

SZEGEDI TUDOMÁNYEGYETEM
BÖLCSESZETTUDOMÁNYI KAR

Pusztai Gabriella

A magyar orvosok tevékenysége Fekete-Afrikában
a 20. század elejétől az 1960-as évek végéig

Doktori értekezés

Témavezető:

Dr. Marjanucz László

egyetemi docens

SZEGED

2008

TARTALOMJEGYZÉK

BEVEZETŐ	3
I. HAGYOMÁNYOS ORVOSLÁS FEKETE-AFRIKÁBAN	10
1. Módszertani megjegyzések	10
2. A hagyományos orvoslás alapfogalmai, legfontosabb tényezői	13
3. A fekete-afrikai gyógyászat történetének kiemelkedő állomásai	23
Virágzó államok. A kezdetektől a 16. századig	23
„A partvidék a korlátlan lehetőségek hazája lett”. A kereskedelmi kapcsolatok, a gyarmatosítás évei	29
II. A „NYUGATI MEDICINA” MEGJELENÉSE A FÖLDRÉSZEN	40
1. Az európaiak szerepvállalása	40
2. Távoli tájakon. Magyar orvosok Európán kívül, Fekete-Afrikában	44
A 18–19. század utazói	44
A 19. század végétől az első világháborúig	45
A két világháború közötti évek	46
A második világháború és hatása	48
A szocialista rendszer	49
III. KIEMELKEDŐ JELENTŐSÉGŰ MAGYAR ORVOSOK	51
1. Az afrikai egészségügyi munka nehézségei	51
2. A libériaiak „nagy fehér varázslója”. Dr. Fuszek Rudolf	56
3. Az abesszin császári udvar orvosa. Dr. Mészáros Kálmán	84
4. Arusha magyar orvosa. Dr. Sáska László	101
5. Belga Kongó kórházaiban. Dr. Thanhoffer Lajos	117
6. Afrika szívében. Dr. Scheitz László belga kongói működése	131
7. Magyar orvosok a lambarénai kórházban	151
8. Záró gondolatok	159
A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ TRÓPUSI	
BETEGSÉGEK KISLEXIKONA	160
FELHASZNÁLT IRODALOM	169
FÜGGELÉK	188
1. Térkép Afrika újrafelosztásáról az első világháború után	189
2. Fotók magyar orvosok gyűjteményeiből	189

BEVEZETŐ

A MAGYAR ORVOSOK TEVÉKENYSÉGE FEKETE-AFRIKÁBAN A 20. SZÁZAD ELEJÉTŐL AZ 1960-AS ÉVEK VÉGÉIG

című téma feldolgozásához

A dolgozat témája

A magyar történelem, orvostörténet számára nem teljesen ismeretlen doktori értekezésem témája, a Fekete-Afrikában dolgozó magyar orvosok tevékenysége. Az emigráció történetírói, a tudománytörténet kutatói, a földrajzi utazók, a vadászutazók életrajzírói kisebb lélegzetű dolgozataikban foglalták össze egy-egy kiváló honfitársunk pályafutását. Kubassek János, Ács Tivadar, Krizsán László¹ könyvei, a Balázs Dénes szerkesztette Magyar utazók lexikona, Kapronczay Károly Magyar Orvoséletrajzi Lexikona számos lényeges adatot közölnek. Az Orvosi Hetilapban, a Földrajzi Múzeumi Közleményekben, a Magyar Vadászújságban, a napilapok különböző számaiban szintén felfelbukkan nevük. Az orvostörténészek és egyéb tudományágak szűk szakmai körein belül is csak részben ismert teljes életművük, a gyógyításban, az élet más területén elért eredményeik. Napjainkig nem született olyan írás, mely felmérné és összegezné: a magyar orvosok mikor és milyen okokból hagyták el hazájukat, milyen céllal és eredménnyel tették azt, s főképpen, milyen szerepet játszottak Fekete-Afrika történelmében.

Az általam részletes feldolgozásra kiválasztott orvosok tevékenységét komplexen vizsgálom, bár a hangsúlyt az egészségügyben játszott szerepükre helyezem. Idejük jelentős részét foglalta le a praktizálás mellett a tudományos kutatás. A magánpraxis kialakításától többen eljutottak egy-egy földrajzi terület, országrész egészségügyi, gyógyászati ellátásának megszervezéséig. Természettudományos tevékenységük a botanika, a zoológia különböző ágaira terjedt ki, s neves vadászokat is számon tartunk soraik között. Egy-egy törzsről, népcsoportról, etnikai közösségről készített tanulmányuk, leírásuk, tárgyi gyűjtésük a néprajztudományt gazdagítják. Bizonyos társadalmi folyamatok, történelmi események bemutatása, a körülöttük lévő társadalom felépítésére, szerkezetére vonatkozó megfigyeléseik többek között a történészek számára lehetnek hasznosak.

¹ Kubassek János, Dr.: Jeles világhírók nyomdokain. 2. k. Dénes Natur Műhely Kiadó 2001.; Ács Tivadar: Akik elvándoroltak. Budapest 1940.; Ács Tivadar: Magyarok idegenben. Budapest 1947.; Krizsán László, Dr.: Magyar vadászutazók a nagyvilágban. Terra Print, Budapest 1998.; Kapronczay Károly: Magyar Orvoséletrajzi Lexikon. Budapest 2004.

Nem szabad elfelejtenünk azonban, hogy az európai medicina nem „légüres térbe” érkezett Afrikába, hanem párhuzamosan élt és részben rárétegződött a több évszázados hagyománnyal rendelkező afrikai etnomedicinára. Csupán e tény függvényében tudunk elfogulatlan képet alkotni az ún. modern orvoslás s a magyar orvosok szerepéről a földrészen. Ezért dolgozatom első része a hagyományos gyógyászat alapelemeit, rövid történetét taglalja.

Munkám időbeli határait kijelöli az első Afrikában praktizáló magyar orvos megjelenése a 20. század első évtizedében és a tömeges külföldi munkavállalás megindulása az 1960-as évek végén. A két időpont között, vagyis a gyarmati imperializmus és a függetlenné válás idején élt és dolgozott a földrészen az általam kiválasztott hét orvos.² A vizsgált időszakban világosan látható, hogy Trianont követően, s még inkább az 1930-as években vált élénkebbé a kivándorlás a trópusi iskolákon át a gyarmatok, ill. a független afrikai országok felé. A magyar történelem bizonyos eseményei és egyéb történelmi folyamatok további lökéseket adtak az emigrációnak.

Földrajzilag Fekete-Afrika területét állítottam középpontba, részletesen feltárva orvosaink megjelenését Kamerunban, Libériában, Gabonban, Tanganyikában, Etiópiában, Belga Kongóban. A célországok kiválasztása korántsem volt véletlen. Szerepet játszott a magyarokat kiképző gyarmatorvosi intézetek helye (Antwerpen, Hamburg), ahonnan német és belga gyarmatra utaztak tovább elsősorban. Vonzó helynek számított Afrika két szabad állama (Libéria, Etiópia) a sokszor antikolonialista nézetekkel szimpatizáló magyarok számára, bár Etiópia földrajzi közelsége,³ éghajlata, vadászható állatállománya szintén lényeges momentum lehetett a kiutazáskor. Gabon Albert Schweitzer személyiségének köszönhetően vált érdeklődésre méltó célállomássá.

A feldolgozás során lényeges szempontnak tartottam azt is, hogy azokra az orvosokra koncentráljak elsősorban, akik hosszabb időre telepedtek le új hazájukban, s nemcsak egy-egy rövidebb tanulmányútra érkeztek Afrikába. A hosszabb időintervallum lehetővé tette számukra, hogy szakmájuk valamely területén kimagasló eredményt érhesse el, hosszabb-rövidebb időre formálójává, hiteles szemtanújává válhassanak egyes országok, tartományok történelmének. A velük kapcsolatos, részben még ismeretlen dokumentumok értékes forrásbázist alkotnak.

² Nyolcadikként Baksai Lászlóról emlékezem meg, aki nem illeszkedik a megadott időintervallumba, de jelentősége miatt nem hagyható ki a lambarénéi magyarok közül.

³ Lásd! Szélinger Balázs (2008) 155.

A téma forrásbázisa, feldolgozása

Fekete-Afrika története

A földrész, az afrikai országok történelméről, az afrikai gyarmatbirodalmak kialakulásáról, a függetlenné válásról elsősorban magyar nyelvű szakirodalmat használtam fel. A kiemelkedő jelentőségű magyar orvosok egyes alfejezeteiben vázolt országtörténetek segítségül szolgálnak a történelmi kor, események, az egészségügyi körülmények megértéséhez. Sík Endre, Tordoff–Fage Afrika története⁴ mellett Basil Davidson írásait, Salgó–Balogh gyarmattörténetét, Búr Gábor Nemzet és nacionalizmus kötetbe írt tanulmányait tekintettem át, számos egyéb gyarmattörténeti munka mellett, mint a Belgium és Belga Kongó története (Löwen, 1960), Ormos Mária: Háború Etiópia földjén. A német és angol nyelvű irodalomból kisebb arányban válogattam (C. R. Buxton, R. W. Bixler, H. Loth munkái, Drang nach Afrika⁵).

Hagyományos orvostudomány, az egészségügy helyzete

Értekezésem első fejezetében azt az egészségügyi kultúrát, környezetet szeretném bemutatni, mely a 20. század elejétől Afrikába utazó magyar orvosok életét és tevékenységét meghatározta. Fekete-Afrika hagyományos medicinájának történetéről kevés magyar nyelvű feldolgozás, hosszabb tanulmány áll rendelkezésre. A Babulka–Borsányi–Grynaeus által szerkesztett Síppal, dobbal..., Schott A medicina krónikája, Benke József arab orvostudomány története, A gyógyítás művészete Afrikában című 2005-ben megjelent katalógus tanulmányai⁶ mellett csupán angol, német nyelvű források álltak rendelkezésemre. Ludwig Brandl, Joseph Kerharo, George Way Harley hagyományos afrikai gyógyításról írt részletes értekezései mellett az Afrikanische Heilkunst Europäische Reiseberichte des 15. bis 19. Jahrhunderts és Karen Littek Die Entwicklung des Krankenhauswesens in Afrika című dolgozatának adatait vettem figyelembe. A Curare és egyéb orvosi, orvostörténeti folyóiratok szintén számtalan értékes információt tartalmaznak.

⁴ Sík Endre: Fekete-Afrika története. I–IV. Akadémia Kiadó, Budapest 1964.; Fage, J. D.–Tordoff, William: Afrika története. Osiris Kiadó, Budapest 2004.

⁵ Charles Roden Buxton: Impressions of Liberia. A report to the League of Coloured Peoples. London 1934.; Raymond W. Bixler: The Foreign Policy of the United States in Liberia. Pageant Press, New York 1957.; Heinrich Loth: Kongo heisses Herz Afrikas. VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin 1965.

⁶ Síppal, dobbal... Szerk. Babulka–Borsányi–Grynaeus, Mezőgazdasági Kiadó, Budapest 1989.; Heinz Schott: A medicina krónikája. Officina Nova Könyvkiadó, 1993-as kiadás nyomán; A gyógyítás művészete Afrikában: hagyomány és modernitás között. Bruxelles–Budapest–Lisboa 2005.

Az afrikai országok egészségügyi helyzetére vonatkozó egyéb statisztikai adatok az Egészségügyi Világszervezet (WHO) évkönyveiből, jelentéseiből, a magyar orvosok írásos dokumentumaiból származnak.

Az európai orvosok megjelenése

Az európai, amerikai gyarmatosító vagy volt gyarmatosító hatalmak egészségügyi tevékenységének összefoglalását jelenti ez a fejezet főként orvostudomány-történeti munkák segítségével (Schott: A medicina krónikája, Mayer Ferenc Kolos: Az orvostudomány története). A kolonizáció előrehaladásával, a hadsereg bevetésével az afrikai hadjáratokban, a közigazgatás és a gazdaság kiépülésével az orvosok száma és jelentősége megnőtt Afrikában. A gyarmatorvosoknak elsősorban a „fehérek” egészségének megőrzése volt a feladatuk, de a helyi lakosságot, mint munkaerőt és adófizetőt szintén nem veszíthették el a gyarmattartók. Mindez motiválta a legveszélyesebb betegségek orvosi kutatását, az egészségügyi intézményrendszer kiépítését. A német nyelvű irodalomból Ludwig Brandl: *Ärzte und Medizin in Afrika*, Diesfeld–Hecklau *Medizinische Länderkunde* című könyveit forgattam.

Távoli tájakon. Magyar orvosok Európán kívül, Fekete-Afrikában

A magyar orvosok külföldi, Európán kívüli utazásairól, az ott folytatott munkájukról az orvostörténeti, a kivándorlást tárgyaló, az ún. utazó- és vadászirodalomból tájékozódhatunk. Kiváló munka és rendkívül nagy jelentőségű a témában a négy éve megjelent Magyar Orvoséletrajzi Lexikon. Fontosak még többek között: az 1848–49-es szabadságharc egészségügyét, honvédorvosait bemutató kötet Gazda István szerkesztésében, Kapronczay Károly írásai, a gaboni Albert Schweitzer kórházról szóló könyvek, a missziós tevékenység irodalma, s természetesen maguknak a magyar orvosoknak a könyvei, visszaemlékezései, közléseik az Orvosi Hetilapban, Gyógyászatban, Orvostörténeti közleményekben, egyéb folyóiratokban. A kivándorlást tárgyaló szakirodalomból Puskás Julianna, Szabó László, Ács Tivadar, Szántó Miklós, Kovács Imre kutatási eredményeire támaszkodtam. Angol nyelven írta Egon F. Kunz Ausztráliába emigrált magyarokról szóló munkáját. A Magyar Utazók Lexikona, a Földrajzi Múzeumi Tanulmányok, Kubassek János könyvei, a földrajzi felfedezőkről szóló egyéb kötetek, folyóiratok felhasználását fontosnak tartottam. Nem utolsó sorban segítséget kaptam Krizsán László tollából származó, vadászutazókat tárgyaló írásokból, ill. Zoltán János *Vadászó orvosok* című könyvéből. A ma élő orvosokkal készített interjúk szintén hozzájárultak a fejezet elkészítéséhez.

Fuszek Rudolf, Mészáros Kálmán, Thanhoffer Lajos, Sáska László, Scheitz László, Györkovács László, Márton Kálmán, Baksai László

A kiválasztott orvosok tevékenységének leírásához elsődleges forrásként használtam a családi irattárakban fellelhető, eddig még fel nem dolgozott dokumentumokat (leveleket, naplókat, hivatalos és magániratokat, fotókat). A múzeumi adattárak, könyvtárak szintén számos új információt tartalmaztak. Kiemelkedően fontos kéziratok, fotók maradtak Fuszek Rudolf, Scheitz László, Mészáros Kálmán és Sáska László hagyatékában. Számos magyar, angol, német nyelvű levelet hagyott hátra Fuszek Rudolf. Levelezése Elisabeth Donner etnográfussal elsősorban néprajzi, kultúrtörténeti jelentőségű, sok száz betegkartonja pótolhatatlan orvostörténeti érték. Fennmaradt Libéria történelmére, politikai életére vonatkozó számos feljegyzése, s politikai témájú nyomtatott dokumentumai is. Tárgyi néprajzi gyűjtése a Néprajzi Múzeum tulajdona. Scheitz László mintegy 600 levele, gazdag fényképgyűjteménye különleges történelmi, kultúrtörténeti kincs, mely jól dokumentálja kongói, katangai környezetét, korát és életét. Mészáros Kálmán az abesszin császári család orvosának értékes iratai, fotói az érdi múzeumban kutathatók, néhány levelét lánya őrzi. Állatbőrei, trófeái a Természettudományi Múzeumban láthatóak. Sáska László a Magyar Földrajzi Múzeumra hagyta dokumentumait, fényképeit, vadászati, botanikai, zoológiai tárgyú cikkeit. Xantus Gábor tulajdonában szintén értékes Sáska-iratok találhatók. Az olaszok etiópiai jelenlétét tárgyaló cikksorozata Londonban jelent meg.

A források két fontos csoportját képezik az interjúk (orvosok, rokonok, kutatók közlései), és a memoárok (Sáska László: Életem Afrika, Thanhoffer Lajos: Kongó, Györkovács László, Márton Kálmán lambarénéi beszámoló), útleírások (Mészáros Kálmán: Abesszínia a vadászok paradicsoma). Újságokban, folyóiratokban ugyancsak publikálták vadász- és úti élményeiket, néprajzi megfigyeléseiket (Thanhoffer Lajos).

Honfitársaink tudományos írásai megjelentek hazai és külföldi folyóiratokban az orvostudomány (Márton Kálmán, Scheitz László, Baksai László), a természettudomány (Sáska László) tárgykörében. Ismerjük nyomtatott és kéziratos formában tudományos könyveiket (Sáska László: A maláriától a rákig).

A harmadik fejezethez használt másodlagos forrásokat a Távoli tájakon résznél ismerttettem. Kiegészítésül Xantus Gábor Sáska Lászlóról szóló és a BBC Albert Schweitzerről készített filmjét kell megemlítenem.

Levéltári forrásokra a kutatás során nem bukkantam. A Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Adattára, Levéltára a témára vonatkozóan nem őríz dokumentumokat.

Megjegyzések

Az afrikai népek, törzsek neveit Kiszely István *A Föld népei* című könyve alapján azonosítottam, s írásmódjával, helyesírásával egyeztettem.

A betegségnevek helyesírásánál dr. Várnai Ferenc *Trópusi betegségek* című könyvének mintáját követtem, aki a magyar kiejtéshez közelebb álló írásmódot alkalmazta, valamint figyelembe vettem Brencsán János Új orvosi szótárát.

A középkori és újkori afrikai földrajzi nevek írásánál a Történelmi Világlaszt tekintettem mérvadónak.

Az arab és etióp nevek írása a Keleti nevek magyar helyesírása és a magyar helyesírás szabályai szerint történt.⁷

A térképek a dolgozatban leírt események, tények megértését segítik, s nem tartalmaznak mindig pontos geográfiai adatokat.

Köszönetnyilvánítás

Hálámat és köszönetemet szeretném kifejezni a támogatásért, a biztatásért, a tanácsokért J. Nagy László professzor úrnak. Önzetlen és komoly segítséget kaptam Krizsán László professzor úrtól, aki ma már nincs közöttünk, dr. Kubassek Jánostól, Benke József professzor úrtól, dr. Grynaeus Tamástól, Szélinger Balázstól, dr. Marjanucz Lászlótól. Kollégáim, könyvtárosok, muzeológusok tették gyorsabbá és sikeresebbé gyűjtésemet. Az érdi Magyar Földrajzi Múzeum, a Magyar Természettudományi Múzeum, a Néprajzi Múzeum, a Semmelweis Orvostörténeti Múzeum, a kunszentmártoni Helytörténeti Múzeum munkatársai számos értékes információval, tanáccsal láttak el az elmúlt években.

Köszönettel tartozom ifj. Fuszek Rudolfnak és családjának, Nagy Lászlónak, Scheitz Endrének, Scheitz Lászlónak, Feyér Lászlónénak, Xantus Gábornak, Kiczenkó Juditnak, Győrfi Dénesnek, Thanhoffer Ferencnek segítségükért, a rendelkezésemre bocsátott dokumentumokért.⁸

Rendkívül sokat jelentettek a beszélgetések azokkal a magyar orvosokkal, akik maguk is részesei voltak az afrikai egészségügyi munkának vagy közvetve kapcsolatba kerültek vele.

⁷ Kiszely István: *A Föld népei. Afrika. 3. kötet*, Gondolat, Budapest 1986.; Történelmi Világlasz. CARTOGRAPHIA Kft., Budapest 1997.; Várnai Ferenc: *Trópusi betegségek*. Medicina Könyvkiadó, Budapest 1987.; Brencsán János: *Új orvosi szótár*. Akadémia Kiadó, Budapest 1983.; Terjék József (szerk.): *Keleti nevek magyar helyesírása*. Budapest 1981.

⁸ A kutatás kezdeti lépéseit az Országos Tudományos Alapprogram támogatta. (F 25597)

Baksai László, Oláh Vilmos, Dobi Sándor, Tóth György, Poczik Miklós és mások áldozták
rám idejüket. Meghajlok önfeláldozó magatartásuk, szakmai teljesítményük előtt.

I.

HAGYOMÁNYOS ORVOSLÁS FEKETE-AFRIKÁBAN⁹

1. Módszertani megjegyzések

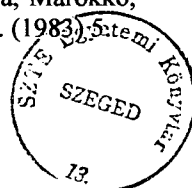
Az afrikai hagyományos orvoslás témájának feldolgozásánál személyes tapasztalatok szerzésére, valamint új, eddig nem ismert források, dokumentumok feltárására nem volt lehetőségem. Történészek, néprajzkutatók, orvosok megfigyeléseire, tudományos eredményeire támaszkodva kíséreltem meg bemutatni azt az egészségügyi kultúrát, környezetet, mely a 20. század elejétől – többek között – az oda utazó magyar orvosok életét és tevékenységét meghatározta.

Kutatók és orvostörténészek egyöntetű véleménye, hogy csak nagyon kevés és meglehetősen pontatlan írott forrás áll rendelkezésünkre a Szaharától délre fekvő területek kultúrájáról. Enciklopédisták, arab és európai krónikások, nyugat-szudáni tudósok, utazók, természettudósok műveit kellett vizsgálat alá vetni annak, aki e területről bővebb információkhoz akart jutni. A történészek számára a helyi történelmi szájhagyomány szintén a tájékozódás kútforrása lehetett, ha módjukban állt a helyszínen kutatni.

Amennyiben Fekete-Afrika orvostudományának történetét össze akarjuk foglalni, nehézséget jelent, hogy külső és belső hatásra számtalan – a térség történelmét gyökeresen átalakító – változás ment végbe: törzsi háborúk, rabszolga-kereskedelem, a gyarmatosítás folyamata, neokolonializmus, napjainkig tartó polgárháborúk. A gyarmatosítás és az emberkereskedelem egész törzsek és népek megsemmisülésével, a fennálló társadalmi, politikai struktúrák lerombolásával járt, s katasztrofális hatással volt az afrikai népesség egészségi állapotára, továbbá gátolta a gyógyászat fejlődését. A hagyományos orvoslás sokféle ismerete, eredménye merült így a feledés homályába. Megtévesztő lehet a 16–17. századi európai úti irodalom is, mely nem veszi figyelembe, hogy egyes esetekben már a nagy afrikai birodalmak hanyatlása idejéről tudósít, s nem a hajdan virágzó kultúrákról.

Nem feledkezhetünk meg ellenben olyan pozitív hatásokról sem, mint az arabokkal, európaiakkal, s az Ázsiából érkező indiaiakkal, kínaiakkal folytatott kereskedelem, mely nemcsak egy-egy birodalom, város meggazdagodásához járult hozzá, hanem az orvosi

⁹ Fekete-Afrika vagy Trópusi Afrika alatt értve Afrikának a Szahara sivatagtól délre fekvő részét. Északi határa megközelítőleg az északi szélesség 20-dik foka. Fekete-Afrika területének felel meg továbbá Trópusi és Dél-Afrika együttes területe. Gál Tamás felosztása alapján: Észak- vagy Arab Afrika: a mai Mauritánia, Marokkó, Algéria, Tunézia, Líbia, Egyiptom, Szudán, Fekete- vagy Trópusi Afrika: a további 44 ország. Gál T. (1983).



ismeretek, az új gyógyszerek elterjedéséhez is. A Szaharától délre eső Afrika kapcsolatban állt az arab és ázsiai orvoslás és gyógyszerészet központjaival, mely a gyógyászat fejlődését a tudománnyá válás irányába segítette.¹⁰ Nehéz felmérni azt is, hogy a terjedő iszlám és keresztény vallás miként befolyásolta az ott élő emberek higiéniával, betegségekkel, gyógyítással kapcsolatos szokásait. Kétségtelenül a hagyományos vallásokra rétegződtek megőrizve azok számtalan elemét.¹¹

Problémát jelent ráadásul az is, hogy hatalmas földrajzi területről van szó, különböző adottságokkal, eltérő eredetű, kultúrájú törzsekkel. Tovább nehezíti a téma feldolgozását, hogy az azonos törzsbeliség nem jelent egységes gyógyító hagyományokat. Minden vidéknek, falunak, gyógyítónak megvan a rá jellemző gyakorlata. Az eltérések ellenére azonban az afrikai kultúra bizonyos mértékig összefüggő egységet alkot, hasonló, mint a hellén civilizáció. Ezért lehetséges a hagyományos orvosi gyakorlatot átfogóan megközelíteni.¹²

Az orvoslás az ősi szokások fokozatos eltűnése mellett – átvéve az úgynevezett nyugati medicina bizonyos kezelési módszereit – fennmaradt, s az orvostudományhoz hasonlóan használt racionális tapasztalatokon nyugvó módszereket a mágián-teurgian alapulókkal mellett. A Szaharától délre élők orvosi ismereteit, mint népi orvoslást, etnomedicinát tartják számon.¹³ Az etnomedicina a modern orvostudománynak előfutára és kísérője volt, melyből bizonyos elemeket fel is használtak. Stumpfe ezen túllépve már úgy fogalmaz, hogy bizonyos aspektusból¹⁴ a természeti népek gyógyászata nem primitív előfutára a modern orvoslásnak, hanem egy terápiás lehetőség, mely egyenjogúan áll a többi mellett. De Brouwer

¹⁰ Léteznek feltevések, miszerint a 15–19. században a medicina egyes területeken tudománnyá emelkedhetett. Az orvoslás tudománnyá válását Benedek István a következőképpen határozza meg: A gyógyításnak azt a részét, amely a bonctan, élettan, kórtan, gyógyszerészet és sok egyéb „tan” szakmai segítségére támaszkodik, kissé eufemisztikusan „tudományos” orvoslásnak szokás tekinteni, szemben a kuruzslással, vajakolással, varázslással, mágikus gyógykezeléssel. ...Az orvostudomány azzal kezdődött, és azzal is folytatódott, hogy a gyógyító ember hit helyett próbára tette a gyógymódot. ...Orvosnak azt nevezzük, aki nem varázslással, hanem tudományos ismeretei alapján gyógyít. A varázsló és az orvos személye – csakúgy, mint hatásköre – valamikor egybeesett egymással, a szétválás évezredes folyamata volt. ...A varázslót nem terheli felelősség. Ha elvégezte a maga és páciensei szerint kötelező varázslatot, teljesen közömbös, hogy a beteg meggyógyul-e vagy meghal. Az orvos is kénytelen belenyugodni abba, hogy vannak gyógyíthatatlan betegek, de abba soha, hogy gyógyíthatatlan betegségek vannak. Ez az alapvető különbség a mágia és a tudomány közt. Benedek I. (1990) 13–14.

¹¹ Az iszlám és az afrikai kereszténység teret hagytak a mágikus kezeléseknél, az ördögűzésnek. Afrikanische Heilkunst (1984) 19–20.

¹² Appelboom, T. (2005) 25.

¹³ Appelboom szerint az afrikai orvoslás közvetlenül az „univerzális animista hagyományok keretébe illeszthető, néhány változatával együtt”. Ennek az alternatív orvoslásnak az alapja (ahogy a világon máshol is), hogy az egyén az irracionálisban keres magyarázatot és gyógyírt a betegségére. De a hogyan lettem beteg kérdésre már a magyarázatot és a gyógymódot a megfigyelésre és a tapasztalatra támaszkodva keresi. Uo. 103. Lásd még! Elkin, A. P. (1986) 233.; 240.

¹⁴ A beavatkozásnak a beteg szervezetbe három útja is lehetséges, ha az embert úgy tekintjük, hogy három részből tevődik össze: szerv-terápia, az intellektus/szellem terápiája, az érzékek terápiája, mely utóbbit a Medizinnannok alkalmazzák, az előbbieket pedig a modern medicina. Stumpfe, Klaus-Dietrich: Die Heilmethoden der Medizinnanner. Curare. Zeitschrift für Ethnomedizin. Vol. 6. 1983. 30.

megállapítja, hogy Afrikában a hagyományosnak tekintett orvoslásban a szájhagyomány útján terjesztett tapasztalat összegződött, mely meglehetősen helytálló gyógyítási eredményekhez vezetett.¹⁵

Kétségtelen tehát, hogy tanácsos őrizkednünk ennek a medicinának kapkodó megítélésétől, leértékelésétől annak további kutatása, megismerése nélkül.¹⁶ Napjaink tapasztalatai is azt mutatják, hogy a modern természettudományos orvoslás Afrikában nem képes a kívánt eredményeket elérni a tradicionális betegségfogalmak, elképzelések, a gyógyító eljárások és orvosságok ismerete nélkül. A gyógyulás a betegen is múlik: bizalmán, hit- és hiedelemvilágán. „...a legezszaktabb tudóskodás sem mondhat le a gyógyításban elengedhetetlen mágikus elemről.”¹⁷ Durva becslések nyomán a fekete népesség mintegy 70–90 %-a részesül ma a hagyományos orvoslásban.¹⁸ A kórházak sok helyen elavultak, sokszor drágák, mint ahogyan a gyógyszerek és a kezelés is. Többnyire a városokban vannak, vidéken nem elérhetőek. Az orvos kevés, s nagyon sok a betegség.¹⁹ Az orvosságos embert, a gyógynövényeseket, a bábákat inkább meg kell nyerni az egészségügyi alapellátás számára, mint szembehelyezkedni velük.²⁰ Az egészségügyi gondoskodás alternatívája lehetne (megfelelő tudományos vizsgálat után) a modern medicina mellett a hagyományos orvoslás, növényeinek szakszerű használatával, a füvesemberek (specialisták) bevonásával.²¹ Az általuk használt orvosságoknak fontos a szerepük, mert a helyi gyógyszerkutatás, gyártás megteremtésének alapjául szolgálhatnak.²² A jövő szempontjából lényeges, hogy a gyógynövényekből egyszerű, olcsó eljárással gyógyszereket készítsenek.

A tradicionális terápiák megismerése és a gyógyítók kapcsolatba kerülése a természettudományos orvoslással egyre inkább az orvosi gondolkodás és gyakorlat szinkretizmusához vezet, az orvosi gondolkodásban összeolvad „az afrikai és a fehér” (De

¹⁵ De Brouwer, F. (2005) 129.

¹⁶ Lásd! pl. Elkin ausztráliai kutatásait. Elkin, A. P. (1986) 231–249.; továbbá Benedek István módszertani megjegyzéseit. Benedek I. (1979) 16–19.

¹⁷ Benedek I. (1990) 9. Lásd a továbbiakban Az afrikai munka nehézségei alfejezetet.

¹⁸ Grynaeus T. (1989) 16. Más források szerint a lakosság 90%-át ők gyógyítják. Appelboom, T. (2005) 89.

¹⁹ Dr. Baksai L. (2000) 146. Az egészségügyet érintő statisztikákat készítették a gyarmati hivatalok, majd a független országok. Viszont megbízható, elfogulatlan és széleskörű statisztikai adatokat a vizsgált korszakból az afrikai országok egészségügyére vonatkozóan csupán a WHO tevékenységének köszönhetően ismerünk. A továbbiakban az 1950-es évek közepétől rendszeresen kiadott éves WHO jelentéseket használom. Megjegyzem, hogy egyes országok adatszolgáltatása bizonyos esetekben még ebben az időszakban is pontatlan és hiányos lehetett. Tudnunk kell azt is, hogy a betegszámok mindig csak a regisztrált eseteket tartalmazzák!

²⁰ Erre jó példák a TBA-k: Traditional Birth Attendants, vagyis a hagyományos tudással rendelkező bábák bevonása az ellátásba. Grynaeus T. (1989) 19.

²¹ Babulka P. (1989) 30.; Lásd még! Farnsworth, N. R.: Plants and modern medicine: where science and folklore meet. World Health Forum 6. 1985. 76–80.; Farnsworth, N. R.–Akerle, O.–Binge, A. S.–Soejarto D. D.–Guo, Z.: Medicinal plants in therapy. Bulletin of the World Health Organization, 1985. 63 (6), 965–981.

²² Grynaeus T. (1989) 22–23.

Brouwer).²³ A népi gyógyítók hagyományai ugyancsak folyamatosan keverednek egymással. Természetesen nem mindegyikük követi az európaiak által meghonosított, természettudományos alapú orvoslás mintáját, s inkább elkülönül attól. Elhatárolódás s gyakran ellentét figyelhető meg a hagyományos gyógyítók és a sarlatánok között is. Az állami szervek egyes országokban az előbbieket próbálják hivatalosan, törvényesen elismerni, továbbá rendet akarnak teremteni a kuruzslók között. Az egészségügyi körülmények fejlesztése tehát elképzelhetetlen anélkül, hogy az orvosi hagyományokat ne közelítenénk egymáshoz, úgy hogy egyik se lépjen a másik helyébe. „Az afrikai kontinensen, ez idő tájt, nincs más választás, mint az efféle együttműködés – a betegek érdekében.”²⁴

A fentiekből világosan kitűnik, hogy: az afrikai népek gyógyító tudománya, az afrikai etnomedicina bonyolult és összetett kutatási terület, ezért bemutatásakor távolról sem törekedhettem a teljességre. Összetevői közül csak fő témámat, a magyar orvosok afrikai tevékenységét leginkább érintő és befolyásoló tényezőket mutatom be, majd ezt követően rövid történeti összefoglalót adok a fekete-afrikai hagyományos gyógyászat jellemzőiről.

2. A hagyományos orvoslás alapfogalmai, legfontosabb tényezői

A témának rendkívül sokrétű és gazdag – zömében angol, német, francia nyelvű – szakirodalma van. Konferenciák (pl. Európán kívüli népek hagyományos orvoslása. Budapest 1984.), színvonalas folyóiratok (pl. *Curare*, *Ethnographia*), számos kötet (pl. L. Brandl,²⁵ G. W. Harley,²⁶ P. Hinderling,²⁷ B. Pfeleiderer–W. Bichmann²⁸), komoly tudományos kutatáson alapuló tanulmányok (pl. H. J. Diesfeld,²⁹ R. H. Bannermann,³⁰ L. Jilek-Aall,³¹ J. Kerharo,³²

²³ De Brouwer, F. (2005) 125.; A gyógyítók a kórházba jártak tanácsot kérni. Baksai (2000) 147.; A kórházban alkalmaztak a hagyományos gyógyításból vett eljárásokat Nigériában. Esho, Chief F. O.: The Role of Traditional Healers to the Dying Persons in a Community, Particularly in Nigeria. *Curare Sonderband* 4/85. 101.; Jilek-Aall is használta a módszert, mely támogatta a „Reakkulturierung” folyamatát, vagyis a két kultúra határán mozgó, az elmulasztott áldozati, avatási szertartás vagy tabu megszegése miatt büntudatot érző pszichoszomatikus betegeket biztatta, hogy a varázsló tanácsát is kikérje betegségéről. Grynaeus (1989) 22.

²⁴ Dr. Baksai L. (2000) 147.

²⁵ Dr. med. Ludwig Brandl: *Ärzte und Medizin in Afrika*. Kaduna (Nigéria) 1966.

²⁶ George Way Harley: *Native Africane medicine*. FRANK CASS AND COMPANY LIMITED, London 1970.

²⁷ Paul Hinderling: *Kranksein in „primitiven” und traditionellen Kulturen*. Verlag für Ethnologie, 1981.

²⁸ Beatrix Pfeleiderer–Wolfgang Bichmann: *Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnomedizin*. Dietrich Reimer Verlag, Berlin 1985.

²⁹ Hans Jochen Diesfeld: Die Bedeutung des Dialogs zwischen Heilkunst und Völkerkunde für die Gesundheitsplanung in Entwicklungsländern, in Rudnitzki, G., Schiefenhövel, W., Schröder, E. (eds.), *Ethnomedizin*, 1977. 7–12.

³⁰ R. H. Bannermann: Traditional medicine in modern health care. *World Health Forum* 3/1., 8–26.

³¹ Louise Jilek-Aall: A rontó szellemek és a kifafa. In: Sippal, dobbal... Szerk. Babulka–Borsányi–Grynaeus, Mezőgazdasági Kiadó, Budapest 1989. 50–56.

³² Joseph Kerharo: Die traditionelle Medizin in Schwarzafrika. In: Sournia–Poulet–Martiny: *Illustrierte Geschichte der Medizin*, Salzburg 1982., 6. k. 2351–2382.

A. Prinz,³³ Bálint G. A.,³⁴ Kéry Á.,³⁵ Müller M.³⁶) mutatják e tudományterület feldolgozottságát.

A kutatók véleménye, vizsgálati szempontjai nem mindig egyeznek meg a felmerülő fogalmak meghatározásakor, ezért szükségesnek látom tisztázni a leglényegesebbeket. A hagyományos medicina meghatározó szereplőit, gyógyító eljárásait, legfontosabb rituális tárgyait – még ha a teljesség igénye nélkül is – szintén meg kell nevezni.

*Mi is tehát a hagyományos „orvostudomány”?*³⁷ Babulka Péter egyszerűen és meglehetősen tágan, de igen meggyőzően értelmezi és határozza meg a kifejezést Bannermann nyomán: Hagyományos orvoslás alatt összefoglalóan valamennyi hivatalosan el nem fogadott orvoslást értjük. S hozzáteszi, hogy „Általánosságban a törzsi illetve a falusi társadalomban élő közösségek népi gyógymódjait, valamint az olyan klasszikus civilizációk jól kidolgozott orvoslási rendszereit értik alatta, mint az indiai, kínai, azték.” Bár az utóbbi kettő ide sorolását nem minden kutató fogadja el.³⁸ Bannermann az elnevezést nem tartja megfelelőnek, mert az arra utal, hogy létezik bizonyos alapelv-, ismeret- és készségmennyiség, mely általános a hagyományos gyógyítás minden változatában, továbbá nem tesz különbséget a komplex egészségügyi ellátó rendszerek (pl. Kínában) és az egyszerű otthoni kezelés között.³⁹ A teljesség kedvéért lássunk egy más szempontú megközelítést. Bálint G. A. a WHO állásfoglalását tekinti kiindulópontjának, s a következőképpen definiál: Afrikában a történelmi adottságok (gyarmatosítás stb.), a szegénység következtében a tradicionális medicina nem tekinthető másnak, mint kizárólag gyakorlati eljárásokon és megfigyeléseken alapuló, megmagyarázható és megmagyarázhatatlan ismeretek és módszerek összességének, melyeket generációról generációra, szóban vagy írásban adnak át, s melyeket fizikális, mentális vagy szociális zavarok diagnózisában, megelőzésében, leküzdésében (gyógyításában) használnak fel.⁴⁰

³³ Armin Prinz: Az északkelet-zairei azandék két orákulummérge, a 'tongbiloli' és a 'benge' etnográfiaja és farmakológiája. In: Síppal, dobbal... (1989) 43–49.

³⁴ Bálint G. A.: A népi gyógyászat (tradicionális medicina) szerepe az afrikai betegellátásban. Orvosképzés 1992. 67. 47–50.

³⁵ Kéry Ágnes: Iraki gyógynövények, fitoterápiás eljárások. In: Síppal, dobbal... (1989) 106–116.

³⁶ Müller Mária: Népi gyógymódok, hiedelmek az algériai kabilok között. Orvosi Hetilap, 1981. 122. sz. 964–966.

³⁷ Szinonimaként használják még: a bennszülött, nem-ortodox, alternatív, népi, etno-, perem- és nemhivatalos orvoslás vagy gyógyítás kifejezéseket is. Bannermann, R. H.: Traditional medicine in modern health care. World Health Forum 1982. 3/1. 8.

³⁸ Babulka P. (1989) 25.

³⁹ Bannermann, R. H.: Traditional medicine in modern health care. World Health Forum 1982. 3/1. 8.

⁴⁰ Bálint G. A.: A népi gyógyászat (tradicionális medicina) szerepe az afrikai betegellátásban. Orvosképzés 1992. 67. sz. 47.

Az egészség, a betegség: Az egészség nemcsak a betegség hiányát jelenti, hanem a feleségek termékenységet, a szerencsés vadászatot, jó termést, esőt stb. Továbbá mutatja azt is, hogy az egészséges erősebb a boszorkánynál, aki haragszik rá jólété, boldogsága miatt. Ide tartozik ugyancsak az ősökkel, szellemekkel, felsőbb lényekkel való jó kapcsolat.⁴¹ Ez az egészség és betegségkép a miénknél jóval összetettebb, s csak világképük egységes rendszerében értelmezhető. Bannerman úgy fogalmaz, hogy a hagyományos orvosok a világ számos részén az életet mint a test, az érzékek és a lélek egységét határozzák meg, a jó egészséget a fizikai, mentális, szociális, erkölcsi és szellemi jól-lét keverékeként írják le.⁴²

A fétisizmus, animizmus vallásos hite segített megmagyarázni az élet, a természet, a közösség jelenségeit.⁴³ Az egészséges embereknél az életerők egyensúlyban vannak. A helytelen szellemi vagy testi táplálék labilitást idézhet elő. De más befolyásos erők támadása is összetörheti az életerőt, olyanok melyek a szellem- és a való világ közötti harmóniát megzavarják. Ez a káosz az életerők egyensúlyában alkotja a betegség természetét.⁴⁴ A betegségek okait a kutatók különbözőképpen osztályozzák, de bizonyos elemek (testi, spirituális stb.) valamennyiben megjelennek. Appelboom a következő csoportokat írta le: léteznek testi okok (szájon, bőrön keresztül jut be a szervezetbe a kór), lelkiek (ha nem él összhangban a természettel, megsérti a társadalmi rendet), világegyetemből eredőek (égítetek befolyása), spirituálisak (ellenség, boszorkányok, szellemek rosszindulata,⁴⁵ tilalmak megszegése stb.), ezoterikusak (az egyén lelkét járják át stb.).⁴⁶

A gyógyítás-gyógyulás lényege a megbomlott egyensúly helyreállítása ember és ember, ember és természet, ember és felsőbb- vagy alsóbbrendű lények között a tradíció megszabta módon. Tehát a betegség a közösségek nagy részében nem természettudományos fogalom.⁴⁷ Először a baj okát, okozóját derítik ki. Ehhez a gyógyítónak ismernie kell a beteg társadalmi közegét, rokonságot, magát a páciens.⁴⁸ Maga a gyógyítás nem elsősorban a tünetek

⁴¹ Appelboom, T. (2005) 86.

⁴² Bannermann, R. H.: Traditional medicine in modern health care. World Health Forum 1982. 3/1. 9.

⁴³ Az orvostudomány Afrikában különösen az a terület volt, ahol az ősi időktől kezdve – függetlenül a földrajzi elhelyezkedéstől és rasszbeli hovatartozástól – a természetfeletti, a misztikum és a vallás hatásában hittek, a betegségtől, haláltól való félelem miatt. Kerharo, J. (1982) 2363.

⁴⁴ Kerharo, J. (1982) 2364.

⁴⁵ Lásd! Dr. Antal Géza: Az afrikai népek vallása. Ethnographia 1909. 20. sz. 261.

⁴⁶ Appelboom T. 2005. 86. Lásd még Eshonál a betegségek okait: 1. Baleset, fizikai sérülés, mérgezés. (kezelés: konvencionális módszerek, ellenszerek) 2. Fertőzésből eredő járvány, mikrobától eredő betegség, veleszületett anyagcserezavar. (kezelés, mint az 1. pontnál.) 3. Átok, démoni megszállottság. (Speciális módszerek kellenek a kezeléshez.) 4. Boszorkányok, varázslók. 5. Valamely családi istenség, akit először ki kell engesztelni, hogy a kezelés hatásos legyen. Esho, Chief F. O.: The Role of Traditional Healers to the Dying Persons in a Community, Particularly in Nigeria. Curare Sonderband 4/85. 101.

⁴⁷ Dr. Grynaeus Tamás: A harmadik világ egészségügyi gondjai és feladatai, Orvosi Hetilap 1983. 124. évf. 3184.

⁴⁸ Földessy E. (2005) 183.

megszüntetése, hanem a rossz erők eltávolítása a természetfeletti világ erőinek mozgósításával. Első szakaszban a jós azonosítja ezeket, majd egy sámán⁴⁹ gyógyító erőket hoz működésbe varázsigék és mágikus receptek segítségével.⁵⁰ Az orvoslás nincs és nem volt elválasztva a mérgezésről,⁵¹ varázslattól,⁵² ördögüzéstől, melyeket szintén a varázsló és a gyógyító ember gyakorolt. Az ősök, halottak szellemében, bálványokban, amulettekben való hit, a maszkok (kivételeket ismerünk Dél- és Kelet-Afrikában), álarcos táncok egyaránt szerepet játszottak a terápiában.⁵³ A tünetek felszámolására azonban kialakult egy gyógyászati arzenál is a maga empirikus módszereivel, gyakorlatával (pl. gyógynövények használata valóban aktív hatóanyagokkal). A tevékenység során tehát nem vált el a szent és a profán, mágikus és terápiás eljárások keveredtek benne. De Brouwer egyenesen így fogalmaz: Az afrikai orvosi gyakorlat elsősorban művészet, s nem technikai eljárás.⁵⁴

Kik a hagyományos gyógyítók? A közösségeknek számos, különböző fajtájú, képzettségű orvosló tevékenységet folytató tagja lehetett, akiket bennszülött elnevezéseiken kívül sokféle – nem mindig találó – névvel illetnek: varázsló, fétis-doktor, javas, sámán, bába, herbalist, witch-doctor, exorcist, Medizinnmann, Kräuterarzt stb.⁵⁵ A hagyományos társadalmakban a gyógyítóknak (WHO elfogadott név: tradipracticioner, tradipraticien) mindig szilárd helyük volt.⁵⁶ Appelboom a következő csoportjaikat különbözteti meg: 1. boszorkány vagy varázsló, aki varázslathoz folyamodik; 2. a jós, aki diagnosztizál,⁵⁷ a betegség okát meghatározza, kapcsolatot teremt a láthatatlan erőkkel, akik az ember sorsát irányítják. Majd elküldi a beteget a gyógyítóhoz (ha ő terápiával nem foglalkozik). 3. A szó

⁴⁹ Bár Észak-Amerikán, Észak- és Közép-Ázsián kívül is ismerünk a sámánokhoz hasonló gyógyítókat, mégis nehéz ezek definiálása, nehéz a „sámán” behatárolása. Hinderling, Paul: Ist der „Medizinnmann” ein Divinator, Exorcist, Heilkundiger, Hexendoctor, Kräuterarzt, Kultführer, Orakelsteller, Schamane, Seher, Wahrsager, Zauberer? Curare 1981. 4. sz. 117. (A továbbiakban a cím: Ist der „Medizinnmann”)

⁵⁰ Appelboom, T. 2005. 86.; Lásd még! Esho, Chief F. O.: The Role of Traditional Healers to the Dying Persons in a Community, Particularly in Nigeria. Curare Sonderband 4/85. 99–102.

⁵¹ A fétis-gyógyítók jól ismerték a mérgeket, de felhasználásuk helyét szigorú pontossággal meghatározták. Lásd! Kerharo, J. (1982) 2374.; Prinz, A. (1989) 43.

⁵² Az emberek minden fontos eseményt és különösen a gyógyítás gyakorlatát összekötötték a mágiával. A modern orvostudomány elismeri a gyógyszerek felhasználása mellett a pszichológiai terápiát, mint a felépülési folyamat elősegítését. A hitnek a kőbe karcolt rajzokban, a maszkok, varázsfűvek, ördögüzés, táncok, a csontokkal, kövecskékkel végzett műveletek hatásának szerepe volt a „természetfeletti” betegségek megszüntetésében, és szerepe lehetett a testi, szellemi bajok enyhítésében. A biztonság érzését keltette a betegben, elhitette vele, hogy minden jóra fordul. Ez nem zárta ki, hogy az orvosságos emberek ismerjék és alkalmazzák a gyógyerővel bíró gyökereket, leveleket, fűveket. Afrikanische Heilkunst (1984) 16. A legrettegettebb varázslók Nyugat-Afrikában a kortétigik. A nevükhöz fűződött a kortés, a könnyen párologó, távolba ható mérge előállítás. Ezzel hosszú betegséget, halált okozhattak. Kerharo, J. (1982) 2367.

⁵³ Afrikanische Heilkunst (1984) 15.

⁵⁴ De Brouwer (2005) 128.

⁵⁵ Dr. Grynaeus Tamás, Dr.: A harmadik világ egészségügyi gondjai és feladatai, Orvosi Hetilap 1983. 3184.

⁵⁶ Lásd! Dr. Antal Géza: Az afrikai népek vallása. Ethnographia 1909. 20. sz. 264–265.

⁵⁷ Diagnosztizáló jóslás: Azzal a betegséggel fordulnak jóshoz, melyet a közismert terápiával nem lehet gyógyítani. A jóskok és gyógyítók sokszor egy személyt jelentettek. Mind a kettő a szellemvilággal teremt kapcsolatot. A jós a múltbeli eseményt tárja fel, hogy a betegség okát megtalálja. Földessy E. 2005. 190.

szoros értelemben vett gyógyítók (leggyakrabban ördögűzők) és/vagy füvesemberek, nemcsak egészségi problémákkal foglalkoznak, hanem jogvitákkal, súlyos csapások, járványok ügyeivel, háborús bajokkal, de a rituálékhoz is értenek.⁵⁸

Egyes társadalmakban egyetlen orvosló végzi valamennyi betegség kezelését, máshol különböző területekre szakosodtak pl. természetfeletti erők közvetítésével praktizálók, gyógyfüveket használók, sebészeti műveleteket végzők. Helyenként a hagyományos gyógyítókhoz sorolják a borbélyokat, akik kisebb sebészeti panaszokkal is megbirkóznak, ill. a csontkovácsokat. Előfordul, hogy a kovácsok is végrehajtanak bizonyos beavatkozásokat. Az iszlám vallású területeken a muzulmán vallási vezető ismeri az iszlám ezoterikus rejtelmeket, s gyógyíthat mint tanácsadó, jóvendőmondó, füvesember stb.⁵⁹

Hinderling alapos elemzés alá veti, definiálja az ún. „nem nyugati etnikumban és kultúrában dolgozókat, akik diagnózisok felállításával és/vagy betegségek kezelésével foglalkoznak.” Az ún. „orvosi szakértők” meghatározott csoportokban betöltött konkrét szerepét vizsgálja. Funkcióik alapján kézenfekvő számára szétválasztásuk a diagnosztika és gyógyító vagy terapeuta feladatkörök mentén. Az, hogy milyen módon végzik tevékenységüket, függ az orvosi rendszertől és a világképtől, s szintén csoportosítás alapjául szolgál. A „szakértőket” a „kultúracsoporthoz” sajátos világképének megfelelően a mágikus-vallásos világkép (a „primitív” kultúrákban) és a „paratudományos” („tradicionális” kultúrákban) világrend szakértőire osztja.⁶⁰ A mágikus-vallásos világkép szakértőinek, diagnosztáinak az a feladata, hogy a páciens betegségének okozóját megtalálja (büntetés, rosszindulatú boszorkány, varázsló stb.), rájöjjön milyen körülmények között, milyen formában jelentkezett a betegség és hogyan lehetne elhárítani. Ezt a „látó” vagy „orákulum-végző” deríti ki információkat szerezve az istenségektől, akik a földi történésekért felelősek. Ők a divinátorok (1). A terapeuták feladata a páciens visszaintegrálni egy zavartalan isteni rendbe áldozatokkal, imával és ünnepléssel. Ilyen esetben a terapeuta a kultuszvezető (2). Ha a sérült lelket is helyre kell állítani (az elszökött lélek részt visszahozni, gonosz szellemeket elűzni), tevékenységük a sámánok, ördögűzők felé mutat. A tradicionális kultúrákban a

⁵⁸ Appelboom, T. (2005) 87. Lásd még a népi gyógyítók csoportosítását: Bálint G. A.: A népi gyógyászat (tradicionális medicina) szerepe az afrikai betegellátásban. Orvostudomány 1992. 67. sz. 48.

⁵⁹ Földessy E. (2005) 184.

⁶⁰ Nagyon leegyszerűsítve a „kultúracsoporthoz” egy részét lehetne „primitív” kultúrákként is definiálni, azaz olyan csoportokként, melyeknek világ- és emberfelfogása mágikus vagy vallásos. Továbbá „tradicionális” kultúracsoporthoz is beszélhetünk, melyek számára egy paratudományos világrend létezik, azaz egy olyan rend, melyet bizonyos feltételezett kozmikus törvények, szabályok vagy erők irányítanak (antik, középkori, indiai filozófiák). Harmadikként adódik ezekhez a világképekhez az empirikus-logikus és ezzel tudományos felfogása a dolgok és a megbetegedések lényegének. De a mágikus-vallásos világkép bizonyos pontokon átfedi a paratudományt, és mindkettő belenyomul tudományos világképünkbe. Hinderling, Paul: Ist der „Medizinmann”...? Curare 1981. 4. sz. 117.

szakértőket, akik a hatalommal rendelkező, rosszakaró emberekkel (witches/Hexen) szembeni harcra specializálódtak witch-doctornak, Hexen-Doktornak (boszorkánydoktornak) (3) nevezzük vagy saját afrikai nevét is használhatjuk. A gyógyítókat, akik mágikus erővel, mágikus segédeszközökkel (részben szimbolikusan és orvosilag hatékonyan) dolgoznak, általában Medizinmann-nak (4) hívjuk, bár sokszor nem precíz ez az elnevezés. A gyógyítók további típusa a gyógyfüves orvos vagy herbalista (5), aki olyan, mint egy primitív gyógyszerész. A tradicionális kultúrában megjelennek a papok (6), akik közül egyesek diagnosztizálásra és/vagy gyógyításra szakosodtak. A szakértő-típusok között vannak, akik diagnosztizálnak és terapeuták is, s a diagnózist és a terápiát egy „tudományos módszerhez hasonló” általános kezelésben egyesítik. Őket „orvosként” (7) határolja körül Hinderling.⁶¹

Esho fölhívja a figyelmet a meghatározáshoz tartozó olyan összetevőre is, mely a közösség szerepére utal, hiszen tradicionális gyógyító csak az a személy lehetett, akit környezete elismert, mint olyan kompetens egészségügyi szolgáltatót, aki növényi, állati vagy ásványi hatóanyagok felhasználását bizonyos szociális, kulturális és vallási meghatározottsággal végezte munkáját, de tudáson, attitűdön és hiedelmeken is alapuló módszereket ugyancsak használt. Figyelembe vette továbbá a beteg fizikai, mentális és szociális állapotát, valamint a betegségek és a cselekvőképtelenség okait.⁶²

*A hagyományos gyógyítók feladata:*⁶³ Tudnunk kell, hogy olyanfajta orvoslással van dolgunk, mely a testet és a lelket mint egészet szemléli (láttuk már Bannermann-nál), mely az észlelhető és nem észlelhető világhoz a szellem, a test, a kezelés és a diagnózis osztatlan együttműködése által kapcsolódik. Ebből következik, hogy az orvostudomány és a gyógyszerészet különösen szoros összeköttetésben áll egymással, mint általában a világ egyéb helyein a medicina történetének kezdetén. A gyógyító általában mindkettőhöz értett, és ő járt közben az isteni és ördögi hatalmaknál is. Sok generáció tudását örökölte, gyarapította és adta át utódainak. Gyógynövényeket gyűjtött, felállította a diagnózist, elrendelte a szükséges orvosságot és szétosztotta.⁶⁴ A hagyományos orvosláshoz tartozott egy másik terület is: a rituális csonkítás, mely többnyire a törzsi beavatásokhoz kapcsolódott (körülmetélés, csiklómetszés, tetoválás egyes formái, orr-, fül-, ajakcsonkítások).

⁶¹ Uo. 115–117.

⁶² Esho, Chief F. O.: The Role of Traditional Healers to the Dying Persons in a Community, Particularly in Nigeria. Curare Sonderband 4/85. 99–100.

⁶³ A dolgozatban nincs lehetőségem kitérni a hagyományos gyógyítókkal kapcsolatos egyéb kérdésekre, mint pl. képzésük, személyes ismertető jegyek, a diagnosztizálás és a terápia módszerei, a társadalom hierarchiájában elfoglalt helyük stb.

⁶⁴ Kerharo, J. (1982) 2362.

A fejlődés korai stádiumában általában a papok voltak a gyógyítók is. A két feladatkör később az orvosságos ember személyében egyesült.⁶⁵ Az olyan királyságokban, mint a nyugat-afrikai Ghana, Mali stb. – ahol az emberek közötti társadalmi különbségek elmélyültek – a király és a politikai, gazdasági vezetők mellett megjelent egy kimondottan orvoslással foglalkozó személy, aki a királyi udvarban dolgozott, s már nem a törzshöz tartozott.

A hagyományos gyógyítók személyének fontosságát akkor érthetjük meg igazán, ha tudjuk, hogy az etnomedicinában a gyógyító, az orvosságos ember központi tényező, a terápia kivitelezése mindegyikük saját teljesítménye, minél fogva a folyamatot maga alakítja, formálja. A felhasznált gyógyszerek ehhez képest háttérbe szorulnak. A természeti népek gyógyászata mindenekelőtt az orvosságos ember személyiségéből áll, ellentétben a modern orvoslással, ahol a terápiás módszer elsődleges.⁶⁶

A hagyományos vagy népi gyógyítók mellett foglalkoztak gyógyítással a *Titkos társaságok* (a tagok beavatásuk során nemcsak varázsszövegeket, mítoszokat, táncokat tanultak, hanem a gyógykezeléseket, a gyógynövények ismeretét is), a *Megszállottsági kultuszt* ápoló közösség tagjai (a társaságok spirituális kezelést adnak egy médium révén), a *Független keresztény egyházak* (egyesek közülük tiltják a gyógyszerek használatát, s papjaik kézrátétellel, valamint imádságokkal gyógyítanak, mások a korai kereszténységre jellemző exorcizmushoz hasonló tisztító, szelleműző kezeléseket ötvöznék hagyományos helyi eljárásokkal).⁶⁷

Fétisek (mágikus erejű figurák), amulettek: A fétisek⁶⁸ az afrikaiak számára a védelmet vagy a pusztulást hozták természetfeletti erők segítségével. Fontos a szerepük a gyógyításban, hiszen segítettek kapcsolatba lépni a túlvilággal és befolyásolni a természetfeletti erőket.⁶⁹ Az afrikai közösségekben számtalan fajtája létezett a legkülönbözőbb szükségletekre.⁷⁰ A leghíresebb varázs- és betegségfétisek az emberhez hasonló alakú kondék⁷¹ az alsó-kongói Mayombé területéről, melyek a 16. században

⁶⁵ Afrikanische Heilkunst (1984) 14.

⁶⁶ Stumpfe, Klaus-Dietrich: Die Heilmethoden der Medizinmänner. Curare. Zeitschrift für Ethnomedizin. Vol. 6 1983. 25.

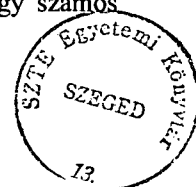
⁶⁷ Földessy E. 2005. 185. Lásd még pl.: Haaf, Ernst: Heilende Kirchen in Ghana. Curare 1978. 2. sz. 73–84.

⁶⁸ Lásd! Dr. Antal Géza: Az afrikai népek vallása. Ethnographia 1909. 20. sz. 262.

⁶⁹ Appelboom, T. (2005) 90.

⁷⁰ Pl. a nzobi Kelet-Kongó egyik leghatalmasabb, legrettegettebb fétise volt. 37 különböző összetevőből – csont, emberi haj, kaolinföld, állatok, növények bizonyos darabjai – állt. Kerharo J. (1982) 2365–2366.

⁷¹ konde: nkonde nagyobb méretű nkiszi. A kongó nép körében összefoglalóan nkiszinek nevezik „mindazokat a tárgyakat, amelyek természetfeletti erők hordozójául szolgálnak, és amelyeket arra fogtak be, hogy számos területen az embereket segítsék.” Földessy (2006) 195.



bukkantak fel. A tulajdonképpeni betegségfétisek száma felmérhetetlen (idaba, kwanabré, balibé stb).⁷²

Amuletteket nyakban, övön, zsebben egyaránt hordhattak a rontás elhárítására (madárcsört, kagylót, lakatot stb.). Az iszlamizálódott területeken a Korán mint tárgy és mint szöveg szolgált a betegségek, bajok elleni megelőzésre, védekezésre. Az amuletteknek végtelen variációját ismerjük, melyek Allah nevét vagy a Koránból vett idézetet tartalmazznak (ékszerek, nyomtatott papírlap stb.).⁷³ A kelet-afrikai pásztornépek betegség elleni amulettjeibe különböző természetes anyagokat tettek (fogak, kagyló, szőr, magok stb.).

*A hagyományos gyógyítók gyakran alapos tudással és nagy szakértelemmel rendelkeztek, számos sikeres eljárást hajtottak végre.*⁷⁴ Az éles ész, a jó megfigyelőkészség, a beleélés képessége embertársai mentalitásába és pszichéjébe, valamint a növények tulajdonságainak ismerete egyaránt lényeges volt munkájukhoz. Sűrűn végeztek sikeres pszichoszomatikus⁷⁵ és növényi⁷⁶ terápiákat. Kezeltek sebeket, bőrbetegségeket, paraziták okozta bajokat. Az orvosságos emberek három fő területen alkalmazták ismereteiket: betegségek egyértelmű szimptómákkal (hasmenés, bénulás stb.); az általános és trópusi orvoslás tipikus betegségei (egyrészt szifilisz, sárgaság, tripper, himlő stb. másrészt a trypanosomiázis formái, bilharziázis, malária stb.). A többi esetben az egyszerűen felosztott test, szerv részeit célozta a terápia, pl. az altest problémáit észlelve hashajtót adtak be.

Pozitívan értékelhető a gyógyszerek elkészítése és beadása. Képesek voltak különböző gyógyitalok, gyógynövényteák, növényi levek, pépek, mézgás emulziók, kivonatok (extraktumok), kenőcsök, borogatások stb. előállítására. A gyógyszereket külsőleg és belsőleg

⁷² Lásd még Kerharo, J. (1982) 2365–2366.

⁷³ Appelboom, T. (2005) 90–91. Lásd még Pongor Ferenc megfigyeléseit Timbuktaban: A súlyos betegségeket kétféle módon kezelték: egy versszakot a Koránból bőrzacsókba tettek, s a nyakon viselték, esetleg szertartásos varázslatot hajtottak végre, vagyis egy deszkalapra Korán idézetet írtak, azt vízzel lemosták és megitták a beteggel vagy a bőrébe dörzsölték, miközben bűvös szavakat mormoltak. Pongor Ferenc, dr.: Kuruzslás és gyógyítás Timbuktaban. Orvosi Hetilap, 1977. 819–20.

⁷⁴ Szakértelműkről eltér a kutatók véleménye. Stumpf Gusindét idézi, aki terepkutatásai során látott egy orvosságos embereket képző iskolát, ahol csupán a pszichológia területén végeztek szakszerű tevékenységet. Ackerknecht szerint a „primitív terápia” többnyire mágikus-vallásos színjáték. Stumpf, Klaus-Dietrich: Die Heilmethoden der Medizinmänner. Curare. Zeitschrift für Ethnomedizin. Vol. 6 1983. 25–31. Jensen, A. E. kizárja, hogy a gyógyítók különleges képességeinél csak hazugságról lenne szó. Ackerknecht javasolja, hogy a csalásokat, mint szimbolikus aktusokat tekintsük. Levi-Strauss szerint a feltételezett csalások a csoport specifikus, kulturális jellegű elvárásainak való megfelelést szolgálják; a gyógyítás aktusa nemcsak a páciens számára, hanem a szakértőnek és a csoportnak is terápiás jelentőségű. Hinderling, Paul: Ist der „Medizinmann”...? Curare 1981. 4. sz. 125.

⁷⁵ pszichoszomatikus: lelki okok következtében beálló testi elváltozás, tünet

A gyarmati korban az európai orvos kezében halállal végződött minden olyan betegség, mely átok vagy közösségi-tradicionális tilalom megsértéséből következett (pl. Thanhoffer Lajos kórházában).

⁷⁶ Az afrikai drogtudás mintegy 1000 többé-kevésbé hatékony növényből áll, melyből kb. 100 az egész kontinensen elterjedt. Közülük számtalan máj- epe gyógyszer, mint a Franciaországban hivatalos kinkeliba, kiállta a próbát. Kerharo, J. (1982) 2378.

is alkalmazták (bedörzsölés, meleg borogatás, mosakodások, fürdők, gőzfürdők). Végeztek köpölyözést, inhalálást, füstölést, beöntést. A növényi orvosságok beadását általában összetett rítusok kísérték. Igénybe vettek rovarok elleni, csíraölő, sőt antibiotikumként működő szereket. Ezeket a hagyományoknak megfelelően használták, hogy a szellemeket elűzzék, vagy a veszélyben megvédjék a páciens. Hatásuk bizonyos esetekben kétségtelen. Vergiat leírt egy esetet Közép-Afrikában, melyből világos, hogy tisztában voltak az immunitás fogalmával is. Az orvosságok bevétele általában szájon át történt. Nem ismerték a természetgyógyászok a bőr alatti injekciót. Helyette csöpögtettek a nyálkahártyára továbbá az endermatologia módszerével dolgoztak. Ezt a súlyos esetek (leprások stb.) kezelésénél alkalmazták, és abból állt, hogy a beteg bőrt eltávolították.

A betegségek kezelésére minden népnek és népcsoportnak megvoltak és megvannak a megfelelő növényi orvosságai, az azonban, hogy mely betegségre mit használtak, erősen különbözött. Az előállított gyógyszerek nem mindig tisztán növényi készítmények voltak. Más természetes eredetű – pl. emberi, állati, ásványi – anyagokat is használtak (több komponensű orvosságok). Érdekes megjegyezni viszont, hogy a kígyómarás megelőzésére egész Afrikában a *Securidaca longepedunculata* gyökerét gyűjtötték. A metil-szalicilsav miatt a növény erős illatot áraszt, ami a kígyókra taszító hatással van.⁷⁷

A fekete-afrikai gyógyászat a megelőzés és elsősorban a fertőzések elleni védekezés szempontjából kimagasló jelentőségű volt, bár az aszepszist (kórokozók távoltartása) nem ismerték. A *tradicionális medicina negatív aspektusai* közé tartozott viszont: a diagnózis pontatlan megállapítása egyes esetekben, képességeik határának fel nem ismerése, nem megfelelő higiénés környezet stb.⁷⁸ A gyógyszerek előállításában és beadásában tapasztalt hozzáértést sajnos a dózis megállapításánál⁷⁹ alkalmazott illogikus pl. számmágiára hagyatkozó döntések egészítették ki.⁸⁰

⁷⁷ Uo. 2368–2371.

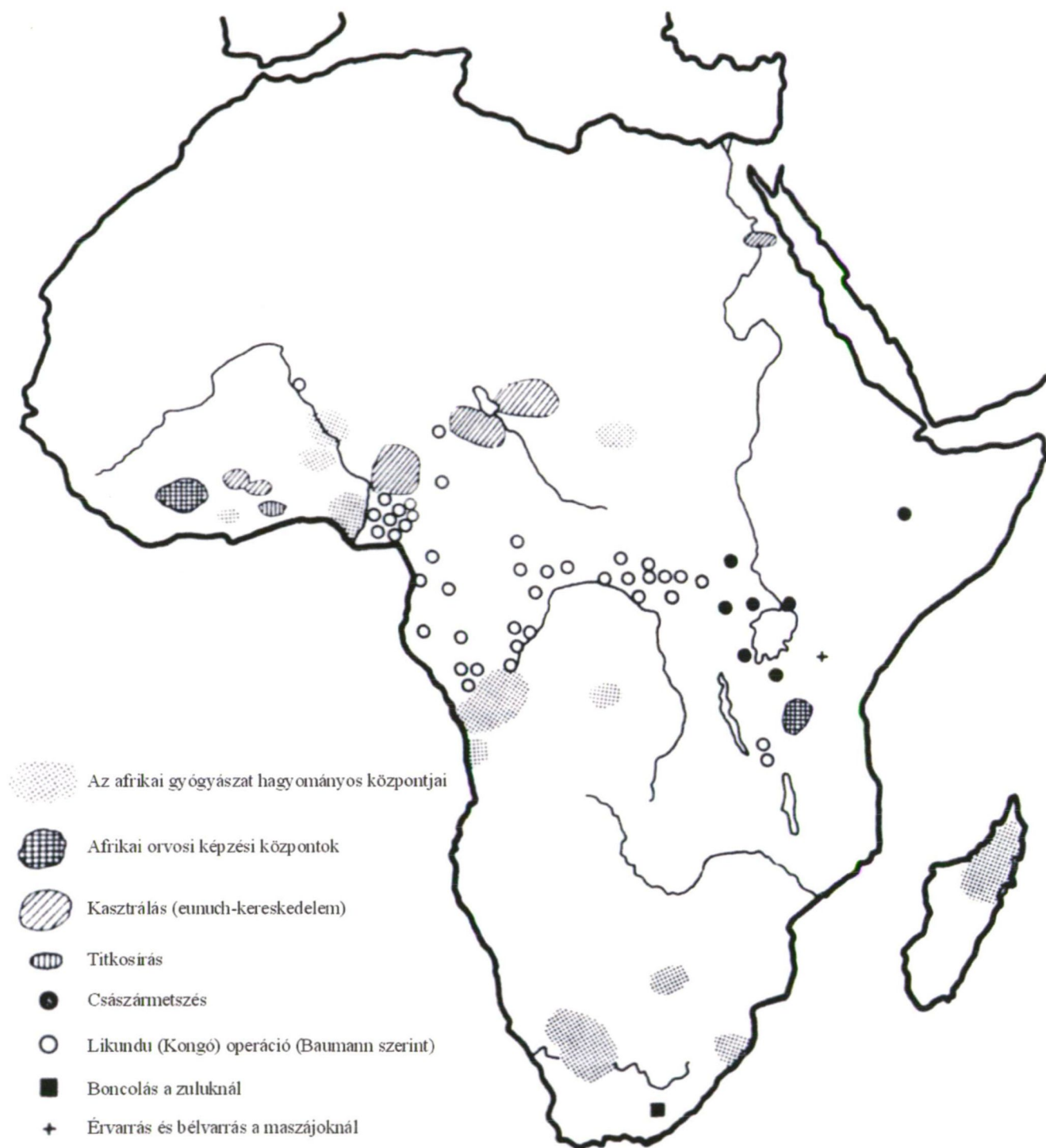
⁷⁸ Bálint G. A.: A népi gyógyászat (tradicionális medicina) szerepe az afrikai betegellátásban. Orvosképzés 1992. 67. sz. 49.

⁷⁸ Földessy E. (2005) 184.

⁷⁹ Lásd az egyébként nem minden elfogultság nélküli missziós tudósítást Láng Adolftól: A pogányok nyomora. Vasárnap. Evangéliumi Hetilap 39.; Babulka P. (1989) 28.

⁸⁰ Kerharo, J. (1982) 2370.

Népi gyógyászat Fekete-Afrikában



A térkép Ludwig Brandl *Ärzte und Medizin in Afrika* című könyve (73. o.) alapján készült.

3. A fekete-afrikai gyógyászat történetének kiemelkedő állomásai

Virágzó államok. A kezdetektől a 16. századig

A Szahara széles sivatagi sávja elválasztotta egymástól a tőle északra és délre élő népeket. Fejlődésük más-más irányba mutatott. Elszigetelődésről azonban nem beszélhetünk, hiszen a kereskedelmi, portyázó és népvándorlási utak továbbra is összekötő kapocsként szolgáltak. Az északi civilizációk „komplikált módon és hosszan hatottak” a déli országokra, és nem lehet teljes határozottsággal elkülöníteni, mivel járultak hozzá fejlődésükhöz.⁸¹ Az ókori egyiptomiaknak, a föníciaiaknak, a görögöknek és a rómaiaknak a kereskedelem és a háborús konfliktusok révén alakultak ki kapcsolataik az északi szélesség 20. fokától délre eső államokkal (Etiópia, Napata, Meroé). Afrika nyugati és főként keleti (elsősorban arabok látogatta) partvidékével több helyen is kereskedtek. Dél- és Közép-Afrika, a guineai partvidék országai ellenben teljesen ismeretlenek voltak az ókorban, s így hiteles adataink sincsenek az itt élő népekről.⁸² A kereskedelmi csere nagyban hozzájárult az Észak-Afrika felől érkező egyiptomi, antik görög-római, majd a keresztény orvosi nézetek elterjedéséhez. Az iszlám 7. században induló expanziója az arab orvosi iskolák tanításait hozta magával. A kínaiak Kelet-Afrika partvidékén gyógynövények adás-vételével is foglalkoztak. A Szaharától délre elterülő Afrika kapcsolatba került az arab és ázsiai orvoslás és gyógyszerészet nagy központjaival, míg a korai keresztény Európa kolostorokba zárta vagy üldözte az antik orvostudományt.⁸³

Ha a „fekete földrész” gyógyászatát a nyugati orvoslással összehasonlítjuk, esetleg nevetségesnek tűnhet. Az évszázadok folyamán, noha embertársai egészségét nem tudta megóvni, de legalább túlélésüket biztosította. A párhuzamba állítás szándéka nélkül meg kell jegyezni, hogy Európában: „Ritka kivételtől eltekintve, 1800 előtt az orvosok általában nem tudtak eredményesen gyógyítani. Iskolák, rendszerek, elméletek születtek és vitáztak egymással, a páciensen azonban ez édeskeveset segített. Még a 19. században is csak a vége felé kezdett valamelyest javulni a helyzet...”⁸⁴ Az afrikai gyógyítás másságát, teljesítményét nem a meggyógyult betegek statisztikájában kell tehát keresni. A következőkben áttekintjük milyen gyógyászati központok, képzési centrumok, iskolák, terápiás módszerek, gyógyszerek és gyógyítók szolgálták az afrikaiak egészségét az elmúlt évszázadokban. Vezérfonalamnak azt tekintetem, hogy időben és térben haladva kiemeljem a középkori és újkori Afrika

⁸¹ Davidson, B. (1965) 43.

⁸² Sík E. (1964) I. k. 97.

⁸³ Afrikanische Heilkunst (1984) 23.

⁸⁴ Benedek I. (1990) 15.

egészségügyi központjait, ill. az afrikai gyógyászat figyelemre méltó eredményeit, melyeket hosszú évszázadokon át oly kevésbé ismertek és oly csekélyre becsültek.

A középkor idején legtöbb forrás a szudáni⁸⁵ és a benini területekről maradt fenn, mely az expedíciók útvonalával függött össze. A szudáni népek, Ghána, Mali, Szongáj, Bornu hatalmas birodalmainak⁸⁶ kialakulása kedvező lehetőséget biztosított a gyógyítók tevékenységéhez, akik az orvoslásban egyáltalán nem voltak járatlanok. A keleti parton jelentős városállamok és kereskedőhelyek – Kilwa, Zanzibár, Mozambik, Sofala stb. – váltak a kultúra központjaivá. A középkori Európa a 8–9. századi arab kereskedőktől, utazóktól kapta első értesüléseit a Szaharától délre élő afrikai népekről. Az arabok üzleti és gyarmatosító tevékenységük mellett komoly kutatómunkát végeztek. Magukkal hozott adataik sokszor hézagosság, esetenként pontatlanok, de számunkra mégis fontosak mivel a középkor kezdetén a keresztény Európát egyáltalán nem érdekelte a kontinens.⁸⁷ Csupán a 12. századtól kezdik érdeklődésükkel kitüntetni Afrikát. Utazóik – a spanyolok, portugálok, a genovai, francia tengerészek – a 15. századtól barangolták be hajóikkal a nyugati partot. Felfedezőik sajnálatos módon csekély és bizonytalan ismeretekkel szolgáltak a kontinens belsejéről. Írásaik színvonala pedig ritkán érte el a kor arab utazóinak irodalmi és tudományos szintjét. Az első útirajzok között még olyan pletykaszintű híradás is fellelhető, mint Antonio Malfantéé, aki a következőket írta 1445-ben a Nagy Sivatagtól délre élő népekről: „Rendkívül szaporák, mert az asszonyok egyszerre ötöt is szülnek. Az sem vitás, hogy e népek emberevők.”⁸⁸ Feljegyzéseik értékét mégis az adja, hogy egyéb dokumentum csak elvétve áll rendelkezésre ebből a korszakból. Az afrikai partvidék alaposabb felderítését elsőként a portugálok végezték el a 15. században. Hajóik 1475-ig egészen Benin és Biafra öbléig bejárták a partvidéket. Sikereik – a nyugati partvidék felfedezése, rendszeres kereskedelmi kapcsolatok létesítése az ott élő népekkel, az Indiába vezető tengeri út megtalálása, stb. –

⁸⁵ Szudán: a Szahara és az Egyenlítő közötti széles sáv, melynek északi határa a Szenegál folyó torkolatától kisebb elhajlásokkal Timbukton, Khartumon, Kaszalan keresztül vezető képzeletbeli vonal, déli határa a felső guineai partvidék és annak kb. az 5. északi szélességi fok vonalán az etióp határig történő meghosszabbítása. Sík E. (1964) I. k. 45.

