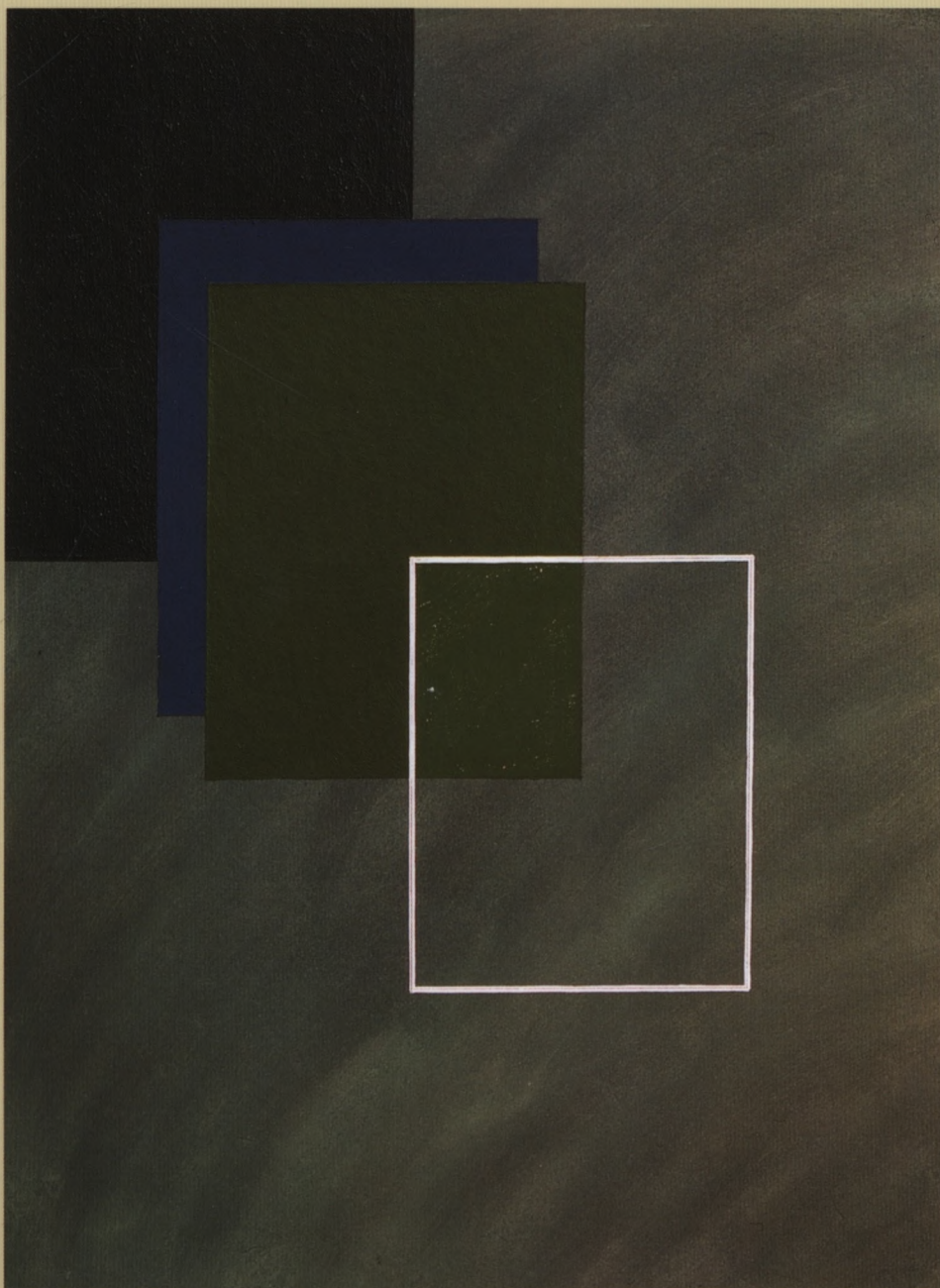


2 0 1 1



HB 19185

MEDICINE *art*



ORVOSI SZAKMAI
ÉS KULTURÁLIS
FOLYÓIRAT

Főszerkesztő
Dr. Gömör Béla

1



AKADÉMIAI KIADÓ

MediArt

Orvosi szakmai és kulturális folyóirat

Főszerkesztő: DR. GÖMÖR BÉLA

2011/1. szám

TARTALOM

ORVOSTUDOMÁNY

- Hazai kör/körkép a csontkovácsságról és a manuális terápiáról –
 „a szabályozatlanságtól a káoszig” – DR. ORMOS GÁBOR ■ 3
- Ami kint bárány (jó), bent farkas (káros) – Furcsaságok a húgyhólyagban – DR. ROMICS IMRE ■ 8
- A hol elnézett, hol épp divatos körkép – DR. SPEER GÁBOR ■ 9
- CIMZIA® – az egyetlen PEGylált TNF-gátló a rheumatoid arthritisben
 szenvedő betegek gyors és hatékony gyógyításához – DR. HULLÓ DANIELLA ■ 12
- Szokatlan lokalizációjú, extranodalis manifesztációjú diffúz nagy
 B-sejtes lymphoma – DR. LADUVER ANITA, DR. KESZTHELYI PÉTER, DR. JAKUCS JÁNOS ■ 14

BESZÁMOLÓ

- Az Orvosi Numizmatikai Szakosztály életéből – DR. JAKÓ JÁNOS ■ 17
- Az élettan rejtett curriculumuma. Az ökumenikus, interdiszciplináris és internacionális
 Viitakallio-kápolna rövid története – DR. MONOS EMIL ■ 18
- Életképek Mauritiusról, tengerparti tűnődések... – DR. VÉGH TIBOR ■ 20

ORVOSTÖRTÉNELEM

- Pécsi emléktöredékek a 80 éves dr. Szalai Istvánról – KRASSÓ LÁSZLÓ ■ 24
- Emlékezés Kátai Gábor (1831–1878) orvos-gyógyszerészre – DR. SZALAY ANNAMÁRIA ■ 26

IRODALOM

- Csak a zene – DR. FLAUTNER LAJOS ■ 31
- Kongresszusi anziksz – DR. GÉHER PÁL ■ 37
- Orvosi történet – DR. SZÖLLŐSY TIBOR ■ 38
- Miss Universe is (félig) magyar – DR. LÁSZLÓ-FORGÁCS KATALIN ■ 40

KÖNYVISMERTETÉS

- Fazekas Tamás – Bogáts Gábor – Csanádi Zoltán – Jost Norbert – Lőrincz István: *Pitvarfibrilláció.*
A szívizomsejttől a betegágyig. Klinikai bizonyítékok – DR. TOMCSÁNYI JÁNOS ■ 42
- Ács, Nándor – Bánhidy, Ferenc – Czeizel, Andrew: *Congenital Abnormalities*
and Preterm Birth related to Maternal Illnesses During Pregnancy – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 42
- A tehetség „áramlásos” kibontakozása – Csíkszentmihályi Mihály, Kevin Rathunde,
 Samuel Whalen, Maria Wong közreműködésével:
Tehetséges gyerekek. Flow az iskolában – DR. BUDA BÉLA ■ 43

ANEKDOTÁK

- Ők mesélték... – OLÁH MIHÁLY, LAKATOS PÉTER, GÖMÖR BÉLA ■ 45

KÖNYVEK SORSA

- Szentkuthy Miklós: *Prae.* Egy dedikáció története – DR. GÖRGÉNYI FRIGYES ■ 46

TUDTA-E ÖN, HOGY...? ■ 48

Szerkesztőbizottság

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

Kéziratok beküldése, szerkesztőségi levelezés

Dr. Gömör Béla főszerkesztő
info@gmrbt.hu

Kiadja az Akadémiai Kiadó (1117 Budapest, Prielle Kornélia u. 19/d) évi négy füzetben	ISSN 1789-6894 © Akadémiai Kiadó, 2011
Előfizethető és megvásárolható a kiadónál: Akadémiai Kiadó, Tudományos, Műszaki és Orvosi Szerkesztőség 1519 Budapest, Pf. 245 Telefon: (06 1) 464 8222; fax: (06 1) 464 8221 E-mail: journals@akkr.hu	A kiadásért felelős az Akadémiai Kiadó Zrt. igazgatója Lapmenedzser: Pók Andrea Olvasószerkesztő: Földes Zsuzsanna Kiadói szerkesztő: Bazsánt Nóra Termékmenedzser: Egri Róbert Tipográfia, nyomdai előkészítés: Erky-Nagy Tibor Nyomás és kötés: NestPress Kft., 1116 Budapest, Vegyész u. 17–25. Felelős vezető: Fekete Iván
Éves előfizetési díj (2011) 4900 Ft áfával	Megjelent 6,18 (A/5) ív terjedelemben MediArt 2011/1
Terjeszti a Magyar Posta Zrt. Hírlapüzletági Igazgatósága és az Akadémiai Kiadó Zrt.	

A borítón Matzon Ákos festőművész *J. A. emlékére* (1992) című alkotása látható.
A borítót Erky-Nagy Tibor tervezte.

ÚTMUTATÓ SZERZŐINKNEK

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

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

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

Hazai kör/kórkép a csontkovácsságról és a manuális terápiáról – „a szabályozatlanságtól a káoszig”

Az utóbbi kb. két évtizedben a csontkovács fogalma pozitívvá, e tevékenység egyre inkább divatosá vált. A rendeletek be nem tartatása következtében kiszabadult a szellem a palackból, és a „megélhetés” miatt is tömegessé vált a természetgyógyászként tevékenykedők száma, s további ok, a „korszellem” és sokszor a hagyományos kezelések eredménytelensége. A tendencián el kellene gondolkodni azoknak a hazai orvos kollégáknak is, akik kevésbé ismerik e gyógymódokat.

Nemsokára elérhetjük az USA statisztikáját, amely szerint már évekkel ezelőtt a lakosság 74,6%-a keresett fel komplementer/alternatív (CAM) gyógyászt, többségében muszkuloszkeletális panasszal (1). Félő, hogy lassan hazánkban is megfordul az értékrend, amelyet egy kiropraktor régebbi könyvében leírt saját történetével jellemeznék. A szerzőt a helyi önkormányzatba idézték, hogy tevékenységéért felelősségre vonják. Amikor szakmai védekezésért felhozta, hogy valójában sebész szakorvos, felmentették, ő viszont az kérte, hogy ez maradjon titok, nehogy elveszítse betegeit.

Immár közel 40 éve foglalkozom a manuális medicinával – azt hiszem, autentikus vagyok e szakterületen – amelyről szeretném, bár nem „evidence based”, a hazai orvostársadalom e lapot olvasó, tiszteletre méltó rétegét tájékoztatni.

A csontkovács szó, nyelvészek szerint, nem régi eredetű, feltehetően csak a múlt században vagy a nyelvújítás során keletkezett, feltehetően áthallásként, asszociáció útján jöhetett létre a gyógykovács szóból. A gyógykovács, az osztrák–magyar hadseregben az a katonai személy, rendszerint altiszt, aki a lovak patkolását végezte, és az állatorvosi munkában segédkezett. A szó egyszerűen a német Kurschmied fordítása. Hasonlóan a hályogkovácsához, ez a Mikszáth óta közismert és negatív értelemben használt kifejezés, képzetlen gyógyító személyt jelentett.

Kezdő reumatológus voltam 1970-ben, amikor édesapám, felvidéki származású lévén, emlegetni kezdte az ottani csontkovácsokat. A 1950–70-es években a leghíresebb csontkovács a szlovákiai „Pista bácsi” volt, hozzá jártak át betegek az egész országból. Én is elmentem Szelőcére (Selice), ahol falusi házának udvarán a betegek csoportjába vegyülve, „ipari kémkedve” megfigyeltem „Pista bácsi” tevékenységét. Igen egyszerű, talán kissé szellemileg fogyatékosnak is minősíthető parasztember volt, aki a tehenei megfejtése után 4-5 fős csoportokban engedte be az udvarról a házba a betegeket. A panasz megkérdezése után, érdemi vizsgálat nélkül – az általa ismert néhány fogást végezte el rajtuk. A várakozás alatt előbb nagyjából tájékoztattam a betegek panaszairól, majd néztem, hogy milyen fogásokat alkalmaz rájuk, számos fényképet is készítettem.

Az 1990-ben megjelent könyvemhez (2) végzett anyaggyűjtés során további csontkovácsokkal ismerkedtem meg, és igyekeztem megtudni fogásaik forrását. Sajnos kevés volt köztük, aki igazán népi gyógyító hagyományként vette át a fogásokat, többségük, így Pista bácsi is, valamilyen nyugati kiropraktor kezelését leste el alkalomszerűen, majd tőlük is továbbiak lesték el. Ők képezték a hazai csontkovácsok korábbi generációját. Az újabbak egy része az 1980-as években, egy külföldről átmenetileg hazatért személytől tanult fogásokat, közülük többen azóta is tartanak tanfolyamokat. E „külföldi úr” káros tevékenysége is motivált említett első könyvem megírására. Ő először azt állította, hogy „orvosprofesszor”, majd hogy kiropraktor, azonban azt sem tudta megnevezni, hol tanult, majd kiderült, 1956-ban távozott külföldre, – állítólagosan – masszörképesítéssel rendelkező, amely elégett. Érdeklődésemre a külföldi ország kiropraktorszövetsége tájékoztatott, hogy az illetőt jól ismerik, megtiltották ottani te-

vékenységét, és 7 esetben elkövetett sérülések miatt perelik. Fogásai, néhány fájdalmas, nagyon durva nyomásból, rántásból álltak, amelyek eredetéről nem adott felvilágosítást. Számos hazai, általa okozott sérülésről szereztem tudomást, mint felkarcsonttörés, nyaki discus herniáció.

„Pista bácsi” kezeléseinek hatásossága számomra meggyőző volt. Először 1867-ben Paget írt a *Brit Orvosi Hetilap*ban a bonesetterek (csontrakók) kezeléséről: „tanuljuk el tőlük a jót, és kerüljük el a rosszat”. Ezt választottam saját mottómnak, és elhatároztam, hogy elsajátítom a műfogásokkal való gyógyítást, de az orvosi tevékenység szintjén. Megkerestem a gyógyászati orvosi, az európai manuális medicina szakterületének „atyját”, a prágai Karel Lewit (neuroradiológus) professzort (jelenleg 90 éves és aktív!), és 1973-ban meghívtam az ORFI-ba. Azonban egyszeri bemutatóján nemigen sikerült meggyőznie a jelenlévőket. Így felajánlotta számomra azt a lehetőséget, hogy nála tanuljak, ami az Európában hivatalosan szervezett rendszerben történő, három, félévenként kéthetes tanfolyamot jelentett. Ez 1975/76-ban meg is történt, úgy, hogy Bozsóky professzor „delegálta mellém” Konrád Katalint, akinek a hozzám hasonló pozitív beszámolója után lehetőség nyílt, hogy a Reumatológiai és Fizioterápiás Tanszék szervezésében Lewit a mi segédletünkkel tanfolyamot tartson 1978/79-ben. E tanfolyamra osztályvezetők jelöltek ki 12 résztvevőt, néhányuknál a kézügyesség, másoknál a motiváltság hiányzott, így a továbbiakban részben nem alkalmazták a tanultakat, részben a manuálterápia ellenzői lettek.

1973-tól kezdve a hagyományos reumatológusi munkám mellett minden időmet és energiámat, természetesen saját költségen, de kétségtelenül hivatalosan engedélyezett formában (útlevel), külföldi tanulmányutak, kongresszusok, személyes találkozások során elméleti és gyakorlati fejlődésemre fordítottam.

A „manuális medicinában” elismert személy volt Gaizler Gyula radiológus, akivel a nyaki gerinc funkcionális röntgenvizsgálatáról 1974-ben, a Nemzetközi Manuális Medicina Szövetség (idegen nyelvű rövidítése FIMM) kongresszusán, Prágában tartottam előadást.

A manuális medicina (újabbban muszkuloszkeletális medicina) lényegét alapvetően a kézzel végzett műfogások képezik, a manuális diagnosztika és manuális terápia részterületekre



Ósi manipuláció. Wat Po templomi szobor, Bangkok, Thaiföld

osztható. A diagnosztikában a funkcionális röntgenvizsgálatokat is alkalmazzák, ezek részben az 1950–60-as évek nagy radiológusainak módszerein, részben a manuális medicina alapítóinak saját munkáin alapultak. Így pl. a gerinc funkcionális felvételei, amelyek természetesen hazánkban is közzismertek, azonban tisztelet a kivételnek, ritkán alkalmazzák őket. A mai modern képalkotók korában is elsődlegesen választandók kellenének, hogy legyenek. A terápia szoros kiegészítői a lokális injekciók, a regionális injekciózásban is kifejlődött a hazai gyakorlat, azonban a manuális fizikális vizsgálatra alapozottan még célirányosabban lehetne végezni.

Röviden néhány szó a manuális medicina előzményeiről és a jelenlegi fő „nyugati” irányzatairól. A „csontrakás” mint népi gyógyászati fogásai a világ minden részén egymástól függetlenül jelentek meg az emberiség történetében, és nincs szó e módszer ma divatos, „keleti” eredetéről. A manuális medicina szakterülete Európában az első világháború után alakult ki. Az 1960-as években, az amerikai oszteopátia és kiropraxis fogásait feldolgozva az ún. „konzervatív ortopédek” fejlesztették tovább.

Az oszteopátia a CAM egyik irányzata, lényege a muszkuloszkeletális képletek manuális terápiaja, amellyel az egész testre hatnak. Az oszteopátiát Still „találta fel” 1870-ben, amikor az amerikai polgárháborúban katonáorvosként vett részt, ott ismerte meg az indiánok gyógyító fogásait, és kezdetben minden betegséget (!) ezekkel gyógyított. Az oszteopátok a ma már homályos „oszteopát lézió” helyett a „szoma-

tikus diszfunkció” fogalmát használják, és a muszkuloszkeletális elváltozásokkal foglalkoznak. Az angolszász országokban egyetemi végzettséget, DO (Doctor of Osteopathy) címet jelent.

A kiropraxis a CAM másik, legismertebb – manuálterápiás – irányzata. A görög szavakból vett elnevezésének megfelelően lényege a „kézzel rakás”. Megalapítója Palmer volt, aki előbb laikusként „magnetizmussal” gyógyított. Eredménytelensége miatt (ma újra a mágnessel gyógyítás korát éljük!) új módszert keresett, és rátalált a „csigolya helyrerakásra” (többek szerint magától Stilltől leste/„lopta” el). A klasszikus kiropraktorkonceptió szerint minden betegséget a „csigolyaszubluxáció” okoz, mert „nyomja az ideget”. Ez onnan származott, hogy Palmer egyszerűen összekombinálta a szubluxációt – az éppen abban az időben Gowers által ismertetett – gerincvelőből kiinduló idegek szerepével. Ez a jól vizualizálható mechanizmus ma is használatos, mert nem köztudott, hogy nincs szó valódi csigolyaszubluxációról. A kezelés indikációja nem a röntgennel esetlegesen látható szubluxáció, és az eredményes műfogás utáni kontrollfelvételen is csak ritkán mutatható ki a repozíció. A mai modernebb kiropraktoriskolák is már inkább a csigolya-„fixáció” fogalmát használják, amely a manuális medicina „blokk” fogalmával azonosítható. A kiropraxis is egyetemi képzés, amely alapján a DC (Doctor of Chiropraxis) címet használhatják, s ma már szintén a muszkuloszkeletális kórképekre centrálnak. A belszeri betegségek manipulációval való kezelhetősége visszatérő téma, amellyel kapcsolatban hangsúlyozni szeretném, hogy valójában a mozgásszervekből eredő, ún. „ál-belszeri” tünetekről van szó. Ilyenek pl. a pseudoanginát okozó vállövi vagy a kismedencei fájdalmakat okozó szakroiliakális ízületi elváltozások.

A magyar vonatkozások között említhető, hogy a hazai tankönyvekben szereplő, Kovács Ákos radiológus által kidolgozott nyaki foramen felvételi technikát igyekeztek felhasználni a kiropraxis céljaira. Továbbá, hogy az USA 17 kiropraxisegyeteme közül az egyik a magyar származású Kerényi Norbert tanította a patológiát. Hazánkban az utóbbi évtizedekben számos önmagát kiropraktornak mondó csalón kívül csupán kevés valódi képzettségű jelent meg. Közülük többről kiderült, hogy kétes személy. Az egyik pl. azért távozott az USA-ból,

mert nem fizette vissza tandíját, vagy volt, aki hazánkban is börtönbe került.

A manuális medicina megalapítói között sok ismert név is szerepel, mint Mennell, aki fizikális vizsgálati fogásairól nevezetes, és Cyriax, aki részben a „tokszabályt”, azaz az ízületi mozgásbeszűkülések jellegzetességeit ismerte fel, továbbá a lokális injekciós technikák egy részét is neki lehet tulajdonítani. A teljesség igénye nélkül említhetők olyan ismert személyek, mint Schmorl és Schantz vagy Junghans, aki megalkotta a csigolyaszegment fogalmát. A manuális medicinában különböző nagyobb, nemzetinek nevezhető és egyéni iskolák léteznek egymás mellett. Ilyenek, szintén a teljesség igénye nélkül, pl. a „mediterrán” országokban a francia Maigne vagy a „norvég” iskola, amely lényegében az ausztrál Maitland koncepcióin alapul, és az Európa többi országában elterjedt Lewit-módszer. Németországban pl. az egyesítés óta három iskola működik, s bár eltérő koncepcióval, a működési szabályozottságban egységesek.

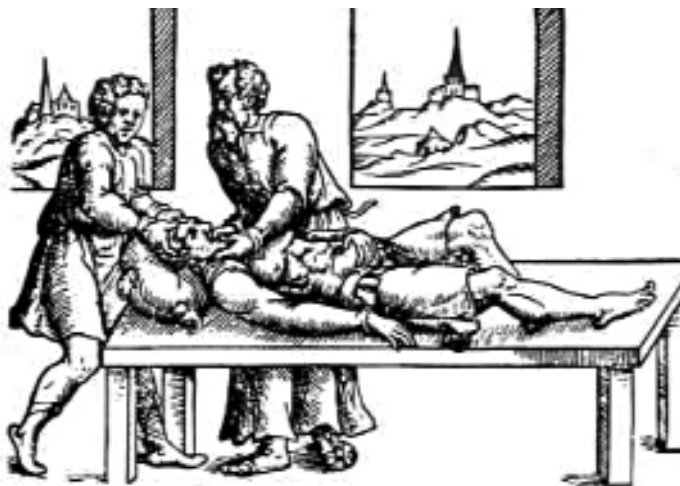
Hazánkban jelenleg a gyógytornászképzésben leginkább a norvég módszeren alapuló „Ortopéd Manuál Terápia” (OMT) vált uralkodóvá, míg egy másik, az orosz oktatókat alkalmazó irányzat Barvincsenko nevével fémjelzi magát. Ezzel kapcsolatos történet, hogy a FIMM 1978. évi, Baden-Badenben tartott kongresszusán a szövetség elnöke engem kért fel, hogy tartsak a Szovjetunióban tanfolyamot, azonban ezt a hivatalos szervek nem engedélyezték. Az „orosz iskola” valójában Lewit és Richlikova későbbi, szovjetunióbeli tanfolyamain alapult.

A manuális medicinát alapító ortopédek (pl. Mennell) hatottak a korabeli hazai reumatológiára. Tőlük merítette Schulhof a reumatológiai fizikális vizsgálat – hazánkban ma is alapvető – néhány fogását, és már az 1956-ban kiadott reumatológiai kézikönyvben ismertette a lumboszkrális kisízületi manipulációt, valamint néhány további, a nyaki és háti gerincen végezhető, a „kisízületi szubluxáció repozícióját” célzó – ma is alkalmazott – műfogást (3). A fejfájások kezelésében a nyaki gerincen végzett műfogások lehetőségét említi 1969-ben kiadott belgyógyászati tankönyvben Magyar professzor (4). A manuális medicina témakörét számos közlemény mellett egy szakkönyvben ismertettem (5), továbbá önálló fejezetként kapott

helyett a 2001-ben megjelent *Reumatológia* egyetemi tankönyvben (6).

A manuális medicina, mint látjuk, a „nem gyulladásos” reumatológia alapjait képezi, számos speciális fogalommal gazdagította, illetve gazdagíthatná a muszkuloszkeletális diagnosztikát, sőt, mint említettem, azon kellene alapulnia a fizioterápiának és a lokális injekciónak is. Míg a gyógytornász- (fizioterapeuta) szakma az utóbbi két évtizedben számos alapvető ismeretet vett át, addig a speciális fizikális vizsgálati technikák nem terjedtek el a mozgásszervekkel foglalkozó szakorvosok körében. Ilyenek pl. az izomzat funkciók szerinti működési szabályai, a spazmusra és gyengülésre hajlamos izmok típusai, illetve ezek erőegyensúlyának fontossága, a szakroiliakális ízület mozgathatósága, a medenceövi szalagok szerepe vagy a szegmentális hiper mobilitás. Speciális fogalom az „ízületi játék”, amely az ízületi felszínek közötti fiziológiás, passzív „mozgathatóság” mint disztrakció vagy elcsúszthatóság. A passzív ízületi elmozdíthatóság tapintása szenzációs érzés, számos általam oktatott kolléga kiáltott fel: „Jé, ez tényleg mozog!” Nem szeretném a szakroiliakális ízület mobilitásának „felfedezését” a Földéhez hasonlítani, mégis egyelőre a szakmai középkorban érzem magam. Számos speciális vizsgálófogást a kollégák többsége meg sem próbált, illetve nem is képes érzékelni a jelenséget. Az „ízületi játék” reverzibilis korlátozottsága a „blokkolódás” (amely oka lehet pl. a csigolyaközti kisízületi meniszkoidok vagy a szinovialis hártya becsípődése) képezi a leggyakoribb, manuális terápiával kezelhető elváltozást. Érdekes, hogy ezen elváltozás elnevezésének és jellemzésének vonatkozásában térnek el leginkább a különböző irányzatok. A tapintható „mozgathatóság hiánya”, illetve a tapintható „helyi szövetfeszülés” különböző fogalmat alkotnak, holott a kettő összefüggő jelenség. A blokkolódás okozza a talán leggyakoribb mozgásszervi tünetet, a „kivetülő” (referred), az ún. pszeudoradikuláris fájdalom szindrómát.

