülálló, hogy Gioacchino Rossini (1792–1868) olasz zeneszerző, aki viszonylag magasabb kort ért meg, miért hallgatott el 37 éves korában. Miután 39 operát komponált, utolsóként a *Tell Vilmost* 1829-ben, soha többet nem jelentkezett újjal ebben a zenei kategóriában, csak kisebb jelentőségű műveket alkotott. Ekkor életének hosszabbik fele (39 év) még hátra volt, sikerei tetőpontján állt, korának legismertebb operaszerzőjeként Párizsban, a kultúra fővárosában élt, Stendhal kora legelső élő művészenek tartotta. Több teória létezik az elhallgatás magyarázatára (letérés egy-két kudarc miatt, a kortárs Meyerbeer növekvő népszerűsége miatt érzett féltékenység, túl gazdag volt a Rothschildoknak is köszönhetően, vissza akart menni Párizsból Olaszországba, idős apjához), azonban egyik sem tűnik kielégítőnek. Zenei indoklások is születtek, miszerint a siker tetőpontján már a hírnév kötelezte, és a fiatalabb kori, helyenként megszokott fordulatokkal és egyszerűbb harmonizálással tarkított művei szerint már nem alkothatott, sőt ezekből néhányat jelentősen átdolgozott, és az olaszból francia változat készült. Ilyen példa a *Maometto II* (II. Mohamed) – *Le siège de Corinthe* (Korinthosz ostroma) vagy a *Mosè in Egitto* (Mózes Egyiptomban) – *Moïse et Pharaon* (Mózes és Fáraó). Egyes vélemények szerint úgy járt, mint a falusi hályogkovács, aki miután rájött, hogy milyen veszélyes területen dolgozik, reszketni kezdett a keze, vagy mivel zsenialitása „idő előtt lobbant fel, kincseinek könnyelmű tékozlásával idő előtt égett ki”.

Rossini maga általában kitért a magyarázat elől. Ha olykor ritkán nyilatkozott is erről, a korszakot okolta, amelyben az érzelmek és eszmények helyett (amelyen a zene alapul) a gőzgép, a fosztogatás és a barikád lett úrrá, de máskor egyre növekvő fásultságról, kedvetlenségről tesz említést, valamint, hogy „a zene friss gondolatokat, ideákat követel, és benne

csak a bágyadtság él”. Megint máskor azt mondta valakinek (Wagner volt az illető), hogy nincsenek olyan énekesek, akik elő tudnák adni a zenéjét, kihaltak a kasztráltak, akik visszavonulásuk után rátermett énekmesterek lettek, vagy festő barátjának a gyermektelenséget hozta fel indokul. Schwartz pszichoanalitikus megközelítést alkalmazva úgy konkludál, hogy a „nagy lemondás” édesanyja halálával volt közvetlen kapcsolatban, aki iránt ambivalens érzéseket táplált (tudatosan idealizálta, ugyanakkor a tudattalanban ellentétes elutasító érzések lappangtak), és énvédő mechanizmusként narcisztikus visszavonulást, depressziót és obszessziós gondolkodást választott, nem tudott többé szublimálni, azaz alkotni.

A depresszió jelentkezése bizonyosan igaz. Első tünetei talán 1825-ben léptek fel, közvetlenül az *Il viaggio a Reims* (A reimsi utazás) bemutatója után (táblázat) „súlyosan megbetegedett – ez volt talán első tünete annak a kórnak, amely tönkretette egészségét és boldogságát”, bár az is megjegyzendő, hogy már az előző évben, 1824-ben egyáltalán nem komponált operát. Kiemelendő, hogy depressziója kezdetét édesanyja (akihez nagyon mély gyermeki érzéssel ragaszkodott) betegségével és halálával kapcsolják össze, ez viszont csak 1827-ben következett be. Depressziós periódusai ki-kiújultak, amiben környezeti hatásként 1839-ben édesapja (aki vidám, lelkes, kirobbanó kedélye miatt „Vivazza” néven volt közismert, ez genealógiailag figyelemre méltó) elvesztése is szerepet játszhatott, de nem a környezeti események tűnnek ebben meghatározónak. Életereje időszakosan vissza-visszatért, ekkor hiperaktívvá vált, újra kedélyromlás, amely pl. az 1850-es évek elején olyan súlyos volt, hogy az öngyilkosságot fontolgatta, „csak nem volt elég bátorsága hozzá”, mindenesetre orvosa (Mordani professzor) szerint úgy nézett ki, mintha nem lenne teljesen eszénél. Fürdőhe-

lyeket próbáltak, úgynevezett magnetikus kúrát is, de végül csak 1855 után következett be javulás az állapotában. Ekkor, már ismét Párizsban, visszatér korábbi szellemes, könnyed, fürge, csipkelődő stílusa (igaz, fanyar formában), amely fiatakorát annyira jellemezte, amikor legendás gyorsasággal komponált.

Személyiségét kortársa, Stendhal úgy írta le, hogy „szelleme csupa tűz, tárgyról tárgyra szökken, s mindenből kicsihol egy-egy kellemes, igaz és groteszk ötletet”, „semmi más nem tisztel, csak a tehetséget; tréfáiban nem kímél senkit”, „élénk, könnyed, pikáns, sosem unalmas”, „ötletes és gyors észjárású meghökkenítő parodizáló és színészi képességekkel”. Emiatt is volt különösen testhezálló számára az „opera buffa” (vígopera) komponálása. Történeteiről anekdoták keringtek, hogy pl. az *Il signor Bruschino* (Bruschino úr) komponálása közben Velencében télen inkább újra írta azt a duettet, aminek a kottalapja beesett az ágy alá, minthogy kikeljen az ágyból, és felvegye a földről a hideg szobában. Legendás gourmetnak ismerték (és persze gourmand is volt, az előző a különleges minőségű ételek szeretetére, az utóbbi a mennyiségre utal), néhány ételkülönlegesség máig viseli a nevét. Komponálási technikája időnként fergeteges gyorsaságú volt. Állítólag a *La cambiale di matrimonio* (Házasságra adott váltó) operáját 8 nap alatt, az *Il signor Bruschinót* 11 nap alatt (ágyban, vide

supra), az *Il barbiere di Siviglia* (A sevillai borbély) című halhatatlan művét 13 nap készítette el. Első operáját 14 éves korában komponálta, amelyet 1812-ben mutattak be másik 5, abban az évben szerzett (!) operájával együtt, 1813-ban 4-et, 1817-ben megint 4-et, 1819-ben szintén, de 1820-tól 1829-ig „már csak” átlagosan egyet-egyet alkotott.

Szabolcsi Bence komédiás-zseninek, a könnyű fény és érzéki örömök élvezőjének, szikrázó, elementáris humorúnak, mindig a kellő pillanatban leleményes reformernek jellemzi, aki fölényes áttekintő, megújító, sőt megújuló készséggel rendelkezett. Személyiségének fent említett jellegzetességei különösen vígoperáiban tükröződnek, valamint a hamisítatlan sistersgő „Rossini-crescendó”-ban, amelyre számos helyen találunk példát zenéjében. Rossini négy elérhető életrajzából három magyar nyelven is megjelent. Ezeknek és zenéje karakterének elemzése a mániás-depressziós bipoláris kedélyzavar spektrum fennállását sugallja, miként az Riboli munkájában is felvetődik. A „bel canto” utolsó nagy mesterének vallo-mása halála előtt néhány hónappal írt levelében Voltaire-t idézi: „Tous les genres sont bons, hors le genre ennuyeux” (Minden módszer jó, kivéve az unalmast). Ez az állítás egyéniségére és zenéjére egyaránt érvényes.

DR. JANKA ZOLTÁN

Komponálás éve	Operák száma	Operák címe
1806	1	Demetrio e Polibio (bemutató: 1812)
1810	1	La cambiale di matrimonio (Házassági váltó)
1811	1	L'equivoco stravagante (Különös kétértelműség)
1812	5	L'inganno felice (A szerencsés félreértés) • Ciro in Babilonia • La scala di seta (A selyemlétra) • La pietra del paragone (A próbakő) • L'occasione fa il ladro (Alkalom szüli a tolvajt)
1813	4	Il signor Bruschino (Bruschino úr) • Tancredi • L'italiana in Algeri (Olasz nő Algírban) • Aureliano in Palmira
1814	2	Il turco in Italia (A török Itáliában) • Sigismondo
1815	2	Elisabetta, regina d'Inghilterra (Erzsébet, Anglia királynője) • Torvaldo e Dorliska
1816	3	Il barbiere di Siviglia (A sevillai borbély) • La gazetta • Otello
1817	4	La Cenerentola (Hamupipóke) • La gazza ladra (A tolvaj szarka) • Armida • Adelaide di Borgogna
1818	3	Mosè in Egitto (Mózes Egyiptomban) • Adina ovvero il califfo di Bagdad (Adina, avagy a bagdadi kalifa) (bemutató: 1826) • Ricciardo e Zoraide
1819	4	Ermione • Eduardo e Cristina • La donna del lago (A tó asszonya) • Bianca e Falliero
1820	1	Maometto II (II. Mohamed)
1821	1	Matilde di Shabran
1822	1	Zelmira
1823	1	Semiramide (Semiramis)
1824	–	–
1825	1	Il viaggio a Reims (A reimsi út)
1826	1	Le siège de Corinthe (Korinthosz ostroma)
1827	1	Moïse et Pharaon (Mózes és Fáraó)
1828	1	Le comte Ory (Ory grófja)
1829	1	Guillaume Tell (Tell Vilmos)

**Gioacchino Rossini (1792–1868) operái sorrendben a komponálás évszámainak feltüntetésével**

## Prédikál vagy kiprédikál?

(Mostantól többször olvashatják mérnök szerzőnknek a nyelvről és a nyelvvédelemről tett – kissé provokatív – észrevételeit, amelyekre kizárólag magyar anyanyelvre jogosítja fel. – A főszerk.)

Sokan és sokszor helytelenítették már a „szószaporító igekötőzés” néven is ismert nyelvi jelenséget, de csak annyit értek el, mint Mark Twain, aki a német szórendet helytelenítette, ám – mint szárazon megjegyezte – mindaddig minden eredmény nélkül.