⁸⁶ *Benin* a 16–17. században virágzó állam, a gyarmatosítás idején a rabszolga-kereskedelem központja volt.

Ghána: Timbuktotól nyugatra és a Niger folyó felső folyásától északnyugatra elterülő birodalom. Kialakulásának időpontját nem tudjuk biztosan. A 8. században Ghána városa kereskedelmi központ volt. 1076-ra elfoglalták Ghánát a mohamedánok, s véget ért a birodalom virágkora.

Mali: a mai Mali Köztársaság területén a 13–17. században fennállt birodalom. A 15. századtól indult hanyatlásnak.

Szongáj (Szongai, Szonhráj): középkori afrikai állam a Niger folyó nagy kanyarjában. Virágkorát a 15–16. században élte. Fővárosa Gao volt, a szongáj tudomány, kereskedelem, közigazgatás központja. Jelenleg területe Mali és Guinea között oszlik meg.

Bornu: 13–14. században keletkezett a Csád-tótól nyugatra és délnyugatra, egységes állammá a 15. sz. végén alakult. Lásd Davidson, B. (1965) 74–92., 423–428.; Fage, J. D.–Tordoff, J. D. (2004) 64–74.

⁸⁷ Sík E. (1964) I. k. 103.

⁸⁸ Davidson, B. (1965) 266.

megteremtették a kontinens belsejébe való behatolás lehetőségét. Őket követték a spanyolok, franciák, hollandok, angolok és mások.

Basil Davidson a Niger folyó nagy kanyarjában az i. sz. 500 és 1500 között kialakult államokat bemutató források közül kiemelte *az arab, berber történészek, geográfusok munkáit, ill. maguknak a nyugat-szudáni tudósoknak az írásait*. 1067-ből származik al-Bakri híradása Ghána birodalmának gazdag aranyelőhelyeiről. „Nem tekinthető túlzásnak... hogy végig a középkorban, egészen Amerika felfedezéséig, Szudán volt a Földközi-tenger mellékének egyik legfőbb aranyszállítója. Ez az arany alapozta meg Ghána hatalmát és hasonlóképpen ennek köszönhetette virágzását a Mandingo Birodalom is.”⁸⁹

Tudományos szempontból Ibn-Battúta (élt 1304–356) leírásai tekinthetők az első jelentős arab tudósításnak. Az 1300-as évek közepén jutott el Maliba, s elismerően szólt tisztálkodási szokásaikról: „pénteken szép hófehér ruhát öltenek magukra. Ha valakinek nincs is egyebe, mint egy kopottas inge, azt is kimossa akkor, kitisztítja, és úgy jelenik meg a pénteki imán.”⁹⁰ Al-Omari (1342-ben) Afrika Egyiptom nélkül c. művének Maliról szóló fejezetét olyan emberek értesülése alapján jegyezte le, akik a Mekkába zarándokló uralkodóval és kíséretének tagjaival beszélhettek. A középkori államról írva megemlítette a mágia kiemelkedő szerepét, a mérgek széleskörű felhasználását.⁹¹ Az afrikai történelem számtalan híres királyt és királynőt ismer, akik neves gyógyítók, az orvostudomány ismerői voltak. A szájhagyomány szerint már a Mali birodalom második uralkodója Szundiata⁹² (Soun-Dyota) is király-varázsló volt. Az uralkodók azonban nem mindig a jó ügy érdekében használták fel képességeiket. A szongájok egyik királya, Szunni Ali (Sonni Ali) egy élő asszony testét vágatta fel, hogy a magzatot kivetesse belőle.⁹³ Az álomkórrol Mali szultánjának halálakor hallottak a kortársak Ibn Khaldun (élt 1332–1406) szájából. Al-Qualqashandi már részletesen beszámolt e betegségről az ország lakóinál.⁹⁴ Ugyancsak Maliban figyelhető meg a kovácsok külön kasztjának kialakulása, mely a boszorkánymester és az orvos kötelezettségeit is végezte, vagyis borotválta a királyt, vigyázott egészségére, alkalmanként kasztrált.

Al-Idriszi (élt 1100–1160), a szicíliai király udvari orvosa a 12. században hírt adott a szudáni körülmetélés gyakorlatáról, s méltatta a Niger partvidékén fekvő Szongáj

⁸⁹ Uo. 75. Az itt említett Mandingó Birodalom a Mali birodalomnak felel meg.

⁹⁰ Ibn Battúta (1964) 358.

⁹¹ Kerharo, J. (1982) 2352.

⁹² Davidson, B. (1965) 79.

⁹³ Dr. med. Brandl, L. (1966) 66.

⁹⁴ Kerharo, J. (1982) 2352.

asszonyainak jártasságát az orvoslásban.⁹⁵ A középkori Szudán nagy állama, a Szongáj Birodalom a 15. században az Atlanti-parttól a Csád-tóig és az Airig terjedt. Virágkorát Szunni Ali (uralk. 1464–1493) és I. Mohammed Aszkia alatt élte (uralk. 1493–1529),⁹⁶ amikor Timbuktu és Dzsenne (Djenne) gazdag kereskedővárosok – melyek virágzása a Mali birodalom kialakulásával indult – kultúrközpontokká, s a tanult emberek gyűjtőhelyeivé váltak. Szunni Ali kimeríthetetlen energiával látott hozzá az ország gazdasági életének fellendítéséhez (csatornák építése, kertek létesítése, Taghaza sóbányáinak kiaknázása, kutak ásása), s ennek következményeként a betegségeket elősegítő környezeti tényezőket is visszaszorította. Amikor Leo Africanus (élt 1495–1550?) Szudánt beutazta, Timbuktuban számtalan orvost látott. A város képzési centrumként is működött.⁹⁷ A középkori település a kellemetlen éghajlat ellenére is olyan civilizációs fokon állhatott, mint a középkori Európa legtöbb egyetemi városa. „Az uralkodó mélységesen tiszteli a tanult embereket. Nagy a kereslet a Berberiából behozott kéziratos könyvek után.”⁹⁸ Dzsenne szintén főiskolával büszkélkedhetett, s a tanulók – köztük számtalan orvostanhallgató – öt évszázadon át keresték fel a várost Nyugat- és Észak-Afrikából. A történetíró Es-Sadi (szül. 1591) szerint Dzsenneben operációkat végeztek, s egy kórházféle is létezett, ahol a gyakorlati oktatás folyt.⁹⁹ A 15. század elejéről származik Bardin tudósítása, mely a Szongáj Birodalom idején egy Aben Ali nevű eunuchról írt, aki a Niger partjáról származott és az orvostudományban tapasztalt volt. Ali egy francia utazó afrikai feleségének a kíséretével került 1413-ban Toulouse-ba. Tekintélyére, szakértelmére utal, hogy a későbbi VII. Károly király kezelésénél kikérték tanácsát, s a beteg sikeresen talpra is állt.¹⁰⁰

Beninben, a Niger torkolatától nyugatra már a 12. századtól kialakult egy királyság, ahol az uralkodó, az oba gyakran a betegségek gyógyítója, továbbá rettegett vagy népszerű varázsló volt. Kitűnő példa erre Nagy Eware, Benin legfőbb ura, aki 1390-et megelőzően hatalmas mágus, orvos, utazó és harcos hírében állt.¹⁰¹

A nyugat-szudáni népek további orvosi központja Borguban¹⁰² (ma Északnyugat-Nigéria és Benin) élte fénykorát. A szomszédos népek nagyra értékelték az itteni medicinát, s

⁹⁵ Dr. med. Brandl, L. (1966) 65.

⁹⁶ Davidson, B. (1965) 266. 88–89.

⁹⁷ Dr. med. Brandl, L. (1966) 66.

⁹⁸ Davidson, B. (1965) 82.

⁹⁹ Dr. med. Brandl, L. (1966) 66.

¹⁰⁰ Kerharo, J. (1982) 2353.

¹⁰¹ Dr. med. Brandl, L. (1966) 67.

¹⁰² Joseph Kerharonál tévesen Bornu szerepel

azt vallották, hogy azt a betegséget, amit Borguban nem tudnak meggyógyítani azt sehol sem képesek.¹⁰³

Moszi (később Felső-Volta, 1984-től Burkina Faso) és Bornu országok nevével összekapcsolódott a heréltekkel (eunuchokkal) kereskedés szomorú ténye. A kiválasztott fiúkat „szakszerűen” kasztrálták, majd egyiptomiaknak és törököknek adták el. Szakértelmüket megítélhetjük abból, hogy az operált fiúk mintegy 10 %-a élte túl a műtétet.¹⁰⁴ Nem szépíti meg, de érthetőbbé teszi e rabszolgákkal kereskedés szörnyűségét, ha tudjuk, hogy ez a gyakorlat nem állt távol a kor Európájának üzletembereitől sem. A középkori Itália városállamai a 10–15. században keresztény rabszolgákkal kereskedtek, akikkel gyakran az egyiptomi szultánságban kötöttek ki. Az „ember-kufárok” túlkapásai odáig fajultak, hogy V. Kelemen kiátkozta a velenceieket és felszólította a keresztény Európát, hogy őket vessék rabszolgasorba.

Több fétis-doktor neve vált ismertté a szájhagyományból, mint Asanti¹⁰⁵ királyságban Otutáé a 17. század közepén. Otuta növényterápiájának köszönhető, hogy Osai Toutou meddő édesanyja megszülhette fiát, a későbbi uralkodót, aki hadseregében egészségügyi szolgálatot vezetett be. A gyógyítók, seborvosok szerepe a maszáj hadjáratokban szintén nagy jelentőséggel bírt Kelet-Afrikában. Előre kijelölt kötözőhelyeiken százával látták el a sebesülteket.¹⁰⁶ A portugál gyarmatosítás alatt Benin mellett a Kongó királyságban¹⁰⁷ létezett még egy gyógyászati centrum, mely természetesen nem volt képes a hatalmas terület ellátására. A portugálok már 1482-ben eljutottak a Kongóhoz, s rövideen szorosabbra fűzték kapcsolataikat az ország királyával, a manikongóval. Az uralkodó 1526-ban a két ország jó viszonyára hivatkozva és a gyümölcsöző együttműködésben reménykedve orvosokat kért királyuktól: „nem egy betegség ütötte fel a fejét nálunk, amely több ízben már a végletekig súlyos helyzetbe sodort bennünket. ...Nincsen elég orvosunk és seborvosunk, aki tisztában lenne azzal, hogyan kell az ilyen betegségeket szakszerűen kezelni... Sem gyógyszertáraink, sem gyógyszereink nincsenek, amelyek segíthetnének elesettségünkben.”¹⁰⁸ Óhaját nem teljesítették, de példaként szolgált az afrikaiak hiú ábrándjaira az európai gyarmatosítók szándékait illetően.

¹⁰³ Dr. med. Brandl, L. (1966) 68.

¹⁰⁴ Uo.

¹⁰⁵ Asanti: jelenleg Ghána tartománya, a 17. században törzsi államok szövetséget, majd királyságot hoztak létre Asanti néven. Fage, J. D.–Tordoff, J. D. (2004) 239.

¹⁰⁶ Afrikanische Heilkunst (1984) 22.

¹⁰⁷ A Kongó királyság fénykorában, a 15. sz. második felében magában foglalta Loangót (ma Cabinda Angola része), Kongót, Ngolát, Matambát. Davidson, B. (1965) 352.

¹⁰⁸ Davidson, B. (196) 350.

Az arabok mellett az európai útleírások is utalnak arra, hogy a 15. században már léteztek Afrika nyugati partvidékén bizonyos orvosi ismeretek. A lepra gyógyítását a Zöld-foki-szigeteken Eustache de la Fosse figyelte meg (1470–79). A beteggel teknősbékát etettek, majd vérével, zsírával kenték be. Valentin Fernandez az 1500-as évek elején a guineai-part ismert fűszereként említi a Paradieskörnchent¹⁰⁹ („maniguette”), mely éppúgy gyógynövény is, és az Aframomum meleguettából származik.¹¹⁰ A fontos gyógyászati centrumok egyike volt Kong városa Elefántcsontparton. A déli Szudán fővárosaként (16–19. század) számon tartott 25 000-es településnek 7 magasabb szintű iskolája és egy könyvtára működött, melyben valószínűleg orvosi iratokat őriztek.¹¹¹

A fent említett afrikai birodalmak nagy része a középkori európai államok kortársai voltak, s a források alapján egyértelmű, hogy Szudánnak nem kellett szégyenkeznie a korabeli európai civilizációval való összehasonlításakor. A 17. századtól viszont Nyugat-Szudán a mór támadások következtében folyamatosan pusztult, s Észak-Afrika tengeremléki civilizációinak hanyatlása miatt megtorpanó kereskedelem következtében egyre jobban elszigetelődött. Nyugat-Afrikában a 16. század közepétől mindinkább a guineai partvidék és hátszágának államai kezdtek bekapcsolódni az Európával folytatott kereskedelembe, s jelentőségük folyamatosan nőtt.

Nyugat-Szudánhoz hasonló folyamatról beszélhetünk Kelet-Délkelet-Afrikában is. Az itt kialakuló államokra ugyanolyan jótékonyan hatott az Indiai-óceánon folyó árucseré, mint Nyugat-Afrikára a transzszaharai kereskedelem. A virágzó vaskori civilizációk közül kiemelkedett az uaklimik, a monomotapák királysága, továbbá Sena, Zimbabwe, Mapungubwe, valamint a partvidék fejlett kikötői, mint Malindi, Mombasa, Kilwa, Sofala. A 15. század utolsó éveiben az itt megjelenő portugálok gazdag és emberektől nyüzsgő városokban szálltak partra, élénk tengeri kereskedelem folyt arannyal, vassal, elefántcsonttal, teknőspáncéllal, gyönggyel, rézzel, pamutszövettel, rabszolgával és porcelánnal. A lakosság meglehetősen kevert volt: indiai, perzsa, arab, valamint a kontinens számos törzséből származó afrikai, s eltérő kultúrájuk egybeolvadása sikeresnek volt mondható. A portugálok kevéssé vádolhatók elfogultsággal, amikor Afrika tengerparti városait legalább olyan civilizáltnak írták le, mint a legtöbb európai kikötővárost: Kilwa lakosai „szinte tetőtől talpig hófehér selyem- és pamutszövetekbe öltöznek. Asszonyaik nyakukon és karjukon arany- és drágakő karpereceket viselnek, rengeteg ezüst dísz tárgyuk van... A rendszerint kőből,

¹⁰⁹ Magyar megfelelőjét, fordítását nem találtam a szónak.

¹¹⁰ Kerharo, J. (1982) 2354.

¹¹¹ Uo. 2356.

mészkőből és fából épített házakat kellemes kertek övezik, amelyekben megtalálhatók a legkülönfélébb gyümölcsfák meg édes illatú virágok.”¹¹² Sajnos a keleti part ragyogó kultúrája – az északi területet kivéve – a portugálokkal együtt feledésbe merült. Az utazók a 19. század elején már nyomorról, szennyről, barbarizmusról számoltak be.

„A partvidék a korlátlan lehetőségek hazája lett”¹¹³ A kereskedelmi kapcsolatok, a gyarmatosítás évei

A 16–18. század 300 éve alatt Európa, Amerika és Afrika kapcsolata zömében a kereskedelembe merült ki. A „fekete földrész” tragédiája, hogy elsősorban rabszolgát, másodsorban aranyat, elefántcsontot, fűszereket, egyéb cikket vittek el a kontinensről. A területi hódítások nem mentek túl kisebb partvidéki körzetek elfoglalásán, ahol ügynökségek, élelmiszer- és katonai bázisok jöttek létre. Kivételt jelentett a 18. század második feléig Dél-Afrikában a Jóreménység fokának környéke, ahol a Holland Kelet-indiai Társaság már az 1600-as évek második felében farmgazdaságok szervezésébe kezdett.

A korszakból sok európai dokumentum maradt fenn, melyeket részben a rabszolga-kereskedelemhez kapcsolódó elképzelések torzítottak. Az utazók 16–17. századi tudósításaiknál azt sem vették figyelembe, hogy az afrikai birodalmak hanyatlása idején jártak a kontinensen. A térség fejlődése az úti-irodalom egyes híradásai ellenére ezekben az időszakokban nem akadt el végképp és nem stagnált. Az afrikai társadalmak a fejlődés különböző szakaszain mentek át, melyek természetesen kihatással voltak a gyógyászat előrehaladására is.

Más volt a helyzet a rabszolga-kereskedelemtől leginkább sújtott területeken, mint pl. a nyugati parton, ahol népek, törzsek tűntek el ősi kultúrájukkal együtt. A gyarmatosítók tevékenysége szintén elősegítette egyes birodalmak, városok hanyatlását (pl. keleti part), majd a 19. században szétzúzta a határokat, népeket darabolt szét. Az emberkereskedelem és a kolonizáció az afrikai népek szellemi és anyagi kultúrájának fejlődését egyaránt visszavetette. Egyes földrajzi területeken megakadályozta, hogy a gyógyászat tovább léphessen a tudománnyá válás útján. Az sem javított az afrikai medicináról alkotott képen, hogy egyes területekről teljesen eltűntek az orvosi specialisták, hagyományos gyógyítók, mivel a misszionáriusok, mint ellenfeleiket elsőként őket vitették fel a rabszolga-kereskedők hajóira. Nagy érvágás volt ez szellemi és anyagi produktivitásuk szempontjából. A gyarmatosítás ideológiája azt hangoztatta, hogy a földrész lakói nem tudják fejleszteni, megvédelmezni saját

¹¹² Davidson, B. (1965) 215.

¹¹³ K. Onwuka Dike, Lásd! Davidson, B. (1965) 400.

intézményeiket. A vérszomjas, vad, kegyetlen Afrikán csak úgy lehet segíteni, ha elfoglalják. Ez pedig az eddigi kultúra szétrombolásával, torzításával, félreértelmezésével járt.

A 17. század jelentős változása volt az addig vezető szerepet játszó gyarmati hatalmak, Portugália, Spanyolország háttérbe szorulása, s Hollandia, majd mindinkább Anglia, Franciaország térnyerése. A 18. század végéig igen ritkán, inkább alkalmasszerűen fordultak elő utazások a kontinens belseje felé. Az eddig meglévő gyarmatok megtartásáért folytatott harc mellett megindult a verseny a belső területek felderítéséért. Az 1800-as évek elejétől Európából rendszeresen küldtek meghatalmazottakat az ismeretlen területek feltárására.

Az európaiak megjelenése az alkohol, a tuberkulózis mellett a nemi betegségek „áldását” is elhozta a Szaharától délre élők számára. Elminában (Aranypart) különösen nagy gondot jelentett elterjedésük.¹¹⁴ Az egészségügyi ellátás színvonalán sokat javítottak a portugálok után megjelenő hollandok (Elminában is 1637-től), akik ugyancsak egy sor támaszpontot hoztak létre. Az angolai partokon (1688) élő fétis-papok ismerték az Európából behurcolt nemi betegségeket, a dizentériát, a beriberit, a himlőt.¹¹⁵

A 19. század végéig számtalan útleírás született, melyek eredeti megfigyeléseket vagy átvett információkat tartalmaztak. Ismeretlen füvek természetfeletti hatását, gyógyító erejét taglalták, összejöveteleket írtak le, melyek a mágia és a boszorkányság jegyében zajlottak. A misszionáriusok a varázslókban – akik sokszor gyógyítók is voltak – látták legfőbb konkurenciájukat, viszont a kereskedőket ez nem érdekelte, s elfogulatlanabb véleményt tudtak alkotni működésükről. A 17. századtól a nyugati partokon megjelenő hollandok több figyelmet szenteltek üzleti partnereiknek, mint elődeik, s leveleikben bőségesen számoltak be többek között Beninről, Dahomeyról. A Holland Kelet-indiai Társaság Bosman nevű kereskedője Utazás Guineába c. írásában (1705) lejegyezte, hogy a lakosság a himlőnek és a főregbetegségeknek volt leginkább kitéve. A háborús sérüléseket gyógynövények főzetével kezelték. Szólt a fétisizmusról, gyógyító ligetekről, melyekben áldozatokat mutattak be, a gyógyeszközökről, melyek citromléből, Paradieskörnernből, fagyökerekből, fakéregből, fagyantából és mintegy 30 fajta gyógynövényből álltak.¹¹⁶ Az orvosságos embereket azonban csalókként jellemezte.¹¹⁷

1750 körül kezdődött a szakértők, tudósok, botanikus utazók korszaka, akik kormányok és privát társaságok megbízásából végezték kutatásaikat új fűszerek és

¹¹⁴ Dr. med. Brandl, L. (1966) 67. Elminát 1481-ben kezdték építeni a portugálok, s hosszú éveken át innen áramlott kifelé Afrika aranya.

¹¹⁵ Uo. 74.; beriberi: B-vitamin hiányában kialakuló betegség. Brencsán J. (1983) 61.

¹¹⁶ Kerharo, J. (1982) 2356.

¹¹⁷ Harley, G. W. (1970) Introduction XIV.

gazdaságilag hasznosítható növények után. Csak kis részüket érdekelte a flóra gyógyászati hasznosítása. Ilyen volt Michel Adanson, aki 1749-ben állította össze 500 növényből álló gyűjteményét, melyből 300 új volt. Az ő jegyzetei között bukkantak rá a sebész, H. le Cagneur leírására a bissauai (Portugál Guinea, ma Bissau-Guinea) négerek különböző betegségeinek gyógyítására szolgáló növényekről (1754).¹¹⁸ A svéd Charles-Pierre Thunberg az orvostudomány doktora Dél-Afrikát utazta be 1771–73-ban. 24 olyan fajta botanikai azonosításán fáradozott, melyeket a bennszülöttek orvossággént használtak.¹¹⁹ Beszámolt egy bizonyos fajta szárazföldi teknős szárított vérének, mint speciális szernek, felhasználásáról kígyómarás ellen. Ugyancsak foglalkozott a növények orvosi célú alkalmazásával. Kiemelte az *Euphorbia genistoides* és a *Sideroxylon toxiferum*ot. Az első egy nagyon erős kaucsuktej, mely az eldugult húgyvezetékre vagy húgyhólyagra van hatással. Az utóbbi egy mérgező fa, melynek leve kígyóméreggel keverve a hottentotáknál nyílméregként szolgált. Érdekesnek találta a kígyókő alkalmazását, hiszen az a marásra fektetve teleszívta magát méreggel, s magától leesett. „Minden magán katolikus betegállomás rendelkezett Fekete-Afrikában hasonló kövekkel, melyeket ugyanígy használtak.”¹²⁰ Az angol missziós Bowdich tudósításában 1819-ben találtak egy fejezetet, melyben dr. Tedlie’s lejegyzett 37 növényt terápiás felhasználásukkal együtt az Asantik országában. Egy másik fejezet megemlíti a Gabonban használt arum nevű nyílmérget és még 10 növényt. 1860 körül Griffon du Bellay felfedező szintén talált egy – a bennszülöttek által ibogának nevezett, s csodálatos tulajdonságokkal felruházott – fajt.¹²¹

Adanson kutatásai nyomán kiderült, hogy Guillemain és Perrotet már 1830-ban megjelentették a szenegambiai növények első leírását. Ebben közzétették Leprieur hajógyógyszerész megjegyzéseit több fajta terápiás felhasználásáról. Ennek tudományos jelentősége kétségtelen volt, hiszen a kémikusok kiindulópontjául szolgált későbbiekben, pl. a lázcsillapítás kutatásához a *Cailcedra* (*Khaya senegalensis*) esetében.¹²²

Livingstone haláláig (1873) foglalkozott a különböző szokások megfigyelésével, leírásával. A Tanganyika-tó partján, Ujiji környékén látta az antilopszarvból készült köpöly¹²³ alkalmazását. Elsőként tudósított a kombé nyílméregről, melyet a *Strophantus kombe* magjaiból állítottak elő. Gyanította, hogy a drognak szíverősítő hatása lehet. Livingstone-nal

¹¹⁸ Kerharo, J. (1982) 2357.

¹¹⁹ Harley, G. W. (1970) Introduction XIV.

¹²⁰ Kerharo, J. (1982) 2357.

¹²¹ A *Tabernanthe iboga* 14 ősi gaboni nevének egyike az iboga. Uo. 2358.

¹²² Uo.

¹²³ köpöly: pohárszerű kis búra, amelyet felmelegítve a beteg testrészeire borítottak, hogy vérbőséget idézzenek elő vagy vért szívjanak ki

egy időben indult hosszabb kutatóútra Schweinfurth Közép-Afrikán keresztül (1868–71). Láta a bongo alkalmazását egy ismeretlen belgyógyászati problémával küzdő betegen, akit egy forró vízzel teli kondér mellé fektettek, és egy leveles ággal belocsoltak. A szifilisz ellen egyedüli gyógyszerként nevezte meg az Anogeissus kérgét. Érdekes közlése a tébolyodottak kezeléséről, akiket gúzsba kötve a folyóba dobtak, és ott többször alámerítettek. Ha a kezelés nem járt sikerrel, akkor az örültet bezárták és a családja tartotta el. Schweinfurth véleménye szerint a sebészet kevésbé bizonyult primitívnek, mint ahogyan azt addig hitték. A sebeket erős sörtéből készült szörszálakkal fogták össze, valamint gyógyító, fertőzésgátló szereket használtak, mint az okker (sárgafesték). A gyógyulást egy bizonyos szerrel gyorsították, melynek összehúzó hatása volt, és különböző fák keserű kérgéből készült (pl. Prosopis, Hymenocardia). Háborús sérüléseket kezeltek az Adenia venenata, egy mérgező növény kérgéből nyert pép pakolásával.¹²⁴

Armand Corre tengerészorvos Szenegambiában született (1874–1877) leírásai közül kettő a gyógyszerertanról szólt. Számtalan részletet közölt saját kísérletei alapján a mérgező teliről¹²⁵ (*Erythrophleum guineense*). Bemutatott továbbá 60, piacon is árusított drogot,¹²⁶ s az álomkór okait szintén vizsgálta. Ugyancsak drogokkal folytatott kísérleteket Sambuc, aki gyógyszerészként Ile de Gorée kórházában dolgozott, mint Corre. Disszertációjában 1887-ben a szenegambiai növényfajták orvosi használatával is foglalkozott. Andrew Smith Dél-Afrika őshonos gyógyszereiről szólva 137 fajta tudományos nevét sorolta fel. Corre, Sambuc, Smith tudományos munkájának eredményeként létrejött az afrikai nép gyógyszerertani könyve, s az eddig elhanyagolt etnomedicina „hagyományos orvostudomány” név alatt csodálatos felvirágzását élte meg.¹²⁷

A tudós és a kevésbé művelt utazók közül sokan leértékelték a népi gyógyítók ismereteit, felületes tapasztalatok, gyakran másod-, harmadkézből vett információk alapján ítélkezve. A 19. században valóban jó néhányan tévesen úgy vélték, hogy az arab és egyéb befolyás következtében a 18. században a fekete-afrikai gyógyászat maradványai már nem maradtak fenn. Max Buchner (1886) kevésbé fejlettnak minősítette a 18. századi afrikai medicinát, ahol azért ismerték a láz és a Plethora betegségek¹²⁸ elleni érvágást, a köpölyözést, beöntést.¹²⁹ A misszionáriusok sem mindig megfelelően ítélték meg az előttük feltáruló jelenségeket, s nem mindenkor az esetlegesen kárt okozó szokások, babonák ellen léptek fel.

¹²⁴ Kerharo, J. (1982) 2358.; Dr. Bendefy-Benda L. (1934) 73–75.

¹²⁵ azonos a későbbiekben taliként emlegetett növényvel

¹²⁶ drog: a gyógynövény hatóanyag-tartalmú része

¹²⁷ Kerharo, J. (1982) 2360–2361. Lásd még: Harley, G. W. (1970) Introduction XIV–XVI.

¹²⁸ plethora: vérteltség, a vér mennyiségének növekedése Brencsán J. (1983) 399.

¹²⁹ Kerharo, J. (1982) 2355.

Merolla atya (1683) a női tisztulási rituálé ellen támadt Kongóban, mely azzal járt többek között, hogy a nők naponta többször megmosakodtak és nem szóltak a férfiakhoz. Stanley (1872) Kongóról tájékoztatva megállapította, hogy az állandó gyógyszerkészlet gyógynövényfőzetekből és hánytatószerből állt. A dizentériát hasra tett melegített kővel ápolták. A reuma ellen a napsugárzás gyógyító hatásában hittek, s kólikánál egy jó hányás hozott megkönnyebbülést. Mérget egy bizonyos fa (*Erythrophleum guineense*) kérgéből állítottak elő.¹³⁰ Loango-területen (ma Angola része) az asszonyok többnyire állva szültek, esetleg térdepelve vagy a kunyhó falához támaszkodva. Itt is végeztek istenítéletet méreg segítségével.¹³¹ Angolában sok hűléses megbetegedés fordult elő. A Medizinmann (orvosságos ember) kezelt tüdőgyulladást, megállapította a betegség stádiumát, majd kiűzte a démonokat.¹³² Buchner tudósít arról is, hogy a bászutók (Délkelet-Afrika) gyógyítója a sebészethez egyáltalán nem értett, de a gyógyfüveket, a gyökereket ismerte.¹³³

René Caillié Timbuktu-ta tett utazásakor (1827–29) látott „bizonyos fajta” orvosokat, akiket sokan látogattak. A 19. századbeli Timbuktu ekkor már elveszítette egykori fényét, s Caillié szemében meglehetősen nyomorúságosnak tűnt. Robert Adams öreg asszonyokról tudósított (1810–1814), akik egyszerű szerek felhasználásával gyakorolták a gyógyászatot Timbuktuban. A nyugat-afrikai fétis-papokat és orvosokat „Génies”-nek nevezték. A varázslók képzésekor megismertették a tanulóval a gyógyító növényeket, gyökereket, s a tanulóidő végén varázsló-orvosi címet kaptak. A kezelés díja igen változatos lehetett: két zsák kaurikagyló, fazekak, birka, rum stb.

Bobo-Diulasszo (Bobodiolasso, Burkina Fasó-ban) vidékén hatalmas varázslószövetségek léteztek (1895), melyek értettek a mérgek elkészítéséhez, ismerték pl. a szívre ható *Strophantus*-t. Nyugat-Afrikában a Jehve-Szövetségben a fiatal lányok hat hónapos kurzuson ismerték meg a leghatásosabb mérgeket. A bundu-asszonyszövetségeknél Sierra Leonében és Libériában az asszonyok a fiatal lányok nevelésének szentelték magukat, akiknek klitoriszát eltávolították. Szülészeti oktatást kaptak, táncra, gyógyszerészetre tanították őket.¹³⁴

Sierra Leonében operációt hajtottak végre kétoldali szürke hályogra a hazai orvosok. Togóban az első világháború előtt az évék 76 gyógyszert ismertek, többek között székrekedés,

¹³⁰ Dr. med. Brandl, L. (1966) 75. Valószínűleg azonos a Kerharónál említett növényvel.

¹³¹ Uo. 76.

¹³² Uo. 77.

¹³³ Kerharo, J. (1982) 2355.

¹³⁴ Dr. med. Brandl, L. (1966) 68–69.

szifilisz, bőrfarkas,¹³⁵ impotencia ellen, valamint sérvre. Értettek a vizeléssel kapcsolatos betegségek, a skorpiócsípés sikeres kezeléséhez. Tudomásuk volt abortuszt okozó szerről is. Kúrálták a lázat, a szemgyulladást, a hasfájást, a kígyómarást. Körülmetélést végeztek lányokon és fiúkon egyaránt. Ha valaki megölt egy másik személyt, varázslat segítségével méregpróbának vetették alá. Kamerun egyes törzseinél a jós egy személyben varázsló orvos és gyógyszerész is volt.¹³⁶ Kalmár Jenő 1899-től 14 éven át élt Dél-Kamerunban, néprajzi megfigyelései, fényképei egyaránt figyelemre méltóak. A bangandu törzs kivételes bizalmával tüntette ki, amikor meghívta a cirkumcízio szertartására: Az első férfit „hozzátámasztják a fentemlített fatörzshöz... előlép az operatőr széles, hajlított, háromszögalakú késével, egy rövid beszédet mond és átvágja a felső praeputiumot. ...Most nyilatkozik meg a vad néger őstermészet egész bestialitásban. A helyett, hogy villámgyorsan elvégezné az operációt... Beabum (Kalmár vendéglátója) egész kedélyesen egy nótába kezd... Jó öt percig eltart az improvizált hősköltemény, aztán átnyújtja Beabum a kést egy idősebb közeli hozzátartozónak, mert a második metszést végrehajtani nagy megtiszteltetés.”¹³⁷

A prédikátor „gyógyítók közül a libériai William Wadd Harris (1850?–1926) alakjára érdemes felhívni a figyelmet. Háromszor vett részt a libériai kormány elleni lázadásban, s tíz évet tanított az Amerikai Epizkopális Misszióban. Járt Elefántcsontparton és Aranyparton is, ahol betegeket gyógyított, miközben felkelésre buzdította a lakosságot (1913–14). Libériával kapcsolatban kell megemlíteni egy érdekes rendelkezést, mely a mérgezőes merényleteket és a méreghez jutást próbálta visszaszorítani. A kormány kinyilatkoztatta, hogy minden megölt krokodil epehólyagját a rendőrség jelenlétében ki kell vágni és egy lepecsételt tartályban távol a parttól a tengerbe süllyeszteni.”¹³⁸

A hagyományos gyógyítók specializálódásának szemléletes példáját látjuk Matadi (Kongó) területén. Matadiban ha valaki megbetegedett a „nganga komo”-t hívatta. A „nganga wuka” azt a varázslót jelentette, aki a növényeket ismerte. A varázslatban jártas asszonyokat „nganga a moko”-nak nevezték. Ha a beteg meghalt a „nganga ngombo” próbálta felfedni a tragédiát okozó varázslatot. Az ok lehetett pl. egy fétis, mellyel az illetőt sújtották. A „nganga ngobo a ukasa” a méregdoktor feladatát látta el. A vádlottal mérget etettek, s ha kihányta, akkor ártatlannak bizonyult. Az ország neves hittérítője, Simon Kimbangu Alsó-Kongóban élt. Egy látomás során útmutatást kapott hogyan viselje gondját a betegeknek. Vezetésével

¹³⁵ bőrfarkas: különböző szerveket megtámadó, gyakran bőrijelenségekkel járó collagen betegség, Brencsán J. (1983) 298.

¹³⁶ Dr. med. Brandl, L. (1966) 69–70.

¹³⁷ Kalmár Jenő: Kameruni néger népszokások. Néprajti Értesítő 1913. XIV. évf. 320.

¹³⁸ Dr. med. Brandl, L. (1966) 71.

1921-ben indult egy jelentős mozgalom (szekta-mozgalom), melyet a belga hatóságok kegyetlenül elfojtottak.¹³⁹

Dél-Afrikában a hottentottáknak jó sebészeik voltak, akik közönséges késekkel, madárcsonttal gyakorolták hivatásukat. Tudományuk a gyógynövények ismeretében és a kenőcsök készítésében kiemelkedő. Minden král¹⁴⁰ szállást adott egy orvosnak vagy sebésznek, nagyobb helyeken kettőnek is. Rangban a papokkal azonos szinten álltak, utódaiknak a legintelligensebbeket választották ki. Kólikát (hascsikarást), gyomorfájást tudtak orvosolni, végeztek érvágást, s jól értettek a mérgezett nyílsebek ellátásához. Szülésznőt mindenütt lehetett találni. Damaraföldön (ma Namíbia) általános gyakorlati kezelési mód volt a masszázs, mely nagyon hasznosnak bizonyult a rosszul fekvő magzat megfordításakor (1884). A bennszülött bábák szakértelmét mutatja, hogy a fehér asszonyok is sok esetben hívták őket. A Monomotapa Birodalomban (Délkelet-Afrikában) a 16. század végén női ezredek álltak fenn. Mivel az amazonok nyíllal bántak a bal mellük útban volt, ezért le kellett vágni. Ez a művelet bizonyos anatómiai, sebészeti ismereteket feltételezett.¹⁴¹

Orvosi központok jöttek létre Dél-Afrikában a délkeleti bantuknál is. A kvenák főnöke, Malami (szül. a 18. sz. elején) esőcsináló és orvos volt. Nagy utazásokat tett, meglátogatott más törzseket, s békés úton, lányainak házasságával kiterjesztette hatalmát. Ellenezte a háborút, s úgy gondolta „jobb a gabonát csépelni, mint a lándzsát köszörölni”.¹⁴² A soszák¹⁴³ a betegségek okait az ellenség varázslatának, bizonyos teremtmények haragjának vagy a rossz szellemek hatalmának tulajdonították (1812). A gonosz szellem a kiűzésekor kígyó formában távozott a testből. A sosza varázslók lehettek jótékonyak és gonoszak, s többnyire idős asszonyokban testesültek meg.¹⁴⁴ A zuluknál a tranuse minden betegséget kezel (1850 körül), gyógyfüveket, főzeteket használt. Viktor Kadalie szerint a zulu gyógynövény-szakértő zacskójában többnyire süttött rovarok és szárított hullók találhatók, továbbá oroszlán ürüléke, a pávián megkeményedett mense, üvegdarabok, tűzkövek, ásványok, kristályok, mindenféle állat bőre és csontja, a fakérgék, gyökerek, bogyók, gyógyfüvek, levelek sokfélesége, melyek gazdagok voltak alkaloidokban, olajokban, zsírban stb.¹⁴⁵ Az umtakati a varázsló és a méregkeverő feladatait látta el (pl. a bűnösök megtalálása).

¹³⁹ Uo. 77.; Sík E. (1964) II. k. 296.; Loth, H. (1965) 172.

¹⁴⁰ král: kör alakú, tüskés sövényvel vagy kerítéssel körülvett afrikai bennszülött településforma

¹⁴¹ Dr. med. Brandl, L. (1966) 78–79.

¹⁴² Uo. 79.

¹⁴³ A zuluk után Dél-Afrika második legnagyobb népcsoportja.

¹⁴⁴ Dr. med. Brandl, L. (1966) 1966. 79.

¹⁴⁵ Érdekes összehasonlítást közölni a dél-afrikai különlegességnek számító úgynevezett búr orvostudomány „gyógyszerarzenáljának” néhány tételét. Növényi gyógyszerek, és a Fokvárosból hozott kevés orvosság mellett a következő „hatásos szerekekkel” próbálkoztak: láznál, gyulladásnál kecsketrágyával, borogatásként tehéntrágyával,

A kígyódoktor örvendett a legnagyobb tekintélynek. Ő kereste fel a kígyókat, s elvette a mérgüket. A zuluknál a „doktoroknak” nyolc különböző fajtája volt.¹⁴⁶ A zulu varázslók képzetek voltak, megbízható tudással rendelkeztek és a gyógyítók rendjéből származtak (1885). A natali kaffereknél¹⁴⁷ emberi hullákat és állatokat is boncoltak. A zuluk Natalban ismertek hánytatószer, hashajtókat, a beöntést szarv segítségével és az inhalálás ugyancsak előfordult praxisukban (1907).¹⁴⁸

Tumaléban (ma: Kordofan körzet, Szudán) 1845 körül az orvosok olyan belső betegségeket kezeltek, mint a láz, a sápkór, a tüdővész, bizonyos járványok. Sebészetileg távolítottak el férgeket, s elláttak kígyómarást, veszettséget, csonttörést, sérvet. Végeztek amputációt, exartikulációt¹⁴⁹ kasztrálást, körülmetélést, érvágást, köpölyözést, szülészeti beavatkozásokat, sebeket varrtak össze.¹⁵⁰

Ugandából sikeres császármetszésekről adtak hírt, melyek tagadhatatlanul az őslakók felkészültségéről tanúskodtak. A művelet a következőképpen zajlott Kahurában (1879): Az asszonyt banánborral itatták meg, s meztelenül egy ágyra fektették. Mellkasát, lábszárát fakéregből készült kötéllal az ágyhoz rögzítették. Egy férfi a bokáját fogta, másik az alsótestét rögzítette. A bal oldalán álló férfi végezte a műtétet egy késsel. Elmormolt egy inkantációt, kezeit és az altestet lemosta banánborral, majd vízzel, s egy éles sikolyt hallatott, amit a kunyhón kívül összegyűlt tömeg viszonzott, s hirtelen egy bevágást ejtett a has középvonalán. Mind a has, mind a méh falát szétválasztotta, a magzatvizet kiürítette, közben egy asszisztens a vérzést izzó vassal csillapította. A gyermeket gyorsan kiemelték, a köldökzsinórt átvágták. Az anyaméhet kitisztította az alvadt vértől, placentától. Majd az „orvos” nyomást gyakorolt az anyaméhre, hogy összehúzódásra készítse. A méhfalat nem varrták össze, a sebre egy fűből készült szövédéket helyeztek, majd eloldották a köteleket, és a nőt hasra fordították, hogy a hasüregből a folyadékot eltávolítsák. Ezután a gyékényt levették és a seb széleit vékony vas szögekkel (melyek az akupresszúra tűkhöz hasonlítottak) összefogták, s gyökerekből készült pépes anyagot, majd háncskötést tettek rá. Az anya az operáció után egy órával már meglehetősen jól érezte magát.¹⁵¹

hasmenésnél a strucc gyomrával, reumánál kígyózsírral, bénulásoknál oroszlánzsírral stb. Dr. med. Brandl, L. (1966) 101.

¹⁴⁶ Uo. 80.

¹⁴⁷ Kafferek=kafirok=hitetlenek: a bantuk legdélebben élő csoportját, a ngonikat nevezték így az arab kereskedők. A ngonik közé tartoznak a soszák és a zuluk is. Kiszely I. (1986) 3. k. 494.

¹⁴⁸ Dr. med. Brandl, L. (1966) 81.

¹⁴⁹ kiízesítés: ízület egy részének vagy egészének műtéti eltávolítása, Brencsán J. (1983) 148.

¹⁵⁰ Dr. med. Brandl, L. (1966) 81.

¹⁵¹ Uo. 82.

Az Abesszínia (a mai Etiópia) területén élő amharák (P. Alvarez tudósítása 1554) fejfájás esetén a fejet sóval dörzsölték be és eret vágtak. Használtak gyógynövényeket és gyümölcsöket. Az égetést és az érvágást túlságosan gyakran alkalmazták (Ludolf 1691). Etiópiában általában mindenki a saját orvosa volt, a kezelés az elődök által is ismert gyógyfüvek használatában merült ki. Pestis idején elhagyták lakhelyüket és a hegyekbe vonultak. Az asszonyok térdre ereszkedve, bábaasszony nélkül hozták világra gyermekeiket. Elterjedt a fertőzések ellen a mágikus szövegek alkalmazása, de vérzés csillapítására, szerelem előidézésére is megfelelőnek találták. Csak a 18. században foglaltak írásba néhányat az arab és szíriai eredetű népi gyógyászati tapasztalatokból. A 19. század elejéről már ismerünk amharául lejegyzett jelentősebb orvosi művet. Ősi történelmük és kultúrájuk ellenére Etiópiában nem alakult ki említésre méltó orvostudomány. 1843-ban a gyógyászati tevékenység még mindig abban állt, hogy a fogakat kovácsfogóval húzták ki, ismerték az érvágást, a köpölyözést, a csonttörés kezelését. Különlegességnek számított, amikor Ato Habte király udvari orvosa egy csonttörésnél a hiányzó darabot frissen levágott birka koponyacsontjából pótolta.¹⁵²

Martin Flad, aki sokáig tartózkodott az abesszíniai falasák között, a varázslók két fajtájával találkozott: a szellemidézővel és a jóssal (1869). Az előbbi a szellemekkel állt érintkezésben, hogy a rejtett dolgokat, főként a különböző betegségek elleni szereket felfedje. Sokan zarándokoltak el egy-egy kolostorba, templomba vagy egy „bizonyos” helyre jobbulást remélve. Rohlf's utazása (1883) alkalmával gyógyforrásokat látott Addisz-Abebanál (Filoa meleg forrásai), melyeket nagyszámú beteg keresett fel. A források mellett gyakran állt templom, mert a kopt papok a hívek lelki egészségéről is gondoskodtak. Ismertek gyógyszereket is, de az amulettek segítő erejében legalább annyira hittek. A betegek mindenben a papra és a varázslóra bízta magukat. A papok Korán vagy zsoltárverseket varrtak bőrcacskókba, melyek nyakban hordva védték viselőjüket. Az orvostudományt elsősorban hashajtó szerek beadásával, s égetővas felhasználásával üzték. A galandférgek elhajtásához a koso fa virágait gyűjtötték, melyet Sáska László szintén megfigyelt az 1930-as években. A gallák híresek voltak jó masszőreikről, sebészeti hozzáértésükről. Az amharáknál a sebészetet kezdetlegesebbnek, a „belső bajok” kezelését magasabb szintűnek tartották.¹⁵³ A gondári gyógyítók orvosi és sebészeti ismereteik alapján képesek voltak a csonttöréseket sínbe rakni és a sebeket, fekélyeket bizonyos levelekkel kezelni. Varratokhoz szálakra bontott őszvérinakat használtak.

¹⁵² Uo. 84.

¹⁵³ Uo. 85–86.

A szuahélik Kelet-Afrika partjain minden létező betegségnél alkalmazták a masszázst. A szüléskor komplikáció esetén a „mpopa”-nak nevezett fa kérgét főzték ki és a testet ezzel belocsolták és meggyúrták. Ha nem javult az állapota az anyának, akkor a varázsló-doktort hívták, aki egy fagyökér-főzetet adott be. A császármetszésben nem értek el sikereket. Ismertek hashajtó szert, himlős betegeiket elkülönítették és előzőleg már kigyógyult társukkal gondoztatták. A hólyagokat felszúrták és hamuval dörzsölték be. A wahohóknál ha meghalt a gyermekágyas a gyermeket kivették az anya hasából, mint Bukobától délre (Tanzánia). A wanyamveziknél¹⁵⁴ a varázslódoktor meghatározta a tyúkbelekből a betegséget és gyógyító füveket használt. Az usszukumáknál¹⁵⁵ az orvosságos embernek az esőcsinálás mellett a sáskák elűzéséhez is értenie kellett.¹⁵⁶

Szórványosan előfordult Kelet-Afrikában, hogy a pap, az orvos és a varázsló hivatala egy személyben egyesült. A csodadoktorok vagy fétis-emberek a fétisnek szolgáltak, mely varázsszerekkel, varázsigékkel segített a szellemet hatalmukba keríteni. A betegségek kezelésénél a gonosz szellemet kiengesztelték vagy megakadályozták rontó szándékában. A gyógyítók jól ismerték a növények hatását és a mérgeket. Befolyásuk nagyobb volt, mint a törzsfőnököké, ezért ha e két foglalkozás egy személyben egyesült, akkor korlátlanra vált hatalmuk. Nevük jelentését a sokat sejtető „mindent legyőző”, „kigyószem” fordítással lehetne visszaadni. (A barundi népnél női varázsló-doktorok is léteztek.) Mindenhatóságuk tudata és kapzsiságuk olykor tetemes kárt okozott népüknek. A Rufiji folyó környéki lázadaskor 1904-ben a varázslók kijelentették, hogy olyan gyógyszer van a birtokukban, amely jó a járványok, az éhség és minden veszély ellen, s a német lövedékeket vízzé változtatja. Mellesleg a csodaszer kukoricából, kölesből és a Rufiji folyó vizéből állt. Sokat eladtak a „mágikus orvosságból”, ami a maji-maji felkelés kitörését ugyancsak elősegítette, önbizalmat adva a harcolóknak.¹⁵⁷

Kelet-Afrikában három okból lehetett gyógyító valaki. Ha örökölte a tisztséget a családban, vagy mint ikergyermek predesztinálva volt rá, vagy úgymond természetfölötti erők bízták meg és szakmai elhivatottságát kinyilatkoztatásból nyerte. A tanulói idő 1–5 év között változott, s fizetni kellett érte. Az első időszakban a drogtartalmú növények felkutatására képezték ki őket erdőben és mezőn. Ezután kísérhették mesterüket a betegekhez. A tanulmányokat vizsga zárta, s ha nem sikerült, csak a megismételt tanulói idő után lehetett

¹⁵⁴ A nyamvezi Tanzániában élő bantu törzscsoport.

¹⁵⁵ A szukuma (wasszukuma) Tanzániában élő bantu törzs.

¹⁵⁶ Dr. med. Brandl, L. (1966) 87.

¹⁵⁷ Widmer, E. (1963) 18.

ismét letenni. A wahehek¹⁵⁸ 53 betegséget és betegségi szimptómát ismertek (1908). 1909-ben Taborában (Tanzánia) egy varázsló méregdoboz a következőket tartalmazta: *Euphorbia venenata* tuskéi, *Erythrophleum guineense* összetört kérge, afrikai uborka magja, gyömbér, szegfűszeg, *Combretum* levelei (valószínűleg feketevízláz ellen), továbbá a gyík porrá tört bőre.¹⁵⁹

A maszajok az érvágás mellett érvarrást is végeztek, sőt a bélvarrás sem volt ismeretlen előttük. A ficamokat húzással tették helyre. Értettek a himlőoltáshoz. A bélgiliszták ellen egy fa kérgének főzetét használták, ami bevált gonorreánál, vérzés- és lázcsillapításnál, a gyermekágyasoknál. Délkelet-Afrikában a Marotse Birodalom gyógyítói a hasmenés, láz, köhögés, hörghurut, vérzés, kígyócsípés ellen találtak növényeket. Az orvosságok adalékai lehettek még: dohány, hamu, csontpor, hullók pikkelyei.¹⁶⁰

Madagaszkáron az ombiasse volt a pap, orvos, csillagász, jós egy személyben (1668). Az ombiassék látogatták a betegeket, gyógyszert rendeltek nekik, de az amulettek hatásában is hittek. A szolgálatukért ezüstöt, korallt, ruhát és egyébeket kaptak. A papok legnagyobb része tudományos nyelvként az arabot beszélte.¹⁶¹

¹⁵⁸ wahehe: dél-tanzániai bantu nép

¹⁵⁹ Dr. med. Brandl, L. (1966) 88.

¹⁶⁰ Uo. 89.

¹⁶¹ Uo. 90.

II.

A „NYUGATI MEDICINA” MEGJELENÉSE A FÖLDRÉSZEN

1. Az európaiak szerepvállalása

Az európai orvosok megjelenése Afrikában a nagyobb tengeri utazásokkal (hajóorvosok), az indiai út fontos támaszpontjainak létrejöttével (Fokföld, Mozambik stb.), majd a part menti kolóniák kialakulásával függött össze. Felépítették *az első európai kórházakat, betegellátó állomásokat a part mentén* (Elmina, Mozambik, Sena, Fokföld).¹⁶² Az egészségügy helyzete az intézmények megnyitása ellenére meglehetősen siralmas maradt. A kórházak, állomások többsége nem rendelkezett megfelelő felszereltséggel, szakképzett személyzettel. Komoly változást jelentett, amikor hosszú idő után az egyház is jóváhagyta a gyógyító tevékenységet (1641) a speciális *missziós feladatok során vagy a beteggondozó rendekben* (irgalmas rendiek, jezsuiták stb.).¹⁶³ Missziós kórházak épültek (Dél-Afrikában a Victoria Hospital), neves misszionárius-felfedezők érkeztek a földrészre (David Livingstone,¹⁶⁴ Robert Nassau, s az ő hatására Albert Schweitzer¹⁶⁵).

A szárazföld belsejének felderítése, majd a gyarmatok kialakulása adta a következő lökést az egészségügyi ellátás kiépülésének. A betegségek a trópusokon jóval több áldozatot szedtek, mint a háborúk. A veszteségek arányát először a búr háborúi idején (1898–1902) sikerült megfordítani. *A katonai expedíciók épségét egyre több sebész, gyógyszerész, borbély vigyázta.* Nemritkán voltak orvosok a földrajzi felfedezések irányítói, kísérői (Dr. Kirk, Livingstone vezetője, Nachtigall és társa, Max Buchner hajóorvos¹⁶⁶), botanikai, zoológiai, orvosi (a francia Paul Bolta, az angol Thomas Winterbottom¹⁶⁷) expedíciók kutatói, vezetői. Az afrikai területeket megszerző államok megbízottjaként *részt vehettek a politikai életben, a gyarmatosítás konkrét végrehajtásában* (Emin pasa, vagyis Eduard Schnitzer, valamint Gerhard Rholfs¹⁶⁸). Az európai orvosok közül többen belebonyolódtak a rabszolga-kereskedelem nyereséges üzletágába, mások a harcban buktak el, melyet ellene vívtak (Adrian Atiman¹⁶⁹).

¹⁶² Dr. med. Brandl, L. (1966) 91.

¹⁶³ Uo. 95.

¹⁶⁴ Kéz A. (1938) 319–338.

¹⁶⁵ Dr. med. Brandl, L. (1966) 99–100., 109.

¹⁶⁶ Uo. 109., 113.; Dr. Bendefy-Benda L. (1934) 68–70.

¹⁶⁷ Uo. 103.

¹⁶⁸ Uo. 107–108., 113.; Dr. Bendefy-Benda L. (1934) 66–68., 105–106.

¹⁶⁹ Uo. 109.

Gyakran felbukkantak az afrikai előkelőségek udvaraiban. *Az európai házi orvos „luxusát” többnyire a gazdag fejedelmek, királyok engedhették meg maguknak* (Mészáros Kálmán, Sáska László Abesszíniában, Albert Cook Ugandában kezelt előkelő mėlóságokat, E. J. Southon Mirambo uralkodóját¹⁷⁰ gyógyította).

Folyamatosan dolgoztak orvosok *a gyarmatosító államok alkalmazásában, gazdasági, kereskedelmi vállalkozások megbízottjaiként* (Emil Holub¹⁷¹). Elsősorban a „fehérek” egészségének a megőrzése volt a feladatuk, de a helyi lakosságot, mint munkaerőt és adófizetőt szintén nem veszíthették el új uraik. Természetesen a gyarmati lét időszakában az előbbi motiválta jórészt, hogy az orvostudomány pénzt, szakembereket és támogatást kaphatott a legveszélyesebb betegségek legyőzéséhez, valamint az alapszintű ellátás kiépítéséhez a kontinens európaiak lakta területein. A néhány kórház és állomás azonban pusztán apró szigetekskének számított a földrészen, s a lakosság legnagyobb része nem részesült ezek jótéteményeiben. A bennszülöttek körülményei egyelőre nem sokat változtak, kivéve a kolóniák gazdálkodásba bevont területeit.

Az intézményrendszer kiépítése a francia, angol, német, belga és egyéb gyarmatokon – természetesen az illető országok politikai szándékainak függvényében – egyaránt megindult. A franciák a nyugati partok mellett építették fel első kórházait a 19. század kezdetétől (Gorée, Dakar). A Pasteur Intézetet 1913-ban helyezték Dakarba, s még egyet nyitottak Brazzaville-ben (Közép-Kongó, 1909), később Észak-Afrikában, majd más helyeken. Az angolok általában megfelelően ellátták támaszpontjaikat orvosokkal. Cape Coast Castle-ban 1796-ban már himlőkórház állt.¹⁷² Fokföldön a további fejlődést a Sommerset Hospital és a kapprovinzi leprakolónia megalapítása jelentette.¹⁷³ A német gyarmatokon a 19. század végétől hoztak létre kórházakat: Togóban (Lomé, Anecho), Kamerunban (Duala, Victoria, Kribi), Kelet-Afrikában (Bagamoyo, majd Dar es Salaam), Délnyugat-Afrikában (Windhoek, Swakopmund stb.), valamint gyógyszertárakat (Dar es Salaam, Tanga, Arusha, Duala). Belga Kongó területén Bomában, Leopoldville-ben nyitottak fekvőbetegeket ellátó gyógyintézeteket.¹⁷⁴ A két világháború között egyértelműen javult, újabb intézményekkel gyarapodott az afrikai egészségügy szervezete. Saját hálózattal rendelkezett pl. a Service d'Hygiène publique.¹⁷⁵

¹⁷⁰ Uo. 108–109. Mirambo uralkodója: a wanyamwezi törzsek főnöke

¹⁷¹ Dr. Bendefy-Benda L. (1934) 131–134.

¹⁷² Dr. med. Brandl, L. (1966) 102–103.

¹⁷³ Uo. 99.

¹⁷⁴ Uo. 116.

¹⁷⁵ Uo. 112.

Az európai országok lépéseket tettek a járványok terjedése ellen, s kutatásaik jelentős eredményekkel jártak a fertőző betegségek kórokozóinak felfedezésében. Gyarmati kutatóintézetek végezték a növény- és állatvilág, a betegségek vizsgálatát (London School of Tropical Medicine 1899., Hajózási és Trópusi Betegségek Intézete Hamburg 1900., később a belga Princess Astrid Tropeninstitut 1937. stb.).¹⁷⁶ A trópusi orvostudomány elismerten a medicina egyik ágává vált.

A 19. század utolsó harmadában *indultak a trópusi betegségek tanulmányozására* szerveződő expedíciók. A francia és az angol kormány egyaránt támogatta a *kutatókat* (a francia Paul Bolta,¹⁷⁷ az angol Thomas Prout, J. E. E. Dutton, David Bruce,¹⁷⁸ Cutbert Christy stb.). Megalapították az első laboratóriumokat a földrészen (pl. Sir Alfred Lewis Jones Laboratórium Freetownban, a karthumi Tropical Research Laboratory). Az 1910-es években egymást követték a kutatók csoportjai Afrika betegségekkel sújtott területein. (Harold Fantham, Bredallane Blacklock).¹⁷⁹ Nagy előrelépés volt az első világháború alatt a Kelet Afrikai Belső Orvosi Hadtest, mellyel megkezdték az afrikai orvosi személyzet létrehozását.¹⁸⁰

A német trópusi medicina már a gyarmati terjeszkedés megindulása előtt magas színvonalat ért el. Kutatóik (Theodor Bilharz, Gustav Nachtigall, P. M. J. Kohlstock, stb.)¹⁸¹ kórházalapítóik egyaránt kimagasló eredményeket értek el.¹⁸² Gyökeres változást jelentett, hogy a 19. század utolsó harmadában a bakteriológia az orvostudomány vezető ága lett.¹⁸³ Louis Pasteur kezdeti lépései, majd Robert Koch felfedezései nyomán (specifikus baktériummérgek) kezdetét vette a szérumterápia (oltóanyag-terápia) az 1890-es években.¹⁸⁴ A két világháború között elsősorban Anglia (pl. Alexander Young) folytatta a trópusi medicina fehér foltjainak feltárását, de F. K. Kleine, Köpke Ayres expedíciói, Charles Nicolle, G. Bonté, Albert Dubois kutatásai szintén jelzik az egyre komolyabb tudományos munkát. Az egészségügyi ellátás intézményrendszere mellett kiépült az orvosok és az őket segítő személyzet képzésére az állami és magániskolák hálózata (Karthum, Tananarive, Dakar, Fokváros, Kampala, Lagos, Bamako stb.).¹⁸⁵

¹⁷⁶ Uo. 112.; 118.

¹⁷⁷ Uo. 103.

¹⁷⁸ Schott, H. (1993) 347.

¹⁷⁹ Dr. med. Brandl, L. (1966) 112–113.

¹⁸⁰ Diesfeld, H. J.–Hecklau, H. K. (1978) 26.

¹⁸¹ Dr. med. Brandl, L. (1966) 105., 115.

¹⁸² Uo. 113–114.

¹⁸³ A felfedezett és igazolt kórokozó mikroorganizmusok (bacilusok) listája igen terjedelmes. Lásd! Schott, H. (1993) 320.

¹⁸⁴ Uo.

¹⁸⁵ Dr. med. Brandl, L. (1966) 117–118.

1948 után az ENSZ Egészségügyi Világszervezete (WHO) vette a kezébe a betegségek, járványok elleni küzdelmet, az orvosi személyzet képzését, az egyéb kezdeményezéseket. Afrikában két központot hoztak létre: Alexandriában az észak-afrikai országoknak, továbbá Brazzaville-ben Fekete-Afrikának.

Képzési helyek és intézetek Afrikában (a 2. világháború után)



A térkép Ludwig Brandl *Ärzte und Medizin in Afrika* című könyve (130. o.) alapján készült.

2. Távoli tájakon. Magyar orvosok Európán kívül, Fekete-Afrikában

A 18. századból csupán néhány szórvány adat maradt fenn a medicina magyar utazó képviselőiről. Könyvek, folyóiratok, dokumentumok tanúsítják, hogy főként a 19. század közepétől már folyamatosan tűntek fel, s váltak ismertté orvosaink nemcsak Európában, de távoli földrészeken is. Kalandra vágyás, tudományos megismerés, társadalmi, gazdasági, politikai okok vagy pusztán a segíteni akarás egyaránt ösztönözhatték őket utazásra, letelepedésre a messzi idegenben. Mehettek egyénileg, vagy egyházi, állami, gazdasági szervezet küldetésében, mint misszionárius, katonaoorvos, egy-egy társaság, cég alkalmazottja.

Gyógyították a távoli országok uralkodóit, arisztokráciáját, nélkülöző embereit. Kutatták a legsúlyosabb betegségeket. Egyesek a betegellátás megszervezésével tűntek ki, mások természettudományos felfedezéseikkel. Vadász- és orvosi expedícióik közben tett megfigyeléseik, leírásaik, tárgyi gyűjteményeik a néprajztudományt gazdagítják. A történészek forrásként használják, könyveiket, naplóikat, tudósításaikat. Az új, az ismeretlen, a veszély vállalása tiszteletreméltó bátorságukról árulkodik, s a sokszor viszontagságos körülmények között elért eredményeik megérdemlik az utókor figyelmét.

„Meg kellene egyszer írni ezeknek a magyar orvosoknak, a magyar kultúra pionírjainak, azt a hősi eposzát, amely, ha rövid is, de a külföldön élő, messze szakadt magyarok történetének egyik legszebb s legmeggrázóbb fejezete lenne.” ... (Hiszen) „ők nem engedik, hogy a vágyakozás, egy jó színház, szép kiállítás, egyszóval a kulturális környezet után s a vérök vérei után, levegye őket a lábukról. Összeszorított fogakkal dolgoznak az idegen világban, nem kívánnak maguknak állást, s csak azt az egyet merik még remélni, hogy hazájuk nem felejtje el őket.” – biztatnak Incze Antal szavai.¹⁸⁶

Lássuk tehát, hogy mely időszakokban, milyen okokból indultak és folytattak tevékenységet az Európán kívüli földrészekben, de elsősorban Fekete-Afrikában.

A 18–19. század utazói

A 18. század első felében elképesztően kevés,¹⁸⁷ de kitűnően képzett magyar orvostól számolnak be a történeti források. Kevesen voltak, hiszen a Habsburg uralom alatt élő országban a gazdasági helyzet, a fejlett, gazdag polgárság hiánya nem kedvezett megélhetési

¹⁸⁶ Incze A. (1937) 136.

¹⁸⁷ 1720-ban 37 orvosdoktor, 120 orvosi gyakorlatot is folytató borbélysebész praktizált. Az orvosok nagyobb része nem magyar volt. 1830-ban 640 orvosdoktor, 1276 sebész, 1850-ben 932 orvosdoktor, 1014 sebész dolgozott. Gortvay Gy. (1953) 66., 237.; Schultheisz E.–Tardy L. (1960) 10.

lehetőségeiknek. A „külföld” felé irányította őket a magyar tudományos élet hiánya, a továbbtanulás lehetősége, a meggazdagodás reménye vagy a személyes csalódások. Kiáramlásuk rendkívül jelentős volt.

A 18. században a diákok elsősorban Németországban, Hollandiában, Svájcban, esetleg Franciaországban, Angliában tanultak, a katolikusok Bécsben is képezhették magukat. A magyar egyetemi orvoscépzés csak 1770-ben indult meg Nagyszombaton, majd öt év múlva a kolozsvári tanintézetben. A nyugati egyetemeken sokan kaptak közülük tanári katedrát a 18–19. században. A 18. század végétől többen indultak Oroszországba tanulni, majd dolgozni.¹⁸⁸

Már a 18. században eljutottak magyar orvosok Grúziába,¹⁸⁹ Brazíliába,¹⁹⁰ Holland Guayanába,¹⁹¹ Pandzsádba¹⁹². Az 1800-as évek elejétől sokak számára az ígért földjének tűnt Észak-Amerika.¹⁹³ Az egyedi kiutazásokat politikai és gazdasági okokból több kivándorlási hullám követte az ország 19–20. századi történelme során. Nagy lökést jelentettek az 1848–49-es események, melyeket nagyarányú emigráció követett a magyar honvédorvosok körében. Eljutottak Észak- és Dél-Amerikába,¹⁹⁴ Ausztráliába,¹⁹⁵ Indiába,¹⁹⁶ de sokan Londonban találtak menedéket. A 804 tiszti állományú honvédorvos közül 31 menekült a megdöbbentő orvoshiánnyal küzdő török birodalom területére.¹⁹⁷ Egyikük, Herczegy Mór fősebészként a török hadsereg egyiptomi alakulataihoz szegődött 1868-ban, s később az isztambuli katonai kórház főorvosaként csinált karriert.¹⁹⁸

A 19. század végétől az első világháborúig

A század utolsó évtizedeiben és az első világháború kitörését megelőző időszakban az egyedi esetek mellett jelentős kivándorlási hullám indult meg Észak-Amerika felé,¹⁹⁹ melynek elsősorban gazdasági okai voltak. Az emigrálók közé sorolható többek között az a 69 orvos,

¹⁸⁸ Schultheisz E.–Tardy L. (1960) 7. 9. 12. 35. Oroszország ázsiai területein több magyar orvos tevékenykedett.

¹⁸⁹ Uo. 103–132.

¹⁹⁰ Ács T. (1940) 185.

¹⁹¹ Magyar Utazók Lexikona (1993) 32.

¹⁹² Ács T. (1947) 39.; Mezey I. (1963) 19–29.

¹⁹³ Ács T. (1940) 41–44.; Dojcsák Gy. (1985) 60., 75., 77., 78.

¹⁹⁴ Ács T. (1940) 37–40. 79.

¹⁹⁵ Kunz, E. F. (1985) 37.

¹⁹⁶ Dr. Schächter M. (1908) 369–370.

¹⁹⁷ Gazda I. (szerk.) (2000) 403–411; Dr. Kapronczay Károly: Honvédorvos sorsok Világos után. Orvosi Hetilap 2000. 26. sz. 141. évf. 1463–1464.; Dr. Kapronczay Károly: Magyar orvosok a török birodalomban a XIX. század közepén. Orvosi Hetilap 1980. 121. évf. 10. szám 581–583.

¹⁹⁸ Kapronczay Károly: Egy elfeledett orvos, Herczegy Mór. Lege Artis Medicine, 2000. november–december 10. évf. 11–12. sz. 925–927. <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0011/18.htm> 2008. 10. 08.

¹⁹⁹ Ács T. (1947) 99–110.; Vasváry Ö. (1988) 228–234. Az Egyesült Államok, Kanada, Latin-Amerika mellett csak kisebb számban telepedtek meg a világ egyéb helyein.



aki az Egyesült Államokban talált új hazára 1900 és 1913 között.²⁰⁰ Említésre méltó karriert futottak be néhányan Konstantinápolyban,²⁰¹ Mexikóban.

A monarchia katonaeorvosai közül Szenger Ede az osztrák katonai expedícióval érkezett Mexikóba (1865), s több mint tízévi praktizálás mellett elvégezte az ország orvosföldrajzi leírását.²⁰² Ugyancsak a hadseregben szolgált dr. Posewitz Tivadar Holland Kelet-Indiában (1879–1884.), miközben Borneó és a Maláj-szigetvilág geológiai kutatásában pótolhatatlan érdemeket szerzett.²⁰³ Bozóky Dezső sorhajóorvos 1909–11 között jutott el Dél- és Kelet-Ázsia országaiba.²⁰⁴ A monarchia két hosszabb expedíciója magyar doktort vitt magával Föld körüli útjára (1857–59) ill. az Északi-sarkra (1872–73).²⁰⁵ *Az első magyar orvos tudósítását Afrikáról Gáspár Ferenc (1861–1923) tollából olvashatjuk.* A monarchia hadihajóin utazva számtalan érdekes leírást közölt Ázsiáról, Afrikáról, Dél-Amerikáról, valamint a világ egészségügyi helyzetéről. Beszámolója a Kongó torkolatvidékéről Afrika megismerésének forrásai közé tartozik.²⁰⁶

Kaposi Mór (1837–1902)²⁰⁷ volt az első a magyar kutatók között, aki trópusi betegségekkel foglalkozott. A Bécsben dolgozó bőrgyógyász az 1870-es években vezetett expedíciót az álomkór kutatására Szomáliába. Ez az út segítette elő a Kaposi-szarkóma leírását 1872-ben, mellyel az AIDS (bár akkor nem így nevezték) kórtana megismerőinek előfutára lett.²⁰⁸

A két világháború közötti évek

Az első világháborút, Trianont követően ismét megnövekedett a Magyarországról, főként pedig az elcsatolt területekről kivándorlók száma. Az Egyesült Államok²⁰⁹ mellett céliránnyá vált Kanada,²¹⁰ Latin-Amerika, Ausztrália, sőt a Közel-Kelet, India, Kína,

²⁰⁰ Puskás J. (1982) 457.

²⁰¹ Kapronczay K. (2004) 279.

²⁰² Ács T. (1944) 30.

²⁰³ Magyar utazók lexikona (1993) 309.

²⁰⁴ Uo. 65.

²⁰⁵ Nagy Miklós Mihály: Tengerre magyar – haditengerészek. A Monarchia hadihajói világ körüli utakon. Földgömb 2004. 1. sz. XXII. évf. 60–67.

²⁰⁶ Magyar utazók lexikona (1993) 133–134.

²⁰⁷ Honti J. (2000) 17–20.

²⁰⁸ Az AIDS-szel társult Kaposi-szarkómában az elváltozások a bőrre és a belső szervekre is kiterjedhetnek, az AIDS első látható tünete lehet.

²⁰⁹ Kiss László dr.: Rózsahegytil Chicagóig: Gonda Viktor (1889–1959) – egy méltatlanul elfeledett amerikai magyar orvos. Orvosi Hetilap 2005. 146. évf. 18. sz. 853–855.; Emed Alexander dr.: Magyar orvosok Amerikában. Orvosi Hetilap 2004. 145. évf. 38. sz. 1968–1971.

²¹⁰ Bíró Károly dr.: Levél Kanadából. Orvosi Hetilap 1937. 26. sz. 81. évf. 686–687.

Egyiptom, Afrika is.²¹¹ A munkanélküliség mértékére jellemző volt, hogy 1920 és 1925 között száz orvos vándorolt ki, s számosan gyarmati szolgálatba szegődtek. Még Budapest sem tudta eltartani 2600 doktorát.²¹²

A századforduló évei, az első és a második világháború előkészítése a gyarmatok gazdasági erőforrásainak nagyobb kiaknázását hozta magával. Bányák nyíltak, ültetvények létesültek, s óriási méretű vasútépítések indultak meg az afrikai, ázsiai földrészen. Hét évig élt Iránban Deák Lajos,²¹³ Ujlaki Pál Szumátrán,²¹⁴ Csillag Gyula Jáván, Szumátrán gyógyított.²¹⁵ Az ugyancsak orvoshiánnyal küzdő Barazíliában hét évet töltött Incze Antal.²¹⁶ A Rio Grande do Sulban élő magyar orvosok száma 1935-ben 21 volt.²¹⁷

A szerencselovagok, tudós utazók, hazájukból száműzöttek, gyarmati tisztviselők után Afrikában is megjelentek a mérnökök, s más szakemberek mellett a kereskedelmi és banktársaságok képviselői. Az európai kolóniák száma megnőtt. Nemcsak a bánya- és építészmérnökök kaptak munkalehetőséget. Az építkezéseken a bennszülöttek ezreit foglalkoztatták, kitűnő talajt biztosítva ezzel a járványok, fertőző betegségek gyors terjedésének. A munkások és a kinn élő európaiak gyógyítására a különböző társaságok vagy az állam orvosokat, ápolókat alkalmazott. Fuszek Rudolf (Afrikában megszakítással 1909–41) Kamerunban dolgozott egy vasútépítő vállalkozásnál, majd 1913-tól Libériában élt, s a nyugat-afrikai köztársaság egészségügyi minisztériumát vezette tíz évig. Mészáros Kálmán (Afrikában 1924–38) a „Négus”, I. Hailé Szelasszié etióp császár családjának udvari orvosa volt, mint később Sáska László (Afrikában 1933–78). Sáska doktor 1936 után Tanganyikában telepedett le, s haláláig gyógyított, vadászott, botanikával foglalkozott.²¹⁸ Az etióp–olasz konfliktus első sebesültjeit Harar svéd missziójában operálta Pádár Ferenc 1934–35-ben.²¹⁹ Thanhoffer Lajos (Afrikában 1936–39, 1946–) Belga Kongó kongolói kórházának vezetését látta el a harmincas években. Scheitz László (Afrikában 1936–39, 1948–63) egy aranybánya társasághoz szerződött 1936-ban, s 1953-ban Katanga egészségügyi minisztere mellett foglalt

²¹¹ Az 1921-es, 24-es, 27-es Percentium Limit törvény és módosításai miatt az Egyesült Államok mellett kénytelenek voltak más letelepedési célokat is választani. Szántó (1970) 105.

²¹² Szántó (1970) 109.

²¹³ Deák Lajos: Egy orvos benyomásai 7 éves iráni (perzsiai) tartózkodás után. Orvosi Hetilap 1936. 24. sz. 80. évf. 570–571.

²¹⁴ Ujlaki Pál: A sárgalázról. Gyógyászat 1934. 1. sz. 71. évf. 4–7.

²¹⁵ Csillag Gyula: A beriberi kórképe és gyógyítása. Orvosi Hetilap 1931. 35. sz. 75. évf. 891–892.

²¹⁶ Incze A. (1937)

²¹⁷ Kovács Sándor: Magyar orvosok Rio Grande do Sulban. Orvosi Hetilap. 1935. dec. 28. 52. sz. 1379.

Lásd még! Szabó Pál: Brazília. Szikra. Bp. 1956.

²¹⁸ Dr. Kubassek János: Sáska László tudományos munkássága Afrikában, Földrajzi Múzeumi Tanulmányok, 8. sz., 1990., 15–20.

