

GERGELY ALETTA

castrumbalwanus@gmail.com

PhD-hallgató (SZTE BTK)

Trópusi veszélyek Indiában a 19. századi magyar utazási útleírásokban

A brit gyarmati egészségügyi kihívásai

Tropical dangers in India in 19th and early 20th century
through the Hungarian travel literature
Challenges of the british colonial medical service



ABSTRACT

This study investigates the tropical dangers in India in the late 19th and early 20th century through the Hungarian travel literature. The first part of the study examines the evolution of public health and the beginnings of the tropical medicine in India. The second part includes questions about madness and normal behaviour and I wrote about the lunatic asylum as well. The next section is about epidemic diseases like leprosy, malaria, cholera and plague. Tivadar Duka, M. D. and Ferenc Gáspár M. D. published articles about Colonial epidemics and public health. In order to control epidemics, special officers, committees, and commissioners were appointed by the British. Snake attacks also took their victims, so the British Government had to find a solution for the problem. In the last chapter I wrote about the use of psychoactive substances in India, like opium or cannabis.

KEYWORDS

mental health, hygiene, epidemics, India, British Empire

DOI 10.14232/belv.2019.2.8

<https://doi.org/10.14232/belv.2019.2.8>

Cikkre való hivatkozás / How to cite this article: Gergely Aletta (2019): Trópusi veszélyek Indiában a 19. századi magyar utazási útleírásokban. A brit gyarmati egészségügyi kihívásai. Belvedere Meridionale 31. évf. 2. sz. 132–148. pp.

ISSN 1419-0222 (print)

ISSN 2064-5929 (online, pdf)

(Creative Commons) Nevezd meg! – Így add tovább! 4.0 (CC BY-SA 4.0)

(Creative Commons) Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

www.belvedere-meridionale.hu

BEVEZETÉS

A gyarmati Indiában a 19. század végén a britek hatására megjelent a nyugati orvosi rendszer, valamint angol kezdeményezésre létrejött az orvostudomány olyan specifikus ága, amely a kolónián pusztító epidémiákkal foglalkozott; ezt nevezték trópusi orvostudománynak. A trópusi betegségek alatt azokat a ragályos betegségeket értették, amelyek a szubtrópusi vagy trópusi területen, a klíma, a szegényes higiénia és az alultápláltság miatt gyorsan terjedtek. A 19. század végén nagyszabású vizsgálatok kezdődtek a pestist, maláriát, kolerát és leprát illetően, hiszen a járványos betegségek szedték a legtöbb áldozatot Indiában, ráadásul veszélyeztették az európai katonákat, illetve a gyarmaton élő, kereskedő európaiakat is.

1895-ben Joseph Chamberlain gyarmati titkárként az indiai politika egyik meghatározó elemeként támogatta a trópusi betegségekre specializálódott intézmények létrehozását, így intézetek alakultak Londonban és Liverpoolban is. Az intézményeknek saját képzésük és folyóiratuk is volt. Azonban más megvilágításba kerül a gyarmati tudományos tevékenység a Manchesteri Egyetem Tudományos, technológiai és orvostudományi központ professzorának (CHSTM), Michael Worboysnak a kutatása alapján. Worboys munkásságának a középpontjában az orvostudomány és a Brit Birodalom kapcsolata és fertőző betegségek története állnak. Az 1979-ben írott tézisében¹ elsőként foglalkozott a trópusi orvostudomány társadalmi vonatkozásaival, melyben rámutatott, hogy a gyarmati tapasztalatok és kutatások nélkül elszigetelten, önmagában a trópusi orvostudomány nem tudott jelentős eredményeket felmutatni.²

Az intézetekkel és laborokkal az angolok célja az volt, hogy kiderítsék a pusztító járványok okát és terápiát dolgozzanak ki a kezelésükre. Azonban az életveszélyes beavatkozások, rossz irányba zajló kutatások, a tüneti kezelések nem hozták a várt eredményt. Mivel a népszerű környezeti-léghőköri okokra való hivatkozás önmagában nem jelentett megoldást, a betegségek eredetét pedig nem értették, ezért jobb megoldás hiányában a britek a megelőzésre helyezték a hangsúlyt.

Azonban az angol fejlesztések Indiában nem kizárólag az orvoslás területére korlátozódtak. 1858-tól a britek a gyarmati bevételek egy részét visszaforgatták Indiába. A változás az élet több területén is tapintható volt. Fejlődött az infrastruktúra, elkezdődött a városok megtisztítása és ennek a nagyszabású modernizálásnak volt része a közegészségügyi ellátás kiépítése.³ A britek célja egyrészt a szegény népesség számára elérhetővé tenni az orvosi kezelést, másrészt a ragályos betegségek pusztításának megakadályozása.

¹ WORBOYS 1979.

² HARRISON 1992.

³ HARRISON 1998.

A tanulmányomban megvizsgálom, hogy a 19. század végén és a 20. század elején írott magyar utazási irodalmakban hogyan jelentek meg az indiai közegészségügyi állapototok. Bemutatom, hogy az egészségi adatok felhasználása hogyan illeszkedett a gyarmatosítás logikájába, melyek voltak a gyarmatosítók motivációi az egészségügyi ellátás fejlesztésével. Kitérek az indiai egészségügyi helyzetre, az orvosi kezelés lehetőségeire, kiemelve a legpusztítóbb betegségek elleni védekezés szűkös lehelősegeit, mint a lepra, kolera, malária vagy tífusz. A kutatásomhoz Baktay Ervin, Gáspár Ferenc, Germanus Gyula, Geszty Júlia, Hajnóczy Rózsa, Széchenyi Zsigmond, Vámbéry Ármin útinaplóit, magánleveleit, utazási beszámolóit használtam fel, valamint Duka Tivadar Indiában szolgáló magyar orvos orvosi szaklapokban megjelent írásait.

A GYARMATI ORVOSTUDOMÁNY

A gyarmati orvostudománnyal, egészségüggyel és higiéniai körülményekkel kapcsolatban megoszlanak a kutatók álláspontjai. A tudósok egy része nagyra értékeli Nagy-Britannia erőfeszítéseit a gyarmati India felemeléséért, azonban többen a kolonizáció csendes eszközének tartják a britek beavatkozását az indiai egészségügybe.

Az angolok irányítása alatt a gyarmaton megszülető új orvostudomány tükrözte a hegemonikus viszonyt a két nép, az angolok és indiaiak között. Az angol propaganda pedig tovább erősítette a negatív és alávett India-képet, amelyeket az elégtelen higiéniai állapotokról szóló adatokkal támasztottak alá.

A britek bizonyítékként használták fel például a nagyszámú fogyatékos, sérült indiairól nyert adatot, melyet az angolok párhuzamba helyeztek India elmaradottságával és apátiájával.⁴ Fogyatékkal élő ember pedig számtalan akadt a gyarmaton, hiszen az indiaiak egy része önkezeléssel, saját akaratából kényszerítette magát a testét, amely maradandó károsodáshoz vezetett. Élen jártak az önsanyargatásban a hindu fakírok, akiket a nép szentként tisztelt. Gáspár Ferenc orvos és utazó így számolt be a Bombayben látottakról: „A keze olyan erősen van marokra szorítva, hogy a körmei belé nőttek a tenyerébe és kinőttek a keze hátán. (Egyike a legundorítóbb látványoknak, amit képzelni lehet.) És minél kiaszottabb a lecsüngő kar, minél mélyebben nőtt be a köröm a húsba és minél kiéhezettebb meg tetvesebb az alak, annál szentebb a körülötte élő emberek szemében, annál inkább rajongják körül, annál kötelezőbbek a tanításai.”⁵

A fogyatékosok egy másik része a párta szülők utódai. A család szándékosan megvakította a gyereket „hogy a koldulás magas privilégiumát elnyerhesse,”⁶ hiszen a kéregetés jövedelmező megélhetési forrásnak számított. Széchenyi Zsigmond 1937-es indiai utazása során egy angol egészségügyi népszámlálás adatait idézte, mely 65 000 vak indiairól számolt be.

