



ORVOSKARI, HIRMONDÓ

Pécs, 2016. január



TARTALOM

Adventi koncert, 2015

*Sipos Katalin*A Kari Tanács ülésének határozatai
(2016. 01. 14.)A Doktori és Habilitációs Tanács ülése
(*Szekeres Júlia*)Új karral erősödik
a Pécsi Tudományegyetem
(*Stemler Miklós, Szabó Gábor*)Karmos György 80 éves!
(*Karádi Zoltán*)„Egy főnök feladata nem a napi parancs
hirdetése és a félelemkeltés, hanem éppen
ellenkezőleg, a munkatársak motiválása”
(*interjú Botz Lajos professzorral – Schweier Rita*)Újgenerációs DNS-szekvenáló Illumina
platform elérhetőség Pécsen (Kovács Tamás)„Sosem szakadtam el az egyetemről”
(*interjú Weszelits Vilnával – Stemler Miklós*)Nils Alwall, a műve egy alaptípusának
feltalálója, egyetemünk díszdoktora
(*Karátson András, Kocsányi János*)„Úgy tűnik, van érzékem ahhoz, hogy az
aknamezőkön sétálgassak ártatlan
pitypangot szorongatva a kezemben”
(*interjú Molnár F. Tamással – Schweier Rita*)Méhes Károly emlékére
(*Makovitzky József*)

Arts-in-Med esték – (Szelényi Zoltán)

Nyílt Nap, 2016 (Duga Zsófia)

„Nyitott órák”

(Fazekas Balázs, középiskolás)

Röviden: Háromdimenziós laparoszkópia; Fiala fül-orr-gégészek fóruma; Hőszabályozási kutatások a Thermophysiology Laboratóriumában; Korszerű véralvadás-vizsgáló berendezés bemutatása; Az Élettani Intézet bemutatkozó előadásai; A Cholnoky Szakkollégium látogatása a Richter Gedeon Gyógyszer-gyárban.

Kiss Tamás irodalmi összeállítása

Nobel-díjasok

Közegészségügyi és a Közegészségügyi és
Törvényszéki Orvostudományi Szemle
(*Gracza Tünde*)Írók, költők betegségről, orvoslásról,
halálról (Barthó Loránd válogatása)

Tudományos Közlemények



Sajtószemle

A címlapon Sebők Béla,
középen Tóth Pál fotói.

Adventi koncert, 2015

Fotók: Verébi Dávid

Ha Advent, akkor koncert az aulában: fények, hangosítás, fenyőfa és izgatott készülődés. Nem mondhatunk mást, megint bizonyosodott, hogy hallgatóink sokoldalúak, és a fenyegető vizsgaidőszak árnyékában is tudnak időt szakítani művészetekre, közös készülésre. A zene, ének és zongora dominált ez alkalommal, de a műsor összetételétől függetlenül a színvonal változatlanul magas volt. Örömteli az is, hogy egyre több külföldi vállalja a fellépés izgalmát, és különösen megkapó, amikor a világ különböző részeiről érkező fiatalokból áll össze egy kis csapat, és zenél, énekel megszokottan, mintha mindig is ezt tették volna.

Ez a hangverseny most kicsit mélabúsabb volt a korábban hallottaknál, de ez érthető is. A tavaszi hangverseny egyértelműen a vidámság, a kitörő öröm jegyében zajlik, most azonban az elgondolkodás is beleillik az ünnep hangulatába. Hiszen az advent részben öröm és várakozás, de ugyanakkor a hosszú, sötét napok beköszöntével több idő jut a töprengésre, a múlt hibáinak feltárására, új elhatározások megfogalmazására.

Van azért néhány kisebb szívfájdalmam: az oktatói kórusról lemondtam, de szomorúan tapasztaltam, hogy a magyar hallgatói kórus sem állt most fel. A német kórus igen bájos volt, de mégiscsak hiányoltuk a műsor végén a megszokott magyar hangokat, és ha már a magyar nyelvnél tartunk: talán kedvességéből a magyarok most


**ORVOSKARI
HÍRMONDÓ**

Felelős szerkesztő: Barthó Loránd, Bogár Lajos.

Olvasószerkesztő: Hollósy Tibor, Ludány Andrea. Szerkesztőségi munkatárs: Kiss Tamás.

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.

A szerkesztőség címe: PTE Általános Orvostudományi Kar Sajtóirodája, 7624 Pécs, Szigeti út 12.

Tel.: 72/536-116. E-mail: hirmondo@aok.pte.hu ■ HU ISSN 1586-1031

■ HU ISSN 1586-1295. Nyomtatta a PTE ÁOK Nyomdája

Elektronikus publikáció: www.aok.pte.hu/hirmondo

már kizárólag angolul énekelnek, és meglepően néhány külföldi előadótól hallunk “meglepetés” magyar dalt. Szerintem bátran lehet magyarul szavalni, énekelni, itthon vagyunk és ez az anyanyelvünk.

Köszönet a szervezőknek a színvonalas műsorért. A korábbi évekhez képest a szervezés is változott, meghatóan mondtak köszönetet az alapítók az előző évek munkájáért *Földényi Gabriellának*. Hála a szereplőknek idejükért és energiájukért, amit önzetlenül áldoztak arra, hogy nekünk egy szép estét varázsoljanak. Bízom benne, hogy ez a nagyszerű hagyomány addig folytatódik, amíg a pécsi egyetemen az orvoskar fennáll és képezi a nemcsak szakmailag, hanem emberileg is kiváló utódokat, akik művelik és pártolják a művészeteket is.

Sipos Katalin



Bajnóczy-díj

2015. december 2-án, az Adventi Koncerten adták át az idén alapított Bajnóczy-díjakat. Az elismerést Dömse Angéla, Bajnóczy István professzor özvegye és Miseta Attila dékán adták át *Elisabeth Sappel*, harmadéves orvostanhallgatónak és *dr. Tóth Pálnak*, az Anatómiai Intézet docensének.

A díjakat a Bajnóczy Kuratórium négy tagja, *Dömse Angéla*, *dr. Tényi Tamás* dékánhelyettes, *Csapláros László* harmad- és *David Holstein* másodéves hallgatók egyhangú döntése alapján kapták az idei díjazottak. Az elismerés a professzor úr portréjával ellátott réz plakettel és anyagi díjazással jár.

Csapláros László



A Kari Tanács 2016. január 14-i ülésének határozatai

1/2016. (01. 14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta az egyetemi tanári pályázatokat.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Balogh Péter</i> PTE, KK, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet	80	0	2
<i>Dr. Balogh Sándor</i> PTE, ÁOK, Alapellátási Intézet	79	3	0
<i>Dr. Kovács Tibor</i> PTE, KK, II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum	79	2	1
<i>Dr. Kőszegi Tamás</i> PTE, KK, Laboratóriumi Medicina Intézet	80	2	0

2/2016. (01. 14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta az egyetemi docensi pályázatokat.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Bugyi Beáta</i> PTE, ÁOK, Biofizikai Intézet	82	0	0
<i>Dr. Grama László</i> PTE, ÁOK, Biofizikai Intézet	82	0	0
<i>Dr. Huber Imre</i> PTE, ÁOK, Gyógyszerészi Kémiai Intézet	80	0	2
<i>Dr. Lukács András</i> PTE, ÁOK, Biofizikai Intézet	82	0	0
<i>Dr. Nagy Veronika</i> PTE, ÁOK, Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet	81	0	1

3/2016. (01.14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta a szervezeti egységvezetői pályázatot.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Reuter Gábor</i> PTE, KK, Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet	67	4	11

4/2016. (01. 14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta a címzetes egyetemi docensi cím adományozását dr. Bene László részére.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Bene László</i> belgyógyász, gasztroenterológus főorvos	78	1	3

5/2016. (01.14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa az alábbi szavazati eredményekkel támogatta a „Honoris Causa” cím adományozását dr. Markus W. Büchler részére.

Név	Igen	Nem	Tart.
<i>Dr. Markus W. Büchler</i> egyetemi tanár	79	1	1

6/2016. (01. 14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a PTE, KK, I. sz. Belgyógyászati Klinika Kardiológiai és Angiológiai, Hematológiai valamint Transzlációs Medicina Tanszékek alapítására vonatkozó előterjesztést.

7/2016. (01. 14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa 35 igen, 2 nem, 11 tartózkodás szavazat mellett elfogadta a PTE, ÁOK, Kórélettani és Gerontológiai Intézet elnevezésének megváltoztatását Transzlációs Medicina Intézetre.

8/2016. (01. 14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa 46 igen, 0 nem, 2 tartózkodás szavazat mellett elfogadta a PTE, ÁOK, Transzlációs Medicina Centrum (Centre for Translational Medicine) megalapítását.

9/2016. (01. 14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a PTE Általános Orvostudományi Kara Szervezeti és Működési Szabályzatának módosítását.

10/2016. (01.14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta *A felsőoktatási szakképzés, alapképzés valamint egységes, osztatlan képzés felvételi eljárási rendjének* módosítását.

11/2016. (01. 14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta *A mesterképzés valamint a szakirányú továbbképzés felvételi rendjének* módosítását.

12/2016. (01. 14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta *A PTE Térítési és Juttatási Szabályzata 2. sz. mellékletének* módosítását.

13/2016. (01. 14.) számú határozat: Az Általános Orvostudományi Kar Tanácsa egyhangúlag elfogadta a *PTE Tanulmányi- és Vizsgaszabályzata 2. sz. mellékletének* módosítását.



Adventi koncert, 2015 – Fotó: Verébi Dávid

A Doktori és Habilitációs Tanács ülése

2015. december 14.

1. Habilitációs ügyek

1/a Habilitációs pályázat nyilvános részének indítása

A felkért bíráló bizottság véleményét is figyelembe véve a Tanács engedélyezi alább nevezettnek a nyilvános előadások megtartását: *dr. Szalma József*, egyetemi adjunktus, Fogászati Klinika.

1/b Habilitációs pályázat lezárása

A Tanács egyhangú szavazással javasolja az EHHB-nak az alább nevezettek részére a cím odaítélését: *dr. Alizadeh Hussain*, egyetemi adjunktus, I. sz. Belgyógyászati Klinika; *dr. Erhardt Éva*, egyetemi adjunktus, Gyermekklinika; *dr. Garami András*, egyetemi adjunktus, Kórleletani Intézet; *dr. Hetényi Csaba*, tudományos főmunkatárs, MTA-ELTE Molekuláris Biofizikai Kutatócsoport; *dr. Joó József Gábor*, egyetemi adjunktus, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, SE; *dr. Papp Nóra*, egyetemi adjunktus, Farmakológiai Intézet.

1/c Habilitációs szabályzat pontosítása

- Vezetői tevékenység meghatározása: a DHT a következő ülésén dönt a részletekről.
- Újabb eljárás ugyanazon tudományágban az elutasító döntés után egy éven belül nem kezdeményezhető. Ez a kitétel minden pályázatra vonatkozik.
- A habilitációs pályázónak nem kell igazolnia a karhoz való kötődését.

2. Doktori ügyek

2/a Állami ösztöndíjas PhD-hallgatók ügyei

Böröcz Katalin PhD-hallgatóként szeretne csatlakozni a *dr. Németh Péter* egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz. A kérést a DHT támogatja.

Füredi Nóra Judit III. éves PhD-hallgató (Kórleletani Intézet) tényleges témavezetője *dr. Pétervári Erika* egyetemi docens és *dr. Gaszner Balázs* egyetemi docens. A kérést a DHT támogatja.

Dr. Sikösd Andrea Krisztina III. éves PhD-hallgató (Szemészeti Klinika) tanulmányainak halasztását kéri 2016. február 1-től 2016. augusztus 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

Dr. Fülöp Balázs Dániel III. éves PhD-hallgató (Anatómiai Intézet) tanulmányainak halasztását kéri 2016. február 1-től 2017. január 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

Simonné dr. Tenk Judit III. éves PhD-hallgató (Kórleletani Intézet) tanulmányainak halasztását kéri 2016. február 1-től 2016. augusztus 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

Dr. Kovács László Ákos II. éves PhD-hallgató (Anatómiai Intézet) tanulmányait levelezős hallgatóként szeretné folytatni 2016. február 1-től tekintettel arra, hogy állást kapott az intézetben. A kérést a DHT támogatja.

Szalai Renáta III. éves PhD-hallgató (Orvosi Genetikai Intézet) szigorlata 2015. november 18-án 100%-os eredménnyel megtörtént.

2/b Önköltséges (levelező) PhD-hallgatók ügyei

Dr. Kucserik Levente Pál (Marosvásárhely) levelező hallgatóként szeretne csatlakozni a *dr. Horváth Örs Péter* egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezető: *dr. Ke-*

lemen Dezső egyetemi tanár). A kérést a DHT támogatja.

Dr. Fehér Máté (Kaposvár) levelező hallgatóként szeretne csatlakozni a *dr. Csernus Valér* egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezető: *dr. Gaszner Balázs* egyetemi docens). A kérést a DHT támogatja.

Kőszegi Balázs (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) levelező hallgatóként szeretne csatlakozni a *dr. Sümegi Balázs* egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezető: *dr. Veres Balázs* egyetemi docens). A kérést a DHT támogatja.

Dr. Richter Zsófia (Budapest) levelező hallgatóként szeretne csatlakozni a *dr. Ábrahám Hajnalka* egyetemi docens által vezetett PhD-programhoz. A kérést a DHT támogatja.

Dr. Polgár Petra Dóra (Gyermekklinika) levelező hallgatóként szeretne csatlakozni a *dr. Szekeres Júlia* egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezető: *dr. Barakonyi Alíz* egyetemi docens). A kérést a DHT támogatja.

Varga Péter (MediSkillsLab – Szimulációs Oktatási Központ) levelező hallgatóként szeretne csatlakozni a *dr. Than Péter* egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezetők: *dr. Vermes Csaba* egyetemi docens és *dr. Gasz Balázs* szakorvos, Zalaegerszeg). A kérést a DHT támogatja.

Dr. Kovács László (Bőrgyógyászati Klinika) levelező hallgatóként szeretne csatlakozni a *dr. Miseta Attila* egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezető: *dr. Gyulai Rolland* egyetemi tanár). A kérést a DHT támogatja.

Dr. Molnár Ágnes (Urológiai Klinika) levelező hallgatóként szeretne csatlakozni a *dr. Pajor László* egyetemi tanár által vezetett PhD-programhoz (témavezető: *dr. Kovács Gyula* egyetemi tanár és *dr. Szántó Árpád* egyetemi docens). A kérést a DHT támogatja.

Varga Zsuzsanna levelező PhD-hallgató (Dékáni Hivatal – Magatartástudományi Intézet) tanulmányainak halasztását kéri 2016. február 1-től 2017. január 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

Csorba Attila levelező PhD-hallgató (Szeged – Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) tanulmányainak halasztását kéri 2016. február 1-től 2016. augusztus 31-ig. A kérést a DHT támogatja.

Dr. Horváth-Sarródi Andrea levelező PhD-hallgató (Orvosi Népegészségtani Intézet) 2016. február 1-től folytatja PhD-tanulmányait. A kérést a DHT támogatja. A KTK szervezésében megtartott „Személyes márkaépítés – coaching. Versenyelőny a munkaerőpiacon” című kurzuson történt részvételéért és sikeres vizsgájáért kreditpont beszámítását kéri. A DHT 1 kreditpont beszámítását engedélyezi.

Dr. Bakó Péter levelező PhD-hallgató (Fül-Orr-Gégeklinika) 2016. február 1-től folytatja PhD-tanulmányait. A kérést a DHT támogatja. Egyben nevezett elkészítette értekezéstervezetét. Az előbírálók, a szigorlati tárgyak, a szigorlati bizottság, az opponensek és a védési bizottság kijelölése megtörtént.

Dr. Nagy Tibor Aladár levelező PhD-hallgató (Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) értekezésének védeése 2015. november 20-án (96%) eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

2/c Egyéni felkészülők ügyei

Sridharan Manavalan egyéni felkészülő (USA – Anatómiai Intézet) tényleges témavezetője dr. Reglódi Dóra egyetemi tanár és dr. Youssef Tizabi egyetemi tanár (Howard University, USA). A kérést a DHT támogatja.

Darnai Gergely egyéni felkészülő (Neurológiai Klinika) tényleges témavezetője dr. Janszky József egyetemi tanár és dr. Szolcsányi Tibor egyetemi adjunktus. A kérést a DHT támogatja.

Dr. Weber Ágnes egyéni felkészülő (Debrecen – Orvosi Genetikai Intézet) tényleges témavezetője dr. Melegh Béla egyetemi tanár és dr. Berente Zoltán egyetemi docens. A kérést a DHT támogatja.

Dr. Diós Péter egyéni felkészülő (Gyógyszertechnológiai és Biofarmáciai Intézet) szigorlata 2015. november 18-án 100%-os eredménnyel megtörtént.

Németh Zoltán egyéni felkészülő (SzKK) szigorlata 2015. december 1-jén 100%-os eredménnyel megtörtént.

Pribér János egyéni felkészülő (Nagykanizsa – Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) szigorlatai 2015. december 10-én 87% és 73%-os eredménnyel megtörténtek.

Feldmann Ádám egyéni felkészülő (Magatartástudományi Intézet – Neurológiai Klinika) értekezésének védeése 2015. november 11-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Kovács Viktória egyéni felkészülő (Szeged – Sebészeti Oktató és Kutató Intézet) értekezésének védeése 2015. november 27-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Bóné Beáta egyéni felkészülő (Neurológiai Klinika) értekezésének védeése 2015. december 9-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. László Renáta egyéni felkészülő (Budapest – Patológiai Intézet) értekezésének védeése 2015. december 10-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Deli Gabriella egyéni felkészülő (Neurológiai Klinika) értekezésének védeése 2015. december 10-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Horváth-Kupi Tünde egyéni felkészülő (Budapest – Biofizikai Intézet) értekezésének védeése 2015. december 10-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

Dr. Gőcze Katalin Réka egyéni felkészülő (Orvosi Népegészségügyi Intézet) értekezésének védeése 2015. december 11-én 100%-os eredménnyel megtörtént. A DHT ennek alapján egyhangúlag javasolja az EDB-nek a PhD-fokozat odaítélését.

3. Egyebek

■ **Dr. Zaránd Attila Tamás** honosítási kérelme (Ruprecht Karls Egyetem Heidelberg). A DHT javasolja az EDB-nek a fokozat honosítását.

■ **Dr. Sümegei Balázs** egyetemi tanár témavezetőként szeretné szerepeltetni programjában dr. Jakus Péter egyetemi adjunktust. A téma címe: A gyulladáshoz és oxidatív stressz jelátviteli folyamatainak háttérben álló génexpressziós változások analízise különböző technikákkal. A kérést a DHT támogatja.

■ **Dr. Kállai János** egyetemi tanár témavezetőként szeretné szerepeltetni programjában dr. Birkás Béla egyetemi adjunktust. A témák címe: 1. Az orvos-beteg kapcsolatot befolyásoló „nem specifikus” tényezők vizsgálata. 2. Személyes hatékonyság az orvos-beteg kapcsolatban: kognitív-, és interperszonális háttértényezők vizsgálata. A kérést a DHT támogatja.

■ **Dr. Perjési Pál** egyetemi tanár témavezetőként szeretné szerepeltetni programjában dr. Széchenyi Alekszander tudományos főmunkatársat. A témák címe: 1. Nanotechnológia alkalmazása a gyógyszertechnológiában. 2. Gastrointestinalis candidiasis terápiájában alkalmazható nanopartikuláris hatóanyag hordozó rendszer fejlesztése és vizsgálata. 3. Önrendező biodegradábilis polimer/nanorészecske kompozit gél rendszer fejlesztése és alkalmazása osteoarthritis helyi kezelésére. A kérést a DHT támogatja.

■ **Dr. Deli József** egyetemi tanár társ-témavezetőként szeretné szerepeltetni programjában dr. Horváth Györgyi egyetemi docens mellett dr. Krisch Judit egyetemi docent (SzTE). A téma címe: Illóolajok antimikrobás hatásvizsgálata in vitro módszerekkel. A kérést a DHT támogatja.

■ **Dr. Miseta Attila** egyetemi tanár témavezetőként szeretné szerepeltetni programjában dr. Jáksó Pál tudományos munkatársat. A téma címe: CD20 pozitív T-sejtek vizsgálata hematológiai betegségekben. A kérést a DHT támogatja.

■ **Dr. Botz Lajos** egyetemi tanár témavezetőként szeretné szerepeltetni programjában dr. Hódi Klára emerita egyetemi tanárt (SzTE). A témák címe: 1. Szemcsehalmazok fizikai-kémiai jellemzése gyógyszertechnológiai szempontból – Folyási sajátság meghatározása és optimalizálás. 2. Hosszú hatóanyag-leadású, biodegradábilis, hidrogél alapú gyógyszerhordozó rendszer fejlesztése. A kérést a DHT támogatja.

■ **11. ORPHEUS Konferencia Németország, Köln, 2016. március 10-12.** A PTE, ÁOK doktori képzését képviselő személyére később tesz javaslatot a DHT.

■ **PTE, ÁOK, DHT-ülések ütemterve:**

2016. február 22.

2016. április 04.

2016. május 23.

2016. július 04.

■ **PhD állami ösztöndíjas képzésre jelentkezés**, a pályázati anyag beadási határideje: 2016. május 20. (péntek). **PhD szóbeli felvételi** 2016. június 27.–2016. július 1.

■ A PTE DOK **dr. Ács Kamilla** hallgatót (Farmakognóziás Intézet) delegálta a PTE, ÁOK Doktori és Habilitációs Tanácsában hallgatói képviselőként.

Dr. Szekeres Júlia
egyetemi tanár
a PTE, ÁOK Doktori és
Habilitációs Tanácsának elnöke

Új karral erősödik a Pécsi Tudományegyetem

Az egész régió számára fontos az önálló Gyógyszerésztudományi Kar

Másfél évtizedes álom vált valóra január elsején, miután létrejött a Pécsi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kara. Az új szervezeti egység izgalmas új lehetőségeket hoz nem csupán a gyógyszerészek, hanem a Pécsi Tudományegyetem és egyben az egész régió gazdasága számára.

Hosszas előkészítő munka után, 2016 elejétől önállóan folyik a gyógyszerésztudomány oktatása és kutatása a Pécsi Tudományegyetemen, miután feláll a Gyógyszerésztudományi Kar. A lépés új képzési lehetőségeket, bővülő pályázati forrásokat és a remények szerint növekvő hallgatói létszámot hoz az egész egyetemnek.

Szilárd alapok

A gyógyszerésztudományi szak karrá alakulása szerves része annak a folyamatnak, amelynek alapjait még az önálló Pécsi Orvostudományi Egyetemen rakták le. A POTE kutatói nemzetközi szinten is elismert gyógyszerkutatásokat végeztek, és ez a hagyomány a Pécsi Tudományegyetemmel való 2000-es egyesüléssel és a gyógyszerésztudományi szak megszületésével is megmaradt – idézi fel az előzményeket *dr. Miseta Attila*, az „anya-kar”, azaz az Általános Orvostudományi Kar dékánja, hozzátéve, hogy a kar vezetése részéről már ekkor távlati cél volt a szak önálló karrá alakítása. Ennek a tudatos építkezésnek köszönhetően a kezdeti három intézetből mára hét lett a szak keretein belül, az oktatási tevékenység, illetve oktatási kínálat pedig átfogja a gyógyszerészet területét érintő valamennyi képzési szintet: a gyógyszerész-, szakgyógyszerész-, PhD-képzést, valamint gyógyszerértékelési asszisztens- és szakasszisztensképzést – teszi mindehhez hozzá *dr. Perjési Pál* professzor, a Gyógyszerésztudományi Kar vezetője.

A szakmai és a szervezeti feltételeknek való megfelelés azonban önmagában nem lenne elegendő a karrá alakuláshoz, hangsúlyozza mind *Miseta Attila*, mind *Perjési Pál*, hiszen önálló oktatási egységként kritikus fontosságú a szükséges anyagi források megléte is. Mindennek lehetőségét az angol nyelvű gyógyszerészképzés beindulása teremtette meg 2010-ben, és bár ennek bevételei évről-évre növekszenek, a szakvezető szerint az új kar egyik legfontosabb prioritása a minél jobb képességű magyar és külföldi felvételizők Pécsre csábítása.

Fontos szempont, hogy miközben az új kar többletbevételeket hoz az egész egyetem számára, többletkiadásokat nem igényel, hiszen az adminisztrációs tevékenységet túlnyomó részben továbbra is az orvoskar látja el, hangsúlyozza *Miseta Attila*. Mindez azt is jelenti, hogy az év eleji átállás is a lehető legzökkenőmentesebb módon folyhat le, hiszen ugyanazok a hivatalok és ugyanazok a munkatársak intézik az ügyeket továbbra is.

Marad a szoros partnerség

A két kar élete nem csupán a közös adminisztráción keresztül ér össze, hiszen mély rokoni szálak kötik össze őket a jövőben is. *Miseta Attila* biztos benne, hogy az együttműködés éppannyira zökkenőmentes lesz, mint eddig. A gyógyszerésztudományok terén az orvoskar már korábban rengeteg komoly kutatási pályázatot nyert el, a terület erősödését pedig jól mutatta az

A pécsi gyógyszerészképzés rövid története

- 2000: Megszületik az önálló gyógyszerészképzés az Általános Orvostudományi Karon
- 2005: Megszerzi a diplomáját az első pécsi gyógyszerész évfolyam
- 2006: A Magyar Akkreditációs Bizottság akkreditálja a pécsi gyógyszerészképzést, egyben javasolja az önálló karrá alakulást
- 2010: Elindul az angol nyelvű gyógyszerészképzés
- 2010: Elindul az angol nyelvű biotechnológia mesterképzés
- 2013: A PTE szenátusa elsöprő többséggel támogatja a karrá alakulásról szóló pályázatot
- 2016: Létrejön az önálló Gyógyszerésztudományi Kar

angol nyelvű biotechnológia mesterképzés elindítása néhány évvel ezelőtt. Az önálló kar létrejötte lényegesen nagyobb láthatóságot kínál a pécsi gyógyszerésztudományi kutatásoknak, és amellett, hogy az orvoskar, illetve a klinikai központ továbbra is az új kar természetes partnere marad, fontos cél a gyógyszeriparral való kapcsolatok további bővítése is.

Mindez nem csupán kari érdek *Miseta Attila* és *Perjési Pál* szerint, hiszen a gyógyszeripar folyamatosan fejlődik világszerte és egyike a modern gazdaság húzóágazatainak. A PTE ÁOK dékánja amondó, hogy mindennek a regionális gazdaság fejlesztésében is nagy szerepe lehet, így az új kar létrejötte messze nem egyetemi belügy. Ígéretes együttműködésből már most sincs hiány, hiszen a Pécsi Tudományegyetem jelen pillanatban is együttműködik az egyik legjelentősebb magyar gyógyszergyártó céggel, a Richter Gedeonnal, ami közös gyógyszerkutatási projekteken is megmutatkozik, és *Miseta Attila* szerint a Gyógyszerésztudományi Kar újabb lendületet adhat majd a kooperációnak.

A kar tervei között emellett kiemelt helyen szerepel az oktatási kínálat további erősítése, elsősorban az idegen nyelvű képzések terén. A közeljövőben elindul az angol nyelvű biotechnológia BSc képzés, és az angol mellett német nyelven is elindulhat a gyógyszerészképzés, sorolja a karrá alakult szak vezetője, hozzátéve, hogy mindez egybevágh azzal a kormányzati szándékkal is, amely értelmében kiemelt cél a magyar felsőoktatás és ezen belül a Pécsi Tudományegyetem idegen nyelvű képzési programjainak bővítése.

A leendő kar dolgozóira számos teendő vár, hiszen bár az adminisztráció közös marad az orvoskarral, létre kell hozni az új kar intézményrendszerét. A menetrend szerint 2016. első hónapjaiban kerül sor a leendő Kari Tanács tagjainak megválasztására, majd azt követően az önálló kari működést szabályozó dokumentumok megalkotására – mondja *Perjési Pál*, aki biztos abban, hogy a leendő kari tanács tagok előtt munkás év áll.

Stemler Miklós, Szabó Gábor

KARMOS GYÖRGY 80 ÉVES!

Nehézzen hihető, de ez a szálfatermetű, ma is határozott, egyenes tartású, szikrázóan friss, magával ragadó intellektusú férfi, innen Pécsről elszármazott régi barátunk, az elmúlt év novemberének végén 80 éves lett. Alig egy héttel a születésnapja után a Magyar Tudományos Akadémia új Természettudományi Kutató központjában (MTA, TTK) legfontosabb tanítványai, kutatóintézeti és egyetemi vezetők, továbbá a hazai idegtudomány számos jeles képviselője elegáns ünnepség keretében, méltó módon köszöntötte a mentort, az Akadémia Pszichológiai Intézetének volt igazgatóját, a nemzedékek oktatásában, a pszichofiziológiai kutatásban egyaránt kiemelkedőt alkotott tudós professzort. A főszervezők, *Csépe Valéria* akadémikus, az MTA, TTK, Agyi Képző Központ vezetője és *Molnár Márk*, az MTA, TTK, Kognitív Idegtudományi és Pszichológiai Intézet tudományos igazgatóhelyettese színvonalas programmal kedveskedtek az ünnepeltnek, akit felesége és családjának több tagja is elkísért az ünnepi eseményre.

Csépe Valéria résztvevőket üdvözlő bevezetője után az MTA, TTK leköszönő főigazgatója, *Keserű György* köszöntötte az ünnepeltet, majd *Lénárd László*, a Pécsi Tudományegyetem volt rektora következett. Lénárd akadémikus felidézte Karmos György pécsi évtizedeinek – a POTE-n szerezte orvosi diplomáját, az Élettani Intézethez kötődött pályaszakaszát a központi gyakornokságtól 1976-ig, egyetemi docensi kinevezéséig, majd ugyanebben az évben az MTA Pszichológiai Intézetének igazgatóhelyettesi székébe Budapestre történő meghívásáig – sok fontos vagy éppen humoros pillanatát. Külön említést tett a kiváltott potenciál és az ún. átlagolási technika magyarországi bevezetéséről, ami – az ugyancsak jelen lévő *Kellényi Lóránddal* és *Bauer Miklóssal* együtt, *Lissák Kálmán* menedzselésével – az ő nevéhez fűződik. A Pázmány Péter Katolikus Egyetem Információs Technológiai és Bionikai Karának (Karmos György itt emeritus professzor) dékánja, majd hivatali utódai, *Czigler István*, az MTA Pszichológiai Kutatóintézetének Karmost követő, illetve *Ulbert István*, az intézet jelenlegi igazgatója következtek a köszöntők sorában. Az ünnepi ülés második felében a régi munkatársak és a tanítványok képviselőit *Balázs László*, *Winkler István*, *Molnár Márk* és *Csépe Valéria* idézték föl az intézet Szondy utcai épületében megélt közös élményeket. E sorok írója 1985 kora őszen egy tartalmas, tanulságos és nagyon kellemes hónapot töltött a Karmos-laborban, így saját élményei alapján is igazolhatja a legtöbb előadó által valamiként érzékeltetett tény: a Pszichofiziológiai Laboratórium abban az időben a magyarországi elektrofiziológia, az idegtudomány különleges, nagyon jó hangulatú „Mekkája” volt.

Kedves színfoltként a TTK kamarakórusának fellépe, utolsó műsorszámként a „Happy birthday to you”-val zárta az ünnepséget, amelyet szerény állófogadás követett.

Dr. Karádi Zoltán



Dr. Karmos György feleségével, dr. Várszegi Máriaival



Ünnepelők és ünnepelt: dr. Kamondi Anita, dr. Karmos György, dr. Szirmai Imre, dr. Várszegi Mária, dr. Vóna Ida, dr. Bauer Miklós, dr. Simon László



Pécsiek és „volt Pécsi”: dr. Karádi Zoltán, Kellényi Lóránd, dr. Szirmai Imre, dr. Lénárd László

„Egy főnök feladata nem a napi parancs hirdetése és a félelemkeltés, hanem éppen ellenkezőleg, a munkatársak motiválása”

A titkárnője vette fel a telefont, amikor kerestem, mert ő épp a fia díjátadó ünnepségén volt. Időpontot egyeztetve akár egy perc alatt is végezhetünk volna a hölgygel, ám nem így történt. A kedves hang megörült jöttöm tervén, és a lehető legtermészetesebben elmesélte, milyen ritka jó ember az ő főnöke, és nincs is olyan munkatársa, aki ne szeretné. Bevallom, megleptek ezek a mondatok, és nem hitetlenségem okán, sokkal inkább őszinte közvetlenségük miatt. A hallottak kíváncsivá tettek.

A professzor úr határozottan, mégis kissé szabadkozva lépett hozzám a megbeszélte időponthoz képest két perccel később, és azonnal elnézésemet kérte a várakoztatásért. Hangjából és gesztusaiból azonnal megéreztem az őszinte tiszteletet a másik ember iránt, akárki legyen is az. Az első néhány perc után kezdtem kapisgálni, mi lehet az eredője a telefonban mondott mondatoknak, két óra elteltével pedig már meg is győződtem róla. A válaszadásban szavak nélkül is sokat segített maga a főnök, dr. Botz Lajos, a Gyógyszerészeti Intézet egyetemi tanára és igazgatója, a Klinikai Központi Gyógyszertár főgyógyszerésze.

– Büszke lehet, hisz a fia, Botz Bálint nemrégiben vette át a Junior Szentágotthai-díjat. Feltételezem, hogy kutatói affinitása és az elmélyültségre való igénye az édesapjától ered.

– Lehetséges, hisz a családi minta egy gyerek számára nagyon fontos. Bálint azt látta, hogy csaknem mindig dolgozom, vagy a munkahelyemen, vagy otthon. Ahogyan azt is, hogy sokat olvasok. A direkt irányítás a nevelésben biztosan nem működik, ám a példa ragadós lehet. Bálint számára is értékes ajándéknak számított egy-egy könyv, sok mindentől olvasott, és ezeket az élményeit mindig meg is osztotta velünk. Remélem, hogy a gondolkodásmódjára hathattunk olyan módon, hogy ő is részévé vált annak a jó érzésnek, ami átjárja az embert, ha egy könyvről, egy filmről, vagy egy múzeumi látogatásról beszélget a családjagyaival.

– Ön hogyan indult a pályáján? Családi indíttatásból orientálódott az orvoslás, a gyógyszerészet felé?