²¹⁹ Farago, L. (1935) 252–257. Lásd még: Zervos, A. (1936) 257.

el államtitkári, tanácsadói posztot. 1936-ban tíz Belga Kongóban élő magyar orvostól tudunk. Közülük Molnár Antal 1927-től évtizedeken át gyógyított az országban.²²⁰

Afrika, mint célállomás előtérbe kerülését jelentősen befolyásolta Albert Schweitzer afrikai missziós munkája (Afrikában 1913–65). A magyaroknak különleges szerepe jutott a lambarénéi (Gabon) kórház fejlődésében, mivel igazgatót is adtak az intézménynek. 1934-től az 1960-as évekig többször vezette a kórházat Györkovács László.²²¹ Hosszabb ideig élt Lambarénében Pérczi (Percy) Imre sebész.²²² Márton Kálmán bőrgyógyász 1950-től 1975-ig dolgozott Afrikában. 1964-ben feleségével, Écsi Edittel Schweitzer munkatársa volt. 1965-től az algéri, majd a guineai fővárosi egyetemen Conakryban bőrgyógyászatot tanított.²²³

Külön érdemes megemlékezni a misszionáriusok, missziós orvosok gyógyító tevékenységéről. A jezsuiták, ferencesek, bencések küldöttei – ha nem is mindig doktori végzettséggel²²⁴ – érdemi szerepet játszottak az egészségügyi kultúra kialakításában. Japán,²²⁵ India,²²⁶ Brazília és Kína²²⁷ Tajvan, Fülöp-szigetek, Ausztrália, Vietnám²²⁸ mellett Afrikában is tevékenykedtek magyar misszionáriusok. Menyhárt László botanikus a 19. század végén végzett megfigyeléseket az afrikai növények gyógyító hatásáról a Zambézi Misszió boromai állomásán, majd Zumbóban (1890–97).²²⁹ A századforduló után megemelkedett a kiküldött szakemberek száma. Magyar missziós orvosok képzésére és kiközvetítésére alakult 1926-ban Budatétényben egy intézet Koch Róbert igazgatása alatt.²³⁰ Többek között Belga Kongóban kerestek munkahelyet a levizsgázott hallgatóknak. A budatétényi missziós házból indult el Györkovács László, hogy Albert Schweitzer kollégájaként dolgozzon.²³¹

A második világháború és hatása

A második világháború előtti években, s a háború alatt a fasizmus, az antiszemitizmus, majd a szovjet csapatok elől sok száz orvos menekült nyugatra. A háborút követő évek politikai fordulata (1948) szintén ösztönözte a kivándorlást. Nehéz sors várt rájuk azokban az

²²⁰ Scheitz László levelei családtagjainak Belga Kongóból 1936–39.

²²¹ Dr. Baksai L. (2000) 69.

²²² Dr. Marék A. (1976) Továbbá: Dr. Oláh Vilmos visszaemlékezése. Interjú Siófok, 2008. szeptember 23.

²²³ Magyar Orvoséletrajzi Lexikon. (2004) 254.

²²⁴ P. Limp Ferenc írta 1731-ben Paraguayból, hogy betegségek idején a papok egyúttal orvosok, betegápolók és szakácsok is. Híresek voltak pl. a jezsuita gyógyszerészek. Pinzger F. (1931) 38.

²²⁵ Dr. Könnnyű László: Bettelheim Bernát, a civilizáció magyar úttörője Okinawa szigetén. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 1990. 8. sz. 33–36.

²²⁶ P. Reisz E. (1942) 29.

²²⁷ Krywald O.–Szajkó J.–Szarvas M.–Bérczi G. 1. k. (1935) 255.

²²⁸ Puskely M. (1990) 49–52.

²²⁹ Krizsán L. (1985) 39–44.; Magyarok Zambézi őserdeiben. (1929) 13–48.

²³⁰ Koch Róbert két levele a kalocsai érseknek 1926. dec. 2., 1926. dec. 29.

²³¹ Schweitzer kórházának magyar orvosa. Dr. Krizsán László rádióműsorának kézirata a Ha még nem tudná... c. sorozatban (Krizsán László személyes iratai)

országokban, ahol diplomájukat nem fogadták el. Az USA-ban²³² még mindig érvényben volt a kvótarendszer, Kanada, Latin-Amerika, Ausztrália, Nyugat-Európa országai is akadályozták a tömeges beutazást. Többségük nem akart ápolóként dolgozni, ezért az eddig periférián lévő földrajzi területek valamelyikén telepedtek le. Pápua Új-Guineában az 1950-es évek elején 15 magyar orvos fordult meg. Haszler Károly sebészt az ország egészségügyi miniszterének helyettesévé nevezték ki.²³³ Még közvetlenül a háború előtt utazott el, s Brazíliában állapodott meg Lénárd Sándor (1918–1972),²³⁴ Argentína adott otthont Theész Jánosnak (1910–1998),²³⁵ Szent-Györgyi Albert (1893–1986) 1947-től az Egyesült Államokban dolgozott.²³⁶ Nógrády György (1919–) a Húsvét-sziget első magyar tudományos kutatójaként ismert.²³⁷ Duzár József (1896–1946) Venezuelában a caracasi gyermekklinika igazgatója lett.²³⁸ Nicolas Dobo Marokkó függetlenné válásának éveit öröközte meg írásaiban.²³⁹ Boda János (1924–?) rekordidőt töltött el az Antarktison (1958–1963 között kétszer járt ott), s az egyetlen magyar nevet, a Mount Bodát adta a déli-sarki kontinensnek.²⁴⁰

A háború után ismét Belga Kongóban²⁴¹ dolgozott Széles József, a legrégebben itt élő magyarok egyike, aki még 1926-ban érkezett Kongó gyarmatra, s 1960-ban a katangai elnök háziorvosának megtisztelő feladatait látta el. A kongói Uelében éltek: Rigler Richárd, Molnár Antal, Forró Mihály. Rigler Richárd egy aranybánya társaság vezető orvosa lett az 1940-es évek végén. Stanleyville-ben (ma Kisangani) kezelte betegeit Müller Tibor fogorvos. Elisabethville (ma Lubumbashi) adott otthont a kiváló szívspecialistának, Kolosy Mártonnak. Deák Lajos majdnem húsz évig folytatott jó hírű praxist a városban. 1960-ban, a kongói polgárháború idején gyógyított Luluabourgbán (ma Kananga) Fodor Sándor.²⁴²

A szocialista rendszer

Az ún. fejlődő országokkal szorosabbá váló diplomáciai, kereskedelmi kapcsolatok nyomán – főként a gyarmatok függetlenné válását követően – Magyarország jelentős segítséget nyújtott egyes országok egészségügyi szervezetének, ellátásának kialakításában.

²³² Emed Alexander dr.: Magyar orvosok Amerikában. Orvosi Hetilap 2004. 145. évf. 38. sz. 1968–1971.

²³³ Kászoni D. (1990) 59. Lásd még! Haszler, Charles: The New Australian Doctors in New Guinea. Papua and NG. Medical Journal 1967. jún. vol. 10. 2. sz. 35–41.

²³⁴ Lénárd S. (1973) 17–176.

²³⁵ Kubassek J. (2001) 2. k. 137–138.

²³⁶ Kapronczay K. (2004). 371.

²³⁷ Balázs D. (1993) 65., 114.

²³⁸ Kapronczay K. (2004) 81.

²³⁹ Dobo, Nicolas (1968)

²⁴⁰ Dr. Balázs D. (1990) 41.

²⁴¹ 1947–48-ban Belgiumból nemcsak Belga Kongó felé hagyták el Európát a magyar orvosok, de Venezuela is kiemelt úti cél volt.

²⁴² Scheitz László levelei Belga Kongóból családtagjainak 1960.; Köves T. (1962) 159–167.

(Kórházak, gyógyszergyárak létrehozása, vezetése, orvosok, gyógyszerészek, kórházi személyzet biztosítása, képzése.) A technikai fejlődés a közlekedés oly mérvű gyorsulását hozta magával, hogy csupán órák kérdése volt mondjuk az Egyenlítő vidékéről eljutni Budapestre. Időben közelebb kerültek hozzánk a fekete földrész országai, s térben a trópusi betegségek, miáltal még sürgetőbbé vált visszaszorításuk, kutatásuk.

Az orvosi emigrációnak újabb jelentős lökést az 1950-es évek nyomasztó légköre és az 1956-os forradalom adott. Nyugat-Európa, az Egyesült Államok,²⁴³ Kanada²⁴⁴ ismét számos magyar tehetséggel gyarapodott. Sokan indultak el Ausztráliába és Latin-Amerikába.²⁴⁵

Szervezett formában többféle lehetőség kínálkozott az orvosoknak a kiutazásra pl. az Egészségügyi Világszervezet (1946-ban alakult az ENSZ-ben) közvetítésével. Az UNESCO, a Magyar Külügyminisztérium szintén küldött ki szakembereket. Ringelhann Béla professzor Ghánában (Accra 1964–71) a Tudományos Akadémia Közegészségtani Intézetének tudományos főmunkatársa lett, az orvostudományi egyetem klinikai-kémiai tanszékét hozta létre s vezette.²⁴⁶ Tóth György az algériai Nagy-Kabília (mintegy fél Magyarországnyi terület) csecsemő- és gyermektanácsadásának megszervezőjeként vált ismertté (1967–69).²⁴⁷ Láng Béla orvos-gyógyszerész 1970-ben Nigériában dolgozott szakértőként.²⁴⁸ Dobi Sándor (1936–), a Szt. László Kórház Trópusi Betegségek Osztályának főorvosa a biafrai háború (1967–70) után tragikus körülmények között dolgozott a nigériai Port Harcourtban.²⁴⁹

Dolgozatom időbeli lezárásának az 1960-as évek végét tekintem, de fontosnak tartom megemlíteni a nagyszámú magyar orvos külföldre közvetítésével foglalkozó kft., a TESCO (Nemzetközi Műszaki Tudományos Együttműködési Iroda) szerepét. Irányításukkal 1968-tól százával kerültek Afrikába magyar egészségügyi dolgozók. A szakembereket a fogadó országokban egyénileg foglalkoztatták. Az 1970-es évektől Algériában 6-8 kórházat látott el a TESCO orvosi személyzettel. Észak-Jemenben egy kórház szakembereit, Líbiában két nagy egészségügyi létesítmény szakorvosi és asszisztensi, technikai állományát biztosították.²⁵⁰

²⁴³ Dr. Zoltán J. (2001) 52–53. Pl. Dr. Halász Iván értékes trófeagyűjteménye az USA-ból került haza, a Természettudományi Múzeumba.

²⁴⁴ Dr. Zoltán J. (2001) 48.

²⁴⁵ Szántó (1970) 164.

²⁴⁶ Kapronczay K. (2004) 308., Lásd még! Ringelhann Béla: Egy orvosi egyetem megindulása az afrikai Ghánában. Orvosi Hetilap 1999. 140 (2), 85–87.

²⁴⁷ Tóth György személyes közlése. Interjú Kecskemét, 1995. július

²⁴⁸ Kapronczay K. (2004) 230.

²⁴⁹ Dobi Sándor személyes közlése. Interjú Budapest, 1996. június. Az ibók 1967-ben a független Biafrai Köztársaságnak kiáltották ki Kelet-Nigériát. Lépésük véres polgárháborúhoz vezetett, mely Biafra 1970-es kapitulációjával zárult.

²⁵⁰ A TESCO (ma: Nemzetközi Műszaki Tudományos Együttműködési Kereskedelmi Kft.) szolgáltatott adatok 1996. május 7.

III.

KIEMELKEDŐ JELENTŐSÉGŰ MAGYAR ORVOSOK

1. Az afrikai egészségügyi munka nehézségei

Az Afrikába érkező európaiaknak alkalmazkodniuk, akklimatizálódniuk kellett az *eltérő életfeltételekhez*: hőmérsékleti különbséghez, magas páratartalomhoz, olykor-olykor egészségtelen éghajlathoz, az állat- és növényvilághoz. El kellett fogadni az alacsonyabb életszínvonalat, megérteni az idegen törzsi, vallási szokásokat, hagyományokat. A mindennapi életben, az otthoni berendezkedésben új szabályrendszert kellett elsajátítani. Nehéz volt beilleszkedni a helyi társadalmi hierarchiába. Hozzá kellett szokniuk saját bennszülött személyzetükhöz, betegekhez is.

A tapasztalatok egyértelműen bizonyítják, hogy sokkal *kedvezőtlenebb munkafeltételek*, körülmények közé kerültek orvosaink. A betegek számát vizsgálva jellemző, hogy többnyire egész tartományok, sok ezer ember ellátásáról gondoskodtak. Földrajzilag hatalmas területet kellett bejárniuk rossz közlekedési lehetőségek között. Ápolóik, segédszemélyzetük sokkal több és nagyobb tudást igénylő munkát végzett, mint európai kollégáik.

Az orvosi műszerek, technikai eszközök eleinte az otthonról magukkal hozottakra korlátozódtak, s későbbiekben is Európából kellett pótolni, amennyiben anyagilag megengedhették maguknak. Gyógyszerek szintén korlátozottan álltak rendelkezésre. Ha kórházukat sikerült idővel felszerelniük, akkor is készen kellett állniuk arra, hogy a vidéki inspekciós utakon a legegyszerűbb eszközökkel, sokszor érzéstelenítés, fertőtlenítés nélkül dolgozzanak. Az orvosi higiénia, a sterilizálás szinte teljesen ismeretlen volt az 1920-as, 30-as években Afrika jelentős területein, nemcsak a lakosság, de a jórészt képzetlen ápolók, nővérek között is.

Ahhoz, hogy gyógyíthassanak első lépésként meg kellett teremteniük annak anyagi, tárgyi és személyi feltételeit, a rendelő, majd a kórház létrehozásától a segédszemélyzet kiképzéséig, betanításáig, irányításáig. A szakképzett ápolók hiánya miatt nagyszámú külföldi asszisztentst, ápolónőt alkalmaztak.

Újabb kihívást jelentettek az eltérő kulturális, gyógyászati hagyományok. Az orvosok felhasználták az Európából magukkal hozott tapasztalatokat, elképzeléseket, de sikerüket csak az biztosíthatta, ha figyelembe vették a tradíciókat és jó kapcsolatban álltak a népi

gyógyítókkal. Megnyerésük azért is fontos volt, mert rendkívüli tekintéllyel bírtak a közösségben. Sokszor a törzsfőnöknél is magasabb pozíciót töltöttek be. De más volt az ott élők betegségekkel kapcsolatos felfogása, magatartása is, más a világképük, érzélemviláguk. „Tudomásul kell vennünk (nagyon nehéz!) – írja Grynaeus Tamás, hogy mindenkit csak saját rendszerében (nyelvében, világképében, magatartáskódexében...) lehet megközelíteni, megérteni és meggyógyítani.” Nem ismerve a hagyományos közösségek életét, komoly orvosi kudarcokat érhetett el bárki.²⁵¹ Nem csupán a betegségeket kellett ismerni, hanem a helyi betegségfogalmakat, elképzeléseket, a megszokott, sajátos kezelési módszereket, ezek kulturális, szociális és pszichológiai hátterét, különben összeütközésbe kerültek a számukra felfoghatatlan jelenségek miatt környezetükkel. Kezdeményezéseik, egészségügyi programjaik sokkal eredményesebbekké válhattak, ha a hagyományos gyógyászatot bevonták, felhasználták.

A tradíciók akadályt is jelenthettek az európai terápiák elterjesztésében, jelentős konkurenciát és sok bosszúságot okozhattak. Szélsőséges megnyilvánulásait az orvos nem fogadhatta el, s mindenképpen korlátoznia kellett.

Az Afrikába utazókat a 20. század első felében komplex orvosi feladatok várták. Igen eltérő betegségek széles skáláját kellett gyógyítani, sebészeti, belgyógyászati, szülészeti, fogászati feladatokat ellátni. Fel kellett készülni a nálunk nem ismert, ún. trópusi betegségek gyógyítására.²⁵² A trópusi medicinával foglalkozó intézetek, melyek természetesen a nagy gyarmattartó országok területén létesültek, megfelelő képzést adtak. A magyarok többnyire Hamburgból (Fuszek Rudolf, Györkovács László), Antwerpenből (Thanhoffer Lajos, Scheitz László) indultak. Komoly kihívást jelentettek az európaiaknál jóval gyakoribb s nagyobb emberáldozatokkal járó fertőző betegségek, járványok, mint a sárgaláz, vérhas, kiütéses tifusz, pestis. Ha tartós eredményt akartak elérni, akkor nemcsak a pillanatnyi veszély elhárítására kellett törekedniük, hanem a járványok tartós okainak felszámolására. Természetesen nem csupán fertőző betegségeket gyógyítottak: A páciens környezetére nem veszélyes sebészeti eseteket, táplálkozási hiánybetegségeket, nemi betegségeket, framböziát,²⁵³ szifilisz, tüdőgyulladást stb. Gyakran küszködtek maláriával, bőrbajokkal. Az igen rossz higiénés viszonyok következtében elterjedtek a paraziták fertőzések, a trópusi fekély. A földrész

²⁵¹ Grynaeus T. (1989) 16–17.

²⁵² A szakirodalom néhol „exotikus betegségek”-ként említi ezeket, mely elnevezés alatt olyan betegségeket értünk, melyek hazánkban nem vagy csak behurcolás következtében fordulnak elő (pl.: sárgaláz, pestis). Illetve vannak olyan hazánkban is előforduló betegségek, melyek a trópusokon gyakrabban, ill. súlyosabb formában jelentkeznek (hepatitis, mumps stb.). Várnai Ferenc dr.: Trópusi klíma, exotikus betegségek. Orvosi Hetilap 1968. 109. évf. 2025–2026.

²⁵³ frambözia: a szifiliszhez hasonló, szederszerű bőrelváltozással járó trópusi fertőző betegség, Brencsán J. (1983) 171.

halálozási arányszáma még ma is kb. háromszorosa az európainak.

A trópusokon kevés volt csak jó orvosnak lenni. Ténykedésük erős, egészséges fizikumot, sok türelmet igényelt. Megértés, rugalmasság, kooperációra hajlandóság beleérző képesség, az adott viszonyok ismerete, „alázat” szükséges az ottani gyógyításhoz.²⁵⁴ Szakmájuk ismeretén túl más képességekkel, tudással is rendelkezniük kellett pl.: szervező-készség, nyelvtelenség.

A rendelésen a gyógyítás feladata az általános fizikai, egészségi állapot felmérésével indult. A javulás esélyeit jelentősen rontotta a gyakori alultápláltság, a korai öregedés, s az a szokása a bennszülötteknek, hogy a betegségek végső stádiumában fordultak az „idegen” orvoshoz, a helyi varázsló – a bajt még sokszor súlyosbító – beavatkozása után. Gyakran csak a beteg fizikai felerősítése után indulhatott a gyógyítás. Az orvosoknak általában csak a legsúlyosabb esetekkel volt ideje foglalkozni, a többit az ápolókra bízta. A kezelés jó kommunikációs készséget követelt. Le kellett küzdeniük a páciens félelmét az új terápiától vagy az operációtól. A bennszülöttek bizalmát igen nehéz volt megnyerni, de annál könnyebb elveszíteni pl. egy sikertelen beavatkozás után.

Sok fejtörést okozott a betegek kísérőivel, hozzátartozóival kapcsolatos feladatok megoldása. A néha több száz kilométerről érkező szenvedő afrikait aggódó családtagok kísérték, akik ellátására a rendelésen nem voltak felkészülve.

Érdekes, bár vitatható *eltéréseket mutat ki földrajzilag Európa és Afrika között bizonyos betegségek dominanciája szempontjából* az 1930-as években Scheitz László (lásd Scheitz László megfigyelései), majd az 1960-as, 70-es években Scsepin: Az ún. fejlett országokban a szív- és érrendszeri problémák, daganatos megbetegedések, pszichiátriai kórképek és más idült betegségek jellemzőek, míg amott a fertőző és parazitás betegségek. „Afrika országaiban a malária és a táplálkozásból eredő betegségek mellett a tuberkulózis a lakosság megbetegedésének és az elhalálzásnak egyik fő oka.”²⁵⁵ Jellegzetesek még többek között: a venereás betegségek (szifilisz, gonorrhea), treponematozisok (frambözia), schistosomiázis (malária után a második legfontosabb parazitás betegség), trypanosomiázis (az egyik legveszélyesebb endémiás betegség a földrészen), féreg-, gasztrointesztinális betegségek (dizentéria, hastífusz), himlő, lepra, elmebetegségek. A daganatos elváltozások ritkábbak, mint Európában.

Az orvosi munkát és az egészségügyet egyaránt meghatározták, és a 20. században végigkísérték a következő problémák: a vízellátás kérdése (krónikus vízhiány, rossz minőségű

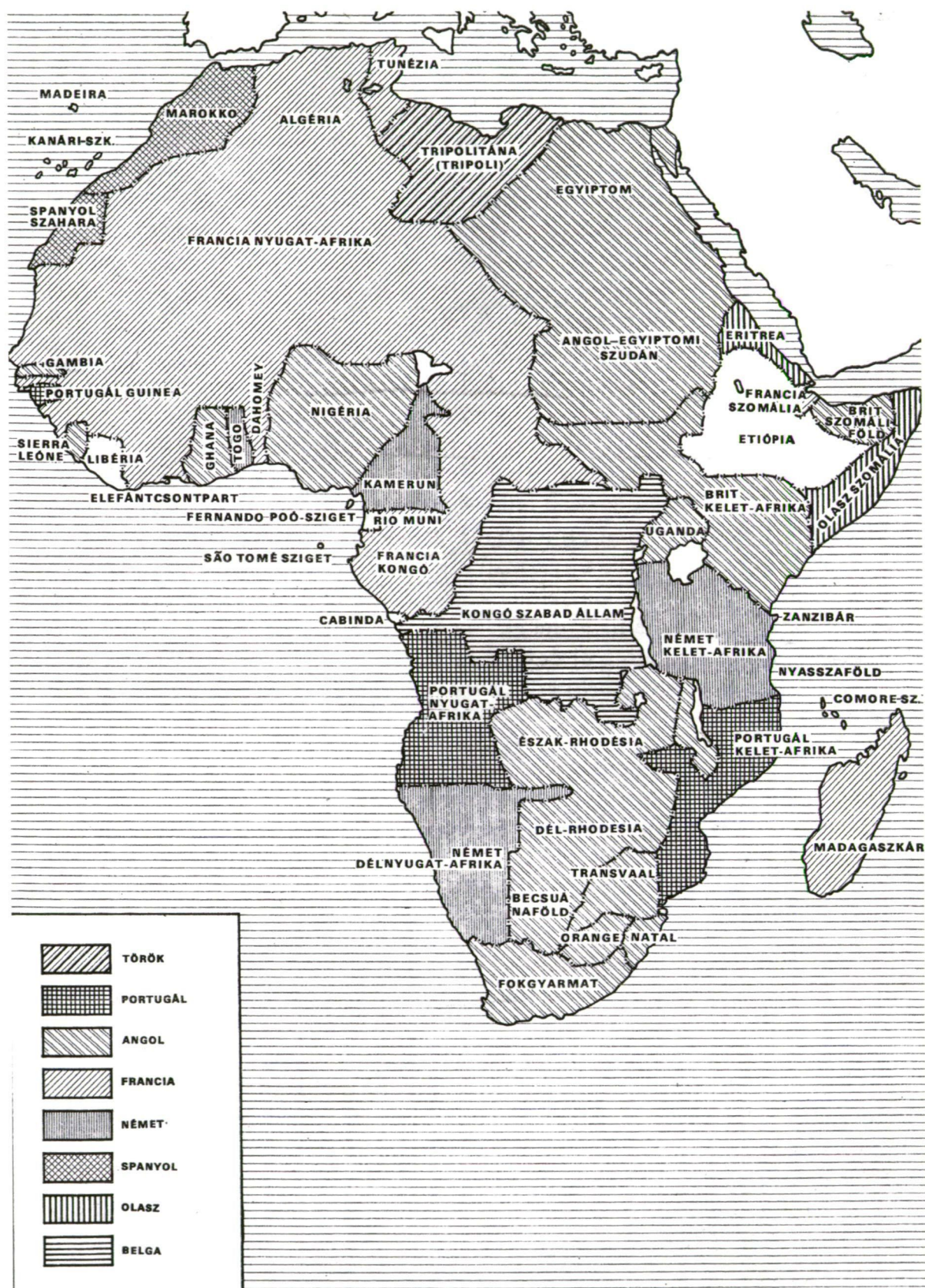
²⁵⁴ Grynaeus T. (1989) 23.

²⁵⁵ Scsepin, O. P. (1978) 124.

ivóvíz, vízvezeték hiánya), a csatornázás hiánya az elégtelen táplálkozás (éhezés, rossz tápláltság, hiányos étkezés, fehérjeéhség),²⁵⁶ a lakosság beáramlása, koncentrálódása az ipari központokban, városokban (szegénység, munkanélküliség, nyomortanyák stb.), a magas gyermekhalandóság, halvaszületési arány, általános halálozási arány. A földrész orvosaira, államaira számtalan megoldatlan feladat várt. A járványmegelőzési munka, (malária, lepra, kolera, féregbetegségek, később a fel-fellángoló ebola, az AIDS stb.), az egészségügyi rendszer fejlesztése, a higiénés viszonyok javítása. Ezek viszont az afrikai országok olyan alapvető gondjainak megoldásától függenek, mint: a gazdasági elmaradottság, a háborúk, a politikai vezetés hibás gazdasági, egészségügyi stratégiája, a segélyekre, kölcsönökre alapozott gazdasági élet, az infrastruktúra, kommunikációs infrastruktúra fejletlensége, kulturális sajátosságok, a tradicionális magatartás egyes kárt okozó elemei stb., melyek egyaránt befolyásolják a népesség egészségügyi állapotát.

²⁵⁶ Uo. 115.

Afrika felosztása 1914 előtt



Térkép: Salgó László–Balogh András A gyarmati rendszer története 1870–1955. c. könyvéből (143. o.)

2. A libériaiak „nagy fehér varázslója”

Dr. Fuszek Rudolf

Fuszek Rudolf²⁵⁷ orvos-politikus

A budapesti születésű magyar orvos a távoli kis ország, Libéria egészségügyi minisztereként szerzett nevet hazájának. Pályája itthon sikeresen indult. A budai vendéglős édesapa megengedhette magának, hogy fia a Budapesti Tudományegyetem orvosi karán tanulhasson tovább. 1904-ben kapta meg diplomáját, majd belgyógyászattal és sebészettel foglalkozott. Szeptembertől díjazatlan gyakornokként Genersich Antal professzor támogatta, ösztönözte a tehetséges, fiatal tanítványt. A „XVI.-ik Nemzetközi Orvosi Kongresszus 1909” szervező bizottsága 1907-ben az egyik szakosztály titkárává választotta. Dolgozott a Budapesti Egyetemi Patológiai Tanszéken, mint asszisztens,²⁵⁸ s mellette már magánpraxist is folytatott.²⁵⁹

Csupán huszonhat éves, amikor úgy dönt, hogy a németországi Hajózási és Trópusi Betegségek Intézetében (Tropeninstitut) képezi tovább magát. 1908. október elején utazott Hamburgba. „Keservesen nehéz, mikor csak pár ezer forint vagyonom van kimenni szerencsét próbálni a nagyvilágban...” – írta naplójában indulása előtt.²⁶⁰ A trópusi medicina akkoriban az orvostudomány még gyerekcipőben járó ágának számított, s a képzés bő egy hónapja csalódással járt. A századfordulón London és Liverpool után Hamburgban is létrehozták a trópusi orvosképző iskolát (1900). Az intézmény létrejöttében az emberbaráti s a tudományos kutatási célok mellett döntő szerepet játszott a németek gyarmati nagyhatalmi státuszra törekvése. A hamburgi Tengerészeti Kórház egyik részlegét rendezték be az iskola céljaira. Vezetője, Fuszek tanára, Bernhard Nocht professzor volt.²⁶¹ Az első világháborúig több mint 800 orvost képeztek ki az intézetben, köztük Fuszek Rudolfot.²⁶² Nocht doktor tanítványát bevonta a folyamatban lévő kutatásokba, s az első ígéretes állásajánlatra sem kellett sokáig várnia.

²⁵⁷ Teljes neve: Fuszek Rudolf Gusztáv (1882. január 20. Budapest–1941. május 29. Monrovia)

²⁵⁸ 1907. febr. 10. és 1907. szeptember 30. között

²⁵⁹ Fuszek Rudolf levele a Deutsche Kolonials Eisenbahn Bau- und Betriebgesellschaftnak. Hamburg 1909. aug. 3. (A tanulmány elkészítéséhez használt levelek, feljegyzések, naplórészletek, a libériai egészségügyre, politikai életre vonatkozó kéziratok a Fuszek család iratgyűjteményének részei)

²⁶⁰ Fuszek Rudolf naplójából (továbbiakban Napló) csupán töredékek maradtak fenn magyar és angol nyelven. A fenti adatok: Napló 1908. okt. 4.

²⁶¹ Napló 1909. febr. 10.

²⁶² Shott, H. (1993-as kiadás nyomán) 337.

1909. január közepén utazott el a bolíviai Cochabambába.²⁶³ Útja nem sok sikerrel járt, mert az ottani elnök gyors bukása miatt nem tartottak igényt munkájára. A chilei Valparaison keresztül indult hazafelé, ahol orvosi állást ajánlottak fel neki egy Európába tartó hajón, mivel a gyorsan terjedő pestisjárvány miatt nem vállalta senki a munkát. 1909 májusa már ismét a Tropeninstitutban találja, s mivel a Panamai Főkonzulátussal nem tudott megállapodni a felkínált állásról,²⁶⁴ 1909 őszén Kamerun német gyarmatra indult új küldetésére, a dualai vasútépítő munkások közé.²⁶⁵ Újabb latin-amerikai útja után végül 1913-ban Libériában telepedett le.

Afrikába érkezése első percétől kezdve megfigyeléseket, majd kutatásokat végzett a trópusi betegségek területén. Elsősorban praktizáló orvos volt, aki végtelen teherbírással dolgozott, s bőrszínre, törzsi hovatartozásra, fizetségre nem tekintve gyógyította betegeit. Szervező volt, a libériai egészségügyi ellátás, képzés, kórházak, az egészségügyi minisztérium megszervezője, s élete utolsó tíz évében miniszter. Nem csupán szemlélője, hanem irányítója lett az éppen zajló politikai folyamatoknak, s egyik formálójává vált a nyugat-afrikai ország válságokban oly gazdag történelmének.

Szabad idejében, mint megszállott geológiai, néprajzi, zoológiai gyűjtő s szenvedélyes vadász járta Afrika tájait. A kontinensen töltött mintegy 30 év alatt száz és száz oldal jegyzetet, levelezést, egészségügyi, diplomáciai és egyéb iratot halmozott fel, melyek forrásul szolgálnak a földrész és elsősorban Libéria történelméhez, néprajzához, természetrajzához. Az orvostörténet különleges kincse sok száz darabos betegkarton nyilvántartása, amely hosszú éveken át dokumentálta a trópusokon élő fehérek és őslakók egészségi állapotát, az alkalmazott kezeléseket.

A trópusi gyakorlat megszerzése

Kamerun teljes behódolását a németek kemény küzdelem árán csak 1908-ra tudták elérni. Az ország ebben az időpontban még mindig felkelésektől volt viharos. Az anyaországból hivatalnokok, katonák érkeztek a gyarmatra. A területnek nagy gazdasági jelentősége nem volt, s így a telepéseket nem vonzotta. Fuszek Rudolfnak megadatott, hogy jelen legyen egy gyarmat születésénél. Odaérkezésekor a német nagytőke egyre dominánsabban jelentkezett az országban, s a földspekulációk mellett vasútépítéseket indított. A kereskedelem valamelyest megélénkült, újabb ültetvényeket telepítettek vagy a meglévőket

²⁶³ Fuszek Rudolf levele barátjához. Kamerun, Jaundeland 1911. máj. 10. 1.

²⁶⁴ Fuszek Rudolf levele a Panamai Főkonzulátushoz. 1909. máj. 27.

²⁶⁵ Fuszek Rudolf levele barátjához. Kamerun, Jaundeland 1911. máj. 10. 1.

bővítették.²⁶⁶ Fuszek beszámolt erről a folyamatról, ám csalódottságát nem tudta elfojtani, látva a kameruni gazdaság kezdetleges állapotát. „A nyugat-afrikai partvidék produkál: pálmaolajat, pálmamagot és gumit. Így mondják. – Nem így van. Magától a vadonban nő, senki sem produkálja. – A farmok, ültetvények még nagyon is a kezdetén vannak. ...Egyetlen egy már produkáló gumiültetvény még itt nincs, és mégis van pár ezer tonna... évi termelés... Éspedig úgy történik ez. – A fekete akar venni inget, nadrágot... és egyéb dolgot. – Tehát kimegy az őserdőbe, csapol gumit, eladja s vásárol a pénzből, ami neki kell. Aztán nyugszik babérain, amíg megint kell neki valami. ...– Én itt csak cacao-ültetvényt ismerek, amelyik már igazán produkál.”²⁶⁷ A német szándékok és gyakorlat évekkal később már elismerésre és kétségtelenül némi elfogultságra készítette, bár nem tudjuk, mekkora kényszerítő ereje lehetett ebben az 1937-es német–magyar politikai viszonyoknak: „A civilizációnak céltudatos terjesztője volt Németország gyarmati birtokain, páratlan alaposággal, tapintattal szervezte meg a fennhatósága alatt állott területeket, módszere a barátságos pacifikáció és célja az elmaradt népeknek a modern szellembe való bekapcsolása volt.”²⁶⁸

Az őslakosok kemény ellenállása miatt más német gyarmatokhoz képest Kamerunban a vasútépítések csak később kezdődhettek el. A Manenguba vagy Nordbahn vasúti pálya után 1908-ban indult állami dotációval a második vonal létrehozása, a Mittellandbahn,²⁶⁹ ahová Fuszek Rudolf 1909 szeptemberében érkezett. Feladata a Dualától Edeán át Widimenge irányában haladó építkezés munkásainak orvosi ellátása volt. A vasútépítő társaság a bennszülöttek tömegeit alkalmazta, s a német kormány jobb és humánusabb gyarmati gyakorlatra törekvése²⁷⁰ ellenére, az építkezéseken gyakori volt a kényszermunka. A munkásszállásokon katasztrofális egészségügyi helyzet uralkodott. Az emberek többsége legyengülten lézengett. Általában a munkások 68 %-a munkaképtelennek számított.²⁷¹

A hiányos és rossz ételmezés elősegítette a dizentéria-járvány és a vitaminbetegségek gyors kialakulását. Fuszek doktor kezdeti tapasztalatai alapján a lepra és a szifilisz elterjedése is sokkal súlyosabbnak mutatkozott, mint ahogyan addig megítélték: „másfél évi ittlétem alatt

²⁶⁶ Drang nach Afrika (1977) 133–134.

²⁶⁷ Fuszek Rudolf levele. Kamerun, Jaundeland, Ahonku 1911. máj. 10.

²⁶⁸ Kovrig János: Libéria magyar orvosminisztere beszél a „sötét” Afrikáról. Uj Magyarország 1937. júl. 29., 5.

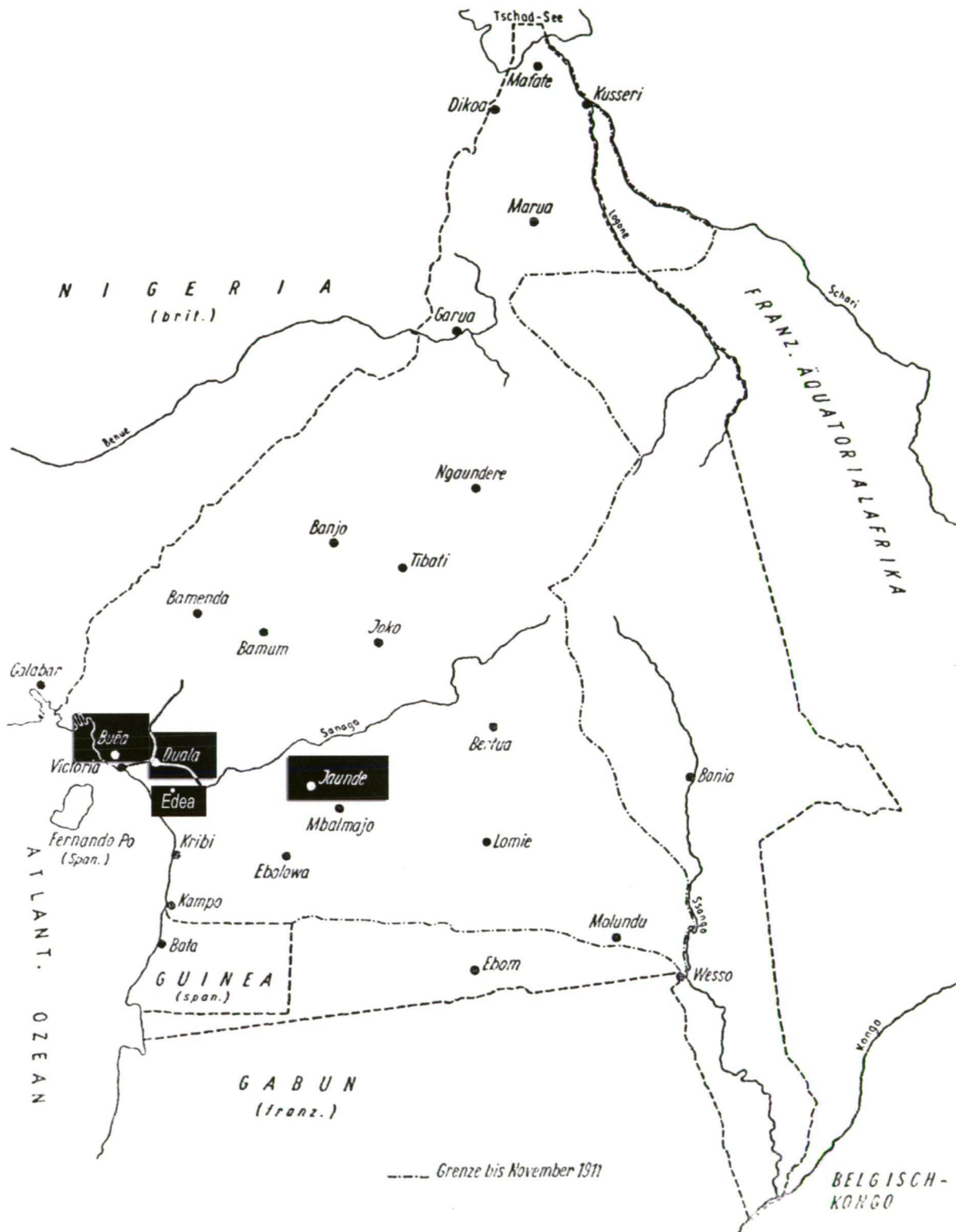
²⁶⁹ Drang nach Afrika. (1977) 136–137.

²⁷⁰ Bernhard Dernburg (1865–1937) a Birodalmi Gyarmatügyi Hivatal első államtitkára 1908-ban szót emelt a gyarmati lakosság egészségügyi ellátásának javítása érdekében. Szorgalmazta a trópusi betegségek kutatását és a bennszülöttekre is kiterjesztett orvosi szolgálatot. Törekvései nem jártak sikerrel. Schott, H. (1993-as kiadás nyomán) 370.

²⁷¹ Drang nach Afrika (1977) 137–138.

Kamerun 1912-ben

A kiemelés Fuszek Rudolf tartózkodásának néhány állomáshelyét mutatja



A térkép Helmuth Stoecker (szerk.) Drang nach Afrika (Karten 1., 374. o.) című munkája alapján készült.

ca. 600... hölgyet megvizsgáltam, s ca. 200-250-t súlyos nemi betegséggel kezeltem”.²⁷² A malária, a lepra, a beri-beri és 1906 után az álomkór szintén komoly veszélyt jelentettek a nagy számban összezárt vasútépítőkre.²⁷³ S mindez a trópusi övezetben, egyenletesen magas hőmérsékleten, „Francia- és Belga-Kongó mellett Új-Guinea után a legkedvezőtlenebb klímájú”²⁷⁴ területen. A katasztrofális helyzet javítására már 1909-ben is történtek kísérletek,²⁷⁵ de csak 1912 után kezdtek komolyabb intézkedéseket fontolgatni a németek, mivel a súlyos népességszám csökkenés kedvezőtlen hatással volt a gazdaság működésére, s a tőkés befektetők zsebére.²⁷⁶

A magyar orvos a vérhasjárvány megfékezését tartotta legsürgősebbnek. Rájött arra, hogy a munkások otthonról hozták magukkal a betegség kórokozóját, s a megváltozott körülmények hatására tört ki rajtuk a dizentéria. Akik hónapokig tartó kezelés és jó táplálék ellenére is hordozták a kórokozót, azokat hazaküldte, hogy a további fertőzést elkerüljék.²⁷⁷ Kidolgozta a megelőzés módszereit, s nyolc hónap alatt véget vetett a járványnak. Expedíciókat szervezett a vasútvonal haladási irányába, több száz kilométer utat tett meg gyalog vagy lóháton a sztyeppén, az őserdőben, cserjék, embermagasságú fű között, s arra alkalmas helyeken nemcsak kórházakat, hanem ültetvényeket is telepített, kutakat létesített, hogy megfelelő táplálékhoz és jó ivóvízhez jussanak a vasútépítők. „Főleg plantint ültettünk ezt az óriás-banánfélé, amelyet főzve, vagy parázson sütve fogyasztanak a bennszülöttek.”²⁷⁸ Közben gyógyított néger munkást, fehér misszionáriust, s mindenkit, aki hívta. Betegei ellátására a kísérőkből vadászcsoportokat szervezett, hogy a kórházat ellássák.²⁷⁹ Ezt a módszert használta a Fuszek után négy évvel később Afrikába érkező Albert Schweitzer is Lamberénében. Különösen értékelnünk kell tevékenységét egy olyan közegben, ahol Ludwig Külz, Togó és Kamerun kormányzati orvosa úgy foglalt állást, hogy a négerrel szemben a lehetőség szerint helyesebb „a kultúra helyett inkább dresszúrát gyakorolni”.²⁸⁰

²⁷² Fuszek Rudolf levele barátjához, Takáchhoz (Edvárd?). Kamerun, *Bekundul* 1910. dec. 28.

²⁷³ A vasúti szerződéses munkások között a halálozási arány még 1913-ban is 13% volt. Lásd! Drang nach Afrika (1977) 137.

²⁷⁴ Fuszek Rudolf levele barátjához. Kamerun, *Jaundeland* 1911. máj. 10., 2.

²⁷⁵ Lásd! Bekanntmachung des Gouverneurs von Kamerun, betreffend gesundheitliche Massnahmen gegen Infektionskrankheiten. Vom 28. November 1909. 648.; továbbá Verfügung des Gouverneurs von Kamerun, betreffend den Betrieb der Regierungskrankenhäuser. Vom 16. oktober 1909. 483. In: Die deutsche Kolonial-Gesetzgebung 13. k. (1910)

²⁷⁶ 1911–12-ben Fuszek hazatérése idején 29-re nőtt az orvosok száma, míg a lakosság 2,5 millió körül lehetett. Drang nach Afrika (1977) 137–138.

²⁷⁷ Fuszek Rudolf német nyelvű feljegyzése a Bauleitung számára. Manenguba 1910. szept. 1.

²⁷⁸ Kovrig János: Beszélgetés Libéria magyar orvos-miniszterével Budapesten. *Uj Magyarság* 1937. júl. 28., 5.

²⁷⁹ Dr. Krizsán L. (1998) 107–108.

²⁸⁰ Shott, H. (1993-as kiadás nyomán) 337.

Remek nyelvtelenséggel sajátította el a „pidglon” avagy „nigger-english”-t²⁸¹ (e mellett jól beszélt angolul, spanyolul, németül), s az afrikai viszonyokhoz is gyorsan alkalmazkodott. Kamerunból kiindulva járt Szenegambiában, Dahomey-ben, Togóban, Nigériában, Francia Kongóban, Belga Kongóban, Fernando Poón.

Sokoldalúságát, polihisztor voltát bizonyítja, hogy már a Kamerunban eltöltött két év alatt megkezdte klimatológiai, meteorológiai megfigyeléseit, az állatvilág tanulmányozását (a hőmérséklet, a páratartalom, a csapadékmennyiség folyamatos mérését). Tapasztalatai nyomán született meg beszámolója Kamerun természeti és társadalmi viszonyairól.²⁸² Helymeghatározói, térképészeti munkájához Európából kért műszereket. Rágcsálók, gyíkokból, rovarokból és igen értékes hüllőkből álló gyűjteményét 1911-ben hozta haza Magyarországra, majd a Nemzeti Múzeum állattárának és az orvosi egyetem állattani intézetének ajándékozta.²⁸³

A latin-amerikai letelepedés gondolata egész életét végigkísérte. Örömmel fogadta 1912-ben egy banánültetvényes társaság ajánlatát Kolumbiából, mely kórházában, La Patriában alkalmazta főorvosként, de az Urabá-öböl partján fekvő Puerto Cesar környékének rendbe tétele is rá várt.²⁸⁴ A napi munka után felmérte milyen intézkedésekre van szükség a leggyakoribb betegségek megelőzéséhez. Mivel a teljes terület szanálására nem volt pénz, így az ültetvények lecsapolását és Puerto Cesar vidékének feltöltését javasolta a gyakori malária és feketevízláz²⁸⁵ miatt. Ekkor az ott élő európaiak fele beteg volt. Leírta továbbá a társaságnak, milyen környezetet és ellátást kell biztosítani a munkások egészségének megőrzéséhez.²⁸⁶

A kolumbiai kormány rövidesen kinevezte az Urabá-öböl és környékének egészségügyi kormányzójává (Commandante sanitario de Golfo Uraba). Szoros baráti kapcsolat fűzte dr. William Crawford Gorgas-hoz, a Panamában dolgozó sikeres orvos-kutatóhoz.²⁸⁷ Gorgas 1904-től, két év alatt megszüntette a pusztító sárgalázat a csatornaövezetben, s egyúttal visszaszorította a malária terjedését, elhárítva ezzel a csatornaépítés két fő akadályát.²⁸⁸ Fuszek Rudolf nemcsak Kolumbiával ismerkedett meg,

²⁸¹ Fuszek Rudolf levele barátjához. Kamerun, Bekundul 1910. dec. 28.

²⁸² Fuszek Rudolf levele. Kamerun, Jaundeland, Ahonku 1911. máj. 10.

²⁸³ Magyar orvos Kamerunban. Budapesti Hírlap 242. sz. 1911. okt. 12.

²⁸⁴ 1911 októbere és 1912 januárja között volt csak Hamburgban, s ezután indult Kolumbiába. Fuszek Rudolf levele a Tabakban und Pflanzungs Gesellschafthoz. Hamburg 1913. aug. 17.

²⁸⁵ feketevízláz: Schwarzwasserfieber: a malária súlyos szövődménye

²⁸⁶ Fuszek Rudolf levele La Patriából a Hamburg-Columbien-Bananen Actien-Gesellschaftnak. 1913. febr. 23.

²⁸⁷ Kovrig János: Beszélgetés Libéria magyar orvos-miniszterével Budapesten. Új Magyarság 1937. júl. 28.

²⁸⁸ Britannica Hungarica Világenciklopédia 15. kiadás 1997. VII. k. 699.

hanem bejárta Jamaikát, Haitit, majd egyre súlyosbodó középfülgyulladás miatt 1913 márciusában néhány hónapra hazatért.²⁸⁹

Latin-Amerikát folyamatos átalakulás jellemezte ebben az időszakban. Az amerikai (USA) befektetők új érdekszférákat kerestek, s elsősorban ebbe a térségbe irányították tőkefeleslegük kivitelét. Az „dollárdiplomácia” kölcsönökkel, befektetésekkel igyekezett függő helyzetbe hozni ezeket az országokat. Közép-Amerika így vált a „nagy gyümölcstermelő monopóliumok ültetvényeivé”.²⁹⁰ A folyamat elérte az Urabá-öböl környékét is, amikor egy amerikai társaság megvásárolta a területet. A magyar orvosnak nem volt kedve az Egyesült Államok szolgálatába állni, s nem tért vissza Kolumbiába.

„A szabadság szeretete hozott ide minket.”²⁹¹ Libéria történetének legfontosabb eseményei

1913 novemberében indult ismét Afrikába, ezúttal Libériába, mely Etiópia mellett a kontinens egyetlen független országa, első köztársasága volt. Tengerpartját a portugálok fedezték fel, s a Bors-part nevet kapta. A 19. század elejéig nem éltek idegen telepesek ezen a partvidéken. Elsőként négerek hajóztak ide az Amerikai Gyarmatosító Társaság szervezésében. A bennszülöttektől vásárolt földterületeken egymás után alapították településeiket az őslakos törzsek (grebo, kru, gola, deh stb.) ellenállásától kisérvé. 1821-ben jött létre a későbbi főváros, Monrovia, mely James Monroe-ról, az Egyesült Államok elnökéről kapta nevét. Egységes, független köztársasággá 1847-ben alakult, majd a '80-as évektől folytonos kihívást jelentett a hódító és gazdasági behatolást igénylő politika számára.²⁹² A gyarmatosítók már önmagában Libéria létét is veszélyesnek ítélték, hiszen egy önálló, független állam példáját mutatta a földrész népeinek.²⁹³ Anglia és Franciaország megpróbálta afrikai területeit növelni az ország rovására, Németország pedig kereskedelmi telepeket létesített a parti övezetben.

Belpolitikai feszültségei szintén jelentősen gyöngítették a fiatal köztársaságot. Az Amerikából betelepült négerek leszármazottait képviselő kormány és az őslakos törzsek között húzódó érdekellentétek miatt újra és újra fellángoltak a belső harcok. Az állam időről időre pénzgondokkal vagy pénzügyi csóddal küzdött, ezáltal kiszolgáltatva magát a külföldi tőkének. 1862-ben aláírtak az Egyesült Államokkal egy barátsági, kereskedelmi, hajózási

²⁸⁹ Fuszek Rudolf levele Hamburg-Columbien-Bananen Actien-Gesellschaftnak. La Patria 1913. jan. 15.

²⁹⁰ Salgó L.–Balogh A. (1980) 83.

²⁹¹ Libéria jelmondata.

²⁹² Sík E. (1964) I. k. 225–226.

²⁹³ Taylor, W. C. (1956) 8–9.



egyezményt, lehetőséget adva ezzel a kapcsolatok szorosabbra fűzésére.²⁹⁴ 1871-ben angol bankároktól vettek fel kölcsönt, de Anglia ezt megpróbálta ürügyként felhasználni a beavatkozásra. Libéria kénytelen volt az USA kormányához fordulni segítségért. A Taft elnök által 1909-ben kinevezett bizottság, biztosította az állam vezetőit egyebek mellett, hogy garantálják az ország függetlenségét, s kölcsönt is ajánlottak.²⁹⁵ Az európai hatalmak az amerikai befolyás növekedésétől félve, inkább nemzetközi hitelt szavaztak meg 1911 végén. A kialakult egyensúlyi helyzet a gyarmatosító országok között csupán az első világháborúig tartott. Ekkor visszavonták a brit, francia, német vámügyi megbízottakat, s csak a hivatal amerikai főtisztviselője maradt Monróviában, aki a kormány pénzügyi tanácsadójaként is működött.²⁹⁶

Az első világháború a külkereskedelem összeomlását, a vámbevételek drasztikus esését hozta magával. A partvidéken a lakosság éhezett. Újabb pénzügyi segítséget kellett kérniük, s az USA kész volt 5 millió dollárt felkínálni, amennyiben a kormány belső reformokat és fejlesztési programot indít el. Anglia és Franciaország újra nemzetközi segélyezést javasolt, de sikerült ellenállásukat leszerelni. Libériában ugyancsak erősen ellenezték, hogy a kölcsön feltételeként szolgáló reformprogramot amerikai felügyelettel hajtsák végre. Végül mégis az Egyesült Államok szenátusának ellenállásán bukott meg a kölcsön-megállapodás jóváhagyása.²⁹⁷

A libériaiak féltek egy újabb európai beavatkozási kísérlettől, ezért a brit és a francia kormányt, ill. a magánbankokat is meg akarták kerülni. King elnök²⁹⁸ a segítséget valamelyik amerikai magáncégtől remélte. Kapóra jött tehát a Firestone Társaság első kutatócsoportjának megjelenése az egykori Bors-parton. Az angol gumi áremelkedése miatt a neves üzletember a nyugat-afrikai országban próbált kedvező feltételek mellett nyersgumi ültetvényeinek területeket szerezni.²⁹⁹ Az egyezményt 1926-ban ratifikálta a törvényhozás, s cserébe 5 millió dollár kölcsönt kaptak. Az átmeneti pénzügyi stabilitásnak nagy ára volt. A társaság 99 évre 1 millió acre (400 000 ha) földet bérelt Libériától, mellyel megalapozta a monokultúras kaucsuktermelő gazdálkodás kialakulását. A szerződés előírta többek között 300 000 ember munkába állítását a Firestone ültetvényen, valamint húsz évre megtiltotta az USA által nem

²⁹⁴ Uo. 9.

²⁹⁵ A bizottság 14 pontban foglalta össze véleményét, s ebben már szerepelt, hogy szükség van Libériában a trópusi betegségek tudományos kutatására. Taylor, W. C. (1956) 48.; Mc Cants Stewart: The American Loan to Liberia. West Africa October 2. 1920. 1271.

²⁹⁶ Taylor, W. C. (1956) 48.

²⁹⁷ Sík E. (1964) II. k. 105., 338.

²⁹⁸ Charles Dunbar Bradley King elnök (1920–30), az Arthur Barclay kabinet igazságügyminisztere, külügyi államtitkár (1912–18)

²⁹⁹ Silberschmidt, M. (1939?) Lásd még! Liberian Rubber. Supplement to The African World Oct. 24. 1925.

engedélyezett kölcsönfelvételt.³⁰⁰ A King-kabinet tisztában volt azzal, hogy mekkora kockázatot jelent egy olyan magáncégtől pénzt kapni, amely az országon belül működik, s ezáltal túl nagy befolyást gyakorolhat belpolitikájára.³⁰¹ Félelmük nem volt alaptalan. A vállalat hamarosan elégedetlenségét fejezte ki, hogy nem biztosítottak elegendő munkaerőt számára, miközben ezrével közvetítették külföldre a munkásokat. A dolgozókat valójában „szerződéses” formában szállították ki, ami a rabszolga-kereskedelemtől csak elnevezésében különbözött. Az emberek adás-vétel tárgyát képezték, s nem kaptak rendszeres bért. A kegyetlen módszerek a nemzetközi közvéleményt is gyorsan ellenük fordították.

Az 1929-es gazdasági válság idején jelentékenyen csökkent a nyersanyag-felhasználás, majd a kaucsukültetvények termelése, s ennek következtében a foglalkoztatás is.³⁰² A gazdasági, pénzügyi összeomlás szélén álló ország politikai helyzetét súlyosbította, hogy az 1920-as évek végén az USA-ban és Angliában könyvek és újságcikkek kezdtek megjelenni a Libériában fennálló „rabszolgaságról”. Az elnök európai útja idején (1927)³⁰³ Edwin Barclay államminiszter megszüntette a munkásszállítást Fernando Poó spanyol ültetvényeire, bár szerződés kötelezte őket erre egészen 1928-ig. King, visszatérése után felfüggesztette a rendelkezést, és engedélyezte 3000 fő elszállítását. Valószínűleg a kormány tudta nélkül indult még 1929-ben egy-két szállítmány Gabonba és Kongóba. Bár a vádak nagy része túlzónak bizonyult,³⁰⁴ kénytelenek voltak 1929 szeptemberében nemzetközi vizsgálóbizottságot kérni, hogy tisztázzák magukat a rágalmak alól. A népszövetségi kiküldöttek megállapították, hogy „bár a kényszermunka néhány típusa létezik az országon belül, a legsúlyosabb megnyilvánulása ennek mégis a libériai munkások szállítása Fernando Poóra és a környező országokba. ...Ezt a ténykedést a köztársaság legmagasabb hivatalnokai támogatták...”³⁰⁵ King elnök, hogy elejét vegye a további támadásoknak betiltotta a munkaerő exportálását.³⁰⁶ Egyúttal rendelkezett a házi rabszolgaságban lévő személyek felszabadításáról és az adósság fejében zálogba adott személyek szabaddá nyilvánításáról.³⁰⁷ Késve tette meg a megfelelő lépéseket, a Nemzetek Szövetsége személyesen felelősnek ítélte

³⁰⁰ Sík E. (1964) II. k. 340.

³⁰¹ A Firestone vállalat több leányvállalatot is létrehozott, pl. az Amerikai Pénzügyi Társaságot (Finance Corporation), mely a kölcsönszerződést felügyelte. De olyanokat is, mely a libériaiak számára is hasznos volt, pl. USA-Libériai Rádió Társaságot a rádiószolgáltatásra stb. Taylor, W. C. (1956) xi

³⁰² Bixler, R. W. (1957) 83.

³⁰³ King elnök európai pénzügyi befektetőket keresett programjához Nagy-Britanniában és Franciaországban. (Vasúthálózat kiépítése, kommunikációs eszközök fejlesztése, a higiéniai megelőző munka erősítése, s az ipari, mezőgazdasági termelés növelése. Terve nem sikerült. President King in Paris. The Arican Star July 23. 1927.

³⁰⁴ Present situation as regards Shipment of labour Fernando Po. July 1932. (Népszövetségi iratok között)

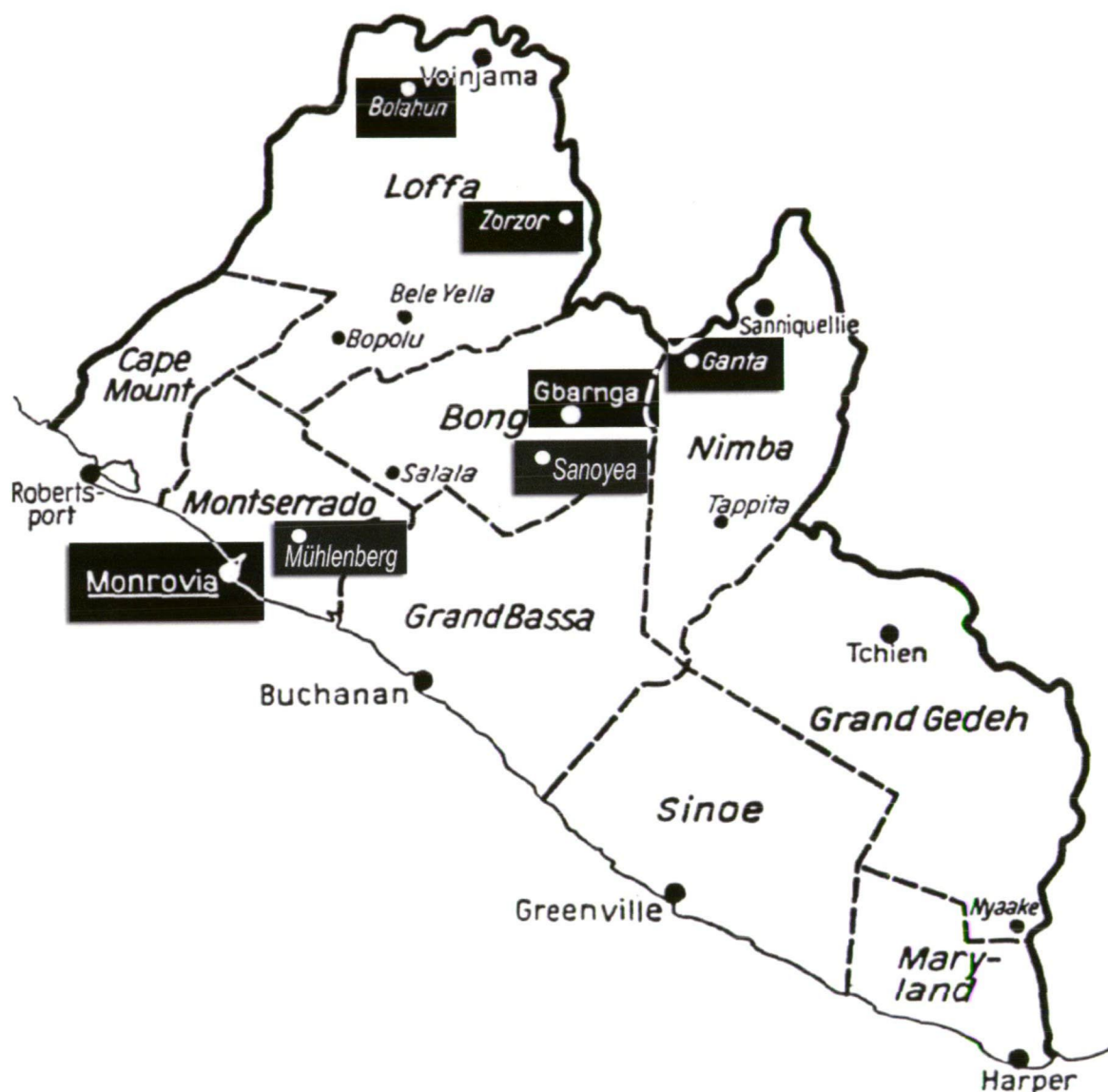
³⁰⁵ Taylor, W. C. (1956) 10.; Lásd még! Bixler, R. W. (1957) 82–111.

³⁰⁶ Executive Order. Contract Labour Exportation Prohibition. C. D. B. King 1930. okt. 1.

³⁰⁷ A Proclamation by the President 1930. szept. 29.

az „emberexportért”, s felmentette állásából. Utóda, Fuszek Rudolf közeli barátja, a Libériát 13 éven át irányító Edwin James Barclay lett.

Libéria térképe a legfontosabb betegellátó helyek kiemelésével



A térkép F. A. Querengaesser Liberia című könyve (29. o.) felhasználásával készült.

Az 1910-es évek, az első világháború

Az európaiak temetőjeként, a sárgaláz hazájaként ismert országban 1913 novemberében vérhasjárvány dühöngött. A már ott dolgozó angol csoport nem volt képes megoldani a válságos helyzetet. Fuszek Rudolf mint tapasztalt orvosszakértő érkezett Libériába, és sikeresen kinyomozta azt a két néger falut, ahol a dizentéria fő fészke volt, s ahonnan a főváros újra és újra a fertőzést kapta. Rövidesen viaszorította a betegség terjedését, s ezt követően még 28 évet töltött a súlyos egészségügyi problémákkal küzdő országban. Megérkezése után a járványmegelőzési munka mellett a német kereskedelmi kirendeltség,³⁰⁸ majd az európai kolónia orvosa lett.³⁰⁹ Lehangoló körülmények fogadták az ide érkezőket. A kellemetlen éghajlaton kívül a gazdasági elmaradottságból következő infrastruktúra-hiány, az egészségügyi szervezet kezdetleges volta, a műszerek, gyógyszerek, higiénia hiánya akadályozták tevékenységüket. A felszerelést külföldről kellett beszerezni, s a trópusi esős övezetben a fémeszközök gyorsan rozsdásodtak. A 1,5 millióra becsült lakosságra mindössze néhány orvos jutott a század tízes éveiben, s szakképzett asszisztenst csak ritkán lehetett találni. Még 1950-ben is csupán 32 orvos dolgozott az országban.³¹⁰

Fuszek doktor azonnal megkezdte egy német kórház tervezését, ahol bennszülötteket is kezeltek volna, s mely a háború, az anyagi támogatás hiánya miatt sajnos nem jött létre.³¹¹ Monróviában nem működött gyógyszertár, ezért már 1913 decemberében javasolta létrehozását munkaadóinak, hiszen a betegek túl sokat vártak orvosságaikra. Speciális, a trópusokra gyártott orvosi eszközöket, s egy kisebb laboratórium felszerelését rendelte meg munkájához.³¹² A sárgaláz vizsgálatával kezdte tudományos kutatásait. Hasonló veszélyt jelentett a malária,³¹³ de gyakran előfordult lepra, himlő, vérhas, férgesség, elefantiázis,³¹⁴ frambözia, sérv és alultápláltság.

³⁰⁸ Fuszek Rudolf levele a madridi osztrák nagykövethez. 1917. október 18.

³⁰⁹ Graham Green írt Utazás térkép nélkül c. könyvében a „három tucattól alig több” fehér emberről és a magyar orvossról. (1972) 248–249.

³¹⁰ World Health Statistics Annual 1970. Volume III. World Health Organisation Genéve 1974. 102–103.

A 20. sz. első évtizedeiből a libériai egészségügyről, a népességről nem állnak rendelkezésre megbízható adatok. Vitatható esetekben Fuszek Rudolf statisztikáit fogadom el. A WHO későbbi adatai szerint 1956-ban Libéria 111 370 km²-en élő 1 250 000 lakosának egészségére 62 orvos, 10 fogorvos vigyázott. Tehát 30 000 lakosra jutott 1 orvos. 26 kórháza működött 1436 ágygal. Annual Epidemiological and Vital Statistics 1956. Genéve 1959. 13., 623. 652.

³¹¹ A New German Hospital. The Liberian Times 1913. szept 30.; Fuszok Rudolf levele a Direktion der Deutsch-Südamerikanischen Telegraphengesellschaftnak. Monrovia 1914. jan. 16.; máj. 1.; Feljegyzés a kórházterv csődjéről. 1917. dec. 13.

³¹² Fuszek Rudolf levele a Deutsch-Südamerikanischen Telegraphengesellschaft-hoz. 1914. febr. 16.

³¹³ Maugham brit főkonzul 1919-ben arról írt, hogy az európaiak sem tették meg a legelőnyösebb védekezést a szúnyogok, a kórokozók ellen. Hiányoztak a szúnyoghálók, a kellő tisztaság, az ételkészítés pedig rossz volt. Maugham, R. C. F. (1919). 285.

³¹⁴ elefantiázis: a nyirokerekek elzáródása miatt kialakuló, kötőszövet-szaporodással járó betegség, Brencsán J. (1983) 127.

A magyar doktor már az első világháború idején nagy tekintélynek örvendett. Az Amerikai Egyesült Államok után 1917. augusztus 4-én hadba lépő Libéria csak Németországnak üzent hadat,³¹⁵ viszont az Osztrák-Magyar Monarchiának nem, így egyetlen trópusi gyakorlattal rendelkező orvosukat, Fuszek Rudolfot megtarthatták. A szövetségesek kérték ugyan a kormánytól eltávolítását, de az elnök és befolyásos angol barátai kiálltak mellette. Személye érintetlen lett a háború idején, bizonyára egyedülként a központi hatalmak alattvalói közül Trópusi Afrikában.³¹⁶ A németek egy része már 1915–16 folyamán elhagyta az országot. A kormány egy esetleges megtorló támadástól félve kérte, hogy szövetségesei engedélyezzék az itt rekedt németek semleges területre távozását, de nem járt sikerrel.³¹⁷ A befolyásos doktor ahol tudott, segített. Howard elnök³¹⁸ támogatásával érte el, hogy a még itt maradt néhány nő és gyerek Spanyolország érintésével juthasson haza, s ne fenyegetse őket (mint Albert Schweitzert is) a francia deportálás veszélye. Sorban adta ki a szakvéleményeket a kolónia tagjainak rossz egészségi állapotáról, hogy ezzel elkerülhessék a megpróbáltatásokat. A malária, a több éves rossz és egyhangú étkezés legyengítette szervezetüket – írta róluk többek között.³¹⁹ 1917 nyaráig az egyetlen orvosként dolgozott Monroviában, s a napi 14-16 órás munka kimerítette. A németek távozása után, 1917 októberében, mivel jövedelme nem volt vöröskeresztes útlevelet próbált kérni, hogy elutazhasson.³²⁰

A háború végül megakadályozta távozását, s Fuszek Rudolf maradt, magánpraxist folytatott s felvilágosító munkát végzett. Kezdeményezésére született meg 1917 júniusában Howard elnök rendelkezése a fétis- vagy „ördögdoktorok” tevékenységének betiltásáról.³²¹ Veszélyes orvosságok, mérgező főzetek készítése, istenítéletek végrehajtása indokolhatta a büntetőeljárás megindítását. 1918-ban tette közzé javaslatát azokról az intézkedésekről, melyek a veszélyes betegségnek számító influenza megelőzését szolgálták.³²² A kormány ekkor még nem támogatta anyagilag az ilyen jellegű programok végrehajtását, s ez tragikus

³¹⁵ Acts. Passed by the Legislature of the Republic of Liberia. During the Call Session of 1917. Monrovia 1917. 11.

³¹⁶ Fuszek Rudolf levele. 1919. jan. 31. Monrovia, King's Farm

³¹⁷ D. E. Howard: Special Message of the President of Liberia communicated to The Legislature of Liberia at their Called Session of 1917 relating to the Foreign Relations of the Republic and its Severance of Diplomatic Relations with the Imperial German Government; D. E. Howard elnök proklamációja a németek deportálásáról és tulajdonaikról. 1917. jún. 28.

³¹⁸ Daniel Edward Howard: elnök 1911–1919.

³¹⁹ Fuszek Rudolf: From a medical point of view, the following can be said with respect to the sanitary conditions of the Germans Residents in Liberia. May 1917., Monrovia; Certificate Mr G. Lange (German Receiver of Customs) and Mrs Lange Monrovia, August 8th, 1917.

³²⁰ Fuszek Rudolf levele a madridi osztrák nagykövethez. 1917. október 18.

³²¹ D. E. Howard Executive Order. Tribal by Ordeal Prohibition. 1917. jún. 26.

³²² Precautionary Measures against „infection” of the Influenza and the serious development of the disease in Cases of infection. The College of West Africa Press, Monrovia, Liberia, Nov. 27., 1918.

következményekkel járt. 1918 végén influenza, majd himlőjárvány tört ki az országban. Hat hét alatt mintegy 350 beteget kezelt, miközben ő is egészségügyi problémákkal küzdött.³²³ A himlő elterjedése után felállított izolációs állomást viszont „dr.” Davisre³²⁴ bízta. Davis mielőtt misszionáriusként Afrikába utazott kétételes elsősegélynyújtó tanfolyamon vett részt. Úgy vélte ez a „komoly” szakmai képzés elegendő lesz orvosi karrierje elindításához. Ideiglenes kórházában a betegek a puszta földön feküdtek, ketten egy takaró alatt, s ápolásuk abban merült ki, hogy minden nap kaptak főtt ételt. Nem volt szappan, törölköző, fertőtlenítőszer, s a többi felszerelés is hiányzott. Fuszek látva a fölháborító körülményeket, saját ápolónőjével együtt megszervezte az ellátást, megvásárolta a szükséges gyógyszereket és felszerelést, melyet öt évvel később fizettek ki neki.³²⁵

Kísérletek a libériai egészségügyi ellátás létrehozására

Libéria szinte teljesen tiszta lap volt a népeesség orvosi ellátásának létrehozása terén, s Fuszek Rudolf alig várta, hogy munkához láthasson. Az egészségügyi szervezet kiépítése három irányból indult meg: az állam, a missziók,³²⁶ és a nagyvállalatok részéről,³²⁷ de a civil kezdeményezések is komoly hatást gyakoroltak. Honfitársunk valamennyi szervezeti formában dolgozott, mind a három kialakításához hozzájárult. Befolyását, erejét latba vetette a tarthatatlan viszonyok megváltoztatásáért. 1922-ben a Sydney de la Rue pénzügyi tanácsadó és Solomon Porter Hood amerikai konzul segítségével megalkották a Libériai Kórházszervezet Alapszabályát, mely „szervezet megalapításának célja felállítani és fenntartani egy kórházat vagyis egy kórházszolgálatot és más ehhez hasonló szolgáltatásokat a köz- és népegészségügy javára”.³²⁸ A vezető testület elnökének őt nevezték ki,³²⁹ s mint elnök javasolta a kormány, a missziók és az érdekelt magánszemélyek összefogását, hogy létrehozzanak egy nagy, modern kórházat, mely központi szerepénél fogva szervezi a többi kisebb munkáját. Bár King elnök a támogatók között szerepelt, a kormány részéről csupán egy kisebb éves összeget ígért, s azt is csak az amerikai kölcsön megérkezése után, megakadályozva ezzel a további előrelépést.³³⁰

³²³ Fuszek Rudolf levele. Monrovia, King's Farm 1919. jan. 31.

³²⁴ T. Elwood Davis karrierje ekkor indult King elnök oldalán. 1923 végén az elnök szárnysegédje, majd a libériai hadsereg ezredese. Notes upon the career in Libéria of Colonel T. Elwood Davis. October 12th, 1932. 1.

³²⁵ Uo. 1.

³²⁶ Az Epizkopális Egyház, a Luteránus Egyház, a Metodista Egyház kórházai, betegellátói.

³²⁷ Lásd Littek, K. (1984) 90.

³²⁸ Constitution of the Liberian National Hospital Association, 1922. júl. 3.

³²⁹ The Officers of the Liberian National Hospital Association, 1922. júl. 3.

³³⁰ Minutes of Meeting Held at Customs Receivership June 5. 1922. 5–6.

Az elnök és a magyar doktor között meglehetősen barátságtalan volt a kapcsolat ebben az időszakban. Fuszek Rudolf elítélte az olyan politikai döntéseket, mint a spanyolokkal folytatott „munkás-kereskedelem” Fernando Poóra.³³¹ King viszont tisztában volt azzal, hogy ha a célul kitűzött egészségügyi hálózat létrehozását nem teszi lehetővé, kénytelen egyéb lépéseket tenni a botrányosan rossz közegészségügy javítására. Kényszermegoldást alkalmazott, s a régi német kábelállomás épületében kialakította Libéria első állami kórházát 1923 elején, és a dilettáns Davist nevezte ki az intézmény vezetőjének. Fuszeknek azt a szerepet szánták, hogy az intézmény berendezésében segédkezzon. Természetesen visszautasította a megalázó ajánlatot, s fontolóra vette az áttelepülést a sokkal kellemesebb klímájú és magasabb fizetést ígérő Teheránba.³³² A kórház pedig szakértelem híján csak paródiája volt nevének. „Monroviában nincsenek kórházak vagy szakképzett betegápolók, nincs állami gyógyszerár, időnként nincsenek orvosok, ezért nincs megfelelő diagnózis vagy a fertőző betegségek szakértőitől származó hivatalos jelentés...”³³³ – hangzik a szemtanúk véleménye. A szükséges felszerelést csupán négy év múlva King európai körútján vásárolták meg. Az 1927-es sárgalázjárvány után Davis-t köz- és népegészségügyi miniszterré léptették elő.³³⁴ Súlyos esetekben pedig továbbra is a tapasztalt magyar orvost hívták segítségül mind a bennszülöttek, mind az európai kolónia tagjai. 1924-ben az igazságügyi minisztérium egy törvény megalkotásához kérte javaslatait, mely a nem orvos végzettségű csalók és a gyógyszereket árusító üzletek ellen készült, akik veszélyeztették a lakosság egészségét.³³⁵ Gyakran alkalmazták szakértőként gyógyszerek, gyógynövények különös készítmények vizsgálatánál, a kikötői hajók ellenőrzésekor.

Az amerikai lutheránus misszió Mühlbergben – Monroviától 30 mérföldre – telepedett le. Hittérítőik 1888 óta tevékenykedtek az országban, fő hangsúlyt mindig a népesség egészségügyi ellátására helyezve. A század elejétől nővérek látták el a munkát, orvos csak ritkán és rövid időre érkezett. Első kórházukat, a Phebe Hospitalt 1915-ben kezdték építeni, s hat év múlva indult meg a gyógyítás az első egységben.³³⁶ Szinte a kezdetektől, 1922 tavaszától felügyelte a teendőket Fuszek Rudolf, hetente egyszer felutazva a St. Paul folyón. A kórház igazgatását 1923-ban vette át. Számtalan feladat várt rá. Első lépésként saját, sok ezer dolláros orvosi felszerelését szállította be a rendelőbe, hogy

³³¹ Fuszek Rudolf levele. Monrovia 1919. márc. 17.

³³² Levél a Ministry of Public Works-től. Teherán 1923. szept. 14.

³³³ Reeve, H. T. (1968) 158. Lásd még! a Harward Africas Expeditio megfigyeléseit 1926–27-ből. Nnambi, Azikiwe (1970) 267.

³³⁴ Notes upon the career in Libéria of Colonel T. Elwood Davis. October 12th, 1932. 4.

³³⁵ David Coleman legfőbb államügyész-helyettes levele Fuszek Rudolfhoz. Monrovia, January 18. 1924. Lásd még! Report and Opinions of L. A. Grimes (igazságügyminiszter) 1923. 10.