Röviden arról van szó, hogy az *in* (*im*), *ex*, *de* stb. igekötőkkel (praeverbumokkal) ellátott latin eredetű igéket a magyar köznyelv, sőt az írott nyelv is, magyar igekötőkkel is elláthatja. A helytelenítés indoka pedig az, hogy a latin ige már egyszer el van látva igekötővel, tehát a magyar igekötő fölösleges, azaz csak szószaporítás (pleonazmus).

Miként lehetséges azonban, hogy ennek ellenére számos ilyen igét találunk a *Magyar Értelmező Kéziszótár*ban is (Akadémiai Kiadó, Budapest, 2003), pl. *kiprovokál*, *lekollokvál*, *megreformál* stb.? A sztereotip válasz erre az, hogy ezek már meggyökeresedett alakok, de ne szaporítsuk őket fölöslegesen. Mindazonáltal továbbra is szaporodnak, ezért talán nem haszontalan ezt az általánosnak mondható jelenséget elutasítás helyett inkább megérteni.

A látszólag fölösleges igekötő funkciója itt az, hogy a beszélő szándéka szerint befejezett (perfektív) szemléletet (aspektust) kölcsönöz az igeinek, azaz megkülönböztesse az alapigtől, amit a beszélő befejezetlen (imperfektív) aspektusúnak érez.

A latin igekötőnek azonban perfektiváló funkciója nincs, mivel a latinban a perfektiválás a perfectum igeidők egyik funkciója. A *destillo* ige esetében pl. a *destillabam* (praeteritum imperfectum) jelentése: 'desztilláltam' ('pároltam'); a *destillavi* (praesens perfectum) jelentése: 'ledesztilláltam' ('lepároltam'). A mai magyar nyelvben viszont a perfektivitás, illetve az imperfektivitás az igeinek igeidőkön átnyúló, független, inherens sajátossága. Mást fejez ki az, hogy valaki már desztillálta az anyagot, amikor megszólalt a csengő, vagy már ledesztillálta az anyagot, amikor megszólalt a csengő.

Végeredményben tehát az igekötő tiltása az

előjáró előtt a befejezett szemlélet tiltását jelentené az igekötős latin eredetű igék esetében. Elfogadható lenne pl. a *megorganizál* ige, legalábbis ebből a szempontból, mivel az alapigének nincs igekötője? Magyar anyanyelvét beszélőnek, még ha tanult is latinul, nem lehet szempontja egy jövevényszó etimológiája, és teljes joggal szabadon használhatja az igekötőket perfektiválásra. Ugyanis „...az igekötő funkcióihoz, változatos egyéb árnyalatokon kívül, az esetek túlnyomó részében hozzátartozik a perfektiválás, azaz az ige múlt idejében a cselekvés, történés befejezettségének, jelen idejében beálló idejének jelölése” (Bárczi Géza: *A magyar nyelv életrajza*. Gondolat Kiadó, Budapest, 1975, 281).

Természetesen nem csak latin eredetű igeiken figyelhetünk meg új igekötőket. Naponta keletkeznek ily módon új igék, egy élő nyelv mindennapi igényeinek megfelelően. És ugyanígy helytelenítik sokan ezeket az új alakokat, mondván, hogy semmit sem adnak hozzá az alapige jelentéséhez. Nyilván túlzás lenne azt állítani, hogy mindegyikük hiányt pótol, vagy pláne gazdagítja a nyelvet, de döntő többségük igenis módosítja az ige jelentését és/vagy aspektusát a beszélő szándéka szerint. A kifogásolt igék hosszú listáján szerepel pl. a *bevállal*, *kitárgyal*, *bepótol*, *leigazol* stb. De ki tagadhatná, hogy a bevállalás üzletember rizikót is vállal, az elvállalás pedig nem, hogy a kitárgyalt napirendi pont teljesen ki van merítve, a (meg)tárgyalt pedig nem egészen, hogy az elmaradást bepótoljuk, a fogakat pedig csak pótoljuk, hogy a játékost leigazoljuk, a matematikai tételt pedig igazoljuk, stb.?

Az igekötő ugyan nem kizárólagos, de a mai nyelvben legfontosabb eszköze az igék perfektiválásának. (Vannak erre más eszközök is, pl. képzők, de ezek jelentősége ma messze elmarad az igekötőké mögött.) Mivel a régebbi múlt idők a mai nyelvből gyakorlatilag teljesen kiszorultak, a perfektív és az imperfektív alakok megkülönböztetésének, illetve haszná-

latának jelentősége a mondanivaló árnyalása, pontos kifejezése érdekében hallatlanul megnőtt. Úgy is fel lehet fogni, hogy ez a régi igeidők kiszorulásának egyenes és szükségszerű következménye. Az igekötő funkcióihoz azonban (lásd a fenti idézetet) csak az esetek túlnyomó részében, azaz nem minden esetben tartozik hozzá a perfektiválás. Sőt előfordulhat, hogy az igekötő éppen az imperfektivitást (durativitást) húzza alá, pl. *elvan*, vagy *elbeszélget* (*valakivel*).

Ha kissé alaposabban szemügyre vesszük az igekötőket, azt találjuk, hogy egyes esetekben van konkrét, azaz határozói (adverbiális) jelentésük, más esetekben pedig nincs. Ha rákérdezzük az igekötőre, és értelmes választ tudunk adni, akkor adverbiális igekötővel van dolgunk. Pl.: *Kifolyt a víz. Kérdés: Hová folyt a víz? – Ki. Más esetekben az igekötőnek nincs konkrét jelentése (lokálitása). Ilyenkor a rákérdezésre nem kaphatunk értelmes választ. Pl.: Kiverte a biztosítékot, amikor becsavarta a körtét. Kérdés: Hová verte? – Nem értelmezhető. A rákérdezős próbával (hova, mivé stb.) tehát eldönthetjük, hogy az igekötő adverbiális vagy nem (Nádasdy Ádám: *Ízlések és szabályok*. Magvető, Budapest, 2003, 217).*

Az aspektust eldönteni már nem ilyen egyszerű. Amennyiben az igekötő nem adverbiális, akkor perfektiválja az alapigét. Pl.: *Kiöblítette a ruhákat, mire hazaértem. Kérdés: Kiöblítette már a ruhákat, mire hazaértem? – Igen, tehát perfektív. Ez akkor is fennállhat, ha az igekötő elválnak. Pl.: Harmadszor öblítette ki tegnap a ruhákat. De nem áll fenn, ha az igekötő helyét időtartamot jelentő határozó foglalja el. Pl.: Éppen most öblíti (ki) a ruhát. A nem adverbiális igekötő módosíthatja az ige jelentését is. Pl.: Felcsattant, amikor ellentmondtam neki. Vagy: Már megint kidumálja magát. Ilyen esetekben az igekötőt nem is lehet elhagyni.*

Nem ennyire egyértelmű az adverbiális igekötőkkel ellátott, elsősorban mozgást jelentő igeik aspektusának eldöntése. Pl.: *Lefényképték, amikor kijött a teremből. Kérdés: Kijött már, amikor lefényképték? – Valószínűleg igen. Más a jelentés, ha kissé átszervezzük a mondatot: Lefényképték, amikor jött ki(felé) a teremből. Kérdés: Kijött már, amikor lefényképték? – Világos, hogy még nem, azaz kifelé menőben fényképték le. Látható, hogy az adverbiális igekötő is kölcsönzött az igeik*

egy, meglehetősen gyengébb perfektivitást, amit a szórend változtatásával, illetve a *felé* utótag segítségével oldhatunk fel. Ezt a szerkesztésmódot nevezhetjük imperfektiválásnak vagy durativálásnak is, mert az igekötő elváltával legtöbbször a folyamatos (duratív) alapigét nyerjük vissza, ugyanis az igekötők elsősorban a mozgást, helyváltoztatást jelentő duratív igeiknek kölcsönöznek konkrét jelentést. Ilyenkor maga az elvált igekötő már kvázi határozónak (adverbiumnak) tekinthető, a *felé* utótaggal pedig már egyértelműen az. Hasonlóan viselkednek a fokozatosan igekötőkké váló határozók, pl. az *odaad*, *-néz*, *-fut* vagy pedig az *összead*, *-néz*, *-fut* stb. igeik esetében.

A „szószaporító igekötőzéssel” ellentétben az itt imperfektiválásnak vagy durativálásnak nevezett szerkesztésmód kevésbé tűnik fel, semmilyen szempontból nem kifogásolható, és így nem is szerepel a nyelvújítások céltábláján. Megfigyelhető azonban, hogy bár a perfektiválásnak végeredményben tükörképe, kevésbé tudatos a mindennapi nyelvben. Azonkívül az egyes igekötők perfektiváló képessége különböző, így tág tere nyílik a beszélő egyéni megítélésének. A durativálás tudatos használatának többek között igényes műfordításoknál lehet jelentősége. Egy példa Albert Camus: *Az idegen* (L'étranger) c. művéből: „Il s'approchait de la bière quand je l'ai arrêté.” Fordítása egy magyar kiadásban: „Odament a koporsóhoz, de én feltartóztattam.” Helyesen: *Ment a koporsó felé, amikor feltartóztattam* (lásd Kelemen, Jolan: *De la langue au style*. Bessenyei György Könyvkiadó, Nyíregyháza, 1999, 66).

Tágabb horizontról nézve úgy tűnik, hogy a magyar igeik szótári alakja nem tükrözi a régi múlt idők visszaszorulásának következményeit, nevezetesen azt, hogy alakilag egy múlt időnk lévén (használatban), az aspektust maga az ige hordozza, ezért egy nyugati vagy pláne egy szláv nyelv igeinek teljes paradigmája magyarul egy igével nem, hanem csak több igével, igepárral írható le. A címben feltett kérdésre ezért a helyes válasz: prédikál és kipredikál. Megjegyzendő, hogy az aspektust az igekötőkön kívül képzők is érzékeltethetik, mint pl. *zörög* – (*meg*)*zörren*, *világít* – (*fel*)*villan*, *kacsingat* – *kacsint* stb. Talán itt az idő, hogy szótáraink az igeik aspektusát is feltüntessék.