– Nem, egészen más miatt. Dunaszekcsőn nőttem fel, ahol emblemikus emberek, *Késői Pista bácsi*, majd *Draskovits Pál* voltak a gyógyszerészek. A település központi figuráiként mindenki elismerte őket, nemcsak a szaktudásuk, de a személyiségük miatt is. Amolyan “tudományos szerverközpontok” voltak. Kisgyerekként engem is csodálattal töltöttek el. Mindenhez értettek: a gombákhoz, a szőlőhöz, a permetezés fortélyaihoz. Aztán középiskolában a biológia orientációm már egyértelművé vált, de a gyakorlati orvoslás annyira akkor még nem érdekelt, ugyanakkor a gyógyítástól sem akartam messze kerülni. 18-20 évesen még kerestem az utam, majd a budapesti egyetemen lassan meg is találtam azokat a kapaszkodókat, amik mentén tovább haladtam a valódi célom felé. Az igazi lökést harmadévből az egyik gyakorlatvezetőm adta ehhez – aki mindössze 4-5 évvel volt idősebb nálam – ő ösztönzött arra, hogy járjak be rendszeresen hozzájuk, nézzem meg, milyen témákkal foglalkoznak. Sok fiatal magam köré csoportosított, kialakult egy lelkes, inspiráló közeg. Nagyon jól éreztem ebben magam, ott vált egyértel-



művé, hogy a gyógyszerészet az én valódi világom.

– Dunaszekcsőn volt pap, tanító és kocsmáros is – más főszerepet is választhatott volna!

– Valóban / *kuncog – a szerk. /*, a tanári pálya is felmerült, és az agrár vonal is, utóbbira ráadásul a családból is volt példa. Egy időre mérlegelés tárgyát is képezte, mi legyen a döntő irány, aztán végül az orvoslás-gyógyszerészet maradt. Emlékszem, a tanárain sokat dicsérték, amikor kiselőadásokat tartottam, sokfelől kaptam bátorítást a pedagógusi hivatás irányába is. Szerencsére, az oktatás lehetősége nem vészett el számomra, ma is örömmel lelem ebben.

– A szülei bátorították, hogy megtalálja a célját, az Önnek megfelelő hivatást?

– Azt nem szabták meg, hogy pontosan milyen irányba induljak, ezt a döntést rám bízta, azt ellenben, hogy célt tűzzek ki magam elé, nagyon fontosnak tartották. A “kiművelt emberfővé válás” igényét kialakították bennem, és a lehetőségeket is megteremtették ehhez.

– Az orvoslásban, a klinikumban azért mégiscsak gyorsabb eredményeket lehet elérni, hisz ott van a beteg, akit az orvos több-kevesebb sikerrel meggyógyíthat. A gyógyszerészet ehhez képest – elnézést a szóhasználatért – „kutnyulások” tevékenységnek tűnik.

– Ezt én nem így látom / *mosolyog – a szerk. /*, mert a gyógy-

szerészetnek sok ága van, a gyógyszer nagyon speciális termék. Helytálló alkalmazásához, a mellékhatások felismeréséhez speciális szaktudás szükséges. Erre mondják azt, hogy a beteg és a gyógyító szakember között információs asszimmetria van. Alapvetően fontos lenne a bizalmi kapcsolat kialakítása, hogy a beteg valóban olyan, és annyi gyógyszert kapjon, amelyre és amennyire szüksége van, továbbá minden fontos ismerettel rendelkezzen, ami a helyes alkalmazáshoz szükséges. Ennek megállapításához elengedhetetlen ez a bizonyos „kutyulós háttér” is.



Furcsa lehet az összevetés, de nagyon díjazom például az ugyancsak „kutyulós” szakácsok munkáját, ha valaki jól főz, az dicséretes, bár a szakma maga nem áll hozzá közel. Nincs azzal baj, ha egy kívülálló a mi tevékenységünket is „kutyulós” tekinti, a végeredmény az értékelendő. Olyannyira rokon a szakma a kettő, hogy volt egy évfolyamtársam – az 1980-as években még korlátozott volt a vállalkozás lehetősége – aki nagyon jómódú tésztagyáros lett, amellet, hogy az eredeti hivatását is megtartotta. Magyarország 1994. évi közgazdasági Nobel-díjasa is gyógyszerész volt, Harsányi János, aki a Lumumba utcában, Budapesten, a családi gyógyszertárunkban dolgozott a múlt század negyvenes éveiben.

– Életpályáját tekintve a kutatásnak mindig is fontos szerepet szánt. Jelenleg mely területek foglalkoztatják leginkább?

– Budapesten analitikai-kémiai gyógyászati jellegű vizsgálatokat végeztem, megtanultam az analitikus gondolkodásmódot, a kísérlettervezést, ami nagyon fontos volt. Aztán Zürichben át a pécsi egyetemre kerülve mások lettek a lehetőségek, így a tevékenységem is másra koncentrálni kezdett, de hobbiszíriően ma is megmaradt a korábbi tudományterületek iránti érdeklődésem. Még két évvel ezelőtt is megkértem arra, hogy egy nemzetközi analitikai összefoglaló kötetbe írjak egy fejezetet. Ma már a hozánk kerülő fiatalok képzése okán is, döntően a klinikai, a gyakorlati gyógyszerészethez közelebb álló témákkal foglalkozunk, amelyek aztán előhívhatnak újabbnál újabb kihívásokat is. Az internetes gyógyszerforgalom, vagy a gyógyszerhamisítás jelensége például rádöbbentett minket arra, hogy hatalmas kommunikációs változás részei vagyunk. Ennek tudatosítása komoly feladatokkal ró az egész egészségügyre, akár az erre való felkészítést, akár ennek értelmezését tekintve, hisz a beteg ebben az új információs térben próbál eligazodni.

Fontos a nemzetközi versenytérben való jelenlétünk is, ehhez kapcsolódóan annak vizsgálata, hogy gyógyszerjelöltjeink klinikai kipróbálásának szerződéses lekövetési rendszerében milyen módosításokra lehet szükség, milyen minőségi mutatókban kell javulnunk. A lakosságszámhoz viszonyított vizsgálatokban Magyarország élen jár. Ennek oka részben az egészségügyben dolgozók alacsony bére, akik a többletjövedelem-szerzés miatt fokozott motivációt éreznek a vizsgálatokban való részvételre. A vizsgálati árak is jóval kedvezőbbek nálunk, mint másutt. A vizsgálóhelyeket ugyanakkor sorra akkreditálják Ázsiában is, így ez a maradandónak tűnő pozíció hamar meggyengülhet. Ami a mi helyzetünket erősítheti – akár más iparágnál – az a képzettebb munkaerő, a színvonalasabb munkavégzés és a kreatívabb szerepvállalás. Fontos, hogy ne csak egy protokoll szolgálalkú vég-

rehajtói legyünk a jövőben, ne csak bedolgozók, hanem valódi résztvevői a folyamatnak, amelynek eredménye és az ezzel kapcsolatos bevétel is később nálunk jelenik meg. Egy egyetemi klinikai rendszernek ezen a pályán is világosan meg kell jelölnie az identitását és a céljait.

– Hol tartunk jelenleg ebben a folyamatban? Helyzetben vagyunk még?

– Szerencsére igen, köszönhetően azoknak a lépéseknek, amiket a pécsi egyetem 2008-2009 környékén tett ezzel kapcsolatosan. Az ország három legjobb intézménye között vagyunk, igaz, az első három helyen belül változó pozícióban. A vonat tehát még nem robogott el, jelenleg nem az integető, hanem a felkapaszkodó pozícióban vagyunk, ezért muszáj továbblépni.

A nemzetközi vérkeringésben az irányt a nagy gyógyszergyárak szabják. Nálunk jelenleg 440 különböző humánklinikai vizsgálat fut, ezek közt vannak ritkább betegségek, csak pár beteggel, és vannak ennél jóval magasabb részvétellel folyó humán klinikai vizsgálatok is. A fejlett világ betegségei a döntőek, még akkor is, ha az emberiség többségét nem az foglalkoztatja elsősorban, hogy miként lehet jól eladható gyógyszereket előállítani. A nagy gyógyszergyárak kutatási portfóliója tehát a fejlett országok betegségportfóliójára, annak is a piacépes területére irányul. A kutatást ugyanakkor meghatározza az is, hogy mely terület válik könnyebben, elfogadhatóbban magas ár befogadásúvá, ilyen például az onkológia. Egy-egy új gyógyszer vizsgálatában van, hogy 7-8 ország működik együtt, ehhez a magas szintű felkészültség mellett szükség van a kreatív munkakultúrára is. Úgy tekinthetjük ezt, akár egy tudáspiac, ahol fontos lenne stabilizálni, sőt, javítani a helyzetünket.

A Richter Gedeon Cariprazine-ját a világ legszigorúbb amerikai gyógyszerhatóságánál jegyezték be idén, ahol egyébként a klinikai vizsgálatok is történtek. Bevezetése sem véletlen, hogy ott történt, hisz az a legfizetőképesebb piac. Az egész magyar gyógyszerkutatás és innováció olyan új hatóanyagot, mint amilyet most, évtizedek óta nem tudott felmutatni. Az is sikernek számít, ha harminc-negyven évente születik egy valóban új hatóanyag, még akkor is, ha a Richter Gedeon Kelet-Európa legnagyobb kutatásfejlesztési költségével működő cége. Ma más lépésekben kell gondolkodni a kutatásokat illetően, legalább egy-két milliárd dollár/új hatóanyag költséggel kell számolni.

Minden más ipárral ellentétben a miénk az egyetlen, ami a fordított Moore-törvénnyel dolgozik. Gordon E. Moore villamosmérnök volt az 1960-as években, aki három adatból megjósolta, hogy a számítástechnika chip-kapacitása másfél-két évente megduplázódik, avagy egy dollárért kétszer akkora számítási kapacitást kapunk. A törvény általi valós összefüggésnek kö-

szönhetően ma már egyre kevesebb pénzből egyre nagyobb technikai csodát vásárolhatunk, gondoljunk akár egy televízióra, vagy egy mobiltelefonra. A gyógyszeriparban ugyanakkor egy milliárd dollárért egyre kevesebb új hatóanyagot sikerül kifejleszteni, így megvásárolni is. Ennek oka, hogy egyre nehezebb újat mondani ezen a területen, és a civilizációs betegségek megjelenése is egészen más kihívásokat jelent, mint negyven évvel ezelőtt. Mindemellett az elvárások is egyre nagyobbak, a kutatásokat nagyon körültekintően kell elvégezni, minden momentum ellenőrzött és követett. Az engedélyezési procedúra is jóval költségesebb, mint akár tíz évvel ezelőtt volt.

– **Erről az oldalról nézve a tevékenységét, és ezt a pályát, még inkább sziszifuszinak tűnik, és a gyógyítástól még távolabbinak.**

– Bizonyított tény, hogy minél nehezebb és kreatívabb feladatokat old meg az ember, később annál elégedettebb lesz. Ez a tréning jól tesz az elmének éppúgy, mint a léleknek.

– **Idézhetnénk akár Madách Imrét is: „Az élet célja a küzdés maga”.**

–/nevet – a szerk. / Ez pontosan így van.

– **Ahogy említette, az egyetemet Budapesten végezte, aztán ott is kezdett el dolgozni. Miért jött el onnan Pécsre?**

– Az egyetem elvégzése után tudományos diákköri munkáim révén egy akadémiai intézetbe kerültem. Doktori disszertációm és akadémiai tevékenységem eredményeként pedig egy pályázat révén külföldre, Svájcba, ahova korábbi tanárom hívott, aki akkor már évek óta ott dolgozott. A zürichi egyetem után jöttem Pécsre, először a Természettudományi Karra, majd ide. Szakmailag és emberileg is nagyon jó elődökhöz csatlakozhattam. 1992 táján, az érkezésemkor, Dávid Ferenc dolgozott itt főgyógygyszerészként, aki rábeszélte, hogy legyek az utódja. Akkor még hezitáltam, maradjak, vagy Budapesten folytassam a pályafutásomat, mivel a Zürichben dolgozó munkatársaim is hazajöttek, és egyikük egy kutatóintézet igazgatója lett. Aztán végül Pécs mellett döntöttem, talán azért is, mert sokkal jobban kötődöm a vidéki léthez, mint a fővárosihoz. Örülök, hogy így alakult, Dávid Ferencel volt szerencsém még néhány évig együtt dolgozni, emberileg is sokat gazdagodtam általa. Fontos megemlítenem, hogy még ismerhettem Bari Zsiga bácsit is, aki létrehozta 1927-ben ezt az intézetet. Egyszer bejött hozzám azzal, hogy “Édes öcsém, eljöttél meglátogatni!” Sokat mesélt a kezdetekről, érdekes dolgokat tudtam meg tőle, milyen idők jártak akkor, amikor ő ide került. Különleges ember volt, mert 90 évesen is fölült a Pécs-Marosvásárhely buszjáratra, hogy meglátogassa a rokonait.

– **Büszkeséggel tölti el az, ami ebben az intézetben történt a döntése óta?**

– Hajlamos vagyok először arra gondolni, mi minden nem sikerült. Talán azért, mert annál, amit elértünk, jóval többet szerettem volna megvalósítani, de az egyetem átszervezése, és egyéb okok folytán ez nem jöhetett össze. Amire büszke vagyok, hogy remek csapat alakult, aminek a magja még ma is létezik. Az is jó érzéssel tölt el, hogy motivált fiatalok is csatlakoznak hozzánk. Ezt a légkört jóval nehezebb volt megteremteni és megtartani, mint az épületet átalakítani, vagy a műszereket beszerezni. Persze, azért a személyi feltételek nem függetleníthetők a tárgyiaktól, mert ha az infrastrukturális lehetőségek hosszabb távon is szerények maradnak, akkor a munkatársakat is nehezebb marasztalni. Minőségibb környezetben jobb, kényelmesebb dolgozni. Az számomra elfogadható, hogy az utóbbi években az egészségügy és a felsőoktatás nem szerepelt a kiemelt ágazatok között, az ugyanakkor már nem tolerálható, hogy olyan számszaki bü-

vészkedés folyik, ami elfedi a folyamat romlásának valóságát. Előbb-utóbb muszáj lesz megadni a méltó feltételeket ahhoz, hogy az itt dolgozó emberek valóban kamatoztatni tudják a szak tudásukat és a kreativitásukat.

– **A karrá válás folyamata jelenleg hol tart?**

– Megkaptam az egyetem a hivatalos értesítést arról, hogy a karrá válás akkreditációs anyagát elfogadták, most az ügyintézési szakasz zajlik. A kari működések megkezdésére várhatóan 2016 első felében kerülhet majd sor.

– **Erre is büszke lehet!**

– Valóban, még őrzöm azt a dokumentumot, amikor ennek lehetősége először felmerült, akkor még POTE voltunk, és 24 főből állt az egyetemi tanács. Szolcsányi János akadémikus úrral ketten összeállítottunk egy anyagot azzal kapcsolatosan, milyen tárgyi és oktatói feltételei lennének a képzés kiegészítésének. A kari tanács akkor ezt elfogadta, tehát a startpisztolyt ott sütötték el, mintegy húsz évvel ezelőtt. Sajnos, a képzéshez az ipari környezet nem rendelődik hozzá. Van ugyan Pécsváradon egy cég, a Pannon Pharma, de ez kevés. Ezen a fronton, a hazai pályán is van tennivalónk, elég csak Debrecenre gondolnunk, ahol az utóbbi évek legnagyobb gyógyszeripari beruházásai történtek.

– **Mekkora csapattal dolgozik?**

– Az általam vezetett intézet két részből áll, ezek financiálisan is elkülönülnek. Van a hagyományos, a klinikai rendszert kiszolgáló kórházi-klinikai gyógyszerészeti háttér, ahol 9 gyógyszerész dolgozik. Aztán a képzés beindulása után, 2000-től felépítettük a másik ágat is, ide tartoznak azok a fiatalok, akik tanársegédként, központi gyakornokként, adjunktusként érkeztek – hatan-heten – ők a szakmai kérdések átjárhatósága miatt is együtt tevékenykednek. Mellettük még vannak a gyeseen lévők, vagy onnan visszajönni készülő. Azt szoktam mondani, hogy akinek gyermekvárásai tervei vannak, jöjjön hozzánk, mert nálunk a levegő is ideális ehhez, a fiataljaink nagyon eredményesek e tekintetben. /mosolyog – a szerk./

Amit a jövő kapcsán problémának látok, az az, hogy egyik magyarországi egyetemnek sincs hallgatói életpálya követése. A kreditrendszer nagyban hozzájárult ahhoz, hogy ennek lehetőségét és megítélését nehezítse. Csak a lemorzsolódással összefüggő adatok léteznek, amik sajnos, ijesztőek a felsőoktatás egészét nézve. Mi a minőségi, és nem a mennyiségi elvárásokban hiszünk, így a mi területünkön is kevesebben végeznek. Nagyot lendítene ezen az is, ha a magyar egészségügyre több ráfordítás jutna, több és jobb státuszok lennének. Fontos szempontja a fiataloknak az anyagiak mellett a kellően motivált környezet is, ahol a feudális hierarchiát felszámolták, ahol jó a hangulat, és ahol tere van a kreativitásnak.

– **Ez egy ilyen hely lehet, mert azt hallottam a munkatársaitól, hogy nagyon szeretik Önt. Mit tesz azért, hogy ide jó legyen bejönni?**

– Nagyon jólesik, amit mond, ilyesfajta dicséretet ritkán hall az ember. Azt szoktam mondani, hogy 18 éves kora után az embert két dolog tudja megváltoztatni: a pénz és a hatalom. Eszembe jut egy kaposvári színész példája, még a Csiky Gergely Színház fénykorából. Ülnek a színészek a társalgóban, megérkezik az akkori megyei pártbizottság alakulata, akik magukhoz hívják egyik kollégájukat, és közlik vele, hogy őt szánják főigazgatónak. Mikor kilép, már nem ugyanaz az ember néz rájuk, mint aki azon a bizonyos ajtón belépett. No, ezekből az emberekből biztosan nem lehet jó főnök.

– **Vajon mi óvja meg az embert attól, hogy a hatalom és az anyagiak ne változtassák meg? A neveltetése, a küldetés-**

tudata, a munka iránti alázata, vagy az empátiája, a toleranciája?

– Talán ez mind együtt, szerintem ez egy sok tényező dolog. Az értékrend és az erkölcsi felfogás biztosan sokat számít. A menedzserkönyvek azt tanítják – és ezzel én is egyet tudok érteni – hogy a főnök feladata nem a napi parancs hirdetése és a félelemkeltés, hanem éppen ellenkezőleg, a munkatársak motiválása. Fontos elmondani a kollégáknak, hogy mi a célunk, mi az, ami felé tartunk, ahogyan azt is meg kell egymással osztani, amivel nem értünk egyet. Bármelyik munkatársamat bátran elengedem tárgyalni, mert tudom, hogy a közös értékrendünket képviseli. Nem azért, mert azt érzi, hogy látatlanul, Damoklész kardja gyanánt lebegek felette, hanem azért, mert részese annak a gondolkodásmódnak, értékrendnek, ami kialakult nálunk. Ez a legfontosabb.

– A munkatársai kiválasztásában mit tart fontos szempontnak?

– Sokat olvashatunk arról, hogy egy perc is elég a találkozásból arra, hogy benyomást szerezzünk valakiről, és aztán döntsük is róla. Arról is lehet tanulni és tapasztalatokat gyűjteni, hogy miként lehet az adott státuszra a leginkább megfelelő embert kiválasztani. Egy biztos: tökéletes nincs. Ha valaki bekerül a csapatunkba, a próbaidőt közösen töltjük, ő is, és mi is gyűjtjük a tapasztalatokat a másiktól. Kérdés, hogy el tudja-e fogadni az itteni értékrendet, az általunk kialakított mikroklaszt, be tudja-e illeszkedni. Ebben nem tudok a segítségére lenni, abban ellenben igen, hogy a mi kapcsolatunk milyen legyen. Ennek az egymásra találásnak kölcsönösség kell válnia, de ha ez nem sikerül, akkor sincs baj, hisz biztosan lesz olyan hely, ahol létrejön az összhang, és jól érzi magát.

– Fontos része az életének a Rotary Klubban való tevékenység. Ön volt az egyike azoknak, akik újjáélesztették a pécsi szervezetet. Miért fontos ma is az ebben való aktív részvétel?

– Ennek a klubnak a megalapítására az 1920-as évek végén nyílt lehetőség Pécsen, neves helyi polgárok, a Zsolnay család és az egyetem több professzora által. A háború alatt aztán betiltották, majd a rendszerváltás után ismét mód nyílt arra, hogy néhányan újjáalapítsuk. Ebben segítségünkre volt a leobeni klub – a mai napig ez az anya-klubunk – egy eredetileg pécsi származású, de az ottani egyetemen dolgozó tanár kezdeményezésére. Kezdetben nem sokat tudtunk erről a világmozgalomról, ám a leobeniekkel folytatott beszélgetések megvilágították, pontosan mi is a céljuk. Ami nekem már akkor nagyon tetszett, hogy különböző szakmák képviselői vesznek benne részt – akkoriban az orvosok mellett bölcsészek, mérnökök és vállalkozók is voltak – megismertük egymást, a másik munkáját. Azóta is számos kiváló ember tagja a klubunknak, akik mára a barátainná is váltak, őket másként talán nem ismerhettem volna meg. Elsődleges célunk a társadalmi jószolgálat, a számunkra fontos ügyek felmutatása és felkarolása, ilyen a tehetséges fiatalok támogatása, vagy a középiskolások nemzetközi diákcsere programja. A Rotary Klub az utóbbi esetben amolyan pótapuka-pótanyuka szerepet tölt be, garanciát vállal a kiutazók biztonságáért, szervezi a programjaikat, szoros kapcsolatot tart a fogadó családokkal. Most is vannak Pécsen diákok Brazíliából, az Egyesült Államokból, de a mieink is járták a világot, volt például egy kislány, aki Japánba került ki ilyen módon, és büszkeségünkre ma már japán fordítóként dolgozik. Több, mint 15 éve létrehoztuk a klub alapítványát is, ami szervezeti-pénzügyi szempontból kedvezőbb lehetőséget

jelent az adományozók számára, és számunkra is, a felhasználás tekintetében. Ezekből az adományokból elsődlegesen a hátrányos helyzetű, tehetséges fiatalokat segítjük, több pécsi általános és középiskolával együttműködésben. Abban bízunk, hogy tevékenységünk révén, a problémák felmutatásával, viselkedési minta kialakításával mások figyelmét is ráirányítjuk ezekre a fontos társadalmi kérdésekre, és egyre többen segítenek majd.

A gondolkodásomhoz, az értékrendemhez nagyon közel áll ez a tevékenység. Igényem, hogy érzékeljem, mi van körülöttem, és hogy ne egy zárt világban, a magam, átlagnál talán kissé jobb körülményei között morzsoljam a hétköznapjaimat. Attól vagyunk emberek, hogy gondoskodni tudunk egymásról. Ez az igény biztosan mindannyiunkban benne van, csak tudatosan meg kell tudnunk fogalmazni ezt. Már az ősidőkben is segítettek az emberek azt a társukat, aki elesett, összefogtak, ha arra volt szükség, és ezáltal a közösség hatékonysága is növekedett. Nagyon szomorúvá tenne, ha azt látnám, hogy a szűk elit kaszt tagjai izolálódva érzik jól magukat, és közömbösen viseltetnek a körülöttük élőkkel szemben. A szűkebb és a tágabb környezetünkért felelősek vagyunk, és ebben mindenkinek feladata van. A civil szervezetek – mindenféle öncélú reklámozást mellőzve – éppen azért fontosak, hogy ezt a gondolatot és szándékot minél több ember gondolkodásába elültessék, így aztán jó értelemben vett járványként terjedhetne az az érzés, hogy adni fontos és jó.

– Olyan érzésem van, miközben beszélgetünk, mintha egy hatalmas gyűjtemény közepén ülnék. Szemben velem üvegfestmények, a fal jobb oldalán vászonra alkotott festmények, a szekrények tetején szoros egymás mellettiségben gyógyszeres üvegcsék, különféle feliratokkal. Gondolom, minden egyes tárgynak története van.

– Valóban, személyes a kötődésem minden egyes darabhoz. Az üvegfestmények mellett, hogy szépek, azért is fontosak számomra, mert az akadémiai intézetben munkatársam és jó barátom volt Babulka Péter és az ő felesége, Tóth Erzsébet festette őket. Csodás munkái több magyar templomot és múzeumot is díszítenek. Egyszer, az egyik beszélgetésnél szóba került, hogy mivel nagy templomi megrendelések csak ritkán vannak, jó lenne kisebb méretű üvegfestményeket készíteni. Péterrel átnéztünk több kódexet is, majd kiválasztottunk ezekből olyan képeket, amelyeket Erzsébet művészi színvonalúan meg is festett. Két éve Péter barátom azzal hívott fel, hogy kölcsönadnék-e ezekből néhányat a bécsi üvegfestmény kiállításra, így aztán kis ideig ezek egy része Bécsben lógott. A személyes vonatkozások mindig felértékelik ezeknek a tárgyaknak a jelentőségét.

Örömmel tölt el az is, hogy a tulajdonomban van a legnagyobb Than Károly portré is. Ő a 19. század második felében élt, neves vegyész-gyógyszerész volt, aki a Magyar Kémikusok Társaságának legmagasabb elismerését is megkapta.

– Fontos, hogy ezek a tárgyak itt, a munkahelyén vegyék körül?

– Igen, mert munka közben jó rájuk nézni, egy kis kikapcsolást jelentenek, és néhány percre újrarendeződnek a velük kapcsolatos pozitív emlékek. Egy amerikai pszichológus könyvében olvastam arról, hogy nem tudhatjuk, miként ismerhetjük meg jobban a másikat, ha öt percig hallgatjuk, vagy ha egy percre beenged a szobájába. Tükröződik az értékrendünk abban a világban, ami körülvesz minket, és ezt én is így gondolom.

Schweier Rita

Fotó: Kalmár Lajos

Újgenerációs DNS-szekvenáló Illumina platform elérhetőség Pécssett

Napjainkban mindennapossá válnak azon kutatások, melyek nagy mennyiségű szekvenciaadaton alapulnak, legyenek azok epidemiológiai, transzkriptomikai vagy egyéb molekuláris biológiai jellegűek. Ezen vizsgálatok sokszor megkövetelik a DNS-munkák mind hatékonyabbá tételét, és nagyszámú kísérleti vagy vizsgálati anyag genomikai vagy transzkriptomikai feldolgozását, és amely együttjár a mind rugalmasabb és megbízhatóbb mintakezelést biztosító platformok kifejlesztésével. A piacon a magas követelményeknek az Illumina platformja felel meg, mely költséghatékonyan képes kis és nagyszámú minta DNS-szekvenálására.

A DNS szekvenálás történetében az első mérföldkövet az jelentette, amikor Gilbert és Maxam meghatározta az *Escherichia coli lac* operátor 24 bp hosszúságú szekvenciáját (Gilbert és Maxam, 1973). Négy évvel később Fred Sanger kifejlesztette a láncterminációs DNS-szekvenálást, mellyel már hosszabb (200-300 bp) szakaszok is szekvenálhatóvá váltak (Sanger és mtsai, 1977), illetve ugyanebben az évben publikálták az első teljes genomi szekvenciát, mely a PhiX174 bakteriofág 5375 nukleotid hosszúságú genomja volt (Sanger és mtsai, 1977). Az első automata DNS-szekvenálót az Applied Biosystems Inc. fejlesztette 1987-ben, mellyel – a Sanger-módszer használatával – 24 minta volt párhuzamosan szekvenálható, 24 kb/nap kapacitással.

Az igazi áttörést a DNS-szekvenálás területén az újgenerációs DNS-szekvenálás megjelenése jelentette. E módszerek közös tulajdonsága a nagy áteresztőképesség, illetve az, hogy szekvenálás előtt jelerősítésként amplifikáció végrehajtása szükséges. Közös jellemzőjük, hogy nem képesek egy (az adott technológiára jellemző) hosszúságnál nagyobb DNS-molekula egyben történő leolvasására, hanem a megadott technológiára jellemző hosszúságú DNS-molekulák szekvenálása után bioinformatikai módszerekkel illeszthető össze az eredeti DNS-molekula szekvenciája. Azt a DNS-molekulát, melyet az adott technológia képes egyben leolvasni, readnek nevezzük, ennek hosszúsága pedig a read-hossz. Ennek mérete az egyes módszereknél eltérő, és hatással van a szekvenált adatok bioinformatikai összeilleszthetőségére, és így a szekvenálás hatékonyságára.

Jelenleg három újgenerációs platform uralja a DNS-szekvenálók piacát. A Roche 454 platformok előnye a nagy read-hossz, azaz a Roche 454 FLX plus készüléken 800-1000 bp, míg a Roche 454 Junior készüléken kb. 450 bp read-hossz érhető el. Az ABI Solid készülékek sok adatot tudnak szolgáltatni, azonban ezek hátránya a rövid read-hossz.

A világon eddig létrehozott összes DNS-szekvenciaadat több mint 90%-a valamelyik Illumina készüléken született. Ennek oka, hogy az Illumina készülékek nagy pontosságú, nagy mennyiségű szekvenciaadatot szolgáltatnak, megfelelően nagy read-hosszal és kívánság szerinti lefedettséggel. Az Illumina közelmúltban végrehajtott fejlesztéseinek eredményeképpen ráadásul a szekvenálásnál többféle, különböző read-hosszt és adatmennyiséget nyújtó kit közül választhatunk, lehetőséget teremtve az adott szekvenálás optimalizálására szakmai követelményeink és pénztárcánk alapján. Az év elején végrehajtott fejlesztéseknek



köszönhetően ez a rugalmas platform 2016 januárjától elérhető Pécssett is, az Enviroinvest Zrt. Kertváros utcai szekvenáló laboratóriumában.

Röviden vázoljuk, mely területeken használható az újgenerációs DNS-szekvenálás. Alapvetően három fő alkalmazási területen nyertek létjogosultságot az újgenerációs módszerek.

A DNS *de novo* szekvenálása során valamely DNS (humán- vagy baktériumkromoszóma, plazmid, stb.) eddig ismeretlen nukleotidsorrendjét határozzuk meg. Ennek speciális esete a re-szekvenálás, mikor a szekvenálás eredményét valamely referenciaszekvenciával hasonlítjuk össze. Ezen munkafolyamathoz nagyon hasonló a shotgun metagenom szekvenálás, mikor random, kisméretű DNS-fragmentumok bázissorrendjét határozzuk meg.

Az újgenerációs DNS-szekvenálások másik nagy területe az amplicon szekvenálás, melynek során valamely PCR-amplicon DNS bázissorrendjét határozzuk meg. Ez az eljárás használható pl. SNP-típezálásra, különböző humán betegségek genetikai hátterének elemzésére, illetve minden olyan esetben, ha nem a teljes genomot, hanem annak egy célzott részét szeretnénk vizsgálni. Az amplicon szekvenálás speciális esete baktériumok esetében a 16S rDNS-analízis, mellyel egy adott minta taxonómiai vizsgálata lehetséges.

A harmadik nagy alkalmazási terület a transzkriptomika, melynek során a vizsgálandó sejtek transzkriptumait (mRNS-dúsítást és/vagy rRNS-depléciót követően) cDNS-é írjuk át, mely könyvtárat szekvenálva nyomon tudjuk követni a transzkripciós változásokat.

Az említett három felhasználási csoport csupán a leggyakoribb alkalmazásokat foglalja össze, ezeken kívül még számos más területen (pl. epigenetikai vizsgálatok, ChiP-Seq) is használható az újgenerációs szekvenálás.

A módszer további lehetőségeinek megismeréséhez, valamint kutatási feladatok, megbízásos vagy kooperációs együttműködések keretében várjuk megtisztelő érdeklődésüket.

Kovács Tamás vezérigazgató-helyettes
Enviroinvest Zrt.
<http://biotechnologia.enviroinvest.hu/>

„Sosem szakadtam el az egyetemről”

Interjú dr. Weszelits Vilmával, a PTE, ÁOK gyémántdiplomás orvosával

A jubiláló diplomások nevében köszöntötte az Alma Matert az idei orvoskari napokon dr. Weszelits Vilma, aki egész életében a pécsi és baranyai betegekért dolgozott. A doktornő szerint a mai napig élnek azok a hagyományok, amelyek miatt ő annyira megszerette annak idején a Pécsi Orvostudományi Egyetemet.

– Igazi orvosdinasztia az Önöké, hiszen lánya, dr. Horváth Judit az Anatómiai Intézet docense, és a veje, dr. Ertl Tibor is az orvoskaron dolgozik vezető beosztásban. Mikortól datálódik ez a tradíció, Ön volt az első orvos a családban, vagy már megörökölte ezt a hivatást?

– Velem kezdődött, pedig először nem akartam orvos lenni. Én textilmérnök szerettem volna lenni, nagyon érdekelték az anyagok, de Magyarországon annak idején nem volt ilyen lehetőség. Mikor ez kiderült, gyorsan kellett döntenem, így iratkoztam be Budapesten az orvosira. Bevallom őszintén, annak idején nem nagyon akartam orvos lenni; Romhányi professzornak köszönhettem, hogy felkeltette az érdeklődésem a szakma iránt. Ő annak idején Szombathelyen dolgozott, és tartott „nyári egyetemet”. Én szombathelyi lévén az ottani kórházban töltöttem a nyári gyakorlatot a másodév után. Romhányi professzor olyan lenyűgöző módon tárta az emberi testet elénk, hogy lehetetlen volt kibújni a hatása alól. Azt gondolom egyébként, hogy a hivatástudat nem attól függ, hogy valaki – mondjuk – gyerekora óta orvos szeretne lenni. Az egy szép álom, de az számít igazán, ha valaki érettebben tudatosan készül erre a hivatásra.

– Innentől kezdve logikus választásnak tűnt, hogy Romhányi professzor nyomán Pécsre kerüljön...

– Ez nem volt ennyire egyszerű, őt egy évvel korábban helyezték Pécsre, mint hogy én idekerültem volna. Budapesten kezdtem meg az orvosi egyetemet, és az első három évet ott is végeztem el.

Aztán két évet ki kellett hagynom az egyetemen anyagi okokból, és a Közegészségügyi Intézetben dolgoztam asszisztensként. Egy 300 forintos akadémiai ösztöndíj segítségével folytathattam az egyetemet, az akkori albérleti szobám 80 forintba került. A coli baktérium volt a kutatási témám, nagy nevekkel dolgozhattam együtt. Meg is jelent a tudományos közlemény, ám az én nevemet „kifelejtették” belőle, ennek pedig egyértelműen politikai oka volt. Közben a leendő férjemet 1950-ben Pécsre irányították – abban az időben nem az ember döntötte el, hogy hol szeretne élni és dolgozni. Egy ideig ő Pécsen élt, én pedig még Pesten. A házasságkötésünk után, 1952-ben úgy kerültem Pécsre, hogy előtte még sohasem jártam itt, nem is tudtam, hova jöttem – meg is ígérttem a férjemmel, hogy visszaköltözünk majd Budapestre...