Azonban voltak olyan indiaiak is, akik nem önszántukból csonkították meg magukat, hanem súlyos betegségből eredően szenvedtek maradandó sérülést, vagy drasztikus orvosi operáció áldozatai lettek. Mások a személyes higiénia hiánya miatt váltak rokkanttá.⁷

⁴ HARRISON 1992.

⁵ GÁSPÁR 1906.

⁶ SZÉCHENYI 1974. 32.

⁷ SZÉCHENYI 1974.

Az indiai higiéniai helyzet bemutatása szintén kedvezőtlen fényben tüntette fel az őslakosokat, ami már eleve irányította az európaiak észlelését. Az angolok úgy tekintettek Indiára, mint egy nagy kórokozók teli tartályra, ahol mindenféle szennyezettség és betegség jelen van. Ezek a nézetek tovább degradálták az indiai embereket, miközben Nagy-Britannia a civilizáltságával és kulturáltságával a britek véleménye szerint nagylelkűen azon fáradozott, hogy Indiát segítse.⁸

A tudósok többsége, mint Frank Snowden, a Yale Egyetem tanára, vagy David Arnold, az orvostudományt a gyarmatosítás és a hierarchizáltság eszközeként értelmezik.

Az indiai természeti környezet magában hordozta a megbetegedés lehetőségét. A szubtrópusi klíma társulva az indiaiak vallási előírásaival, mint a Gangeszben való rituális fürdés, a higiéniai szokások és a babonák olyan pusztító járványokat idéztek elő, amelyre az Indiát gyarmatosító európai hatalmaknak megoldást kellett keresni. A lepra, tífusz, malária, kolera ezerszámra szedte áldozatait.

Snowden véleménye szerint a gyarmatosítás ideológiájának keretébe pontosan illeszkedtek a járványos betegségek. Az angolok létrehozták a trópusi orvostudományt, ami kifejezetten az ázsiai területen előforduló betegségekre koncentrált. Az orvostudomány specifikus ágának megjelenése már egy alá-fölé rendelt kapcsolatot jelképezett Nagy-Britannia és India között, hiszen a trópusi gyógyászat az anyaországtól függött, vagyis ezáltal jelképezte az India–brit viszonyt. Ezenfelül tükrözte az eurocentrikus világképet, valamint a brit hatalmat szimbolizálta. Az angolok úgy tekintettek az orvostudományukra, mint a civilizáltság mércéjére, ami megtestesítette a racionalizmust, modernizációt szemben az indiai kultúrával, amit babonásnak, tudatlannak minősítettek. A tudomány közvetítői és birtokosai a britek voltak, akiknek vélt magasabbrendűsége ezáltal is megmutatkozott.⁹ Mindez együttesen vezetett faji nézetek megformálódásához. Az orvostudomány feletti hatalom létkérdés volt a britek számára, hiszen az uralom megtartásához nem voltak elegendők csak a fegyverek.¹⁰ Ahogy Snowden is rámutat, úgy Molero, Jiménez és Martínez is egyetért az állítással, miszerint az anyaország trópusi betegségek iránti fokozott érdeklődése és kutatása nem az indiaiak, hanem a gyarmatosítók védelmét szolgálta.¹¹

Walter Mignolo ugyancsak elismeri az orvostudomány politikai szerepét a gyarmatosításban, hiszen ezáltal a britek éreztethették a faji felsőbbrendűségüket. Ráadásul a hegemonikus gondolkodást tovább erősítette az ősi indiai gyógymód leminősítése, mely nyugati materialista ember számára minden tudományos alapot nélkülöz.¹²

David Arnold rámutat arra, hogyan használta fel a birodalmi propaganda a britek egészségügyi intézkedéseit (oltások, új orvosi eszközök, a gyógyszerek, kutatók) a hatalmuk legitimálására. Az orvosok és kutatók igyekezete által Anglia bemutathatta a császárnő jóindulatát és aggodalmát a szegény indiaiak iránt. Másrészt segített a brit uralmat elfogadtatni, hiszen azok az indiai emberek, akik éltek az európai gyógyászat nyújtotta lehetőségekkel, vagy részt vettek nyugati típusú orvosi képzésben, a gyarmati kormányzat irányítását is könnyebben elfogadták. Az állam orvosok által politikai eszméket tudott átadni és változásokat indukálni. Ezzel párhuzamosan a nyugati típusú gyógyítás megjelenése a brit gyarmati hatalmat jelképezte.¹³

⁸ HARRISON 1992.

⁹ KUMAR–BASU 2013.

¹⁰ SNOWDEN 2010.

¹¹ MOLERO–MESA 2006.

¹² HARRISON 1998.

¹³ PRASAD 2015.

Worboys szembement azzal az állítással, miszerint a trópusi gyógyászat az anyaországtól függő helyzetben lévő tudomány volt, hiszen az európai orvosok is hajlandók voltak tanulni az indiai kollégáktól. Az európai szakemberek érdeklődtek a keleti gyógynövények felhasználása és gyógyhatása iránt, amely Nyugaton ismeretlen volt. Azonban az európai orvosok megbecsülését az ősi indiai gyógyászat iránt nem szabad túlbecsülni.¹⁴ Az 1830-as évektől kezdve már óriási szakadék tátongott a Nyugat és India között, ami folyamatosan nőtt. A szípolymfelkelés után indiaiakat a „degenerált” viselkedésükkel és piszkos körülményeikkel egészségügyi kockázatnak tekintették.

Nem véletlenül esett azonos időpontra az indiai egészségügyi ágazat legnagyobb volumenű fejlesztése az angolok indiai terjeszkedésének tetőpontjával. A gyarmati területen szolgálatot teljesítő katonákat, hivatalnokokat, kereskedőket, ültetvényeseket fel kellett készíteni, milyen kockázatokat tartogat India, milyen óvintézkedésekre lehet szükség a kint tartózkodás során. Ezért a terület és betegségek minél behatódóbb tanulmányozására volt szükség. Például a britek katonáinak halálozási aránya a 19. század közepén 1000-ból 69 fő volt.¹⁵ Gáspár Ferenc ugyan csak megerősíti, hogy a 70-80 ezer fős brit katonaság körülbelül fele képtelen szolgálatot ellátni a betegségeiből eredően, és minden egyes katona állandóan ki van téve a megbetegedés lehetőségének. A katonák háromnegyede indiai, és a maradék egynegyed pedig főleg angol tisztekből áll.¹⁶ Bár valószínűleg az indiai környezet a katonák állomáshelyének élehetővé tétele, az ivóvíz megoldása, a medencék ásása a száraz területeken mind nagy számú munkáskezet követeltek. Ez volt az a végső felismerés, ami az angolokat az indiai közegészségügyi ellátás kiépítésére sarkallta, melyet a brit kormányzat valóban kénytelen volt nagy összegekkel támogatni. Hiszen a súlyos higiéniai állapotok és a betegségek már a brit politikai hatalom megtartására is veszélyt jelentettek, tehát a briteknek lépniük kellett az ügyben.

Az egészségügyi fejlesztések és intézkedésnek csak másodlagos, járulékos eredménye volt, hogy a britek hozzákezdtek az egészségügyi rendszer kiépítéséhez Indiában, mert azt remélték, hogy míg csírájában elfojthatják a járványokat, illetve nyomon követhetik, ellenőrzésük alatt tarthatják a betegségek terjedését.¹⁷

A járványok előtt nemcsak britek álltak értetlenül, hanem az indiai orvosokat is megviselte a tehetetlenség, hiszen nem tudtak mit kezdeni a pácienseikkel. 1822-ben megalakult az első rendszeres orvosi iskola Calcuttában, ahol az európai orvosok elkezdtek az indiaiak képzését két osztályban, angol és bengáli nyelven. 1835-ben az angolok létrehozták az elő nyugati típusú orvosi kollégiumot, a Calcutta Medical College-ot, ahol sikerült bevezetni, hogy a orvosok rendszeresen boncolhassanak. Az európai orvosi gyakorlatot megelőzően az indiai orvosok érdeklődése vallási okok miatt elméleti síkra terelődött. Ezért a sebészet megrekedt a 8. századi viszonyok között, mikor az indiai orvosoknak utoljára lehetőségük volt az emberi test csontozatának tanulmányozására.