A manuális terápia három fő kezelési módszert alkalmaz, az izomzat spazmusát oldó vagy az izmokon keresztül ható, ún. izomtechnikákat, az ismételt, nagyobb amplitúdójú mobilizációs és az egyszeri, gyorsan végrehajtott



Galenus temporomandibularis ízületi manipulációja Kr. e. 200-ban

nyomásból vagy rántásból álló, ún. manipulációs fogásokat. A manuális terápiás fogásoknál alapvető az ún. célzott, csupán az érintett elváltozásra irányuló, a minimális erőt alkalmazó technika és a fájdalomtalan kivitel. A manuális terápia megfelelő (!) technikai diagnosztikus lépésnek is tekinthető, így a – nem gyulladásos – mozgásszervi kórképek többségében szerintem elsődleges a manuális diagnosztika és terápia szerepe. Meg kell említeni a hazánkban is megjelent, egyedibb manuális terápiás irányzatokat, amelyek keretében pl. a koponyavaratokra és a szakroiliakális ízületre („kranioszakrális”) vagy csak az atlaszra vagy a hasi szervekre célzottan ható technikákat alkalmaznak. Ezen irányzatok részben igen vitatható elméleteken alapulnak, részben nem képeznek önálló, teljes rendszert.

A csontkovácsok és a manuálterapeuták közti különbséget a következőkben fogalmaznám meg. A *csontkovácsok* hivatalos, megfelelő képzettséggel és képesítéssel nem rendelkeznek, annak ellenére, hogy sajnálatos módon néhány orvos is tartott/tart ilyen címmel képzést. A csontkovácsok „diagnosztikai” megállapításai között szinte obligátok és kizárólagosak a csigolya (tövisnyúlványok) tapintott eltérései és az alsó végtagok hosszkülönbsége, amelyek klinikai, valódi értelmezéséről fogalmuk sincsen. Alapvető, hogy a nem orvos természetgyógyászok vagy az egyéb egészségügyi szakképzettségűek nem jogosultak az előbbieken említett manipulációs fogások alkalmazására. A *manuálterapeuták* tevékenysége során a manipulációs fogások gyors, határozott és a beteg által már nem kontrollál-

ható végrehajtása jelenti a veszélyt. A manipulációs fogásoknál különösen fontos a technikai szabályok betartása, amelyekről az általam látott csontkovácskezeléseknél szó sem volt. Számítalan fájdalmas vagy eredménytelen, sőt panaszokat okozó csontkovácskezelésről szerzettem tudomást. Nagyon érdekes társadalmi jelenség, hogy senki sem a kezelőt marasztalta el, hanem mindenki saját magát okolta, amiért „oda” ment. Érdekes, míg jogi területen elfogadott, hogy bizonyos ügyletek ügyvéd közreműködéséhez vannak kötve, addig a gyógyászatban „alternatív” címen minimális formális képzéssel minden megengedett.

1992-ben megalapítottam a „Magyar Manuálterápiás Orvosok Egyesületét”-t, amely a MOTESZ majd a FIMM tagja lett. A „manuális eljárásokról” 1997-ben született törvény (11/1997. (V. 28.) NM rendelet a természetgyógyászati tevékenység gyakorlásának egyes kérdéseiről), amely a természetgyógyászat keretébe sorolta a manuális terápiát. Ezt egy évvel később módosították, így a jelenleg érvényes miniszteri rendelet szerint alkalmazása „orvosok, illetve a gerincen végzett manipulációs fogásokat kivéve gyógytornászok számára” engedélyezett. 1997-től kineveztek az egészségügyi miniszter természetgyógyászati tanácsadó testületének tagjává, és e szakterület „honoris causa” vizsgáztatójának. E testület működése az adott politikai fordulatok és miniszteri változások függvénye volt, hol megszüntettek, hol saját magunkat szüneteltettük. 2000-ben, egy rövid periódus alatt volt mód kb. 20 orvost levizsgáztatni a Semmelweis Egyetem Egészségtudományi Karának keretében. Számos szakorvos megdöbbentő alapvető, pl. anatómiai ismerethiányról tett tanúbizonyságot. Jelenleg a Semmelweis Egyetem Ortopédiai Klinikája hatáskörében történik a posztgraduális oktatás és vizsgáztatás. A Magyar Tudományos Akadémia Orvosi Osztálya 2003-ban három természetgyógyászati módszert nyilvánított tudományos, illetve bizonyított hatásossággal (EVB) megalapozottnak: a hagyományos kínai orvoslást, a manuális medicinát és a neurálterápiát.

A szabályozatlanságból átléptünk a káoszba. Ma már számítalan, különböző elnevezésekkel működő csontkovács nyíltan hirdeti magát, gyakorlatilag senki (ÁNTSZ) nem ellenőrzi, hogy a természetgyógyászati tevékenység címen ki mit csinál. A legkülönbözőbb szervezé-

sek, az Egészségügyi Továbbképző Intézet (ETI) keretében is, a legkülönbözőbb képzések, mint az alternatív mozgásterápia vagy a yumeiho, továbbá pl. az országsszerte elterjedt thai masszázs is tartalmaznak olyan – manipulációs – fogásokat, amelyeket az illetők az említett, érvényben lévő rendelet szerint nem alkalmazhatnának.

A hazai viszonyok kaotikusságára jellemző, hogy a manuális terápiának van OENO-kódja, azonban az orvos számára nincsen OEP-finanszírozottsága. Másrészt mint gyógytornász-tevékenység OEP-finanszírozott, azonban két eltérő pontértékkel szerepel, és az OMT nagyobb értékű, mint a „csak” manuálterápia. A gyógytornászok manuálterápiás graduális és posztgraduális képzése kétségtelenül pozitív irányt vett, ugyanakkor gyakorlati megvalósulásában ugyanúgy számos problémát látok, mint pl. a McKenzie-módszerben, amelynek elemzése nem e cikk témaköre.

A manuálterápia orvosi vonatkozásában szerintem kettős a probléma, a képesítéssel rendelkezők száma kb. 50, akik közül többnek nincs megfelelő mozgásszervi (!) szakismerete, míg a nagyszámú mozgásszervi szakorvosnak alig van tájékozottsága a manuális terápiáról. A „műfogásokkal gyógyítás helyretétele”, hasonlóan társadalmunk többi vonatkozásához, még akár több évtizedet igényel.

Hivatkozások

1. Barnes P. M., Powell-Griner E., McFann K., Nahin R. L.: Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Advance Data* 2004, 343: 1–19.
2. Ormos G.: *A csontkovácsok titkai*. Akkord-Generalpress, Budapest, 1990.
3. Chatel A.: *A mozgásszervi betegségek*. Művelt Nép, Budapest, 1956, 48–79, 735–742.
4. Magyar I., Petrányi Gy.: *A belgyógyászat alapvonalai*. Medicina, Budapest, 1969.
5. Ormos G.: *Manuális terápia, gyógyítás műfogásokkal az orvosi gyakorlatban*. Springer, Budapest, 1992.
6. Ormos G.: Manuális medicina. In: Gömör B. (szerk.): *Reumatológia*. Egyetemi tankönyv. Medicina, Budapest, 2001, 78–80.

DR. ORMOS GÁBOR

(reumatológus, rehabilitációs szakorvos, az ORFI III. sz. Reumatológiai rehabilitációs osztályának mb. vezetője)

Ami kint bárány (jó), bent farkas (káros) – Furcsaságok a húgyhólyagban

Pszichológusok számára érdekes, alaposan tanulmányozható téma a – leginkább maszturbációs céllal – húgycsövön keresztül hólyagba juttatott idegen testek. Urológus számára ezek eltávolítandó eszközök, melyek néha nem kevés műszaki ismeretet is megkövetelnek.

Látványosságként bemutatunk néhányat gyűjteményünkéből.

Az 1. ábrán hajcsatféle látható, de inkább valami műszeralkatrész, a röntgenfelvételen az idegen test nagysága is jól megítélhető. A színes kalaptű (5 cm) végén kő alakult ki. A női húgycsövön keresztül nem lehetett könnyű behelyezni (2. ábra), kivenni sem volt az. A hőmérő mérete standard, de a rajta megnőtt kő nagysága korlátlan (3. ábra). Van kő nélküli is (4. ábra). A drót hasznos dolog – hólyagban kevésbé (5. ábra). A gyöngyök nyakba valók (6. ábra). Ecset, ceruza is női hólyagból került elő. Nem egyszerű húgycsövön keresztül kivenni (7. és 8. ábra). A fülpucoló (9. ábra) vajon milyen szexuális érzéseket kelthet a hólyagban? A műanyag palack végébe dugott péniszről könnyű volt levágni az idegen testet (10. ábra). A pipettaszerű műanyag cső sokáig volt a hólyagban: elkövesedett (11. ábra). Férfiak inkább drót vagy, mint a 12. ábrán látható, vékony műanyagcső felhelyezésével kerestek örömet.

A 13. ábrán látható bronzgyűrűvel karácsony harmadnapján jelentkezett egy férfi beteg. A felhelyezett gyűrűtől disztálisan a makk megduzzadt, lehúzni nem tudta. Felvételkor fekete, nekrotikus volt. Az ügyelteseknek a műszaktól kölcsönzött, nagy fordulatszámú vágót kellett használniuk. Külön kellett hűtésről gondoskodni: a körfűrész munka közben felforrósodik. Többszörös műtéttel, bőrpótlással a férfi meggyógyult...

No comment – szokták mondani. Gondolkodni a dolgok felett – lehet.

DR. ROMICS IMRE

(urológus, egyetemi tanár, klinikaigazgató, Budapest)



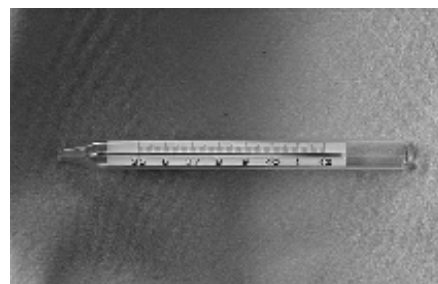
1. ábra



2. ábra



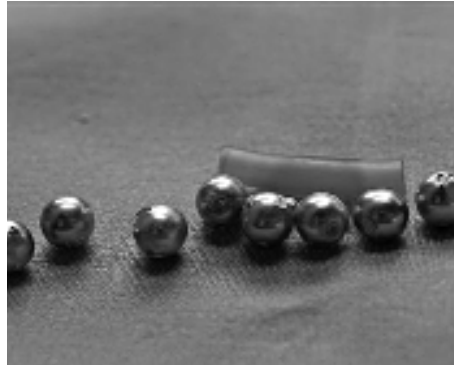
3. ábra



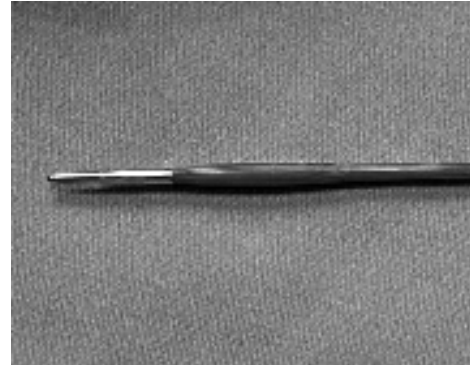
4. ábra



5. ábra



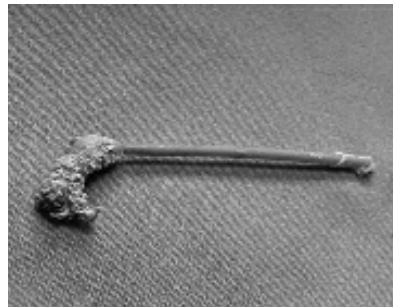
6. ábra



7. ábra



8. ábra



9. ábra



10. ábra



11. ábra



12. ábra



13. ábra

A hol elnézett, hol épp divatos kórkép

A policisztás ovárium szindróma (PCOS) az egyik leggyakoribb, de a leginkább elhanyagolt endokrin megbetegedés. Kritikus vélemények szerint a PCOS jelenleg is még csak leíró diagnózis. Genetikai predispozíciójú betegség, melynek kialakulását és klinikai képét a környezeti tényezők jelentősen és különbözőképpen módosítják, eltérő anyagcserezavarok és szövődmények fokozott rizikóját létrehozva. PCOS-ban fokozott a kockázata a menstruációs zavarnak, a hirsutismusnak, az infertilitásnak,

a vetelésnek, gyakori szövődménye a magas vérnyomás, a lipidanyagcsere-zavar, a kardiovaszkuláris megbetegedés és fokozott az endometriumrák kockázata is. A PCOS-s betegek egy része a metabolikus szindróma különböző megjelenési formáiban is szenved, a legjellemzőbb a hyperinsulinaemia/inzulinrezisztencia, a betegek 50–60%-a elhízott, és gyakoribb a 2-es típusú diabetes mellitus (2TDM) is. De számos manökenalkatú nő is szenved, esetükben észlehető leginkább a diagnózis elmaradása.

Ezért állítható, hogy az elhízásnak, az inzulinrezisztenciának nincs elsődleges patogenetikai szerepe – csak módosítja, rontja a klinikai képet.

A reprodukciós korban lévő nők leggyakoribb endokrin megbetegedése, a világon minden 7–15. nőt (etnikumfüggően) érintő, élethosszan tartó egészségkárosodás. A valós esetszámokat csökkenti a nem körültekintően elkezdett fogamzásgátló kezelés, mivel az antikonceptív szedése alatt az érintettek panaszai, tünetei is javulnak, így a nőgyógyászati zavarokat okozó diagnózis kiderítése, sőt már eleve a felvetése is elmarad. Az enyhe PCOS a nők első életszakaszában eleinte csak esztétikai problémát jelent. A későbbiekben leggyakoribb és legfontosabb problémává az infertilitás, majd az elhízás, a hirsutismus válik, és gyakori az is, hogy a már korábban is panaszolt, de csak bosszantó „fokot” elérő tünetek (melyek egyébként PCOS-t jeleztek már akkor is) romlanak. Ha bekövetkezik a terhesség, gyakrabban kíséri gesztációs diabetes és terhesség indukálta hypertonia. A PCOS-sok 10%-a lesz diabeteses a 40. életévére, 30–40%-nál csökkent glukóztoleranciát (IGT) lehet diagnosztizálni. Posztmenopauzális PCOS-s nőkben a 2TDM előfordulása 15%, mely jóval több az életkornak megfelelő kontrollokénál.

A PCOS alapvető patomechanizmusa a hyperandrogenismus. Egyértelmű, hogy az androgén bioszintézis fokozódása a PCOS-s betegekben elsődlegesen petefészkek-eredetű. Ugyanakkor a betegek 25%-ánál adrenalis eredetű hyperandrogenismus is jelen van. Úgy tűnik, hogy a PCOS-ban észlelhető emelkedett inzulinszint is több ok miatt alakul ki. A hyperinsulinaemiához vezető egyik ok maga az inzulinrezisztencia, mely a PCOS-ra sajátos módon alakul ki (nem úgy, ahogyan a 2TDM-ben), másrészt az elhízás és egyéb PCOS-ban észlelhető addicionális faktorok következménye. Ráadásul az excesszív intraovariális inzulinszint növekedése intraovariális hyperandrogenismushoz vezet tehát (vagy tovább fokozza), amelynek következtében a follikuláris érés megáll („a petefészkek mintegy hyperandrogén környezetben úszik”), létrehozva a PCOS karakterisztikus policisztás UH-képet. A hyperinsulinaemia is központi szerepet játszik a PCOS patogenezisében, de maga a PCOS nem az inzulinrezisztencia következménye.

2003-ban a hollandiai Rotterdamban új krité-

riumrendszert állítottak fel, amelyben az alábbi három kritériumból kettő megléte esetén állítható fel a PCOS diagnózisa:

1. oligo- és/vagy anovuláció
2. a hyperandrogenismus klinikai és/vagy laboratóriumi jelei
3. policisztás ovárium (PCO) ultrahangképe.

Első megjegyzés: alapvető, hogy az egyéb – hasonló megjelenésű – betegségeket ki kell zárni (ezért vallom azt, hogy a betegséget az endokrinológusnak mint karmesternek kell észlelni, segítséget kérve a nőgyógyásztól, szükség esetén a diabetológustól). A leggyakoribb kizárható kórképek:

- hipofízisbetegségek
- a mellékvesekéreg betegségei
- az ováriumok betegségei
- a pajzsmirigy betegségei.

Második megjegyzés: a hyperandrogenismus diagnózisát a magas férfinemihormon-szinteket nem mutató labor, de pozitív klinikum (azaz panaszok és tünetek) mellett is el kell fogadni. A hyperandrogenismus leggyakoribb tünetei a hirsutismus, az acne, az androgén alopecia.

Egyben a rotterdami kritériumrendszer okozta heterogenitásra, azaz a különböző PCOS-fenotípusokra is fel kell hívni a figyelmet. Az, hogy a PCOS-s nő kövér, szőrös, és nem menstruál – nem igaz. Az abdominális elhízás és az inzulinrezisztencia (ahogyan azt korábban egyértelműnek látták) nem alapvető PCOS-ban, hiszen az extrém obes betegek felében nem alakul ki PCOS, még akkor sem, ha súlyos inzulinrezisztencia van jelen. Bizonyos nőknek, akik soványak, és inzulinrezisztenciájuk sincs, ellenben a hyperandrogenismusuk elég súlyos ahhoz, hogy egyéb kofaktorok jelenléte nélkül PCOS alakuljon ki náluk. Míg másokban a hyperandrogenismus önmagában enyhe ugyan, de ezt az elhízás vagy az inzulinrezisztencia olyannyira triggeléri (mint környezeti tényező/kofaktor), hogy kialakul a PCOS. Esetükben a fogyás ezért lehet terápiás, és gyógyulhat meg kizárólag ezzel a PCOS. A két szélsőséges eset mellett számos spektrum létezik, és ez okozza a PCOS heterogenitását. A legsúlyosabb PCOS-s kép tehát az obes (inzulinrezisztens) és súlyosan hiperandrogén nőben alakul ki.

Tehát, a jelenleg érvényes – rotterdami – kritériumok alapján 4 lehetséges PCOS-s fenotípus van (hiszen a három kritériumból kettő

megléte négyféleképp lehetséges). Komplet PCOS-s fenotípusnak nevezzük a „szélsőséges”, hyperandrogenaemiás, nem ovuláló, PCO-morfológiát mutatókat, ovulációs fenotípusúak a PCO-morfológiás és hyperandrogenaemiás, míg az ún. „nem hyperandrogenaemiás” fenotípus PCO-morfológiát mutat, és nem ovulál. Az ún. „negyedik” fenotípusban a betegek hyperandrogenismusban szenvednek, és nem ovulálnak.

naemiás, míg az ún. „nem hyperandrogenaemiás” fenotípus PCO-morfológiát mutat, és nem ovulál. Az ún. „negyedik” fenotípusban a betegek hyperandrogenismusban szenvednek, és nem ovulálnak.

A PCOS fenotípusai a rotterdami kritériumok alapján

	komplet (súlyos) PCOS	ún. negyedik fenotípusú PCOS	ovulációs PCOS	nem hyperandrogén (enyhe) PCOS
vérzések	rendszeretlen	rendszeretlen	rendszeres	rendszeretlen
petefészkek UH-val	policisztás	normális	policisztás	policisztás
androgén szintek	magas	magas	magas	normális
inzulinszintek	emelkedett	emelkedett	emelkedett	normális
PCOS-n belüli előfordulási gyakoriság	61%	7%	16%	16%

A rotterdami konszenzusértekezlet ajánlása az alábbi ováriumeltérések alapján fogadja el a szindrómát meghatározónak az ultrahangképet:

- 12 vagy több, 2–9 mm átmérőjű folliculus külön-külön az ováriumokban
- és/vagy megnövekedett ovarialis térfogat (>10 ml)

azzal a kitételrel, hogy ezek a kritériumok csak fogamzásgátlót nem szedő nőknél alkalmazhatók, valamint hogy ha csak az egyik ovárium teljesíti a fenti feltételeket, akkor is teljesül a PCOS ultrahangképe. Az UH-diagnózis sem egyszerű, számos nőgyógyászati ok jár – akár a megtévesztésig – hasonló eltéréssel (az egyik leggyakoribb a tartós fogamzásgátló elhagyása után észlelt és átmeneti PCO-kép). Ugyanakkor gyakorta marad el a precíz UH-vizsgálat, így elnagyolt UH-kép alapján lesz a PCO-morfológia (helytelenül) diagnosztizálva.

A diagnózis megerősítéséhez szükséges különböző nemi hormonokat a menstruációs ciklus elején, a 2–4. napon kell mérni (ha van ciklus). Az ovuláció meglétét (de a kezelés sikerességét is) a 21–25. napon a progeszteron mérésével lehet igazolni. Az igen magas szérumszintű tesztoszteronkoncentráció hormontermelő daganatra gyanús. Androgén termelő daganatok döntően a mellékvesében vagy a petefészkekben lehetnek (alapvető, hogy gondoljunk rá a differenciáldiagnózisban!). Gyakori, hogy a szérumszintű LH koncentrációja számszerűen nagyobb, mint az FSH-é, így az LH/FSH arány is jellemzően 2,5-nél nagyobb a ciklus elején.

Alapvető gondot jelent, hogy a mindennapos gyakorlatban nincs egységes módszere az in-

zulinrezisztencia mérésének, ugyan ez nem is része a rutindiagnosztikának. Nagyjából elmondható, hogy az orális glukóztolerancia-teszt (oGTT) során mért 80–100 mIU/l inzulinszint hyperinsulinaemiát jelez. Egy igen ígéretes, de még alig elterjedt, labor diagnosztikai lehetőség az anti-müllerian hormon (AMH) szérumszintjének mérése. Az AMH szintje korrelált az ovarialis hyperandrogenismussal, egyértelmű a kapcsolata (így) a folliculusszámmal is, intraovariális androgénexcessust, sérült folliculogenezist jelezve. Igazolták, hogy minél magasabb, annál kisebb a terhesség lehetősége, és ha ez a PCOS-kezelés alatt sem csökken, úgy ezen esetekben az in vitro fertilizáció a megoldás. Erről az újdonságról bővebben a www.pentacorelab.hu weboldalon lehet olvasni.

Végezetül, a PCOS gyanúját fel kell vetni acné, hirsutismus, androgén alopecia, hasi elhízás, acanthosis, menstruációs zavar, infertilitás, korai magzati elhalás, placentarendellenesség, gesztációs diabetes, preeclampsia, koraszülés, óriásmagzat esetén.

Ezen rövid ismertető a MTA-n, a Magyar Tudomány Ünnepe rendezvénysorozat keretében megrendezett, a PCOS-ról szóló szimpózium alkalmából született, melynek sikeréhez a Merck és a Ladeepharma önzetlen támogatása is hozzájárult. Az előadók Tamás Gyula, Cseh Károly, Lakatos Péter, Szűcs Nikolette, Palmi Bálint, Várbíró Szabolcs, Szabolcs István, Czeizel Endre, Speer Gábor voltak. Az előadás diái megtekinthetők a www.palmi-med.hu weboldalon.

DR. SPEER GÁBOR
(belgyógyász, Budapest)

CIMZIA®

– az egyetlen PEGylált TNF-gátló a rheumatoid arthritisben szenvedő betegek gyors és hatékony gyógyításához

Innovatív molekulatervezés

A rheumatoid arthritis (RA) terápiájában nagy előrelépést jelentett a TNF-alfa gátlásán alapuló biológiai terápiás készítmények megjelenése. Az UCB fejlesztése eredményeként legújabb innovatív TNF-alfa-gátló gyógyszere ma már Magyarországon is elérhető. Az új gyógyszer a hagyományos monoklonális antitestek előnyös tulajdonságát megtartotta, azaz megköti és hatástalanítja a betegség patogenezisében kulcsfontosságú TNF-alfa-citokint. A certolizumab pegol (CIMZIA®) egyedi szerkezetére jellemző, hogy nem tartalmazza az antitest Fc részét, csupán a TNF-alfa-kötésért és gátlásáért felelős Fab' fragmentumot. Az Fc rész hiánya miatt, a TNF-gátlók közt egyedülálló módon, *in vitro* vizsgálatok szerint, nem okoz komplementfixációt,

ADCC reakciót, neutrofil degranulációt és nekrozist. Az Fc rész hiánya miatt nem okoz szöveti hízósejt-degranulációt, ezáltal nincs lokális hisztaminfelszabadulás, s így az injekció beadása helyén nem alakul ki égő, szúró jellegű fájdalom, mint a többi TNF-alfa-gátló alkalmazásakor. Az Fc rész hiányában a molekula fél életidejének növelését az Fab' fragmentumhoz kapcsolt két polietilén-glikol- (PEG) oldallánc biztosítja. A CIMZIA® fél életideje ezáltal 14 napra növelhető, mely lehetővé teszi a 2 hetente történő adagolást. A PEGylációt kozmetikai termékekben, pl. fogkrémekben, filmtabletták bevonásában már régóta használják. PEGylált gyógyszer van forgalomban például a hepatitis C-vírus-ellenes kezelésben (peginterferon alfa-2a és alfa-2b), valamint ilyen készítmény a neutropenia kezelésére szolgáló pegifasztrin is. A PEG-oldallánc nemcsak a degra-



OXO GOODGRIPS®

red dot communication design award - 2009-ben

iF Product Design Award – legrégebbi és legismertebb formatervezési díj

Universal Design Award – felhasználóbarát promóciós termékek

CeBIT in Hanover, Germany on March 2-3, 2010.

dációs enzimektől védi meg a molekulát, hanem csökkenti az immunogenitását, és hidrofil burkot képez a molekula körül, ezáltal a certolizumab-pegol könnyen oldatba vihető.

A PEGylált Fab' fragmentummal jellemezhető – CIMZIA® – fontos tulajdonsága, hogy gyorsan bejut az ízület területére, és ott hatékonyan gátolja a gyulladás folyamatát. Az Fc rész hiánya miatt nehezen jut be a normál szövetekbe, ezért a biológiai hozzáférése is nagyon jó, 80%. A RAPID1, RAPID2 és FAST4WARD III. fázisú klinikai vizsgálatok igazolták, hogy methotrexáttal kombinálva vagy methotrexát-intolerancia esetén monoterápiában hatékonyan és gyorsan csökkenti az RA klinikai tüneteit, gátolja a radiológiai progressziót és nagymértékben javítja a fizikai aktivitást. A vizsgálati eredmények igazolták a szer más TNF-alfa-gátlókhöz hasonló biztonságosságát is. A kezelés ideje alatt a többi anti-TNF-szerrel megegyező előírásokat, szűrővizsgálatokat kell betartani.

Innovatív fecskendőtervezés

Az innovatív gyógyszereket gyártó UCB célként tűzte ki a súlyos betegségben szenvedők gyógyításához szükséges új gyógyszerek fejlesztését, amivel életük megkönnyebbülhet. Így a CIMZIA® kifejlesztésénél is fontos cél volt az RA-es betegek számára könnyen használható, betegbarát fecskendő kialakítása. Ezért a CIMZIA® fecskendőt az UCB közösen fejlesztette ki, a több mint 800 könnyen kezelhető, innovatív szer-számot, konyhai eszközt gyártó vállalattal, az OXO-Goodgripsszel. A fecskendő tervezése-

kor vizsgálták a szorítóerőt, a mozgáskiterjedést és az ergonómiai paramétereket. A hagyományos és az OXO céggel közösen kifejlesztett fecskendők összehasonlító vizsgálatából kiderül, hogy a betegek szignifikánsan nagyobb erőt képesek kifejteni az újonnan kifejlesztett fecskendővel. A maximálisan kifejtett izometriás erőt is szignifikánsan nagyobb mértékűnek találták, ha a fecskendőt teljesen vagy félig nyomták be a betegek. A betegbarát kiképzésnek köszönhetően tehát az előre töltött fecskendőt a kézdeformitással bírók is könnyen megragadhatják. A fecskendő viszonylag nagy mérete is előnyös, mivel az RA-es betegeknek elsősorban a finom mozgások okoznak nehézséget.

