



ORVOSKARI HIRMONDÓ

Pécs, 2016. február



TARTALOM

Megalakult a Gyógyszerésztudományi Kar
(Perjési Pál)

Megújult a Központi Sterilizáló
(Apró Annamária)

A Tehetség Ösztöndíjak átadásáról
(Kardos Dorottya)

Dr. Fischer Emil 75 éves (Szolcsányi János,
Gregus Zoltán, Barthó Loránd, Pintér Erika)

„Küldetésemnek azt tekintem, hogy a
Klinikai Központ zászlóshajója legyünk a
továbbiakban is” (interjú Bükki András profesz-
szorral – Schweier Rita)

„Akkor jó az előadásom, ha a szükséges
tudást, a szemléletformálást és az érzelmi
megerősítést egyfajta mixként tudom
közvetíteni a hallgatóim felé” (Schweier Rita
interjúja Füzesi Zsuzsanna professzor asszony-
nyal, a Feedback Bizottság elnökével)

Mikrovaszkuláris Laboratórium
(Tóth Péter József és Szarka Nikolett)

Légcsősebészeti tanulmányút Svájcban
(Lujber László)

Az év gyógynövénye: kamilla
(Acs Kamilla, Horváth Györgyi)

XXXIII. OTDK – Vass Réka

Emlékezés Méhes Károlyra
(Lothar Pelz)

Kiss Tamás márciusi összeállítás

Bőr- és Bujakórtan (1903-1914)
(Gracza Tünde)

Írók, költők betegségről, orvoslásról,
halálról (Barthó Loránd válogatása)



Intézeti, klinikai hírek, információk



Tudományos Közlemények
(csak a nyomtatott számban)



Sajtószemle (a nyomtatott számban),
benn: Interjú Molnár Dénes professzor-
ral; Megszólt az MTA homeopátia-ügy-
ben; a rezidensek és szakorvosok átfogó
alaphéremelést sürgetnek; A PTE-hez
kötődik a Magyar Felsőoktatás Napjának
tervezett időpontja; Interjú Orsós
Zsuzsanna biológussal; milliárdos
fejlesztésekről; a magyarországi
szervátültetésekről; ultrahangkészülék
üzembelyezéséről; új díszdoktorunkról,
Plácido Domingórol.



A címlapon és közepén: Téből a tavaszba
(Hajdú Hajnalka, Molnár László, Papp Gergő,
Sebők Béla, Varga Dávid,
Barthó Loránd fotói)

Megalakult a Gyógyszerésztudományi Kar

A Pécsi Tudományegyetem, Általános Orvostudományi Kar egyik szakaként, 2000 szeptemberében indult a gyógyszerészképzés. Az eltelt időben a Gyógyszerésztudományi Szak folyamatos fejlődése eredményeképpen jutott el a karrá váláshoz szükséges szervezeti és infrastrukturális feltételek maradéktalan megfelelőségéig. Így 2016-tól a gyógyszerész-hallgatók a Pécsi Tudományegyetem legfiatalabb karán kezdenek meg, illetve a folytathatják tanulmányaikat.

A szak szervezeti fejlődése az elmúlt 15 évben folyamatos volt. A képzés indulásakor három, új gyógyszerészeti szakintézetet alapítottak. Ma az új kart hét oktatási egység alkotja. Az új tan-
székek legtöbbször megalakulása az elmúlt öt-hat évben történt. Ennek eredményeképpen a szak szervezeti felépítése elérte a karosításhoz szükséges fejlettséget. Az intézetek élén hazai és nemzetközi téren is elismert szakemberek állnak, ami ugyancsak elősegítette – és természetesen a jövőben is segíti – a kar pozitív szakmai megítélését.

Egy önálló kar számára a szilárd szakmai alapok mellett az is elengedhetetlen tényező, hogy képes legyen a fenntartható gazdálkodásra. Ennek lehetőségét nagymértékben elősegítette, hogy 2010-ben elindult az angol nyelvű gyógyszerészképzés is, további saját bevételt biztosítva. A szak idegen nyelven folyó képzésből származó bevétele annak indulása óta folyamatosan növekszik. Nem lehetünk azonban minden szempontból elégedettek; a legjobb képességű magyar és külföldi hallgatók Pécsre történő vonzása területén a jövőben még eredményesebb munkára törekszünk.

Az önálló kari szervezet kialakulásának és működésének jogi kereteit a PTE Szenátus 2015. december 17-i ülésén elfogadott Szervezeti és Működési Szabályzat biztosítja. E döntés alapján 2016 első hónapjaiban kerül sor a leendő Kari Tanács tagjainak megválasztására, a Kari Tanács megalakulására, majd azt követően az önálló kari működést szabályozó dokumentumok megalkotására. Így a leendő Kari Tanács tagjai előtt munkás 2016-os év áll. Fontos itt megemlíteni, hogy az új kar megalakulása nem jár adminisztrációs pluszkiadásokkal. Az önálló kari Dékáni Hivatalon túl a kar működésének feltételeit biztosító adminisztrációs háttérrel – az ÁOK és a GYTK közötti együttműködési megállapodás alapján – az ÁOK infrastruktúrája és a megfelelő ÁOK intézmények munkatársai biztosítják. Ez a megoldás gazdaságilag takarékos, biztosítja az adminisztrációs ügyintézés eddigi magas színvonalát és az eddigi gyakorlathoz képest minimális változást okoz a hétköznapiak során a dolgozók és a hallgatók életében.

Természetesen az önálló kari működés megnövekedett felelősséget is ró az új kar vezetésére. E felelőség kiterjed mind az oktatás és kutatás fejlesztésére, mind a kar gazdálkodására. A leendő kar további fejlődésének biztosítása bizonyosan további bevételi forrásokat igényel. E téren az előző szak vezetésének egyik korábban megfogalmazott célja az idegen nyelvű oktatási kínálat további szélesítése. Az oktatási kínálat bővítésének alapja az infrastrukturális feltételek javítása és a személyi állomány bővítése, melynek egyik kézzelfogható lehetősége a PTE idegen nyelvű oktatási kapacitása növelését célzó kormányzati támogatás is. Az idegen nyelvű képzések hallgatói bázisának kialakítása terén nagy segítségünkre lehetnek a már itt tanuló külföldi hallgatók, akik személyes tapasztalataik megosztásával eredményesebbé tehetik erőfeszítéseinket.

A kar intézeteinek szakmai profilja átfogja a gyógyszerésztudományok szinte teljes vertikumát, ami mind egyetemen belüli, mind egyetemen kívüli eredményes kutatás-fejlesztési kapcsolatok kialakítását biztosítja. Ezek között a korábbi szak (a jelenlegi kar) vezetése kiemelkedő fontosságúnak tartja az ÁOK intézeteivel, klinikáival, valamint a gyógyszeriparral kialakult kapcsolatok további szélesítését és elmélyítését. Ezek mind szakmailag, mind anyagilag elősegíthetik a kar fejlődését.

Az új kar megalakulásának pillanatában a vezetők nevében köszönetemet fejezem ki dr. Szolcsányi János egyetemi tanárnak, a szak megalapítójának, valamint mindazoknak az egyetemi (PTE) és kari (ÁOK) vezetőknek, akik az eltelt 15 évben munkájukkal, folyamatos támogatásukkal elősegítették a szak karrá fejlődését, a kar megalakulását. A karrá válással mindannyiunk életében egy új szakasz kezdődik. Meggyőződésem, hogy a kari szerveződés elősegíti a karhoz



tartozó szakintézetek munkatársainak további szakmai fejlődését, a pécsi gyógyszerészképzés hazai és nemzetközi téren történő megismerésének és elismerésének növekedését, és egyidejűleg hozzájárulhat a régió iparvonzó képességének növekedéséhez is. E célok megvalósításában a jövőben is szoros együttműködést tervezünk a PTE, ÁOK vezetésével, intézeteivel és klinikáival.

Pécs, 2016. január

Dr. Perjési Pál egyetemi tanár
mb. dékán

Dr. Illés Tamás szakmai elismerése

Dr. Illés Tamás professzort (az MTA doktorát) az 1820-ban létrehozott párizsi Nemzeti Orvosi Akadémia (Académie Nationale de Médecine) 2015 novemberében külföldi levelező tagjává választotta, „a gerinc deformitásainak sebészi kezelésében elért kiemelkedő klinikai eredményeiért, valamint a gerinc deformitásainak új típusú térbeli megjelenítéséért”. A felterjesztés korábban történt, de a testület létszáma állandó. Illés professzor jelenleg Brüsszelben dolgozik; az Université Libre de Bruxelles – Brugmann egyetemi kórházában az ortopéd-traumatológiai klinikát vezeti. A graduális és posztgraduális képzés valamint a klinikai kutatás szervezése és végzése mellett leginkább a betegellátás, ezen belül is a gerincsebészet az egyik legfontosabb tevékenysége. Szívvel gratulálunk!

MEGHÍVÓ

A Pécsi Tudományegyetem Gyógyszerésztudományi Kara, az MTA Pécsi Akadémiai Bizottság Orvosi Tudományok Szakbizottság Gyógyszerészeti Munkabizottságának és a Cholnoky László Szakkollégium közös szervezésében megrendezésre kerülő Gyógyszerésztudományok Fórumának üléseire.

A Fórum helyszíne: PTE, Gyógyszerésztudományi Kar épülete, II. emelet 8-as számú előadóterem, Pécs, Rókus u. 2.

A Fórum minden alkalommal 17 órakor kezdődik.

PROGRAM

2016. február 25.

Dr. Németh Péter (PTE, ÁOK, Immunológiai és Biotechnológiai Intézet): Monoklonális ellenanyagok a gyógyászatban és a gyógyszerfejlesztésben.

2016. március 3.

Dr. Zrínyi Miklós (SE, ÁOK, Biofizikai és Sugárbiológiai Intézet): A mérnöki tudományoktól a nanomedicináig.

Dr. Oláh Gábor (DE, GYTK, Biofarmácia Tanszék): A gyomorégés és reflux gyógyszerészi gondozása.

2016. március 10.

Dr. Marosi György (BME, Szerves Kémia és Technológia Tanszék): Innovatív fejlesztési irányok a gyógyszertechnológiában.

Dr. Vincze Patrícia Anna (PTE, GYTK, Gyógyszerészeti Intézet): A kapszaicinérzékeny peptiderg érző idegsejtek protektív szerepe krónikus stressz okozta fokozott fájdalomreakcióban egérmodellben.

2016. március 17.

Dr. Kemény Ágnes (PTE, ÁOK, Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet): A pikkelysömör állatkísérletes modelljei.

Dr. Milad Ghorbani (PTE, GYTK, Gyógyszerészi Kémiai Intézet; PTE, GYTK, Gyógyszerészeti Intézet): Synthesis and *in vitro* antiproliferative activity of dipyriddyrimidinone derivatives.

2016. április 7.

Dr. Kapronczay Katalin (Semmelweis Orvostörténeti Könyvtár és Levéltár): Gyógyszerésztörténeti ritkaságok az Orvostörténeti Könyvtár gyűjteményében.

Dr. Sághy Éva (PTE, GYTK, Gyógyszerhatástani Tanszék): Transziens Receptor Potenciál és hipofizis adenilát-cikláz aktiváló polipeptid-receptorok szerepének vizsgálata *in vitro* és *in vivo* rendszerekben.

2016. április 14.

Dr. Kovácsné dr. Bácskay Ildikó (DE, GYTK, Gyógyszertechnológiai Tanszék): *In vitro* sejt kultúrák modellrendszerek alkalmazásának lehetősége a gyógyszertechnológiában.

Dr. Bajdik János (Meditop Gyógyszeripari Kft., Pilisborosjenő): Adatok az ipari gyógyszer technológia szolgálatában.

2016. április 21.

Dr. Fatih Demirci (Anadolu University, Faculty of Pharmacy, Department of Pharmacognosy): Az előadás címét később adjuk meg.

Dr. Vasas Andrea (SZTE, GYTK, Farmakognóziás Intézet): Kárpát-medencében előforduló növények farmakológiai szűrővizsgálata és biológiailag aktív vegyületek izolálása, szerkezet-meghatározása.

A program változtatásának jogát fenntartjuk!

Dr. Molnár Péter elnök, *dr. Horváth Györgyi* titkár,
dr. Pál Szilárd titkár

Megújult a Központi Sterilizáló

160 millió forint értékű beruházás történt a PTE Klinikai Központban, melynek keretén belül a Központi Sterilizáló új, korszerű berendezéseivel gyorsabb és megbízhatóbb lesz az újra felhasználható műszerek sterilizálásának folyamata.

Új, korszerű berendezések érkeztek a PTE, Klinikai Központ Ifjúság úti Központi Sterilizálójába, ahol a műtéti beavatkozások során használt, újra felhasználható műszerek sterilizálása történik. „A Központi Sterilizálóban nagyon elavult volt a géppark, 15 évesnél idősebb gépekkel dolgoztunk” – mondta el *dr. Rauth Erika* főorvos, a szervezeti egység vezetője. „Az előírások szerint ezek a gépek biztonsággal már nem voltak üzemeltethetőek, illetve a szervizháttér is korlátozott volt, hiszen a régi gépekhez már nincsenek alkatrészek, így azok nem javíthatóak.” Az eszközpark felújítása során három autokláv (gőzsterilizáló) berendezés, há-

rom nagy kapacitású műszermosogató gép került beszerzésre, valamint egy alacsony hőmérsékletű hidrogén-peroxid sterilizáló, amely készülék a hőérzékeny eszközök, endoszkópok fertőtlenítését szolgálja. Emellett két ultrahangos mosogatógéppel is gazdagodott a sterilizáló, ezen gépek lehetővé teszik, hogy a műszerek apró réseiben lévő szennyeződések is maradéktalanul eltávolíthatóak legyenek.

A TIOP 2.2.6/12/1/B pályázat finanszírozásában megvalósult beruházás közvetlen hatással van nem csak a klinikai dolgozók munkájára, de a betegbiztonság javulására is. „A Klinikai Központ műszerparkja szűkös, ezért nagyon rövid időn belül kell újra felhasználhatóvá tenni a műtéti műszereket és endoszkópokat. Ez a folyamat lényegesen biztonságosabb, megbízhatóbb és gyorsabb lesz a felújítás után” – tette hozzá *dr. Rauth Erika*.

Apró Annamária

Tehetségre hangolva:

Átadták a Tehetség Ösztöndíjakat

A Pécsi Tudományegyetem országos szinten is kiemelkedően támogatja a tehetséges hallgatókat. Ezt bizonyítják az évről-évre megjelenő újabbnál újabb Tehetség Ösztöndíjak. 2015. december 18-án adták át a Pécsi Tudományegyetem Tehetség Csoportja által meghirdetett legnívósabb ösztöndíjakat, a *Kriszbacher Ildikó Tehetséggondozási Ösztöndíjat* és az *Átütő Tudományos, Művészeti és Sporttehetségek Ösztöndíját*.

Előbbi névadója, *dr. Kriszbacher Ildikó* professzor asszony volt, aki Magyarországon elsőként kapta meg ápolói szakterületen az egyetemi tanári kinevezést. Pályafutása során oktató-nevelőtudományos munkájával párhuzamosan számos feladatnak, megbízatásnak tett eleget. 2002-től a Klinikai és Ápolástudományi Intézet igazgatóhelyettese, 2007-től a kar tudományos dékánhelyettese, 2010-től az Egészségtudományi Intézet igazgatója volt. A kari feladatok ellátása mellett tevékenysége kiterjedt a Pécsi Tudományegyetem egész területére is: 2010-től a Pécsi Tudományegyetem Tehetséggondozási és Tudományszervezési Csoport rektori szaktanácsadójaként látott el fontos feladatokat.

A 2014-ben indult Ösztöndíj Program célja, hogy elősegítse a hallgatókban rejlő tehetség kibontakozását, olyan ösztöndíjat, tutori támogatást és kiemelkedő szakmai lehetőségeket nyújt a hallgatók számára, amelyek segítik tehetségük kibontakoztatását, szakmai pályájuk indulását, valamint támogatja legtehetségesebb hallgatók egyetemi oktatóvá és kutatóvá válását.

Az Átütő Tehetség Ösztöndíjat a kiemelkedő művészeti, sport és tudományos tevékenységek elismerése és a tehetségek szerepvállalásának fokozása. Az ösztöndíjat és a vele járó tehetséggöveti megbízást olyan kiemelkedő teljesítményt elért hallgatók kapták, akik kiemelkedő művészeti, tudományos vagy sport tevékenységük révén hazai, valamint nemzetközi megmérettetéseken öregbítették egyetemünk hírnevét; a tehetséggöveti szerepvállalással képviselik, hangsúlyozzák az egyetemi tehetséggondozás fontosságát; népszerűsítik a tehetség ügyét.

Dr. Erostyák János, rektori szaktanácsadó elmondása szerint az egyetem legtehetségesebb diákjait hívták meg a Halasi Teremben tartott ünnepélyes oklevélatadásra, ahol az egyetem 20 000 hallgatójából 62 nyerte el a Kriszbacher Ildikó Ösztöndíjat, és – az előzetesen meghirdetett 10 fő helyett – 71 jelentkezőből 15 fő kaphatta meg az Átütő Tehetség Ösztöndíjat.

Az átadón a hallgatók és a tutoraik munkáját oklevéllel díjazták. Az oklevelek átadásán kívül a Művészeti Kar tehetségei is megcsillogtatták tudásukat, majd az ünnepély végén a szervezők pezsgővel köszöntötték a hallgatókat és tutoraikat. Az ösztöndíjak anyagi segítséget, a hallgatók céljainak eléréséhez támogatást, ugyanakkor komoly elismerést és kihívást jelentenek.

A Kriszbacher Ildikó Tehetséggondozási Ösztöndíj díjazottjai:

Dombóvári Péter; biotechnológia
Hajdu Máté, VI. évf. ált. orv.
Kalinics Péter, VI. évf. ált. orv.
Kardos Dorottya Virág, biotechnológia
Kovács Anna, IV. évf. ált. orv.
Környei Bálint Soma, IV. évf. ált. orv.
Nagy Ákos, IV. évf. ált. orv.
Rivnyák Ádám, V. évf. ált. orv.
Szabó Zsófia Eszter, VI. évf. ált. orv.
Szelechman Ildikó, VI. évf. ált. orv.
Sóti András László, V. évf. ált. orv.
Vass Réka Anna, V. évf. ált. orv.

Átütő Tudományos, Művészeti és Sporttehetségek Ösztöndíj díjazottjai:

Dombóvári Péter; biotechnológia MSc – tudomány kategória
Orlovác Katalin – művészet kategória
Vass Réka Anna, ált. orvostanhallgató – tudomány kategória

Szerző: *Kardos Dorottya*

Dr. Fischer Emil 75 éves

Fischer Emil 1941. március 24-én született a Somogy megyei Mike községben. Középiskolai tanulmányait Kaposváron végezte. 1965-ben a Pécsi Orvostudományi Egyetemen szerzett orvosdoktori diplomát feleségével, Málovics Ilo-nával együtt.

1965 óta dolgozik a POTE (később PTE, ÁOK) Gyógyszertani (később Farmakológiai és Farmakoterápiai) Intézetében; 1987 óta egyetemi tanár, jelenleg **emeritus professor**. Az évek során orvostanhallgatók százait oktatta gyógyszertanra magyarul, angolul és németül.

Intézeti pályafutása kezdetén a későbbi *Szekeres László* és *Papp Gyula* professzorok irányítása alatt végzett kutatómunkát, majd Szegedre távozásukat követően *Varga Ferenc* később professzor és intézetvezető munkatársa lett. Ekkor főleg testidegen vegyületeknek a májon keresztül az epébe történő kiválasztását tanulmányozta. Többször vett részt hosszabb külföldi tanulmányúton egyetemi farmakológiai intézetekben. A Kentucky Egyetemen (Lexington, KY) és a Missouri Egyetemen (Columbia, MO) *Csáky Z. Tihamér*; a Ruhr Egyetemen pedig (Bochum, Németország) *Fritz Lauterbach* professzorok munkatársaként cukrok bélből történő felszívódásának mechanizmusát kutatta – Bochumban a Humboldt Alapítvány támogatásával kétszer is. Ezt követően a bél szerepét tanulmányozta szerves vegyületek preszisztémás eliminációjában. Mintegy 80 tudományos közlemény szerzője.

Dr. Fischer Emil 1976-ban szerzett kandidátusi, 1984-ben pedig az orvostudomány doktora fokozatot, az utóbbit „A máj kiválasztó és a vékonybél felszívó transzport rendszerének indukálhatósága” c. doktori értekezésével. Fischer professzor éveken át egyik vezetője volt a MÉT Membrántudományi Szakosztályának, és tavaly is elnöke volt a Membrán-Transzport Konferencia Választmányának, amely a sokak számára emlékezetes, évenkénti sümegi konferenciák rendezője.

A PTE ÁOK vezetésében igen jelentős szerepet játszott. 1997-től 18 éven át a Doktori Tanács (később Doktori és Habilitációs Tanács) elnökeként irányította az orvostudományi PhD-képzést és az egyetemi oktatók habilitációs eljárását. 1999-től egy cikluson át az Általános Orvostudományi Kar dékánja volt. 2004-ben a Pro Facultate Medicinae arany fokozatával tüntették ki.

Másfél emberöltő óta (1970-től) tartozunk ugyanazon intézethez és évtizedeken át oktattuk az orvostanhallgatókat: rövid ideig *Pórszász János*, majd *Varga Ferenc*, később kilenc évig az általam, majd tíz évig *Barthó Loránd* által vezetett intézetben. Intézetvezetői periódusom alatt az akkor még csak



angol és magyar nyelvű kurzusok hallgatóit ketten szigorlatoztattuk. Zökkenőmentes, konfrontáció nélküli, a helyzeteket reálisan értékelő együttműködésünk ezekre a területekre korlátozódott, mivel kutatási irányunk és érdeklődésünk jelentősen eltért. Időnként, főleg az első két évtizedben az egyetemi helyzetről,

problémákról is elbeszélgettünk, és ilyenkor joviális természetéből fakadóan enyhe mosoly kíséretében vázolta fel azt a hátteret, amit én Szegedről jött munkatársként nem ismerhettem. E téren úgy láttam mások is gyakran fordultak hozzá és kiegyensúlyozott, támogató szemlélete nem kis szerepet játszhatott abban, hogy később az orvoskar dékánná választotta. Ma már ritkábban találkozunk, hiszen aranydiplomás korban mindenki természetesen szívesen tölti éveit családjában.

(Szolcsányi János emeritus professzor)



■ Szívesen és köszönettel emlékszem az irányítása alatt végzett, Varga professzor által kezdeményezett szó szerint is színes kísérletekre, amelyekben a bengálvörös, az amarant, az eozin (narancsvörös, nem zöld!), az indocianinzöld, a brómfenolkék és a brómszulfalein (ibolya az epe lúgos pH-ján) iv. injekciója után ezek a vegyületek (szerves savak) megjelentek a patkányok epéjében, az epét a szivárvány színeire festve. Ezekkel akkor (1980 körül) csoportunk letette a névjegyet a nemzetközi porondon is a hepatobiliáris transzport kutatásában.

(Gregus Zoltán egyetemi tanár)

■ Fischer Emil jó kolléga volt. Elsősorban pontossága, mértéktartása és lelki egyensúlya volt irigylésre méltó (nyilván most, nyugdíjasként is rendelkezik ezekkel a tulajdonságokkal). Öt évvel ezelőtt, ünneplése alkalmával említettem, hogy egy szép versailles-i kirándulást is köszönhetünk neki, mivel az 1978-as párizsi, gyógyszeres világtalálkozásra, ahová mi repülővel érkezünk, ő autóval jött (Ilike is vele volt). Ez is jellemzi kollegialitását.

Sok dologról hasonlóan vélekedtünk, de ő mentes volt a hevesebb kitérésűktől, „sarkosabb” megfogalmazásoktól, és e tekintetben igyekezett is példát mutatni, anélkül, hogy túl „direkt” lett volna. Természetesen később dékáni és egyéb funkciói bizonyos fokig eltávolították az intézeti teendőktől, de a fent már említett megfontoltság ezeket a tevékenységeit is jellemezte.

Isten éltesse, „bis hundert und zwanzig”!

(Barthó Loránd egyetemi tanár)

Fischer professzorral a gyógyszeres szemináriumokon találkoztam először. Gyakorlatvezetőm volt. Jó hangulatú, de példásan szervezett szemináriumokra emlékszem. Másodszor az állásinterjúknál találkoztunk a Gyógyszeres Intézetben. Barátságos, segítőkész volt. Megkaptam az állást... Bár az is az igazsághoz tartozik, hogy nem volt más jelentkező. Aztán 25 éven keresztül dolgoztunk együtt az intézetben. Én Szolcsányi professzor munkacsoportjában tevékenykedtem, ő a farmakokinetikai munkacsoportot vezette, részben Varga Ferenc professzorral együtt. Gasztrointesztinális felszívódási folyamatokkal, metabolizmussal foglalkoztak.

Magyar, majd angol és német nyelven is tanított orvostanhallgatókat. Kidolgozta és sok éven keresztül oktatta a gyógyszeres tárgyat fogorvosi szakon. Nyugodt, kiegyensúlyozott, derűs természetű, kompromisszum-teremtő képességét tudománysszervezői, egyetempolitikai pozíciók betöltése során is kamatoztatta.

(Pintér Erika int. vez. egyetemi tanár)



Kővágószőlős (Barthó Loránd)

„Küldetésemnek azt tekintem, hogy a Klinikai Központ zászlóshajója legyünk a továbbiakban is”

Délre mentem hozzá. A titkárnőjétől a telefonban viccesen megkérdeztem, vigyek-e neki ebédet, mert sejtettem, hogy a beszélgetésünk után is siet valahova. Így is lett. Korán kezdi a napot, belvárosi lakásából rápattan a kerékpárjára, és reggel hat óra előtt már belefog a munkába. Ilyenkor átnézi a leveleit, és megnézi a sürgős betegeket vagy éppen az egyetemi dolgozókat, akik hozzá hasonlóan elfoglaltak. Aztán negyed nyolckor már indul a vizit. Nem tűnik fáradtnak vagy zaklatottnak, épp ellenkezőleg: mosolyogva meséli, hogyan viseli azt, amikor a bringás szerkót áthúzva nem találja öltönyéhez az övet, mert az pécsi otthonában vagy éppen szederkényi házában maradt. Élvezt vele a beszélgetés, mert érti a tréfát, és még szereti is. Talán épp azért, mert a hétköznapiak számára korántsem a vicces helyzetekről szólnak, sokkal inkább komoly műtétekről és döntésekről, a vezetés cseppet sem egyszerű kérdéseiről. Ha utóbbiakról beszél, a csibészes mosoly el-eltűnik dr. Büki András professzor arcáról, aki 2014-ben vette át az Idegsebészeti Klinika irányítását.