A calcuttai orvosi kollégium után sorra nyitották meg kapuikat a kórházak, Lahore-ban, Punjabban, Bombayben, Agrában, Madrasban. Az angol orvosok megjelenése után körülbelül 10 évvel az európai gyógyászat kiszorította a hagyományos indiai orvosi gyakorlatot¹⁸

¹⁴ HARRISON 1992. 299–302.

¹⁵ HARRISON 1998. 8–33.

¹⁶ GÁSPÁR 1906.

¹⁷ MUSHTAQ 2009.

¹⁸ VIDA 1978.

az ajurvédát¹⁹ és az unanit.²⁰ Más adatok szerint viszont a nyugati gyógyítás elfogadtatása a helyi lakossággal hosszú időbe telt, és sokan még mindig a belföldi gyógyítókhoz fordultak, hiszen a britek orvosi gyakorlatainak társadalmi elfogadása alacsony maradt. Kiemelkedően magas volt az európai típusú gyógyászatot elutasítók aránya a vidéken élő lakosság körében, hiszen az elszigetelten élő indiaiak kevésbé bíztak a nyugati orvoslásban, mint a városiak. Ennek oka, hogy Indiában a vallás, a kultúra és a hagyományok elválaszthatatlanok voltak. Ez pedig erősebben érződik a vidéki népesség körében. Ezzel szemben a nagyvárosok középrétege már sokkal nyitottabban fogadta a brit orvostudomány új módszereit, és gyógyszereit. Ehhez az is hozzájárult, hogy az új készítményeknek az árát a vidéki népesség nem engedhette meg magának, míg a városi középréteg jobb módon élt.

A köztudattal ellentétben az ősi indiai gyógy módok, mint az említett az ájurvédikus orvoslás csak a felső kasztokhoz tartozó emberek számára volt hozzáférhető. A helyi közösségek szegény emberei elégedettek voltak a helyi népi gyógyítókval, akik a jól bevált ősi gyógy módokkal és könnyen elérhető gyógynövényekkel kezelték a betegeket. Másrészt a britek által támogatott orvosi rendszer távol állt a nép igényeitől, illetve összefonódott és azonosult a gyarmati állam követelményeivel, ahogy David Arnold fogalmaz.²¹

A Királyi Bizottság javaslatára megalakult egy közegészségügyi bizottság, mely célul tűzte ki a kedvezőbb közegészségügyi ellátás biztosítását Indiában, a szennyvízelvezetés megoldását, és mindenek előtt a járványok megfékezését.²²

Snowden szerint azonban az angol óvintézkedések valójában nem törődtek az őslakosok egészségének megőrzésével. Az angolok a járványok megelőzésére nem fordítottak gondot, ahogy nem próbálták meg orvosolni az indiaiak legelterjedtebb betegségeit sem, mint a gonorrhea, tüdőgyulladás vagy TBC.

Az Indiában kiépült és Nagy-Britanniától függő egészségügyi rendszer a gyarmaton letelepedő britek védelmét szolgálta, valamint a gyarmati életre való felkészítést.²³ Az európaiak Indiában való letelepedését 1836-tól egy útikönyv-sorozat is segítette, a Murray's *Handbooks*, melynek egy kötete Indiával foglalkozott. Ebben a szerző több ezer gyakorlati tanáccsal látta el az Indiába utazót.

Akárcsak Snowden, Worboys is hangsúlyozza, hogy a britek hozzájárulása az indiai népesség egészségi helyzetének javításához nem volt számottevő.²⁴ A segítségnyújtás helyett a britek India elszegényesedéséhez járultak hozzá, a rossz higiéniai állapotok fenntartásához, valamint a járványok eddigénél gyorsabb terjedéséhez. Az indiai alávetettség egyre több szegény indiai embert termelt évről évre. Az indiai munkásokat főként a gyárak, ültetvények és bányák foglalkoztatták,

¹⁹ Ájurvéda: körülbelül 5000 éves múlttal rendelkező holisztikus szemléletű gyógyászat. Hippokratész közvetítésével az európai orvoslásra is hatással volt. Az ájurvéda az ember és környezet egymásra hatását is figyelembe veszi, illetve a beteg alkatát, melynek alapján diagnózist állít fel és kezelést ír elő. Az ájurvéda célja elsősorban az egészség megőrzése, megfelelő táplálkozás, méregtelenítés, testmozgás és életvitel mellett. KOROSSY-BLÁZOVICS 2016.

²⁰ Az unani gyógyászat Görögországból származik Unan városából. Az unani idővel arab és indiai hatásokkal egészült ki. A gyógyítók szerint a betegség természetes, a szervezet pedig a tünetekkel reagál a rendellenes folyamatokra. A betegség akkor keletkezik, mikor a születéskor kialakult egyensúly megbomlik. A gyógyászatban az egyszerű összetevőket részesíti előnyben, de súlyosabb esetben műtéti beavatkozással is él. NAGY (é.n.): *Mi az a „unani”?* Terebess Ázsia E-Tár.

²¹ PRASAD 2007.

²² MUSHTAQ 2009.

²³ SNOWDEN 2010.

²⁴ HARRISON 1992.

amelyek nem igényeltek képzettséget, éppen ezért a bérek is alacsonyok voltak. A helyzet éhezéshez vezetett, amit a britek iparának környezeti károkozása egészített ki. Ezenfelül az utak és vasutak kiépítése, a munkások országon belüli ingázása elősegítette a pestis és influenza gyors terjedését.²⁵

Habár klasszikus jelenségnek számított, az európai szemnek idegen volt az indiaiak cél nélküli vándorlása.²⁶ Baktay Ervin is megfigyelte, hogy a köznép nagyon sokat kóborol, állandóan utaznak a kaszttestvérekhez, és mivel meglehetősen alacsony igényeik vannak, a főzőedényeikkel és a pokrócaikkal bárhol elalszanak a köztereken. A házaikat csak az esős időszak idején használják. Ezenkívül körülbelül 1 millió százdu (aszakéta) választotta az otthontalanságot, akik közül egyesek meztelen testüket fehér hamuval kenik be és az európaiak számára nehezen érthető kellékeket visznek magukkal az útra.²⁷

1860-ban már központilag kinevezett egészségügyi biztos felelt a gyarmat egy-egy területének egészségügyi helyzetéért.²⁸ A tartományi egészségügyi bizottságok feladata születési és halálozási számok, és a népesség egészségügyi helyzetének dokumentálása volt, melyeket éves jelentésekben foglaltak össze.²⁹ 1930-ban létrejött az All India Institute of Hygiene and Public Health, mely egész India higiéniai és közegészségügyi felügyeletét biztosította. 1880-ban az egészségügyi intézmények száma 1200 köré volt tehető, ez a szám 1902-re kétszeresére emelkedett. Az egészségügyre fordított kiadások 3,6 millió rúpiát tettek ki, míg 1902-re 8,1 millió rúpiára nőtt. A betegforgalom is megélné, a két időszak között körülbelül a háromszorosára.³⁰ Vámbéry Ármin: *A nyugat kultúrája keleten*³¹ című írásában megerősíti, hogy valóban alakultak ingyen patikák Indiában, illetve az orvosok is egyre több beteget láttak el. Vámbéry írása szerint a legnagyobb kórházak mellett a 3000 állami kórház is működött 1901-ben, amely 207 millió beteget látott el szakszerűen.³² Vélhetően a Vámbéry által közölt magas ellátotti szám a brit egészségügyi rendszer igyekezetét és sikerességét dicsérte.

A MENTÁLIS BETEGNEK ÍTÉLTEK ELKÜLÖNÍTÉSE

Az Indiába utazó magyarok többsége szembesült az önsanyargatás, öncsonkítás szokásával, melynek mesterei a fakírok voltak. Ez a fajta kínzás az indiai kultúrán kívül állva, európai szemmel nézve valóban azt az érzést kelti az emberben, hogy művelői „őrültek”. Ugyanígy megdöbbenették a magyarokat a gyerekesnek és naivnak vélt vallási szokások. Azonban az indiai hagyományokat a hinduizmus és egyéb indiai vallások mélyreható ismerete nélkül lehetetlen megérteni. Éppen ezért örültnék minősíteni a vallási mámorban tobzódó hindut nem egy tényyszerű megállapítás.