– Szóba került a politika, és az ötvenes évek elején lehetetlen volt kivonnia az embernek magát ez alól. Mennyire türemkedett bele az elnyomó rendszer az egyetemi éveibe?

– Orvostanhallgatóként és orvosként nekem mindegy volt, hogy kit kell kezelnem; a beteg az beteg, legyen párttitkár vagy szerzetes. Annyi biztos, hogy nem tartoztam a rendszer kegyeltjei közé, mindig is szerettem megmondani a véleményemet, ezt pedig abban az időben nem díjazták. Az, hogy nem voltam a rendszer kegyeltje, abból is látszott, hogy 1955-ben a végzésem után azonnal behívtak katonának, akkoriban ugyanis a nőknek is szolgálatot kellett teljesíteniük. Három hónapot töltöttem a Honvéd-

Névjegy

Dr. Weszelits Vilma 1927-ben született Szombathelyen. Középiskolai tanulmányait is ott végezte el, majd Budapesten kezdte meg az egyetemet. 1952-ben került az akkori Pécsi Orvostudományi Egyetemre, 1955-ös végzése után belgyógyász szakvizsgát szerzett. Kezdetben körzeti orvosként dolgozott Pécsen, később a Baranyai Megyei Kórházban vezette a belgyógyászati szakrendelést. Férjével, Horváth Miklós okleveles gépészmérnökkel együtt két gyereket neveltek fel: Dr. Horváth Judit a PTE, ÁOK, Anatómiai Intézetének igazgatóhelyetteseként dolgozik, Horváth András pedig országos szinten ismert építész.

kórházban úgy, hogy akkor már terhes voltam a második gyermekemmel. Állandó rosszulletben töltöttem ezeket a heteket, hiába kértem a leszerelésemet

– 1955-ben végzett, és bár korábban a visszaköltözést terveztek, végül az egész életét Pécsen töltötte a családjával együtt. Mi változtatta meg a véleményét?

– Egyrészt a negyedév végén megszületett a lányom, majd nem sokkal az egyetem elvégzése után a fiam, és ez is motivált a maradásban. Ez nem volt egyszerű történet: Judit lányom születése előtti napon még szigorlatoztam, majd 10 nappal később jött a következő szigorlat sebészeti műtétből, amire a kórházi ágyban készültem fel egy évfolyamtársam segítségével. Másrészt nagyon megszerettem Pécsen, ez élhető város, úgy éreztem, hogy hazatértem ide. Annak ellenére így volt ez, hogy annak idején a pécsiek nagyon merevek voltak, mi úgy mond „jöttmentnek” számítottunk itt. Emlékszem, milyen csodálkozva néztek rám, amikor kiderült, hogy nem Pécsen jártam gimnáziumba; hát hol más-hol járhattam volna? (nevet) Később aztán nagyon remek baráti társaságunk alakult ki, nem csak orvosokból; úgy gondolom, jobb, ha nem zárkozunk be a szűk szakmai körbe.

– Bár már egyetemi éveit kutatott, végül mégis körzeti orvosként kezdett el dolgozni. Nem vonzotta a klinikusi pálya?

– A végzésem után Angyán János professzor hívott a klinikájára, de az ilyen ügyekben akkoriban felsőbb szinteken hoztak döntést, a „káderezésért” felelős ember pedig nem szeretett engem. Először Szabolcs megyébe akart elküldeni körzeti orvosnak, annyit viszont sikerült elintézni, hogy ne kelljen elmennem, és a Pécsbányatelepi Kórházban kaptam gyakornoki helyet. Ez kicsi kórház volt, és utólag nagyon örülök, hogy oda kerültem, mert ott nekem mindent kellett csinálni. Sosem felejttem el az első ügyeletemet, amikor a bányából hoztak egy sérültet, akinek beszorult a karja két csille közé. Én tovább akartam küldeni a központi sebészeti ügyeletre, de Julika, a mítősnő, aki még a fronton is szolgált ápolónőként, azt mondta, hogy ne aggódjak, ő majd úgy tartja a sérültet, hogy csak varnom kell. Pécsbánya után megcsináltam a belgyógyász szakvizsgát, majd elmentem körzeti orvosnak. Ennek családi oka is volt, két kisgyerekekkel ez tűnt a legjobb megoldásnak, bár ekkor újra hívtak a klinikára is. Nagyon szerettem a körzeti orvosi munkát, és talán én voltam az első a városban, aki belgyógyász szakvizsgával praktizált. Nagyon szegény körzetem volt, a Tettye környékén, ahol akkor még többnyire kisnyugdíjasok éltek, ám annyira szerettek és olyan tökéletes összhang volt

közöttünk, hogy nem is vágyhattam volna többre. Pénzük nem volt, és nem is vártam el tőlük, de mindig gondoltak rám. Az első ajándékom egy házi szappan volt, és mindig kaptam valamit: elhozták az első hóvirágot, az első cseresznyét a fáról, nagyon kedves emberek voltak.

– Ezután viszont az akkori megyei kórházba került a belgyógyászatra. Mi motiválta ezt a váltást?

– Egy munkahelyi baleset. Egy betegem lett rosszul, hozzá mentem ki egy téli délutánon, és a rossz látási viszonyok között nem vettem észre az előtttem lévő vizes aknát, amibe beleléptem. Több hónapig lábadoztam, és a térdem utána egyszerűen nem bírta a terhelést a körzetem dombos vidékén. Akkor szakrendelés vezetésére kerestek belgyógyászt a megyeiben, így kerültem oda, és innen is mentem nyugdíjba. Később a körzeti orvosok továbbképzését is vezettem ugyanitt, és ezt szerették a kollégák: volt olyan, aki felhívott, miután máshová irányították, hogy hadd jöhessen hozzánk, mert itt olyan jók az előadások.

– Több mint 60 éve él ebben a városban, ahol egész életében dolgozott. Mit gondol, mi az, ami az előnyére, és mi az, ami a hátrányára változott ebben a hosszú időszakban?

– Az elmúlt években nem mozdulunk ki már olyan sokat. De azért látjuk, mi változik, a Széchenyi tér például tetszik az átépítés után is, bár kicsit kopár. Sok régi ismerősöm van, aki azt mondta, hogy nem jön többet ide, mert elvesztette a város arculatát. Én ezzel nem értek egyet, ez szerintem a fejlődés, változás része. A város pedig folyamatosan változik, annak idején az uránbánya megnyitása is óriási lökés volt számára, ami persze nem biztos, hogy jót tett a helyi közösségnek, ami erősen felhígult. A kulturális életre ez szerencsére nem volt igaz. Ám az is tagadhatatlan, hogy a bányák bezárása után elszegényedett a város. Az egészségügy és az egyetem mai napig húzóerő, ám e mellé komoly ipar is kellene. Amit nagyon fájlok, az a Király utca kiüresedése. Annak idején ebben az utcában mindent meg lehetett venni, saját élete és hangulata volt, de az Árkáddal mindez elveszett. A másik fájó veszteség a Nádor, a kávéházzal, étteremmel: nálunk az volt a vasárnapi szertartás, hogy miután délelőtt elmentünk a Dzsámiba misére, utána a Nádorban ebédeltünk. Mindennap csináltam otthon meleg vacsorát a vasárnapok kivételével. Valami rend sajnos megbomlott Pécsen.

– Mennyire követi az egészségügy aktuális problémáit? Mit gondol, mennyiben mások és mennyire hasonlóak a mai orvosgenerációk problémái az Önökéhez képest?

– Az internet segítségével folyamatosan tájékozodom, úgy gondolom, hogy minden felelős embernek figyelnie kell arra, hogy mi történik körülötte és kritikával kezelnie az eseményeket. A mostani orvosokat azért sajnálom, mert nagyon sokat kell dolgozniuk. Nekem is rengeteg betegem volt, 30-40 egy nap, de most még rosszabb a helyzet, egy-egy betegre egyszerűen alig jut idő. Folyamatos rohanásban vannak, betegként én is tapasztaltam már, hogy alig érnek rá egy-két szót váltani a páciensekkel. Emellett az egészségügyi dolgozókat nem fizetik meg, és ez már nagyon régi történet. A rendszerváltás előtt is így volt, és ez szerintem annak a Szovjetunióból átvett hagyománynak a továbbélése, ami az orvosokat egyszerű felcserekeknek tekintette. A mi évfolyamunk például először doktori címet sem kapott, csak egy oklevelet. Ennek maradványa az anyagi megbecsülés hiánya mai napig,



és bár erre lehet azt mondani, hogy amit nem kap meg az orvos az államtól, azt megkapja hálapénzben a betegektől, ez egyáltalán nem jó. Egyrészt ez egyáltalán nem igaz minden orvosszakmára, másrészt nem is tartom természetes dolognak. Ha Németországban egy orvosnak valaki pénzt akar adni, az megbotránkozik rajta – igaz, a fizetése is tízszer akkora, mint egy magyar kollégájáé. Szerintem nálunk elég lenne a duplája is, és ezen az állam is nyerne, hiszen most a nyugati országoknak tanítatjuk az orvosokat. Ugyanez igaz az ápolókra is: kitűnően képzett nővérekkel találkoztam én is, amikor egyszer bekerültem a szívklínikára, és ők is megalázó fizetésekért dolgoznak egy főiskolai oklevél megszerzése után. Eközben a képzésünk továbbra is nagyszerű: tökéletesen működő egészségügyünk lehetne, ha megbecsülnénk a benne dolgozókat. Ma egyébként sokkal több technikai lehetőség áll rendelkezésre a betegeken való segítséghez, és ez jó dolog, azt viszont sajnálom, hogy ezzel együtt egyre kevesebb időt töltenek az orvosok a közvetlen vizsgálatokkal, pedig az fontos része a gyógyító munkának.

– Milyen érzés volt 60 évvel később visszatérni az alma materbe?

– Sosem szakadtam el az egyetememtől, mindig is számíthattam az ott dolgozók segítségére, akkor is, amikor Pécsbányán gyakor-nokoskodtam és EKG szalagokkal szaladgáltam be a klínikára, akkor is, amikor körzeti orvosként dolgoztam és közbenjártam a betegek érdekében, és akkor is, amikor már a Megyei Kórházban voltam. A lányom révén aztán az újabb nemzedéket is megismerhettem, akik közül most sokan vezető beosztásban dolgoznak az egyetemen és a karon. A legtöbbször még diák korából ismerem. Pécs legnagyobb varázsa számomra a képzés személyes volta volt; míg Pesten több százan voltunk egy évfolyamban, itt kevesebb, mint százan, és igazi személyes kapcsolat alakult ki az oktatóinkkal. A kezdeti idők után már nem is gondoltam arra, hogy visszamenjek végezni oda: lehet, hogy egy pesti diploma „divatosabb”, de nagyon sok kiváló tudósember került és kerül ki a vidéki egyetemekről. Azt gondolom, hogy ma is nagyon komoly kutatómunka folyik a pécsi orvoskaron, erről olvasok-hallok is, és a lányom és vőm révén is elérnek ezek a hírek. Amikor nyaranta a balatonlellel nyaralónkban 30-40-en összejönnek, köztük sok orvos és kutató, sok mindenről szó esik, öröm behallgatni a szakmai beszélgetésekre és látni, hogy folytatódik a hagyomány.

Stemler Miklós

Nils Alwall (1904-1986), a „művese” egyik alaptípusának a feltalálója, egyetemünk díszdoktora (1971)

„Az orvostudomány történetében első ízben adódott lehetőség arra, hogy a beteg életfontos szerv, a vese működése nélkül hosszú ideig élni és dolgozni tudjon”

Nils Alwall a krónikus dialízisről

A dialízis elméleti és technikai előzményei (1850-1940)

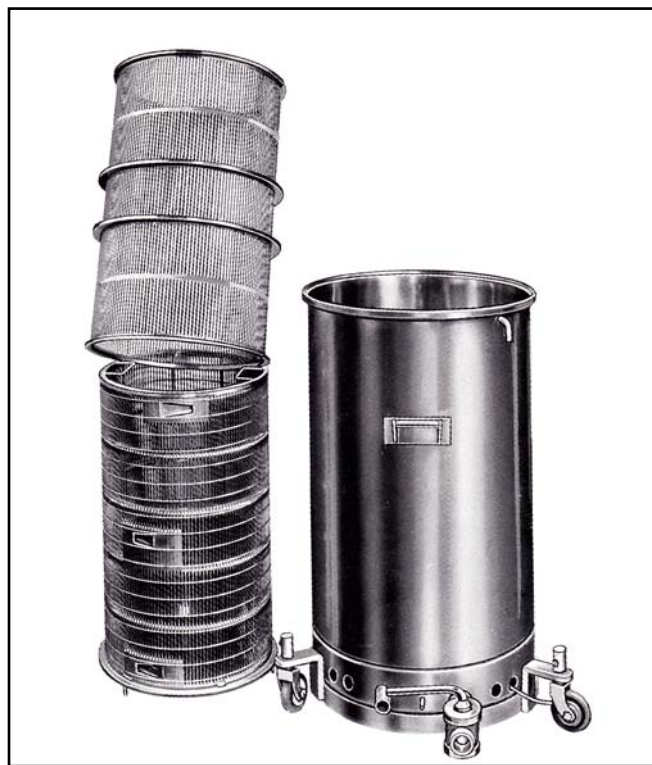
A múlt század harmincas éveinek végén, amikor *Nils Alwall* klinikai munkáját elkezdte, az urémia kezelése az ágynyugalom mellett sószegény, fűszermentes, fehérjeszegény diétából állt, ami kevés zöldsélen kívül szénhidrátot és zsírt tartalmazott. A diéta és a veseelváltozás progressziója a beteg egyre romló állapotához, malnutricióhoz és letális kimenetelhez vezetett. Ebben az időben a vesepló dialízis, mint klinikai terápiás lehetőség nem létezett.

Ismertek voltak viszont *Thomas Graham* (1854), skót kémikus ozmózissal és diffúzióval kapcsolatos vizsgálatait, akitől a dialízis elvét és elnevezését is származtatjuk. Az első világháborút megelőző évben, Baltimore-ban *Abel, Rowntree és Turner* (1913) hosszában elhelyezett kollódiumsövegek segítségével kutyakísérletben retenciós anyagokat és szalicilsavat távolítottak el. Dializáló folyadékként 0,6%-os konyhasóoldatot és a véralvadás gátlására hirudint használtak. 1923-ban a würzburgi *Georg Ganter* ureter-lekötött malacokon és két urémiás betegen hasúri öblítést végzett, melyről a *Münchener Medizinische Wochenschrift* hasábjain számolt be. *Ganter* munkásságát és közlését tekintjük a hasi, peritonealis dialízis első leírásának. Az első hemodialízist urémiás betegen 1920-ban *Georg Haas* Giessenben végezte. A dialízishez a megnövelt felszínű, *Abel* típusú készüléket használt és a véráramlást első ízben pumpával segítette. Összesen 6 betegen, egy-egy kezelést végzett és a tapasztalatok gyűjtését a második évtized végén feladta, mellyel munkássága hosszú időn át feledésbe került.

Az eltelt évtizedek alatt egyértelművé vált, hogy az alvadás-gátlás (akkor hirudin) és a membrán (kollódium) sajátsága alapvetően befolyásolja a kezelés folyamatát. A kezdetben használt hirudint frissen készítették, melyet változó toxicitás és nem standardizálható véralvadás-gátló hatás jellemzett. A kollódiumsövet szintén a dialízis előtt állították elő. Az anyaga törékeny és sterilizálása nehézkes volt. A celofánmembránt és a standardizált heparint a hematológus *William Thalheimer* 1938-ban alkalmazta először a szakaszos vérdialízisre szolgáló eszközével. Ez volt az utolsó lépés a klinikai dialízis alapjainak megteremtéséhez, melyre *Willem Kolff* (1944, forgódobos dializátor), *Nils Alwall* (1946, tekercdializátor) valamint *Skeggs és Leonards* (1948, lapdializátor) munkásságában került sor.

Nils Alwall pécsi tanulmányútja (1935/36)

Nils Alwall hosszú és gazdag életútja során érdekesen alakult a magyarországi kapcsolata, mely szakmai körökben nem vagy kevéssé ismert. 1923-ban a dél-svédországi Lundban végezte orvosegyetemi tanulmányait, melyet követően az egyetem farmakológiai intézetében dolgozott. A PhD-címét 1935-ben szerezte meg a citromsav metabolizmusának témaköréről írt értekezésével. Az 1935/36-os tanévet a Pécsi Erzsébet Tudományegyetemen Gyógyszertani Intézetében töltötte.



1. ábra. Az ultrafiltrációra is alkalmas tekercdializátor

A tanulmányút helyének kiválasztásában Nils Alwall bizonyára az intézet nemzetközi híre alapján döntött. Pécsi tartózkodása során hagyta el életében először Svédországot és legközelebb 1948-ban tartózkodott külföldön. A pécsi Gyógyszertani Intézetet *Mansfeld Géza* (1882-1950) professzor vezette, aki orvosi tanulmányait a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetemen végezte és 1904-ben az egyetem Gyógyszertani Intézetének lett a tagja. 1905 és 1907 között a bécsi (*Hans H. Meyer*), a berlini (*Zuntz*) és a londoni (*Starling, Bayliss és Alcock*) intézetekben dolgozott. 1918. április 3-án nevezték ki a Pozsonyi Erzsébet Tudományegyetem Gyógyszertani Intézetének nyilvános rendes tanárává. Pécsen a Gyógyszertani Intézet vezetése mellett helyettesi minőségben az egyetem Kórtani Intézetének irányítását is ellátta. *Mansfeld* professzor tudományos munkássága a kísérletes orvostudomány majdnem minden ágára kiterjedt. Foglalkozott a kísérletes gyógyszerhatástannal és a narkózióval összefüggő vizsgálatait a kérdés alapvető pillérei közé tartoznak. Munkásságának javarésze az anyagcsere és a belső elválasztású mirigyek működésére irányult. Főleg a pajzsmirigybetegségek, a cukorbetegség és a vérértelmezési rendellenességek terén fejtett ki úttörő munkásságot. E tevékenysége tette külföldön is ismertté a nevét, aminek egyik elismerése, hogy a hallei tudományos akadémia a Goethecentenárium alkalmából, 1932. február 19-én rendes tagjává választotta. *Mansfeld* professzor Pozsonyban Nobel-díjasok (*Szent-*

Györgyi Albert, Carl Ferdinánd Cori), majd Pécsen neves egyetemi tanárok (Berde Botond, Donhoffler Szilárd, Ernst Jenő, Geiger Ernő, Hámori Artur, Sós József, Szontágh Ferenc) tanítómestere és a Magyar Élettani Társaság egyik alapítója (1931) volt.

Nils Alwall a pécsi tartózkodása alatt – közleményekben is publikált állatkísérletekben – a pajzsmirigyhormon hőregulációs hatásában a perifériás anyagcsere-fokozódás illetve az idegrendszer szerepét vizsgálta (Arch. Exp. Pathol. Pharmacol., 1937).

Az ultrafiltrációra is alkalmas tekeresdializátor

A harmincas évek végén Nils Alwall érdeklődése a vesefiziológia és – az abban az időben teljesen megoldatlan – veseelégtelenség illetve a végstádiumú vesebetegség gyógyítása felé fordult. Munkáját a lundi egyetem belklinikáján folytatta, és itt lehetőség volt állatkísérletekre, melynek tervezésében és elvégzésében a Pécssett szerzett tapasztalatai jelentős mértékben segítettek. A negyvenes évek elején nefrektomizált vagy uréter-lekötött nyulakon tanulmányozta a folyadékterhelés hatására a tüdőödéma (fluid lung) kialakulását és annak megszüntetését az általa szerkesztett lapdializátor ultrafiltrációjával. Közel 4 éves kísérletes vizsgálatok után, 1946 szeptemberében végezték az első klinikai dialíziskezelést a tekeresdializátorral. A nagyon súlyos állapotú betegük tünetei a kezelésre javultak, de pneumónia következtében elvesztették. A második páciensük, akit krónikus glomerulonephritis exacerbatiója miatt dializáltak, meggyógyult.

Az Alwall-féle „művese” fő része két, egymásba tolható függőlegesen elhelyezett henger (a belső 66 cm magas és 36 cm átmérőjű, 1. ábra). A belső hengerre 3 cm széles celofáncsövet tekertek. A külső henger 3 mm-el nagyobb átmérőjű, melynek feladata a véroldal tágulásának megakadályozása. A két egymásba tolt hengert 120 liter űrtartalmú dializáló tartályba helyezték. A hengerek és a tartály svédacélból készültek. A dializáló oldatot kétóránként cserélték, majd később a folyadék folyamatos cseréjét alakították ki. Az oldat hőfokát 38 °C-ra beállított termoregulátor tartotta fenn. A celofán szakadását szemmel ellenőrizték, hogy mikor „festődik meg” a dializáló folyadék. A celofán felszíne 1,0-1,2 m², a rendszer töltési volumene 800-1000 ml volt, ami csoportazonos vérrel való feltöltést igényelt. A vérnyeréshez üveg- vagy gumikanült használtak az arteria radialis és a vena cubiti sebészi preparálásával. Kezdetben a kanüloket a kezelés végén eltávolították és az ereket lekötötték, később a lehetséges ideig arteriovenosus összeköttetésként bent tartották. A kezelés 6-9 órán át tartott. Alwall volt az egyetlen a „művese” három típusát kidolgozók között, aki állatkísérletei alapján idejekorán felismerte a folyadékeltávolítás (ultrafiltráció) jelentőségét, és ezt a gyakorlatban is megoldotta. A szükséges ultrafiltrációt először rollerpumpával a véroldalon létrehozott nyomás fokozásával próbálták elérni, azonban ez elégtelennek bizonyult (0,3-0,4 liter/óra). Ezért zárt rendszerben a dializáló folyadék oldalán létrehozott „szívással”, negatív nyomással (300-400 Hgmm) próbálkoztak, amely eredményesnek bizonyult és óránként maximálisan 1 liter ultrafiltrációt eredményezett. A kezelés végén a véralvadás gátlására



2. ábra. Dr. Boros Béla rektor átadja Nils Alwall professzornak a díszdoktori diplomát

használt heparin hatását protamin-szulfáttal függesztették fel.

Az Alwall-féle készülék hátránya a fém felépítése miatt a nehézsúly, a kezelés előkészítésének igényessége (nyomáspróba, celofáncszakadás) és a rendszer nagy töltési volumene volt. A legutolsó típusnál is a rendszert 1 liter vérrel kellett feltölteni, amit a kezelés után visszanyertek és a következő kezelés előtt a hűtött vérrel töltötték fel a készüléket. A 60-as években ezeket a hátrányokat a Gambro céggel együttműködve a monitorrendszer és az egyszerű használatos lapdializátor szerkesztésével és gyártásával szüntették meg.

A dialízis és vesegyógyászattal összefüggő egyéb vizsgálatok

Alwall nemcsak a dialízis pionírja, hanem a kontrollált ultrafiltráció, a hemodiafiltráció (gyakorlati megfogalmazója Henderson) és az arteriovenosus shunt (üveg- és gumikanült alkalmazója is. Felvetette a teflon használatát, de a shunt (kidolgozója Scribner), az aspirációs vesebiopszia, a kontrasztanyagok vesekárosító hatásának és a diabéteses eredetű vesekárosodásnak valamint a barbiturátok dializálhatóságának első leírója és alkalmazója volt.

1946 és 1961 között több, mint 80 közleményt publikáltak Lundból a különböző eredetű, heveny veseelégtelenség és a dialízis témaköréből. Nils Alwall a veseelégtelenség kezeléséről 1963-ban megjelent könyvében (Therapeutic and diagnostic problems in severe renal failure) a kezelési mód elméleti és technikai fejlődésének felbecsülhetetlen anyagát állította össze. A 2007-ben kelt híradás szerint Lundban 1968 és 1971-ben a hemodialízis-programba vett két beteg a leghosszabb, több mint 35 évet dialízissel élők a világon. Egyikünk (K.A.) 1973-ban tanulmányúton vett részt Alwall professzor klinikáján, ahol egy korszerű, a vesegyógyászat és a dialízis minden területét magas szinten művelő intézetet ismert meg.

A „Szeded” típusú „művese” kifejlesztése

Az Alwall által szerkesztett művesekészüléket a 60-as években 19 ország (Európa, tengerentúl, távol-kelet, Ausztrália) több mint 50 központjában használták. A világirodalmi adatok és a Prágai II. sz. Belklinikán Alwall-készülékkel dolgozó műveseápolás munkájának tanulmányozása (Gál György) alapján készí-

tette el a szegedi munkacsoport (Gál György, Németh András) 1958-ban a vérkeringésbe kapcsolható műve tervét. Az első változat az eredetinek pontos mása volt, majd kísérletes és klinikai tapasztalataik alapján számos módosítást végeztek. A 60-as évek második felében Pécsen mi is jelentős tapasztalatot szereztünk a „Szeged” művével. Hatásfokát és ultrafiltrációs képességét jónak találtuk. Ismert hátránya a nagy töltési (vér) volumen volt.

Nils Alwall professzor nemzetközi tevékenysége és a Pécsi Orvostudományi Egyetem díszdoktora (1971)

Alwall Svédországban megteremtette a heveny és idült vesebeteg dialízisellátását és így biztosította a transzplantáció alapvető feltételeit. Az első a világon, akit belgyógyászati, nefrológiai klinikán (Department of Internal Medicine, Especially Renal Diseases, Lund) 1957-ben tanszékvezető professzornak neveztek ki.

Pécsen az Urológiai Klinikán a dialíziskezelések bevezetésére 1964 októberében került sor. A technológiát Balogh Ferenc professzor és Pintér József adjunktus honosította meg, akik már ilyen irányú tapasztalatot szereztek Budapesten. Balogh professzor az évek óta tartó szakmai kapcsolata és Nils Alwall professzor nemzetközileg elismert munkássága alapján javasolta a Pécsi Orvostudományi Egyetem Tanácsának a díszdoktori kinevezését.

A Pécsi Orvostudományi Egyetemen 1971. október 15-én harmadízben került sor az egyetemi napok megrendezésére és Nils Alwall professzor „honoris causa” doktornak fogadására (POTE évkönyve, 1971/72-es tanév). Az egyetemi nyilvános tanácsülésen dr. Boros Béla rektor (2. ábra) kiemelte, hogy Nils Alwall professzor a svédországi, lundi egyetem vese-klinikájának igazgatója, világhírű vesekutató, a műve alaptípusának megteremtője. Megszervezte a Svéd Nefrológus Társaságot (1964), a Nemzetközi Nefrológus Társaság (ISN, 1960) és az Európai Dializáló és Transzplantáló Társaság alapítója (EDTA, 1964) és elnöke (1970). Munkásságával jelentős mértékben járult hozzá az

egyetemes orvostudomány előbbre viteléhez. Fiatal kutató korában, az 1935/36 tanévben a Pécsi Erzsébet Tudományegyetem Gyógyszertani Intézetében a híres Mansfeld Géza professzor mellett dolgozott. Köszönő beszédében Alwall professzor (3. ábra) pécsi tanulmányútjáról úgy emlékezett meg, mint pályája egyik jelentős állomásáról és hangsúlyozta, hogy a díszdoktori oklevél révén valóban a pécsi egyetem tagjának érzi magát.



3. ábra. Dr. h.c. Nils Alwall professzor a beszédét tartja

Közleményünk bővített és bibliográfiai adatokkal is ellátott változata a Hypertonia és Nephrologia folyóiratban, illetve a Magyar Nephrológiai Társaság honlapján (www.nephrologia.hu, Bizottság, Történeti Bizottság, Történeti közlemények) regisztráció nélkül lesz olvasható.

Köszönetnyilvánítás: összeállításunkhoz köszönjük egyetemünk orvoskari munkatársainak, dr. Pintér Éva (Dékáni Hivatal), Martos Veronika (Könyvtár) és Czulák Szilvia (Oktatóstechnika) pótolhatatlan segítségét.

Dr. Karátsón András, Dr. Szolcsányi János

IV. Egészségügyi Fotópályázat

Pályázati felhívás

A POTE Orvoskari Fotóklub 2015-16-ban is fotópályázatot hirdet orvoskari oktatók, rezidensek, hallgatók és az egészségügyi szakszemélyzet részére.

Pályázati kategóriák:

1. Művészet az egészségügyben
2. Kórházi és orvoskari életképek
3. Kötetlen

Kategóriánként maximum 5 képpel lehet pályázni. A pályaműveket JPG formátumban kérjük beküldeni (hosszabb oldal 3000 pixel) a potefotopalyazat@gmail.com címre. Az elküldött file nevében kérjük feltüntetni az alkotó nevét és a kép címét.

A pályázat fővédnöke dr. Miseta Attila, az orvoskar dékánja
Zsűritagok: Barthó Loránd, Mészáros István, Rodler Miklós (fotóklubvezető).

A pályázat díjazottjai kategóriánként értékes nyereményekben részesülnek, és az arra alkalmasnak talált képeket kiállítjuk.

Beküldési határidő: február 28.
Zsűrizés: március 16.

Kapcsolattartók: Koncz Orsolya
orsolyakoncz817@gmail.com
Tigyi Bettina: bettit@gmail.com

Rodler Miklós
a fotóklub vezetője

„Úgy tűnik, van érzékem ahhoz, hogy az aknamezőkön sétálgassak, ártatlan pitypangot szorongatva a kezemben”

Tetőtéri kicsinyke szobájában találkoztunk a Műveleti Medicina Tanszéken. Eleinte ódzkodott attól, hogy hivatali környezetben várjon, aztán engedett a meggyőzésnek, és annak a megrögzöttségemnek, hogy a hely szelleme számomra fontos. Az egyszerűen berendezett helyiségben – ami pécsi, orvoskari létének ad teret immár két és fél éve – már pillanatok múltán felszabadultan éreztem magam, mert a lénye, a kisugárzása betöltötte a szobát. Kalandos pályájáról olyan szemléletesen mesélt, hogy elfeledtem, hol is vagyok, és vele repültem Bristolba, Bejrútba, Glasgow-ba, avagy éppen Győrbe robotgattam, ahol létrehozta szakmai élete második fő művét, a pécsi után az ottani mellkassebészetet is. Teremtő, harcos, elhivatott alkat, még ha ezen nemes tulajdonságaiból fakadó küzdelmeiben nem is kerekedett mindig felül. Egy remek előadó és egy lenyűgöző személyiség rajza körvonalázódott bennem, miközben dr. Molnár F. Tamás mellkassebész professzorral, a Műveleti Medicina Tanszék Kultúrorvostani Tanszéki Csoportjának vezetőjével beszélgettem.

– A műveleti medicina és a kultúrmedicina is friss tudományág, újszerű gondolkodásmód eredménye Európában és a tengerentúlon is. Ez a „tudás” miként került a pécsi egyetemre?

– A kultúrorvostan – ha nem is ezen a néven – részeiben, orvostörténetként, a specialitások oldalági kinövéseként mindig is létezett. Az orvoslás irodalmi, zenei, képzőművészeti vonatkozásai sokszor helyet kaptak az oktatásban és a kutatásban is. A nagy egyetemi létnek egyik fő sajátossága és ajándéka, hogy az eltérő megközelítések, a multipotens gondolkodás, az információáramlás és az értékgyűjtés keresztútjain létrejönnek érdekes, addig nem látott koncepciók. Az én szűken vett szakterületemet, a mellkassebészetet is átiszínezi, gazdagítja a történelmi szemlélet. Az ember történelmi lény, jelene a múlt organikus következménye. Ez vonatkozik a műtéti technikák fejlődésére, valamint az orvosi döntéshozatal alakulására is. Másik szemszögből nézve pedig a jelen nem más, mint a jövő múlt idejű alakja. Ha tehát meg akarom érteni a márt, vagy sejteni szeretném, mi lesz holnap, akkor érdemes a múltba pillantani, és annak a jelenhez való viszonyát vizsgálni. Ez érvényes anyatudományunkra, a sebészetre általában, és a medicinára összességében. A pécsi egyetem nemcsak Magyarországon, de Európában is az egyik legrégebbi, kivételes múltú intézmény, ahol a szellem közös munkálkodása mindig nagyon fontos volt. A bölcsészettudományok, a humaniorák és a reáliák – utóbbiak közé tartozik az orvoslás is – szintézisre kínáltak lehetőségeket, én pedig nem tettem egyebet, mint kihasználtam ezeket. A műveleti medicinát, mint koncepciót Miseta Attila dékán úrral hoztuk létre, amolyan közös apasággal. A kultúrmedicina egyfajta példatár is a lefedett témakörökre. Amikor kialakultak az elképzelések, nem gondoltuk, hogy egy-másfél év múlva ennyire tragikusan aktuális lesz a téma: az aszimmetrikus hadviselés, a durvuló kriminalitás, a migráció, a terrorizmus a tanszékre is rádöntötte az ajtót. Mondhatnám előrelátásnak is, de legfeljebb megérzés volt. Mostanra a hangsúlyok némileg át is helyeződtek – én a saját képességeimmel járulok hozzá a munkához.

– Ahhoz a gondolkodásmóddhoz, ami Önt jellemzi, mennyiben volt szükség Angliára, Bristolra és az ottani tapasztalatokra?

– Bristol 1991-ben és 92-ben elsőrendűen a sebészi önmegmérettetéshez kellett, 2005-ben pedig a kiteljesedéshez. Amikor az ember itthon dolgozik, akár belgyógyászként, sebészként vagy hegedűművészként, akkor csak a szűk környezetéhez tudja mérni magát, érdemjegye kontextuális. Ám ha ebből a szűk kultúrkörből kilép, de még Európában marad, akkor egy másik, de még ismerős koordinátarendszerben találja magát. Ha a teljesítménye ott is megállja a helyét, akkor valószínűleg nem jár rossz úton. Bristolban a mellkassebészet mellett a történettudatosságot is ki tudtam teljesíteni, de nyilvánvaló lett, hogy ennek mélyen be kell ágyazódnia egy vérprofi professzionalitásba, másképp hiteltelen. A módszer – immár külföldi léptékben – azóta is működik, sokat publikálok ezzel kapcsolatosan is. Bristol szelleme is diktált, ugyanis a második világháború angol mellkassebészetének emblemikus intézménye, az európai mellkassebészet Mekkája, avagy Rómája az ezredforduló utánig is a bristol Frenchay Hospital volt. Számos öröksége közül számomra az egyik legfontosabb az volt, hogy az aneszteziológia és a mellkassebészet példaszerű együttműködését tapasztalhattam meg minden egyes nap.