³³⁶ 1902 és 1919 között csak egy orvos érkezett Libériába, aki 23 nap után hazautazott. Littek, K. (1984) 19.

beindulhasson a munka.³³⁷ Az ország belsejébe expedíciókat vezettek, s bár nagyon lassan, de terjeszkedni próbált a misszió betegellátó állomások építésével (Kpolopele; gyógyszertár Sanoyea-ban; Zorzorban kórházzá nőtte ki magát az állomás).³³⁸ Vezetésével 1926-ra elkészült a teljes kórház 34 betegágygal.³³⁹ Nevéhez fűződik az ápolónőképzés megszervezése (Mühlenberg Mission Training School for Nurses) ill. az orvosi asszisztensi kurzus elindítása.³⁴⁰ Az ápolónők és bábák szerepét (tisztálkodás tanítása, sebellátás, csecsemőgondozás stb.) rendkívül nagyra értékelte a minimális létszámmal dolgozó egészségügyi rendszerben: „ők azok, akik elmagyarázzák a laikusoknak... miért mosnak kezet mielőtt megérintenek egy sebet... miért nem tesznek forró cassavát vagy megrágott dohányt a sebre, ők terjesztik a tudást, civilizációt visznek a tanulatlan népnek, s miközben ezt teszik segítenek kivezetni az embereket a sötétségből a fénybe.”³⁴¹ Az anyagi lehetőségekhez képest javított a kórház felszereltségén, ágyakat rendelt külföldről.³⁴²

A gyógyítás feladata nem csupán az intézményrendszer hiánya, a rossz higiéniai viszonyok, a sokféle fertőzés miatt volt rendkívül nehéz a hátorszában.³⁴³ Minden bennszülött faluban élt „boszorkánydoktor, aki részben pap, részben orvos”. A „country doctor” vagy „medicine man” ismert bizonyos gyógynövényeket, terápiákat, mérgeket.³⁴⁴ Befolyásuk olyan nagy volt a lakosság körében, hogy élet és halál urai voltak a falvakban, s jól látták milyen komoly veszély fenyegeti hatalmukat. Az orvosoknak szinte meg kellett küzdeniük a betegekért. Találékonyagra és türelemre volt szükség a bennszülöttek bizalmának elnyeréséhez. Zorzorban pl. szappanosztással csalogatták be őket a rendelőbe. Az áttörést egy sikeres frambóziakezelés hozta meg 1929-ben.³⁴⁵ Ezt követően százak tódultak, hogy a gyógymódot rajtuk is alkalmazzák. Egyedül a sebészet volt az a terület, ahol az őslakókkal gyorsan kialakult a kapcsolat. Az orvosságos ember az ilyen esetekben nem tudott segíteni, s jobb híján a rendelő felkeresése maradt. Lassan kettéváltak a kezelés helye alapján a betegségek fajtái: a sérvet, feregbetegségeket, frambóziát a kórházban, az epilepsziát, sárgaságot, csonttörést, a lelki bajokat az orvosságos embernél kezeltették.

³³⁷ Sister Jennie Larmonth: A Mission Doctor in Liberia. The Foreign Missionary 1923. nov. Vol. XLIII., No. 11., 14.

³³⁸ Lásd! Mühlenberg Tidings 1923-as számait, többek között: Medical Notes. Mühlenberg Tidings 1923. dec. Volume 6. Number 4.

³³⁹ 1941-ben lett kész a következő épület. Littek, K. (1984) 20., 24.

³⁴⁰ Sibley, J. L. (1926) 37.

³⁴¹ Dr. Fuszek R. G.: Graduation Address. Carrie V. Dyer Memorial Hospital, Monrovia. June 6, 1932. The Mission Herald 1932. szept. Volume 35. NO. 8.: 12., 24.

³⁴² Megrendelőlevél a Grace+Co.-hoz New Yorkba. 1923. dec. 1. Monrovia

³⁴³ Sibley, J. L.–Westermann, D. 1928. 31–32.

³⁴⁴ Uo. 213.

³⁴⁵ Littek, K. (1984) 20–21.

A latin-amerikai „álom” újra visszatért Fuszek Rudolf életébe, s 1924-ben nagyszabású tervek foglalkoztatták. Egy amerikai szindikátus Peru keleti felén 80 ezer négyzetmérföldnyi területet akart megnyitni európai bevándorlók számára. Transzkontinentális szállítási, közlekedési útvonal kiépítésével a világ legtermékenyebb és legegészségesebb területeinek egyikét kínálták volna telepesek millióinak. Fuszek személyesen ajánlkozott a szervezőknél, s az itthoni magyarok között is elindította egy vállalkozó szellemű csapat toborzását.³⁴⁶ A perui kísérlet végül az amerikaiak visszalépése miatt megghiúsult, s ő továbbra is Libériában maradt.

A gazdasági társaságok jelentős számú libériai munkást alkalmaztak, így érdekelték voltak az egészséges munkaerő biztosításában. A Firestone Társaság ültetvényein létrehozta az első két koncessziós kórházat,³⁴⁷ s a különböző iparágak fejlődésével számuk fokozatosan gyarapodott. Fuszek Rudolfot szívesen látták a Firestone telepein, s a Duside Ültetvény kórházát bízta rá 1926–28-ban.³⁴⁸ Ugyancsak ekkor kötött vele szerződést a Woermann és egy másik német cég, hogy helyi alkalmazottaikat ellássa.³⁴⁹

1928-ban jött létre a Baptista Kórház a fővárosban, melyben szintén igényt tartottak sokat tapasztalt honfitársunk segítségére, hiszen a missziós orvosok megbetegedései miatt többször szakember nélkül maradt az intézmény.³⁵⁰ Az elavult felszerelést lecserélte, s hamarosan az egészségügyi alapképzés is beindult. A fenntartást az állam fokozatosan átvette, így 1931 után miniszterként is Fuszek Rudolf irányította. Később ez vált az anyák és a gyerekek ellátásának központjává (Maternity Hospital).

Az első világháború után 1919-ben próbált először Európába utazni, de Madridból visszafordult. 1921-ben Hamburgig hajózott, majd 1925-ben végre Magyarországra indult: „április 27-én d. u. látogatom az elnököt, Ch. D. B. King, és ő meghív, hogy jöjjenek vissza Libériába ... azt mondja, hogy a régi barátság léssen közöttünk ismét, ezt persze nem hiszem, de ígérem, hogy visszatérek Libériába, ha kapok kórházat, fix állást...”³⁵¹ Hazatérése előtt körbehajózta Afrikát, bejárva a partvidék országainak egy részét. Magával hozott geológiai

³⁴⁶ A Horthy-rendszer kivándorlás-politikája eléggé ellentmondásos volt. Egyrészt az USA-ban élő magyarokat haza akarták telepíteni, melynek politikai, presztízs, gazdasági haszna lett volna. Másrészt a munkanélküliek feleslegét egy tömeges kitelepítés vezette volna le. Franciaország, Belgium mellett felmerült a Kivándorlási Tanácsnál Dél-Amerika lehetősége is. Szántó (1970) 108., 133–134.

³⁴⁷ Liberian Rubber. Supplement to The African World Oct. 24. 1925.

³⁴⁸ Who is Who in the Medical Profession in Monrovia? Hints Facts Jokes Monrovia 1932. jún. 18. Vol 3. No 1., 1.; Donald Ross levele Fuszek Rudolfnak. 1927. szept. 30.; Fuszek Rudolf levele gyógyszerrendelésről 1928. okt. 10.; Az 1930-as években is hívták a Firestone ültetvényre. Demaitre, E. (1981) 199.

³⁴⁹ Szerződés 1926. jan. 6. Hamburg; Szerződés jan. 3.

³⁵⁰ Occomy, Ruth E. Nurse: General Annual Statement of Carrie V. Dyer Memorial Hospital and Work. The Mission Herald, 1932. szept. Volume 35. NO. 8., 27.

³⁵¹ Napló 1925. ápr. 27.

gyűjteménye zömében múzeumokba került.³⁵² A rövid idő alatt, melyet itthon töltött megnősült, s feleségével, Halász Margit orvosnővel együtt tért vissza Monroviába.³⁵³ Neve itthon egyre ismertebbé vált. Munkanélküli orvosok keresték fel segítségért, befektetni vágyó pénzemberek kérték véleményét Libéria helyzetével kapcsolatban. 1929-ben ismét Budapesten járt.³⁵⁴

Válság és reformok

Az ország közegészségügye az 1920-as években kritikus állapotban volt.³⁵⁵ King elnök 1928-ban tett néhány kedvező lépést:³⁵⁶ mint Monróvia és környékének szanálása, a szegény gyerekek ingyenes orvosi ellátásának megoldása. Új kutakat fúrtak, latrinákat állítottak fel, csatornákat ástak, sajnos nem sok eredménnyel. 1929 végén viszont elkészült az Állami Kórház karantén részlege, bár a költségvetést csökkentették a nehéz gazdasági helyzet miatt.³⁵⁷

Az Egyesült Államok 1930 elején egészségügyi főtanácsadót küldött Libériába egy új tervezet végrehajtásához. Dr. Howard F. Smith megkezdte az egészségvédelem lehetőségeinek feltérképezését. A két ország együttműködése azonban kudarcba fulladt. Az angolok és a franciák ekkor úgy értékelték megfelelő jogcím a beavatkozásra, hogy a nyugat-afrikai köztársaságból kiinduló járványoktól meg kell védeniük gyarmataikat. A világpolitikai helyzet is tálcán kínálta számukra a lehetőséget, mivel nemzetközi vizsgálat folyt Libéria ügyében. A Népszövetség örömmel fogadta Nagy-Britannia felajánlását, hogy 1931 márciusában átküldik dr. W. M. Howellt az Aranypartról Monróviába, míg kinevezett szakértőjük meg nem érkezik.³⁵⁸

Ezek a politikai folyamatok vitathatatlanul szerepet játszottak abban, hogy Fuszek Rudolf 1931-ben végre a kormánytól is megkapta az elismerést, amikor Barclay, az új elnök január 30-án őt nevezte ki egészségügyi miniszterre (Director of Public Health and Sanitation of the Republic Libéria).³⁵⁹ Tekintélyét, népszerűségét mutatja a teljes bizalom, amit a kormánytól kapott. Az amerikai üzletember, Harvey Firestone ugyancsak a magyar orvost pártfogolta, amikor genfi útján, a Népszövetségnél őt javasolta erre a pozícióra.³⁶⁰ Az új

³⁵² Az afrikai Libériában magyar orvos gyógyítja a néger betegeket. Napló 1925. okt. 4. Nagyvárad

³⁵³ Ifj. Fuszek Rudolf írásos közlése. Budapest 1965. nov. 22.

³⁵⁴ Fuszek Rudolf levele Proff. Olsenhez. Budapest 1929. ápr. 26.

³⁵⁵ Lásd! Reeve, H. T. 153–159.

³⁵⁶ Littek, K. (1984) 7. Lásd még Dr. Querengaesser, F. A. (1965) 137.

³⁵⁷ A Liberian Government Hospital levele C. D. B. King elnöknek 1930. jan. 9.

³⁵⁸ Azikiwe, N. (1970) 268–269.

³⁵⁹ Annual Message of His Excellency Edwin Barclay President of Liberia. December 22. 1931. 19–22.

³⁶⁰ Political Notes- September 8th, 1932. 2.

minisztert azonnal felkérték, mérje fel a monroviai viszonyokat, és készítsen egy tervet az egészségügyi ellenőrzéssel kapcsolatban. Mire dr. Howell megérkezett, már készült a program. Az angol szakértő tisztelettel szólt Fuszek eddigi munkájáról.³⁶¹ Elismerték a segítséget és az együttműködést is, melyet a népszövetségi képviselőknek adott.³⁶²

*A Népszövetség által 1931 tavaszán a helyzet kivizsgálására kiküldött Brunot Bizottság*³⁶³ meglehetősen sötét képet festett a korabeli egészségügyi állapotokról. Beszámolójukat egy új programmal is kiegészítették.³⁶⁴ Kétségtelen, hogy a jelentés bizonyos pontjaiban leírtakat csak hallomásra alapozták, mégis átfogó értékelést adnak a korszakról, s számunkra lényegesek a Fuszek doktor előtt álló feladatok megértéséhez. A legfontosabb megállapítások a partvidékre, az ország belső területeire és Monroviára vonatkoztak:

Betegségek: A partvidéken és a kikötőkben alapvető probléma, hogy a járványok, betegségek megjelenéséről nem rendelkeznek nyilvántartással, ami megnehezíti a helyzet pontos felmérését. Mindenekelőtt fontosnak ítélték a sárgaláz kérdését. Szinte bizonyos, hogy a sárgaláz a libériai partok mentén népbetegség volt, s a hajókon dolgozó kru törzsbeli fiúk a parti nyugat-afrikai országokba is továbbvitték, pedig a legtöbb helyen nagy erőfeszítéseket tettek a fertőzés visszaszorítására – közölték a szakértők. A partvidéken csak egy misszionárius és egy általános orvos gyógyított, ezért egy parti egészségügyi szolgálat megszervezését javasolták. Egy-két orvosi tisztnek szánták azt a feladatot, hogy elvégezze a moszkítóirtást,³⁶⁵ regisztrálja a pestis és a sárgaláz felbukkanását. Be kellett volna vezetni a karantén szabályozást, megoldani a fertőzöttek elkülönítését, gyanús esetekben a posztmortális vizsgálatok elvégzését, az új egészségügyi felügyelők képzését.

Úgy ítélték az ország belső vidékein kedvezőtlenebb a helyzet. Alapvető gond a lepra, az elefantiázis, a frambözia, a malária, a féregbetegségek, a dizentéria, a táplálkozási körülményekből adódó betegségek, a sérv elterjedtsége. A lakosok gyógyítását a gyógyfüvesek, varázslók végezték. Az orvosi ellátás kiterjesztését a személyi és anyagi

³⁶¹ Problem Raised by the Liberian Government's Request for assistance. League of Nations, Geneva Feb. 4th, 1932. 2.

³⁶² M. D. Mackenzie levele Fuszek Rudolphhoz 1931. aug. 27. Geneva, Health Section; Howell jelentése a The Secretary of State for the Colonies-hoz 1931. ?, 26.

³⁶³ Dr. M. D. Mackenzie egészségügyi szakértő, M. Lighthart pénzügyi szakértő, M. Brunot közigazgatási szakértő

³⁶⁴ Report of the Experts designated by the Committee of the Council of the League of Nations appointed to study the Problem raised by the Liberian Government's Request for Assistance. In: Papers Concerning Affairs in Liberia. December 1930–May 1934. Presented by the Secretary of State for Foreign Affairs to Parliament by Command of His Majesty. London, 1934. 57.; 60–63. (Továbbiakban: Papers Concerning Affairs in Liberia. December 1930–May 1934. London, 1934.)

Programme of Assistance. (2) Public Health Assistance In: Papers Concerning Affairs in Liberia. December 1930–May 1934. London, 1934. 73–75.

³⁶⁵ A Harvard Africa Expeditions felmérése szerint 1926–27-ben a gyerekek 80%-nak volt malária parazita a vérében, s a hátszág népének 1/3-a szintén fertőzött volt. Littek, K. (1984) 79.

feltételek, s az utak hiánya akadályozta. A háterszágban szintén orvosi tisztek alkalmazását ajánlották, akik majd fejlesztési tervet kidolgoznak ki, és a végrehajtáshoz szükséges képzett személyzetet biztosítják.

A betegségek felmérésekor megállapították, hogy Monróviában a malária általános, a dizentéria, a sárgaláz gyakori volt. Egészségügyi statisztika hiányában nem tudtak pontos adatokkal dolgozni, de felhívták a figyelmet a nemzetközi veszélyre, melyet a sárgalázás esetek feljegyzésének és a hajók orvosi felügyeletének hiánya jelentenek.

Orvosok-kórházak: Monróviában és az egész országban két orvos dolgozott magánpraxisban. – folytatódott a jelentés. Egy egészségügyi tisztet alkalmazott a Firestone ültetvény, 2-3 misszionárius gyógyított a belső területeken. Égetően sürgős lett volna egy kórház létrehozása. A fővárosi és a belső vidékeken lévő kis missziós kórházon kívül nincs ilyen intézmény Libériában. (Megjegyzendő, hogy a mühlenbergi misszió ebben az időszakban már nem tudta az anyagi feltételeket biztosítani a működéshez. A dr. Harley irányítása alatt álló metodista missziós állomás Gantában, a Hetednapos Adventista Egyház állomásai Grand Bassában, Gbarngában hasonlóan rossz anyagi helyzetben voltak.³⁶⁶) Az anyák, gyermekek, leprások, tbc-sek ellátására egy különálló központ felépítését indítványozták. Az állami kórházról – melyet sokáig Davis vezetett – erős kritikával szóltak: A jelentős támogatás ellenére a napi kezelési díj túl magas, s csak néhány beteg szokta igénybe venni szolgáltatásaikat. A szegényebb rétegek számára elérhetetlen. Az épület nem alkalmas kórháznak, állaga leromlott. (Az első elektromos erőmű megépítéséig, 1944-ig nem volt benne villanyvilágítás. Egy régi elektromos aggregátort használtak, ami már akkor az épülethez tartozott, mikor az telegráfállomásként működött. A gyakori áramszünetek alatt zseblámpa fényénél dolgoztak. A fővárosban 1954-ig nem építették ki a vízvezeték-hálózatot, a vizet szivattyúzni kellett, vagy távoli kutakról hordani. A kevés orvosi műszert, az operációs eszközöket a konyha fakályháján sterilizálták.³⁶⁷)

Neuralgikus pontjai voltak továbbá a főváros egészségügyének a következők: A statisztikai adatok (fertőző betegségek esetei stb.), a születési és a halálozási regisztráció hiánya. Nincs megfelelő karanténállomás. Elmulasztották egyes területek, így a temető elhatárolását, tartályos illemhelyekre, zárt szeméttárolókra szintén szükség lett volna. A piacot és az élelmiszereket nem ellenőrizték, s vágóhid nem volt. A lepra, a himlő és a tuberkulózis megelőzésére, kezelésére tett intézkedéseket elégtelennek tartották. A pestis veszélye, mivel a

³⁶⁶ Words Commendation. Mrs. Moll Monrovia, April 29., 1931. The Mission Herald, 1932. szept. Volume 35. NO. 8. 30.

³⁶⁷ Littek, Karen (1984) 71.

„patkány-populációt úgy lehetne leírni, hogy hemzseggő”,³⁶⁸ szintén fennállt. Tanácsolták a csatornahálózat kiépítését, mivel: a kutak sekélyek, a víztárolás módja nem kielégítő.

Bár a kormány jóindulatát elismerték az új egészségügyi program elkészítésében, s azt is, hogy az eddigi javaslatok jó része a pénzhiány miatt hiúsult meg, de hallgattak a pozitív folyamatokról, melyek az orvosi ellátásban már zajlottak. Az erős kritikai hangvétel mellett csak ritkán jutott szóhoz olyan vélemény, mint a népszövetségi megbízott dr. C. Christy-é, aki kijelentette, hogy Libéria nem volt sokkal „egészségtelenebb” más nyugat-afrikai országoknál. Ő, mint a trópusi medicina szakértője, úgy gondolta: „Libéria egészségügyi helyzetét eltúlozták, és kevésbé fontos összehasonlítva egyéb, a kormányt érintő problémákkal.”³⁶⁹ Libéria szintén több ponton elfogultnak ítélte a jelentést, s Fuszek Rudolfot idézték: „A lakosság egészsége jelentősen javult, és egyetlen sárgalázás esetet sem jelentettek, amióta megszervezték az orvosi és egészségügyi szolgáltatásokat.”³⁷⁰

Tagadhatatlan, hogy rendkívül súlyos helyzetben foglalta el miniszteri székét honfitársunk. Pénzügyi lehetőségeit erősen behatárolták. A világgazdasági válság, a csőd szélén álló állam, a Libériát érő külső támadások, az oly szükséges újabb kölcsön késlekedése egyaránt akadályozták munkáját. A Sanitary Department kasszája üres volt, fizetést sem ő, sem az alkalmazottak nem kaptak, csak ígéreteket, hogy az újabb kölcsön megérkezésekor visszamenőleg kifizetik bérüket.

A népszövetségi tárgyalásokról kiadott rezümé véleménye ellenére – mely az egészségügyi munka teljes leállításáról írt –, a reformok lendületesen folytatódtak.³⁷¹ Az 1930. december 19-én elfogadott törvény Közegészségügyi és Higiéniai Szolgálat létrehozását írta elő, mellyel Fuszek Rudolfot bízták meg.³⁷² Másfél hónapos felmérés után, dr. W. M. Howell javaslatainak beépítésével elkészítette az egészségügy ellenőrzési tervét, mely alapján a meglévő szervezetet átalakították, megoldották Monróviában és környékén a szemétgyűjtést, a gaz-, a bozótirtást, a vízgyűjtők szűnyogmentesítését. Rendeletekben szabályozta a lakosság ezzel kapcsolatos feladatait és a mulasztásért járó büntetéseket.³⁷³ A száraz évszakban kiterjesztette tevékenységüket, s 1932-től az ország egyéb területeinek bevonására készült.

³⁶⁸ Papers Concerning Affairs in Liberia. December 1930–May 1934. London, 1934. 63.

³⁶⁹ Azikiwe, N. (1970) 270.

³⁷⁰ Uo. 275.; Fuszek doktor 1929-ben jelentett utoljára sárgalázás esetet. Existing Health Conditions. In: Papers Concerning Affairs in Liberia. December 1930–May 1934. London, 1934. 62.; Buxton sem tud sárgalázról 1929-től. Buxton, C. R. (1934) 5.

³⁷¹ Napló 1932. júl.; 13. szept. 27.; aug. 17.

³⁷² Annual Message of His Excellency Edwin Barclay President of Liberia. December 22. 1931. 19–22.

³⁷³ Public Health and Sanitation. Regulations NO. 1. 1931.; Sanitation of the City of Monrovia. 1931. ápr. 7. Regulations NO. 2. 1931.; For the Purpose of Safeguarding the Public Health the Following are Nuisances Liable to be Dealt with 1931. máj. 30.

Megoldotta a kikötői hajók ellenőrzését,³⁷⁴ s meg kellett terveznie a romokban álló bushrodi karanténállomás felújítását.³⁷⁵ Az, hogy 1931-ben nem fordult elő sárgalázeset az országban, kétségtelenül az új miniszter érdeme volt. A kérdés fontosságát mutatta, hogy már 1929-es európai útján több szakértőtől kért konzultációt e betegséggel kapcsolatban.³⁷⁶ 1932-ben már a missziós kórházakat is el tudták látni vakcinával, így a néhány himlős esetből az oltások következtében nem alakulhatott ki járvány. A Kormányzati Kórház a költségvetés csökkentése miatt 1931-ben sem tudott megfelelően működni. Összesen 818 esetet kezeltek. A betegek napi 1,5\$ (Libériai Ezüstdollár) kórházi díját harmadával csökkentette, hogy többen igénybe vehessék a szolgáltatást, s tervbe vette a további csökkentést is. Speciális alapot akart létrehozni a fenntartási költségek fedezésére, hogy elkerüljék az eddig gyakori bezárásokat.³⁷⁷ 1932-ben már nőtt a kezelések száma (11 460-ra),³⁷⁸ de még mindig kevesebb, mint harmada volt ez a szám pl. a bolahuninak, mely a nyugati határvidéket látta el.³⁷⁹ Az év végén az intézményt – átmenetileg a Baptista Kórházba helyezve át a tevékenységet³⁸⁰ – bezárta, átszervezte és beillesztette az egészségügyi szervezetbe.

1932 tavaszán újabb törvény lépett életbe a speciális egészségügyi adó bevezetéséről a kikötőkben, melyet a Közegészségügyi és Higiéniai Szolgálat fenntartására szánt Fuszek Rudolf.³⁸¹ A miniszter indítványozta, hogy a népszövetségi vita lezárása után a külföldi, gyarmatosító nagyhatalmaktól politikailag független orvosi kart alakítsanak ki, s magyar orvosokat alkalmazzanak az angolok, amerikaiak helyett.³⁸² Az 1929-től induló költségvetési csökkentések után 1933 volt az első év, amikor az elmaradt kifizetéseket a népegészségügyi iroda felé az előző évi hátralékkal együtt teljesítették, s költségvetésük is növekedett.³⁸³ Az év járványmentesen telt, s így koncentrálhattak a népességi statisztikai részleg létrehozásának

³⁷⁴ 1931. aug. 14-én adták ki a Monróviai kikötőket látogató hajók egészségügyi felügyeletéről szóló rendeletet, mely minden hajó átvizsgálását kötelezővé tette. Executiv Order. No. 9. 1931, Medical Inspection of Vessels Calling at the Port of Monrovia, Edwin Barclay 1931. aug. 14. Monrovia

³⁷⁵ Fuszek Rudolf jelentése az elnöknek a Bureau of Public Health and Sanitation éves munkájáról. 1931. nov. 6.; 1931. okt. 31.

³⁷⁶ Fuszek Rudolf levele Proff. Otto Olsenhez. Budapest 1929. ápr. 26.

³⁷⁷ Annual Message of His Excellency Edwin Barclay President of Liberia. December 22. 1931. 19–22.

³⁷⁸ Annual Message of His Excellency Edwin Barclay President of Liberia. October 24, 1932. 37., 38.; Fuszek Rudolf jelentése az elnöknek az Bureau of Public Health and Sanitation éves munkájáról 1932. okt. 17.

³⁷⁹ Mosambolahunban 1926-tól működött egy missziós állomás egy orvossal és kis kórházzal. Dr. Edgar Mass: Aus dem Missions-Hospital, Bolahun, Liberia. Zur Pathologie des Liberianischen Hinterlandes. 1930. (?)

³⁸⁰ Napló 1932. nov. 15.

³⁸¹ An Act to Provide a Special Fund to be Known as the Special Public Health and Sanitation Fund. 1932. márc. 15.

³⁸² Napló 1932. VI. 21. 2.; Lásd még! Hints Facts Jokes 1932. jún. 18. Vol 3. No 1. Monrovia 3.

³⁸³ Annual Message of His Excellency Edwin Barclay President of Liberia. October 25, 1933. 35. Engedélyezték, hogy a közegészségügy 16 000 \$-al belekerüljön az 1933-as költségvetésbe. Napló 1932. nov. 18.

feladataira. Megfogalmazták egy szegényklinika tervét, ahol ingyenes kezelést fognak biztosítani.³⁸⁴

Hat évvel az első népszövetségi vizsgálat után, 1936-ban született az a közegészségügyi beszámoló,³⁸⁵ melyet forrásul használhatunk az elmúlt időszak értékeléséhez. A szolgálat 1934-től egyre látványosabb eredményeket könyvelhetett el. 1935-ben már több tartományban is működött egészségügyi tiszt, akik közül a gbarngai végezte az egészségügyi felügyelők képzését, hogy a teljes tartományra kiterjessék az ellenőrzést. Monróviában nagyon jól látogatott ingyenes szegényklinikát üzemeltettek. Szintén ingyenes volt a Child Welfare Clinic, melyet a szülő nők ekkor még meglehetősen bizalmatlansággal fogadtak. A Kormányzati Kórház a fizető betegeken kívül nélkülözőket szintén ellátott.³⁸⁶ A miniszternek kimagasló sikerei voltak a járványmegelőzés terén. Folyamatosan végeztek egészségügyi felméréseket, s elkészítették az általános ellenőrzési tervet. A sárgaláztól súlyosan veszélyeztetett országban hét év óta egyetlen ilyen esetet sem regisztráltak. Nem kell különösebb szakértelem ahhoz, hogy tudjuk mit jelentett ez Nyugat-Afrikában, vezetékes víz- és csatornahálózat nélkül, ahol a betegséget terjesztő szúnyogok a víztároló helyeken szabadon szaporodtak. A másik gyakori járvány, a himlő rövid időre felütötte fejét az ország középső és nyugati tartományaiban, de a védőoltás széleskörű bevezetése gátolta további terjedését.³⁸⁷ A keleti és nyugati tartományokból jelentettek álomkóros megbetegedéseket, melyek nem utaltak járványra, inkább külföldről behurcolt egyedi esetek voltak. Jelentős haladást értek el a lepra elleni küzdelemben, amikor a Piso tóban lévő Masating szigetére költöztették a betegeket. Fuszek doktor nem volt híve a kényszerizolációnak, a sziget lepratelepeinek tervét mégis ő készítette el. A környezetük által kiközösített embereknek kellemesebb és szebb helyet biztosított ez a megoldás.

1936-ban indítványozta a betegbiztosítás bevezetését, ami díjmentes kórházi kezelésre jogosított volna. Ha figyelembe vesszük, hogy a vezető európai országokban pl. Franciaországban csak néhány évvel előbb (1930) hoztak hasonló rendeleteket, akkor Fuszek Rudolf javaslatait és intézkedéseit egy modern és haladó gondolkodású miniszter fontos lépéseinek kell tekintenünk. Sorban kerültek ki keze alól az eddig hiányzó törvényjavaslatok, mint pl. a gyógyszerészek, bábák működésének szabályozása,³⁸⁸ vagy a születések,

³⁸⁴ Annual Message of His Excellency Edwin Barclay President of Liberia. October 25, 1933. 61–62.

³⁸⁵ Annual Message of His Excellency Edwin Barclay President of Liberia. October 28, 1936. 8–11.

³⁸⁶ Annual Message of His Excellency Edwin Barclay President of Liberia. Dec. 19. 1935. 12–14.

³⁸⁷ 1935–36-ban 70 177 embert oltottak be. Hivatalosan csak 1976-ban nyilvánították himlőmentesnek Libériát.

³⁸⁸ Annual Message of His Excellency Edwin Barclay President of Liberia. October 28, 1936. 10.

halálozások, és más egészségügyi adatok regisztrációjának³⁸⁹ bevezetése. 1932-ben kamerát vásárolt, hogy afrikai utazása közben több országban tanulmányozhassa az egészségügyi szervezet ottani működését.³⁹⁰ Ekkor már tekintélyes szakemberként szerepelt a sajtóban, s nem véletlen, hogy a reformokkal induló Barclay-kabinet tagjai közül elismerően emelték ki nevét járványmegelőzési sikerei miatt.³⁹¹

Miniszterként meglehetősen összetett tevékenységet végzett. Továbbra is praktizált mint orvos, s kiterjedt szakmai levelezést folytatott.³⁹² Nemcsak az elnököt, politikusokat, katonákat, barátokat kezelte,³⁹³ hanem az ország belső, a tengerparttól távol eső területeire ugyancsak gyakran eljutott. Gyógyszerkészletét és teljes hordozható felszerelését magával vitte a rögtönzött ellátó állomás felállításához. A falvakban dobszó jelezte jöttét. „A dallam hallatán összegyűlt egy-egy telep népe élükön a törzsfőnökkel, végigültek egy-egy utcát hosszában, hogy a »nagy, fehér varázsló« asszisztenciájával járkálhasson közöttük és vizsgálhassa őket.”³⁹⁴ A hátszágban tett körútjain megismerkedett a hagyományos gyógy módokkal, s a használhatókat beépítette praxisába. „az egyedül célravezető mód emberien bánni másokkal és félretenni azokat az előítéleteket, amelyek túlságosan alacsonyra szokták helyezni a primitív embert.” – nyilatkozta. Hogy a népi gyógyítók ellenállását megtörje az európai medicinával szemben, úgy bánt velük, mint kollégáival. Meghívta őket orvosságaik bemutatására, s beszélt nekik az általa használt gyógyszerekről. „Így jutottam nyitjára igen sok gyógyítási módnak, amelyről eddig sejtelmünk sem volt.”³⁹⁵ 1935-től még több időt szakított a higiéniai, gyermekgondozási, táplálkozási felvilágosító munkára. A közigazgatási tisztviselőket rendszeresen Monróviába rendelte, s egészségügyi előadásokat tartott nekik. Aggasztotta a nagyarányú gyermekhalandóság, ezért összeállította a trópusokon élő csecsemők táplálkozására, gondozására vonatkozó tanácsait.³⁹⁶

Saját néprajzi kutatásai mellett elősegítette, hogy olyan neves kutatók jussanak el az ország kevésbé ismert területeire, az ún. Hátszágba, mint Etta Donner néprajztudós, aki 1934-től több mint két éven át tanulmányozta különböző törzsek szokásait. Fuszek

³⁸⁹ Napló 1932. márc. 21.; Annual Message of His Excellency Edwin Barclay President of Liberia. Dec. 19. 1935. 12–14.

³⁹⁰ Napló 1932. nov. 15.

³⁹¹ Progress of Liberian Reform. Governor Fredericks Interviewed. Supplement to The African World October 10. 1936.

³⁹² Lásd! pl. Solomon Porter Hood levelei 1922–1923-ban a gyógynövényekről

³⁹³ Többek között a Fiscal Officers orvosszakértője volt. Napló 1932. márc. 21.; Dolgozott a Frontier Force-nak (az ún. határőrség). Commanding Officer Liberian Frontier Force levele Fuszek Rudolfnak. 1923. máj. 21.

³⁹⁴ Dr. Fél Edit: Libériai miniszter a magyar rádióban. Rádióélet 1937. 12. 10., IX. évf. 50. sz.

³⁹⁵ Kovrig János: Libéria magyar orvosminisztere beszél a „sötét” Afrikáról. Új Magyarság, 1937. júl. 29.

³⁹⁶ Fuszek Rudolf: Winke für junge Mütter Kézirat.; A csecsemő és gyermekhalandóság 1930-ban mintegy 50% volt. Littek, K. (1984) 7.

ajánlólevelekkel, tanácsokkal látta el, segítette tudományos munkáinak létrehozását, hogy elősegítse Libéria jobb megismerését Európában.³⁹⁷ Etta Donner kutatásai egy másik irányban is reménnyel kecsegtettek. Mint ahogy Fuszek doktor is jól látta, az ország bennszülötteinek továbbfejlődése csak a saját kultúrájának bázisán lehetséges. Az osztrák kutató nyelvészeti tanulmányait arra akarta felhasználni, hogy tankönyveket állítson össze egyes törzsek saját anyanyelvén. Ehhez Fuszek közbenjárását kérte az elnöknél.³⁹⁸ 1936-ban a magyar orvos irányította Edmund Demaitre (Demeter Ödön), neves újságíró, haditudósító expedíciójának előkészítését.³⁹⁹

A második világháború előtt gyakran fölmerült benne a hazatelepülés gondolata. 1937-ben hazahozta néprajzi gyűjteménye értékes darabjait Magyarországra, s kiállításon mutatta be. Több mint 600 darabot, s könyvtára egy részét a Néprajzi Múzeumnak adományozta.⁴⁰⁰ Különleges része a tárgyaknak a nemzetközi viszonylatban is egyedülálló, mintegy 100 darabos maszkgyűjtemény.⁴⁰¹ A múzeum Afrika-gyűjteményének alapjai Teleki Sámuel, Tordai Emil mellett neki köszönhetőek.

Visszatérése után Libériában egy modern, a kor színvonalának megfelelő kórház szervezési munkáival volt elfoglalva, mely már 1939-ben elkészült.⁴⁰²

A független Libériáért

Fuszek Rudolf a politika élet meghatározó egyéniségei közé tartozott az 1930-as évektől. Az elnök barátjaként, tanácsadójaként kiváló diplomáciai érzékkel nyújtott segítséget többek között a népszövetségi ügyekben. Nemzetisége, a gyarmatokon szerzett gazdag tapasztalatai képessé tette az Afrikai neokolonializmus versenyfutásában részt vevő nagyhatalmak politikájának elfogulatlan megítélésére. A napi politika minden rezdülését ismerte, s rögzítette töredékekben fennmaradt naplójában. Foglalkozása miatt kiterjedt kapcsolatai voltak az ország vezetői, a katonák és az itt élő európai diplomaták között.

Az kormány 1930-ban üres államkasszát, hanyatló gazdaságot, zavaros bel- és külpolitikai viszonyokat örökölt. A legnagyobb problémát mégis az jelentette, hogy miként őrizték meg a köztársaság szuverenitását a Népszövetségben domináns szerepet játszó Anglia, Franciaország és az amerikai politikai, pénzügyi körök támadásainak kereszttüzében.

³⁹⁷ Donner, E. (1977) viii

³⁹⁸ Etta Donner levele Fuszek Rudolfnak. Wien, 14. Juni 1936.; 15. Juni 1936.

³⁹⁹ Demaitre, E. (1981) 199.

⁴⁰⁰ A következő két évben ezt még 68 darabbal egészítette ki. A Fuszek Rudolf dr. féle gyűjtemény. A Néprajzi Múzeum feljegyzése 362137-os számon

⁴⁰¹ Lásd! Gunda Béla: Néprajzi Értesítő 1937. XXIX. évf. 502.; Borsányi L. (1969) 108–109.

⁴⁰² Barsy Irma: Az afrikai négek „nagy fehér varázslója” a magyar dr. Fuszek Rudolf meghalt. Magyar Nemzet 1941. jún. 18.

Fuszek Rudolf tisztában volt azzal, hogy a kis ország nem elég erős a népszövetségi javaslatok⁴⁰³ egyértelmű visszautasításához, ezért feltétel nélküli elfogadásukat javasolta.⁴⁰⁴ Az Egyesült Államok gyarmatosító törekvéseit veszélyesnek ítélte. Véleménye szerint nemzetközi ellenőrzésnek kiszolgáltatni magukat kevésbé tűnt veszélyesnek, mint egyetlen ország felügyelete alatt létezni. Lord Cecilnek, a Népszövetség elnökének nyilatkozataiban garanciát látott arra, hogy kedvezően rendezzék Libéria ügyét. „...úgy gondolom lehetetlen lenne a Népszövetségnek beleegyezni abba, hogy egyik tagjának teljes adminisztrációját (kormányzását) átadja egy másik nemzet tagjainak, ha csak nem lennének komoly nemzetközi garanciák, hogy jól fogják vezetni az adminisztrációt.”⁴⁰⁵ A Barclay-kabinet számára a terv elfogadása jelentette az egyik lehetséges kiutat a válságból.⁴⁰⁶ Az elnök, s az állam vezetőinek egy része viszont aggódott, hogy ezt követően olyan jogi helyzetbe hozhatják Libériát, hogy független államisága megszűnik, s mandátumos területté válik.⁴⁰⁷

Egyetértettek abban, hogy az ország talpra állításához a nemzetközi segítség elengedhetetlen. Új politikát, jó kormányzati rendszert kell kialakítani, a közgyógyellátást létrehozni s a pénzügyi stabilitást megteremteni.⁴⁰⁸ Ezt több tényező nehezítette: az ország eladósodása az Amerikai Pénzügyi Szövetség felé, a politikai vezetők egységének hiánya, az ameriko-libériaiak és az őslakosok ellentétei, a külföldi vállalatok befolyása, a világgazdasági válság. A Firestone Társaság politikai propagandát indított a kormány ellen, az ültetvények bezárásával fenyegetőztek, s Howard ex-elnököt szerették volna látni Libéria élén. A sok év óta ellenzékben politizáló Faulkner szintén az elnöki székre pályázott megosztva, s teljesen

⁴⁰³ A népszövetségi vizsgálatok felmérték a pillanatnyi helyzetet. (Christy Bizottság 1930., Brunot Szakértői Bizottság 1931.) Megállapították, hogy szükséges a külföldi szakértők segítsége a kormány adminisztratív, pénzügyi, egészségügyi munkája során. Elismerték, hogy az ország valóban pénzügyi segítségre szorul, ill. az Amerikai Pénzügyi Társasággal kötött kölcsönszerződés módosítására. Libéria alapvető problémájának tartották, hogy mint sok helyen a világon egy hatalmas magán kereskedelmi vállalkozás beavatkozott egy országban, amely gyenge volt gazdaságilag és politikailag, s kialakult egy szimbiózis a gazdasági és politikai szereplők között, mely nem a haladást szolgálta. Problem Raised by the Liberian Government' s Request for assistance. League of Nations, Geneva, Feb. 4th, 1932. 2.; 4.; Papers Concerning Affairs in Liberia. December 1930–May 1934. London, 1934. 42.

A Népszövetség Libéria megsegítésére támogatási tervet dolgozott ki. Nemzetközi ellenőrzés alá akarta helyezni az országot, mely során három részre osztották volna fel területét három megbízott és azok helyettesei vezetésével, s egy kirendelt főtanácsadó felügyeletével. Ezt követően megkaphatta volna a számára oly nélkülözhetetlen kölcsönt. Request for Assistance Submitted by the Liberian Government. General Principles of the Plan of Assistance. Drawn up by the Committee and Accepted by the Liberian Representatives on September 27th, 1932.

⁴⁰⁴ Napló 1932. júl. 26.; nov. 24.

⁴⁰⁵ Lord Cecil levele. 1932. szept. 27.; Fuszek Rudolf levele E. Barclay elnöknek. 1933. márc. 18.

⁴⁰⁶ A tervezet politikai részét lényegében 1932-ben és 1934-ben is elfogadta Libéria, de eredménytelenül kérte saját feltételeinek elfogadását. Papers Concerning Affairs in Liberia. December 1930–May 1934. London, 1934. 46.; 49.

⁴⁰⁷ Feljegyzések Mitchell amerikai konzul és Barclay elnök levelezéséről a népszövetségi javaslatokkal kapcsolatban. (1932. ápr.–jún.) This document is strictly confidential... Kormányzati iratok

⁴⁰⁸ Liberia. Note on the Present Situation. June 13th, 1932. Kormányzati iratok

legyengítve ezzel a Barclay-kormányral szemben állókat, de a nehéz helyzetben lévő országot is.⁴⁰⁹ A helyzetet bonyolította és a rendezést késleltette egy újabb kru háború kitörése 1931-ben. A kormányral és különböző határviták ürügyén más törzsekkel harcoló kruk mellett a grebo határmegállapítások is állandó problémát jelentettek. A Nemzetek Szövetsége dr. M. D. Mackenzie speciális megbízottat küldte ki a törzsi viták tisztázására, ugyanis a harcolók nem bíztak a kormányban, s félték a fegyverek letétele utáni megtorlástól. „Világos volt, hogy soha nem lehet béke, míg az ország valósággal egy felfegyverzett táborhoz hasonlít.” Mackenzie segítségével a legsúlyosabb területi problémákat rendezték, a határtérképeket elkészítették.⁴¹⁰

A szenátus egy része nemcsak a szövetségi terv elfogadását ellenezte, de kemény reformellenes politikát folytatott. Barclay és környezete az oly régóta várt változások elindításán fáradozott. A törvényhozáson belüli feszültségre, egyet nem értésre jó példa volt a bíróság átalakításának vitája, melyet a szenátus leszavazott. Az elnök többek között létszámcsökkentést, átszervezést javasolt, mivel az ország fennmaradása csak szigorú pénzügyi megszorításokkal volt lehetséges.⁴¹¹ A pocskolós ésszerűtlen méreteket öltött. A kormány népszövetségi képviselője (Justice Grimes) még a szemüvegét is a kormányral akarta kifizettetni.

Fuszek Rudolf naplójában részletesen leírta Barclay elnökkel folytatott beszélgetéseit. Az 1931–32-es feljegyzésekből egyértelműen kiderül az elnök bizalmatlansága és elégedetlensége az amerikaiakkal szemben. Egyrészt jogos volt félelme afrikai befolyásuk növekedése miatt, s azt sem felejtette el, hogy vádjaik következtében kellett a Népszövetséghez fordulniuk, s kérni saját maguk ellen a kivizsgálást. Ellenük szólt egy libériai-francia szerződés is, mely az 1892-es határvillongásokat zárta le, s kikötötte: ha Libéria elveszíti függetlenségét, akkor ismét igényt tartanak az akkor el nem foglalt területekre. Az elnök úgy vélte, hogy Libéria „működési területe” nem Amerika, inkább Európa.⁴¹² „Anglia volt az egyedüli állam, akitől barátságot láttak, és ő (B.) azon a véleményen van, hogy Angliával vagy Franciaországgal kell kiegyezniük.”⁴¹³ Ezért Anglia felé kezdték meg a tapogatózást Fuszek Rudolf közvetítésével,⁴¹⁴ s közben egy jobb ajánlatra vártak, mely kevesebb áldozatot kíván az országtól, és a pénzügyi csódtól is megmenti őket.

⁴⁰⁹ Note on the Clay Ashland Meeting. 19. 7. 1932.

⁴¹⁰ Request for Assistance Submitted by the Liberian Government. Dr. Mackenzie Mission to the Kru Coast. 1932. szept. 24.

⁴¹¹ Political Notes. 1932. aug. 8., 2.; E. Barclay's proposals for the reform of the Supreme Court. 3. 7. 1932.; Gondot jelentett pl. az esküdtszékek korrupciója. Napló 1932. nov. 15.

⁴¹² Napló 1932. júl. 13.

⁴¹³ Napló 1932. jún. 7., 1.

⁴¹⁴ Napló 1932. jún. 7., 4.

„A kormány pénzügyi és technikai segítyt szeretett volna, de sem a Szövetség, sem más felügyeletét nem óhajtotta.”⁴¹⁵ A kiváró taktika végül a segélyezési terv lassú feledésbe merülésével járt, s egy új kölcsön ígérete Amerika felé fordította figyelmüket. Genfben még néhány évig folytatódott a libériai kérdés vitája, míg 1935-ben Barclay kinyilvánította „az USA-val való együttműködésre” irányuló kívánságát. Ezt követően az amerikai befolyás megerősödött.⁴¹⁶ Az ország gazdasági helyzete lassan stabilizálódott, de a reformok lendülete fokozatosan alábbhagyott.

Az évekig elhúzódó vita a közemberek feje fölött zajlott. A tömegtájékoztatás nem működött, ami bizonytalanság érzését szülte a lakosokban. Fuszek Rudolf javasolta egy hetilap kiadását az aktuális hírek közlésére. Politikusként mindent megtett, hogy az európai közvélemény egy új, elfogulatlanabb Libéria-képet alakíthasson ki, s a népszövetségi vita idején felmerült rabszolgatartó, korrupt, instabil gazdasági-politikai rendszerű jelzőket feledtesse. Európai útjain, beszédekben, interjúkban számolt be a valós helyzetről: „Sokan úgy tudják, hogy Libériában még ma is dívik a rabszolgaság. Holott olyan értelemben, mint általában vélik: rabszolgaság ott nincs. De van valami más, amit némelyek félreértenek. Nevezetesen: Libériában az egyes embernek nincs földbirtoka, csupán a törzsnek. Ezt a közös birtokot művelés céljából a törzsfő osztja ki az igénylők között. Már most ha valamelyik »bérllő« eladósodik, esetleg tönkremegy s nincs neki semmije, fiát vagy lányát »zálogba« teszi a törzsfőnél, aki viszont helyette kifizeti az adósságot. Az ilyen elzálogosított egyén aztán a törzsfő számára dolgozik mindaddig, míg le nem rója az adósságot, amikor is megint »szabad« lesz. Ez az a bizonyos libériai »rabszolgaság«.”⁴¹⁷ Másrészt Európában azzal sem voltak tisztában, hogy a rabszolgaság és kényszermunka nemcsak a Bors-parton volt jellemző, hanem a gyarmati területek jelentős részén és Etiópiában is.

Fuszek Rudolf belpolitikája értékelésekor, egyértelműen megállapíthatjuk, hogy reformerként támogatta, ösztönözte az elnök haladó törekvéseit. Külpolitikai állásfoglalásának sarkalatos pontja a gyarmatosító szándékok visszaszorítása, a Libériai Köztársaság függetlenségének megőrzése volt. Az 1930-as években mint diplomata többször képviselte a kis afrikai államot Európában.⁴¹⁸ Hazamentett töredékes iratanyaga csak egy szeletét tárja fel Libéria történelmének, de hűen tükrözi a kor politika metódusát, sikereit, kudarcait.

⁴¹⁵ Taylor, W. C. (1956) 12.

⁴¹⁶ Sík E. (1964) II. k. 342.

⁴¹⁷ A libériai néprajzi kiállítás megnyitása. Pesti Napló 1937. aug. 25.

⁴¹⁸ 1933. február 28-án ért Londonba, ahol Lord Cecilrel tárgyalt. Fuszek Rudolf levele Barclay elnöknek 1933. márc. 18.; 1935 júliusában az angliai bournemouth-i Egyészségügyi Kongresszuson képviselte Libériát. Annual Message of His Excellency Edwin Barclay President of Liberia. December 19. 1935. 13.

Halálának körülményeiről nem sokat tudunk. Élete 60-dik évében, 1941-ben halt meg Monroviában. Sírhelye ismeretlen. Elveszett számunkra naplója, sokezer oldal terjedelmű feljegyzésének, tudományos felszerelésének, könyvtárának, fénykép-, bélyeg- és néprajzi gyűjteményének jelentős hányada. Magyarországi gyűjteményei mellett ránk hagyta az emberek iránti szeretetét, megértését. 1932-ben megfogalmazott ars poeticája mutatja, hogy Európa nem csupán a német Albert Schweitzer humanitárius missziójára lehet büszke Afrikában, de a magyar Fuszek Rudolf áldozatkész küzdelmére úgyszintén:

„Senki sem élhet nemesebben, mint azok, akik segítik és óvják a szenvedő emberi lényeket, mert segíteni és védelmezni pusztán a segítség és a mások védelmezésének szeretete miatt a legnemesebb dolog, melyet bármelyikünk tehet.”⁴¹⁹

⁴¹⁹ Dr. Fuszek R. G.: Graduation Address. Carrie V. Dyer Memorial Hospital, Monrovia. June 6, 1932. The Mission Herald 1932. szept. Volume 35. NO. 8.: 12., 24.

3. Az abesszin császári udvar orvosa

Dr. Mészáros Kálmán

Magyar utazók afrikai vadászatairól, gyűjtőútjairól, kalandjairól emlékezve elsőként Kittenberger Kálmán (1884–1958) vagy Széchenyi Zsigmond (1898–1967) neve merül fel, akik több évtizedes munkával hozták létre a hazai természettudományi Afrika-gyűjtemények bázisát. Mészáros Kálmán neve sem teljesen ismeretlen a vadászirodalomban, s bár csak munkája mellett szervezhette expedícióit, mégis méltó arra, hogy e két nagy név mellett harmadikként említsük. Az elmúlt években dr. Krizsán László történész közleményeiben az őt megillető helyre került végre az egész Abesszíniát⁴²⁰ bejáró magyar utazó neve. Jelen írásomban Mészáros Kálmán orvosi tevékenységének lényeges momentumaira teszem a hangsúlyt, kiegészítve ezzel a nagy afrikai vadász képét. Mészáros doktor egy olyan országban gyógyított tizenöt évet, ahol az egészségügyi szervezet csiráiban is alig létezett, s a korszakban a népességről és betegségeiről esetleg csak becsült adatokkal rendelkezünk. Személyesen élte át az abesszin történelem egyik legválságosabb időszakát: Tafari Makkonen, a későbbi I. Hailé Szelasszié belpolitikai küzdelmeit császárrá koronázásáig, majd reformkísérleteit, s végül az abesszin–olasz háborút. Megfigyelései, leírásai fontos dokumentumai e távoli afrikai ország történelmének.

Gyulától Afrikáig

Nádfedeles, vertfalú házacskában született (1894. máj. 8.) és töltötte gyermekkorát Gyulán. Őt testvérével nevelkedett édesapja szerény könyvtárosi fizetéséből. A tehetséges fiú a Római Katolikus Főgimnázium elvégzése után 1913-ban iratkozott be az egyetemre. Sebészeti képességeit meglehetősen korán kellett kipróbálnia a gyakorlatban, amikor 1914. július végén behívták katonának.⁴²¹ A hadikórház három éve nagy teherbírású, kitartó, kemény emberré edzette a fiatal diákot. 1918 elején Kolozsváron, majd Budapesten folytatta tanulmányait. A Pázmány Péter Tudományegyetem Orvostudományi Karán szerezte meg diplomáját kitűnő minősítéssel.⁴²² Gyöngyösön kórházi osztályos orvosi, majd az erdélyi Pecséren körorvosi állást kapott. Trianon, az ország széthullása azonban a politikai problémáknál is súlyosabb gazdasági helyzetet teremtett 1920-ban. Az országos válság következtében többek között Mészáros doktor is munka nélkül maradt. Miután tizennyolcadik

⁴²⁰ Ma: Etióp Demokratikus Köztársaság.

⁴²¹ Mészáros Kálmán levele feleségéhez. Chunya 1937. május 5. MFM

⁴²² Kálmán Gyula: Mészáros Kálmán, Északkelet-Afrika vadászutazója. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 2. sz., 1986. 33–38.

álláskérvényét is elutasították, a kivándorlás mellett döntött.⁴²³ Ekkor még a távoli jövő ígérete volt csak a bethleni konszolidáció,⁴²⁴ s inkább a csalódottság, kiábrándultság jellemezte a magyar közhangulatot. Mészáros Kálmán tehát spórolt az útra, s fűtetlen szobájában jövőjét tervezgette. „Tudtam azt is, hogy a nyugati országokban tulzsufoltság van, Oroszország és a Balkán még nem szilárdult meg annyira, hogy ott biztosítottnak látszott volna a működési terület és a megélhetési lehetőség.”⁴²⁵ 1924 júniusában végre ládába csomagolhatta orvosi műszereit, ruháit, s kedvenc kutyájával vonatra ült. „Afrika felé vettem utamat, és ahol csak lehetett, kézigyógyszertáramat gyarapítottam, főleg lázcsillapítószerrel, és felszereltem magam a sebészet különféle orvosi műszereivel is.”⁴²⁶

A Kék-Nílus országa

Marseilles-ből indult az Angkor nevű tengerjáró gőzhajó, mely három hét múlva kötött ki a kibírhatatlan forróságáról híres francia gyarmaton, Dzsibutiban. Innen vasútvonalon lehetett eljutni Afrika – Libérián kívül – egyetlen független államába, Abesszíniába. Éghajlati adottságaiban, felszíni viszonyaiban, etnikai összetételében oly sokszínű ország lakossága mintegy hetven különböző nyelven, legalább kétszáz dialektusban beszélt. Vezető szerepe ellenben csak két népnek az amharának és tigrének volt, akik a népesség mintegy harmadát tették ki. A földműveléssel és állattenyésztéssel foglalkozó falusi emberek mellett az 1930-as években csak a fővárosban élt egy nagyon szűk iparos, kereskedő réteg. „Hogy mennyi lelket számlál ez a hatalmas birodalom, arról pontos adataink nincsenek. Népszámlálás, katonai, iskolai kötelezettség, anyakönyv-, halotti nyilvántartás, pontos adózás – itt ezek ismeretlen fogalmak. Felületes becslés szerint tízmillióra tehetjük Abesszínia lakosságát, amely nyelv, szokás, de viselet s magánélet tekintetében a legkülönbözőbb népfajokból tevődik össze.”⁴²⁷

Etiópia (hosszú időn át gyakrabban használták az Abesszínia nevet) folyamatosan súlyos bel- és külpolitikai problémákkal küzdött. A tartományok, altartományok urai egymással vagy a császárral vívták időről időre megújuló háborúikat. A lakosság, melyet a hadjáratok költségei és a katonák fosztogatásai terheltek, adóval és egyéb szolgáltatásokkal tartozott földesurának, császáranak s egyházának. Az elmaradottságáról híres afrikai ország mégis vonzó terület volt az európai gyarmatosító hatalmak számára. A függetlenségét

⁴²³ A magyar kivándorlás az első világháború után jelentős méreteket öltött. „A Kivándorlási Tanácsot elárastották a kérelmek, és sokan »bárhová« mennének, csak a sanyarú magyar élettől szabaduljanak.” Szántó M. (1970) 108.

⁴²⁴ Bethlen István miniszterelnök (1921–31) 1922–26 között kísérletet tett a magyar állam bel-, külpolitikai, gazdasági konszolidációjára.

⁴²⁵ Miltényi Árpád: Egy magyar orvos érdekes karrierje Abesszíniában. Ujság 1926. jan. 17.

⁴²⁶ Uo.

⁴²⁷ Mészáros Kálmán dr.: A kék Nílus országában. Magyarság 1926. aug. 14.

évszázadokig megőrző Etiópia földje gazdag és kiaknázatlan arany-, ezüst-, platinamezőket rejtett. Az olajra, kénre, cinkre utaló nyomok szintén bőséges hasznót ígértek a befektetni szándékozók számára.⁴²⁸ Hatalmas erdőségeit már a harmincas években elkezdték kitermelni. Tengerpartja miatt a Szezei-csatorna megépítése után stratégiai jelentősége megnőtt, hiszen itt nyílt kijárat a Vörös-tengerről az Indiai-óceánra. Anglia számára pedig a Kék-Nílus forrásvidéke tette fontossá az országot, mivel a Nílus két angol gyarmat Egyiptom és Szudán sorsát is meghatározta.

Szegénysége és belső megosztottsága ellenére – mint azt a gyarmatosítására irányuló kísérletek sikertelensége is igazolta – mégis létezett a közös múlt és a függetlenség megőrzésének eszméje. A legenda szerint 3000 évvel ezelőtt Sába királynő és Salamon király házasságából született az etióp királyi dinasztia alapítója, I. Menelik. E történet őrzi a Dél-Arábiából, főleg Sába királyságból ide vándorolt szemita népcsoport emlékét, akik az akkor itt álló kusita birodalom lakóival keveredtek, létrehozva a későbbi Etiópia népeit, mint a tigre és az amhara, s megalapították Akszum királyságát. Akszum néhány évszázadon keresztül Kelet-Afrika legfontosabb kereskedelmi központja volt. Az állam meglehetősen korán (4. század) felvette a kopt kereszténységet. Növekvő erejét mutatta, hogy a Kelet Római Birodalommal szövetkezve Jement is meghódította. A hetedik századtól a világkereskedelmi útvonalak átrendeződése a királyság hanyatlását idézte elő. Az iszlám keletkezése és terjeszkedése az arabok afrikai betelepődését és kereskedelmi dominanciáját eredményezte. A 13. században ismét sikerült helyreállítani mintegy két évszázadra a „salamoni” dinasztia uralmát. Erre az időszakra már kialakult a feudális földbirtoklás és földművelés, de fennmaradtak a rabszolgatartás maradványai is, melyek egészen a 20. század elejéig végigkísérték az ország történelmét.⁴²⁹

A következő évszázadok a külső támadások elleni védekezéssel, a muzulmánokkal folytatott harccal teltek. A belső viszályok pedig ismét a királyság széthullásához vezettek. A 19. század első felében teljes széttagoltság jellemezte az országot. A négus csak az első volt a főurak között, akinek nem minden fejedelem ismerte el a hatalmát. Shoa, Tigre, Amhara stb. urai egymás ellen háborúztak, s a tartományok egyesítése csak a század közepén sikerült Teodornak, akit császárrá, (négussá) koronáztak.⁴³⁰ A modernizáló reformokat kezdeményező uralkodó 1868-ban vereséget szenvedett az angoloktól. Haladó intézkedéseit II. Menelik folytatta a század utolsó évtizedétől. Menelik, akit Etiópia egyik legjelentősebb uralkodójának

⁴²⁸ Ormos M. (1970) 16.

⁴²⁹ Sík E. (1964) I. k. 69–70.

⁴³⁰ Uo. 167., 285–86.

tartanak, erős, egységes országot akart létrehozni. Az európai hatalmak a század végén már Afrika utolsó szeleteiért marakodtak, egymás után lépve fel, hogy az országot behódolásra bírják. Anglia és Franciaország mellett Olaszország törekedett egyre erőteljesebben befolyása növelésére. 1891-ben az angolok és olaszok megállapodást kötöttek, mely Etiópiát olasz érdekszférának ismerte el. Franciaország ezzel szemben a császár mellé állt, s cserébe megkapta az engedélyt a Dzsibuti–Addisz-Abeba közötti vasútvonal építésére. Az olaszok fegyverrel akartak érvényt szerezni követeléseiknek, de csapataik csúfos vereséget szenvedtek Aduánál 1896-ban, ami évtizedekkel elodázta Etiópia olasz megszállását.⁴³¹

Menelik halála után lánya, Zaoditu császárnő került hatalomra, a trónörökös rasz⁴³² Tafari pedig kormányzóként meglehetősen csekély sikerrel próbálta keresztülvinni reformelképzeléseit.⁴³³ Külpolitikai tevékenysége több eredménnyel járt. 1923-ban felvették Etiópiát a Népszövetségbe. Franciaország támogatásával és a Népszövetséggel a háta mögött képes volt megakadályozni az olaszok és az angolok szándékát, hogy Etiópiában saját gazdasági érdekeiket korlátlanul érvényesíthessék. A központi hatalom elleni felkelések leverése után, 1928-ra hatalma teljessé vált, s megkezdhette kül- és belpolitikai programjának végrehajtását. Célja az Etiópia megszerzéséért versengő erők között egyensúlyozó ország függetlenségének megőrzése, nemzetközi helyzetének megszilárdítása volt. Az angol–, francia–, olasz–etióp viszony rendezésén túl az USA-val és Japánnal próbált baráti kapcsolatokat kialakítani.

Godzsam

Mészáros Kálmán 1924-ben érkezett a fővárosba, Addisz-Abeába. Ebben az időszakban tette meg Tafari első lépéseit a külpolitikai nyitásra. A kormányfő számos hűbérúr kíséretében Európában járt, ahol sokan közülük először találkoztak egy másik, sok tekintetben fejlettebb kultúrával. Godzsam fejedelme,⁴³⁴ rasz Hailu hazaérkezése után egy „valódi” európai orvost akart udvartartásába felfogadni.⁴³⁵ Mészáros doktor méltányolta a neki szóló felkérést, mert a néhány hónapja folytatott magánpraxisa páciensek hiányában nem működött.

⁴³¹ Kádár László: Az olasz gyarmatok és Abesszinia. Búvár 1935. 179.; Sík E. (1964) I. k. 383–388.

⁴³² rasz: herceg, fejedelem, etióp nemesi cím, rangban a négus (király) alatt, Szélinger B. (2008) 7.

⁴³³ Rasz Tafari, a későbbi Hailé Szelasszié (1892–1976): 1916-tól kormányzó, 1917-től régens, a minisztertanács elnöke, külügyminiszter. 1928-ban megkapta a négus címet, s 1930-ban ténylegesen is császárrá koronázták. 1974-ben katonai államcsíny buktatta meg.

⁴³⁴ „Az egész birodalom 15–17 országrész-kerületre van osztva, melynek élén egy-egy ras (fejedelem), vagy dedzsázmács (kormányzó) áll. A császárnak hűséggel tartozik minden fejedelem. Azonban a császári hatalom nem nyúlhat bele mértéktelenül a Ras-ok jogaiba. Ezek korlátlan urai országuknak, melynek belügyeibe, háború veszedelme nélkül, a császári hatalom sem szólhat bele.” Mészáros Kálmán: A kék Nílus országában, Magyarország 1926. aug. 17.

⁴³⁵ Mészáros K. (1972) 107.

A lakosság ellenszenvvel viseltetett az orvosok iránt, s közönyös volt a betegségekkel szemben. Egészségi állapotuk az Abesszin-magasföld kedvezőbb éghajlatának köszönhetően jobb volt, mint a többi trópusi afrikai országban. Kiépített egészségügyi rendszer nem létezett. Addisz-Abeában néhány európai orvos és egyetlen fogorvos dolgozott.⁴³⁶ Elvértve felbukkant még egy-egy magánorvos az országban. Az etiópokat inkább híres bennszülött és arab csodadoktorok gyógyították. Az európaiak építettek néhány kórházat, missziós ellátóhelyet. A fővárosban működött egy állami kórház francia vezetéssel, egy állatgyógyászati iskola francia tanárokkal.⁴³⁷ A leggyakoribb betegség ekkor (s még évtizedekkel később is) a galandféreg és egyéb féregbetegségek voltak, elterjedt a bilharziázis,⁴³⁸ az elefantiázis, a rühösség, a lepra, a malária, a máltai láz stb. Ritkábban bukkant fel a kolera, az álomkór, a bubópestis stb. A járványok elleni higiéniai intézkedéseket alig ismerték.⁴³⁹

Mészáros doktor új munkaadója, rasz Hailu volt, „az akkor még Ras Tafari – A Félelmetes nevet viselő trónörökös, a jelenlegi császár Hailé Szelasszié mellett – a modern állam és a haladás egyik harcosszólója...”⁴⁴⁰ Mészáros Kálmán 1925 februárjában indult el 50 bennszülött fegyveres kíséretében Godzsam fővárosába Debre-Markoszba, hogy a tartomány egyetlen orvosa legyen. A megígért kórház, saját lakás, „kitűnő étkezés, úri élet” helyett megdöbbentő körülmények várták munkahelyén. „A Ras, úgy látszik, komolyan fogja fel Godzsam egészségügyének megrendszabályozását. Amint a legközelebbi napon bemegyek a „várbörtönben” rendelkezésemre bocsátott „madanit bet”-be (az orvosság háza), az ajtóban mindjárt istállószag csap meg. Négy-öt siheder szorgalmasan mázol a földön valami zöldes-barna levet. – Mit csináltok? – kérdem. – Az úr parancsára trágyával kell kimázolni a földes padimentumot, mert sok a „mojáli” (homoki bolha – a szerző). ...Pár nap alatt készen volt a rendelőhelyiség. Egy pár tucat petróleumosládát szétverték az asztalosok s ezekből és faragott karókból összeállították a patika és a műszerek állványait. Operációsasztalul egy zebüökörbőrnek csíkokra hasított s annak szalagjaiból font bennszülött ágyszolgálat. Még nedves és szagos volt, amely még jobban fokozta az istállószag fojtó erdejét.”⁴⁴¹ Az orvosnak

⁴³⁶ Megbízható adatokkal az 1950-es évek közepétől rendelkezünk. 1956-ban Etiópia (Eritréával) 1 184 320 km²-én él kb. 20 000 000 lakosára 207 orvos és 16 fogorvos jutott, 71 kórháza volt 8639 ágygal, tehát 96 618 lakosra jutott egy doktor. (1950-ben 135 orvost, 11 fogorvost jegyez a statisztika.) Megdöbbentőek a számok, ha tudjuk, hogy pl. Magyarországnak 1956-ban 13 640 orvosa volt, így 720 lakosra jutott egy. Annual Epidemiological and Vital Statistics 1956. Genève 1959. 13., 622., 629. 652.

⁴³⁷ Rein, G. K. (1920) 277–278.

⁴³⁸ bilharziázis: schistosomiázis: forró égővi területeken előforduló, máj-, hólyag- és bélpanaszokkal járó féregbetegség, Brencsán J. (1983) 440.

⁴³⁹ Rein, G. K. (1920) 279–294.

⁴⁴⁰ Bodnár István: „Orvos voltam Abesszíniában”. Képes Újság 1964. szept. 9.

⁴⁴¹ Dr. Mészáros K. (1942) 32–33.

itt nemcsak a gyakori járványos betegségekkel, a higiénia hiányával, a varázslókkal, kuruzslókkal kellett megküzdenie, hanem saját munkaadójával is. Rasz Hailu „erőszakos volt és kegyetlen; embertársaihoz őszintétlen; alattvalóival gonosz; jellemvonásaihoz tartozott a féktelen hiúság; pénzsóvár volt, nagyétkű és fölötte öntelt.” Egy nap beállított Mészáros szerény rendelőjébe: „Én fogok altatni – közölte. – ? – Európában láttam, hogyan csinálják az orvosok.”⁴⁴² A beteg majdnem belehalt a narkózisba. A poros rendelőben se víz, se szappan, se törölköző nem volt, a fecskék, rigók ki s bejártak az ablakon. A munka viszont az orvostudomány valamennyi ágában való jártasságot megkívánta. A kezdetleges körülmények között műtétek tucatját kellett végrehajtani asszisztencia nélkül, maláriát, féregbetegségeket kezelni, szüléseket levezetni, fogat húzni. A doktor különösen jól értett a sebészethez és a bőrbetegségek gyógyításához.

A tartományban tett utazásai, vadászatai során az útjába eső falvak lakói megvendégelték a rasz orvosát és cserébe ellátást, a súlyosabb betegek gyógyszert és egyéb utasításokat kaptak, hiszen hosszas gyógykezelésre lehetőség nem volt. „Segítettem mindenkin, aki szegény, beteg és elhagyott volt.”⁴⁴³

A rasz viszont nem tartotta be szerződésük feltételeit, s fizetését sem sietett kiadni. Nem vitetett tűzifát a konyhájára, nem adta ki vaj- és birka járandóságát, postáját ellopatta. A kezelések busás hasznot hoztak a tartományúrnak. A tarifákra jó példa volt, amikor három Neosalvarsan injekcióért három öszvért, öt szolgának való ruhavásznat, három gombó (kiégetett agyagedény) mézet és két gombó törtpaprikát kért alattvalójától. A doktor a hazautazás gondolatát fontolgatta, s kisebb üzleti befektetésekkel próbált pénzt gyűjteni. Nagy álma volt, hogy 1926-ban hazatér Magyarországra s orvosjóléti intézetet alapít. Hat hónap után, 1925 őszén megszökött útlevél és engedély nélkül Godzsamból, mivel kapcsolata a fejedelemmel tarthatatlanná vált. A fővárosba visszatérve a magyar érdekeket is képviselő holland követségen kártérítési pert indított, amit meg is nyert a godzsami önkényúrral szemben.⁴⁴⁴

Orvosi expedíciók az országban

Addisz-Abebában ismét rendelőt nyitott. Gyorsan megtanulta az amharát, melyet az uralkodó osztály is beszélt, s rövidesen a felső arisztokrácia közkedvelt orvosa lett. Humánusát, nagylelkűségét mutatja, hogy az egyszerű embereket is befogadta rendelőjébe.

⁴⁴² Mészáros Kálmán: Tizenöt év Abesszíniában. Érdekes Újság 1957. febr. 2.; Dr. Mészáros K. (1942) 58.

⁴⁴³ Dr. Mészáros K. (1942) 70.

⁴⁴⁴ Uo. 75–76., 81–82.

Idejének jelentős részét az uralkodóház tagjainak orvosi kezelése kötötte le. Heteket töltött Dessziében a trónörökös⁴⁴⁵ rezidenciáján. 1929 novemberében az etióp császár keresztapja küldött érte 30 katonát, hogy azonnal induljon hozzá Kambatába. A családnak és a rokonoknak már régóta ő volt a háziorvosa, s a főúrnak közeli barátja. Dadzsazmacs⁴⁴⁶ Masasa Volde ajánlotta be őt a császári udvarban, miután műtete jól sikerült. Az uralkodó és a – Magyarországnál több mint tizenegyszer nagyobb Abesszínia különböző tartományaiban élő – császári rokonokhoz vizitre menni, az utak, vasutak hiánya miatt hosszadalmas és fárasztó feladatnak bizonyult, Kambatába az út lóháton egy hétig tartott.⁴⁴⁷ A missziós tevékenységtől sem riadt vissza. Egy rövid időre a kambatai amerikai kórház alkalmazta orvosként.⁴⁴⁸ A kezelés ingyenes volt, de a betegeket még így is „hajtóvadászattal kellett összeszedni”.⁴⁴⁹ Sikerét egy látványos hasműtét hozta meg, s ezt követően számtalan páciens kereste fel.⁴⁵⁰

1932 januárjában ismét a császár keresztapjához hívták dadzsazmacs Masasához. Jutalma egy rendkívül ritka majom a hófehér Colobus gueresa lett.⁴⁵¹ Gamo fejedelméhez, dadzsazmacs Makorja Germánihoz ugyancsak jó barátság fűzte.⁴⁵² 1932 decemberében Hailé Szelasszié lányának, rasz Deszta feleségének vezette le szülését Szidámóban.⁴⁵³ A királyi család tagjai, rokonai, szolgálói négy személy, négy teherautóval, hatalmas poggyással és természetesen Mészáros Kálmánnal indultak el a szülőágyhoz. A fejedelem később őt kérte fel, hogy mint orvos segítsen megkeresni és megtervezni az új tartományi székhelyet. Néhány nap alatt elkészült a legfontosabb épületek, a fürdő és a repülőtér vázlata.⁴⁵⁴

Az Európából ide érkező urakat szívesen kísérte el expedícióikon mint orvos és vadász. Csatlakozott Széchenyi Rezső grófhoz és Potoczky Kálmán Miskolc-vidéki földbirtokoshoz. Utazásai alatt mindenkit gyógyított, aki magához hívta, legyen az az országban nem szívesen látott külföldi, ellenségnek tekintett olasz ügynök, diplomata. Közben szenvedélyes vadászként járta a vidéket. Mintegy 7000 km-t tett meg számárháton hegyes, sivatagos, erdős terepen.⁴⁵⁵ Első szafariján a Tana-tó vidékére látogatott. Járt a Rudolf- és a

⁴⁴⁵ Algavrázs Modazmacs Aszfa Oszen

⁴⁴⁶ dadzsazmacs: etióp nemesi cím, rangban a rasz (fejedelem) alatt, Szélinger B. (2008) 7.

⁴⁴⁷ Kittenberger K.–Mészáros K. (1972) 234.

⁴⁴⁸ Mészáros Kálmán: Abesszínia a vadászok paradicsoma c könyvének kéziratföredéke. 26–27. Magyar Földrajzi Múzeum továbbiakba: MFM; Békéscsabaik vadászatai a középafrikai tavaknál. Békésmegyei Közlöny 1929. szept. 25.

⁴⁴⁹ Péchy Horváth Rezső: Hazaérkezett az utolsó abesszin császár volt udvari orvosa. Felsőmagyarországi Reggeli Hírlap 1938. nov. 6. MFM

⁴⁵⁰ Mészáros Kálmán: Abesszínia a vadászok paradicsoma c könyvének kéziratföredéke. 26–27. MFM

⁴⁵¹ Kittenberger K.–Mészáros K. (1970) 202.

⁴⁵² Uo. 320.

⁴⁵³ Rasz Deszta orvosa lesz később az 1933-ban Afrikába érkező Sáska László.

⁴⁵⁴ Kittenberger K.–Mészáros K. (1970) 258–261.

⁴⁵⁵ Uo. 260.

Stefánia-tó vidékén, melyeket Teleki Sámuel fedezett fel. Gajdács Mátyással 1929-ben hosszú vadászexpedícióra indultak az Omo folyóhoz. Trófeáinak egy részét a Nemzeti Múzeumnak küldte el.