AMBRUS-L. FERENC

# Az alku

## (Majdnem igaz történet)

A szenátor hajlott, alacsony ember volt. Felszegett fejvel járt, mint aki szégyelli a termetét. Bar-na ruhát viselt, és a bal lábára sántított. Az ajtó előtt megállt, és elképzelte a terem belsejét. Hol van, ül az asztalnál, vagy sétál le-föl? – kérdezte magától. Mindig túlságosan igyekvő ember volt. A becsvágy minden tulajdonság között talán a legerősebb, és a legtöbb baj okozója. Az igyekvők, akik az ürességüket tisztségekkel és vagyonnal pótolják, nem tudnak egy helyben maradni. Most jön az ajtó felé – gondolta – és lenyomta a kilincset.

Úgy volt. João hátralépett, a szenátor kissé meghajtotta magát, és elindult a hosszú asztal felé. A régens ideges mozdulatot tett, amit lehetett helytel kínálásnak érteni. Ültek egymással szemben.

– Señhor, ön sokat tett a politikában, és azt is elérte, hogy veszélytelennek tartsák – kezdte a beszédet a szenátor. – Igyekezete meghazudtolta származását. Katonái rövid vezérsége alatt ragaszkodtak önhöz. Talán, mert nem bánt velük keményen a birodalmat fenyegető afrikai zavargásban, ahonnan menekülnie kellett, és sok embert veszített.

– Nem sokat – mondta a régens –, alig háromszázötvenet.

– Több, mint hétszázat – mondta a szenátor –, és legalább ötszázat a foglyok közül eladtak a mórok rabszolgának.

– A fele később kiszabadult – mondta a régens.

– Most nem a múltról beszélünk. Nem szólunk például a király unokaöccsei segítségével elsüllyesztett hajóról, amely az Újvilágból tért volna vissza, és az eltűnt rakományról, amit ön olyan lelkiismeretesen kerestetett. Természetesen semmi nem került elő. Ön simulékony udvari modorával feledtette hadi sikertelenségeit. Most a jövőről van szó – mondta a szenátor, és felemelte a bal kezét. – Ha megszentelt házasságból származó vérségi rokon lenne, és nem törvénytelen gyermeke nagyra becsült atyjának, akkor a korona már régen az ön fejét ékesítené,

és most nem kellene önnel beszélnem. Más fejek, melyekre illett volna, már nincsenek a helyükön. Önnek, Señhor nem kellett senkit megöletnie, így is eljött az idő.

– Az idő? – kérdezte a régens. – Kimondhatná, hiszen tudom, hogy engem várnak a trónra...

– Igen is, meg nem is – mondta a szenátor. – Ön király lesz, de a feltételeknek nem fog örülni.

– Egy királynak nem lehet feltételeket szabni – mondta a régens.

– Egy királynak valóban nem – így a szenátor –, de egy majdnem királynak, mielőtt azzá lenne, lehet, sőt az ön esetében elkerülhetetlen a feltételek szabása. A nemesek támogatják az ön királlyá koronázását. Részünkről pedig... alá kellene írnia ezt a szerződést.

A szenátor előhúzta a bőrmappából a kettéhajtott ívet, kisimította, és a régens elé tette.

– Mi van benne? – kérdezte a régens.

– Jó és rossz hír, Señhor. Az, hogy ön beleegyezik abba, hogy királlyá koronázzák, és utána kivégezzék mint királyt.

– Kivégezzenek? – kérdezte João, és elsápadt kissé. – Miért nem ezzel kezdik mindjárt, akkor nem kell ceremónia, megállapodás, követség...

– Az értelmetlen volna, Señhor, egy régens halála semmit nem old meg, Önt még a saját országában sem ismerik sokan, a halálhíre napok alatt feledésbe merülne. Nekünk egy király halálára van szükségünk, nem az ön személyes halálára, mert a bajok nagy részét csak egy király tudja elvinni magával. Szóval itt tessék aláírni – mondta a szenátor, és a pecsét mellé mutatott.

A régens nézte az írást: *...kötelezem magam, hogy... alávetem magam, ...ellenállást nem tanúsítok... és a végén a szokásos: „Isten engem úgy segéljen”.*

– Ez csapda, uram... és mi lesz, ha nem írom alá?

– Akkor ön nem lesz király, tehát életcélja nem teljesül, annak ellenére, hogy minden tettével a méltóságot akarta. Itt van például a házassága, amely ugyan rokonnal kötött, de a papjaik megbocsátották önnek, mert a meny-

asszony származása kiváló volt, bár észben ugyancsak gyengécskének sikerült.

– Ne merje! – kiáltotta meggyőződés nélkül a régens.

– Sajnos merészelnem kell – így a szenátor.

– És mi volna akkor, ha önt most leszúrnám ezzel a karddal, és elégetném a pergamenjét...?!

– Ez, kérem, lehetetlen, de ha ilyesmi lehetséges volna, akkor ugyanaz történe – mondta a szenátor hűvösen. – Ha én nem megyek ki innen az aláírt megállapodással, akkor önből nem lesz király.

João nézte az ismeretlen címet, az iniciálékat, és azt gondolta, hogy valahogyan majdcsak megússza. A kötelezvények közül csak keveset tartanak be, eddigi életében megállapodások tömegét szegte meg.

– Ön persze azt gondolja, hogy „*valahogyan majdcsak megússza*” – mondta halkan a szenátor –, mert „*eddigi életében megállapodások tömegét szegte meg*”... satöbbi, satöbbi... Ebben téved, Señhor, ez az út elkerülhetetlen, mert nézzük csak, mit is ajánlunk önnek. Királyságot a földi életéért cserébe, de halála után az örökös hírt, a hősök panteonját. Képe és szobra ott lesz az elődei mellett. Rossz sorsa, amelyet az aláírásával önmaga határoz meg előre, amely ritka lehetőség az embereknél, vonzóvá teszik majd az utódok szemében. Ez a nép szereti az áldozatokat. Várakat, templomokat, társaságokat, sőt lovagrendet fognak önről elnevezni. Papjaik nagy ünnepeken szagos miséket fognak tartani az ön emlékére, a pór nép minden negyedik fiúgyermekét Joáónak kereszteli, századévekig. A koronázási ünnepségen ön reményt és bizakodást ad a szerencsétleneknek. Mivel az élete elvész, és ezért semmit sem tehet, megmenekül attól is, hogy hibákat kövessen el, és ezért gyűlöljék. A történetírók azt írják majd, hogy „*nagy dolgokra lett volna képes, ha megéri*”.

– Hogyan halok meg? – kérdezte a régens.

– Oh, természetesen nem titokban, méreggel vagy bérgyilkosok által, hanem a legnagyobb nyilvánosság előtt, királyhoz méltóan. Az összes szükséges ceremóniáról gondoskodunk. Fontolja meg, Señhor, mire jó a hosszú élet, ha már a legnagyobb vágy teljesült. A hosszú élet tele van cselvetésekkel és gyűlölettel, a betegségekről nem is szólva, amelyek megkeserítik a legszebb perceit...

– De én még egészséges vagyok – mondta a régens bátortalanul.

– Még igen, ön így gondolja, de bocsánat a rossz hírért, már nem lenne az sokáig. Az arab orvosok szerint az ön arcszíne májának bajára utal, testi erejét a hosszú izgalmak nagyon megviselnék, csípője, térde már most sem tökéletes. Lóra ülni hamarosan nem volna képes, márpedig egy királytól elvárják, hogy jó lovas legyen. Bárhogy is igyekszünk, védekezésünk az idő és a betegségek ellen hatástalan. A korai halál, jó időben, nem más, Señhor, mint ezek elkerülése.

– Az ön érvelése, uram, egy irányba visz – mondta a régens. – Honnan tudja előre? Kivétel is lehetek, Isten is megsegíthet, mert ő jó viszonyban van a királyokkal.

– A királyokkal igen, de őt nem vonnám be az alkuba – mondta a szenátor. – Istenhez küldött fohászai értelmetlenek lennének, mert ő ismeri az eddigi életét. Isten megbüntetné önt, mégpedig alaposan, mert ebben ő következetes. Ha hozzá fohászodna, csak a betegségeit siettetné, és akkor azt is meg kellene köszönnie neki. Úgy tudom, hogy mindenki hálás azért, ha jó betegséget küld rá, egészséget ugyanis nem szokott küldeni. Nem látom tisztán, miért éppen önnel lenne kivétel. Erőszakos halála azonban igen sok bűnére adna bocsánatot a szemében, hiszen a saját fiával is ezt tette.

A teremben besötétedett. A régens megrázott egy csengőt, az inas gyertyákat hozott. Mivel a beszélgetés úgy ért véget, ahogyan a jövevény tervezte, a kör bezárult. Hallgattak mindketten. A régens maga elé vette a pergament.

– Szóval az életemet kérik a koronáért cserébe, mert az elvétele a királyság nélkül önök számára értéktelen.

A toll sercent, az aláírás a helyére került.

– Mikor halok meg? – kérdezte III. João.

– Azt nem tudom, megbízatásom az idő közlésére nem jogosít fel – mondta a szenátor, és ültében meghajtotta magát. A régens később azt gondolta, hogy a szenátor ezután eltűnt a szerződéssel, mert az ajtó nem nyílt, és nem csukódott. Hajnal felé hideg pára szállt fel az öböl felől, majd az acélkék rózsaszínre változott. III. João úgy érezte, hogy most már mindent megtett azért, hogy király legyen. Fejét vakarva a fémtükörbe nézett. Még a helyén van – mondta magának.