Gáspár Ferenc a századforduló Indiájában utazva megborzadva és felháborodva állt egy fakír és egy szent tehén esete előtt. A templomnál az emberek a legnagyobb mámorban a tehén

²⁵ SNOWDEN 2010.

²⁶ BASU 2016.

²⁷ BAKTAY 2004.

²⁸ MUSHTAQ 2009.

²⁹ HARRISON 1998.

³⁰ MUSHTAQ 2009.

³¹ VÁMBÉRY 1907.

³² VÁMBÉRY 1907. 183.

farkával simogatták az arcukat várva, hogy hozzájussanak a tehén vizeletéhez, melynek minden cseppje igazi kincsnek számított, és jó pénzért lehetett árusítani. Ez a művelet egy mindennapi, általánosan bevett szokás volt. Gáspár Ferenc így reagált a látottakra: „(...) az *őrületes képtelenség, a józan emberi észnek ilyen megcsúfolása majdnem minden templomban látható; de a mit ezek az emberek a tehénistállóban követnek el, az túlhág minden fogalmat.*” Gáspár ugyancsak megbotránkozva ír a meddő asszonyok Siva templomában történő szertartásáról.³³

Gáspár Ferenc egy holland orvos, Dr. D.J. esetleírását eleveníti föl, mely egy állítólagos elmebeteggel való találkozást örökít meg. Ezt a történetet reprodukálja Gáspár Ferenc párbeszédese formában. Felvetődik azonban a kérdés, hogy mennyire lehet pontosan visszaadni egy másodkézből hallott régi esetet. Dr. D. J. szerint a féltékenységtől megtébolyult ember arra kérte az orvost, hogy vágja ki egy nő szívét, mert szét akarja azt morzsolni a tenyerében. Gáspár megállapítja, hogy mérsékelt égöv alatt a páciens által produkált viselkedés alapján ilyen elmebetegség nem létezik, bár nem tűnik szakszerűnek egy történet alapján megítélni például „*az arczizmok és a gesztusok közötti ellentétet*” vagy az izgatottságot, melyet nyomban nyugalom vált fel.³⁴

Az indiai kultúrának ősidőktől fogva része volt a mentális betegségek kezelése, Kr. u. az első évezred elejétől kezdve pedig már bizonyíthatóan voltak nyomai a tamil történelemben, ahogyan az ősi ájurvédikus szövegekben is feltűnt az elmebetegség. Indiában a hagyományos orvosok, sámánok és jósok is foglalkoztak a lelki rendellenességek kezelésével, akik keverték a gyógyszeres terápiát a hagyományos indiai asztrológiával, a népi gyógymódokat, valamint a mágia egyes elemeit. A brit gyarmatosítás idején pedig már tudományos hipotézisek is születtek az elme betegségeinek megértésére.

Nagy-Britannia beavatkozásának hatására intézményesedett az indiai „pszichiátria”. Másrésztől viszont ezek a gyarmati intézmények aggodalomra adnak okot, hiszen kapuik mögött nyíltan megvalósították a faji szegregációt, ezenfelül felróják a gyarmati „pszichiátriának”, hogy mechanikus eszközökkel akarta megfékezni az erőszakos beteget. Habár a pszichofarmakológia előtt máshogy egyébként is megoldhatatlan feladat lett volna. Az intézmények elsősorban nem a betegek gyógyítására, hanem az egészségesnek ítélt emberek megóvására irányultak. Az angolok kísérletet tettek arra, hogy meghatározzák, ki számít őrültnek és hogyan kell kezelni őket. Azonban nincsen elegendő adat, amiből világosan látszana, hogy a társadalmilag elfogadott „normálistól” mi tartozik a 19. századi brit orvosok szerint az őrültség kategóriájába.³⁵ A normalitás fogalma egyébként is nehezen definiálható. Azt, hogy egy adott közösség mit tart normálisnak és abnormálisnak, függ a társadalomtól, korszaktól, kultúrától, a szabályrendszertől, szokásaitól, milyen magatartást tud tolerálni és így tovább. Ezek után felmerül a kérdés, hogy egy európai vagy angol orvos mi alapján tudja megítélni egy indiai ember mentális problémáit? A kategorizálásban nyilván benne vannak a saját elvárásai, szempontjai, a saját racionális, materialista európai kultúrája és az eltérő világnézet.

Az orvosi dokumentumok szerint az őrültté nyilvánítás igazából kétélű fegyver volt, hiszen sokan bekerültek az őrült kategóriába azok is, akiknek nem lehettek mentális zavarai.³⁶

³³ GÁSPÁR 1906.

³⁴ GÁSPÁR 1906. 384–399.

³⁵ SAUMITRA 2016.

³⁶ SAUMITRA 2016.

EPIDÉMIÁK INDIÁBAN MAGYAR SZEMMEL

A 19. század második felében az epidémiák okait és lefolyását a magyar közönség Dr. Duka Tivadar szakmai írásából és Dr. Gáspár Sándor utazó útikönyvéből ismerte meg. A higiéniai állapotok viszont minden magyar utazó írásában kitüntetett helyen szerepeltek, akárcsak az európaiaktól idegen egészségügyi kockázatot rejtő temetkezési szokások. Ebben az időben az orvosok és kutatók még mindig csak találgatni tudták, mi okozhatja a pusztító járványokat Indiában. A bengáli orvosok egyszerűen csak „ég hajlati bajoknak”³⁷ nevezték a kolerát, pestist, váltólázát és poklosságot. Miközben az indiai és európai orvosok is sötétben tapogatóztak, a kormányzat igyekezett elejét venni az újabb járványoknak.

Indiában 1897-ben kiadtak egy járványos betegségekre vonatkozó törvényt, mely a helyi hatóságokat felruházta az adott területen élő népesség fölötti egészségügyi óvintézkedések végrehajtására. A megszülető új rend a bennszülött lakosságot aggodalommal és felháborodással töltötte el. Ezért az angolok a törvény végrehajtásához a katonaság erejét is felhasználták. Az 1897-es törvény tartalmazta az adott területeken élő fertőző emberek szegregációját, kitelepítését és a fertőtlenítést, ezenkívül a ragályos betegség által fertőzött objektumok megsemmisítését is. A járvány terjedésének megakadályozása érdekében a megbízott szakemberek bármilyen gyanús személyt vagy helyszínt ellenőrizhettek, és leszállíthatták őket a tömegközlekedési járművekről.

A lázas megbetegedések mindig is a vezető egészségi problémák közé tartoztak. A láznak túlnyomóan a Pandzsábban szolgálatot teljesítő katonák estek áldozatul. Megfigyelték, hogy a malária leginkább azokon a területeken pusztít, ahol az árvizek és a csapadék elvezetése nem volt hatékony, és a nagy területen felhalmozódó víz hozzájárult a szúnyogok elterjedéséhez. George Ronald Ross 1882-ben kezdte el tanulmányozni a betegséget, majd két évvel később megtalálta az okot; az anopheles szúnyogot, amely az ún. protozoon nevű parazitákat hordozta és terjesztette a maláriát. Az eredmény tudatában elkezdték tudatosan irtani a vírus hordozóit.