A két cég közös munkájának eredményeként született meg tehát a CIMZIA® fecskendő, mely 2009-ben elnyerte a „Red Dot Communication Award” díjat. E díj odaítélésénél olyan paramétereket vesznek figyelembe, mint az innováció mértéke, a termék minősége és funkcionalitása. A CIMZIA® fecskendője a 2010-es évben elnyerte az iF Product Design Award díjat, mely a legrégebbi és legismertebb formatervezési díj, valamint az Universal Design Award díjat, mely a felhasználóbarát promóciós termékek nagydíja.

A tudományos alapokon nyugvó, tudatos molekulatervezés és a szintén tudományos alapon kifejlesztett könnyen használható és kedvező biomechanikai tulajdonságokkal rendelkező fecskendő együtt biztosítja az RA-es betegek hatékony kezelését.

DR. HULLÓ DANIELLA

(reumatológus, Szeged, Reumatológiai Klinika)

Kritika

Ilyet nem nagyon szokott folyóiratunk gyakorolni. De hova tartozna az alábbiakban elmesélt jelenség, ha nem ide?

2010-ben a Medicina Könyvkiadó Zrt. megjelentette Benke József: *Medicina a képzőművészetekben* című nagy alakú, kemény kötéses, 560 oldalas könyvet. Nagyszerű ötlet szorgos munkával összegyűjteni a medicinális vonatkozású művészeti ábrázolásokat. A vastkos kötet hangsúlya a képeken van, hiszen 520 képdalt tartalmaz. Azonban hogy állíthatta össze a szerző úgy az anyagot, hogy már a felületes átnézés során talált 10 képisméltés esetén szörnyülködve hagyja abba az ember a könyv tanulmányozását, és nem folytatja a feltehetően további anomáliák számbavételét? Tehát, hogy konkrétumok álljanak itt – Rembrandt: Jeremiás próféta a 120. és a 153., Árpádházi Szent Erzsébet a 191. és 201., Mendel szobra a 451. és 457., Picasso műve a 468. és 472. oldalon látható, hasonlóan ugyanaz a mű látható a 221.–389., a 237.–242., a 294.–332., a 331.–389., a 373.–379. és a 425.–462. oldalakon! És miből állt a kötet kiadói szerkesztése, lektorálása, ha ezeket az értelmetlen isméltéseket ilyen nagy számban nem vették észre?

G. B.

Szokatlan lokalizációjú, extranodalis manifesztációjú diffúz nagy B-sejtes lymphoma

DR. LADUVER ANITA, DR. KESZTHELYI PÉTER (Pándy Kálmán Kórház, Reumatológiai Osztály, Gyula)

DR. JAKUCS JÁNOS (Pándy Kálmán Kórház, I. Belgyógyászati Osztály, Gyula)

Összefoglalás

A szerzők egy 63 éves nőbeteg esetét ismertetik, akinek a hónapok óta perzisztáló jobb-boka-fájdalma hátterében primer csontlymphoma igazolódott. A panaszok okának tisztázására számos képalkotó vizsgálat történt (röntgen, MR, csontscintigraphia, jelzett fehérvérsejt-vizsgálat), végleges diagnózishoz azonban csak a csontbiopszia szövettani vizsgálatával sikerült jutni. Az alkalmazott kemoterápia hatására PET-CT-vel igazolt remisszió következett be.

Esetismertetés

A 63 éves nőbeteg 2009. júniusban jelentkezett ambulanciánkon 2 hónapja meglévő jobblábszár-fájdalom miatt. Fizikális vizsgálattal körfogat-differenciát, jobb oldalon kötöttebb suralis izomzatot, Homans-positivitást észleltünk. Anamnézisében 1992-ben lezajlott mélyvénás trombózis (DVT) szerepelt. Sürgősségi belosztályos kivizsgálás során laborjaiban kóros eltérés nem igazolódott. Doppler-UH-vizsgálat nem tudta az összes mélyvénát ábrázolni, ezáltal nem volt informatív. Az angiographia korlátozott értékű volt, de DVT-t valószínűsített. Belgyógyászati kezelése ekkor nem történt meg, 1 hónappal később korábbi panaszaival ismét jelentkezett ambulanciánkon. Közben otthonában NSAID-ot és izomrelaxánst szedett, amely panaszait érdemben nem enyhítette. Ismételt SBO-s kivizsgálás után DVT miatti belgyógyászati hospitalizáció, anticoagulans kezelés történt. Bokapanaszai miatt 2 irányú röntgenvizsgálat történt, amely talocruralis arthrosist igazolt (1. ábra). Kórházból való távozása után pár nappal fájdalmai erősödtek, a korábban fennjáró beteg csak segédeszköz segítségével bírt közlekedni. Kifejezett jobb bokafájdalmat panaszolt, a bokaízület mozgása

minden irányban beszűkült, fájdalmassá vált. MR-vizsgálat a jobb tibia distalis végében a kontrasztanyagot inhomogéen halmozó, az ízületbe is beterjedő masszát igazolt, amelynek hátterében tumor, metastasis, illetve gyulladásos folyamat lehetősége is felmerült (2. ábra). Háromfázisú csontscintigraphia az érintett területen fokozott perfúziót igazolt, nagy valószínűséggel osteomyelitis gyanúját vetette fel. Jelzett fehérvérsejt-vizsgálat alapján viszont nagyobb valószínűséggel merült fel tumoros csontfolyamat lehetősége, de a krónikus gyulladást sem zárták ki. Ezután 2009 októberében kórházunk Baleseti Sebészeti Osztályán mintavétel történt, melynek szövettani vizsgálata diffúz nagy B-sejtes lymphoma CD20- és CD30-positív, extranodalis manifesztációját igazolta (3. ábra). Betegünk a Haematológiai Osztályon R-CHOP kezelésben részesült. (Első nap rituximab, majd másnap cyclophosphamid, vincristin, adriablastin, doxorubicin.) A kezelések mellékhatásaként hajhullás, kórházi kezelést igénylő lázas neutropenia, illetve az antraciklin miatt cardialis dekompenzáció jelentkezett, mely miatt kardiológiai rehabilitációban részesült. 8 ciklus után betegünk PET-CT-vel igazoltan remisszióban van (4. ábra), mozgásszervi panaszai nincsenek.

Összegzés

A lymphoma a nyirokszövet klonális, dagantos megbetegedése. A lymphomák kb. 30%-a extranodalis kiindulású. A leggyakrabban érintett a gyomor-bél nyálkahártya (MALT=mucosa associated lymphoid tissue), illetve a központi idegrendszer. A csontból kiinduló lymphoma ritka entitás. Az összes malignus csonttumor mindössze 3–7%-a tartozik ide, az extranodalis lymphomáknak pedig csupán 3%-a.



1. ábra. 2 irányú röntgenfelvétel talocruralis arthrosist igazolt

A csontlymphomák döntő többsége non-Hodgkin-lymphoma, az esetek mintegy 6%-a tartozik a Hodgkin-lymphomák közé (1). Szövettanilag a többségük diffúz nagy B-sejtes lymphoma, illetve kevert kis és nagy B-sejtes lymphoma. A T-sejtes variáns jóval ritkább, viszont Japánban viszonylag gyakori, 10% körüli előfordulását írták le. A csontból kiinduló lymphomát először Parker és Jackson írta le 1939-ben mint a csont reticulumsejtjeinek sarcomáját (2). A primer csontérintettséggel járó lymphomák kritériumrendszerét Coley és munkatársai fogalmazták meg (3), ezek a következők:

1. Első észleléskor egyetlen csont elváltozása, egyéb szervi manifesztáció nélkül.

2. Egyértelmű szövettani bizonyíték a csonttérésből.

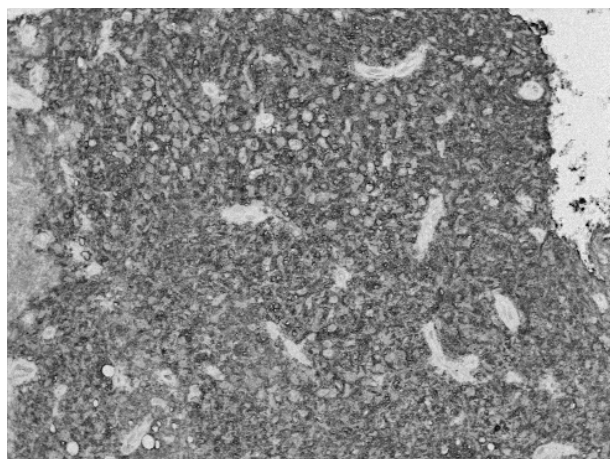
3. Az első észleléskor csak regionális csontelváltozás van, vagy a primer csontelváltozás által okozott panaszoknak legalább hat hónappal meg kell előznie az egyéb, például nodalis manifesztációt.

Klinikai tünetei között az érintett csont fájdalma, duzzanat, deformitás, patológiás törés szerepel. Általános tünetek is jelentkezhetnek, mint étvágytalanság, fogyás, izzadás, láz. Leggyakrabban azok a csontok érintettek, ahol a vörös csontvelő perzisztál. Beal és munkatársai felmérése alapján előfordulási gyakorisága: femur (27%), medence (15%), tibia (13%), hume-

rus (12%), csigolya (9%), mandibula (2%), scapula (1%), radius (1%), ulna (1%) (4). Irodalmi érdekességként még a hüvelykujj alapperceából kiinduló csontlymphomáról is beszámoltak. Magyarországon 2006-ban Röss és munkatársai csípőlapátot involváló, CD45-pozitív lymphomát írtak le (5). Bármely életkorban előfordulhat, de a 6–7. évtizedben van az előfordulási csúcsa, férfiaknál gyakrabban jelentkezik, mint nőknél. Mivel a tünetek a mozgásszerveket érintik, emiatt a betegek panaszaikkal elsősorban reumatológushoz fordulnak. A diagnózist megnehezíti, hogy a tünetek nem elég specifikusak, a daganatsejtek gyakran nem jutnak ki a perifériára, ezért a laboratóriumi vizsgálatoknál a fehérvérsejtszám és az LDH sokszor normális. A képalkotó eljárások közül a hagyományos röntgenvizsgálat gyakran nem igazol kóros elterést, a talált elváltozások pedig nem specifikusak, mint a lyticus lézió, illetve a periostealis reakció. Az MR-vizsgálat már jóval szenzitívebb, de a kimutatott elváltozások sokszor nem segítenek hozzá a diagnózishoz (6). Biztos diagnózist az érintett terület biopsziájával, szövettani vizsgálattal lehet nyerni. A szövettani vizsgálat a későbbiekben a kezelési terv felállításában is segítséget nyújt. A primer csontlymphoma prognózisa az esetek nagy részében jobb, mint a többi malignus csonttumoré. Leval és munkatársai 29 beteg adatait feldolgozva 19 esetben találtak 5 éves túlélést, ami 65% (7). Ez az arány lényegesen jobb, mint másodlagos

2. ábra. MR-felvételen a jobb tibia distalis harmadában inhomogén, ízületbe is betejedő massa igazolódott





3. ábra. Szöveti metszet CD20-festés-pozitivitás igazolódott

csontlymphoma esetében, amely kb. 40%. Más szerzők 85%-ban találtak 5 év elteltével komplett remissziót (8). Kezelésében elsődleges a polikemoterápia, ami 3 hetente intravénásan alkalmazott CHOP (vincristin, adriablastin, doxorubicin, prednisolon) kezelést jelent. Jelen esetben a CD20-pozitivitás miatt a standard CHOP kezelést rituximabbal egészítettük ki, melynek segítségével betegünkönél komplett remissziót sikerült elérnünk.

A primer csontlymphomáról elmondható, hogy ritkasága ellenére minden tisztázatlan eredetű, reumatológiai kezelésre nem reagáló esetben érdemes rá gondolni. Az általunk ismertetett esetben is hiányoztak az általános tünetek, a lymphomára jellemző laboratóriumi eltérések, illetve a képalkotó vizsgálatok egy része sem utalt belgyógyászati megbetegedésre. Sajnálatos módon ezek miatt a diagnosztikus kérés az esetek nagy részében igen hosszú, több hónapot is igénybe vesz a panaszok pontos okának kiderítése. Pedig az időfaktor ennél a betegségnél is igen fontos, hiszen ha a daganat már disszeminált, több szervet is érint, akkor a kezelés hatékonysága jóval csekélyebb, sokkal rosszabb az 5 éves túlélés aránya. Mindezekből következik, hogy primer csontlymphoma esetében a gyors diagnózis, az interdiszciplináris együttműködés és az időben elkezdett adekvát terápia létfontosságú.



4. ábra. PET-CT-felvételen a tumor regressziója igazolódott

Hivatkozások

1. Pinheiro R. F., Filho F. D. R., Lima G. G., Ferreira F. V. A.: Primary non-Hodgkin lymphoma of bone: an unusual presentation. *Cancer* 2009, 5: 52–53.
2. Parker F., Jackson H. Jr.: Primary reticulum cell sarcoma of bone. *Surg. Gynecol. Obstet.* 1939, 68: 45–53.
3. Coley B. L., Higinbotham N. L., Groesbeck H. P.: Primary reticulum-cell sarcoma of bone, summary of 37 cases. *Radiology* 1950, 55: 641–658.
4. Beal K., Allen L., Yahalom J.: Primary bone lymphoma: Treatment results and prognostic factors with long-term follow-up of 82 patients. *Cancer* 2006, 106: 2652–2666.
5. Ress Zs., Illés Á., Matolcsy A. et al.: Szokatlan lokalizációjú diffúz nagy B-sejtes non-Hodgkin-lymphoma. *LAM* 2007, 17(2): 144–148.
6. Anant K., Shirkoda A., Tehranzadeh J.: Primary bonelymphoma: Radiographic-MR imaging correlation. *Radiographics* 2003, 23: 1371–1387.
7. Leval L., Braaten K., Aucukiewicz M. et al. Diffuse large B-Cell lymphoma of bone. An analysis of differentiation-associated antigens with clinical correlation. *Am. J. Surg. Pathol.* 2003, 27: 1269–1277.
8. Lin T. Y., Zhang H. Y., Shi X. L., et al.: Comparison between R-CHOP regimen and CHOP regimen in treating naive diffuse large B-cell lymphoma in China – a multicenter randomized trail. *Ai. Zheng.* 2005, 24(12): 1421–1426.

Az élet sokkal, de sokkal boldogabb lenne, ha nyolcvanévesen születethetnénk, és onnan közelítenénk fokozatosan a tizennyolc felé.

(Mark Twain)

Az Orvosi Numizmatikai Szakosztály életéből

A Magyar Orvostörténelmi Társaság Orvosi Numizmatikai Szakosztálya 2010. november 13-án tartotta őszi ülését a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum egyik – erre az alkalomra előadóteremmé „varázsolt” – tágas kiállítótermében. A megjelentek többsége most is az orvosi numizmatika régi elkötelezettjei közül került ki, de őszinte örömünkre néhány újabb érdeklődőt is felfedezhettünk a hallgatóság körében.

A programban két előadás és egy könyvismertetés szerepelt. A rövid elnöki megnyitó után a szakosztály vezetői 80. születésnapja alkalmából köszöntötték dr. Szállási Árpádot (Esztergom), az első előadót, aki „Esztergom és Dorog orvosi numizmatikája” címmel tartott előadást. A két város orvosi numizmatikai emlékei főként tudományos ülésekhez, kongresszusokhoz és intézményekhez kötődnek, de személyi érmek is színezik a palettát.

Az előadó az ismertetett érmek képét is bemutatta. A tőle megszokott színes, fordulatokban gazdag előadásában számos orvos- és kultúrtörténelmi érdekességről is szó esett.

Második előadónk dr. Csoma Zsigmondné (Budapest), szakosztályunk titkára volt. Alapos felkészültségének és széles körű tájékozottságának köszönhetően a „Florence Nightingale Emlékéremről” című előadása sokkal többet nyújtott a szerencsés jelenlévőknek, mint amit a cím „sugallt”. Élvezetes formában ismertette a modern nővérképzés úttörő alakjának eseményekben gazdag életét és munkásságát. A 19. század második felében munkálkodó angol ápolónő nehéz és cseppet sem veszélytelen munkája során mindvégig megmutatkozó elhivatottsága, céltudatossága és áldozatkészsége ma is példaként szolgálhat mindannyiunk számára! Önzetlen betegápolói munkája és a nővérképzés terén kifejtett úttörő tevékenysége valóban méltóvá tette arra, hogy a Nemzetközi

Vöröskereszt egy, a nevével fémjelzett emlékérmét hozzon létre olyan hölgyek kitüntetésére, akik különösképpen kiemelkedő munkát végeztek a betegellátás terén. Az 1912-ben alapított Florence Nightingale Emlékérmét először az I. világháború után, 1920-ban adományozták, amikor is a világ minden tájáról összesen 51 ápolónő – közöttük két magyar, báró Apor Gizella és Durkó Ilona – kapta meg. Az előadásban szó esett az emlékérem későbbi magyar kitüntetettjeiről is, majd a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum éremtárában lévő Florence Nightingale Emlékérmek vetített képes bemutatására került sor.

A két előadást egy könyvismertetés követte. Amint arról a *MediArt* 2009/3. számában már beszámoltunk, a 2009. évi tavaszi összejövetelünkön dr. Szende Béla (Budapest) előadást tartott a patológiával kapcsolatos magyar orvosi érmekről. Az előadás nyomán készült önálló kötet, a *Pathologia hungarica in nummis* bemutatására került most sor. Szende Béla részletesen ismertette a Csoma Máriával közösen összeállított 48 oldalas (valamint az érmek képét bemutató 20 színes táblát is tartalmazó) kiadványt, amiben 74 személyi érem és 15, zömmel kongresszusi érem leírása található meg. A szerzők közreadják a Magyar Patológusok Társaságának emlékérméivel kitüntetettek listáját, emellett az érmeken szereplő személyek és az éremkészítő művészek névmutatóját is az olvasók rendelkezésére bocsátják. A jelenlévők őszinte érdeklődéssel hallgatták az ismertetőt, és örömmel nyugtázták a magyar orvosi numizmatika, a „*medicina in nummis*” újabb kötetének a megszületését.

Az előadásokat számos hozzászólás és értékes kiegészítés követte. Az elnöki zárzó után – hagyományainkhoz híven – kötetlen beszélgetésre is alkalom adódott.

DR. JAKÓ JÁNOS



A Florence Nightingale Emlékérem előlapja (F. Nightingale legismertebb – a krími háború időszakából származó – ábrázolásával, a „lámpás hölgy” képével) szalagokkal és a Vöröskereszt emblémájával. Báró Apor Gizella kapta 1920-ban (a Semmelweis Orvostörténelmi Múzeum tulajdona)

Az élettan rejtett curriculumja

Az ökumenikus, interdiszciplináris és internacionális Viitakallio-kápolna rövid története

A tíz éve eltávozott Czinke Ferenc festő és grafikusművész barátom emlékére

A Semmelweis Egyetem díszdoktora, dr. Osmo Hänninen professzor meghívására legutóbb 2005. június 8-tól töltöttem néhány nagyon érdekes és szép napot a finnországi Kuopio egyetemén feleségemmel, Klárával. A szakmai programok keretében „Adaptability of the Venous System: the Challenge by the Gravitation” címmel szemináriumot is tartottam az Élettan Intézetben. Ezt követően pedig egész napos – rendkívül érdekes és tanulságos – látogatást tettünk az egyetem mellett kiépített, azzal szorosán kooperáló, hipermodern Science Parkban, a TEKNIA Technológiai Centrumban (www.teknia.fi).

*

Az egyetemi programok után, június 11-én, szombaton egészen különleges, felejthetetlen élményben volt részünk Kuopio közelében, Karttula félszigetén, Osmo barátunk egyik üdülőtélkén a Kuttajärvi tó partján (Viitalahti, Syvänniemi, Karttula, Savo).

Ekkor és itt került felszentelésre az a kápolna, amelynek alapköveit még 1989 júliusában az IUPS (International Union of Physiological Sciences) XXXI. Élettani Világkongresszusát követő napokban raktuk le egy a jégkorszakban simára csiszolt hatalmas sziklafelületen. Akkor is Osmo Hänninen, a világkongresszus főtitkára vendégei voltunk Kuopióban amerikai, keletnémet, szovjet és más nemzetiségű kollégák társaságában. Az volt a közös ideánk, hogy létesüljön egy olyan megszentelt hely, ahová – tekintet nélkül vallási, nemzeti, tudománybéli hovatartozásra – ellátogathatnak békében az élettani tudományok arra járó képviselői.

Magasra hangolt lelkülettel támogattam én is az ötletet. A Helsinkiben kb. 3000 résztvevővel tartott világkongresszuson a jól sikerült plenáris előadásom („Control mechanisms of the veins”)

üléelnöke a világhíres vérkeringés-kutató és tankönyvíró Arthur Guyton professzor (†2003) volt. Ő mutatott be a nagy hallgatóságnak szép, dicsérően elemző szöveggel. Addigi legmagasabb csúcsa volt ez szakmai pályafutásomnak. Itt kaptam újabb nagy ösztönző erőt érfiziológiai kutatásaim folytatásához s mindmáig ható bátorságot az egyetemi oktatást segítő kismonográfiák írásához is.

Néhány évvel később Czinke Ferenc (Nagyrosvány, 1926. november 4. – Salgótarján, 2000. november 23.), Munkácsy-díjas festő és grafikus, kiváló és érdemes művész – aki jól ismerte Kuopiót és környékét, Osmo révén nekem is szívbeli jó barátom lett – készítette el a kápolnaépület és kis oltára művészi tervét. Az eredeti példányokat, melyeket feleségem és én ajándékba kaptunk Feritől, bekeretezve ma is szeretettel őrizzük.

Főleg Osmo erőfeszítéseinek köszönhetően finn mesterek közreműködésével a kápolna lassacskán, követve a terv fő koncepcióját, elkészült.

A kápolnaavatás verőfényes napján, a kalevalai fenyő- és nyírfaligetes tóvilág szívében, a transzcendens áhítat, a nemzethatárokon átnyúló nemes barátság, valamint az egyetemes tudomány felemelő szinkronja valósult meg. Megtiszteltetésnek vettük feleségemmel, hogy a felszentelő ünnepi istentisztelet reggelén mi ketten – úgy éltük meg, hogy a magyar református és római katolikus kollégák képviselőiben is – készíthettük elő a kápolna belsejét és előterét takarítással, díszítéssel. (Egyetlen „próza” körülmény: hálót kellett a fejünkre húzni munka közben védekezésül a töméntelen sok erőszakos szúnyog ellen.) Az oltáron elhelyeztünk egy magyar nyelvű Újszövetséget és két kis kavicsot. Egyiket Réka lányunk gyűjtötte a Felvidéken, a másik a Balaton mellől, Czinke Ferenc tihanyi műteremházának közeléből szár-



Bal oldalon Osmo Hänninen, valamint a szerző és felesége



A kápolna

mazott. Kora délután, a mintegy 80 fős gyülekezet élén, a templomocska előtti térségen a finn evangélikus emeritus püspök Matti Sihvonen és a helyi ortodox püspök Joensuu Arseni celebrálták az istentiszteletet szépen, pontosan összeállított miserendben. Magyarul is elmondtuk az Úri imádságot, miközben egyetlen nagy gyűrűbe fonódva meghatódottan fogtuk a gyülekezet tagjaival egymás kezét. A kápolnatorony kis harangocskáit Osmo két unokája kondította meg.

Az istentiszteletet kedves, nyüzsgő szeretetvendégség követte Osmo szomszédos hétvégi házában, a Savo nép sajátos, kellemes ételeivel és italaival. Pihenésül a félsziget távolabbi peremén a házigazdával élveztük a tóparti szanát a tó jéghideg vizével váltogatva. Másnap, együtt vendéglátónk családjával, szemerkélő esőben, a kápolnához vezető hosszú út két oldalán facsemetéket ültettünk a köves talajba. Csaknem mind megeredt.

Sajnos Czinke Ferenc barátunk már nem lehetett velünk az ökumenikus, interdiszciplináris és internacionális Viitakallio-kápolna felavatásán. Fél évtizeddel korábban tragikus hirtelenséggel eltávozott az élők sorából. Fülemben csengenek ma is egyik gyönyörű – talán a legutolsó – versének sorai:

*„Ha elmegyek, magammal viszem a Napot,
a Holdat, minden csillagot,
A Belső-tó tükrét, hogy benne cicomázzák
magukat az angyalok,
Egy citerát a hátamon, hogy kéznél legyen a dal,
.....
Marad egy tetőtlen vályogkatedrális,
Hozzávezető deres legelőkön
Mesztéllásas gyalogutam apró
lábnyom-hangjegyei...”*

DR. MONOS EMIL
(élettanász, professor emeritus, Budapest)

Életképek Mauritiusról, tengerparti tűnődések...

2006 januárjában utaztunk feleségemmel Mauritiusra. A helyi idegenvezetőtől tudtuk meg, hogy egy évvel korábban egykori évfolyamtársam, dr. Hidasi Gyula, a budapesti Gyermekfogászati Klinika tanára a szigeten hunyt el. Közkedvelt és általam nagyon tisztelt kollégám, amúgy kitűnő focista és teniszező, súlyos betegem érkezett ide, utolsó emlékezetes utazás reményében. A hosszú repülőút nagyon megviselte, három napig még élvezte a hűs tengeri klímát, de ezután a helyi magánkórházba kellett szállítani, ahol indiai orvosok és ápolók nagyon gondosan kezelték. Némi javulás után mégis meghalt, szeretett felesége végig vele volt. Az ő emlékének ajánlom gondolataimat és a szigeten átélt élményeimemet.

A pálmafák száradó ágait már levágták a korán kelő kertészek, a tengerparti homokot már el-sepregették és megtisztították a dagály hordalékaitól. A sekélyvízi halászok hosszú rudakkal tologatják csónakjaikat a korallzátonyon belül, és kiteszik ládaszerű, ravaszul font languszt-



csapdáikat. Egy-két fiatal horgász farmernadrágban és trikóban áll az alacsony vízben, várva a kapást.