III. João 13 évig uralkodott, és nem tudott megszabadulni a félelemtől, hogy a megállapodás értelmében hamarosan jönnek érte. Rendszabályokat hozott, és besúgók tömegét fizette,

hogy idejében tudomást szerezzen az összeesküvésekről. Azonban senki nem esküdött össze senkivel. Ez természetellenes – gondolta. – Milyen királyság az, amelyikben nincsenek összeesküvők? Mivel számára értéktelenné vált, kétszer akarta visszaadni a koronát, de nem volt kinek. Az országában semmi lényeges dolog nem történt. A legrosszabb az a király, aki uralkodik, de nem kormányoz. A szegények szegényebbek lettek valamivel, a nemesek kicsivel gazdagabbak, és elkerülték a mogorva királyt, aki elzavarta a hízelkedőket.

Uralkodásának 13. évében vadászatot rendezett, hogy szövetségeseket találjon. Üldözés közben azonban a lova elragadta, szakadékba zuhant, és a lába megbénult. Kerekese székét csináltatott magának. Néhány hét sajnálat után az udvartartása megunt a tehetetlen királyt, mert sok baj volt vele. Tudták, hogy gyógyíthatatlan. Attól, hogy elhanyagolják, egyre dühösebb lett. Az orvosokat kidobatta az összes kencéjükkel. Az egyik esős napon behívatta a főparancsnokot. Megkérdezte tőle, hogy hol van az a pergamen, amelyben aláírta a halálos ítéletét a királyi címért cserébe. Azt követelte tőle, hogy hozzák elé azonnal az öreg szenátort, aki biztosan elő tudja adni az írást. A főparancsnok eskü alatt állította, hogy senki nem küldött hozzá senkit a koronázása előtt, és hogy az országában nem is ismerik azt a szót, hogy szenátor.

Egy este megjelent az ágyánál a sánta kicsi ember.

– Én is tévedhetek néha – mondta –, bár ez ritkán fordul elő. Az idő relatív, ettől függetlenül a pontosság a legfőbb erényem. Nem úgy, mint az

ön pártfogójáé. Ő megenged magának néha lazaságot, hogy megfigyelje a vergődésüket, amiből példázatok és üzenetek lesznek. Az én dolgom viszont az, hogy ismerjem a becsvágyukat, az életük értéktelenségét és a mohóságukat, amivel a hatalom megszerzésére törekszenek – mondta. João lehunyta a szemét. – Várj, még ne halj meg, ezt meg kell mutatnom! – és kisimította a pergament. – Látod, ez az atyádé volt, ez pedig az ő apjáé, ez pedig dédapád gyilkosáé, akik valamennyien királyok lettek, és valamennyien aláírták. És itt van a tiéd, nézd meg jobban, egészen elmosódott rajta az aláírásod...

– Akkor értelmetlen volt minden – mondta erőtlenül III. João –, és a félelem is felesleges volt.

– Nem egészen – mondta a kicsi alak –, tanultunk tőled. Az ilyen hosszú királyságokat nehéz befejezni. Nézd meg még ezt az új szerződést! Szép ugye? Ezen nincsen még aláírás. Üres, és erre hamarosan szükség lesz, jelentkezett egy királynak való. Nem is sejtetted, hogy ki az, és hogy milyen erősen akarja, sokkal erősebben, mint te annak idején, már ölt is érte..., téged ölt meg, hallod, João?! Rövid időre lóvá változtattam aznap!

Ezt azonban III. João már nem hallotta.

A temetése csúf volt. A betegségben kimúló királyok megcsalják a népüket, és nem sajnálják őket senki. A végüket várják, és ha bekövetkezik – felsóhajtának. Bezzeg a kivégzett királyokat nem felejtik el soha, és a temetésük, sőt az újratemetésük is pompázatos szokott lenni. Ha kiderül, vagy inkább, ha nem derül ki...

DR. SZIRMAI IMRE

*Dr. Szilágyi András*

**A KÁRPÁT-MEDENCE ÁRPÁD-KORI  
ROTUNDÁI ÉS CENTRÁLIS TEMPLOMAI**  
Simmelweis Kiadó, Budapest, 2008.  
307 oldal, 4800 Ft.

Mi lehetne a MediArt folyóiratnak igazibb célja, mint hírt adni egy orvos kolléga egyedülálló kulturális teljesítményéről?

Valljuk be, a könyvismertetések túlnyomó

többsége azáltal jön létre, hogy a szerzőnek valamilyen személyes kapcsolata van a folyóirattal vagy a recenzió készítőjével. Nos, e sorok írójának nem volt módja személyesen ismerni dr. Szilágyi András pszichiátert, és a könyve ismertetése céljából senki nem járt közbe a MediArtnál. Viszont a Simmelweis Kiadó vezetőjének jóvoltából hozzájutottam a kötethez, és amikor első alkalommal áttanulmányoztam, már tudtam, hogy be kell róla számolnom olvasóinknak.

Dr. Szilágyi András 1965-ben végezte el az orvostudományi egyetemet Budapesten. 14 évig dolgozott a Pszichiátriai Klinikán. Osz-tályvezető főorvos Székesfehérvárott, majd, mint jelenleg is, Budapesten, a Szent Imre Kórházban.

Mint ahogy a hátsó borítón olvashatjuk, a szerző kirándulásai során szívesen látogatta országunk román kori falusi templomait. 1971-ben véletlenül ismerte meg a karcsai rotundát, melynek térszerkezete elbűvölte, s azóta szenvedélyesen és teljességre törekedve kutatta fel nem csak Magyarországot, hanem földrészünk rotundáit és centrális templomait. Valamennyiről fényképek sokaságát készítette. Szorgosan tanulmányozta a kérdéskör irodalmát.

Maga a szerző semmiféle ilyen és más háttér-információval nem szolgál, hiszen a köszönetnyilvánítás után azonnal belefog a kérdéskör szigorúan tárgyyszerű leírásába. Három fejezetre bontja értekezését:

- *A keresztény templom kialakulása*
- *A közép-kelet-európai népek kereszténysége és az államok kialakulása*
- *A Kárpát-medence Árpád-kori rotundái és centrális templomai (mint az egész könyv címe)*

Tehát a fő vizsgálódás, az ilyen típusú hazai szakrális épületek teljes körű bemutatása előtt, széles alapokon igyekszik bemutatni a kérdés történeti előzményeit. Elképesztően céltudatos munkásság az, melynek hosszú éveit során, szinte előre gondolva egy szép kivitelű könyvre, készíthette el az ókori helyszíneken, és Európa-szerte, de még a Közel-Keleten is szép színes felvételeit az épületekről. A didaktikus magyarázat érdekében sok helyen rajzaival egészítette ki a képanyagot.

Megtudhatjuk, hogy az ókori Görögországban emelt kör alakú építményeket helytelen templomnak nevezni, helyes nevük tholosz, vagy heroon, hiszen olyan személyek tiszteletére emelték őket, akik olyan hőstettet hajtottak végre, mely csak isteni közreműködéssel képzelhető el. De ismertek a gyógyító helyek kör alakú építményei is. Bizonyára sokan csodálták meg Rómában a Pantheont, mely 608-ban vált keresztény templommá. Ismerteti a korai kereszténység sír építményeit, mauzóleumait. A szerző természetesen Epheszoszban is járt, ahol lefényképezte a Mária háza előtti

kör alakú keresztelomedencét. Elképesztő pontossággal meséli el az egyházszakadások történetét, és az ezek során kialakult templom-építési szokásokat.

A II. fejezetben az európai országok történetének részletes bemutatása mellett elemzi az annyi vitát kiváltó magyar eredettörténetet. Röviden, de pontos teljességgel ismételhetjük át a római, hun, majd avar idők eseményeit, eljutva a honfoglaláshoz, s a független magyar királyság és egyház születéséhez. Az összes Árpád-házi szentet is listázza!

A 141. oldalon jut el a szerző tulajdonképpeni fő céljához, a szeretett hazájában fellelhető valamennyi rotunda lajstromához. Természetesen az egykori Nagy-Magyarország egészét tekintti át. A legkisebb falusi épületek is mind bemutatásra kerülnek. Egy ilyen áttekintés döbbenheti rá az olvasót, milyen jelentős kulturális ereje volt országunknak a korábbi időkben.

A kötetet 16 oldalnyi irodalomjegyzék zárja, ha netalán valaki tovább óhajtana elmélyülni a témában.

E rövid ismertetés írója egyben biztos: történelem, művészettörténet vagy építészet szakemberei ilyen mélységű orvosi könyvet biztos nem tudnak produkálni! Vagyis az orvos lehet az az értelmiségi, aki szorgalmas kutatómunkával egy tőle messze eső tudományterületen teljesen autentikus művet hozhat létre.

Igen jellemző a szerző törekvésére, hogy elárulja, szíve szerint a kötetnek leginkább az „Édes hazámnak akartam szolgálni” címet adta volna.

DR. GÖMÖR BÉLA

*Bagdy Emőke, Demetrovics Zsolt,  
Pilling János (szerk.)*

PoliHISTÓRIA.

**BUDA BÉLA 70. SZÜLETÉSNAPJÁRA**

Akadémiai Kiadó, Budapest, 2009.

596 oldal

A kötet belső címlapján ez is olvasható: „Köszöntők és tanulmányok Buda Béla 70. születésnapjára.” A szerkesztők „Prológus”-ának első mondata: „Az ünneplés életigenlés, a köszöntés szeretetkifejezés.” Szóval erről van



szó. Hazai orvostársadalmunk közismert és megbecsülésnek örvendő alakja, aki egyike a legtöbbit publikálóknak, elérkezett ehhez a nevezetes határkőhöz, és barátai, tisztelői, akik természetesen a pszichológia, magatartás-tudomány és addiktológia területének zászlóvivői, összeszövetkeztek egy reprezentatív kötet megvalósítására.

Nem tudni, mit szolt Buda Béla ehhez a tisztelegő kötethez. Tudjuk, nehéz elviselni, ha az emberről életében ilyen sok szépet és jót mondanak. Az nyugtathatja meg az ünnepeket, hogy a köszöntőket és a sok dicséretet teljes mértékben őszintének veheti, hiszen a szerzőknek nem főnöke, nem függnek tőle, sőt még a múltban is alig-alig voltak szolgálati viszonyban.