Az angoloknak legalább olyan fejtörést okozott a kolera, mint a malária. A kolera okának megértése hamar az orvoslás központi témájává vált. Ennek oka, hogy legfőképp a gyarmaton élő európaiakat és a legszegényebbeket fenyegette a kór. A brit szakértők meggyőződéssel állították 1868-ban, hogy a kolera terjedése az adott légköri viszonyoknak volt köszönhető. Még ebben az évben felállt egy „Kolera Bizottság”, mely a betegség okát, terjedését vizsgálta. Azt biztosan meg tudták állapítani, hogy a kolera ott ütötte fel a fejét, ahol rengeteg ember összegyűlt, például vásárokon, zárandokutakon. A Bizottság végül arra jutott, hogy a kolera terjedésének a higiéniai feltételek javításával lehet gátat szabni.³⁸

Dr. Duka Tivadar magyar orvos indiai szolgálata alatt szintén arra a következtetésre jutott, hogy a természeti viszonyok és a kolera keletkezése és lefolyása között van összefüggés. Azt tapasztalta, hogy a járvány első hullámát kevesen élik túl, de a pusztítás vége felé már jobb kilátások vannak az életben maradásra.³⁹ Ahogy azt az Indiában praktizáló orvosok, úgy Duka is kiemeli, hogy a betegnek addig van esélye a gyógyulásra, amíg csak hasmenés jelentkezik. Emellett, ha a páciens tisztán és melegben tartják, miközben gyakran átdörzsölik a testét,

³⁷ VIDA 1978. 30.

³⁸ MUSHTAQ 2009.

³⁹ DUKA 1860.a

még felépülhet.⁴⁰ Duka azt is megfigyelte, hogy a magasan lévő területeket elkerüli a kolera, valamint, hogy a tisztátalanság az ablak nélküli egymás mellé épült házak, zsúfolt utcák, ahol kis helyen halmozódik fel a sok ember, lelki majd testi gyötrelmekhez vezet. Az ember rettegetése attól, hogy a járvány bármikor felüti a fejét, szinte előkészítője az újabb fertőző hullámnak.⁴¹

Az utazók írásában kiemelkedő helyet kapott az indiai higiéniai állapotok leírása. A gyarmat utcáit látva az európai embereknek riasztó élményben volt részük. Mindennapi látvány volt, hogy koszos és szennyes ruhájú, gyakran tetvektől hemzseggő nyomorgók és beteg emberek mellett elpusztult tetemek is hevertek a köztereken. Ezt a látványt egészítik ki az utcai árusok által kínált piszkos ételek. „*A fényes kék legyek zümmögő raja pedig nem válogat [...] Egyforma szivélyességgel száll a vak gyermek szemére, friss banánra, lepra-rágott lábra [...] Ide-oda szálldogálnak a döngicsélő döglegek.*”⁴² Gáspár a legegészségtelegebb városok közül is kiemeli Bombay bennszülött negyedét, ahol egy emberre mindössze 5-6 négyzetméter jut. Ugyancsak Bombay városát tartja a legpiszkosabbnak Geszty Júlia, ahol előfordul, hogy 20-25 ember osztozik egyetlen szobán.⁴³ „*Ide igazán csak az merészkedik a fehérek közül, aki vagy nagyon kíváncsi, vagy aki nem fél semmitől; sem a kolera, sem a pestis ragályától.*”⁴⁴ A város bennszülött részben a legszegényebbek tengették mindennapjaikat, börtönviselt emberek, páriák, betegek, a kasztjukból kitaszítottak. Általában a szegény indiai nőknek „*van néha négy, öt, hat gyereke, ha ugyan azt a csontig leaszott vékony lábszárú és puffadt hasú, szennyel [sic!] borított szegény ártatlan lényt gyermekének szabad nevezni.*”⁴⁵ Hajnóczy Rózsa Kalkuttát tartja a legijesztőbbnek. „*Nem tudjátok azt a piszkot és zajt elképzelni, amiben a kalkuttai emberek élnek... a bennszülött negyedben, egymás hegyén-hátán ülnek pulijaikon az utcai árusok, meztelen, nagy hasú emberek, sütik avas zsírban az élesztőtől duzzadó téstáncműveket, miközben lábujjaikat piszkálják.*”⁴⁶

Problémát jelentett az emberek igénytelensége a környezettükkel kapcsolatban, hiszen például az szűk sikátorokban épült zsúfolt házakból a lakók egyszerűen az utcára dobták ki a hulladékot. Érdekes ellentét a Baktay által ismertett hindu orvos esete. A fiatal doktor európai orvosi egyetemen tanult, ebből kifolyólag évekig élt Európában, nyugati értelemben vett kulturált körülmények között. Hazatérve Indiába, Baktay döbbenet tapasztalta, hogy visszatért a hagyományos indiai életmódhoz. Ahogy a legtöbb indiai, úgy Sarma doktor is vacsoramaradéktól kezdve a wc tartalmát is az nyílt utcára dobja. Mindezt teljesen természetes cselekedetnek tartja, Baktay megdöbbenésére. Az utcán aztán nyitott tetejű árokszerűségben folyik tovább az utcán minden lakó szennye.⁴⁷

Ahogy a szárazföldön számtalan fertőzésveszély leselkedett az emberekre, ugyanígy a Gangesz is életveszélyes baktériumokat hordoz. A szent folyót ivásra, fürdőzésre és mosásra is használják. De a vízben mártóztak meg a gyógyíthatatlan beteg emberek is, és a Gangesz lett a végső nyughelye

⁴⁰ DUKA 1866a.

⁴¹ DUKA 1866b

⁴² SZÉCHENYI 1974. 32.

⁴³ GESZTY 1937.

⁴⁴ GÁSPÁR 1906. 115.

⁴⁵ GÁSPÁR 1906. 116.

⁴⁶ PAP ÁGNES: G. Hajnóczy Rózsa indiai levelei. I–III. Online: *Irodalmi Szemle*, from: www.irodalmiszemle.sk – 2017. június 23. (továbbiakban PAP 2012.)

⁴⁷ BAKTAY 2004.

a hamvasztott vagy máglyán elégetett emberei maradványoknak, kivételes esetekben pedig egész holttesteket dobnak a folyóba.

Széchenyi Zsigmond beszámolóiban a leprára hívja fel a figyelmet, mely főként a népes városok lakosságát fenyegeti. Mind közül Calcutta városát emeli ki, ahol „*Bombay minden vak koldusára, leprására [...] tíz jut*”.⁴⁸

1881-ben a 120 ezer leprás beteggel kellett számolni az angoloknak Indiában. A halálozás magas számának leküzdése érdekében, 1889-ben létrehozták a „Lepra Bizottságot”. A Bizottság feladata a lepra epidemiológiájának felderítése, és a betegség eredetének kutatása volt. A Bizottság arra az eredményre jutott, hogy a leprát egy bacilus okozza. Kiderítették, hogy a veszélyeztetett emberek azok, akik rossz higiéniai körülmények között élnek és alultápláltak. A megoldást az egészségügyi helyzet és az életkörülmények javításában látták. Csaknem 10 évvel később elfogadták a „Lepra Törvényt”, mely előírta a fertőzött személyek akár erőszakos elkülönítését is lepra menhelyeken. Az intézkedések eredményeképpen 1921-re a leprában szenvedő betegek száma 102 ezerre csökkent.⁴⁹ Ezzel szemben Széchenyi Zsigmond az 1937-ben történt indiai utazás során 1 millió leprásról tud Indiában, akik közül 800 ezer szabadon mozog az országban, korlátozó intézkedés nélkül.⁵⁰

A lepra mellett a pestis is szedte áldozatait. Mivel 90%-os halálozási aránnyal kellett számolni a megbetegedettek körében, ezért a betegség a trópusi orvoslásnak a homlokterébe került. Az első hiteles forrás a pestis pusztítására vonatkozóan 1896-ból származott. Még ebben az évben megalakult a „Pestis Bizottság”, mely szintén arra volt hivatott, hogy feltérképezze a betegség eredetét, lefolyását és kezelését. A Bizottság 8 évvel később kihirdette, hogy a lepra rendkívül fertőző, emberről emberre terjed.⁵¹ Ennek okát a pestis baktériumának ellenálló természetével magyarázták, ami ellenállt az időjárás viszontagságainak, szárazságnak, melegnek, esőnek. Ezenfelül pedig bármilyen közvetítő tárggyal könnyedén tovább terjedt. Súlyosította a helyzetet, hogy egész kékesfekete holttestek hevertek temetetlenül napokig a lakóházakban vagy az utcákon. A pestis több válfaját különböztették meg. Egyes típusok rendkívül gyorsak voltak, még a jellegzetes mirigydaganatoknak sem volt ideje kifejlődni és máris beállt a halál. Ezt a szív legyengülésének tulajdonítják. Az indiai orvosok szerint viszont a sokk az, ami ekkor végzett a szenvedővel. A közép súlyos esetekben a beteg még 46 napot él, azonban a legdrámaibb esetekben csak 1-2 napja marad a haldoklónak. Gáspár megfigyelte, hogy a járványoknak csak szegényebb réteg esik áldozatul, hiszen egy-egy rossz termést követő év után jelentkező inséget rendszerint követett a pestis, melyből a tehetősebbek kimaradnak. Ezenfelül megfigyelhető volt, hogy a nagy szellős házakat, ahol gazdagok éltek, kikerülte a ragály. Ennek oka pedig a higiénia lehet.⁵²

A Bizottság eredménye erős nyomást gyakorolt a britekre, hiszen a nemzetközi kereskedelemben betöltött vezető szerepük miatt a gyarmaton dolgozó és hazautazó hajósaik, katonáik és kereskedők veszélyt jelenthettek Európára. A bizottság kutatólaboratórium felállítását szorgalmazta, valamint a higiénia javítását és az egészségügyi helyzet javítását tűzték ki célul.⁵³

⁴⁸ SZÉCHENYI 1987. 168.