– Mi volt még ott, ami másutt nem létezett?

– Egy műtét rövid távú kimenetelében még ma is leginkább a sebész személye a meghatározó. A második világháború alatt odatelepeült amerikai tábori sebészeti kórház munkáját folytatta Mark Belsey, az 1950-es és 60-as évek mellkassebészetének központi alakja. Amikor a kandidaturámhoz, a cikkekhez gyűjtöttem az anyagot, a kórlapok bejegyzései között számos későbbi nagy amerikai sebész, akkoriban még fiatal gyakornok munkájával találkoztam. Bár hallatlanul fontosak, számomra mégsem a technikai részletek voltak a legmeghatározóbbak – ugyan máig hatóan belém égtek a napi rutin során –, mint inkább a gondolkodásmód. Ebben a sokat követelő, ám még többet nyújtó szakmai, szellemi környezetben végzett munkám erősített meg abban, hogy jó úton járok.

– Mégis, miben más egy Bristolban tanult mellkassebész, mint az átlag magyar mellkassebész?

– Valójában nem más, hisz a műtétet csak egyféleképpen lehet végezni, jól. Szemléletbeli különbség van, ami abból fakad, hogy a magyar mellkassebészet – de általában véve a sebészet maga is – osztrák és német iskolákból, gyökerekből ered. Egészen a második világháború végéig – amikor is a hatalmi viszonyok radikálisan megváltoztak – ez így is maradt. A későbbiekben a kelet-európai térségben, az oroszok dominálta kultúrkörben sem tűntek el nyomtalanul ezek a vonások, bár jelentősen felülíródtak, miközben Európa szerencsésebb, nyugati felén már az angolszász iskola vette át az irányítást. A mellkassebészet is követte ezeket a kulturális mintákat, ahogy a hazai orvoslás mentalitása is mindmáig megtartotta német szellemét, bár a forrástól azért már jelentősen eltér. Úgy gondolom, hogy sem a német, sem az angolszász út nem jobb, vagy rosszabb a másikinál. Két irány, kétféle megoldás, mindkettő helyes lehet, ahogyan Rómá-

ba sem egy út vezet. Nekem szerencsém volt idejekorán megferőződni az angolszász iránnyal is, így ötvözöm mindkét iskolát. Először 1989-ben voltam Németországban, az akkori NSZK-ban, Hemerben, három hónapig, ahol egy remek mellkasebészet működött. Tony Morgan, a Dél-Afrikából jött, walesi szív- és tüdőátültetésben jeles sebész volt a mesterem. Nagylelkű volt az akkori munkaadóm, a pécsi Megyei Kórház, mert elengedtek oda. Münchenben akkortájt zajlott egy nemzetközi kongresszus, ahonnan szinte egyenes út vezetett Bristolba, először egy évre.

– **Még árnyaltabb lehet a kép a Bristolban tanultakról, ha jellemezzük „két alkotását”, a Pécsét és a Győrben létrehozott mellkasebészetet.**

– Ezek egyike sem önálló osztályként működik, mindkettő egy sebészeti osztály integrált része, és ez így is van jól. Hazánkban csak három önálló osztály van: az egyik a Korányi Budapesten, a másik is ott, az Országos Onkológiai Intézet keretében létezik, a harmadik pedig Szombathelyen van. Az angliai tapasztalatokra támaszkodva építettem fel a pécsi klinikai mellkasebészetet, és három éve a győrit is. Az általános mellkasebészet túl kicsi ahhoz, hogy önálló legyen, és speciális helyzetű is. Számos találkozási, átfedési pontja közül a legerősebb a sebészet, a tüdőgyógyászat és az onkológia. Hazánkban vezető halálok a tüdőrák, és a megoperált tüdődagának van a legjobb esélye a túlélésre, illetve a jó életminőségre, ezért most nagy szükség van ránk. Specialitásunk a világon sehol sem tömegsport, Európában sem vagyunk sokkal többen ezemél. Itthon a szívsebésztől külön fejlődünk – ami kár, hiszen egy testüregbe zárt minket a sors és az anatómia –, ezért az együttes gondolkodás, tevékenykedés különösen fontos az általános sebészet többi ágával is. Azonosak az elvek, az eszközpark zöme, a szövődmények, és az általános sebészet egyébként is nehezen, vagy már sehogyan sem definiálható entitás. Más kérdés az itthon ismeretlen sürgősségi sebészet, annak viszont részei vagyunk mi is. A jó sebész megérdemli a jó aneszteziológust, az intenzív terapeutát, a rossznak pedig égető szüksége van rá. Nem sokra jutunk a radiológusok, a patológusok nélkül sem, ahogyan egymásra vagyunk utalva a traumatológusokkal, a fül-orr-gégészekkel és az idegsebészekkel is. A szíken vett orvoslás mellett nagyon fontos szövetségeseink továbbá az ápolók, a nővérek, a fizioterapeuták és a dietetikusok, mert nélkülük sincs gyógyítás. Bristol nagy tanulsága volt, hogy a „gyógytornászok” szerepe hatalmas. Az angolszász iskola sokkal inkább funkcionális, tehát a gyógyító csapat és a beteget jobban szem előtt tartó szemléletet képvisel, míg a német inkább orvos központú. Nálunk a beteg gyógyulása legalább annyira múlik a műtét utáni időszakon, mint magán a jó műtéti technikán: a hasi sebészet érdemi része az utolsó öltéssel befejeződik, a miénk – kis túlzással – ott kezdődik. Lehet, hogy az orvoslás művészet jellegének általam való túlhangsúlyozása éppen ebből a tapasztalatból fakad. Azt gondolom – ha az órasmesterséget hozhatom párhuzamként a mellkasebészethez – hogy a fogaskereken és a rugókkal való hibátlan munkálkodáson kívül, és azon túl, még nagyon sok a teendő, hogy az időt „munkadarabunk” jól mutassa. Ez a kényszerűen tágabb horizont pedig rányomja a bélyegét a hivatásunkról, a feladatainkról való gondolkodásunkra is. Ezt a szemléletet próbáltam átadni a pécsi kollégáimnak, és teszem ezt jelenleg Győrben is. Persze, más a katedra és más a műtő.

– **A pécsi „gyermeke” már nagykorú, elválásuk idején elmult 18 éves, ám a győri még kicsi, jelenleg járni és beszélni tanul, a maga három évével.**

– / nevet – a szerk. / Mindkettőre nagyon büszke vagyok, más-más okból, és mind a kettőt egyformán szeretem. A győri-

vel, a kicsivel, együtt élek jelenleg is. Rengeteget kaptam tőlük, igyekszem meghálálni.

– **Mennyit van Győrben, és mennyit dolgozik Pécsen, a Művelési Medicina Tanszéken?**

– Dr. Jekyll és Mr. Hyde vagyok, azaz inkább fordítva, mert az angol



rendszerben a sebész „csak” Mr., az orvos a Dr. Győrött egy szigorú megyei kórházi munkarend és elvégzendő teendő mennyiség van, ami a hetem első, rendszerint vasárnapal kezdődő felét szigorúan kitölti. Mára formálódott egy jó csapat, nem kell állandóan a nyakukban lihegnem. A munkaidőmbe tartoznak a műtétek – a magamé és az asszisztenciáim –, a betegekkel való törődés, a konzíliumok, a tüdőgyógyászokkal való heti megbeszélések, az osztályos tevékenység. Érdekes, hogy tüdősebész elődeink, az „itiner sebészek” is így, osztott módon dolgoztak. A hét második fele a pécsi egyetemi munkámé, ami időben, szerencsére, rugalmasabban kezelhető. Itt a fix pontot a magyar és angol oktatás, a kultúrorvostani és a művelési medicina katonai része képezi. A cikk- és tankönyvírás, valamint a nemzetközi, NATO-kapcsolatok ápolása is ide tartozik. Sok adminisztratív teendőt ad az európai mellkasebészeti szakvizsgabizottsági elnökségi tagság, továbbá számos külföldi szaklapbéli funkcióm. Itthon is szakvizsgáztatok, de az igazi feladatot a felkészítés jelenti. Az egyetemi mellkasebészeti grémiumi teendőket levették a vállamról, mostantól csak a nemzetközi teendők háruznak rám, és leadtam az orvosegyetemek közös tankönyvének mellkasebészeti fejezetét is. Az elméleti intézetekkel való együttműködés, a kutatási-kísérleti tevékenység is fontos része az itteni életemnek, ezek időbeosztása szerencsére képlekenyebb. Kapcsolatot tartok a bölcsészekkel is, időközben történész diplomára is szert tettem. Bébesi tanár úr és Gyarmati professzor úr jó szövetségeseim.

– **Jelenleg mely témákban végzi a kutatásait?**

– Az általam vezetett doktori iskola fő kutatási témája a tüdő-sérülés, legyen ez baleseti vagy betegség eredetű. Négy PhD-hallgatóm van, velük is intenzív a kapcsolat. A tüdőszövet regenerációjával, a biotechnológiával kapcsolatban régi keletű az együttműködésünk a Pongrácz Judit professzor által vezetett munkacsoporttal. A biotechnológia a következő évtizedekben meggyőződésem szerint meghatározó lesz, fontos kitérési pontja lehet egyetemünknek is. Helyes Zsuzsanna professzor aszszonnyal a drogok okozta tüdő-sérüléssel, mint modellel, már korábban is foglalkoztunk, most ezt folytatjuk és bővítjük a COPD, a következő nagy gyilkos irányában. Nyitrai Miklós professzorral is van egy régi játékunk, egy ptx-mérő masinával birkózunk egy évtizede. Az igazságügy is mindig érdekelt, Kozma Zsolt tanár úrral eddig is sokat dolgoztunk együtt, most az elmélet felé lépünk tovább. Saját, új mellkasi stabilizációs műtétem Brazília-

ban terjed, itthon az állatkísérletek várnak rám. A műveleti medicina területén az erőszakos cselekmények és az ezekkel összefüggő kutatások az igazán aktuálisak.

Itt a helye bevallani a harmadik, ám korántsem „bal kézről való gyermekemet”. A Szent Sebestyén konferenciasorozat 2015-ben volt öt esztendő. Ezek az immár nemzetközi részvétellel kibővített találkozók az áthatoló hasi-mellkasi sérülések modern kezeléséről cserélünk eszmét – sebészek és traumatológusok – két-három napon át. Ez a civileket és katonákat is szerepeltető együttes gondolkodás azért lényeges, mert a balesetek, a háborús cselekmények, illetve a természeti katasztrófák egyre gyakoribbakká válnak, a válaszokat tehát muszáj megtalálnunk. Akiknek ez igazi dolguk lenne, mert náluk a forrás és a hatalom, nem erre figyelnek. Rendeki Szilárd az érdem, hogy a katonai, illetve katasztrófaorvoslási, intenzív terápiás aspektusokat is exponálja. Beveti egyetemünk új csodafegyverét, a Skill Labort is, hatalmas sikert aratva. Szó esik az ellátási protokollokról, az orvoslás szervezési kérdéseiről, vagy – ahogyan legutóbb történt – a mentőszolgálat szerepéről. Tavaly például a francia hadsereg orvosezredese jött el, akinek afgán filmjeit is láthattuk, idén pedig az izraeli különleges erők vezető orvosa tartott nekünk előadást, hihetetlen mennyiségű és mélységű információval a tarsolyában. Reményünk szerint a kicsiholt tudásból előbb-utóbb könyv is születik majd, feladat tehát van bőven.

Nem tudok szabadulni 2006-os bejrúti élményeimtől sem, az ottani utolsó háborúból, ahova a Baptista Szeretetszolgálat révén keveredtem. Sebészként mentem, napi 8-10, legalább részben sikeres műtét reményével. Ám hiába volt a sebészi bravúr, ha az eredményesség mégsem rajtam, hanem a seprűn, a kislapáton, meg a felmosórongyon, avagy éppen azok hiányán múlt. A fertőző betegség nagyobb gyilkos a bombánál vagy a golyónál is. Akkor ötvenhárom éves voltam, mindenféle tudományos fittyfirittel felfegyverkezve, és egynapos intenzív munkával meg tudtam volna operálni öt-tíz mellkassérültet. Ehelyett lépést váltottam – nem egészen önként –, és lényegében háziorkosként szolgálva, menekülttáborról menekülttáborra járva, 50-80 embert kezeltem naponta. Ha pedig társaimmal még seprűt, szappant és felmosórongyot is osztogattunk, akkor a meg sem betegedettek száma 500-600-ra ugrott. Számomra ez egy hatalmas tapasztalás volt – nevezhetjük paradigmaváltásnak is –, és annak a két tudományágnak a jelentősége, amik iránt diák korunkban kissé lenézően viseltettünk, nevezetesen a közegészségtan és a megelőző, vagy ahogy akkor neveztük, társadalomorvostan, ebben a közegben felértékelődött. Az persze más kérdés, hogy azért én mégis sebész volnék.

– Meg tudja fogalmazni, hogy miért éppen a mellkassérbézetet választotta?

– Gimnazista koromban, Kaposváron került a kezembe két amerikai szerző „Egy sebészorvos hősi élete” című opusza, amiről ma már nem gondolom, hogy nagy mű – obskurus hátsó szándék írta. Egy Norman Bethune nevű mellkassérbész életrajza ez, aki a Hemingway által is megírt spanyol polgárháborúban a köztársaságiak oldalán harcolva megszervezte a véradást, és ezzel forradalmasította a katonai orvoslás ezen részét. A második világháborúban az angolok és az amerikaiak tökéletesítik majd. Kanadai nagypolgárból, sikeres sebészből lett kommunista, követve az 1930-as évek értelmiségi modelljét. A mű hű tükröként mutatta be a két világháború közti három osztatú világban a liberális demokráciák, a fasizmus és a kommunizmus egymással való harcát, és ebben a balra húzó értelmiséget, annak is emblemikus alakjaként Norman Bethune-t. Egy elkötelezett,

kompromisszumképtelen szociopatáról van benne szó, aki ivott, nőtt, mindemellett briliáns mellkassérbész volt, tele remek ötletekkel. Miután elege lett a kanadai luxuslétből, megváltást keresett Spanyolországban, hogy idővel az ottaniakkal – főként a KGB-vel – is összerúgja a port. Nagy szerencséjére a Kínai Kommunista Párt is épp élet-halál harcát vívta, így miután kiutalták a spanyolok, csatlakozott Mao Ce-tung elvtárs Nagy Meneteléséhez. Repülő egyetemeket hozott létre, gyorstalpaló egészségügyi iskolákat alapított, megalkotta a „mezítlábas orvosok” kategóriáját, és persze operált. 1938 tavaszán fellángolt a tuberkulózis, az alkohol iránti vonzódása sem hagyott alább, és egy műtét közben szerzett sérülés okozta vérmérgezésben halt hősi halált. Ő volt az egyetlen fehér, akinek halálára Mao Ce-tung poemát írt. Paradoxon, hogy az 1970-es években a hőssé vált, mert a mi körünkben mélységes megvetéssel szemléltük a szocializmust, amiben élünk adatott. Bethune történetének vállalható része mégis elegendő volt ahhoz, hogy mellkassérbész akarjak lenni. Egyébként korábban inkább a történelem, a régészet vonzott, bár azt később túl passzív tevékenységnek találtam. Tetszett a bölcsészet is, de végül Norman Bethune győzött. Sokáig azt hittem, hogy ezzel a történettel egyedül vagyok, mígnem találkoztam Martyn Zielinsky-vel, a lengyel mellkassérbész szakpanei, emblemikus alakjával, akinek legalább három műtét viseli a nevét. Egy kongresszus kapcsán Barcelonában hozott minket össze a sors. Néhány pohár sangria után kiderült, hogy őt ugyanez a könyv motiválta a pályaválasztásban, csak lengyel kiadásban. Már csak azt nem értettük, hogy miért nincs Barcelonában Norman Bethune utca, ha Orwell tér meg már van. Helybéli barátommal, Ramon Rami Portával és egy kanadai professzorral együtt úgy döntöttünk, hogy ezen sürgősen változtatni fogunk. Támogatásukkal kérvényt írtam a most megválasztott fiatal polgármesternőnek arról, hogy Bethune-nek jár egy utca, vagy legalább egy kis tér a katalán fővárosban. A választ még várjuk, folytatom a lobbizást.

– Mi lenne, ha a mellkassérbész utánpótlást azzal is támogatnánk, hogy ezt a könyvet a gimnazisták kezébe adnánk? Zárójelben hozzátéve, hogy ma, sajnos, már kevesebben olvasnak, mint az Ön fiatalkorában.

– / *kuncog* – a szerk. / Nem, nem, már csak azért sem, mert ennyi mellkassérbészre nincs szükség. Másrészt a mű tele van hazugsággal, ferdítéssel, egyedül a fényképanyag az, ami biztos. Arról sem vagyok meggyőződve, hogy Norman Bethune alakja tényleg példaképnek állítható-e. Ma nem lenne celeb, annyi szent. A történelmi kontextusában ő valóban érdekes figura. A könyv győri tanítványaimnak egyébként kötelező olvasmány, ahogy Ramon Rami Portánál Barcelonában Sauerbruch életrajza is az. Azt hiszem, az összes elérhető magyar példányt felvásároltam, ahogyan ő is az övéit.

– Mégis hogyan tudott ennyire erősen hatni Önre egy ilyen „ellenminta figura”?

– Ez már az én bajom, ha úgy tetszik, az én degenerációm. / *nevet* – a szerk. /

– A családjukban nem is volt orvos?

– De volt, ha nem is közvetlenül. Minden történetnek többszörös perduele van. A nagybátyám, Szabó István Pécsről indult mikrobiológus volt, a Koch-bacillussal foglalkozott, és katonai orvoscént is szolgált. Magyar királyi katonai orvosi tászkája drága ereklyém. A nagyapám gyógyszerészként dolgozott Tiszaújlakon, a Roykó krém világhírű volt. Családunk baráti körében is szép számmal akadtak az orvosi hivatás képviselői, legfőképp Szijártó Árpi bácsi Kaposváron. A szüleim ugyanakkor nem ezen

a pályán mozogtak, az édesapám főkönyvelő volt, az édesanyám pedig nagybetűs anya, aki főállásban minket nevelt. Szerencsés vagyok, hisz a szűk környezetemben a maga módján mindenki mintakép volt.

– Hol végezte a gyakorlatát, ha Pécsen akkortájt nem létezett még mellkassebész?

– Volt, csak a Megyei Kórházban, amit a klinikusok lenéztek. Amikor 1981-ben Pécsre kerültem, akkor Alföldi Feri bácsi volt ott a mellkassebész, ő indított el a pályán. Amit tudok a szakmából, azt zömmel tőle tudom, minden mozdulata, ítélete helyénvaló lenne ma is, sokat köszönhetek neki. Mellette dolgozott Benkő Pista, és én csatlakoztam harmadiknak. Az egyetem elvégzése után – a nagybátyám példája nyomán – kacsintgattam a mikrobiológia felé is, de végül Marcaliba kerültem sebész tanoncnak. Érdekes, emberpróbáló idő volt, megfejlve a katonáskodással. Sokszor volt szerencsém az életben, annak tudhatom be azt is, hogy visszakerültem a Megyei Kórházba, és itt lettem sebész szakorvos. Akkoriban, a 80-as években, még altattunk is, és az általános sebészet mellett a traumatológiát is csináltuk, nem volt idegen az intenzív terápia sem. 1986-ban lettem mellkassebész szakorvos, előtte három-négy hónapos képzésen vettem részt a Korányiban. Három év elteltével pedig jött Németország, majd Bristol, így gördült tovább a szakmai pályafutásom. Hazatérésem után, 1992-ben megírtam a kandidaturámat, és minden vágyam az volt, hogy egyszer adjunktus legyek, ám egy megyei kórházban minden másképpen alakult. 1994-ben visszamentem Nagy-Britanniába, de most Skóciába, Glasgow-ba, pontosabban East Kildbride-ba, ahol egy remek mellkassebész volt. A tüdősebészetek sokáig a tuberkulózis szanatóriumokban működtek, így nekem jutott az a kórterem, ahol George Orwellt kezelték 1947-ben. Szívesen maradtam volna ott akár egy életen át, mert Skóciával nagyon tetszettünk egymásnak, ám Alföldi főorvos úr itthon megbetegedett, és választás elé kerültem: kint élni, vagy hazajönni, kiteljesedni. Közben Horváth Örs Pétert Szegedről ki-nevezték Pécsre, a Sebészeti Klinika élére. Ő mellkassebészetet akart, általa kerültünk át Benkő Pista kollégámmal, barátommal a 400 ágyas Klinikára. Bátran nevezhetem ezt az időszakot a magam számára is aranykornak. Kalmár Károly is abban az időszakban került ide Szegedről, ő a vesetranszplantációt képviselte, és nem sokkal később az első magyar hasnyálmirigy transzplantációt is elvégezte. Ő is dolgozott Angliában, és akkoriban jöttek vissza aneszteziológus barátaink is onnan – Baumann János, Molnár Zsolt – valamennyien egy nyelvet beszéltünk. Felmerült bennünk a tüdőtranszplantáció vágya is, amibe aztán nagyon beleszerelmesedtünk. 2000-ben kimentem Newcastle-ba John Darkhoz, hogy megtanuljam ennek minden csinját-bínját, aztán sikerrel meg is valósítottam. A klinikáról kiküldték Bécsbe dr. Papp Andrást is, Klepetko nagyhírű centrumába, így aztán úgy éreztük, a siker kapujában vagyunk. Furák József Szegedről hasonló cipőben járt. Nagy lelkesedéssel jöttem haza, abban a reményben, hogy itthon is elvégzem, és történelmet írunk. Akkor még nem tudtam, hogy a tüdőátültetés sokkal inkább politika, mint szakma, és irtózatossá váló mennyiségű pénz és hátszél kell hozzá. Mindez történt Mikola István egészségügyi miniszterségének idején. Mit sem sejtve ültem Győrben, az országos főorvosi értekezleten, amikor is – legnagyobb döbbenetemre – arra lettem figyelmes, hogy a miniszter úr név nélkül ugyan, de engem elhord mindennek, utalva egy ártalmatlannak gondolt televíziós interjúmra, amelyben arról beszéltem, hogy ez a beavatkozás milyen sok betegnek tenne jót. Tévé hiányában ma sem tudom, hogy a különféle csatornák kihez tartoznak, és ez akkor sem volt más-



ként. Biztosan rosszul választottam, ám nem volt szándékomban a nemzetellenes árulás. Úgy tűnik, van érzékem ahhoz, hogy az aknamezőkön sétálgassak, ártatlan arccal, pitypangot szorongatva a kezemben. Sajnos nem ez volt az egyetlen ilyen akció. Tüdőátültetésről tehát szó sem lehetett, így kénytelen-kelletlen lettem róla. Furák József kollégám Szegeden ugyancsak végigjárta ezt a canossát, mínusz a miniszteri feddés, így nem voltam egyedül. Tizenöt évet vártunk rá, az egykori álmod az Országos Onkológiai Intézetben Lang tanár úr és Rényi Vámos főorvos úr váltották valóra.

– Néha azért visszagondol arra, hogy külföldön az álmai valóra válhattak volna?

– A magyar álom számomra mindig Ady-szerű, Kosztolányi-szerű, meg Weöres Sándor-szerű, és még sorolni lehetne jónéhány nevet. Ezekről a gyökerektől nem lehet megválni, de nem is tudok, és nem is akarok – ez nekem nem lenne szabadság. Angliában magyarként fogadtak el, és nekik úgy voltam jó, talán vittem is valamire, bár ezt nehéz mérni, és miben is lehetne mérhető? Impakt faktorban, idézetben, akadémiai nagydoktorként jól állok, de ez valami más. Biztosan kellett ehhez az általam képviselt egzotikum, a mitteleurópaiság, az akcentusom – egyszer egyébként svédnek gondoltak, ez volt a csúcspont – és még számos összetevő. Ha ott maradtam volna végleg, talán semmire sem viszem, mert gyökér nélkül elsorvad a fa. Nem mintha itt olyan nagyra nőttek volna. Ott nekem hiányzott az Élet és Irodalom – az akkori, a mai nélkül meglennék –, a Nádor Kávéház, a Dóm, itt meg megnézem a BBC-t, ha akarom – bár ezt is kevésbé már –, vagy járatom a nekem fontos, kinti újságokat. A lá-

nyom, a fiam, a barátaim és az otthonom is itt van, így aztán ez így van rendjén, itthon vagyok otthon, no meg kicsit Győrben is. Azt a várost is megszerettem, és úgy érzem, engem is szeretnek. Ha visszapörgetem az időt, igazán nem is találok olyan elágazási pontot, amikor a végleges külföldi lét hangsúlyosan és komolyan került volna szóba.

– **Rengeteget ír. Fontos Önnek ez a kifejezési forma?**

– Igen, nagyon. Már nem emlékszem, ki mondta, de valahogy így hangzott: „Mindenki tud írni, de az író kicsit nehezebben”. Talán azért van ez a kötődés, mert írásban árnyaltabban, finomabban ki tudom magam fejezni, mint szóban. Nem látszik ugyan, de nekem a beszéd nagyon nehezemre esik, ritkán sikerül elmondanom mindazt, amit szeretnék, és úgy, ahogyan szeretném. Ha fontos dolgokat szeretnék közölni, ami talán mások hasznára válik majd, azt írott formában teszem. A tankönyvírást nagyon szeretem, mert átadhatom húsz-harminc éves tapasztalatomat. Ezekért másoknak – sebészeknek, vagy akár betegeknek – már nem kell megszenvednie. A Hístoraxot, ezt a kultúrorvostani vegyületet is ezért írtam, meg más műveket is. Bízom benne, hogy élvezeti értéket is talál benne az olvasó. Két-három könyvnyi van még bennem, vagy talán több, majd meglátjuk. /*kuncog – a szerk./*

– **Mostanában mi az, ami életre hívja Önben az önkifejezés igényét?**

– Inkább hírvivőnek, avagy hírhozóknak mondanám magam. A kultúrorvostanon belül a kultúrsebészet – bár ilyen fogalom nem is létezik – az, amiről a legtöbb mondanivalóm van most, pontosabban erre kérdeznék rá. Egy hónappal ezelőtt Barcelonában volt egy nagy európai-amerikai mellkasebészeti találkozó, ahol a két szakmai előadásom mellett felkértek egy ún. extraordinary lecture-re is. Ebben a mellkasebészeten – némileg túlzottan – történelemformáló tudományként mutattam be, és szokásom szerint tág teret kapott az országimázs is. Kezdtém a Teremtés Könyvével, a bordaeltávolítással, és annak következményeivel, majd folytattam a mellkasi sebek sorával. Ábeltől, és az őt bordába rúgó Káintól indultam, számba vettem a bukott anyagok tompa mellkasi sérüléseit, akiket lerugdaltak az égből, ahogyan azt Tiziano is megfestette. Szó volt Jézus Krisztus oldalse-

béről – amiről tavaly olyan jót disputáltunk Szabados professzor úrral a Szent Sebestyén konferencián –, aztán a címadó mártír átnyilazott testéről, végül eljutottam az iraki, illetve az afganisztáni háborúig, a hadszíntéri sürgősségi, sebészeti ellátó pontokig. Majdnem szentté, de boldoggá biztosan avattam Petz Aladárt, a sebészeti varrógép igazi atyját. Nagy örömmre szolgál, hogy 2016 áprilisában Lipcsébe utazhatok, ahol egy komplex irodalomtörténeti konferencia nyitó előadására kértek fel. A 19. századi testkép fogalom változásairól, az irodalmi reprezentációról, a formaváltozásokról fogok beszélni, orvosi megközelítésben. Később ezt cikkben is meg kell írnom. 2016 augusztusában a Hungarológiai Világkongresszus Pécsen zajlik majd, megbízták azáltal, hogy összerakjam az orvostörténeti szekciót. Mutatja egyetemünk feltárandó kapacitását, hogy szűk fél óra alatt sikerült orvosprofesszor barátaimmal, itteni orvosokkal, történészekkel megegyezni a tematikában, előadásaink címeiben, a program minket illető részében. Sokan művelik tehát a kultúrorvostant – logót, zászlót most kapott.

– **Miközben a barcelonai előadásáról beszélt, az említett mellkasi sebek és átnyilazott testek lelki szereim előtt megjelentek egy nagy festményen, sőt, egy megkomponált műben is.**

– /*nevet – a szerk./* Nem áll messze a valóságtól, hisz akvarelleket készítek, bár ez a műfaj a nagy ívű kompozícióknak nem kedvez, annál sokkal több a lazúr a technikában, lazább az egész. Igazán nem vagyok jó benne, Churchill sokkal jobban festett nálam. Az is igaz, hogy én meg jobban operálok, mint ő. Lehet, hogy azért is kedvelem a vízfestéket, mert nagyon más, mint a sebészet, nem határozottan kontúros, tág teret hagy a “vagy”-nak. Arról nem is szólva, hogy el lehet lenni emberi alak nélkül is, ha valaki úgy akarja. Zeneművet nem komponálok, az alkotás ezen formája kimaradt az életemből, már csak azért is, mert nincs hallásom. Mozartot szívesen hallgatok, ritmusnak meg ott a blues. A sebészeten a ritmusérzék hallatlanul fontos. Akárhogy is nézzük, mégiscsak a hivatásom a legfontosabb nekem, az éltet, no meg a tanítás.

Schweier Rita

Fotó: Kalmár Lajos

Magyar Farmakológiai, Anatómus, Mikrocirkulációs és Élettani Társaságok Közös Tudományos Konferenciája – 2016. június 1-4.

Tisztelt Kolléga!

Szeretettel meghívjuk Önt a **Magyar Farmakológiai, Anatómus, Mikrocirkulációs és Élettani Társaságok Közös Tudományos Konferenciájára (FAMÉ 2016).**

Időpont: 2016. június 1-4.

Helyszín: PTE, Általános Orvostudományi Kar, Pécs, Szigeti út 12.

Absztrakt-beküldési határidő: 2016. 04. 10.

Absztrakt-beküldés:

<http://pcongress.hu/CongressAbstract/index/62>

Korai regisztrációs határidő: 2016. 04. 05.

Regisztráció, szállásfoglalás:

<http://pcongress.hu/CongressRegisztracio/index/62>

Tudományos program:

Folyamatosan frissülő tudományos program:

http://pcongress.hu/Congress/tudomanyos_program/62

Társasági program:

06. 01. Welcome reception

06. 02. Gálavacsora

06. 03. Villányi borvacsora

A Szervezők szeretettel várják a FAMÉ 2016 résztvevőit, eredményes munkát és kellemes pécsi élményeket kívánva!

Magyar Élettani Társaság **MÉT**, Magyar Anatómus Társaság **MAT**, Magyar Kísérletes és Klinikai Farmakológiai Társaság **MFT**; Magyar Mikrocirkulációs és Vaszkuláris Biológiai Társaság **MMVBT**, Magyar Biofizikai Társaság **MBFT**, Magyar Immunológiai Társaság **MIT**

Méhes Károly emlékére (1936-2007)

Barátságom Méhes Károllyal még középiskolás korom előtt kezdődött. Édesanyám ösztönzésére kerültem kapcsolatba a vívósporttal, aki 1955-ben elkísért a Pécsi Egyetemi Atlétikai Klub régi, „kis-állomás” melletti sportcsarnokába, s ott beszélt Varga Mihály vívómesterrel. Miután „Miska bácsi” megnézte alkatomat, balkezességemet, azt mondta, ha becsülettel járok a heti három edzésre, akkor belőlem jó vívót farag.

Nagy tisztelettel néztem fel a nálam idősebb vívókra, többek között a szakosztályvezető Méhes Károlyra, Szöllösi Bálintra, Lajos Tamásra és Boros Tiborra. A gimnáziumban sem tágítottam a vívástól, amely különösen a „Sturm und Drang” korszakomban jelentett sokat nekem.

1961-ben felvétellel próbálkoztam a Pécsi Orvostudományi Egyetemre, illetve, az ELTE művészet-történeti karára. Nem vettek fel egyikre sem. Az akkor fiatal tanársegéd Méhes Károly a vívócsarnokban kudarcaimról kérdezett s így bátorított: – Ne keseredj el, engem se vettek fel Budapestre vegyész-mérnöknek a műegyetemre, de felvettek Pécsre és így lettem orvostanhallgató!

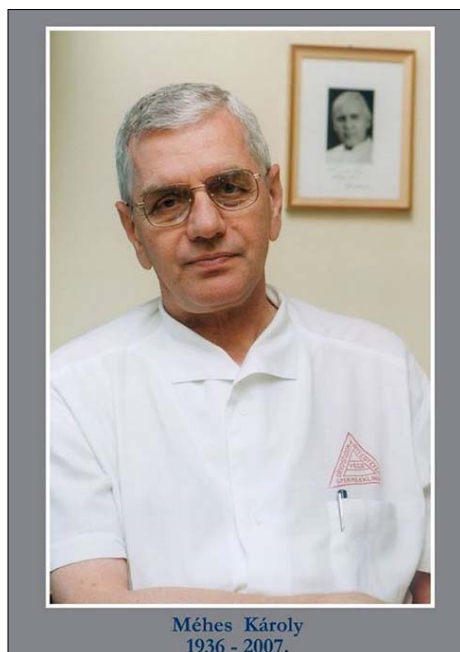
Abban maradtunk, hogy visszatérünk még a témára. Majd augusztus végén szólt, hogy jelentkezzem a Patológiai Intézet igazgatójánál, mert az intézetnek szüksége van egy muzeológusra.

Méhes Károly vezetett fel Romhányi György professzor úrhoz, s úgy mutatott be neki, mint régi barátot, aki orvos szeretne lenni, s az Orvostudományi Egyetemen már egy sikertelen felvételi próbálkozás után van, de a következő évben ismét szeretne felvételizni. Ezt kikérdezés követte, amelynek során Romhányi hirtelen németre fordította a társalgás nyelvét, majd a 15 perces beszélgetés végén újra megkérdezte, hogy az orvosi hivatást valóban komolyan gondolom-e és ha igen – mondta –, akkor itt a fiatalembernek igyekezni és tanulni kell, s még egyszer meg kell próbálnia a felvételt. Majd a mondottakat megerősítve rámutatott az asztalán lévő folyóiratokra: – Mester, nekem, mint ahogy beosztottaimnak is, nap-mint-nap tanulni kell, s a mindennapi penzum teljesítését valamennyi munkatársamtól elvárom.

Ezután levonultunk a boncterembe, megmutatták jövődöbeli munkahelyemet, a múzeumot, amelynek bejárata a boncteremből nyílt. A polcokon különböző nagyságú üvegedényekben színes emberi preparátumok sorakoztak: máj, szív és egyéb szervek, patológiás elváltozásokkal. Itt találkoztam életemben először a halállal.