– A bringázás miért fontos? Az ébredést segíti, vagy a mozgás, a sport miatt?

– Inkább az utóbbi miatt. Sajnos, keveset mozgok. Huszonöt éves koromig naponta fociztam, a későbbiekben is hetente többször, most meg már csak egyszer, ami együtt jár a sorozatos sérülésekkel, így a hosszabb-rövidebb szünetekkel is. A kerékpározás mellett elkezdtem úszni is, bár ez a sportág megy a legkevésbé, amit én a vízben művelek, az szégyen. /nevet – a szerk./

– **Hogy van a gerince, Professor Úr?**

– /mosolyog – a szerk./ Azt mondják, ilyenkor már hajlottnak kellene lennie, de szerencsére még nem az, bírja a strapát.

– **Változtatott-e az életritmusán az, hogy a klinika élére került, vagy előtte is korán kelt és későn ért haza?**

– Mindig is sokat dolgoztam, és azt gondolom, felelősséggel végeztem a munkám. Mostanra a munka mennyisége jelentősen, a felelősség pedig brutális módon megnövekedett. Egy klinikaigazgató, ha felelősséggel végzi a dolgát, hiába megy el egy vagy két hét szabadságra – bár utóbbira nem volt példa – akkor sem tud kikapcsolni. Itt fizikailag is jelen kell lenni, be kell jönni, de legalább telefonos kapcsolatot kell tartani, így aztán a gondolataim folyamatosan a megoldandó feladatok körül járnak. Meggyőződésem, hogy ezt csak így lehet jól csinálni.

– **Könnyen döntött arról, hogy megpályázza ezt a pozíciót?**

– Ez először akkor került szóba, amikor a klinikára kerültem, mintegy húsz évvel ezelőtt. A nővérek már akkor kezdték mondogatni, hogy nincs előttem senki, és utánam sem valószínű, hogy jön egy hozzám hasonló örült, így biztosan én leszek majd az igazgató. Azóta ez egy irritáló probléma volt, mivel mindig szembesítettek ezzel a lehetőséggel. Persze, ismerve az egészségügy mókuskerekét, azért ez az egyenes karrier megszakadhatott volna. Igazán komolyan nem gondoltam ebbe bele, a helyzet szülte a megoldást. Azért pályáztam, mert úgy éreztem, vannak épkezláb elképzeléseim, meg mert ez olyan út volt, aminek a végén az em-

ber előtt kötelezően ott állt az, hogy tovább kell mennie rajta. A progresszív szellemiségnek élnie kell, és folytatni kellett mindazt, amit addig képviseltünk. Boldog lettem volna – és ezt teljesen őszintén mondom – ha lett volna olyan ember, aki az irányítást viszi. Másodikként sokkal kevesebb felelősséggel, jóval nyugodtabban, a családomra több időt fordítva végezhettem volna a munkámat. Dóczi professzor úr objektív okok miatt, sajnos, nem maradhatott a klinika élén. De fogalmazhatunk úgy is, gyöngye voltam ahhoz, hogy nemet mondjak.

– **Abban a nagy csomagban, amit a klinika irányítása jelent, melyek azok az elemek, amik a legtöbb fejlődést okozzák, a legnagyobb kihívást jelentik?**

– Több ilyen elem is van. Óriási kihívást jelent a rentábilis működtetés. Lehetne úgy is vezetni ezt az intézetet, hogy minden a klinikai ellátás optimuma szerint történjen, ugyanakkor tudomásul kell venni, hogy nekünk nemcsak a betegek megfelelő ellátása a feladatunk, hanem az is, hogy idevonzzuk őket. Nagy marketing-lehetőséggel bíró terület a miénk, ami képes költséghatékonyan dolgozni. Küldetésemnek azt tartom, hogy a Klinikai Központ zászlóshajója tudjunk maradni úgy, hogy ennek a bizonyos zászlónak a tisztaságát megőrizzük, továbbá célom az is, hogy a csapatom tagjai jól érezzék magukat ebben a hajóban. Száz munkatársam van, akik közül számosan megélhetési gondokkal küzdenek, mert kizárólag abból a bérből élnek, amit kézhez kapnak, és ennek nagy része törlesztésre megy. Fokozott figyelmet fordítok arra, hogy a jogi normák határán belül maradva, számukra a lehető legtöbbet adhassak az aktuális jövedelmi lehetőségek között. Aki ma a magyar egészségügyben dolgozik, és olyan színvonalon teszi ezt, mint a mi kollégáink, annak mindent meg kell kapnia, ami csak biztosítható. Mindig rosszul éreztem magam, amikor arról volt szó, hogyan, milyen szisztéma szerint kell a pihenő idők le-

dolgoztatását szabályozni, vagy az ügyeleti idők százalékait költséghatékonyan felhasználni. Annak nagyon örülök, hogy az elmúlt időszakban a munkabékét közvetlenül veszélyeztető, ügyeleti díjakra vonatkozó tervek nem voltak. Nagyon szeretném – bár ez nem biztos, hogy mindig sikerül –, ha a munkatársaim azt éreznék: gondoskodom arról, hogy nekik ne legyenek nagyobb gondjaik annál, mint amit a fizetési határidők jelentenek.

– A PDK jelenléte azért több szempontból is könnyebbéget jelenthet a klinikának, és ezáltal Önnek is.

– Valóban, a Diagnosztikai Központ nagyon fontos partner, kivételes helyzetbe hozza az itteni idegsebészetet. Munkatapasztalatom révén az országban több helyütt látom, mekkora probléma az, ha a diagnosztikában az anyagi nehézségek szabnak korlátokat. Óriási könnyebbség, hogy bizonyos vizsgálatok minősége nem okoz fejtörést. Ha minden olyan jól működne, mint a képződiagnosztika, akkor az paradicsomi állapot lenne. Azt is jó látni, hogy a Klinikai Központ vezetése igyekszik mindent megtenni a klinika működőképességéért, ugyanakkor borzasztóan limitált a mozgásterük. Nagy változást hoztak ebben a nyertes pályázatok, és általuk az új eszközök sora. Ennek köszönhetően a Dóczi professzor úr által előkészített és vezetett rehabilitációs projekt már az „ölkünkbe hullott”, az új klinikai vezetés kezébe került, hasonlóan az ugyancsak általa előkészített DSA projekthez, amit már csak be kellett fejezni. Mindez persze újabb feladatokat generál, hisz az új, biplán angiográfiás rendszer beállásakor már fontos tudni, miként lehet a felszabaduló kapacitást úgy forgatni, hogy azzal még több beteg javát, egyben a rezidenseink tréningjeit is szolgálhassuk. A hat rezidensünkkel is kiemelten kell foglalkoznunk, hisz az kegyelmi állapot, hogy megtisztelnek minket, és nálunk szeretnének tanulni. A mentori feladatok koordinálása ugyanakkor komoly kihívást jelent. Az egészséges individuuum fenntartása mellett olyan csapatot kell képezni, ami elősegíti azt, hogy ők jóban legyenek egymással, ugyanakkor a kellő kompetenciát is megteremti köztük. Mindeközben valljuk be, erre nincs képesítésünk, hisz egy klinikaigazgatót nem tanítanak kurrikulumépítésre vagy emberek közti kommunikációra, ahogyan vezetéselméletre, sőt, magára az oktatásra sem. Amikor az Európai Idegsebészeti Szakképző Kurzuson kezdtem tanítani 2007-ben Lisszabonban, akkor még kötelező volt részt venni egy oktatási tréningen, és ott szembesültem azzal, hogy mekkora lemaradásban vagyunk ezen a területen. Hogy a rezidensből hogyan kell szakorvost csinálni, vagy végzett orvosból valódi gyógyítót, valójában nem is tudjuk. Jelenleg hat olyan kollégám van, akik öt éven belül nyugdíjban lesznek. Ők az életüket itt töltötték, hatalmas tudás van a tarsolyukban. Azt kértem tőlük, hogy foglalkozzanak a rezidenseinkkel, mint ahogyan velem foglalkoztak annak idején, 1992-től. Persze akkoriban teljesen más volt a világ, még léteztek az Erika írógépek, a kórlapokat kézzel írtuk, és ami talán a leglényegesebb, sokkal többet beszélgettünk, mint ma. Ezer-szer emberibb volt az az időszak. Ma, miközben a képzésnek és a tudásnak a forrásai azonnal rendelkezésre állnak, addig azok az oktatási modulok, amikben sokkal több volt a gyakorlat, mint az elmélet, eltűntek. Emlékszem, hogy amikor idejöttem, egy héten át csak a betegek vizsgálatával foglalkoztunk, az ügyeletet orvossal órákon át esetekről beszélgettünk. Mostanság ezt már a legkommunikatívabb kollégáim sem teszik meg.

Az idő feltöredezett, elektronikus kommunikációk közötti foszlányokká darabolódott. A korábbi szisztémát részben az elgépiesedés, részben a totális kiégés tette tönkre. Az amerikai idegsebészetben a rezidens szét dolgozza magát, a mai napig nemegyszer megalázó körülmények között ügyel, amolyan vegetatív lényként. A szakvizsga után aztán kiemelkedik a rendszerből,

pontosan tudja, mekkora lexikai és manuális tudást halmozott fel, és mennyiért, milyen helyen fog dolgozni. Ehhez képest az én kollégáim ötven év fölött részeg fejszerűleteket agyusztáltak hajnali kettőkor a folyosón a nővérekkel, a bent fekvő, frissen operált betegek között. Ez volt a normál működési rendje a magyar ellátásnak egy klinikán, évtizedeken át. Az az ember, aki mindezek mellett úgy érezte, hogy ő az „ászok ásza”, az „alfahímek alfahímje” – ahogy az idegsebészeket szokták emlegetni –, az szerintem beteg. A hiperenergikus hozzáállást, sajnos, mindenki elvesztette egy idő után. Ez egyébként sajátosan magyar jelenség, mert mindenütt másutt töredék munkával, kisimult arccal, sokkal nagyobb megbecsüléssel lehetett és lehet élni.

– Honnan lehet akkor energiát sajtolni még arra, hogy jusson a rezidensek képzésére is?

– A kérdésre a választ maguk a rezidensek adják: mindannyian nyitott tekintetűek, értelmeseek, aktívak, nagyon pozitív attitűdű személyiségek, és ez hatással van ránk is. Egyszerűen tartozunk nekik azzal, hogy a negyven év alatt felhalmozódott tudást átadjuk nekik.

– Optimizmusának oka lehet az is, hogy remek a csapata, és Dóczi professzor úr öröksége nyomán a klinika presztízséért sem kell harcolnia.

– Ez így van. Szerencsére, az örökhagyó ma is aktív része a klinikának, folytatja mentori, példamutató tevékenységét, olyan orvos, és olyan ember, aki hihetetlen erővel vonzza a betegeket. Az érdekes helyzet, amikor az ember átvesz egy ilyen örökséget, amit jelképesen nevezhetek fénylő oszlopnak is. Mert mi van akkor, ha rádól ez az oszlop? Két év távlatából a legfontosabb eredménynek azt tartom, hogy az oszlop nem rendült meg, az pedig külön öröm, hogy támasztásában Dóczi professzor úr is jelen van. (*mosolyog – a szerk.*)

– Gondolom, hogy a napi team-megbeszélések is hozzájárulnak ehhez az összetartozás-élményhez.

– Igen, ebben is különbözik a klinikai lét a közkórházi vagy megyei kórházi létől. Az idegsebészek – legyenek bármely szegletében a világnak – az „alfahím betegségben” szenvednek. Azt gondolják magukról, hogy ők a „non plus ultrák”, kollégáik rossz modorúaknak, arrogánsoknak tartják őket. Mindemellett mindennél az a jellemző rájuk, hogy döntéseiket teamekben, közösen hozzák meg. A klasszikus orvoslásban még ma is létező feudális, egyszemélyes sebészi döntés az idegsebészek körében nem dívik. Már csak azért sem, hisz nálunk európai szintű szakemberek dolgoznak, európai szintű ötletekkel.

– Kik alkotják az Idegsebészeti Klinika száz fős csapatát?

– Tíz idegsebész szakorvos van, hat rezidens, van endovaszkuláris team, neuroradiológus intervenciók szakember-kollégánk, valamint az egyetemen nem közalkalmazotti jogviszonyban lévő munkatársunk, Hudák doktor, aki világszínvonalú endovaszkuláris intervenciók tevékenységét folytat. Gerincsebészeti profilunk vezetője a klinika igazgatóhelyettese, *Schwarz Attila* docens úr, aki tagja a három főből álló Országos Gerincbizottságnak is, ami az ő korát tekintve hatalmas eredmény és megtiszteltetés. *Horváth Zsolt* klinikai onkológus szakorvost pedig – aki az általános osztályt vezeti – óriási elismerés illeti a pécsi neuro-onkológiai sugársebészeti beavatkozások kidolgozásáért és fenntartásáért, ezt a tevékenységet *Mangel* tanár úrral közösen végzik. *Balás István* tanár úr a funkcionális csapatot vezeti, *Komoly Sámuel* professzor úr csapatával dolgozik együtt, országosan is példaértékűen. *Kövér Ferenc* klinikai főorvos nemcsak a Diagnosztikai Központ orvosigazgatója, de klinikánkon a diagnosztikai konzíliumoknál is aktívan jelen van, kivételes tudása által tudunk igen komplikált esetekre választ találni. Előfordul,

hogy óránként kérjük a segítségét, ha érkeznek fontos esetek. A gyermek-idegsebészetben *Vető Ferenc* adjunktus úr végez kiváló munkát a szülészeti és a gyereklinikai akut esetek konzultációjában, ő is nagyon fontos láncszeme ennek a csapatnak, ahogyan *Ezer Erzsébet* főorvos asszony is, aki a multidiszciplináris intenzív osztálynak a vezetője. Ugyancsak sok jót mondhatok a rehabilitációs részleg vezetőjéről, *Péley Iván* főorvos úrról is. Büszkeséggel tölt el, hogy minden nagy területen ki tudunk állítani jó szakembereket.

A rehabilitációs személyzet esetében 29,6 állásról tudok beszámolni, beleértve ebbe azt a három orvost is, akik a Rehabilitációs Központban, a neurorehabilitációs részlegen, a koponyasérültek rehabilitációs osztályán dolgoznak. A központba egyébként klinikánkról azok a nővéreink kerültek át, akiket érdekelt ez a terület, ami fizikálisan komoly követelményeket támaszt. A *Velényi Anita* vezette, három saját gyógytornászunkból álló csapat is ide sorolódik, akikhez még tartozik hat, tőlük független, a rehabilitáción dolgozó szakember is. Nagyon inspiráló munka zajlik ott, nagyon szeretek átmenni vizitálni, mert amellett, hogy egy új épületbe lépek be, drámai változásokat látok a betegek állapotának javulásában is, ami a munka hatékonyságát bizonyítja. Így aztán gondolhatunk mi bármit magunkról sebészekként, a műtőben végzetek a gyógyulásnak mindössze a 30 százalékát jelentik. Szakember-ellátottság szempontjából a három legnehezebben kezelhető terület a műtő – beleértve az angiográfiás műtőt is –, az általános osztály és az idegsebészeti intenzív osztály. A műtőben létszámihiány ugyan nincs, a terhelés azonban óriási. Az intenzív osztályon a korábbiakhoz képest két ágygal van jelenleg több, a 11 ágyból tizet az OEP finanszíroz. Mindegyik monitorozott és majdnem mind lélegeztetett is, felszereltségüket részben európai kutatási forrásokból tudtuk biztosítani. Világszínvonalú neuro-monitorozási kapacitásunk van, ami Nyugat-Európában rajtunk kívül mindössze húsz centrumnak adatik meg. Ami mindemellett nagy gond, hogy az intenzív osztályon nincs elég nővérünk. 1,8 az egy ágyra számítható nővérszám, ami valamivel a minimum követelmények alatt van, de nem tudjuk feltölteni. A másik két, régi nagy intenzív osztály lélegeztetési és betegforgalmi feladataival összemérhető munkát végeznek ezek a nővérek, azzal a különbséggel, hogy feleannyian vannak ágyanként, mint a többi intenzív osztályon. Az orvos ellátottságunk szerencsére ma már jobb, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet és *Bogár* professzor segítségének köszönhetően, így a rehabilitációs osztályon is van átügyelő intenzív osztályos orvosunk. Az intenzív osztályos munkavégzés egyébként mindig is védjegye volt a klinikánknak, az ott dolgozók hihetetlen erőfeszítéseit, minőségi gyógyító munkáját dicsérve. Amióta a klinikán dolgozom, az eltelt több mint húsz év alatt egyetlen olyan esetre sem emlékszem, hogy az intenzív osztályon fekvő betegnél felfekvés alakult volna ki. Bevallom, elképzelnem sem tudom, hogyan képesek ilyen magas szintű ápolásra, hisz nincs elég kapacitásuk. Az osztályos nővéreinkről ugyanez mondható el, ők is kevesen vannak, túlfeszítettek. Annyi könnyebbségük a sürgősségi felállításával talán már van, hogy legalább a részeg sérültek nem hozzánk jönnek. Fontos szereplői az életünknek az adminisztrátorok is, akik önszerveződött hétvégi ügyeleti rendszerben dolgoznak, a digitális diktafonok leírását ők biztosítják, ami elengedhetetlen a prompt dokumentáláshoz. A csapat része még az ápolásvezetés, a gazdasági team és a titkárnőm. Mindig hangsúlyozom, hogy addig leszek klinikaigazgató – hacsak más feltételek nem szabnak ennek határt – amíg a főnővérem, a gazdasági vezetőm és a titkárnőm itt van, mert nincs még három olyan munkabírásu ember, mint *Román Orsolya*, *Németh Attiláné* és

Bogyay Rita. Tegnap este például fél hétkor jöttem vissza a városból, keresgéltem a kulcsomat, mígnem a titkárnőm nyitott ajtót, aki addigra ugyancsak nem végzett a munkával. Aztán megláttam szemből a gazdasági vezetőt is, aki hasonló okok miatt volt jelen, és azért ez nem egyszer előfordult már. Meg kell említenem *Bognár Ernő* rendszergazda-informatikus kollégámat is, aki végigdolgozta a karácsonyi ünnepeket is azért, hogy a gépek telepítésével december 31-én estig végezzen. Minden munkatársam kivételes odaadással dolgozik, és ez nagy ajándék számomra.

– Mielőtt ma találkoztunk, egy kisebb műtéten volt jelen. Mennyit műt?

– Sajnos nem eleget, pedig a műtőben tudok a leginkább kapcsolni, és kizárólag az érdemi munkára koncentrálni. A sebész attól sebész, hogy operál. Az idegsebészetre szerintem különösen jellemző az, hogy folyamatos tréningre van szükség, mert minden műtétből lehet tanulni, sőt, ezt a manuális tevékenységet folyamatosan fejleszteni is kell. Kezdetben mindenki felépít magának egy sebészi portfóliót, aztán hogy az ebben foglalt tartalma a későbbiekben miként változik, az függ attól is, hogy a szakmája merre fejlődik. Amikor a klinikára kerültem, az volt minden vágyam, hogy olyan vaszkuláris sebész legyek, aki nagyon sok aneurizmát operál. Akkoriban volt nálunk ötven ilyen műtét, most kétszáz van egy évben. Akkor mind az ötven nyitott műtét volt, most a kétszázból mindössze 15 ilyen.

Alapvető kérdés, hogy egy idegsebész a 21. században megetheti-e azt, hogy minden profilban jártas legyen. Egy jó darabig igent válaszoltam erre, azonban bekövetkezett a generációváltás – ez egyébként Nyugat-Európában már rég lefutott – ami azt eredményezte, hogy ma már sokkal inkább a specifikáció jelenti a jövőt. Rendkívül boldog vagyok, hogy a nagy, rögzített igénylő gerincműtéteket olyan európai szintű idegsebész vezeti, mint *Schwarz tanár úr*, aki manuálisan teljességgel megkérdőjelezhetetlen, ráadásul kivételes mentális és szorgalmi képességekkel is megáldotta a sors. Eszem ágában sincs azt gondolni, hogy ezeket az öt-hat órás instrumentált gerincműtéteket kiválóan meg tudom csinálni, és emellett még tudok koponyaszakember is lenni. Ezért is nagyon fontosak a teamek, ahogyan az is, hogy vezetőiket megbecsüljük, és így szakemberhálózatként működhet az idegsebészet.

– A Nemzetközi Neurotrauma Társaság élén is Ön áll. Az elnökséggel kapcsolatos teendők mennyire nyomják a vállát?

– Hú, most nagyon. *(nevet – a szerk.)* Nemsokára utazom Fokvárosba, a négynapos világkongresszusra, de előtte még egy kurzuson oktatok. Az Európai Idegsebészeti Társaságnak is tagja voltam, és annak igazgatójával, *Susie Hide*-dal – aki egyébként angol, már nyugdíjas idegsebész professzor lánya – sikerült nagyon jó kapcsolatot kialakítanom. Ő ezt a társaságot hihetetlenül professzionális szervezetté alakította, és minimális honoráriumért vállalta azt, hogy a Nemzetközi Társaságnak is segít a professzionalitás felé történő elmozdulásban. Négy olyan business meetinget tervezünk – beleértve a nagy plenáris ülést is – amelyek során megpróbáljuk ezt az eseményről eseményre szerveződő csapatot tagsági alapon működő, komoly szervezetté alakítani. Sikerült megszilárdítanunk a kapcsolatunkat az Amerikai Neurotrauma Társaság hivatalos lapjával, ami egyben a világ vezető neurotraumatológiai lapja is, és négyes körüli impaktja van. Szeretném bevinni „B” lapnak a Magyar Ideggyógyászati Szemlét, ami szintén impakttal rendelkező angol nyelvű folyóirat, és ezzel párhuzamban az Európai Társaságnak a neurotraumatológiai alcsoportjába is próbálunk társult tagságot létrehozni a tagjaink számára. Több minden van tehát, ami nyugtalanít, holott ez



nem jár sok munkával, annál inkább aggasztó gondolatokkal. Egyébként nehezen vettem rá magam ennek a világcégnek a vezetésére, mert azért a magyar csapat egy kis csapat, a tagok fele amerikai, és vezető amerikai professzorokból áll. Ráadásul a professzionalitás kialakítása alapjaiban sem egyszerű feladat.

– Hol tart az USA Védelmi Minisztériuma által támogatott pécsi kutatás, melynek lényege, hogy az enyhe koponyasérültek is nagyobb figyelmet érdemelnek?

– A kutatásaink több körben zajlottak, a Védelmi Minisztérium a Banyan INC nevű cégen, mint pályázón keresztül támogatta ezeket. Jó hír, hogy a Vigilant nevű kutatási program, ami a korai szakaszra fókuszált adatgyűjtési fázis lesz, normál klinikai studyként el fog indulni, valószínűleg már februárban, minden engedélyünk, szerződésünk megvan erre. Ez egy nagyon komoly bevételi forrása is lesz a klinikának, mert ez nem a klinikai tudás hozzáadott értékével meghatározott kutatás, hanem egy egyszerű, mezei klinikai vizsgálat lesz. Ami nagyon örvedetes ebben az együttműködésben, hogy a Banyan folyamatosan bevont, és továbbra is bevon minket az eredmények közös elemzésébe. Egy szerteágazó kapcsolatrendszerrel sikerült kialakítanunk, a General Electricel is van egy bedolgozó szerződésünk – egy konzorciumi szerződés részmunkásaiként –, ami azt jelenti, hogy részt veszünk egy neurotraumatológiai döntéstámogató rendszer kidolgozásában. A támogatott kutatásban generálódott adatoknak a General Electric magyar szoftvercsapata által történő elemzése is egy permanenciában tartott kérdés. Az igazán nagy dobás az, hogy az európai nagy kutatási programban, az FP7-esben olyan nemzetközi kapcsolatokra tudtunk szert tenni, amelyek lehetőséget adnak további közös pályázatok beadására is. Az egyik ilyen terület például – amiben egyszerű közreműködőként veszünk részt – a traumával kapcsolatos hemosztáziszavarok vizsgálata.

Van a Tahiti nevű study, amibe mindössze néhány intézményt vontak be Európából, és úgy tűnik, hogy mi is résztvevői vagyunk. Ennek az a lényege, hogy egy nagyon drága, helyszínen használt diagnosztikai eszköz, egy ROTEM készüléket szállítanak hozzánk, amivel a véralvadászavarokat pontosan meg tudjuk határozni. Ennek életmentő jelentősége van a mi sürgősségi területünkön. Nagy lehetőségek vannak még az együttműködésre a biomarkerek vizsgálatában, főként a krónikus demenciához kapcsolódóan, azon biomarkereké, amik a stroke lezajlása után sok évvel később jelennek meg. Ide kapcsolható az az elemzés is, amit mi a saját, koponyaagysérült-adatbázisunkon folytatunk a Diagnosztikai Központtal. Ezek a súlyos agysérültekre vonatkozóan az agysérülésnek a körülményeit, a morfológiai, MR képeken való megjelenését, továbbá a várható kimenetel és a terápia hatékonyságának a kapcsolatát vizsgálják.

– A Nemzeti Agykutatási Program hogyan illeszkedik ebbe a kutatássorozatba?