A tárgyyszerűségnél maradva, Buda Béla 1939. április 2-án született Budapesten. A Budapesti Orvostudományi Egyetemen 1963-ban szerzett diplomát, majd pszichiáter lett. Mint ilyen dolgozott az országos intézetben is, volt osztályvezető főorvos is az Országos Sportegészségügyi Intézetben 1978 és 1995 között. 1992-től 3 éven át a Nemzeti Egészségvédelmi Intézet főigazgatója volt. A továbbiakban számos egyetemi és intézeti vezető beosztást töltött be, legutóbb az Országos Addiktológiai Intézet igazgatója. 25 évig az Orvosi Hetilap szerkesztője, több pszichiátriai, magatartás-tudományi folyóirat szerkesztője is volt.

A kilenc meleg hangú köszöntő közül (lehet, hogy nem igazságosan) a különleges címűeket emelem ki: Aranyérmes szellemi olimpiónk köszöntése – avagy a hosszútávfutó magányossága (Bagdy Emőke), Buda Béla térdére teszi a billentyűs írógépet (Deme Tamás), Amin kívül „nincsen számunkra hely” (Grezsa Ferenc), Harcban a lélek szabadságáért (Grünczeisz Attila), A magyar pszichiátria Kazinczyja (Kopp Mária) és Miért tisztelem Buda Bélát? (Lőke János). Azt hiszem ezek a jól megfogalmazott címek sokat elmondtak a köszöntések céljáról és tartalmáról.

Ezután négy írás következik a „Tanulmá-

nyok és esszék Buda Béla munkásságáról” fejezetben. Kelemen Gábor ezzel a mondattal indítja „Rácsodálkozás és újrakezdés” című írását: „Buda Béla tizenéves korom óta befolyást gyakorol az életemre.” Baráth Árpád arra emlékezik, hogyan nyűgözte le Buda Béla, amikor először hallotta előadni nemzetközi kongresszuson az öngyilkosság járványtanáról, kulturális vonatkozásairól. Szőnyi Gábor „A terapeuta szándéka és rejtett üzenete” című dolgozatában Buda kommunikációelméleti szempontjait elemzi. Szilágyi Vilmos (avatott szexológus) írásának címével nem hagy kétséget szakmai ítélete felől: „A szexuális kultúra és a szexuálterápia úttörője”.

A szerkesztők ezután a legtetemesebb, 440 oldalnyi részt biztosították a „Köszöntő tanulmányok és esszék” részére. 25 szerző gazdagította írásaival a „Tudománytörténet”, „Kommunikáció, nyelvészet”, „Antropológia”, „Epidemiológia és adatgyűjtés”, „Addiktológia”, „Szexualitás, kötődés, család”, „Szuicidológia” és „Pszichoterápia” fejezeteket. Nem bocsátkozhatok a kitűnőbbnél kitűnőbb szerzők felsorolásába, de nem nehéz elhinni, hogy az olvasó széles spektrumban igen értékes írásokkal találkozhat e fejezetben, s bizonyára mindenki gyarapíthatja valamivel meglévő tudását.

S a befejező rész: „Buda Béla publikációi” – aminek összeállítását, nehéz munkáját Pilling János vállalta magára. Döbbenetes mennyiségű termés, melynek minőségéről a sok szerző vallott a kötet oldalain. Remek az összeállítás tematizálása (pl. társszerzővel írt vagy szerkesztett könyvek magyar vagy idegen nyelven). A könyvfejezetek, tanulmányok, cikkek felsorolása után következnek a Buda Béla publicisztikájában önként hangsúlyossá tett alkotások: Könyvek elő- és utószavai, Megemlékezések és köszöntők, Recenziók, Beszámolók.

Végzőként – talán egy könyvismertetés határait túllépve – kérem, érezze a megtisztelést és a köszönetet Buda Béla a MediArt és jogelőd lapjának hálás olvasóitól is!

DR. GÖMÖR BÉLA

*„A múlt nem csupán letűnt idő, hanem óriási tartalék a holnapokra.”*

*(Fekete György belsőépítész)*

# Kandinszkij és Amerika

## Gondolatok egy fantasztikus kiállítás kapcsán

A Moszkvában 1866-ban született Vaszilij Kandinszkij minden kétséget kizáróan az absztrakt festészet egyik létrehozójának számít. Mint köztudott, 1896 után Németországban, majd 1934-től Franciaországban élt és alkotott 1944-ben bekövetkezett haláláig, igaz az 1914 és 1921 közötti időszak Moszkvában talalta.

Nagyszabású retrospektív kiállítása 2008. október 25-én nyílt meg Münchenben, amely négy hónapig volt megtekinthető. A tárlat jelentőségét mutatja, hogy a bajor főváros után, Párizsban a Pompidou Központban, majd New Yorkban a Guggenheim Múzeumban láthatják az érdeklődők.

A kiállítás kapcsán felmerülhet a kérdés, vajon miért, hogyan és mikor került ki rengeteg műve az Egyesült Államokba, hiszen a művész sosem járt Amerikában, bár erre több lehetősége is nyílt volna. 1931-ben New Yorkba, 1935-ben pedig Észak-Karolinába kapott meghívást tanári állásra. 1940-ben, amikor New Yorkban megalakult a nácizmus elől menekülőket segítő hálózat, a Modern Művészetek Múzeumának igazgatója felajánlotta, hogy segítenek neki elhagyni Európát, úgy, ahogy azt tették számtalan művésszel. A szomorú statisztika szerint, 1933-tól 1944-ig mintegy 700 művész és 380 építész emigrált az Egyesült Államokba, nem beszélve a tudósok nagy számáról. Ennek tudatában, csak egyetérthetünk Wigner Jenő mondásával, miszerint: „Adolf Hitler igazán pompás emlékművet érdemelne az Egyesült Államoktól az amerikai



Kandinszkij 1913-ban Münchenben az *Apró örömök* festménye előtt (Fotó: Gabriele Münter)

természettudomány áldozatos fellendítéséért.” A találó megállapítást kiegészíthetjük a művészekre és az építészekre vonatkozóan is. Az pedig felfoghatatlan, hogy Európa mit veszített így.

Kandinszkij azonban nem emigrált az öreg kontinensről, alkotásai viszont nagy számban kerültek az Egyesült Államokba. Bizonyos büszkeséggel tölt el, midőn izgalmas kutatás után megállapíthattam – Kandinszkij és az absztrakt művészet ismertsége a tengerentúlon túlnyomó részben négy nő áldásos tevékenységének köszönhető. Nézzük akkor meg ezek-

nek a hölgyeknek a művészetért elkötelezett munkásságát.

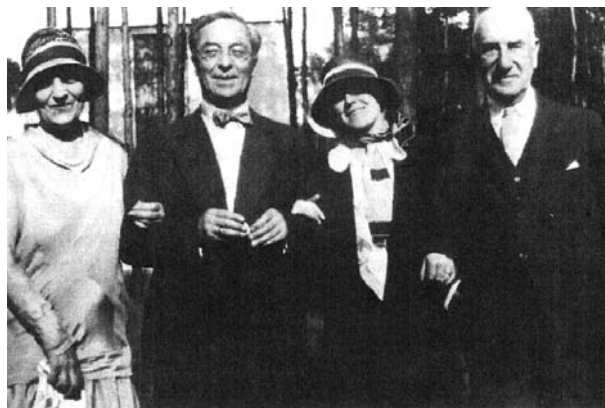
Minden rangsorolás nélkül kezdjük a sort Katharine S. Dreierrel. Az amerikai festőnő és műgyűjtő az avantgárd művészet egyik legelső támogatója és szószólója volt. 1920-ban Herwarth Waldennél, a berlini Sturm Galériában vásárolt egy Kandinszkij-festményt, majd 1922-ben személyesen is találkozott a művésszel, amikor először látogatta meg a weimari Bauhausban. Mivel mindketten érdeklődtek a misztika iránt, hittek a művészetben jelen lévő spiritualításban, azonnal remekül megértették egymást, és egy életre szóló barátságot kötöttek. Dreier már 1923-ban megszervezte Kandinszkij első önálló kiállítását New Yorkban, előadásokon népszerűsítette művészetét, és kinevezte az általa és Marcel Duchamp által alapított Sociéte Anonyme tiszteletbeli elnökhelyettesévé. Kandinszkij haláláig követte ennek a szervezetnek a tevékenységét,

levélben adott kiállítási tanácsokat Dreiernek, és folyamatosan tájékoztatta az európai művészeti életről.

A másik kapcsolódási pontot az Egyesült Államokhoz Galka Scheyer, a gazdag német konzervgyáros lányával való találkozás jelentette Kandinszkij számára. Galka Münchenben művészettörténetet tanult, majd 1924-ben Németországból a tengerentúlra utazott. Scheyer már korábban barátságot kötött Javlenszkijjel, majd a Bauhaus-időkben Weimarban Lyonel Feiningerrel, Paul Kleevel, és Kandinszkijjal. Olyan nagy hatással voltak rá ezen művészek munkái, hogy egy életre elkötelezte magát amellett, hogy művészetüket ismertté tegye Európán belül és kívül. Ajánlatára a négy festő megalapította a „Die Blaue Vier” elnevezésű csoportot, amely inkább üzleti vállalkozás volt, mint azonos elméleteken alapuló művészi társulás. A művészek Galkával aláírtak egy szerződést, melyben megbízták, hogy képviselje őket külföldön, szervezze meg kiállításait, tartson előadásokat művészetükről, valamint a képek értékesítéséről is megállapodtak. Mivel New Yorkban és Kaliforniában művészeti iskolákban tanított, mindent megtett azért, hogy főként a fiatalokban felébressze a modern művészetek szeretetét. Egy 1926-ban írt levelében így vall a saját maga által vállalt misszióról: „Egyáltalán nem azt tartom a legfontosabb feladatomnak, hogy műkereskedelmet folytassak, hanem főként a műértés iránti érdeklődést szeretném felkelteni és fejleszteni.”