A döntésre, hogy jövök, maradt egy délutánom. Számomra szimpatikus volt, ahogy a professzor úr a mindennapi tanulás, a mindennapos megújulás szükségességéről beszélt, és az a tény, hogy a sikertelen felvételi okozta csalódás után felcsillant számomra a „hogyan tovább” reménye.

A Romhány professzor úrral való találkozás döntő hatással volt további életemre.



Méhes Károly
1936 - 2007.

Másnap reggel 7 órától 8-ig tartott a formáságok elintézése, s utána a professzor urat máris „akcióban” láthattam a boncteremben, a hallgatókkal. Miután a névsort végignézte, elkezdődött egy Romhányira annyira jellemző, didaktikusan roppant céltudatos párbeszéd. A hallgatókat nevéükön szólította, s a rövid esetismertetés után rátért a lényegre: több kérdést tett fel. Itt nem ismert tréfát. Rögtön hallottam a „keskeny vágányú” medikusról és klinikusról, akik csak egy dimenzióban tudnak gondolkodni, s akiket ő nem szeretett! De ez nemcsak a hallgatókra és klinikusokra vonatkozik, mondotta, hanem a mindennapi életre is. Beszélt az ellenpólusról is: a széles látókörrel rendelkezőkről, s mondotta, hogy több ilyen típusú emberre van szükségünk.

Ezután bejött a múzeumba, ahol a Méhes Károllyal előző nap előkészített preparátumokkal vártuk, amelyeket még egyszer kritikus szemügyre vett. Ilyenkor nem egyszer

ollóval, illetve szervkéssel megfelelő formára alakította azokat, miközben elmagyarázta nekem a helyes ollófogást és késtartást. Majd kiválasztott egy megfelelő edényt, ahova beállította az elkészült preparátumot, visszaszínező oldat került rá, majd ideiglenesen lezárták. Két óra múlva visszajött, megcsodálta a készítményt, ellenőrizte a pH-értéket, majd kikérdezte, hogy mit tudok a visszaszínező reakcióról. Arra kért, hogy a visszaszínező oldat pH-ját minden nap ellenőrizzem, s ha kell, lecseréljem. Az első négy hét volt „a próbaidő”, ahogy ő mondta. A tisztaságra nagyon ügyelt. Új küszöböt rakatott le, hogy az ajtó a boncterem felé légmentesen zárható legyen.

Ha a szekció során érdekes preparátumot látott, akkor azt aznap 10%-os sós formalinban kellett rögzíteni. Az ún. visszaszínezés folyamata 3-4 hétig tartott, ezután következett a készítmények végleges lefedése. A komplett készítményeken a diagnózis mellett az üvegedény oldalán rövid anamnézis szerepelt, laborértékekkel, megfelelő röntgenképpel és a halál okával.

Méhes Károly megbízott bennem és ez nekem különösen sokat jelentett. Nagyon ügyeltem arra, nehogy miattam letolják. Minden igyekezet ellenére, egyszer-egyszer, mégiscsak kifakadt Romhányi professzor úr: Mester, jó, hogy jössz, így senki nem tudott egy jó készítményt eltolni, mint te, külön tehetség kellett hozzá!

Majd, miután a „fönök” eltávozott, Méhes Karcsi biztatott: – Jóska ezt ne vedd szívedre, ő mindig azt szeretné, hogy a dolgok rendben menjenek.

Meg kellett tanulnom plexivel dolgozni.

Nagyon igyekeztem, hogy a Romhányi professzor és Méhes Károly által állított követelményeknek megfeleljek. Egy idő után megengedte Romhányi, hogy a gyakorlatok azon részén, amikor a hallgatókkal foglalkozik, jelen legyek. Óriási élmény volt, és életre szólóan megmaradt bennem, sőt későbbi tanári működésemre is meghatározó volt. A hallottakkal kapcsolatban nagyon sokat kérdeztem Méhes Károlyt, aki mindent türelmesen elmagyarázott. Egy idő után ő is több dolgot visszakérdezett, ami érezhetően már Romhányi hatása volt.

A professzor úr javasolt a felvételi előkészítőre, azzal váltunk

el, hogy „ne hozzak szégyent a házra”, hiszen ebben a házban dolgozott Szentágothai János professzor is, aki családjunkat jól ismerte.

Fél év után dr. Orbán István lett a múzeum felügyelője, de a személyes kapcsolat Méhes Károllyal továbbra is megmaradt.

Romhányi professzor úr nagyon büszke volt makroszkópos készítményeire. Ha előadott Budapesten, többször vitt magával útipoggyászként plexi készítményeket.

1962 márciusában és áprilisában naponta tett fel nekem kérdéseket biológiából és kémiából. Csak később tudtam meg, hogy állandó kontaktusban volt a biológus tanársegéddel, aki az előkészítőn az előadónk volt. Hasonlóan járt el Méhes Károly is.

A felvételi vizsga előtti hetekben 14 óra után hazaküldött tanulni, készülni a nagy napra. Utólag tudtam meg, hogy a két tanársegéd ebben nála közbenjárt.

Romhányi már a vizsga másnapján tudta, hogy a maximális pontszámmal vettek fel a Pécsi Orvostudományi Egyetemre, de erről augusztus közepéig nem szólt. Augusztus közepén Szentágothai professzor jelenlétében arra kért, hogy az egyetemen tanuljak, szégyent erre a házra ne hozzak, majd hozzátette: – Ha végeztél és valóban patológus szeretnél lenni, akkor várlak vissza!

Méhes Károly még július végén gratulált a sikeres felvételihez. Majd a következőket mondta: – Most elutazom Prágába nászútra, de ha visszajöttem, akkor majd adok még jó tanácsokat. Sajnos az élet közbeszólt. Meg kellett szakítania nászútját, mert kiderült, hogy friss tuberkulotikus fertőzése van. Ezután mindig hallottam egy-egy biztató hírt róla, műtétjéről, elsőszülött gyermekükről. Az első szemeszter után meglátogathattam az I. sz. Belkínika fertőző osztályán. Ott elhangzott egy mondata, amely egész életemben megmaradt, nem saját magával törődött, hanem azt mondta: – Jóska, szívből, örülök, hogy te nem kaptál tuberkulózt.

A kapcsolatom a két tanársegéddel megmaradt azután is, hogy elkerültek az intézetből.

Méhes Károly a gyermekklinikán egyszerű gyakorlatokat tartott, de vissza is kérdezte az elmondottakat. Amikor 1969-ben végül is Romhányi professzor munkatársra lehettem, elsőnek ő gratulált.

1964-ben került a gyermekklinikára, ahol Kerpel-Fronius professzor egy kromoszómalabor szervezésével bízta meg. A klinikai genetika így lett tudományos munkásságának alapja. 1971-ben védte meg kandidátusi disszertációját.

1973-ban kinevezték a Győri Petz Aladár Kórház gyermekosztályának vezető főorvosává, amelyet ő Magyarország legmodernebb gyermekosztályává fejlesztett. Már előtte foglalkozott klinikai dysmorphológiával. Osztályának Európa-szerte ismert jó hímevére jellemző, hogy a Balaton mellett nyaraló külföldi családok gyermekeik problémáival nem az egyetemi klinikákat, hanem ezt az osztályt keresték meg. 1978-ban védte meg nagydoktori disszertációját. Rengeteget oktatott és számos jó szakembert nevelt Győrben. 1987-ben mint igazgató egyetemi tanár tért vissza Pécsre, a gyermekklinikára. Több készüléket hozott magával, hogy itt a legmodernebb színvonalra emelje a koraszülött osztályt.

1990-ben a Magyar Tudományos Akadémia levelező, majd 1995-ben rendes tagja lett. 1994-ben a német Leopoldina Akadémia tagjává, majd 1995-ben az Osztrák Tudományos Akadémia levelező tagjává választották.

1997-ben az élet ismét közbeszólt, erdélyi előadó körútján szívinfarktust kapott, s a rá jellemző határozottsággal lemondott a klinika vezetéséről, megtartva osztályát. Közben elhalmozták

kitüntetésekkel: Széchenyi díj, Szilárd Leó-díj, a Schöpf-Merei-díj, 2001-ben a Kerpel-Fronius emlékérem és 2004-ben a Batthyány-Strattmann László-díj.

1997-ben, visszakérülve az egyetemi életbe, a Rostocki Egyetem Nőgyógyászati és Poliklinika gynecopathologiai osztályának vezetőjévé neveztek ki. 1998 májusában többször konzultáltam Méhes Károly professzorral a fejlődési rendellenességgel született újszülöttek szekciójával kapcsolatban. Felhívta figyelmet arra, többször hangsúlyozva, hogy a születéskor megmutató bizonyos külső testi hibák pl. az ujjak összenövése a kézen, a lábfejeken hiányzó ujjak belső szervei elváltozásokra utalhatnak. A bonctermi felszólítókon többször idézték őt: „– Méhes szerint”! Büszke voltam arra, hogy barátomnak nevezhettem őt!

A 2002-ben általam szervezett, első *Romhányi Amyloid Memorial Symposium*-hoz gratulált, nem hallgatva el Tigyi József akadémikus segítségét. Mindjárt javasolta 2004-ben a második szimpózium megrendezését is, mint a Pécsi Akadémiai Bizottság soron következő elnöke. Diplomáciája eredményeként a Patológiai Intézet átvette a vendégek egy részének szállásköltségét. Jean Sipe professzor beszámolt a szimpóziumról az *Amyloid Journal*-ban, s az *Acta Histochemica amyloiddal* foglalkozó különfüzetben jelentette meg az előadásokat.

2005-ben Méhes Károly a Romhányi centenárium alkalmából Sümegyen a Membrán Transzport Kongresszuson, a Magyar Tudományos Akadémia által megrendezett Romhányi György emlékszimpoziumon kedves témájáról, a minor anomáliákról tartott előadást. Tudta, hogy nem egészséges, nem vállalkozott egy hosszabb amerikai útra a *Dysmorphology Commission* meghívására, amely a minor anomáliák felosztásával foglalkozott, azonban rengeteg jó tanácsot adott a munkához.

Méhes Károlyt a következő emberi tulajdonságok tüntették ki: a tudományos témához való ragaszkodás, szerénység, a másokra való tekintet. Egyik jellemző mondata volt, melyet egy német kollégája fogalmazott meg: „fördern duch fordern” (támogatni az illetőt de konzekvensen követelni is tőle). Baráti beszélgetések alkalmával minden alkalommal említette, hogy szakmai és tudományos sikereit felesége – Hédi – önfeláldozó támogatása nélkül nem érthette volna el.

Külön köszönettel tartozom emlékének azért, hogy dr. Reinhold Schwarz professzor (Rostock) és dr. h.c. mult. Stefan Pollak professzor (Freiburg) mellett elvállalta a Romhányi Györgyről szóló könyvem lektorálását. Sajnálatos, hogy a könyv megjelenését már nem érte meg.

2007. január 20-án családi körben halt meg, váratlanul.

Hosszú idő után ő lett az a kiemelkedő magyar orvos, akiről 2011-ben szindrómát neveztek el. Ez a tünetegyüttes tulajdonképpen születési genetikai hiba, a következő tünetekkel: aszimmetrikus arc, jelzésértékű a fülek állása és formája, szellemi fogyatékoság és a szemek kancsalsága. Emlékét a tudományos világ őrzi: Méhes Károly akadémikus születésének 75. évfordulóján Túri Sándor „A haemolytikus uraemiás szindróma patogenezeise, tünetei és kezelése” címmel tartott referátumot a Magyar Gyermekorvosok Társasága 2011. évi Nagygyűlésén (Pécs 2011. 09.01-09.03.). 2015-ben ötödik alkalommal rendezték meg Pécsen a tudomány ünnepe alkalmából a „Méhes Károly Genetikai Továbbképző Napokat”.

A nevével fémjelzett „Méhes Károly Ösztöndíjat” 2012 óta évenként pályázhatják meg csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosjelöltek.

Makovitzky József
(Universität Heidelberg/Freiburg)

Háromdimenziós, nagyfelbontású (3DHD) laparoszkópia az Urológiai Klinikán

2015 karácsonya különösen emelkedett hangulatban telt a Pécsi Urológiai Klinika műtőjében. A TIOP 2.2.6/B projektnek köszönhetően korszerű, 3DHD laparoszkópos toronnyal gazdagodott az intézmény műszerparkja. Régen várt esemény volt ez. Az első laparoszkópos torony 1992-ben érkezett, amit 2001-ben jelentősebb fejlesztés követett. A klinika orvosai egészen a múlt év végéig kénytelenek voltak ezt, a technikai értelemben teljesen amortizálódott rendszert használni.

A laparoszkópia viszonylag új módszer az urológiában: igaz ugyan, hogy a legtöbb műtéti eljárást a '90-es években kidolgozták, szélesebb körű alkalmazásuk azonban a legfejlettebb egészségüggyel rendelkező országokban is vártott magára, és csak a XXI. század első évtizedére tehető. Magyarázható ez azzal, hogy a laparoszkópia erősen technológiafüggő sebészeti módszer, és el-sajátítása is rengeteg energiát, gyakorlást igényel.

A laparoszkópos vesedaganat-sebészet és azon belül is a szervmegtartó műtétek tekintetében a pécsi Urológiai Klinika eddig is mértékadó, első helyet vívott ki hazánkban, és ez a szerep csak tovább erősödhet a korszerű műszerparkunknak köszönhetően. A férfiak gyakori és rettegett daganatos betegsége, a prosztatarák, ami korai felismerés után műtéttel meggyógyítható. A jobb minőségű képpalkotó rendszerrel a prosztata mellett futó idegcsomók jobban azonosíthatóak, így várhatóan csökkenni fog a műtét hátrányos következményeként kialakuló inkontinencia és impotencia aránya. Számos nő szenved medencefenék-elégtelenségben, ami az életminőséget súlyosan rontó következményekkel



(vizelet-inkontinencia, dyspareunia) jár, és ez a kórkép is kitűnően gyógyítható laparoszkópos helyreállító műtéttel.

Az Urológiai Klinikán most üzembe helyezett torony a laparoszkópos technológiában csúcsmódelnek tekinthető. A műtéti terület erősen nagyított, részletgazdag, színhű megjelenítése „high definition: HD” (1080p) monitoron precízebb munkavégzést tesz lehetővé. A térhatású (3D) képpel kevesebb a téves mozdulat, és így a műtét gyorsabb, eredményesebb, és a komplikáció veszélye is jelentősen kisebb.

*Dr. Szántó Árpád, dr. Pusztai Csaba
Urológiai Klinika*

I. Fiatal Fül-orr-gégészek Fóruma a Pécsi Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-nyaksebészeti Klinikán

Egy hiánypótló szakmai rendezvény megszervezésével régi elképzelésünk vált valóra. 2016. január 8-9. között rendeztük meg az I. Fiatal Fül-orr-gégészek Fórumát klinikánkon, Pécsen. A Magyarországon eddig példa nélküli rendezvénynek egyik célja az volt, hogy teret biztosítsunk azon fiatal és tehetséges fül-orr-gégészeti rezidenseknek és szakvizsgára készülőknél előadói képességük bemutatására, akik nemzeti kongresszusokon, szakmai fórumokon általában kevesebb szerephez jutnak. Kérésünknek megfelelően egy általuk és szakmai vezetőjük által kiválasztott tanulságos esetet dolgoztak fel és mutattak be a hallgatóságoknak. Összesen 40 előadás érkezett be – a nagy érdeklődésre tekintettel többszörösen meghosszabbított jelentkezési határidőn belül – az ország minden szegletéből az egyetemi klinikákon túl számos megyei és fővárosi kórház fül-orr-gégészeti osztályáról. A fiatal kollégák, a szakmailag válogatott elnökség és a 60 főt meghaladó hallgatóság előtt bizonyíthatták szakmai felkészültségüket, mutathatták meg vitakészségüket. Az előadások a fül-orr-gégészet csaknem valamennyi területét érintették egy-egy tanulságos eseten keresztül bemutatva az esetleges diagnosztikai és terápiás nehézségeket, kihívásokat, összehasonlítva az esetleges nemzetközi ajánlásokkal. Az előadásokat színesítve a fórum első napján kadaver disszekciós élő demonstrációt közvetítettünk a Pécsi Tudományegyetem Anatómiai Intézetéből az egyetem Universitas Televíziójának segítségével a Funkcionális Endoszkópos Szinusz Sebészet (FESS) lépéseit bemutatva (*dr. Lujber*



László), majd a második nap nyitásként *Gerlinger Imre* professzor demonstrált interaktív közvetítésben sziklacsontráadásokat a klinikánk műtőjéből. A szakmai képzést segítő magas színvonalú előadások mellett, a jó hangulatú együtt töltött vacsora és borkóstoló reméljük hozzájárult ahhoz, hogy országunk fiatal fül-orr-gégész kollégái megismerhessék egymást, új barátságok alakuljanak ki. Klinikánk orvoskollektívája nevében is elmondhatom, hogy a fórumból tradíciót szeretnénk teremteni, mely szakmai tartalmával hozzájárulhat a fül-orr-gégészeti szakvizsgára történő felkészüléshez is.

Dr. Szanyi István, a fórum szervezője

Korszerű véralvadás-vizsgáló berendezés érkezett az AITI-be

Az életveszélyes vérzések alvadásvizsgálatához a 2013-ban megjelent európai és az ebből származó magyar ajánlás is viszkoelasztikus módszerek használatát javasolta. Ennek egyik eszköze a rotációs trombelasztometria (ROTEM). Segítségével – a konvencionális laboratóriumi mérések kiegészítéseként – a hemosztázis több lépéséről kapunk gyors, dinamikus információt. Ezek a véralvadás iniciációja, a rögzépződés, a rög erőssége és stabilitása. A legújabb készülékekkel már a primer hemosztázis (thrombocytá-adhézió és -agregáció) is mérhető.

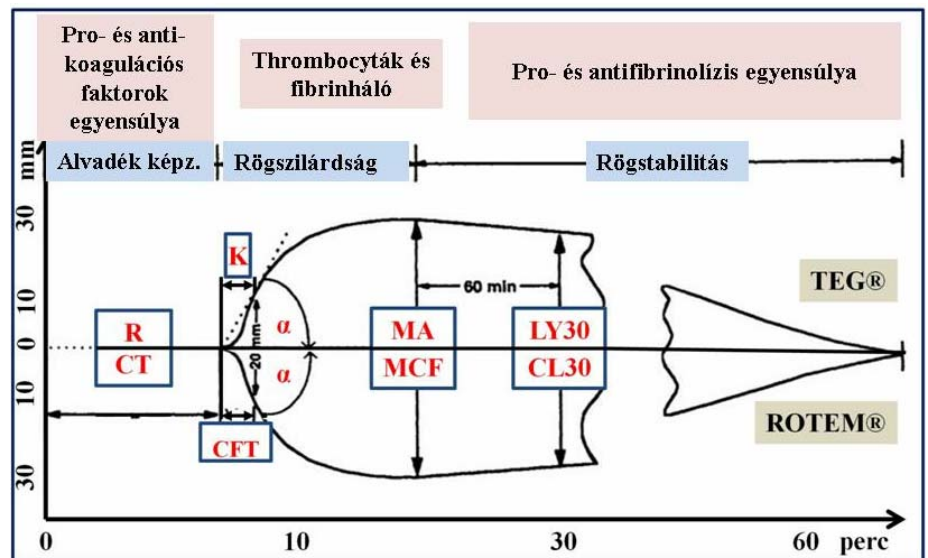


allogén transzfúziók számát, és a posztoperatív vérvesztést, sőt csak gyári faktorkészítményekkel, vérkészítmény nélkül is elvégezhetőek nagy műtétek. Nem csak az allogén transzfúziók okozta szövödmények, az egyre csökkenő számú vérkészítmények felhasználása, hanem a költségek is csökkennek, és – nem utolsósorban – javulnak a betegek túlélési esélyei és rövidül a kórházi tartózkodás ideje is.

2015 decemberében a TEST-VÉR Egészségpénztár – a PTE-vel kötött szerződéssel – az AITI-re korlátlan használatra kihegyezett egy ROTEM Delta 4000 készüléket. 2016 januárban en-



A vizsgálat egyszerű, gyors, a teljes vérminta labortechnikai előkészítést nem igényel. A mérés elve: a küvetta baba helyezett, induktorral elegyített citrátos, teljes vérbe tűske merül, mely a vizsgálat során rotációs mozgást végez. Az alvadás megindulásával, valamint a vérrög stabilitásának növekedésével a vér viszkozitása, elaszticitása megváltozik, ami a küvetta és a tű egymáshoz való elmozdulását befolyásolja. Az adatok digitalizálásával az alvadás folyamatát a képernyőn megjelenő görbe formájában láthatjuk, a számadatokat a normál értékekhez viszonyíthatjuk (rajzos ábra). A mért paraméterek segítségével az alvadási folyamat kezdetének idejéről, az alvadék kialakulásáról, erősségéről és stabilitásáról, majd a fibrinolízisről kapunk gyors információt. Az eredmények segítenek abban, hogy a hemosztázis egyensúlyi folyamataiban bekövetkező változásokat specifikusan, célorientált módon kezeljük. A vizsgálat kellő információs érték után bármikor leállítható és újból kezdhető a következő vérmintából, így a kezelés eredményessége is nyomon követhető. Egyszerre 4 csatornán mérhetünk. A ROTEM-eredményekből néhány perc elteltével megtudhatjuk, hogy a súlyos vérzésben (a megfelelő testhőmérséklet, kalciumszint és pH biztosításával) milyen gyógyszer, alvadási faktorkészítmény ill. vérkészítmény adásával állíthatjuk helyre a hemosztázis egyensúlyát. A készülék az adatokat tárolja, azok reprodukálhatóak, akár tudományos vizsgálatra is használhatóak. Az utóbbi 10 évben zajló klinikai vizsgálatok már bizonyították, hogy a viszkoelasztikus mérésekre alapozott hemosztázis-kezelés csökkentette az



Stravicz RT et al: Gastroent. & Hepat. 2012; 8: 513-520

nek használatáról a dolgozók egy részének képzése megtörtént, használatát a mindennapokban megkezdtük. A ROTEM-készülék az AITI III. emeleti C osztályán helyeztük el. A vizsgálatot előzetes megbeszélés alapján 2016 márciustól súlyos vérzésben a PTE, KK bármely klinikája számára készséggel elvégezzük. Törekszünk rá, hogy a vizsgálat rövid idő múlva a MEDSOL-rendszerben is kérhető legyen, a műtőkben pedig 2 képernyőn a kialakuló görbéket az aneszteziológus is láthassa. Természetesen a fogyóeszközök költségeit a kérő osztályra szükséges terhelni (a 4-csatornás mérés költsége 20.000 Ft).

Mühl Diána
egyetemi docens, AITI

Orvostanhallgatóknak

A PTE, KK I. sz. Belgyógyászati Klinikája hallgatói jogviszonyban lévő orvostanhallgatókat fogad
ápolói és segédápolói állásra, közalkalmazotti jogviszonyban.
Bővebb felvilágosítás: **Tarjányi Lászlóné**, e-mail: tarjanyi.laszlone@pte.hu

Hőszabályozási kutatások a Thermophysiológia Laboratóriumában

A Thermophysiológia Laboratórium frissen, mindössze néhány éve kezdte meg működését a PTE, ÁOK Kóréletteni és Gerontológiai Intézetében (hamarosan: Transzlációs Medicina Intézet). Az intézet alapításától fogva meglévő tudományos érdeklődési irányzatnak megfelelően, kutatócsoportunk az energetikai szabályozás mechanizmusait vizsgálja, azon belül különös tekintettel a testhőmérséklet változásaira fiziológias és kóros körülmények között. Számunkra a hőmérséklet az életet jelenti, hiszen az univerzum, bolygónk, szervezetünk, sejteink és szubcelluláris alkotóelemeink (pl. fehérjék) működése szempontjából is egyaránt elengedhetetlen a megfelelő hőmérséklet. Orvosi vonatkozásban elsősorban a test maghőmérsékletének normálértéktől való eltérései kiemelt jelentőségűek, amelyek leggyakrabban lázként, más súlyos esetekben (pl. shockban) hypothermiaként jelenhetnek meg. Előbbiek mellett, a társadalom előre-
gedése, illetve a globális klímaváltozások miatt ugyancsak egyre nagyobb jelentőséggel bírnak a külső hatások miatt kialakuló hőszabályozási rendellenességek, mint a hűguta és kihűlés.

Annak ellenére, hogy az előbb említett hőszabályozási eltérések régóta ismertek és könnyen mérhetők, a testhőmérsékletet fenntartó mechanizmusok részletei napjainkban sem kellően ismertek. Nagyrészt tisztázatlan például az, hogy melyik idegpályákon és központi idegrendszeri struktúrákon keresztül történik az ún. magatartási hőszabályozó mechanizmusok (úm. öltözködés, kibetakarozás, hidegbe/melegbe vonulás) aktiválása. Érdekesnek tűnhet, de azt sem tudjuk kellő bizonyossággal, hogy milyen molekulák érzékelik a túl hideg vagy túl meleg környezetet. Ez lehet az oka annak, hogy egyetlen olyan gyógyszerrel sem rendelkezünk, amit emberben alkalmazhatnánk célzottan a testhőmérséklet csökkentésére vagy növelésére, vagyis a thermofarmakológia alkalmazott felhasználása jelenleg megoldatlan. A benne rejlő lehetőségek kiaknázása az orvosi terápiában (pl. indukált hypothermia transzplantációs műtéteknél, stroke-ban) és egyéb téren (pl. hibernáció útutazások során) is nagy előrelépést jelenthetne. Természetesen a fenti példákon kívül további számos érdekes kérdés megválaszolatlan a thermoregulációban, de ezek felsorolása meghaladná jelen írás kereteit.

A Thermophysiológia Laboratórium tagjai folyamatosan keresik a választ a fenti és más hőszabályozással kapcsolatos kérdésekre. Kis, dinamikus kutatócsoportunk egyetemi álláson lévő tagjai: dr. Garami András (adjunktus, alapító laborvezető), dr.



A Thermophysiológia Laboratórium kutatócsoportja az intézetben található, Donhoffer Szilárd professzort ábrázoló dombormű előtt. A csoport tagjai balról jobbra: dr. Mikó Alexandra, Szapáry László, Várnagyné Rózsafi Anikó, dr. Garami András, dr. Solymár Margit, Victor Tobins Obomate, Pákai Eszter, Széleányi Zoltán professzor és Székely Miklós professzor.

Solymár Margit (adjunktus), Várnagyné Rózsafi Anikó (asszisztens) és Pákai Eszter (asszisztens, jelenleg tartósan távol). Intézetünk thermoreguláció terén szaktekintélynek számító emeritus professzorainak, Székely Miklósnak és Széleányi Zoltánnak tudományos tanácsait a kezdetektől fogva örömmel fogadjuk, mindig motiváló, konstruktív hatással vannak kutatásainkra. A laboratórium lehetőséget biztosít vendég és egyéni felkészülő PhD- és több TDK-hallgatónak is tudományos tevékenységük elvégzésére és folyamatosan nyitott új, lelkes kutatók számára. Méréseink elsősorban *in vivo* zajlanak különböző állatmodellekben két fő kísérleti berendezésben: szabadon mozgó állatokban hosszabb (akár hónapok) távon, illetve mozgásukban korlátozott állatokban rövidebb (néhány óras) ideig. Mindkét rendszer lehetővé teszi az állatok különböző anyagokkal való kezelését stresszmentes módon is, így mérhetők a különböző helyekre (vénába, agykamrába, stb.) beadott anyagoknak a testhőmérsékletre és bizonyos szabályozási folyamatokra (pl. hőleadás, lokomotoros aktivitás) kifejtett hatásai. Folyamatos kollaborációban állunk más intézeti, kari, klinikai és nemzetközi kutatócsoportokkal is, amelyek révén kutatási módszereink palettája kibővült és több irányból tudjuk megközelíteni a közös célt: a testhőmérséklet élettanának és kórélettanának jobb megértését.

Dr. Garami András

Nyitott órák: pillants a kulisszák mögé – élménybeszámoló egy középiskolás diák tollából

A Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának szervezésében a Nyitott órák elnevezésű programsorozat jóvoltából az érdeklődő középiskolás diákok betekintést nyerhetnek a karon folyó oktatásba, az intézetek működésébe, továbbá felsőbb éves hallgatókkal is találkozhatnak.

A Ciszterci Rend Nagy Lajos Gimnáziumának végzős tanulójaként a Pécsi Orvostudományi Egyetemmel már „régóta” kapcsolatban vagyok. Úgy kezdődött, hogy ellátogattam a tavalyi egyetemi nyílt napra. Ott döntöttem el igazán, hogy az orvosi pályát szeretném választani hivatásomnak. Ettől kezdve ahányszor csak tehetem, ellátogatok az Általános Orvostudományi Kar által szervezett rendezvényekre.

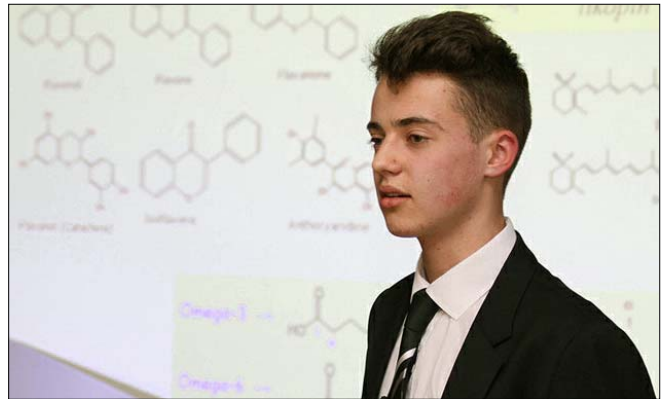
Negyedik helyezett lettem a Kar által a középiskolásoknak kiírt „Tudomány, ami összeköt” néven meghirdetett pályázaton, ahol prezentációm az antioxidánsokról szólt. Előadásomat bemutathattam a díjátadó ünnepségen.

Tavaly nyáron először került megrendezésre a középiskolában tanuló diákok számára a „Középiskolások hete” megnevezésű nyári tábor, amely öt napig tartott augusztusban. A szervezők érdekes programokkal álltak elő. Minden nap egy-egy – a Karon belüli – szak intézeteiben járhattunk, valamint előadásokat hallgathattunk. Ellátogattunk az Anatómiai Intézetbe, a Janus Pannonius Klinikára, a Szentágotthai János Kutatóközpontba, a Biofizikai Intézet egyik laboratóriumába, ahol egyedülálló lézerberendezést tekinthettünk meg. A gyógyszerésztudományi szak iránt érdeklődők a krémek, gyógyszerek elkészítésének folyamataival ismerkedhettek, de jártunk a fogorvostudományi szak kezelőiben is, valamint még számos további intézetben. Az esemény azon felül, hogy nagyon szórakoztató volt, egyben igen hasznos is, hiszen sokat tanulhattunk az előadásokból és látottakból, valamint a felsőbb éves orvostanhallgatóktól fontos információkhoz jutottunk az oktatással és az egyetemi élettel kapcsolatban.

Összefoglalva, a „Nyitott órák” megnevezést viselő programsorozat keretében előadásokat hallhatnak, és intézeteket látogathatnak a középiskolás diákok. Mind a fogorvostudományi, gyógyszerésztudományi, általános orvostudományi és biotechnológiai szak működésébe betekintést nyerhettek ezeken a rendezvényeken.

Az eddigi hasonló események közül – melyek mindegyike igazán hasznos és izgalmas volt – számomra meghatározó volt az a program, mely a Janus Pannonius Klinikai Tömbben került megrendezésre. Egy félreértés következtében csupán hárman jelentünk meg az orvosi egyetem aulájában. Később kiderült, hogy a kis létszám miatt láttunk olyat is, amire korábban nem is gondoltunk. *Duga Zsófia* programszervező kísért minket föl a modern, felújított, 2015-ben átadott egykori „400 ágyas klinikára”. Óriási élmény volt már az is, hogy bejuthattam az épületbe. *Dr. Szántó Zalán* mellkassebész várt a klinikán minket, a továbbiakban ő vezetett az épület különböző helyeire. Először lesétáltunk a Sürgősségi Osztályra. A felújított európai színvonalú osztályhoz hasonló Magyarországon csak kevés intézményben található. Betekintést nyertünk a különböző vizsgálókba, melyek emlékeztettek a sokak által kedvelt orvossorozatokban látottakra.

Az épületben fellelhető ajtók legtöbbször önműködő, így az áthaladás gyorsabb, valamint ennek következtében nincs feltétlenül szükség az állandó fertőtlenítésre. „Idegenvezetők”, *dr.*



Szántó Zalán a Mellkassebészeti Osztály vezetője is. Így második úticélként az osztályának érdekességeibe tekinthettünk be. Meglátogattunk beteget is, ezáltal szemtanúi lehettünk a nemrég elkészült új betegszobáknak is. Mindegyik szobához tartozik egy-egy saját fürdőszoba, továbbá mindegyikről ki lehet menni a gyönyörű panorámával rendelkező teraszra. Az épületen belül voltak olyan terek is, ahová viszont nem mehettünk be, mint például a Transzplantációs Osztály területére, hiszen ott a fertőzésveszély nagyobb eséllyel fenyegethet. Viszont ez így még érdekesebbé tette ezt a délutánt.

Utolsó állomásként a műtöket néztük meg kívülről, ajtón keresztül. Ekkor a mellkassebész doktor úr megkérdezte, hogy lenne-e kedvünk bemenni. Mi azonnal rávágtuk, hogy természetesen igen. Kaptunk műtős ruhát, felöltöttünk, majd meglátogattunk három helyiséget. Az elsőben épp egy lágyéksérv műtétet hajtottak végre, melyet közelebbről is megnézhattunk. Az orvosok bemutatták nekünk az ottani műszereket, monitorokat, melyekkel dolgoznak. Óriási élmény volt. Tovább haladva a műtők folyosóján több sebésszel is találkoztunk, akik orvostanhallgatóknak tekintettek bennünket, hiszen hivatalosan csak ők mehetnek be a műtőkbe, civilek nem. A második helyiségben éppen az aneszteziológus készült elő a műtetre, altatta a beteget. A harmadikban éppen nem folyt munka, így azt is láthattuk, hogy néz ki egy üres műtő. A nap folyamán egyre inkább elkezdett érdekelni a sebészet. Azonban, hogy odáig eljussak még jó pár év el fog telni.

Úgy tudom, hogy a Nyitott órák elnevezésű programsorozat 2016-ban folytatódik. Akár orvosi, gyógyszerészeti vagy fogorvosi szak iránt érdeklődőknek egyaránt tudom ajánlani a programok látogatását. Remélem a fent említett események szervezésében megtekintett intézeteket a következő tanévben már orvostanhallgatóként látogathatom.