A hatalmas országban megtett utak számtalan érdekes leírás alapjául szolgáltak: az itt élő népek életéről, szokásairól, a társadalmi viszonyokról, gazdálkodásról, az abesszineket sújtó természeti katasztrófákról, mint a sáskajárás, s többek között az ország egészségügyének helyzetéről. Miközben Mészáros Kálmán egy-egy faluban ellátta a legsürgősebb eseteket, elkeserítő állapotokat talált. „Ezer és ezer esetben kellett tapasztalnom, hogy Abesszinia távoli országainak népe, soha sem látott orvost... A Négus és az ő alacsony sorból felkapaszkodott rokonai, nagyfőnökei és miniszterei, a régi Etiopia egészségügyi helyzetével – kivéve a fővárost – éppenséggel nem törődtek. Aki vidéken betegedett meg, az már csak ritka esetben tudott kilábolni betegségéből. ...A család együtt hált jószágaival, ezeket csak az összetákolt kerítésfal választotta el a háziaktól. A kunyhó közepén kolytorgó szabadtűzhely mellett »vetették« meg a földön fekvőhelyüket, amely legtöbbször földre terített marhabőrből állt. ... A füstös konyhai szag, a felszeletelt hústömegek, az emberi és állati test fojtó, bűzös, sűrű erdejében nőnek itt fel a gyermekek ...De aki megmarad, abból azután csakugyan kemény, szívós, szenvedni tudó ember válik.”⁴⁵⁶ A népi gyógyászat bizonyos megnyilvánulásairól elismerően nyilatkozott. Elterjedt és hatékony volt, pl. a kosó tea (*Brayera anthelminthica*) fogyasztása a pántlikagilisza ellen.⁴⁵⁷

A négus hadseregében

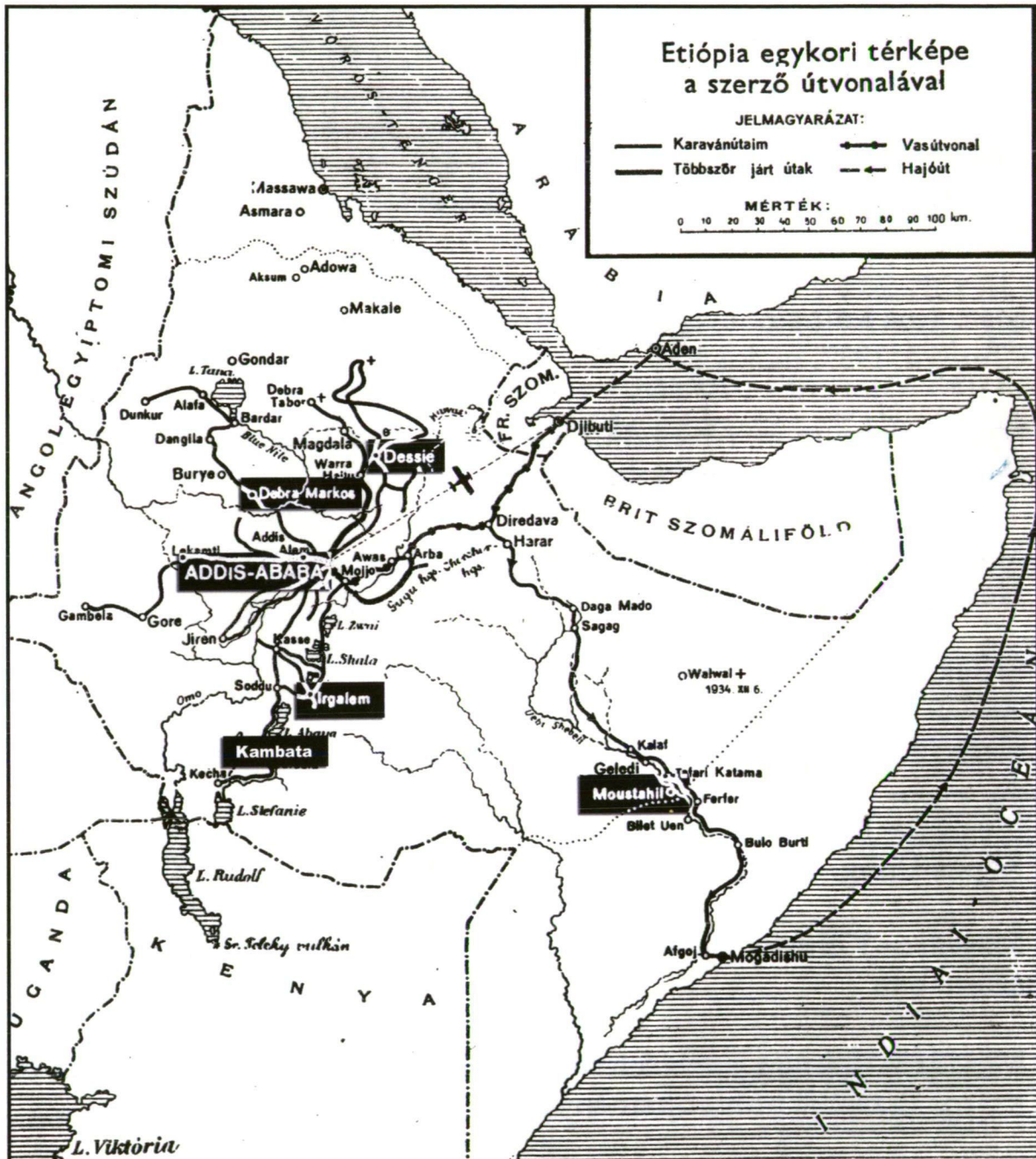
Dr. Mészáros Kálmán egyre elismertebb, s népszerűbb lett az uralkodó herceg Tafari Makonnen udvarában. (Bár a későbbi császárnak saját orvosa volt, a görög származású Zervosz, aki az 1910-es évek első felétől évtizedeken át az egészségéért felelt.) 1930-ban az etióp hadsereg főorvosának nevezték ki, mely a katonai expedíciók kíséretének nehéz feladatával járt. Többek között, amikor 1931 júliusában dadzsazmacs Gebre Mariam abesszin nagyfőnök több ezer főnyi hadseregével indult Ogaden tartományba a Leopárd-folyóhoz. A katonai alakulat orvosi ellátására a császár engedélyével őt kérték föl. Munkáját itt napról napra fölvert sátrában végezte. Mészáros a hivatalosan megkötött szerződése ellenére minden

⁴⁵⁶ Dr. Mészáros K. (1942) 32. Kedvezőbb helyzetben volt néhány nagyobb város, mint Harar, ahol több misszió is működött. A harari francia misszióban nevelkedett Hailé Szelasszié császár is, de kórházukban felszerelés nem volt, gyógyszer alig, s az intézmény inkább a francia befolyás látszatának fönntartására szolgált. Érthető, hogy az angol kórház fokozatosan átvette helyét. A svéd missziónál csak két ápoló dolgozott, de szinte teljesen ingyen látták el azt, aki hozzájuk fordult. Kivételes jelenség volt ugyancsak a város melletti leprafalu, egy szerzetes és egy francia orvos vezetésével. De Monfreid, H. (1933) 147., 153–160.

⁴⁵⁷ Mészáros Kálmán: Abesszinia a vadászok paradicsoma c könyvének kéziratföredéke. 35. MFM

ilyen alkalommal ki volt szolgáltatva munkaadójának vagy a kíséretben utazó fehérgyűlölő úr valamelyikének. Mindent megtettek, hogy az idegen ne érezze jól magát.

Etiópia térképe Mészáros Kálmán útjainak kiemelésével



A térkép Kittermberger Kálmán–Mészáros Kálmán Afrikai vadászemlékek című könyvének (128. o.) felhasználásával készült.



Vagy a felszerelését tartalmazó ládáit nem szállították utána, vagy megtagadták a neki járó élelem kiadását, olykor a vize is elfogyott. Öszvérei sorra hullottak el az állatpestistől, emberei közt kitört a tifuszbajjárvány. Jól jött a környék urának (dadzsazmacs Gobana Vorku) segítsége, amit a beteg fejedelmen végzett hatásos kúra után kapott. Humánus magatartására jó példa, hogy a rendelés után rendszeresen eljár húst lőni az éhező katonáknak.⁴⁵⁸

1931-ben határtárgyalásokon képviselte a császárt. A dadzsazmacs Gebre Mariam vezette katonai expedícióval jutott el Olasz-Szomáliába, hogy határkiigazításról egyezzen meg az olaszokkal. Szeptember 25-én indult a Leopárd-folyó árterületére, ahol várták a két etióp alfőnököt és Mészáros Kálmánt, aki a császár levelét vitte az olasz Mustailba.⁴⁵⁹

Tafari már kormányzóként haladó reformerként lépett fel. Az országot az 1920-as években súlyos gazdasági elmaradottság jellemezte. Nem volt saját pénzrendszere, iparát, kereskedelmét az utak hiánya korlátozta. A központosított monarchia valójában gyenge kormányt és kormányfőt takart. A nagy önállósággal rendelkező hűbérurak, tartományi fejedelmek a parasztokat nyomasztóan nehéz terhekkkel sújtották. Az évtized sem bel- sem külpolitikai szempontból nem teremtette meg Tafari számára a kedvező alkalmat reformjai végrehajtására. Az angol, francia és főként olasz törekvések az ország függetlenségének megszüntetésére és a hűbérurak belső lázadásai, melyeket sokszor külső erők támogattak, lekötötték a politikai vezetés minden energiáját. 1928-tól hozott intézkedéseinek csak nagyon lassan tudott érvényt szerezni. A rabszolga-kereskedelem továbbra is létezett. „De, hogy napjainkban is elég gyakran előfordul a négerekkel való kereskedelem, az nyílt titok. Magam is átutaztam ilyen rabszolgavásáráról híres falun, hol éjszakának idején, a falu főnökének asszisztálásával adja el gyermekét a szülő az abesszíniainak 30-50 tallérért.”⁴⁶⁰

Átmeneti nyugalom csak a harmincas évek első fele hozott, az 1930-as lázadás leverése után. Gondar tartomány ura, rasz Guksza nem ismerte el Tafari trónöröklési jogát, s a háborút nem lehetett elkerülni. Hat tartomány főnökét rendelték be Addisz-Abeába fegyvereikkel, hogy a rasz ellen induljanak. Felszerelésük a hagyományos fegyverzetten kívül 15 gépfegyver és egy üteg modern ágyú volt. Első ízben vetettek be Abesszíniában légierőt a harcokban, egy francia repülőgépet. A hadsereg utánpótlásának megszervezését nem tartották fontosnak. A katonák a magukkal hozott élelmiszert fogyasztották, míg készletük tartott, majd a falvakat fosztották ki. „A gyéren lakott országrész lakossága az átvonuló seregek

⁴⁵⁸ Kittenberger K.–Mészáros K. (1970) 268–280.

⁴⁵⁹ Uo. 281.

⁴⁶⁰ „Abesszinia pénzegysége a mi régi Mária Terézia-tallérunk, a: »bin«.” Mészáros Kálmán: A kék Nilus országában. Magyarország 1926. aug. 11.

dézsmlása folytán kezdett éhezni.”⁴⁶¹ A két hadsereg csapatai Koana falu mellett találkoztak. A döntő csata március 31-én zajlott, ahol a császár legyőzte a raszt. Mészáros Kálmán, 30 000 főnyi hadsereg orvosa, nyolc szanitéccel látta el a hadsereg sebesültjeit, ami emberfeletti erőt igényelt a műtőben. A modern géppuska, ágyú s más lőfegyverek mellett még a szörnyen roncsoló sebeket okozó kardot, nyilat, lándzsát is használták a harcban. „Nem éppen a legnagyobb sterilitással dolgoztam. ...Végtagok amputációja, koponyalékelés, vérzéscsillapítás... tovább, hozzátok a legsúlyosabb eseteket – kiáltok embereimre... – Vigyétek, mert meghalt már... – Vízet! – Ez így ment nap mint nap. – A levegő már bűzös volt a hullaszagtól...”⁴⁶² A katonákat a halottakkal teli csatatér mellett járvány veszélyeztette, ezért kiadatta a parancsot a tábor áthelyezéséről, s egy napot meneteltek a sebesültekkel. A hadsereg egyetlen orvosának helytállását az Etiópia tiszti csillagának lovagja kitüntetéssel jutalmazták. A győzelmi díszszemlén Mészáros doktor a hadsereg fővezére, rasz Mulu Geta mellett lovagolt.⁴⁶³

Tafari egész Etiópia négusa lett, s 1930. november 2-án császárrá koronáztatta magát. Reformpolitikája ettől kezdve szabadabban érvényesülhetett. Összességében csak a feudalizmus legszélsőségesebb hajtásainak megnyirbálására korlátozódott, de kedvező irányban mozdította el a megmerevedett etióp társadalmat. Létrehozta Abesszinia első alkotmányát (1931), jelentős haladást ért el a rabszolgaság felszámolásában (de véglegesen csak 1942-ben szüntette meg), támogatta az ipari beruházásokat, a parasztok adóit némileg csökkentette,⁴⁶⁴ s belekezdett az gyógyászati ellátás megszervezésébe.⁴⁶⁵ Ebben már Mészáros Kálmánnak is fontos szerepet szánt. Vele készítette el az abesszin egészségügyi hálózat fejlesztésének tervét, s szaktanácsait a továbbiakban is figyelembe vette. Ám, mint annyi más haladó szellemű kezdeményezés, Mészáros tervezete is hamarosan eltűnt az etióp politika láthatatlan útvesztőjében.

Az ország egészségügyi helyzetének átalakulását Mészáros doktor megfigyelései alapján a következőképpen foglalhatjuk össze. Az 1920-as évek közepén valóban lehangoló képet festett az ország: A hagyományos gyógyítók mellett a missziókon kívül nem volt orvosi ellátás. A vidéki állapotoknál a fővárosban sem volt sokkal kedvezőbb a helyzet. Itt a leggyakoribb betegségek a vérbaj és a bélférgek voltak. „Talán nem tulozunk, ha azt állítjuk, hogy a lakosság 99 százaléka vérbajos. Olyan bennszülött, aki teljesen egészséges lenne, itt

⁴⁶¹ Kittenberger K.–Mészáros K. (1970) 316.

⁴⁶² Uo. 322.

⁴⁶³ Uo. 328.

⁴⁶⁴ Sík E. (1964) II. k. 323–327.

⁴⁶⁵ A társadalombiztosítási rendszert csupán az 1990-es évek elején kezdték szervezni, az egészségügyi ellátás súlyos hiányosságokkal küzdött. Scsepin, O. P. (1978) 283.

nem található.” Súlyosnak ítélte még a tuberkulózis, a tífusz, a malária, a trachoma elterjedtségét. „Az utcákon gyakran lehet látni tébolyodott bennszülöttet, amint felcicomázza magát virágokkal, papír- és rongydarabokkal, s úgy szaladgálja be a várost.”⁴⁶⁶ A veszethesség szintén virágzott. A leprások elkülönítését sem oldották meg, szabadon jártak-keltek, látogatták a kocsmákat. Addisz-Abeában három kórház volt, melyből csak kettő működött, a Menelik kórház és az új amerikai missziós kórház. A bennszülöttek viszont ritkán keresték fel ezeket az intézményeket, inkább kuruzslókhoz fordultak. Az utcákat szenny és állati tetemek borították, melyek bűzölögtek és a tífusz melegágyai voltak. A legyek mindent elleptek, az állatokat, a dögöket, a mészárszékeket. Ormos Mária szavaival élve: az 1930-as évek elején a „lakosság életszínvonala az európai középkor elejének níveljén mozog”.⁴⁶⁷ Hailé Szelasszié az 1930-as években elsőként tett jelentős lépéseket a végtelenül elmaradott egészségügyi állapotok javításáért, érthető tehát honfitársunk elfogult lelkesedése: „Az új császár alatt Addis-Abeba hihetetlen fejlődésnek indult... Kórházai a legmodernebb berendezésekkel, szülőotthonai, csecsemő és gyermekvédő otthonok, iskolák százai, szerte az egész birodalomban nemcsak a fővárosban. Orvosok közel és távoli országrészekben, egy-egy kórház élén. Ápolónők, védőnők százával segítik az etióp kormány terveit... Pasteur intézete is van Addis-Abebanak. A leprások elkülönítve kapják meg szakorvosoktól a mindennapi gyógyszerelésöket. Már nem lődörögnek – részegen – Addis-Abeba utcáin, mint régen.”⁴⁶⁸

A 30-as évek Etiópiájában nem pusztán az egészségügyi intézkedésektől – bár végrehajtásuk sürgető volt – függött a lakosság egészségi állapota. Kórházak, betegellátó központok építése, az egészségügyi személyzet kiképzése, a járványügyi megelőzés, ingyenes orvosi ellátás, a higiéniai felvilágosítás mellett ugyanolyan fontos lett volna a szociális és életkörülmények, a környezet állapotának javítása, mely gyökeres gazdasági, társadalmi reformok nélkül nem indulhatott el. A lakosság tömegeit továbbra is a népi gyógyítók vagy kuruzslók kezelték, akiknek az orvoshiány miatt létjogosultságuk volt ugyan, de sok kárt is okoztak.⁴⁶⁹

Háborús évek

A nyugalom és béke éveinek gyorsan vége szakadt, amikor Mussolini megfelelő előkészítő lépések után 1934-ben Abesszínia bekebelezése mellett döntött. A decemberi

⁴⁶⁶ Mészáros Kálmán: A kék Nilus országában. Magyarság 1926. aug. 17. MFM

⁴⁶⁷ Ormos M. (1970) 15.

⁴⁶⁸ Mészáros Kálmán: Abesszínia a vadászok paradicsoma c könyvének kéziratföredéke. 32–33. MFM

⁴⁶⁹ Etiópiában pl. a bábák feladata volt a clitoridektomia ill. infibulatio műtete, melyet még az 1980-as években is a lányok 10 %-nál észleltek. Dr. Grynæus Tamás: A harmadik világ egészségügyi gondjai és feladatai. Orvosi Hetilap 1983. 124. évf. 3184.

olasz–etióp határincidenst követően kétségtelenné vált a háború elkerülhetetlensége. A császár erőfeszítései és a köztük érvényben lévő barátsági szerződés ellenére az olaszok 1935. október 2-án támadást indítottak Abesszínia ellen.⁴⁷⁰ Mészáros doktor maradt és gyógyított. Közben filmfelvételeket készített a háborúról, a sebesültek tömegéről, melyeket a párizsi Fox Movietone filmvállalatnak küldött el.⁴⁷¹ Ő küldte haza az első híradást az olasz támadásról, s Krizsán László szerint a magyarországi mozik is vetítették filmjeit. A háború kezdetén a hadsereg modernizálása még nem fejeződött be, a belga és a francia tisztek csak két ezred kiképzésével végeztek.⁴⁷² A 100 000 fős hadseregnek két és fél ütegnyi tüzérsége volt, puskái és első világháborús géppuskái, szemben a 400 000 olasz katonával, a tankokkal és a legalább ezer repülőgéppel.⁴⁷³ Mérges gázokat szintén bevetettek, mint az Azebo Galla-i csatában, ahol az olaszok 100 katonát veszítettek, míg az etiópok közel 20 000-t.⁴⁷⁴ Gyakran elöltöltős puskákkal, lándzsákkal próbálták feltartóztatni a fekete ingeseket. „A mezítlábas etióp harcosok szinte példátlan hősiességet tanúsítottak...”⁴⁷⁵ Öt-hat kisebb ütközet, s hét hónap véres harc következett. Hailé Szelasszié kiváráó, tömegütközeteket kerülő taktikájával, melyet jól kiegészített a lakossági gerillaharc, időt akart nyerni.⁴⁷⁶

Külföldi segélyek nem érkeztek az országba, a Vöröskeresztet kivéve nem küldtek gyógyszert. Európából jöttek orvosok, akik sátraikban ideiglenes kórházat állítottak fel, s az önkéntesekkel éjjel-nappal operálták a sebesülteket. Érdekes megemlíteni a tényt, hogy a háborús hónapokban három magyar orvos gyógyított egymástól függetlenül Etiópiában. Mészáros Kálmán a harctéren, Sáska László Addisz-Abeában, s Harar svéd missziójában Pádár Ferenc.⁴⁷⁷ Mészáros doktor 1935. december 25-én indult el Dessziéből a harcoló csapatokhoz.⁴⁷⁸ 1936. március végére az olaszok szétbombázták az angol vöröskeresztes táborn. A magyar orvos ekkor már a holland vöröskeresztesekkel dolgozott együtt Dessziében. Hosszas rábeszéléssel sem tudta megakadályozni, hogy mind az angol, mind a holland egészségügyiek elhagyják a csatateret félve a harci repülők támadásaitól. Az olaszok ugyanis

⁴⁷⁰ Ormos M. (1970) 96.

⁴⁷¹ Mészáros Kálmán levele lányához. Desszi 1936. március 31. MFM

⁴⁷² A belgáknak és a franciáknak nem állt érdekében Etiópia olasz vagy angol gyarmatosítása, ezért fegyverrel és kiképzőtisztekkel támogatták.

⁴⁷³ Az etióp férfiak mozgósítása után 350 000 fő volt a hadsereg. Ormos M. (1970) 98–99.

⁴⁷⁴ Az egy éves háború és az ötéves megszállás alatt 350 000 embert megöltek, 300 000 éhen halt, kb. 10 000 a koncentrációs táborokban pusztult el. Uo. 185.

⁴⁷⁵ Makai Gy. (1985) 25–26.

⁴⁷⁶ Ormos M. (1970) 124–125.

⁴⁷⁷ Farago, L. (1935) 252–257.

⁴⁷⁸ Mészáros Kálmán levele lányához. Djioubouti 1936. dec. 25. MFM

hadászati célpont híján emberekre vadásztak, bombázták a vonuló csapatokat, a városokban a legsűrűbben lakott részeket, a tábori kórházakat.⁴⁷⁹

Mészáros doktor magára maradt, és saját etiópiai vöröskeresztes karavánjával követte a császári alakulatokat. Hailé Szelasszié gerillataktikáját feladva 1936. március 31-én vállalta a nyílt ütközetet, s az április 4-én záruló csata felmorzsolta hadserege jó részét.⁴⁸⁰ 1936. április legvégén honfitársunk rongyosan, gyalog érkezett vissza Addisz-Abeába, a szétvert abesszin csapatok elől menekülve. Megpróbálta figyelmeztetni ismerőseit, hogy a demoralizált hadsereg milyen veszélyt jelent, de nem hittek neki, s inkább az olasz katonáktól féltek. Május 2-án a négus külföldre menekült. A hadsereg maradványai és a bennszülött lakosság felgyújtották, feldúlták a fővárost. „Az őrző, lerészegedett tömeg a Négus és a császárné díszruháiba öltözve járta vadul az abessziniaiak haláltáncát, fejükön a császári koronával, melynek birtoklásáért gyorsegymásutánban egymást lötték, vagy szúrták keresztül a megvadult halálba táncolók.”⁴⁸¹ „Ennél a szomorú aktusnál nekem is fegyvert kellett használnom, hogy mentsem, ami menthető. És bizony nem spóroltam a lövésekkel.”⁴⁸² Egy angol vöröskeresztes autón menekült ki házából, és segített a sebesülteket összeszedni a csatatérre vált utcákon. Szerencsésen eljutottak a város egyetlen biztonságos pontjára, a brit nagykövetségre, melyet az előrelátó angolok egy század katonával erősítettek meg. Tróféáit, műszereit sikerült megmentenie, de valamennyi papírpénze elégett.

„Május 5-én d. u. 5-kor vonultak be az olaszok. Három napig vártak Addisz-Abeba előtt s nézték cigarettázva az égő várost. Segítséget nem küldtek, pedig elég lett volna egy repülőgép is. Az olaszok azt akarták ezzel, hogy a feketék gyilkolják le a fehéreket. Olasz civilizáció!”⁴⁸³ Mussolini még 5-én bejelentette Etiópia bekebelezését és az Olasz Birodalom megalapítását. A győzelem azonban túl nagy áldozatokat követelt, s bebizonyította az olasz hadsereg gyengeségét is, amikor az etiópiaiak szinte pusztá kézzel, a sár és a hegyek segítségével egy évig föl tudták tartóztatni számbeli fölényben lévő katonáikat. Az idegen megszállás nem sok jóval kecsegtette a magyar doktort. A főváros új urai egyáltalán nem voltak barátságosak a magyarokhoz, de más nemzetek ott élő tagjaihoz sem. Mészárosnak hamarosan elvették a rendelőjét, s egy olasz orvosnak adták át. „A néger abessziniai indolens volt sokszor, de megértőbb és tisztességesebb százszor, mint a fehér, »civilizált« olasz.” „Az egyes kormányzók és csatlósai ott lopnak, ahol tudnak; a katonaság és a munkásság tele

⁴⁷⁹ Ormos M. (1970) 124. Ezek a támadások nagy felháborodást keltettek Európában. 1935. dec. 31-én pl. Dolo város mellett a svéd tábori kórház volt a célpontjuk, ahol sebesültek, orvosok haltak meg.

⁴⁸⁰ Uo. 172.

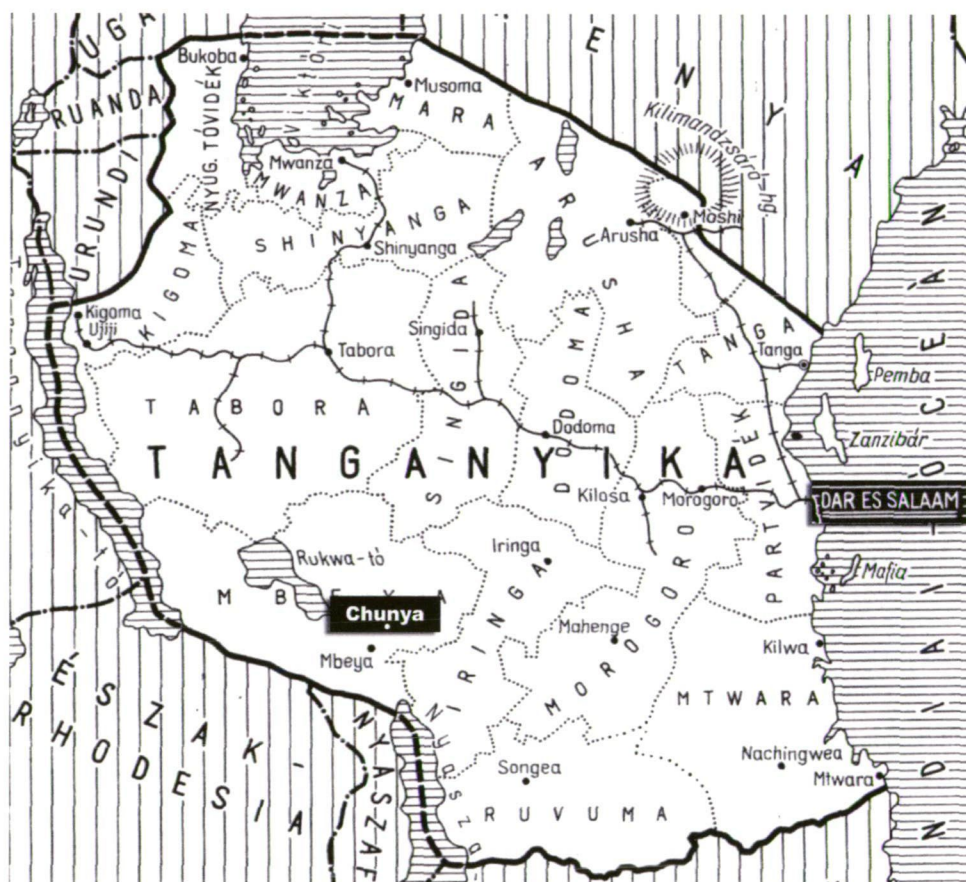
⁴⁸¹ Dr. Mészáros K. (1942) 185.

⁴⁸² Mészáros Kálmán levele lányához. Djibouti 1936. dec. 25. MFM

⁴⁸³ Uo.

vérbajjal és nincs elegendő orvosuk és gyógyszerük, és mégis kiüldözik a diplomás idegen orvosokat.”⁴⁸⁴ Bár az olasz megszállásnak nem sok időt jósolt, hiszen az egész ország gerillaharcok színterévé vált, mégis 1936 végén csalódottan elhagyta Abesszíniát.⁴⁸⁵ Már 1936-ban tervezte hazatérését. Decemberben Dzsubutiból több láda holmiját hazaküldte.⁴⁸⁶ Gyűjteményének kisebb részét magához véve, s teljesen elszegényedve mégis Tanganyikába költözött.

Tanganyika az 1930-as, 40-es évek fordulóján



A térkép Sík Endre Fekete-Afrika története IV. kötetének (139. o.) felhasználásával készült.

A hajóúton sikeres és veszélyes műtétet hajtott végre egy tengerészen, s a hálás kapitány ajánlólevele elég volt a tanganyikai orvosgyakorlathoz szükséges engedély

⁴⁸⁴ Mészáros Kálmán levele lányához. Djiobouti 1936. dec. 25. MFM Az olaszok később 1600 orvost vittek Abesszíniába. Dr. med. Brandl, L. (1966) 118.

⁴⁸⁵ 1936. dec. 18-án szállt repülőre Dzsubuti felé, s 1937. jan. 27-én ért Dar es Salaamba. Mészáros Kálmán: Abesszínia a vadászok paradicsoma c. könyvének kéziratföredéke. 2. MFM

⁴⁸⁶ Mészáros Kálmán levele lányához. Chunya 1937. febr. 13.; Djiobouti 1936. dec. 25. MFM

kiadásához. Iringán keresztül Chunyába utazott, s rövid ideig ott élt.⁴⁸⁷ Vadászexpedíciókat szervezett vagy orvosként csatlakozott egy-egy szafarihoz. Kórházi munkát szintén vállalt, s fából, vályogból, pálmalevelekből összetákolt műtőjében a legmodernebb műszerekkel végezte a beavatkozásokat.⁴⁸⁸ 1938 márciusában az Európából érkező hírek hazatérésre készítették. Hazafias érzelmei nem engedték, hogy távol maradjon a várva várt eseményektől, amikor Magyarország újra visszakapja elcsatolt területeit. Nagy értékű felvételeit sikerült hazajuttatnia. A második világháború viszont nem bánt kegyesen fényképeivel, filmjeivel, leveleivel, s csak töredékük maradt fenn.

Újra itthon

A világháború idején kórházi szolgálatot teljesített Sopronban. A sebesültekkel és a kórházzal Németországba, s később amerikai hadifogságba került. 1948 szeptemberében nősült meg újra, de csak rövid ideig élvezhette az otthon békéjét feleségével, Nagy Zsuzsannával. 1950-ben egyik régi betege úgy állt bosszút rajta, hogy nyilasbarát kijelentésekkel vádolta meg. Bizonyítékok nélkül elítélték, s négy évre internálták Kistarcsára. Nehezen bírta a fogságot, s rendszeresen konfliktusai voltak az örökkel. A rabok a koncentrációs táborokban megszokottnál nem sokkal magasabb kalóriaértékű táplálékot kaptak. A váci rabkórház főorvosa, Dénes Béla elítélt kollégáit megpróbálta munkába állítani a kórtermekben, az ambulancián, ahol az élelmezés sokkal kielégítőbb volt. Így lett a gyengélkedő orvosa Mészáros Kálmán, s élte túl egészségesen a nehéz éveket.⁴⁸⁹

Kiszabadulása után Kiskunfélegyházán, majd 1954-ben Ároktőn mint körzeti orvos kapott állást. Innen ment nyugdíjba 1962-ben, s Mezőcsátra költözött.⁴⁹⁰ Gondolatban sokszor Etiópia vadonjaiban barangolt, s haláláig visszahúzta szíve Sába királynőjének birodalmába. Sok előadást tartott Afrikáról, többek között Horthy kormányzónak.⁴⁹¹ Hailé Szelasszié etióp császár magyarországi látogatásakor mint a császár közeli ismerősét kérték nyilatkozatra.⁴⁹² Emlékeit Afrikában írt és sajnos elveszett naplója alapján Abesszínia a vadászok paradicsoma c. könyvében örököltette meg. Mezőcsáton nyugdíjas éveit az írásnak akarta szentelni, hiszen 1942-ben megjelent könyvéből az olasz cenzor sok, az olaszokat kompromittáló fontos részt

⁴⁸⁷ Mészáros Kálmán: Abesszínia a vadászok paradicsoma c. könyvének kézirat-töredéke. 10. MFM

⁴⁸⁸ Péchy Horváth Rezső: Hazaérkezett az utolsó abesszin császár volt udvari orvosa. Felsőmagyarországi Reggeli Hírlap 1938. nov. 6.; Mészáros Kálmán levele lányához. Chunya 1937. febr. 13.

⁴⁸⁹ Dénes B. (1995) 92.

⁴⁹⁰ Kálmán Gyula: Mészáros Kálmán, Északkelet-Afrika vadászutazója. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 2. sz., 1986. 33–38.

⁴⁹¹ A Pesti Hírlap rádiómelléklete, 1938. december 11–17-ig 6.; Lásd továbbá! A Budapesti Magyar Királyi Állami Erzsébet Nőiskola évkönyve 1938–39. 25

⁴⁹² Dr. Kubassek János: Feljegyzés Mészáros Kálmán leányával, Fehér Lászlónéval folytatott beszélgetésről. Érd 1991. okt. 30.

kihúzott.⁴⁹³ Tervezett munkáját már nem tudta befejezni, de válogatott írásaiból az Afrikai vadászemlékek c. kötetben olvashatunk. 1956 szomorú eseménye volt, amikor a Nemzeti Múzeumban leégett az ott kiállított Kittenberger-féle gyűjtemény. Mészáros doktor már a következő évben a Természettudományi Múzeumnak ajándékozta trófeáit, állatbőreit.⁴⁹⁴ Élete azzal telt, hogy a szenvedő embereken segített, de saját panaszaival, cukorbetegségével nem sokat törődött. 1971. szeptember 25-én halt meg a miskolci kórházban. Tiszteletünket sírhelyénél Mezőcsáton róhatjuk le. Örökölt hagyott dokumentumait lánya, Feyér Lászlóné adományozta 1985-ben a Magyar Földrajzi Múzeumnak.

Mészáros Kálmán ránk maradt írásai szórakoztató olvasmányt jelentenek az utazást, vadászatot, kalandot szerető olvasónak. A természet szerelmeseinek átfogó képet egy afrikai ország növény- és állatvilágáról, éghajlati, felszíni viszonyairól. A néprajzkutató az abessziniai népcsoportok szokásairól, életkörülményeiről, anyagi kultúrájáról egészítheti ki ismereteit. Az etióp társadalmat, annak feudális elemeit, s a császár reformkísérleteit, az olasz-etióp háborút felvázoló részek a történettudományt gazdagítják. Az orvostörténetet az abesszin ember egészségi állapotáról szóló megdöbbentő híradásaival, s a népi gyógyászattal kapcsolatos megfigyeléseivel gyarapította. Az emberek iránti szeretete, önzetlensége, áldozatkészsége méltán teszi őt a magyar orvostársadalom kiemelkedő egyéniségévé.

⁴⁹³ Borsodi Gyula: „Az abesszin császár orvosa voltam”. Északmagyarország 1963. júl. 14. XIX. évf. 163. sz. 6.

⁴⁹⁴ A Természettudományi Múzeum leltárkönyve összesen 21 darab átadását rögzítette. Leltári szám: 57.125.4-tól 66.106.1-ig

4. Arusha magyar orvosa

Dr. Sáska László

Trópusi orvosaink közül Sáska László töltötte a legtöbb időt, 45 évet a kontinensen. Szerepéről a természettudományban, az irodalomban, vadász- és gyűjtőútjairól, orvosi eredményeiről többek között dr. Kubassek János geográfus emlékezett meg tanulmányában.⁴⁹⁵ Xantus Gábor filmje utolsóként dokumentálta arhusai életét még felesége, Mojzsis Mária halála előtt.⁴⁹⁶ Sáska doktor eddigi méltatását disszertációmban orvosi működésének hangsúlyosabb bemutatásával szándékozom kiegészíteni.

Afrika szerelmese volt, a földrész állat- és növényvilágának csodálója. Magyar folyóiratokban közölt írásai izgalmas olvasmányok, kutatási eredményei orvostörténeti, botanikai kincsek. Külföldi publikációiról kevés az információnk. Az etióp történelmi események szemtanújaként született tudósításaira Szélinger Balázs hívta fel a figyelmet. Bár dolgozatomban szerepelnek eddig még nem ismert visszaemlékezései az olasz megszállásról, azok teljes felkutatása a jövő feladata. Halála után megsemmisült afrikai dokumentumfilmjeinek, diaképeinek, levelezésének (többek között Hemingway-vel) egyéb értékeinek jelentős része.

A Bethlen Kollégiumtól Isaszegig

A nagyenyedi születésű (1890. szept. 26.) Sáska Lászlót és nyolc testvérét az asztalosmester édesapa nehezen tudta taníttatni. Diákéveit a híres Bethlen Kollégiumban töltötte, ahol neves felfedezők, kutatók is tanultak, többek között Kőrösi Csoma Sándor.⁴⁹⁷ „Csöndes, zárkózott kisfiú volt, érzékeny, könnyen sértődő, tele Robinsonos hajlamokkal.”⁴⁹⁸ Tanárai közül olyan egyéniségek válhattak példaképeivé, mint dr. Szilády Zoltán zoológus, akit második apává fogadott.⁴⁹⁹ A nagy tekintélyű tudós órái, a tanulmányi kirándulások egész életére meghatározták a kis gimnazista érdeklődését. Tőle kapta az osztály legszebb rovargyűjteményéért járó jutalomkönyvet. Természetrajzi gyűjtőútjai (Gyilkos-tó környékén tizennégy évesen, egy évvel később a Párengben), az erdélyi Runki-szoros barlangjainak

⁴⁹⁵ Dr. Kubassek János: Sáska László tudományos munkássága Afrikában. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 8. sz. 1990. 15–20.

⁴⁹⁶ Életem Afrika. Dr. Sáska László nyomdokain. Dokumentumfilm dr. Sáska Lászlóról. Xantusfilm, Kolozsvár 1994. Rendezte: Xantus Gábor

⁴⁹⁷ Filmszöveg Sáska László természettudós születésének 100. évfordulója alkalmából bemutatandó filmhez. Készítette: Sáfány József. Szakértő: dr. Kubassek János 1990. 1.

⁴⁹⁸ Szilády Zoltán dr.: Magyar utazó levelei Abesszíniából. A Földgömb 1936. jan. 1. sz., VII. évf. 12.

⁴⁹⁹ Sáska L. (1969) 5.

feltérképezése, a szünidei dalmáciai, boszniai utak egy szenvedélyes zoológus, botanikus pályájának első lépései voltak.

Az egyetemi tandíj összegyűjtéséhez Nagyponoron vállalt jegyzői állást.⁵⁰⁰ Orvosi tanulmányait Kolozsváron kezdte, de csak az első világháború négyévi frontszolgálatát után folytathatta. Tüzértisztként szolgált, s háborús sebesüléssel is dicsekedhetett, mely utolsó afrikai éveit később megkeserítette. Diplomáját a Budapesti Tudományegyetemen kapta meg 1920 novemberében. Az általános orvosi képesítése mellé a fogszakorvosit is megszerezte. Isaszegen helyezkedett el, s 1921 karácsonyától helyettes községi orvosként, a következő év májusától községi orvosként dolgozott.⁵⁰¹ 1922-től iskolaorvosi és középiskolai egészségügyi tanári képesítéssel rendelkezett.⁵⁰² Két év múlva már tisztiorvosi minősítést kapott,⁵⁰³ s mint az isaszegi körzet kezelőorvosa⁵⁰⁴ a menhely gyermekeit is ellátta.⁵⁰⁵ 1921 decemberétől tizenegy évig a Magyar Királyi Államvasutak pályaeorvosként alkalmazta.⁵⁰⁶ Vezető és tanácsadó orvosnak nevezték ki a 138. számú anya- és csecsemővédő intézetben 1927-ben.⁵⁰⁷ Karrierje, ha lassan is, de felfelé ívelőben volt.

Egy Olaszországban rendezett rákbetegségekkel foglalkozó kongresszuson hallott először Kelet-Afrika tragikus egészségügyi problémáiról. 1933-ban a kivándorlás mellett döntött. Kétségtelen, hogy nem csupán a gyógyító segíteni akarás ösztönözte: Megkezdett kutatásainak folytatására több lehetőséget látott a sokféle betegséggel küzdő földrészen,⁵⁰⁸ s vonzotta őt Afrika hallatlanul gazdag növény- és állatvilága, a vadászat szeretete. Új házasságában megértő társra talált a bátor és kalandvágyó, 21 éves Mojzsis Máriában (Pipike).

Sába királynőjének birodalmában⁵⁰⁹

Mogadishuba (Olasz-Szomália) Cataniából indultak el a Maiella nevű gőzösön 1933 elején. A kellemetlen éghajlat, a kietlen homoksivatag azonban néhány hónap után

⁵⁰⁰ Dr. Kubassek János: Sáska László tudományos munkássága Afrikában. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 8. sz., 1990., 16.

⁵⁰¹ A Gödöllői járás főszolgabírája által kiadott működési bizonyítvány Sáska László részére. Gödöllő 1932. dec. 16. MFM

⁵⁰² Képesítő bizonyítvány. Budapest 1922. dec. 6. MFM

⁵⁰³ Tiszti orvosi minősítési bizonyítvány. Budapest 1924. jún. 7. MFM

⁵⁰⁴ Működési bizonyítvány Sáska László részére. Budapest 1932. dec. 15. MFM

⁵⁰⁵ Működési bizonyítvány Sáska László részére. Budapest 1932. dec. 13. MFM

⁵⁰⁶ A MÁV Betegség Biztosító Intézet igazolása. Budapest 1932. dec. 27. MFM

⁵⁰⁷ Az Országos Stefánia Szövetség levele Sáska Lászlónak. Budapest 1932. dec. 10. MFM

⁵⁰⁸ Ignác F. (1979) 127.

⁵⁰⁹ A legenda szerint 3000 évvel ezelőtt Sába királynő és Salamon király házasságából született az etióp királyi dinasztia alapítója, I. Menelik. Sík E. (1964) I. k. 70.

továbbutazásra készítette őket.⁵¹⁰ Sáska doktor elutazása előtt több kirándulást tett az ország belsejébe, mivel érdekelte a nomád törzsek életmódja.⁵¹¹ Hosszas tájékozódás után Abesszínia fővárosa felé indultak el Dzsibutin (Francia-Szomália) keresztül. Május 11-én adta ki a német főkonzulátus az igazolást addisz-abebai tartózkodásukhoz.⁵¹² Az első hónapok nehézségek között teltek: „az orvosi praxis a mindennapi megélhetést nem biztosítja, noha mindenesetre többet jelent a semminél.”⁵¹³ A Rue Makonenen, a város legnagyobb utcáján bérelték ki egy ház földszinti részét, melyben rendelőt is kialakítottak. Az emeletet a földszinttől csupán deszkák választották el, s a réseken a fölül lakó kényelmesen végignézhette a rendeléseket, s olykor a felmosó víz is lefolyt a betegekre.⁵¹⁴ Az itt élő magyarok közül Sáska László megismerkedett és összebarátkozott Mészáros Kálmánnal. Azonos hivatásuk és közös szenvedélyük, a vadászat elmélyítette kapcsolatukat.⁵¹⁵

Az abesszinek a fehér emberek közül az orvost látták legszívesebben, s ezért állást találni nem tartott sokáig. Az ország déli tartományában Szidámóban, Hailé Szelasszié császár vejének rasz Deszta Damptunak, „Szidamo, Dzsam-Dzsam és Boran királyának”⁵¹⁶ udvarában alkalmazták. Adrien Zervos mint a tartományi kórház igazgatójáról emlékezik meg róla az 1930-as évek közepén.⁵¹⁷ Tisztségének óriási tekintélyét mutatta, hogy személyét rendszerint 20-25 askar (fegyveres katona) kísérte. Előtte futár haladt, aki jelezte, hogy: „Jól vigyázzatok!! mert jön a királyi wanna achim (főorvos), akit minden jóval, szállással, élelemmel, váltott lovakkal stb. ellátsatok, s a haja szála se görbüljön meg, ha kedves az életetek.”⁵¹⁸ Fizetése szintén a fejedelem bőkezűségéről, nagylelkűségéről árulkodott, hiszen havonta 450 db Mária Terézia tallért⁵¹⁹ kapott (10,5 kg ezüst).

1934-ben Yirga Alemből, Szidámó fővárosából kiindulva mintegy 100 nap alatt bebarangolta a tartományt, (Dzsam-Dzsamot, Borona ösrengeteget), a dél-etiópiai nagy tavak vidékét, Boran, Arusi tartományok bizonyos részeit. Rasz Deszta expedíciós seregét kísérve a

⁵¹⁰ Sáska László képeslapja lányának. Mogadishu 1933. máj. 3. MFM

⁵¹¹ Sáska L. (1969) 48.

⁵¹² Deutsches Generalkonsulat Bescheinigung 1937. máj. 11. MFM

⁵¹³ Dr. Szilády Zoltán: Magyar utazó levelei Abesszíniából. A Földgömb 1936. jan. 1. sz., VII. évf. 1. 14.

⁵¹⁴ Sáska L. (1969) 99–100.

⁵¹⁵ Dr. Sáska László: Vadászat Szomál-Itáliában. Magyar Vadászújság 1933. aug. 20. 316. Szélinger Balázs ír doktori dolgozatában arról, hogy barátságuk később egy félreértés miatt megromlott: „Sáska orvosi műszereket adott kölcsön Mészárosnak, aki ugyan időben visszaküldte őket, de a küldönc nem vette észre, hogy Sáskaék nincsenek otthon. A ház előterébe letett műszereket így ellopták. Megemlítjük azt is, hogy feltevésünk szerint, legalább látásból, a két orvos már Magyarországról ismerhette egymást, mivel mindketten a kolozsvári egyetemet látogatták. Közel azonos időszakban, Mészáros 1914–1918, Sáska 1912–1919 között volt az egyetem hallgatója.” Szélinger B. (2008) 67.

⁵¹⁶ Sáska L. (1969) 165.

⁵¹⁷ Zervos, A (1936) 257.

⁵¹⁸ Szunyoghy J. (1968) 40.; Lásd még! Dr. Tordai Sáska László: Szivárványok. Magyar Vadászújság 1935. aug. 15. 354–355.

⁵¹⁹ Osztrák ezüstpénz, mely a 19. sz végétől a Balkán és Afrika egyes országaiban is elterjedt.

fejedelem valamennyi emberének élete a kezében volt, olyan körülmények között, hogy egy esetben pl. a legközelebbi gyógyszerterát keresve több száz kilométert utazott malária elleni orvosságokért.⁵²⁰ Szidámó hegyes vidékei újra és újra felébresztették honvágyát: „Látom lelki szemeimmel a tordai hasadékot, ott vagyok ismét a feketehagymási havasokon... Gyilkos-tó... Borszék... Ahová annyi tündéremlék fűz... édes álom... hová lettetek...? Lehúnyom a szemeimet, aztán jönnek a sötét alvilág rémségei... fegyvercsörgés... négy év a fronton... oláh betörés... felperzselt magyar falvak... sok-sok székely koldustarisznya...”⁵²¹

Az expedíció során megismerte és felmérte az általános egészségügyi állapotot. Találkozott a Naivasha-tónál és másutt is fel-felbukkanó „nagyszakadéki lázzal” (Rift Wallay Fever), melynek leírta tüneteit.⁵²² Keresztülhatolt Libal és Boran erdeinek rablótörzsektől lakott vadonján, s látta a Dava és a Gannale Doria folyót.⁵²³ Megdöbbenette a lakosság egészségügyi állapota. A Gannale mellett egy egész falvat pusztított ki a malária.⁵²⁴ A Rudolf-tó vidékén élő elmolokat szintén gyakran tizedelte a malária és az álomkór.⁵²⁵ A tó környékén figyelte meg a boranok „vízevését”, melynél a bennszülöttek a fertőzött, vérhast okozó vizet egyfajta szűrés után juttatták szervezetükbe. A vastag szárú kákát összegyűjtötték és a szárból kiszopogatták a talaj és a gyökér által filtrált vizet.⁵²⁶ A főváros egészségügye a vidéktől nem sokban különbözött.⁵²⁷ A leprások embertelen körülmények között éltek, s koldulásból tartották fenn magukat. Semmilyen állami gondoskodásban nem részesültek. A fertőzés terjedését időnként drasztikus módon oldották meg a hatóságok. „Vannak adataink arra, hogy... Abesszínia nagy területéről összeszedték a szerencsétleneket, és vad szakadékos területen a mélységbe taszították őket. Vannak arra is adataink, hogy a beteget éjnek idején észrevétlenül a kunyhójába zárták, és a kunyhót felgyújtották.”⁵²⁸

A tartományban kimagasló szervezőmunkát indított el az egészségügyi ellátás kialakítására. A négymillió lakosú terület egyetlen szakképzett doktora volt.⁵²⁹ A dél-abesszíniai hadsereg orvosi szolgálatának megszervezését egy belga kiképzőtiszt, Rogue

⁵²⁰ Dr. Tordai Sáska László: Úttalan utakon. Magyar Vadászújság 1935. febr. 25. 84.

⁵²¹ Sáska László: Egy csúffá tett trófea. Magyar Vadászújság 1934. nov. 25. 470.

⁵²² Sáska László (1969) 237–238.

⁵²³ Dr. Szilády Zoltán.: Magyar utazó levelei Abesszíniából. A Földgömb 1936. jan. 1. sz., VII. évf. 15.

⁵²⁴ Dr. Tordai Sáska L.: Úttalan utakon. Magyar Vadászújság 1935. márc. 15. 114.

⁵²⁵ Sáska L. (1969) 256. elmolo: a maszajokhoz közelálló törzs

⁵²⁶ Uo. 298–301. boranok: galla népcsoport

⁵²⁷ Lásd a Mészáros Kálmán fejezetet a dolgozatban; valamint Rein, G. K. (1920) 277–278.

⁵²⁸ Sáska L. (1969) 121–124.

⁵²⁹ 1950-ben 135 orvost, 11 fogorvost tartottak nyilván. Lásd! Annual Epidemiological and Vital Statistics 1956. Genève 1959. 13., 622., 629. 652.

Cambier támogatásával végezte el.⁵³⁰ Felesége a szidamói katonaság hadilobogóját készítette el és ajándékozta rasz Desztának, melyet ma a római Hadtörténeti Múzeum őriz.⁵³¹

Zoológiai gyűjtéseit tudományos intézeteknek végezte. Gyűjteményeit Belgiumba és Svédországba küldte, mert a magyar múzeumok nem vették igénybe munkáját.⁵³² Felfedezései között találhatók: az *Amorphophollus abessinicus sascai* nevű növény és két vízi atka az Oxus Sásakai, valamint a *Piona angulata* var Sásakai. Vadászott többek között a Margareta-tónál (ma Abaya-tó), a Gidabo folyó mentén. A Gidabo torkolatvidékének nádassal borított ingoványában távcsővel megfigyelt egy vízilónál háromszor nagyobb állatot, melyről ma sem tudunk semmi bizonyosat. A Margareta-tó szigeteinek titokzatos, többnyire bűnöző lakóin kívül beszámolt az ott űzött rabszolga-kereskedelemről. „A messzi környéken összefogdosott, szerencsétlen flótásokat nagy titokban, éjnek idején szállítják a krokodilusoktól, vízilovaktól, maláriás szúnyogoktól hemzsegő vízen át. Szállítóeszközük a néhány nyomorúságos, görbe fatörzsből, liánokkal összekötözött, tutajszerű alkotmány. A lélekkufárok Istent kísértve, ezeken eveznek éjnek idején zsákmányukkal a sziget hozzáférhetetlen rejtekhelyeire. ...A rabszolgaanyag innen rejtelmes és kifürkészhetetlen utakon Arábiába kerül.”⁵³³

Sáska László hiedelemvilággal, hagyományos orvoslással kapcsolatos leírásai között több, számunkra értékes található: A piacon baj, betegség esetére árult szerek közül a fekete és vörös tintával írt varázscédulák általánosan elterjedtek voltak. „Kisebb-nagyobb börtokokba vannak ezek a csodaszerek bevarrva; máskor egyesével szárított bélhúrokra varrják a kis tokocskákat.”⁵³⁴ A meddőséggel, a vörös tintával megírt céduláért „Ismét csak a varázslóhoz fordulnak, mint általában minden ügyes-bajos emberi dolguk elintézésében. Véleményük szerint ugyanis csak a varázsló közbenjárása és a rossz szellemek megnyerése térítheti jobb útra az ügyet.”⁵³⁵ Addisz-Abebától öt-hat kilométerre a Managasa hegy egyik barlangjában élt „egy jövőendőbe látó és jövőendőt jósoló papnő”. Hozzá indultak a tanácsra és útmutatásra vágyó abesszinok, s kíváncsi érdeklődéssel a Sáska házaspár is.⁵³⁶

A szüléssel kapcsolatos boran (dirke boran) szokásokról részletesen emlékezik meg. „A szülés folyamata a kunyhó földjén, egy zebubőrön történik. A fájdalmak csökkentésére a hasfalakra sült hagymát kötöznek... Nemcsak közönséges gyógyhatást, hanem csodahatást is

⁵³⁰ Sáska L. (1969) 166.

⁵³¹ Szunyoghy J. (1968) 40–41.

⁵³² Szilády Zoltán dr.: Magyar utazó levelei Abesszíniából. A Földgömb 1936. jan. 1. sz., VII. évf. 16.

⁵³³ Sáska László: Kirándulás a Margareta-tóhoz. Magyar Vadászújság 1935. szept. 15., 403.

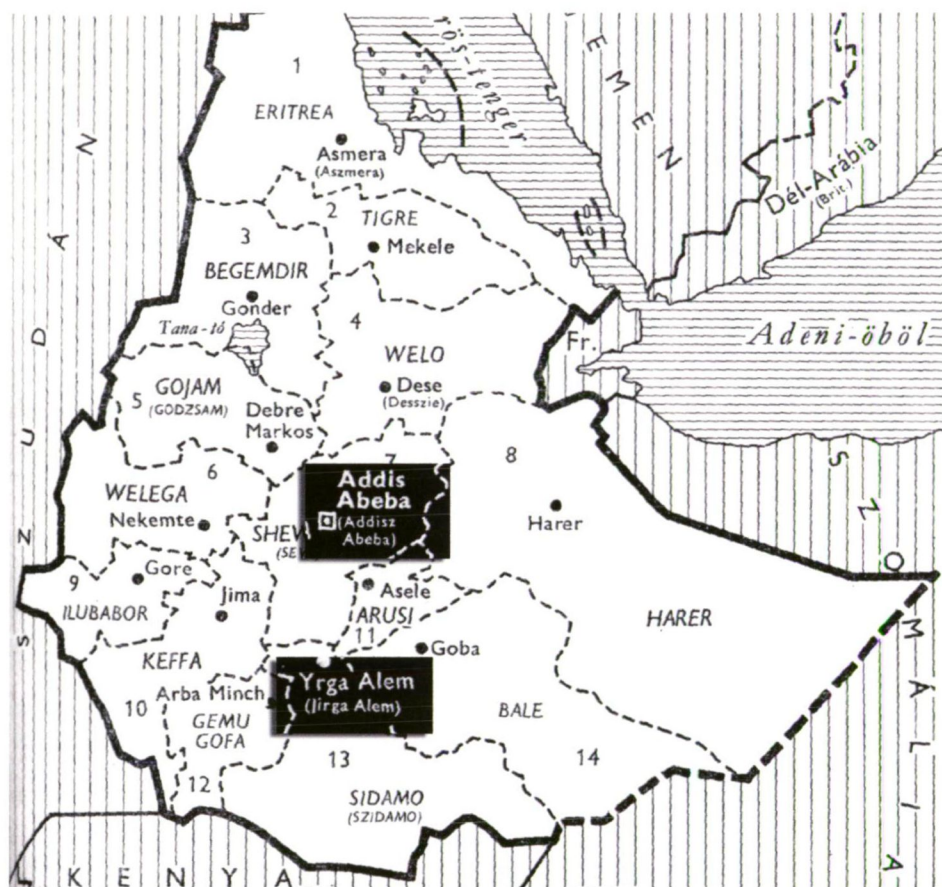
⁵³⁴ Sáska L. (1969) 118.

⁵³⁵ Uo.

⁵³⁶ Uo. 121–124.

várnak a hagymától...”⁵³⁷ A hagyomány szerint a farral születő csecsemőt és az ikerpár egyik tagját el kellett pusztítani, mivel bajt hozott a családra és a törzsre. Sáska László Mészáros Kálmánhoz hasonlóan megfigyelte a kosofából (*Brayera anthelminthica*) nyert féregűző szer hatását. Különleges, a nomád boranok gyógyítói között elterjedt módszert írt le, ahol a vándorhangyákat használták a sebészeti kapocs helyettesítésére.⁵³⁸

Etiópia térképe Sáska László tartózkodási helyeivel



A térkép a Nemzetközi Almanach felhasználásával készült. Kossuth Könyvkiadó 1967., 223. o.

Olaszok Etiópiában

Az olasz megszállás idején (1935. okt. 2-án indult a támadás) a fővárosba menekültek. A harcban álló, fosztogató, fehérgyűlölő abesszinek között utaztak hátrahagyva fegyvereiken, fényképezőgépükön kívül szinte valamennyi értéküket.⁵³⁹ A kormány, mint Olaszország védelme alatt álló idegent kiutasította őket,⁵⁴⁰ de végül engedélyt kaptak arra, hogy a

⁵³⁷ Uo. 339–40.

⁵³⁸ Dr. Sáska László: A vándorhangyák vagy sziáfuk. Természettudományi Közöny 1961. dec. 12. sz. 539.

⁵³⁹ Sáska László, dr. Tordai: Egy hosszú év után. Magyar Vadászság 1936. 437–438.

⁵⁴⁰ Magyar konzulátus nem volt az országban, ezért a magyar állampolgárok az olaszok védelme alatt álltak.

fővárosban maradhassanak. A doktor egy emeletes ház földszintjén alakította ki rendelőjét és folytatta praxisát, valamint az addisz-abebai császári kórház betegeit is kezelte.⁵⁴¹ Lakását és rendelőjét a császár távozása utáni napokban megtámadták a felkelők.⁵⁴²

Az etióp-olasz háború eseményeit – Mészáros Kálmán mellett – ő is megörökítette, többek között a londoni New Times and Ethiopia News 1940–41-es számaiban⁵⁴³ dr. Ladislav Sava álnéven, valamint eddig ismeretlen 46 oldalas naplójában. Az „1937 és 1940 között keletkezett dokumentum alapján tudható – írja Szélinger Balázs, hogy a napló nemcsak létezett, de egy időben könyv alakban való megjelentetését is tervezték magyar és angol nyelven egyaránt.”⁵⁴⁴ Sáska László orvosként beszélhetett az olasz katonatisztekkel, az abesszin katonákkal, civilekkel, s egy harmadik ország polgáraként elfogulatlanabb véleményt alkothatott. Ránk maradt újságcikkeiben megdöbbentő képet festett az olasz megszállók tetteiről, a polgári lakosságot sújtó kegyetlenkedéseikről.

A gerillahadviselést folytató etiópiaiak gyakran követtek el merényleteket. Hiába uralkodtak a főváros fölött Rodolfo Graziani tábornok csapatai, a gerillák lövöldözését rendszeresen hallani lehetett Addisz-Abeba utcáin. A megszállóknak hat hónap után már erősítést kellett kérniük, hogy megtartsák a várost.⁵⁴⁵ 1937. február 19-én Graziani volt a merénylők célpontja. Sáska doktor részletesen mutatta be a nap eseményeit, s az ezt követő megtorló akciókat február 19. és 21. között: „Azon a szörnyű éjszakán a felfegyverzett feketeingesek felügyelete alatt az etiópokat teherautókba terelték. Revolvereket, gumibotot, karabélyokat, töröket használtak, hogy legyilkolják a teljesen fegyvertelen feketéket, mindkét nembelieket és mindenféle korúakat. ...A fegyverroppogás nem szünetelt egész éjszaka, de a legtöbb gyilkosságot törrel követték el, vagy gumibotot szétverték az áldozat fejét. Egész utcákat égettek fel, és ha a ház valamelyik lakója kiszaladt a lángokból, akkor legéppuskázták vagy leszurkálták a Duce! Duce! Duce! kiáltások közepette. Azokból a teherautókból, amelyekben foglyok csoportjait szállították, hogy meggyilkolják a Ghebi közelében, vér folyt az utcára... Vér volt a folyóban, halott testek voltak a Makonnen híd alatt és fölött. ...A gyilkolás éjszaka folyt, azért, hogy ne lehessen fényképeket készíteni. ...azok a dolgok, amiket itt láttam túl sok volt még az én orvosilag edzett és háború keményítette idegeimnek

⁵⁴¹ Dr. Tordai Sáska László: Miért?... Magyar Vadászújság 1937. nov. 18. 564.

⁵⁴² National Library of Wales, archívum, Herbert Stanley Jevons iratai 216. 5 oldal. Szélinger Balázs irattára.

⁵⁴³ A Pankhurst család. <http://www.freeweb.hu/etiopia/pankhurst.htm> 2008. 08. 28.; Pankhurst, S. (1955) 548.; Szélinger Balázs személyes közlése. 2008. augusztus 28.

⁵⁴⁴ Szélinger B. (2008) 150.

⁵⁴⁵ Dr. Ladislav Sava: Ethiopia under Mussolini's Rule. New Times and Ethiopia News London, Nov. 30th, 1940. No. 239. 1.

is.”⁵⁴⁶ A megtorlás napjai jó lehetőséget kínáltak az olaszoknak arra is, hogy – a honfitársaikra jelentős befolyással bíró – etióp értelmiséget lefejezzék, s kirabolják.⁵⁴⁷

Mint képzett orvos személyesen bizonyíthatta az olasz yperit-gáztámadások tényét, s azok borzalmas következményeit;⁵⁴⁸ a terror olyan megnyilvánulásait, mint a csonkítások, az abesszin nők prostitúcióra kényszerítése, a halottak kifosztása. A kivégzések „fasisztákhoz méltó” módszerét tapasztalta egyik barátja esetén keresztül. Egyes halálra ítélteteket a járványos betegek kórházába zártak, ahogyan Sáska ismerősét is. A szerencsétlen ember rövidesen tífuszt kapott és hiába csempészett be neki gyógyszert a magyar doktor, hamarosan elhunyt. Halálát valószínűleg mégsem a betegségnek köszönhetette, hanem a megszállók új járványmegelőzési módszerének, ami abból állt, hogy a fertőzötteket összeszedték, leöntötték petróleummal, majd élve felgyújtották.⁵⁴⁹ A járványok, a betegségek az olasz nemtörődömség, erőszak, a rend feldúlása következtében gyorsan terjedtek. Az akaki-i vágóhíd tetemeivel megfertőzött folyó dizentéria és tífuszjárványt hozott. A megszállás idején 15 hónap alatt 11 000 szifiliszest regisztráltak.⁵⁵⁰ Sáska László megerősítette azt a tényt is, hogy bizonyos olasz egységek, mintegy 30%-ban, kiszabadult bűnözőkből álltak. Tanúja volt a megfélemlítésnek és a terrornak, melyet a külföldi állampolgárok és tudósítók („fehér négereknek” nevezték őket az olaszok) ellen alkalmaztak.

Jól látta, hogy az olasz gyarmatosítás nem vezetett és nem is fog eredményre vezetni. Módszereik – a vezetők korrumpálása, a népirtás – nem a behódolást, hanem ellenkező hatást váltottak ki, s nagyban hozzájárultak az abesszin nemzeti érzés kifejlődéséhez. Sáska doktort pedig – saját bevallása szerint – meggyőződéses antifasisztává tették.⁵⁵¹

Az olaszok 1937-ben szemet vetettek a doktor rendelőjére, s két hét alatt elűzték nemcsak Addisz-Abeaból hanem az országból is. Módszerük egyszerű és hatásos volt. A plafon deszkarésein keresztül a fölötté lakók a padlómosó koszos vizet sugarakban zúdították az orvos, a betegek nyakába.⁵⁵² Helyzete tarthatatlanná vált. 1936 februárjában még egy burmai gyűjtőút terveiről levelezett a British Múzeummal,⁵⁵³ de végül feleségével mégis Tanganyikát választották.

⁵⁴⁶ Pankhurst, S. (1959) 544–545.

⁵⁴⁷ Uo. (1959) 547.

⁵⁴⁸ Szidámóban rasz Deszta serege ellen vetettek be először mérges gázt. Dr. Ladislav Sava: Ethiopia under Mussolini's Rule. New Times and Ethiopia News London, Sept. 28th, 1940., No. 230. 1.

⁵⁴⁹ Uo.

⁵⁵⁰ Dr. Ladislav Sava: Ethiopia under Mussolini's Rule. New Times and Ethiopia News London, Sept. 21th, 1940. No. 229. 1.

⁵⁵¹ National Library of Wales, archívum, Herbert Stanley Jevons iratai 216. 5 oldal. Szélinger Balázs iratgyűjteménye.

⁵⁵² Sáska L. (1969) 100.

⁵⁵³ A British Múzeum levele dr. Szilády Zoltánnak. London 1937. jún.

Tanganyika plusz Zanzibár egyenlő Tanzánia.⁵⁵⁴ Egy angol gyarmat története

A Szerengeti-sztyeppén, az Olduvai-hasadékból előkerült csontvázletelek alapján az előember már 2,2 millió évvel ezelőtt itt élt. A 3. században bantu népek vándoroltak a busmanok lakta belső területekre. Az arabok beszivárgása a 8. századtól kezdődött meg, a parton és a szigeteken kereskedelmi telepeket létesítettek. Zanzibárt 1503-ban portugálok foglalták el.⁵⁵⁵ A 16–17. században az őslakosok a behatoló portugálok ellen folytattak hosszú küzdelmet, s 1700 körül kiűzték őket. 1856-ban Zanzibár szultánság szerezte meg a part menti területet, ahol a szuahéli lakosság folyamatosan „elarabosodott”. Az arab rabszolga- és elefántcsont-kereskedelem a 19. század közepéig a kelet-afrikai törzsek közvetítésével vagy expedíciók útján zajlott. Ekkor azonban a kereskedők maguk kezdték meg az embervadászatot, ezrek elhurcolását.

Az 1870-es években az európai nagyhatalmak körében előtérbe került Kelet-Afrika meghódítása. Anglia, Franciaország, Németország utazói, kutatói, misszionáriusai járták a nagy tavak környékét és más vidékeket. A német terjeszkedés Carl Peters szerepének köszönhetően gyorsult fel (1884). A Német Kelet-Afrikai Társaság a mai Tanzánia nagy területeire kapta meg a birodalmi oltalomlevelet (1885), s 1890-ben megállapodtak legnagyobb konkurensükkal, az angolokkal a terület felosztásában.⁵⁵⁶ Kelet-Afrika jelentős hányada került 1891-ben a birodalom fennhatósága alá. Az 1905–1906-os maji-maji felkelést 120 000 afrikai élete árán levertek a gyarmatosítók. Az első világháborút követően, 1918-ban angol csapatok szállták meg a területet. Nagy-Britannia négy év múlva népszövetségi mandátumként (Ruanda-Urundi nélkül) fennhatósága alá vonta az országot, mely felvette a Tanganyika nevet.⁵⁵⁷ A háború utáni első években az angol hatóságok a bennszülött kisgazdaság támogatását tűzték zászlajukra. Eközben egyre nagyobb földbirtokokat adtak el az európai telepeseeknek ültetvényes gazdálkodás céljára, az őslakosságot pedig a bér munkavállalás felé igyekeztek „irányítani”. 1940-ben jelentős gyémántlelőhelyet fedeztek fel.⁵⁵⁸

1946-tól az ország brit közigazgatású ENSZ gyámsági terület lett, s az angolok alkotmányreformot hajtottak végre. Az első törvényhozó tanács 1958-ban ült össze, de a választójogot csak a következő évben kapták meg a bennszülöttek. A megtett lépések ekkor már túl lassúnak bizonyultak. A Tanganyikai Afrikai Nemzeti Unió (TANU) az ország

⁵⁵⁴ Tanganyika lakossága 1930-ban 4 885 000 fő, 1940-ben 5 284 000 fő volt, területe 939 361 km². Nemzetközi statisztikai évkönyv 1929–1957. (1959) 6.

⁵⁵⁵ Sík E. (1964) I. k. 158.

⁵⁵⁶ Uo. 358–360. Kelet-Afrika négy részből állt. Ebből egy Németországhoz tartozott (Német Kelet-Afrika), a másik három Angliához (a Brit Kelet-Afrikai Társaság területe /ma Kenya/, Uganda, Zanzibár).

⁵⁵⁷ Sík E. (1964) II. k. 226.

⁵⁵⁸ Sík E. (1964) III. k. 89.

függetlenségét jelölte ki céljául. Az 1960-as választásokon elsőprő győzelmet arattak, a minisztertanács elnöke Julius Nyerere lett. Az egykori gyámsági területet 1961. december 9-én függetlenné nyilvánították, de a Brit Nemzetközösség tagja maradt.⁵⁵⁹ Az önálló ország első születésnapján vált köztársasággá. Az 1963-as év meghozta Zanzibár függetlenségét is, és a két ország egyesült.⁵⁶⁰ Az elnök megkezdte az ún. „tanzániai szocializmus” kialakítását. A programot az Arushai nyilatkozat körvonalazta (1967), mely nyomán a külföldi tulajdonban lévő ültetvényeket, gyárakat, bankokat államosították, és a gazdaság minden szektorát állami ellenőrzés alá vonták. Ujamaa-falvakat szerveztek, melyek a nagycsalád hagyományain alapultak és közösségi jellegű gazdálkodó egységet képeztek. Nyerere – bár Afrika egyik legtekintélyesebb politikusa volt – nem tudta elérni a szegénység, a tudatlanság, a nyomor felszámolását. A belső reformok ellenére Tanzánia a földrész egyik legszegényebb országa maradt. Antiimperialista, el nem kötelezett külpolitikájuk egészen Nyerere lemondásáig meghatározta nemzetközi kapcsolataikat. Az ország menedéket nyújtott az ugandai elnöknek, Oboténak, mely háborúhoz vezetett. 1979-ben az Ugandából menekült erőkkal együtt eltávolították az emberi jogokat sárba tipró Idi Amin diktátort. Az államelnöki széket Nyerere 1985-ben átadta Ali Hasszán Mwinyinek, de politikai befolyását az 1977-ben alapított Forradalmi Állampárt vezetőjeként 1990-ig megőrizte.

Az ország egészségügyi ellátásának⁵⁶¹ kialakítására a németek a 19. század végén tették meg igen szerény lépéseiket: Kelet-Afrikában elsőként Bagamoyoban (1889-ben) hoztak létre kórházat.⁵⁶² Ez az intézmény települt át később Dar es Salaamba, ahol még egy kórház működött afrikaiak számára. Kisebb ellátó állomásokot, valamint gyógyszerárakat (Dar es Salaam, Tanga, Arusha, Duala) nyitottak.⁵⁶³ Az angol kormány az 1920-as években indította el az egészségügyi szolgálat kiépítését. 1924-ben kezdték el az orvosi asszisztensi képzést. A nagy orvoshiány miatt az ő munkájuk jelentette a kompromisszumos megoldást az országban, hiszen a kisebb kórházakba, ellátó állomásokra őket helyezték. A rendelőintézeti hálózatot afrikaiak vezették, s könnyebb betegségek kezelésére, elsősegélynyújtásra szolgáltak. 1930-ig 288 rendelőt nyitottak meg, melyekben 35 000 esetet kezeltek, míg 1951-ben 313 helyen már 4 239 000-t. 1944-től képeztek betegápolókat és szülésznőket, majd laboratóriumi, gyógyszerészeti asszisztenseket, kórházi ápolókat. A brit Gyarmati Minisztérium főorvosa

⁵⁵⁹ Sík E. (1964) IV. k. 151., 160., 163.,

⁵⁶⁰ 1964. április 27-én létrejött a Tanganyikai és Zanzibári Egyesült Köztársaság, 1964. okt. 29-től a Tanzániai Egyesült Köztársaság.

⁵⁶¹ Az ország egészségügyi helyzetének átfogó elemzése nem feladata dolgozatomnak. Csupán a körülmények jobb megértése miatt szeretnék néhány adatot közölni.

⁵⁶² Dr. med. Brandl, L. (1966) 114.

⁵⁶³ Uo. (1966) 116.

1949-ben foglalkozott a gyógyászati központok hálózatának kiépítési lehetőségeivel a missziók bevonásával.⁵⁶⁴ 1948-ban 238 orvos és 845 fő segédszemélyzet dolgozott az ország 166 kórházában.⁵⁶⁵ A függetlenség elnyerése után, 1961 végén öt éves fejlesztési tervet indítottak el.⁵⁶⁶ Ennek egyik eredménye lett 1967-re a 107 általános kórház, az 1286 egészségügyi központ, mintegy 22 000 ágygal.⁵⁶⁷ 1965-ben Sáska László már 625 tanzán orvos egyikeként lett bejegyezve az éves statisztikába.⁵⁶⁸

Negyven év a Meru lábainál

1937 júliusában szállt partra Dar es Salaamban Sáska László.⁵⁶⁹ A praktizáláshoz Budapestről kellett beszereznie az igazolásokat. A fővárosban várta ki, amíg 1938 januárjában bejegyezték mint orvost Tanganyikában.⁵⁷⁰ Rövid ideig a dél-tanganyikai magasföldön, Iringában vezette 16 szobás klinikáját,⁵⁷¹ majd véglegesen a kedvezőbb éghajlatú Arushában (1939 májusában már innen érkezett levelük) telepedett le. Házuk a Meru vulkán tövében állt. Kertjüket a gazdag madárvilág, s Kelet-Afrika egyik leggazdagabb rózsagyűjteménye tette híressé.

A magánpraxis megteremtése nem ment egyik napról a másikra. Ezért átmenetileg Tanganyika legnagyobb kávéültetvényének orvosaként helyezkedett el. Közelről láthatta a bémunkások kétségbeejtő helyzetét. A bennszülötteket messzi vidékekről toborozták, nagyon hasonlóan, mint láttuk Libériában is, majd „barom módjára” dolgoztatták őket. A környezetváltozás kiszolgáltatottá tette őket a betegségekkel, különösen a maláriával szemben. „Most következik az a hallatlan eset, ami az európai civilizáció paródiája... Az ültetvényvezető, orvos hiányában – mert orvos tartására soha sincsen pénz – maga vizsgálhatja hallgatósóval a szerencsétlen beteget és maga állít fel diagnózist.”⁵⁷²

⁵⁶⁴ Widmer, E. (1963) 11–13.

⁵⁶⁵ Uo. 57. Ebbe beletartoztak a kisebb, orvos nélküli betegellátó központok is, valamint olyanok, mint Sáska doktor kétszer négyágyas kórháza.

1956-ban Tanganyika 937 061 km²-én élő 8 788 466 lakosának 639 (1952-ben 563) diplomás, okleveles orvosa és orvosi asszisztense volt. 24 000 főre jutott egy orvos. 217 kórháza üzemelt a kisebb ellátóhelyekkel együtt. *Annual Epidemiological and Vital Statistics* 1956. Genève 1959. 15., 624. 652.

⁵⁶⁶ Supplement to the Second Report on the World Health Situation 1961–1962. Part I. Geneva 1964. 56.

⁵⁶⁷ Zanzibár nélkül. *World Health Statistics Annual* 1967. Volume III. World Health Organisation Genève 1970. 120.

⁵⁶⁸ List of Persons Registered as Medical Practitioners and Dentists, together with a list of Persons Licensed as Medical Practitioners. Dar es Salaam 1965. 8. MFM; A WHO adata 500 orvosról szól. *World Health Statistics Annual* 1970. Volume III. World Health Organisation Genève 1974. 104–105.

⁵⁶⁹ Sáska László dr.: Afrikai levelek. *A Földgömb* 1937. 10. sz. 368..

⁵⁷⁰ Photocopy of the Registration Certificate as Medical Practitioner. Dar es Salaam 1938. jan. 25. Xantus Gábor iratgyűjteménye

⁵⁷¹ Életem Afrika. Dr. Sáska László nyomdokain. Dokumentumfilm dr. Sáska Lászlóról. Xantusfilm, Kolozsvár 1994. Rendezte: Xantus Gábor. Idézet Sáska Lászlóval 1975-ben készített interjúból.

⁵⁷² Sáska L. (1969) 145–46.

Arushában a városból a Moshiba vezető úton nyitotta meg rendelőjét, ahol minden környéken élő fogadott. Dénes István 1961-ben megjelent könyvében még úgy írta le a rendelőt, mint ahol elkülönített váró és vizsgáló, sőt 4-4 ágyas betegszoba várta a fehér és a bennszülött betegeket.⁵⁷³ A független Tanzánia kikiáltása után az elsők között szüntette meg az akkoriban még általános és megszokott „fehér” és „színes” rendelő elkülönítését.⁵⁷⁴ Az 1960-as évek elején tevékenysége egyre nagyobb elismerést kapott, mivel a függetlenség elnyerése után 1963-ig mintegy 80 európai orvos hagyta el az országot.⁵⁷⁵ Elsősorban Arusha körzetének lakóit gyógyította. A bennszülötteknek (maszajok, kikujuk) ingyenes ellátást biztosított. Megélhetését a fizető európaiak, elsősorban a vadászok kezelési díjai fedezték. Remek nyelvtelensége – kiválóan beszélt román, német, angol, olasz, szuahéli nyelven és értette az amharát, a gallát – kaput nyitott számára nemcsak a tudományos világ, de az itt élő európaiak és őslakók felé is. Áldozatos munkájáért, Arhusa vidéke orvosi ellátásának megoldásáért a második világháború idején nem internálták mint ellenséges ország polgárát. Csupán vadászfegyvereit kellett beszolgáltatnia. Curl és Kamecz katonatisztek vállaltak érte és feleségéért kezességet, amikor Magyarország és Nagy-Britannia között beállt a hadiállapot.⁵⁷⁶

Tanganyikában általánosan elterjedt betegségnek számított a malária,⁵⁷⁷ a tuberkulózis szintén állandó problémát jelentett. A fel-fellángoló himlő csak fokozatosan szorult vissza a a vakcináció egyre tömegesebb alkalmazásával.⁵⁷⁸ Sáska doktor elsősorban „az emberiséget pusztító nyavalyák legfélelmetesebbikét”-t, a maláriát, valamint a rákot kutatta. Kimambában, mocsaras szízálültetvényes területen nyolc hónapig folytatott maláriakutatást 1938-ban.⁵⁷⁹ Szabad idejében, gyakran éjszakákon át, felesége segítségével végezte kísérleteit. Új festési módszerével megkönnyítette a rákparaziták szegmentumainak, egyes sejteinek mikroszkópos vizsgálatát. Rájött, hogy a rákos vérsejtek kimutatásában felhasználható a bíbortetű nőténye. A kelet-indiai rovarfaj (*Coctus cacti*) kivonatából festéket készített, mely a rák korai felismerését tette lehetővé. Eredményeit tanulmányokban, s 1939-ben, saját pénzén megjelentetett *A maláriától a rákig* című könyvében hozta nyilvánosságra. A kötet részletesen

⁵⁷³ Dénes I. (1961). 99.