⁴⁹ MUSHTAQ 2009.

⁵⁰ SZÉCHENYI 1974.

⁵¹ MUSHTAQ 2009.

⁵² GÁSPÁR 1906.

⁵³ MUSHTAQ 2009.

KÍGYÓHARAPÁSOK

A járványokon kívül a mezítláb járó indiaiaknak egy sokkal prózaibb veszéllyel is szembe kell nézniük; a kígyóharapással. A pápaszemes kígyó és a kobra igen elterjedt a vidéken, a harapásukra pedig nem volt ellenszer. A kórházban alkoholt itattak a beteggel, ami ugyanúgy hatástalan volt, mint a harapás helyének kiégetése. A kobraharapás kínjainak állomásait Gáspár részletesen elemzi: pár perccel a marás után a pupilla szélsőségesen kitágul vagy összehúzódik. A légzés hirtelen nagyon lelassul, majd váratlanul a sokszorosára emelkedik. A beteg remeg, elsápad. Azonban a leggyötrelmesebb, hogy a haldokló végig öntudatánál van és tudja mi vár rá. Amint a mérge bekerült a vérkeringésbe, a szerencsétlenül járt ember percek alatt, mások 10 órán belül meghaltak. Végső soron a szívet vagy a légzési központot bénítja meg a mérge. Úgy tartották, a haldoklás ideje attól függ, hogy az állat milyen mélyre eresztette bele fogát a zsákmányába. Ez pedig annak a függvénye, hogy az állat mennyire haragos, tehát milyen régen nem mart már meg élőlényt. Továbbá az időjárás is befolyásolja a mérge felszívódásának idejét, melegben rövidebb idő is elégséges. A madraszi bennszülött kórház adatai szerint 100 kígyómarásos esetből mindössze 3 ember épült föl. Azonban a túlélőknek is maradandó károsodással, fogyatékkal kell továbbélniük, így általában munkaképtelenné válnak.⁵⁴

A kígyókkal azonban nemcsak a vadonban találkozhattak az emberek, ugyanis kígyóbűvölőknek munkaeszköz volt a veszélyes állat. Széchenyi Zsigmond szemtanúja volt egy utcai jelenetnek, melyben egy indiai férfi pórázon mongúzt és kígyót harcoltatott egymással, majd az elpusztult állatokat félretette.⁵⁵

A kígyókkal kapcsolatos orientalista híradásokat kétkedéssel kell fogadnunk, hiszen ebben benne lehetett a keresztény kultúrkör kígyóellenessége, továbbá a vad kelet képet is táplálta, és az indiaiak primitivitását erősítette.⁵⁶

A halálos kimenetelű kígyótámadások az indiai kormányt is cselekvésre késztették. Az adatok szerint az 1871–1872-es évben 1033 ember vesztette életét. Ez a szám nagyon magas ahhoz viszonyítva, hogy 228 emberrel más vadállat végzett. A következő 1872–1873-as évben a halálos kígyómarások és a más vadállatok általi támadás a kétszeresére emelkedett. A problémát fokozta, hogy az indiaiak tisztelték a kígyókat, amiknek ünnepeket és templomokat is avattak, ezért az elpusztításuk tilos volt.⁵⁷

KÁBÍTÓSZEREK

Indiában a pszichoaktív szerek használata ősi kulturális hagyományokból eredt. A kezdetekben a szerek használata szakrális ceremóniákhoz kapcsolódott. Emellett általánossá vált a narkotikumok alkalmazása egészségügyi problémák kezelésében is. Az indiaiak a silány egészségügyi rendszer miatt, valamint az elérhető, megfizethető gyógyszerek hiányában a hagyományos gyógymódokhoz és növényekhez nyúltak segítségért, mint például az ópium vagy kender.

⁵⁴ GÁSPÁR 1906.

⁵⁵ SZÉCHENYI 1974.

⁵⁶ BHAUMIK 2017.

⁵⁷ BHAUMIK 2017.

Dr. Duka Tivadar keleti tartózkodása alatt az indiai házak jellegéről, szennyezettségéről és a kertekben termesztett növényekről is beszámol. „Minden ház körül szemét és trágyadobok emelkednek (...) a ház megett pedig vannak a kenderföldek.”⁵⁸ Ahogy a keleti kultúrában, úgy Indiában is a kender az egyik legrégebbi kultúrnövénynek számít, körülbelül 4000 éves múltra tekint vissza.⁵⁹ A bhang kifejezést az Atharva Védákban említik először. A bhang egy ital, melyet a kannabiszból készítenek. A hinduk egy legenda alapján úgy vélik, hogy Siva adta az embereknek a kannabisz növényt.⁶⁰ A kannabiszt elsősorban vallási szertartások alkalmával fogyasztották, tehát élvezeti cikként szolgált, csak másodsorban jelentett gyógyszert. A kannabisz hatása nagyjából a hallucinogén szerek által kiváltott állapotot idéz elő. 1894-ben egy részletes jelentésben a britek felmérték az indiaiak kannabiszfogyasztási szokásait. A kapott eredményeket hét kötetes könyvben mutatták be. A jelentés szerint az akkor 280 millió lakosságú Indiában a fogyasztók száma 1,5 és 3 millió közé volt tehető. Ebből 20 ezer ember számított az angolok szerint mértéktelen felhasználónak. Azonban azt nem tudjuk, hogy a britek mit értettek a mértéktartó és mértéktelen felhasználó alatt.⁶¹

A kannabisz fogyasztása mellett a szivarozás, bétel rágása és az ópium használata is hagyományos szokásnak számított. A 20 cm hosszú vastag szivart gyerekek, idősek egyaránt használták, ha nem, akkor a fülük mögé tették. A szivar tartalma egy hemti levelébe csavart ömhe fának a porából készült, ezt keverték össze a dohánnyal – írja Gáspár Ferenc.⁶²

Az ópium meghonosodása Indiában bizonytalan. Azonban a 15. században már termesztették, a 16. században pedig elterjedt élvezeti cikké vált. Mivel az ópium nagy bevételi forrás volt, és hatalmas kereslet volt rá, ezért 1857-től kezdve a britek kezükbe vették a termesztés irányítását. Az ópium Indiában hagyományosan terápiás célt szolgált. Ennek az az oka, hogy az ópium megfizethető és elérhető volt a szegény helyi lakosság számára, akik nem tudtak vagy nem is akartak orvosokhoz fordulni segítségért. A legnagyobb ópiumfogyasztók a csecsemők és a 4 évnél fiatalabb gyerekek voltak, illetve az idős férfiak, ez körülbelül a 40 éves kort jelentette. Az ópiumot fájdalomcsillapítóként, altatóként, erősítőszerként használták, mint ma a vitaminokat.⁶³

Indiában az utcák képéhez hozzátartoznak a bételt⁶⁴ rágó emberek, mely szintén egy ősi időkhöz visszanyúló szokás és szakrális szertartások kelléke volt. Ahogy Geszty Júlia beszámol róla: „... az utcán teljesen meztelen emberek hevernek, rágják a bételt és nagyokat köpködnek, amittől az aszfalt teljesen vörössé válik.”⁶⁵ A bételdió egy pálmafa szilvaszerű termése, melyet mésszel, dohánnyal keverve rágtak. A termés a fogat feketére színezte, és bétel bevitele fokozott nyál-elválasztást indított el, ráadásul megszínezte a nyálat, ami így vörös lett. A bételt használó ember akár fél liter vörös nyálat is képes volt termelni és kiköpní, ezért az utazóknak gyakran szembe

⁵⁸ DUKA 1866.