Néhány kóbor kutya bóklászik az ötcsillagos szálloda parkjában, de a fehér ruhás, tányérsapkás biztonsági őrök megjelenése elriasztja őket. A „La FAYA” part menti étteremben játszani kezd az angol gitáros, aki ma éppen az „Old Mac Donald has a farm” című dalra tanítgat egy bémészködő német kislányt. A poolbárban Deasant – hindiül Jópajtás –, a mixer és Sahil – Korallzátony – kirakja a trópusi koktélok alapanyagait, a rumot, a gyümölcsleveket és a grenadint. Minet – Cicus –, a strand animátora előkészíti a fürdőlepedőket, és vendégeket toboroz az ebéd utáni vízi tornához.

Friss törülközőmön ülök a vízparton a nád-tetős napernyő alatt, és próbálom megfogalmazni mindazt, amit a sziget történetéről megtudtam, az idegenvezetőtől és a helyi lakosoktól hallottam, és amit láttam...

A 22. szélességi fokon kb. 800 km-re Madagaszkártól az Indiai-óceánban találjuk ezt az 1865 négyzetkilométeres álomszigetet. 10 millió évvel ezelőtt egy víz alatti vulkánkitörés eredményeképpen alakult ki. Változatos felszíne ma is őrzi ennek nyomát. A sziget körül szinte egybefüggő korallzátony található, kevés kikötési lehetőséggel.

Először arabok, majd 1510-ben portugál hajósok látogatták. 1598-ban hollandok érkeztek a szigetre, akik a cukornádtermelést is meghonosították a Madagaszkárról és Afrikából behurcolt rabszolgák segítségével. Igazán először 1935-ben a francia Mahe de Labourdonnais látott fantáziát abban, hogy civilizált települést te-

remtsen, fővárost alapított, utakat épített, megnyitotta az első cukormalmot, sőt a világon először botanikus kertet is létesített.

Később, a XIX. században az Indiával kereskedő angoloké lett a sziget, de a francia cukorbárók telepeit nem „államosították”, így a béke megmaradt. A függetlenséget 1968-ban nyerte el a Brit Nemzetközösségen belül, és 1992. március 12-től parlamentáris köztársasággá vált. A vezetők között több az indiai származású politikus, a nemzet atyjának nevezett Sir Seewoosagar Ramgoolam is indiai családból származott, nevéhez fűződik a függetlenség kivívása. A 750 000 indiai, 300 000 kreol mellett a 30 000-es kínai populáció is jelentős, ők főleg a kereskedelemben és a textilipar területén tevékenykednek. A magyarok az 1980-as évek közepén útkorszerűsítési tendert nyertek el, és a mai, jól aszfaltozott utak, valamint a jelenleg is folyó útépitések az ő munkájukat dicsérik. A cukornád-felhasználás ma már nem a fő nemzeti bevételi forrás, tekintve, hogy a jobban gépesített dél-afrikai cukornádtermeléssel szemben nem elég versenyképes (a szigeten szétszóródott vulkáni kövek miatt csak a nehéz kézi aratás lehetséges).

Szerencsére a turizmus fellendülőben van, a kormányzat minden erőfeszítést megtesz, hogy ezzel munkalehetőséget biztosítson a lakosoknak. A sziget északnyugati részén a legkedvezőbb a klíma, itt épült a legtöbb luxusszálló. A novembertől áprilisig tartó nyári időben 25–33 fok közötti a levegő hőmérséklete, és 27–29 fokos a tengervíz. Az állandó széljárás, a gyakori, rövid, trópusi esők enyhítik a forróságot. A korallzátony védelme kedvez a partmenti vízi sportoknak (evezés, szörf, vitorlázás, vízisí). A zátonyon kívül a nyílt tenger a sporthorgászok paradicsoma, itt rendezik a „Kék marlin” versenyt. Ennek a halnak a kifogása minden mélytengeri sporthorgász álma. A sziget történelmében vannak sötét foltok, például amikor a rabszolgák teljes felszabadítását hírül akarták vinni a sziget déli részén lévő dombokra menekült rabszolgáknak, azok félreértve a közeledő katonák szándékát csoportos öngyilkossággént a mélybe vetették magukat. Ezt a helyet azóta a Bánat hegyének nevezik, de ezenkívül alig találunk a sziget történelmében szomorú eseményeket. Egyedül talán a kb. 10 évenként előforduló ciklonok okoznak nagy pusztítást a szigeten, de a gondos előrejelzés és



az óvintézkedések minimálisra csökkentették az emberi veszteségeket.

A szigetet Darwin, Mark Twain és sok más utazó az utolsó Paradicsomnak tekintette, és ezzel a mai turista is egyetért. A nagy sorsfordító politikai mozgásoktól, terrorizmustól, vallási fanatizmustól távol van a sziget, itt még a hinduk és tamilok is békében élnek egymással. A *National Geographic* 1993-as száma szerint a muszlimok megünneplik a hindu Divalit, a hinduk a muszlim Id al-Fitrt, és mindenki megünnepeli a karácsonyt.

Ottlétem alatt két jelentős vallási ünnepnek lehettem fotósa. A Thai Poosam Cavadee 2006-ban február 11-én volt. Ez a tamilok legnagyobb ünnepe, amit Murugának, Shiva egyik fiának tiszteletére tartanak. 10 napos böjt után a résztvevők a sziget különböző pontjain, a közeli folyóban vagy a tengerben rituális fürdőt vesznek, és készülnek az ünnepre. Minden tamil család elkészítette a cavadeet, ami egy virágokkal és gyümölcsökkel feldíszített bambusz-„oltár”, középen Muruga isten képével. Ezt a súlyos házi oltárt kell vállon cipelni. Aki a cavadee hordozója a családból, egy karkötőt visel, melynek „kamgaram” a neve. Ez a böjt és a fegyelem jelképe. A böjt alatt a hívó egyszer eszik naponta vegetáriánus ételleket, nem fogyaszt alkoholos italokat, nem dohányzik, és teljes szexuális absztinenciát fogad. Csupasz földön alszik, a reggeli meditáció és a csoportos ima a templomban spirituális felkészülést jelent a megpróbáltatásokra. A cavadee tetején Muruga



dárdája az ég felé mutatva a Shivához tartozást szimbolizálja. A dárda vagy Vel jelenti a győzelmet a gonosz felett és a minden emberben lévő belső zűrzavartól és rendetlenségtől való megtisztulást. Muruga lándzsájának szimbolikus hasonmásával mint sok kis akupunktúrás tűvel szúrják tele magukat a résztvevők, főleg fiatal férfiak. Többen arcukat és nyelvüket is át-döfik hosszabb ezüsttűvel. Ezt a procedúrát a cavadee helyszínén egy lepel alatt szakavatott kezek segítik. Hitük szerint a rossz szellem ilyenkor távozik a testből, a hosszú böjt utáni eksztatikus állapot miatt a szúrás okozta fájdalmat nem érzik, és a sebek ritkán véreznek. A nők egy része szája elé fuksziavörös kendőt köt, mellyel a némaság és a böjt fogadalmát erősítik. Ez a „Mownam”, és hiszik, hogy ez fokozza az elmélyülést Muruga isten imáadásában. A zarándoklat a folyótól a templomig több kilométer hosszú, melyet a kísérek imája és éneke segít. A cavadee súlya és a forró homok vagy aszfalt a mezítlábas zarándokok útját nehezíti, a nők fejükön rézedényben frissen fejt tejet visznek, mellyel a templomban lévő istenszobrot kívánják megöntözni, és a maradékot mint szent italt közösen elfogyasztani. Bízunk abban, hogy a hosszú úton a tej nem savanyodik meg, mert ez esetben istenük nem fogadja el az áldozatukat. Egybehangzóan állítják, hogy minden résztvevő megerősödött hittel, tisztább látással, gazdagabb érzésekkel éli tovább életét a szertartás után. Az áldozatvállalók megbecsülése a közösségen belül megerősödik.

A sziget lakosságának nagyobbik része hindu vallású, ezt az udvarokban lévő házi oltárok is

jelzik. Az oltár mellett két kis piros zászlócskán a szent OM felirat látható, ez minden mantra és imaszöveg alapja. Az O előtt a 3-as számjel a teremtő, fenntartó és pusztító isten hármasságára utal, az O pedig az istennel való egyesülést jelenti. Maha Shivaratree, a hinduk ünnepe, szintén februárban van. A sziget déli részén lévő szent tóhoz – Grand Bassin – zarándokolnak el, néhány napos gyaloglást is vállalva. A tóhoz vezető út bejáratánál óriási Shivaszobor készült el az ünnepre. Fehérbe öltözött fiatalok és öregek sokasága gyűlt össze a tó partján áldozatot bemutatni. Kis tálkáikból öntözték magukat és a tó partján lévő istenszobrokat. Hanumant, a majomistent, Gangát, a folyó istenét és a Lin-

gamot, a termékenységi, fallikus szobrot, mely a teremtő istent és a férfierőt jelképezi, virágokkal, gyümölcsökkel és szent vízzel árasztják el. Hisznek abban, hogy a tó kapcsolatban van a Gangesz vizével, ennek megerősítésére sok vizet hoztak Indiából a szent folyóból. A központi épületben folyó szertartásról a helyi tévé közvetített, a papok középen a földön ülve füstölők között mondták a szent szövegeket. A hívők körben székeken ülve hallgatták. A szentélybe is bemehettünk cipőnket levéve. Mindenki piros jelet kapott a homlokára – a tikkát –, ami Shiva harmadik szemét jelképezi. Az idő kellemes volt, előtte eső enyhítette a meleget, így különösen csodálatos látványt nyújtott a barátságos, szép arcú, tiszta tekintetű emberek sokasága.

A szigeten az iskolás gyerekek egyenruhát hordanak, a rendőrök nem viselnek fegyvert, a csekély és nem súlyos bűnözés mellett a mérsékelt kábítószer-kereskedelemre figyelnek leg-





inkább. A hivatalos nyelv az angol, de az iskolában a francia is kötelező. Beszélnek még a kreol és a hindi nyelvjárásokat is. A tengerparti árus kedvesen kínálja portékáját, de sosem erőszakos. Igen demokratikus intézkedés, hogy a tengerpart a szállodák előtt is mindenki számára

látogatható. A lakosság európai értelemben szegény, barátságos, de nem megalázkodó. A vidéki házak nagyon igénytelenek, befejezetlen hatást keltenek, kertkultúra nincs, sok esetben egyszerű hullámos bádoglemez a kerítés. A látszólagos igénytelenség mellett mély belső egyensúly, az őstől örökölt erős hit, sorsuk elfogadása teszi őket gazdaggá. A régi keleti tanítók örökül hagyták, hogy az ember földi tetteinek értéke – bármit tesz is életében – csak egyetlen mértékkel mérhető. Ez pedig a méltóság. A szigetlakók tiszteltet ébresztő magatartásában

ezt a méltóságot jobban érezzük, mint sok jó módú turista viselkedésében.

DR. VÉGH TIBOR

(fogorvos, szájsebész, Budapest)

Velünk magasra juthat

**Grafikai tervezés • Arculattervezés •
Szóróanyagok • Csomagolási- és
doboztervek • Nyomdai kivitelezés •
Könyvek, folyóiratok sajtó alá rendezése**

**Negyedévente megjelentetjük a LUPE
Magazin tájékoztató szakkiadványt**

LUPE KIADÓ ÉS GRAFIKAI STUDIÓ
1051 Budapest, Hercegprímás utca 10.
Telefon/fax: 06-1/331-1107
e-mail: lupe@lupe.hu
internet: www.lupe.hu



Pécsi emléktöredékek a 80 éves dr. Szalai Istvánról

A megidézett Szalai doktor így vallott magáról 2006-ban, a „Pécsi Pius Gimnázium 1940–1948 közötti története és az 1948-ban érettségizett diákok életútja” című emlékkönyvben:

„1930-as vagyok, így az osztályban a „fiatalok” közé tartoztam. Vajszlón születtem, az »Ormányság fővárosában«, ahonnan szüleim és rokonaim is erednek. Később Németbolyba költöztünk, a sváb községbe. Apám a malom intézője lett. Bár egy életútban nem sok idő a három vagy nyolc esztendő, mégis életem fontos állomásai mind a mai napig. Bolyban négy elemi után az 1940-ben meginduló polgári iskola első osztályába jártam, de otthon már közben elhatároztuk, hogy a pécsi Pius Gimnáziumba küldenek szüleim. A káplántól tanultam latint, hogy a különbözőzeti vizsgára felkészüljek. A felvételem sikerült. Pécsre költöztünk, ahol apám a Futura Szövetkezet vezető tisztségviselője, később igazgatója lett. Én pedig mint második piusista páter Ádám osztályában megkezdtem középiskolai boldog éveimet. 1948-ban letettem az érettségit.

Orvos szerettem volna lenni. Már 1939-es dolgozatomban is erről írtam, így természetszerűen az Orvostudományi Egyetemre jelentkeztem. A felvételikor „beszélgetni” kellett Major Sándor V. éves hallgatóval, aki politikai megbízott volt. 1956 után derült ki a káderlapokból, milyen jellemzést írtak rólam: „Túlságosan intelligens, félő, hogy nézetei miatt reakciós klikk szerveződhet körülötte. Klerikális, a pécsi székesegyház kórusának tagja. Ezért felvételre nem alkalmas.” Már másfél hónapja folyt az oktatás, mikor értesítettek, hogy mégis fölvesznek, ha felhagyok klerikális nézeteimmel. (Ezután még hatvan évig énekeltem a székesegyházi kórusban.)

1954-ben doktoráltam. Sebész szerettem volna lenni. Ám az akkori végzősöknek csak egészen más lehetőséget csillantottak fel: 1. körzeti orvos falun, 2. Kőjál, 3. mentőorvos. Így lettem mentőorvos, majd egy év múltán Pécsbányatelepen körzeti orvos. Egy év múlva ki kellett volna költözni a szolgálati lakásba, inkább a pécsi álláslehetőségek után kutattam. A következő állomás 1955-ben nyílt meg számomra: napi négy órában lettem megyei sportfőorvos. Ez a

szakma és az én pályám akkor indult, s rövid időn belül fejlődött ki a rendelő, a működés koncepciója. S én is, mint az ország elsőként szakvizsgázott sportorvososa. Nem lettem sebész, de valamit sikerült letennem ebben a szakmában folyamatosan eltöltött 50 év alatt az asztalra. Sorban jöttek különböző feladatok, megbízások, tisztségek, különféle vezető pozíciók a szakmában, a sportéletben, majd a közéletben is. Részt vettem számos Európa-, világbajnokságon, a barcelonai olimpián, s az ökolívó válogatott orvosaként sok kitűnő világversenyen segíthettem a versenyzőket a sikerhez. Szakmai megbízásokat 75 éves koromig folyamatosan elláttam, s a mai napig gondozok egy kosárlabdacsapatot.”

A sport, az orvoslás és a művészetek iránti rajongó szeretet kíséri végig az életét. Az Ormányság szülte, 80 éve alatt jószerével a lábát sem tette ki Baranyából. Ha rövid időre elutazott is, akkor a kultúra bölcsőhelyeit kereste fel, Egyiptomot, Görögországot, Itáliát. Útinaplóját folytatásokban közölte a megyei lap, ott bátorították, hogy jelentesse meg őket kötetben, az akkor induló Útikönyvek sorozatban. Végül is elbukott a kísérlet, mondván, hogy „aki templomban esküdt, annak ne adjuk ki a könyvét”. Régen ez úgy volt – a fiatalabb olvasók kedvéért –, hogy a megyék ajánlása is kellett a központi szerkesztőség döntéseéhez. (Akármennyire kerülni akarom is jelen írásomban a politikai felhangokat, csak nem tudom megállni, hogy ne emlékezzek a pártállam egyik pécsi vezetőjének idevágó, a helyi újságnak szóló intelmére: „A Dunántúli Napló első oldalán ne közöljenek olyan városi vagy falusi képet, amelyen templomtorony látható!”)

A mély levegővétel után vissza dr. Szalai Istvánhoz, az ország egyik első sport-szakfőorvosához. Diákként ismertem meg a mindig elegáns, szálfatermetű, már áprilisban napbarnított (hol volt akkor még szolárium?!), mindig mosolygós embert, aki kezdő sportorvosként mérte a vérnyomásom, vizsgálta tüdőkapacitásom és egyáltalán azt, alkalmas vagyok-e a középiskolai



kosárlabdázásra, amely egyébként az általa is űzött kedvenc sportág volt. Évekkel később, amikor első munkahelyemen, a Magyar Rádió pécsi stúdiójában neki is állandó rovata volt a helyes életmódról, az egészség megőrzéséről, mindig becsempészve mondandójába valamit az örökérvényű művészet tanításából, a munkatársi kapcsolat barátsággá nemesedett köztünk. Vele a találkozás mindig élményszámba ment. Történeteit élvezetes előadása is érdekessé tette, de a vége mindig az volt, hogy nagy aktatáskájából előkerült valami, egy könyv, egy régi újságkivágás, egy muzeális lemezborító, egy elszárgult kottalap, falatnyi szellemi gyorstáplálék.

Nemcsak szólni tudott a művészetekről, hanem a székesegyház kórusában magas színvonalon művelte is az éneklést. Ki tudja, mi lehetett volna belőle, ha nem az orvoslást választja fő hivatásának? Énekes? Művészettörténész? Író? A felsoroltakban is tudott kiemelkedőt nyújtani. Ma már nyílt titok, hogy neves írók előtt nyert jelíges novellapályázatokat. Szakcikkei és irodalmi munkái a magyar tudományos élet és irodalom értékeivé lettek.

Régen találkoztunk. Megkeseredett-e a lassan-lassan polgári hangulatát, mediterránhoz illő nyugalomát talán végképp elveszített Pécs láttán – nem tudom. Közös barátainktól, az ott ragadt „tükéktől” hallom, hogy testi ereje az utóbbi időben megroppant, ritkábban emlegeti a Cafilisch cukrászdát, a Klobucsár-féle gyarmatáruboltot, a Hammerli vaskereskedést, a

Ferencesek utcai Jancsi fagyaltost, a Hal téri kofás buszvégállomást, gyerekkorának kedves helyszíneit. Ezek adták írásainak témáit, innét indult el perlekedni a mával (mit mával, ennek is már 30–40 éve!), megismertetni és megszerettetni az idegennel az öt-tornyú város múltját és az abban gyökeredző jelent.

Múlt és jelen. Írásainak örökösén visszatérő motívuma. A „Tempora mutantur” című karcolatában így emlékeztet a múltó időre: „Gyere, kis-

unokám, írd le szépen a neved. A nagypapa majd vezeti a kezed. 30 évvel később: jöjjön, Nagypapa, itt kell aláírni az örökösödési szerződést, majd mi vezetjük a kezét.” Az utcán egyik olvasója megszólította, és felhánytorgatta neki, hogy a doktor úr régebben sokkal vidámabb cikkeket írt. Igaza van, de akkor még nem volt lényeges a cím folytatása: „et nos mutantur in illis” – mondta.

Egyik legutóbbi pécsi utam alkalmából a székesegyház kórusát hallgatva jutott eszembe István barátom, akit nem láttam kiemelkedni a tenor szólam énekesei közül. Társai szerint ez még a közelmúltban is ritkán fordult elő. A gregorián dallamai elkísértek a Dóm tér lombját vesztett gesztenyefái alá. Talán eltelt egy óra is, amikor megszólalt a székesegyház fenséges harangja. És emlékeztetett. Egy régvolt beszélgetés szavai idéződtek fel bennem, amikor ugyanitt, ugyanennek a Péter-harangnak a bongásakor a sportorvos arról elmélkedett, hogy a harangszó körülveszi, átjárja testét és lelkét az embernek. Amíg harangoznak, kicsit mások leszünk, függetlenül vallásunktól. Minden harangszó megpendíti lelkünk egyik húrját, és ott zeng bennünk tovább, a végsőig. Remélem jól idéztem az évtizede hallott szavaikat, de a lényege ez volt mondandójának. Egy tiszta tenorhang, a nagyharang mély bűgásával kísérve. A sok szép pécsi este egyikén.

KRASSÓ LÁSZLÓ
(rádiós újságíró, Budapest)

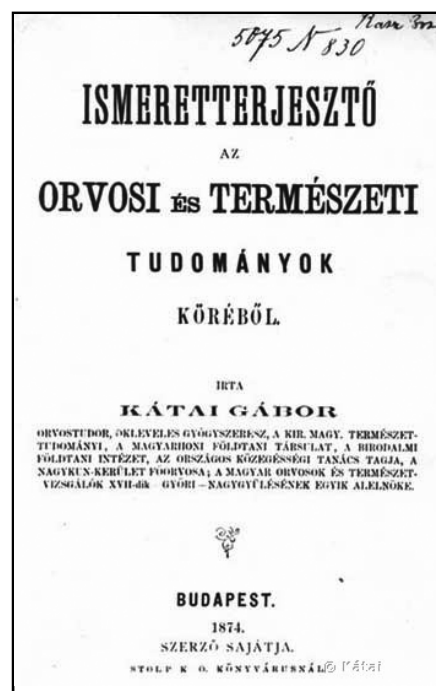
Emlékezés Kátai Gábor (1831–1878) orvos-gyógyszerészre

A korábbi századokban a nyugati történetírók a magyar Alföldet a hadak temetőjének nevezték, mert az átvonuló seregek fertőző betegségeken harcok nélkül is elvesztek. A magyar és kun eredetű lakosság ősi tapasztalatok alapjain és a babonás hiedelmek szerint gyógyított. Még másfél évszázaddal visszatekintve is, Karcag és környékének mocsaras területe a maláriás, pestises és kolerás megbetegedések színhelye volt. Bár a korabeli Magyarországon vármegyéenként a Mária Terézia által kiadott „GNRS-rendelet” (Generale Normativum in Re Sanitatis – 1770) szerint igyekeztek az egészségügyet szervezni, a Nagykunság e tekintetben is hátrányos helyzetű volt, nehezen volt megoldható az orvos, gyógyszerész letelepítése. A feljegyzések szerint az 1820-as években már 2 orvosa van a városnak, de patikája egy sem: csak 1830-ban nyílt meg az első gyógyszertár Magyar Korona néven.

Az 1831-ben pusztító kolerajárvány 625 ember halálát okozta Karcagon a korabeli feljegyzések szerint. Ebben az évben született egy egyszerű földműves családból az a gyermek, aki felnőve a Nagykunság és az egész ország közegészségügyét a szívében viselte. Kátai Gábor éles eszű, fogékony lelkületű gyermek volt, akit az apja földművesnek szánt. A helybeli gyógyszerész, Hollay József azonban felfigyelt rá, és a gyógyszertárába vette inasnak. Gyakornoki zsebpénzét tudományos könyvekre költi, állandóan tanul, képezi magát. 1848-ban gyógyszerészségi vizsgát tesz, és a szülővárosában dolgozik tovább.

3 év múlva, 1851 őszén a Pesti Egyetem Gyógyszerészeti Karára iratkozik be, majd később a bécsi egyetem hallgatója lesz. Gyógyszerészi vizsgáját – tanárai őszinte csodálatára – latin nyelven tette le, kitűnő eredménnyel. Élénken élt még benne a magyar szabadságharc és annak véres leverése; így nem akart német nyelven vizsgázn!

Visszatért Karcagra, de dolgozott a vármegye több városában: Törökszentmiklóson, Szolno-



kon és Tiszafüreden is gyógyszerészként. Gyógyszerészeti tudását tovább kívánja gyarapítani, és beiratkozik a Pesti Egyetem orvosi karára 1856 őszén. Itt ismerkedik meg olyan világhírű hazai orvosokkal, mint Semmelweis Ignác, Arányi János, Balassa János.

Az orvostanhallgató Kátai Gábor életében az 1857-es év életének és munkásságának új szakaszát nyitotta meg. Szakirodalmi, tankönyvírói és egészségügyi témájú cikkei jelennek meg.

A dr. Markusovszky Lajos szerkesztésében megindult *Orvosi Hetilap* közölte az első dolgozatát, amelyben szomorúan állapítja meg, hogy a két „rokon szakmában” azaz az orvosi és gyógyszerészi képzésben igen nagy különbségek találhatók. Rámutat a magyar gyógyszerészképzés mostoha sorsára, tankönyvek és más szakkönyvek hiányára. Dolgozatának címe: „A gyógyszerészeti tudomány állása hazánkban, s mik volnának annak e téren a leg-sürgösb teendői.”

Írásában felszólítja a magyar gyógyszerészeket gyógyszerészeti szakkönyv kiadatására.

Külföldi példákra hivatkozva javasolja gyógyszereszi testületek felállítását és országos megszervezését. Cikkére sokan felfigyeltek, és gondolatait helyeselték. A kiváló stílussal író fiatal Kátai az *Orvosi Hetilap* 75 számában komoly és értékes cikkeket jelentetett meg a vegy-
tan, gyógyszerzetan, gyógyszerismeret, méregtan, közegészségtan és a gyakorló gyógyszerészet köréből is.

Ezek alapján méltán tekint-hetjük Kátait a magyar gyógyszerészképzés és a gyógyszerészeti irodalom megújítójának. 1859-től előbb az *Orvosi Hetilap* főmunkatár-sa, később segédszerkesztője, végül 1860-tól a szerkesztője lett.

1858. június 19-én a Természet-tudományi Társulat tagjává, majd elismert tagként 1860. december 9-én másodtitkárává választják, mely teendőket 3 éven át látta el. 1862. március 20-án külföldi tartózkodása alatt a Földtani Társulat tagjává választják.

Kiváló minősítésű orvosi diplomájának megszerzését követően szülőföldje hazavárja: 1861. március 13-án megválasztják a Nagykunság kerületi főorvosának. Ekkor teszi közzé az *Orvosi Hetilap* hasábjain kora egyik legkorszerűbb javaslatát: „Javaslat a közegészségügyi ügyet illetőleg” címmel. Tanulmányában többek között javasolja: létesítsenek több és nagyobb férőhelyű kórházat, kiemeli a jó ivóvízű kutak és közfürdők fontosságát, és sürgeti a mocsarak lecsapolását.

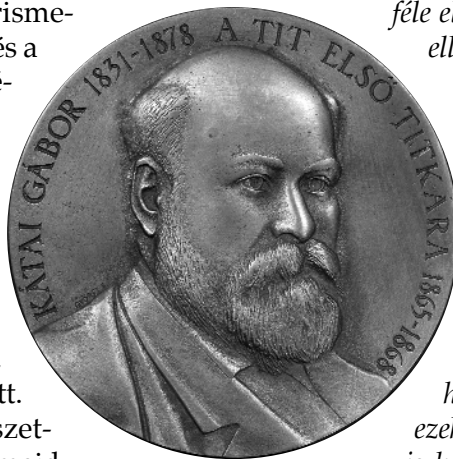
Érdeemes beleolvasni e haladó gondolatokat tartalmazó, kivonatolt írásba:

Javaslat a közegészségi ügyet illetőleg

Dr. Kátai Gábor, kún-kerületi főorvostól, *Orvosi Hetilap*, 1861, 5. évf. 32. szám, 620. oldal

„1-ször. Legelső s legégetőbb szükségleteink közzé tartoznának a községi kórházak. Ezekre, a mint alkalmasint mindnyájan tudjuk, több mint 30 évvel ezelőtt a Jász-Kún kerület minden községében kórházi pénztár alapítatott, idő folytán ezen pénztári alap több községben oly tetemes összegre növekedett, hogy abból meglehetősen tágas, kellőleg berendezett és a szükségnek teljesen megfelelő alappal bíró kórházat lehetett volna építeni. Fájdalom, eljöttek a viszontagságos idők...