A „Die Blaue Vier” első New York-i bemutatkozása után, amelyet 1925-ben valósított meg, még számos kiállítást rendezett, s egynéhány képet is eladott, de ha az nem sikerült, megtalálta a módját annak, hogyan hajtson fel pénzt a barátainak. Rengeteget utazott, Németországba is többször visszajárt. Amikor azonban a megváltozott politikai helyzetet felmérte, 250 munkát megvásárolt a „Die Blaue Vier” csoporttól, végleg elhagyta Németországot, és letelepedett Los Angelesben. A 30-as évek gazdasági válságának hatására kialakult pénzügyi problémák ellenére is folyamatosan el tudott adni a festményekből, egészen az 1940-es évek közepéig.

Hilla Rebay, a harmadik asszony, aki mindent megtett a modern művészetek és azon belül Kandinszkij munkáinak népszerűsítésé-



A desszai „mesterházak” előtt 1930 júliusában. Balról jobbra: Irene Guggenheim, Vaszilij Kandinszkij, Hilla von Rebay, Solomon Guggenheim (Fotó: Nina Kandinszkij)

ért. Az elzászi bárónő 1917-ben csatlakozott a berlini „Der Sturm” művészkörhöz. 1927-ben azzal a hittel érkezett New Yorkba, hogy Amerikában elfogadottabb a modern ízlés, mint az öreg kontinensen. De hamarosan csalódnia kellett, és lehangolva írta meg tapasztalatait barátainak: „Amerikának nincs stílusa. Ennek az országnak én túl modern vagyok.” Vagy: „Ebben az országban rá sem hederít senki az absztrakt művészetre.” Azonban ezt a hölgyet nem olyan fából faragták, hogy csak úgy feladja elhatározását. Tehetséges volt és ambíciózus, rövid időn belül kiállította kollázsait New Yorkban, s munkáival felkeltette Irene Guggenheim figyelmét. Solomon Guggenheim iparmágnás és bányabárá felesége, született Irene Rotschild volt a család első műgyűjtője. Ő a negyedik nő, aki az amerikai utat kijárta a modern művészeteknek. Kezdetként megbízást adott Rebaynak a férje portréjának megfestésére. Amikor a férfi modellt ült a festőnő műtermében, kiadós diskurzusba kezdtek az európai művészeti életről. Rebay lelkesen számolt be a berlini Sturm Galéria tulajdonosa, Herwarth Walden és a köré csoportosuló művészek tevékenységéről. Olyan meggyőző volt a bárónő beszámolója, hogy Guggenheim 1929-ben őt bízta meg, hogy a gyűjteménye részére festményeket vásároljon. Folyamatosan járta Európát, hogy lehetőség szerint a legjobb munkákat tudja megszerezni. Ő ajánlotta Guggenheimék figyelmébe Rudolf Bauert, Marc Chagallt, Robert Delaunayt, Kandinszkijt és – érdekes magyar vonatkozás – Moholy-Nagy Lászlót. Ők mindannyian Walden felfedezettjei voltak.

Rebay tisztában volt azzal a veszéllyel, hogy

a Solomon Guggenheim-gyűjtemény új iránya megbotránkoztatja majd a közvéleményt, ezért európai segítőjét így figyelmeztette: „Guggenheimer gyűjteménye miatt támadások fogják érni, ezért az anyag, amit megvásárolunk, a legeslegjobb minőségű kell, hogy legyen.” A bárónő 1930-ban Guggenheimerrel együtt utazott Európába, ahol a házaspár megbizonyosodhatott arról, hogy itt sokkal népszerűbb az absztrakt festészet, mint Amerikában. Közösén vásároltak új munkákat, és találkoztak az általuk kedvelt művészekkel is. E körút alatt látogatták meg Kandinszkijt is a dessau Bauhausban, s ekkor vásárolták meg a 1923-ban festett *Kompozíció VIII.* című festményét, mely az első volt a több mint 150 műsorában, amelyek ma a Guggenheim-alapítvány gyűjteményében találhatók tőle. Rebay az elkövetkezendő időkben még több művet vásárolt Kandinszkij munkáiból, de a harmincas évek gazdasági válsága miatt még Guggenheim sem tudta gyűjteményét gyarapítani. Hilla Rebaynak azért bőven akadt munkája a műalkotások beszerzésén túl, kiállításokat szervezett, emellett publikált és előadásokat tartott az absztrakt festészetéről. 1936 és 1938 között a Guggenheim-gyűjteményt az Egyesült Államok számos városában bemutatták. Kandinszkij ezeknek a prezentációknak és a hozzá kiadott katalógusoknak lelkes támogatója volt, hitt abban, hogy ez a legmeggyőzőbb propaganda a tárgymentes festészet mellett. Hilla Rebay ebben az időben kezdte el dédelgetni magában egy New York-i múzeum tervét, majd fokozatosan és diszkréten meggyőzte Guggenheimerket is elképzelésének fontosságáról. Kandinszkijnek is beszámolt a tervekről, aki természetesen nagy örömmel és elragadtatással reagált a hírre, s azonnal tanácsokat adott, hogy kik kerüljenek be a gyűjteménybe. A Solo-



Kandinszkij 1939-ben az *Uralkodó iv* című festménye előtt

mon Guggenheim-alapítványt 1937-ben hozták létre, melynek élére természetesen Rebay került. Vezetése alatt a válogatás gyorsan bővült, folyamatosan kiegészítésre kerültek az addig alulreprezentált területek.

1938-ban a nácik „elfajzott művészet” címen elhíresült tisztogatási akciója keretében a német múzeumokból eltávolították vagy elkobozták az avantgárd festményeket, így sok amerikai gyűjtőnek lehetősége nyílt azokat megszerezni. Mivel a németeknek ezekből a művekből tilos volt vásárolni (persze ez nem akadályozta meg az elszánt német műgyűjtőket), nagyon sok festmény devizáért külföldre került. 1938 szeptemberében Rebayt is értesítették levélben: „A német kormányzat a legtöbb modern képet értékesíteni akarja, amelyek különböző múzeumokban találhatók... Gondoltam Önt érdekelhetik Klee, Kandinszkij és Franz Marc egyes képei.” Állandó kapcsolatban állt olyan emberekkel, akik folyamatosan tájékoztatták, hol mit lehet megvásárolni.

Ezekben az időkben már nem volt szétválasztható Solomon Guggenheim törekvése, hogy segítse a kísérletező avantgárd festőket, azon kívánságától, hogy a lehető legtöbb műalkotást kimentse a veszélyeztetett Európából. Az 1939-ben megrendezett „The Art of Tomorrow” kiállításon már 215 festmény szerepelt, s köztük Kandinszkijt 104 mű képviselte. A Guggenheim-gyűjtemény 1939-es kiállítása alkalmából a *New York World* hasábjain Emily Genauer (szintén hölgy!) írta: „Kandinszkij művei olyan komplexek, és annyi akció, mozgás van bennük, amit kifinomult átéléssel, kontraponttal egyensúlyoz ki, hangok, formák struktúrák variációival kidolgozva, melyek végtelenül megigéznek, elbűvölnek. Olyanok, mint egy tűzijáték az országos vásárokon, mint a napsugárban tündöklő szökőkutak, mint néhány ütem muzsika vagy egy fölöttébb értékes, pompás anyag.”

Ez a története tehát annak, hogy egy nagy tekintélyű iparmágnás mecénás és néhány elkötelezett ember segítségével világszerte ismertté és elismertté vált Kandinszkij művészete, s hogy ma a leghíresebb múzeumokban és ilyen életmű-kiállításokon mi is gyönyörködhetünk a művész fantasztikus festményeiben. Azt hiszem, az a legkevesebb, hogy halkan köszönetet mondunk ezért.

WÉBER KRISZTINA

## Garas Klára művészettörténész

A Medicina Könyvkiadó *Akadémikus Portrék* című új sorozatában az elmúlt évben jelent meg Herzka Ferenc filmrendező szerkesztésében az A/5-ös méretű, 68 oldalas könyv, amely nem csupán tárgyát, de műfaját tekintve is különlegesség.

Garas Klára akadémikus, aki korábban több évtizeden keresztül a magyar és a nemzetközi művészeti-tudományos életben meglehetősen aktív szerepet játszott, mára ugyanis visszavonultan tevékenykedik. Megszólalása, megszólítása ritka esemény. A vele való beszélgetés könyvben való megjelentetése azért számít továbbá egyedien érdekes vállalkozásnak, mivel ennek alapjául a 2007. december 21. és 2008. január 10. között Garas Klára akadémikussal forgatott film szolgál. E felvétel szerkesztett, rövidített változatát veheti tehát az olvasó kézbe. (Kár, hogy nincs utalás arra, hogy elkészült volna a film DVD-változata, az hol szerezhető be, illetve vajon nem kapható-e olyan kötet, amely tartalmazza a DVD-t is.)

„Mindennapi beszélgetések nem mindennapi emberekkel...” – írja Palkovits Miklós a Garas Klárával foglalkozó könyv előszavában, ami tájékoztat arról is, hogy az *Akadémikus portrék – nők a tudományban* címet viselő sorozat kötetei a hazai tudományos élet akadémikus hölgyeit hivatottak bemutatni. A valóban közérthető, közvetlen hangvételű beszélgetést számos fotó és dokumentum teszi színessé. A Garas Klára életét végigkísérő felvételek mellett felbukkannak a kiváló művészettörténész pályatársak – Pigler Andor, Aggházy Mária, Radocsay Dénes, Rabinovszky Máriusz – portréi is. E kiválóságok Garas Klára kutatásaihoz kapcsolódó működése is említésre kerül az igényes megjelenésű könyvben.

Mint a beszélgetést megelőző lapon szereplő rövid táblázatos életrajzból megtudható, Garas Klára 1941-ben diplomázott és szerzett egyetemi doktorátust a budapesti Pázmány Péter Tu-

dományegyetemen művészettörténész-régész szakon. 1945 februárjától a Szépművészeti Múzeum tudományos munkatársa. Szakterülete a magyarországi barokk művészet, a XVII–XVIII. századi német-osztrák, a velencei settecento, valamint az itáliai reneszánsz festészet- és gyűjteménytörténet. 1955-ben kandidátusi, 1961-ben tudományok doktora fokozatot szerzett. Ez utóbbit Maulbertsch-monográfiájával érdemelte ki. 1964-től húsz éven át a budapesti Szépművészeti Múzeum főigazgatója. 1973-tól az Magyar Tudományos Akadémia levelező, 1985-től rendes tagja. Mint életrajzának első sorából megtudjuk, a Rákosszentmihályon született Garas Klára akadémikus idén nyáron ünnepelte 90. születésnapját.