– A NAP-nak két pillére van, amiben mi szereplünk. Van egy klinikai kutatási pillér, ahol főként az enyhe sérülésekkel kapcsolatos magatartási, kognitív deficitet, a megjelenő biomarkereket, illetve az MR-képek változását vizsgáljuk, míg a másik pillérben állatkísérletes vizsgálatok történnek. Fontos tudni, hogy az alap kutatás egyfajta, szinte már önmagáért folyó hobbivá teljesedett ki bizonyos területeken, és sajnos, a neurotraumatológiai vizsgálatok is ezek közé tartoztak. Ez azt jelenti, hogy harminc év alatt egyetlen olyan alap kutatási eredményt sem sikerült leírni, amiből a

betegeink profitálhattak. Az elmúlt évtized felismerése, hogy az alap kutatás igazi értelme a translációs kutatásokban van, így az az alap kutatás bír klinikai relevanciával, ami olyan paramétereket vizsgál, amelyek a klinikumban is tetten érhetőek, tehát a feltevéseknek van klinikai relevanciájuk. A NAP óriási lépést tett azzal előre, hogy behozott egy olyan MR-készüléket, ami alkalmas részben a finom szerkezetnek, részben a kémiai összetevőknek és bizonyos reakcióknak az elemzésére úgy, hogy ugyanolyan típusú szovftverek működtetik, mint amik a nagy, klinikai vizsgálatra szolgáló MR-eket. Ugyanazon kérdések elemzésére nyílik mód ezáltal, így egy közös koordinátarendszerbe helyeződnek az alap kutatások, a patkányokon végzett vizsgálatok eredményei is. Az MR mellett a biomarkerek szerepe is hasonló nagyságrendű. Ha kísérleti körülmények között egy állat megsérül, bizonyos fehérjelembontási termékek mennyisége megszorodik, és ebből lehet következtetéseket levonni. Mivel ugyanez a marker az embernél is megszorodik, a jelenségek és az azokra adott terápiák válasza is összekapcsolhatóvá válik. Az alap kutatás és a klinikus így végre közös nyelvet beszél, és az eredményeket is együtt interpretálhatják.

– Ön jelenleg fókuszál-e egy bizonyos kutatási témára?

– Engem főként az enyhe koponyasérülés azon aspektusa érdekel, amit rövid távon nagyon nehéz vizsgálni. Manapság sokan csinálnak karriert, PhD-t abból, hogy ha valaki megkarcolja a fejét, akkor negyven év múlva demetálódik. Ez egy divatos téma. Azt már régebben is tudtuk, hogy az ismétlődő ütések következtében – például a bokszolóknál – kialakul a dementia pugilistica, tehát ezek a minor sportsérülések ténylegesen veszélyeztetik a kognitív képességeket, és elvezethetnek egy viszonylag korai demetálódáshoz az érintettek nagy százalékában. Vannak bizonyos elképzeléseim arról, hogy ez miért van így, de állatkísér-

letes körülmények között ezt nagyon nehéz bizonyítani.

– **Amikor szóba került a beszélgetésünk során, hogy Kaposváron született, azonnal rávágta, hogy igen, de Ön balatonlellei...**

– A kaposvári kórházba csak megszületni vittek be, a gyerekoromat Lellén éltem, aztán a siófoki Perczel Mór Gimnáziumba jártam, ahol az ottani diákok kimondottan utálták a kaposvári gimiseket. Ez egy ilyen siófoki kisebbségi komplexus volt, mert Siófok mindig is csak második lehetett Kaposvár után Somogy megyében.

– **Már akkoriban arról álmodott, hogy a sebészek non plus ultrája lesz?**

– Furán hangzik, de tényleg álmodtam az idegsebészetről már a felvételi előtt. Az ihlet hetedik osztályos koromban szállt meg, amikor egy képes újságban olvastam erről egy hosszú cikket. De alapjaiban mindig is orvos szerettem volna lenni. Volt egy öreg katonarvos bácsi, a lellei házi orvos, aki a családdal nagyon jó kapcsolatban volt. Egyszer hozott nekem egy orvosi táskát, amivel aztán végképp megpecsételte a sorsom. Aztán Lellére keveredett egy fiatal orvos házaspár is, akikkel családirag szintén jó barátságba kerültünk. A férfi a Balatonboglári Mezőgazdasági Kombinátnak lett az orvosa, a hölgy pedig háziorként dolgozott. Amikor a központi érettségit írtam fizikából, az édesapám infarktust kapott, így nem tudott elkísérni, a szöbelire is az orvos barátunk vitt el. Az orvosi egyetem tehát egyértelmű cél volt, a dolgom akkor nehezedett meg, amikor kiderült, hogy ide, a klinikára bekerülni felér a lehetetlenséggel. Eleinte *Merenthaler István* mellett dolgoztam az anatómián, aki fantasztikus mentor volt, végül Amerikában kötött ki. Mellette erősödött fel bennem igazán az, hogy tényleg ezt szeretném csinálni. Mikor aztán István elment, végeztem tovább *Liposits Zsolttal* azokat a munkákat, amiket ő korábban elindított, illetve *Sétáló* professzor úrral dolgoztunk együtt. Operációs mikroszkóp alatt akkoriban rengeteg patkányt operáltam, majd átkerültem az idegsebészetre párhuzamosan TDK-zni. *Gallyas* professzor kísérleteihez amolyan bedolgozó segédmunkásként kutattam a *Gallyas-laborban*. Fontos tudni, hogy *Mérei* professzor idejében egy hallgató sem tehette be a lábát a klinikára. *Hudvagner Sanyit* ismertem, ő akkor az aneszteziológia főnöke volt, hozzá néha belopóztam, hogy lássam, milyen betegek vannak itt. Állásról tehát itt nem álmodhattam, *Flerkó* professzor – akinek nagyon hálás vagyok – ajánlott munkát az Anatómián, így oda mentem dolgozni. Közben terveztem, hogy kimegyek Amerikába, azonban közbejött a katonaság. A szolgálati idő alatt egyszer csak hívtott *Horváth Zoli*, akiben egy kiváló sebészt és egy remek embert ismertem meg, hogy nem jött vissza Amerikából az egyik kollégájuk, aki szakmai kiküldetésben volt ott, így előttem a lehetőség, hogy bekerüljek a klinikára, mert egyébként elveszik az állás. *Dóczi* professzor úr kezében volt a döntés, mert egy neurológus hölgy is pályázott, aztán *Gallyas* professzor úr ajánlására végül én kerültem ki győztesen. Hogy ezért *Dóczi* professzor úr mennyire volt hálás, nem tudom (*kacag – a szerk.*), mert biztos, hogy nem én voltam a legkönnyebben kezelhető munkatársa az azt követő húsz évben.

Az ember második-harmadik emberként még megenged magának olyan dolgokat, amilyeneket főnökként már biztosan nem. Jó érzékem volt ahhoz, hogy a kritikát kritikátlanul fogalmazzam meg. Kicsit talán abrazív volt a stílusom, és hirtelen is vagyok. Eléggé fekete-fehéren látom a dolgokat, és szögletesen gondolkodom, sajnos, nem voltam elég diplomatikus, hogy ezt véka alá rejtsem. Az utódlás kérdésében is komoly mérlegelés tárgya volt, hogy megtalálom-e a kollégákkal a megfelelő hangot. Mentés-

genre szólva, senki sem trenírozott arra, hogy ezt miként kezeljem. A normasértőkkel szemben ma is nehezen tudok udvariasan fogalmazni, főleg akkor, ha erről már számtalanszor beszélünk. Egyébként nagyon sok idegsebész kollégám vezet „one man show”-ként az intézményét, mert kényelmes, és a plakkok száma sem nő a koronáriákon ebből fakadóan. Én azért törekszem arra, hogy jó érzéssel álljunk fel az asztaltól a megbeszélés után, még ha ez nem is mindig sikerül maradéktalanul.

– **Amikor a hivatása mellett döntött, tudta, hogy mit vállal, mindez mivel jár majd?**

– Á, nem. A feleségem szokta mondani, hogy idealista vagyok. Hajlamos vagyok a homokba dugni a fejem, és csak csinálom, csinálom a dolgokat. Becsületesen legyen mondva, mindent megtettem, hogy tudjam, mire vállalkozom. Mindent aprólékosan úgy építettem, hogy sikerüljön megvalósítanom az álmom, tudatosan készültem rá. Rengeteg könyvet olvastam az idegsebészeti témakörében, és minden második pénteken, amikor a II. sebészet ügyelt az Irgalmasoknál, bementem éjszakai műtettekhez is asszisztálni. Tény, hogy akkoriban nagyon rossz struktúra működött a klinikán, a bent történeteknek csak külső szemlélői lehetünk, küzdeni sem volt érdemes a bekerülésért, és ez számomra nagy tanulság volt. Minden egyes alkalommal hangsúlyozom a hallgatóinknak, hogy az intézményünk nyitott, bárki, bármikor jöhet műtetre is hozzánk. Nagyon keveset kapnak egyébként az oktatásban a diákok az idegsebészetből az új kurrikulumok alapján.

– **Mit talál szépnek ebben a hivatásban?**

– A pszichológusi megközelítés alapján – és így tanították nekünk az egyetemen is – abból lesz sebész, aki bizonytalan személyiség, kicsi az önértékelése. Az orvosi, gyógyító hivatás is erről szól alapjaiban ebből a szemzőből, mert a segítségadás valójában önmegerősítés. Ettől a nézőponttól eltekintve – amit természetesen vitatnék – ami számomra vonzó volt ebben a hivatásban, az egyrészt a pusztán manuális élvezet. Az operációs mikroszkóp alatt szinte egy virtuális valóságban, egy más koordinátarendszerben mozogva dolgozhattam a kísérletes műtétknél, rengeteg állaton. Csodálatos volt ez a világ. Manapság pedig a minimál invazív beavatkozások ejtenek ámulatba, az, hogy egy-egy fontos területről érintés nélkül veszünk ki dolgokat. *Schwarz* tanár úr mindig azt mondja, hogy a sebész pontosan tudja, mi a célja a műtétnek, annak elvégzése után pedig megnézi, hogy ezt a célt elérte-e. Ha a kontroll felvételeken azt látom, amit el akartam érni, akkor jól csináltam a dolgom. Ettől még nem biztos, hogy jó sebész vagyok, de a feladatot jól végeztem. Ha nem azt látom, az még nem jelenti azt, hogy nem vagyok jó sebész, de mindenképp el kell gondolkodnom azon, hogy mit csináltam rosszul, a céllal volt-e a baj, vagy a módszerrel, netán az alannal. Pár havonta mindig van egy-egy olyan eset, ami szembesít azzal, hogy nem én fűjöm a passzátot, az élet mesterei nem mi vagyunk, mi pusztán lehetőséget kapunk arra, hogy a „színeken” egy kicsit korrigáljunk.

– **Fontos idegképletek közt, testünk talán legfőbb, legérzékenyebb területein haladva azt gondolnám, hogy Önök élesebben szembesülnek az élet és halál mezsgyéjével, mint a más szakterületeken dolgozók. Ezeket a szembesüléseket miként bírja és kezeli?**

– Azoknak az embereknek a nevét máig tudom – pedig nem jó a névmemóriám – akiknek a műtétjében szerepem volt, és sikertelenül végződtek. A legszomorúbb, hogy az onkológiai betegek jó részénél bármit teszek, és azt bármilyen jól teszem is, mégsem befolyásolhatom a beteg sorsát és a család szenvedését. A potenciálisan rossz kimenetelű eseteknél az a legnehezebb,

hogy a bevonódás határát megtalálja az ember. Ma már nyilvánvalóan kisebb ez a bevonódás, mint amikor kezdtem a szakmát, húsz évvel ezelőtt. De még így is van, hogy iszonyatosan igénybe vesz és elfáraszt. Nem vezethetjük bele a saját érzéseinket a hozzátartozók gyászába, ahhoz azonban, hogy ez a kapcsolat hiteles maradjon, nem is zárhatjuk ki magunkat a problémából. Nem tartozom azon orvosok közé, akik eljárnak a betegek temetésére, viszont a gyógyító kudarcot nagyon nehezen viselem. Azt is nehezen tűröm, amikor irracionális dolgokkal kell küzdeni, ami az emberi primitivitással függ össze. Az onkológiai betegeknél gyakran találkozunk az alternatív medicina sallangjaival, a homeopátiás elmebajjal, és mindez elborzaszt. Tiszteletben tartom a betegek hitét, hiszek a tudásban, a munkában, abban, hogy a tetteinknek és az áldozatainknak van következménye. Hiszem azt is, hogy ha jól teszünk valakivel, akkor azzal többek leszünk, és hozzájárulhatunk ahhoz, hogy ez a világ előbbre menjen.

– Öt gyermeke van, kettő közülük már nagy – egy fiú, 22 éves, és egy lány, 16 éves – és van három kicsi fia is, akik 6, 4 és két évesek. Szeretné-e, ha követnék a hivatásában?

– Első feleségemmel elég elrettentő példát mutattunk a két nagyobbik azzal, hogy éjjel-nappal dolgoztunk. A nagyfiamnál elgondolkodtam egy kicsit azon, hogy nem lett volna rossz, ha követ, de szerencsésen beoltottuk az orvosi hivatás ellen, ahogyan a lányomat is. A kicsiket ajánrozzák itt, a klinikán, akárhányszor csak bejönnek, minden munkatársam azon van, hogy foglalkozzon velük. Otthon pedig már kérdegetnek az agyról, arról, hogyan zajlik egy műtét, és a szobámban azonnal megragadják a koponyát. A három kicsi közül a két nagyobb most még kizárólag olyan akar lenni, mint én, a legkisebb pedig elválaszthatatlan az édesanyjától. Remélem, egyikükből sem lesz idegsebész, mert ismerek idegsebész dinasztiákat, és úgy látom, nincs egyszerű dolguk az utódoknak. Nehéz a valós teljesítményt megítélni egy professzor apa ármékában, vagy épp mellette, főleg ugyanazon az egyetemen, sőt, talán nem is egészséges ez.

– Hogyan birkózik a három kicsi gyermekével, ha van rájuk ideje?

– Nehezen. Ha a legkisebb megtisztel azzal, hogy nyújt tíz másodpercet a figyelméből, akkor vagy belém rúg, vagy rám mászik, tehát a szó szerinti birkózás így történik (*nevet – a szerk.*). A legnagyobbal már nagyokat társosozunk, és ehhez a középső is csatlakozik, bár ő inkább úgy, hogy ha megunja, le-söpri a játékasztalt. Ilyenkor a feleségem közbelép, és menti a menthetőt. Három, egymáshoz korban közel álló gyermekkel az élet jóleső küzdelem. Néha azért jól jönne egy nem unalmas horgászat, vagy az, hogy leülhessek szépirodalmat olvasni. Igazán akkor tudok kicsit magammal lenni, amikor úszom.

– Milyen szépirodalmat olvas, vagy olvasna?

– Nemrég adták ki Merle-nek a Nekünk nem kel fel a nap című könyvét, amit a karácsonyi szünet alatt sikerült elolvasnom. Nyáron a Sátántangó volt az, ami üdítően hatott rám, de jó lenne újra elővenni az egyetemi időszak alatt olvasottakat, a Dos Passos köteteket, az USA-trilógiát, vagy a Manhattani kalauzt, előbbit sajnos, még nem sikerült végigolvasnom, így aztán lenne mit pótolni. Most jelent meg Ungváry Krisztián Don-kanyarról szóló kötete is, na, arra igazán fáj a fogam.

Büki András professzor szeretné bemutatni új munkatársát.

Az Idegsebészeti Klinika orvosgárdája egy kiváló kollégával gyarapodott február 1-jén.

Dr. Kuncz Ádám (PhD) idegsebész, 1982-ben végzett a Szegedi Orvostudományi Egyetem Általános Orvosi Karán. 1982-1985 közötti időszakban a Vas Megyei Markusovszky Kórház Idegsebészeti Osztályán dolgozott, majd ezt követően a Szegedi Tudományegyetem Idegsebészeti Klinikáján folytatta munkáját 2014-ig. 1986-ban neurológiából, majd 1989-ben idegsebészből tett szakvizsgát. Egyetemi munkája során folyamatosan részt vett a magyar és angol nyelvű graduális és posztgraduális képzésben. Az agy volumenszabályozása területén kísérletes, a cerebrovasculáris betegségek, agyidegek vasculáris kompressziós szindrómái témákban klinikai kutatásokat végzett. Ösztöndíjjal tanulmányutakon járt Bonnban, Stockholmban, Mainzban, Göttingenben. 2005-2010 között neuro-endovasculáris intervenciós képzésben részesült Miskolcon, Szegeden és Uppsalában. Közel nyolc évet dolgozott külföldön Írorszában, Angliában, Svédországban és az Egyesült Arab Emírátsokban. 2006-ban klinikai idegtudományok tárgykörben PhD-fokozatot, 2011-ben a Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Karán „egészségügyi menedzsment szakértő” diplomát szerzett. Érdeklődési területe az agyidegek vasculáris kompressziós szindrómái, cerebrovasculáris kórképek. Tudományos közleményeinek száma 56 és 63 előadás szerzője.



A pécsi Idegsebészeti Klinikán a fő feladatai közé tartozik az ischaemiás stroke sürgősségi, endovasculáris kezelése és a rezidensek oktatása.

– Nagyon puritán a szobája. Szereti a könnyen átlátható tereket, az egyszerű, funkcionális bútorokat?

– Addig nem költöztem be ide, amíg dékán úr segítségével nem találtunk szobát Dóczi professzor úrnak, ami egyébként szimmetrikusan helyezkedik el ezzel, csak ott a teraszt nem építették be. Ő átvitte oda a bútorait, amik a hosszú évek alatt összenőttek vele, én pedig egy funkcionális irodát szerettem volna kialakítani itt, ami egyszerű és világos. Három évvel ezelőtt, amikor a nagy európai pályázatot írtuk, láttam az egyik legnagyobb európai intenzívista, *David Melon* irodáját, aki Cambridge-ben az intenzív terápiás klinikát vezeti. Az a helyiség töredéke volt ennek, és talán még egyszerűbben volt berendezve. Ez a kép nyomot hagyott bennem, mert tiszta volt, világos és áttekinthető. Aki ide belép, azt érezkelheti, hogy aki itt lakik, az nem ura a helynek, hanem átmeneti használója. Számomra ennek a sugallata a legfontosabb.

Schweier Rita

Fotó: Kalmár László

„Akkor jó az előadásom, ha a szükséges tudást, a szemléletformálást, és az érzelmi megerősítést egyfajta mixként tudom közvetíteni a hallgatóim felé”

Az ÁOK Feedback Bizottsága a hallgatók oktatással kapcsolatos visszajelzéseit, elégedettségi mutatóit vizsgálja, nevezetesen azt, hogy a hallott előadásokról illetve a gyakorlati képzésekről miként vélekednek. Már a jogelőd intézmény, a POTE is fontosnak tartotta azt, hogy tükröt állítson oktatói elé, és megmutassa, vajon az ő szándékuk miként áll arányban a hallgatók elvárásaival. Az évek során a technika modernizálódásával a papíralapú adatfelvételtől áttértek az online módszerre, de a lényeg, az elégedettség vizsgálatának fontossága mit sem változott, még akkor sem, ha maguk a hallgatók azért mindeközben jelentősen. Ennek a változásnak a követését, az elképzelések módosulásának folyamatát tartja szem előtt a bizottság, ezzel párhuzamban pedig olyan új gondolkodásmód és módszerek kidolgozását, amelyek segítik a folyamatos változáshoz való sikeres alkalmazkodást. Segítségként novemberben oktatói készségfejlesztő workshopot rendeztek azzal a céllal, hogy bemutassák az előadások nemzetközi módszertani modelljeit, saját kutatásaik eredményeit, közösen megvitassák, átgondolják azokat, remélve ettől az előadások látogatottságának növekedését is. A workshop eredményességéről is beszélgettünk dr. Füzesi Zsuzsanna professzor asszonnal, az ÁOK Feedback Bizottságának elnökével.



– Az utóbbi években miként változott a hallgatók hozzáállása az oktatáshoz?

– A mai diák nem rosszabb vagy jobb, mint a 20. századi, egyszerűen más. Ennek oka részben a külső körülmények változásában rejlik, ezen belül is az internetalapú tudásbázis létrejöttében. Míg korábban az oktatás célja az információk tömeges átadása volt, ma már sokkal inkább a szemléletformáláson, az összefüggések feltárásán, a problémák gyors megoldásán van a hangsúly. Az ellentmondás abban van, hogy még mindig egy régi paradigma mentén zajlik az oktatás nemcsak a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karán, hanem világszerte, a teljes oktatási spektrumban. Ez a paradigma pedig az akadémiai képesség ideájára alapoz. Az egész rendszert – kicsit kalandozva a múltban – akkor találták fel, amikor még közoktatás sem létezett, és az oktatás célja az ipari forradalom igényeinek szolgálata volt. A közoktatás megszervezésével aztán némileg módosult a helyzet, ám a régi séma nem változott, miszerint az információ átadása a lényeges. Sok generáció nőtt fel így, azonban ma ez már korántsem célravezető. Az intelligencia fogalma is differenciálódott, és ma már sokkal összetettebb, mint arról korábban gondolkoztunk. A világban a felgyorsuló változásokat ugyanakkor nehéz követnie az oktatóknak, hisz egyelőre az sem sejthető, hogy tíz év múlva merre halad a világ, az orvostudomány fejlődése, milyen lesz a technika, vagy az egészségügy helyzete hogyan alakul. A digitalizált egészségügy egyénre szabott terápiákat tesz majd lehetővé, de a mai tudásunk alapján kénytelenek vagyunk gyakran zárt sémákból, rendszerekből építkezni. A jelenleg átadható tudás tíz év múlva biztosan nem

lesz mindenben hasznosítható a diákok számára. Amire ugyanakkor bizonyosan szükségük lesz, az az, hogy megoldásorientáltan tudjanak gondolkodni, és minden, ma még elképzelhetetlen helyzetre nyitottan válaszoljanak. A cél tehát a kreativitás, a nyitott gondolkodás fokozása, amivel elérhető, hogy ne essenek pánikba, ne rémüljenek meg, ha olyan eseteket sodor eléjük az élet, ami nem oldható meg a tankönyvben tanultak alapján avagy a jelenleg érvényes tudásukkal. Persze, az alapok nem hiányozhatnak.

– A hallgatók a felmérésben miként fogalmazták meg az igényeiket? Ők miben látnák a tudásátadás hatékonyságát?

– Ma az egyik legnagyobb gondot az jelenti, hogy mire eljut egy diák a felsőoktatásig, addig az oktatási rendszer már több csonkítást végzett a kreativitásán, hisz az egyéniség nehezen illeszthető be az iskolarendszerbe. A legtöbb helyen – tisztelet a kivételnek – a tanterv mentén egységes tananyagot, és nem különböző személyiségű gyerekeket tanítanak. Így aztán amikor a hallgatóink ide kerülnek, azzal szembesülünk, hogy nagyon pragmatikus a gondolkodásmódjuk. Számukra a lényeg, hogy az előadásokat, a vizsgákat túléljék, nem mellesleg a módszereinkkel gyakran mi is ezt erősítjük bennük. Legfontosabb igényük ennek alapján az, hogy akár az előadás, akár a gyakorlat a vizsgára készítse fel őket. Ezt tükrözik a feedback mérések is: akkor jó egy előadás számukra, ha abból pontosan kiderül, mit kell tudniuk a számonkérésen, gyakran önálló gondolkodás, erőlködés nélkül.

Amikor a készségfejlesztő workshopra készültünk Schlégl Ádám és Ernyey Balázs kollégáimmal, készítettünk egy online kutatást az oktatók körében is, melynek során arra voltunk kíváncsiak, szerintük mik a jó előadás ismérvei. Ebből teljesen más preferencia-sorrendre derült fény, így például a vizsgára való felkészítés az utolsó helyen szerepelt náluk. De más dimenziókban is nagy különbségeket találtunk. Míg a hallgatók a lendületes, dinamikus előadásokat kedvelik, addig az oktatók erre nem fordítanak akkora figyelmet, annál inkább az átadott tudásra, az adatokra, a tényekre. A hallgatók a könnyen jegyzetelhetőséget is fontos szempontnak tartják, az oktatók kevésbé. Látható tehát,

hogy a két fél igényei gyakran a legkevésbé sem találkoznak. Ebből következően hiába az oktatók alapos felkészültsége, ha a hallgatók végül mégis elégedetlenek lesznek az előadásokkal.

– Ha ez a két szempontrendszer el is tér egymástól, az talán némiképp segíthet a helyzetben, ha az oktató sziporkázó személyiség, erős kisugárzással – sokan már csak ezért is bemehetnek az előadásaira. Az pedig további bónuszt jelenthet, ha kedveli a tanítványait, ha partnernek tekinti őket, és bevonja az óráiba.

– Ez pontosan így van. Az alsóbb évfolyamokon a hallgatókat segítő hozzáállás különös hangsúlyt kap, hisz ekkor még elveszettnek érezhetik magukat a nagy egyetemi rendszerben. A későbbiekben pedig azért fontos ez a kapcsolatteremtés, mert az oktató mintaként szolgál. A jövődő orvos szerepébe képzelve magát egy hallgatónak rengeteget számít, milyen klinikusok veszik körül, hisz ez az az időszak, amikor elkezd szelektálni az orvosmodellek között. Ha nincs is annyira erős kisugárzása egy oktatónak, ha nem is rendelkezik kivételes előadói kvalitásokkal, de erős az empátiája, figyelembe veszi az elfogadható hallgatói kéréseket, egyértelműen meghatározza azt a követelményszintet, amit kérni fog a vizsgán, mindemellett kiszámítható és megbízható, akkor biztosan szeretni fogják a tanítványait. Egy orvoskaron különösen fontos, milyen példát látnak a fiatalok, főleg a klinikumban. Ott minden mozdulat, minden egyes metakommunikációs jel számít, amit aztán vagy teljességgel elutasítanak a diákok – ha például egy beteggel méltatlanul bánnak –, vagy ellenkezőleg: követendő mintának tekintik.

– A workshop tapasztalatai nyomán milyen gyakorlati tanácsok, útmutatások fogalmazódtak meg, amik segítségükre lehetnek az oktatóknak?

– A legfontosabb, hogy legyen elég bátorságuk a változtatásra. Ez pedig ne abból álljon csupán, hogy a prezentációt más háttérrel állítják be, mert az pusztán technikai kérdés, és legfeljebb ideig-óráig hat. A lényeg annak a végiggondolásában van, ők maguk mitől nem unatkoznak egy előadáson, gyakorlaton vagy szemináriumon. Ha ugyanis én unom magam, akkor azt a hallgató is unni fogja. Ha nem vagyok lelkes, és nem vagyok meggyőződve arról, hogy ez lesz a világ legjobb órája, akkor az nem is lesz az. A hallgatókért minden nap meg kell küzdenünk, és ez kísérletezéssel is jár, aminek persze, lehetnek buktaí is. Lehet, hogy elsőre nem hozza meg a várt sikert egy-egy új módszer, de azon később még lehet csiszolgatni, és akkor már megdicsérhetjük magunkat, hisz a rutin helyett próbálkoztunk valami mással. Sajnos, az a tapasztalat, hogy többé-kevésbé mi, oktatók is elvesztettük a kreativitásunkat a tömegoktatás taposómalmában. Míg a tudományban itt-ott még felcsillantunk ebből valamit, az oktatásban ehhez már nincs erőnk, a „hagyományos” tradíciókba könnyen belesimulunk. Tudvalévő, hogy minden változtatás idő- és energiaigényes folyamat, viszont rengeteg haszonnal jár, és ami nem mellékes, elsőként megalkotójának szerez örömet. Komoly tanulási lehetőség is ez, egyrészt önmagunkról, másrészt arról a módszerről, amit követünk. Az igazi kárpótlást a hallgatók érdeklődése és visszajelzése jelenti.