Fazekas Balázs 12. E

Ciszterci Rend Nagy Lajos Gimnáziuma
és Kollégiuma

A karunk által szervezett Nyitott órák aktuális programjairól, a középiskolás diákok számára szervezett táborokról a kar felvételizőknek szóló oldalain (felvi.aok.pte.hu, felvi.gytk.pte.hu) található bővebb információ.

A rendezvényekkel kapcsolatban érdeklődni lehet a Felvételi és Hallgatói Szolgáltató Irodában: 72/536-001/31129

info@aok.pte.hu

Arts-in-Med esték – Az első tíz szemeszter

Miseta Attila dékántól származik az ötlet, hogy szervezzünk a karon az oktatók számára egy igényes és változatos művészeti est-sorozatot, amely bizonyos rendszerességgel a zene és más művészeti ágak képviselőinek előadásából áll, és elsősorban a vezető oktatók számára teremt lehetőséget a szűk orvosi szakmán kívüli területen való igényes szellemi kikapcsolódásra. Már az elején az volt a tervem, hogy elsősorban pécsi, Pécsről elszármazott vagy más pécsi kapcsolattal bíró művészeket keressünk meg ebből a célból; ezt az elvet azóta is nagyrészt sikerült betartani. Az első évben tisztán zenére, élő zenei előadásokra gondoltam kisszámú művész közreműködésével, hogy a kijelölt helyszín, a Dékáni Tanácsterem mérete (60-70 ülőhely), családias jellege és az adott zenei előadás hangereje egymásnak megfeleljen.

Már a sorozat neve is arra utalt, hogy nyissunk a zene mellett más művészeti ágak, műfajok felé is. Elsőként fotóművészek előadásai, bemutatói színesítették az estek műfaját; eddig hat ilyen estre került sor, nagyrészt karunk oktatóinak a jóvoltából (*Tám László, Barthó Loránd és Lázár Levente* professor, *Fodor István* valamint *Mánfai György*). Egy további nyitás más művészeti-kulturális ágak felé történt (irodalom, régészet) hangzó anyagokkal együtt (*Visy Zsolt* professor, *Haramza László*). A zene területén olyan előadásokra is sor került, amelyekben egy szerző (például JS Bach) egyházzenejének bemutatását, elemzését élvezhetjük *Kamp Salamon* professor és *Juhász Előd* segítségével. Dékán úr már az első évben lehetővé tette egy jó minőségű zongora beszerzését, mely hangszer más alkalmakkor (pl. az Adventi koncerteken és az Egyetemi Orvosnapok ünnepi ülésein) is jó szolgálatot tesz.

Később felmerült az az igény is, hogy az orvoskar tanárai szakmájuk kapcsán felmerült művészeti összefüggésekről tartsanak előadást. Ilyen határterületek kerültek szóba *Gerlinger Imre, Rácz Péter, Kovács Bálint* és *Molnár F. Tamás* professorok bemutatásain. Még tovább szélesedett az orvosprofesszorok közreműködése, amikor *Makovitzky* illetve *Bajnóczky* professor saját szűk szakmáján kívüli területekre, zenei és képzőművészeti témákra kalandozott. A Pécsről elszármazott *Keserü Katalin* professor egy magyar származású indiai festő életét mutatta be gazdag képanyaggal illusztrálva.

Ami az élő zenei esteket illeti, igyekeztünk a zenei korszakokat, hangszereket és az énekelt zenét kombinálni. Több régi zenei estünk is volt részben korhű hangszerek (gamba, barokk fuvola, csembaló, lant, barokk hegedű) alkalmazásával, valamint dalok, operaáriák előadása *Kovács István, Meláth Andrea, Kertesi Ingrid, Kun Ágnes Anna, Megyesi-Schwartz Lucia* és *Bodrogi Éva* különböző zenei stílusokhoz tartozó zongorakíséretes estjei. A klasszikus kamarazene területéből is sok nagyszerű estre került sor *Jandó Jenő, Papp Gábor, Gyermáné Vass Ágnes* és a különleges duó, a trombitás *Geiger György* és a hárfás *Maros Éva* előadásában. Az egészen fiatal előadókat magas szinten képviselte a Pécsi Művészeti Gimnázium diákjainak estje (vonós, fúvós-, ütőhangszerek és dráma).



Az a capella vokális zenét az *UniCumLaude* hattagú együttese képviselte, egyik esetben művészettörténi aspektusokkal kombinálva (Aknai Tamás professor). Külön hangsúlyozandó a *Németh Pál* által alapított és vezetett *Savaria Barokk Kamarazene* két estje, valamint az orgona-zongoraművész *Király Csaba* estjei; utóbbi előadó rögtön a legelső estünkön játszotta el Liszt Ferenc monumentális h-moll szonátáját és legutóbb a barokk billentyűs zeneirodalom egész estét betöltő emblemikus Bach művet, a Goldberg Variációkat.

A sorozat estéin elhangzott zeneművekről, az adott korokról és a szerzőkről előzetes kérésnek megfelelően az előadók sok érdekes információt, történetet, ismeretanyagot adtak a közönségnek, ami tovább növelte a zeneművek jobb megértését, tudatosabb élvezetét. Ennélfogva a szokásos koncertek jellegzetességén túlmenően ismeretterjesztés jellege is van ezeknek az estéknek. Minden mintegy másfélórás programot követően egy szerény fogadáson találkozhatnak az előadók a hallgatóság tagjaival és cserélhetik ki gondolataikat, véleményüket az éppen elhangzott zenéről vagy más művészeti ágba tartozó előadások témájáról.

Szándékaink szerint az Arts-in-Med esték programjai 2016-ban is folytatódnak, mivel a kar vezetése és a publikum is lankadatlan lelkesedéssel kéri és várja a továbbra is változatosnak és igényesnek tervezett műsorokat mind az élő zenét jelentő koncertek, mind pedig az egyéb művészeti ágba tartozó előadások és bemutatások formájában. Az estéket követő rövid, szerény fogadások pedig a kar életében korábban alig létező klubszerű találkozássokként működnek.

Ezen a helyen is köszönetemet fejezem ki a lelkes közönség nevében is *Miseta Attila* dékánnak a sorozat megszervezésével kapcsolatos felkérésért és a program folyamatos támogatásáért. Külön köszönet a szervezésben játszott nélkülözhetetlen segítségért *Földényi Gabriellának* és *Szabó Gábornak*, valamint a *Dékáni Hivatal minden munkatársának*. Az esték lebonyolításához és eddigi sikeréhez jelentős mértékben járult hozzá a meghívók professzionális szintű megtervezése és kiváló nyomdai kivitelezése; amiért korábban *Ollmann Ágnes*, az utóbbi néhány évben pedig *Simon Adrienn* illeti sok-sok köszönet.

Szelényi Zoltán

Fotó: Verébi Dávid



Kovács István (basszus) és Szabó Ferenc János (zongora)



Régi zene korhű hangszereken (Deáky Donát, Krommer Lúcia, Krommer Kinga – Fotó: Rodler Miklós)



Gyermánné Vass Agnes



Mihályi Éva (hegedű) és Jandó Jenő (zongora)



Meláth Andrea, Alter Katalin



Visy Zsolt régész professzor



Kamp Salamon



Keserű Katalin művészettörténész, professzor



Kovács Bálint

Arts-in-Med esték



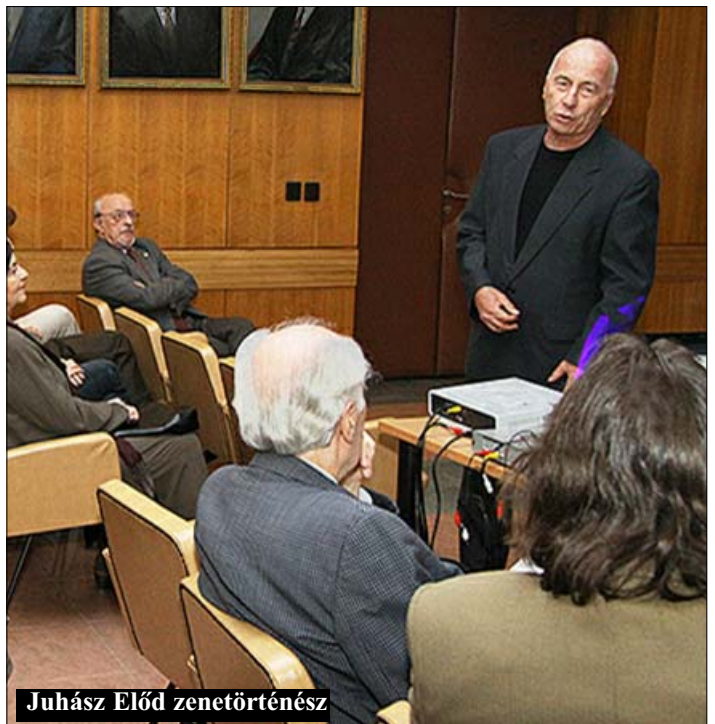
Haramza László és Pálmai Árpád gregorián énekesek



Bajnóczky István professor



Megyesi Schwartz Lúcia



Juhász Előd zenetörténész



Geiger György és Maros Eva



Kun Ágnes Anna



Király Csaba

Fotók: Verébi Dávid

Hogy állunk most?

Interjú Bódis József rektorral

– **A közelmúltban jelentek meg a magyar felsősoktatást rangsoroló elemzések. Mi ezekről a véleménye? Ön szerint hogyan lehet egy ekkora felsőoktatási intézmény, mint a PTE sikereit mérhetővé tenni?**

– Nyilvánvalóan sokféle módon. A rangsorokkal kapcsolatban nekem a legnagyobb hiányérzetem mindig az, hogy ebben az egyik legproduktívabb karunk, a Művészeti Kar eredményei nem jelennek meg, a művészeti eredmények ugyanis a rangsorokban nincsenek elismerve. Mint a Magyar Rektori Konferencia elnöke a napokban is tárgyaltam erről, és harcostársnak megnyertem a Művészeti Akadémiát és a többi olyan felsőoktatási intézmény vezetőjét, ahol művészeti képzés folyik, hogy ebben a tekintetben tegyünk le az asztalra egy olyan javaslatot, melyet én akár a kormányzat, akár legalábbis a magyar ranking készítői felé kommunikálni tudok, és el tudom ismertetni.

Az elmúlt években oktatói minőségben második helyen szerepelt a PTE, most harmadikak lettünk. Alapvetően nem azért, mert romlottunk – bár nem is javultunk akkorát, mint amekkorát szeretnénk volna –, hanem azért, mert a Semmelweis Egyetemből kivált a Testnevelési Egyetem, és ez egy olyan relatív javulást jelentett a Semmelweisnek, hogy a rankinget is módosítani tudta. Az oktatói minőséget tekintve viszont az első 10-ben a nagyegyetemek közül csak a Pécsi Tudományegyetem szerepel. Nyilvánvaló, hogy egy kicsi egyetem vagy főiskola esetében sokkal könnyebb minőségi ugrást előidézni, mert kevés az oktató. A mi egyetemünk nagyegyetem, s ebben a tekintetben ott lenni a top 3-ban nagy dolog. Ez az elmúlt évek tudatos minőségjavító intézkedéseinek a következménye, és szeretnénk továbbmenni ezen az úton.

Ami számunkra mindig hátrányos mutató, az a beérkező hallgatói minőségre vonatkozó mutató. Az elmúlt időben a 10-12. hely körül mozogtunk, jelenleg a 11.-ek vagyunk – ez azt tükrözi, hogy a legtehetségesebb hallgatók nem minden esetben a PTE-t választják. Szerencsére persze számos esetben jönnek hozzánk fantasztikus képességekkel megáldott hallgatók is! Az említett helyezésnél ugyanakkor sokkal fontosabbnak tartom azt, hogy az egyetemről való távozásukkor hol tartanak a mi hallgatóink: általában a 4-6. hely között. Ez viszont arra utal, hogy jó képzési tevékenység folyik a PTE-n. Úgy hiszem, egy felsőoktatási intézmény tekintetében nem rossz mutató, ha a szerényebb képességű hallgatók a Pécsi Tudományegyetemen töltött évek alatt ennyit tudnak javulni. Ez mindenképpen jó képzési minőséget mutat.

– **Hogyan látja az egyetem kutatási eredményeit?**

– Ellentmondásos szituáció alakult ki a kutatások kapcsán. Összintén meg kell mondanom, hogy nem minden kar nem minden intézete, tanszéke éli meg fontos feladatként a kutatást. Tovább árnyalja a képet, hogy az elmúlt évek forrásbősége nem elsősorban az alapkutatásokra koncentrált, hanem az innovációkra és az alkalmazott kutatásokra. Azonban ha ügyesen pályázunk, akkor anyagainkba az alapkutatást is be tudjuk csempészni. Az alkalmazott kutatás ugyanis nem tudja nélkülözni az alapkutatást – ha arról lemondunk, akkor a jövő tudományos eredményeiről mondunk le. A közeljövő pályázati tevékenysége komoly, összetett feladat, de vannak itt olyan szakemberek, akik ezt megfelelő módon értik és tudják kezelni.

A Szentágotthai Kutatóközpontot tovább akarjuk erősíteni, a Központ a kutatásaink legfőbb bázisa. Ugyanakkor nagyon fontosnak tartjuk azt is, hogy a kutatási eredmények minél előbb jelenjenek meg a gyakorlatban. E tevékenység gyorsítását egy olyan központban tudjuk elképzelni, amelyik a gazdasági szférát összekapcsolja a kutatóműhelyekkel, mintegy hidat képezve közöttük, és az ő professzionális tevékenységükkel tudjuk realizálni mindezeket a célokat.

– **A gazdasági szereplők mennyire érdeklődnek ezügyben?**

– Egyre inkább azok! Már a Műszaki és Informatikai Kar duális képzéseinek elindítása kapcsán észleltük azt, hogy jelentős számban tudunk partnereket megnyerni. Az ún. GINOP-pályázatok kapcsán is azt látjuk, hogy egyre több gazdasági szereplő szeretne velünk együtt pályázni, és sikert aratni.

– **Többször nyilatkozott arról, hogy elébe kell menni a külföldi hallgatók igényeinek. Hogyan próbálja erősíteni, hogy fogadóképesebb legyen a PTE?**

– Egyrészt szervezeti szinten létrehoztuk a Külügyi Igazgatóságot, melynek többirányú feladata van. Az orvosképzés három évtizedre visszatekintő tapasztalatát alapul véve indult el a külföldi hallgatók idevonzásának, oktatásának területére a PTE többi kara. A kormányzat a Stipendium Hungaricum ösztöndíj-rendszert létrehozva jelentős számban fog külföldi hallgatókat hozni Magyarországra. De nem szabad elbújni a kormányzat mögé, hanem nekünk magunknak is meg kell jelennünk a különböző országokban és promótálni a magyar egyetemi képzéseket, valamint a Stipendium Hungaricumot – ha mi népszerűsítjük a programot, akkor a Magyarországra érkező hallgató szinte biztosan a PTE-re jön. Ez is a Külügyi Igazgatóság feladatai között szerepel. A kormányzat elvárja tőlünk, hogy öt év alatt megduplázzuk a külföldi hallgatók létszámát – azt gondolom, hogy elindultunk ezen az úton, mindenki kellően komolyan veszi a feladatot.

– **Október végén volt a HÖÖK országos konferenciája Pécsen. Napirenden volt a HÖÖK országos kutatása is, melynek a hallgatók anyagi háttere volt a témája. Ebből kiderült, hogy a hallgatók egyre inkább rászorulnak a szüleik anyagi támogatására. A PTE-n létrejött a Student Service, és létezik egy ún. Rektori Ösztöndíj is – van további terve a hallgatók anyagi segítésére?**

– Az látszik, hogy különböző okokból csökken a felsőoktatásban résztvevő hallgatók száma, elsősorban, de nem kizárólag demográfiai okok miatt. Nagyjából három éve határoztuk el, hogy tegyük vonzóbbá az egyetemünket oly módon, hogy hallgatói munkahelyeket teremtsünk. Revitalizáltunk egy korábbi iskolaszövetkezetet, és akkor nagyon látványosan felfutott ez a szektor. Ugyanakkor most már nem látom azt a hallgatói aktivitást, amit az induláskor láttam. Az EHÖK elnökével beszélgettünk is erről, mert azt gondolom, hogy rendkívül fontos munkalehetőséggel támogatni a hallgatóinkat – természetesen az ilyen igénnyel fellépő külföldi hallgatókat is. Meggyőződésem, hogy a munka – amennyiben nem megy a tanulás rovására – rendkívül előnyös egy fiatal személyiségfejlődése szempontjából, arról nem is beszélve, hogy a hallgatók ezáltal plusz pénzhez is jutnak.

– Milyen változások várhatók a felsőoktatás szabályozását illetően a közeljövőben?

– Most zajlik a képzési kimeneti követelmények (KKK) revíziója, az első változatok nagyjából megvannak, de úgy gondolom, hogy még a 2015-ös esztendőben le is zárul a folyamat. Ez számos szak vonatkozásában újat fog hozni.

A bérrendezés is elindul, amelyiknek a megítélése nagyon vegyes. Az eredeti terv szerint az alsó régiókban lett volna markáns béremelés, és a felsőbb régiókban (docens, professzor) nem. A magam részéről kiálltam és kiállok amellett, hogy minden felsőoktatási szereplő kapjon béremelést. Nem oly módon, hogy az alsók kevesebbet kapjanak, hanem arányosan. Nem jó az, ha összezsúszik a bértábla, és nem hiszem, hogy egy egyetemet az adjunktusokra kell alapozni: legyen vonzó valamennyi pozíció, köztük a docensi, és a professzori pozíció is. Sőt, azt gondolom, hogy az a jó oktatási intézmény, amiben a legvon-

zóbb a professzori cím – ezzel nem azt akarom mondani, hogy aránytalanul többet keressenek a professzorok. De annak idején, amikor a ma is érvényben lévő fizetési kategóriákat elfogadták és beállították, komoly társadalmi egyeztetés zajlott le, és az arányokat igazságosnak tartották. Ezeken szerintem nem kéne változtatni. Éppen ezért találtam reálisnak azt, hogy minden, különböző beosztási szinten álló kapjon béremelést. 2016. január 1-től 15%-ot kap mindenki, 2017. január 1-től plusz 5%-ot, és 2018. januárjától további 5%-ot – ez már érezhető béremelés, markáns változásnak érzem. Persze jobb lenne sokkal több, de azt mondják, ennyit bír el a költségvetés.

A konzisztóriumok létrejötte is a küszöbön áll: ha ezek jól lesznek összerakva, egységesítő, stabilizáló szerepet tudnak majd betölteni egy intézmény életében. Azon dolgozunk minden szinten, hogy ez így legyen.

Harka Éva

Nyílt Nap, 2016

A középiskolás diákokat és szüleiket célzó kari beiskolázási kampány egyik fontos állomása volt 2016. január 13-án az Általános Orvostudományi Kar és Gyógyszerésztudományi Kar képzési kínálatát bemutató Nyílt Nap.

A karunkra ellátogató 340 középiskolás diák és szüleik tekintést nyerhettek az orvosi-, fogorvosi-, gyógyszerészi - és a biotechnológusi szakma rejtelmeibe. A vállalkozó érdeklődők számos tevékenységet ki is próbálhattak az Aulában: disznólabát varrhattak, kipróbálhatták, hogyan működik egy valódi ultrahang készülék, készíthettek gyógyító krémeket, teákat gyógyszerészek segítségével, fantomfejen gyakorolhatták a foghúzás helyes technikáit fogorvosok útmutatásai alapján, gyakorolhatták a sebek kötözését a vöröskeresztes csoport tagjainak segítségével, s fluoreszkáló egereket tanulmányozhattak a biotechnológus hallgatók segítségével.

Az idei évben újdonságként megtekinthették az érdeklődők, hogyan működik a valóságban egy 3D nyomtatógép, s játszhattak a kar által kialakított „Orvosnevelde” elnevezésű mobil applikációs játékkal is.

A felállított standoknál a középiskolás diákok pontokat gyűjthettek, melyek beválthatóak voltak kari ajándéktárgyakra valamint a MediSkills laborban történő túravezetésre.

12:00-14:00 óra között a nagyelőadóban informatív előadásokat hallgathattak az érdeklődők. Dr. Perjési Pál megbízott dékán, a gyógyszerésztudományi szak, dr. Nagy Ákos szakvezető a fogorvostudományi szak, dr. Czopf László oktatási dékánhelyettes az általános orvostudományi szak, dr. Kvell Krisztián az orvosi biotechnológia szak felépítését, sajátosságait mutatta be.

Mindezzel párhuzamosan az érdeklődők az Aulában felállított információs pultoknál további tájékoztatást kaphattak a kari nyelvtanulási lehetőségekről, a külföldi cseregyakorlatokról, a sportolási lehetőségekről, a karon elérhető szociális és tanulmányi ösztöndíjakról, valamint a tudományos diákköri munkáról.

A diákok által feltett kérdések elsősorban a felvételi követelményekre, a többletpontok rendszerére, a felvételi keretszámok várható alakulására, a szakokra vonatkozó minimum ponthatárra, az elérhető ösztöndíjakra és a kollégiumi elhelyezkedés lehetőségeire vonatkoztak. A szülők elsősorban a hallgatói szerződés részleteiről, a költségtérítés összegéről és a megélhetési költségekről érdeklődtek.



Az eseményen a kar vezetői, az intézetek munkatársai mellett a hallgatói szervezetek képviselői, aktivistái is jelen voltak, így az érdeklődők közvetlenül a diákoktól kérhettek információkat a hallgatói életről, a kollégiumokról és élményeikről.

A Nyílt Napon készült fényképgaléria megtekinthető a felvételizőknek szóló oldalon: felvi.aok.pte.hu

Duga Zsófia

Felvételi és Hallgatói Szolgáltató Iroda
irodavezető

V. Interdiszciplináris Doktorandusz Konferencia

Tisztelt Érdeklődők!

A Pécsi Tudományegyetem Doktorandusz Önkormányzata 2016. május 27-29. között rendezi meg ismét, nemzetközi, több tudományterületet is összefogó hagyományos szakmai rendezvényét, az Interdiszciplináris Doktorandusz Konferenciát. Az immár ötödik alkalommal megrendezendő konferenciának az elmúlt évhez hasonlóan a Pécsi Tudományegyetem Állami- és Jogtudományi Kara ad otthont.

A Pécsi Tudományegyetem Doktorandusz Önkormányzata az egyetemi vezetéssel egyetértésben mindig szem előtt tartotta és feladatának tekintette a tudományos utánpótlásnevelést, az eredményorientált innovatív kutatómunkát, aminek következtében példaértékűvé vált felsőoktatási és tudományos körökben. Ez alapján az **IDK2016** alapvető célja, hogy lehetőséget és fórumot teremtsen hazai és külföldi doktoranduszok számára a szakmai eszmecsere, rangos tudományos előadások megtartására, valamint személyes és szakmai kapcsolat, együttműködések kiépítésére.

A programban, ahogy a korábbi években is, a klasszikus tudományos szekciók mellett helyet kapnak olyan viták, kerekasztal-beszélgetések, amelyek aktuális, több tudományterületet

is érintő központi témát tárgyalnak. Az interdiszciplináris szekciók célja, hogy olyan diskurzus, illetve vita alakuljon ki a prezentációt követően, amelynek során a különböző diszciplínák képviselői új nézőponttal gazdagodhatnak az adott témában. Rendezvényünkre valamennyi tudományterületről várjuk a doktori képzésben részt vevő hallgatók jelentkezését, hazánkból és külföldről egyaránt. A résztvevők előadás vagy hagyományos poszter formájában mutathatják be kutatási eredményeiket. A korábbi évekhez hasonlóan idén is lehetőséget biztosítunk kiemelkedő tudományos eredményeket felmutató, graduális képzésben résztvevő hallgatóknak szakmai előadások megtartására.

További információkért figyelje az konferencia hamarosan elérhető *Facebook* oldalát, illetve az idkpecs.phdpecs.hu weboldalt!

Amennyiben bármilyen kérdése merülne fel rendezvényünkkel kapcsolatban, kérjük, forduljon bizalommal a szervezőbizottság tagjaihoz az info@phdpecs.hu e-mail címen!

A mielőbbi találkozás reményében, üdvözléssel,

Dr. Cseporán Zsolt s.k.

elnök

Pécsi Tudományegyetem, Doktorandusz Önkormányzat

A Cholnoky László Szakkollégium látogatást szervezett a Richter Gedeon Gyógyszergyárba

Szakkollégistáink 2015. november 20-án ismét Budapestre utaztak; ezúttal a magyar irányítású Richter Gedeon Gyógyszergyár Gyömrői úti telephelyének a működésébe nyerhettünk betekintést. A cég nagy hangsúlyt fektet az innovációra, világszínvonalú originális gyógyszerkutatást folytatnak, fő profiljuk a nőgyógyászati; központi idegrendszerre ható valamint a szív-érrendszeri termékek forgalmazása.

A látogatás két csoportban zajlott, az egyik csoport a cég életéről, annak jelenéről, múltjáról, a biotechnológiai terület nagy lehetőségeiről tekinthetett meg filmbejátszásokat. Ezalatt a másik csoport a Richter Múzeumban megismerkedhetett a cég kialakulásának történetével; az alapító, Richter Gedeon, kiváló magyar gyógyszerész életével; az adott kor eszközeivel és a forgalmazott készítményeivel; valamint azzal, hogy a cég hogyan küzdött meg a múlt század nehézségeivel és hogyan tudott máig is fennmaradni. Ezt követően az egyes gyárreszeleket mutatták be, szintén csoportbontásban.

A kémiai kutatólaborban megismerkedhettünk az originális gyógyszerkutatás összetett, rendkívül szabályozott, hosszú évekig tartó folyamatával. A technológiai félüzemben pedig testközelben láthattuk a hatalmas méretű berendezéseket, melyek a laboratóriumi közegből kinyúlva teszik lehetővé a fejlesztéseket.

Köszönjük szervező titkárunknak, *Kósa Juditnak* és *dr. Horváth Györgyi*, egyetemi docensnek, hogy lehetővé tették ezt az emlékezetes programot, továbbá köszönjük a nagy érdeklődést, amely a hallgatóság létszámában is megmutatkozott.



A reklámokban is szereplő lenyűgöző aula



A szakmai kiránduláson résztvevők csoportja

Szöveg: Kulcsár Klaudia

Fotók: Tigyi Bettina Mariann

*IV. éves gyógyszerészhallgatók, senior vezetőségi tagok
Cholnoky László Gyógyszerész-Biotechnológus Szakkollégium*

Tisztelt Olvasók!

A karácsonyi összeállítást követően most pótolom a tavaly decemberben 80 éves Bertók László köszöntését – jó egészséget kívánva a könyvtárosnak, hozzá alkotó kedvet a költőnek.

Beszéljenek helyettem a Digitális Irodalmi Akadémiából válogatott versek, de ha kedvük és idejük engedi, olvassák ugyanott a Priusz című prózai művét is, az „ötvenes évek” jellegzetes kor- és kórrajzát. Isten éltesse sokáig Bertók Lászlót!

Kiss Tamás könyvtáros

Nagyanyám

(1958; *Somogyi Néplap*, 1958. dec. 25. – 10.)

Aszaltszilva arcú,
görbült nagyanyám,
decemberi varjú
vén gesztenyefán,

Vagy fel tudsz még szállni,
ha a föld nehéz?
Szemed csendje nyári
mezőket idéz:

De messziről jöttél
dűlőutakon.
Elmaradt négy testvér,
egy tucat rokon.

hócsillagos télben
lelsz-e még magot?
Látsz-e hulló égen
néha szép napot?

Búzavirág-fényű
reggelek tűzét,
érett zizzenését
élet örömét,

És most itt kucorgol
eres küszöbön,
ajkad imát mormol,
lesed, hátha jön

Lelkedet a vállad
azért tartja csak,
hogy a vesző vágyak
arra hulljanak?

szikár nagyapámat
friss tarló fölött,
derekán a nyárnak,
aki megszökött.

nagyapa a csöndből
hulló égen át,
ellopni a földről
saját asszonyát.

Bertók László életrajza

(1935–) 1935. december 6-án született a Somogy megyei Vésén, paraszti családban. Író, költő. Csongrádon érettségizett, 1954-ben. Mivel egyetemre nem vették föl, 1955-ben postai tisztviselő lett Marcaliban. 1955 augusztusában verseiért államellenes izgatás vádjával börtönbe került, ennek dokumentációját *Priusz* (1994) c. prózai művében adta közre. 1959–1963-ban elvégezte a Pécsi Tanárképző Főiskola magyar–történelem szakát, 1970–1973-ban a budapesti ELTE könyvtáros szakát. 1965 óta Pécsen él, felesége óvónő, fia programozó, internet-szakember.

1959-től Nagyatádon, 1965 és 1977 között a Pécsi Tanárképző Főiskolán könyvtáros. 1977-től a Pécsi Városi Könyvtár igazgatója, 1982-től 1996-ig főmunkatársa. 1992–93-ban a Magyar Írószövetség elnökségi tagja. 1998-tól a Széchenyi Irodalmi és Művészeti Akadémia tagja. 1975-től a Jelenkor című folyóirat szerkesztőségének tagja, 1999-től főmunkatársa.

Első versei 1953-ban jelentek meg a pécsi Dunántúl című folyóiratban. Fiatal költőként szellemi kapcsolatot tartott Fodor Andrással, Takáts Gyulával, Csorba Győzővel. A „priusz” miatt igen későn, 1972-ben jelent meg első önálló verseskötete, a *Fák felvonulása*. Korábban a *Lengő fényhidak* (1964) három szerzős – Makay Idával és Galambosi Lászlóval közös – antológiában közölték. Második önálló kötetére, az *Emlékek választására* (1978) is sokáig kellett várnia. Közben irodalmi életrajzt írt Csokonai Vitéz Mihályról és Vörösmarty Mihályról, 1984-től hasznos bib-liográfiai munkákat tett közzé.

A *Tárgyak ideje* (1981) óta kötetei folyamatosan, a termés ritmusa szerint jelennek meg. Érdekes külön kiemelni a következőket: *Hóból a lábnyom* (válogatott és új versek), 1985; *Három az ötödiken* (243 szonett), 1995; *Válogatott versek*, 1999; *Válahol, valami*, 2003; *Háromkák*, 2004; *Platón benéz az ablakon* (versek 1954–2004), 2005; *Hangyák vonulnak*, 2007.

Bertók László költészetéről gazdag és igényes szakirodalom szól. Emlékezetes esszéket írt róla Ágh István, Tandori Dezső, Domokos Mátyás, Margócsy István; kötetnyi elemzést publikált Szeles Klára és Csűrös Miklós; monográfia értékű „beszélgetés és tanulmány”-kötetet jelentetett meg Nagy Imre. 2005-ben *Talán a kérdéses...* címmel, Ágoston Zoltán válogatásában és előszavával jelent meg kötet a róla szóló írásokból. Recepciója rangos és folyamatos, és erre azzal szolgál rá, hogy bár nem lesz hűtlen önmagához, rendkívül változatos a versforma és hangnem tekintetében.

Fontosabb díjak, elismerések:

1973 – Radnóti-díj, 1982 – József Attila-díj, 1983 – Janus Pannonius-díj, 1986 – Az Év Könyve Díj, 1989 – Graves-díj, 1990 – Déry Tibor-jutalom, 1991 – Szinyeyi Júlia-díj, 1993 – Kortárs-díj, 1993 – Weöres Sándor-díj, 1995 – A Magyar Köztársasági Érdemrend kiskeresztje, 1995 – Pro Civitate Pécs, 1997 – A Magyar Köztársaság Babérkoszorúja díj, 2002 – Radnóti-díj, 2004 – Kossuth-díj, 2004 – Vése díszpolgára, 2008 – Artisjus Irodalmi Díj, 2008 – Pécs díszpolgára, 2009 – Martyn Ferenc-díj, 2012 – Nagyatád díszpolgára. (Forrás: pim.hu)



Csuhai István, Bertók László, Parti Nagy Lajos

Csendélet

Elvitték minden gabonánkat.
Anyám sírt, apám hallgatott.
Őcsém lopott a sajátunkból
a lónak egy marék zabot.

Ülünk az esti lámpafényben,
latolgatjuk, hogy mi maradt:
Üres padlás, s apám szemében
egy ki nem mondott gondolat.

Ő senkiben sem bízik most már,
a munkabére lett oda.
Felelj te bérenc, ki elvitted,
neki ahhoz mért nincs joga.

Vése, 1954. nov. 18.

(Kötetben: *Platón benéz az ablakon*.
Bp. 2005, Magvető Kiadó)

Talán választott városom

Talán választott városom,
a máris életem felét,
az ahol, a most, a miképp,
a még inkább, ha elhagyom.

Talán a nyom a talpamon,
a tejutak, a szanaszét,
az ahány város, annyi Pécs,
az elereszthet, de fogom.

Talán, hogy arany és uszony,
a mint a halszemben az ég,
a biztos talánban a szép,
a mennyi nő, mennyi torony.

Talán a firka a falon,
az igen s nem közt a beszéd.

Két szó között az egyenes

A homályos tükrön a karc,
marad utoljára a vers,
két szó között az egyenes,
a hirtelen emberi arc.

A mozdulat, hogy megfizetsz,
az orra-szája csupa hab,
a nem mondhatsz, csak igazat,
az az az igaz, ami lesz.

A rímek és a vonalak,
a vágások fölött a heg,
a legnehezebb, ami megy,
a mind mulandó képe csak.

A most, a hátha, a minek,
a ránc ritmusában a dac.

A Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár magyar nyelvű folyóirataiból válogatunk

Közegészségügy (1903) és annak folytatása a

Közegészségügyi és Törvényszéki Orvostudományi Szemle (1904-1914)

Az 1903 márciusában megjelenő és 1944. évi megszűnéséig negyvenkét évfolyamot megért *Budapesti Orvosi Ujság* (BOU) teljességre törekedve, az orvostudomány valamennyi szakterületéről szeretett volna tudósítani. E törekvését egy olyan szaklap összeállításával kívánták megteremteni „...melynek speciális jellemvonása, hogy abban valamennyi nagyobb szakma mellékletek alakjában megjelenő szakfolyóiratok által képviselve legyen“ [1]. Az orvostudomány szinte valamennyi szakterületét lefedő mellékletei közül a *Közegészségügy* című 1903-ban jelent meg. Négy rovata ismert: Eredeti közlemények, Lapszemle, Könyvismertetés, Különlélek. Érdemes lapozgatni ez utóbbi rovatot, mert röviden megfogalmazott közegészségügyi híreket, érdekességeket közöl a korabeli közegészségügy „világából”. Sok – máshol fel nem lelhető – érdekes információra bukkanhatunk ezek között pl. statisztikai adatokra, a gyermekvédelemmel kapcsolatos információkra stb.