⁵⁷⁴ Sebes Tibor: Aranydiploma – Afrikáért. Tükör 1971. márc. 16. Tanzánia lakossága túlnyomórészt bantu törzsekhez tartozik, a kenyai határvidéken nomád maszaj törzsek élnek. A városokban az indiaiak, az arabok, az európaiak száma is magasra rúgott.

⁵⁷⁵ World Health Statistics Annual 1970. Volume III. World Health Organisation Genève 1974. 104–105.

⁵⁷⁶ Dr. Kubassek János: Sáska László tudományos munkássága Afrikában. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 8. sz., 1990., 17.

⁵⁷⁷ 1946-ban 107 346 főt regisztráltak. Annual Epidemiological and Vital Statistics 1939–1946. Part II. Cases of and Deaths from Notifiable Diseases. World Health Organisation, Genève 1952. 240.

⁵⁷⁸ Supplement to the Second Report on the World Health Situation 1961–1962. Part I. Geneva 1964. 56.

⁵⁷⁹ A körzeti tiszt levele Sáska Lászlónak. Kilosa, Eastern Province 1938. júl. 22. MFM; Sáska L. (1969) 332.



ismerteti a betegség felfedezésének történetét, a maláriaparaziták tulajdonságait, kimutatásának különböző módjait, kritikával összegzi a kór megismerésével kapcsolatos eddigi eredményeket, rámutat a rák gyógyításainak nehézségeire stb. *The Parasitic Origin of Cancer* c. angol nyelvű tanulmányának kéziratát az érdi földrajzi múzeum őrzi. Érdemeit elismerve az Angol Rákkutató Intézet levelező tagjává választotta. Tagja volt a Tanganyikai Egészségügyi Szövetségnek, meghívást kapott tudományos konferenciákra, bár a szövetség Arusha környéki passzivitását kritikával illette.⁵⁸⁰ Kutatásai híressé tették, s messziről érkeztek a rákos, maláriás betegek rendelőjébe, Tanzánián kívül a kenyai Nairobiból, Eldoredből.⁵⁸¹ A Semmelweis Orvostudományi Egyetem jubileumi arany díszoklevelet adott át 1970. december 13-án Arushában a nyolcvan éves tudós doktornak.⁵⁸² 1972-ben szülőföldjére, Erdélybe látogatott haza, a Román Orvostudományi Akadémia vendége volt Bukarestben, mely tagjai közé választotta.⁵⁸³

Arushában folytatta természettudományi gyűjtő- és kutatómunkáját. Felderítette a Meru és a Momella tavak környékét. Vadászott és gyűjtött a Ngorongoro-kráterben, a Manyara-tónál, Ugandában és a Kongó-medencében. Több mint százra tehető az orchidea-fajok száma, melyekről leírást, fotót készített. 1954 júniusában fedezte fel a *Habenaria* orchideacsalád ismeretlen fajtát a *Habenaria apiculatát*. Három évvel később elsőként írta le az országban a *Habenaria edgari* orchideafajt. Kapcsolatban állt a londoni Kew Garden Királyi Botanikus Kerttel, valamint svéd, belga, amerikai herbáriumokkal. Három-négyezer méter felvétele az afrikai dokumentumfilmzés történetének fontos állomása. Mintegy hat-hétezer diaképe, trófeáinak gyűjteménye figyelemre méltó értéket képviseltek.⁵⁸⁴

Gyűjtőútjait mindig saját jövedelméből fedezte. Már Abesszíniából küldött ajándékba a Nemzeti Múzeumnak lepkéket, bogarakat. Dr. Szilády Zoltán a múzeum állatárának⁵⁸⁵ munkatársa légy gyűjteményeket, később trófeákat kapott Abesszíniából, Tanzániából. A Magyar Természettudományi Múzeum lett értékes rovar- és lepkegyűjteményének tulajdonosa, újabb trófeái 1960-ban érkeztek meg.⁵⁸⁶ Ma az emlőstárban emberi koponyákat, trófeákat őriznek neve alatt.⁵⁸⁷

⁵⁸⁰ Meghívó. Annual Scientific Conference 1969; Sáska László levele a Tanganyikai Egészségügyi Szövetséghez 1969. jún. 11. MFM

⁵⁸¹ Életem Afrika. Dr. Sáska László nyomdokain. Dokumentumfilm dr. Sáska Lászlóról. Xantusfilm, Kolozsvár 1994. Rendezte: Xantus Gábor. Sáska Lászlóné visszaemlékezée.

⁵⁸² Bárd Miklós tanzániai magyar nagykövet levele Sáska Lászlónak. Dar es Salaam 1970. dec. 10. MFM

⁵⁸³ A román nagykövetség meghívólevele dr. Sáska Lászlónak. Dar es Salaam 1972 jún. 21. MFM

⁵⁸⁴ Életem Afrika. Dr. Sáska László nyomdokain. Dokumentumfilm dr. Sáska Lászlóról. Xantusfilm, Kolozsvár 1994. Rendezte: Xantus Gábor.

⁵⁸⁵ A Magyar Nemzeti Múzeumtól 1949-ben vált külön a Természettudományi Múzeum.

⁵⁸⁶ Szunyoghy J. (1968) 41.

⁵⁸⁷ A Természettudományi Múzeum leltárkönyve 60.209.1–60.213.1-ig stb., összesen 12 db.

Néprajzi megfigyelései a Rudolf-tó környékén élő törzsekről, az elmolókról, a boran „ősnomádokról”, az Iringa vidéki wahehek tilalmairól, szólnak. Kedvelte a galla népet, egyenes, megbízható embereknek tartotta őket. Aprólékos etnográfikus szintű megfigyeléseket közölt a hétköz- és ünnepnapjaikról, a vallásos életről, a phallosz kultuszhoz kötődő hiedelmekről, a galla föld nyugati felében élő asszonyharcosokról.⁵⁸⁸ Sáska doktor tisztában volt azzal, hogy a hiteles közlések leírásáig nagyon sok türelemre, időre, a törzsi nyelvek ismeretére, több hónapos együttélésre van szükség a bennszülöttekkel, valamint a lehető legnagyobb mértékű azonosulásra gondolatvilágukkal.⁵⁸⁹

Baráti kapcsolat alakult ki ő és Ernest Hemingway között, akivel még Iringában ismerkedett meg, amikor feleségét kezelte. Az író többször meglátogatta. A világhíresség fiát és menyét is gyógyította. Jól ismerte dr. Bernhard Grzimeket a Serengeti kutatóját, aki gyakran járt náluk Arushában. Albert Schweitzerre, mint barátjára tekintett, bár kritikáját is megfogalmazta az idős doktorral szemben, amikor látta az 1960-as években kórháza elhanyagoltságát. Minden magyar vendégét szeretettel fogadta. Külön vendégszoba várta a Kelet-Európából érkező, kevésbé tehetős utazókat, gyűjtőket, akik szállást, ápolást kaptak. Kalauzolta a Természettudományi Múzeum munkatársait. A Kilimandzsáró-expedíció bázisa általában Arusha volt, s a honfitársaknak mindig útba esett a rózsakerttel övezett ház. Széchenyi Zsigmonddal és Szunyoghy Jánossal a Merura és a Manyara-tóhoz kirándultak. A Tanganyikába érkező Nagy Endre vadász-gyűjtőnek ő segítette első próbálkozásait az idegen földrészen, szorult helyzetében anyagilag is támogatta. Szunyoghy-t hosszú ideig kezelte maláriával és más betegséggel. Évtizedekig levelezett Kaszab Zoltán múzeumigazgatóval.⁵⁹⁰ 1967-ben a Magyar–lengyel Szahara Expedíciót látta vendégül.⁵⁹¹

Írásai pontos megfigyelőről, mindent alaposan dokumentáló természettudósról árulkodnak. Vadász- és gyűjtőnaplói, orchidea leírásai, szakmai levelezésének, fényképeinek egy része megmaradt. Cikkei az állatvilágról a Magyar Vadászújságban, A Földgömbben, a Természettudományi Közlönyben jelentek meg. Életem Afrika című könyvét még 1938-ban kezdte írni Dar es Salaamban, s 1969-ben került nyomdába. Előkészített egy második kötetet Bozótban születtem címmel, melyet már nem olvashattunk. Afrikai állatokról készült képes albumsorozatának oroszlanokról szóló első kötete a kiadók érdektelensége miatt nem

⁵⁸⁸ Sáska (1969) 186–214.

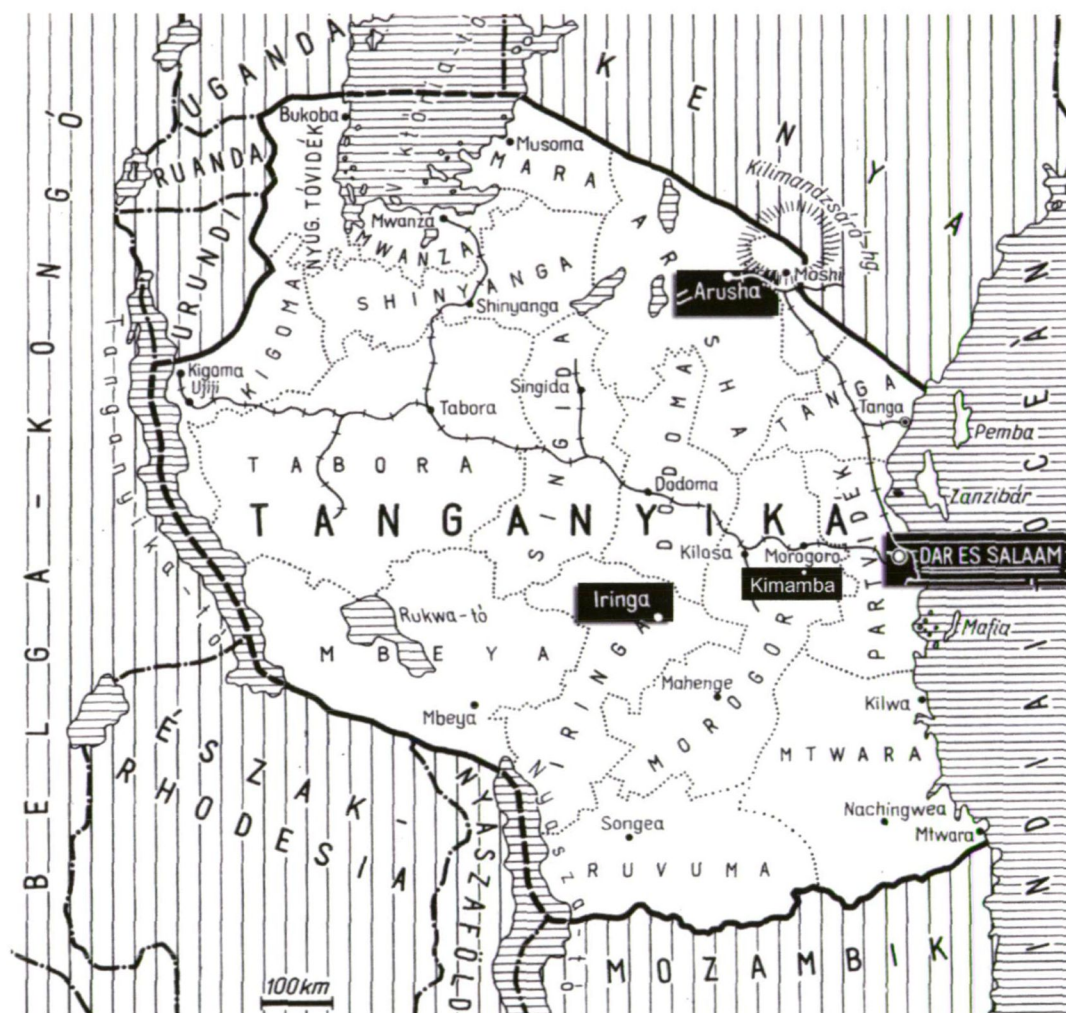
⁵⁸⁹ Uo. 154.

⁵⁹⁰ Kaszab Zoltán levelezési névjegyzéke 1960-as, 1970-es évek. A Természettudományi Múzeum Tudománytörténeti gyűjteménye (Kaszab Zoltán levelezése)

⁵⁹¹ Filmszöveg Sáska László természettudós születésének 100. évfordulója alkalmából bemutatandó filmhez. Készítette Sáfrány József. Szakértő: dr. Kubassek János 1990. 8–9.

jelenhetett meg.⁵⁹² 1971-ben a Vadászati Világkiállítás természetvédelmi fesztiválján Afrikai reggel című filmjével vett részt. Sugár András 1975-ben készített vele interjút a Magyar Televízió megbízásából. Hagyatékának kisebb részét felesége 1988-ban az érdi Magyar Földrajzi Múzeumnak adományozta.⁵⁹³

Tanganyika térképe Sáska László tartózkodási helyeivel



A térkép Sík Endre Fekete-Afrika története IV. kötetének (139. o.) felhasználásával készült.

⁵⁹² Sáska László levelezése a hamburgi Kronen Verlaggal ill a svájci Orell Füssli Verlaggal 1957–58 során. (MFM)

⁵⁹³ Filmszöveg Sáska László természettudós születésének 100. évfordulója alkalmából bemutatandó filmhez. Készítette Sáfrány József. Szakértő: dr. Kubassek János 1990. 9.

Utolsó percig a rendelőben

A hosszú évek munkája Rásonyi László geológus szavaival élve Tanzánia legnépszerűbb orvosává tette Sáska doktort. Nyolcvanöt évesen még dolgozott. Erős szervezete jól viselte Afrika éghajlatát, soha nem betegedett meg, de fájós lába miatt már nem tudott kijárni a betegekhez. Nyugdíja nem volt, s felesége ünnepi alkalmakra készített virágcsokraival egészítették ki keresetüket. A gyógyításból és gyűjteményei eladásából soha nem gazdagodott meg. Ha pénze volt, akkor rákkutatásra költötte. Kétszer sikerült Európába utaznia, egy zürichi kongresszusra és Romániába. 1978. nov. 8-án hunyt el, az arushai temetőben, a Mehru lábánál nyugszik. A Magyar Tudományos Afrika-Expedíció 1988. június. 7-én koszorúzta meg sírját.⁵⁹⁴

⁵⁹⁴ Filmszöveg Sáska László természettudós születésének 100. évfordulója alkalmából bemutatandó filmhez. Készítette: Sáfrány József. 1990. 8–9.

5. Belga Kongó kórházaiban

Dr. Thanhoffer Lajos

Thanhoffer Lajos 1936-tól, kisebb megszakítással, valószínűleg haláláig Afrikában élt. A belga gyarmati rendszer két világháború közötti fénykorának és háború utáni éveinek szemtanúja volt. Elsősorban praktizáló orvosként ismerjük, de részt vett az orvosi ellátás kiépítésében, a járványmegelőzésben, kórházakat szervezett és vezetett. Hagyatékának csupán töredékei maradtak ránk. Második világháború utáni tevékenységéről barátja, dr. Scheitz László leveleiből kapunk néhány információt.

Budapesttől Antwerpenig

A tehetséges fiatalember 1902-ben született Budapesten régi orvoscsaládban.⁵⁹⁵ Unokája volt a sokoldalú tudományos tevékenységet folytató (élettan, szövettan, anatómia, állatorvos-történelem) neves professzornak dr. Thanhoffer Lajosnak (1843–1909). A nagypapa elegáns siófoki villája meglehetősen jómódra enged következtetni,⁵⁹⁶ mely lehetővé tette sokáig elhúzódo tanulmányait.

Orvosi diplomáját 1933-ban kapta meg, mivel hosszú évekig kutatott medikusként a Pázmány Péter Tudományegyetem Élettani Intézetében. Pályáját Farkas Géza az intézet igazgatója támogatta. Thanhoffer Lajos élettani és szövettani kutatásokkal is foglalkozott.⁵⁹⁷ Tanulmányokat írt, s előadást tartott többek között az 1930-as amszterdami Nemzetközi Cytológiai Kongresszuson.⁵⁹⁸ Első jelentős publikációja is ebben az évben született a zsírfelszívódásról, mellyel már a nagypapa is foglalkozott.⁵⁹⁹ Korát megelőzve 1934-ben kifejtette: „elméleti megfontolásai alapján lehetséges a kockázat nélküli hormonális fogamzásgátlás”. A Chinoin igazgatójának tetszett az elgondolás, s hajlandó volt két évre alkalmazni ötletének kidolgozására. Az előállított hormonkészítményt klinikai kísérletek során próbálták ki. Az első erőfeszítések sajnos nem jártak eredménnyel, s ez egy újabb ígéretes kutatójába került az országnak. Mivel a munka folytatásához nem biztosított a gyár sem laboratóriumot, sem más anyagiakat „így Thanhoffer dr. elment Belga-Kongóba

⁵⁹⁵ Agárdi F. (1955) 2. k. 345.

⁵⁹⁶ Vértes László: Dr. Thanhoffer Lajosról, a szövettan tudósáról. <http://www.vitalitas.hu/olvasosarok/online/oh/2000/26/5.htm> 2008. 10. 09.

⁵⁹⁷ Lásd! pl. Thanhoffer Lajos–Ujsághy Pál: A collagennyalábok duzzadása és a Prenant-féle gyűrűk természete. Magyar Orvosi Archivum 1932. 397–400.

⁵⁹⁸ Thanhoffer Lajos: A cuticula és a bélhámsejtek strukturájáról. Magyar Orvosi Archivum 1932. 331–333.

⁵⁹⁹ Lásd! Thanhoffer Lajos: Adatok a zsírfelszívódás élettanához. Magyar Orvosi Archivum 1930. Prof. Farkas jubilaris füzet

orvosnak. ...Ötletének eredetiségét, életrevalóságát igazolja a húsz évvel később megvalósult hormonális fogamzásgátlás, a »tabletta«.”⁶⁰⁰

Mészáros Kálmánnal és több más kollégájával ellentétben nem a „magyar értelmiség sanyarú sorsa”⁶⁰¹ kényszerítette kivándorlásra. Vonzotta őt Afrika egzotikuma, sokszor hallott varázsa. Csodálta a híres felfedezők: Livingstone, Stanley alakját. Irigyelte a kutatások hőskorának résztvevőit.⁶⁰²

Antwerpenben, a trópusi betegségek intézetében szerezte meg szakdiplomáját. 1936-ban egy belga vasútépítő társasághoz szerződött Belga Kongó gyarmatra három évre. Az Anversville óriásgőzösön töltött tizenhat nap után szállt partra Lobito kikötőjében. Angolán keresztül Bukamáig vonaton, majd hajón tette meg a további nyolcnapos utat.⁶⁰³

A belga korona ékköve: Kongó⁶⁰⁴

A gyarmatosítás előtti időkben több állam körvonala rajzolódott ki a későbbi Kongó térképén. Népei – a nyugati bantuk: balubák, balundák, bakongók stb. – két csoportra váltak szét: Északon, a Kongó középső folyásánál szétszórtan kisebb törzsek éltek, míg délen, a Kongó, Kasai, Sankuru, Kwango és Kwanza folyók felső folyásának vidékén többnyire törzsi szövetségek jöttek létre, melyek nyugaton a Kongó Birodalom köré, keleten a Muata Jambo királyság (Lunda államok) köré csoportosultak.⁶⁰⁵ A partvidéken már a 15. század végén megjelentek a portugálok. Diego Cão 1485-ben felfedezte a Kongó folyó torkolatát, de a belső területek felderítésétől sokáig visszatartották a fehéreket az őserdők és a trópusi betegségek. Hosszú időn át csak misszionáriusok és rabszolga-kereskedők érkeztek erre a vidékre. Az 1600-as évek tartós belső háborúi után (Kongó, Szongó harca) a 18. században Kongó népei egyesültek, és a század végére a központi hatalom megerősödött. A tengerparti országokban, mint Angola portugál gyarmat, ugyanakkor felvirágzott az emberkereskedelem. Az európai hatalmak csupán az 1800-as évek elején léptek fel határozottan az „emberi áru” adás-vétele ellen.⁶⁰⁶ Kongó belső területein mind az európaiak, mind az arabok a 19. század 70-es éveiiig folytatták ezt a hatalmas jövedelemmel járó tevékenységet.

⁶⁰⁰ Zsebők Z. (1981) 60–61.

⁶⁰¹ Agárdi F. (1955) 2. k. 345.

⁶⁰² Thanhoffer L. (1943) 19.

⁶⁰³ Uo. 24.

⁶⁰⁴ Neve: 1884–1908 Kongó Szabadállam, 1908–1960 Belga Kongó, 1960–1971 Kongói Köztársaság, 1971-től Zairei Köztársaság, 1997-től Kongói Demokratikus Köztársaság.

⁶⁰⁵ Sík E. (1964) I. k. 143–147.

⁶⁰⁶ 1815-ben a párizsi békeszerződés már kötelezte Portugáliát a rabszolga-kereskedelem beszüntetésére az Egyenlítőtől északra. Ám csak 1836-tól tiltotta be gyarmatain az emberek adás-vételét, mert cserébe Angliától 200 000 fontsterlinget kapott. Sík E. (1964) I. k. 238.

Közép-Afrika felfedezését, tudományos kutatásának lehetőségét a 19. század második fele hozta meg. Jelentős eredményt ért el e téren David Livingstone, valamint Henry Morton Stanley, aki 1874-től folytatta a híres felfedezőtárs útját. Eljutott a Lualabához és végigkövetve a folyót kiderítette, hogy azonos a Kongóval (1877). A vízi útvonalak lehetőségének tisztázása hallatlan jövedelem lehetőségét csillantotta fel az európai kereskedő körök számára.⁶⁰⁷ Tudósítása az ásványkincsekben gazdag vidékről felkeltette a nagyhatalmak figyelmét.⁶⁰⁸

Belgiumban az 1830-as események, az ország függetlenségének kikiáltása után egyre határozottabban merült fel az igény ipari termékeik értékesítésére egy saját gyarmati területen.⁶⁰⁹ 1874-től került érdeklődésük középpontjába Közép-Afrika. II. Leopold király 1876-ban Nemzetközi Geográfiai Kongresszust hívott össze, hogy állomáshálózatot hozzanak létre Közép-Afrika földrajzi szempontú tudományos vizsgálatára, a rabszolgaság elleni harcra, valamint a bennszülött lakosság nyugalmanak biztosítására. A tanácskozáson írásba foglalták azt is, hogy minden állomáson egészségügyi szolgálatot fognak felállítani. A nemzetközi irányítás kivitelezését II. Leopoldnak sikerült megszerezni, hivatkozva arra, hogy Belgium semleges és nem tör gyarmatosítói babérokra. Társaság alakult Association Internationale Africaine néven, a belga király tiszteletbeli elnöksége alatt. Három évvel később jött létre a Comité d'Etudes du Haut-Congo (Felső-Kongó kutatására alakult bizottság), mely célul tűzte ki a Kongó folyó vonalának megismerését és bekebelezését. Stanley feladata volt az egyezségek megkötése a törzsekkel, hogy a fennhatóságuk alatt álló területeket átvehessék. A fáradhatatlan „tárgyalások” következtében 1884-re a későbbi Kongó szinte teljes egészében a belga király személyes tulajdonává vált. A berlini kongresszuson 1885-ben a területet Kongó Szabadállam néven elismerték a király magánbirtokaként. A rabszolga-kereskedelmet a századfordulóig teljesen felszámolták, s egyre több missziót hoztak létre az európai kultúra közvetítésére, s befolyásuk növelésére.⁶¹⁰

Az uralkodó az országot abszolutisztikus módon kormányozta, s a bennszülöttek „kirablása” (adók, közmunka, stb.) felháborító méreteket öltött. A legkisebb ellenállást is gyilkosságokkal torolták meg. Leopold uralma alatt különböző becslések szerint mintegy 5-15 millióval csökkent Kongó lakossága, miközben ő és a társaságok óriási haszonra tettek szert. A király túl későn, 1906-ban vezetett be reformokat, ezért a parlament belga gyarmattá

⁶⁰⁷ Loth, H.(1965) 172.

⁶⁰⁸ Belgium és Belga-Kongó története. (1960) 43–44.

⁶⁰⁹ A király, I. majd fia II. Leopold (1865–1909) a belügyekbe csak mérsékelten szólhatott bele, ezért külpolitikai tevékenységében próbált kiteljesedni. Uo. 33–34.

⁶¹⁰ Uo. 43–46.; Sík E. (1964) I. k. 343–348.

nyilvánította az anyaországnál nyolcvanszor nagyobb területet (1908).⁶¹¹ Az első világháborút követő versailles-i béke Ruanda-Urundit is belga fennhatóság alá helyezte.⁶¹²

Belga Kongó nyersgumi és elefántcsont tartalékainak kimerülésével szükségessé vált a gazdaság átalakítása. Fokozatosan előtérbe került az ültetvényes gazdálkodás és a bennszülöttek mezőgazdasági tevékenységének támogatása. A bányáipar (réz, gyémánt, arany, urán stb. kitermelése) mellett a növénytermesztésben a gyapot, a pálmatermékek kerültek túlsúlyba. Tőkés társaságok és számos kisebb kereskedelmi, ipari vállalat jelent meg. Egyértelműen a konjunktúra éveit élte az ország. A parasztok helyzete ellenben csak lassan javult. A súlyos adók, a kényszermunka, termékeik alacsony ára nyomorúságos életet biztosított számukra. Éhezés, betegségek, járványok tizedelték a falvakat, ahol orvosi ellátás szinte egyáltalán nem létezett. Valamivel jobb körülmények között éltek a városokban, ipari központokban, a bányák, ültetvények, egyéb vállalkozások telepein. Az 1929-ben induló gazdasági válságot elszegényedés, éhezés és újabb járványok követték. Több ezer wahutu halt meg vérhasban, majd himlőjárvány tört ki. 1934-ben a tífuszjárvány egész Urundit fenyegette. Az éhezésre hivatkozva Ruanda-Urundiból sok családot telepítettek be, s kényszermunkára vitték őket.⁶¹³

A második világháborúban a katonák mellett Kongó jelentős mennyiségű nyersanyagot adott a szövetségeseknek a győzelem érdekében.⁶¹⁴ A békét követően a bennszülöttek elégedetlenségét néhány mérsékeltebb intézkedésekkel próbálták leszerelni. (Azok az afrikaiak, akik a „nyugati civilizációt” magukévá tették, a bíróság előtt egyenlővé váltak az európaiakkal. 1953-ban engedélyezték, hogy az afrikaiak földtulajdont szerezhessenek stb.)

Az 1954-es belgiumi kormányváltás ismét reformokat hozott kisebb változásokkal. Az új gyarmatügyi miniszter, Buisseret politikája a kulturális és a politikai felemelkedést kívánta elősegíteni. Többek között az afrikai munkások egyes csoportjai számára betegségbiztosítást és nyugdíjjogosultságot kínáltak (1956).⁶¹⁵ Más módon is lépéseket tettek az egészségügyi helyzet javítására. Az antwerpeni gyarmatorvosi intézet orvosok, ápolók kiképzőközpontjaként is működött a trópusi medicina tanulmányozása mellett. Az állam és a missziók az Európából érkező szakembereket – gyakran jelentős anyagi áldozatokkal

⁶¹¹ Sík E. (1964) II. k. 94–96.

⁶¹² Belgium és Belga-Kongó története. (1960) 47.

⁶¹³ Sík E. (1964) II. k. 96–97.; 297–303.

⁶¹⁴ A Hirosimában és Nagaszakiban ledobott atombombákhoz Kongóból vitték az uránt. Sík E. (1964) III. k. 111.

⁶¹⁵ Sík E. (1964) IV. k. 311–312.

létrehozott, s igen eltérő felszereltségű – kórházaikban alkalmazták.⁶¹⁶ A közegészségügy hangoztatott látványos fejlődése a számadatok alapján azonban más színben tűnhet fel. Belga Kongó 2 344 932 km²-en élő 13 559 000 lakosáról 1956-ban 643 orvos, 104 orvosi asszisztens, 37 fogorvos, 62 gyógyszerész gondoskodott. Mintegy 21 000 emberre jutott egy orvos.⁶¹⁷ Az átlagéletkor rendkívül alacsonyan mozgott.⁶¹⁸ Trópusi járványok, behurcolt fertőzések – mint az Európából érkező tuberkulózis – nemi betegségek, nyomorúságos lakhelyek, a rossz táplálkozás mind-mind hozzájárultak a lehangoló betegstatisztikák kialakulásához.

A politikában 1955-től jelentek meg az afrikaiak érdekeit képviselő szervezetek. Etnikai és regionális pártok alakultak, nemzeti mozgalmak formálódtak. 1959 végére világossá vált Brüsszel számára, hogy az évtizedeken át működő munkamegosztás: a trösztök gondoskodnak a kongóiak „fizikai jólétéről”, a papság a „lelki békéjéről”, az adminisztráció pedig a „gyermeki fegyelméről”⁶¹⁹ tovább már nem tartható fenn. Kongó urai konferenciát hívtak össze 1960 januárjában, s engedélyezték az általános választásokat. 1960. június 30-án függetlenné nyilvánították a Kongói Köztársaságot.⁶²⁰ Az államelnök Kasavubu, a miniszterelnök a nagy tekintélynek örvendő Lumumba lett. A belső politikai, etnikai viszályok a várva várt önállóságnak már az első hónapjait megkeserítették. A hadsereg, a Force Publique lázadását a belga ejtőernyős kommandók inváziója követte. 1960. július 11-én Katanga (ma Shaba) kivált a köztársaságból, s kitört a hároméves polgárháború. A belga, brit monopóliumok, főként az Union Minière⁶²¹ érdekeit képviselő Moise Csombe megalakította független kormányát. Az ENSZ segítsége ellenére Lumumba már nem tudta álmát, „Kongót egész Afrika büszkeségévé tenni”, megvalósítani. Letartóztatták, Katangába hurcolták, s 1961 januárjában meggyilkolták. Az ENSZ Katangát függetlenségének feladására kényszerítette. A nemzetközi szervezet utolsó katonája 1964 közepén hagyta el az országot, s a vezetést Csombe, majd 1965. nov. 24-től Mobutu tábornok vette át a hadsereg támogatásával, az ország területi egysége helyreállt. Államosításokat hajtottak végre, s elkezdődött egy új

⁶¹⁶ Belga orvosok 1878-tól érkeztek az országba. Létrejötték az első betegellátó állomások, majd kórházak Leopoldville-ben, Bomában, Matadiban stb. 1899-ben Leopoldville-ben felállították az első álmórkutató állomást. Megindultak a területre a trópusi medicina kutatói is pl. A. Dubois. 1922-től a Service d'Hygiène publique saját kórházakkal rendelkezett. Kutatóintézetet alapítottak (Prinzess Astrid Tropicinstitut), s Kikwitnél horgonyzott a Belgique kórházhajó. Dr. med. Brandl, L. (1966) 116., 118.

⁶¹⁷ 1950-ben 464 orvos, 66 orvosi asszisztens, 29 fogorvos, 66 állatorvos, 48 gyógyszerész élt az országban. Annual Epidemiological and Vital Statistics 1956. Genève 1959. 13., 622., 652.

⁶¹⁸ 37,6 év 1950-ben. Fejlődő országok lexikona (1973) 1298.

⁶¹⁹ Köves T. (1962) 94.

⁶²⁰ Sík E. (1964) IV. k. 337.

⁶²¹ Union Minière du Haut Katanga: elsősorban a rézérc kiaknázására alakult belga társaság.

gazdasági rendszer kialakítása. 1971-ben a Zaire nevet vette fel az ország.⁶²² A diktátor 32 éves kormányzása alatt az ásványkincsekben, bővizű folyókban és termőföldekben gazdag területet a világ egyik legszegényebb államává tette, s közben óriási magánvagyonot halmozott föl.⁶²³ A Mobutu ellenes felkelés vezetője, Laurent Kabila csupán 1997 májusában foglalhatta el az elnöki széket.

Megérkezés Afrika szívébe

A vasút Lobitótól piszkos, nyomorúságos, bűzös angolai falvakon vezetett át. Bukamában elhanyagolt külsejű gyerekek, rongyos nadrágot, szétmállott trópusi sisakot viselő felnőttek látványa fogadta. Kellemetlen benyomásait fokozták az úton a kopott barakkokban, rögtönzött vályog épületekben látott, elhanyagolt állami kórházak. Jóleső meglepetés volt ezek után úti célja, Kongoló, a gyarmati kisváros.

Kongolóban már látszott a Belgiumból érkező óriási összegű befektetések eredménye, melyek elsősorban gazdasági jellegűek voltak ugyan, de érintették a közigazgatás kiépítését, az infrastruktúra, az iskola- és az egészségügyi rendszer kialakítását. Thanhoffer Lajos elismerően, bár kissé túlzóan nyilatkozott a belga gyarmatosítás heroikus erőfeszítéseiről, a magasabb minőségű civilizáció kialakításáról a törvények, hivatalok, missziók megjelenésével, az erdő, a mocsarak elleni küzdelemlről. A magyar orvost már sejthetően az anyaországban megérintette a gyarmatosítók ideológiája, s tapasztalatai alapján igazságtalannak érezte „a minden bajért a gyarmatosító felelős” nézet szajkózását is, mely valóban a felelősség áthárításának kellemes lehetősége volt a bennszülöttek részéről.

A lakosság egészségügyi helyzetéről lehangoló képet festett, melyen az európaiak „áldozatkész és hősie” munkával igyekeztek változtatni. „Talán egyetlen más területe sincs a világnak, ahol annyiféle súlyos betegség sújtotta volna a lakosságot, mint itt.”⁶²⁴ A legnagyobb gondot az álomkór jelentette, mely nyomán egész falvak pusztultak ki. Számtalan áldozatot szedett a himlő, a tífusz s az Európából behurcolt vérbaj. A maláriás betegek száma az 1939-es 55 708-ról 1946-ig szinte duplájára nőtt.⁶²⁵ A bilharzia, a fonalféreg, a visszatérő láz, a súlyos fekélyeket okozó frambózia nap mint nap előfordult. A falvakban mindenütt élt

⁶²² Fage, J. D.–Tordoff, W. (2004) 412–413.

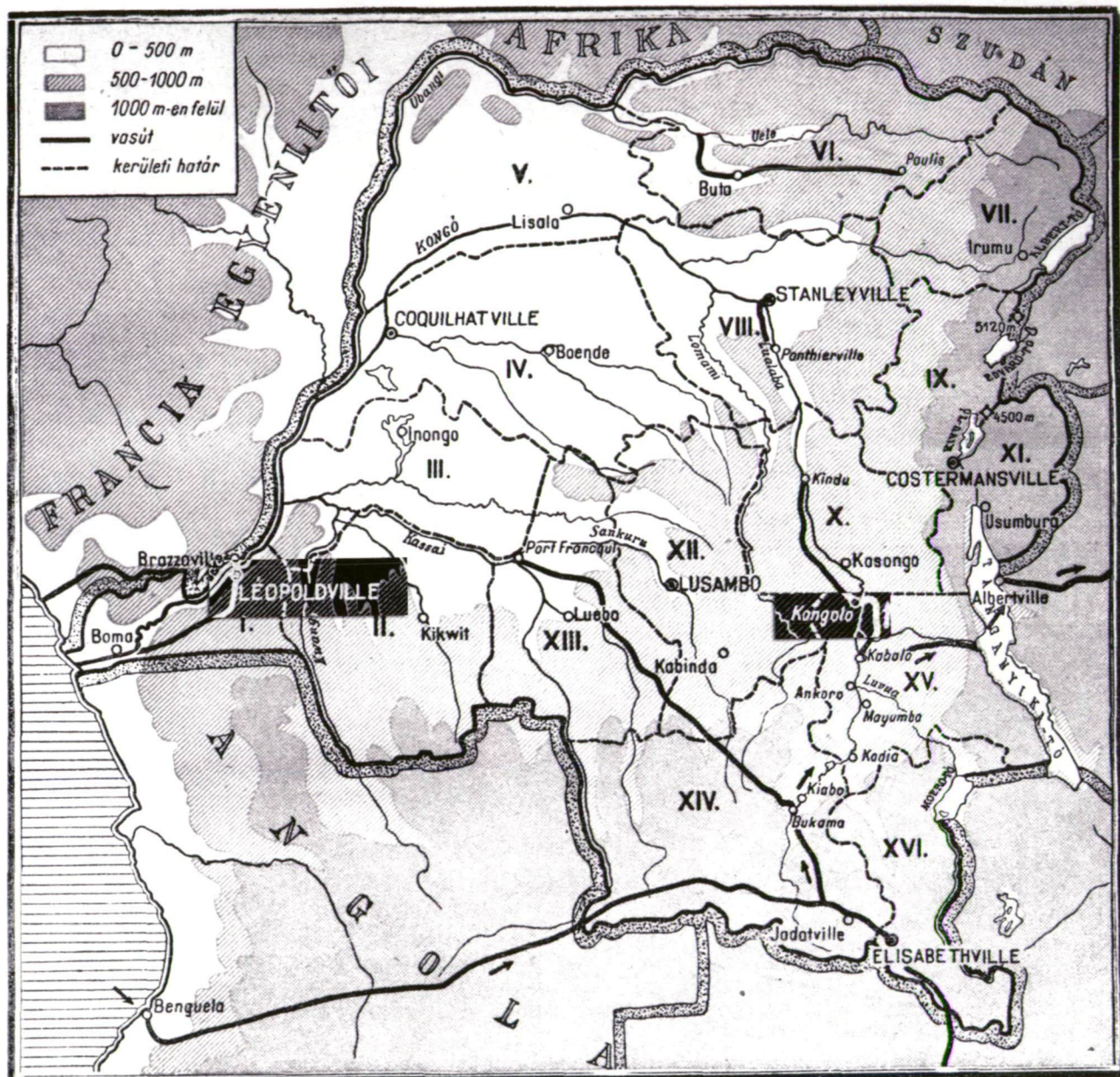
⁶²³ 20. századi egyetemes történet. III. k. 1945–1995 (2001) 257–259.

⁶²⁴ Thanhoffer Lajos: Az európai kultúra eredményei Közép-Afrikában. Természettudományi Közlöny 1941. ápr. 4. Különnyomat 4.

⁶²⁵ Annual Epidemiological and Vital Statistics 1939–1946. Part II. Cases of and Deaths from Notifiable Diseases. World Health Organization, Genève 1952. 240. Csupán a regisztrált esetek!

négy-öt leprás. Az északkeleti területeken a pestisbolhákkel fertőzött patkányok szaporodtak el riasztó mértékben. A nyugati tengerparton a sárgaláz ütötte fel a fejét.⁶²⁶

Thanhoffer Lajos térképe Kongóról



KERÜLETEK:	I. Bas Congo	V. Congo Ubangi	IX. Kivu	XIII. Kassai
	II. Kwango	VI. Vele	X. Maniema	XIV. Lualaba
	III. Lac Léopold II.	VII. Kibali Ituri	XI. Rvanda Urundi	XV. Tanganyika
	IV. Tshuapa	VIII. Stanleyville	XII. Sankuru	XVI. Haut Katanga

A térkép forrása Thanhoffer Lajos Kongó. Orvosi táskával Afrika földjén c. könyve (16. o.).

⁶²⁶ Thanhoffer Lajos: Az európai kultúra eredményei Közép-Afrikában. Természettudományi Közlöny 1941. ápr. 4., Különnyomat 4-6.

Kórház az olajpálmák árnyékában

A gyarmati élet a bennszülött személyzet kiválasztásával kezdődött, ami szerencsére nem ütközött nehézségekbe, hiszen orvost szolgálni nagy dicsőséget jelentett. Közben el kellett sajátítani az éghajlathoz, növény és állatvilághoz alkalmazkodás legkönnyebb módszereit.⁶²⁷ A Lualaba-parti kisváros, Kongoló kórháza Thanhoffer Lajosnak nemcsak munkahelyül, de kiindulópontul is szolgált a környék bejárásához. A folyón északra és délre, egészen a Lukuga torkolatáig el kellett jutnia hajóján. Papíron hozzá tartozott a vasútvállalat Bukamától Kongolóig terjedő 750 kilométer hosszú területének egészségügyi felügyelete. Kórháza a város északi szélén állt, ahol mintegy 3000 alkalmazott és 200 európai egészségének megőrzéséről kellett gondoskodni.⁶²⁸ A modern épületben, jól felszerelt műtő, sterilizátor helyiség, betegelőkészítő, rendelő, gyógyszertár és ápolók várták az új igazgatót.⁶²⁹

A betegek a kórház udvarán gyülekeztek reggelente a vizsgálatra és a kezelésre várva. A rendelésre jöttek a munkások a kikötőből, a pályaudvarról, a műhelyekből, de távoli állomásokról is, ahová csak havonta egyszer jutott el orvos. Thanhoffer Lajos sikeres műtéteinek híre gyorsan eljutott a távoli falvakba, s egyre többen keresték fel. Szükség esetén több száz kilométerről is felkerekedett a család betegével, hogy a Bwana Muganga (orvos) színe elé vigyék.⁶³⁰ Ő pedig fáradhatatlanul tanulta nyelvüket, a kingwanát (a szuahéli egyik tájszólása), megismerte hiedelemvilágukat, s kereste a közös hangot a kezelés sikere érdekében. Az afrikaiak nem a gyógyszerek hatásában, hanem az orvos által végzett „varázslatban” hittek, legyen az a sztetoszkóp bűvereje vagy a műtét előkészítésének rituáléja. A munkások között az egyik leggyakoribb betegségként a tüdőgyulladás jelentkezett. „Aki egyszer megkapja ezt az Európában nem is annyira veszélyes betegséget, az majdnem biztosan belepusztul.”⁶³¹ Napirenden voltak a trópusi fekélyek, a szifilisz esetei.

Nemcsak a hagyományos gyógyítókkal kellett megküzdenie a betegekért, de a misszionáriusokkal is. „Néha nehezen lehet őket meggyőzni arról, hogy egy súlyos tüdőgyulladás vagy rákos daganat gyógyításához nem elegendő az, hogy a néger felvegye a keresztséget.”⁶³² A varázslók sajnos a bennszülöttek lelkét és testét egyaránt igyekeztek

⁶²⁷ Kongóban a betelepülők küzdöttek az egyenlítővidék mindennapos esőivel, a magas páratartalommal, a délebbre eső övezetben (Kongoló is ide tartozott) a száraz-esős évszakváltakozás nehézségeivel, s az itt fellépő napi 25–30 fokos hőingással, a mindent eluraló növényvilággal. Thanhoffer Lajos: Az európai kultúra eredményei Közép-Afrikában. Természettudományi Közlöny 1941. ápr. 4. Különnyomat 2.

⁶²⁸ Thanhoffer L. (1943) 47.

⁶²⁹ Uo. 279.

⁶³⁰ Uo. 49., 69.

⁶³¹ Uo. 278. Antibiotikum ekkor még nem állt rendelkezésükre.

⁶³² Uo. 165.

felügyelni s gyógyítani. Viszonyuk a Muganga ya basungu-val (fehérek orvosa) meglehetősen ellenséges volt. Számos esetben okoztak bajt, mert a betegeket az európai gyógymódok ellen fordították. A kabumbului varázsló a trópusi fekélyeket zöld péppel kezelte, majd piszkos ronggyal kötötte át. Fölé háncsrosttal zacskót erősített, melybe emberi ujjperc csontokat dugott védelmül a sebek elgennyesedése ellen. A varázsló hatalmával azonban nem mindig lehetett szembeszállni. Saját tapasztalatai mutatták meg honfitársunknak mennyire nem képes az európai orvos a hit- és hiedelemvilág megértése nélkül eredményt elérni praxisában. Az átok vagy a közösségben, a hagyományban létező tilalom megsértése maga után vonhatott egy-egy rejtélyes betegséget. Nevezetesen egy tabu megsértésének a következménye lehetett halál (voodoo-halál⁶³³), melyet Thanhoffer Lajos a következőképpen tett érthetővé könyvében:

„Egy idő óta titokzatos eseteket hoznak be a kórházba. Egymásután érkeznek olyan betegek, akiknél megáll minden tudományom. Alélt, elesett, búskomor, apathiába (közönybe) süllyedt emberek... Egész nap csendesen fekszenek a kórházi ágyon, meredt szemükkel a mennyezetet bámulják, ételhez nem nyúlnak, kérdéseimre nem felelnek, az orvosságot nem veszik be... és néhány nap alatt minden erőfeszitésem ellenére is meghalnak... És most néhány napja újabb ilyen esetet hoztak. Fiatal, erőteljes néger. ...Reggel ősz aggastyán áll elélem. ... – Uram – mondja –, ezt az embert te nem tudod meggyógyítani... a fehér emberek ehhez a betegséghez nem értenek... engedd Uram, hogy magammal vigyem a mi falunk varázslójához... Ez a kérés sokszor előfordul, de mindig méregbe jövök miatta. – Vén ember, hát azt hiszed, hogy a ti piszkos csodadoktoraitok többet tudnak, mint a fehér orvosok? – Uram – felel tétován –, tudom, hogy a fehér Mugangák hatalma nagyon nagy... meggyógyítják még a malari ya busingisit, az álomkört is... de... de ez nem olyan betegség. Ezt te nem tudod, Uram. Tenálad meg fog halni a fiam...”⁶³⁴ A férfi otthon néhány hét alatt talpra állt. Thanhoffer kiderítette, hogy az egyik telep varázslója átkozta meg a beteget. „Egy napon behozzák az ötödik haldoklót.”⁶³⁵ Az orvosi lelkiismeret nem engedhette meg a további haláleseteket. A haldoklót a doktor elvitte a varázsló kunyhójába és megfenyegette, hogy ha nem gyógyítja meg elküldi a leprások falujába. A beteg estére talpra állt. Kétségtelen azonban, hogy ezeket az eseteket egy rosszindulatú, pénzéhes, a hatalmával visszaélő ember

⁶³³ Lásd! Szentí Tibor: Közösség által kiváltott halál, vagy belső készletéből feladott élet, illetve különféle voodoo-jellegű (1) halálnemek. <http://www.szenti.com/voodoo.doc> 2008. 10. 08.

⁶³⁴ Thanhoffer L. (1943) 166–67.

⁶³⁵ Uo. 170.

okozta, s alakja nem volt általánosítható és azonosítható a népét segítő, jótékony hatású füveket ismerő, tapasztalt gyógyítóval.⁶³⁶

A falvak, munkástelepek lakói között

Thanhoffer doktor rendszeresen járta az eldugott kis falvakat autóval, kerékpárral, gyalog, tyopoyon,⁶³⁷ hogy a favágókat – akik a mozdonyok fűtéséhez kitermelték és a sínek mellé lerakták a fát – ellenőrizze. Az erdőben dobok jelezték jöttét. A falu lakói felsorakoztak, a két ápoló felállította a mikroszkóppal felszerelt mozgó laboratóriumot, s megkezdődött az álomkór vizsgálat. Akinek a testében felfedezték a „malari ya busingisi”-t el kellett mennie a legközelebbi álomkórközpontba. E betegség nem csupán a népesség fogyásával okozott súlyos károkat a történelem során. Az álomkór egyik kísérő jelensége a nagyzási mánia is lehetett, melyet a korlátlan hatalmú törzsfőnökök szadista fellépése kísért. Kululában például az 1930-as évek közepén ötven gyilkosság után még faluját is felgyújtotta az őrjöngő törzsfőnök a trypanosoma hatása alatt.⁶³⁸

Nagy súlyt fektetett a betegségek megelőzésére. Az erdős, a folyókat végigkísérő galériaerdős területeken megindította az álomkór elleni harcot. Embereivel felégették a növényzetet, mert a csecselégység lárvája az izzó, majd kiszáradt talajon nem maradt életben. Sok helyen a fák ritkításával érték el eredményt. A megelőzés másik részét a fertőzöttek izolálása jelentette.⁶³⁹ A Lukuga melletti táborban száz és száz bennszülött lába fekélyesedett ki. A csavaros lábszárvédő viszont drága dolog volt, s „ezekre a lusta fekete állatokra nem költök egy fölösleges fillért sem” közölte a vállalkozó. Csak hosszú harc és fenyegetőzés után tudta elérni, hogy pénzt fordítsanak a védekezésre.⁶⁴⁰ Rendszeresen meggyúlt a baja a vastagbélben élő horogféreggel, melyek a vizes területeken a bőrön át hatolnak a nyirok- és vérrendszerbe. Az egyik telepen a mocsárból hordták az ivóvizet és ott mosták le magukról a port, a szennyet. A százhetven munkásból alig talált féregmenteset. A Thymol tabletta és a hashajtó megtette hatását. A megelőzés érdekében a magyar orvos végigjárta a településeket, hogy kiszűrje az ottani féregbetegeket is.⁶⁴¹ A fekete himlő járvány kitörése ellen semmit sem tehetett. A bennszülöttek idegenkedtek a gyarmatosítók által felépített egészségügyi központoktól, ezért ha lehetett eltitkolták betegségeiket vagy a varázslóhoz fordultak. A titkos növényekből készült pépes főzet ebben az esetben nem használt. Thanhoffer felkutatta a

⁶³⁶ Uo. 171–172.

⁶³⁷ bambuszrudakra kötött tábori szék

⁶³⁸ Thanhoffer L. (1943) 92.

⁶³⁹ Thanhoffer Lajos: Afrika átka, a csecselégység és a trypanosoma. Búvár 1941. 251.

⁶⁴⁰ Thanhoffer L. (1943) 159–160.

⁶⁴¹ Uo. 193–195.

betegség forrását, s Lusungu faluba hajózott. A katonaság és nyolc ápoló gyógyszert, oltóanyagot, élelmiszert hozott, s váltóruhát a városba visszatérők számára. Mindenkit végigoltottak, s kordont vontak három hétre a falu köré. Majd a doktor lezáratta a várost, fejére vonva ezzel a vállalat, a kereskedők, az utazók, a misszió haragját. Két hónap alatt, a gyors, szigorú intézkedések következtében elfojtotta a himlőjárványt.⁶⁴²

Kongoló volt a Bukama és a Tanganyika-vidék felé áramló arany, réz, ón, vasérc (Maniema kerület bányái), elefántcsont (Kibombo) átrakóközpontja. Halaszthatatlanná vált tehát a város és Kabalo között hiányzó vasútvonal felépítése. A tízezer bennszülött munkás és a mintegy százhusz európai egészségügyi ellátásának megtervezését Thanhoffer Lajosra bízta. Az építkezés első szakaszába tartozott a Lualaba-híd felállítása. A bennszülöttek azonban féltek a vízesés szellemétől, s munkára csak néhányan jelentkeztek, amíg a „fehérek legnagyobb varázslója”, a püspök ki nem vonult kísérete teljes pompájával megáldani a munkálatokat. A szertartás hatásosnak bizonyult, s elindulhatott az építkezés.⁶⁴³ A magyar orvos sok időt töltött a felvételre jelentkezők vizsgálatával. A folyó mellett felépített új, vasútépítő telepeket is látogatnia kellett. Ellenőrzési joga volt az államhatósági rendeletek betartását illetően, melyek szabályozták a néger munkások egészségügyi körülményeit. A vonalon tizenhat munkástábor jött létre, egyenként hat-nyolcszáz emberrel, akiknek házai nem készültek el, s a dolgozók a szabadban, a földön aludtak. Ürülék, gaz, szemet szennyezte a környezetet. Thanhoffer doktor maga vette kezébe az irányítást, leállította a munkát, s elindította az építkezéseket. Az inspekciós utak ritka szabad perceit egy-egy bivaly, víziló, s más vad elejtésére használta fel. A vadászatban a kikapcsolódásnál fontosabb szerepe volt az éhező bennszülöttek ellátásának.⁶⁴⁴

A munkástáborok környékén lévő települések lakosságáról az állami orvosnak kellett volna gondoskodni, de a hozzájuk tartozó hatalmas területet képtelenek voltak bejárni. Thanhoffer doktor a területén lévő falvakat is bekapcsolta ellenőrző körútjaiba. Egy szakasz katona segítette munkáját. Statisztikát készített a lakosokról, hogy a himlőoltást és az álomkór ellenőrzést mindenkin végre tudja hajtani. Útjain kivétel nélkül tapasztalta az egyoldalú táplálkozásból adódó vitaminhiányon alapuló betegségeket.⁶⁴⁵ A bennszülöttek értetlenséggel fogadták utasításait a bozótirtásra, a kutak kiásására, a latrinák építésére vonatkozóan. Vagy csak a kunyhó épült meg a nem létező illemhely fölé, s a gödröt nem ásták meg, vagy a kutat

⁶⁴² Uo. 178–184.

⁶⁴³ Uo. 114.

⁶⁴⁴ Zsebők Z. (1981) 61.

⁶⁴⁵ Thanhoffer Lajos: Afrikai népszokások a Tanganyikavidéken. Természettudományi Közlöny, 1941. május 5., Különnyomat 3.

a közvetlen szomszédságban ásták ki, de előfordult, hogy a főnök nem engedte használni a létesítményt, hogy annak tisztaságát megőrizze.⁶⁴⁶ A falvak lakói tisztelték a fehér orvost, s ahol nem volt főnök ott ő látta el kisebb ügyekben a bírói teendőket. Este a sátra elé kiülve fogadta a panaszosokat, s igazságot szolgáltatott.

Munkája egyre bővült. Őt szerződtették a chilugai aranybánya mintegy nyolcszáz alkalmazottjához az egészséges környezet és az orvosi ellátás kialakítására. Ezen a telepen a vállalatokra vonatkozó munkásjóléti, egészségügyi rendeleteket egyáltalán nem tartották be. Egy hónapi fáradozással újjáépíttette a piszkos munkáskunyhókat, rendelőt, gyógyszerterát állíttatott fel, statisztika készült a munkásokról.⁶⁴⁷

Az országban – Afrika többi államához viszonyítva is – rendkívül magas számú leprás élt. 1939-ben 76 192 beteget tartottak nyilván (pl. Angol-Egyiptomi Szudánban 6720-at, a többi helyen ennél is jóval kevesebbet).⁶⁴⁸ A teljes vasútvonal végiglátogatásakor a doktor fertőzött munkásokat talált. A legközelebbi lepratelep nyolcszáz kilométerre feküdt, ezért kilátástalan lett volna oda küldeni őket. Beadta tehát a chaulmograolaj injekciót,⁶⁴⁹ s erélyes harcba kezdett egy központ létrehozásáért a betegek számára. Terveket készített, leprás ápolókat kutatott fel, akik veszély nélkül láthatták el feladataikat. Miután az engedélyt megkapta elkezdődhetett az építkezés. Nem modern, európai kórházat tervezett a doktor, hanem kunyhókból álló néger falut, ahol otthonosan berendezkedhettek a betegek. Saját házuk, földjük megművelése mellett halászhattak az elhagyatott folyóágban. A mintatelep rövidesen elkészült. Két részből állt: az egyikben a leprások, akiket nem zavart igazán a betegség ténye, a másikban a megfigyelés alatt álló családtagok éltek. „Hogy esetleg évek múlva le fog esni néhány elüszkösödött ujja, hogy testének számtalan helyén hatalmas fekélyek fognak megnyílni, amelyekben nyüzsgögni fognak a léglárvák, az a néger beteget szintén nem aggasztja, miután még messze távolban van.”⁶⁵⁰ Mások a fétisük lepra elleni védő erejében hittek.⁶⁵¹

Belga kongói tevékenységének utolsó jelentős mozzanata a pályafenntartó munkások táborainak, házainak megtervezése volt, melyeket az alföldi tanyák ihlettek.⁶⁵² Thanhoffer Lajos hazatérése után a következőképpen értékelte az egészségügy fejlesztése érdekében tett

⁶⁴⁶ Thanhoffer L. (1943) 187–188., 191.

⁶⁴⁷ Uo. 209.

⁶⁴⁸ A bennszülöttek egy része viszont nem jelentkezett semmiféle ellátóhelyen, s nyilvántartásba sem került. Számuk évről évre, ha nagyon lassan is, de csökkent. Számadatok: Annual Epidemiological and Vital Statistics 1939-1946. Part II. World Health Organization, Genève 1952. 223.

⁶⁴⁹ Thanhoffer L. (1943) 266.

⁶⁵⁰ Uo. 284.

⁶⁵¹ Uo. 280–287.

⁶⁵² Uo. 309.

erőfeszítéseket: 1941-re az álomkór csak bizonyos területeken maradt meg, és ott is az egészségesek mintegy két-három százalékát tette ki a betegek száma, s halálos eset alig fordult elő. Az álomkór állomások egyre szaporodtak. Bevezették a himlő és a tifusz elleni védőoltást, patkányt irtottak, megszüntették a sárgalázatot. „Akik munkásoknak szegődtek, azokat kőből és téglából épült kitűnő munkásházakban helyezték el családjukkal együtt, ahol modern egészségügyi berendezések szolgálják őket. Misszionáriusok, egészségügyi tisztviselők, szociális védőnők szolgálják és tanítják őket, a gyermekvédelem mindenütt az orvosok kezében van.”⁶⁵³

Emberek a Lualaba mentén

Thanhoffer Lajos vidéki útjain együtt élt a bennszülöttekkel, megfigyelte a környékbeli falvak életét, társadalmát, a házassági szokásokat, az asszony mint vagyontárgy szerepét, a férfi-női munkamegosztást. Megemlékezett a környék őslakóinak nyelvéről, viseletéről, falvaikról a hat-nyolc főt befogadó kis kunyhókkal, a táplálkozásról, a körülmételésről. Beszámolt az asszonyok életét veszélyeztető megdöbbentő szokásról, amikor a beteg feleséget visszaküldték apja házához meghalni, mivel annak halála esetén a férj köteles apósának kártérítést adni. Néha hetekig küldözgették az asszonyt oda-vissza, míg el nem pusztult az úton. Leírta tapasztalatait az európai kultúra hatásáról a bennszülöttek nyelvén, öltözködésében (a hagyományos ágyékkötő mellett a negyven fokban is viselt európai télikabátig). A befolyás káros következményeit is észrevette, látta miként válik egyes esetekben a bennszülött a fehér ember „torz, visszataszító karikatúrájává”.⁶⁵⁴

Thanhoffer doktor vázolta a gyarmati kisváros „nem bennszülött” társadalmának keresztmetszetét: A rangsorban a kerületi kormányzósági főnök az államhatalom képviselője után az állami orvos következett, majd az egyéb tisztviselők, a polgármester, a püspök, a mérnökök, a katonai parancsnok és tisztjei, rendőrtisztviselők, s a vállalati alkalmazottak. A kereskedelmi negyed lakossága főleg görögökből, hindukból állt.

Hazatérés

1940 elején indult vissza Magyarországra. Itthon előadásokat tartott, cikkeket írt, hogy a Közép-Afrikáról kialakult „sötét, mocsaras dzsungelt és vad, lándzsákkal hadonászó bennszülötteket formáló” elképzeléseket felváltsa a fejlődő gyarmat világának bemutatásával.

⁶⁵³ Thanhoffer Lajos: Az európai kultúra eredményei Közép-Afrikában, Természettudományi Közlöny, 1941. ápr. 4., Különnyomat, 7.

⁶⁵⁴ Thanhoffer Lajos: Afrikai népszokások a Tanganyikavidéken. Természettudományi Közlöny 1941. május 5., Különnyomat, 1–4.

Ekkor készült el Kongó című könyve. A háború miatt csak 1945 után tudott visszatérni Belga Kongóba. Az Utxleo textilüzem orvosaként utazott ki Leopoldville-be (ma Kinshasa).⁶⁵⁵ Szépen jövedelmező állása és a gyorsan fejlődő, modern főváros végleg Afrikában tartotta. 1951-ben jó barátja, gróf Somssich Pongrác emlékezett meg róla.⁶⁵⁶ Modern, új kórház vezetésével bízták meg 1952-ben.⁶⁵⁷ Dr. Scheitz Lászlóval leopoldville-i látogatásai során több közös műtétet végeztek.⁶⁵⁸ Feleségével, két gyermekével⁶⁵⁹ többször járt itthon látogatóban. Gyűjteményének néhány darabja a Néprajzi Múzeumot gazdagítja.⁶⁶⁰ Film és fényképfelvételeire nem sikerült rábukkanni. Nyughelyét nem ismerjük.

⁶⁵⁵ Scheitz László levele családjához. Leopoldville 1952. máj. 26., Agárdi F. (1955) 345.

⁶⁵⁶ Somssich P. (1990) 59.

⁶⁵⁷ Scheitz László levele családjához. Leopoldville 1952. máj. 26.

⁶⁵⁸ Scheitz László levele családjához. Leopoldville 1952. dec. 23.

⁶⁵⁹ Uo.

⁶⁶⁰ Thanhoffer Lajos gyűjteményének csupán öt tárgyát és az orvos négy rajzát sikerült 1999-ben megszereznie a múzeumnak. Földessy Edina etnográfus közlése, e-mail 2008. aug. 8.

6. Afrika szívében

Dr. Scheitz László belga kongói működése

Scheitz László aranybányászok orvosaként érkezett Kongóba 1936-ban, s a második világháborút követően visszatérve, haláláig a fekete földrészen dolgozott. Leírásainak, beszámolóinak összessége különleges kultúrtörténeti, művelődéstörténeti kincs. Mintegy 600 hátrahagyott levele hétről hétre tudósít élete minden mozzanatáról, a belga gyarmatosítók hétköznapijairól, az országban oly nagy szerepet játszó missziós munkáról, egyes vidékek növény és állatvilágáról, a bennszülöttek egészségi állapotáról, a kongói magyar emigráció tagjairól. Aprólékosan tárja fel Katanga hétköznapijainak történelmét, a függetlenné válás eseményeit 1959 és 1962 között. Leveleiből pontos és részletekbe menő képet kapunk a kongói kisvárosok felépítéséről, működéséről, társadalmáról. Ha a leírások értékes gyöngyszemeit lánczá fűzzük, kibontakozik előttünk egy magyar orvos életpályája a belga gyarmati közegben, annak bürokratikus útvesztőiben. Scheitz László szakmai és emberi nagyságát mutatja, hogy Thanhoffer Lajoshoz hasonlóan felismerte az európai orvosok hallatlan szerepét az országban. Tisztában volt felelősségükkel, hiszen – a hagyományos gyógyítókon túl – rajtuk múltott a lakosság egészségi állapota egészen 1961–62-ig, amikor az első bennszülött doktorok kikerültek az iskolapadból.

Belga Kongó vonzásában

Kongó Szabad Állam irányítását 1908-ban vette át II. Lipóttól a belga állam. Ezzel megkezdődött az ország irányításának, magának a belga gyarmatpolitikának az átalakítása. A koncessziós szerződések egy részét újratárgyalták, korlátozták a társaságok működését, új és sokkal kisebb ültetvények telepítésére kötöttek szerződéseket. Az első világháború után az növénytermelés (gumi, kávé, pálmaolaj stb.), a gyémántlelőhelyek felfedezése (1907-től), a katangai rézbányák megnyitása serkentőleg hatott Belga Kongó iparára, kereskedelmére. A bennszülöttek politikai jogokat nem kaptak egészen a függetlenség megszerzéséig. A csekély szabadsággal bíró adminisztráció feladata volt a rend biztosítása.

A Belgiumba és a külföldi befektetők zsebébe áramló jövedelmen felül maradó bevételeket az állam a szociális viszonyok javítására, az oktatás, az egészségügy, a lakáshelyzet színvonalának emelésére fordította. Ez a törekvés – a jogosan megfogalmazott kritikák⁶⁶¹ ellenére is – a leghaladóbbak közé tartozott Afrikában. Maga Belgium viszont

⁶⁶¹ Fage, J. D.–Tordoff, W. (2004) 346.



igyekezett elhatárolódni afrikai birtokától, az ügyeket a Gyarmatügyi Minisztériumra, a missziókra, néhány brüsszeli társaságra bízta, s reménykedett abban, hogy Kongót elkerülik az 1950-es években beszivárgó változások.

A két világháború közötti gazdasági fellendülés éveiben, a gyarmati egészségügyi fejlesztések idején a kongói orvoshiány jó lehetőséget biztosított több magyar orvos számára az ottani munkavállalásra. Széles József az elsők között, 1926-ban utazott Kongóba. 1957 júniusában helyezte Katangába a belga állam,⁶⁶² s 1960-ban a katangai elnök háziorvosának megtisztelő címét viselte. Molnár Antal 1927-től évtizedeken át gyógyított az országban. Thanhoffer Lajoson kívül⁶⁶³ Scheitz Lászlóval egy időben (1930-as évek másik fele) dolgozott Sarambilában Deák Ferenc.⁶⁶⁴ A már említett Rigler Richárd egy aranybányatársaság vezető orvosa lett az 1940-es évek végén.⁶⁶⁵ A kellemetlen éghajlatú Stanleyville-ben kezelte betegeit Müller Tibor fogorvos.⁶⁶⁶ 1949-ben hagyta el Magyarországot Fodor Sándor, s Luluabourban telepedett le Kasai tartományban.⁶⁶⁷ Katanga fővárosa, Elisabethville adott otthont Kolosy Mártonnak.⁶⁶⁸ Ugyancsak itt találkozott Scheitz László volt kolozsvári iskolatársával, Deák Lajossal.⁶⁶⁹

A gyógyítás szolgálatában

A kolozsvári születésű (1897. ápr. 8.–1963.) fiatalember nagyapja, Scheitz Anton az orvos-gyógyszerész dinasztiából elsőként vándorolt Magyarországra. Testvérével Dél-Ausztriából, Lienz városból indultak Erdélybe.⁶⁷⁰ Legidősebb fia, Vilmos pályája csúcsán Kolozsvár nagyra becsült tiszti főorvosaként felelt a város egészségügyéért.⁶⁷¹ Unokája, László szülőhelyén 1919-ben szerezte diplomáját a Ferenc József Tudományegyetem orvosi karán. Rendkívüli tudásvágygal, szorgalommal érkezett Budapestre. Az I. sz. sebészeti

⁶⁶² Scheitz László levele családjának. Luena 1957. júl. 2. (A levelek unokaöccse, Nagy László és Kiczenkó Judit tulajdonában vannak)

⁶⁶³ Scheitz László levele családjának. Dungu 1952. márc. 7.

⁶⁶⁴ Scheitz László levele családjának. Mongbwalu 1937. ápr. 11.

⁶⁶⁵ Dr. Rigler R. (1992) Scheitz Lászlónak ő is jó barátja volt. Scheitz László levele. Dungu 1949. okt. 26.

⁶⁶⁶ Scheitz László levele családjának. Dungu 1952. márc. 7.

⁶⁶⁷ Köves T. (1962) 167–170.

⁶⁶⁸ Scheitz Lászlóné levele férje családjának. Elisabethville 1961. ápr. 12.; Luena 1957. júl. 2., máj. 28.

⁶⁶⁹ Több magyar orvos kezdett új életet Afrikában a fasiszták okozta családi katasztrófáik miatt. Deákék gyermeküket veszítették el.

⁶⁷⁰ A családi hagyomány szerint ősük az 1700-as évek elején Lienz egyik malmának zsákhordó kétkezi munkása volt. Egy baleset során megsérült és orvosi segítségre szorult. A doktor észrevette, hogy a zsákhordónak ügyes kezű fia van, és magához vette segédnek. Az eszes legénykéből orvos lett. Ez a társadalmi, képzettségbeli felemelkedés akkoriban kiugrónak számított, s elismerésül dr. Scheitz 1724-ben nemesi oklevelet kapott. Címerüket ma is őrzik a leszármazottak. Scheitz Endre közlése 2000. március 19.; Nagy László levele a szerzőhöz. Kolozsvár 2002. máj. 2.

⁶⁷¹ Magyarország tiszti cím- és névtára XXXI. évfolyam 1912. Budapest 1912. 400.; Arcképcsarnok <http://www.fsz.bme.hu/mtsz/mhk/csarnok/s/scheitzv.htm> 2002.03.27.

klinikán töltött öt év után a Rókus Kórházban dolgozott sebészként (1925–34), s távoli rokona, Hüttl Hümér professzor mellett szerzett értékes tapasztalatokat.⁶⁷² 1928-tól folyamatosan publikálta megfigyeléseit, kutatási eredményeit. Írt az érzéstelenítő szerekről, a golyváról, a daganatos megbetegedésekről, a hasnyálmirigyről, az emberi száj- és körömfájásról, később az újszülöttek orsóideg bénulásáról és egyéb gyermekbetegségekről.⁶⁷³ Kísérletei során Vincze András vegyésszel egy jódtartalmú kontrasztanyagot akartak előállítani, mely a röntgenfelvételeken az ereket jobban láthatóvá tette volna.⁶⁷⁴ 1934-ben az OTI (Országos Társadalombiztosítási Intézet) sebész főorvosaként végzett operációkat. Munkaköre nem elégítette ki elképzeléseit, ráadásul Hüttl Hümér két alkalommal is megakadályozta a tehetséges, fiatal kolléga előrelépését. Szakmai tapasztalatainak bővítésére szintén nem adta meg a lehetőséget a féltékeny rokon, aki „nem engedett semmi új műtétet elkezdni, csak azt, amit ő is tudott. Neki pedig már nem volt kedve újat betanulni.”⁶⁷⁵ Scheitz doktor feladva a harcot gyorsan döntött: a „hónapos szoba és napi 2 korsó sör” helyett a „nagy lehetőséget” választotta. Az 1930-as évek közepén megnősült, majd feleségével Schulmann Klárával elindult a távoli Afrika felé.

Aranybánya az Albert-tó partján

A trópusi orvoslás alapjait a „modern és szép antwerpeni gyarmatorvosi intézetben”⁶⁷⁶ sajátította el Scheitz László. A tanfolyam kemény négy hónapja szigorú vizsgákkal zárult.⁶⁷⁷ Tanárai közül kiemelkedett szakértelmével Albert Dubois professzor, a lepra és egyéb betegségek kutatója, a belga trópusi medicina legismertebb alakja. Az intézet diplomája azonnal biztosította a munkalehetőséget az állam, a Vöröskereszt, a missziók vagy az orvosainak legtöbbet fizető magánvállalatok kötelékében.⁶⁷⁸ 1935 végén a trópusi gyakorlat

⁶⁷² Hüttl Hümér (1868–1940): Főorvos, egyetemi tanár a modern sebészet számos eszközét vezette be nálunk: maszk, gumikesztyű, a bőr jódozása; gyomorbél-varrógépét az egész világon használják. A kollégák a szike Paganínijeként emlékeznek rá. Kenyeres Á. (1967) 767.

⁶⁷³ Lásd! pl. Orvosi Hetilap 1928. 72. évf., 11. sz., 298–300.; Gyógyászat 1929. 69. évf., 40. sz., 782–783.; Orvosképzés 1933. 23., 139–148.

⁶⁷⁴ Scheitz László levele családjához. Dungu 1949. dec. 28. A kísérlet dokumentáció a második világháború alatt tűnt el. Nagy László közlése. 2000. március 18.

⁶⁷⁵ Scheitz László levele családjához. Kaye 1954. máj. 20.

⁶⁷⁶ Scheitz László: Orvosi élmények Belga Kongóban. Orvosi Hetilap 1942. 1. sz. 10.

⁶⁷⁷ A következő tantárgyakat tanították a gyarmatokra induló orvosoknak: trópusi betegségek kór- és gyógytana, protozoológia, rovartan, féregtan, bakteriológia, gyarmati közegészségtan, gyarmati egészségügyi közigazgatás, hajó- és kikötőegészségügy. Ezenkívül néhány országismereti előadást hallgattak Belga Kongóról. Uo. 11.

⁶⁷⁸ 1936-ban tíz Belga Kongóban élő magyar orvosról tudunk. Közülük ötten Erdélyből indultak, Scheitzen kívül Bocskay, Simon, Lassman nevűek, valamint Deák Ferenc. Forró Mihály kétnapi autótúra dolgozott Scheitz Lászlótól. Széles József a Kongó folyó torkolatától északra tevékenykedett ekkor. Gerő doktor 1937 novemberében érkezett Bambuba egy kisebb vállalathoz. Valamint Thanhoffer Lajos és Molnár Antal. (Scheitz László levele családjához. 1936. máj. 18.; 1938. márc. 7., Brüsszel 1939. aug. 20.; 1937. nov. 12.).

kiegészítésére rövid időre még hazajött szülészeti tanulni.⁶⁷⁹ A Kilo-Moto (Société des Mines d'Or de Kilo et Moto)⁶⁸⁰ aranybánya társaság 1936-ban szerződtette Belga Kongó északkeleti sarkába az Albert-tótól északnyugatra, Mongbwaluba.⁶⁸¹

Az első hetek akklimatizálódással teltek. A betelepülők élete elsősorban attól függött, hogyan képesek elkerülni a gyakori betegségeket, s alkalmazkodni a trópusi klímához. A meleg elviselhető volt ugyan, de az állomáshely az egyenlítői párás, nedves levegőjű őserdőben feküdt. Kellemetlenségeket okoztak a legyek, hangyák, bogarak tömegei a lakóházakban, a rendelőben, sőt a boncteremben is.

A trópusokon az egészség megőrzéséhez, az életben maradáshoz nélkülözhetetlen volt a higiéniai előírások betartása, mely a bennszülöttek számára feleslegesnek, olykor érthetetlennek tűnt. Állandó ellenőrzést igényelt a személyzet, hiszen nem ment ritkaságszámba pl. a konyhai edényekben piszkos nadrágokat, lábat mosni. Érdekes többek között Scheitz doktor ivóvízzel kapcsolatos megjegyzése: „nagy a veszélye a vízzel megkapható betegségeknek. ...Telepünkön a vizet, mivel zavaros volt, főztük és szűrtük. ...Lássuk, hogy ment ez a gyakorlatban, de minden túlzás nélkül. A boynak jelentenie kellett, ha forrt a víz. Az ember hol ellenőrizte, hol nem. Ha ellenőrizte, rájött arra, hogy oda sem tették, vagy arra, hogy 10 perc letelte előtt levették a tűzhelyről, sőt az is megtörtént, hogy a 10 percig forrott vizet mosogatásra használták el és a fel nem forralt vizet állították a sarokba hűlni. Erre jött az újabb rendelet, a felforralt vizet azonnal be kell hozni a tálalóba. Azonban ez sem bizonyult jónak, mert pár nap múlva onnan vitték ki a konyhába mosogatásra. Erre a bezárt kamrába kellett bevinni a vizet hűlni. Mikor a víz kihűlt, beöntötték a szűrőbe. Ezt ellenőrizve kitűnt, hogy nem a szűrő felső tartályába öntötték a vizet, honnan az a szűrőn át lecsepeg az alsóba, hanem a boy mindjárt az alsóba öntötte be, mert ez nem volt olyan magasan. De az is lehet, hogy azt gondolta, minek beönteni felül, mikor úgylis lecsöpög.”⁶⁸²

A vállalat 40 000 bennszülött munkást alkalmazott. Tíz orvos látta el a területet egy főorvos felügyelete alatt hét kórházban, melyekből kettőben európaiakat kezeltek. Néhány apáca és egészségügyi tisztviselő (felcser) segítette a munkát. Scheitz László az egyik bennszülött kórház vezetésére érkezett a társasághoz. A központi laboratórium ellenőrzése ugyancsak a feladatkörébe tartozott.⁶⁸³ Eleinte az esedékes patkányirtást is ő végezte.⁶⁸⁴ Az

⁶⁷⁹ Scheitz László levele szüleihez. Budapest 1935. dec. 20.