Minden egyes oktatónak magának kell elindulnia ezen az úton, egyetlen, közös módszertan nincs, és nem is létezhet, hisz a tantárgyak is mások. Nyilván nehezebb a dolga annak, aki biokémiát oktat, mint például nekem. Az interakció fokozásával, a figyelemfelkeltés és a meggyőzés számos eszközével ugyanakkor mindenütt lehet a hatékonyságon, az elégedettségen javítani

Dr. Füzesi Zsuzsanna egyetemi tanár 1978-ban végzett orvosként Pécsen, majd az ELTE Bölcsészettudományi Karán szerzett szociológus diplomát. A Magtartástudományi Intézet munkatársaként az orvoskari, illetve más egyetemek és karok graduális, posztgraduális és doktori képzéseiben vesz részt. A PTE BTK Demográfiai és Szociológiai Doktori Iskolájának tisztagja. Számos hazai és nemzetközi alap- és alkalmazott kutatásban vezető vagy alprojektvezető. Több ciklus óta tagja az ÁOK Kari Tanácsának, 2013-tól pedig a PTE Szenátusának az orvoskar által választott képviselője. A minőségi és a hallgatókat felelősségteljes partnernek tekintő oktatás elkötelezett híve, ezért szívesen kísérletezik új módszerekkel, elsősorban kiscsoportos oktatásban. 2006-tól a Kari Feedback Bizottság titkáráként majd 2010-től annak elnökeként dolgozik. A bizottság célja a hallgatói visszajelzések alapján a jelentős terhelésnek kitett oktatók gyakorlati segítése azért, hogy oktatási erőfeszítéseik találkozzanak a hallgatók elégedettségével. Munkájukat e témában több éve zajló kutatásaikkal alapozták meg.

– ahogyan ez a mért eredményekből is látszik.

A workshopon kisebb műhelyeket alakítottunk ki, ahol maguk az oktatók dolgozták ki, bizonyos tantárgyi csoportoknál milyen lehetőségek vannak arra, hogy a hallgatók érdeklődését felkeltsék, aztán fenn is tartsák. Nem létezik olyan ember, akinél ott a bölcsék köve, sokkal inkább ötletelés, közös gondolkodás zajlik. Volt, aki triggerfilmek vetítését javasolta az órák elején, azaz egy-két perces motivációs videók lejátszását a kreatív gondolkodás elősegítésére. Többen hangsúlyozták a személyes megélés fontosságát, ezekhez gyakorlatok alkalmazását, vagy adott esetekhez kapcsolódóan a diákok döntési lehetőségeinek megteremtését. A digitális technika, mint eszközhasználat alapvetésként szerepelt ezekben a beszélgetésekben.

– Azt azért lehet definiálni, hogy alapjaiban mik a jó előadás ismérvei?

– Nehéz ezt definiálni, de ha megengedi, a saját gyakorlatomra támaszkodom: akkor jó az előadásom, ha a szükséges tudást, a szemléletformálást és az érzelmi megerősítést egyfajta mixként tudom közvetíteni a hallgatóim felé. Fontos az izgalmi szál, ami végigvonul egy előadáson, lényegesek a nyitva hagyott kérdések, hogy a diák érezze, része ő is a közös gondolkodásnak. Ugyancsak meghatározónak gondolom azt, hogy az előadásban legyenek üzenetek, ne túl sok, három éppen elég. A hallgatókban ugyanis az előadó hangszíne, a dinamizmusa, a metakommunikációja marad meg és az a bizonyos néhány üzenet. A többit pedig megtanulja a könyvből, a jegyzetből. Ez az én „ideális előadás” definícióm, de persze, létezhetnek más elképzelések is, amik szintén megállják a helyüket.

– Mekkora volt az érdeklődés a workshop iránt?

– Több mint százan regisztráltak, a tanácsterem tele volt, és ez elégedettséggel töltött el bennünket. A gyógyító munka miatt a klinikusaink a leginkább túlterheltek, emiatt ők voltak kevesebben. Kérésként és igényként is felmerült, hogy mivel mindannyian képesítés nélkül tanítjuk a felnőtt generációt, szükség lenne pedagógiai-didaktikai valamint kommunikációs képzésre is. Kötelező bevezetésről szó sincs egyelőre, annak ellenben, aki szeretne ezen a területen fejlődni, meg kell adni erre az esélyt. Én egyébként minden ilyenre elmegyek, ha tehetem, mert egyrészt közelebb kerülök önmagam megismeréséhez, másrészt rengeteget tanulok belőle. Mentális jóllétünk része az is, ha elégedettek vagyunk oktatói szerepünkkel is az életünkben, ha fontos részének tekintjük, hogy évente több száz hallgatóval találkozunk,

akik elvisznek magukkal valamit, amit mi adunk nekik. Ráadásul hihetetlen hálásak a diákok, ha jó oktatóval találkoznak, már csak azért is, mert az óvodától kezdődően elindul az oktatásban az elszemélytelenedés folyamata. Sajnos, kevés olyan emberrel találkoznak, aki mintaként szolgálhat számukra. Nemcsak a szakmai tudásban fontos hitelesnek lenni, de érzelmileg is éretten kell viselkedni. Az a jó, hogy mindez tanulható. Ha valaki a kutatói pályáján nem is jut el a számára kitűzött magasságokig, ha a Nobel-díj még várat magára egy kicsit, azért oktatóként lehet nagyon sikeres, ha abba energiát fektet bele, és ez a későbbiekben biztosan meg is térül. Hiszem azt, hogy ha valaki jó oktatóvá akar válni egy tudatos önfejlesztési folyamat során, az jobb kutató, sőt jobb ember is lesz. Óriási hatásunk van a hallgatókra, nem mindegy, hogy ez a hatás milyen irányú.

– **Azért nem ártana, ha a motiváció a hallgatók részéről is jobban jelen lenne.**

– Ez pontosan így van, ám ők legalább annyira leterheltek, mint az oktatók. Éppen a műhelymunkák során vetődött fel, hogy érdemes lenne egyszer összegezni, a különféle tantárgyakat egybevéve mennyit követelünk a diákoktól, és ez emberileg, fizikailag, időben egyáltalán teljesíthető-e. Mindeközben azt elvárni, hogy bejárjon előadásokra, lelkesedjen, kreatívan gondolkodjon, és még keresse is az új lehetőségeket a tudása bővítésére, szinte képtelenség. Ez a generáció a pragmatikus gondolkodásmódjánál fogva pontosan kiszűri, mibe érdemes befektetnie, és mibe nem. Ha tíz perc alatt megszerezhető az az információ, amit egy háromnegyed órás előadáson kap meg, akkor biztos, hogy a tíz percnél marad. Nekünk tehát ezt a negyvenöt percet kell úgy kitölteni, hogy valami olyat adjunk, amit sehonnan nem tud beszerezni, csak tőlünk – és ez biztosan nem az információ-halmaz önmagában. Hogy a saját házam táján maradjak: a magatartástudományi tárgyak az utóbbi években talán azért értékelődtek fel jobban a hallgatók körében, mert ezeken az órákon a különféle szakterületek tudásainak összekapcsolódásáról tudhatnak meg többet, és a középpontban a beteg áll. Itt tehát kaphatnak valami olyat, valami olyan újat, ami az orvosi hivatásukban motiváltabbá teszi őket. Megtörténik a rácsodálkozás, hogy ennek a tudásnak milyen kapcsolata van az orvoslással.

– **Több gyakorlati együttléttel könnyebb lenne célt érni? Egyáltalán, a hagyományos nagy előadásnak mint műfajnak van ma még létjogosultsága?**

– A megoldás a kettő között van. A hagyományos nagy előadásnak is megvan a szerepe, ha az nem csak az információ átadására irányul. Magam is arra törekszem, hogy komplexebbé tegyem ezt a fajta oktatást, azaz ne csak adatokat mondjak, hanem szemléletet közvetítsek, kérdéseket tegyek fel, interaktívan kommunikáljunk egymással és közösen gondolkozunk. Persze, a frontális módszer miatt ezt jóval nehezebb megoldani, de egyáltalán nem lehetetlen. Az is jó módszer lehet, ha a hallgatók előre felkészülnek, és az előadáson, vagy a gyakorlatokon csak végigbeszéljük a felvetett témákat. Azt azért meg kell jegyezni, hogy manapság tömegoktatás zajlik, rengeteg hallgatóval és nagyon kevés oktatóval. Az oktatók három nyelven tanítanak, nem kis óraszámokban, és ez már formálisan is nagy teljesítmény. Lehetetlen nyilván nem lehet tőlük sem követelni, mert kiégnek.

– **Úgy tűnik mégis, hogy a lehetetlenséggel birkóznak.**

– Valóban így van, és ha a változtatás szükségessége csak követelményként, külső kényszerként fogalmazódik meg, akkor nem is tudunk előre jutni. A vezetés folyamatosan jelzi az alacsony oktatói létszám problematikáját, a túlterheltséget, sőt, a fizikai-térbeni lehetetlenségét is az oktatásnak, hisz nem egyszer

alig van hova leültetnünk a hallgatóinkat. Az oktatóknál csakis a belső igény megfogalmazódása, a vágyott mentális jóllét szükséglete generálhatja a változást, ami által aztán könnyebb elviselni a terheket is. Gondoljunk csak bele, egy-egy jó hallgatói visszajelzés szárnyakat tud adni minden oktatónak.

– **Ha jól értem, a cél az, hogy az oktatók akarjanak boldogok lenni, még akkor is, ha ezt a boldogságot egy sor körülmény hátráltatja. Na de hogyan lehet a boldogságra motiválni valakit?**

– *(nevet – a szerk.)* A boldogság azt jelenti, hogy elégedett vagyok az életemmel, vagy annak bizonyos dimenzióival. Mi magunk vagyunk az építői a saját boldogságunknak. A boldogság nem megtalál bennünket, hanem annak feltételeit mi magunk teremtjük meg. Ha én oktatóként jól teljesítek, az örömet ad, mert az oktatói szerep része legfontosabb szerepeimnek. Nekem nincs olyan kisebb kurzusom, ami után ne készítenék a magam számára feedbacket, és a kritikai megjegyzések éppolyan fontosak számomra, mint a pozitív megerősítések. Sokszor nem is én adok a hallgatóimnak valami többletet, hanem maga a módszer, amivel dolgozom, és ők ebből kihozzák a legjobbat. A csoportos feladatok, együttlétek abban sokat segítenek, hogy tudnak egymásra hatni, megismernek más szemléletet, másféle tudást, és ezek által gazdagabbakká válnak.

– **A felmérések és a workshop, azaz az adatgyűjtés, a tapasztalatszerzés és az összefüggések után mi a Feedback Bizottság további teendője?**

– A hallgatói felméréseket a jövőben is félévente végezzük majd, emellett az oktatási dékánhelyettes felkért minket arra, hogy az oktatói készségfejlesztő workshopokat tegyük gyakoribbakká. Mindannyian szükségét látjuk az ilyen önkéntes alapú rendszeres találkozónak, már csak azért is, hogy megbeszéljük a munkánk kapcsán felmerülő vívódásainkat, problémáinkat. Egyedül sokszor tehetetlennek érzi az ember magát, mások felvetéseinek tükrében a kérdésekre is könnyebb megtalálni a választ. Például én is az egyik kollégámtól tanultam azt, hogy fontos tiszta követelményrendszerrel odaállni félév elején a hallgatók elé, akiknek aztán ezt a követelményrendszert írásban át is nyújtjuk, így pontosan tudják, mire számíthatnak. Az említett önkéntes találkozókhoz társulnak majd a szervezett képzésekben elsajátítható módszerek, amiknek elérhetőségét szintén fontos megteremtünk. Feladatunk, hogy a közeljövőben kidolgozzuk az ezekkel kapcsolatos koncepciókat, majd meg is valósítsuk őket. Szerencsére, a dékáni vezetés mindenben támogatja az oktatás minőségi fejlesztésének stratégiáját. A karon belül is lehet találni olyan remek szakembereket, akik a képzésekben a segítségünkre lesznek, de mellettük vannak külsős munkatársak is. Ilyen Barabás Katalin tanárnő Szegedről, aki évek óta foglalkozik a orvosok oktatásának módszertanával, nem mellesleg elbűvölő személyiség is. Pályázati program keretében egyébként volt már képzésre lehetőség, az információk azonban még nem mindig jutnak el azokhoz, akiknek erre a leginkább igényük lenne. Dolgoznunk kell a demokratikusabb információs rendszer megteremtésén is, hogy a kezdő oktatók is bekapcsolódhassanak ezekbe a lehetőségekbe. Sok munkatársammal együtt hiszek abban, hogy nem lezárt az a tudás és képesség, amivel egykor beléptünk az egyetem falai közé. Ezek fejlesztése elsősorban önmagunk miatt fontos, de nem haszontalan a hallgatóink számára sem.

Schweier Rita

Fotó: Verébi Dávid

Mikrovaszkuláris Laboratórium

A Mikrovaszkuláris Labor a Transzlációs Medicina Intézetben (korábban Kóréletani és Gerontológiai Intézet) helyezkedik el. A laborban agyi (a. cerebri media, basilaris artéria) és más erek (aorta, carotis and femorális arteriák, kisvénák) kóros morfológiai és funkcionális adaptációját, illetve az azokban szerepet játszó patomechanizmusokat (oxidatív stressz, gyulladásozó elemek) vizsgáljuk, elsősorban magas vérnyomásban és traumás agykárosodást követően.

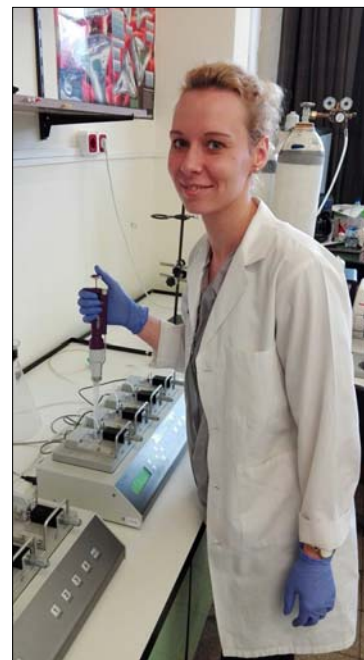
Az intracerebrális vérzés a legmagasabb halálozási aránnyal bír és az összes stroke 10-15%-áért felelős. Legnagyobb rizikófaktora a hipertónia. Korábbi vizsgálatok arra utalnak, hogy az endothelium és a simaizomzat vazomotorotónust szabályozó működése különböző betegségekben (kardiovaszkuláris betegségek, hipertónia) és a trauma hatására változik.

„Wire-myograph” rendszerünkben patkányból és egérből izolált erek „izometriás” válaszát vizsgáljuk különböző vazomotor-anyagok hatására, melyek hatásmechanizmusa már ismert (receptor mediált agonista és antagonisták). A „pressure myograph” rendszerünkben a hemodinamikai erőkre adott intrinszc vaszkuláris válaszokat vizsgálunk. Kísérleteinkhez magas vérnyomásos, stroke-os, traumás agykárosos állatmodelleket valamint általunk gyógyszeresen is kezelt állatokat használunk.

Funkcionális kísérleteink mellett laborunkban lehetőség van molekuláris sejtbiológiai módszerek használatára, mint például

PCR és Western blot; rendelkezésünkre áll egy fluoreszcens mikroszkóp és laser Doppler készülék is.

Laborunkban együtt dolgozhatunk Koller Ákos professzorral, aki nemzetközileg elismert érkutató (jelenleg a Testnevelési Egyetem rektorhelyettese) számos külföldi kapcsolattal, dr. Tóth Péter Józseffel, Amerikából hazatért, ott American Heart Association pályázatot nyert, itthon Bolyai-ösztöndíjas témavezetővel, dr. Szarka Nikolett Marie Curie-ösztöndíjas PhD-hallgatóval, Ivan Ivic szintén Marie Curie-ösztöndíjas PhD-hallgatóval és a PhD-fokozat küszöbén álló Németh Zoltánnal.



Tóth Péter József és Szarka Nikolett

Légcsősebészeti tanulmányút Svájcban

A légcsövet szűkítő veleszületett vagy szerzett elváltozások életet veszélyeztető súlyos légzési elégtelenséget okoznak, és leggyakrabban sürgős orvosi beavatkozást igényelnek. Megfelelő légút biztosítása céljából tracheotómia szükséges, amellyel bizonyos esetekben az akut életveszély hárítható el, viszont nem jelent hosszú távú megoldást. A tracheotómia nem oki, hanem tüneti kezelés, emellett a trachea alsó szakaszának szűkületeiben nem teszi lehetővé a légút biztosítását. A tracheosztóma gyakran megnehezíti vagy lehetetlenné teszi a későbbi légcső-rekonstrukciós eljárásokat. A Genfi-tó partján fekvő Lausanne-i Egyetem Fül-orr-gégészeti Klinika a világ tracheasebészetének egyik leghíresebb és legjobb központja. A svájci Philippe Monnier professzor és utódja dr. Kishore Sandu valamint amerikai, német és olasz professzorokkal karöltve évek óta rangos és szakmailag magasan jegyzett kurzust tartanak. Idén január 25. és 27. között megrendezett, kadaverdisszekciós tréningen én is részt vehettem. A világ 35 országából több mint 25-en jöttek a kurzusra. Hazánkban a tracheasebészet csak most kezdi bontogatni a szárnyait. A pécsi Fül-Orr-Gégészeti és Fej-, Nyaksebészeti Klinika szeretne lépést tartani a legújabb eljárásokkal. Mindezek miatt nagyon hasznos volt, hogy a kadaverdisszekciókon is részt vehettem és bárány gége-trachea-nyelőcső-preparátumon gyakorolhattam a speciális technikát igénylő tracheasebészeti eljárásokat. A kurzuson szerzett tapasztalatokra alapozva elmondhatom, hogy a klinikánk eddig is széles műtéti palettája mostantól újabb szakterülettel bővíthet.



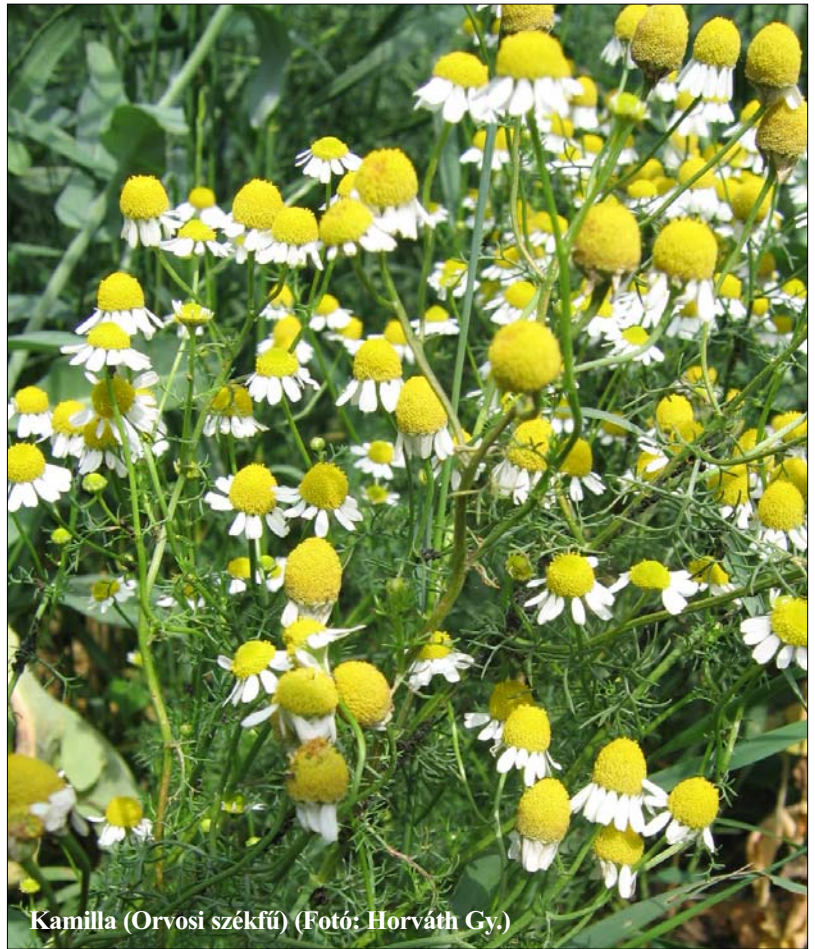
Dr. Lujber László
egyetemi docens

Az év gyógynövénye 2016: kamilla (orvosi székfű)

A Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Gyógynövény Szakosztálya 2016-ban az év gyógynövényének a kamillát választotta. A gyógynövény farmakognóziái és mezőgazdasági jellegű kutatásaival több hazai szakember foglalkozott. A Tiszántúlon találjuk “az Alföldi kamillavirágzat” értékes természetesi területeit az Európai Unió belüli. Így igazi hungaricumként is tekinthető a növény. Bár a **kamilla** jótékony hatásait a gyógyászat már régóta hasznosítja, új kutatások és tanulmányok eredményei még ma is bővítik felhasználásának körét.

Az *Asteraceae* családba tartozó kamilla (*Matricaria recutita* L.) főként **Kelet-Európában** és Kis-Ázsiában honos, de jelen van Ausztráliában és Amerikában is. Hazánk egész területén **vadon** fordul elő mezőkön, **szikes talajokon**, a Tiszántúlon található a legjelentősebb természetesi területei. Fényt és meleget kedvelő, egyéves, gyakran áttelelő növény, amelynek magassága általában 5-10 cm, a természetfajok azonban elérhetik akár a 80 cm-t is. Szórt állású 2-3-szorosan szeldelt levelei lándzsa alakúak. Az 1,5-2 cm átmérőjű, fehér, nyelves és sárga csöves virágokból álló fészkes virágzat a főszár csúcsán illetve az oldalágak végén helyezkedik el. Az áprilistól augusztusig tartó virágzási időszakban a kezdetben lapos **vacok** kúp alakot vesz fel, belül **üregessé** válik, amelynek köszönhetően könnyen elkülöníthető a nemzetségben előforduló hasonló fajoktól (pl. *Matricaria inodora* L., *Matricaria discoidea* DC.) A **kamilla virágzata** (*Matricariae flos*), **folyékony kivonata** (*Matricariae extractum fluidum*) és **illóolaja** (*Matricariae aetheroleum*) a VIII. Magyar Gyógyszerkönyvben egyaránt **hivatalos**. Az elsősorban virágzatból készített folyékony kivonat erős, jellegzetes szagú és keserű ízű folyadék, amely legalább 0,3% **kék színű illóolajat** tartalmaz. A virágzatban 0,5-1,5%-nyi mennyiségben található kamillaolajat vízgőz-desztillációval nyerik. Jellegzetes sötétkék színe a kivonás során szintelen proazulénekből (pl. matricin) keletkező **kamazulén**-tartalomnak köszönhető. Az illóolajában a már említett kamazulén mellett en-in dicikloéter valamint nagy mennyiségben **szeszkviterpének** és oxidált származékai (pl. α -bizabolol, bizabolol-oxid A) fordulnak elő. A virágzatban flavonoidok (pl. apigenin, luteolin, patuletin) és glikozidjai, kumarinok (pl. umbelliferon, herniarin), valamint 10%-ban nyálkaanyagok is megtalálhatók.

Indikációk: A kamilla bőr- és nyálkahártya-gyulladást **csökkentő** hatását a gyógyászat már évszázadok óta sikeresen alkalmazza, emellett azonban a gyógynövény **simaizom-görcsoldó, antibakteriális és immunstimuláns** tulajdonsággal is rendelkezik. A gyulladásgátló hatásért a flavonoidok, valamint az illóolajban megtalálható kamazulén, α -bizabolol és annak származékai tehetők felelőssé, míg a simaizom-görcsoldó hatás szintén a flavonoid komponensekhez és az en-in dicikloéterhez köthető. Mára már számos állatkísérlet bizonyította az **apigenin, kamazulén** és a **bizabolol** lipoxigenáz (LOX) és ciklooxygenáz (COX) enzimgátló hatását, valamint a kamazulén-karbonsav szelektív COX-2 gátlását. Humán vizsgálatokban kontrollként általában szteroid-tartalmú készítményt alkalmazva szintén igazolták a kamilla gyulladáscsökkentő hatását. **Bőrgyógyászatban**



Kamilla (Orvosi székfű) (Fotó: Horváth Gy.)

a gyógynövény vizes és alkoholos kivonata, illóolaja egyaránt eredményesen alkalmazott antiflogisztikum, kontakt dermatitisz, irradikációt követő dermatitisz, ekcéma, felfekvés, égési sérülések kezelésénél. Az illóolaj a **gyermekgyógyászati** készítmények (kenőcsök, krémek, tinktúrák) gyakori összetevője (pl. Herpesil gél, Psoratinex kenőcs). Ezen felül, a gyógynövény kivonata **gargarizálva** a szájüreg és torok gyulladásai esetén illetve **fogínyecsetelőként** is eredményesen alkalmazható gyulladáscsökkentő (pl. Tinctura triplex, Tinctura adstringens FoNo VII). A kamillaolaj **antimikrobás tulajdonságát** különböző módszerekkel számos *in vitro* kísérlet igazolta több gombafaj és Gram-pozitív baktérium esetén. Napjainkban főként inhaláció útján megfázásos panaszok, hörghurut enyhítésére használják (pl. Naturland Légzéskönnyítő mellkenőcs felnőtteknek, Naturland Orrkenőcs). Különböző **bőrpoló szerek** készítésénél a kozmetikai ipar, illetve vermutok készítéséhez a **likőripar** is alkalmazza. A kamilla vizes kivonatát, amely egyaránt tartalmazza a flavonoidokat, nyálkaanyagokat és egyes illóolaj-komponenseket, **belsőleg** elsősorban **teaként fogyasztják bél- és gyomorhurut**, valamint gyomor-bélrendszeri fájdalmak, **emésztési panaszok**, meghűlés tüneteinek kezelésére (pl. Species carminativa, Species gastrica FoNo VII.). Egy humán tanulmány, amely a kamilla gyulladáscsökkentő és görcsoldó hatását vizsgálta, 104 gyomor-bélrendszeri panasszal rendelkező beteget vont be vizsgálataiba. A 6 hetes kezelés során a betegeket α -bizabolol és apigenin-7-glikozidra standardizált kamillakivonattal kezelték, melynek eredményeként mindegyik beteg állapotában javulás volt megfigyelhető, 44,2% esetén pedig teljesen megszűntek a

panaszok. *In vivo* állatkísérletek segítségével bizonyították a kamilla **vizes kivonatának** és az α -bizabololnak **preventív** hatását stressz, alkohol, indometacin által kiváltott fekélyek esetén, valamint a **gyógyulási időt csökkentő** szerepüket kémiai stresszel és hővel kiváltott fekélyek kezelésekor. A kamillát manapság a fekélybetegségek **alapkezelésének kiegészítőjeként**, valamint a különböző gyógyszeres terápiaik szüneteiben alkalmazzák. Korábban külsőleg a vizes kivonatot szemgyulladás esetén borogatóként, hüvelyi gyulladás illetve a nehezen gyógyuló sebek, aranyér, lábszárfekély kezelésére fürdőként alkalmazták. Felhívánánk a figyelmet arra, amennyiben nincs információnk a kamillatermék mikrobiológiai tisztaságáról, abban az esetben ilyen célokra ne alkalmazzuk! **Aranyér, visszérbetegség** elleni kenőcsökben az illóolaj antiflogisztikus hatása miatt szintén megtalálható (pl. Unguentum haemorrhoidale FoNo VII., Interherb Kalmil Plusz visszérkrém).