1904-től a Közegészségügy tematikája kiegészült a törvényszéki esetek, valamint elmekórtani és toxikológiai kérdések ismertetésével. Ezzel több szakterületet felölelő, negyedévenként megjelenő orgánummá vált. Közegészségügyi és Törvényszéki Orvostudományi Szemle (KTOSZ) címen folytatódott tovább. Ekkor kapott az Országos Közegészségi Egyesület (OKE) titkáráként, a budapesti orvoskari, de iskolaorvosi tevékenysége révén is ismert Schuschny Henrik (1857-1929) szerkesztőtársat Minich Károly (1869-1938) személyében. Schuschny az Országos Közegészségügyi Egyesület titkáráként és iskolaorvosi tevékenysége révén szerzett közismertséget. A budapesti orvoskar oktatója és fővárosi tisztiorvos is volt. 1898-1904-ig az Ifjúság és Egészség című iskolaegészségügyi folyóiratot is ő szerkesztette. Talán éppen ezért foglalkozik a Közegészségügy első évfolyamában több cikk is a diákok egészségügyi felvilágosításával és az iskolai egészségtan oktatásával.

A folyóirat 1904-1914-ig Közegészségügyi és Törvényszéki Orvostudományi Szemle címen folytatódott Dr. Minich Károly társszerkesztésében, aki a törvényszéki orvosi részért volt felelős. Minich Károly (1869-1938) először az Új Szent János kórház boncnok-főorvosa, majd az erőszakos halálnemek törvényszéki orvostanának magántanára volt. „Ő volt a legismertebb, izgalmas bűnperekben leggyakrabban szereplő törvényszéki orvos-szakértője a budapesti büntető törvényszéknek. Neve rettegett fogalom volt a bűnözők, a leplezni igyekvők, s a tettetők előtt, mert túljárt az eszükön és az igazság megállapításában nem ismert kíméletet, bár másfelől áldott jó szívvel bogyozta ki fáradhatatlan leleményességgel az ártatlanul bajba keverték hálóját. A bírói kar ismerte és méltányolta képességét és tudását, ami nemcsak orvosi téren, hanem a juris dictio terén is szabad mozgást biztosított neki s nem egyszer jutott a győzelemhez a körmönfont jogász felfogással szemben.” [2]

1904-től szinte az egész Magyarországról – tizenkilenc vármegye huszonegy városából – érkeztek rendszeresen a folyóirat tematikájába illő szakcikkek. Az ezen időszak alatt megjelent 113 közleményből 71 érkezett Budapestről. A budapesti közlemények 90 %-ának orvos a szerzője. A többiek között találunk építész, kémikust, tanügyi főtanácsost, vegyészt.

A vidékről beküldött cikkek szerzői közül azonban csak egy az orvos végzettségű, a többiek gimnáziumi és reáliskolai tanárok. A 113 cikkből 33 foglalkozik a törvényszéki orvostan témakörével. A többi cikk felöleli a korabeli közegészségügy szinte valamennyi lényeges kérdését. A legtöbb téma százalékban kifejezve: 40% az iskola-egészségügy, 10% a tuberkulózissal kapcsolatos, 5-5%-ban az egyéb fertőző betegségekkel, étel- és ital-egészségüggyel, település egészségüggyel foglalkozik.

Dr. Gracza Tünde

[1] A Magyar orvosi közönséghez! BOU. 1903.1.3-4.

[2] V.: Minich Károly. Orv. Hetil. 1938. 82.722.

The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2015

Press Release

The 2015 Nobel Prize in Physiology or Medicine
with one half jointly to

William C. Campbell and Satoshi Omura

for their discoveries concerning a novel therapy
against infections caused by roundworm parasites
and the other half to

Youyou Tu

for her discoveries concerning a novel therapy
against Malaria

Diseases caused by parasites have plagued humankind for millennia and constitute a major global health problem. In particular, parasitic diseases affect the world's poorest populations and represent a huge barrier to improving human health and wellbeing. This year's Nobel Laureates have developed therapies that have revolutionized the treatment of some of the most devastating parasitic diseases.

William C. Campbell and Satoshi Omura discovered a new drug, Avermectin, the derivatives of which have radically lowered the incidence of River Blindness and Lymphatic Filariasis, as well as showing efficacy against an expanding number of other parasitic diseases. Youyou Tu discovered Artemisinin, a drug that has significantly reduced the mortality rates for patients suffering from Malaria.

These two discoveries have provided humankind with powerful new means to combat these debilitating diseases that affect hundreds of millions of people annually. The consequences in terms of improved human health and reduced suffering are immeasurable.

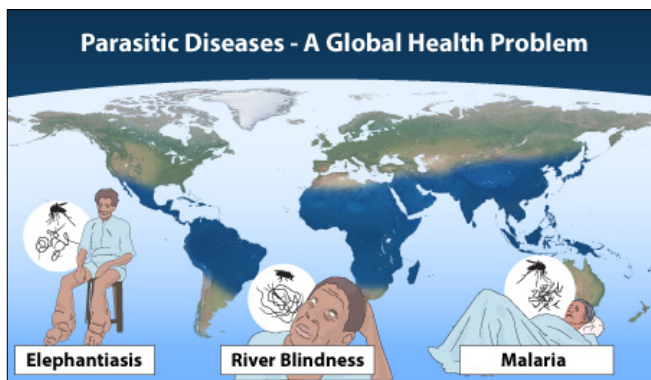


Figure 1: The 2015 Nobel Prize in Physiology or Medicine awards discoveries regarding novel therapies for some of the most devastating parasitic diseases: River Blindness, Lymphatic Filariasis (Elephantiasis) and Malaria. The distribution of these diseases is quite similar and is collectively shown in blue on the world map.

Parasites cause devastating diseases

We live in a biologically complex world, which is populated not only by humans and other large animals, but also by a plethora of other organisms, some of which are harmful or deadly to us.

A variety of parasites cause disease. A medically important

group are the parasitic worms (helminths), which are estimated to afflict one third of the world's population and are particularly prevalent in sub-Saharan Africa, South Asia and Central and South America. River Blindness and Lymphatic Filariasis are two diseases caused by parasitic worms. As the name implies, River Blindness (Onchocerciasis) ultimately leads to blindness, because of chronic inflammation in the cornea. Lymphatic Filariasis, afflicting more than 100 million people, causes chronic swelling and leads to life-long stigmatizing and disabling clinical symptoms, including Elephantiasis (Lymphedema) and Scrotal Hydrocele (Figure 1).

Malaria has been with humankind for as long as we know. It is a mosquito-borne disease caused by single-cell parasites, which invade red blood cells, causing fever, and in severe cases brain damage and death. More than 3.4 billion of the world's most vulnerable citizens are at risk of contracting Malaria, and each year it claims more than 450 000 lives, predominantly among children (Figure 1).

From bacteria and plants to novel anti-parasite therapies

After decades of limited progress in developing durable therapies for parasitic diseases, the discoveries by this year's Laureates radically changed the situation.

Satoshi Omura, a Japanese microbiologist and expert in isolating natural products, focused on a group of bacteria, *Streptomyces*, which lives in the soil and was known to produce a plethora of agents with antibacterial activities (including Streptomycin discovered by Selman Waksman, Nobel Prize 1952). Equipped with extraordinary skills in developing unique methods for large-scale culturing and characterization of these bacteria, Omura isolated new strains of *Streptomyces* from soil samples and successfully cultured them in the laboratory. From many thousand different cultures, he selected about 50 of the most promising, with the intent that they would be further analyzed for their activity against harmful microorganisms.

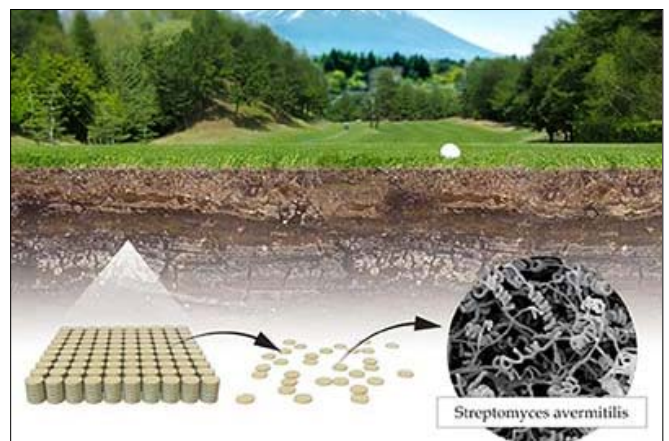


Figure 2: Satoshi Omura searched for novel strains of *Streptomyces* bacteria as a source for new bioactive compounds. He isolated microbes from soil samples in Japan, cultured them in the laboratory (inset to left) and characterized many thousands of *Streptomyces* cultures. From those, he selected around 50 cultures that appeared most promising, and one of these cultures later turned out to be *Streptomyces avermitilis* (inset to right), the source of Avermectin.

William C. Campbell, an expert in parasite biology working in the USA, acquired Omura's *Streptomyces* cultures and explored their efficacy. Campbell showed that a component from one of the cultures was remarkably efficient against parasites in domestic and farm animals. The bioactive agent was purified and named Avermectin, which was subsequently chemically modified to a more effective compound called Ivermectin. Ivermectin was later tested in humans with parasitic infections and effectively killed parasite larvae (microfilaria) (Figure 3). Collectively, Omura and Campbell's contributions led to the discovery of a new class of drugs with extraordinary efficacy against parasitic diseases.

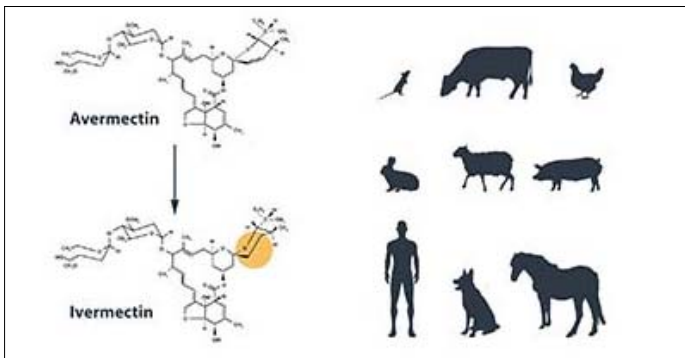


Figure 3: William C. Campbell discovered that one of Omura's *Streptomyces* cultures was very effective in killing off parasites and the active compound, Avermectin, was purified. Avermectin was further modified to Ivermectin, which turned out to be highly effective in both animals and humans against a variety of parasites, including those that cause River Blindness and Lymphatic Filariasis.

Malaria was traditionally treated by chloroquine or quinine, but with declining success. By the late 1960s, efforts to eradicate Malaria had failed and the disease was on the rise. At that time, Youyou Tu in China turned to traditional herbal medicine to tackle the challenge of developing novel Malaria therapies. From a large-scale screen of herbal remedies in Malaria-infected animals, an extract from the plant *Artemisia annua* emerged as an interesting candidate. However, the results were inconsistent, so Tu revisited the ancient literature and discovered clues that guided her in her quest to successfully extract the active component from *Artemisia annua*. Tu was the first to show that this component, later called Artemisinin, was highly effective against the Malaria parasite, both in infected animals and in humans (Figure 4). Artemisinin represents a new class of antimalarial agents that rapidly kill the Malaria parasites at an early stage of their development, which explains its unprecedented potency in the treatment of severe Malaria.

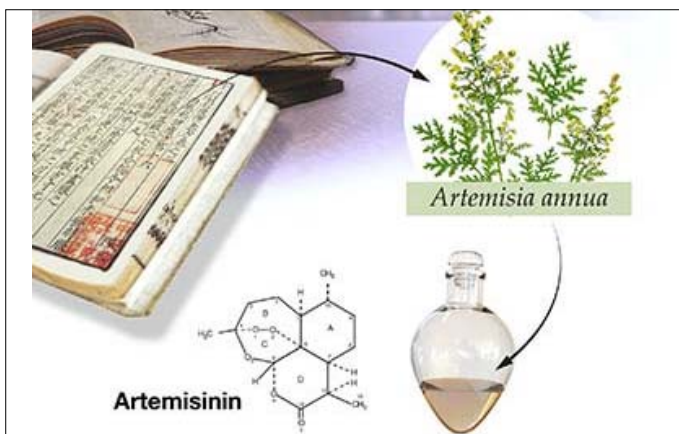


Figure 4: Youyou Tu searched ancient literature on herbal medicine in her quest to develop novel malaria therapies. The plant *Artemisia annua* turned out to be an interesting candidate, and Tu developed a purification procedure, which rendered the active agent, Artemisinin, a drug that is remarkably effective against Malaria.

Avermectin, Artemisinin and global health

The discoveries of Avermectin and Artemisinin have fundamentally changed the treatment of parasitic diseases. Today the Avermectin-derivative Ivermectin is used in all parts of the world that are plagued by parasitic diseases. Ivermectin is highly effective against a range of parasites, has limited side effects and is freely available across the globe. The importance of Ivermectin for improving the health and wellbeing of millions of individuals with River Blindness and Lymphatic Filariasis, primarily in the poorest regions of the world, is immeasurable. Treatment is so successful that these diseases are on the verge of eradication, which would be a major feat in the medical history of humankind. Malaria infects close to 200 million individuals yearly. Artemisinin is used in all Malaria-ridden parts of the world. When used in combination therapy, it is estimated to reduce mortality from Malaria by more than 20% overall and by more than 30% in children. For Africa alone, this means that more than 100 000 lives are saved each year.

The discoveries of Avermectin and Artemisinin have revolutionized therapy for patients suffering from devastating parasitic diseases. Campbell, Omura and Tu have transformed the treatment of parasitic diseases. The global impact of their discoveries and the resulting benefit to mankind are immeasurable.

William C.

Campbell was born in 1930 in Ramelton, Ireland. After receiving a BA from Trinity College, University of Dublin, Ireland in



1952, he received a PhD from University of Wisconsin, Madison, WI, USA in 1957. From 1957-1990 he was with the Merck Institute for Therapeutic Research, from 1984-1990 as Senior Scientist and Director for Assay Research and Development. Campbell is currently a Research Fellow Emeritus at Drew University, Madison, New Jersey, USA.

Satoshi Omura was born in 1935 in the Yamanashi Prefecture, Japan and is a Japanese Citizen. He received a PhD in Pharmaceutical Sciences in 1968 from University of Tokyo, Japan and a PhD in Chemistry in 1970 from Tokyo University of Science. He was a researcher at the Kitasato Institute, Japan from 1965-1971 and Professor at Kitasato University, Japan from 1975-2007. From 2007, Satoshi Omura has been Professor Emeritus at Kitasato University.

Youyou Tu was born in 1930 in China and is a Chinese citizen. She graduated from the Pharmacy Department at Beijing Medical University in 1955. From 1965-1978 she was Assistant Professor at the China Academy of Traditional Chinese Medicine, from 1979-1984 Associate Professor and from 1985 Professor at the same Institute. From 2000, Tu has been Chief Professor at the China Academy of Traditional Chinese Medicine.

The Nobel Prize in Physics 2015

Press Release

has decided to award the Nobel Prize in Physics for 2015 to

Takaaki Kajita

Super-Kamiokande Collaboration
University of Tokyo, Kashiwa, Japan

and

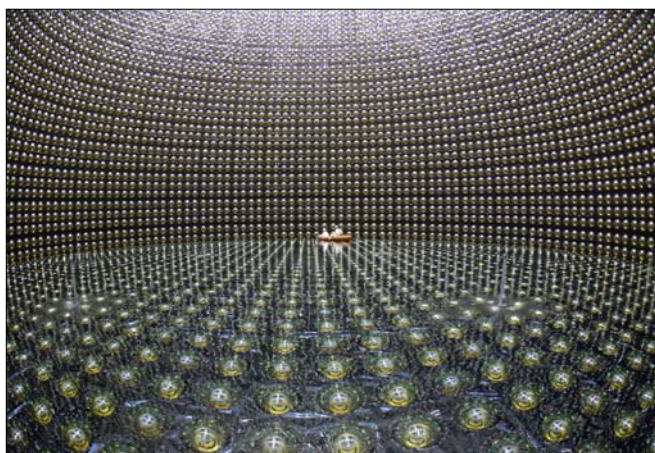
Arthur B. McDonald

Sudbury Neutrino Observatory Collaboration
Queen's University, Kingston, Canada

„for the discovery of neutrino oscillations, which shows that neutrinos have mass”

Metamorphosis in the particle world

The Nobel Prize in Physics 2015 recognises **Takaaki Kajita** in Japan and **Arthur B. McDonald** in Canada, for their key contributions to the experiments which demonstrated that neutrinos change identities. This metamorphosis requires that neutrinos have mass. The discovery has changed our understanding of the innermost workings of matter and can prove crucial to our view of the universe.



Around the turn of the millennium, Takaaki Kajita presented the discovery that neutrinos from the atmosphere switch between two identities on their way to the Super-Kamiokande detector in Japan.

Meanwhile, the research group in Canada led by Arthur B. McDonald could demonstrate that the neutrinos from the Sun were not disappearing on their way to Earth. Instead they were captured with a different identity when arriving to the Sudbury Neutrino Observatory.

A neutrino puzzle that physicists had wrestled with for decades had been resolved. Compared to theoretical calculations of the

number of neutrinos, up to two thirds of the neutrinos were missing in measurements performed on Earth. Now, the two experiments discovered that the neutrinos had changed identities.

The discovery led to the far-reaching conclusion that neutrinos, which for a long time were considered massless, must have some mass, however small.

For particle physics this was a historic discovery. Its Standard Model of the innermost workings of matter had been incredibly successful, having resisted all experimental challenges for more than twenty years. However, as it requires neutrinos to be massless, the new observations had clearly showed that the Standard Model cannot be the complete theory of the fundamental constituents of the universe.

The discovery rewarded with this year's Nobel Prize in Physics have yielded crucial insights into the all but hidden world of neutrinos. After photons, the particles of light, neutrinos are the most numerous in the entire cosmos. The Earth is constantly bombarded by them.

Many neutrinos are created in reactions between cosmic radiation and the Earth's atmosphere. Others are produced in nuclear reactions inside the Sun. Thousands of billions of neutrinos are streaming through our bodies each second. Hardly anything can stop them passing; neutrinos are nature's most elusive elementary particles.

Now the experiments continue and intense activity is underway worldwide in order to capture neutrinos and examine their properties. New discoveries about their deepest secrets are expected to change our current understanding of the history, structure and future fate of the universe.

Takaaki Kajita, Japanese citizen. Born 1959 in Higashimatsuyama, Japan. Ph.D. 1986 from University of Tokyo, Japan. Director of Institute for Cosmic Ray Research and Professor at University of Tokyo, Kashiwa, Japan.



Arthur B. McDonald, Canadian citizen. Born 1943 in Sydney, Canada. Ph.D. 1969 from California Institute of Technology, Pasadena, CA, USA. Professor Emeritus at Queen's University, Kingston, Canada.



The Nobel Prize in Chemistry 2015

Press Release

The Nobel Prize in Chemistry for 2015 to

Tomas Lindahl

Francis Crick Institute and Clare Hall Laboratory,
Hertfordshire, UK

Paul Modrich

Howard Hughes Medical Institute and Duke University
School of Medicine, Durham, NC, USA and

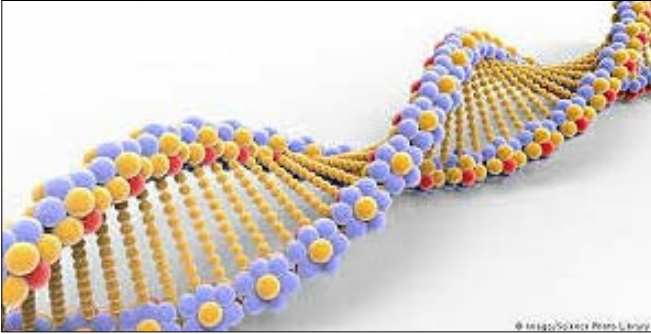
Aziz Sancar

University of North Carolina, Chapel Hill, NC, USA

„for mechanistic studies of DNA repair”.

The cells' toolbox for DNA repair

The Nobel Prize in Chemistry 2015 is awarded to **Tomas Lindahl, Paul Modrich** and **Aziz Sancar** for having mapped, at a molecular level, how cells repair damaged DNA and safeguard the genetic information. Their work has provided fundamental knowledge of how a living cell functions and is, for instance, used for the development of new cancer treatments.



Each day our DNA is damaged by UV radiation, free radicals and other carcinogenic substances, but even without such external attacks, a DNA molecule is inherently unstable. Thousands of spontaneous changes to a cell's genome occur on a daily basis. Furthermore, defects can also arise when DNA is copied during cell division, a process that occurs several million times every day in the human body.

The reason our genetic material does not disintegrate into complete chemical chaos is that a host of molecular systems continuously monitor and repair DNA. The Nobel Prize in Chemistry 2015 awards three pioneering scientists who have mapped how several of these repair systems function at a detailed molecular level.

In the early 1970s, scientists believed that DNA was an extremely stable molecule, but Tomas Lindahl demonstrated that DNA decays at a rate that ought to have made the development of life on Earth impossible. This insight led him to discover a molecular machinery, *base excision repair*, which constantly counteracts the collapse of our DNA.

Aziz Sancar has mapped *nucleotide excision repair*, the mechanism that cells use to repair UV damage to DNA.

People born with defects in this repair system will develop skin cancer if they are exposed to sunlight. The cell also utilises nucleotide excision repair to correct defects caused by mutagenic substances, among other things.

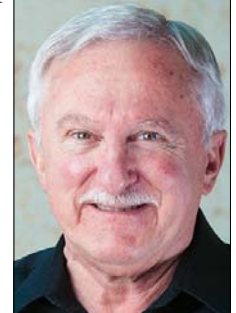
Paul Modrich has demonstrated how the cell corrects errors that occur when DNA is replicated during cell division. This mechanism, *mismatch repair*, reduces the error frequency during DNA replication by about a thousandfold. Congenital defects in mismatch repair are known, for example, to cause a hereditary variant of colon cancer.

The Nobel Laureates in Chemistry 2015 have provided fundamental insights into how cells function, knowledge that can be used, for instance, in the development of new cancer treatments.

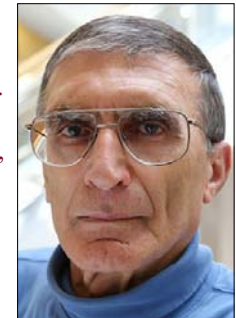
Tomas Lindahl, Swedish citizen. Born 1938 in Stockholm, Sweden. Ph.D. 1967 from Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Professor of Medical and Physiological Chemistry at University of Gothenburg 1978–82. Emeritus group leader at Francis Crick Institute and Emeritus director of Cancer Research UK at Clare Hall Laboratory, Hertfordshire, UK.



Paul Modrich, U.S. citizen. Born 1946. Ph.D. 1973 from Stanford University, Stanford, CA, USA. Investigator at Howard Hughes Medical Institute and James B. Duke Professor of Biochemistry at Duke University School of Medicine, Durham, NC, USA.



Aziz Sancar, U.S. and Turkish citizen. Born 1946 in Savur, Turkey. Ph.D. 1977 from University of Texas, Dallas, TX, USA. Sarah Graham Kenan Professor of Biochemistry and Biophysics, University of North Carolina School of Medicine, Chapel Hill, NC, USA.



Új Dunántúli Napló 2015. 12. 29.

Mindig jó, ha van a közelben egy orvostanhallgató

Szerencsétlenül járt motoroson segítettek a diákok, akik felkészülten kezelték a kritikus helyzetet

Nem mindenki olyan szerencsés a szerencsétlenségben, mint az a motoros, aki 2015 decemberének egy késő délutánján ütközött össze egy személyautóval a Honvéd utcában. A szerencse ezúttal azoknak az orvostanhallgatóknak a személyében érkezett, akik éppen akkor gyalogoltak arra, és azonnal, gondolkodás nélkül a szerencsétlenül járt robogós segítségére siettek. Szakszerű beavatkozásuk ott és akkor rengeteget jelentett.

Írók, költők betegségről, orvoslásról, halálról

Thomas Mann: A varázshegy *(szemelvények)*

Szóllósy Klára fordítása

VISSZAVERT TÁMADÁS

Fordult a kerék. A mutató haladt. Kosbor és harangláb elvirágzottak, elvirágzott a vadszegfű is. A nedves fű közt ismét feltünedeztek az encián mélykék csillagai, a sápadt, mérges őszi kikerics, és az erdők rőtbe borultak. Elmúlt az őszi napéjegyenlőség, a látóhatáron feltűnt halottak napja, a gyakorlott időpazarló számára talán már advent első vasárnapja is, az esztendő legrövidebb napja, karácsony ünnepe. Egyelőre azonban még szép októberi napok sorakoztak, olyasfélék, mint az, amelyen a fiatal emberek Behrens olajfestményeit megtekintették.

Joachim távozása óta Hans Castorp már nem Frau Stöhr asztalánál étkezett, annál, amely mellől Blumenkohl doktor elhalt, s amelynél Marusja narancskendőjébe fojtotta indokolatlan derütségét. Most új vendégek ültek ott, teljesen idegenek. Barátunknak pediglen, aki immár második esztendejének harmadik hónapjában járt, másik helyet adott az igazgatóság egy szomszédos asztalnál... – röviden: Settembrini asztalánál. Igen, Hans Castorp most a humanista elárvelt helyén ült, megint csak az asztal végén, szemben az orvoshellyel, amelyet mind a hét asztalnál fenntartottak a tanácsosnak meg famulusának, ha hospitálni támadt kedvük. Az asztal felső részén, az orvosi főhelytől balra a púpos mexikói amatőr fényképész kuporgott magas párnákon; arckifejezése – nyelvi magányából eredően – olyan volt, mint a süket emberé. Mellette az erdélyi öreg kisasszony ült... A nap bizonyos óráiban erkélyén látták, amint a korlátnál állva, tulaezüst fogantyús vékony botját, melyet sétáihoz is használt, keresztben tarkójára fogva, higiénikus légzési gyakorlatokkal tágitotta tányér laposságú mellét. Vele szemben egy cseh ült, akit röviden Vencel úrnak szólítottak, mert vezetéknevét senki sem tudta kimondani. Settembrini annak idején néha megkísérelte, hogy kibökje a torlódó mássalhangzó-csoportot, amelyből ez a név állt – minden bizonynyal nem becsületes igyekezetből, hanem csupán azért, hogy derűsen demonstrálja, előkelő latin nyelven milyen ügyefogyottan bicaklik e vad hangzóbozóban... Hans Castorphoz közelebb azután az asztal két oldalán Herr és Frau Magnus következett, a hallei serfőző házaspár. Melankolikus légkör övezte őket, mert mindketten fontos alapanyagokat veszítettek állandóan szervezetükből: Herr Magnus cukrot, Frau Magnus pedig fehérjét. Kivált a sápadt Frau Magnus hangulata volt híján a reménység legcsekélyebb árnyalatának is, úgy áradt belőle a szellemi sivárság, mint a pinceszag, s talán még a műveletlen Frau Stöhmél is nyomatékosabban képviselte a betegségnek és butaságnak azt a párosulását, amelyen Hans Castorp, Settembrini úr rosszállása mellett, megütközött. Herr Magnus... dührohamokra hajlott, és gyakorta összetűzött Vencel úrral, politikai meg egyéb okokból, mert felbőszítették a cseh nemzeti igényei; Vencel úr azonfelül esküdt antialkoholista volt, és erkölcsi megvetéssel nyilatkozott a serfőző pénzkereseti forrásáról, amire Herr Magnus rákvörösen bizonygatta annak az itálnak egészségügyi kifogásolhatatlanságát, amellyel érdekei oly szorosan összeszővődtek. Ilyen alkalmakkor azelőtt Settembrini úr humorosan elcsitította a kedélyeket, Hans Castorp azonban hiába ült a helyén, nem érezte magát hivatottnak, és nem is rendelkezett elegendő tekintéllyel, hogy az olaszt e téren helyettesítse.

Ennyit Hans új asztaltársaságáról. A jobbán levő hely üres volt, illetőleg csak átmenetileg foglalták el, csupán néhány napra: egy hospitáns foglalta el, amilyen egykor ő maga is volt, családi látogató, a síkföldről érkező vendég és küldött, ha úgy akarjuk – egy szó mint száz: James Tienappel, Hans nagybátyja!

Kalandos érzés volt, hogy most egyszer csak a szülőföld képviselője és küldötte ül mellette, aki angol öltönye szövetségében még frissen hordja magával a régi, elmerült előző élet légkörét, egy mélyen fekvő „felső világ” atmoszféráját. De így kellett ennek történnie. Hans Castorp titokban már régen várta a síkföld ilyesféle előretörését, még azt is kiszámította, ki lesz a felderítéssel megbízott személy, s amint most kitént, helyesen számította ki, ami, persze, nem is volt éppen nehéz, mert Péter, a tengerjáró, nemigen jöhetett számításba, Tienappel dédnagybácsiról pedig mindenki tudhatta, hogy hat lóval sem lehet felvonszolni erre a vidékre, amelynek légnyomási viszonyai életveszélyesen fenyegették. Nem, nyilván csakis James lehetett az, aki hazai megbízásból utánez a kallódónak; Hans Castorp már régebben várta. De amióta Joachim hazament, és a családi körben beszámolt az itteni helyzetről, a támadás esedékessé, túlon túl esedékessé vált, s Hans Castorp ezért cseppet sem lepődött meg, amikor alig két héttel Joachim távozása után a portás táviratot nyújtott át neki, amely – mikor sejtelmekkel eltelve kinyitotta – James Tienappel küszöbönálló érkezését jelezte. Svájci földön akadt dolga, és ez alkalomból rászánta magát, hogy kiruccan Hans magaslataira. Holnapután érkezik.

„Jó – gondolta magában Hans Castorp. – Szép – gondolta magában. És még olyasvalamit is gondolt hozzá, mint: – Tessék csak!... Hiszen fogalmad sincs semmiről!” – szólt gondolatban a közeledőhöz... lekocsikázott Davos-Dorf állomására, hogy fogadja a síkföld küldöttét, aki azért jött, hogy rendet teremtsen.

Cinóbervörös arccal, hajadonfőtt, kabát nélkül állt a peronon, amikor a kisvonat bedöcögött, megállt nagybátyja fülkéjének ablaka alatt, és felszólította, hogy szálljon le, mert megérkezett. Tienappel konzul... jókedvűen szállt ki a vonatból, fagyoskodva burkolózott télikabátjába, mert az októberi este igazán hideg volt, kevés híján fagyott, és másnap hajnaltájt bizonyosan fagypontra alá süllyed a hőmérő: derűs meglepetését a finom észak-nyugat német úr tartózkodó, rendkívül civilizált formái között menten közölte unokatestvérnek is beillő öccsével, nem győzte hangoztatni, mennyire meg van elégedve remek színével... Csillagokkal gazdagon kivert ég alatt utaztak, Hans Castorp hátravetette fejét, mutatóujját a levegőbe emelte, úgy magyarázta nagybácsi-unokabátyjának az égi mezőket, szóval, mozdulattal egybefoglalta majd az egyik, majd a másik tündöklő csillagképet, nevükön nevezte a bolygókat; James pedig ezalatt inkább kísérője személyét figyelte, mint a kozmoszt, és azt gondolta magában, hogy persze nem éppen lehetetlen és nem is egészen örült dolog most, itt és nyomban a csillagokról beszélni, de azért mégis elképzelhető lenne egynémely közelebb fekvő téma. Mióta ismeri ki magát odafenn olyan jól, kérdezte Hans Castorptól, mire az öcskös azt válaszolta, hogy ez az erkélyen való esti fekvőkúra eredménye, tavasszal, nyáron, ősszel és télen. – Hogyan? Éjnek idején kinn fekszik az erkélyen? – Ó, igen. És a konzul is kinn fekszik majd. Nem marad más hátra. – Hogyne, terr-mészetesen – mondta James Tienappel udvariasan és kissé megrökönyödve. Nevelt fivére nyugodtan, egyhangúan beszélt. Hajadonfőtt, kabát nélkül ült mellette az őszi este majdnem-fagyában. – Te nem is fázol? – kérdezte tőle James, mert

ő maga bizony vacogott vastag posztókabátjában, és beszéde kapkodón s ugyanakkor szélütöten hangzott, mert a foga erős hajlandóságot mutatott a vacogásra.

– Mi nem fázunk – felelte Hans Castorp kurtán, határozottan.

(...A hegyi levegő...) Képes meggyógyítani olyan betegségeket, amelyek mindenki lappanganak, de előbb erőteljesen napvilágra hozza őket, a szervezet általános felpezsdítésével mintegy ünnepi kitörésre készíti. – Már engedje meg Hans Castorp: ünnepi? – Föltétlenül. Nem vette-e még észre James, hogy minden betegség kitörésében van valami ünnepi, a testi vigasságnak egy fajtája? – Hogyne, természetesen – válaszolta a nagybácsi sietve, szófogatlanul remegő állkapoccsal, és azután közölte, hogy nyolc napig maradhat, azaz egy hétig, tehát hét napig, de talán csak hat lesz belőle. Amint már mondotta, Hans Castorp a minden várakozáson felül hosszúra nyúló kúra következtében kitűnő színben és erőbeli állapotban találja, s így azt reméli, hogy mindjárt vele együtt hazautazik. – Nono, ne menjünk fejfel a falnak – válaszolta Hans Castorp. James bácsi jellemzően úgy beszél, mint a lentiek általában. Csak nézzen körül egy kicsit minálunk idefenn, élje bele magát a körülményekbe, majd mindjárt megváltoztatja a felfogását. Teljes gyógyulás a cél, minden a gyógyulás teljességén múlik, és Behrens a minap megint egy fél esztendő szózott rá. Nagybátyja most már “te gyerek”-nek szólította, és megkérdezte, végképp megbolondult-e. – Megbolondultál? – kérdezte. Elvégre is ötnegyed éve vakációzik, és most ehhez még egy fél esztendő? A mindenható Isten szerelméért, hisz az embernek nincsen annyi ideje! – Hans Castorp erre kurtán, fölényesen felnevetett a csillagokra. Bizony, az idő! Hát ami azt illeti, az emberi időt, erre nézve Jamesnek előbb revidálnia kell magával hozott fogalmait, mielőtt idefenn beleszólhat a dolgokba. – James Tienappal fogadkozott, hogy mindjárt másnap reggel szól egy komoly szót a tanácsos úrnak Hans érdekében. – Tedd azt! – mondta rá Hans Castorp. – Beszélj vele, tetszeni fog neked. Érdekes ember, snájdig és melankolikus egyszerre. – Azután a Schatzalp-szanatórium fényeire mutatott, és közönyösen megemlítette a hullákat, amelyeket a bobpályán szállítanak le onnan.

Együtt vacsoráztak a Berghof-étteremben, miután Hans Castorp bevezette látogatóját Joachim szobájába, és időt adott neki, hogy egy kissé felfrissüljön az utazás után. H₂CO-val fertőtlenítették a szobát, közölte nagybátyjával Hans Castorp – éppolyan alaposan, mint ha lakója nem orvul utazott volna el, hanem távozása egészen más módon történt volna, nem *exodus*, hanem *exitus* formájában... Így hát ott ültek a kedélyesen átmelegített vendéglőben egymással szemben, az emelvényen az ablaknál. A törpe pincérleány fürgén szolgálta ki őket, James egy palack burgundit rendelt, amelyet kosárába fektetve tettek melléjük. Koccintottak, s élvezték, ahogy az enyhe tűz szétárad ereikben. A fiatalabbik férfi a fenti életéről beszélt az évszakok változásában, az étterem bizonyos jelenségeiről, a pneumothoraxról, amelyet a jóindulatú Ferge esetével magyarázott, kiterjedvén a mellhártyasokk drasztikus szörnyűségeire; nem feledkezett meg a három színes ájulásról sem, amely Ferge urat megkörmölyezte, a szaglási hallucinációkról, amelyek a soknál szintén szerephez jutottak, és a hahotáról, amely ájultában úrrá lett rajta. Egymaga vitte a társalgást; James evett-ivott, bőségesen, ahogyan megszokta, s méghozzá utazástól, levegőváltozástól megnövekedett étvágygal. Időnként azonban félbeszakította a táplálékfelvételt, ott ült, tele szájjal – meg rágni is elfelejtett –, kést-villát tompaszögben a tányérra fektetve, mozdulatlanul, és merően nézte Hans Castorpot, látszólag maga sem tudta, hogy nézi, és Hans Castorpot sem igen zavarta vele. Tienappal konzul gyér szőke hajjal fedett halántékán vastagon kiduzzadtak az erek.

Otthoni dolgokról nem esett szó, sem családi, személyes ügyekről, sem városi vagy üzleti dolgokról, sem a Tunder és Wilms hajó- és gépgyárról, amely még mindig a fiatal gyakornok belépésére várakozott, de ez természetesen olyan kevésbé állt a cég érdeklődésének homlokterében, hogy végül is kérdéssé vált, vajon egyáltalán várnak-e még rá. James Tienappal felvetette ugyan mindezeket a témákat kocsizás közben és azután, de valamennyi a földre hullott, és fekvé maradt, holtan – lepattant Hans Castorp nyugodt, határozott, nem színlelt közönyéről; ez a furcsa érinthetlenség, sebezhetetlenség az őszi este hűvösségével szemben való érzéketlenségére emlékeztetett, kurta nyilatkozatára: „Mi nem fázunk” – és talán ez volt az oka, amiért nagybátyja néha olyan állhatatosan rámeredt. A főnökasszonyról, az orvosokról is beszélt Hans Castorp, Krokowski doktor előadásairól, mert úgy esett, hogy James is jelen lehet az egyiknél, ha egy hétig marad. Ki mondta Hans Castorpnak, hogy nagybátyja hajlandó meghallgatni az előadást? Senki. Hans Castorp olyan nyugodtan, határozottan föltételezte, olyannyira megállapodásnak tekintette, hogy James kénytelen-kelletlen természetellenesnek érezte még a gondolatot is, hogy netán nem vesz részt benne, és sietve kibökött „hogyne, terr-mészetesen”-nel igyekezett megelőzni még a gyanút is, hogy ilyen elképesztő tervet forgatott volna elméjében. Ez volt éppen az a hatalom, amelyet Herr Tienappal határozatlanul bár, de kényszerítően érzett, s amely öntudatlanul is arra készítette, hogy öccsére meredjen – egyébként most már nyitott szájjal, mert orra légzőútjai elzárultak, holott addig legjobb tudomása szerint nem volt náthás. Hallgatta, ahogy öccse a betegségről beszél, amely itt a közös, mondhatni hivatásszerű érdeklődés középpontjában áll; beszélt a betegségekre való hajlamról, a maga szerény, ámde hosszadalmas esetéről, az ingerről, amelyet a bacilusok a légcső elágazásaira meg a tüdőhólyagocskákra gyakorolnak, a gümő-képződésről, az oldódó, mámorító mérgekről, sejtek bomlásáról és elsajtosodásáról, aminél azután az a kérdés, hogy elmeszesedés és kötőszövetes hegesedés útján megáll-e a folyamat, vagy pedig nagyobb felpuhult góccokká fajul, elharapózva lyukakat mar maga körül, és elpusztítja a megtámadott szervet. Tienappal konzul hallott a folyamat szertelenül meggyorsult, tüdővésznek nevezett változatáról, mely néhány hónap, sőt hét alatt exitushoz vezet, hallott pneumotómiáról, Behrens tanácsos e mesteri ügyességgel űzött foglalkozásáról, tüdőírtásról, amilyent például egy nemrég érkezett súlyos betegen szándékoznak végrehajtani, egy eredetileg rendkívül bájos skót fiatalasszonyon, akit *gangraena pneumonum*, tüdőüszög támadott meg, belsejében feketészöld, pestises rothadás uralkodik, és egész nap porlasztott karbolsavoldatot lélegzik be, nehogy megtévelyedjék az önutalattól; és ekkor történt, hogy a konzul váratlanul és igen nagy megszégyenülésére – kipukkadt. Prüszkölve kibuggyant belőle a nevetés; a következő pillanatban persze rémülten észbe kapott, úrrá lett önmagán, köhögésbe fullasztotta hahotáját, és minden módon megpróbálta eltussolni a történeteket... Mindezek után a konzul – akár mert derültségkitörését utólag valami ok- és értelemfélével akarta álcázni, akár más titkos összefüggések következtében – egyszer csak váratlanul afféle klub- vagy férfibeszélgetést kezdett, halántékán egyre erősebben kidagadó erekkel egy úgynevezett *chansonette-ről*, azaz kupléénekcsnőről kezdett beszélni, egy tűzrevaló fehérmépről, aki St. Pauliban űzi mesterségét, és temperamentumos bájaival, melyeket James részletesen eszelt, egészen lenyűgözte honi köztársaságuk férfítársadalmát... boldog volt, amikor öccse, azzal az ígérettel, hogy másnap reggel bekopog érte, Joachim fertőtlenített szobájából az erkélyen át hazament a magáéba, ő pedig megszokott, el-

alvás előtti cigarettájával lefekhetett a katonaszökevény ágyába. Kis híján tűzvészt okozott, mert kétszer is elaludt, a parázsló dohányrudacsát szájában tartva.

James Tienappel, akit Hans Castorp hol James bácsinak, hol egyszerűen csak Jamesnek szólított... persze, pontosan körülhatárolt, konkrét küldetéssel érkezett, tudniillik azzal a megbízatással és szándékkal, hogy erélyesen utánanézzon a dolgoknak, késlekedő fiatal rokonát „kivágja a jégből”, amint ezt magában kifejezte, és hazaszállítsa; mindamellet teljesen tudatában volt annak, hogy idegen területen működik, és már az első pillanatban megcsapta a sejtelen, hogy itt egy olyan világ, olyan erkölcsi szféra fogadta be vendégül, amely semmivel sem kevésbé zárt és magabiztos az övéénél, sőt, még túl is tesz rajta e tekintetben; és így üzleti erélye már kezdettől fogva ellentétbe került jólneveltségével, mégpedig igen súlyos ellentétbe – mert a vendéglátó szféra magabiztossága valósággal nyomasztónak bizonyult...

Első nap reggeli után, mely alkalommal az őslakó megismertette a hospitánst a díszes asztaltársasággal, Tienappel konzul megtudta Behrens tanácsos úrtól... egyrészt, hogy ragyogó ötlet volt, hogy feljött elárvult unokaöccséhez, és egy kicsit elszóraztatja szegénykét, másrészt azonban önérdékében is jól tette, mivel szemlátomást anémiás. – Hogy ő, Tienappel, anémiás? – De még mennyire – válaszolta Behrens, és mutatóujjával lehúzta alsó szemhéját: – A legnagyobb mértékben! – jelentette ki. A tisztelt nagybácsi a lehető legbölcsebben cselekszik, ha néhány hétre szépen elnyújtózik az erkélyén, és általában minden tekintetben utánozza unokaöccse példáját. Ilyen egészségi állapotban az ember nem is tehet okosabbat, mint azt, hogy egy ideig úgy éljen, mint könnyű *tuberculosis pulmonum* esetében, amely egyébként mindig megállapítható. – „Hogyne, terr-mészetesen” – mondta rá gyorsan a konzul, és még egy ideig buzgón, udvariasan, szájátva nézett a sebesen elvitorlázó görnyedt tarkója után, míg öccse higgadtan, nemtörődöm fölényvel állt mellette... és azután James Tienappel megtartotta első fekvőkúráját, Hans Castorp irányítása mellett, aki útiplédje mellé kölcsönadta Jamesnek az egyik teveszőr pokrócát, hiszen a szép őszi verőfényben neki egy is bőségesen elég volt, s azután fogásról fogásra megtanította a betakarozás hagyományos művészetére – sőt, miután már szabályos múmiává göngyölt, simította a konzult, újra kicsavarta az egészet, hogy a konzullal most már önállóan, csak némi javítással és helyesbítő segítséggel, újra végigcsináltassa a hagyományos műveletet, végül megtanította, hogyan kell a vászonernyőt a székre erősíteni, és a nap állása szerint igazítani.

A konzul élcelődött. A síkföld szelleme még éberén élt benne, csúfolódott azon, amit itt tanult, mint ahogy már a kimért andalgáson is csúfolódott reggeli után. Mikor azonban meglátta a nyugodt, értetlen mosolyt, amellyel unokaöccse a tréfálkozást fogadta, ezt a mosolyt, amelyben az erkölcsi szféra teljes Önmagába zárt biztonsága visszatükröződött, akkor nagyon megjéjt, féltette üzleti energiáját, és gyorsan elhatározta, hogy a döntő megbeszélést a tanácsossal azonnal, mielőbb, még aznap délután megejti, amíg él benne saját szelleme, a lenti világ ereje; mert érezte, hogy mindez fogyton fogy, és a hely szelleme, önnön jólneveltségével összefogva, veszedelmes páros ellenfélle válik... A Behrens tanácsossal való várva várt megbeszélést a szolgálati úton próbálták megszervezni: Hans Castorp megkérte a fürdőmestert, a fürdőmester továbbította kérését a főnökasszonyhoz, s Tienappel konzul ez alkalomból megismerkedett a különös hölgygel, olyasformán, hogy Mylendonk kisasszony megjelent nála az erkélyen, a konzult épp fekvőkúráján találta, és furcsa szokásaival erősen próbára tette a tehetetlen hengerré göngyölt úr jólneveltségét. A tisztelt emberfia – közölte James Tienappellel –, legyen szíves néhány napig türelmesen várni, a tanácsos úr el van foglalva, műtétek, általános kivizsgálások – keresztényi alapelvek szerint a szenvedő emberiség előnyben, és mivel ő állítólag egészséges, akár akarja, akár nem, meg kell szoknia, hogy itt nem ő az első, hanem illik szerényen háttérbe vonulnia és várakoznia. Egészen más lenne a helyzet, ha netán vizsgálatra jelentkeznék – amin ő, Adriatica, a maga részéről nem is lepődne meg; nézzen csak rá az emberfia, igen, így, nézzen vele farkasszemet, a tekintete, lám, fátyolos és bizonytalan, és ahogy itt fekszik, mindent összevéve, határozottan úgy tetszik, mintha nem volna minden a legszebb rendben – mintha nem volna egészen *tiszta*, értse meg jól; és végeredményében vajon vizsgálatra vagy pedig magánbeszélgetésre jelentkezik-e a tanácsos úrnál? Ez utóbbira, terr-mészetesen, magánbeszélgetésre, válaszolta a fekvő vendég nyomatékosan. – Nos, akkor várjon, amíg értesítik. Magánbeszélgetésekre ritkán ér rá a tanácsos úr.

...Mylendonk kisasszony nem adott-e el neki egy hőmérőt. „Nekem? Nem... miért, ez a szakmája?” – felelte a nagybácsi... De a legrémesebb az egészben az volt, hogy Hans Castorp arckifejezéséből világosan látszott: akkor sem csodálkozott volna, ha megtörténik az, amit kérdezett. „Mi nem fázunk”: ez volt arcára írva. A konzul azonban fázott, állandóan fázott, az arca pedig égett, és azon tűnődött, ha a főnök nő valóban hőmérőt ajánl, ő bizonyosan visszautasítja, pedig ez talán nem is lett volna helyes, mert hiszen civilizált ember nem használhatja a másét, például az öccsét.

Így múlt el néhány nap, négy vagy öt. A küldött élete síneken gördült, azokon a síneken, amelyeket számára lefektettek, s teljességgel elképzelhetetlennek látszott, hogy másképp is gördülhetne. A konzul élményeket, tapasztalatokat szerzett, ne lessük meg ezenközben. Egy napon Hans Castorp szobájában megpillantott egy fekete üveglapocskát; miniatűr faragott festőállványra támasztva állt a sublótón, egyéb személyes jellegű csecsebecsék között, amelyekkel a szoba lakója kicsinosította takaros otthonát; amikor fölemelte és a fény felé tartotta a lapocskát, kitént, hogy fényképnegatív. – Mi ez? – kérdezte a nagybácsi a tárgyat vizsgálva... A kérdés indokolt volt! A portrénak nem volt feje, emberi felsőtest csontvázát ábrázolta ködös húsburokban, női felsőtestet, amint felismerte. – Ez? Emléktárgy – válaszolta Hans Castorp, amire a nagybácsi csak ennyit szólt: „Pardon!”, a képet visszatette a festőállványra, és gyorsan eltávolodott tőle. Ez csak egyetlen példa ama négy vagy öt nap élményeiből és tapasztalataiból. Krokowski doktor előadását is meghallgatta, mivel a távolmaradás elképzelhetetlennek látszott. Ami pedig a Behrens tanácsos úrral való magánbeszélgetést illeti, hetednapra ezt is elérte. Lerendelték, és reggeli után leszállt az alagsorba, elszántan, hogy komoly szót vált az orvossal unokaöccséről és annak időpazarlásáról.

Amikor feljött, meghökkent hangon kérdezte: – Hallottál már ilyet? De világos, Hans Castorp már „ilyet” is hallott, ettől sem fázik... Talán a Behrensszel folytatott megbeszélés is másképp zajlott le, mint ahogyan a konzul elképzelte? Talán végül nemcsak Hans Castorpról esett szó, hanem őrá, James Tienappellról is, és így a megbeszélés elveszítette magánbeszélgetés jellegét? Viselkedéséből erre lehetett következtetni. ...

A konzul eleinte ügyet sem vetett egy bizonyos Frau Redischre, egy lengyel nagyiparos feleségére, aki az azidótt távollevő Frau Salomon meg a falánk, szemüveges diák asztalánál ült. Frau Redisch valóban nem volt több átlagos fekvőcsarnoki hölgnél, alacsony, molett, barna asszony volt, nem mai csirke, kissé deresedő hajú, de kellemes kis tokával, élénk barna szemmel megáldva. Civilizáltság tekintetében persze korántsem volt a síkföldön hátrahagyott Tienappel konzuléhoz fogható. Ámde vasárnap este, vacsora után a hall-

ban, a konzul – hála a gyöngyözött, kivágott fekete estélyiruhának, amelyet a hölgy viselt – felfedezte, hogy Frau Redischnek mellei vannak, tompafehér, erősen összehúzó mellei, amelyeknek kettős osztódásába eléggé mélyen be lehetett látni, és ez a fölfedezés lelke mélyéig megrendítette és fölkelésztette az érett, előkelő férfit, mintha valami sosem látott, sosem sejtett újdonságról volna szó. Addig mesterkedett, amíg sikerült megismerkednie Frau Redischsel, sokáig diskurált vele, előbb állva, majd ülve; és dudorászva ment lefeküdni aznap este. Másnap Frau Redisch már nem viselt gyöngyözött, fekete estélyiruhát, hanem eltakarta idomait, de a konzul tudta, amit tudott, és hú maradt benyomásaihoz. A szolgálati andalgáson megleste a hölgyet, és társalkodva sétált mellette, egyéni, buzgó és bájos modorban feléje fordulva és hajolva; asztalnál az egészségére ivott, s a hölgy ezt viszonzta, mosolyogva villantván ki aranykoronáit, melyek több fogát borították. Unokaöccsével beszélgetve a konzul egyenesen „isteni nő”-nek nevezte Frau Redischt, majd ismét éneklésben tört ki. Hans Castorp mindezt higgadtan, békésen tűrte, s olyan képet vágott hozzá, mintha mindennek így kellene lennie. Az idősebb rokon tekintélyét azonban nem öregbítette ez a magatartás, és küldetéséhez sem igen illett.

Az étkezés, amelyenél Tienappel konzul Frau Redischre emelte poharát, mégpedig két ízben: először a halragunál és másodszor a sörbetnél, történetesen éppen az volt, amelyet Behrens tanácsos úr Hans Castorpék asztalánál költött el; felváltva hospitált a hét asztalnál, a teríték az asztalfőn mindig neki volt fenntartva. Óriási kezét tányérja előtt összekulcsolta, úgy ült ott féloldalt felhúzódo bajszkájával Herr Wehsal meg a púpos mexikói közt, az utóbbival spanyolul beszélgetett – mert minden nyelven tudott, még törökül és magyarul is –, és könnyben úszó, vérekes kék szemével nézte, ahogy Tienappel konzul felköszönti Frau Redischt bordói-boros poharával. Később, az étkezés folyamán a tanácsos kisebb előadást tartott, James buzdította erre, aki az asztal másik végéről kapásból azt a kérdést intézte hozzá, hogy milyen az, amikor az ember feloszlik. Hiszen a tanácsos úr a test tudományát tanulta, a test a szakmája, ő úgy szólván a test fejedelme, ha szabad magát így kifejeznie, s most mondja el, milyen az, amikor a test feloszlik. – Mindenekelőtt felpukkad a hasa – válaszolta a tanácsos, az asztalra könyökölt, és összekulcsolt keze fölé hajolt. – Ott fekszik a gyaluforgácson meg a fűrésziporon, és a gázok, tetszik tudni, a gázok feldagasztják, a hasa hatalmasan felfúvódik, olyasformán, mint a békáké, amikor komisz kölykök levegőt fújnak beléjük... a végén aztán olyan lesz, mint a léggömb, és ezt a nagy feszültséget a hasfal végül nem bírja ki, fölreped. Phú, ettől aztán megkönnyebbül, úgy tesz, mint Iskariótes Júdás, amikor leesett a fáról. Kiömlik a belseje. No, ezek után voltaképpen megint szalonképessé válik. Ha szabadságot kapna odalent, meglátogathatná a hátramaradottait, és nemigen okozna megbotráncozást. Ezt úgy mondják, hogy kibúzlította magát. Ha az ember azután a levegőre megy, még tűrhetően daliás fickó lesz belőle, mint azok a palermói polgárok, akik a Porta Nuova-i kapucinusok katakombáiban lógnak. Szárazon, elegánsan lógnak ott, és köztiszteletnek örvendenek. Csak azon múlik, hogy előbb kibúzlítotték magukat.

– Hogyne, terr-mészletesen – mondta rá a konzul. – Nagyon köszönöm! – Másnap reggelre pedig eltűnt.

Eltűnt, elutazott, a hajnali kisvonattal elpöfögött a síkföldre, természetesen úgy, hogy előbb elintézte ügyeit – hogy is volna másképpen képzelhető! Kiegyenlítette számláját, megfizette az orvosi vizsgálat honoráriumát, unokaöccsének egy árva szót sem szólva, nagy titokban összecsomagolta két kézikofferét – nyilván késő este vagy hajnaltájt, amikor mindenki aludt –, és mikor Hans Castorp a reggeli órájában belépett nagybátyja szobájába, üresen találta... egyedül, nem másodmagával, tisztes küldetését nem teljesítve, mégis boldogan, hogy legalább egymaga megmenekült – James bácsi, a tisztes úriember megszökött a síkföld zászlajához. Szerencsés utat! A Bodeni-tóról James lapot írt öccsének, mondván, hogy táviratot kapott, amelynek értelmében üzleti ügyben haladéktalanul vissza kellett utaznia a síkföldre, s nem akarta zavarni öccsét. Udvarias hazugság. „További kellemes tartózkodást kívánok” – írta. Mi volt ez, gúny? ...nagybátyja valószínűleg nem volt éppen tréfás és gúnyolódó hangulatban, amikor fejest ugrott ebbe az elutazásba, hanem észrevette, belsőleg, a helyzet elképzelésében és rémületében elsápadva észrevette, hogy ha most, nyolcnapos fenntartózkodás után visszamegy a síkföldre, már jó ideig hibásnak, természetellenesnek és megengedhetetlennek fogja érezni, hogy reggeli után nem indul szolgálati andalgásra, s utána nem fekszik ki horizontálisan a szabad levegőre rituálisan pokrócokba göngyölve, hanem ehelyett irodájába megy. És ez a riasztó észrevétel volt szökése közvetlen okozója.

Így végződött a síkföld kísérlete, hogy visszavigye a távol maradó Hans Castorpot. A fiatalember világosan érezte, hogy a kísérlet teljes kudarca – melyet egyébként előre látott – döntő jelentőséggel határozta meg a lentickekkel való kapcsolatát. A síkföld részéről vállvonogató, végleges lemondást jelentett, Hans Castorp számára pedig a tökéletes szabadságot, amelytől most már meg sem remegett a szíve.

Örkény István: Egypercesek

MI EZ? MI EZ?

J.-ék (egy jobb család) kérték nevüknek elhallgatását. Cserébe megígérték, hogy szépítés nélkül elmondanak mindent, olvasóinktól szíves útbaigazítást remélve.

Öröklött telkükön, a volt 127-es utcában (mely most már Rivalda utca), hosszú évek keserves kínlódásával fölépítették négyszobás családi házukat, ahová tavaly Kisasszony napján (ennek különben nincs jelentősége) be is költöztek. Egy szuterénlakásból jöttek, mely kissé nyirkos volt ugyan, de nekik mégse volt bajuk soha. A Rivalda utca viszont zöldövezet, házuk déli fekvésű, csupa nap. Mégis, alig-hogy kicsomagoltak, elkezdett viszketni a bőrük. Az első öröm lázában rá se hederítettek. Végre megvolt mindenük. Házuk, bojlerük, tévéjük, szőnyegporológjuk és még sok egyébük, aminek felsorolására nincs helyünk. Hát akkor mi ez? Azt mondták egymásnak, idegkimerültség, ami hihetően is hangzott, hiszen ezt a házat valóban vérrel-verejtékkel építették.

Maga J., aki mérnökember, éjt nappá téve dolgozott, minden különmunkát elvállalt, ma már koffeinen él. J.-nének, aki a hatóságokkal tárgyalt, szakmunkások, kölcsönök, deszkakiutalások után lötött-futott, lassankint fölborult a lelki egyensúlya. Nagyokat csap a falra, akár van rajta légy, akár nincs. Leányukat, aki mást szeretett, hozzáadták egy vidéki állatorvos fiához, mert az új rokonok szép összeggel kisegítették őket. Egyetlen fiuk orvosnak kívánczolt. De épp így állt a kérdés: tetőácsolás vagy orvosi diploma? Szegény fiú azóta meghasonlásban él, szüntelenül hunyorog, pedig semmiféle húsfélét nem eszik, az állati termékek közül csak ömlesztett sajtot, te-

jet. És őrajta hatalmasodott el leghamarább a viszketés! Két hónapig bejárt a bőrgyógyászati klinikára, de semmiféle kezelés nem használt neki. A többieknek sem. Viszketésük olyan természetű, hogy nem egyes pontokon, hanem az egész testfelületen jelentkeznek. Nem csillapítja se vakarózás, se borogatás, se hűsítő hintőporokkal való beszorás. Délelőtt viszonylag elviselhető, estére és főleg éjszakára már tűrhetetlenné válik.

Mi történhetett? J-ék élete pokol. Jönnek-mennek. Kisietnek, visszatérnek. Állva esznek. Ülni se tudnak, mert egyszerre viszket a tarkójuk, az orruk hegye, a belső térdhajlatuk és mindenük, ami a pincelakásban nem viszketett. Tetézi a bajt, hogy nemcsak a viszkető pont – pl. a fülük – viszket, hanem az ujjuk is, mellyel a fülüket vakarják. Tényleg, mi ez?

Kívánságukra közlöm, hogy eddig milyen ellenintézkedéseket tettek.

Végigpróbálták az összes számba jöhető kenőcsöket.

Állandóan kvarcolnak.

Ciánoztattak.

Kifőzték minden ruhadarabjukat.

Kihívták dr. K. E.-t (szintén kérte neve mellőzését), aki varázsvesszővel végzett vizsgálata után megállapította, hogy sem a házban, sem körülötte káros mágneses mezők nem észlelhetők.

Most azt hallották, hogy a Jordán vize jó viszketés ellen.

Kérik, hogy aki tud Jordán-vizet szerezni, jelentkezzen.

Az is, aki nem tud szerezni, de hasonló bajból már kigyógyult.

De az is, aki hasonló bajban szenvedett, és nem gyógyult meg.

Egyáltalán, mindenki jelentkezzen, és mondja el, mit gondol. Így nem lehet élni.

A SZÍNÉSZ HALÁLA

Ma délután az Üllői út egyik mellékutcájában eszméletét veszítve összeesett Zetelaki Zoltán, a népszerű színművész. A járőrök bevitték a közeli klinikára, de ott hiába próbálták a tudomány legújabb vívmányaival – még vastüdővel is – életre keltetni. A jeles színész, hosszú haláltusa után, este fél hétkor kiszendvedt; tetemét átszállították a Bonctani Intézetbe.

A Lear király esti előadása e tragikus esemény ellenére is zavartalanul folyt le. Zetelaki késett ugyan egy kicsit, s az első felvonásban feltűnően fáradtnak látszott (néhol szemlátomást a sűgő segítségére szorult), de aztán egyre jobban magára talált, s a király halálát már olyan meggyőző erővel jelenítette meg, hogy nyíltszíni tapsot kapott érte.

Utána hívták vacsorázni, de nem ment. Azt mondta:

– Ma nehéz napom volt.

JELENSÉG

Egy parafa dugó, mely semmiben sem különbözött a többi parafa dugótól (Hirt G. Sándornak mondta magát, de mit jelent egy név? Egy név semmit se jelent), beleesett a vízbe.

Egy ideig, amint az várható volt, úszott a víz színén, aztán különös dolog történt. Lassan merülni kezdett, lesüllyedt a fenékre, és nem jött föl többé.

Magyarázat nincs.

Forrás: www.pecsiujzag.hu

OLVASÓI LEVÉL

Köszönet a pécsi Neurológiai Klinika dolgozóinak, mintaértékű a munkájuk

Pécsi kórházi tapasztalatairól számolt be a napokban egyik olvasónk hírportálunk rovatában. Azt írja, a Neurológiai Klinika munkatársaitól szeretetet és törődést kapott, az ott dolgozók munkája mintaértékű. Reméli, hogy erre egyszer egy gazdag vállalkozó is felfigyel.

„Budapesten lakom, amióta élek. Betegségem súlyosbodásával – talán – gyakoribb lett az orvossal vagy a kórházzal való találkozásom. Sajnos, fiatalabb koromban is voltam kórházban. Ekkor még csak a Budapesten lévő kórházakban. Gondolom, hogy a fiatalágom miatt nem sokat foglalkoztam a körülményekkel, a velem való orvosi és asszisztensi törődéssel.

Visszagondolva, bizony, ma sok dolgot nem látok annyira rőzsaszínűnek. Kevés ember láthatja másképp, hogy a gyógyítás, az orvosi pálya is olyan hivatás, amit nagy odafigyeléssel kell – kelle-ne – végezni, mert emberekről van szó!

Ma, amikor az egészségügy nehéz helyzetével foglalkoznak, a

panaszok áradata jelentkezik, az utcán, a közéletben, egymás között. Mégis, lehet találni szerényebb körülmények között működő, de megkülönböztetett egészségügyi szolgáltatást nyújtó közösséget.

Egészségi állapotom úgy alakult, hogy kórházba kellett men-nem – és a budapesti lehetőségeken kívül 2014-ben, valamint (most) 2015-ben is – a pécsi Neurológiai Klinikát választottam. Utaztam 200 kilométert, lettem távolabb a családtól, mert tudtam, hogy szerényebb körülmények között, de nagy figyelemmel és szeretettel fognak kezelni. Mintaértékű a munkájuk, és csak remélem, hogy egyszer egy tehetős vállalkozó nyújt annyi segítséget nekik, hogy a körülményeik is olyanok legyenek, mint a munkájuk. Pécs városának, a megyének, de – talán nem túlzok – ha azt mon-dom, az országnak is szüksége van ilyen kollektívára, ilyen gyógyítá-sra.

Köszönöm!

Gábor Szabó Béla”

Elhunyt Györe Beatrix

Mély fájdalommal tudatjuk, hogy Györe Beatrix

42 éves korában, súlyos betegségben elhunyt.

Temetése 2016. január 7-én, a 14 órakor kezdődő gyászmise után volt

a pécsi köztemető kápolnájából.

Emlékét kegyelettel megőrizzük!



Az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály programja

2016. február 8. – Tanulságos esetek fóruma

Vesedaganat várandós asszonyban (Esetgazda: *dr. Bányai Dániel*, PTE, KK, Urológiai Klinika. Közreműködők: *dr. Koppán Miklós*, *dr. Mátrai Gábor*, PTE, KK, Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika; *dr. Farkas Péter*, PTE, KK, Radiológiai Klinika).

Atípusos lokalizációjú „en plaque” meningeoma (Esetgazda: *dr. Fehér Máté*. Közreműködők: *dr. Szóts Mónika*, *dr. Kiss Attila*, *dr. Szabad Árpád*, *dr. Szőkócs András*, *dr. Horváth Zoltán Olivér*; Somogy Megyei Kaposi Mór Oktatókórház, Idegsebészeti és Neurológiai Osztály, Kaposvár).

„Myoclonic Epilepsy with Ragged Red Fibers” (MERRF) szindróma helye az ataxiák differenciáldiagnosztikájában (Esetgazda: *dr. Lócsei-Fekete Anett*. Közreműködők: *dr. Hadzsiev Kinga*, *dr. Berenténé dr. Bene Judit*, *dr. Melegh Béla*, PTE, KK, Orvosi Genetikai Intézet).

2016. február 15. – Tanulságos esetek fóruma

Fülzúgás megszüntetése rendellenes lefutású arteria meningea media embolizációval (Esetgazda: *dr. Szanyi István*. Közreműködők: *dr. Gerlinger Imre*, *dr. Bauer Miklós*, *dr. Harmat Kinga*, PTE, KK, Fül-, Orr-, Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika; *dr. Hudák István*, PTE, KK, Idegsebészeti Klinika).

Serendipity avagy az izolált Carcino-embriális Antigén (CEA) szint emelkedés hogyan vezet el a diagnózishoz (Esetgazda: *dr. Szakony Szilvia*, Szent Imre Egyetemi Oktatókórház, Központi Laboratórium, Budapest).

Pemphigus vulgaris és súlyos szepszis kezelése (Esetgazda: *dr. Kinyó Ágnes*. Közreműködők: *dr. Schaig Krisztián*, *dr. Gyimesi Alíz*, *dr. Gyulai Rolland*, PTE, KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika; *dr. Szélig Lívia*, *dr. Csontos Csaba*, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet; *dr. Knausz Zoltán*, Traumatológiai Klinika; *dr. Gyömörei Csaba*, Pathológiai Intézet; *dr. Telegdy Enikő*, *dr. Bátor Anna*, Vas Megyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Bőrgyógyászati Osztály, Szombathely).

2016. február 22. – Tanulságos esetek fóruma

Rövid bél szindrómás beteg otthoni parenterális táplálása (Esetgazda: *dr. Bajor Judit*. Közreműködők: *dr. Vincze Áron*, PTE, KK, I. számú Belgyógyászati Klinika; *dr. Schirm Szilvia*, PTE, ÁOK, Gyógyszerészeti Intézet; *dr. Weiling Zolt*, PTE, KK, Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet; *dr. Fábán György*, PTE, KK, II. számú Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum).

Karnevál? Biztosan intoxicatio... (Esetgazda: *dr. Rege-Mércz Kitti*. Közreműködők: *dr. Erős Mirandella*, *dr. Égi Csilla Viktória*, *dr. Gecse Krisztián*, Vas Megyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Sürgősségi Betegellátó Osztály, Szombathely).

Egy „rutin” máj rezekció tanulságai. A ritka anatómiai variációk fontossága (Esetgazda: *dr. Kalmár Nagy Károly*, *dr. Gál Adrián Róbert*, PTE, KK, Sebészeti Klinika; *dr. Gódi Szilárd*, PTE, KK, I. sz. Belklinika).

2016. február 29. – Felkért előadás – Tanulságos esetek fóruma

Dr. Matolcsy András, I. sz. Patológiai és Kísérleti Rákkutató Intézet, Semmelweis Egyetem, Budapest: A lymphoma progresszió nyomában (40 perc)

Lymphangiomasos scroti (Esetgazda: *dr. Rózsa Annamária*. Közreműködők: *dr. Gyulai Rolland*, PTE, KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika; *dr. Kóté Ildikó*, Pécs MJV EEI Bőr- és Nemibeteg Ellátás; *dr. Schmidt Erzsébet*, PTE, KK, Nukleáris Medicina Intézet; *dr. Damásdi Miklós*, PTE, KK, Urológiai Klinika; *dr. Gyömörei Csaba*, PTE, KK, Pathológiai Intézet).

Inoperabilis mediastinalis kevert csirasejtes tumor sikeres műtete – mindig van remény (Esetgazdák: *dr. Hejjet László*, PTE, KK, Szívgyógyászati Klinika; *dr. Ottóffy Gábor*, PTE, KK, Gyermekklinika).

**Az ülések 16 órakor kezdődnek
a PTE-ÁOK Elméleti Tömb Dr. Donhoffer Szilárd
(III. számú) tantermében, Pécs, Szigeti u. 12.**

Következő számunkban folytatjuk.



Fotó: Hajdu Hajnalka, Varga Dávid, Sebők Béla