Garas Klára

Habár, mint ahogy az Előszó hangsúlyozza, a kötet nem életregény, mégis az olvasói kíváncsiságot jól képviselő kérdező fellebbenti a fátylat Garas Klára családi hátterének és tudományos pályájának főbb részleteiről. Műszaki értelmiségi családból származik, németül, franciául, angolul és olaszul megtanulva egész életét a művészettörténeti kutatásnak szentelte, illetve szenteli ma is. 1999-ben, a nyolcvanadik születésnapjára megjelent Garas Klára-tanulmánykötetben tették közzé addig megjelent publikációinak tekintélyes bibliográfiáját. Ebből egyértelműen kiderül, hogy Garas Klára nem csupán a hazai művészettörténet jeles művelője, de nemzetközi vonatkozású kutatási témái, illetve külföldi publikációi révén az egyetemes művészettörténet-tudomány kiemelkedő alakja.

A múzeumban folytatott két évtizedes muzeológusi ténykedését követően kapott megbízást arra, hogy egykori főnökét, a kiváló művészettörténész Pigler Andort kövesse a Szépművészeti Múzeum élén. Tehát nem politikai sakkjátszmák eredményeként – mint az minálunk olykor előfordul – került a világ egyik híres gyűjteményének főigazgatói székébe, hanem

tudományos munkássága, rátermettsége és emberi tulajdonságai miatt. Ennek tudható be, hogy 1964-től 20 éven keresztül, nyugdíjazásáig számottevő eredményeket felmutatva látta el ezt a hivatalt. Alap kutatásokon, levéltári forrásokon nyugvó kutatói működését, hallatlan szorgalmát és elkötelezettségét számos jelentős művészettörténeti felfedezés jelzi.

De idézzünk a Garas Klárával folytatott beszélgetésből, ismerjük meg az ő receptjét: „A publikáció lépcsőzetesen épül fel. Úgy kezdődik, hogy az ember ír egy cikket vagy egy tanulmányt. Ha érdekes a téma, és jelentős az eredmény, akkor esetleg külföldön is leközzölhet. De mindenképpen közzé kell tenni, mert csak úgy válik a művészettörténet egészének részévé.” Kutatói kurázsija, állhatatos buzgalma és közleményeinek tudományos színvonala nem csupán számára szerzett itthon és külföldön vitathatatlan reputációt, de szellemi kincsekben gazdag hazánknak is.

Gerevich Tibor professzorhoz a főleg Eger környékén működő Kracker János Lukács osztárak származású festőről készült disszertációt nyújtott be 1941-ben. A háborút követően érdeklődésének fókuszába egy másik, Magyarországon – Sümegen, Győrött, Kalocsán – is tevékenykedő barokk festő, Franz Anton Maulbertsch életművének kutatása került. A Közép-Európa több országában is alkotó művészről készült monográfiája 1974-ben német nyelven is megjelent.

A beszélgetés finoman érzékelteti, hogy a kutatómunka, a múzeumi kiállítások feltételei Magyarországon, a „vasfüggöny” mögött lényegesen mások voltak, mint 1989 után. Habár több ilyen irányú kérdést is kap, Garas Klára a Szépművészeti Múzeum mai állapotairól diplomatikusan nem nyilatkozik, helyette mindig főigazgatósága alatti eseményekkel hozakodik elő, sajátos szerénységgel említve a Művészet-történeiszek Nemzetközi Kongresszusának megszervezésével járó feladatokat, a Vasarely-kiállítás közművelődési hatásait, a múzeumi programokon és sajtótájékoztatókon a médiák jelenlétét, a külföldi politikusok és közéleti személyiségek látogatásának sorát.

A könyv 47. oldalán a riport készítője váratlanul az alábbiakkal hozakodik elő: „A szépségek után egy kellemetlen kérdés: Ön az 1983-as múzeumi betörés után ment nyugdíjba?” „A betörés után mentem nyugdíjba. Ez megfelel a té-

nyeknek. Tulajdonképpen nem szorosán, de összefügg a nyugdíjazásom a betöréssel” – hangzik a válasz. A könyvből megtudhatjuk Luciano Berti, a firenzei Uffizi Képtár igazgatójának reagálását e tragikus bűncselekményre, azon dokumentumértékű cikk segítségével, amelyet az olasz sajtót pásztázó Hubay Miklós professzor egy írása tett a hazai közvélemény számára ismertté. A máig nem egyértelműen tisztázott – feltehetően görög – megrendelő megbízására erre szakosodott olasz bűnözők és magyar segítők (többek között zöldségesek) együttműködésével végrehajtott bűncselekmény a budapesti Zsidó Múzeum kirablása mellett talán a legtöbb sajtóvisszhangot kapott hazai közgyűjteményi rablás volt. Érdekes módon mindkét – professzionálisan végrehajtott, felbecsülhetetlen értékű kulturális javak eltulajdonítását és veszélyeztetését megvalósító – főbenjáró bűncselekmény számai a Balkánra vezettek, és az Interpol segítségével mindkettőt gyorsan göngyölte fel a magyar rendőrség. A képek szerencsére megletek, és restauráltatásukat követően hamarosan ismét kiállították őket.

Habár leköszönését követően külön kutatói íróasztalt tartottak fenn számára a Szépművészeti Múzeumban, mely lehetőséggel hosszú éveken át élt is, újabban – mivel a közlekedés a forgalmas városban, a kiadványok cipelése egyre terheesebbé vált számára – a szükséges könyveket, szakmai anyagokat korábbi munkatársai rendszeres időközönként lakására viszik. Így tudja figyelemmel kísérni tudományterületét, és kap lehetőséget arra, hogy publikációinak számát gyarapíthassa. Szellemi állapotát, munkakedvét jelzi, hogy 80. születésnapjára összeállított bibliográfiája számos tétellel gyarapodott.

Természetesen minden olvasó, más és más részletre figyelhet fel Garas Klára élettapasztalattal gazdag, bölcs gondolatait olvasva. Bízunk abban, hogy írásunk többek érdeklődését felkeltette eme tanulságokban gazdag és fajsúlyos pálya, illetve színes, közvetlen személyiség iránt.

A recenzens, aki a Szépművészeti Múzeumban szakalkalmazottként dolgozva ismerhette meg személyesen Garas Klára akadémikust, e könyvismertetéssel kíván nagy tisztelettel a Szépművészeti Múzeum egykori főigazgatójának mindenekelőtt jó egészséget és további publikációkat 90. születésnapja alkalmából!

DR. MATITS FERENC

# Ők mesélték...

## Riskó Tibor

Van egy szép kristályvázám, a hozzátartozó piros szalaggal, ami aranybetűkkel bizonyítja, hogy: „1961. VIII. 20. Pécs Gyorsasági Bajnokság Autó-Motor tiszteletdíja.” Egyik féltve őrzött emlékem ez! Annak ellenére, hogy én sohasem motoroztam, nem vettem részt gyorsasági bajnokságon! Ami értékessé, emlékezetessé teszi számomra, annak a története, hogyan került hozzám a váza és a szalag.

Az ötvenes évek elején egy fiút vettünk fel az osztályra, aki spondylitis tbc miatt megbénult. Addig sok éven keresztül fűzöt hordott, majd gipszágyban feküdt, de állapota egyre romlott. Alsó végtagjai megbénultak, széklet-, vizeletinkontinens lett. Reménytelennek ítélt állapotban helyezték hozzánk, további kezelését nem vállalták. Abban az időben a csontízületi, főleg a gerincfolyamattal szenvedő tbc-s betegeket általában „konzervatív” módszerekkel kezelték. Ezt a kezelési módot R. Kaufmann (1953) úgy jellemezte, hogy „semmilyen állatkísérlet sem tudja megteremteni azt a rettenetes olvasmányt, amelyet betegeink kórlapjának tanulmányozása nyújt, amikor a gipsz alatt várakoznak, és minden röntgenvizsgálat csak az előrehaladó destructiót igazolja”. Ilyen sorsú betegekkal abban az időben gyakran találkoztunk. Látva a fiú állapotát, csakis műtéti megoldásra gondolhattam. Kitakarítottuk a csigolyák tbc-s góciát, elülső behatolásból egyidejűleg felszabadítottuk a gerincvelőt, és stabilizáltuk a gerincoszlopot. Megfelelő antituberkulotikus gyógyszereket adtunk. Állapota fokozatosan javult, olyannyira, hogy néhány évvel a műtét után, az '56-os forradalomban olyan aktívan vett részt, hogy utána letartóztatták. Édesanyja – aki orvos volt – mindent megtett, hogy fiát kiszabadítsa. Lobogtatta a korábbi zárójelentéseket, hogy a fiú milyen súlyos állapotban volt, betegsége kiújulhat. Elérte, hogy fiát áthelyezték a rabkórházba. Az ottani orvosok engem hívtak konzíliumba. Elmagyaráztam, tbc-s betegsége miatt milyen

veszély fenyegeti a fiút. Előfordulhat az is, hogy újból megbénul. Hogyan kezelnek majd a rabkórházban egy bénult, széklet-, vizeletinkontinens beteget? Ha ez bekövetkezik, és ilyen állapotában helyeznék szabadlábra, milyen felelősséget kell vállalniuk! Így sikerült elérnem, hogy – bizonyos feltételekkel – szabadlábra helyezték. Múltak az évek, és a fiú annyira rendbejött, hogy régi szenvedélyéhez, a motorozáshoz is visszatérhetett. Részt vett a Pécsi Gyorsasági Motoros Bajnokságon! Ott nyerte a vázát és a szalagot. Nem sokkal a bajnokság után megjelent nálam, és azt mondta: „Doktor bácsi, ezt maga nyerte!” Átadta a vázát és a szalagot. (Azért szólított „doktor bácsi”-nak, mert abból az időből ismertük egymást, amikor kettőnk kapcsolatában ez a megszólítás illetett meg.) Azóta is féltve őrzöm ezt az emléket. Sokat gondoltam, gondolok erre a történetre, ezért (is) érdemes orvosnak lenni!