...szerény, azonban a czélnak még is kellőleg megfelelő alapon kisebbszerű csakis egyes községi szükségletnek megfelelő külön-külön városi kórházakat állítani fel, melynek férfiak és nők számára egy-egy külön 4-4, vagy ha ennyire terjeszkedni lehetne 6-6 ágygal s mindenik osztályhoz egy kis folyosó-féle előcsarnokba helyezett fürdő-káddal ellátott két kórszobát, az ápoló lakását, egy konyhát s egy kiseded pinczét magában foglaló épülete vályogból jó erősen készítve egy kis sétakerttel ellátva 2000 új forintnál többre alig kerülne. Meglehet, hogy nem minden ember előtt látszik egy tekintetre ezen Kórházi ügy oly igen lényegesnek, mint valósággal a minő, s úgy lehet többen volnának olyanok, kik ezek felállítását mint eddig úgy ezután is hosszú, talán örök időkre elhalaszthatónak tartják.



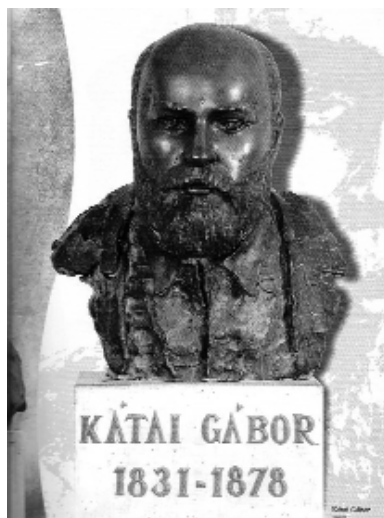
Kátai-plakett,
Györfi Sándor Servatius-
és Munkácsy-díjas, karcagi
szobrászművész alkotása

2-or. egyes elmebeteg, ...folytonosan igen gondos felügyelet s szorgos gyógyítást igényelnek. ...elmebeteg számára... egy-egy kisebb kórházat alapítsunk, ...e tekintetben bizton folyamodhatnánk Jászberény városa testvéri szeretetéhez oly módon, hogy fennálló tágas és kellő helyiségekkel rendelkező kórházából a nagy és kiskún kerületek elmebeteg számára – természetesen meghatározott díj fizetés mellett – egy vagy két kórszobát, ...helyet engedne át.

3-or. A közegészség bizonyosabb fenntarthatása tekintetéből... úgy szólván a házak mellett fekvő nagyobb mocsárok kártékony voltára...

Saját tapasztalásból tudom, hogy Karcagnak azon részén, a rét oldalon, hol ilyen majd kevés vizet s rothadt növényi részeket tartalmazó, majd meleg nyáron egészen kiszáradó mocsáros, süppedékes helyek terülnek el, a különben leggyakrabban könnyen gyógyítható hideglelések (váltólázak) sokkal makacsabbak, veszélyesebbek és nehezebben gyógyíthatók, mint a város egyéb, ilyen mocsároktól azonban ment részein.

Ezen mocsárirtással egy sorozatba kell helyeznem a városok utczáin az esővíz kivezetésére szolgáló árkolások folytonosságának megszakítása következtében pangó, s több kevesebb növényi részek rothadása által sokhelyt szintén gerjesztő kigőzölgsében bővelkedő megszorult vizek kártékonyosságát.



Kátai-mellszobor, Győrfi Sándor Servatius- és Munkácsy-díjas, karcagi szobrászművész alkotása

4-er. Az egészség fenntartására lényegesen megkivántatnak a jó vizű kútak és fürdők.

5-ör. A népesedés emelkedésének egyik nevezetes tényezőjeként a városok területének kiljebb terjesztését, ...a szaporodást is – mire pedig szükségünk van, mert kevesen vagyunk – tetemesen előmozdítaná,...

6-or. biztos gondoskodás nélkül maradni szokott apró gyermekekre felügyelet – kisdodó-óvó intézetek által.

Csak egyetlen kisdodóvó intézetet léptessünk egy-egy városba életbe, ...a hosszabb iskolázás által... a népünknel különben is tulságosan elterjedt babonás tévhit mértékétől nagy részben megmenthettük."

Sorait így zárta:

„Nincs más óhajtásom, mint hogy a jóltevés szelleme lengje át a tekintetes hármass kerületi közgyűlés minden egyes jelenlévő tagjának kebelét, s az itt most elhatározandóknak néhány év múlva bizonyosan megtermendő nemes gyümölcseit látva, örömmel mondassák el gyermekeiknek 'fiaim azon jáász-kúnkerületi közgyűlésen, hol ezen határozat hozatott – én is jelen voltam...'"

Kátai Gábor életére végig jellemző volt a tudásvágy annak érdekében, hogy munkáját a kor színvonalán tudja végezni. Ezért a jeles ifjú főorvos – ismeretei bővítésére – külföldi tanulmányútra egy év szabadságot kért, ahol kiváló orvosok előadásait hallgatta, s kora első sebészeinek műtétét látta. Figyelmet szentelt az eu-

rópai kórházak korszerű berendezéseire és az ott folyó munkákra. Münchenben a szülészeti intézet tisztaságát mintául említi, mert a gyermekágyi lázat ott nem tapasztalták, holott a bécsi kórházakban – főként az orvosgyetemen gyakorló kórházaiban – félelmetes mértéket öltött a szülő nők rejtélyes betegsége és halála. A higiénés különbségek felismerése – okozati tényezőként – hasonló volt Semmelweis zseniális meglátásához!

Semmelweis Ignáccal még a Pesti Egyetemen kialakult barátsága; majd – az *Orvosi Hetilap* munkatársaként Semmelweis írásait „első kézből” ismerte; és rendkívül nagy hatással voltak rá Semmelweis tanai.

A fiatal Kátai 1865. január 3-tól szülőföldjén, a Nagykunságban folytatott magánorvosi gyakorlatot, és széles körű tudományos munkát végez: a kor vezető tudosaival gyógyszerészeti tankönyv kiadásán munkálkodik: Nékám Sándor és Felletár Emil szerkesztőkkel.

A Budapesti Gyógyszerész Testület kiadásában 3 kötetes tankönyv készült pályakezdő gyógyszerészek részére. Kátai írta ebből az állattant, ásványtant és a második kötetet teljes egészében: „Növénytan, különös tekintettel a gyógyszerészismére” címmel. Német, francia és angol nyelvű művek és folyóiratok szüntelen

Kátai Gábor tudós barátai körében



tanulmányozása alapján a tudomány legújabb vívmányait ismerte meg.

Az Orvosi Könyvkiadó Társulatot alapító tagjaként komoly pénzzadománnyal támogatta. Kátai – Bugát Pálhoz hasonlóan – ékes magyarsággal, fordulatos nyelvezettel, izzó hazafiséggel végezte a közügyeket, és állította maga mellé a többi tudós kollégát. Budapestről 1868 tavaszán újra visszatér szülőföldjére, mivel ismét megválasztották tiszti főorvosnak a Nagykun kerületben.

Kátai karcagi lakosként és praktizáló orvosként írja meg 232 lapból álló könyvét, amelyben orvosi tapasztalatait adja közzé: *Ismeretterjesztő az orvosi és természettudományok köréből* címmel. Egy külön füzeté is megjelent – Semmelweis nyomdokain –: „A fertőtlenítő szerek és fertőtlenítés értékeléséről” címen. Kísérleti munkán alapuló művében a fertőtlenítőszeres összehasonlító értékelését adja, és a fenolt tartja a legjobbnak.

Ennek a kolerajárványok kapcsán lett különös jelentősége.

Kátai Gábor 1869-ben nősült, felesége Poroszlay Karolin lett. Családi élete nem tartott hosszú ideig, hiszen szeretett feleségét és kisfiát tüdőbetegségben korán elveszítette.

A családi életében bekövetkezett tragédiákat követően került szembe élete talán legnagyobb feladatával: 1873-ban ugyanis szörnyű kolera-járvány dült az ország nagyobbik felében. Nagy tudása, tapasztalata és lelkiismeretes munkája miatt területi kormánybiztosként intézte a tisztiorvosi teendőket: Pest, Pilis-Solt, Kis-Kun vármegyék és Külső-Szolnok vármegye tartozott hozzá. Kátai közel 2 hónapig állandóan úton volt, és egészségügyi, közegészségügyi és szervezői ismeretei révén igyekezett mindent megtenni a járvány terjedésének megakadályozására. A nép tudatlanságát, műveletlenségét találta a legfőbb akadálnak. Felismerte, hogy ez ellen csak úgy lehet küzdeni, ha az iskolában egészségtant is tanítanak. „...tapasztalati tény az, hogy minden erősebben járványozott he-

lyeken ott volt a cholera a legpusztítóbb, ahol apró, majdnem ablak nélküli, vagy igen apró szellőzetlen szobákban a szegény nép közül sokan zsúfolódtak össze...” „...Ebből indulva ki, önkénynt következik, hogy a cholera ellen minél sikeresebben nem annyira gyógyszerekkel, mint a legcélszerűbb egészségtani rendszabályok pontos teljesítésével küzdhetünk...”

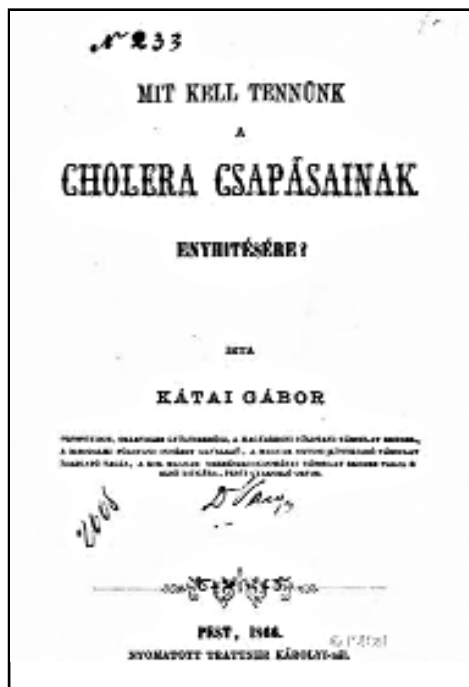
A járvány idején végzett eredményes, buzgó és közhasznú működéséért az uralkodó, Ferenc József is elismerését fejezte ki.

A gyógyszerészet területén az alábbi fontos, időszerű teendőkre világított rá:

– jogszabállyal szabályozni az ún. gyökös és nem gyökös, azaz reáljogú gyógyszerárak működését

– elengedhetetlennek tartotta országos testület megalakítását

– sürgette a Magyar Gyógyszerkönyv (Pharmacopoeia Hungarica) kiadását, hiszen a Monarchiában 1871-ig az osztrák gyógyszerkönyvek



voltak hatályosak

– szót emel a gyógyszerárszabás (Taxa Medicamentorum) kijavításáért, megújításáért

– javasolja, hogy a gyógyszerkincset időszakosan felül kellene vizsgálni, és a régi, elavultakat törölni kell

– elengedhetetlennek tartotta törvényben meghatározni, hány lakosra lehet patikát létesíteni, hogy – amint írta – az ország „a tudományosan képzett ifjait elhelyezhesse” és „tisztes megélhetésüket biztosíthassa”.

Írásaiban többször is ostorozta a gyógyszerártulajdonosokat, hogy segédek számára az olvasás, szakirodalmi művelődés lehetőségét biztosítsák.

Tekintélyes könyvgyűjteménnyel rendelkezett, ami közel 10 000 kötetet számlált. Könyvtárának néhány kötete még fellelhető a karcagi Gábor Áron Gimnázium könyvtárában.

Hitvallása: „Nem a seregek, nem a puskák hatalma, hanem az elvitathatatlan, megtörhetetlen, egyedül biztos hatalmak azok, amelyeket

a tudomány, az értelem foka valamely nemzetnek biztosít. A nevelés és tanítás az emeltyűk, melyek a nemzetek hatalmát fokozzák. Minden tudományos szaklapunk egy-egy fegyveres tábor, mely ha helyesen van fölszerelve, a sötétség légióit előbb-utóbb szétoszlatásra kényszeríti.”

Kátait komoly szakmai csalódások is érték. Kétszer is pályázott a pesti egyetemen elméleti tanszék vezetésére, de nem kapta meg az állást. Nagyon nehezen viselte, hogy levelező akadémiai tagságát elutasították ellenfelei az ellenzéki, Habsburg-ellenes politikája miatt – és a feljegyzések szerint mindez csak egy szavazaton múlt! Az Akadémia

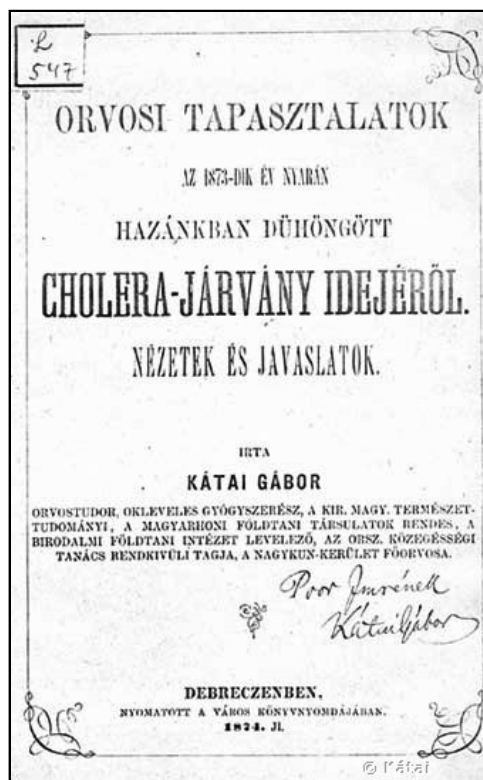
e tette igen nagy megütközést váltott ki tudományos körökben, mint mondták: „így mellőzték Kátait a kormányhű politikusok”.

A szülőföldje ismét hazavárja szeretett fiát: 1877 decemberében az akkor létrejött „Jásznagykunszolnok megye” első megyei főorvosának hívja meg. Ezután Szolnokról irányítja megyéje egészségügyét.

1878. február 24-én sorozás közben Kunszentmártonban rosszul lett, és 4 nap múlva kialudt élete lángja. Bár az utóbbi 3 évben tudta, hogy súlyos szervi szívbajban szenved, mégsem kímélte magát. Karcagon temették el 1878. március 3-án a Déli temetőben. Kálvinista hagyományhoz illő szerény síremlék jelzi nyughelyét.

Gyászbeszédében dr. Zelizy Dániel, a Debreceni Orvos- és Gyógyszerész Egyesület titkára méltatta életútját, és elítélte ellenfeleit: „...s akit saját művei s azok alapján a közvélemény rég kikiáltott tudósnak – azt érdemeinek jól megfontolása után egy tudós társaság még levelező tagjának se választott meg...”

Kátai Gábor egész életében fáradhatatlanul dolgozott az egészségügy fejlesztésén: karcagi gyógyszerészként, majd orvosként, később a Nagykun kerület főorvosaként, az *Orvosi Hírlap* szerkesztőjeként, az Országos Egészségügyi Ta-



nács tagjaként vagy kormánybiztosként a kolerajárvány idején – amikor is nemcsak a veszedelmes kórral, hanem a babonával és az emberi értetlenséggel is meg kellett küzdenie. Szerteágazó, gazdag irodalmi munkássága alapján méltán tartották, és ma is méltán tartjuk Kátait a magyar nyelvű gyógyszerészeti szakirodalom kiváló egyéniségének. Ő maga így vallott erről: „...növényteni és állattani gyógyszerisméimmel első valék, ki ezen tudományt nyelvünkön és irodalmunkban meghonosítanám...”; valamint az *Úti levelek* című művében így fogalmaz:

„Hallottam hirdetni a Te-

remtő Természet

Változhatatlan törvényeiből mindazt,
Mit eddig látni, ismerni és tudni
Halandó szemnek megengedték.”

A Nagykunság „orvostudora” előtt tisztelgve, nevét felvette a Karcagon 1967-ben átadott és napjainkban közel 600 ágygal működő kórház. A névadó ünnepséget – amelyet születésének 160. évfordulóján, 1991-ben rendeztek – jelenlétével megtisztelte Antall József miniszterelnök, történész is, aki korábban mint a Ssemelweis Orvostörténeti Múzeum, Könyvtár és Levéltár főigazgatója maga is foglalkozott Kátai munkásságával, és helyeselte, szívén viselte e névválasztást.

A kis mezítlábas karcagi parasztfiú európai műveltségű természettudós lett. Gyógyszerészeti és orvosi működése – egész életműve – példaképpül állhat minden egészségügyi diplomás előtt.

Születésének 180. évfordulója alkalmából tisztelettel adózok ezzel az emlékezéssel Kátai Gábor előtt.

DR. SZALAY ANNAMÁRIA
(gyógyszerész, Karcag)

Csak a zene

– Tartsd az ütemet, három, négy – vezényelt édesanyám lábával ütve a taktust, miközben mellettem állva ő is húzta vonóját a hegedűjén. Valami elég unalmas régi darabot próbáltunk – talán a *Júdás Makkabeus* egy tételét –, ami nem igazán tetszett, de jó alkalom volt arra, hogy a másfeles szüneteket, váratlan belépéseket gyakoroljunk.

Ezt a számot már többször eljátszottuk, de ma este vendégség lesz nálunk, ahol újból együtt fogjuk produkálni magunkat. Evvel a fellépéssel – a közös hegedüléssel – mindig nagy sikert arattunk, ilyenkor a dicsfényből rám is szokott hullani néhány sugár.

Több éve gyakoroltam már a hegedűvel, azt mondták, hogy egész szépen játszom, de én még nem voltam elégedett magammal. Láttam ugyanis egy romantikus filmet – talán az *Arlberg Express* volt a címe –, amelynek művész főhősével szerettem volna azonosulni. Arról szólt a film, hogy egy jóképű, fiatal férfi utazik a híres vonaton, de Tirolban egy éles kanyarban kizuhan a kocsiból a sziklák közé úgy, hogy senki sem veszi észre. Csak másnap talál rá egy idősebb bőrnadrágos atyafi – hegedűkészítő mester –, aki az eszméletlen férfit hazaviszi a házába. Gondosan ápolják ő és csodaszép lánya, és ennek eredményeként a férfi néhány nap múlva magához tér, de nem emlékszik a múltjára. Elbűvölve figyel megmentőit, üldögel a műhelyben, érdeklődéssel figyel a hegedűk lelkének a kialakulását, és csodálja a szép lány sürgését-forgását, titokban ráeső pillantásait. Emlékezete még nem tér vissza, de egy nap – a mester egy elkészült hegedű hangzását próbálgatja – rátör egy ismerős érzés, kezébe veszi a hegedűt, és gyönyörűen elkezd játszani egy darabot, egy igazi szerenádöt. Természetesen később kiderül, hogy ő valójában egy világhírű hegedűművész, aki éppen Svájcba utazott volna egy hangversenyre. A lánnyal egymásba szeretnek, elveszi feleségül, boldogan élnek. A film záróképén a régi faházban láthatók, ahol már két gyerek szaladgál körülötük, felettük pedig édesen szállnak a szerenád dallamai.

Ennek a filmnek a hatására úgy gondoltam, hogy érdemes tovább gyakorolnom a hegedűvel, hiszen varázslatos hangja mellett talán tényleg alkalmas lehet a lányok megszedítésére is. Eddig nagyon irigyeltem barátaimat, akik gitáron, szaxin vagy dobon próbálkoztak vonzerejük kialakításával és a lányok sóhajtaival az iskolai klubnapokat megédesíteni.

Addigra már jól tudtam, hogy a hegedűn élvezhetően eljátszani egy szépen szóló hangot, az bizony csak hosszú évek keserves gyakorlása után – ha egyáltalán sikerül – válik elérhetővé. Azért jól haladtam a tanulmányaimban, a vége felé már az évváró hangversenyeken komolyabb darabokat is el tudtam játszani, mint a Monti-csárdás vagy Brahms magyar táncai. De végig élt bennem a vágyakozás valami más hangzás, más jellegű dallamok iránt.

A hangok iránt nagy tisztelettel voltam, a fülem meglehetősen gyorsan jelezte, ha hamis hangot észlelt. Ezt a képességemet biztosan édesanyámtól örököltam, aki a legkisebb hibát is azonnal észrevette, és korrigált. Otthon mindig sokat neveltünk testvéreimmel, amikor a rádióban megszólalt egy-egy Sárdy-nóta – mint például a „Rózsalevél” – és édesanyánk egyszer csak hirtelen közbevágtott, felemelte az ujját, és úgy mondta: ez itt hamis. Mi ezt nem nagyon vettük észre, ezért gyakran a háta mögött finoman egymásra mosolyogtunk, hogy nana, az nem olyan biztos. Mostanában, érett fejjel gyakran azon veszem észre magam, hogy a rádióban vagy a tévében hallott énekeseket figyelve, egy-egy bizonytalan hangnál ujjamat felemelem, és megjegyzem: ez itt hamis.

Lehet, hogy éppen ezért nagyon irigyeltem a zongoristákat – a családban mindkét testvérem zongorázni tanult –, akik ha egyszer leütötték az a hangot, akkor az szépen és tisztán megszólalt. A hegedűn, ha nem koncentrált az ember, akkor bizony könnyedén elcsúszott az ujj a húrokon egy-két millimétert, és a hang máris megváltozott. A vonó által keltett nyekergésekről nem is beszélve, jól láttam, hogy hegedűs pályafutásom az iskolai zenekarban a *Himnusz* eljátszásával elérte csúcspontját. Amikor azon-

ban meghallottam egy igazi művész előadásában Beethoven hegedűversenyét, tudtam, hogy a selymes, búgó, siránkozó, erőteljes, szívet facsaró hangok megszólalásánál semmi sem lehet szebb, és semmi sem lehet nehezebb, mint ezt a zenedarabot így eljátszani.

Imádtam a zenét. Otthon egész nap hallani lehetett vagy az én hegedűjátékomat, nővérem zongorázását vagy öcsém küzdelmét a klasszikusok unalmas gyakorlataival. Ő azonban hamarosan a dallamosabb könnyű műfaj, a pop és a dzsessz rejtelsei felé fordult, később több híres zenekarban is játszott, profi zenész lett. Így aztán akaratlanul is szinte minden műfaj elém került, nővérem zongorázásának köszönhetően szinte kívülről fújtuk az operettek és operák fő áriáit, dallamait. Volt, hogy egy balatoni táborban fogadásból végig tudtam énekelni a *Trubadúr* fő áriáit, állítólag meglepő átéléssel.

Titokban elkezdtem zongorázni, mert elbűvöltek az akkordok, az a hangzás, ahogyan nyolc-tíz hang egyidejű leütésével varázslatos dallamok jelennek meg a kezem alól. Eltanultam öcsém kottáiból a könnyűzenére jellemző hangcsoportokat, a dúr és a moll közötti különbségeket, a szűkített szeptim rejtelseit. Persze briliáns technikát nem tudtam produkálni, hiszen még az ujjrendet sem tanultam, de az akkordok terén nagyon jól kiismertem magam, és néhány számot egész jól el is tudtam később már játszani.

Kedvencem volt – és talán a mai napig is az – Gershwin *The Man I Love* című száma, amelynek különféle feldolgozásait külön gyűjtöttem, és rengeteg gyakorlással tűrhetően megtanultam előadni is. Elbűvölt és elvarázsolta a hangok összecsengése, az átmenetek finomsága, a dallam elbújása és beépülése a kíséretbe, majd újra felszínre emelkedése.

Rendkívüli örömmel töltött el, amikor felismertem az egyes zenedarabok – legnehezebben a dzsessz – felépítését, a fő motívum kezdő és záró szerepét, a középső részben a fő dallam elrejtésével és bűvópataként felszínre törésével az improvizációk szabad és mégis szabályozott rendszerét. Értékelnem tudtam a finom, halk, hajszálpontos belépéseket, a forték ördögi hatását a hallgatóságra, a dobok letompított kristálytisza ritmusát, amellyel a szólistákat kísérték. Amikor pedig a dobok önálló életre keltek, erejük egyre inkább eluralkodott rajtunk, egy jó dobszó

mintha a lelkünkbe hatolt volna, ősi idők álmaiba terelte ösztöneinket. Ezért – mi az nekem – dobolni is elkezdtem tanulni, és úgy adódott, hogy egy fél évig lehetőségem volt egy iskola üres termeiben próbálni az ott unatkozó dob-felszerelésen. Persze tanárra nem volt pénzem, ezért csak az éjszakában játszó zenekarok dobosainak mozgását és trükkjeinek ellesését tekinthettem tanáromnak. Ennek ellenére az alapritmusokat egész tűrhetően megtanultam, a seprű, a dobverők használatát valamennyire elsajátítottam. Nem ért váratlanul, amikor öcsémmel együtt intézeti bulira hívtak játszani.

– Mit játszunk? – kérdeztem tőle, amikor a rendezvény kezdetén kissé megszeppenve ült a zongora előtt.

– Kezdjünk valami lassúval – válaszolta, és lassan végignézett a résztvevőkön. Irodai alkalmazottak, néhány csinosabb fiatal lány, tanárok gyenge szerelésben, de fiatalon, közepkorú hivatalnokok már kövérebben, jobb ruhákban, de a korosodás árulkodó jeleivel. Ahogy az innivaló fogyott – igencsak tempósan – ezek a különbségek egyre inkább elmosódtak, a tánc egy szintre hozta őket. Néhány szám után izzadtan, csatakosan szorongatták az urak a csak kissé tiltakozó hölgyeket, látszott, hogy sok összeszokott páros mutatja be ország-világ előtt fergeteges tánctudását, persze nem a feleségének.

– Kérnének egy csacsacsát – lihegte arcomba egy adag fröccs kíséretében az igazgató, akinek persze nem tudtunk ellenállni. Nem mondom, hogy a lábgépek és a kezek ütemének összehangolása tökéletesen sikerült, de ahogy elnéztem a táncparketten sürgölődőket, úgy tűnt, hogy mégis mi vagyunk a nyerők.

Nagy sikerünk volt – mi sem gondoltuk volna –, mindenki gratulált, és közölte, hogy mennyire jól érezte magát, és hogy mennyire eltaláltuk a hangulathoz illő zenét. Többször azonban nem hívtak, mert a következő héten a teljes dob-felszerelést ellopták, újat venni pedig az intézet költségvetése nem engedélyezett.