Adagolás: teaként alkalmazva **felnöttek** számára a javasolt napi mennyiség: **3 g drog** 150 ml vízzel készült forrázatának napi 3-4 alkalommal való elfogyasztása az étkezések között. 50%-os alkoholos kivonatából 3-6 ml bevétele ajánlott. Külsőleg **gar-garizálásra, ecsetelésre** 3-10%-os forrázat vagy 1%-os folyé-

kony kivonat illetve 5%-os tinktúra alkalmazható. Inhaláció esetén néhány csepp illóolaj alkalmazása javasolt 1 liter meleg vízhez (60 °C) cseppentve.

Mellékhatás, ellenjavallat: a kamilla **biztonságosan** alkalmazható gyógynövény, eddig más gyógyszerkészítménnyel történő interakciójáról nincs tudomásunk. Néhány újabb tanulmány azonban feltételezi a kamilla és fájdalomcsillapító szerek közötti interakció lehetőségét. **Várandósság** esetén megfelelő körültekintéssel teaként **alkalmazható**. Illóolajának használata azonban **nem javasolt várandósság, asztma** illetve **magas vérnyomás** esetén. A kamilla által bizonyos esetekben kiváltott allergiás reakciók főként a készítményben jelenlevő, hasonló megjelenésű de allergizáló, nehézszagú pipitérnek (*Anthemis cotula*) tulajdoníthatók, így jó minőségű kamilla esetén **allergiás reakció ritkán** alakul ki. Amennyiben azonban ismert más Asteraceae-allergia, a **keresztallergia** lehetősége miatt alkalmazása fokozott óvatosságot igényel.

Dr. Ács Kamilla, gyógyszerész, PhD-hallgató
Dr. Horváth Györgyi, docens

XXXIII. ORSZÁGOS TUDOMÁNYOS DIÁKKÖRI KONFERENCIA

A Pécsi Tudományegyetem szervezi 2017-ben az Orvos- és Egészségtudományi Szekciót

Az OTDK az ország legnagyobb tudományos rendezvényeként a tehetséges alkotó fiatalok színvonalas bemutatkozási lehetősége, így fontos eleme a minőségi magyar felsőoktatással kapcsolatos nemzetstratégiai törekvéseinknek. A konferencia hat évtizedes múltra tekint vissza, kiemelt szerepét a felsőoktatási tehetséggondozásban a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény is rögzíti. A konferenciasorozat célja a felsőoktatásban tanuló tehetséges hallgatók munkájának megbecsülése, a tanár-diák kapcsolatok erősítése, támogatása, a tudományos tevékenység országos nyilvánossága és elismerése.

Az Országos Tudományos Diákköri Tanács (OTDT) az oktatásért felelős minisztériummal és a Magyar Tudományos Akadémia fővédnökségével, továbbá a felsőoktatásban érintett minisztériumok és országos hatáskörű intézmények, szervezetek, alapítványok erkölcsi, szakmai, valamint anyagi támogatásával



minden páratlan év tavaszán 16 tudományterületi szekcióban hirdeti meg az Országos Tudományos Diákköri Konferenciát. A rendezvénysorozat meghatározó esemény a szekciókat befogadó felsőoktatási intézmények számára, és több ezer pályázó hallgató, konzulens, bíráló, szponzor valamint érdeklődő tevékeny részvételével zajlik. Mindez bizonyítja a fiatalok folyamatos igényét a minőségi képzés iránt.

A szekciókba, amelyek az egyes tudományterületek országos döntői, azok a fiatalok nevezhetnek, akik a megelőző intézményi, kari konferenciákon erre teljesítményükkel jogosultságot szereztek. Lehetőséget kapnak a bemutatkozásra és a versenyben való részvételre a határon túli magyar egyetemisták valamint a kiemelkedő középiskolás kutató diákok is.

Vass Réka,
TDT vezetőségi tag

A XXXIII. Országos Tudományos Diákköri Konferencia Orvos- és Egészségtudományi Szekciójának szervezőbizottsága:

Ügyvezető elnök: *dr. Ertl Tibor* egyetemi tanár
Ügyvezető titkár: *dr. Figler Mária* egyetemi tanár
Az ügyvezető titkár helyettese: *dr. Garai János* egyetemi docens
Hallgatói képviselő: *Vass Réka* egyetemi hallgató (ÁOK)
Hallgatói képviselő helyettes: *dr. Tényi Dalma* PhD-hallgató
Hallgatói képviselő helyettes: *Gitta Stefánia* egyetemi hallgató (ETK)

Tisztelt Olvasók!

Mire ez az Orvoskari Hírmondó napvilágot lát, már minden bizonnyal március lesz, ezért került az alábbi, 1848-as megemlékezés ebbe a lapszámba. A szép Petőfi-vers mellett Arany Jánost ezúttal nem költőként, hanem újságíróként ismerhetjük meg. A magyar nyelv művésze cikkében keresetlen, szívhez szóló egyszerűséggel lelkesíti olvasóit. Tisztelet az emléküknél!

Kiss Tamás
könyvtáros

Petőfi Sándor: A márciusi ifjak

Szolgaságunk idejében
Minden ember csak beszélt,
Mi valánk a legelsők, kik
Tenni mertünk a honért!

Oh ez ritka szép látvány volt,
S majd ha vénül a világ,
Elmondják az unokáknak
Ezt a kort a nagyapák.

Legyen tehát a tiétek,
A dicsőség és a bér,
Isten neki nem küzdénk mi
Sem dicsőség-, sem díjért.

Mi emeltük föl először
A cselekvés zászlaját,
Mi riasztók föl zajunkkal
Nagy álmából a hazát!

És mi becsben, hírből álltunk,
Míg tartott a küzdelem,
De becsünknek, de hírünknek
Vége lett nagy hirtelen.

És ha újra tenni kell majd,
Akkor újra ott leszünk,
És magunknak bajt s tinektek
Koszorúkat szerezzünk.

A földet, mely koporsó volt
S benn egy nemzet a halott,
Megillettük, és tizenégy
Millió szív földobogott.

Kik nem voltak a csatán, a
Diadalhoz jöttek,
S elszedék a koszorúkat,
Mert a szóhoz értenek.

Viseljétek a lopott hírt,
A lopott babérokat,
Nem fogjuk mi fejetekről
Leszaggatni azokat.

Egy szóvá s egy érzelmmé
Olvadt össze a haza,
Az érzélem „lelkessülés”,
A szó „szabadság” vala.

E sereg, mely, míg a harc folyt,
El volt bújva vagy aludt,
Így zúgott a diadalnál.
Mi viseltünk háborút!

Abban lelünk mi jutalmat,
Megnyugosunk mi azon.
Bárkié is a dicsőség,
A hazáé a haszon!

Gondolkodó Magyarok

ARANY JÁNOS: NÉPIES POLITIKAI CIKKEK, 1848

Az előszót és a jegyzeteket írta, és a sorozatot szerkesztette Szigethy Gábor

Budapest: Neumann Kht., 2003

Forradalom

Szigethy Gábor előszava

Március 15-én este Pesten, Budán az ablakokban lobognak a gyertyák, ébren álmodik a város.

Petőfi Sándor ezt írja naplójába: „Késő éj van. Jó éjszakát, szép csecsemő... szép vagy te, szebb minden országbeli testvéreidnél, mert nem fürödtél vérben, mint azok, téged tiszta örömkönyvek mostak; és bölcsőd párnái nem hideg, merev holttestek, hanem forró, dobogó szívek. Jó éjszakát!...”

Új törvények, új rend; március idusán ölünkbe hull a szabadság, elérhető közelségbe kerül a boldogság: két kézzel markolunk a függetlenség után.

Arany János nagyszalontai aljegyző vidéki magányában tépelődik, várja Pestről a híreket, s boldog-izgatottan tépi fel a kopertát, ha a forradalmas városból levelet hoz a posta. Forr a must, habzik.

Akik tegnap ismeretlenül pergették szürke életük mindennapjait, most hivatalt vállallnak, a közszereplés mezejére lépnek. Tegnap hatalmasok ma álruhában menekülnek vagy a sutban lapítanak.

Amiről Arany János és Petőfi Sándor hónapok óta hajnalba nyúló füstös beszélgetésekben, elszánt vagy tréfásan komolykodó hangú levelekben, szóban, írásban álmodozott, most mintha valóra válna: a nép uralkodó lett a költészetben, uralkodó lesz a politikában.

Falun lassabban mozdul az indulat, életük évezrede óvatosságra szoktatta az embereket. Arany Szalontán füstölög, Petőfi Pesten lán-gol. „Forradalom van, barátom, s így képzelheted, mennyire vagyok elememben!...” Már kinyomták a Nemzeti dalt, sajtószabadság van; Petőfi tagja a Közbátorsági választmányának: főszereplő. Még egy fricska Arany Jánosnak a levél végére biggyesztve: „Isten óvjon, kedves barátom, minden veszedelemtől ott a kemence mögött.” A dátum: Pest, március 21. 1848.

Néhány hét múlva új néplap indítását tervezik, Petőfi szerkesztőül barátját, Arany Jánost javasolja. Ajánlatát egyhangúan elfogadják, Petőfi lelkes-sürgető levelet ír Szalontára, hívja, rángatja barátját Pestre, új munkára, néplapszerkesztőnek a forradalomban. Arany nekicihelődik, s május elején a fővárosba jön, közléről szemlélni a forradalmat, megtapogatni a történelmet. Maradna Pesten – ha kell,

ha lehet, akár végleg – a komótosabb élethez szokott vidéki. Tájékozódik, mérlegel, de új állásához nem sok bizodalma van. Így számol be levélben feleségének tapasztalatairól május 18-án: „szándékuk jó, biztosítának, ha volna miből... Azt határozták, hogy a minisztériummal értekeznek a biztosítás felől... utoljára sem lesz meg az 5–6 évi biztosítás, anélkül pedig nem mozdulok ki Szalontóról. Aztán meg a miniszteri biztosítás! Hát a minisztériumot ki biztosítja, hogy meg ne bukják!... Ily ingatag alapra nem fogom építeni magam és családom jövődjét, kivált a mostani zavaros világban.” Csomagol, búcsúzik, hazamegy Szalontára.

1848. június 4-én megjelenik a *Nép barátja* első száma. Felelős szerkesztő Vas Gereben, szerkesztőtárs Arany János. A második számban, egy hét múlva, Arany lelkes-okos írása: *Önkénytes sereg*.

A halk szavú, visszahúzódtott, munkájának, családjának élő költő felcsap agitátornak. Katonának állni, harcba menni nógatja a parasztembert. Nem hősök nagy szavakkal, vitam et sanguinem kardvillogatással, régi dicsőségünk fölemletésével. Csak okos, egyszerű, mindenki számára érthető halk beszéddel. A hazaszeretetről ír. Hogy *okos* dolog most katonának állni, mert mindenünket elvesztjük, ha országunkat, hazánkat veszítjük. Aki családját, gazdagságát, földjét, kis birtokát óvná s szeretné megtartani, annak a nemzetőrseregben a helye, mert ha elvesz a haza, a birtokból, földből, gazdagságból csak hírmondó marad, vagy az sem.

Összehúzott szemmel hallgatja a paraszt az ilyen beszédet, nem szereti a villongós időket; háború lesz, ő csak veszíthet; házába tisztet kvártélyoznak, természet a katonák sárba tapossák, éléskamráját fölélik, ökrét, lovát elhajtják. Ekeszarvát fogná, nem a puszkatusát.

Okos érvekkel ellenkezik: nem dolga a fegyverforgatás, ha paragon marad a föld, jövőre nem jut kenyér se neki, se másnak.

Nehezen mozdul: faluja határán belül biztonsággal jön-megy, tudja, mire, kire számíthat; a föld, ha megművelik, terem. Amit a gyűlésben a nemes urak kicsináltak, csak szó. Igaz, a tavaszon Pozsonyban a robotot eltörölték, de hátha visszacsinálják. Volt már ilyen. Aztán se pénz, se posztó. Ki biztosítja őt: nem lesz-e holnapra újra jogfosztott földönfutó? A paraszt nem bíz a kormányban, fél katonának állni, odahagyni földet, családot.

Arany János nem bíz a minisztériumban, fél szerkesztőnek állni, odahagyni otthon, családot.

Mosolyogjunk: nem voltak forradalmárok. Gondolkodjunk: mi a forradalom?

Március 15-én este Pesten, Budán az ablakokban lobognak a gyertyák, ébren álmodik a város.

Petőfi Sándor 1848. április 1-én ezt írja naplójába: „...ti vérontás nélkül akartok átalakulni? isten segítsen, hanem semmi sem lesz belőle. A földnek, hogy termékeny és virító legyen, nemcsak esőre, hanem koronként vérre is van szüksége, és ha idején nem itatjuk meg, később, midőn nagyon megszomjazik, majd kétannyit követel.”

Petőfi Sándornak igaza van. De a háborúban első vonalba küldött honvédet ez nem lelkesíti. A parasztot, akit a háború földtől, családtól, életét jelentő kétkezi munkától szakít el, nem tüzei. S Arany Jánost, akinek biztonságos életét kellett feláldoznia, Petőfi igazságra riadt-bizonytalanná teszi.

Aztán a honvéd az első vonalban hősi halált hal, a paraszt veszni hagyja földjét, beáll a nemzetőrseregbe, Arany János föléleti hátszóját, s negyvenkilenc tavaszán Pestre költözik, miniszteriális tisztviselőnek.

„Forradalom van, barátom...”

Arany János novemberben így ír: „A mi *forradalmunk* Pesten, március 15-én, nem vérontás volt, hanem egy szép ünnep, a szabadság ünnepe...” Júniusban a *szabadság ünnepe* mellett emel szót, lelkesít, nemzeti egységről ír, s hiszi: a függetlenség gondolata ropant eszme, elegendő erejű egybekovácsolni nemesurak, parasztok, polgárok érdekeit. A szabadságszeretet minden magyart közös tettekre sarkalló gondolat, indulat.

De ha a paraszt azt olvassa a *Nép barátja* hasábjain, hogy most egy a dolga: katonának állni, miért higgyen az újságnak? Urak írják a lapot, urak mondják: húzzon mundért a parasztagzda. Igaz, azt is írják: most a nép uralkodik. Igaz, azt is írják: szabadság van. Írják! De neki, a kis földjéből élő, sokgyerekes nyomorultnak az új, forradalmas szabadság azt jelenti: menni *kell* katonának.

Majd elmegy; amikor fáklyaként lobognak a magyar falvak, amikor vasas németek, martalócok csecsemőket, asszonyokat hánynak kardéltre, amikor nemcsak az újságban olvassa: veszélyben a haza, de ha kiáll faluja határába, látja az ég alján véresen fényleni a háborút.

Arany János a következő tavaszon Pestre költözik: nem kér, már nincs is kitől, biztosítást.

Petőfi Sándor összehúzott szemmel Segesvár felé szekerezik.

Március 15-én este Pesten, Budán az ablakokban lobogtak a gyertyák, ébren álmodott a város.

Forradalomban az indulat barikádot emel. Van, aki a barikád tetején lobogtatja a zászlót, van, aki fegyvert fog. Sokan köveket hordanak, mások azt figyelik, hátuk mögé nem kerül-e az ellen. A többiek: sebesülteket kötöznek, lelkesítenek, kondérban ebédet főznek, tépést csinálnak, vigasztalják az árvákat, hátrahordják, elhantolják a halottakat.

Valamennyien a barikád egyik oldalán.

Ameddig van barikád.

Arany János: Segítsünk a hazán!

Volt egyszer egy jó anya.

Az anya igen gazdag volt, úgy, hogy azt sem tudta, mit csináljon sok vagyonával.

Fogta hát magát, elosztotta kincsét fiai és leányai közt; magának pedig semmit sem hagyott, hogy ne kelljen bajlódnia vele. A fiak és leányok megörültek a kapott birtoknak, a sok szép jószágnak, és erősen felfogadták, hogy édes anyjokra mindhalálig gondot viselnek.

Valameddig meg is állották e fogadást; jó szülējöknek minden szükségét pótolták: de idő jártával megfélejtkeztek, vagy megsokallták a dolgot, és könnyedén túladogattak a jó asszonyon.

A szegényebbek ugyan azután is csak inkább néztek rá de a gazdagabbak bezárták előtte ajtóikat: úgy, hogy a szegény anya végtére gyalázatos koldulásra szorult.

A rossz fiúk és leányok kigúnyolták édes anyjokat, midőn koldus öltözetében kapuikban ácsorgott: ha pedig vagyonának egy részét tőlük vissza akarta követelni, lábbal rugdosták el onnan.

Sok ember nem lát tovább az orránál. Azt dúdolja: jobb ma egy veréb, mint holnap egy túzok. Pedig jobb egy túzok holnap bizonyosan, mint ma egy bizonytalan veréb. Már pedig aki most a hazán segíteni fősvénykedik, az a bizonyos túzokot elszalasztja bizonytalan verébért. Őt-hat forintot meg akar kuporítani s a nyaka is utána vész.

De sokkal fontosabbról van szó, mint a túzok meg a veréb. Szó van arról: akarjuk-e, hogy legyen Magyarország? Aki azt mondja: én nem adok a hazának, amennyi tőlem telik, olyba veszem, mintha ezt mondaná: én nem akarom, hogy legyen Magyarország. Ha mégis megmarad Magyarország, nem az olyan ember érdeme; miatta elveszhetett volna.

De aki azt mondja: nekem ennyi elég, a többi a hazának szentelem: azt nemcsak becsületes embernek, hanem okos embernek is tartom. Tudja, hogy ha a közös hajó elsüllyed, neki is vége lesz, tudja, hogy ha hazája nem lesz, ő sem lesz. Azért előbb gondoskodik a hazáról, azután magáról.

Hazai polgárok! édes anyátok, a haza, nem koldul, nem könyörög tőletek, csak jelenti, hogy szüksége van segítségetekre: segítke-e rajta vagy nem...

Jegyzetek

Arany János 1848-ban írott politikai írásai a Nép barátja című lapban – amelynek Vas Gereben mellett ebben az időben Arany János a társszerkesztője volt – jelentek meg, az első június 11-én, az utolsó november 5-én, valamennyi A. J. monogrammal. Közös címük – *Népies politikai cikkek* – nem Arany Jánostól, hanem fiától, Arany Lászlótól származnak, de mert így váltak ismertté, a kiadások általában megtartják ezt az utólagos, összefoglaló címet.

Az e könyvecskében olvasható szöveg az Arany János Összes Művei X. kötetében (Bp. 1962. 157–203.) közölt szövegen alapszik, néhány helyen a mai helyesírási gyakorlathoz igazodva, de az eredeti hangalakot mindig megtartva. Ez ebben az esetben azért különösen fontos, mert e szövegek – mint egyik cikkében maga Arany János utal erre – elsősorban felolvasásra készültek, inkább hallgatóság számára, semmint olvasóknak. Az eredeti központosítás erősen igazodik a felolvasó, hangosan beszélő ember hangsúlyozásához.

A *Mik voltunk? Mivé leszünk?* című írásban megemlített száznál több történelmi alakról a jegyzetekben nem emlékezem meg; Arany János „dióhéj-történelmet” ír, írásának hangvétele, szellemisége fontosabb az egyes alakokról mondottaknál. De azért érdemes megemlíteni, hogy a Gertrúdra vonatkozó megjegyzés például szövegszerűen és tónusában nagyon emlékeztet Petőfi Sándor 1848 májusában írott *Bánk bán* című versének egynémely sorára; Caraffa alakja s főként az ablaka alatt gyilkos munkáját végző harminc hóhér viszont Petőfi Sándor *Drámatörredék*-ében bukkan fel az Arany Jánoséhoz hasonló beállításban. Szellemük rokonságát, egymásnál szomszédoló érzelmeik kölcsönösségét az ilyen apró egybecsengések nyomatékka s meggyőzően bizonyítják. (Önkénytes sereg – 1848. június 11., 2. szám; Segítsünk a hazán – 1848. június 18., 3. szám; Ismerkedés – 1848. június 25. és július 2., 4. és 5. szám; Országcímer, Nemzeti szín – 1848. augusztus 6., 10. szám; Mentsük meg a hazát! – 1848. szeptember 17., 16. szám; Kinek van igazsága? – 1848. október 1., 18. szám; Mik voltunk? Mivé leszünk? – 1848. október 18., 19. szám; Fellázadtunk-e mi magyarok? – 1848. november 5., 23. szám)

A fiatal Arany János részletes pályaképét *Keresztury Dezső* rajzolta meg legutóbb: „S mi vagyok én...” Arany János 1817–1856. Bp. 1967.

Forrás: Magyar Elektronikus Könyvtár

Károly Méhes (1936 – 2007) and the beginning of a lifelong friendship*

On the occasion of the eightieth anniversary of his birthday, which – unfortunately Károly Méhes (1936 – 2007) cannot celebrate together with us – I remember him not only as a well-experienced paediatrician and medical geneticist, but – above all – as a noble man with a modest character and as a highly cultured friend. His scientific Œuvre has been world-wide appreciated by the scientific community; he received numerous distinguished scientific awards, and – among others – the Swiss, the Austrian and the German Societies of Paediatrics called him honorary member. Károly Méhes has been appointed ordinary member of a couple of international highly acknowledged scientific academies, too; above all, in 1994 he was called as the 6.432nd ordinary member since the *Deutsche Akademie der Naturforscher LEOPOLDINA* was founded in 1652. All of his professional merits are well known; they can be looked up in national and international reviews, e.g. in McKusick's outstanding „Online Medialian Inheritance in

Man”, updated 2nd Dec. 2015, with 25 registrations.

Thus, I'd like to tell you, how – nearly 50 years ago – our friendship began simultaneously to our professional qualifications.

It was the short period of Prague Spring in 1968. Internationally, human genetics and medical genetics had made important progress since the last decade, especially medical cytogenetics became a new field of clinical medicine. At least for a limited period, the Prague Spring promoted new activities in science, too; therefore – memorizing the merits of Johann Gregor Mendel (1822 – 1883) – in Brno, at April 23rd and 24th, 1968, the „Ist Annual Meeting” of the newly founded „Cytogenetic Section of the Czechoslovak Biological Society of the Czechoslovak Academy of Sciences” took place with international participation. Speakers from Bulgaria and Hungary, from the former USSR and Yugoslavia as well as from East- and West-Germany were invited and took part at this meeting; to

understand each other English was favoured.

On the 1st day of the meeting, registered as number 9 and 10, two papers concerning X-chromatin in newborn babies ended the opening and morning session. The first speaker was Károly Méhes, Dept. Pediatr. Univ., Pécs (Hungary), and the second one was the author. We had never seen or heard about each other before.

9. K. MÉHES

Dept. Pediat. Univ., Pécs, Hungary:

Sex chromatin in the newborn.

10. L. PELZ

Dept. Pediat., Univ., Rostock, GDR:

Sex chromatin and glucose-6-phosphate dehydrogenase activity in newborns.

Károly Méhes studied the „sex chromatin positive nuclei... of both mature and premature newborns...”. His speech was very concise and strongly time-limited, his scene highly modest. These particular attributes of self-discipline have characterized Károly’s contributions on scientific meetings all over the time. His international career started with these investigations on „Sex chromatin in the Premature” (Méhes K, Sulyok E [1968], Biol. Neonat. 12: 239–245).

I myself investigated the numerical increase of sex chromatin bodies of buccal smears in relation to the activities of glucose-6-phosphate-dehydrogenase as a genetic marker in newborn babies (Pelz L, Wutschke H [1968], Humangenetik 6: 259–260). It was my first contribution to an international meeting, too. After having ended my paper, Károly came to me and to my wife, who accompanied me; he introduced himself, and a spark of sympathy to each other was broken out.

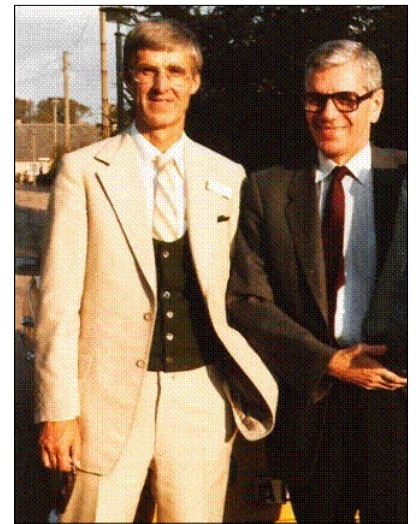
I was thankfully indebted to Károly for this short contribution on the 1st Annual meeting of Cytogenetic Section in Brno, because it was the beginning of a lifelong friendship between us and our families on professional and private level. All over the time, he has represented and practiced classic European Enlightenment and Medical Humanities as an essential and indispensable part not only to medical activities, but to human life.