⁵⁹ BAYER 2005.

⁶⁰ CHOPRA–CHOPRA 1957.

⁶¹ BAYER 2005.

⁶² GÁSPÁR 1906.

⁶³ BAYER 2005.

⁶⁴ Bétel: a bétel egy mérgező növény (piper betle) a levelét szokás oltott mésszel bekenni, majd egy kis darab arékadió (Areca catechu) hozzáadása után összezsavarva megrágni, fahéjjal vagy szerencsendióval ízesítik. A bételrágás ma is szokás Keleten egyes területeken.

⁶⁵ PAP 2012.

kellett nézni azzal a kellemetlenséggel, hogy az utcákon valóságosan folyik a vörös lé, amit először általában vérnek hittek. Az ázsiai tartózkodása alatt Gáspár Ferenc is kipróbálta a bételrágást, melyről a következőképpen számolt be: „Az íze végtelenül kellemetlen kesernyés ... Már az első másodpercekben erős émelygést kaptam tőle.... Az émelygés csakhamar hányingerbe ment át. Tökéletesen az az érzésem volt, mintha tüzes golyót tartottam volna a garatomban A nyálkakepződés olyan óriási volt, hogy a számból és orromból végigömlött a ruhámon”.⁶⁶ Egy gyakorlott bételrágónak nem okoz gondot a cikk elfogyasztása, mert idővel a kellemetlen mellékhatások elmaradnak és kellemes érzésnek adják át a helyüket. A bétel nemcsak az utcai nép kedvence volt, hanem az előkelő emberek is fogyasztották a növényt. „A jóra való hindu ember jóformán a betellel a szájában alszik el, és a legelső cselekménye feléledésekor az, hogy a betelt bedugja a fogai közé.”⁶⁷ – írja Gáspár Ferenc 1906-ban.

Az indiai kábítószer-használatnak több funkciója volt, miközben az alkoholfogyasztás nem kapott szerepet az indiaiak múltjában. Ugyanígy a keresztény-zsidó kultúrkörben, amelyből az utazók származtak, az alkoholnak volt szakrális szerepe, ami a ceremóniális használat során elfogadottá vált. A zsidó-keresztény tradíciókban a drogoknak nincsen társadalmi-szociális beágyazottsága, ami ezáltal szokatlan az európai utazóknak. Ezenfelül a modern gyógyszerek megjelenése előtt Európában is számtalan ma, illegálisnak tartott drogot használtak gyógyászati célra, mely addikciót okozott. Mivel Indiában rendkívül elterjedt volt az ópium használata, a britek megpróbálták felmérni, hogy a szer milyen alkalmazása számít gyógyszernek és mi az, ami nem. Azonban nehéz meghúzni a határvonalat, mivel a felhasználási anyag ugyanaz maradt, csak az alkalmazás célja, motivációja változott.⁶⁸

ÖSSZEGZÉS

A tanulmányomban megvizsgáltam, hogy a 19. század végén íródott magyar utazási irodalom és szakmai beszámolók alapján az Indiában tartózkodó emberek milyen kockázatoknak tették ki magukat, tudattalanul vagy szándékos módon.

Elsőként bemutattam, hogy a gyarmaton európai mintára kiépített egészségügyi ellátó rendszer valójában csak egy kis szelete volt a britek indiai modernizációjának, hiszen az angolok 1858-tól az Indiából származó bevételek egy részét a terület fejlesztésére fordították. Korszerűsítették az infrastruktúrát, új városnegyedeket építettek, elkezdtek a csapadék és szennyvíz elvezetését. Ezeknek a fejlesztéseknek egyik területe volt Indiában az egészségügyi rendszer kiépítése, valamint a trópusi betegségek okának kutatására létrehozott intézetek, laborok, kórházak.

A kutatók véleménye megoszlik abban a tekintetben, hogy vajon az angolok önös érdekből, a saját embereik védelmében, vagy csupán önzetlenül, a szegény indiaiak oltalmazásának érdekében cselekedtek. Véleményem szerint elsősorban a gyarmatosítás eszközeként kell tekintenünk az Indiában megjelenő angol orvostudományt, hiszen az európaiak számára élhetővé kellett tenni a területet, és csak így volt biztosítható a brit jelenlét.

⁶⁶ GÁSPÁR 1906. 375.

⁶⁷ GÁSPÁR 1906.

⁶⁸ BAYER 2005.

Azonban nem gondolom, hogy az angolok által kiépített egészségügyi rendszer, mely az angol fölényt, felsőbbrendűséget vagy akár a császárnő jóindulatát szimbolizálta India népe iránt, néhány ezer emberen kívül eljutott az indiaiakhoz. Hiszen ebben az időszakban a bennszülöttek közül a legtöbben nem is tudhatták, hogy létezik az új egészségügyi ellátás, már csak azért sem, mert kezdetben a kórházak csupán néhány nagyvárosban létesültek. Azt gondolom, hogy a nyelv megértése is nehézséget okozott a beteg és páciens között. Valamint kérdés, hogy mennyire bíztak meg az indiaiak a gyarmatosító ország orvosaiiban. Ezenkívül az indiai hagyományok, babonák, a nemi szegregáció, az ősi népi gyógymódok (ájurvéda, unani, sámánok) már jól ismert gyógymódot kínáltak.

Az angolok kutatólaborokat állítottak fel, orvosi iskolákat alapítottak, ahol európai gyakorlati képzésben részesülhettek az indiai orvosok. Kórházak jöttek létre, patikák alakultak, a britek egészségügyi biztosokat neveztek ki a tartományok élére, akik egy-egy területért voltak felelősek. Megalakult az közegészségügyi bizottság, hogy a járványokat féken tarthassák, és a higiéniai hiányosságokra megoldást találjanak, habár ez utóbbi törekvés nem járult hozzá a rendezettebb és egészségesebb körülmények kialakításához.

A tanulmány második része felveti az „őrültség” megítélésének nehézségeit egy saját kultúrától eltérő idegen földön, melynek tradíciói és vallásai, babonái ismeretlenek a gyarmatosítók számára. Az európaiak Indiában olyan szakrális ceremóniákat láttak, mely alapján felmerült a kérdés, vajon a gyakorlói őrültek vagy normálisak. A gyarmati „pszichiátria” intézményesítése a britek vívmánya volt, ugyanakkor a lélekkel már az ősidőktől kezdve foglalkoztak az indiaiak.

A következő részben India járványos betegségeivel foglalkozom, mint a lepra, malária, kolera, pestis. Dr. Duka Tivadar orvos írásából a magyar közvélemény és a szakma közönsége is megismerhette az Indiában pusztító epidémiákat és a gyarmati higiéniai állapotokat. Dr. Duka Tivadar 1854 és 1874 között a bengáliai angol hadsereg törzsorvosaként szolgált. Ekkor Indiában a Brit Hadsereg felett a területen élő 150 ezer civil emberért és 60 ezer katona egészségéért. Duka több előadást tartott a Királyi Orvosegyesület ülésein, rendszeres publikált az *Orvosi Hetilapban*, és ismeretterjesztő folyóiratokban Magyarországon és Angliában egyaránt.⁶⁹

Gáspár Ferenc hajóorvosként került Indiába. A csaknem 20 éves út emlékét őrzi *A Föld körül* című sorozat hat kötete, melyekből megismerhetjük az általa bejárt világ természeti, kulturális és egészségügyi viszonyait. Magyarországra érkezése után 1907-től az állami munkásbiztosító orvosi referense volt, illetve a Ferenc József Kórház kormánybiztosaként dolgozott.