Egyetemistaként úgy gondoltam – talán egy balul sikerült kapcsolaton búsongva –, hogy mégiscsak a gitár az, amivel neki lehetne indulni a komolyabb csajozásnak. Táborúz, sátrak, romantika, kis pengetés, nagy érzések, olvadó szívek jártak az eszemben, amikor elkezdtem a tudományos munkát. Ez azt jelentette, hogy az összes elképzelhető akkordot – akkor még nem lé-

tezték a mai összeállítások – kiszámolva, ki-pontozva egy nagy kockás füzetben megrajzoltam, majd elkezdtem próbálgatni őket. A baj csak az volt, hogy az akkordokat nem az előfordulási gyakoriság sorrendjében, hanem a hangok sorrendjében kezdtem gyakorolni. Így aztán egy fél év után több mint harminc különlegesenél különlegesebb akkordot le tudtam játszani, de még egyetlen számot se adhattam volna elő a tábornak. Utólag már tudtam, hogy egyes egyszerűbb dalokhoz négy-öt akkord ismerete is elég lett volna, de én a tökéletességre törekedtem. Így aztán lassan elpárolgott vad vágyam a gitározás elsajátítására.

De csodálatom a zene és a zenészek irányában nem változott, sőt, hogy magam is bekapcsolódtam a magam dilettáns módján a zenélésbe, egyre inkább csodáltam a profik és az ismeretlenek tehetségét.

Csak bámultam, amikor valaki – egy-egy jam-session alkalmával – belépett hangszerével a működő zenekarba, majd pillanatnyi megtorpanás nélkül bekapcsolódott a zenélésbe. Nem szólt neki senki, nincs kotta előtte, nem utasítja az első hegedűs, nem kopogott rá pálcájával a karmester, hogy kezdjük a fisztól, hanem ösztönösen felismerve a harmóniát tökéletesen képes együtt játszani a többiekkel. Ilyen lehetett az amerikai Django Reinhardt – a világ második legjobb gitárosa –, aki ráadásul még soha életében nem is tanult gitározni. Mégis bárhol és bármikor beült akármelyik zenekarba, csodálatosan játszott, improvizált minden hivatalos összhangzattan nélkül.

Gyakran álmodtam arról, hogy magam is ilyen tehetség vagyok, hangszeremmel bátran beülök egy idegen együttesbe, és egy fél óra múlva már hangos ovációval fogadják társaim is különleges improvizációm. Hogy ez melyik hangszerrel történt meg, azt az álomban nem tudtam megfigyelni, annyira el voltam foglalva a játékkal. Egy alkalommal már a valóságban is megérintett az együtt zenélésnek ez a kábító hangulata, amikor családi összejövetelen új feleségem szaxofonozott, öcsém zongorázott, én pedig ihletett állapotban olyan hangokat és futamokat tudtam a hegedűn varázsolni, amelyeket addig még soha.

De az igazi, viszonzatlan szerelem mégiscsak a zongora volt, amelyik a legnagyobb érzelmi hatást váltotta ki belőlem. A legszebb zenei álomom ugyanis mindig erről szólt. Úgy láttam

magam, mint híres zongoraművészt, aki valamelyik gyönyörű zongoraversenyt szólaltatja meg. Főleg azok a részek emelkedtek a felszínre tudatalattimból, amelyekben a zenekar is teljes erővel játszik, de a zongora hangja mindent túlszárnyal, kétkezes erős akkordokkal, amelyek több oktávon át megismétlődnek, leütésükbe belerázkódik a zongorista, sőt a hangszer is. Úgy éreztem, hogy ezek az akkordok erőt, szárnyalást, az ember és a szépség győzedelmét jelentik az elmúlás és a halál fölött. Ilyennek gondoltam Csajkovszkij *B-moll zongoraversenyét*, a *Varsói koncertet*, Gershwin *Kék rapszódiaját*, hogy csak néhányat említsek közülük. Sajnos ezek gyakorlati megvalósulása csak hiú ábránd maradt. Addigra már tudtam, hogy minél egyszerűbbnek, könnyedebbnek tűnik egy produkció, annál több munka, unalmas gyakorlás, a hibák ismétlődő kijavítása, a technika folyamatos csiszolása bújjik meg a háttérben. Csodálatom azonban azok iránt, akik ezt a bűvöletet elő tudják idézni, töretlen maradt, és értékelni tudtam azt az iszonyatos munkát, amely egy ilyen teljesítmény háttérében meghúzódik.

Hosszú évek teltek el, elvégeztem az egyetem, sebészként kezdtem dolgozni, és észrevettem, hogy milyen sok hasonlóság van a sebészi és a zenei pálya között. Az odafigyelés, a ritmusérzék, az ujjak finom mozgása, irányíthatósága, ereje egyformán fontos egy-egy műtét elvégzésénél vagy egy zenemű interpretálásánál. A különbség csak annyi, hogy a gyakorlás nem hangszeren, hanem a műtétekhez szükséges mozdulatok szabad ismétlésével történik.

Hogy a legegyszerűbb ténykedés – egy érlelődése, egy csomózás – zavartalanul és fennakadás nélkül menjen, ahhoz több ezerszer kellett egy szék karfáján fonál segítségével gyakorolni, hogy az olyan simán menjen, mint egy bűvészmutatvány. A szikét sem véletlenül fogjuk úgy, mint egy hegedűvonót, mert így lehet a legjobban szabályozni az erőt és a finomságot, hogy csak azt a réteget vágjuk át, amely a műtéthez szükséges, és ne hatoljunk át feleslegesen más szerveken.

Asszisztálni pedig – segíteni az operatőrnek, eltartani a beleket, elszívni a vért, hogy látni lehessen a műtéti területet, figyelni, hogy ne rossz irányban keresgéljünk – igazán csak az tud, aki a zenében begyakorolta az együttjátszást, a töb-

biek gondolatának, tempójának az átvételét. Az ilyen asszisztens érzi a pontos belépés idejét, nem kényszeríti rá akarátát erőszakkal az operátorra. A kampók mozgását, a szükséges pozícióváltást, más szerv eltartását pont akkor és úgy végzi, ahogyan azt egy sebészi kotta is jelezné.

Negyvenéves koromra már kiforrott sebész lettem, a legnehezebb műtéteket is rutinszerűen végeztem, aránylag kevés szövődémmel. Úgy gondoltam, hogy ebben a zenei előképzettségem feltétlenül komoly szerepet játszott, és sikerült olyan műtéti zenekart – baráti kollegákból – összeállítani, amellyel a nap bármely időpontjában a legnehezebb feladatot is meg tudtuk oldani.

Az egyik unalmasan induló napon hívatott a professzor, és ennek a pillanatnak nagy jelentősége lett további pályafutásomban. Behívott a szobájába, és azt mondta:

– Lajoskám, le kéne menned M.-be, ahol ellenőrizni kellene a sebészeti osztályt.

– Örömmel – válaszoltam –, de biztos, hogy oda nekem kell ellátogatni?

– Miért? – kérdezte a professzor.

– Hát csak azért gondolom, mert az ottani főorvos idősebb korosztályt képvisel, én pedig eléggé kölyökképzű vagyok, félek, hogy furcsán veszi ki magát, hogy én ellenőrzöm az ő munkáját – aggodalmaskodtam.

– Ugyan már! – győzködött a főnök, majd dicsérni kezdett, ami ugyancsak szokatlan volt. – Te már országos, sőt európai hírnevet szereztél magadnak a műtéteiddel, ez ad neked akkora tekintélyt, hogy nyugodtan szétnézhetsz náluk – mondta ki a végső szót az igazgató. Így is történt.

Pár nap múlva a kora reggeli gyorssal mentem M.-be, ahol az állomáson már várt a kórház kocsija. Pár perc alatt beértünk a megyei kórházba, ahol a kórház igazgatója és a sebész főorvos ünnepélyesen üdvözölt. Illően köszöntöttem őket, ők is barátián érdeklődtek klinikánkról, majd átmentünk a sebészeti osztályra.

A főorvos – kis szobájában, forró kávé mellett – megmutatta az elmúlt év műtéteinek a statisztikáját, elmondta, hogy mi akadályozza a még korszerűbb munkát, néhány részletkérdést megbeszéltünk, majd elindultunk szétnézni a birodalmában. A bejáratnál már felsorakoztak az ott dolgozó sebészek, a főnővér és egyéb munkatársak.

Mindenkinek bemutatkoztam, mint egy új szólista a zenekar tagjainak, majd végigmentünk a kórtermeken. Irigykedve néztem a ragyogó tiszta folyosókat, a fehér falakat, tiszta ágyneműket, az ápolt betegeket. Mindenki kedves volt, mindent megmutattak – a fürdőket, vécéket külön is meg kellett vizitálni –, de a betegágyaknál valami furcsa lekicsinylő hangszólyt véltem kihallani a nekem referáló orvos – a főorvos helyettese – beszédéből.

A következő kórteremben egy rendkívül sovány, erősen sárga férfi beteget néztünk meg, akiről csak annyit mondott felületesen az osztályvezető, hogy elzáródásos sárgasága van, és várják, hogy csökkenjen az epefesték szintje a vérében.

– Mitől van az elzáródás? – kérdeztem.

– Valószínűleg epekő okozza – jött a válasz.

– Megnézhetném a beteget? – kérdeztem, mert gyanús volt a beteg színe, majd leültem az ágy melletti székre.

– Tessék – hajtotta fel a takarót a nővér.

A behorpadt hasú, igen sovány, a gyógyulásról lelkiileg már lemondott beteget gondosan megvizsgáltam, és a hasában, jobb oldalon aránylag kicsiny, de valamennyire mozgatható daganatot tapintottam. Megköszöntem a beteg közreműködését, majd a főorvosnak és az osztálynak jeleztem, hogy a vizit után szeretném ennek a betegnek a kórlapját megnézni, és konzíliumot tartani róla. A beleegyezést követően az orvos arcán átsuhanó gúnyos mosoly jelezte, hogy ez a konzílium most már vérre megy.

A főorvos szobájában először gratuláltam neki ahhoz, hogy mindent rendben találtam. A ragyogó tisztaság és a műtéti statisztikák egyaránt azt tanúsítják, hogy az osztály munkájában nem lehet hibát találni, sőt csak megdicsérni lehet őt és munkatársait.

Átnéztem a sárga beteg kórlapját, néztem körbe jelentőségteljesen – néma csendben figyelték – majd megkérdeztem az ellenségesnek tűnő alorvostól:

– Mire gondoltok, hogy mégis mi van a betegség hátterében? – szögeztem neki a kérdést.

– Hát úgy értékeltük a leleteket, hogy az epekő a vezetékben megmozdult, hiszen az epefestékszint lassan csökkent, és azt tervezzük, hogy ha normalizálódik, akkor megoperáljuk.

– Én pedig azt találtam, hogy a beteg hasában

tapintható daganat – bár ez a kórlapban nincs feltüntetve – a hasnyálmirigy fejében van, és ez zárja el az epevezetékét és okozza a sárgaságot – fejtettem ki nyugodtan szakmai véleményemet. Ekkor odafordultam a főorvoshoz, és barátián megkérdeztem:

– Mit gondolsz erről?

– Azt hiszem, hogy igazad van – nyögte ki lassan, mert helyettesét sem akarta cserbenhagyni.

– Mit terveztek csinálni? – ütöttem a vasat tovább.

– Te mit tanácsolnál? – dobta vissza a labdát.

– Én azt hiszem, hogy ezt a beteget minél előbb meg kéne operálni, és el kellene távolítani a hasnyálmirigy fejét. – Láttam rajta, hogy nem nagyon tetszik neki a válasz, de emlékeztem is a statisztikájukra, mely szerint az utóbbi három évben ilyen műtét nem történt.

– Mikor kellene ezt a műtétet elvégezni? – fordult hozzám a főorvos.

– Ha a beteg gyomra üres, a lehető leghamarabb, akár még ma is – válaszoltam provokatívan.

Ekkor az orvos magához tért a rossz diagnózis miatti letargiájából, és kárörvendően lecsapott.

– Nem kérhetnének meg téged – fordult hozzám –, hogy elvégezd ezt a műtétet?

A lenéző gúny, a vélt ellenfél bukásának a felcsillanása most, hogy így sikerült engem csapdába csalni, csak úgy süttött belőle.

– Nagyon szívesen, de csak akkor, ha te asszisztálsz benne. Természetesen csak akkor, ha a főorvos úr is úgy gondolja – fordultam újra a főnök felé.

– Hogyne, én is nagyon örülnék, ha ezt így sikerülne megoldani, mert mindannyian sokat tanulnánk belőle – közölte őszinte örömmel.

– Mennyi ideig szokott ez a műtét tartani nálatok? – csavartam még egyet az orvos öntudatán.

– Hát olyan – segélykérően nézett a főnökére –, körülbelül öt-hat órát, ha jól megy – válaszolta óvatosan.

– Akkor kezdetünk két órakor? – fordultam a főorvoshoz.

– Magam is ott leszek – felelte gálánsan, azzal megköszönte a konzíliumot, kiadta az utasításokat, engem pedig elcipelte ebédelni.

A műtét idejére megtelt a műtő előtere mindenféle érdeklődőkkel. Sebészek, nőgyógyá-

szak, urológusok, több belgyógyász is izgatottan beszélgetett egymással. Úgy látszik, hogy híre ment, hogy itt egy vendégszereplés készül, és várhatóan egy nagy bukás, de legalábbis leégés lehetősége lebeg a levegőben. Már attól féltem, hogy fogadásokat fognak kötni rám úgy, hogy abból én kimaradok. Furcsa módon egy kis feszültségnél többet nem éreztem, mert bíztam benne, hogy a közel száz hasonló műtét tapasztalatának birtokában meg tudom oldani ezt a feladatot is.

A beteg már elaltatva, lepedőkkel letakarva feküdt az asztalon, amikor kezemet magam előtt tartva, bemosakodva bementem a műtőbe. Üdvözöltem az asszisztenciát, a műtősnőt, az altatósokat, majd a velem szemben álló orvos kezére tettem a kezem egy röpke pillanatra, majd a szemébe néztem, és azt mondtam:

– Hát akkor gyerünk!

Ekkor hirtelen egy olyan érzés fogott el, mintha nem is műtőben, hanem egy hangversenyteremben lennék. Gyönyörű dallamot véltem hallani, ez egy előjáték – jutott eszembe –, de hiszen ezt én játszom egy zongorán.

– Szikét – mondta másik énem.

Csilíngelő hangok áradtak szét egy gyönyörű kertben – hallucináltam –, csak nem a Villa d'Este szökőkútjai csobognak?

A hasüregben a májat és a beleket végigvizsgálva nem találtunk áttétet, a daganat tényleg elég kicsinek tűnt. Elkezdtük a felszabadítást, mindkét asszisztensem rendkívül ügyesen, finom kézzel asszisztált, úgy éreztem, mintha tényleg váratlanul egy új zenekarba kerültem volna be.

A zongorán, szabadon szárnyalva – képzeletemben – egyre erősebb futamokat játszottam, néha már improvizáltam is, ujjaim hihetetlen gyorsasággal pergettek.

Sikerült átjutnunk a műtét egyik legnehezebb szakaszán, leválasztottuk a legnagyobb, szakadékony érről a daganatot.

Úgy éreztem, mintha életem két legnagyobb álma válna most valóra. Váratlanul beugrottam egy ismeretlen zenekarba, ahol egy pillanatnyi tétovázás nélkül felvettem a többiekkel a ritmust, megtaláltuk a közös hangnemet. Az improvizálás szabadon hullámzik és beépül az egész intonációba, a háttérben megbúvó, de mégis az egész játékot vezérlő dallam káprázatába.

Az álom másik része még erősebben teríti rám érzéki csalódását, hogy versenyzongorán játszhatom el

azt a lúdbőrös borzongást kiváltó mágikus erejű darabot, melynek a legszebb része, az akkordok háborúja, és ez a beteljesedés lassan közeledik, mint egy várva várt orgazmus.

Közben sikerült eltávolítani a daganatot a patkóbél egy darabjával együtt, és megkezdtuk a hasnyálmirigy maradékának a beültetését a gyomor hátsó falába.

A fülemben kavargó zene átmenetileg kissé nyugodtabbá vált, de később a staccatók sortüze egyre gyakoribb lett, a zongora fel-felmorajlott, mintha egy tűzhányó kitörni készülne, de még nem érte el a megfelelő feszültséget.

Körülnéztem, hogy látszik-e rajtam, hogy itt valójában nem is műtét folyik, hanem életem álmának a megvalósulása. Az csak a látszat, hogy operálunk. A valóságban frakkba öltözve, fehér csokornyakendőben, a zongoránál ülve ujjaim száguldoznak a billentyűkön, miközben a hallgatóság elbűvölve figyel, még a karmester is tisztelettel követi szédületes tempómat.

Ujjaim közben tényleg boszorkányos gyorsasággal varrták össze a nyitott beleket – a hegedűs múlt megtette a magáét, gondoltam szeretettel édesanyámmal közös hegedüléseinkre – az asszisztensek pedig elkapva a műtét tempóját, hihetetlen sebességgel és precizitással követtek minden mozdulatomat.

A zenekar már a végkifejlet irányába fordult, a zongora a kezem alatt mintha utolsó erejét gyűjtené össze, úgy morajlott. A vonósok hangja egyre erősebb lett, a fúvósok érces torokhangjai tömör hátfalat alkottak, a dobok megperdültek, és ekkor:

– Kész vagyunk – jelentettem be a többieknek, de lehet, hogy ez nem is nagyon hallatszott, mert fülemben ekkor már csak a zongora dübörgő hangjai visszhangoztak. A zenekar összes vonósa és a fúvósok a fő dallamot játszották, de tőlük élesen különvált és kiemelte a dallam fenségességét az a kétkezes, keményen megütött akkordgránát, amelyet először mélyen, kis szünetet tartva egy oktávval, majd kettővel magasabban játszottam, és amely minden egyes leütéskor robbanásszerűen rázta meg a bensőmet.

Úgy éreztem, hogy átölel a katarzis, ennél nagyobb boldogság – szinte az élet értelmének a beteljesülése – nem érhet halandó embert. Az utolsó akkord után kezem egy darabig még a levegőben maradt, majd lassan lehanyatlott.

Kissé lihegve, kipirult arccal álltam fel a közönség

ovációja, hangos bravó-kiáltásai közepette. A karmester hozzám sietett, gratulált, majd kezemet megfogva és felemelve elővezetett a pódium széléhez. Többször is meghajoltunk a közönség felé – akik már állva tapsoltak –, majd ellépett mellőlem. Intett a zenészeknek – akik a hangszereiken kopogva fejezték ki legnagyobb tetszésüket –, és vezényelt, hogy az egész zenekar álljon fel. Kezet fogtam, és gratuláltam az első hegedűsnek, és a legjobb trombitásnak, aki virtuóz szólóval kápráztatott el még engem is – majd többször is meghajoltam a zenekar, majd még egyszer a közönség felé.

Lassan tértem csak magamhoz a káprázatból. Elsőként asszisztensem gratulált.

– Fantasztikus volt, tanár úr, elismerésem a rendkívüli műtéthez, összesen csak két és fél óra volt a zárással együtt. Ez hihetetlen, és ez az új technika teljesen lenyűgözött, megkérdezhetem, hogy ezt hol tanultad – kérdezte őszinte és elismerő érdeklődéssel. Gondoltam, egy kis fricskát azért megérdemel, ezért így válaszoltam:

– Most jelent meg az első száz ilyen műtét elemzése az *American Journal of Surgery*-ben.

– És ki írta? – kíváncsiskodott gyanútlanul.

– Én – szólt a rövid, de velős válaszom, amelytől a kolléga csak hebegni tudott, mire ki-nyögte:

– Ez igen – és hosszan rázogatta álomzongorista finom kezemet.

Este volt már, mikor kivittek a pályaudvarra, elbúcsúztunk egymástól, és különösebb udvariaskodás nélkül még egyszer megdicsértük egymás munkáját. Az alorvostól baráti öleléssel búcsúztam – később jó barátok is lettünk –, a főorvos pedig szinte fiává fogadott örömeiben, hogy ez a mai nap ilyen jól sikerült.

Másnap a klinikán részletesen referálni szerettem volna professzoromnak, de rögtön az elején – mint aki már értesült minden fontos momentumról – félbeszakított, és azt mondta:

– Hallom, hogy milyen jól szerepeltél a vendégségben – és meleg, szeretetteljes pillantással, huncutul mosolyogva elismerően veregette meg a vállam.

Hát még ha a csodálatos zongoraversenyt hallotta volna?

DR. FLAUTNER LAJOS
(sebész, professzor emeritus)

Kongresszusi anziksz

Kényszerből, de nehéz hétvégét szerveztem magamnak. Pénteken a személygépkocsimmal Bécsbe mentem szakértői megbeszélésre, és onnan szombaton terveztem átautózni Bükfürdőre, a Magyar Gerinctársaság hagyományos évi kongresszusára.

Az egész rosszul indult. Csütörtök este elhagytam a mobiltelefonomat. A felderítés és a visszaszerzés izgalommal és idővesztéssel járt. Pénteken az autózás Hegyeshalomig eseménytelen volt, ott azonban elkezdett szakadni a hó, s alig lehetett látni. Nagy nehézségek árán jutottam el az osztrák fővárosig. Ismét csak kisebb malőr volt, hogy a megadott szállodát először rossz címen véltem megtalálni.

Másnap is derekasan esett a hó, és kimerülten érkeztem Bükre, ahol a nagy hó és zsúfoltság miatt nem lehetett a szálloda parkolójában megállni.

Az igazi kálváriám a hazainduláskor kezdődött. Szinte mindenki egyszerre készülődött a hazautazáshoz, a porta előtti térség tele volt emberekkel és bőröndökkel. Úgy terveztem, hogy elgyalogolok az eléggé messze leparkolt autómért, odaállok a bejárat elé, és majd beszáll a 80 év feletti házaspár, akiknek Budapestre fuvarozását elvállaltam, és berakodom bőröndjeinket. Miután odagördültem a szálló bejárata elé, s elérkezett a beszállás pillanata, a bőröndömnek hűlt helye volt. Érthető izgalommal kutattam át az egész előcsarnokot, majd a szobaasszonyok segítségével a már üres szobákat, de sehol nem találtam, és a szállodai recepción sem tudtak segíteni. Aggodalmam nem alaptalanul volt nagy: a bőröndben volt a laptopom, egy dobozkában több pendrive, a következő heti előadásaim anyagaival, a gépkocsi forgalmi engedélye, a vezetői engedélyem, a lakáskulcsaim és a háromnapos utazásra hozott valamennyi személyes tárgyam.

Nem volt mit tenni, a szálloda jegyzőkönyvet vett fel, majd (jogosítvány, forgalmi nélkül!) elindultunk hazafelé. Az autóban síri csend volt, utasaim meg sem szólaltak, magam pedig automatikusan vezettem, és órákon át riadtan gondolkoztam: Hol lehet a bőröndöm? Hogy vesztetett el? Netán ellopták? Hogy fogom pótolni az elveszett iratokat, elektronikus adatokat? Mikor fogom tudni újra összeállítani a már holnap aktuális előadásomat? Milyen fájdalmas a majdnem félmillió anyagi kár.

Mivel öcsém még pénteken Bécsben (ugratásból) felhívott egy barátjával, aki történetesen szálló-

daigazgató, közölve, hogy sajnos nem tudják a megígért szobát Bükfürdőn biztosítani, csak Sümegen tudnak elhelyezni – majd öcsém kacagva átvette a telefonálást – még az is megfordult a fejemben, nem újabb ugratás áldozata vagyok-e.

Hazaérkezésemkor várt a következő csapás. Mivel a lakáskulcs hiányában feleségemet már előzőleg értesítenem kellett, az ajtóban a rosszulletett határán lévő, kezét tördelő, kisírt szemű asszony fogadott. Követelte, hogy azonnal menjünk a kerületi rendőrségre bejelentést tenni. Ez már csak azért is kellemetlen lett volna, mert sajnos lakásbetörésünk miatt legutoljára néhány hónappal ezelőtt vendégeskedtünk ott. Beláttam az elkerülhetlent, de „kivívtam”, hogy előbb elfogyasszam a megérdemelt, bár kései ebédet. Eközben szólalt meg a mobiltelefonom (vasárnap ebédidőben!), és egy riadt női hang keresett vidékről. Elnézést kér – mondta, s a nevémen keresett. Rögtön rákérdeztem: megvan a bőrönd?! S jött a válasz, igen, mire hatalmas kő gördült le szívemről.

A következő történt. A kongresszus egyik gálás úriember résztvevője, tekintettel a rossz időre felajánlotta egy kolléganőjének, hogy hazaviszi autójával a vidéki városba – aki annak igen megörült. A bepakoláskor a doktornő ott állt az ő egy csomagjával az én „csoportom” mellett. Ő maga betette a kofferjét a gépkocsi csomagterébe, azonban az udvarias kolléga úgy értelmezte, a másik is az övé (ami ez enyém volt!), felkapta, és szintén betette a gépkocsiba. A kolléganő nem tiltakozott, gondolta tudja a sofőrje, hogy mit tesz. Amikor sok óra múlva hazaérkeztek a kolléganő lakása elé, természetesen az udvarias autótulajdonos kínálta a másik bőröndöt is a kiszálláshoz, de a kolléganő tiltakozott. Ekkor csapott belénk a villám: hogy valaki másnak a bőröndjét szállították el Bükről. Mivel szerencsére a névjegyem rajta volt (bár előbb pillantották volna meg!), azonnal jelentkeztek telefonon.

Aznap este a Keleti pályaudvarra mentem ki, a „felmentő” vonat érkezését várva, amelyen egy számomra ismeretlen ifjú hölgy (a kollégának szerencsére éppen a fővárosba igyekvő rokona) hozta az én bőröndömet. Nagy megkönnyebbülés volt ismét birtokolni saját poggyászatot.

DR. GÉHER PÁL

(reumatológus, egyetemi tanár, Budapest)

Orvosi történet

A beteget az intenzív osztályról szállították át; tudott róla, kollegája értesítette. Mikor telefonált, nem kérdezősködött sokat, nem bocsátkozott részletekbe, hisz rutin esetről volt szó, vagyis egyről a sok közül, és az ellátásnak megvolt a maga szabálya-rendje: az eszméletlen beteget beszállították a gyorssegélyre, onnan az intenzív osztályra, mivel súlyos állapota indikálta, ott addig és úgy kezelték, mígnem stabilizáltak vérkeringését, légzését, elvégezték a legszükségesebb beavatkozásokat, majd átirányították a beteget arra az osztályra, ahol szakszerű ellátásban részesült az elbocsátás napjáig.