## Gömör Béla

Magam dr. Schulhof Ödön tanár úrtól hallottam ezt a történetet, de bizonyára mások, akik akkortájt ott dogoztak, szintén emlékeznek rá. Carl Nothnagel német orvos (1841–1905), akinek a nevét három szindróma is őrzi, a klinikai orvostudomány rendes tanára volt a bécsi egyetemen. Schulhof tanár úr nem találkozhatott vele, de hosszú ideig működött Berlinben és Bécsben, s ott hallhatta e rövid anekdotát.

Egy ízben igen felindultan kereste Nothnagel professzort az egyik tanársegéde.

– Kérem, professzor úr, ne higgyen ennek a betegnek, aki mindjárt keresni fogja, és engem rossz színben fog bemutatni. A történetéből egy szó sem igaz.

Mire Nothnagel professzor:

– Ugyan, tanársegéd úr, ne izgassa magát ezért a kis ügyért, hiszen annyiszor mondtak magáról valótlanul jót, egyszer viselje el a fordítottját!

■ ...a pesti Szent István-bazilika kupolájának építését 1848-ban kezdték el. Azonban 1868. januárjában beomlott a kupola, s csak 1874-ben kezdtek hozzá újra az építkezéshez.

■ ...Rudolf trónörökös és Stefánia belga királylány házasságából egyetlen gyermek született Bécsben 1883. szeptember 2-án. Az új főhercegnő az Erzsébet Mária Henrietta Stefánia Gizella nevet kapta. Később csak vörös hercegnőként emlegették Bécsben, ugyanis Ferenc József kedvenc unokája, miután három gyermeke született Ottó Windischgrätz herceggel kötött házasságából, a háború után összeállt egy tanítóból lett szocialista agitátorral, és aktívan támogatta a szocialista pártot. 1963-ban nyolcvanéves korában halt meg.

■ ...Mikszáth Kálmán 1889-től tíz éven át minden év júliusát és augusztusát Bad Gleichenbergben, Ausztria egyik leghíresebb fürdőhelyén töltötte. A Stájerország délkeleti csücskében található fürdőtelep 305 méter tengerszint feletti magasságban fekszik, erdők által körülvéve.

■ ...Woodrow Wilson, az I. világháború utáni békekötések nyomán elhíresült amerikai elnök 1913-ban kezdte meg első mandátumát. Egy évvel később, amikor 59 éves volt, hirtelen megöszvegyült. Hamarosan viharos szerelembe esett a 42 éves Edith Galttal, 250 levelük maradt fenn bizonyítékként az utókornak. 1915. december 18-án keltek egybe. Lassan, de biztosan az elnökefeleség egyre jobban részt vett az elnöki hatalom gyakorlásában, amit a szoros eredménnyel megnyert második elnöki periódus alatt is folytathatott. 1919 áprilisában kapta az elnök az első agyvérzését. Ettől kezdve a first lady összejátszott az elnököt mindvégig kezelő orvossal, dr. Graysonnal – akit ő 1903 óta ismert! El tudták titkolni az egyre betegbb, második agyvérzést is elszenvedő Wilson állapotát a kabinet és a sajtó elől, és sok esetben gyakorlatilag Edith Galt gyakorolta az elnöki hatalmat. A majdnem magatehetetlen elnök 1921 márciusában adta át az elnökséget Hardingnak, s még 1924 februárjáig élt.

■ ...James Graham: Az alkoholizmus titkos története című könyvében olvasható, hogy – többek között – a jelentős írók közül bizonyíthatóan a következők voltak súlyos alkoholis-

ták: Edgar Allan Poe, Sinclair Lewis, Eugene O'Neill, F. Scott Fitzgerald, Ernest Hemingway, William Faulkner, John Steinbeck, Jack London, Tennessee Williams, Truman Capote, Jack Kerouac, Irwin Shaw, Raymond Chandler és Thornton Wilder.

■ ...Bernáth Aurél neves festőművész testvére postamester volt Kaposvárott, és különleges nevet viselt: Bernáth Cézár.

■ ...felismerve a kullancshelyzet kritikus voltát, orvosok, állatorvosok és biológusok megalapították a Magyar Kullancsszövetség Közhasznú Egyesületet, mely a társadalom segítségével igyekszik támogatni a kullancsokkal kapcsolatos zoológiai és járványtani kutatásokat, valamint a kullancsok által terjesztett emberi megbetegedések megelőzését, korai felismerését. Szerepet vállalnak a társállatok, elsősorban kutyák és macskák kullancs terjesztette megbetegedéseinek megelőzésében is. Kiemelt céljuk, hogy a kullancsok és az általuk terjesztett betegségek elleni védekezési módok mindenki számára ismertek legyenek.

■ ...mint 2004-ben is, Horst Köhler 2009 májusában is legyőzte az elnökválasztó gyűlésben Gesine Schwan asszonyt, s így újabb 5 évre lett a német állam elnöke. Bessarábiai német szülők gyermekeként született 1943. február 22-én az akkor német megszállás alatt álló Lengyelországban. A háború után a család Kelet-Németországba menekült, onnan pedig 1953-ban az akkori szövetségi köztársaságba, ahol Ludwigsburgban telepedtek le. A közigazdász és pénzügyi szakember korábban a Nemzetközi Valutaalap igazgatója volt.

■ ...Moszkvában nemrég egészséges kisbábnak adott életet egy 250 kilós testsúlyú asszony. A harmincnégy éves nő 16 éven keresztül várt a gyermekáldásra. A császármetszés műtete öt órát vett igénybe, de eredménnyel járt: egy kétkilós kisfiú jött a világra.

■ ...magas színvonalú kulturális ünnepségen került sor a klinikai igazgatói helyet átadó Tulassay Zsolt professzor köszöntésére 2009. június 5-én az MTA dísztermében. Jeles operatőrök, zongoristák és színművészek közreműködése tette felejthetetlenné a családi hangulatú estét.



## „Ágneska” története

Fotós múltam kezdete 60 évvel korábbra tehető, ugyanis 12 éves voltam, amikor először próbálkoztam a fényképezéssel. A „technikát” az édesapánktól ránk maradt, zöld filccel bélelt, valódi bőrtokban lévő, velem egyidős, dupla kihuzatos, harmonikás Zeiss Ikon gép jelentette. A maga valóságában gyönyörű gép eredetileg lemezkazettás volt, de szereztünk hozzá rollfilmkazettát, így aztán 6x9-es képeket készíthettem, több-kevesebb sikerrel.

Második fényképezőgépemnek különös története volt. Nevezetesen 1956 novemberében Pécsen, elsőéves medikus koromban vásároltam. A forradalom leverése után nem tudtam hazautazni Esztergomba. Az esedékes ösztöndíjak már korábban megérkeztek a Dékáni Hivatalba, de kifizetni csak a töredékét tudták, mert a hallgatók zöme – tanítás nem lévén – november 4-e után eltávozott. A bizonytalan politikai és gazdasági helyzetben, attól félvén, hogy a pénz értékét veszíti, több alkalommal is „rendkívüli segély”-ben részesítették az itt maradottakat. Ebből vettem egy Certo Dollina Super gépet, amely már 24x36-os filmre dolgozott, Tessar 2.8/50-es objektíve és 1/500 sec-t tudó Compur Rapid zára volt. Ez a „modern” gép bátorított fel, hogy Lajos László (az azonos nevű, nagyhírű szülész professzor fia) joghallgató barátommal együtt 1957-ben belépjek a nemrég megalakult Mecseki Fotoklubba. Ő az idők folyamán AFIAP minősítésű fotóművésszé nőtte ki magát, míg én – vélhetően a klinikai munka, számolatlan ügyeletek, szakvizsgák stb. következtében – amatőr fotós maradtam.

Némi sikert azért így is arattam klubtagsá-

gom idején. Ezek közül a legkedvesebb az „Ágneska” című képemhez fűződik. Ez a fotó már nem a Certo Dollinával, hanem akkori új büszkeségemmel, egy tükörreflexes Prakticával készült. Kislányunk figyelmét felkeltette a vasárnap délelőtti napfény csillogása a biedermeier szekrényen, odatotyogott, kezével gondosan megtámaszkodott, majd amikor már biztosnak érezte a talajt a lába alatt, felfelé nézve elmélyülten, hosszasan tanulmányozta a számára szokatlan jelenséget. Előkaptam a fényképezőgépet, és exponáltam. Technikailag jól sikerült a kép, a „kompozíció” is tetszett, de számomra szédítő volt a póz. Ezért aztán 90°-nyi elfordítás után született meg a végleges kép! Először a klubban, a szokásos heti képbírálaton dicsérték, majd az 1968-ban Pécsen megrendezett II. Nemzetközi Művészi Fotószalon falára is felkerült, pedig ugyancsak nagy volt a konkurencia, hiszen Európából és Dél-Amerikából 26 fotóklub



szerepelt a tárlaton. 1970-ben az Orvos-Egészségügyi Dolgozók Szakszervezete VIII. Országos Fényképképzésén is beválogatta a zsűri, míg 1972-ben a Budai Foto és Film Klub tavaszi tárlatán elnyerte az „egyesületi díj”-at, melynek attribútuma a klub emblémájával díszített plakett volt. (Végül egy „technikai” megjegyzés a bemutatott képhez: sajnos az eredeti, 30x40-es nagyítás holléte a múlt homályába veszett, csak egy 18x24-es, „ütött-kopott” kópiát találtam, ezért a hibákat, mint pl. a rászáradt vízcseppek, kéretik elnézni!)

Fotózni ma is szeretek, persze már digitális technikával.

DR. SÜLE TAMÁS



Ágneska

*Dr. Süle Tamás felvétele (1968)*