⁶⁸⁰ A társaság 750 000 ha földterületre kapott koncessziót a belga kormánytól. Sík E. (1964) II. k. 297.

⁶⁸¹ Stanleyville tartomány, Kibali Ituri kerület. Belga Kongót hat tartományra osztották, a tartományokat kerületekre, azokat pedig territóriumokra.

⁶⁸² Scheitz László: Fehér ember élete a forró égöv alatt. Orvosi Hetilap 1943. 35.

⁶⁸³ Scheitz László levele szüleihez. Anvers 1936. máj. 3.

⁶⁸⁴ Scheitz László levele családjához. Kilo 1936. okt. 4.

állatokról ezerszám szedték le a bolhákat, s miután átvizsgálta az élősködőket, megállapította, mennyi közülük a pestist terjesztő.⁶⁸⁵ A társaság legnagyobb és leggazdagabb aranytelepén, Mongbwaluban tiszta, gondosan szervezett és folyamatosan bővülő, 350 ágyas intézmény várta. Mintegy 7-8000 bennszülött munkás rendszeres ellátását végezték itt.⁶⁸⁶ Remek nyelvérzéssel sajátította el a törzsi nyelveket, pl. a helyi kingwanát, de beszélt németül, franciául, ami megkönnyítette a beilleszkedést, a hétköznapi feladatok megoldását. Scheitz doktor egy fedett verandán vizsgálta meg a járó betegeket, akik nagyrészt maláriások, bélférgesek voltak. Ezt követte a súlyosabb sebészeti esetek ellátása.⁶⁸⁷

A munkástáborokat, s a társaság területén álló néger falvakat a doktor heti ellenőrző utakon látogatta. A nemi betegeket, a frambózia tropicában, szifiliszben, gonorreában szenvedőket, az oly gyakori fekélyeket is a telepeken látták el. Havonta egyszer a táborokban minden munkást megvizsgáltak, figyelték a lepra, a bőrbajok felbukkanását. Az országban 1936-ban 57 000 leprást kezeltek, s az orvoshoz nem járókkal együtt mintegy kétszer ennyien lehettek.⁶⁸⁸

A leggyakoribb betegség a malária volt, mivel az aranymosó térségek pocsolyái ideális szúnyogszaporító telepeknek bizonyultak a kórt terjesztő rovarok számára. Az „egyes helyekről toborzott munkások között a halálozás kétségbeejtő. A wanande törzs pl. férfiaknál 35%, nőknél 45%, gyerekeknél 60 % halálozást mutat, ami bizony rettenetes. Egész családok pusztulnak ki néhány hó leforgása alatt.”⁶⁸⁹ A munkások egy része Ruandából, Urundiból (ma Burundi) érkezett, s fizikai állapotuk gyengébbnek mutatkozott: gyorsabban betegedtek meg, a malária súlyosabb formában jelentkezett náluk és többen haltak meg közülük, mint a kongóiaknál, de pl. az azandék jól bírják a munkát. Scheitz doktor javaslatot tett a jelenség tudományos kutatására, hiszen a klímaváltozás és a rendszeres munka szokatlansága nem jelenthetett megnyugtató magyarázatot minden felmerülő kérdésre. Kérését az esetleges költségek miatt elutasították. A ruandai alkalmazottak magukkal hozták a visszatérő lázat, melynek terjedését rövid időn belül sikerült visszaszorítania. 1937 májusában Ruanda-Urundi kormányzója és bennszülött uralkodójának nagybátyja meglátogatta a munkásokat, s a királyi rokon „nem volt megelégedve népének sorsával, mondván, hogy sokat kell dolgozzanak és keveset kapnak enni”⁶⁹⁰ A kormányzó kifejezte abbéli szándékát is, hogy a munkásokat

⁶⁸⁵ Scheitz László: Orvosi élmények Belga Kongóban. Orvosi Hetilap 1942. 1. sz. 11.

⁶⁸⁶ Scheitz László levele szüleihez. 1937. jan. 25.

⁶⁸⁷ Scheitz László: Orvosi élmények Belga Kongóban. Orvosi Hetilap 1942. 2. sz. 21.

⁶⁸⁸ Uo.; Lásd még a 128. oldalon.

⁶⁸⁹ Scheitz László levele szüleihez. Mongbwalu 1937. jan. 10.

⁶⁹⁰ Uo.; Lásd! 613-as hivatkozás

inkább otthon szeretné gyapottermelésre rábírní.⁶⁹¹ Ennél súlyosabb gondot jelentett a járványos agyhártyagyulladás felbukkanása. Az afrikaiak igen nehezen viselték a szinte mindennapos jelenségeként fellépő tüdőgyulladást, különösen, ha az más betegségekkel kombinálódott. A magyar orvos végzett olyan császármetszést, ahol „az anyának luesen (szifilisz) és leprán kívül tüdőgyulladása is van s így nincs sok reményem hozzá”⁶⁹².

A munkások többféle féreggel fertőződtek. „Nem is igazi néger az, amelyiknek legalább háromfajta bélférge nincsen.”⁶⁹³ A bilharziázis térhódítása aggasztó méreteket öltött. A munkások csak a táborokban használtak árnyékszékét, a munkahelyen nem, s az esővíz a bélsárral lefolyt a völgyek aranymosó helyeire, ahol a vízben dolgozók megfertőződtek. A veszélyt jelentő tüdőgümőkört külön telepen gyógyították. A legtöbb társaság „a tuberkulitikusakat gyorsan hazaküldi a falujukba, nehogy a munkásokat fertőzzék meg, és azzal a szellemes tanáccsal látják el őket, hogy köpjenek a tűzbe, akkor meggyógyulnak.”⁶⁹⁴ Számptalan csecsemő halálát okozta a helytelen bánásmód és táplálkozás. „De hát sajnos a néger anyák annyira nem törődnek csecsemőikkel, hogy csuda hogy nem a kétszerese hal meg.”⁶⁹⁵ Az anya reggelente hátára kötötte a kicsit, ahol a széklet, vizelet egész nap a testére folyt. A csecsemőt lepték a rovarok, sütötte a nap, áztatta az eső. A gyerekeket a gyakori bél- és hörghurut, a malária és a bélférgek támadták, s szemmel láthatóan rühesek voltak. Ezért Scheitz doktor a nők számára kötelező, heti egyszeri szappanos fürdést szigorúan betartatta.

A furunkulusok, tályogok, kötőszöveti lobok napirenden voltak, de gyorsan gyógyultak, sebfertőzések ritkábban jelentkeztek, mint Európában. Sorozatosan amputálni kellett viszont végtagokat trópusi fekélyek, elefantiázis miatt. Elképesztően sűrűn fordult elő a sérv. Csak elvétve találkozott ellenben rosszindulatú daganatokkal,⁶⁹⁶ gyomorfekélyt, féregnyúlvány-gyulladást, epe-, vese-, hólyagkővet egyet sem látott. A homoki bolhát a bennszülöttek tüvel vagy késheggyel rutinosan szedték ki. Remek kezűgyességükkel messze felülmúlták az európai orvost az intravénás injekciók beadásánál, az álmokórosok gerincvelő csapolásánál.⁶⁹⁷ Az afrikaiak tűrőképessége elképesztőnek bizonyult. Kizáródott sérvvel és üszkös belekkel is képesek voltak kilométereket gyalogolni a kórház felé. A műtétektől rendszerint kevésbé tartottak, mint a gyógyszerektől. A fájdalmakat (törések helyretétele, kötözése) viszonylag jól bírták.

⁶⁹¹ Scheitz László levele szüleihez. Mongbwalu 1937. május 16.

⁶⁹² Scheitz László levele szüleihez. Mongbwalu 1937. márc. 21.

⁶⁹³ Scheitz László dr.: Orvosi élmények Belga Kongóban. Orvosi Hetilap 1942. 2. sz. 22.

⁶⁹⁴ Scheitz László levele szüleihez. Mongbwalu 1936. december 14.

⁶⁹⁵ Scheitz László levele szüleihez. Mongbwalu 1937. május 16.

⁶⁹⁶ Scheitz László dr.: Orvosi élmények Belga Kongóban. Orvosi Hetilap 1942. 2. sz. 23.

⁶⁹⁷ Scheitz László dr.: Orvosi élmények Belga Kongóban. Orvosi Hetilap 1942. 3. sz. 33–34.

Scheitz László kemény munkával érte el, hogy a halálozási arány fél évvel megérkezése után mérséklődni kezdett, s néhány hónappal később felére csökkent.⁶⁹⁸ Sebészeti esetekben nem veszített el egyetlen egy beteget sem. A betegellátásban felmutatott eredményeivel kivívta a bányatársaság főorvosának, Moncarey-nek a tiszteletét, elismerését.

Rovargyűjteményeiket a belgiumi Kongó Múzeumba küldték el.⁶⁹⁹ Feleségéről neveztek el egy eddig ismeretlen rovar, a Mongbwaludella Scheitzit.⁷⁰⁰

Varázslatok, varázslók

Az európai orvosok Belga Kongóban nap mint nap találkoztak a hagyományos gyógyítók konkurenciájával, szembesültek tevékenységük hasznos és káros következményeivel. A bennszülöttek Mongbwaluban megbíztak az európai orvosban, mindamellett sokan keresték fel a környékbeli varázslót. A javulás érdekében különböző talizmánokat kaptak, melyek lehettek pl. cigarettacsutkából, drótból, állatok fogából, szőreből stb. mondjuk egy falevélbe csomagolva. A varázsló gyógyszerei időnként sok kárt, néha halált okoztak. Scheitz László megfigyelése szerint legtöbbször az adagolást nem találták el, s pl. a gonorrhea ellen használt szerektől néhányan meggyógyultak, mások meghaltak. A népi gyógyászatnak orvosi szempontból előnyös megnyilvánulásaként értékelte a betegség tényleges vagy képzelt helyén ejtett bemetszéseket: „ez semmi más valószínűleg, mint a köpölyözésnek primitív módja”⁷⁰¹. Így könnyebbnek bizonyult számára a diagnózis felállítása s a kórelőzmény leolvasása a régi forradásokból. A környező falvak hiedelemvilágának sajátja volt (mint annyi helyen Afrikában), hogy a betegségek, halál okát egy-egy varázslatnak tulajdonították. „Ha egy ember beteg a faluban, akkor az összes lakosokat összehívják. A betegből vért vesznek, összekeverik vízzel és abból mindenkinek innia kell. Hogy az, aki a beteget megbabonázta, azzal egyszerre haljon meg.”⁷⁰²

Scheitz doktor gyakran látott pigmeusokat, amint bűvös szerként szárított majomgyomrot hordtak csuklójukon.⁷⁰³ Hozzájuk kapcsolódik az a kis epizód, mely az egyébként nagy befolyású varázslók mindenhatóságát látszik cáfolni: „A múlt héten behoztak egy öreg pygmeus varázslót. Aki varázslataival és jóvendőmondásával nagyon megjárta

⁶⁹⁸ 1936-ban, megérkezésekor 7200 munkás volt a körzetben, asszonnyal, gyerekekkel összesen 12 646, s ugyanabban az évben 8696 megbetegedés, 863 haláleset, 426 élve születés fordult elő. Scheitz László levele szüleihez. Mongbwalu 1937. márc. 14.

⁶⁹⁹ Scheitz László levele családjának. Mongbwalu 1937. ápr. 11.

⁷⁰⁰ Scheitz Lászlóné levele családjának. Brüsszel 1939. jún. 20.

⁷⁰¹ Scheitz László levele szüleihez. Mongbwalu 1937. jan. 10.

⁷⁰² Scheitz Lászlóné levele férje szüleihez. Mongbwalu 1937. jan.

⁷⁰³ Scheitz László levele családjának. Mongbwalu 1938. jan. 4. Lásd még! Scheitz László levele családjának. Mongbwalu 1937. jún. 25., márc. 27.

szegény. Ugyanis jóslásaiban nem bíztak, s ezért istenítéletet tartottak nála, mondván, ha a tűz nem éget meg téged, akkor elhisszük, hogy igazat mondtál, s ezzel két ember megfogta, odavonszolta a tűzhöz, karjait beletartották a lángokba, persze jutott belőle a hasára, mellére, arcára is, s egyik szemére megvakult a szerencsétlen.”⁷⁰⁴

Hosszú szabadság Magyarországon

Féléves szabadságára látogatott haza 1939-ben. Böröndjeiben értékes néprajzi gyűjtemény (elefántcsont faragások, fegyverek) érkezett vele, melynek hollétéről biztosat nem tudunk. A háború megakadályozta visszautazását, s nyolc évre Budapesthez láncolta. Öt évig a Szent István kórház gyermeksebészeti osztályán operált, s közben osztályos-főorvossá nevezték ki. Tudományos előadásai, cikkei egy tapasztalt trópusi orvos megnyilatkozásai.⁷⁰⁵ 1943-ban rábízták a János Kórház sebesült katonákkal zsúfolt urológiai osztályának vezetését.⁷⁰⁶ 1946–47-ben a Maglódi úti kórház (Bajcsy-Zsilinszky Kórház) főorvosaként dolgozott. Hat hónap alatt könyvet készített elő kongói élményeiről, mely a háborút követő politikai légkörben már nem jelenhetett meg, „mert trópusi tartalmánál fogva nincsen kapcsolatban a népi demokrácia eszmekörével”.⁷⁰⁷ Közben Erdélyből, a szovjet csapatok elől menekülő családjáról is gondoskodott, akikkel együtt vészelte át az ostromot.⁷⁰⁸

„Összekötve sorsát a legszebb földrésszel – Afrikával”

1947 júniusában eljött a régóta várt lehetőség, s az Actio Catholica gyerekcsoportját kísérve második feleségével, dr. Behyna Eszterrel Belgiumba indult.⁷⁰⁹ A gyarmati orvoshiány ellenére (az állam 1947 végén 450 orvos toborzását tervezte Belga Kongóba⁷¹⁰) másfél évet vártak nehéz anyagi körülmények között, hogy állást kapjanak Kongóban. Várakozás közben az antwerpeni trópusi intézetben kísérleteket végzett Dubois professzorral hazai találmányának kipróbálására, de a kívánt eredményt nem tudták elérni.⁷¹¹ Felesége kénytelen volt nővérként elhelyezkedni (orvosi képesítéssel), ám nehezen viselte a belga orvosok „közismert szakmai hozzá nem értését”.⁷¹²

⁷⁰⁴ Scheitz László levele szüleihez. Mongbwalu 1937. jún. 28.

⁷⁰⁵ Lásd! pl. Scheitz László: Az orsóideg bénulása újszülötteknél. *Gyógyászat* 1943. 1. sz. 80. évf. Különnyomat

⁷⁰⁶ Scheitz László levele családjának. Budapest 1943. márc. 15.

⁷⁰⁷ Scheitz László levele édesanyjának. Brüsszel 1948. aug. 26.

⁷⁰⁸ Nagy László levele a szerzőhöz. Kolozsvár 2006. febr. 11.

⁷⁰⁹ Scheitz László levele családjának. 1947. jún. 6.

⁷¹⁰ Scheitz László levele családjának. Brüsszel 1947. nov. 25.

⁷¹¹ Scheitz László levele családjának. Brüsszel 1947. júl. 14.; Dungu 1948. dec. 23.

⁷¹² Scheitz László levele családjának. Brüsszel 1948. febr. 29.

Északkelet-Kongó felé 1948 októberében indulhatott el. Uele kerület Dunántúl nagyságú „megyéjében”, Dunguban alkalmazták, mint megyei főorvost, s bár a misszió területén dolgozott, de fizetését az állam adta.⁷¹³ A több hetes odautazás egyik állomásán, Leopoldville-ben dr. Thanhoffer Lajos és felesége látta vendégül. A régi barát segített egy kicsit visszatérni a már elfelejtett gyarmati orvosi gyakorlathoz, miközben Scheitz László operálni tanította kollégáját.⁷¹⁴ Stanleyville-ben ugyancsak jó ismerősként fogadta őket Müller Tibor.

Egy megdöbbenően elhanyagolt, 30 ágyas kórház várta Dunguban a doktort és pácienseit. A helyzet elkésérítőnek tűnt. Az épületet a hangyák szitává fűrták, a betegek saját rongyaikon feküdtek az arasznyi magas ágyakon. A szülőotthonban a falból egy hatalmas termoszwár emelkedett ki. A műtő ugyanitt kapott elhelyezést néhány rozsdás műszerrel és egy rossz sterilizátorral felszerelve. A pálmalevélből készült plafonról törmelékek, kosz potyogott a betegekre. A rendelőben egy apáca és Scheitz doktor dolgozott, aki azonnal megkezdte az intézmény kitakarítását, rendbetételét, az orvosi ellátás megszervezését. Sajátos és nagyon hatékony ösztönzési módszert alkalmazott a bennszülöttek munkába állítására. Amikor a nemi betegek (vagy hatvan nő) szokásos injekciójukra megjelentek, közölték velük, hogy sokkal jobb oltást kapnak, ha segítenek az udvar és a rendelő megtisztításában.

A tapasztalt magyar orvost a rászorulóknak tömegei keresték fel, hiszen három éve nem láttak hozzáértő szakembert a mintegy 100 000 lakosú területen.⁷¹⁵ Kezelte az állami alkalmazottakat, a missziók tagjait, néhány távoli telep lakóit, a környékbeli bennszülötteket, fehéreket. Betegei közé tartozott a négerek között „legendásan igazságosnak” tartott Gilima, a vidék törzseinek zande nagyfőnöke („szultánja”), akit 140 feleség tett boldog férjjé. A mangbetu nagyfőnök Ekibondóból szintén látogatta rendelőjét.⁷¹⁶ Kapcsolata a bennszülöttekkel lehetővé tette számára a bepillantást életük egyes eseményeibe, leírhatta többek között a dungui szultánválasztás ünnepségét. Az utódlás körüli vitákat.⁷¹⁷

A gyógyítás mellett a kórházigazgató, gyógyszerész, gondnok, pénztáros feladatát látta el egy személyben. Rendőrorvosi vizsgálatokat végzett, katonákat sorozott be, oltotta az iskola gyerekeit, vizsgáztatta a niangarai ápolóképző tanulóit.⁷¹⁸ Havonta végigjárta a megye

⁷¹³ Scheitz László levele édesanyjának. Dungu 1950. jan. 11. Az állami orvosi fizetések 200 ezer frank körül mozogtak, ami 50 ezer forintnak felelt meg ekkor. Scheitz László levele családjának. Brüsszel 1947. júl. 14.

⁷¹⁴ Scheitz László levele családjának. Leopoldville 1948. nov. 18., Brüsszel 1952. nov. 6.

⁷¹⁵ A következő adatokat közli még Scheitz doktor: 1950-ben az ország mintegy 15 millió lakosára 400 orvos jutott, ezek mintegy fele állami alkalmazott. A stanleyville-i tartományban 34 orvos dolgozott vele együtt, ebből 9 Stanleyville-ben. Scheitz László levele családjának. Dungu 1950. dec. 29. Lásd! 619-es lábjegyzet.

⁷¹⁶ Scheitz Lászlóné levele anyósának. 1948. dec. 14.; Scheitz László levele családjának. Dungu 1949. jan. 26

⁷¹⁷ Scheitz László levele családjának. Dungu 1949. nov. 23.; dec. 5.

⁷¹⁸ Scheitz László levele családjának. Dungu 1950. dec. 22., 1949. nov. 23.

valamennyi kisebb kórházát – pl. a bangadi-it, ahol a diplomás ápoló pusztán keserűsóval kezelte a betegségeket – melyek a legkevésbé sem nyerték meg tetszését. Az apák csecsemőrendeléseit ugyancsak ellenőriznie kellett, mivel nélküle a vizsgálat sajátosan zajlott: „A szülésznő mérlegre rakja a gyerekeket. ...Ha soványodott a gyerek, kap egy kanál ricinust... ha hízott úgy kap egy főkötőt, egy kisanadrágot... Hogy a gyerek közben olyan rühes, hogy a rühtől a bőre sem látszik vagy angolkóros... az nem számít.”⁷¹⁹

Előszörban sebészként vált elismertté és népszerűvé. Rövidesen a niangarai és a környék egyéb kórházaiba is meghívták műteni.⁷²⁰ Ideje jó részét mégis az irodai papírmunka vette igénybe. A tartományi főorvos rendszeres jelentést követelt a betegekről, a kezelésekről, a gyógyszerterről, az ápolókról és számtalan más dologról, hetente, havonta, negyedévente stb. Mint Scheitz doktor ironikusan megjegyezte: a belga bürokrácia megengedte, hogy valaki „Megölhet naponta 10 feketét, de ha a PAPIROK rendben lesznek, akkor jó orvos lesz.”⁷²¹ Sűrűn előforduló kór volt a tüdőgyulladás, nemi betegségek, fekély, sérv, egyéb sebészeti esetek. A leprások szabadon jártak, pl. a durui lepratelep főnöke részt vett a többi törzsfőnökkel a dungui nagyfőnök avatásán.⁷²² A lepratábor főként élelmiszerosztáskor, segélyfizetéskor volt népes, egyébként alig laktak benne.⁷²³ Az 1949 végén kitörő influenzajárványt a tüdőgyulladásos komplikációk ellenére még a kiindulási helyén, Wandotéban sikerült elfojtania.

A járványmegelőzés tekintetében a leglényegesebb feladatot az álomkór jelentette. 1949 elején elkezdte Dungu megye valamennyi településének álomkór-felmérését.⁷²⁴ A fertőzöttek száma nagyon magasra szökött, havonta 100 beteg is előfordult. A vidéken többek között Bagbele nagyfőnöke volt hírhedt kegyetlenkedéseiről, melynek az álomkór lehetett az oka.⁷²⁵ 1950 augusztusában egyértelműen járvánnyá vált a betegség. Év végi jelentésében figyelmeztette a hatóságokat, hogy „ez jelenleg Congo legfertőzöttebb területe.”⁷²⁶ Az egészségügyi törvények végrehajtását viszont a helyi állami tisztségviselők nem szorgalmazták, mert a gyapottermelés fontosabbnak bizonyult, mint az őserdő irtása a falvak körül a járvány terjedésének megakadályozására.⁷²⁷ A doktor jelentései csupán akkor kezdték érdekelni az illetékeseket, mikor rámutatott arra, hogy az álomkór tőlük terjed át Szudán

⁷¹⁹ Scheitz László levele édesanyjának. Dungu 1949. júl. 19.

⁷²⁰ Scheitz László levele családjának. Dungu 1949. jan. 12.

⁷²¹ Scheitz László levele édesanyjának. Dungu 1948. dec. 23.

⁷²² Scheitz László levele családjának. Dungu 1949. nov. 23.

⁷²³ Scheitz László levele családjának. Dungu 1950. jan. 4.

⁷²⁴ Scheitz László levele családjának. Dungu 1950. jan. 31.

⁷²⁵ Scheitz László levele családjának. Dungu 1950. szept. 18.

⁷²⁶ Scheitz László levele családjának. Dungu 1951. márc. 10.

⁷²⁷ A tse-tse (cece) légy lárvája a napsütötte, kiszáradt talajon nem maradt életben.

területére, s az angolokkal ez sorozatos konfliktusokhoz vezet.⁷²⁸ Az első európai megbetegedése következtében, fél évvel első jelentése után megindíthatta a bozótirtást a területen.⁷²⁹ 1951 decemberében egy nigériai angol kollégája érkezett hozzá konzultációra, hogy megvizsgálják a kór megfékezésének lehetőségeit.⁷³⁰ 1952-ben éves programot dolgozott ki a betegség visszaszorítására.⁷³¹ Távozását követően utódja hanyagsága jóvoltából olyan méreteket öltött a járvány, hogy Dungut és a két szomszédos megyét (négyyszer akkora terület, mint Belgium) hivatalosan fertőzöttnek nyilvánították.⁷³² Brüsszeli tartózkodása idején dr. Van Hoyerrel közös tanulmányt írtak az álomkórrol.⁷³³

Scheitz doktornak sok nehézséget okozott a gyógyszerellátás akadozása. Időnként nem kaptak a tüdőgyulladás ellen használt penicillinből a központi elosztóból. Leopoldville-ből nem érkezett lepraellenes anyag. Az álomkór elleni gyógyszerek megrendelésére két hónap alatt annyi választ kapott, hogy a jelentéseket nem szombaton, hanem pénteken kell feladni.⁷³⁴ Elismerően nyilatkozott viszont egyes belga társaságok, pl. a Compagnie du Coton Congolais (gyapottermelés) egészségügyben játszott szerepéről. A társaság jelentősen támogatta a feketék jóléti alapját, missziókat, kórházakat, szülőotthonokat építtettek.⁷³⁵

1952 májusában indultak Brüsszelbe és Franciaországba kötelező féléves szabadságukat eltölteni. Scheitz doktor elvégezte Dubois professzornál a leprakurzust,⁷³⁶ majd az év végén Kayeyébe (Katanga, Bukama megye, a Lualaba völgye) tértek vissza, ahol kellemes klíma segítette letelepedésüket. Katanga, Kongó leggazdagabb provinciájaként vonzotta az európaiakat, hiszen Elisabethville, Jadotville, Albertville, Kolwezi városok rohamosan fejlődtek. Bár a vidéki Kongó itt is elszomorító kontrasztot jelentett, ahol a tisztviselők „rombadúló sárházakban” laktak, s a „klozet-szisztéma” ismeretlen volt.

1953 januárjától egy katolikus misszióban dolgozott Scheitz László. Az egész országot behálózó missziók egészségügyben, oktatásban, kultúrában játszott szerepe – elsősorban vidéken – rendkívül nagy volt. Kayeyei kórházuk modern berendezésével, orvosi technikájával kellemes meglepetésként hatott az új orvosra. Szomorú volt ellenben az a tény, hogy villany és vezetékes víz hiányában semmit sem tudott használni. A WC-ket lezárták,

⁷²⁸ Scheitz László levele családjának. Dungu 1950. aug. 14.

⁷²⁹ Scheitz László levele családjának. Dungu 1950. szept. 10.

⁷³⁰ Scheitz László levele családjának. Dungu 1951. dec. 7.

⁷³¹ Scheitz László levele családjának. Kayeye 1953. máj. 28.

⁷³² Scheitz László levele családjának. 1954. máj. 21.

⁷³³ Scheitz László levele családjának. Brüsszel 1952. aug. 8. Lásd! De Scheitz L.–Van Hoyer R.: Pentamidine therapy and its results in the territory of Dungu. *Annales de la Societe Belge de Medicine Tropicale* 1953. Feb; 33 (1) 33 –9.

⁷³⁴ Scheitz László levele családjának. Dungu 1950. júl. 1.

⁷³⁵ Scheitz László levele családjának. Dungu 1949. febr. 3.

⁷³⁶ Scheitz László levele családjának. Brüsszel 1952. aug. 8.

ezért a betegek a kórház körül végezték dolgukat. „van egy remek árnyékmentes vadonatmodern műtőlámpa... de nincs villany. Van egy gyönyörű, hét nyelvet beszélő legújabb kiadású műtőasztal... de nincs műtő.”⁷³⁷ A valódi működés helyreállítása a magyar doktorra várt,⁷³⁸ s ő mindennapos küzdelembe kezdett a hivatalok útvesztőiben vízszállító autóért, kútfúrásért, egyebekért.

A belgák az állami orvosi szervezeten kívül lepratelepek egész hálózatát alakították ki a gyarmaton. Előző állomáshelyén, Dunguban nyolc lepratelep működött.⁷³⁹ Kayeyében tőlük két kilométerre leprakórház állt, ahol új gyógyszerek alkalmazásával kiváló eredményeket ért el a betegeken: „1 év alatt 40-et már haza is lehetett bocsájtani gyógyultan, s a többenél is csak idő kérdése már a gyógyulás, hát istent látnak Laciban”⁷⁴⁰ – írta Scheitz László felesége. A belga kormány Tíz éves terve szerint téglaházakat is építettek a leprásoknak. A jó szándék azonban nem mindenhol párosult ésszerűséggel és építészeti tehetséggel, s így az új lakhelyeket a bennszülöttek raktárnak használták, mögötte pedig hagyományos kunyhókat építettek, mert az hűvösebbnek bizonyult a nagy melegben. A házakhoz sem WC-t, sem ólakat nem terveztek, s az összes fát kivágták körülöttük.⁷⁴¹

1955 szeptemberétől nem messze, mintegy 100 km-re Kayeyétől Luenában kapott állást az Union Mimiére szénbányavállalatnál, mint a kórház sebésze, s igazgatója.⁷⁴² A településen már érezhető volt Katanga gyorsan emelkedő életszínvonala. Az utcai villanyvilágítás, a szép kertek, az uszoda, az elkezdett új, modern munkásház építkezések vonzóvá tették az egyébként jelentéktelen bányásztelepülést. A földszintes pavilonokból álló kórház színvonala magasan fölötte állt az eddig látottaknak. A műtőben, az európai rendelőben „elektromos hőszabályozó készülék”-et szereltek föl. Illemhelyek, zuhany, kád, villany fogadta a fehér és a bennszülött ápoltakat, jól berendezett konyha, mosoda mosógéppel az alkalmazottakat.⁷⁴³ A felszereléssel viszont gondjai adódtak. Belga elődje felfordulást, s drága, „csupa felesleges luxusholmit – amit egy életben csak egyszer használ a sebész”⁷⁴⁴ – hagyott, de pl. egyetlen kötszerollót sem. A betegek köre igen széles skálán mozgott: a vállalat alkalmazottain kívül a vasúttársaság embereit, a kereskedőket, a

⁷³⁷ Scheitz László levele édesanyjának. Kayeye 1953. febr. 19.

⁷³⁸ 1953-ban 9414 új beteg jelentkezett a kórházban, 1226-t kellett befektetni, 50 haláleset fordult elő és 52 műtétet végzett, 342 szülést vezetett le. Scheitz László levele családjának. Kayeye 1954. febr. 21.

⁷³⁹ Scheitz Lászlóné levele családjának. Kayeye 1953. máj. 16.

⁷⁴⁰ Scheitz Lászlóné levele családjának. Luena 1956. jan. 3.

⁷⁴¹ Scheitz Lászlóné levele családjának. Kayeye 1953. febr. 19.

⁷⁴² Scheitz László levele édesanyjához. Kayeye 1954. jún. 24.

⁷⁴³ Scheitz Lászlóné levele családjának. Luena 1955. okt. 2., 1955. dec. 12.

⁷⁴⁴ Scheitz László levele édesanyjához. Luena 1955. nov. 15.

bennszülött lakosságot, s a rossz hírű bukamai kórház betegeit is magában foglalta. A 135 ágyas intézményben sokszor 180-an, 190-en feküdtek.⁷⁴⁵

Scheitz László humanitását mutatja, hogy érzéstelenítéssel, altatással végezte a fájdalmas beavatkozásokat a bennszülötteknél, ami elődeinél ritkaságszámba ment. Egyenként vizsgált meg mindenkit, s nem írta fel hetekre előre a gyógyszert.⁷⁴⁶ Nem rokonszenvezett a megannyi belga főorvos egészségügyről alkotott véleményével sem: hogy a kórházat, a rendelést a néger ápolókra, szülésznőkre kell hagyni, s elég felügyeletet gyakorolni. „A beteg nem fontos, fontos az orvos és az ápolónők nyugalma.”⁷⁴⁷ Scheitz doktor elismerte ugyan a kongói gyarmatosítók pozitív szerepét az egészségügy terén, a kongói népszaporulat növekedésében (kórházak, csecsemőrendelés, tejközpontok segítségével),⁷⁴⁸ de megütközött számos orvosuk „hallatlan tudatlanságán”.⁷⁴⁹ Fölháborodva mesélte azt a jadotville-i esetet, amikor ki kellett jönnie belga kollégája műtőjéből, mert nem tudta végignézni, amint hozzáértés nélkül végeztek el egy csontvarrat operációt. Gyógyító munkája és hosszú szolgálati ideje elismerésül 1957-ben a Királyi Oroszlánrend Lovagkeresztjével tüntette ki a belga király.

Kritikáját az élet más területein is megfogalmazta. „Szeretett gyarmatügyi miniszterünk Buisseret... belevitte Kongót egy politikai krízisbe, minekutánna jött a gazdasági. Mindezt oly sikerrel és népszerűséggel, hogy mikor legutoljára Evilleben (Elisabethville-ben – a szerző) volt, kicsi híja, hogy meg nem verték feketék, fehérek egyaránt.”⁷⁵⁰ „Kongóban nagy baj az, hogy a nagy kapitalista vállalatok, főként a bányák nem engedték a kis ültetvényesek letelepedését. Félték, hogy a földjén véletlenül gyémántot vagy rezet talál, s az nem az övék lesz. Most kezdik támogatni a földművelést, mert az ipari munkásságnak nincsen mit ennie. Bennszülött kolhozokat alakítanak, hol kukorica, amerikai (földi) mogyoró-, rizs- és maniókatermesztéssel foglalkoznak. ...Most kezdik ösztönözni a haltenyésztést is, na meg az állattenyésztést. Mivel mindez állami alapon megy, agyon van adminisztrálva, s nagyon döcög.”⁷⁵¹ Mint kívülálló tisztán látta a gyarmatosító hatalmak törekvéseit, módszereit, s elítélte többek között Amerika agresszív magatartását.⁷⁵² Az ENSZ például megfelelő fórum volt arra, hogy az USA rendszeresen kritizálja a belga gyarmatpolitikát, hiszen a kongói urán túlságosan csábító volt ahhoz, hogy ne próbálja meg

⁷⁴⁵ Scheitz László levele édesanyjához. Luena 1957. febr. 27.

⁷⁴⁶ Scheitz Lászlóné levele családjának. Luena 1955. dec. 12.

⁷⁴⁷ Scheitz László levele édesanyjához. Luena 1957. júl. 2.

⁷⁴⁸ Scheitz László levele családjának. Luena 1958. márc. 4.

⁷⁴⁹ Scheitz László levele édesanyjának. Brüsszel 1948. febr. 29.

⁷⁵⁰ Scheitz László levele családjának. Luena 1958. márc. 4.

⁷⁵¹ Scheitz László levele családjának. Kayeye 1954. aug. 3.

⁷⁵² Scheitz László levele családjának. Kayeye 1955. márc. 13.

befolyását növelni az országban. A missziók a behatolás jó eszközének bizonyultak, hiszen „itt nem csak vallásra megy a játék, hanem arra, hogy a belga katolikus, az amerikai viszont – aki Congot akarja – protestáns, s egy primitív nép meghódítása a kórházon, iskolán, misszión keresztül kezdődik.”⁷⁵³

A függetlenné válás évei

1959 februárjában a katangai Elisabethville-ben telepedett le.⁷⁵⁴ Nyugdíjasként magánrendelőt nyitott, s közben kórházi sebészi, plasztikai sebészi feladatokat végzett. Néhány hónap alatt népszerű lett a városban, bennszülött rendelője szeptemberben már fellendülőben volt,⁷⁵⁵ de praxisának kiépítését lassította, hogy a politikai helyzet ekkorra már zavarossá, kedvezőtlené vált. Az ország függetlensége egyre közelebbinek tűnt.⁷⁵⁶ A nem belga európaiak, köztük ő is – akik az első pillanattól fogva ki voltak szolgáltatva a belga gyarmatpolitika és kormányzás kényének-kedvének, bizonyos lenézésnek, elnyomásnak – nyugodtabban várták a fordulatot.

A belgák 1958–59-ig nem akartak tudomást venni a földrészen zajló folyamatokról. Terveztek egy, a függetlenséget előkészítő harmincéves programot, de végrehajtását meg sem kezdték. Amikor Brüsszelben Pétillon, egykori kongói főkormányzó gyarmatügyi miniszter lett hangozhatott el első ízben a dekolonizáció szándéka. Leopoldville utcáin 1959 januárjában tüntetések zajlottak, melyet letartóztatások követtek.⁷⁵⁷

Scheitz doktor leveleiben hírt adott az 1959 októberétől induló politikai eseményekről, lázadásokról, utcai harcokról. „október óta 3 helyen volt lázadás Kongóban. – Ezek mind a decemberi választások okai (a helyi választásokról van szó – a szerző). – Egyes politikai pártok, kik legnagyobb hangon követelték az önállóságot, most egyszerre nagyon meg vannak ijedve, látva azt, hogyha a választások rendben, legálisan folynak le, úgy nekik semmiféle

⁷⁵³ Scheitz László levele családjának. Dunga 1950. júl. 1.; 1950. jan.. 11.

⁷⁵⁴ 1958 közepén jött ismét Európába, s plasztikai sebészetet tanult. Scheitz László levele családjának. Párizs 1958. dec. 8.

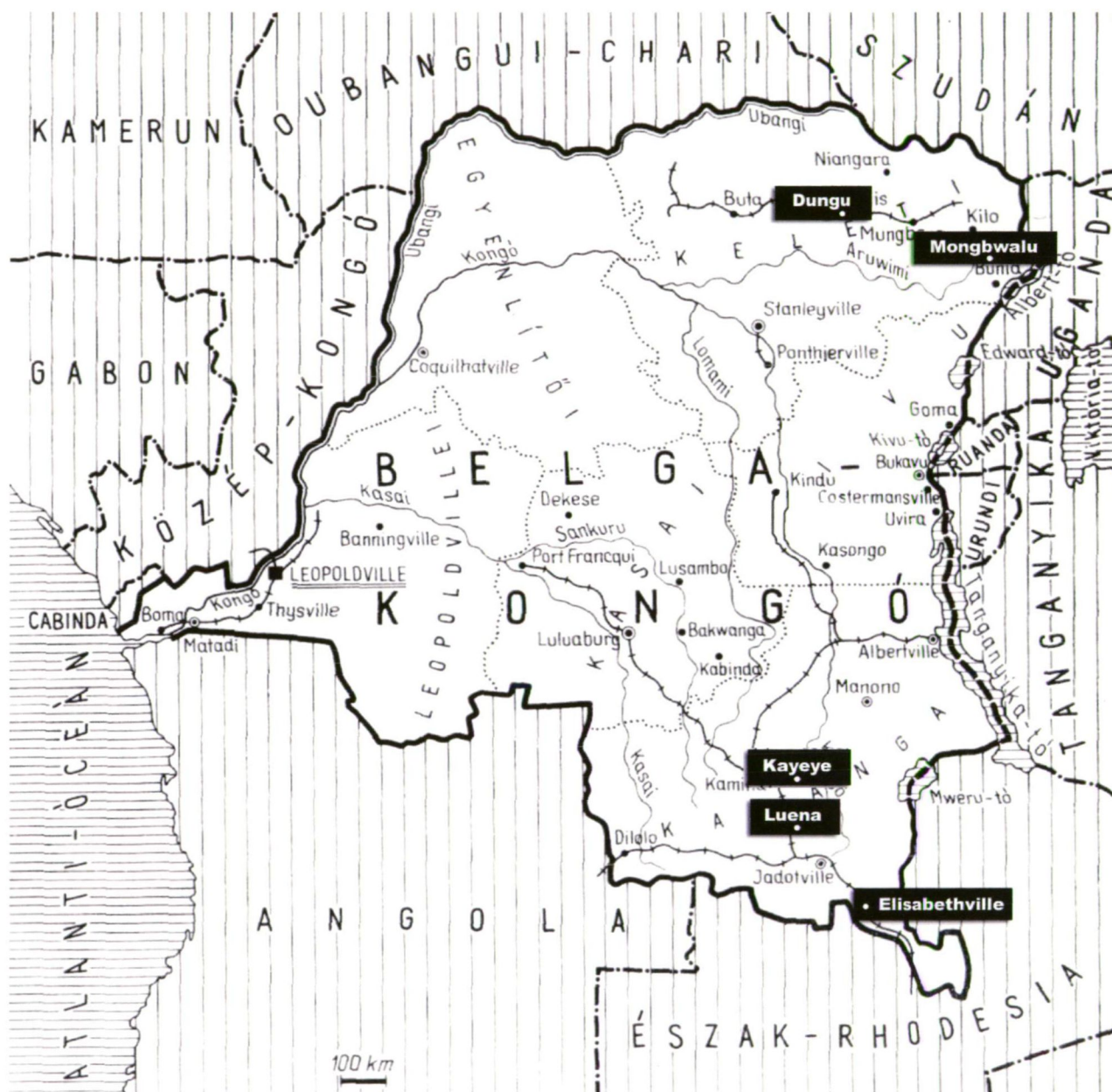
⁷⁵⁵ Az európaiakat az állami „fehér kórházban” operálta. Scheitz László levele családjának. Elisabethville 1959. nov. 18., dec. 5.

⁷⁵⁶ A politikában 1955-től jelentek meg az afrikaiak érdekeit képviselő etnikai, regionális pártok, nemzeti mozgalmak. Az ABAKO (szövetség a kikongo nyelv egységesítésére, konzerválására és terjesztésére) a bakongók szervezete ekkor választotta Joseph Kasavubut elnökéül, aki a kulturális szerveződést politikai párttá változtatta. Az értelmiség csoportját Patrice Lumumba vezette, pártjuk az MNC (Kongói Nemzeti Mozgalom) az ország egységét és szabadságának békés kivívását, majd hamarosan az önállóság azonnali megadását követelte. A CERE (Afrikai Átcsoportosítás Központja) szintén 1958-ban alakult, s Anicet Kashamura vezette. 1959-ben jött létre az Afrikai Szolidaritás Pártja Cleophas Kamitatu, Atoine Gizenga vezetésével. 1959 második felében Moise Csombe szervezte meg pártját Katanga Etnikai Szövetségeinek Konföderációja (CONAKAT) néven. A PNP (Nemzeti Haladó Párt) a CONACAT-hoz hasonlóan szintén a belga kormány támogatását élvezte és a decentralizálás mellett foglalt állást. Sík E. (1964) IV. k. 316–321.

⁷⁵⁷ Fage, J. D.–Tordoff, W. (2004) 411–412.

állás nem marad. – Így hát lebeszéljük, sőt terrorizálják a népet a decemberi szavazásról, s... felélesztették a régi törzsi ellentéteket.”⁷⁵⁸ Az egész világot foglalkoztatta a Kasaiban élő luluák, balubák ellentéte, a stanleyville-i pártcsatározások, a véres összecsapás Ruanda-Urundiban. Katanga a belső villongásoktól egyelőre biztonságban volt, mert ha „itt bányákat,

Belga Kongó térképe Scheitz László munkahelyeivel



A térkép Sík Endre Fekete-Afrika története IV. kötetének (307. o.) felhasználásával készült.

⁷⁵⁸ Scheitz László levele családjának. Elisabethville 1959. nov. 18.

villanytelepeket, gyárakat kezdenek rombolni, akkor baj lesz, mert nem lesz mit enni. Ezt nagyon jól tudják a munkások is, s maguk vigyáznak mindenre.”⁷⁵⁹ Kongó szétesésének lehetősége felerősítette a tartomány jövőjével kapcsolatos bizonytalanságot. Az emberek Katanga önállóságáról vagy az Észak-Rhodesiai Föderációhoz csatlakozásáról suttogtak, de fehérellenes hangulat nem alakult ki. „Ugyancsak mozgolódik szomszédunk Kivu, ahol nincsen réz és uránium, de mesés tea, kávé és cukornád stb. ültetvények vannak. – Onnan jön minden zöldség, sőt gyümölcsök is részben. Ez a két tartomány Kongó kincses bányája. S ebben a két tartományban van a legnagyobb csend és rend...”⁷⁶⁰

Sem a belga gyarmatosítással, sem a küszöbönálló függetlenséggel kapcsolatban sem voltak illúziói. Tudta, hogy a neokolonialista törekvések sikere csak rövid idő kérdése. Tartott attól, hogy a belgák kivonulása után tapasztalt politikai vezetők híján anarchiába süllyed az ország, elhatalmasodik a korrupció, s „eladják” országukat.⁷⁶¹ „Kongó teljesen le fog zúllni mindaddig, míg egy másik nagyhatalom nem veszi kezébe ezt a területet, s akkor kezdődik a colonisatio előről, csak fekete vezetőkkel.”⁷⁶² Korainak tartotta a tartomány, az ország önállóságát, tisztában volt azzal, hogy képzett szakemberek híján nem lehet egyik független államot sem működtetni. Az is látszott, hogy nincs egyetlen egy párt vagy politikai vezető sem, aki képes a nemzeti alapú kormányzásra.⁷⁶³ 1960 májusában még valószínűnek tűnt, hogy az ország részekre szakad és Katanga Észak-Rhodesia része lesz. Május 22-én zajlott az egyesült Kongó parlamentjének, a tartományi vezetőknek a megválasztása: „Mindinkább látszik az, hogy a néger nem politikai pártra szavaz, mert a politikáról fogalma sincs... hanem szavaz az ő saját törzséből származó politikusra, akármit is ígér és hirdet...”⁷⁶⁴ Kongó 1960. június 30-án a függetlenné válást ünnepelte, s közben a belgák már „csomagolták” évtizedeken át gyűjtött értékeiket. Kevesebb lett az orvos, a mérnök, a vegyész és az egyéb szakképzett ember. A vezető állásokat mindinkább bennszülöttek töltötték be. Katangában ekkor még teljes csend és nyugalom uralkodott, csak az ország keleti provinciájában folytak zavargások, Kasaiban a luluák és balubák tűztek össze egymással. Július 8-án jött a hír, hogy a fővárosban fellázadt a katonaság. Július 9-én az európai konzulátusok felszólították polgáraikat, hogy Rhodesia felé hagyják el Katangát. Az éjszakai csendet lövöldözések zavarták meg. Scheitz doktor sebesülteket látott el, míg a katonák, a bennszülött rendőrség helyre nem állította a rendet. Július 11-én az európaiakat egybehívták az iskola és a kórház

⁷⁵⁹ Scheitz László levele családjának. Elisabethville 1959. nov. 18.

⁷⁶⁰ Scheitz László levele családjának. Elisabethville 1959. dec. 1.

⁷⁶¹ A kongói küldöttség már belgiumi útján (1960. január–február) koncessziókat árult.

⁷⁶² Scheitz László levele családjának. Elisabethville 1960. máj. 28.

⁷⁶³ Lásd Fage, J. D.–Tordoff, W. (2004) 412.

⁷⁶⁴ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1960. máj. 23.

területére, melyet védeni tudtak. Ugyanaznap egyre több katona érkezett az anyaországból. Délután jött a hír, hogy a tartomány szembefordult a központi hatalommal, s belga támogatással kikiáltotta függetlenségét.⁷⁶⁵ A kialakult politikai helyzetet találóan foglalja össze a doktor október 30-án kelt levele:

„A volt belga Kongó összjövödelmének kb. 70%-át Katanga adta. – Mindezek dacára Katanga volt a mostohagyerek, aki sohasem kapott semmit, vagy legalábbis keveset, mert a jövedelem legnagyobb részét lenyelte a központ Leo (Leopoldville – a szerző). – Most, hogy Kongó önálló lett a legtöbb provincia tiltakozott eme központosítás ellen, mondva, hogy ez a terület egy mesterséges gyarmatosító hatalom tákolmánya, ami ethnikailag nem megy össze, s proponáltak egy független államokból álló konföderációt. – A belgusok ügyesen játszottak, s kijátszották a többséget, rákényszerítve az egységes államformát Kongóra olyan kisebb engedményekkel, hogy adtak némi lokális kedvezményeket a provinciáknak. – A tulajdonképpeni hatalom a központi kormányzat kezében volt. – Mikor kitört a zúr a tartományi elnökünk Tshombe azonnal kikiáltotta az önállóságot, hozzátéve, hogy hajlandó a többi tartománnyal, ha majd ott rend lesz tárgyalásba bocsátkozni a federációt illetőleg. – Már régen lenne legalább 3 önálló provincia úgy, mint mi, ha a belgusok ismét meg nem fúrják a dolgot. – Majd bejöttek az UNO-k (ENSZ – a szerző). – A központi kormányzat háborút indított az önálló Dél-Kasai állam ellen, amit az UNO-k nyugodtan néztek, s ahol borzalmas emberirtás volt, majd kezdték összevonni csapataikat Katanga északi határán. – Egyszerre megbukott a központi kormány, jött egy másik (Lumumba kormányát a Gizenga-kormány követte – a szerző), amelyik nem tudott bemutatkozni a parlament előtt, mert nincsenek képviselők, azaz szét vannak szórva itt is ott is, s nincsen szállítási lehetőség. – Erre Leoban alakult egy átmeneti adminisztrációs szerv a Komisszáriusok tanácsa, hogy a folyó ügyeket intézze. – Ez azonnal véget vetett a testvérharcoknak, s kapcsolatot keresett Katangával a konföderáció ügyében. – Közben északon az itteni ellenpárt gerilla akcióba kezdett, amit az UNO-k nyugodtan néztek, sőt támogattak közvetve vagy közvetlenül, míg a helyzet annyira elfajult, hogy az itteni kormány átadta ezt a részt az UNO-nak pacifikálni. – Nahát, ez volt a legnagyobb marhaság, mert ott most rövidesen egy ellenkormány fog születni, az UNO pedig mindinkább szorítja, s fenyegeti az itteni kormányt. – Az UNO ugyanis ki akarja innen nyomni az összes belgákat, s egész Kongót gyámsága alá akarja helyezni. – Az UNO mögött persze a nemzetközi nagytőke van. Vannak természetesen más aspiránsok is így pl. az Ázsiai-Afrikai szabad államok, akik szintén szeretnének egy kis koncot kapni. – Itt elsősorban az

⁷⁶⁵ Scheitz László levele családjának. Elisabethville 1960. júl. 29.



arab államok vezetnek, akiknek Kongó a belgák előtt igen jó vadászterületük volt... De úgy látszik, hogy az UNO fog pillanatnyilag győzni, mert hát ott a pénz.”⁷⁶⁶

A belgák idegengyűlölete a függetlenné válásig megnehezítette a kiváló magyar sebész előrejutását. Az őt megillető pozíciót csupán 1960 novemberében foglalhatta el, amikor váratlanul kinevezték tanácsosnak a közegészségügyi miniszter mellé. A legmagasabb orvosi állást töltötte be Katangában, mely az államtitkári posztnak felelt meg.⁷⁶⁷ Az „Eminence grise” szerepét osztották rá, vagyis a háttérben maradva ő lett a miniszter orvosi és szervezői „agya”. Fő feladatának az egészségügyi szervezet átalakítását tekintette. Tevékenységét a kórházak, a laboratóriumok felmérésével kezdte. A minisztériumi munka mellett a politikai elit, a pénzügyminiszter, az elnök családját kezelte. Feltétlenül hangsúlyozni kell azt a számunkra érdekes és különleges tényt is, hogy ekkor: a független Katanga két legbefolyásosabb orvosa, Scheitz László és Széles József magyar volt.

Scheitz doktor látva a bizonytalan politikai viszonyokat öt hónap után ismét visszatért kórházi főorvosként a gyógyításhoz. Helyesen ítélte meg a pillanatnyi helyzetet, hiszen Csombe elnököt már 1961 áprilisában elfogták ellenfelei egy konferencián Coquilhatville-ben, ahol idegösszeroppanást kapott, s háziorvosa, Széles doktor indult segítségére.⁷⁶⁸ Júliusban tért vissza, s Elisabethville fennállásának 50. évfordulóját hatalmas pompával, számos afrikai, európai ország, a helyi vállalatok részvételével ünnepelte meg.⁷⁶⁹ Közben egyre több felhő árnyékolta be a katangaiak függetlenség felett érzett örömét. Július 12-én a tartomány önállóságát felfüggesztették, s a központi kormány az ENSZ csapatainak behívása mellett döntött.⁷⁷⁰ 1961 szeptemberében érkeztek meg a szervezet katonái. Szeptember 13. és 21. között a fegyverszünet ellenére zavargások törtek ki. A Budapest ostroma alatt tapasztalatokat szerzett házaspár berendezkedett az ostromállapotra és figyelemmel kísérte az összecsapásokat. November elején kezdett helyreállni a rend.⁷⁷¹ „December 5-én délután ismét kitör a háború. Mi a két front között fekszünk, közel az ENSZ főhadiszálláshoz. Így mindkét féltől kapunk ajándékokat (akna stb.)... Hol a katangaiak, hol az ENSZ vannak az utcában, de az utóbbiak igen ritkán...”⁷⁷² Most is, míg írok itt repked az ENSZ repülőgép, s

⁷⁶⁶ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1960. okt. 30.

⁷⁶⁷ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1961. nov. 19.

⁷⁶⁸ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1961. júl. 23.

⁷⁶⁹ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1961. júl. 18.

⁷⁷⁰ 1960. július 14-én ENSZ határozat követelte a belga agresszió beszüntetését. Az ENSZ csapatok azonban akadályozták a Lumumba kormány munkáját. 1960. szept. 5-én leváltották Lumumbát, és dec. 1-én letartóztatták. 1960 szept. 14-én Mobutu vezérkari főnök államcsínyt hajtott végre. 1961. jan. 17-én Lumumbát Katangába szállították és Csombe parancsára meggyilkolták. Köves T. (1962) 180., 196.; Diószegi I.–Harsányi I.–Németh I. (szerk.) (2001) 256–259.

⁷⁷¹ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1961. szept. 26.; nov. 7.

⁷⁷² Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1961. dec. 31.

keresi a helyet hová potyogtathatná lövedékeit... Ebből, s általában véve a harcok tekintetéből, igen szerencsés házcserét csináltunk, mert régi házunk mellett folynak a nagy csaták, s a repülőátadások... A csata kétségtelenül komolyabb, mint szeptemberben volt...”⁷⁷³ December 14-én éjjel az ENSZ elfoglalja minden harc nélkül az utcát... December 19. óta a harcok praktice megszűntek.”⁷⁷⁴

1962 márciusában Csombe Leopoldville-be ment tárgyalni a tartomány visszatéréséről, s a városban lassan megindult az élet.⁷⁷⁵ A harcok helyett azonban a malária terjedt rohamosan, mivel az utcák szemetén, az elterjedt gazon, bokrokon a szokásos DDT-zés hiányában szaporodtak a szúnyogok. „nagyon sokan kaptak maláriát... Ez az UNO ajándéka. Mást nemigen hoztak. Na de vittek nemibetegségeket, s így kvittek vagyunk.”⁷⁷⁶ A közbiztonság sokat romlott, Scheitzék maguk szerveztek az európaiakból őrséget környékükön.⁷⁷⁷ 1962. július 18-án újabb incidensre került sor. Több ezer asszony vonult fel egy katonai pont ellen, s az ENSZ katonák rájuk lőttek.⁷⁷⁸

1962 végén az ENSZ csapatok ismét támadásba lendültek, s elfoglalták Elisabethville-t. Ezzel Katanga különállása véget ért. A gazdag tartomány elszakadásába az ENSZ-en kívül Kongó sem egyezhetett bele. A belgák szintén ragaszkodtak az egységhez, mert Katanga jelentette a hátsó ajtót, melyen visszasurranhatnak Kongóba. Csombe 1963 elején elmenekült, a területet pedig végleg visszacsatolták az anyaországhoz.

A WHO szolgálatában

Az ostrom alatt Scheitz László 1961 második felétől az Egészségügyi Világszervezet alkalmazásában állt, de a levelek cenzúrája miatt részleteket nem írhatott munkájáról.⁷⁷⁹ Leveleiből sejthető, hogy állandó kapcsolatban volt az ENSZ olasz vöröskeresztes kórházával.⁷⁸⁰

Scheitz László soha nem tért haza Magyarországra, szülőföldjére. Afrika melege, lakói minden európai útján hiányoztak neki. Nem gazdagodott meg a gyarmati szolgálatban, de erdélyi családja folyamatosan pénzt, csomagot, gyógyszert kapott a távoli országból.⁷⁸¹ Tudományos dolgozatainak csupán töredékét ismerjük. Emléke sokáig élt a bennszülöttek, a

⁷⁷³ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1961. dec. 13.

⁷⁷⁴ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1961. dec. 31.

⁷⁷⁵ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1962. márc. 15.

⁷⁷⁶ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1962. márc. 25.

⁷⁷⁷ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1962. júl. 3.

⁷⁷⁸ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1962. júl. 19.

⁷⁷⁹ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1961. márc. 26., 1961. dec. 13.

⁷⁸⁰ Scheitz László levele családjához. Elisabethville 1961. dec. 19.

⁷⁸¹ Nagy László közlése. 2000. március 18.; Scheitz László levele családjának. Kayeye 1954. aug. 3.

kórházi személyzet körében. Apjuknak tekintették, aki tisztelettel, türelemmel bánt velük és segítette őket, akár betegségről, házasságról, házépítésről volt szó. Humánuma, szakmai tudása, kitartást és nagy teherbírást igénylő munkája sem külföldön, sem idehaza nem kapta meg a méltó elismerést. Családjához, szülőföldjéhez ragaszkodását mutatja az állandó kapocs, a számtalan édesanyjához levél. 1962 májusában megtudta, hogy gyógyíthatatlan rákja van, mely a következő évben halálát okozta. Sírját a Házsongárdi temető egyik csöndes kertje rejti.

7. Magyar orvosok a lambarénéi kórházban

Az európai orvosok afrikai küldetéseit Albert Schweitzer (Afrikában 1913–65) példája rendkívül nagy mértékben befolyásolta. A gaboni kórház munkájában több alkalommal kaptak különleges szerepet honfitársaink, hiszen két igazgatót is adtunk az intézménynek. 1934-től az 1960-as évekig többször vezette a kórházat Györkovács László. Hosszabb ideig élt Lambarénében Percy (Pérczi) Imre sebész. Márton Kálmán bőrgyógyász 1964-ben volt Schweitzer munkatársa feleségével, dr. Écsi Edittel. Baksai László 1994 és 1997 között vezette az intézményt, s az egyetlen magyar, aki a Haitin, másodikként létrehozott Schweitzer-kórházba is meghívást nyerhetett.

Írásaik, visszaemlékezéseik fontos szeletét adják a lambarénéi kórház sokak által feldolgozott történetének, hiteles képet adva bizonyos időszakokban az intézmény sorsáról, fejlődéséről. Örökségük feltárása, eredményeik valódi értékelése lambarénéi irattári kutatásokkal lenne teljesíthető.

*Francia Egyenlítői Afrika része: Gabon*⁷⁸²

A mai Gabon területére érkező portugálok pigmeusokkal, togókkal, mpongvékkal találkoztak. A fang törzsek a 18. században telepedtek meg e vidéken, s 1850 körül értek az Ogooué folyó torkolatához.⁷⁸³ 1839 előtt a Gabon folyó torkolatának partvidékét a különböző nemzetiségű rabszolga-kereskedők kedvelt helyeként tartották számon, ahol árujukat piacra vitték. A franciák 1839-ben kötötték meg első szerződésüket a helyi törzsfőnökkel, hogy a folyó bal partján egy kis területet engedjen át kereskedelmi célokra. A környező vidékre 1844 után terjedt ki hatalmuk. Öt év múlva már felépült Libreville városa, ahová a felszabadított rabszolgákat telepítették le a franciák.⁷⁸⁴

1888-ra Franciaország a későbbi Gabon majdnem egész területét elfoglalta, s a gyarmatosító államokkal kötött szerződéseket követően Francia Kongó néven egyesítette Közép-Kongóval. 1899-től koncessziós rendszert vezettek be Leopold király példája alapján. Az „üres vagy gazdátlan” földet az állam tulajdonának nyilvánították, s negyven társaság között osztották ki. A koncessziósok kizárólagos jogot kaptak területeiken bármilyen

⁷⁸² Népessége 1953-ban 410 000, 1955-ben 392 000 fő. Területe: 267 000 km². Rendkívül kicsi népsűrűséggel rendelkezett: 1/km². Nemzetközi statisztikai évkönyv 1929–1957. (1959) 5.

⁷⁸³ Fejlődő országok lexikona (1973) 450.

⁷⁸⁴ Sík E. (1964) I. k. 240–241.

gazdasági tevékenységre.⁷⁸⁵ A 20. század első éveiben Franciaország 11 egységből álló birodalmát két föderatív gyarmattá szervezte át, melyből az 1913-ban alakult Francia Egyenlítői-Afrika része lett Gabon. Gazdasági jelentőségét fő exporttermékének, a nemes fának köszönhetette.⁷⁸⁶ A fakitermelést már az 1900-as évek elején megkezdték, 1956-tól az olaj, 1961-ben az urán kiaknázása indult meg. 1970-re az ország a harmadik legnagyobb mangánkitermelővé vált a világon, de jelentős vasérc és aranytartálékai is vannak.⁷⁸⁷

A dús erdőségekkel borított közép-afrikai állam 1958. szeptember 28-án autonóm köztársasággá vált a Francia Közösségen belül, s hamarosan, 1960. augusztus 17-én függetlenségét is elnyerte. A kormány Leon Mba (1961–1967), majd az őt követő Omar Bongo elnöksége alatt együttműködésre törekedett Franciaországgal a gazdaság és a külügyek terén. Az ország az olajkitermelésre kötött bérleti szerződések bevételeiből szerzi fő jövedelmét, „járadékélvező” ország volt és ma is az.⁷⁸⁸

Az egészségügyi helyzetről statisztikai adatok alapján a WHO jelentéseiből alkothatunk hitelesebb képet. 1956-ban Gabon 265 000 km²-én élő 410 ezer lakosáról mintegy 44 orvos gondoskodott.⁷⁸⁹ 1961-ben 7500 gabonira jutott egy doktor. 1962-ben 34 kórház és 2742 kórházi ágy állt a betegek rendelkezésére.⁷⁹⁰ Az egészségügyre vonatkozó legfontosabb mutatók 1971-re lassú mértékben javultak. Ebben az évben 96 orvos látta el a lakosokat. Az 52 működő kórházból viszont a következő négy évben 11 megszűnt.⁷⁹¹

Misszionáriusok az Ogooué partján

Katolikus misszionáriusok 1521-ben telepedtek meg az Ogooué és a Kongó torkolata közötti partszakaszon. A 17. században nagy ültetvényeket hoztak létre a jezsuiták.⁷⁹² Az első missziós orvos, az amerikai Robert Nassau (1835–1921) 1861-ben érkezett az országba. Kezdetben Korisko szigetén élt, s megtanulta a bengo, később a mpongwe, fang nyelveket. Az ország belsejébe behatolva az Ogooué folyó mellett két betegellátó állomást alapított, egyiket Lambarénében. Libreville-ben és Batangában is gyógyított, majd 45 évi afrikai munka után

⁷⁸⁵ Uo. 348–349.

⁷⁸⁶ Sík E. (1964) III. k. 105–106.

⁷⁸⁷ Fejlődő országok lexikona (1973) 449.

⁷⁸⁸ Fage, J. D.–Tordoff, W. (2004) 463.

⁷⁸⁹ 1961. 60 fő, 1962. 58 fő, 1968. 101 fő, 1977. 207 fő. Annual Epidemiological and Vital Statistics 1956. Genève 1959. 14.; World Health Statistics Annual 1970. Volume III. World Health Organisation, Genève 1974. 102–103. Az utolsó adat: African Statistical Yearbook 1980. Part 4 Central Africa. United Nations 47–17.

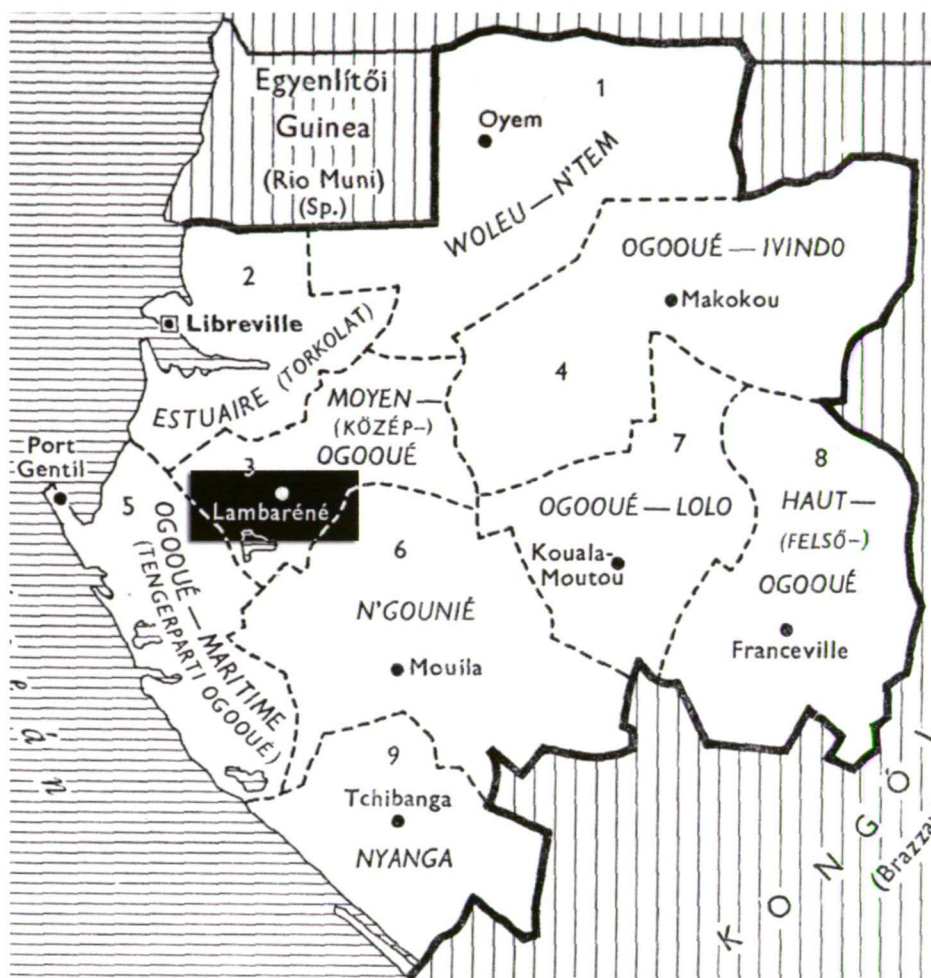
⁷⁹⁰ World Health Statistics Annual 1961. World Health Organisation, Genève 1964. 670., 700.; World Health Statistics Annual 1970. Volume III. World Health Organisation, Genève 1974. 128.

⁷⁹¹ 1971-ben 498 ezer lakosa volt, s őket 96 orvos, 15 gyógyszerész, 4 fogorvos, 75 szülésznő, 1361 ápolónő látta el. African Statistical Yearbook 1980. Central Africa. United Nations 47–17.

⁷⁹² Schweitzer, A. (1974) 202.

nyugalomba vonult. Elsősorban az ő tudósításai hatására indult el Albert Schweitzer afrikai küldetésére.⁷⁹³

Gabon



A térkép a Nemzetközi Almanach felhasználásával készült. Kossuth Könyvkiadó 1967., 282. o.

Albert Schweitzer (élt 1875. jan. 14. és 1965. szept. 4. között) evangélikus lelkész, orgonista, író, orvos 1913-ban érkezett Gabonba. A tengerparttól 300 km-re az Ogooué-partján hozta létre kórházát a hely jó földrajzi adottsága miatt, mivel a folyó segítségével a betegeket 200-300 kilométeres körzetből is ide tudták szállítani. Az ekkor már Amerikában élő Nassaút örömmel értesítette, hogy ismét orvost kapott a misszió.⁷⁹⁴ A létesítmény fejlődését azonban hamarosan félbeszakította a háború kitörése, melyről 1914. augusztus 5-én

⁷⁹³ Dr. med. Brandl, L. (1966) 110.

⁷⁹⁴ Schweitzer, A. (1974) 113–114. A Párizsi Evangélikus Missziós Társaság engedélyezte, hogy kórházat építsen a misszió területén. Schweitzer, A. (1974) 200.

értésültek. Ettől kezdve hadifogolyként éltek Lambarénében. 1917-ben Európába internálták a Schweitzer házaspárt, s csupán hét év elteltével térhettek vissza Afrikába. A lerombolt kórházat a doktor újjáépítette, s a betegek gyorsan növekvő száma miatt két nővért és két orvost hozott Európából. 1927-ben készült el az új, nagyobb kórház, ahol már 200 beteget és kísérőiket is el tudták látni. 1930-ra jól felszerelt műtőt és gyógyszerterát hoztak létre.⁷⁹⁵ A működés tetemes költségeit Schweitzer doktor számos európai előadói körútja, orgonahangversenye, írói műveinek honoráriumai, s az adományok fedezték.

Dr. Györkovács László

A kórházban nagy gondot jelentett – főként az első években – a személyzet pótlása, helyettesítése, mivel a kedvezőtlen éghajlat miatt az európaiak tartósan nem maradhattak Lambarénében. Az 1920-as években – a bennszülött segéd személyzeten kívül – elzászi és svájci orvosokkal, nővérekkel dolgoztak az intézményben. Az 1930-as évektől egyre inkább nemzetközivé váló csapatnak már magyar tagja is volt, Györkovács László. Schweitzer magyarok iránti szimpátiáját rokoni kapcsolatai is erősítették. „Családom a svájci Schwalz kantonból származik (innen a név is). A vallásháborúk ideje alatt a család egy része Elzászban, más részük Magyarországon talált menedéket. Tehát élnek Magyarországon rokonaim.”⁷⁹⁶

Györkovács László Budapesten végezte az orvosi egyetemet, s az első világháború után Hamburgban dolgozott a Trópusi Betegségek Intézetében, hasonlóan Fuszek Rudolffhoz. A maláriakutatások vezetője volt, amikor Albert Schweitzer 1932-es európai útján megismerte, s meghívta Francia Egyenlítői-Afrikába. A visszaúton 1933. március 18-án Schweitzert már a magyar kolléga kísérte. Nagy mennyiségű gyógyszerrel és egyéb felszereléssel érkeztek meg Lambarénébe.⁷⁹⁷

1934 januárjában a híres orvos Angliába utazott, és visszatéréséig, 1935. március végéig Györkovács László (a német anyanyelvű Schweitzer Goldschmidt Lászlónak fordította nevét) vezette a kórházat.⁷⁹⁸ Amikor 1935 tavaszán ismét Lambarénébe érkezett: „Goldschmidt doktor ki sem látszott a műtétekből.”⁷⁹⁹ A fakitermelők a bennszülöttek biztonságával nem törődve egyre nagyobb teljesítményt követeltek, ami több és több balesettel, csonkolással járt. Pusztán 1934-ben 622 nagyműtétet hajtottak végre.

⁷⁹⁵ Uo. 118., 164–169., 174.

⁷⁹⁶ Részlet Albert Schweitzer dr. Oláh Vilmoshoz írt leveléből. Oláh Vilmos: Albert Schweitzer, a huszadik század nagy humanistája. Természettudományi Közlöny 131. évf. 8. füzet 372–373.

⁷⁹⁷ Schweitzer, A. (1935) 9. (Györkovács L.: Előszó)

⁷⁹⁸ Uo.

⁷⁹⁹ Noszik, B. (1979) 294.

„Goldschmidt doktor ebben az időben jó eredményeket ért el az elefantiázis gyógyításában...”⁸⁰⁰ – hangzanak Schweitzer elismerő szavai. Megnehezítette helyzetüket az is, hogy egész évben influenzajárvány dühöngött.⁸⁰¹

A kórház folyamatosan bővült. Mintegy 50 épülettel, kitűnő felszereléssel, három orvossal, nyolc fehér ápolónővel és a személyzet számos bennszülött tagjával várta a segítségre szorulókat. „Ma már állandóan több mint 300 fekete és számos fehér beteget ápolunk a kórházban.” – írta Györkovács László.⁸⁰² A működéshez elengedhetetlen volt a saját áramfejlesztő gép beállítása, melyet azonban csak műtétek idején, vagy az árammal működő gépek használatakor kapcsoltak be. A víz tisztítását kémiai eszközökkel valamint forralással, lepárlással végezték. Az élelmiszer-ellátás megszervezése komoly gazdálkodói tevékenységet igényelt. A rászorulókat mintegy 500 kilométeres körzetből érkeztek az Ogooue folyó partjára gyógyulást keresve. Gyakran harmincan vártak műtetre. Az ápolottakat sokszor családtagjaik kísérték, akik gondohtak a beteget a biztonság érzését adva neki az idegen környezetben. A kórház külseje, épületei egy afrikai falura emlékeztettek. (Mint ahogyan Thanhoffer Lajos 1939-ben épített leprafaluja.) A barakkokat törzsenként osztották fel, hogy az ellenségeskedést kiküszöböljék.⁸⁰³ A családok rendszeresen élelmiszert kaptak, melyet a szabad tűzhelyen főztek meg. Hálából az ellátásért „háromféle munkát végeztek: Földművelést, kertész munkát az ültetvényeken. Ide nagyrészt nőket osztottak be. A ház körüli munkákat, és a kórház állatfarmjának takarítását a gyengébb fizikai állapotú bennszülöttekre bízták, míg a legerősebbek a »Vadászok« testületének tagjai lehettek. A vadászok munkáját a kórház fizetett alkalmazottja, a vadászmester irányította. A bennszülöttek annyira megtisztelőnek tartották e testülethez való tartozást, hogy sokan hosszú évekig visszajártak, önként dolgoztak heteken keresztül, csak hogy lambarénéi vadásznak nevezhessék magukat, akik hússal látják el a kórházat.”⁸⁰⁴

Az éghajlatot meglehetősen nehéz volt megszokni a „fehéreknek”. A forró, esős évszak kb. kilenc hónapig tartott heves zivatarokkal, és átlag 31-32 Celsius-fokos szobahőmérséklettel. A nedves klíma kedvezett az ízületi problémák kialakulásának. A leggyakoribb betegséget a trópusi malária jelentette. A kórház körüli vidéken rengeteg moszkító élt az őserdő, mocsaras, ingoványos területen. (1939-ben 9942, 1946-ban 9114

⁸⁰⁰ Uo. 295.

⁸⁰¹ Uo. 289.

⁸⁰² Schweitzer, A. (1935) 9. (Györkovács L.: Előszó)

⁸⁰³ Noszik, B. (1979) 325–326.

⁸⁰⁴ Schweitzer kórházának magyar orvosa. Dr. Krizsán László rádióműsorának kézirata a Ha még nem tudná... c. sorozatban (Krizsán László személyes iratai); Lásd még: Mészáros K. (1998) 6. (Krizsán L.: Előszó)

megbetegedés volt az országban.⁸⁰⁵) Az európaiakra különösen veszélyes volt a feketevízláz. Az álomkór szinte tizedelte a lakosságot, bár hatósági orvosok járták a vidéket a betegség elterjedtségét kutatva. Sokszor küzdöttek meg Lambarénében a fel-felbukkanó, járvánnyá fejlődő trópusi vérhassal.⁸⁰⁶ Viszonylag sűrűn kezeltek leprásokat, de inkább kísérő betegségként, mivel a kór ezen a vidéken általában könnyű lefolyású volt. Az elefantiázist sebészeti úton, a frambóziát salvarsan készítményekkel gyógyították. Nemi betegségek (szifilisz stb.) rendszeresen előfordultak, bár lefolyásuk más volt, mint a fehérekénél. „A légyálcák (myasis externa) által elroncsolt testrészek szörnyű képet nyújtanak. Ez eltorzító kórkép láttára szinte azt mondhatnánk, hogy Afrikában jobban kell félni a rovaroktól, mint a vadállatoktól.”⁸⁰⁷ A bilharziázis itt más formában lépett fel, mint a távolabbi vidékeken. Nem a hólyagban, hanem a bél alsó szakaszában vagy az altestben telepedett meg. A 19. század 70-es éveiben Brazíliából behurcolt homoki bolha szintén sok kellemetlenséget okozott. Számtalanszor keresték fel az orvost trópusi fekélyvel, továbbá kígyó, skorpió, százlábú, mérges halak, pókok harapásával.⁸⁰⁸ A trópusi betegségek mellett „Meglepően nagy volt a tüdőgyulladások és a szívbetegségek száma. Urológiai téren is akadt tennivaló.”⁸⁰⁹

Györkovács László 1935-ben utazott szabadságra Európába, és a következő év tavaszán tért vissza. Schweitzer doktor bizalmát, szeretetét teljes egészében elnyerte. Európai tartózkodásai idején ő töltötte be a vezetői feladatokat az 1960-as évekig.⁸¹⁰ Az 1938-ban szabadságáról visszatérő Györkovács László a háború idejére Gabonban rekedt. 1939 szeptemberében teljesen elszakadtak a külvilágtól. A betegeket elbocsájtották, a kezeléseket, a műtéteket a minimumra csökkentették. Mindennel takarékoskodniuk kellett. Szerencsés momentum volt, amikor a háborúzó felek megegyeztek, hogy a kórházat nem bombázzák. Ezt követően Lambaréné lakosait az üres pavilonokba menekítették. Sok gondot jelentett a gazdálkodás az ültetvényeken, hiszen nem engedhették meg, hogy – mint a missziós iskolák – bezárjanak az éhínség miatt. 1942-től vált könnyebbé helyzetük, amikor az első segélyküldemények megérkeztek Amerikából.⁸¹¹ A háború után, 1951-ben tatarozták az

⁸⁰⁵ Annual Epidemiological and Vital Statistics 1939–1946. Part II. Cases of and Deaths from Notifiable Diseases. World Health Organization, Genéve 1952. 240. (Csak a regisztrált esetek!)

⁸⁰⁶ A dizentériás (vérhas) betegek száma folyamatosan magas volt az országban, de járványok idején még inkább nőtt. (1939. 1630 fő, 1942. 2182 fő, 1946. 1640 fő) Annual Epidemiological and Vital Statistics 1939–1946. Part II. Cases of and Deaths from Notifiable Diseases. World Health Organization, Genéve 1952. 233.

⁸⁰⁷ Dr. Györkovács László: Trópusi betegségek Afrikában. Búvár 1935. október 10. sz. 659.

⁸⁰⁸ Uo. 657–660.

⁸⁰⁹ Schweitzer, A. (1974) 114.

⁸¹⁰ Dr. Baksai L. (2000) 69.

⁸¹¹ Noszik, B. (1979) 304–305.

épületeket, s elkezdtek egy leprakórház felállítását.⁸¹² A Nobel-díjjal járó pénzt 1953-ban Schweitzer ennek befejezésére szánta.⁸¹³

Györkovács László halálának évét nem ismerjük. A kórház temetőjében helyezték örök nyugalomra.⁸¹⁴

A második világháború után érkezett a kórházba **Percy Imre** sebész, akiről életrajzi adatokat nem találtam. Kalandos természetéről dr. Oláh Vilmos visszaemlékezéséből tudunk.⁸¹⁵

Dr. Márton Kálmán (1921–1978)

A neves orvos, bőrgyógyász mintegy negyed századon át (1950-től 1975-ig) élt Afrikában. A háború végén, 1944-ben végezte el az orvosi egyetemet Budapesten. Vecsésen körorvosként kezdett dolgozni, de 1945-ben már tanársegédként alkalmazta a budapesti egyetem Bőr- és Nemikórtani Klinikája. Tudományos munkatársként tette le szakvizsgáját 1948-ban.⁸¹⁶ Kutatásairól, megfigyeléseiről számtalan cikket közölt magyar és külföldi folyóiratokban az 1950-es, 60-as években.⁸¹⁷ Felesége, Écsi Edit bőrgyógyász magyar és német orvosi lapokban publikált.⁸¹⁸

1964-ben mindketten több hónapon át Schweitzer munkatársai voltak Lambarénében. A Márton házaspár megérkezése előtt a kórházat így jellemezte maga Albert Schweitzer: „Itt Lambarénében hatan vagyunk orvosok 16 európai ápolónővel. Kórházamban 450 beteg számára van hely. A faluban, melyet a leprás betegek számára építettem 170 lakik ezekből a »szegényekből«. A fő tevékenység a kórházban a sebészet. A sebészetben minden orvosnak képzettnnek kell lennie.”⁸¹⁹ 1964-ben Márton Kálmán már 500 beteg fogadására alkalmas 50 fából, hullámlemezről készült komfort nélküli épületről írt, melyek száma ottlétük alatt még kettővel bővült a Grand Docteur fáradozása nyomán. Villanyvilágítás ellenben csak a Pharmacie (műtő, röntgen stb. épülete) és az újonnan operáltak épületében volt, folyóvíz

⁸¹² A leprások száma 1939-től fokozatosan emelkedett az országban (391-ről 1946-ra 625-re nőtt). Annual Epidemiological and Vital Statistics 1939–1946. Part II. Cases of and Deaths from Notifiable Diseases. World Health Organization, Genève 1952. 223.

⁸¹³ Shott, H. (1993-as kiadás nyomán) 383.; Lásd még: Goldwyn, Robert M.–Friedman, Richard L.: Surgery at the Albert Schweitzer Hospital, Lambaréné, Gabon. The New England Journal of Medicine, may 18. 1961. Vol. 264. No. 20. 1031.

⁸¹⁴ Mártonné, Écsi E. dr.–dr. Márton K. (1966) 182.

⁸¹⁵ Dani L. (1979) 141.; Dr. Oláh Vilmos közlése. Interjú 2008. szeptember 23.

⁸¹⁶ Új Magyar Életrajzi Lexikon. (2007) 553.

⁸¹⁷ Lásd! Orvosi Hetilap 1961. júl. 2. 102. évf.; 1962. jan. 14. 103. évf.; 1964. aug. 16. 105. évf.; Bőrgyógyászati és Venereológiai Szemle 1956. máj., 10 (3); 1957. aug., 11 (4); 1961. ápr., 37. stb.

⁸¹⁸ Lásd! Orvosi Hetilap 1960. jan. 17. 101. évf.; valamint Zeitschrift für die gesamte Innere Medizin und ihre Grenzgebiete 1960. 15.

⁸¹⁹ Albert Schweitzer levele dr. Oláh Vilmoshoz. Lambaréné 1962. október 7.

pedig egyikben sem. Az elmaradott infrastruktúra miatt ekkor már sokan bíralták Albert Schweitzert. A kórház külső arculata valóban nem sokat változott. A betegek a sajátjukhoz hasonló környezetben gyógyultak, a hozzátartozók a barakkok előtt főztek, a tyúkok az úton kapingáltak. A páciensek fizetségképpen segédkeztek a kertészetben, az építkezésen, az asszonyok vasaltak, mostak. Az intézmény elismertségét, népszerűségét mutatta azonban, hogy a jóval modernebb, Lambaréné városban működő kórházból gyakran küldött át betegeket az ott dolgozó kolléga.⁸²⁰

Márton Kálmán 1965–1969-ben az algíri egyetemen, majd 1970–75-ben a guineai fővárosi egyetemen, Conakryban tanított bőrgyógyászatot. Feleségét itt veszítette el 1973-ban. Két év múlva hazatért és haláláig tudományos munkatárs volt az Országos Bőr- és Nemikórtani Intézetben. 1977-ben az Egészségügyi Világszervezet tagjaként dolgozott. A trópusi bőrbetegségeken kívül kutatási területként ismerjük a mikológiát.⁸²¹ 57 évesen, 1978-ban hunyt el.⁸²²

Dr. Baksai László (1949. jan. 6. –)

A magyar orvosok szakmai tudásának elismertségét mutatja, hogy Albert Schweitzer kórházának igazgatói teendőit a 20. század végén ismét egy honfitársunk, Baksai László gyermekgyógyász látta el. „Vannak ismerőseim – tudósok és művészek –, akik egy gazdag országba mentek egy szebb élet reményében. Jőmagam, gyermekorvosként szegény országokat választottam, olyanokat, ahol sok a gyermek és sok a betegség – egy gazdagabb élet reményében.” – írta Lambaréné-misszió című könyve előszavában. A gaboni kórház szellemisége, céljai megfeleltek ennek az elhatározásnak. 1990-ben Haitin gyógyított az Albert Schweitzer hatására William Larimer Mellon által 1954-ban felépített kórházban Deschappelles-ben, az Artibonite folyó völgyében.⁸²³ 1994-ben érkezett Lambarénébe s 2000-ig dolgozott a kórházban.⁸²⁴ A Schweitzerhez hasonlóan tehetséges orvos és organista⁸²⁵ jelenleg készül ötödik gaboni küldetésére.

⁸²⁰ Mártonné, Écsi E. dr.–dr. Márton K. (1966) 182–187

⁸²¹ mikológia: a gombákkal foglalkozó tudományág

⁸²² Dr. Török Ibolya: Dr. Márton Kálmán. Orvosegyetem 1978. nov. 20. XXII. évf. 28. sz.; Magyar Orvoséletrajzi Lexikon. (2004) 254.

⁸²³ Dr. Baksai L. (1990) 133–135.

⁸²⁴ Dr. Baksai László személyes közlése. 2008. szeptember 12.

⁸²⁵ Albert Schweitzer. Fény és árnyék. Dokumentumfilm Albert Schweitzerről, BBC, Írta: Michael Dean, Producer: Clara Glynn

8. Záró gondolatok

Az afrikai orvosi ellátás fehér foltjaira érkezve a magyar orvosok teret kaptak tehetségük kibontakoztatására. A nyugati medicinát tekintve szinte konkurencia nélkül dolgoztak, saját elképzeléseiket, terveiket valósíthatták meg. Gyakori járványok, sokféle betegség, óriási számú beteg várt rájuk, mely hallatlan energiát, kitartást igényelt. Ugyanakkor maga a földrész, annak politikai, társadalmi, gazdasági viszonyai (háborúk, polgárháborúk, elmaradottság stb.), voltak azok is, melyek megghiúsították, hogy életművük képességeiknek megfelelően kiteljesedjen. Afrika korlátlan lehetőségei és kökemény korlátai mellett mégis maradandó értékeket hoztak létre.

A 20. század első éveitől az 1960-as évek második feléig Afrikában letelepedő magyar orvosok tevékenysége csak egyéni küldetésekként vizsgálható. Számuk nem tette lehetővé, hogy döntően befolyásolják az afrikai egészségügy történetét, mint pl. a második világháború után Pápua Új-Guineában tették honfitársaink. Dolgozatom, reményeim szerint, ennek ellenére bebizonyította, milyen maradandó értékeket hagytak maguk mögött egy-egy afrikai országban. Fuszek Rudolf az egészségügyi szervezet kiépítőjeként és politikusként kimagasló szerepet játszott. Mészáros Kálmán orvosként, íróként alkotott maradandót. Sáska László orvosi, botanikai kutatásai, afrikai dokumentumfilmjei, az olasz megszállásról készített beszámolóit nemcsak Tanzániának, de nekünk is pótolhatatlan kincset jelentenek. Thanhoffer Lajos szervező, kórházvezetői tehetségével tűnt ki. Scheitz László orvos-államtitkár írásai Afrika művelődéstörténetének, kultúrtörténetének gyöngyszemei.

Az ismeretlen területek feltárását a témában tovább kell folytatni, hiszen a földrész országainak függetlenné válása után az egészségügyben egyre több honfitársunk, egyre nagyobb mértékben kapott teret. Kórházak, orvosi egyetemek tanszékeinek szervezői, vezetői, neves kutatók, tudósok eredményeinek vizsgálata és értékelése vár ránk. Az eddigi kutatások azt mutatják, hogy az orvoslás és az orvostudomány terén kimagasló teljesítményt értünk el bizonyos Európán túli országok egészségügyében, ami indokolja egy mélyebb és szélesebb körű elemzés elkészítését is a jövőben.

A LEGGYAKRABBAN ELŐFORDULÓ TRÓPUSI BETEGSÉGEK KISLEXIKONA

1. Malária (*plaudism, mocsárláz, jungle fever, Wechselfieber*)

Az egyik legelterjedtebb emberi fertőző betegség. Kórokozója a Plasmodium nemzetségbe tartozó protozoon (egysejtű állati szervezet): 95 %-ban a *P. vivax*, a malária tertiana (harmadnapos láz) kórokozója és a *P. falciparum*, a trópusi malária kórokozója. Minden kontinensen megtalálható, különösen gyakori a trópusi és a szubtrópusi területeken. Terjedése elsősorban Anopheles szúnyogfajok közvetítésével történik.

Az Ebers papiruszon már feltűnt ez a betegség. A vandálok észak-afrikai bukásában nagy szerepet játszott. Vizsgálták Algériában a francia orvosok, Albert Freeman King Sierra Leonében, Gustav Nachtigall Szudánban, míg végül a kórokozót 1881-ben találta meg Laveran. A WHO konferenciákon tárgyalta a malária ügyét és 1960-ban maláriaprogramot dolgozott ki.

Feketevízláz: Schwarzwasserfieber: a malária súlyos szövődménye akut haemolysis és az ezt követő paroxysmalis haemoglobinuria következtében.

2. Schistosomiázis (*bilharziázis, bilharcia disease, vérmételybetegség*)

Főleg a forró égővi területeken előforduló, mételyek által okozott máj-, hólyag- és bélpanaszokkal járó betegség, amely édesvízzel történő érintkezés útján terjed. Az emberi schistosomiázis leggyakoribb kórokozója három faj: a *Schistosoma haematobium*, a *Schistosoma mansoni*, a *Schistosoma japonicum*. A féreg teljesen kifejlődött egyedei a húgyhólyag ereiben vagy a belek falában élnek. A férgek igen sok petét raknak, amelyek a húgyhólyag és a belek bélbolyhain keresztül távoznak a szervezetből. Édesvízzel érintkezve a lárvák kikelnek, és megfertőznek bizonyos csigafajtákat, amelyekben tovább fejlődnek és szaporodnak. Így még több lárva keletkezik, amelyek szabadon úsznak a vízben, s az emberi bőrrel érintkezve áthatolnak rajta. Akár tizenöt évig is élhetnek.

Még ma is gyakoriak Afrikában. Már az ókori Egyiptomból származó múmiákon felfedezték a schistosomiázist. Az iszlám népek vándorlásával jutott el Nyugat-Afrikába, a rabszolga-kereskedelemmel pedig Amerikába. A betegséget elsőként Bilharz írta le 1852-ben Egyiptomban. Egyiptomi vérvizelés néven ment át a köztudatba, mivel itt fordult elő

leggyakrabban. A betegségről több konferenciát is tartottak, hogy terjedését megakadályozzák (Brazzaville 1956, Lorenzo Marques 1960).

3. *Filariázisok*

A trópusokon előforduló betegséget a Nematodák csoportjába tartozó féreg okozza. Több fajt ismerjük. Valamennyire jellemző, hogy közvetítő (szúnyog, légy útján) jut az emberi szervezetbe, ott felnőtt féreggé érik és folyamatosan ontja magából elevenen szült utódait, az ún. mikrofiláriákat.

A *wuchereriazist* a *Wuchereria bancrofti* okozza. A klinikai kép sokszor csak hónapokkal, évekkel a fertőződés után alakul ki. Mivel a kifejlett férgek a nyirokcsomóban telepednek meg, a betegség tünete rendszerint egy nyirokcsomó fájdalmas megnagyobbodása, gyulladás és láz. Idült esetben a bakteriális felülfertőződés okozta gyulladás miatt elzáródás jön létre a nyirokcsomóban, ill. a hozzá tartozó nyirokutakban (rendszerint az ágyék területén), ami a láb nyirokkeringési zavarához, a láb jelentős megvastagodásához (elefantiázis) vezet. *Elefantiázis* (elephantiasis): az illető testtáj irhájának, bőraljának állandósuló ödémája, mely a bőr minden rétegében nagymértékű szövetszaporulatot okoz. E szaporodás az illető tag vastagságát 2-3-szorosára, esetleg tízszeresére is növelheti.

Megemlítették Egyiptomban i. e. 2000-ben, Tunéziában 1009-ből írtak róla. Amerikába a rabszolga-kereskedelem idején hurcolták át. Különösen Nyugat-Afrikában, Kongóban elterjedt.

A *loaiázis* esetén a kifejlett férgek a bőr alatti kötőszövetben élnek, és mikrofiláriáikat a véráramba bocsájtják. A betegséget a *Loa Loa* néven ismert filaria okozza. Terjesztésében a *Chrysops* nevű légy játszik szerepet. Viszonylag gyakran fordulnak elő a szem kötőhártyája alatt (szemfilariázis).

Az *onchocercázist* az *Onchocerca volvulus* nevű féreg okozza, s a púpos szúnyogokhoz tartozó *Simulium*-fajok terjesztik. A csípésnek megfelelő testtájakon a bőr alatti kötőszövetben a kifejlett férgek csomókat alkotnak. A szemben a kórokozó szaruhártyagyulladást idéz elő, melynek vakság lehet a következménye.

A *dracunculózt* egy fonalféreg, a *Dracunculus medinensis* (medinaféreg) okozza. Az átvivő a kandicsrák (*Cyclops*). Víziváskor a lárva bekerül a gyomorba és innen a kötőszövetekbe, ahol kifejlődik a féreg. Majd a vízzel érintkező testrész felé vándorol, ahol a féreg feji részét tartalmazó bulla megjelenik, s ezen átfúrva a bőrt kiüríti mikrofiláriáit a vízbe.

A fonalféreg (a bányászaszály kórokozója) már az Ebers papiruszon is szerepelt.

4. Belsőfertőzések (a trópusokon leggyakrabban előforduló fertőző hasmenéses betegségek)

Kolera

Súlyos, heveny járványos fertőző betegség, melyet a *Vibrio cholerae* okoz. A lappangási ideje 1-3 nap. Hirtelen, bő vizes hasmenéssel, hányással jár. A hasmenés olyan erős lehet, hogy a folyadékvesztés miatt a beteg életveszélybe kerül, fellép a kiszáradás és az ájulás lehetősége.

Nagyobb járvány tört ki 1816–23-ban Kelet-Afrikában és Madagaszkáron, 1826–37-ben Észak- és Kelet-Afrikában, Madagaszkáron, 1865–75-ben Nyugat-Afrikában, Egyiptomban. Robert Koch ez utóbbi idején találta meg a kórokozó bacilust. Az utolsó nagy kolerajárvány 1947-ben Egyiptomban volt.

Egyéb bakteriális fertőzések

A hastífusz, a paratífusz, a shigellozis, a salmonellozis a trópusi országokban meglehetősen gyakori.

Bélprotozoon fertőzések

Az *amőbiázis* bizonyos tünetét tekintve hasonlít a heveny bakteriális dizentériához, mindkettő heveny hasmenéssel jár. A *bakteriális dizentéria* (shigellozis) tünetei a magas láz, nagyfokú elesettség, az amőbiázis viszont enyhébb lefolyású (székletszám, láz), a kór gyakran idültté válik. Az amőbás vérhast az *Entamoeba histolytica* okozza. Ez a fertőző betegség nálunk is előfordul. Elsősorban vízben, nyersen fogyasztott élelmiszerre jutó cysták terjesztik. Leginkább idült vastagbélgyulladást okoz, de hevenyebb tünetekkel is járhat. A protozoon a májba jutva tályogot okoz.

Kartulis szentelt figyelmet írásaiban ennek a betegségnek (1885). Két évvel később májtályogról is tudósított.

A *giardiázis* (lambliázis) a vékonybél hámsejtjein megtapadó, egysejtű ostoros lény (*Giardia lamblia*) okozza. Tünete többek között a napi háromszori, négyeszi székletürítés.

A *féregfertőzés* nagyon gyakori a trópusokon. A geohelmintek (azok a férgek, melyek akkor válnak fertőzővé, ha a talajban érési folyamaton mennek keresztül) között gyakori az ascariázis (Az ascariázis okozója az orsógiliszta, orsóféreg, mely az ember, állat vékonybelében élőszkodik. 15-35 cm hosszú, kb. ceruzavastagságú féreg. Az Ebers papirusz már említette. Egész Afrikában elterjedt.) A kifejlett férgek a bélcsatornában telepednek meg, és itt fejtik ki betegségokozó hatásukat.

5. Leishmaniázisok

Protozoon okozta megbetegedés, mint ahogyan a hasmenéssel járó fertőzések egy része (pl. amőbiázis), de nem a bél, hanem a belső szervek vagy a kültakaró fertőződésében nyilvánul meg. A lepkeszúnyog (*Phelebotomus*) közvetítésével terjed. Több formáját ismerjük: Kután (bőr-) leishmaniázis (aleppói, bagdadi vagy delhi fekély); mukokután (a bőrt és a nyálkahártyákat érintő) forma; belső szervi (viszcerális) leishmaniázis: kala-azar.

6. Álomkór

Protozoon okozta betegség. Az afrikai trypanosomiázist (álomkört) a tse-tse légy közvetíti az emberre a *Trypanosoma gambiense* és *rhodesiense* beoltásával. A szúrás után 2-5 nappal helyi fájdalmas gyulladás támad; kb. 2-3 hét múlva jelennek meg a trypanosomák a vérben, szabálytalan láz, változó ödémák és eritémák keletkeznek (vérbő, gyulladásos bőrelváltozás). Jellegzetes a tarkótáji nyirokcsomók duzzanata (Winterbottom-jel), a máj és lép megnagyobbodása. Ezután következik a trypanosomák behatolása a központi idegrendszerbe, melynek nagy fáradékonyság, fejfájás, szédülés, neuralgiák a jelei. Lassan enyhe bénulások kezdődnek. A beteg egyre erőtlenebb és lassan tartós álomszerű állapotba kerül. A lefolyás ideje változó. A beteg pszichéje zavart. A trypanosomák kezdetben a vérből és a nyirokcsomó-punctatumból, (punctatum: punkcióval nyert folyadék) később a liquorból (gerincvelő folyadék) mutathatók ki.

Ibn Abdul Hajala algériai orvos feljegyzései 1362-ben említették. 1374–75-ben Ibn Khaldun írta le Maliban. Az angol hajóorvos John Atkins 1734-ben, Winterbottom 1803-ban emlékezett meg róla. 1901–1902-ben hatalmas járványt okozott Afrika belső területein, főleg Ugandában. A kórokozót Forde találta meg (*Trypanosoma gambiense*) Nyugat-Afrikában 1901-ben. Castellani a kórokozót egy beteg gerincfolyadékában azonosította, majd Bruce bebizonyította, hogy a *Glossina palpalis* hordozza a betegséget. Nyugat- és Közép-Afrikában a *Trypanosoma gambiense*, Észak-Afrikában a *Trypanosoma rhodesiense* van túlsúlyban. Az 1960-as években az álomkór főleg Nyugat-Afrikában és Kongóban terjedt.

7. Veszétség

Vírus okozta megbetegedés. Járványt nem okoz, s az ember véletlenül fertőződhet beteg állattól. A vírus néhány napig a sérülés helyén marad, majd a környéki idegek kötegein át eljut a központi idegrendszerbe. Tünetei rendkívül nagyfokú izzadás, nyálfolyás, simaizomgörcsök, igen erős szorongás, agresszív, támadó reakciókkal. A nagyfokú vízvesztés miatt a beteg állandóan szomjas, de iváskor a nyelőcső izmai görcsszerűen összehúzódnak. A betegség felismerhető kórszövettani vizsgálattal az Ammon-szerv sejtjeiben található ún. Negri-féle sejtzárlatokról.

Alexandriában nevezték meg először ezt a betegséget. Az 1960-as években Etiópiában és Rhodesiában még elterjedt volt.

8. Egyéb vírusfertőzések

Sárgaláz

Súlyos trópusi vírusbetegség, melyet főleg az Aëdes aegypti szúnyog terjeszt. Hirtelen kezdet, mérsékelt láz, relatív bradikardia (ritkult, lassú szívverés), sárgaság, nephritis (vesegyulladás), vérzések és kb. 10 napos lefolyás jellemzi. Egyes epidemiákban 50-60%-os halálozást is leírtak, de sok a nem diagnosztizált, enyhe fertőzés is.

A sárgaláz eredeti góca Nyugat-Afrikában lehetett. Innen terjedt el a kontinens trópusi, szubtrópusi területeire. Valószínűleg a 17. században a kelet-afrikai partról hurcolták be Nyugat-Indiába. 1759-ben állapították meg először Szenegálban. 1928-ban két kutató halála ösztönözte az első sárgaláz-konferencia összehívását. Az 1960-as években még egész Afrikában tömegesen fordult elő (Aranypart, Uganda, Nigéria).

Dengue-láz

Szúnyog közvetítette vírusbetegség. A sárgaláznál jobb indulatú, az esetek nagy részében enyhe lefolyású. Láz, izom- és ízületi fájdalom, „náthaszerű” tünetegyüttes jellemzi. Világméretű terjedésében szerepet játszik, hogy a fő átvivő szúnyog (Aedes aegypti) élettere folyamatosan nő.

Hepatitis (fertőző májgyulladás)

A trópusokon és a szubtrópusokon minden formája gyakori. A hepatitis A már kisgyermekkorban végigfertőzi a lakosságot. A hepatitis B hordozóinak száma jóval nagyobb a trópusi, szubtrópusi országokban, mint Magyarországon. A vírus terjedésében a vérnek és a

nemi érintkezésnek van nagy szerepe. A harmadik világ országaiban a hepatitis egyéb formái is feltehetően elterjedtebbek, mint nálunk (pl. Afrika egyes országaiban a hepatitis E).

AIDS

A legkorábbi vérminta, amelyből egyértelműen kimutatták a HIV-1 jelenlétét, 1959-ből származik az afrikai Kinshasából, de AIDS-gyanús esetek korábbról is ismertek. A becslések az 1940-es évek végére vagy az ötvenes évek elejére teszik a járvány kezdetét. A szerzett immunhiányos tünetegyüttest (AIDS) 1981-ben ismerték fel és írták le az Egyesült Államokban. A betegséget okozó vírust két évvel később izolálta egy francia kutatócsoport. 1986-ban újabb hasonló vírus került elő Nyugat-Afrikából, így az elsőként felismert változat a HIV-1, az új pedig a HIV-2 nevet kapta. Bizonyossá vált továbbá, hogy a betegség bölcsője a „fekete” földrészen ringott.

Egyéb vírusok

A *Lassa-lázat* 1969-ben írták le. Nyugat-Afrikában súlyos fertőző betegséget okoz. Az ember először a *Mastomyces natalensis* patkányfaj vizeletével szennyezett élelmiszertől fertőződik, majd vizelettel és vérrel emberről emberre terjed a vírus.

Az *Ebola-lázat* 1976-ban Dél-Szudánban és Észak-Zairében azonosították. A vírus vérrel és testváladékkal terjed. Nem tudni, hogy a járványok közötti időszakban hol található a vírus. Vadon élő rágcsálók szerepét feltételezik. A betegség halálozási aránya különösen magas. Nagy lázzal, fejfájással, bőrnyálkahártya és belső szervi vérzésekkel járó, erősen fertőző betegség.

9. Bőrbetegségek

Lepra

Krónikus fertőző betegség jellegzetes bőr és idegrendszeri elváltozásokkal. Elsősorban a földrészek trópusi övezetében fordul elő. Okozója a Hansen-féle saválló bacillus (*Mycobacterium leprae*). Lappangási ideje igen hosszú. Fertőződés csak a beteggel való szoros együttélés és antihigiénés viszonyok mellett történik, a beteg orrváladéka, fekélyváladékai útján közvetlenül, ízeltlábúak által közvetítve, valószínűleg sérüléssel fertőzési kapun át.

A leprát (bélpoklosság) sejtetően az egyiptomi fáraók is ismerték. A 3. évszázadban Karthágóban bukkant fel, majd a 15. században a spanyolok a Kanári-szigetekre, s onnan a portugálok Madeirára vitték. Kórokozóját Armaeur Hansen fedezte fel 1873-ban. Gyakori

Nyugat- Közép- és Kelet-Afrikában. Sok lepraállomás épült, melyekből kiemelkedő volt dr. Feroné Hararban (Etiópia).

A kültakaró féregfertőzései

A *myazis* a thumbu légy lárvájának a bőrre kerülésével jön létre, mivel a lárv a bőrbe fúródik, és ott gyulladást idéz elő.

A *tungiazis* a homoki bolha (*Tunga penetrans*) által okozott fertőzés. Az alsó végtag bőrén a vemhes nőstény járatokat hoz létre, ahová elbújik. A *Sarcopsylla penetrans* trópusi és szubtrópusi homoktalajú vidékeken élő bolhafaj, amelynek megtermékenyített nősténye szívószervével befúrja magát állatok, emberek bőrébe oly mélyen, hogy a bőrből csak potrohának vége állt ki. Teleszívja magát vérrel, borsszemnyivé duzzad, és sötét kékes-feketés csomócskaként tűnik át a szarurétegen. Környékén heves viszketés, gyulladás, bőrgennyedés tapasztalható.

Valószínűleg Samuel Braun 1624-ben már megnevezte. Szenegálban 1732-ben említették. Brazíliából került Angolába, s lehetséges, hogy Livingstone kísérőivel a földrész belsejébe, onnan pedig Kelet-Afrikába. 1895-ben már látták a keleti parton, három évvel később Zanzibáron. A szenegáli csapatok vitték Madagaszkárra (1895).

Nem szexuális úton terjedő treponematozisosok

A *frambózia* vagy polypapilloma tropicum a *Treponema pertenue* által okozott, nedves trópusi környezetben endémiásan előforduló, a szifiliszhez hasonlóan az egész szervezetet érintő krónikus betegség. Első szakaszában jellemző elváltozás a fertőzés helyén képződő viszkető sarjdaganat, bőrgöb, kísérheti láz, nyirokcsomó duzzanat, stb. A második szakaszban bőr- és csontelváltozások lépnek fel (jellegzetes málnaszerű, viszkető bőrgöbök). Penicilinnel minden szakban gyógyítható. Kórokozóját 1905-ben Castellani fedezte fel. 1955-ben konferenciát rendeztek a frambózia további elterjedésének megakadályozására.

10. Egyéb fertőző betegségek

Trachoma

A kötőhártya súlyos, idült lefolyású, fertőző, gyulladásos megbetegedése, amely vaksággal járhat. Ma is a legelterjedtebb szembetegség. Megelőzése rendkívül fontos. Kórokozója a Prowaczek-Halberstädter-féle zárvány, amely a beteg kötőhártya hámsejtjeiben Giemsa-festéssel kimutatható. A kórokozó átvitele közvetlen testi érintkezéssel, nedves tárgyakkal történik, de pl. a légy is átviheti.

Az ókori Egyiptomban ismert betegség. Elterjedése északról délre ment végbe, egyiptomi Szudánból Afrika belsejébe és Kelet-Afrikába. Az utóbbi területen az indiai kereskedők segítettek gyors továbbadását. A legérzékenyebb terület Észak-Afrika, Szudán, Nigéria.

Meningococcus meningitis (gennyes agyhártyagyulladás)

A betegséget a *Neisseria meningitidis* nevű Gram negatív baktérium okozza. A fertőzés cseppinfekcióval történik, de szükséges a szoros együttlét, a legyengült immunrendszer stb. a terjedéséhez. Tünetei a magas láz, elesettség, erős fejfájás, toxikus tünetek, a bőrön jellegzetes kiütések.

Visszatérő láz (Febris recurrens)

A *Borrelia recurrentis* által okozott, tetű és kullancsok által terjesztett akut betegség, visszatérő lázas periódusokkal. A betegség legnagyobb és legaktívabb góca Közép-Afrika. Egy hetes (2-15 napos) lappangás után hidegrázással kezdődik. Tünetei a magas láz, fejfájás, émelygés, kábultság, ízületi és végtagfájdalmak. Néhány napi fennállás után a súlyos állapot hirtelen megjavul, utána 3-10 napos láztalan szak következik, majd a betegség visszatér, és ez többször megismétlődhet. Az első híradás Livingstone-tól érkezett róla. 1904-ben vette észre Cook Ugandában a láz egyik kórokozóját a vérben. 1905–1906-ban Koch, Nabarro, Grey, Dutton és Todd tudósítanak róla. 1950-ben Heischnél olvashattunk e betegségről.

11. Himlő

A variola súlyos lefolyású, hólyagos kiütéssel járó vírusbetegség, kórokozója a *Poxvirus variolae*. Minden kontinensen előfordult, leggyakrabban a trópusi, szubtrópusi országokban. A himlőt az arabok vitték Egyiptomból Spanyolországba. 1688-ban Angolában jelent meg. Nyugat-Afrikában a szezonális munkások és a zarándokok terjesztették el a betegséget. Az 1960-as években gyakori volt Tanganyikában, Rhodesiában, Maliban, Nigerben, Csádban, Nigériában, Dahomey-ben, Elefántcsontparton.

A himlő felszámolására a WHO indított 1967-ben programot. Az utolsó „természetesen szerzett” eset 1977-ben Szomáliában fordult elő. A világon a két utolsó eset egy laboratóriumi baleset miatt következett be. 1980-ra a betegség többé nem létezett.

Megjegyzés

A betegségek csoportosítását dr. Axmann Ágnes: Fertőzések és trópusi betegségek című könyve alapján végeztem. A leírásoknál a Brencsán-féle Új orvosi szótárt, Dawood Világjárók orvosi kalauzát is figyelembe vettem.

FELHASZNÁLT IRODALOM

A felsorolás nem tartalmazza a lábjegyzetben csupán utalásszerűen említett műveket.

I. FORRÁSOK

I. 1. Múzeumi adattári dokumentumok, könyvtári gyűjtemények

Az érdi Magyar Földrajzi Múzeum (MFM) adattára

Sáska László, Mészáros Kálmán

A Magyar Természettudományi Múzeum tárgyleltárkönyv-tételei

Sáska László, Mészáros Kálmán

A Magyar Természettudományi Múzeum Tudománytörténeti Gyűjteménye

Kaszab Zoltán levelezése

Egészségpolitikai Szakkönyvtár, WHO különgyűjtemény

African Statistical Yearbook 1980. Part 4. Central Africa. United Nations

Annual Epidemiological and Vital Statistics 1939–1946. Part II. World Health Organization, Genève 1952.

Annual Epidemiological and Vital Statistics 1956. World Health Organisation, Genève 1959.

Supplement to the Second Report on the World Health Situation 1961–1962. Part I. Geneva 1964.

World Health Statistics Annual 1961. World Health Organisation, Genève 1964.

World Health Statistics Annual 1967. Volume III. World Health Organisation, Genève 1970.

World Health Statistics Annual 1970. Volume III. World Health Organisation, Genève 1974.

A Néprajzi Múzeum könyvtára

Fuszek Rudolf könyvgyűjteménye

I. 2. Családi irattárak

Nagy László családi irattára

Dr. Scheitz László levelei, fényképei

Ifj. Fuszek Rudolf családi irattára

Dr. Fuszek Rudolf iratai, fényképei

Feyér Lászlóné, szül. Mészáros Erzsébet családi irattára

Dr. Mészáros Kálmán iratai

Dr. Oláh Vilmos irattára

Dr. Albert Schweitzer két levele, fényképek

Xantus Gábor irattára

Dr. Sáska László iratai

I. 3. Történészek, kutatók irattárai

Dr. Krizsán László irattára

Koch Róbert két levele a kalocsai érseknek, 1926. dec. 4., 1926. dec. 29.

Schweitzer kórházának magyar orvosa. Dr. Krizsán László rádióműsorának kézirata

Györkovács Lászlóról a Ha még nem tudná... c. sorozatban

Szélinger Balázs iratgyűjteménye

Herbert Stanley Jevons iratai; Sáska László naplókivonata National Library of Wales (Aberystwyth)

Kubassek János, dr. visszaemlékezése Sáska Lászlóra és feleségére. Interjú, készült 2006. december 29-én.

I. 4. Egyéb adatszolgáltatás

Nemzetközi Műszaki Tudományos Együttműködési Kereskedelmi Kft. adatszolgáltatása. 1996. május 7.

I. 5. Útleírások, memoárok

BALÁZS Dénes

A Húsvét-sziget fogságában. A szerző kiadása, Érd 1993.

BALÁZS Dénes

Magyar utazók Ausztráliában, Óceániában és a sarkvidékeken. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest 1995.

BERETZ Katalin

Puskák-pajzsok-fohászok. Dr. Nagy Endre Afrika-vadász kalandos élete. Zeus könyvek, Budapest 2001.

DEMAITRE, Edmund

Eyewitness. A Journalist Covers the 20th Century. New York 1981.

DÉNES István

Így láttam Afrikát. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest 1961.

DOBO, Nicolas

Százezer berber orvosa voltam. Kozmosz Könyvkiadó, Budapest 1968.

FARAGO, Ladislav

Abyssinia an the Eve. London 1935.

GREEN, Graham

Utazás térkép nélkül. Gondolat, Budapest 1972.

IGNÁCZ Ferenc

Habub Szudán felett. Gondolat, Budapest 1979.

INCZE Antal

Rio Grande – Trieszt. Franklin Társulat, Budapest 1937.

KITTEMBERGER Kálmán –MÉSZÁROS Kálmán

Afrikai vadászemlékek. Gondolat Kiadó, Budapest 1970.

LÉNÁRD Sándor

Völgy a világ végén. In. *Völgy a világ végén és más történetek.* Magvető Könyvkiadó, 1973. 17–176.

MÉSZÁROS Kálmán

Abesszinia a vadászok paradicsoma. Stádium Sajtóvállalat Rt., Budapest 1942.

DE MONFREID, Henry

Rejtelmes Abesszinia. Utazási Könyvek Kiadóhivatala, Budapest 1933.

Dr. RIGLER Richárd

Wapi. Orvosszemmel Afrikában. Magánkiadás, Budapest 1992.

SÁSKA László

Életem Afrika. Ifjúsági Kiadó, Bukarest 1969.

SOMSSICH Pongrác

Hús év Afrika szívében. Mezőgazdasági Kiadó, Budapest 1990.

SZUNYOGHY János

Egy év Tanganyikában. Táncsics Könyvkiadó, Budapest 1968.

TAAP, Erika

Lambarener Tagebuch. Evangelische Verlagsanstalt, Berlin 1968.

THANHOFFER Lajos

Kongó. Orvosi táskával Afrika földjén. Királyi Magyar Egyetemi Nyomda, Budapest 1943.

ZSEBŐK Zoltán

Lépcsőfokok. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest 1981.

II. SZÓBELI KÖZLÉSEK

Dr. Baksai László személyes közlése gaboni tevékenységéről. E-mail 2008. szeptember 12.

Dr. Dobi Sándor személyes közlése nigériai tevékenységéről. Interjú Budapest, 1996. június

Földessy Edina etnográfus közlése dr. Thanhoffer Lajos gyűjteményéről. E-mail 2008. aug. 8.

Nagy László, Scheitz László unokaöccsének visszaemlékezése dr. Scheitz Lászlóra. Kolozsvár, 2000. március 18.

Dr. Oláh Vilmosnak, a Magyar Albert Schweitzer Társaság elnökének visszaemlékezése Márton Kálmánra, Percy Imrére. Interjú Siófok, 2008. szeptember 23.

Scheitz Endre közlése dr. Scheitz Lászlóról. Dicsőszentmárton, 2000. március 19.

Szélinger Balázs személyes közlése dr. Sáska Lászlóról. 2008. augusztus 28.

Dr. Tóth György személyes közlése algériai tevékenységéről. Interjú Kecskemét, 1995. július

III. FELDOLGOZÁSOK

III. 1. Könyvek

Afrikanische Heilkunst. Europäische Reiseberichte des 15. bis 19. Jahrhunderts. Leipzig 1984. Herausgegeben von Heinrich Loth

AGÁRDI Ferenc

A nagyvilág magyar vándorai. 2. k. Művelt Nép Tudományos és Ismeretterjesztő Könyvkiadó, Budapest 1955.

APPELBOOM, Thierry

Az afrikai hagyományos orvoslás alapjai. In: *A gyógyítás művészete Afrikában: hagyomány és modernitás között.* Szerkesztőbizottság: Thierry Appelboom, Luís

Aires-Barros, José Luís Doria, Földessy Edina, Diana Gasparon, Varga Benedek,
Bruxelles–Budapest–Lisboa 2005. 85–105.

APPELBOOM, Thierry

Bevezető. In: *A gyógyítás művészete Afrikában: hagyomány és modernitás között.*
Bruxelles–Budapest–Lisboa 2005. 25–26.

Dr. AXMANN Ágnes

Fertőzések és trópusi betegségek. Alexandra, Pécs 2002.

ÁCS Tivadar

Akik elvándoroltak. Felelős Kiadó: Ács Tivadar, Budapest 1940.

ÁCS Tivadar

Magyarok idegenben. Copyright by MAGYAR TÉKA, Budapest 1947.

ÁCS Tivadar

Magyarok Latin-Amerikában. Officina, Budapest 1944.

BABULKA Péter

Gyógynövényhasználat az Európán kívüli népek hagyományos orvoslásában és a
modern gyógyszerkutatás. In: *Síppal, dobbal...* Szerk. Babulka–Borsányi–Grynaeus,
Mezőgazdasági Kiadó, Budapest 1989. 25–39.

Dr. BAKSAI László

Albert Schweitzer kórház a Karib-tenger egyik szigetén – magyar gyermekorvosi
szemmel. In: *A Nemzetközi Albert Schweitzer Társaság konferenciakötete.* Budapest
1990. 133–135.

BAKSAI László, dr.

A Lambaréné – misszió. V. Offset Kft., Vác 2000.

BALÁZS Dénes

Magyar utazók Ausztráliában, Óceániában és a sarkvidékeken. Nemzeti
Tankönyvkiadó, Budapest 1995.

Belgium és Belga-Kongó története. Löwen 1960., összeállította: Ágotha Tivadar

Dr. BENDEFY-BENDA László

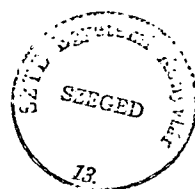
Afrika meghódítása. A Magyar Etiópiai Expedíció Országos Bizottságának kiadása,
Budapest 1934.

BENEDEK István

Hügieia. Gondolat, Budapest 1990.

BENEDEK István

Mandragóra. Gondolat, Budapest 1979.



BIXLER, Raymond W.

The Foreign Policy of the United States in Liberia. Pageant Press, New York 1957.

BORSÁNYI László

In memoriam... Fuszek Rudolf. Különnyomat „*A nyugat-afrikai dan-kran művészeti stílusegység néhány jellegzetes vonása a Fuszek Rudolf dr. féle maszkgyűjtemény elemzése alapján*” c. disszertációjából, Budapest 1969. 108–109.

BRANDL, Dr. med. Ludwig

Ärzte und Medizin in Afrika. Afrika Verlag Pfaffenhofen/Ilm, Kaduna (Nigéria) 1966.

BROUWE, Fabrice De

Találkozás hagyományos gyógyítókkal. In: *A gyógyítás művészete Afrikában: hagyomány és modernitás között.* Bruxelles–Budapest–Lisboa 2005. 125–129.

BUXTON, Charles Roden

Impressions of Liberia, A report to the League of Coloured Peoples. London 1934.

MC CULLOUGH, David

Óceántól óceánig. A Panama-csatorna építésének története. Európa Könyvkiadó, Budapest 1986.

DANI László

Albert Schweitzer, a diakónus. In: *Albert Schweitzer: Gyermekkorom és ifjúságom emlékeiből.* Református Zsinati Iroda Sajtóosztálya, Budapest 1979. 59–151.

DAVIDSON, Basil

Az újra felfedezett ősi Afrika. A fekete anya. Gondolat Kiadó, Budapest 1965.

DAWOOD, Richard dr.

Világjárók orvosi kalauza. Maecenas, Budapest 1996.

DÉNES Béla

Ávós világ Magyarországon. Kossuth Könyvkiadó, Budapest 1995.

Die deutsche Kolonial-Gesetzgebung. 13. k. Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Berlin 1910.

DIESFELD, H. J.–HECKLAU, H. K.

Medizinische Länderkunde. Geomedical Monograph Series 5. Kenya. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York 1978.

DIÓSZEGI István–HARSÁNYI Iván–NÉMETH István (szerk.)

20. századi egyetemes történet. III. k. 1945–1995 Európán kívüli országok. Budapest 2001.

DOJCSÁK Győző

Amerikai magyar történetek. Ifjúsági Lap- és Könyvkiadó 1985.

DONNER, Etta

Hinterland Liberia. AMS Press, New York 1977.

ELKIN, Adolphus Peter

Ausztrália őslakói. Gondolat, Budapest 1986.

FAGE, J. D.–TORDOFF, William

Afrika története. Osiris Kiadó, Budapest 2004.

FÖLDESSY Edina

Az afrikai hagyományos gyógyítás és művészi megjelenítése. In: *A gyógyítás művészete Afrikában: hagyomány és modernitás között.* Bruxelles–Budapest–Lisboa 2005. 183–200.

FUTÓ József

Afrika. Gondolat Kiadó, Budapest 1965.

GAZDA István (szerk.)

Az 1848–49-es szabadságharc egészségügye és honvédorvosai. Magyar Tudománytörténeti Intézet–Simmelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és levéltár, Piliscsaba–Budapest 2000.

GÁL Tamás

Mit kell tudni Trópusi Afrikáról? Kossuth Kiadó, Budapest 1983.

GORTVAY György

Az újkori magyar orvosi művelődés és egészségügy története. I. k. Akadémia Kiadó, Budapest 1953.

GRYNAEUS Tamás

Európai gyógyító személyzet a harmadik világ országaiban. In: *Síppal, dobbal...* Szerk. Babulka–Borsányi–Gryneaus, Mezőgazdasági Kiadó, Budapest 1989.

HARLEY, George Way

Native Africane medicine. London 1970.

HAVASNÉ Bede Piroska–SOMOGYI Sándor (szerk.)

Magyar utazók, földrajzi felfedezők. Tankönyvkiadó, Budapest 1973

HONTI József

Kaposi Mór (1837–1902). In: *Híres magyar orvosok.* Galenus, Budapest 2000. 17–20.

Ibn Battúta zarándokútja és vándorlásai. Gondolat, Budapest 1964.

KERHARO, Joseph

Die traditionelle Medizin in Schwarzafrika. In: Sournia–Poulet–Martiny: *Illustrierte Geschichte der Medizin.* 6. k., Salzburg 1982. 2351–2382.

KÉZ Andor

Észak- és Dél-Afrika felfedezése és meghódítása. Révai Irodalmi Intézet Kiadása, Budapest 1938.

KISZELY István

A föld népei. Afrika. 3. kötet, Gondolat, Budapest 1986.

KÖVES Tibor

Feketék és fehérek Kongóban. Kossuth Könyvkiadó, Budapest 1962.

KRIZSÁN László, Dr.

Előszó. In. *Mészáros Kálmán: Abesszínia a vadászok paradicsoma.* TerraPrint, Budapest 1998. 5–13.

Dr. KRIZSÁN László

Magyar vadászutazók a nagyvilágban. Terra Print, Budapest 1998.

KRIZSÁN László

Magyar utazók Afrikában. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest 1994.

KRYWALD Ottó–SZAJKÓ József–SZARVAS Miklós–BÉRCZI Gizella

Magyar jezsuiták Kínában. 1. k., Budapest 1935.

KUBASSEK János, Dr.

Jeles világjárók nyomdokain. 2. k. Dénes Natur Műhely Kiadó 2001.

KUNZ E. F.

The Hungarians in Australia. AE Press, Melbourne 1985.

LITTEK, Karen

Die Entwicklung des Krankenhauswesens in Afrika. Dissertation, Düsseldorf 1984.

LOTH, Heinrich

Kongo heisses Herz Afrikas. VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin 1965.

Magyarok Zambézi őserdeiben. A Zambézi magyar misszió története. Kiadja a „Katolikus Missziók” Lapja, Budapest 1929.

MAKAI György

Etiópia 1974–1984. Kossuth Könyvkiadó, Budapest 1985.

MAUGHAM, R. C. F.

The Republic of Liberia. New York 1919.

MAYER Ferenc Kolos

Az orvostudomány története. Budapest 1927. (reprint kiadás),

MÁRTONNÉ, ÉCSI Edit–MÁRTON Kálmán

Magyarországról jöttünk, doktor Schweitzer! In: *Albert Schweitzer. Conférences du Congrès International des Écrivains-Médecins*. Debrecen 1966.

MEZEY István

Kelet magyar vándorai. Móra Könyvkiadó, Budapest 1963.

Nemzetközi statisztikai évkönyv 1929–1957. Statisztikai Nyomtatvány- és Sajtókiadó Vállalat, Budapest 1959.

NNAMBI, Azikiwe

Liberia in World Politics. Negro Universities Press. Westport, Connecticut 1970.

NOSZIK, Borisz

Albert Schweitzer. Kossuth Könyvkiadó, Budapest 1979.

ORMOS Mária

Háború Etiópia földjén. Kossuth Könyvkiadó, Budapest 1970.

PANKHURST, Sylvia

Ethiopia. A Cultural History. Lalibela House, Charteris Road, Woodford Green, E Woodford Green, Essex 1959.

PINZGER Ferenc S. J.

Magasztos eszmék útján. „Katolikus Missziók” kiadása, Budapest 1931.

PRINZ, Armin

Az északkelet-zairei azandék két orákulummérge, a 'tongbiloli' és a 'benge' etnográfiaja és farmakológiája. In: *Síppal, dobbal...* Szerk. Babulka–Borsányi–Grynaeus, Mezőgazdasági Kiadó, Budapest 1989. 43–49.

PUSKÁS Julianna

Kivándorló magyarok az Egyesült Államokban 1880–1940. Akadémia Kiadó, Budapest 1982.

PUSKELY Mária

Szerzetesek. Zrínyi Nyomda Kiadója, Budapest 1990.

QUERENGAESSER, Dr. F. A.

Liberia. Die Länder Afrikas. Band 24, Kurt Schroeder, Bonn 1965.

Dr. RADÓ Sándor (szerk.)

Nemzetközi Almanach. Kossuth Könyvkiadó, Budapest 1967

REEVE, Henry Fenwick

The black republic. Unknown Binding 1969.

REIN, George Kurt

Abessinien. Eine Landeskunde nach Reisen und Studien in den Jahren 1907–1913. III. k., Berlin 1920.

P. REISZ Elemér (szerk.)

A Jézustársaság és a világmisszió. 400 év munkája Isten országáért. Budapest 1942.

SALGÓ László–BALOGH András

A gyarmati rendszer története 1870–1955. Kossuth Könyvkiadó, Budapest 1980.

SÁSKA László

Maláriától a rákig. Arusha, Tanganyika Territory, Afrika 1939.

SCHOTT, Heinz

A medicina krónikája. Officina Nova Könyvkiadó, 1993-as kiadás nyomán

SCHULTHEISZ Emil–TARDY Lajos

Fejezetek az orosz–magyar orvosi kapcsolatok múltjából. Budapest 1960.

SCHWEITZER, Albert

Életem és gondolataim. Gondolat, Budapest 1974.

SCHWEITZER, Albert

Orvos az őserdőben. Franklin-Társulat, Budapest 1935.

SCSEPIN, O. P.

A fejlődő országok egészségügyi problémái. Budapest 1978.

SIBLEY, James L.

Education and missions in Liberia. New York 1926.

SIBLEY, James L.–WESTERMANN, D.

Liberia –Old and New. Doran & Co., Garden City, New York 1928.

SILBERSCHMIDT, Max

Lincolntól Rooseveltig. Barkóczy kiadás, Budapest 1925.

SÍK Endre

Fekete-Afrika története. I–IV. Akadémia Kiadó, Budapest 1964.

STOECKER, Helmuth (Szerk.)

Drang nach Afrika. 1930. Die koloniale Expansionspolitik und Herrschaft des deutschen Imperialismus in Afrika von den Anfängen bis zum Ende des zweiten Weltkrieges. Herausgegeben von Helmuth Stoecker, Akademie Verlag, Berlin 1977.

SZABÓ László

Magyar múlt Dél-Amerikában (1519–1900). Európa Könyvkiadó, Budapest 1982.

SZÁNTÓ Miklós

Magyarok a nagyvilágban. Kossuth Könyvkiadó, Budapest 1970.

SZÉLINGER Balázs

Magyarország és Etiópia. Formális és informális kapcsolatok a 19. század második felétől a II. világháborúig. Doktori értekezés, Szeged 2008.

TAYLOR, Wayne Chatfield

The Firestone Operations in Liberia. Washington 1956.

Tények könyve. Magyar és nemzetközi almanach '93. Debrecen 1993.

VASVÁRY Ödön

Magyar Amerika. Szeged 1988.

VÁRNAI Ferenc

Trópusi betegségek. Medicina Könyvkiadó, Budapest 1987.

Világtörténelmi enciklopédia. Kossuth Könyvkiadó, Budapest 1982.

WIDMER, Edgar

Zur Geschichte der schweizerischen ärztlichen Mission in Afrika. Basel 1963.

ZERVOS, Adrien

La Miroir de l’Ethiopie Moderne. 1936.

ZOLTÁN János

Medicina venantes. Vadászó orvosok. Professio Kiadó, Budapest 2001.

III. 2. Újságok, folyóiratok

„Az afrikai Libériában magyar orvos gyógyítja a betegeket”. Nagyvárad Napló 1925. okt. 4.

ANTAL Géza dr.

Az afrikai népek vallása. Ethnographia 1909. 20. sz. 257–269.

BALÁZS Dénes dr.

Magyar utazók Ausztráliában. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 1990. 8. sz. 37–41.

BANNERMAN, R. H.

Traditional medicine in modern health care. World Health Forum 1982. 3/1. 8–26.

BARSAY Irma

Az afrikai négek „nagy fehér varázslója” a magyar dr. Fuszek Rudolf meghalt.

Magyar Nemzet 1941. jún. 18.

BÁLINT G. A.

A népi gyógyászat (tradicionális medicina) szerepe az afrikai betegellátásban.

Orvosképzés 1992. 67. sz. 47–50.

Békéscsabaiak vadászatai a középafrikai tavaknál. Békésmegyei Közlöny 1929. szept. 25., 2.

BÍRÓ Károly dr.

Levél Kanadából. Orvosi Hetilap 1937. 81. évf. 26. sz. 686–687.

BODNÁR István

„Orvos voltam Abesszíniában.” Képes Újság 1964. szept. 19. sz. 8–9.

BORSÁNYI László

Egy afrikai ország magyar minisztere. Dr. Fuszek Rudolf. Élet és Tudomány 1978. szept. 22. 1197–1199.

BORSODI Gyula

„Az abesszin császár orvosa voltam”. Északmagyarország 1963. júl. 14. XIX. évf. 163. sz. 6.

CSILLAG Gyula

A beriberi kórképe és gyógyítása. Orvosi Hetilap 1931. 75. évf. 35. sz. 891–892.

DEÁK Lajos

Egy orvos benyomásai 7 éves iráni (perzsiai) tartózkodás után. Orvosi Hetilap 1936. 24. sz. 80. évf. 570–571.

EMED Alexander dr.

Magyar orvosok Amerikában. Orvosi Hetilap 2004. 145. évf. 38. sz. 1968–1971.

ESHO, Chief F. O.

The Role of Traditional Healers to the Dying Persons in a Community, Particularly in Nigeria. Curare Sonderband 4/85. 99–102.

FARNSWORTH, Norman R.

Plants and modern medicine: where science and folklore meet. World Health Forum 6. 1985. 76–80.

FARNSWORTH, Norman R. –AKERELE, Olayiwola–BINGEL, Audrey S.–SOEJARTO, Djaja D.–GIO, Zhengang

Medicinal plants in therapy. Bulletin of the World Health Organization 1985. 63 (6), 965–981.

Dr. FÉL Edit

Libériai miniszter a magyar rádióban. Rádióélet 1937. dec. 10., IX. évf. 50. sz.

Dr. FUSZEK, R. G.

Graduation Address. Carrie V. Dyer Memorial Hospital, Monrovia. June 6, 1932. The Mission Herald 1932. szept. Volume 35. NO. 8.: 12., 24.

GOLDWYN, Robert M.–FRIEDMAN, Richard L.

Surgery at the Albert Schweitzer Hospital, Lambaréné, Gabon. The New England Journal of Medicine, may 18. 1961. Vol. 264. No. 20. 1031–1033.

Dr. GRYNÆUS Tamás

A harmadik világ egészségügyi gondjai és feladatai. Orvosi Hetilap 1983. 124. évf. 3184–3186.

GUNDA Béla

A Néprajzi Múzeum dr. Fuszek Rudolf-féle anyagáról. Néprajzi Értesítő 1937. XXIX. évf. 502.

Dr. GYÖRKOVÁCS László

Trópusi betegségek Afrikában. Búvár 1935. 657–660.

HINDERLING, Paul

Ist der „Medizinmann“ ein Divinator, Exorcist, Heilkundiger, Hexendoctor, Kräuterarzt, Kultführer, Orakelsteller, Schamane, Seher, Wahrsager, Zauberer? Curare 1981. 4. 115–127.

KALMÁR Jenő

Kameruni néger népszokások. Néprajti Értesítő 1913. XIV. 311–331.

Dr. KAPRONCZAY Károly

Honvédorvos sorsok Világos után. Orvosi Hetilap 2000. 141. évf. 26. sz. 1463–1464.

Dr. KAPRONCZAY Károly

Magyar orvosok a török birodalomban a XIX. század közepén. Orvosi Hetilap 1980. 121. évf. 10. sz. 581–583.

KÁLMÁN Gyula

Mészáros Kálmán, Északkelet-Afrika vadászutazója. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 1986. 2. sz. 33–38.

KÁLMÁN Gyula

Száz éve született dr. Mészáros Kálmán az etióp császár magyar orvosa. Élet és Tudomány 1994. 20. sz. 627–629.

KÁSZONI Dénes

Magyar orvosok a pápuák földjén. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 1990. 8. sz. 58–61.

KOVRIG János

Beszélgetés Libéria magyar orvos-miniszterével Budapesten. Új Magyarország 1937. júl. 28. sz. 5.

KOVÁCS Sándor

Magyar orvosok Rio Grande do Sulban. Orvosi Hetilap 1935. dec. 28. 52. sz. 1379.

KOVRIG János

Libéria magyar orvosminisztere beszél a „sötét” Afrikáról. Uj Magyarság 1937. júl. 29. sz. 5.

KÖNNYŰ László dr.

Bettelheim Bernát, a civilizáció magyar úttörője Okinawa szigetén. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 1990. 8. sz. 33–36.

KRIZSÁN László

Menyhárth László tudományos működése a Zambézi mentén. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 1985. 1. sz. 39–44.

Dr. KUBASSEK János

Sáska László tudományos munkássága Afrikában. Földrajzi Múzeumi Tanulmányok 8. sz. 1990. 15–20.

LARMONTH, Sister Jennie

A Mission Doctor in Liberia. The Foreign Missionary 1923. nov. No. 11., 14.

Liberian Rubber. Supplement to The African World. Oct. 24. 1925.

A libériai néprajzi kiállítás megnyitása. Pesti Napló 1937. aug. 9.

Magyar orvos Kamerunban. Budapesti Hírlap 242. sz. 1911. okt. 12.

MÁTHÉ-SHIRES László

Trópusi betegségek. História 2001. jan. 7.

Medical Notes. Mühlenberg Tidings 1923. dec. Volume 6. Number 4.

MÉSZÁROS Kálmán dr.

A két Nílus országában. Magyarság 1926. aug. 12., 14., 17., 20.,

Dr. MÉSZÁROS Kálmán

Mozigéppel és fegyverrel az Mto-Wa-Mbu vidéken. Nimród Vadászújság 1938. júl. 1., 294–295.

MÉSZÁROS Kálmán

Tizenöt év Abesszíniában. Érdekes Újság 1957. jan. 26., febr. 2., febr. 9.

MILTÉNYI Árpád

Egy orvos érdekes karrierje Abesszíniában. Ujság 1926. jan. 17.

MILTÉNYI Árpád

Fekete király magyar orvosa. Ujság 1929. szept. 8.

MOLNÁR S. Edit

Libéria magyar minisztere. Magyar Hírlap 1984. dec. 8. Képes Melléklet 4.

NAGY MIKLÓS Mihály

Tengerre magyar – haditengerészek. A Monarchia hadihajói világ körüli utakon.
Földgömb 2004. 1. sz. XXII. évf. 60–67.

OCCOMY, Ruth E.

General Annual Statement of Carrie V. Dyer Memorial Hospital and Work. The Mission Herald 1932. szept. Volume 35. NO. 8. 26–28.

OLÁH Vilmos

Albert Schweitzer, a huszadik század nagy humanistája. Természettudományi Közlöny 2000. 131. évf. 8. füzet 372–373.

PÉCHY Horváth Rezső

Hazaérkezett az utolsó abesszin császár volt udvari orvosa. Felsőmagyarországi Reggeli Hírlap 1938. nov. 6. sz. 6.

PONGOR Ferenc dr.

Kuruzslás és gyógyítás Timbuktuban. Orvosi Hetilap 1977. 819–20. (P. J. Imperato cikke nyomán, Bull. N. Y. Acad. Med.)

President King in Paris. The African Star 1927. júl. 23. sz. 43.

Dr. SAVA, Ladislav (Sáska László)

Ethiopia under Mussolini's Rule. New Times and Ethiopia News, London, Sept. 28th, 1940. No. 230. 1.; Sept. 21th, 1940. No. 229. 1.

SÁSKA László dr.

Afrikai levelek. A Földgömb 1937. 10. sz. 361–371.

SÁSKA László

Egy csúffá tett trófea. Magyar Vadászújság 1934. nov. 25. sz. 470–472.

SÁSKA László dr. Tordai

Egy hosszú év után. Magyar Vadászújság 1936. 437–438.

SÁSKA László

Kirándulás a Margareta-tóhoz. Magyar Vadászújság 1935. szept. 15. sz. 402–405.; szept. 25. 418–422.

SÁSKA László, dr. Tordai

Miért?... Magyar Vadászújság 1937. nov. 18. sz. 564–567.

SÁSKA László

A szakállas saskeselyű birodalmában, 3000 méter magasságban. Magyar Vadászújság 1933. 33. évf. 479–482.

SÁSKA László, dr. Tordai

Szivárványok. Magyar Vadászújság 1935. aug. 15. sz. 354–355.

SÁSKA László

Úttalan utakon. Magyar Vadászújság 1935. febr. 25. sz. 84–87.; márc. 15. sz. 114–116.

Dr. SÁSKA László

Vadászat Szomál- Itáliában. Magyar Vadászújság 1933. aug. 20. sz. 316–318.

Dr. SÁSKA László

A vándorhangyák vagy sziafuk. Természettudományi Közlöny 1961. dec. 12. sz. 538–539.

SCHÄTER Miksa dr.

Duka Tivadar. Gyógyászat 1908. 22. sz. 369–370.

SCHEITZ László

Fehér ember élete a forró égöv alatt. Orvosi Hetilap 1943. 31–35. sz. 380–381., 389–390., 402–403., 413–414.

SCHEITZ László

A fehér faj alkalmazkodása a forró égövhöz. Gyógyászati Közlemények 1944. 4. sz. 38–42.

SCHEITZ László

Az orsóideg bénulása ujszülötteknél. Gyógyászat Tudományos Közleményei Különnyomat 1943. 83. évf. 1. sz.

SCHEITZ László

Orvosi élmények Belga-Kongóban. Orvosi Hetilap 1942. 1–3. sz. 10–12., 21–23., 33–34.

DE SCHEITZ L.–VAN HOYE R.

Pentamidine therapy and its results in the territory of Dungen. Annales de la Societe Belge de Medicine Tropicale 1953. Feb; 33 (1) 33 –9.

SEBES Tibor

Aranydiploma – Afrikáért. Tükör 1971. márc. 16.

STEWART, Mc Cants

The American Loan to Liberia. West Africa October 2. 1920. 1271.

STUMPFE, Klaus-Dietrich

Die Heilmethoden der Medizinmänner. Curare, Zeitschrift für Ethnomedizin Vol. 6 1983. 25–31.

Dr. SZÁLLÁSI Árpád

Belga-Kongó magyar orvosa: Thanhoffer Lajos junior. Orvosi Hetilap 1988. 129. évfolyam 46. sz. 2477–2479.

SZECSKÓ Károly

Dr. Mészáros Kálmán orvos-vadász. Nimród 1991. nov. sz. 13.

SZILÁDY Zoltán dr.

Magyar utazó levelei Abesszíniából. A Földgömb 1936. jan. 1. sz., VII. évf. 11–19.

Dr. TÁPLÁNYI Ede

Az abesszin császár orvosa, neves Afrika vadászunk volt... Búvár 1972. 6. sz. 363–364.

THANHOFFER Lajos

Afrika átka, a csecselég és a trypanosoma. Búvár 1941. 249–252.

THANHOFFER Lajos

Afrikai népszokások a Tanganyikavidéken. Természettudományi Közlöny 1941. május 5., Különnyomat 1–4.

THANHOFFER Lajos

Az európai kultúra eredményei Közép-Afrikában. Természettudományi Közlöny 1941. április 4., Különnyomat 1–8.

TOMCSÁNYI Tibor

Találkozás dr. Sáska Lászlóval. A Hét 1971. július 23.

Dr. TÖRÖK Ibolya

Dr. Márton Kálmán. Orvosegyetem 1978. nov. 20. XXII. évf. 28. sz.

UJLAKI Pál

A sárgalázról. Gyógyászat 1934. 1. sz. 71. évf. 4–7.

VÁRNAI Ferenc dr.

Trópusi klíma, exotikus betegségek. Orvosi Hetilap 1968. 109. évf. 2023., 2814.; 1969. 110. évf. 44. sz. 2567.

Who is Who In the Medical Profession In Monrovia? Hints Facts & Jokes 1932. jún. 18. Monrovia, Vol. 3. No. 1., 1–2., 5.

Words Commendation. Mrs. Moll. Monrovia. April 29, 1931. The Mission Herald, 1932. szept. Volume 35. NO. 8. 29–30.

III. 3. Internetes feldolgozások

Az Egészségügyi Világszervezet ötven éve.

<http://www.previnet.hu/previnet/ujdonsag/who/who.html> Letöltés 2002. 03. 16.

KAPRONCZAY Károly

Egy elfeledett orvos, Herczegy Mór. Lege Artis Medicine. 2000. november–december 10. évf. 11–12. sz. 925–927. <http://www.lam.hu/folyoiratok/lam/0011/18.htm> Letöltés 2008. 10. 08.

Dr. Scheitz Vilmos. Arcképcsarnok <http://www.fsz.bme.hu/mtsz/mhk/csarnok/s/scheitzv.htm> Letöltés 2002. 03. 27.

SZENTI Tibor

Közösség által kiváltott halál, vagy belső készletéből feladott élet, illetve különféle voodoo-jellegű (1) halálnevek. <http://www.szeni.com/voodoo.doc> Letöltés 2008. 10. 08.

VÁMOS Péter

Magyar jezsuiták Kínában. Internet <file:///A:/misszio.htm> Letöltés 2005. 04. 16.

VÉRTES László, Dr.

Dr. Thanhoffer Lajosról, a szövettan tudósáról.

<http://www.vitalitas.hu/olvasosarok/online/oh/2000/26/5.htm> Letöltés 2008. 10. 09.

IV. FILMEK

ALBERT SCHWEITZER. FÉNY ÉS ÁRNYÉK

Dokumentumfilm Albert Schweitzerről, BBC

Írta: Michael Dean

Producer: Clara Glynn

ÉLETEM AFRIKA. Dr. Sáska László nyomdokain

Dokumentumfilm dr. Sáska Lászlóról. Xantusfilm, Kolozsvár 1994.

Rendezte: Xantusz Gábor

V. LEXIKONOK, SZÓTÁRAK

BALÁZS Dénes (szerk.)

Magyar utazók lexikona. Panoráma, Budapest 1993.

BRENCSÁN János

Új orvosi szótár. Akadémia Kiadó, Budapest 1983.

KAPRONCZAY Károly

Magyar Orvoséletrajzi Lexikon. Budapest 2004.

Német-magyar orvosi szótár. Akadémia Kiadó, Budapest 1981.

KENDE István (főszerk.)

Fejlődő országok lexikona. Akadémia Kiadó, Budapest 1973.

KENYERES Ágnes (főszerk.)

Magyar életrajzi lexikon. Akadémiai Kiadó, Budapest 1967.

KUNTNER Mária–Dr. VÉGHÉLYI Péter

Német–magyar orvosi szótár. Akadémiai Kiadó, Budapest 1981.

MARKÓ László (szerk.)

Új Magyar Életrajzi Lexikon. Helikon 2007.

Orvosi lexikon 1-4. Budapest 1967., 1969., 1972., 1973.

TERJÉK József (szerk.)

Keleti nevek magyar helyesírása. Budapest 1981.

FÜGGELÉK

1. Afrika újrafelosztása az első világháború után



2. Fotók a magyar orvosok gyűjteményeiből

Fuszek Rudolf



Fuszek Rudolf 1902-ben



Jaundei szálláshelye 1911-ben



Kameruni expedíción, középen, lovon Fuszek Rudolf



A kórház La Patriában, előtte Fuszek Rudolf (1912 körül)



A mocsaras Puerto Cesar (1912 körül)



A libériai Monróvia látképe (1930-as évek)



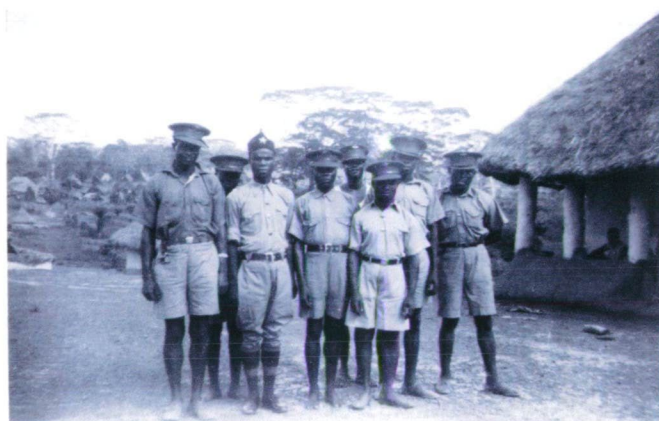
Fuszek doktor munka közben



Úton Kanguba (1932. február 15)



A witch-doctor (1938. június)



A miniszter álomkór-felmérő járványügyi stábja, Gbarnga (1938)



A Firestone ültetvény

Fuszek Rudolf (balról) Edwin
Barclay elnökkel (középen)



Leprás és frambőziás betegek a Gantai
Missziós Kórházban, 1938. március

A Baptista Kórház Monróviába



Mészáros Kálmán



Mészáros Kálmán 1932 körül



Rasz Kabada abesszin fejedelem, MFM

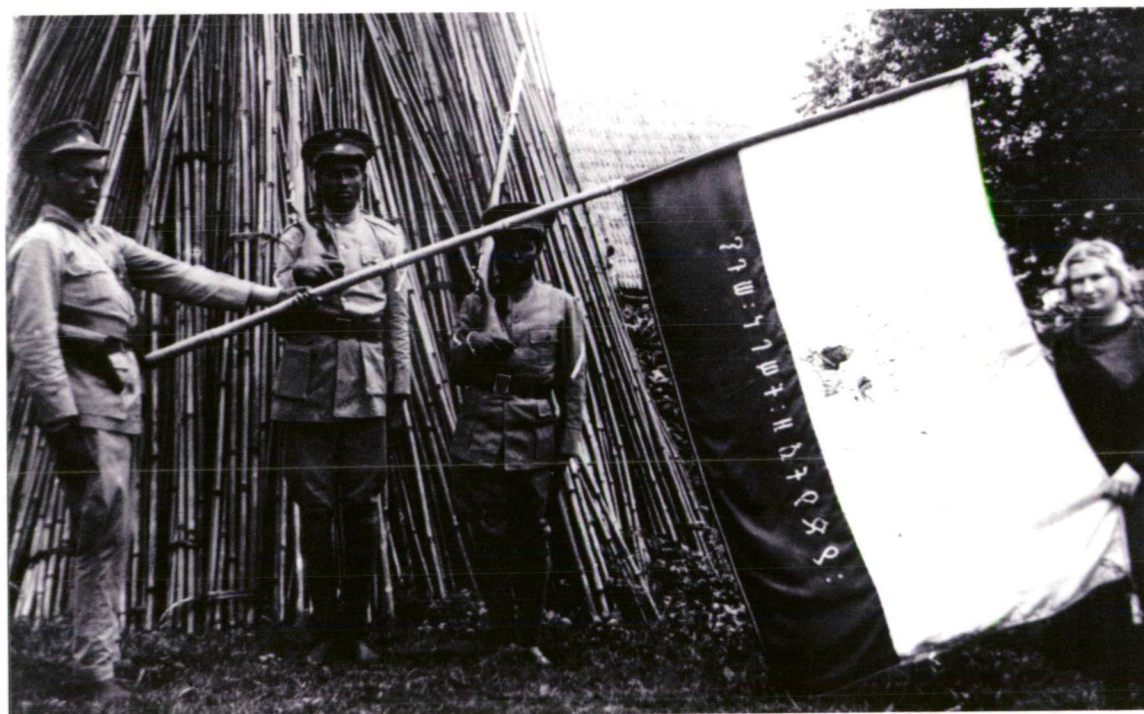
Expedíció, a jobb szélén Mészáros Kálmán, MFM



Sáska László



Sáska László munka közben, MFM



A zászlót rasz Deszta hadseregének varrta és hímezte dr. Sáska Lászlóné, MFM



Főpap



Etióp katonatiszt



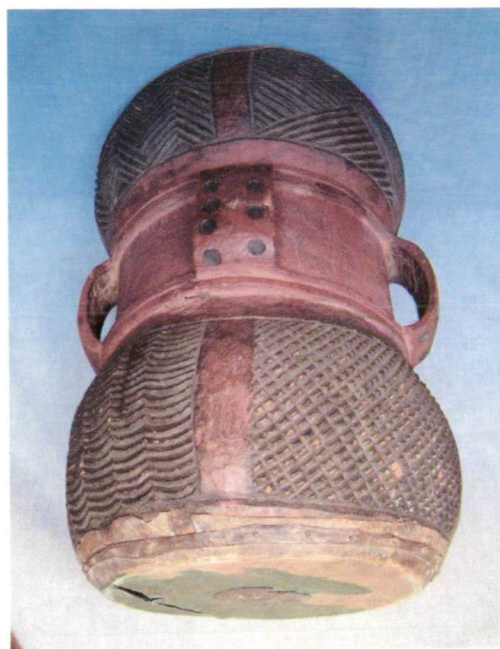
Addisz-Abeba pusztulása az olasz–etióp háború idején

Thanhoffer Lajos

A Néprajzi Múzeum tulajdonában lévő tárgyai



Szongé maszk, Belga Kongó



Kétfenekű dob, Belga Kongó

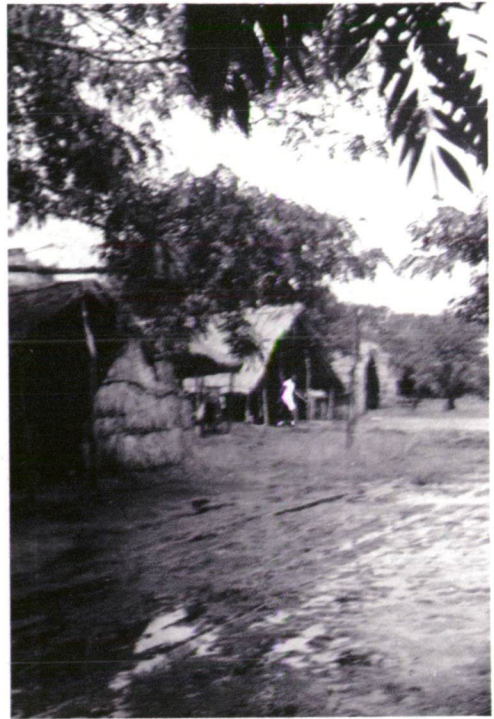


Thanhoffer Lajos feleségével (balra) és Scheitz Lászlónéval

Scheitz László



A dungui kórház főépülete, 1948.



A bagbelei tudományos kutatóállomás



A durui kórház



Scheitz László



Az idői himlőoltó állomás



Vizsgálat közben



Szultánavatás Dunguban, 1949



Az ekibondói nagyfőnök sajátos viseletben



Scheitz László (balra) dr. Deák Lajossal

Magyarok Albert Schweitzer kórházában
A fényképek dr. Oláh Vilmos tulajdonában vannak



Albert Schweitzer Pérczi Imre sebésszel



A lambarénéi kórház az 1960-as években