Átlapozta az átlagnál jóval vastagabb kórlapot: feltételezhetően mérgezés, terhesség, instabil állapot napokon át, császármetszés, unduláló állapota, infúziók – olvasta a precíz bejegyzéseket, de nem mélyedte el bennük, ami szokása, sőt saját maga számára önmaga előírta törvény volt: amikor diagnózist kellett – és mikor nem kellett? – felállítani, megállapítani, nem szeretett, ha ezt mások véleménye, begyűjtött adatai figyelembevételével kell kezdeni, mert – ezt kezdő orvosként tapasztalta – önkéntelenül is kollégái véleményének hatása alá került, s ilyenkor óhatatlanul a ő gondolatai vezérfonalát követte. Volt néhány eset, hogy ilyen úton haladva tévútra tért, hatványozta a kezdetben mellőzhetőnek ítélt hibát, amelynek korrigálása nem minden esetben vezetett eredményre, és ennek megvoltak a következményei, de taktikájának – ezt a definíciót előszeretettel használta – meghatározója első találkozásakor a beteggel mégis az volt, hogy szinte fanatikusan szerette az ismeretlent a betegben, a kórban, vágyott a sikerélményre. Szűkebb szakmai körben gyakran emlegette, hogy kapcsolata a beteggel, a diagnosztizálás, az eredményes kezelés olyan, mint a keresztretjtvény – a rejtett mondat vagy gondolat megfejtése maximális élményt nyújt. Voltak kollégák, akik félhangosan megjegyezték, vagy kérdezték: a megfejtéssel díjra is igényt tart? Az ilyen rosszmájúságra nem figyelt oda.

A kórteremben, ami a szó legszorosabb értelmében nem is volt terem, hanem egy kisebb

szoba, mindössze három ágy volt benne, egyedül feküdt a beteg. Fiatal nő volt, huszonhárom éves, ezt a kórlapról olvasta le. Eszméleténél volt, mert ahogy belépett a szobába – ránézett.

– Hogy érzi magát? – nyúlt a kezéhez, hogy a pulzusát tapintsa.

– Nem is tudom, hogy kellene éreznem... – válaszolt halkán.

– Igen, igen, hisz az elmúlt napokra nemigen emlékszik. Fájdalmai vannak? És ha igen, akkor hol, mi fáj? – Márványfehér jobb kezével végig tapogatta takaróját a hasa tájékán.

– Itt, itt érzek szűrő fájdalmakat, különösen, ha megmozdulok. És... nagyon, nagyon gyengé vagyok.

– Meg tudná mondani: milyen nap van ma, hányadika? – vont a alsó pilláját, amelynek vékony hárttyája laboratóriumi leletként árulkodott a vérszegénységről.

– Nem, nem is tudom, talán... kedd – fordult az orvos felé.

– A dátumot meg tudná mondani?

– Azt sem tudom... De ha arra gondolok, hogy vasárnap, tizenkettedikén történt... – és mintha kettéharapta volna közölnivalóját – elhallgatott.

– Mi történt? Mi okból emlékszik ilyen pontosan arra a napra?

Nem forszírozta a választ, már tapasztalatból tudta: annak be kell érnie. Ha nőgatná, követelné a választ, úgy legjobb esetben a kórlap részére lenne elfogadható, őt, az orvost kevésbé elégítené ki, ezért kívárt.

Az osztály folyosóján, a szomszéd szobákban folyt az élet: jöttek-mentek, utasítások, kérések, útbaigazítások foszlányai szűrődtek be, nyílózáródó ajtók felelgettek egymásnak, klóros oldat orrfacsaró szaga tolakodott be.

– Már megint Irén mamára bízták az oldat készítését. Lassan eljön nyugdíjazásának ideje, de nem tanulja meg: milyen arányban kell az oldatot készíteni – gondolta, hogy kitöltse a varakozás üresjázatát.

– Én nem vagyok idevalósi. Nyolcadik után jöttem ide a városba, tizenhat éves voltam, a szakipari iskolába jelentkeztem. Felvettek, kol-

légiumban laktam. Ez tán nem is érdekli a doktor urat? – nézett a plafonra.

– Érdekel, mondja, mesélje tovább!

– István a mesterem volt, ő vezette a gyakorlatokat. Először észre se vett, de ahogy telt az idő – kezdtem tetszeni neki. Ezt valahogy megérzi az ember, kezdett szépeket mondani, és ez nekem nagyon tetszett, addig senki sem beszélt úgy velem. Második év vége felé egy napon bejött a szobánkba, egyedül voltam, szombat volt, de én nem utaztam haza. Sokba került a vonatjegy, meg nem is volt miért menni haza.

Jobb keze mutató ujjával matatni kezdett a falon, mintha ott keresné a megfelelő folytatást, miként folytassa.

– Aztán többször találkoztunk, persze titokban, mert István mondta, hogy baj lehet belőle, ha rajtakapják, hogy egy diákjával tart. Mikor visszajöttem a nyári vakációról, már többször is rosszul voltam. A szobatársaim mondták, hogy állapotos vagyok. Egyszer nem értettem, hogy mi az. A lányok unszoltak, hogy mondjam meg Istvánnak. Nagyon szégyelltem magam, mikor mondtam neki. Ő azt mondta, hogy a lányok vigyenek el orvoshoz. Elvittek, az orvos azt mondta, hogy késő, most már szülni fogok. Kivettem egy év halasztást, hazamentem, otthon szültem. A kislányom már ötéves, anyukám neveli. Mikor visszamentem tanulni, István azt mondta, hogy el fog venni, csak fejezzem be az iskolát. Befejeztem, de István nem törődött többé velem, sem a gyermekkel, még meg sem kérdezte.

Az ügyeletes nővér gyógyszert hozott. Szólt, hogy tegye az éjjeliszekrényre, mert nem akarta kényszerűsünettel kizökkenteni a beteget valóságából, mert az volt.

– Én nem haragudtam Istvánra, mert pillantásaiból éreztem, hogy szeret, és talán egyszer állja a szavát. Egy évvel később végeztem, de nem is volt baj, mert akkor nyílt egy új üzem, ahova azonnal felvettek munkára. Albérletben laktam, de a gyermekemet nem hozhattam magammal; szombatonként mindig hazautaztam. A múlt ősszel összefutottam Istvánnal. Kérdezte, hogy vagyok, hogy van a gyerek. Majd

megint találkoztunk, aztán egyre sűrűbben. Azt is mondta, hogy szeret, és szégyelli magát azért, ami történt. El fog venni. Én hittem neki.

Az orvos a nő arcán felejtette tekintetét. Banális történet, napi sors. De vajon mi volt az, ami újra István karjaiba vezette: szerette, élt benne a társkeresés elemi ösztöne, a mindenáron „férjhez kell menni” törvénye, kalandra vágyott, félt a bizonytalanságtól?

Nem látta – hisz nem is volt az – olyan szépnek, hogy az az István nem látott-talált volna szebbet.

– A nőgyógyász azt mondta, hogy legalább húszhetes állapotos vagyok, és ikreim lesznek. Azon a vasárnapon, tizenkettedikén tudtam meg, hogy Istvánt autószerencsétlenség érte; nem halt meg, de meg fog halni, mert eltört a hátgerince, és lebénult. Aztán... aztán bevettem a gyógyszereket. Nem akartam öngyilkos lenni, de nem akartam az ikreket... Hova lettem volna velük, ott van az idősebb lányom... Ki nek kellett volna három gyerekkel?

– Hogy is hívják magát? – kérdezte az orvos, mintha időt szeretne nyerni, de miért: maga sem tudta.

– Ilus. István mindig Iluskának nevezett.

– Iluska, milyen gyógyszereket vett be?

– Azt nem tudom, de... sokat.

Az intenzív osztály orvosai nem jutottak konszenzusra a mérgezést okozó gyógyszereket illetően, de hormonokról, vetélést előidőzőkről szó sem volt; a klinikai tünetek nagy mennyiségű altatóra, nyugtatóra utaltak. Három napig volt kómában. Mikor túl volt az életveszélyen, megműtötték: császármetszést hajtottak végre. A magzatok elpusztultak a töméntelen gyógyszerből.

Tudta, meg volt róla győződve, hogy öngyilkossági kísérlet volt. Ilyen esetekben az elmegyógyászati kivizsgálás nemcsak indokolt, hanem kötelező is, zárt intézetben. De azt is tudta, nem él vele, vállalja az esetleges következményeket, a felelősségre vonást.

DR. SZÖLLŐSY TIBOR

A világ legegészségesebb dolga a születésnap. Minél több van belőle egy embernek, annál tovább él.

Henry Youngman (hegedűművész, őmaga 91 évet élt)

Miss Universe is (félig) magyar

Dr. Genti György írása: „Az első magyar Miss Hungária és Miss Európa” a *MediArt* 2010/3. számában, a 23. oldalon jelent meg, és lenyűgözően hozza tapintható közelségbe, hogy mit jelentett egy országos és egy európai szépségkirálynő-választás 82 évvel ezelőtt.

Ahogy a festő Renoirnak tulajdonított mondás szól: „Sose higgy olyannak, akit nem tud meghatni két szép női kebel.” Igen, a szépségverseny még napjainkban is egy kellemes fuvallat erejéig felkelti érdeklődésünket. Ahogy Genti György írja, Simon Böske, az 1929-es magyar szépségkirálynő azzal, hogy a Miss Európa cím győztese lett – mai szemmel szinte felfoghatatlan – dicsőséget, hírnevet, elismerést jelentett Magyarországnak.

Genti doktor azt is megemlíti, hogy: „Nincs biztos magyarázat arra, hogy a magyar Miss Európa miért nem indult el a Miss Universe versenyen, miért lépett vissza a még nagyobb világsiker lehetőségét is magában hordozó megmérettetéstől.” Bizony, ez kultúrtörténeti rejtély, de engem a véletlen közelebb hozott a nevezetes világszépségversenyhez. Ezt szeretném megosztani az olvasókkal.

Kezdjük a száraz ténnyel: ki lett az 1929-es év Miss Universe címének boldog tulajdonosa? Lisl Goldarbeiter, akit több mint ezer jelentkezőből Miss Ausztriának választottak. Az ő történetét magyar nyelven, magyar szerző írta meg. Ez a könyv – Tenczer Márton: *Szerelmem, Lisl*. Mágus Kiadó, Budapest, 2000 – nem szükkölködik mesés fordulatokban. Szerzője Lisl Goldarbeiter későbbi férje Szegeden.

A családi háttérrel annyit, hogy az 1929. év Miss Ausztria-, és Miss Universe-díjazottja, Goldarbeiter kisasszony 1909. március 23-án született Bécsben, a Leopoldstadt egyik szerény kétszobás lakásába. Osztrák katolikus édesanyja – Schimek Lujza – nemzeti és vallási tekintetben is, ahogy akkor mondták, „vegyes”

házasságot kötött. Hozzáment a szegedi születésű, Bécsben munkával próbálkozó Goldarbeiter Izsóhoz. Imádták egymást, és egyetlen leányukat kitűnő nevelésben részesítették. Angol-, francia- és zongoratanításáról a szerény kisbolttal működő bőraru-kereskedő édesapa gondoskodott.

Elisabeth Goldarbeiter, a „legszebb osztrák nő” – ahogy a *Neues Wiener Tagblatt* 1929. január 30-i esti különkiadása beszámol róla – még az első válogatáson sem akart elindulni. Amikor Ausztria szépségkirálynőjévé választották, az újság tudósítója – aki a bécsi eredmény hírére Lislék lakására vitte, így fejezi be cikkét: „Majdnem egy órát beszélget-

tünk... A legszebb osztrák nő a konyhán át kikísért az ajtóig. Vajon hová veti a sors? Talán a filmhez? Talán a ragyogáshoz a lét ritka magasságába? Fényes Tündérország tárult fel a szerény bécsi kislány előtt.”

Igen, ez a szerény és gyönyörű, reneszánsz festményre emlékeztető leány – aki kék szemével, komoly tekintetével, finom metszésű egyenes orrával, szép barna, félhosszú hajával mindenütt a legnagyobb figyelmet keltette – elindult Amerikába a galvestoni világszépségversenyre. Természetesen hajón. Le Havre kikötőjéből 8 napig tartott a hajóút New Yorkig. Természetesen minden meghívott országszépe leány garde-dal, azaz az édesanyjával utazik! A Tenzer-könyv hihetetlenül gazdag dokumentációja Lisl utazási naplóját is tartalmazza.

Ebben utalás olvasható Simon Böske távollmaradására is. „Párizs, május 10. (hajóindulás előtt): A galvestoni versenyen részt vesz (Miss Ausztrián kívül Miss Németország, Miss Anglia, Miss Franciaország, Miss Hollandia, Miss Luxemburg, Miss Románia, Miss Spanyolország. Miss Európa megbetegedett, ezért nem jöhet. A mostani szépségversenyen 25 amerikai lány vesz részt és mi, nyolcan Európából. Ez aztán egy kemény küzdelem lesz!!”





Persze, ez nem visz közelebb a Genti doktor cikkében említett kérdéshez: miért maradt távol Simon Böske, azaz Miss Európa. Valószínűleg a betegség csak a kötelező hivatalos indoklás volt.

Amikor Lisl Goldarbeiter a 7 zsűritagból 6-nak a szavazatával Miss Universe-koronát kapott, azonnal elhalmozták ajánlatokkal. Felléptették egy Lehárról készült rövidfilmben. (Lehár később élete végéig baráti levelezésben és rajongó kapcsolatban maradt az érte rajongó és őt tisztelő szépségkirálynővel.) Amerikában kitárult Lisl előtt a világ. King Vidor, a híres rendező, a „nagy öregek” egyike, a választás után azt mondta Lislnek: „Bár maga beszél angolul, ez nem elég. Fölajánlok magának egy szerződést, két évre jöjjön Hollywoodba, ez alatt az idő alatt megtanulja a színpadi angolt. Aztán szerepelni fog a filmjeimben.” És Lisl Goldarbeiter válasza: „Nagyon szépen köszönöm, de nekem Bécsben van a hazám.” És szeretett Bécsben több ezren várták visszaérkezésekor a Westbahnhofon, integetések, virágcsokrok és a bécsi háziezred zenekara Lisl Goldarbeiter tiszteletére játszotta az osztrák himnuszt.

A visszaérkező világszépét körülrajongták a széptevők. A potenciális kérők közül Lisl hozzámege az egyik leggazdagabb bécsi gyáros fi-

ához. Később férjével, Spielmann-nal együtt menekülnek Bécsből: Csehország, Párizs, Brüsszel. A nem sikerült házasság végül odavezet, hogy Brüsszelben útjaik szétválnak, a férj Sanghajba megy, majd az Egyesült Államokba, ahol végképp nyoma vész.

1938. november 9–10-én, a birodalmi kristályéjszakán Ausztriában is beverték a zsidó üzletek kirakatait, horogkeresztet viselő suhancok járták a zsidók lakta házakat lakásról lakásra. Akkor Lisl nem volt otthon. A náci kölykök véresre verték édesapja, Izsó bácsi arcát. Lujza tanti a kristályéjszaka után férjét azonnal Szegedre küldte, ugyanis Izsó bácsi nővére (Tenczer Márton édesanyja) Szegeden

élt. A hűséges feleség ezután felszámolta a bécsi otthonát, és ő maga is Szegedre költözött. Azt hitték, hogy ott megmenekülnek. A házaspár kenyérkeresetül szegedi paprikát csomagolt duplafalú papírzacskóba. De a gyermekkori barát, a Boros divatárus fia tudta, hogy Izsó bácsi kávéházi ember, ott olvassa az újságokat, hát befizette őt a Kass Szállóba szombat délutánonként.

Hamarosan Lisl Goldarbeiter a szülei után utazik Szegedre. A Hétvezér utca 48-ban laknak, nagyon nehéz körülmények között, Lisl némettanítással biztosítja a megélhetésüket. 1944-ig együtt volt a család, míg Izsó bácsi útja az 1944-es vonattal innét vezetett a halálba.

A háború után Lisl az édesanyjával kettesben marad Szegeden. 1948 júliusában a hadifogolyvonattal visszatér Szegedre az apai unokatestvér, Tenczer Márton gépészmérnök, aki kamaszkora óta Lisl szerelmes rajongója. 1949-ben összeházasodnak. Lisl a házasságkötéssel magyar állampolgár lett. A szegedi évek után 1951-ben Budapestre költöznek. Az egykori világszépe 88 éves korában hunyt el, míg a könyvet író férje 94 éves korában, 2007-ben.

Miss Ausztria soha többé nem lépett Ausztria földjére.

DR. LÁSZLÓ-FORGÁCS KATALIN
(farmakológus tanácsadó, Budapest)

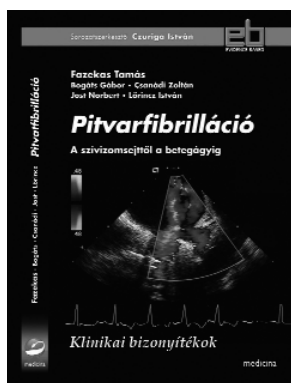
*Mindenesetre nősiülj meg. Ha jó asszonyt kapsz, boldog leszel.
Ha rosszat, filozófus.*

(Szókratész)

Fazekas Tamás, Bogáts Gábor,
Csanádi Zoltán, Jost Norbert,
Lőrincz István

**PITVARFIBRILLÁCIÓ
A SZÍVIZOMSEJTŐL A BETEGÁGYIG
KLINIKAI BIZONYÍTÉKOK**

Medicina, Budapest, 2010



A szerzők hiánypótló könyv megírására vállalkoztak az evidence based sorozat keretében. Fazekas Tamás vezetésével a szegedi és debreceni kollégák olyan témáról írtak monográfiát, amelynek a területén gyorsan és nagy számban keletkeznek az új in-

formációk. A könyv 550 oldalon 13 fejezetben tárgyalja a pitvarfibrilláció elméleti és gyakorlati kérdéseit. Már az előszót követő Wellens és Scherlag bevezetői jelzik, hogy komoly művet tartunk a kezünkben.

A fejezetek didaktikus felépítésben tárgyalják a pitvarfibrilláció elméleti és gyakorlati kérdéseit. Mint a sorozat címe diktálja, e kötet fő jellemvonása is az, hogy a témát klinikai vizsgálatok alapján elemzi. A fejezeteket a szakma kiváló hazai szakértői írták. A monográfia külön erősségei az experimentális kérdéseket tárgyaló fejezetek, amelyek mind a betegség patomechanizmusát, mind a gyógyszerterápia alapjait segítik megérteni. De nemcsak az experimentális rész kap nagy jelentőséget, hanem segít az akut betegellátást igénylő esetekben is, a döntéshozatalban. Külön értéke a könyvnek, hogy az antikoaguláció, amely az egyik legfontosabb kérdése a pitvarfibrillációnak, kiterjedten kerül ismertetésre. A fejezetek külön erőssége a naprakész, kiterjedt irodalmi hivatkozási lista.

Sajnos az egyes fejezetekben nem egységes a didaktikus ábrák irodalmi hivatkozása, ami bizonyos fejezetekben teljesen hiányzik, pedig nem válna a fejezet kárára, ha az átvett ábrák irodalmi hivatkozása is szerepelne benne.

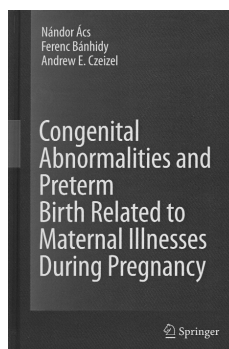
A könyv javasolható mindenkinek, aki pitvarfibrilláló betegeket kezel a reumatológustól a kardiológusig. A könyv ára a megvásárol-

ható kategóriában hagyja a ritmuszavarok legfontosabb típusait részletesen tárgyaló monográfiát.

DR. TOMCSÁNYI JÁNOS
(kardiológus, osztályvezető főorvos, Budapest)

Nándor Ács, Ferenc Bánhidý,
Andrew Czeizel

**CONGENITAL ABNORMALITIES AND
PRETERM BIRTH RELATED TO MATERNAL
ILLNESSES DURING PREGNANCY**
Springer, 2010



Nem sok magyar orvos mondhatja el magáról, hogy a nagy hírű Springer Kiadó vastkos kötetben teszi közzé tudományos eredményeit. Az elmúlt évben megjelent 532 oldalas, kemény fedelű kötetben leírt megfigyelések alapján, a Czeizel Endre érdeméért Magyarországon 1970-ben

bevezetett regiszter, a Velezületett Rendellenességek Országos Nyilvántartása (VRONY) képezte. A rendszer a teljes hazai populációra kiterjedő adatbázis, mely egyedülálló Európában. Az egyéves korig felismert (bejelentett) rendellenes újszülöttek és csecsemők orvosi adatait gyűjti és tárolja. Mindezt – a 2008-ig keletkezett adatokra vonatkozóan – a könyv 1. fejezete 64 oldalon át mutatja be.

17 fejezet foglalkozik az egyes betegségcsoportokkal (pl. daganatok, keringési rendszer, bőr- és kötőszöveti betegségek stb.). Azt keresve és megállapítva, hogy a megszületett utódok anyáinak ilyen betegségei a kontrollcsoporttal szemben befolyásolták-e a fejlődési rendellenességek kialakulását.

A két utolsó fejezet közli az összegzéseket. Az adatok szerint mely betegségek jelentettek magasabb kockázatot az egyes fejlődési rendellenességekre, illetve mely betegségek hozhatók kapcsolatba a korábban megindult szülésekkel. Nyilvánvaló, hogy annak, aki a hatalmas adattömegből az őt érdeklő rész kérdésre keresi a választ, el kell mélyednie a kötet tanulmá-

nyozásában. Megjegyzésre érdemes, hogy természetesen sok-sok részadat már korábban is közlésre került, főleg az angol nyelvű szaklapokban.

DR. GÖMÖR BÉLA

A TEHETSÉG „ÁRAMLÁSOS” KIBONTAKOZÁSA –

Csíkszentmihályi Mihály, Kevin Rathunde, Samuel Whalen, Maria Wong közreműködésével:

TEHETSÉGES GYEREKEK. FLOW AZ ISKOLÁBAN

Nyitott Könyvműhely, Budapest, 2010,
375 o., 2980 Ft

Csíkszentmihályi Mihályban sokan csupán csak a sikeres tudománynépszerűsítőt látják. Csak a pszichológiát művelő szakemberek tudják, hogy iskolateremtő, eredeti alkotó. Nem a lélektan megszokott kutatási útját járja, nem a természettudományos módszerek kultuszát követi, hanem a mindennapi életben és a közgondolkodásban megjelenő általános pszichológiai tudást próbálja kibontani, értelmezni, szabályszerűségekre vonni. Úgy is lehetne mondani, hogy a megszokott mennyiségi (kvantitatív) helyett ő minőségi (kvalitatív) kutatást folytat, vagy úgy, hogy Csíkszentmihályi a pozitív lélektan irányzatának egyik megalapítója. Ez az irányzat pedig a tudományosan megfogalmazott köznapi pszichológia széles körű, önfejlesztő, nevelési és segítő felhasználását igyekszik ösztönözni. Nevezetes elmélete az áramlásról (*flow*) arról szól, hogy az ember lelki egészségének jellemző vonása és eszköze egy tevékenységbe való belemerülés, belefeledkezés, a tevékenységet kitevő műveletekkel, időtöltési módokkal való tökéletes azonosulás, nagy érdeklődéssel kísért, pozitív élményként felfogott végrehajtása. Ez az áramlási élmény sokak számára ismert, de csak kevesen tudják életük szerves részévé tenni. Ez a lelki állapot ugyanakkor elérhető és fejleszthető.

Csíkszentmihályi szemléletmódja, módszertana és az *áramlás* jelentősége különösen érzékeltesen jelenik meg ebben a kötetben, amelyben – munkatársakkal együtt – a tehetséges fiatalokat vizsgálta az iskola és a serdülőkorai élet-

helyzetek tükrében. Úgy is mondhatjuk, hogy a tehetség lényegét, de leginkább kifejlesztésének, megőrzésének és társadalmi elindításának módjait akarja megragadni. Mintegy 200 olyan középiskolás diákot választottak ki Chicago tanintézményeiből, akiket tanáraik különleges tehetségűnek minősítettek. A tehetség főleg a természettudományok, a zene vagy a sport területén nyilvánult meg. Ezeket a gyerekeket többféle teszt módszerrel vizsgálták. Megismerték iskolai és családi környezetüket, és egy ideig követték fejlődésüket Csíkszentmihályi sajátos módszere, az „élmény-mintavétel” segítségével, melynek során lelki állapotuk leírására kérték őket minden alkalommal, amikor egy állandóan magukkal hordott csipogó jelzett nekik.

A kutatásokból sajátos kép rajzolódott ki a fiatalok életéről. Átlagos serdülők, akik a szokott zűrzavarok, feszültségek, konfliktusok közepette élik középiskolai éveiket. Többen közülük el is kallódtak. A kibontakozó tehetségek kicsit éretlenebbek, tovább kötődnek családjukhoz, és korán megmutatkozó képességeik nagy érdeklődéssel párosulnak. Keresik a hasonló érdeklődésű emberek társaságát, szabadidejüket inkább olyan konstruktív tevékenységgel töltik, ami megfelel saját érdeklődési területüknek. Úgy is fogalmazhatnánk, hogy rátalálnak az *áramlás* élményére abban a témakörben, amit szívesen csinálnak, s ebben kiemelkedő, feltűnő eredményeket is fel tudnak mutatni.

A vizsgálatból kitűnik, hogy a fejlődés sajátos oszcilláció a differenciálódás és képességek, tevékenységek integrálódása között. Az érdeklődés komoly motivációs tényező, de ez nem spontán lép fel, hanem világosan, a gyerekek vagy környezetük beszámolójából kideríthető módon ösztönző hatások sorozata nyomán folyamatosan alakul. A gyerekekre kicsi korukban odafigyelő, szerető és őket hasznos elfoglaltságokkal lekötő igyekvő családok mellett a jó tanárok és a megfelelő baráti kör jelentősége is jellemző. Az a tevékenység, amiben a serdülők teljesíteni tudnak, fokozatosan önazonosságuk része lesz, és egy idő után már az életpálya tervezését is meghatározza.

Csíkszentmihályi szerint az érdeklődés és a motivációk támogatása, ösztönzése révén kibontakozó tevékenységi fejlődési folyamat a tehetség leglényegesebb eleme. A tehetség ha-

gyománys kutatása általában megmarad az egyénben biológiailag meghatározottnak feltételezett képességek (értelmi vagy pszichomotorikus teljesítmények) terén. Főként az öröklési vagy a kiválasztási szempontokra összpontosít, és az a folyamat, amelyben azután a tehetség – rendszerint évek munkája, mondhatni, lélekbe épülése nyomán – kialakul, figyelmen kívül marad. Pedig ez a tehetséggondozás, a tehetségevelés igazi területe. Itt forrnak össze a személyiség érési folyamatai az értelemteljes, örömet hozó és már az életpálya felé mutató tevékenységekkel és az emberi környezettel való kölcsönhatásokkal.