Az angol egészségügyi fejlesztések, a laborok felállításának, a kutatók erőfeszítéseinek ellenére sem tudták a britek kezelni az epidémiákat, viszont azt meg tudták állapítani, hogy milyen területeken, milyen időszakban, milyen társadalmi rétegben üti fel a fejét a ragály. A trópusi betegségek terjedésének megakadályozása és kezelése érdekében a britek Kolera Bizottságot, Lepra Bizottságot és Pestis Bizottságot állítottak fel. Az egyik leggyakoribb trópusi betegség a malária volt. Ezért maláriakutatás kezdődött, majd 1882-ben sikerült azonosítani a malária vírus hordozóit. A kolerás megbetegedéseket a légköri viszonyoknak tulajdonították, a leprát illetően meghatározták a veszélyeztetett emberek körét. A pestissel kapcsolatban is arra jutottak, hogy a hiányos higiéniai állapotoknak lehet köze a megbetegedésekhez. Megoldások hiányában az angolok a megelőzésre helyezték a hangsúlyt. A silány közállapotról szóló beszámolók minden Indiába utazó magyar művében központi szerepet kaptak.

⁶⁹ PACZOLAY 1998.

A járványok mellett a kígyótámadások is szedték áldozataikat, olyannyira, hogy az indiai kormány kénytelen volt lépni az ügyben. A kígyóméregre nem volt ellenszer, 100-ból 3 ember élte túl a marást, de a szerencsésebbeknek is maradandó károsodással kellett számolnia. A kobra és pápaszemes kígyó több prédát követelt, mint az összes vadállat együttvéve.

A tanulmány utolsó részében az Indiában használatos pszichoaktív szerekkel foglalkozom, mint az ópium, kender vagy bétel. A britek szerették volna visszaszorítani a tudatmódosító készítmények használatát, és ennek érdekében felmérni a kábítószeres fogyasztását, azonban ehhez a növények használatának motivációját kellett volna megállapítani. Ugyanis a 19. század fordulóján nem csupán élvezeti cikként, hanem gyógyszerként vagy vallási szertartások kellékeként alkalmazták az ópium és kender származékait. A kannabisz egyes formáit olyan alkalmakkor használják, mint a Holi, mely során tavasszal a rossz szellemeket űzik el. Az aszkéták isten és a lelki szabadság keresésére alkalmazzák, mert a marihuána segítségével könnyebben megélik a transzcendenciát.⁷⁰ Azt gondolom, hogy az indiai egészségügyi rendszer kiépítésével a gyarmatosítókat elsősorban a saját embereinek védelme motiválta, hogy a gyarmati rendszert fenntartani és működtetni tudják. A fejlesztésnek egy másodlagos haszna volt az indiai higiéniai körülményeinek részleges javítása, a bennszülöttek gyógykezelése, hiszen mégiscsak a birodalom alattvalói és munkáskezei között pusztítottak leginkább a járványok.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- BAKTAY ERVIN (2004): *Indiai éveim*. Budapest, Palatinus Kiadó.
- BASU, SAUMITRA (2016): Madras Lunatic Asylum: A Remarkable History in British India. *Journal of History of Science* vol. 51. no. 3. 478–493.
- BAYER ISTVÁN (2005): *Drogok és emberek. Múlt, jelen, jövő*. Budapest, Focus.
- BHAUMIK, RAHUL (2017): Indian Snakes and Snaky India: British Orientalist Construction of a Snake-Ridden Landscape during the Nineteenth Century. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities* vol. 9. no. 2. 233–240.
- CHOPRA, I. C. – CHOPRA, R. N. (1957): The use of cannabis drugs in India. *Bulletin on Narcotics* vol. 9. no. 1. 4–29.
- DUKA TIVADAR (1860): Keletindia. Menghyr a Ganges partján. *Orvosi Hetilap* 23. sz. 513–517.
- DUKA TIVADAR (1866): A budapesti kir. orvosegylet a járvány tárgyában. *Orvosi Hetilap* 39. sz. 694.
- DUKA TIVADAR (1866): Némely megjegyzések a cholera támadása és gyógykezelése körül. *Orvosi Hetilap* 43.sz. 747–751.
- GÁSPÁR FERENC (1987): *A Föld körül. Kelet és hollandus India*. Budapest, Singer és Wolfner Kiadó.
- GESZTY JÚLIA (1937): *Rejtelmes Kelet. Egy magyar lány utazása Indiában, Sziámban, Jáva szigetén, Kínában, Japánban, Koreában, Mancsukóban*. Budapest.

⁶⁰ GUMBINER 2011.

GUMBINER, JANN (2011): *History of Cannabis in India*. <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/the-teenage-mind/201106/history-cannabis-in-india>. Hozzáférés: 2019. május 31.

HARRISON, MARK (1992): Tropical medicine in nineteenth-century India. *The British Journal for the History of Science* 25.évf. 299–318.

HARRISON, MARK (1998): Public Health and Medicine in British India. An Assessment of the British Contribution. *Medical Historian* vol. 10. 36–43.

KOROSSY ANNA – BLÁZOVICS ANNA (2016): Ájurvéda a modern orvostudományban. *Orvosi Hetilap* 157. évf. 22. sz. 873–876.

KUMAR, DEEPAK – BASU, RAJ SEKHAR (2013): *Medical Encounters in British India*. Oxford, Oxford University Press.

MOLERO-MESA, JORGE (2006): From master bleeder to European physician: medicine, science, and colonial difference in the Spanish Protectorate of Morocco (1912–1956). *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* vol. 13. no. 2. 77–94.

MUSHTAQ, MUHAMMAD UMAIR (2009): Public Health in British India: A Brief Account of the History of Medical Services and Disease Prevention in Colonial India. *Indian Journal of Community Medicine* vol. 34. no. 1. 6–14.

NAGY RICHÁRD (é.n.): *Mi az a „unani”?* Terebess Ázsia E-Tár. <https://terebess.hu/keletkultinfo/unami.html>. Hozzáférés: 2019. május 30.

PACZOLAY GYULA (1998): *A múlt nagy tudósai. Duka Tivadar*. Budapest, Akadémiai Kiadó.

PAP ÁGNES (2012a): G. Hajnóczy Rózsa indiai levelei. I. *Irodalmi Szemle* 7. sz. 76–85.

PAP ÁGNES (2012b): G. Hajnóczy Rózsa indiai levelei. II. *Irodalmi Szemle* 9. sz. 28–33.

PAP ÁGNES (2012c): G. Hajnóczy Rózsa indiai levelei. III. *Irodalmi Szemle* 10. sz. 57–64.

PRASAD, RAO THOTA (2015): *Medical science, technology and colonial power: a study from nizam state of Hyderabad (1800–1948)* (abstract). http://shodhganga.inflibnet.ac.in/bitstream/10603/177661/7/07_abstract.pdf.

PRASAD, PURENDRA (2007): Medicine Power and Social Legitimacy. A Socio-Historical Appraisal of Health Systems in Contemporary India. *Economic and Political Weekly* 42 évf. 34. sz. 25–31.

SNOWDEN, FRANK (2010): *Epidemics in Western Society Since 1600*. Open Yale Courses. <https://oyc.yale.edu/history/hist-234/lecture-15>. Hozzáférés: 2018. június 20. 13:19.

SZÉCHENYI ZSIGMOND (1974): *Nahar*. Budapest, Szépirodalmi Könyvkiadó.

SZÉCHENYI ZSIGMOND (1987): *Vadászat négy földrészen. 1927–1964*. Budapest, Corvina Kiadó.

VÁMBÉRY ÁRMIN (1907): *A nyugat kultúrája keleten*. Budapest, Magyar Tudományos Akadémia Könyvkiadó.

VIDA MÁRIA (1978): Duka Tivadar (1825–1908). Két nemzet szolgálatában. *Orvostörténeti Közlemények* 24. évf. 4. sz. 9–23.

WORBOYS, MICHAEL (1979): *Science and British Colonial Imperialism. 1895–1940*. University of Sussex, thesis.