Meanwhile, the private circumstances have been highly changed, of course; above all, the ages require a strong adaptation to the possibly living circumstances of senior generations, but they cannot expire my and my wife’s deep respect to Károly and Hédi Méhes, including all of their excellent descendants. Each coming together with them has remarkably enriched our life and, therefore, we can only say: „Many thanks, Károly!; many thanks Hédi, many thanks Károly jun., Gábor and Márton, including your families... All the best to you”.

* dedicated to Hédi Méhes on the occasion of Károly’s eighties birthday

Lothar Pelz,

(Univ.-Children’s Hospital, Univ. of Rostock, Germany)



1985 in Rostock mit Lothar Pelz

Az Orvostudományi és Egészségtudományi Szakosztály programja

(folytatás)

2016. március 7. – Felkért előadás - Professzori székfoglaló

Dr. Lieven Lagae, President of the European Paediatric Neurology Society – University Hospitals KULeuven, Department of Development and Regeneration, section Paediatric Neurology: New treatment options in childhood epilepsy (40 perc) – a vendéget bemutatja dr. Hollódy Katalin.

Dr. Mezősi Emese – PTE, KK, I. Belgyógyászati Klinika, Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszék: Endokrinológiai vizsgálataim (40 perc)

2016. március 21. – Felkért előadás - Tanulságos esetek fóruma

Dr. Lakatos Péter; Semmelweis Egyetem, ÁOK, I. számú Belgyógyászati Klinika, Budapest: Genetika a klinikus szemével: Mítosz és valóság (40 perc).

Hypotonia és cardiomegália – ritka betegség gyors diagnózis az egyetlen esély. (Esetgazda: dr. Gárdos László, közreműködők: dr. Németh Gyöngyi, dr. Harmath Vera, dr. Elmont Beatrix, Zala Megyei Egyetemi Oktatókórház, Csecsemő és Gyermekosztály).

Erythrodermia arca lokalizálódó fekélyekkel (Esetgazda: dr.

Lengyel Zsuzsanna, közreműködők: dr. Gyimesi Alíz, dr. Szepes Éva, dr. Gyulai Rolland, PTE, KK, Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika; dr. Kovács Beáta, PTE, KK, I. számú Belgyógyászati Klinika, Infektológia; dr. Telegdy Enikő, dr. Bátor Anna, Vas Megyei Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Bőrgyógyászati Osztály, dr. Görög Petra, Patológia, Szombathely).

2016. április 4. – XXVI. Pilaszanovich Imre Vendégprofesszori előadás – 2016.

Prof. Sameh Shehata, Department of Pediatric Surgery, University of Alexandria, Egypt: Medicine in Ancient Egypt (40 perc) – a vendéget bemutatja: dr. Pintér András.

Dr. Velkey György, MRE Bethesda Gyermekkórház főigazgatója, a Magyar Kórházszövetség elnöke: Gyermekegészségügyi ellátásunk és a XXI. század kihívásai (35 perc).

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

Következő számunkban folytatjuk.

A Pekár Mihály Orvosi és Élettudományi Szakkönyvtár magyar nyelvű folyóirataiból válogatunk Bőr- és Bujakórtan (1903–1914)

A Budapesti Orvosi Ujság (BOU) bemutatásakor említettük – Orvoskari Hírmondó 2015. decemberi száma – hogy a szakfolyóirat fő célja az orvostudomány szolgálata volt. A cél elérésének azt a módját választották a szerkesztők, hogy egy-egy szakterület alaposabb megismertetésére mellékleteket indítottak. 1903-1914 között Bőr- és Bujakórtan címen évente négyszer megjelenő periodikum indult útjára. Szerkesztője az 1909. évi 1. számig a fiatal, ambiciózus röntgentanász, Huber Alfréd (1873?-1909) lett.

Huber Alfréd haláláig – 1909. február 24-ig – a Szent István Kórház Röntgen Intézetének vezetője volt.[1] A BOU alapítói közé már egész fiatalon, alig 31 éves korában került. Bőrgyógyászként a lupus kórképének tisztázásával, hazai terjedésével, fényterápiával történő kezelésével foglalkozott. Az elsők között ismerte fel a „röntgenographia” jelentőségét, alkalmazásának lehetőségeit, hasznosságát. Sok tudományos publikációt készített e témákban. A budapesti Szent István Kórház röntgen laboratóriumának megalapítása, „mintaszerű felszerelése” is az ő nevéhez köthető.[2]

A teljesség igénye nélkül sorolunk fel néhány cikkét, melyet a BOU-ban, vagy annak mellékletében tett közzé:

A tuberculosis inoculationis esetei (1903)

Haladás a radiotherapia terén (1903)

A carcinomák és különösen a bőrrákók Röntgen-kezeléséről (1903)

Adatok a favus elterjedéséhez Magyarországon és annak sikeres gyógykezeléséről a Röntgen-therapia segítségével (1909)

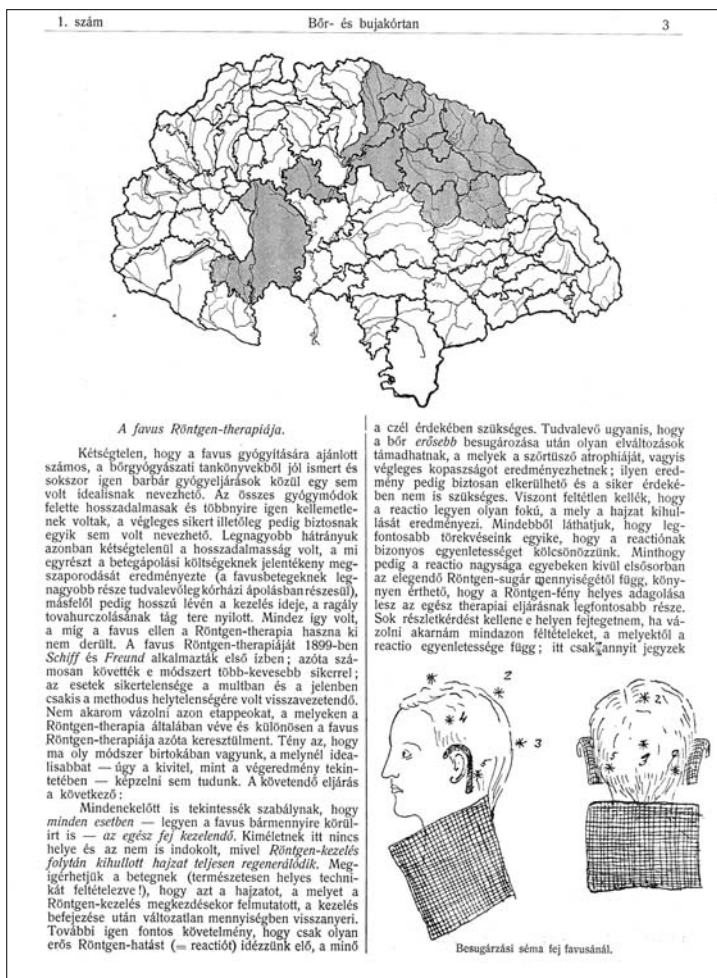
Ez utóbbi – 1909-ben megjelent – cikkének egyik oldalát választottuk illusztrációként a Bőr és Bujakórtan bemutatásához. A fenti képen sötéttel azon vármegyéket jelölték, amelyekben a leggyakoribb a favus előfordulása. Az adatokat a Szent István Kórház betegállományából gyűjtötték 1885-1900 között. Az alsó képeken a „besugárzási séma fej favusánál” látható.[3]

Huber Alfréd halála után a folyóirat szerkesztését Török (Taub) Lajos (1863-1945) vette át.

Török Lajos a budapesti egyetemi évek után Bécsben, Kielben, Londonban, Párizsban, Hamburgban képezte tovább magát, főleg bőrgyógyászati tanulmányokat folytatott. Hazatérése után, 1891-től igen termékeny publikációs tevékenységet végzett. 1895-ben egyetemi magántanári címet nyert el, mivel a korszak legmodernebb kézikönyvének számítató „Riecke féle Dermatologie” munkának egyik szerzője volt. A bőrkórtan kézikönyve című munkájáért a Poliklinika dermatológiai osztályának főorvosává nevezték ki. 1917-ben egészségügyi főtanácsos-sá választották. 1943-ban teljes fizetésének további folyósításával nyugdíjazták. A Szabolcs utcai Zsidókórházban halt meg 1945. január 14-én.[4]

A Bőr és Bujakórtan öt nagy rovatát az Eredeti közlemények, Lapszemle, Folyóiratok átnézete, Kozmetika (szerkesztője Weyner <Vidor> Emil), Terápiás közlemények, Különlékalkották.

Az 1903-1914 között megjelent számaiban a korszak legnevesebb bőrgyógyászai nevével fémjelzett eredeti közlemények találhatók. A szerkesztőkön kívül csupán néhányat említünk: Beck Soma (1872-1930), Veress Ferenc (1877-1962), Detre



László (1874-1939), Brezovsky Emil (1881-1928?).

A közlemények témája a tuberculosis, lichen simplex chronicus, multiplex cachexiás bőrűsköcsödés, erythema nodosum syphiliticum, atrophdermia, serumbetegség, syphilis. Érthető módon ez utóbbi téma a leggyakoribb.

A Lapszemle rovat abban különbözött a Folyóiratok átnézete rovatától, hogy külföldi szakfolyóiratok egy-egy számát mutatta be nagyon röviden, de a teljesség igényével, míg a másik a legutóbbi negyedév külföldi szakirodalmi terméséből 15-20-nak a tartalmát közölte. A Különlék rovat mindig nagyon érdekes, új információkkal szolgált. Nem csupán személyi hírekről de egyéb újdonságokról tájékoztatta az érdeklődőket.

Érdekesképpen jegyzem meg, hogy kutatásaim során más folyóiratok e rovatában találtam olyan információkat, amelyeket legtöbbször máshol nem is lehetett fellelni!

[1] Vegyes hírek. Orv. hetil. 1909.53.179.

[2] Dr. Huber Alfréd +. BOU. 1909.7.176.

[3] Huber A.: Adatok a favus elterjedéséhez Magyarországon és annak sikeres gyógykezeléséről a Röntgen-therapia segítségével. Bőr- és Bujakórtan. 1909.7. 1-5.

[4] Emed A.: Zsidó származású magyar orvosok. <https://books.google.hu/books...>[2016.01.12]

Mózsik Gy, Abdel-Salam OME, Takeuchi K (Eds):

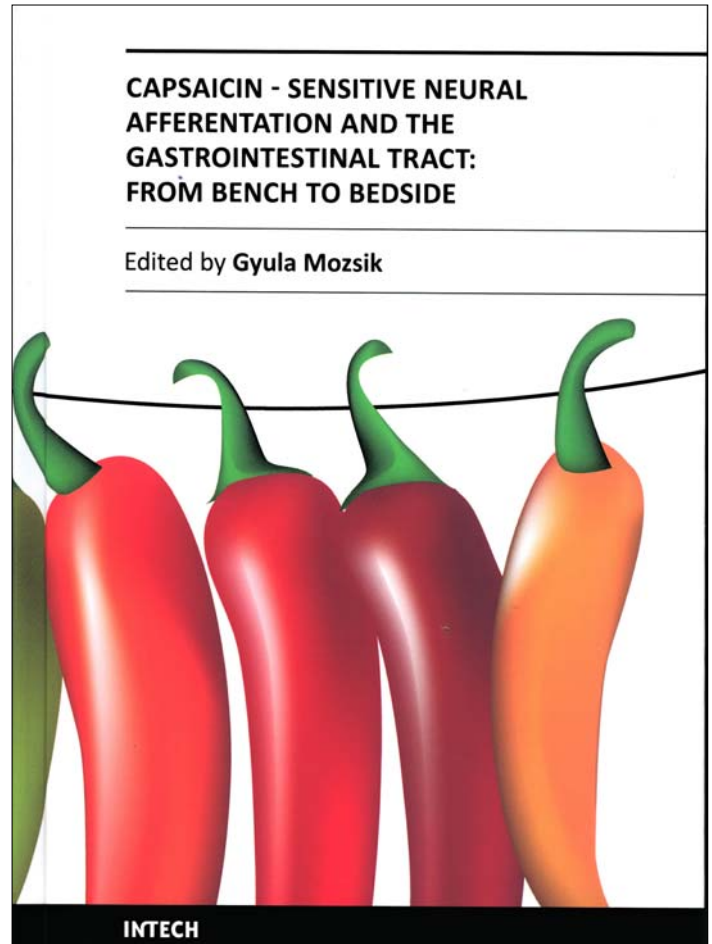
Capsaicin-Sensitive Neural Afferentation and the Gastrointestinal Tract: from Bench to Bedside

Published by INTECH, Rijeka, 2014, ISBN: 978-953-51-1631-8*

A könyv taglalja a gastrointestinalis capsaicinkutatás legújabb hazai és nemzetközi eredményeit. A háttér megértéséhez szükséges ismerni, hogy a capsaicin kis dózisban stimulálja (azonban nagy dózisban gátolja) a capsaicinérzékeny afferens idegvégződések működését. A capsaicin a TRPV1 „capsaicinreceptorok” stimulálása útján felszabadítja a CGRP (calcitonin gene-related peptide) és az SP (substance P) neuropeptideket. Állatkísérletekkel igazolható volt, hogy a kis dózisban adott capsaicin (szájon keresztül) kivédi a különböző kémiai ágensekkel kiváltott gyomor- és bélnyálkahártya-károsodást. Emberben segíti a nemsteroid gyulladáscsökkentő szerek, az alkohol valamint a *Helicobacter pylori* által kiváltott nyálkahártya-gyulladás gyógyulását.

A könyv 364 oldal terjedelmű, amely hat szekcióban és 11 fejezetben ismerteti a capsaicin-szenzitív idegek működését sejt kultúrákban, állatkísérletekben, egészséges emberekben és betegekben végzett vizsgálatok alapján. A kötet nemzetközi, alapos laboratóriumi, humán gyógyszerfejlesztési és klinikai farmakológiai kutatások eredményeit foglalja össze. Négy fejezetét a PTE, ÁOK intézeteiben, a Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet, Gyógyszerészi Kémiai Intézet (jelenleg a Gyógyszerésztudományi Kar része), az I. sz. Belgyógyászati Klinika, Klinikai Kémiai Intézet, és a PannonPharma Gyógyszergyárban (Pécsvárad) sok éve folyó kutatások eredményeinek mutatja be. Ez magába foglalja a capsaicin gastrointestinalis rendszerben kifejtett kedvező hatásainak Pécssett történt felfedezését, az állatkísérletes és a humán eredményeket, a gyógyszerfejlesztés különböző lépéseit, a szükséges klinikai farmakológiai vizsgálatok megtervezését, engedélyeztetését illetve a vizsgálatok elvégzésének rögzös útjait.

A könyv bemutatja azt is, hogy a pécsi egyetemen hogyan valósult meg az “innovatív gyógyszerkutatás-fejlesztés” 2005-2013 között.



Mózsik Gyula

* A könyv szerkesztői: *Abdel-Salam OME* professzor (Kairó, Egyiptom) Pécssett szerzett PhD-fokozatot 1996-ban, *Takeuchi K* gyógyszerész-kutató (Tokió, Japán) 2002-ben a Pécsi Tudományegyetem Honoris Causa Doktora.

Contents

Preface

Section 1 Historical, Physiological and Pharmacological Backgrounds of Capsaicin(oids) in Gastrointestinal Tract

Chapter 1 **Discovery and Mechanism of Gastroprotective Action of Capsaicin**
János Szolcsányi

Section 2 Plant (natural) origin capsaicin(oids) and their necessary regulatory chemical qualifications required by the international authorities

Chapter 2 **Pharmacobotanical Analysis and Regulatory Qualification of Capsicum Fruits and Capsicum Extracts — A Survey**
Mónika Kuzma, Tibor Pást, Gyula Mózsik and Pál Perjési

Section 3 Observations with Isolated Gastric Cells Obtained from the Rat Stomach

Chapter 3 **Allyl Isothiocyanate, a Pungent Ingredient of Wasabi and Mustard Oil, Impairs Gastric Paracellular Barrier in Primary Cultures from the Rat Stomach via TRPA1-Independent Pathway**
Kimihito Tashima, Misako Kabashima, Kenjiro Matsumoto, Shingo Yano, Susan J. Hagen and Syunji Horie

Section 4 Observations with Capsaicin(oids) in the Gastrointestinal Tract of Animals

Chapter 4 **Cooperative Effects of Neuronal Nitric Oxide Synthase and Endothelial Nitric Oxide Synthase on Gastric Hyperemic Response to Intragastric Capsaicin**
Syunji Horie, Masaki Raimura, Kenjiro Matsumoto, Takao Namiki, Katsutoshi Terasawa, John V. Priestley and Kimihito Tashima

- Chapter 5 **Modulation of Capsaicin-Induced Gastric Protection by Endogenous Prostaglandins through EP2/IP Receptors**
Koji Takeuchi
- Chapter 6 **Mechanism of Capsaicin-Stimulated Gastric HC0_3^- Secretion – Comparison with Mucosal Acidification**
Koji Takeuchi and Eitaro Aihara
- Chapter 7 **The Role of Capsaicin-Sensitive Afferent Nerves in Gastric Mucosal Protection Initiated Centrally or Peripherally under Experimental Conditions**
K. Gyires
- Chapter 8 **Stable Gastric Pentadecapeptide BPC 157, Somatosensory Neurons and Their Protection and Therapeutic Extensions — a Survey**
Predrag Sikiric
- Chapter 9 **Lafutidine Protects the NSAID-Induced Small Intestinal Lesions Mediated by Capsaicin-Sensitive Afferent Neurons**
Kikuko Amagase and Koji Takeuchi
- Section 5 **Observations with Capsaicin in the Human Gastrointestinal Tract**
- Chapter 10 **Capsaicin-Sensitive Afferent Nerves and the Human Gastrointestinal Tract**
Gyula Mózsik, András Dömötör, József Czimmer, Imre L. Szabó and János Szolcsányi
- Section 6 **Development and Industrial Production of Capsaicin(oids)-Containing Drug and Drug Combinations: Preclinical Dossier, Chronic Capsaicin Toxicology, Pathways of Classical Clinical Pharmacology in Human Healthy Subjects and in Patients**
- Chapter 11 **Capsaicin is a New Gastrointestinal Mucosal Protecting Drug Candidate in Humans — Pharmaceutical Development and Production Based on Clinical Pharmacology**
Gyula Mózsik, Tibor Pást, Tamás Habon, Zsuzsanna Keszthelyi, Pál Perjési, Mónika Kuzma, Barbara Sándor, János Szolcsányi, M.E. Abdel-Salam Omar and Mária Szálai

INVITATION

Department of Paediatrics, Medical Faculty of Pécs University invites you cordially to the

26th Imre Pilaszanovich Memorial Lecture.

Guest Speakers

Professor Sameh SHEHATA

(The Medical Faculty, University Alexandria / Egypt).



Title

“Medicine in ancient Egypt” (40 min)



Dr. Velkey György

(MRE Bethesda Gyermekkorház / Budapest, főigazgató főorvos,
Magyar Gyermekgyógyász Társaság elnöke,
Magyar Kórház Szövetség elnöke)

„Gyermekegészségügyi ellátásunk és a XXI. század kihívásai” (35 min)

Venue: Main (theoretical) Building of the Medical Faculty of Pécs University

1st floor, Donhoffer Lecture Hall

Date: 4th April 2016 (Monday) 16:00

Írók, költők betegségről, orvoslásról, halálról

Thomas Mann: A varázshegy (*szemelvények*)

Szóllósy Klára fordítása

OPERATIONES SPIRITUALES

Leo Naphta egy kis faluból származott, a galíciai-volhíniai határról. Apja, akiről megbecsüléssel emlékezett meg – nyilván abban a tudatban, hogy hovatovább épp eléggé kinőtt eredeti világából, hogy jóindulatúan ítélkezessen fölötte –, apja *sajhet* volt, azaz sakter, ez a hivatás nagymértékben különbözött a keresztény mészárosétól. Emez iparos és üzletember volt, Leo apja azonban korántsem volt az. Hivataltól személy volt, még hozzá egyházi jellegű. A rabbi vizsgáztatta istenes tevékenységében, a rabbi hatalmazta fel rá, hogy a vágómarhát Mózes törvénye szerint, a Talmud előírásának megfelelően ölje le... – Elia Naphta valóban töprengő, elmélkedő természet volt, a Tórárt nemcsak tanulmányozta, hanem bírálni is merészelt, a rabbival vitatkozott, sőt nemegyszer veszekedett tételei fölött. Különleges személyiség hírében állt a környéken... Istent nevének nevező Bál Sem vagy *cádik*, azaz csodatevő hírében állt, s egy ízben csakugyan megszállította egy asszonyt csúf kiütésétől, máskor egy fiút görcsrohamaitól, mégpedig vérrel és ráolvasással. De épp ez a nimbusza lett a veszte, vakmerő vallásosságának nimbusza, amelyben mesterségének vérszaga is szerephez jutott. Mert egy népi felzúdulás alkalmával, két keresztény gyermek rejtélyes halála által okozott tomboló pánikban, Elia szörnyű végre jutott; felszegezve, keresztre feszítve találták égő háza ajtaján, mire sorvadásos és máskor örökké ágyban fekvő felesége öt gyermekével, a kis Leibbel és négy testvérével, karját égnek emelve és jajveszékelve elmenekült az országból.

Hála Elia gondoskodásának, a megtiport család nem volt teljesen nincstelen, amikor egy vorarlbergi kis városkában végre menedéket talált; Frau Naphta a pamutfonodában kapott munkát, ott dolgozott, amennyire és amíg ereje engedte, a nagyobb gyermekek pedig elemi iskolába jártak. Ennek az intézménynek a szellemi színvonala megfelelt Leo testvérei értelmi képességeinek és szükségleteinek, őt magát, a legidősebbiket azonban korántsem elégítette ki. Anyjától a tüdőbaj csiráját örökölte, apjától pedig légiestalkatán kívül rendkívüli elmét kapott örökül, s szellemi képességei már korán fennhéjázó ösztönökkel, nagyra törő becsvágygal, előkelőbb életformák heves áhítózásával párosultak, és szenvedélyesen hajtották, hogy kitörjön származásának szférájából. Az iskola mellett a tizenégy-tizenöt esztendő fiú ügygyel-bajjal szerzett könyvek segítségével táplálta elméjét, s képezte tovább szellemét, szabálytalanul, türelmetlenül...

Akkortájt esett azonban az is, közvetlenül édesanyja halála után, hogy Leo megismerkedett Unterprstinger atyával. A tizenhat éves fiú magánosan ült egy padon az úgynevezett Margaretenkopf parkjában; a Margaretenkopf a városkától nyugatra magaslott az Ill partján, és tágas, derűs kilátás nyílt innét a Rajna völgyére – ott ült hát Leo, borús és keserű gondolatokba merülve, sorsán, jövőjén töprengve, amikor a „Hajnalcsillag”-nak nevezett Jézus-társasági nevelőintézet tantestületének egy sétáló tagja melléje telepedett a padra... beszélgetésbe elegyedett az ifjúval; a beszélgetés csakhamar rendkívül élénké alakult, és eldöntötte Leo sorsát. Világlátott, művelt ember volt a jezsuita, szenvedélyes pedagógus, emberismerő és lélekhalász; fölfigyelt az első pontosan és gúnyosan artikulált mondatokra, amelyekkel a nyomorúságos zsidó fiú válaszolt kérdéseire. Éles, gyöttrődő szellemiséget érzett meg belőlük, tovább hatolva bámulatos tudásra és kaján, pallérozott gondolkodásra bukkant, amelyet a fiatalember lerongyolt külseje csak annál meglepőbbé tett. Marxról beszéltek, akinek *Tőkét* Leo Naphta olcsó kiadásban tanulmányozta, Marxról Hegelre terelődött a szó, és kitűnt, hogy az ifjú Hegel-től vagy Hegel-ről is eleget olvasott, hogy néhány figyelemre méltó megjegyzést tehessen róla. Akár a paradoxonra való hajlama tette, akár udvarias szándék vezette – Hegelt „katolikus” gondolkozónak nevezte; és a páter mosolygó kérdésére, hogy mivel indokolja ezt, hiszen Hegel mint porosz állami filozófus tulajdonképpen igazából és lényegileg protestánsnak számít, Naphta azt válaszolta, éppen az „államfilozófus” szó bizonyítja, hogy vallási értelemben, ha persze nem is egyházi dogmatikus értelemben, igaza van, amikor Hegelt katolikusnak mondja. *Ugvanis* (ezt a kötőszót különösen kedvelte Naphta, diadalmasan és kérlelhetetlenül hangzott a szájából, és szemé felvillant üvege mögött, valahányszor alkalmazta), ugyanis a politikainak a fogalma lélektanilag összekapcsolódik a katolikusnak a fogalmával, egy kategóriát alkotnak, s ez a kategória magába foglalja mindazt, ami objektív, tevékeny, tevőleges, megvalósítható, kifelé ható. Ezzel szemben áll a misztikából eredő pietista, protestáns szféra. A jezsuita rendben – tette hozzá – nyilvánvalóvá válik a katolicizmus politikus, pedagógiai jellege: ez a rend mindenkor sajátos működési területének tekintette az államvezetés művészetét és a nevelést... amint kifejtette, a zsidóság földi-tárgyilagos irányzatánál, szocializmusánál, politikai szelleménél fogva, sokkal közelebb áll a katolikus szférához, sokkal rokonabb vele, mint a protestantizmus a maga elmerülési vágyában és misztikus szubjektivitásában; ennek következtében egy zsidó megtérése a római egyház kebelébe szellemileg föltétlenül természetesebb folyamat, mint egy protestánsé...

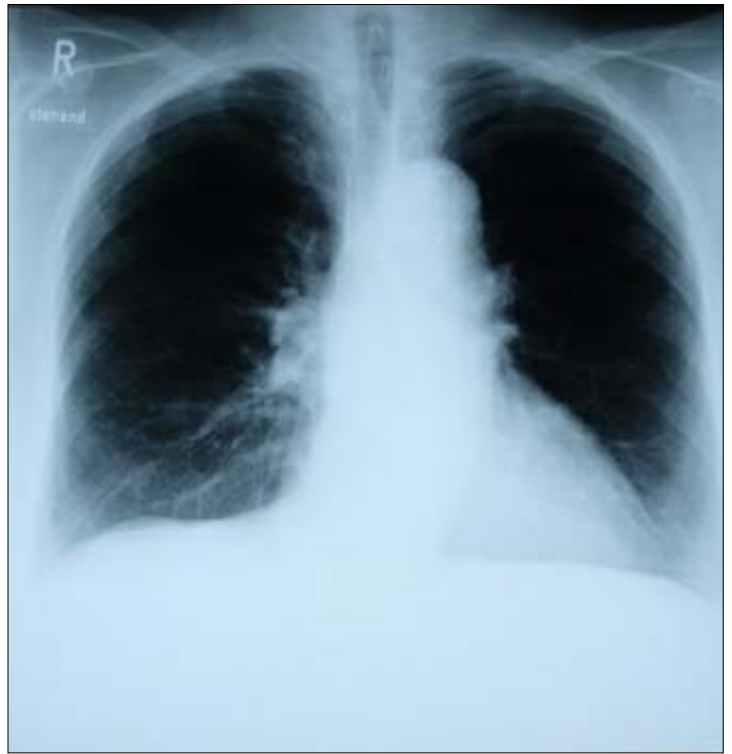
Leo már a keresztség felvétele előtt a páter közbenjárására ideiglenes szállást, testi és lelki táplálékot kapott a „Stellá”-ban. Átköltözött az intézetbe; fiatalabb testvéreit a legnagyobb lelki nyugalommal, a szellemi arisztokrata érzéketlenségével átengedte a szegénygondozásnak, és olyan sorsra bízta őket, amilyent csekélyebb tehetségük megérdemelt.

A nevelőintézet területe, terepe éppoly tágas volt, mint épületei, amelyekben csaknem négyszáz növendék fért el. Erdők és legelők tartoztak hozzá, vagy fél tucat játszótér, mezőgazdasági épületek, istállók több száz tehén részére. Nevelőintézet, mintagazdaság, sportakadémia, tudósképző iskola és a múzsák temploma volt egyben, mert a színház és a zene sem hiányzott soha. Nagyúri és ugyanakkor klastromi volt az életmód. Fegyelmével és előkelőségével, derűs halságával, szellemiségével és jólápoltságával, változatos napi beosztása pontosságával kedvezett Leo legmélyebb ösztöneinek... Naphta lángoló buzgalommal tanult, és gyenge tüdeje ellenére mindent megtett, hogy délután játékokban, sportban is megállja a helyét...

A retorikai osztályban Leo abbéli óhajtását nyilvánította, hogy teológiát akar tanulni, hogy majdan beléphessen a rendbe, ha erre méltónak ítélik. Ennek az lett a következménye, hogy a „második internátus”-ból, melynek költségvetése és életmenete szerényebb volt, áttették az „első”-be. Attól fogva asztalnál inasok szolgálták ki, hálófülkéje az egyik oldalon a sziléziai von Harbuval-Chamaré grófával volt szomszédos, a másik oldalon a modenai marchese di Rangoni-Santacrocéé-val. A gimnáziumot ragyogó eredménnyel végezte, és elhatározásához híven, a nevelőintézeti életet felcserélte a szomszédos tisisbeli rendház novícius életével, amely telve volt szolgáló alázattal, né-

ma alárendeltséggel és vallásos gyakorlattal; mindez a korai középkor fanatikus elképzeléseit idéző nagy szellemi gyönyörűséggel töltötte el a fiatal Naphtát.

Kétéves noviciátusa végén a *Páter Provinciális* magához hívatta Naphtát, elbeszélgetett vele, és engedélyezte felszentelését; és az ifjú skolasztikus, aki már felvette a négy kisebb rendet, tudniillik az ajtónálló, akolitus lektor és ördögűző rendjét, letette a „közönséges“ fogadalmat, és így már végleg a renدهz tartozott, elvonult a hollandiai Falkenburg-kollégiumba, hogy ott megkezdje teológiai tanulmányait. . . Húszesztendő volt akkor, s három évvel később öröklött baja a kedvezőtlen éghajlat meg a szellemi erőfeszítések hatására olyannyira előrehaladt, hogy további ottmaradása életét fenyegette volna. Tüdővérzést kapott, ez nagyon megijesztette fölötteseit; utána hetekig lebegett élet és halál között, s mihelyt úgy-ahogy talpra állt, visszaküldték oda, ahonnan jött. Abban az intézetben, amelynek növendéke volt, most prefektus lett, a növendékek felügyelője, a klasszikus nyelvek és a filozófia tanára. Az efféle működés beiktatása amúgy is kötelező volt az előírás szerint, csak éppen hogy utána általában visszamentek a kollégiumba, hogy ott folytassák és lezárják a húszesztendő teológiai stúdiumot. Naphta testvér azonban ezt nem tehetette. Tovább betegeskedett; orvosa és fölöttesei egyaránt úgy ítélték, hogy egyelőre a legjobb számára, ha itt teljesít szolgálatot, a jó levegőn, mezőgazdasági munkálatokkal váltogatva tanári működését. Felvette ugyan az első nagyobb rendet, s elnyerte a jogot, hogy vasárnap az ünnepi nagymisén az episztolát énekelje; e jogát egyébként nem gyakorolta, mert híján volt minden zenei tehetségnek, másodsor pedig, mert betegesen fátyolos hangja kevésbé volt alkalmas az éneklésre. Subdiaconusnál többre azonban nem vitte, nem érte el a diaconusi rendet, s még kevésbé az áldozópapi felszentelést; és mivel tüdővérzése megismétlődött, s láza sem akart szünni, felköltözött ide hosszabb kúrára a rend költségére. Ez a kúra immár hatodik esztendeje húzódott, már-már alig volt kúrának nevezhető, inkább kategorikus életfeltétellé vált számára a magaslati ritka levegő, s ezt az állapotot csak kevésbé álcázta némi latin-tanárkodás a beteggimnáziumban...



Ezt a történetet további részletekkel egyetemben Hans Castorp magától Naphtától tudta meg beszélgetés közben, amikor meglátogatta selyemcellájában, hol egymaga, hol pedig asztaltársai, Ferge meg Wehsal társaságában (mert őket is bevezette Naphtához) – vagy szolgálati andalgás közben, ha találkozott vele, és együtt zarándokoltak vissza a „Falu“-ba; alkalmyszerűen értesült minderről töredékekben vagy összefüggő elbeszélések alakjában. . . – Hans Castorp a maga részéről sajnálta ezt a megtorpanást, büszkén és aggódva gondolt a becsületes Joachimra, aki hősi erőfeszítéssel szétépte Rhadamanthys szívós beszédzövevényét, és leszökött zászlóaljához; most is úgy áll ott Hans Castorp elképzelésében, a zászló rúdjaiba kapaszkodva, jobbra három ujját esküre emelve. Naphta is fölesküdt egy zászlóra, őt is ilyesféle kötelékbe vették fel, legalábbis így fejezte ki, amikor Hans Castorpnak elmagyarázta rendje szellemét; de Naphta a maga eltéréseivel és kombinációival szemlátomást kevésbé volt hű a zászlájához, mint Joachim a magáéhoz, noha Hans Castorp. . . a leendő jezsuitát hallgatva, megerősödött abbéli nézetében, hogy mindketten – Naphta és Joachim – kölcsönösen tetszéssel szemlélhetik a másik hivatását, és a magukéval rokonnak érezhetik. Mert katonai rend volt mind a kettő, az egyik csakúgy, mint a másik, mégpedig többféle szempontból: az „aszkézis“ és a rangsorolás, az engedelmesség és a spanyol becsület szempontjából. Kivált az utóbbi érvényesült erősen Naphta rendjében, hiszen valóban Spanyolországból származott ez a rend, eredetileg spanyol nyelven fogalmazták meg fegyelmi szabályait (nem volt nehéz párhuzamba állítani velük azt a szabályzatot, amelyet később a porosz Frigyes adott ki hadseregének). . . A „Hajnalcsillag“-intézet is igazából kadétiskola volt, növendékei „divíziókba“ voltak osztva és egyházi-katonai *bienséance*-ban, fegyelemben nevelték őket, amelyet talán a „keménygallér“ és a „spanyol nyakfodor“ kapcsolatának lehetett nevezni. A becsület és kitüntetés eszméje, amely Joachim rendjében oly fényes szerepet játszott, Hans Castorp megállapítása szerint világosan kidomborodott ott is, ahol Naphta betegsége miatt, sajnos, nem sokra vitte. Ha az ember hihetett elbeszéléseinek, a rend megannyi becsvágyó tisztből állt, valamennyit az az egy gondolat éltette, hogy a szolgálatban kitüntesse magát. (*Insignes esse*: így mondták latinul.) Alapítójuk és első generálisuk, a spanyol Loyola tanítása és szabályzata szerint többet tettek, nagyszerűbb szolgálatot teljesítettek, mint mindazok, akik csupáncsak józan eszük parancsának engedelmeskedtek. A rend tisztjei *ex supererogatione* végezték munkájukat, azaz „túteljesítették“, tudniillik nemcsak hogy éppen ellenálltak a test lázadásának (*rebellioni carnis*), ami magában véve nem több, mint amit minden átlagos, józan eszű ember megtehet, hanem harcban szembeálltak az érzéki hajlamokkal, a világiassággal és az önszeretettel, még olyan dolgokban is, amelyek mindközönségesen megengedettek. Mert harcban szállni az ellenséggel, *agere contra*, tehát támadni több és tiszteletre méltóbb, mint csupán védekezni és ellenállni (*resistere*). Az ellenséget gyengíteni és megtörni! – így szól a szolgálati szabályzat, és szerzője, a spanyol Loyola, ezen a ponton megint csak egyetértett Joachim *capitan general-jával*, a porosz Frigyessel és harci szabályaival: „Támadni! Támadni!“ – „Rámászni az ellenségre!“ – „*Attaquez donc toujours!*“

Leginkább pedig abban egyezett meg Naphta világa Joachiméval, ahogyan a vérről vélekedtek, meg abban az axiómájukban, hogy senki se tartóztassa kezét a vérontástól; ebben szóról szóra egyetértett a két világ, a két rend és hivatás, s a béke gyermekének bizony tanulságos volt hallgatnia, ahogy Naphta harcias középkori szerzetes-típusokról beszélt: aszkézisben kimerülve, s amellettelve egyházi nagyraavágyással, nem kímélték a vért, hogy mihamarabb megvalósítsák a *civitas Dei-t*, Isten államát, a természetfölötti világ uralmát; templárius lovagokról is beszélt, akik inkább akartak meghalni harcban a hitetlenek ellen, mint az ágyban, és nem bűnnek, hanem legfőbb

dicsőségnek tartották, hogy Krisztusért öljenek vagy megölessenek. Még szerencse, ha Settembrini nem volt jelen az effajta diskurzusoknál, mert akkor megint csak adta a zavaró kintornást, és békéről fuvolázott; pedig hát ott volt a szent nemzeti és civilizációs háború Bécs ellen, amelyet korántsem tagadott meg, noha Naphta, persze, éppen ezt a szenvedélyét és gyengéjét sújtotta gúnyos megvetéssel. Valahányszor az olasz ilyen érzelmektől hevült, Naphta afféle keresztény világpolgárságot vonultatott fel ellene, hazájának nevezett minden országot, és ugyanakkor egyet sem nevezett annak... a test szerelmével, *amor carnalis*-szal, a testi kényelem – *commoda corporis* – szeretetével vádolta házártsosan, a szeme közé vágta, hogy nyárspolgári vallástalanság a legcsekélyebb fontosságot is tulajdonítani életnek és egészségnek.

Ezekből a nézeteltérésekből fejlődött ki egy napon, nem sokkal karácsony előtt a nagy kollokvium egészségről és betegségről, egy havas sétán le a „Telep”-re és vissza. Valamennyien részt vettek benne: Settembrini, Naphta, Hans Castorp, Ferge és Wehsal; mind kissé lázasak voltak, kábultak és egyben izgatottak a sétától, beszédűl a fagyos magaslati levegőben, kivétel nélkül hajlamosok voltak a reszketésre, és akár tevékenyen vettek részt a beszélgetésben, mint Naphta és Settembrini, akár inkább befogadóan viselkedtek, és csak rövid közbeszólásokkal kísérték az eszmecserét, egytől egyig oly lelkesen és buzgón merültek belé, hogy néha önfeledten megálltak, és elmélyedő, handabandázó, összevissza beszélő csoportot alkotva elzárta a járdát, mit sem törődve az idegen járókelőkkel, akik kénytelenek voltak nagy ívben megkerülni őket, s olykor ugyancsak megálltak, füleltek és hűledezve hallgatták kicsapongó elmefuttatásait.

A vita tulajdonképpen Karen Karstedtből indult ki, a szegény, kisebesedett ujjú Karenből, aki nemrégiben meghalt. Hans Castorp mit sem tudott állapota hirtelen rosszabbodásáról és exitusáról; szívesen részt vett volna temetésén, bajtársiasságból, és mert saját bevallása szerint általában szerette a temetéseket... – Herr Settembrini gúnyosan nyilatkozott Hans emberbaráti tevékenységéről, látogatásairól Leila Gerngrossnál, az üzleties szellemű Rotbeinnél, a „túltöltött” Zimmermann-nénál, *Tous-les-deux* kérkedő fiánál, meg a kínlódo Natalie von Mallinckrodt-nál, és még utólag is megbotránkozott a drága virágokon, amelyekkel a mérnök ennek a siralmas és nevetséges hadnak kifejezte hódolatát. Hans Castorp válaszul rámutatott, hogy hiszen a virágküldemények címzettjei – egyelőre Frau von Mallinckrodt és a Teddy gyerek kivételével – valóban és komolyan meghaltak, amire Settembrini megkérdezte, hogy ettől netán tiszteletre méltóbbakká váltak-e. – Mégiscsak van valami, válaszolta Hans Castorp, amit úgy nevezhetnénk, hogy keresztényi hódolat a nyomorúság előtt. És mielőtt még Settembrini rendre utasíthatna volna, Naphta a jó cselekedetek jámbor túlzásairól kezdett beszélni, amelyeket a középkor látott valaha, a fanatikus és odaadó betegápolás bámulatos eseteiről: királylányok csókolgatták belpoklosok bűzhödt sebeit, szántsándékkal megfertőzték magukat leprával, és így keletkezett fekélyeiket rózsáknak nevezték; megitták a vizet, amellyel a betegek gennyező sebeit mosták, és utána kijelentették, hogy soha még semmi úgy nem ízlett nekik életükben.

Settembrini hányingert mimelt. Nem is a képek és képzetek fizikai fertelme forgatja fel a gyomrát – mondotta –, hanem a tevékeny emberszeretnek az a tébolyodott, torz felfogása, mely mindebből kiviláglik. Majd kiegyenesedett, visszanyerte derűs méltóságát, és az emberbaráti gondoskodás korszerű, haladó formáiról beszélt, a járványok diadalmas visszaszorításáról, szembeállította ama borzalmakkal az új kor higiéniját, szociális reformjait, valamint az orvostudomány vívmányait. Ezekkel a polgári szempontból tiszteletre méltó tényekkel azonban – válaszolta Naphta – nemigen tehetek volna szolgálatot az általa felidézett évszázadoknak, mégpedig egyik résznek sem: a betegeknek és nyomorultaknak éppoly kevéssé, mint az egészségeseknek és boldogoknak, mivel ez utóbbiak nem annyira száanalomból, mint inkább lelki üdvösségükért vitték végbe irgalmas cselekedeteiket. Az eredményes szociális reformok tudniillik emezeket megfosztották volna legfőbb önigazolásuktól, amazokat pedig szent állapotuktól. Szegénység és betegség állandó fenntartása tehát mindkét rész érdekeit szolgálta, s ez a felfogás mindaddig érvényben marad, amíg a tisztán vallásos nézőpont fenntartható.

Aljas nézőpont, jelentette ki Settembrini; ez a felfogás oly nevetségesen ostoba, hogy szinte röstell ellene hadakozni. Mert a „szent állapot” eszméje, meg az, amit a mérnök úr nem éppen eredeti módon „a nyomorúság előtt való keresztényi hódolatnak” nevezett, merő csálás, tévedésen alapszik, hibás elképzelésen, lélektani baklövésen. A száanalom, amelyet az egészséges a beteg iránt érez és tiszteletté dagaszt, mert nem tudja elképzelni, hogy adott esetben ő maga hogyan tudna ehhez hasonló szenvedést elviselni – ez a száanalom erősen túlzott, nem illeti meg a beteget, gondolkodási és fantáziahiba eredménye, mert az egészséges a maga átélési módját tulajdonítja a betegnek, és azt képzei, hogy a beteg mintegy egészséges ember, akinek egy beteg kínjait kell elviselnie, márpedig ez merőben téves. A beteg: beteg, a beteg ember minden sajátságával és módosult átélési képességével; a betegség úgy átszabja a maga emberét, hogy boldogulnak egymással, van itt mindenféle csökkent érzékelési képesség, kihagyás, kegyelmi narkózis, a természetnek mindenféle szellemi és erkölcsi alkalmazkodó és könnyebbégi intézkedése, amelyekről az egészséges együgyűen megfélekedezik. A legjobb példa erre ez a gyülevész mellbeteg népség idefenn a maga könnyelműségével, ostobaságával és léhaságával, a gyógyulni-akarás teljes hiányával. Egy szó mint száz, ha a tisztelve száanalom egészséges maga is megbetegszik, és már nem egészséges többé, majd meglátja, hogy a betegség föltétlenül sajátos állapot ugyan, de korántsem szent és tiszteletre méltó állapot, és hogy erősen túlbecsülte komolyságát.

Anton Karlovics Ferge ezen a ponton tiltakozott, megvédelmezte a mellhártyasokkot mindennemű ócsárlással és tiszteletlenséggel szemben. Hogyan, túlbecsülték volna az ő mellhártyasokkját? Ezt már mégiscsak kikéri magának!... Ő csak egyszerű ember, biztosítási ügynök, távol áll tőle minden magasabb röptű téma, már ez a beszélgetés is messze meghaladja látóhatárát. De ha Settembrini úr netán a mellhártyasokra is kiterjeszti véleményét, erre a kénköbűzzel egybekötött csiklandó-pokolra meg a három színes ájulásra, akkor igazán engedelmet kér, és köszöni szépen! Mert itt aztán szó sem lehet csökkent érzékelési képességről meg kegyelmi narkózisról meg fantáziahibákról, ez a legcudarabb élmény ezen a világon, és aki nem tapasztalta, az fogalmat sem alkothat arról a... – Jó, jó, mondta rá Settembrini, Ferge úr kollapszusa egyre nagyszerűbbé válik, minél több idő telt el azóta, Ferge úr hovatovább úgy viseli, mint dicsfényt. Ő, Settembrini, nem sokra becsüli az olyan beteget, aki csodálatra tart igényt. Maga is beteg, és nem is kevéssé; de színlelés nélkül meri állítani, hogy ezért inkább szégyelli magát. Egyébként személytelenül beszél, általános filozófiai értelemben, és amit a beteg meg az egészséges szervezet átélési, érzékelési módja között fennálló különbségről mondott, az igenis épkezláb megállapítás, gondoljanak csak az urak az elmebetegekre, például a hallucinációkra... – A humanista kihasználta az általános élelenségét, hogy tovább vitassa, elemezze a hallucinálók s általában a *pazzo-k* tiszteletre-nem-méltóságát; az effajta emberek, mondotta, nagyon is sokat engednek meg maguknak, pedig akárhányszor hatalmukban állna, hogy bolondságuknak gátat vessenek, ahogy ő maga tapasztalta elmekórházi látogatásai alkalmával. Ha az orvos vagy az idegen látogató megjelenik a küszöbön, a hallucináló többnyire abbahagyja a fintorgást, a handabandázást vagy a zavaros

beszédet, és tisztességesen viselkedik mindaddig, amíg tudja, hogy figyelik; azután pedig nyomban megint elhagyja magát. Mert a boldogság bizony sok esetben csak annyit jelent, hogy a beteg elhagyja magát, ezért lesújtó bánatban menedékkül szolgál, a gyenge egyéniség ezzel védekezik olyan súlyos sorscsapások ellen, amelyeket tiszta értelemmel nem bírja és nem merne elviselni. Csakhogy ezzel aztán igazán mindenki előállhatna, és ő, Settembrini, sok bolondot kijózanított – legalábbis átmenetileg – pusztá tekintetével, meg azzal, hogy hóbortjaival szembeszegette a kérelhetetlen tiszta értelmet...

Naphta gúnyosan kacagott, Hans Castorp pedig váltig bizonygatta, hogy szó szerint elhiszi Settembrini úrnak, amit mondott. Ha elképzelem, ahogy Settembrini úr a bajusza alatt mosolyog, és kérelhetetlen értelemmel farkasszemet néz az elmeháborodottal, akkor bizony megérti, hogy a szerencsétlen kénytelen-kelletlen összeszedte magát, és a józanságnak megadta a kellő tiszteletet, noha Settembrini úr megjelenését valószínűleg kellemetlenül zavarónak érezte... De Naphta is járt elmegyógyintézetben, tisztán emlékezett az egyik effajta intézmény „dühöngő-osztályán” tett látogatására, és ott olyan képek, olyan jelenetek tárultak a szemé elé, hogy – Uramisten! – Settembrini úr értelmes pillantása, kijózanító hatása sem igen számított volna, valósággal dantei jelenetek voltak ezek, iszony és kinszenvedés groteszkül borzalmas képei... a szorongás és a rémület merev tompultságában, némelyek fennhangon jajgattak, mások karjukat égnek emelve, tátott szájjal hahotáztak, és hahotájukban a pokol minden kínja keveredett... – Összefoglalva: Settembrini úr kérelhetetlen pedagógiája végképp csődöt mondott volna a „dühöngő-osztály” látomásai előtt; az efféle a vallásos áhitat borzongásával reagálni föltétlenül emberesebb, mint az a gögös és józan ész vezérelte erkölcsbíráskodás, amellyel a mi fényességes nap-lovagunk és *Vicarius Salomonis*-unk a tébolyt kezeli...

Hans Castorp nem ért rá a címekkel foglalkozni, amelyekkel Naphta ezúttal illette Settembrini urat. Futólag elhatározta, hogy az első adandó alkalommal utánajár a dolognak. Egyelőre azonban a folyó beszélgetés teljes mértékben lekötötte figyelmét; Naphta ugyanis éppen azokat az általános irányelveket taglalta metsző élességgel, amelyek a humanistát arra indítják, hogy elvileg az egészséget dicsőítse, a betegséget pedig tőle telhetően gyalázza és lekicsinyelje – amely állásfoglalás mindenesetre figyelemre méltó, és szinte dicséretesnek mondható önlebecsülésről tanúskodik, lévén Settembrini úr maga is beteg. Magatartása, mely semmivel sem kevésbé hibás azáltal, hogy oly végtelenül méltóságteljes, abból ered, hogy szinte vallásos áhitattal tiszteli az emberi testet, holott ez az áhitatos tisztelet csak akkor volna indokolt, ha a test még Istentől való eredeti állapotában leledzenék és nem a lealjasodás állapotában – *in statu degradationis*. Mert halhatatlannak teremtett, ámde természete elfajult, s az eredendő bűn által romlásba és fertelembé süllyedt, halandóvá és rothadóvá lett, és imígyen nem tekinthető egyébnek, csupán a lélek tömlőcének és büntetőzárkájának, és csak arra alkalmas, hogy a szemérem és a zavar érzését keltse, *pudoris et confusionis sensum*, ahogyan Szent Ignác mondta.

Naphta... a keresztény középkor áhitatát, amellyel a testi nyomorúságot szemlélték, a vallásos helyeslésből vezette le, amellyel e nyomorúságnak adóztak. A test fekélyei ugyanis nemcsak a test elesettségét szemléltették, hanem vallásos elégtételt szerző, épületes módon fejezték ki a lélek mérgezett romlottságát is; a testi virulást ezzel szemben tévútra vezető, a lelkiismeretet sértő jelenségnek tekintették, amelyet fölöttébb tanácsos volt eltagadni azzal, hogy az ember mélyen megalázkodott a betegség előtt. *Quis me liberabit de corpore mortis huius?* Ki szabadít meg e halálnak testéből? Imígyen szól a szellem hangja, mely mindörökké az igazi emberiség hangja marad. – Ó, nem, ez az éjszakai sötétség hangja, legalábbis Settembrini úr megindultan előadott nézete szerint – olyan világ hangja, melyben még nem kelt föl az értelem és az emberiség napja. Igen, ha testi személye mérgezett is, szellemét sikerült eléggé tisztán és fertőzetlenül tartania ahhoz, hogy a klerikális Naphtával tetszetős módon szembeszálljon a test dolgait illetően, és kifigurázza a lelket. Odáig ment, hogy az emberi testben Isten igazi szentélyét ünnepelte, amire Naphta azzal válaszolt, hogy e szövődék nem egyéb, mint függöny lelkünk és az örökkévalóság között... – és így tovább.

... a vita konkrét tárgyakra tért, gyors egymásutánban, és valamennyiük egyre élénkülő részvételével sorra került az elhamvasztás, a testi fenytés, a kínvallatás, a halálbüntetés... komor orcátlanságában mégis meghökentett mindenkit, hogy Naphta pártját fogta a botozásnak. Szerinte képtelenség itt emberi méltóságról beszélni, hiszen igazi méltóságunk a szellemen van és nem a testben, s mivel a lélek nagyon is hajuk rá, hogy minden életkedvét a testből szívja, a testnek okozott fájdalom mindenképpen alkalmas eszköz arra, hogy elvegye a lélek kedvét az érzéki gyönyöröktől, s a testből mintegy visszakeresse a szelembe, helyreállítsa ennek uralmát. A verésben, korbácsolásban mint fegyvelmező eszközben valami különösen megalázót látni: fölöttébb ostoba kifogás. Szent Erzsébetet gyóntatóatya, Konrád von Marburg, vérig korbácolta, lelke ezáltal, miként a legenda mondja, „révületbe esvén”, az angyalok „harmadik karában” részesedett... – Ki meréselné barbárnak, embertelennek bélyegezni az önkorbácsolást, amelyet bizonyos szerzetesrendek és szekták tagjai, valamint mély lelki életet élő egyének általában azért űznek, hogy megerősítsék magukban a szellemi princípiumot? Az a hit, hogy a testi fenytés törvényes eltörlése bizonyos, önmagukat előkelőnek képzelő országokban igazi haladást jelent, határozottan nevetséges, annál nevetségesebb, minél rendíthetlenebb...

– máris eljutottak az elhamvasztás kérdéséhez. Settembrini dicsőítette. A feloslás szörnyűségét ki lehet küszöbölni, mondta örvendezve. És az emberiséget célszerűségi, valamint eszmei okok arra indítják, hogy maholnap kiküszöbölje... Micsoda copfos, elavult eljárás a földbe temetkezés, tekintetbe véve a kor viszonyait és követelményeit!... Milyen tiszta, higiénikus, méltó, sőt hősies eljárás ezzel szemben a tetem megsemmisülése a lángokban, mennyivel szebb ez, mint átengedni a testet az undorító feloslásnak meg alacsonyrendű élőlények asszimilációjának! Az új eljárás még az érzést, az ember megmaradási, fennmaradási szükségletét is jobban kielégíti. Mert a tűzben elhamvad az, ami az élő testben is már a legváltozékonyabb, az anyagcserének a leginkább alávett; azok a részek ellenben, amelyek a legkevésbé vesznek részt ebben a folyamatban, és az embert szinte változatlanul kísérik végig felnőtt életén – azok egyben tűzállóak is, ezekből a részekből lesz a hamu, ebben gyűjtik össze a hátramaradottakat azt, ami a megboldogultban halhatatlan. – Kítűnő – monda Naphta –, hát ez igazán tetszetős: az ember halhatatlan része, a hamu.

Ahá, persze, Naphta az emberiséget meg óhajtja tartani irracionális álláspontján a biológiai tényekkel szemben, megmarad a primitív vallási fokon, melynek felfogása szerint a halál félelmetes, és olyan titokzatos borzalmak veszik körül, hogy a tiszta értelemnek tilos szemügyre vennie. Minő barbárság! A haláltól való borzadás a legalacsonyabb kultúrák korszakából ered, amikor az erőszakos halál volt a leggyakoribb, és az effajta eseményhez valóban fűződő szörnyűség az ember elképzelésében hosszú időre egybefonódott magával a halál gondolatával... – Naphta azonnal visszavágott: a betegség nagyon is emberi, mert embernek lenni annyi, mint betegnek lenni. Igen, az

ember lényege szerint beteg, éppen betegsége teszi emberré, és aki egészséggé akarja tenni, rá akarja bírni, hogy békét kössön a természettel, hogy „visszatérjen a természethez” (holott sohasem volt természetes), tehát mindazok, akik ma fiatalítással, nyerskoszttal, lég- és napfürdővel profétáskodnak, mindezek a fiók-Rousseau-k tehát nem törekszenek egyébre, mint az ember elembertelenítésére, elállatiasítására... Emberség? Előkelőség? A szellem az, ami az embert, ezt a természettől nagymértékben független, s vele nagymértékben szembe helyezkedő lényt minden egyéb szerves étellel szemben kitünteti. A szellemben tehát, a betegségben rejlik az ember méltósága és előkelősége; egy szóval összefoglalva, annál emberebb, minél betegebb, a betegség géniusza emberibb, mint az egészsége... – Settembrini... káprázatnak, rabulisztikának, a világkép szándékos összezavarásának nevezte mindazt, amit Naphta állított. – Mondja ki kereken – kiállította oda ellenlábásának –, mondja ki kereken a képlékeny fiatalág füle hallatára, nevelői felelősége tudatában, hogy a szellem: betegség! Ezzel minden bizonyosan a szellem tisztelgésére serkenti, megerősíti a szellemben vetett hitében. Jelentse ki bátran, hogy betegség és halál előkelő, egészség és élet pedig ordenáré, ez a legbiztosabb módszer, hogy növendékét az emberiség szolgálatára nevelje!...

Végül elváltak. Nem állhattak ott örökké, és a kollokvium a parttalanba veszett. A három Berghof-lakó ismét megindult hazafelé, a két pedagógiai vetélytárs pedig mi egyebet tehetett volna – együtt bement a házikó kapuján, az egyik visszavonult selyem-cellájába, a másik írópulttal, vizesflaskóval fölszerelt humanista-szobácskájába. Hans Castorp pedig kifeküdt páholyerkélyére; még fülében csengett a két hadsereg zűrzavara, fegyvercsörtetése, amint Jeruzsálem és Babilon felől a *dos banderas* alatt felvonulva, zagyva csatazaj közepette megütözköznek.

INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

Az Anatómiai Intézetből

■ A Richter Gedeon Nyrt. szervezésében január 6-án rendezték Budapesten a Nemzeti Agykutató Program Gyógyszerkutatósi Pillér Miniszimpóziumát, ahol *Tamás Andea* bemutatta az MTA-PTE „Lendület” PACAP kutatócsoport Parkinson-kór kutatással kapcsolatos legújabb eredményeit.

■ 2016. január 21-22-én, a Budapesten megrendezésre kerülő IBRO Workshop-on az Anatómiai Intézet kilenc munkatársa vett részt és mutatta be munkáját a poszter szekcióban: *Reglődi Dóra, Tamás Andea, Gaszner Balázs, Farkas József, Váczy Alexandra, Jüngling Adél, Gaszner Tamás, Kovács László és Szabó Zsófia* TDK-hallgató. A PhD-hallgatók a konferencia előtti napon részt vettek a számukra megrendezett „Hungarian Neuroscience Doctoral Conference” eseményen is.

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

■ A „Visszaadott életévek – Metabolizmus és kardiovaszkuláris betegségek” témái köré szervezett III. Budapesti Kardiológiai Napokon, 2015. november 13-14-én az Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszék részéről *Bajnok László* referált „A lipizavarok és a keringési betegségek kockázata” címmel.

■ A Semmelweis Egyetem II. sz. Belgyógyászati Klinika által szervezett XI. Endokrinológiai Továbbképző tanfolyamon 2015. november 27-28-án *Mezősi Emese* „Cushing-szindróma”; *Bajnok László* pedig „Kritikusan súlyos beteg” címmel tartott előadást.

■ A Kardiológiai és Angiológiai Munkacsoport képviselőjében *Kovács Dávid* PhD-hallgató részt vett a svéd Perimed cég

által szervezett továbbképző tréningkurzuson Stockholmban, 2015. november 19-21. között. A kurzus lehetőséget nyújtott arra, hogy az Angiológiai részlegünkön is rendelkezésre álló lézer Doppler, szöveti oxigén és szén-dioxid nyomásmérő, lábujj vérnyomásmérő műszerregység technikai háttéréről, kutatási és klinikai felhasználásáról bővebb információ birtokába jussunk. A nemzetközi szinten már széles körben alkalmazott non-invazív angiológiai diagnosztika hazai terjedését szeretnénk elősegíteni.

■ Klinikánk Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszékének vezetője, *Mezősi Emese* 2015. december 5-én Athénban az „Individualized management of well differentiated thyroid cancer” szimpóziumon tartott előadást „Predictive value of single-photon emission computed tomography/computed tomography after radioiodine therapy in differentiated thyroid cancer” címmel.

■ Az Infektológiai Tanszék vezetője, *Péterfi Zoltán* „Addiktológia és a májbetegségek összefüggései” címmel tartott előadást 2016. január 28-án, a PTE Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika által szervezett kötelező szinten tartó tanfolyamon. Ugyanő 2016. január 30-án Budapesten, a Magyar Tüdőgyógyász Társaság kötelezően választható továbbképző tanfolyamán „A HIV/AIDS pulmonológiai vonatkozásai” címmel adott elő.

■ A Kardiológiai és Angiológiai Tanszék képviselőjében az MKT VIII. Szívelégtelenség Napok (2016. január 22-23., Hajdúszoboszló) keretében *Tóth Kálmán* a Diabetes és szívelégtelenség szekcióban ellátott üléseknél feladatok mellett „Új vizsgálati eredmények – új antidiabetikumok” címmel tartott összefoglaló előadást.

Ugyanitt *Habon Tamás* A szívelégtelen beteg gondozása szekcióban „Sarcopenia” címmel tartott előadást és üléseknél is volt.

■ 2015. december 3-5. között Budapesten tartották az MTT Onkopulmonológiai Szekciójának éves kongresszusát, ahol a Pulmonológiai Munkacsoport képviselőjében *Balikó Zoltán* két szekcióban üléseknél feladatokat látott el, és a Roche Szimpóziumon az adenocarcinómás betegek Avastin kezelése során szerzett tapasztalatairól számolt be. *Sárosi Veronika* „A molekuláris célzott terápiák szerepe az agyi metasztatikus betegeknél” című felkért összefoglalót tartott, majd az ezt követő BMS Szimpóziumon az „Immunterápia minden NSCLC-s betegnek?” címmel tartott előadást.

■ 2016. január 29-30. között rendezték meg Budapesten a Magyar Tüdőgyógyász Társaság kötelezően választható továbbképző tanfolyamát, melynek programját évek óta *Balikó Zoltán* állítja össze. Idén kiemelt témaként szerepeltek a pulmonalis manifesztációval járó ritka infekciók, mely témakörön belül kazuisztikai előadást tartott *Ruzsics István* „Pertussis, mint a colapsus oka” címmel. A különösen nagy érdeklődésre számot tartó rendezvényen felkért előadással szerepelt klinikánk Infektológiai Tanszékéről *Nemes Zsuzsanna* is.

A II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrumból

■ 2015 novemberében a Magyar Orvosi Kamara Országos Küldöttközgyűlése *Wittmann Istvánt* választotta a MOK Etikai Kollégiumának elnökévé és ezzel egyben a MOK elnökségi tagjává.

Az Élettani Intézetből

■ A november 5-6. között megrendezett Pécsi Tudományegyetem Idegtudományi Centrum és Szentágotthai János Kutatóközpont PhD és TDK konferenciáján az Élettani Intézet több munkatársa is részt vett. A konferencián PhD-hallgatóként *Budai Anna* „A random pont sztereotesztek értékelése a klinikai gyakorlatban”, míg *Horváth Gábor* „A keresztezett és keresztezetlen binokuláris diszparitással rendelkező küklipszi ingerekre mért reakcióidők különböző kontrasztérzékenységű feldolgozó mechanizmusok léte utalnak” címmel tartott előadást. A diákkörös hallgatók közül *Czigler András* az „Adaptív küszöbkereső algoritmusok alkalmazása visus és kontrasztküszöb meghatározásában” című előadással szerepelt. *Budai Anna*, *Horváth Gábor* és illetve *Czigler András* is szekciójukban második helyezést értek el.

■ A PTE Szentágotthai János Kutatóközpont és az Idegtudományi Centrum közös szervezésében november 19-én megrendezett „Szentágotthai Szeminárium” keretében mutatkozott be az Élettani Intézet *Karádi Zoltán* professzor által vezetett Homeosztatisz Szabályozás Kutatócsoportja és a *Lénárd László* professzor által irányított Motiváció és Tanulás Kutatócsoportja. *Karádi* professzor általános bevezetője után *Lénárd* professzor mutatta be kutatócsoportját a „Monoaminok és peptidgeriás mechanizmusok szerepe a tanulás-megerősítés és memória központi idegrendszeri szabályozásában” című előadásával. Ezt *Gálosi Rita* „MRI vizsgálatok rácsálókban: a mangán kontraszt alkalmazása, mint újabb lehetőség a magatartás szabályozásában részt vevő agyi struktúrák feltérképezésére”, *Petykó Zoltán* „Mediális prefrontális kérgi neuronok válaszaire appetitív pavlovi kondicionálás során”, *Péczely László* „A ventralis pallidum dopamin receptorainak szerepe a memóriakonzolidációban”, *Ollmann Tamás* „Neurotenzinerger mechanizmusok szerepe a magatartás szabályozásában”, *Kertes Erika* „A substance P hatásai a tanulás és megerősítés folyamataira”, *Kovács Anita* „Az RFamid-típusú peptidok (FRFP-1 és RFRP-3) táplálékfelvételi és magatartási hatásai az amygdala centrális magjában” című előadása követte. Ezután *Karádi* professzor „A limbikus előagyi glukóz-monitorozó neuronhálózat funkcionális jelentősége” című előadásával vezette fel a Homeosztatisz Szabályozás Kutatócsoport tagjainak prezentációit. A kutatócsoport tagjai közül *Hormay Edina* „A cinguláris kérgi glukóz-monitorozó neuronok táplálkozási és metabolikus szerepének vizsgálata”,

Csetényi Bettina „Cinguláris kérgi IL-1beta mikroinjekció homeosztatisz hatásai”, míg *Szabó István* „Az orbitofrontális kérgi glukóz-monitorozó neuronok komplex funkcionális sajátosságai” címmel tartott előadást.

■ Az Élettani Intézet munkatársai nagy számban vettek részt a 2016. január 21-22. között, a Budapesten megrendezett IBRO Workshop 2016 konferencián a következő poszterekkel: *Pálhalmi J.* és mtsai: „Single molecule imaging of AMPA receptor in live neural network of adult mouse brain”; *Pálhalmi J.* és mtsai: „A novel method for analysing lateral diffusion of single receptor molecules in the plasma membrane”; *Lengyel F.*, *Ábrahám I.*: „Rapid action of estradiol on cortical actin network: super-resolution microscopy studies”; *Horváth G.* és mtsai: „RTs to cyclopean stimuli reveal disparity tuning and different contrast sensitive mechanisms for processing crossed and uncrossed disparities”; *Radó J.* és mtsai: „Measurement of visual contrast threshold and reaction time in awake behaving cats”; *Radó J.* és mtsai: „Characterisation and calibration of polarised LCD and OLED displays for presentation of dynamic random dot patterns of controlled luminance and contrast”; *Budai A.* és mtsai: „Screening of amblyopia in preschool children – first results of a clinical study”.

A Farmakognóziás Intézetből

■ Intézetünk munkatársai a következő poszterekkel szerepeltek a „XI. Aktuális flóra- és vegetációkutató Kárpát-medencében” című konferencián (Budapest, 2016. február 12-14.): *Csepregi R.* és mtsai: „Az *Anthyllis vulneraria*, *Galium mollugo* és *Veronica beccabunga* elterjedése és etnobotanikai adatai Erdélyben”; *Balázs V. L.* és mtsai: „Hunyor fajok (*Helleborus* spp.) európai elterjedése és népgyógyászati szerepe”; *Balázs V. L.* és mtsai: „A vadcsicsóka (*Helianthus tuberosus* s. l.) honos és adventív fajokra kifejtett allelopátiás hatása”.

A Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinikáról

■ *Burián András* és *Háromi István* 2015. november 24-27. között Csehországban, Brnóban a Hradec Kralovei Fül-Orr-Gégészeti Klinika által megrendezésre került orr-, és orrmelléküreg sebészeti kurzuson vett részt. Az esemény kiváló alkalmat nyújtott mind az eddigi rhinológiai ismeretek bővítésre, mind a nemzetközi kapcsolatépítésre. Az elméleti előadásokon felül a kurzusnak kadaver disszekciós gyakorlat is

részt képezte, amelynek során mind az endoszkópos, mind a külső feltárásos műtétek gyakorlására lehetőség nyílt.

Az Igazságügyi Orvostani Intézetből

■ Munkatársaink a Magyar Igazságügyi Orvosok Társaságának (MIOT) 2016. január 15-i esetbemutató tudományos ülésén az alábbi előadásokkal vettek részt: *Poór Viktor Soma* és mtsai: „Vízbe fulladás? – Új diagnosztikai módszerek bemutatása egy esetben kereszttül”; *Tóth Dénes* és mtsai: „Mí sem természetesebb!? Az igazságügyi hisztopatológia szerepe nem természetes halál gyanúja esetén – esetbemutató”.

A Transzlációs Medicina Intézetből

■ Intézetünk munkatársai Budapesten, a 2016. január 20-21-én megrendezett IBRO Workshop Konferencián a következő munkákat mutatták be: *Füredi N.* és mtsai: „Metabolic and functional morphological effects of alpha melanocyte stimulating hormone and MC4 receptor antagonist (HS024) on urocortin 1 neurons of the central projecting Edinger-Westphal nucleus”; *Solymár M.* és mtsai: „Neural and non-neural transient receptor potential vanilloid-1 channels differently mediate the vasomotor responses to changes in pH”; *Mikó A.* és mtsai: „The role of the transient receptor potential vanilloid-1 channel and regulatory neuropeptides in the age-related changes of body mass in TRPV1 desensitized rats”.

■ Szervezeti egységünk neve Kórélettani és Gerontológiai Intézetről a továbbiakban Transzlációs Medicina Intézetre változik.

A Sebészeti Klinikáról

■ *Szántó Zalán* előadást tartott a Magyar Tüdőgyógyász Társaság Onkopolmonológiai Szekciójának éves konferenciáján Budapesten, ahol a mobilalkalmazással végzett tüdőrákszűrés első éves eredményeit ismertette.

■ *Vereczkei András* meghívottként részt vett Amszterdamban a „European Association for Endoscopic Surgery” téli konferenciájának faculty és committee ülésén.

Az Urológiai Klinikáról

■ Az elmúlt év vége óta alkalmazzák az Urológiai Klinikán a háromdimenziós laparoszkópiás műtéti eljárásokat. Az eljárás megkönnyíti a műtéti tájékozódást, így a komplexebb beavatkozások is biztonságosabban végezhetőek el.

Elhunyt dr.Rugási Endréné

Megrendülten tudtjuk, hogy dr.Rugási Endréné testnevelőtanár, a Testnevelés-és Mozgásközpont munkatársa 2016. február 23-án, 61 éves korában elhunyt. Temetéséről később történik intézkedés. Emlékét szeretettel megőrizzük!

2016. január 31-én elhunyt dr. Pácsa Sándor, az Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet volt munkatársa

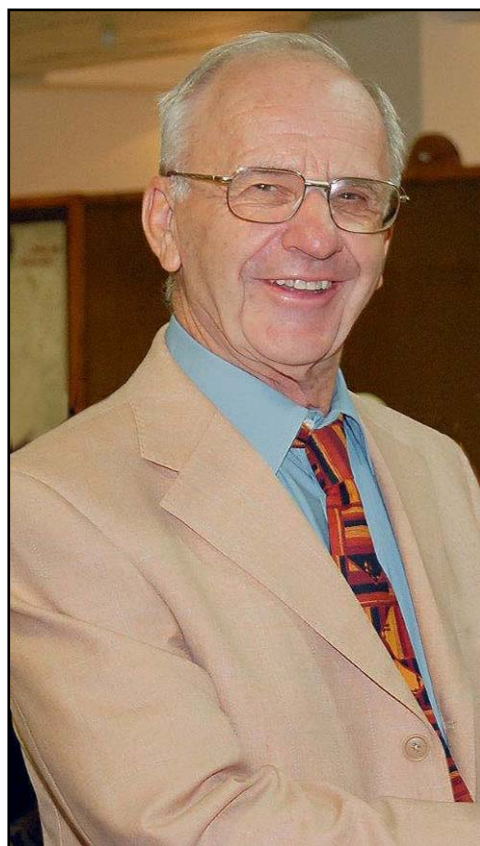
Pácsa Sándor 1936. április 6-án született Szigetváron. 1961-ben szerzett biológusi diplomát, majd az Országos Közegészségügyi Intézetben kétéves virológiai képzést kapott. 1962-ben az ELTE-n szerzett doktori címet a "A vírusok sejtkultúrában való szaporodását befolyásoló tényezők" című dolgozata alapján. 1978-ban védte meg "Genitális herpes simplex vírusfertőzés és a méhnyakkarcinóma kapcsolata" című kandidátusi értekezését. 1961-ben a Baranya Megyei KÖJÁL Vírus Laboratóriumában, majd 1962-től a POTE, Rauss Károly professzor vezette Mikrobiológiai Intézetében kapott állást, ahol feladata az intézet virológiai laboratóriumának kialakítása volt. Részt vett az orális poliovakcina immunizáló hatásának és az izolált poliovírus törzsek genetikai tulajdonságainak országos méretű vizsgálatában. Ebben az időszakban az antivirális vegyületek hatását is tanulmányozta a DNS- és RNS-vírusok szaporodására. A kutatás eredményeit társszerzőivel, Hankovszky Olgával és Hideg Kálmánnal a Nature-ben publikálta. (Pácsa S., Hankovszky OH, Hideg K.: *Derivatives of 2-aminoethyl-guanidine and of a eugenol as virus inhibitors. 1965; 208(5008): 409.*)

1966 és 1971 között a Ghanei Orvostudományi Egyetemen víruslaboratóriumot hozott létre és virológiát oktatott. Itt részt vett abban a WHO munkában is, amely elősegítette a himlő világméretű felszámolását. A későbbiekben a Ghana Medical School meghívására külső vizsgáztatóként további három éven át visszatért az accrai egyetemre. Hazatérése után docensi kinevezést kapott, és megbízták a Mikrobiológiai Intézet Víruslaboratóriumának vezetésével. 1982-től részt vett az intézet keretei között elindított „Trópusi fertőző betegségek mikrobiológiája” speciálkollégium tananyagának oktatásában. Számos új kutatási témát indított el, köztük a vírus-tumorfejlődés kapcsolatának illetve a vírusfertőzések magzati károsodást okozó hatásának tanulmányozását.

Pácsa Sándor jó érzékkel találta meg azokat a kutatási témákat és kollaborációkat, melyek közvetlenül a betegellátás minőségének javítását eredményezték. Az országban elsőként vezette be az ELISA-technikát, elsősorban vírusspecifikus ellenanyagok kimutatására. Erre a módszerre alapozva később Pejtsik Béla főorvossal megszervezte az országos AFP szűrőprogramot a velőcsőzárdási rendellenességek kiszűrése érdekében. Megjegyzendő, hogy az első magyarországi lombikbébi megszületéséhez vezető laboratóriumi háttérrel és tapasztalattal is ő biztosította a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika számára.

1985-től 23 éven keresztül a Kuvaiti Egyetem Orvoskarán, annak Mikrobiológiai Intézetében széleskörű virológia oktatási és kutatási munkát végzett; itt 2005-ben professzorrá nevezték ki. Irányításával számos hallgató szerzett MSc- és PhD-fokozatot. Virologus konzultánsként a klinikusok munkáját is napi szinten segítette. Nyugdíjazása után egy helyi magánlaboratórium virológiai részlegének megszervezésén és akkreditálásán dolgozott, és csak betegsége felismerése után, 2014-ben tért végleg haza.

Pácsa Sándor nem csupán nagyszerű kutató és oktató, de nagyszerű ember is volt, aki mindenütt – itthon és külföldön – elnyerte kollégái szeretetét és megbecsülését. Halálhíréről értesülve egy kuvaiti professzortársa így emlékezik meg róla: „*He was a truly wonderful man. Not just a superb virologist and a good teacher, but also such a compassionate, cheerful, helpful human being. What an excellent combination of a good person and a good academician. Everyone in our Medical School and the Ministry of Health who knew him is saddened by this news.*”



Dr. Szekeres Júlia
Dr. Szűcs György

Egyetemünk díszdoktora lett Plácido Domingo

A Pécsi Tudományegyetem Szenátusa 2016. február 7-én tiszteletbeli doktorrá avatta a világhírű operaénekest, a „Három tenor” világszerte elismert és rajongott tagját, Plácido Domingot.

A Pécsi Tudományegyetem rektora és szenátusa vasárnap a Pécsi Tudományegyetem díszdoktorává avatta **Plácido Domingo operaénekest**, az Operalia nemzetközi operaverseny alapítóját, a Los Angeles-i Opera igazgatóját, a „Három tenor” tagját, akit az egyetem Művészeti Kara terjesztett fel a kitüntető címre, még 2011-ben. Az indoklásban szerepelt, hogy a doctor honoris causa cím adományozásával a Pécsi Tudományegyetem kifejezi tiszteletét, köszönetét, valamint szeretné elismerni Plácido Domingo művészi nagyságát és a városért tett szolgálatát, amiért 2010-ben elvállalta az Európa Kulturális Fővárosa programsorozat fővédnökségét.

„Mindig nagy megtiszteltetés a számomra, ha ilyen világhírű művészeket köszönhetek díszdoktoraink között, mint amilyen Plácido Domingo” – mondta el köszöntőjében Bódis József, a PTE rektora. „Egyetemünk Művészeti Kara évek óta egyre nagyobb sikereket ér el a nemzetközi porondon, hiszen oktatóink és hallgatóink között van világelső harsonásunk, vannak világszeret népszerű hegedűművészeink, és még hosszasan sorolhatnám kiválóságainkat, így hiszem, hogy ezen a tudományterületen is

jesztő egyetemi kar dékánja hangsúlyozta: „A Művészeti Kar büszke arra, hogy José Carreras 2007-ben történt díszdoktorrá avatása után Plácido Domingo személyében újabb zenei kiválósággal bővül a díszdoktorok sora, akinek ráadásul több éves kapcsolata van a várossal és az egyetemmel. Tokody Ilona művésznő, karunk címzetes egyetemi tanára például Plácido Domingóval is dolgozott együtt, sőt, közös Bohémélet felvételük a mű egyik legismertebb előadása volt világszerte” – emlékeztetett a dékán.



Forrás PTE (Kottász Gergely)
Fotó: Mánfai György



méltó módon közelítünk egyetemünk alapításának jövő évi, 650. jubileumi évfordulójához. Az ehhez kapcsolódó ünnepségsorozathoz pedig nehezen találhatnánk jobb hírnököket világszerte ismert díszdoktorainknál” – hangsúlyozta Bódis József.

Ezt követően Plácido Domingo átvette a Pécsi Tudományegyetem professzori karához tartozás jelképeként az egyetem tárlját, valamint a Doctor Honoris Causa cím adományozását igazoló oklevelet. A világhírű művész köszöntőjében személyes emlényeire is kitért: „Először 1973-ban jártam Magyarországon, és a pályafutásom során számos kiváló magyar művésszel dolgozhattam együtt az opera világában. Nagy szeretettel és tisztelettel gondolok a jeles magyar zeneszerzőkre is, így Bartók Bélára, Kodály Zoltánra, Liszt Ferencre, Lehár Ferencre, Erkel Ferencre, és még sorolhatnám. Nem említve azt a tényt, hogy Madrid szülőtteként, és Real Madrid szurkolóként, hatalmas csodálója voltam Puskás Ferencnek, aki hosszú éveken át volt klubunk sztárjátékosa” – mondta el Plácido Domingo.

Lakner Tamás, a világhírű tenor díszdoktori címre felter-





A borítón és középen:

Télből a tavaszba

*Hajdú Hajnalka, Molnár László, Papp Gergő,
Sebők Béla, Varga Dávid, Barthó Loránd fotói*