A tehetség a biológiai megközelítés nyomán misztifikálódik, különleges „adottságnak”, karizmának minősül. Sajnos ez ment át a köztudatba. Előbb bukkan fel a különleges teljesítményekre képes fiatalok családi, gyakran iskolai környezetében a „tehetséges” minősítés, mint mielőtt indokolt lenne. Indokolt akkor, amikor a „flow” képessége megszilárdult a sze-

mélyiségben, és a fiatal érdeklődésének tárgyát szervesen beépítette önazonosságába, és amikor már megbízható eszközei vannak a nehézségek és kudarcok belső feldolgozásában. Rövid távon lehet ösztönző a tehetség címkéje, de nagyon sokszor nyomasztó, üres ígéreteket sejtető, negatív hatásaiban a bajok esetén éppen hogy megterhelő a fiatal számára. „Henyé” fogalom tehát, nem érdemes (túl)használni. Különösen a zene és a képzőművészet esetében (ahol a képesség azért sok emberben megvan, és azt kellene megismerni, hogy szökken szárba és erősödik meg a „flow” és a reális ösztönzéseken át).

A kötet inkább szakkönyv, mint Csíkszentmihályi munkái általában, sok táblázatot, adatot tartalmaz, tele irodalmi hivatkozásokkal. Sok esetleírást, példát is hoz. Jól érthető, ugyanakkor gondolatébresztő, következtetéseiben is megragadó, ösztönző.

DR. BUDA BÉLA

Nők az orvosi pályán – orvosnő a színpadon

Két orvos – André Pascal (Henri Rotschild írói álneve) és Pierre Delbet sebészprofesszor – színdarabot írt *La Vocation* (A hivatás) címen egy orvosnő családi élete és hivatása közötti dilemmáról. A darab nagy meglepetést okozott Párizsban, ahol a Renaissance Színházban többször előadták. A színdarab hőse, az alaposan képzett orvosnő, aki feleségül megy egy színművészhez. Az orvosnő olyannyira hivatásának él, hogy elhanyagolja családját, otthonát, férjét, sőt kisleánykáját is. A mellőzött férj, hivatásával kapcsolatban, más asszonnyal kezd szerelmi viszonyt. Ez a barátnője egyik este hirtelen tüdőödéma-rohamot kap. Az értesített mentők éppen az említett orvosnőt küldik ki elsősegélynyújtásra. Amint megérkezik, elszornyülködve ott találja saját férjét a betegágyánál, amint barátnőjét ápolja. Az orvosnő habozás nélkül teljesíti orvosi hivatásának kötelességét, és mententi vetélytársnője életét. Amint azonban a színművész és orvosnő felesége otthonukban találkoznak, utóbbi kijelenti, nem akar vele tovább élni, és el akar válni. A férj nagyon szereti a kislányát, és ő viszont az édesapját, a válás nagy nehézségekbe ütközne. Ezért az elkeseredett asszony, hogy hűtlensége miatt bosszút álljon a férjén, kijelenti, hogy nem is ő a leányka apja. A férj e kijelentés miatt súlyos depresszióba süllyed. Az asszony hiába bánja meg és vonja vissza elhamarkodott, valótlan állítását, amellyel csak meg akarta bosszulni az őt ért sérelmet, a férj elkeseredésében öngyilkosságot követ el.

A mű nemcsak orvosi körökben, hanem színpadi kritikusoknál is vitára adott alkalmat. Mindez közel egy évszázada történt, amikor a nők megjelenése az orvosi pályán újdonság volt, és ellenérzéseket keltett. 1927-ben Herczeg Árpád doktor számolt be minderről az *Orvosi Hetilapban* a *Paris Medical* és a *Journal of the American Medical Association* alapján.

DR. HONTI JÓZSEF

Ők mesélték...

Oláh Mihály

1970 szeptemberében kaptam meg orvosi diplomámat a debreceni egyetemen. Mivel előzőleg szerződést kötöttem Hajdúszoboszló városával, frissen végzettként körzeti orvosként kellett szolgálatba állnom. Nem volt könnyű a csekély tapasztalattal a zsúfolt rendeléseket ellátni, és havi 8-10 ügyeletben helytállni. Alig telt el pár hét, egy éjszaka tagbaszakadt cigány férfi jelentkezett az ügyeleten. Szinte parancsoló módon közölte: húzzam ki a fájós fogát. Addigi ilyen irányú tapasztalataim csak néhány fogklinikai foghúzásra terjedtek ki. Tudtam, a rendelőben van három fogó, de mindegyiket sörös üvegek nyitására használták. Próbáltam rábeszélni a beteget, hogy menjen fogorvoshoz, de ellenkezést nem tűrően közölte, hogy én fogom kihúzni a fogát, mert ő siet, és ma reggel engedték ki a börtönből hosszabb büntetése letöltése után, amit emberölésért kapott. Nem volt mit tennem, nekiláttam. Előkészítettem volna a Lidocain-érzéstelenítést, de kerek percc kijelentette, injekcióról szó sem lehet, mert fél a tűszúrástól. Így aztán minden érzéstelenítés nélkül, a csorbult végű fogóval húztam ki a felső őrlő fogát. Szerencsére sikerült.

Lakatos Péter

A múlt század nyolcvanas éveinek elején, egy nagyon hideg téli éjszakán az egyik ügyeletben egy beteg – sajnálatos módon – elhalálozott a klinikán. Mint ügyeletnek nekem kellett a halált megállapítanom, és – természetesen – az adminisztrációt elvégezni. Ezután jött a szokásos 2 órás várakozás, majd a holttestet a beteghordó leszállította a klinika alagsorába, a hullakamrába. Azt tudni kell, hogy ebben az időben nemhogy hűtött, hanem fűtött hullakamránk volt, mivel az erre a célra kijelölt helyiségen futottak keresztül a fűtőcsövek. Az elhunyt testét annak rendje és módja szerint tehát levitték ebbe a kamrába. Mivel az ügyelet csendes volt, ezt követően lefeküdtem. A telefon csörgésére ébredtem, amelyben az egyéb-

ként nagyszájú beteghordó rendkívül rezignált hangját hallottam: „Főnök, jöjjön gyorsan, a halott horkol!” Aki már ügyelt, és állapított meg halált, annak nem nehéz elképzelnie az érzést, ami ekkor a hatalmába kerített. Elnéztem! Nem halt meg! Borzasztó! Pillanatokon belül lent voltam az alagsorban, ahol a beteghordó és a portás a kamra ajtaja előtt állt, és hallgatózott. Én is odaálltam, és valóban erős horkolás hallatszott ki a hullakamrából. Mit csináljunk, főnök? – hangzott a kérdés a beteghordótól. Mit csinálhatnánk? – mondtam. Nem hagyhatjuk, hogy felébredjen ott bent! Azaz be kell mennünk, és ki kell hoznunk. Kinyitottuk óvatosan az ajtót, hogy ne üssünk zajt, benéztünk, és ekkor érdekes látvány tárult elénk: a halott továbbra is halott volt. Viszont feküdt mellette a fémtepsin egy „fedél nélküli” férfi, aki jóízűen horkolt. Nyilván a kemény hideg elől menekült be a fűtött kamrába. A megkönnyebbülés és a düh egyszerre jelent meg bennünk, és ezzel az indítatással ébresztettük fel a szundikálót, majd szólítottuk fel távozásra. Még az is lehet, hogy néhány szalonképtelen szó is bekerült a felszólításba.

Gömör Béla

A rendelőbe belépő nő hatvan év feletti volt, elég jó súlyban, és láthatóan nehezen mozgott. Mondta, hogy sok panasa van. Az orvos – ahogy kell –, néha belekérdezett a panaszadataiba, és hamarosan magában kialakította a véleményét, hogy szisztémás idegrendszeri betegségről lehet szó. A fizikális vizsgálat, kóros ínreflexek, aszimmetrikus izomgyengeségek még jobban megerősítették álláspontját, és a rettegett sclerosis multiplexre gondolt. Közölte a beteggel ebbéli gyanúját, és hogy feltétlenül és elég sürgősen szükség van például szemészeti vizsgálatra. Mire a beteg:

– Ne fáradjon, doktor úr! – és előhúzott három, különböző intézetből származó zárójelentést, melyek mind sclerosis multiplexet állapítottak meg. – Csak gondoltam kipróbálok magát is. Hátha valaki egyszer nem ezt mondja...

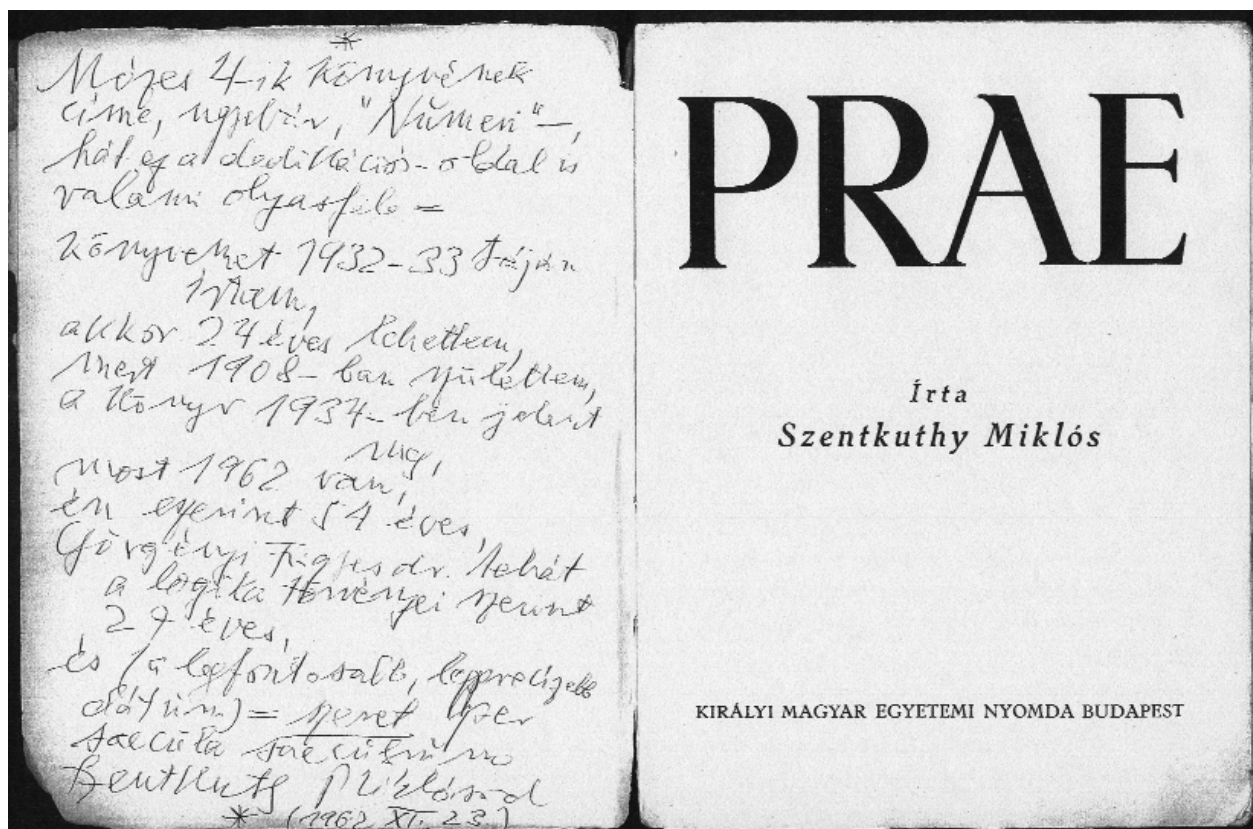
Szentkuthy Miklós: Prae

Egy dedikáció története

Bizony! Barátok voltunk. És nem csak barátja, hanem közel két évtizeden keresztül olvasója és orvosa is voltam Szentkuthy Miklósnak. (Ez tulajdonképpen írói név, eredeti neve Pfisterer, leánya is ezt viselte; Budapest, 1908. június 2. – Budapest, 1988. július 18.). Részéről az elfogadás a türelmes, figyelmes orvosnak – és beszélgetéseinkkel igazolt értő olvasójának! – szólt. Irigykedett is az én foglalkozásomra. „A bölcsészkarra iratkoztam be: sokkal többet jelentett

volna az orvostudomány vagy növénybiológia” – szól egyik önéletrajzában.

Én tiszteltem benne a nagy író, kiismertem panaszait, és örültem, hogy elfogadja segítségemet. És igen, megbízható olvasója is voltam. Rajongtam a *Prae* című műve egyes részleteiért, a makámaszerű, azaz rímes próza jellegű szépségeiért. (Olvassák csak el a velencei dokk holdfényes éjszakájában, a meginduló hóésésben pompázó hatalmas épülő vagy javításra váró



*

Mózes 4-ik könyvének címe, ugyebár, „Numeri” –, hát ez a dedikációs-oldal is valami olyasféle = Könyvem 1932-33 táján írtam,

akkor 24 éves lehettem, mert 1908-ban születtem, a könyv 1934-ben jelent meg, most 1962 van, én eszerint 54 éves, Görgényi Frigyes dr. tehát

a logika törvényei szerint 27 éves, és (a legfontosabb, legprecízebb dátum) = szeret per saecula saeculorum Szentkuthy Miklósod * (1962. XI. 23.)

hajóról szóló passzusokat!) Ez időben ugyanúgy elbűvölt a költészetben Poe és Faludy György verbalizmusa. Akkoriban még nem szárnyalt a világirodalomban a „szivárvány-próza”, Nabokov és Updike nagyszerű műveit csak később vettem kézbe.

Mostanában fejezem be a közlésre szánt „Szójátékia” című írásomat. Sokszor eszembe jut, hogy Ő iniciálta ezt is. „A művészet a szójáték felé halad” – írta le a *Prae*-ben. Több évtized után jóslata beteljesedni látszik. A magyar költészetben – fellépésük sorrendjében – Tandori Dezső, Parti Nagy Lajos, Marno János (és természetesen nemcsak ők, hanem számos tár-suk) költészete egyértelműen ezt az utat követi, a konceptuális zene- és képzőművészet csatlakozik. Petőfi Sándor *Okatootáiája* és az 50-es évek *Futbólia* című filmjének mezőit követően hazánkban a *Szójátékia* művészi tartománya is megvalósulóban van. Szentkuthy, vélem, jól szórakozna tréfás/komoly jóslatának megvalósulásán.

Barátságunkat bizonyítják ajánlásai. A mel-lékelten bemutatott dedikáció szinte novella-szerűen foglalja össze kapcsolatunkat, és a *Prae* keletkezésének történetét.

A *Prae* megjelenése, még az értő közönséget is készületlenül érte. Igazat kell adnunk Gren-del Lajosnak: „Megjelenése idején a Prae nem-csak az átlagolvasót, hanem az irodalomkriti-kusokat és írókat is zavarba hozta.” Talán ezért, az *Új Magyar Életrajzi Lexikon* így határozza meg személyét: „A magyar irodalom magányos alakja, az irodalmi életben alig vett részt. Ha-talmas irodalmi, filozófiai és művelődéstörté-neti műveltséget szerzett.”

A *Prae* újabb kiadásokat is megért. A 2. kiadás 1980-ban látott napvilágot, melyben Tompa Má-ria, az író hagyatékának hangyaszorgalmú gon-dozója fejezetekre és bekezdésekre bontotta a nagy művet.

Megjegyzésre érdemes, hogy az író hitese felesége, Dolly, sokak angoltanárra hallatlan ambícióval igyekezett begyűjteni férje dedikálá-sait. Abban a pillanatban, amikor Szentkuthy beírta az ajánlást, lecsapott, és lemásolta a de-dikációt, talán készülve arra, hogy majd kö-tetbe rendezve egyszer kiadja őket.

Végezetül 2007-ben szintén csak Tompa Má-ria gondozásában megjelent az *Örök közelség, ezer emlék – Sz. M. válogatott dedikációi* (Hamvas Intézet, Budapest), de ebben az itt bemutatott

dedikáció nem szerepel, mert ezt az író suty-tyomban írta be számomra.

Magam egyébként az itt bemutatott példányt Szentkuthy könyvespolcáról kaptam meg, mely a könyv sorsát illetően érdekes mozzanat, hi-szen nem tudni hány példány élte át tulajdo-nában a nehéz időket.

Az író 1977-ben mint sofőr vittem el a József Attila-díj átvételére. Ekkor esett meg a szenzá-ció, hogy a kitüntetést követően az Írószövetség székházában a hódoló beszélgetésre jelentkező Aczél Györgyöt Szentkuthy nem ismerte fel, és búcsúzásakor lesújtotta kérdésével: „Kihez is volt szerencsém?” (Tanúm a történetre a szom-széd asztalkánál ülő Szemethy Imre grafikus-művész.)

Megtisztelő volt számomra, hogy nemcsak az író és feleségét, Dollykát, hanem az író nagy szerelmét, a jobbára velük együtt élő Sártory Magdát is kezelhettem. Neki gyógyíthatatlan, progresszív tüdőfibrózis (Hamman–Rich-szindróma) volt, s lélegzete úgy fogyott, mint Balzac *Szamárbőr* című regénye hősének. Nem segíthettem rajta, mint ahogy a konzíliumba kért vezető pulmonológusok (pl. dr. Sassy-Dob-ray Gábor) sem tudtak javítani állapotán. Az író lesújtotta a nő halála, megszűnt a házassági háromszög, és bennem mint házi orvosban is csalódnai vélt. Így két évtized után barátságunk megszakadt. Az íróhoz – sőt: két íróhoz! – méltó ceremónia keretében adtam át kezelését Ma-gyar Imre professzornak.

Szentkuthy születésének századik (együttal halálának huszadik) évfordulóján az emlékezés lán-dzsáját vettem sírjára (*MediArt* 2008, 3: 33–35.).

Kabdebő Lórántnak adott utolsó interjújában megrendítő szépséggel ekképpen vizionálja utóéletét: „Sok katedrálisban nagy püspökök, érsekek sírja így fest: egy magaslaton teljes pompában, barokk parádében fekszik az érsek és alatta, egy másik síkon, mint egy alsó polcon – meztelen teste, sőt csontváza. Valahogy ez az én életemnek, az én létemnek kifejezése. Mert műveim barokk pompás stílusban színesednek és domborodnak, közben alattuk ott fekszem én egyedül, magányosan, a morál puritanizmusá-ban és a legegyszerűbb lényeges gondolatok, ha tetszik örök életre szánt meztelenségében.”

DR. GÖRGÉNYI FRIGYES

■ ...Budapest egyik gyöngyszeme a Margitsziget. Közismert, hogy nevét IV. Béla királyunk Margit leányáról kapta, de az is, hogy mivel az Árpád-háziak idején királyi vadaskert volt, előzőleg a Nyulak szigete nevet viselte. Ezzel szemben, az 1932-ben kiadott, *Budapest székesfőváros története képekben* albumban szerepel egy „ismeretlen kéztől eredő metszet”, mely a XVII. század elején ábrázolja Budát és Pestet. Természetesen a török megszálló minaretjei uralják a városképeket. A német nyelvű feliratok a Gellérthegyet „S. Gerharte berg”-nek, viszont a szigetet „Insel S. Andrea”-nak jelölik. Ezek szerint egy ideig Szent András névre is hallgatott a Margitsziget?

■ ...Győry Tibor pótolhatatlan művében, *Az orvostudományi kar története 1770–1935-ben* a fővárosi egyetem karának minden adata megtalálható. „Az orvosi kar tiszteletbeli doctorai” címet először az 1895/1896 tanévben adták ki, és 1936-ig mindössze 23-an érdemelték ki. Az első évben mindjárt az orvostudomány két óriása található a nevek között. Rudolf Virchow Berlinből és lord Joseph Lister Londonból.

■ ...Rudolf Bing (1902–1997) osztrák származású impresszárió 1950 és 1972 között volt a New York-i Metropolitan Opera igazgatója. Ő mondta: „Mindig azt mondják, hogy az opera kihal, ha nem adunk elő új műveket. Nekem úgy tűnik, hogy ennek ellenkezője az igaz: az opera sohasem fog kihalni, hacsak új műveket elő nem adunk.”

■ ...súlyos elírást jelentő sajtóhibák régebben komoly könyvekben egyáltalán nem fordultak elő. Sajnos manapság igen. Az *Új Magyar Életrajzi Lexikon* 4. kötete 2002-ben jelent meg. Szerinte Lőte József kórtanász professzor 127 évet élt, mert 1856. március 19-én született, és 1983. július 13-án halálozott el. Az erdélyi születésű orvos 1879-ben szerzett orvosi oklevelet a kolozsvári egyetemen. 1893-tól a kórtan tanára, többször dékán, 1901–1902-ben rektor. 1921 után Szegedre került, s ott az egyetem tanára 1927-ig. Az 1938-as elhalálása nyomán nekrológiát Issekutz Béla írta meg az *Orvosi Hetilapban*.

■ ...léteznek hazánkban lokális orvosi folyóiratok is. Egyikük, a XI. évfolyamában járó

Észak- és Kelet-Magyarországi Orvosi Szemle mostanában jutott a látóterembe. Dr. Gyetvai Gyula hozta létre, és szerkeszti Mátraderecsckéről. A 2010. évi 1–2. számból tudható meg, hogy Debrecenben 2010. június 18-án avatták fel Petrányi Gyula belgyógyász, akadémikus mellszobrát, 150 volt tanítványának jelenlétében.

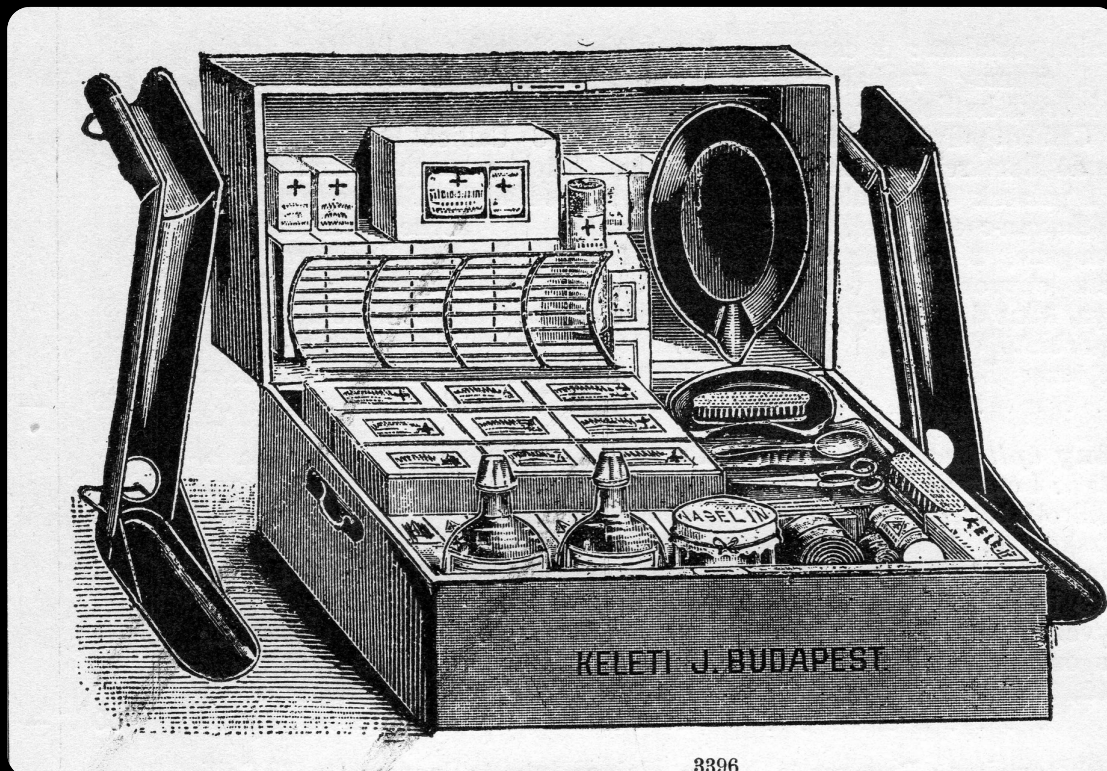
■ ...az elmúlt év második felében, 83 éves korában elhalálozott a német Irene Ludwig. Férjével, az 1996-ban elhunyt Peter Ludwiggal több mint 12 ezer művészeti alkotást gyűjtöttek össze. Ajándékozás és kölcsönadás révén 30 múzeumot hoztak létre a világ különböző pontjain, melyek közül 12 a házaspár nevét viseli. A budapesti Ludwig Múzeumot 1989-ben alapították, és így létrehozták Magyarország első kortárs művészeti múzeumát, mely 1991-ben nyílt meg a Budavári Palota A épületében, majd 2005-ben a Művészetek Palotájába költözött.

■ ...a budapesti Szent János Kórházban a megalapítás 300. évfordulója alkalmából múzeum nyílt meg. A magyarországi ápolórendek öltözékeit állították ki. 23 bábu viseli a jellemző öltözeteket. Megtudható, milyen szerepet játszottak a gyógyításban az apácák. Ezenkívül Katona József szájsebész főorvos gyűjteményéből számos különleges orvosi műszer, gyógyszer és gyógyszeresdoboz is megtekinthető.

■ ...a Magyar Reumatológusok Egyesülete az ORFI újjávarázsolt konferenciatermében 2010. november 17-én köszöntötte a Bozsóky Sándor-emlékéremmel kitüntetett Riskó Tibor és Tanka Dezső professzorokat. Az előbbi „Emlékezés az ortopédiai tevékenységre az ORFI-OTKI-HIETE-ben”, az utóbbi „46 év az ORFI-ban” címmel tartott előadást.

■ ...2010. december 15-én különleges könyvbemutató volt megfelelő helyszínen, a Vígyszínházban. Gábor Júlia és Szigethy Gábor szerző(házaspár) *Álomszínészpár* című szép albuma Ruttikay Éváról és Latinovits Zoltánról szól, emlékezésekkel, sok-sok fényképpel. Gábor Júlia nem mellesleg Gábor Miklós és Ruttikay Éva gyermeke. A beszélgetést Rákay Philip vezette.

G. B.



„Mentőszekrény gyárak és nagyobb műhelyek számára. A szekrény tartalma: 2 csomag Bruns-gyapot, 1 csomag karbolgyapot, 2 csomag vegytiszta mull, 6 tábla enyves gyapot, 10 Callicot-pólya, 1 vég vászonszalag, 6 organtin-pólya, 12 biztosító-tű, 10 faszín, 1 palaczk karbonoldat, 1 palaczk aether-sulfur, 1 palaczk eczet-aether, 1 ív papírkéreg, 1 csomag form-gaze, 1 csomag Billroth-Battist, 1 doboz ragtapasz, 2 vászon és 6 gyapot-pólya, 4 háromszögletes Esmarch-kendő, 1 vértelenítő cső lánczczal. 1 tégely vaselin, 1 csipesz, 1 sínkés, 1 olló, 1 genycsésze, 1 fecskendő.”

Forrás: Keleti J.: *Képes Árjegyzék orvos-sebészi műszerek-, kötszerek – betegápoláshoz való eszközök és villany gépekről.* Budapest, Keleti J. orvos-sebészi műszergyártó, IV. ker. Koronaherczeg utca 17. szám, 1902, 52. o.

DR. MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS