



ORVOSKARI, HIRMONDÓ

Pécs, 2019. június – július



PTE Nemzetközi Est – 2019 (Rodler Miklós fotói)

TARTALOM

Oktatók ünnepe

Kitüntetések, elismerések

Pedagógusnapi ünnepi szenátusi ülés

Hegyi Pétert az Európai Tudományos Akadémia
Klinikai Tudományok Osztálya
elnökhelyettesévé választották

„Még most is hihetetlen ez az egész”
(Schweier Rita interjúja Sparks Jasonnel)

„Az volt a célom, hogy jelet hagyjak magam után
a világban” (Schweier Rita interjúja
Nagy Judit professzor asszonnyal)

Dr. Reglődi Dóra tárlatai Szekszárdon és Pécsen
Tanévzáró szenátusi ülés

Vigorous Warrior, életerős harcos – 2019
(Molnár F. Tamás)

Kórházi Gyógyszerészek XXII. Kongresszusa
(Bodrogi Zsolt)

**Pécs adott otthont a Magyar Hematológiai és
Transzfúziológiai Társaság XXVII.
Kongresszusának** (Alizadeh Hussain)

**A Magyar Haemorheológiai Társaság XXVI.
Kongresszusa** (Csiszár Beáta, Kenyeres Péter)

**A Tölösi Péter Alapítvány
rehabilitációs munkájáról** (Sallai Adrienn)

Bicikliző egyetem
(Az Orvosi Népegészségtani Intézet munkatársai)

**ESC HFA és World Congress
on Acute Heart Failure** (Rábai Miklós)

Balneológiai Kongresszus Lengyelországban
(Hanzel Adrienn)

**A Magyar Kardiológusok Társaságának
Kongresszusa** (Csiszár Beáta, Habon Tamás)

A V4-ek népegészségügyi konferenciájáról
(Girán János)

EUPSA Kongresszus és Pintér András-díj
(Vája Péter)

**Hazánkban Pécsen végeztük az első
túlium-lézeres enukleációt** (Szántó Árpád)

**Az Interaktív Mesefal átadása a
Gyermekgyógyászati Klinikán** (Kőműves Glória)

„Nem vagyok elégedetlen az életemmel”
(Schweier Rita interjúja
Pár Alajos emeritus professzorral)

Pécsi Kórház történet (Schmidt Pál)

Dr. Rutich Jenő (1889-1938)
(Gracza Tünde)

Berde Károly hadinaplói (Dezső Krisztina)

Intézeti, klinikai hírek ■ Tudományos közlemények
A címlapon és a hátsó borítón
Rodler Miklós: International Evening – 2019,
középen válogatás a Medgyessy Ferenc
Művészeti Műhely munkáiból

Prof. Szilágyi András
Dr. Somogyi János

Karunk vezetése a kiváló előadókat, gyakorlatvezetőket, és a legjobb intézeteket, klinikákat díjazta

Karunk vezetése május 23-án rendezte az Oktatók ünnepét, melynek keretében a 2016/2017-es, valamint a 2017/2018-as tanév legeredményesebb oktatóit, gyakorlatvezetőit, klinikáit és intézeteit díjazta.

Az oklevél mellé egy kerámia szobrocskát is kapnak a díjazottak. A szakmai díjat a Művészeti Kar hallgatói részére kiírt pályázat nyomán szavazással választották ki, a nyertes - 64 szavazattal – a 4-es számmal jelzett alkotás lett.

Eddig a végzős hallgatók szavazatai alapján került sor a díjátadásra az Orvosnapok rendezvényén, ahol egy elméleti és egy klinikai előadó részesült Romhányi díjban, továbbá a 10 legtöbb szavazatot kapott gyakorlatvezető kapott elismerést. Karunk vezetése úgy találta, hogy ennél jóval többen vannak azok, akik érdemesek a díjazásra, és az ő munkájukat is dicséret illeti.

A hallgatók a több, mint 900 oktatóból évente 250 névre adnak le szavazatot a gyakorlatvezetők között, és 90 körüli a szavazatot kapott előadók száma, akik ugyancsak kiváló oktatók. A cél az volt, hogy - hagyományt teremtve ezzel – szélesebb körben érezzék a megbecsülést a munkatársak, és a pozitív visszajelzés által további motivációt kapjanak tevékenységükhöz.

Az intézetek közül a 20 legtöbb szavazatot kapott elméleti és klinikai intézet kapott kitüntetést. Az előadók közül a 10 vagy annál több szavazatot kapott előadók, akik a 2016/2017-es összesített adatok alapján 29-en voltak. A gyakorlatvezetők közül 63-an részesültek díjazásban, akik ugyancsak 10 vagy annál több szavazatot kaptak.

A hallgatói szavazatokon kívül fontosnak tartották azoknak az oktatóknak, és az oktatósszervezésben kiemelkedő szerepet játszó kollégáknak az elismerését is, akik ebben más módon és fórumon nem részesülhetnek. A dékáni vezetés két intézetvezetőt is díjazott, továbbá két, nem oktató munkatársat, akik jelentős szerepet játszanak az oktatósszervezésben, annak minőségi fenntartásában, folyamatos javításában. A harmadik csoportja a kitüntetetteknek pedig sokszor még a dékáni vezetés számára is láthatatlan, ők azok, akik az intézeteken belül végeznek kiemelkedő oktatósszervezési tevékenységet, őket az intézetigazgatók javasolták. Oktatási egységenként évente két ilyen munkatárs elismerésére van lehetőség.

A díjazottak

A legtöbb szavazatot kapott intézetek és klinikák:

Transzlációs Medicina Intézet
Orvosi Biológiai Intézet és Központi Elektronmikroszkópos Laboratórium
I. sz. Belgyógyászati Klinika
Anatómiai Intézet
Pathológiai Intézet
Gyermekgyógyászati Klinika
II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai, Diabetológiai Centrum
Neurológiai Klinika
Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet
Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet
Ortopédiai Klinika
Urológiai Klinika
Élettani Intézet
Biofizikai Intézet



Felelős szerkesztő: Bogár Lajos.

Szerkesztőbizottság: Ábrahám Hajnalka, Barthó Loránd, Bátor Judit, Gracza Tünde, Hollósy Tibor, Kozári Adrienne, Ludány Andrea.

Tördelőszerkesztő: Babarciné Stettner Lenke.

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

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

Elektronikus publikáció: www.aok.pte.hu/hirmondo ■ HU ISSN 1586-1295.

Nyomtatta a PTE Nyomdája.

Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Immunológiai és Biotechnológiai Intézet
 Sebészeti Klinika

A legtöbb szavazatot kapott előadók:

Szeberényi József – Orvosi Biológiai Intézet és Központi
 Elektronmikroszkópos Laboratórium
 Wittmann István – II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephroló-
 giai, Diabetológiai Centrum
 Than Péter – Ortopédiai Klinika
 Pethő Gábor – Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet
 Komoly Sámuel – Neurológiai Klinika
 Lempel Edina – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Pajor László – Pathológiai Intézet
 Kocsis Béla – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet
 Molnár Gergő – II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai,
 Diabetológiai Centrum
 Pétervári Erika – Transzlációs Medicina Intézet
 Kajtár Béla – Pathológiai Intézet
 Rékási Zoltán – Anatómiai Intézet
 Mezősi Emese – I. sz. Belgyógyászati Klinika
 Reglódi Dóra – Anatómiai Intézet
 Szalma József – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Czopf László – I. sz. Belgyógyászati Klinika

Gaszner Balázs – Anatómiai Intézet

Radnai Márta – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Mikó Éva – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet
 Pintér Erika – Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet
 Tényi Tamás – Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
 Hollódy Katalin – Gyermekgyógyászati Klinika
 Kovács Tibor – II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai,
 Diabetológiai Centrum
 Ezer Erzsébet – Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet
 Szapáry László – Neurológiai Klinika
 Balaskó Márta – Transzlációs Medicina Intézet
 Marada Gyula – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Alizadeh Hussain – I. sz. Belgyógyászati Klinika
 Olasz Lajos – Fogászati és Szájsebészeti Klinika

A legtöbb szavazatot kapott gyakorlatvezetők:

Lempel Edina – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Hollósy Tibor – Anatómiai Intézet
 Molnár Gergő – II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai,
 Diabetológiai Centrum
 Kajtár Béla – Pathológiai Intézet
 Balaskó Márta – Transzlációs Medicina Intézet
 Mikó Éva – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet
 Pétervári Erika – Transzlációs Medicina Intézet
 Rékási Zoltán – Anatómiai Intézet
 Józsa Gergő – Anatómiai Intézet
 Vida Lívია – Patológiai Intézet
 Pethő Gábor – Farmakológiai és Farmakoterápiás Intézet
 Tóth Pál – Anatómiai Intézet
 Ezer Erzsébet – Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet
 Gaszner Balázs – Anatómiai Intézet
 László Kristóf – Élettani Intézet
 Reglódi Dóra – Anatómiai Intézet



Czopf László – I. sz. Belgyógyászati Klinika
 Kovács Krisztina – Pathológiai Intézet
 Szapáry László – Neurológiai Klinika
 Tamás Andrea – Anatómiai Intézet
 Krajczár Károly – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Kuzma Mónika – Igazságügyi Orvostani Intézet
 Marada Gyula – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Pár Gabriella – I. sz. Belgyógyászati Klinika
 Soós Szilvia – I. sz. Belgyógyászati Klinika
 Alizadeh Hussain – I. sz. Belgyógyászati Klinika
 Stayer-Harci Alexandra – Orvosi Biológiai Intézet
 Radnai Márta – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Horváth Gábor – Anatómiai Intézet
 Ollmann Tamás – Élettani Intézet
 Vass Ibolya – Gyermekgyógyászati Klinika
 Kassai Gábor – II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai,
 Diabetológiai Centrum
 Kovács Tibor – II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai,
 Diabetológiai Centrum
 Palkovics Tamás – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani
 Intézet
 Vajda Katalin – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Sebők Judit – II. sz. Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai,
 Diabetológiai Centrum
 Szalma József – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Tornóczki Tamás – Pathológiai Intézet
 Fábian Eszter – Anatómiai Intézet
 Kereskai László – Pathológiai Intézet
 Than Péter – Ortopédiai Klinika
 Bódis Beáta – I. sz. Belgyógyászati Klinika
 Kocsis Béla – Orvosi Mikrobiológiai és Immunitástani Intézet
 Kardos Dániel – Anatómiai Intézet
 Muzsek Zsófia – Fogászati és Szájsebészeti Klinika



Pfund Zoltán – Neurológiai Klinika
 Bánki Eszter – Anatómiai Intézet
 Czimmer József – I. sz. Belgyógyászati Klinika
 Sarlós Patrícia – I. sz. Belgyógyászati Klinika
 Mike Andrea – Neurológiai Klinika
 Kovács Krisztina – Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet
 Frank Dorottya – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Burián András – Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti
 Klinika
 Farkas Bálint – Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
 Horváth Bálint – Urológiai Klinika
 Veres Balázs – Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet
 Nyul Zoltán – Gyermekgyógyászati Klinika
 Cseh Tamás – Neurológiai Klinika
 Pintér Erika – Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet
 Mandel Iván – Fogászati és Szájsebészeti Klinika
 Sétáló György – Anatómiai Intézet
 Somoskövi István – Fogászati és Szájsebészeti Klinika

Oktatásszervezési elismerések a dékáni vezetés javaslata alapján:

Füzesi Zsuzsanna – Magatartástudományi Intézet

Dr. Füzesi Zsuzsanna professzor asszony a dékáni vezetés munkájának támogatásáért, a kari Feedback Bizottság elnökeként nyújtott kiemelkedő teljesítményéért, az oktatói munka hallgatói véleményezése kari rendszerének kialakításáért és átalakításáért, valamint az orvosi kommunikáció oktatásában és a kari szervezeti kultúra fejlesztésében betöltött szerepéért kapta az elismerést.

Czirják László – Reumatológiai és Immunológiai Klinika

Dr. Czirják László professzor az ÁOK Curriculum Bizottsága elnöki feladatának éveken keresztül történő, magas színvonalú ellátásáért, továbbá a kari oktatás stabilitásának biztosításában betöltött szerepéért kapta az elismerést.

Dr. Duga Zsófia – Magyar Felvételi és Hallgatói Szolgáltató Iroda

Dr. Duga Zsófia karunk középiskolások körében történő széleskörű népszerűsítéséért és a nyílt napok, a felkészítő táborok rendszeres szervezéséért, a hallgatói mentorprogram koordinálásáért, valamint a színvonalas ismeretterjesztő és érzékenyítő programok szervezéséért, és az ezekben történő aktív részvételéért kapta az elismerést.

Potos Bernadett – Tanulmányi Hivatal

Potos Bernadett karunk hallgatói és oktatói számára nyújtott kiemelkedően precíz tanulmányi adminisztrációs munkájáért, az ügyintézés koordinálásáért, a kari bizottságok munkájának támogatásáért, a Tanulmányi Hivatal munkafolyamatainak korszerűsítéséért, valamint oktatóink és a dékáni vezetés mindennapi munkájának lelkiismeretes támogatásáért kapta az elismerést.

Oktatásszervezési elismerések az intézetvezetők javaslata alapján:

Szabó Imre – I. sz. Belgyógyászati klinika
 Pár Gabriella – I. sz. Belgyógyászati klinika
 Kenyeres Péter – I. sz. Belgyógyászati klinika
 Tóth Orsolya – I. sz. Belgyógyászati klinika
 Horváth Judit – Anatómiai Intézet
 Lázár Gyula – Anatómiai Intézet
 Tóth Pál – Anatómiai Intézet
 Farkas József – Anatómiai Intézet
 Bartalos László – Idegsebészeti Klinika
 Kövér Ferenc – Idegsebészeti Klinika
 Vető Ferenc – Idegsebészeti Klinika
 Horváth Zsolt – Idegsebészeti Klinika
 Németh Péter – Immunológiai és Biotechnológiai Intézet
 Engelmán Péter – Immunológiai és Biotechnológiai Intézet
 Kugyelka Réka – Immunológiai és Biotechnológiai Intézet
 Prenek Lilla – Immunológiai és Biotechnológiai Intézet
 Lengyel Zsuzsanna – Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai
 Klinika
 Moezzi Mehdi – Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai
 Klinika
 Pethő Gábor – Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet
 Bölcskei Kata – Farmakológiai és Farmakoterápiai Intézet
 Pytel József – Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika
 Marek Erika – Műveleti Medicina Tanszék

Rendeki Szilárd – Műveleti Medicina Tanszék
 Szilárd István – Műveleti Medicina Tanszék
 Molnár F. Tamás – Műveleti Medicina Tanszék
 Bóné Beáta – Neurológiai Klinika
 Pál Endre – Neurológiai Klinika
 Pfund Zoltán – Neurológiai Klinika
 Szapáry László – Neurológiai Klinika
 Antal Hunor – Ortopédiai Klinika
 Péterfalvi Ágnes – Laboratóriumi Medicina Intézet
 Faust Zsuzsanna – Laboratóriumi Medicina Intézet
 Horváth-Szalai Zoltán – Laboratóriumi Medicina Intézet
 Kiss Gabriella – Laboratóriumi Medicina Intézet
 Tiringner István – Magatartástudományi Intézet
 Ezer Erzsébet – Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet
 Kiss Tamás – Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet
 Mühl Diána – Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet
 Nagy Judit – Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet
 Barkó Szilvia – Biofizikai Intézet
 Bugyi Beáta – Biofizikai Intézet
 Szeberényi József – Orvosi Biológiai Intézet és Elektronmikroszkópos Laboratórium
 Berta Gergely – Orvosi Biológiai Intézet és Elektronmikroszkópos Laboratórium
 Ifj. Sétáló György – Orvosi Biológiai Intézet
 Czákó Márta – Orvosi Genetikai Intézet
 Hadzsiev Kinga – Orvosi Genetikai Intézet
 Osváth Péter – Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
 Simon Mária – Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
 Herold Róbert – Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika
 Faluhelyi Nándor – Radiológiai Klinika
 Weninger Csaba – Radiológiai Klinika
 Kumánovics Gábor – Reumatológiai és Immunológiai Klinika
 Patczainé Dr. Gócze Katalin Réka – Sportmedicina Tanszék
 Pápayné Dr. Sár Cecília – Szerves és Gyógyszerkémiai Intézet
 Szántó Viktória – Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
 Rácz Sándor – Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika
 Patczai Balázs – Traumatológiai és Kézsebészeti Klinika
 Sarlós Donát Péter – Urológiai Klinika
 Pytel Ákos – Urológiai Klinika
 Berente Zoltán – Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet
 Veres Balázs – Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet



Dr. Lempel Edina



Dr. Hollósy Tibor

Fotó: Verébi Dávid

Noninvazív szöveti oximetriás készülék a Gyermekklinikán

Értékes szöveti oxigén szaturáció mérővel gazdagodott a PTE, KK Gyermekklinika Intenzív osztálya. A NIRS (közeli infravörös spektroszkópia) elvén működő készülék alkalmas az agy, a vesék, a bélrendszer keringési zavarainak azonosítására, korai észlelésére. A három millió forintos monitort a „Nappfény a Beteg Gyermekéért, Rászorultakért” alapítvány vásárolta meg az osztály számára. A beszerzés a H.S.-medplan Kft. segítségével történt.

Dr. Rózsai Barnabás



Dóczi Tamás professzor Petri Gábor emlékérmét vett át

Dr. Dóczi Tamás emeritus professzor Petri Gábor emlékérmét vett át a Magyar Sebész Társaság Kísérletes Sebészeti Szekciójának 25. kongresszusán. Az elismerést a sebészeti tudomány területén végzett kimagasló tevékenységéért adományozták.

Pedagógusnapi és Díszoklevél Átadó Ünnepi Szenátusi Ülés

Pedagógusnapi és Díszoklevél Átadó Ünnepi Szenátusi Ülést rendezett a Pécsi Tudományegyetem május 25-én, melynek során 320 oktató kapott elismerést, köztük karunk munkatársai is.

A Pécsi Tudományegyetem rektora Arany Katedra Díjat adományozott azoknak az általános iskolai és középiskolai pedagógusoknak, főiskolai és egyetemi oktatóknak, akik kiemelkedő oktató-nevelő munkát végeznek, és jelentős eredményeket értek el a tehetséggondozás területén. A 2019. esztendőben Arany Katedra-díjban részesült:

Dr. Kelényi Gáborné dr. Nagy Judit, az Általános Orvostudományi Kar emeritus professzora

Dr. Wittmann István, a Klinikai Központ egyetemi tanára



Dr. Nagy Judit emeritus professzor



Dr. Wittmann István professor

A Pécsi Tudományegyetem rektora a szervezeti egységek vezetőinek javaslatára magas színvonalú és lelkiismeretes munkájuk elismeréseképpen rektori dicséretben részesítette az alábbi munkatársakat:

Balaskó Márta egyetemi docens

Forrai-Werling Márta, a Szak-és Továbbképző Központ igazgatója

Gramma László egyetemi docens

Kiss Tamás könyvtáros

Németh Tamás Lászlóné ügyvivő szakértő

Varga Zsuzsanna dékáni hivatalvezető

Kőszegi Tamás Antal, a Laboratóriumi Medicina Intézet egyetemi tanára

Ságiné Balaton Boglárka, a Reumatológiai és Immunológiai Klinika ápolásszakmai igazgatóhelyettese

Holler Emese, a Sebészeti Klinika osztályvezető ápolója

Nyilasné Takács Tünde, a Szívgyógyászati Klinika kardiológiai asszisztense

Dr. Melczer László, a Szívgyógyászati Klinika egyetemi docense

Kovács Réka, a Szívgyógyászati Klinika titkárja

Nyaka Bernadett Gyöngyi, a Gyógyszerészeti Intézet és Klinikai Központi Gyógyszertár szakgyógyszerésze

Varga Margit, a Gyermekgyógyászati Klinika csecsemő- és gyermekápolónője

Adonyi Mária Jolán, a Gyermekgyógyászati Klinika főorvosa

Wilkesné Salamon Tünde, a Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika részlegvezető szülésznője

Maros Tünde, a Bőr-, Nemikórtani és Onkodermatológiai Klinika asszisztense

Németh Attiláné, az Idegsebészeti Klinika, Pszichiátriai Klinika klinikai gazdálkodási referense

Egri Nikoletta, a Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika orvosnoka



Varga Zsuzsanna, az AOK Dékáni Hivatalának vezetője



Dr. Melczer László egyetemi docens

Dr. Nemes Zsuzsanna, az I. sz. Belgyógyászati Klinika nyugalmazott klinikai főorvosa

Szávai Erika, az Urológia Klinika ápolója

Dr. Farkas Orsolya, a Radiológiai Klinika tanársegéde.

Fotó: Csortos Szabolcs

Az Európai Tudományos Akadémia vezetősége Hegyi Pétert a Klinikai Tudományok Osztályának elnökhelyettesévé választotta

A 73 Nobel-díjas kutatóval felálló Európai Tudományos Akadémia (*Academia Europea*) Klinikai Tudományok Osztályának osztályelnök-helyettesének választották Hegyi Pétert a PTE, ÁOK Transzlációs Medicina Központjának (Transzlációs Medicina Intézet és I. sz. Belgyógyászati Klinika, Transzlációs Medicina Tanszék) igazgatóját.

Tavaly ősszel bízta meg az Európai Tudományos Akadémia a PTE Transzlációs Medicina Központot a terület fejlesztésére, egységesítésére és egy konszenzus konferencia szervezésére, mely feladata a területen levő nehézségek és problémák feltárása és azok megoldására történő javaslatok megfogalmazása. A projektben komoly nemzetközi szereplők is részt vesznek, mint pl. a *Cell* volt főszerkesztője, a *Nature Medicine* és a *Science Translational Medicine* jelenlegi főszerkesztője, az NIH és a NIHR kutatói és vezetői. A projektben a PTE Transzlációs Medicina Központ tavasszal hat webkonferenciát szervezett, ősszel pedig a projekt záró konferenciája megszervezésére kérték fel. Hegyi Péter kinevezéséhez nagy valószínűség szerint a projektben nyújtott vezetői szerepe is hozzájárulhatott.

Mint ismeretes 2016 januárjában innovatív módon a PTE

volt az első magyarországi egyetem, amely megteremtette ennek az új rendszernek a lehetőségét Magyarországon, vállalva ezzel egy a teljesen egyedi betegellátási, oktatási és tudományos modul elindítását. Az eredmények önmagukért beszélnek. A heveny hasnyálmirigy-gyulladás területén, mint az első betegségszoportban, amiben ezt az új modult az egyetem alkalmazta, átlagosan két nappal csökkent a betegek bennfekvésének ideje, felére mérséklődött az antibiotikum-használat, harmadára esett a halálozás, és ezek eredőjeként 25%-kal csökkent a betegellátás költsége. A tudományos siker sem maradt el. Három év alatt a központ több mint 120 kiemelkedő közleményt jelentetett meg, melyeknek 60%-ában vezető szerepet töltött be, azaz az első és/vagy utolsó szerzője a központ munkatársa volt. Ezek 45%-a külföldi kollaborációban történt, 12%-a kiemelkedő folyóiratban, azaz 10-es feletti *impakt faktorú* újságban jelent meg. A központ további célja, hogy az általuk kidolgozott, megvalósított és összehangolt módszereket más szakterületek részére is (pl. neurológia, kardiológia, endokrinológia, gyermekgyógyászat, szemészet, stb.) elérhetővé tegye.

„Még most is hihetetlen ez az egész”

Interjú Sparks Jasonnel, karunk ötödéves hallgatójával, az ENSZ magyar ifjúsági küldöttválasztásának győztesével

Sparks Jason egy háromfordulós kiválasztási folyamaton vett részt az ENSZ magyar ifjúsági küldött pályázatán, amin az indulók között ő bizonyult a legsikeresebbnek. A bíráló bizottság egyhangú többséggel szavazta meg őt győztesnek. Jason szeptemberig betanuló pozícióban lesz, kötelező gyakorlatokat végez a Külgazdasági és Külügyminisztériumban valamint az Emberi Erőforrások Minisztériumában, hogy szeptembertől hivatalosan is átvehesse a mostani küldött helyét. Nagy lelkesedéssel és várakozással beszélt az előtte álló feladatokról és kihívásokról, bár még ma is nehezen hiszi el, hogy ő lett a kiválasztott.

– Magyar az anyanyelve, de nem magyar a neve. Hogyan is van ez?

– (mosolyog – a szerk.) Amerikában születtem, de édesanyám magyar, és amikor honvágya volt, hazaköltöztünk Szekszárdra, az óvodát már itt kezdtem.

– Miért pályázott az ENSZ felhívására?

– Véletlenül bukkantam rá erre a pályázatra, és úgy döntöttem, kipróbálom magam. Nyitott ember vagyok, szeretem az új dolgokat. Általános iskolában volt egy nagyon jó földrajztanárom, ő szeretett meg velem ezt a tantárgyat, és azon igyekezett, hogy a globális gondolkodást belénk plántálja. Már akkoriban is sok földrajzversenyen vettünk részt, innen származtatható az ENSZ iránti érdeklődésem is. Amikor elindultam a versenyen, arra egyáltalán nem számítottam, hogy engem választanak ki a háromlépcsős forduló végén, nagyon meglepődtem.

– Ez a nyitottság azért nem vezet el mindenkit az ENSZ-ig.

– (mosolyog – a szerk.) Valóban, ám én kedvelem a kihívásokat, a megmérettetéseket, és ez tökéletes lehetőség volt arra, hogy kimozduljak a komfortzónámból, és megtapasztaljak egy teljesen más területet. Az is hozzájárulhat, hogy folyamatosan nyomon követem a külföldön történeteket, több nemzetközi csereregyszerületen vettem és veszek részt. Ami számomra érdekes, hogy a nemzetek – a különféle gazdasági, kulturális és egyéb különbségeik ellenére – miként tudnak együttműködni, illetve hogyan tudják az ENSZ-nek a fenntartható fejlődésre vonatkozó stratégiáját követni. A fejlett és fejlődő országok diverzitása vonz, az, ahogyan ezekhez a célokhoz viszonyulnak.

– Nemes a feladata, komoly a felelőssége is. Hogyan készül rá?

– Fokozatosan, amiben az is segít, hogy van egy átvezető időszak, ami áprilisban kezdődött és szeptember elejéig tart. A jelenlegi küldött, Szuda Ágnes segít a betanulásban.

– Miért annyira hihetetlen, hogy Ön lett a befutó?

– Azért, mert teljesen más területről jöttem orvostanhallgatóként, mint a versenytársaim, akik nemzetközi tanulmányokat folytatnak, külügyi témákkal foglalkoznak. Más volt a rálátásom is az egyes témákra, és talán éppen ez tűnhetett érdekesebbnek.

– Hogyan jelent meg ez az “orvosi” látásmód az egyes fordulók kérdéseire adott válaszaiban?

– Az egyik kérdés arra vonatkozott, hogy ifjúsági küldöttként milyen programokra helyezném a hangsúlyt, illetve azokat hogyan építeném fel. Három célt neveztem meg: az egyik az immunizáció népszerűsítésére vonatkozott – mivel napjainkban sok az ezt ellenző kampány – a másik a preventív oktatás terjesztésére

– amit a Pécsi Orvostanhallgatók Egyesületében is folytatunk – a harmadik pedig a klímaváltozás elleni küzdelemre.

– A három fordulóból melyik bizonyult a legnehezebbnek?

– A döntő, amikor két, előre kiadott feladatot kaptunk, amikre felkészülhettünk, de ezek mellett egyéb feladatok is vártak ránk, meglepetésszerűen. Az egyik során el kellett képzelnünk, hogy az ENSZ közgyűlésén vagyunk, ahol öt percben egy általunk fontosnak tartott témáról tartunk beszédet. Úgy gondoltam, jó lesz, ha beleviszem a személyiségemet, és ezért egy prevenciósi vonalra építettem fel a mondókámat. Beszéltem a primer, a szekunder és a terciér prevencióról, hangsúlyozva, hogy az egészség a legfontosabb az életünkben, hisz anélkül nem lehet teljes. Ezt a prevenciósi vonalat szimbólumként használva a Földre is vonatkoztattam. Elmondtam, hogy napjainkban már a szekunder fázisába került, ezért égető problémává vált a klímaváltozás. Ez angol nyelven zajlott, a másik feladat pedig magyar nyelven, ennek során ugyancsak öt percben egy prezentációt kellett összeállítanunk, bemutató programtervünket.

– Hallották egymást a versenytársaival? Ők miről beszéltek?

– Igen, hallottuk egymást, ők inkább az ifjúság szerepvállalásáról, közéletben való hangadásáról tartottak előadást.

– A tartalmi szempontok mellett számított az is, hogy ki, milyen előadó, milyen a fellépése?

– Úgy gondolom, igen, főleg azt figyelték, hogy ki mennyire képes uralni a stresszhelyzetet. Szerintem mindenki nagyon ügyes, határozott volt.

– Hogyan tudta leplezni az izgalmát?

– Az Anatómiai Intézetben végzem a tudományos diákköri munkám, sok konferencián vettem részt, emellett a középiskolásoknak is tartok biológiai órákat a TM felkészítő táborok, illetve a TM felkészítő órák keretében – mindez ad némi rutint a kiállításban, a fellépésben.

– A prezentáció, a programterve bemutatása is jól sikerült?

– Igen, az könnyebb volt, mivel magyar nyelven zajlott, és közelebb is állt hozzám, hiszen PPT-s előadást már sokat tartottam.

– Meséljen egy kicsit az első két fordulóról is.

– A pályázat első részében angol és magyar nyelvű kérdéssorra kellett válaszolnunk, amellett, hogy önéletrajzot is mellékelnünk kellett. Ezután kaptam egy e-mailt, amiben értesítettek, hogy beavogattak a második fordulóra is, ahova 13 embert hívtak be. Itt pingponglabdászerűen, gyorsan kellett válaszolnunk a kérdésekre, magyar, angol, majd ismét magyar nyelven, a globális tájékozottságunkra vonatkozóan. Végül hat ember jutott a döntőbe.

– Kik voltak a bíráló bizottságban?

– A jelenlegi küldött, valamint a Külügyminisztérium és az Emberi Erőforrások Minisztériumának szakemberei.

– Mikor kezdődnek a gyakorlatai?

– Júniusban kezdődik az Emberi Erőforrások Minisztériumában, majd szeptember elején a Külügyminisztériumban, közben pedig Spanyolországba utazom a belgyógyászat cseregyakorlato-mat végezni.

– Októberben pedig irány New York.

– Igen, ott a magyar ifjúságot képviselem majd a különböző megbeszélések, előadások során. Ha lesznek kísérőrendezvények, azokon is részt veszek, illetve több külföldi társammal közösen mi is szervezhetünk majd ilyeneket. Az öt perces felszólalások minden küldött számára kötelező jellegűek, így ott élesben is kipróbálhatom, amit itthon már kicsit gyakoroltam. Ez egyéves megbízatás lesz.

– A tanulmányait mindemellett tudja folytatni?

– Igen, mert csak akkor kell kint lennem, ha programok vannak. Ami most biztos, hogy októberben egy alkalommal, és áprilisban is egyszer New Yorkban leszek, hamarosan – június 2-től 4-ig – Berlinbe utazom, olyan rendezvényre, amelyet a jelenlegi küldött szervezett, hozzá csatlakozom. Egyelőre ennyit tudok, a többi a későbbiekben dől el, kíváncsian várom. Hálás vagyok, hogy bizalmat adtak nekem, még most is hihetetlen ez az egész.

Schweier Rita

Dr. Reglődi Dóra tárlatai Szekszárdon és Pécsen

Dr. Reglődi Dórának, az Anatómiai Intézet igazgatójának két tárlata is nyílt a közelmúltban: egyik a szekszárdi kórházban, a másik - dr. Bárdosi Attilával közös kiállítása – pedig a pécsi Tudásközpontban.

„Kéretlen kísérők” címmel a szekszárdi kórház igazgatóságának folyosógalériáján láthatók alkotásai, amiknek az alapját a szövettani metszeteken fellelhető műtermékek, azaz az oda nem illő szöszök, piszkok, buborékok, beszáradt gyanta képezik. A képekhez egy-egy hangulatilag illő idézet is társul. Karunk galériáján már látható volt ez az anyag, és ÁOK naptár is készült belőle 2010-ben.

„Hamis valóság” címmel a Tudásközpontban nyílt meg május 21-én dr. Reglődi Dóra és dr. Bárdosi Attila közös tárlata. A képek alapját ugyancsak a szövettani metszetek képezik, amiket az alkotók újragondoltak azáltal, hogy digitálisan kifestették, újraszínezték őket, és így absztrakt „festménynyé” váltak. Az alkotások mellé dr. Bárdosi Attila verseiből válogattak részleteket.

Fotó: Csortos Szabolcs



„Az volt a célom, hogy jelet hagyjak magam után a világban”

Nehéz volt vele időpontot egyeztetni, mert tele van teendőkkel, a hívásom idején is épp egy budapesti konferenciára készült. Az asztalán is sokasodnak a könyvek, a mappák, a számára fontos dokumentumok, amik valamely feladatköréhez kapcsolódnak. Könnyedsége, közvetlensége, kedvessége magával ragadó. Gondosan intézkedett, hogy legyen helyem a parkolóban, a bejáratnál várt, előzékenyen végigvezetett az épületen, magyarázva, hol, miért tévedhetek el, és az első percben letegezett, mintha ez lenne a világ legtermészetesebb dolga. Olyan játszi könnyedséggel és eleganciával beszélt, mesélt, mintha ezer éve ismernénk egymást. Egy szempillantás alatt elvágta a „professzori távolságot”, lényéből mégis áradt valami érdekes titokzatosság, ami a tudásából, az élet-tapasztalatából és az emberismeretéből táplálkozhat. Három óra elteltével befejeztem az interjút dr. Nagy Judittal, a Klinikai Központ II. számú Belgyógyászati Klinikájának és Nephrológiai Centrumának emeritus professzorával, ám üde, szórakoztató személyisége, stílusa és mondandója még órákon át hatott rám. *(A beszélgetés – a szokástól eltérően – tegezõ hangnemben zajlott, és a hitelesség kedvéért így is került papírra.)*

– Derűs, közvetlen természetesség besugározza a teret, a környezetben élõket, engem is azonnal jókedvre derített. Honnan fakad ez a belsõ mosoly?

– Szeretek élni, és ez annak köszönhető, hogy mindig olyan közegben voltam, amelyben sok öröm ért. A családban, a két testvéremmel és a sok unokatestvéremmel nagy szeretetben éltünk. Tízéves korom körül bekerültem egy kosárlabdacsapatba, ahol ugyancsak remek volt a hangulat, bár az edzőnk olyan kemény volt, mint a kő. Neki csak az edzés számított, a pályán nyújtott teljesítmény, nem lehetett alkoholt fogyasztani, dohányozni, és ez a hozzáállás nagyon megnevelt mindannyiunkat. Alapvetően is jól érzem magam a bőrömben, mert megtaláltam a hivatásomat, segíthetek az embereknek, tanácsot adhatok az egészséges, vesét és az érrendszert kímélõ életmódról, és a pozitív visszajelzésekéből is sok erõt gyűjtök.

– Azért a korról sokak lelke megkérgesedik.

– De csak azért, mert hagyják. Volt az én életemben is nehéz idõszak, amikor nem éreztem jól magam, de ekkor elmentem egy agykontrolltanfolyamra, ahol megtanultam, hogyan beszéljem meg magammal a gondokat és miként relaxáljak, hogy aztán ismét tudjak a fontos dolgokra koncentrálni. Sokat segített a neves klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta Bagdy Emõke professzornõ is, akinek a „Hogyan lehetnénk boldogabbak?” címû műve az egyik legkedvesebb könyvem, még egy nagyon kedves dedikálást is kaptam bele tõle. Ő azt mondja el, hogyan lendülhetünk át a gondokon, minek örülhetünk, és ezt hogyan tudjuk átsugározni másokra is. Több előadását is hallottam, zseniálisnak tartom. Örülni kell annak, ha süt a nap, és ébredés után azon kell gondolkodni, mennyi jó dolog vár ránk aznap. Esténként számvetést készítek, mi történt egész nap velem, és nem azon siránkozom, mi minden maradt el, vagy mi nem jutott eszembe. Ha nem tudunk változtatni bizonyos dolgokon, akkor miért beszéljünk róluk? Ez a hozzáállás pusztán elhatározás kérdése.

– Milyen volt ez a szeretõ családi közeg?

– Nagyszerű felmenõim voltak. A nagypapám erdélyi szár-

mazású volt, latint tanított Kolozsváron és Karánsebesen, azonban a trianoni határrevízió után le kellett volna mondania a magyar állampolgárságáról és felesküdnie a román alkotmányra. Erre nem volt hajlandó és ezért el kellett hagynia Erdélyt. Akkor még csak három – késõbb összesen öt – gyermekével egy hideg, huzatos vagonba pakolták be a legszükségesebbeket és útnak indultak Magyarországra. Hetekig utaztak, míg végül megálltak Szombathelyen, ahol a nagypapám az árvaház igazgatója lett. Nagyon megviselték a csalódások, nem volt derűs ember. Az édesapám nála tanított, itt ismerkedtek meg édesanyámmal. Sajnos 1944-ben az árvaház épületét lebombázták, és így veszítették el másodszor is az otthonukat. Mélyen vallásos családomban mindezt elfogadta, mint az Úr akaratát, nem lázadtak ellene sohasem. Pedig semmijük sem maradt, mindenük elégett. Ezután mindannyian albrétbe kényszerültünk. Nem volt könnyű, de az anyukám – aki magyar-német szakos gimnáziumi tanár volt – mindvégig próbált úrrá lenni az állandó nehézségeken, amik folyamatosan adódtak. A kisebbik öcsém nyolc évvel késõbb született nálam, az ő születése után néhány évvel édesanyám visszament dolgozni, és realizálta, hogy az a magyar, amit tanítania kellene, nem az a magyar, amit ő tanult valaha. Azt is realizálta továbbá, hogy a német tudására nincsen szükség, mert nincsenek német órák. Az ötvenes években történt mindez. Ekkor régi vágyát teljesítette, és matematikus lett. Ehhez levelezõ szakon az Eötvös Lóránd Tudományegyetemen átképezte magát matematikusnak, még hozzá három gyerek mellett. Azt az átszellemültséget, amivel állandóan tanulok és képezem magam, tőle örököltem. Derűs és mosolygós volt, 99 évet élt, végig ragyogó szellemi erõben.

Édesapám latin-magyar szakos tanárként dolgozott Szombathelyen, a Nagy Lajos Gimnáziumban, ahol rettegtek tőle a tanítványai. *(mosolyog – a szerk.)* Juszufnak hívták, és a kosaras fiúk mindig elénekelték nekem, hogy: „nem lehetek én rózsza, elhervaszt a Nagy Jóska”. *(nevet – a szerk.)*

Az édesapám 67 éves volt, amikor nyugdíjba ment, addig tanított. Én már akkor Pécsen voltam, és amikor hazamentem, mindig azt láttam, hogy ül egy karosszékbén, és maga elé mered. Már nem volt életcélja, nem tudott tanítani. Egy év múlva meg is halt, megbotlott a szõnyegben, combnyaktörést szenvedett. Ő volt az ellenpélda, a hivatása, a tanítási lehetőségek elvesztése után nem akart már élni. Emlékszem arra, hogy mint gyerek mennyit jártam vele boldogan a focimeccsre, lelkesen drukoltunk a Szombathelyi Haladásnak, ám a nyugdíj után már meccsre sem járt. Édesanyám igyekezett feladatokat adni neki, ilyen volt a bevásárlás is, amit elvégzett ugyan, de a reggel megvett tejet kint hagyta a konyhaasztalon, amit anyukám este vett észre, miután hazajött az iskolából. Mindent megcsinált, de nem figyelt oda. Neki a latintanítás volt az élete. Sajnos nem tudtam gyakran hazajárni, mert Pécs és Szombathely között hat és félóra volt a vonatút, illetve télen még ennél is több. Ráadásul akkor már a pécsi egyetemi csapatban kosárlabdáztam és a hétvégéken meccseink voltak.

– Nagy kedvence voltál az édesapádnak.

– Ez igaz, mert mindig tisztelettel beszéltem vele. Sokat jelentett a kapcsolatunkban az is, hogy együtt jártunk a meccsre, amikre a testvéreim nem akartak eljönni. Ilyenkor sokat beszélgettünk. Jó volt látni, hogy következetes szigorúsága mellett mennyire korrekt, melegsívű, segítőkész ember. Anyukám sok szempontból lazább és feledékenyebb volt, és emiatt néha mo-

rogtam is rá magamban. (*mosolyog – a szerk.*)

– **Pedig fiút szeretett volna az édesapád, helyette megszületett Te.**

– Ez így van, de édesapám sosem beszélt sem erről, sem az érzéseiről nekünk, gyerekeknek. Nagyon kemény, következetes szabályai voltak, amiket mindenáron be akart velünk tartatni, ugyanakkor nagyon jólelkű volt. Erre lehet példa az, hogy a nagyapámékat minden télen elhozta a mi társbérletünkbe, mert az övékében hideg volt. A tulajdonos ugyanis, aki idős hölgy volt, nem engedte a lakást rendszeresen fűteni, mert sokba került.

– **A nagyobbik öcséd hány évvel fiatalabb nálad?**

– Mindössze másféllel, de ő ma már sajnos nem él. Láncdohányos volt, gégerákban halt meg, amiben biztosan szerepe volt a dohányzásnak is. Vegyészmérnökként dolgozott Szombathelyen. A másik öcsém villamosmérnök és Budapesten dolgozik. Szép, nagy családja van, és nagyon sajnálom, hogy a sok elfoglaltságom miatt nem tudunk



gyakrabban találkozni. A dohányfüst nemcsak a légutak nyálkahártyáját, de az ereket is tönkreteszi. Ezt a mindennapi betegellátásban gyakran látjuk, sajnos a vesebetegeknél is. A munkatársak, az orvosok és a nővérek között is nagyon sok a dohányos. Márpedig ha egy fehér köpenyes dohányzik, akkor dohányozni fognak a betegek, sőt az utca emberei is, azt gondolva, hogy mi, az egészségügyben dolgozók tudnánk, ha ártalmas lenne, és nem csinálnánk. Sajnos most az egyik gondozott vesebeteg kolléganóm lett tüdőrákos. Rengeteget papoltam neki régebben, ő mosolyogva végighallgatta, de nem változtatott. Szerencsére most leszokott, meg is tudták operálni, és egyelőre jól van. A dohányosokkal sokat foglalkozom, de nem sok sikerrel. Sajnos továbbra sem tudok mit kitalálni, hogy komolyan vegyék, amit mondok.

– **Neked sosem volt semmilyen káros szenvedélyed?**

– Nem, és ezt úgy gondolom, hogy a rendszeres sporttevékenységnek köszönhetem. A dohányzásról egyébként is volt egy nagyon kellemetlen gyerekkori élményem. Kislánként Velemben voltunk úttörőtáborban. Ott az egyik éjszaka cigaretát adott nekünk valaki, hogy próbáljuk ki. Többen rá is gyújtottunk, ám én annyira rosszul lettem, hogy a szédüléstől és a hányingertől alig tudtam talpon maradni, és alig vártam, hogy kiérjek a levegőre. Másnap még a szokásos táborúzi versmondással is alig tudtam szerepelni, azóta sem gyújtottam rá.

– **Ha már szavalás: a versek, az irodalom mindig meghatározó szerepet játszottak az életedben.**

– Voltam vagy 12 éves, amikor Ady Endre: Őrizem a szemed című versét szavaltam egy műsorban a Kossuth-díjas színésznővel, előadóművésszel, Jancsó Adrienne-nel. Ő megkérdezte, miért ilyen típusú verset mondok, mire azt válaszoltam, hogy ez

mélyen kifejezi azt, mennyire rossz lehet az időseknek. A nagyszüleim miatt választottam ezt a verset, akiknek nem volt könnyű az életük, főleg nem telente, a hideg társbérletben. Azt is megkérdezte, hogy nem akarok-e majd a szavalásból megélni. Fölvetődött bennem ez a lehetőség, de az apám megölt volna. (*nevet – a szerk.*) A versmondást is csak azért engedélyezte, mert a magyaróra részének tekintette. Ha magyartanár lettem volna, azt biztosan nem ellenzi, de az nekem túnt unalmasnak, mert én akkor már mindenkit meg akartam gyógyítani. (*mosolyog – a szerk.*) Volt egy olyan év, amikor tüdőcsúcshuruttal feküdtem a nagyapáméknál a kertben, mert a társbérletnek volt kertje is. Egy tüdőnemes orvos bácsi kezelt, aki nagy hatással volt rám. Amikor az unokatestvéreim is megbetegedtek, emlékszem, ceruzával oltottam be őket. (*nevet – a szerk.*) Sosem felejttem, egyikük, miután beoltottam, fölnezzett rám, mondván, ő már meg is gyógyult. (*mosolyog – a szerk.*) Tíz-tizenkét éves lehettem akkor. Örültem, hogy fontosnak érzik a gondoskodásomat. Nagyon kedves unokatestvéreim voltak az édesapám ágáról is, ők heten voltak testvérek. Vámoscsaládon – ahonnan a família származott – nyaranta együtt őriztük a libákat, csuhéból megtanítottak széket fonni is, szép emlékek ezek. Édesanyám pedig jól tudott kötni, horgolni, remek kézügyessége volt, és engem is megtanított mindkettőre. Orvostanhallgatóként abból éltem, hogy bedolgoztam egy kötődének, mert könyveket akartam venni, és az albérletemet is ki kellett fizetni. A kollégiumba egyébként azért nem vettek fel, mert értelmiségi származású voltam. A fél kosárcsapatot megtanítottam kötni, emlékszem, a vonaton, amikor a meccsre mentünk, milyen szorgosan járt a kezünk. (*nevet – a szerk.*) Ők nekem voltak hálásak a kereseti lehetőségért, én meg az anyukámnak, hogy a tőle kapott tudásomat átadhattam. Emellett az egyik évben elnyertem a „Jó tanuló-jó sportoló” kitüntetést, amiért ingyen ebédjegy is járt. Így a megmaradt ebédpénzemet is könyvre költöttem.

– **Milyen könyveket vettél abból a pénzből, amit a kötésért kaptál?**

– Először verses köteteket, aztán képzőművészeti albumokat: Gauguin-t, Van Gogh-ot. Ettől a két impresszionista festőtől mindig el voltam ragadtatva. (*mosolyog – a szerk.*) Az 1993-as tanszékfoglaló előadásom címét is egy Gauguin-kép ihlette: „Honnan jöttünk? Mik vagyunk? Hová megyünk?” A múlttól, a jelen lehetőségeiről és a jövő feladatairól filozofáltam, és egy Juhász Gyula idézettel zártam az előadást: „Indulunk: a szépet, a jót akarjuk s érezzük, hogy hitünknek szárnya van!” Festeni azonban sosem akartam, megvallom férfiasan, de nézegetni mások alkotásait, azt nagyon szívesen. (*nevet – a szerk.*)

– **Milyen volt a gimnázium?**

– A lánygimnáziumba jártam Szombathelyen. Sajnos nem voltak szerencsés tanáraink a humán tantárgyakból. Magyarból és történelemből például az érettségire lediktált tananyagot kellett szóról szóra bemagolni. Halálra untuk magunkat az órákon. A biológiatanárom azonban szenzációs volt, az emberi test iránt nagyon felkeltette az érdeklődésemet. Nemcsak szakmailag volt kiváló, de emberileg is. A fejében biológiai könyvtárat tárolt és nagyon élvezetes órákat tartott. A tanulás, a kosárlabdázás és a szavalás mellett zongoráztam is, összesen hét éven át. Sajnos itt sem sikerült egy jó tanárt kifognom. Éva néni ölmos végű ceruzával ütött a kezemre, ha melléütöttem a billentyűnek, ami nagyon tudott fájni. Persze a félelemtől gyakran előfordult, hogy hibáztam. Otthon sokat panaszkodtam, de apukám azt mondta, hogy csak az érettségi előtt hagyhatom abba a zongorázást, utólag pedig már sajnálom, hogy nem tudok jól játszani. Éva néni

sajnos kiölte belőlem a lelkesedést. Zenét azonban nagyon szívesen hallgatok mindenféle műfajban.

– **Az édesanyád sem volt lágyabb szívű?**

– Ő nem szólt ebbe bele, az irányt édesapám szabta a családban. Apukám pedig egy kis kamarazenekeart akart alakítani a gyerekeiből, ezért a két öcsém hegedülni, illetve csellózni tanult. Mindhárman többre becsültük azonban a sportot, mint a közös zenélést, így a kamarazenekear sosem működött igazán. Édesapám akkor békélt meg ezzel, amikor a nagyobbik öcsém Vas megye sakkbajnoka lett, és a kisebbik testvérem is tehetségesen vívott.

– **Az ilyen esetekben nem haragudtál az édesapádra?**

– Sosem voltam rá mérges, inkább próbáltam őt megérteni, mi, miért fontos neki. Sportszeretete valószínűleg onnan származott, hogy gyenge fizikuma miatt ő soha aktívan nem sportolhatott. A zenét pedig Hatvanban, ifjú tanárként, mint karmester kezdte művelni, és azt szerette volna velünk is folytatni.

– **Milyen volt a bizonyítványod a gimnáziumban?**

– Kitűnő, különben nem mehettem volna kosárlabdázni. Szerettem is tanulni, és nem is ment nehezen.

– **A kosárlabda iránti szerelem honnan fakadt?**

– A Szombathelyi Haladás focimeccseire a kosárlabda pálya mellett kellett elmenni, és ennél a pályánál minden alkalommal egyre hosszabb időre lehorgonyoztam, annyira megtetszett ez a kreatív sport. Végül megegyeztünk apukámmal, hogy ha jól tanulok, elmehetek kosarazni a Haladás női csapatához. Emlékszem, alig néhány hónapja játszottam, amikor a kínai válogatott jött a Szombathelyi Haladás női kosárlabda csapatához edzőmeccset játszani. Ők tényleg profi szinten üzték ezt a sportágat, ami pláne megtetszett. Megvolt tehát a cél, és nem mellesleg már akkor is szerettem emberek között lenni. A Haladás női kosárlabda csapatában egyébként alig voltunk gimnazisták, jórészt felnőtt, dolgozó emberek alkották a csapatot, akik nagy szeretettel bántak velünk. Ez a csodás korszak addig tartott, amíg el nem jöttem Pécsre, itt azért már halmozódtak az egyéb feladatok. Akkor maradt abba a sporttevékenységem, amikor a férjem és a kisfiam már nem szívelték tovább, hogy vasárnaponként elutazom. Igazuk volt, hisz nem lehet annyi mindent csinálni, főleg nem profi módon, ráadásul orvosként.

– **Milyen poszton játszottál a csapatban?**

– Én voltam az egyik jobb bedobó. Annyira nem sikerült magasra nőnöm, hogy center legyek, de nagyon szerettem ezt a posztot is. Most már nemcsak a női, hanem a férfi kosármecsekre is járok drukkolni, és mindenki mosolyog rajtam, mert amint kigurul a labda a pályáról, én a nézőtérre már pattanok is föl, és dobom is vissza nekik. *(nevet – a szerk.)*

– **A mozgás ma is jelen van az életedben?**

– Sajnos én is sokat ülök a számítógépnél, de azért figyelek a mozgásra. Mindig kitalálok valamit, ami miatt mozogni kell. Minden ambuláns lapért külön-külön lemegek az ambulanciára, vagy az összegyűjtött, kiürült tejesüvegeket viszem el gyalog a legtovábbi szelektív hulladékgyűjtőbe. Ha egy darab van csak, azért is útra kelek. Ez sokszor 20-25 perces sétát jelent.

– **Akárcsak az édesanyád, hisz ő is sokat gyalogolt.**

– Igen, ő jó minta volt ebben is. Szinte minden nap elment a kámoni arborétumba sétálni, és sokszor rábeszél bennünket is arra, hogy tartsunk vele.

– **A táplálkozás terén is ennyire tudatos vagy?**

– Igyekszem, hiszen az egészséges táplálkozás fontosságáról beszélünk nap mint nap. Az orvostanhallgatóknak is mindig elmondom, hogy mi, doktorok, ott állunk egy képzeletbeli kirakat-

ban, és a viselkedésünkkel példaként szolgálunk az embereknek. Már jó néhány éve vegetáriánus vagyok, csak halat eszem, mert az nagyon egészséges. Amikor a patológián dolgoztam, ott nagyon sok mindent láttam, ami szíven ütött, mert számos ember sorsát az életmódja megváltoztatásával pozitívan lehetett volna befolyásolni. Amikor pedig átkerültem a II-es számú Belgyógyászati Klinikára, ott is hamar szembesültem azzal, hogy milyen fontos a személyes példamutatás. Volt egy nagy nephrológiai osztályunk, ahol meglepően sok, nagy hasú, krónikus alkoholistá beteg feküdt. Kiderült, hogy a klinika akkori vezetőjének a barátja a környező borvidék egyik falujának a körzeti orvosa, és a település többi lakójával együtt gyakran kóstolgatja a hegy levét. Őket kezeltük a klinikán, de az évek során sokan meghaltak közülük a krónikus alkoholizmus következtében. Egy életre szóló példa volt ez előttem: ha nem alkohalista az orvos, akkor talán a lakosok sem váltak volna azokká, vagy legalábbis kevesebben közülük. A kosármecsekben is látom teltkarcsú szurkolóitársaimat óriási pohár sörrel vagy kólával a kezükben, holott tudniuk kellene, hogy ez az adag már jelentősebb mennyiségű alkoholt, illetve cukrot tartalmaz. A másik kezükben pedig általában cigaretta füstölög. Sajnos mindig van közöttük egészségügyi dolgozó is.

– **Miért épp a pécsi egyetemre jártál?**

– Ez az egyetem volt Szombathelyhez a legközelebb, bár még így is minden alkalommal hat és félórát kellett utaznom haza, hogy láthassam a családomat. Anyukám Szegeden végzett, és nagyon szerette volna, ha oda megyek én is, de az még több időt vett volna igénybe. Ráadásul nekem tetszett Pécs, egy korábbi kiránduláskor már jártam itt.

– **Szerencsés időben érkezted, hisz ez volt a „nagy generáció” korszaka.**

– Valóban, a pécsi akkor Európa egyik legjobb egyeteme volt, köszönhetően a tanárainak: Cholnoky, Ernst, Lissák, Szentágothai fémjelzik az első éveket, aztán Donhoffer, Romhányi és Hámori. Donhoffer belgyógyászból lett a Kórlelet-tani Intézet vezetője, kristálytisza logikával felépített, száraz előadásából tanultam meg, hogy a betegágy melletti megoldatlan problémákból kell a klinikai tudományos vizsgálatokat tervezni. Romhányi minden előadásával a felelős orvosi gondolkodás, az alázat fontosságát tanította, és azt, hogy ha valamit nem tudunk, akkor ne röstelljünk konzíliumot kérni, mert a tudásunknak szűkszerűen korlátai vannak. A boncteremben akkor még a klinikusok is megjelentek, ha meghalt egy betegük. A boncolás reggel nyolc órakor kezdődött, és Romhányi délelőtt fél tízkor megjelent, hogy átbeszélje a boncolást végző patológussal és a klinikusokkal a tanulságokat. Egy életre megjegyeztünk mindent abból, amit mondott. Bizonyítja ezt az is, hogy a csoportunkból hárman is a Patológiai Intézetbe mentünk tudományos diákkörösnek, majd pedig több évre bent maradtunk dolgozni, és végül szakvizsgát is tettünk belőle.

– **Akkortájt már tudtad, hogy a vesével szeretnél mélyebben foglalkozni?**

– Igen, a Patológiai Intézetben kezdődött, majd a II-es számú Belgyógyászati Klinikán folytatódott a szerelem. Romhányi elragadtatással beszélt arról, hogy a vese a lelegegásabb szerv. Különösebben nem magyarázta, hogy miért használja az elegáns jelzőt, de bizonyára ebben szerepet játszott a vese bonyolult, összehangolt működése. A két vese legfontosabb feladata az, hogy megfelelő mennyiségű és összetételű vizeletet képezzen, és azt kiválassza, így biztosítva a szervezet folyadékgyensúlyát. Emellett méregtelenít, kiválasztja továbbá az anyagcsere, többek

között a fehérje-anyagcsere végtermékeit. Nagyon fontos a vérnyomást szabályozó enzimek és hormonok termelése is, köztük például az értágító nitrogén-monoxidé, ami a későbbi, amerikai kutatásaim egyik tárgya lett.

A Patológiai Intézetből a II-es számú Belgyógyászati Klinika-ra mentem át dolgozni. A lehetőséget az adta, hogy a nephrológusok évek óta csináltak már vesebiopsziákat, amiknek a szövettani vizsgálata a Patológiai Intézetben történt, ott azonban nem volt meg a lehetőség mindhárom vizsgáló módszer használatára. Kerestek egy patológust, aki ezeket megtanulja és használni is tudja. Örömmel vállaltam a feladatot. Felépítettem egy saját szövettani laboratóriumot a belklinikán és megtanultam Budapesten, majd Tübingenben a fénymikroszkópos, immunhisztológiai és elektronmikroszkópos vizsgálatok használatát a vesebiopsziák feldolgozásában.

„A klinikai nephrológia alapjai” című, 2015-ben publikált tankönyvemben láthatóak a szövettani vizsgálatok során készített színes ábrák, ezek segítenek az orvostanhallgatóknak és az ifjú nephrológusoknak a vesebeteg kórisméjének a megállapításában.

– Amerikába mikor és miért kerültél?

– 1990-ben mentem el, és két évet dolgoztam egy kutatói ösztöndíjjal a Minneapolis-i Egyetemhez tartozó Veterans Administration Hospital nephrológiai kutatólaboratóriumában. Míg Tübingenben elsősorban a patológiai megközelítéssel foglalkoztam, addig Amerikában már a patológiai és klinikai kérdéseket hasonlítottam össze. Az eredeti tervem az volt, hogy az IgA nephropathiás betegek lefagyasztott szérumait elviszem, és a különböző veseszövetekből készült szövettani készítményeken kipróbálom. Arra voltam kíváncsi, hogy az IgA nephropathiás betegek széruma – benne a káros IgA1 molekulával – károsítja-e a vese endothelialis és mesangialis sejtjeit. A lefagyasztott szérumaim azonban feloldódtak, és melegen érkeztek meg, ezért irányt kellett váltanom a kutatási tervemben. Mivel a dohányzás őssellensége vagyok, ezért azt gondoltam, hogy az említett sejtenyészeteket majd dohányfüsttel kezelem, mivel akkor már tudtuk, hogy a dohányfüst érkárosító. Akkoriban írta le Moncada, hogy az érendothelben nitrogén-monoxid keletkezik, ami egy nagyon fontos értágító anyag, ezért arra voltam kíváncsi, hogy a dohányfüst érkárosító hatása nem lehet-e a nitrogén-monoxid-termelés csökkenésével kapcsolatos. A technikusok készítettek nekem egy dohányzókészüléket, ami behúzza egy szövettani folyadékba a füstöt – valójában így egy dohányfüst-tartalmú puffert készítettünk –, és ezzel kezeltem a sejtjeimet. A gondot az jelentette, hogy tilos volt a dohányzás ezekben az egyetemi helyiségekben, mindenhol füstérzékelők voltak. Végül az egyik kint dolgozó magyar kolléga megengedte, hogy nála összerakjuk a berendezést. Alig öt perce dohányoztattunk a géppel, amikor megszólalt a tűzjelző, kivágódott az ajtó, berontott rajta néhány feketébe öltözött tűzoltó, és nem túl barátságosan kérdezték, hogy ki mer itt dohányozni. Végül megenyhültek, látva, hogy nem mi, hanem a gép dohányzik. Írásbeli engedélyt kellett a nagyfőnöktől kérni, hogy folytathassam a kutatást. Nagyon komplikáltan indult tehát, de jól végződött, mert kiderült, hogy a dohányfüst – dózisfüggően – valóban károsítja a nitrogén-monoxid keletkezését. Megírtuk eredményeinket egy jó szaklapban, és később itthon, a pécsi kollégáim is folytatták a témát. Minneapolisban együtt dolgoztam a debreceni és a szegedi nephrológiai klinikák jelenlegi igazgatóival, Balla József és Ábrahám György professzorokkal, akikkel nagyon jó barátok lettünk, sokat beszélgettünk tudományos és egyéb terveinkről, és

azóta is mindenben segítjük egymást. Az amerikai munkám számos kapcsolatot eredményezett a kinti, az európai és a japán nephrológusokkal is, ezeket ma is ápolom, most már elsősorban a tanítványaim munkájának a könnyítésére. Közülük jó páran dolgoztak az elmúlt években ezeknél a kollégáknál. Az Amerikában tapasztaltak sokat segítettek később az intézetvezetői munkámban is. 1991-ben, a távollétem alatt meghalt a II-es számú Belgyógyászati Klinika igazgatója, és én megpályáztam az állást Amerikából.

– Miért?

– Hámori professzor utódja hematológus professzor volt, akit a nephrológia nemigen érdekelt, így a nephrológia lassan sorvadásnak indult a klinikán, valójában ezért is mentem ki Amerikába. Amikor meghallottam a sajnálatos halálhírt, az jutott eszembe, hogy ismét lehetne egy jól működő nephrológiai klinikát létrehozni a rengeteg vesebeteg ellátására. Négyen adtuk be a pályázatunkat, és valószínűleg azért kaptam meg az állást, mert a szempontok között szerepelt, hogy a leendő vezetőnek gyakorlott nephrológusnak kell lennie, jelentős tudományos munkával. Nekem pedig akkor már megvolt az akadémiai doktori címem. Főnökként nem volt egyszerű a dolgom, hisz az elődöm alatt sok minden hematológiává változott. A nephrológiát újra kellett teremteni, és meg kellett találni hozzá a megfelelő szakembereket is. Minden részleg vezetésére megfelelő, önállóan dolgozni tudó, tapasztalt kollégákat kerestem. A feladatokat a rendszeres klinikai megbeszéléseken egyeztetettük, ahol mindenki elmondhatta a véleményét és a javaslatait. 14 éven át vezettem a klinikát. Amikor átadtam, már jobban hasonlítottunk egy Nephrológiai Klinikához, mint amikor átvettem. *(mosolyog – a szerk.)*

– Ez a 14 év nem kevés idő.

– Nekem gyorsan eltelt, talán azért, mert muszáj volt megoldani a feladatokat, és én szerettem volna mindent jól csinálni, hogy az emberek annyi nehézség után jól érezzék magukat a bőrükben. Egy olyan iskolát szerettem volna teremteni, ahol összehangoljuk az egyetemi orvosok hármass feladatát: a betegellátást, az oktatást és a tudományos munkát. A betegellátásban mindekenélőtt a belgyógyászati betegellátás hagyományos szabályai lettek érvényesek, azaz a beteg kórelőzményét szakszerű kérdésekkel fel kell tárnunk, a beteget meg kell vizsgálni és ennek alapján megfelelően lehet szelektálni a rutin és a bonyolultabb kivizsgálási módszerek között. A beteg bizalmát leginkább a vele való törődéssel, a beszélgetésekkel, a testi érintkezéssel járó fizikális vizsgálattal lehet megnyerni. „Salus aegroti suprema lex” – azaz az orvos számára a beteg üdve, jólléte a legfőbb törvény. Ehhez hozzátenném azt a vezérelvemet is, hogy a beteg gyógyulása az orvos legnagyobb jutalma. Kollégáimnak a klinikai-patológiai szemlélet fontosságát hangsúlyoztam, azt, hogy a klinikai tünetek mögött lássák az azokat okozó morfológiai elváltozásokat, ahogyan azt mi a Romhányi-féle bonctermi betegvizsgálatok során tanultuk.

Az oktatásban kiemelkedően fontosnak tartom a tantermi nagy előadásokat, amiken egy tapasztalt oktató, lehetőleg professzor nem egy tankönyvből felolvas, hanem összegzi az adott témával, betegséggel kapcsolatos 20-30 éves tapasztalatait, betegbemutatással, gondolkodásra tanítással. „A betegek nem tudják a tankönyvet” – mondta Hámori, azaz az esetek jelentős részében a betegség megjelenése, lefolyása eltér a tankönyvben leírtaktól. Ha ezt látják, hallják a hallgatók a nagy előadásokon, és realizálják az elmondottak fontosságát, akkor el fognak járni a tantermi előadásokra. A gyakorlatokat pedig mindig a betegágy mellett tartottuk, megtanítottuk a hallgatóknak a szakma műfo-

gásait, a beteggel való bánásmódot, az orvosi viselkedést és etikát, a humánus szemléletet. Azt is Hámori mondta, hogy a belgyógyász nem más, mint egy detektív és egy buldog kutya keveréke, munkája nagy kitartást igényel. A tudományos munkát pedig általában a mindennapi betegellátás során felmerülő problémák kutatására és megoldására terveztük.

A II-es számú Belgyógyászati Klinika és Nephrológiai Centrum hamarosan önálló épületbe költözött, ahol ki kellett alakítanunk egy önálló röntgen- és ultrahang-laboratóriumot, valamint egy kis labort a tudományos és a szövettani labor mellett. A gasztroenterológiánknak is megfelelő műszeres felszereltséget kellett teremteni. A vesebetegek nagyon gyakori szív- és érrendszeri szövödményei miatt a munkatársak között nagyon fontos szerepe lett a kardiológusnak. Mivel a diabéteszes betegek közül kerül ki a krónikus vesebetegek nagy része, ezért az I-es számú Belgyógyászati Klinikáról átjött hozzánk dr. Wittmann István professzor, akinek a ténykedése kiemelt jelentőségű volt, és az ma is. A vesebetegek hipertóniájának a speciális problémáival pedig dr. Kovács Tibor professzor kezdett foglalkozni.

– **A kitűzött célt tehát sikerült megvalósítanod.**

– Fogalmazzunk úgy, hogy igyekeztem, és egy részét valóban sikerült. Most az utódomon, Wittmann professzoron a sor, hogy folytassa, amit elkezdtünk. Neki annyival könnyebb, hogy nem előlről kell kezdenie a klinika felépítését. Az iskolateremtéssel az volt a célom, hogy jelet hagyjak magam után a világban, ami remélem, sikerült.

– **Női vezetőként kikkel volt nehezebb: a nőkkel vagy a férfakkal?**

– Ez nehéz kérdés. A férfiaknak már az furcsa volt, hogy az orvoskaron én voltam az első női professzor, és ebből azután fakadt is néhány konfliktus. Azt ugyanakkor mindenki látta, hogy nem egy kardot nyelt tudós vagyok, hanem egy közvetlen ember, és emiatt a legtöbb kollégával, a nőkkel és a férfakkal is jól kijöttem.

– **Ugye, megvolt már a gyermeked akkor, amikor a Patológiai Intézetből átkerültél a II-es számú Belgyógyászati Klinikára?**

– Igen, és nem én voltam az egyetlen anyuka, akinek négy órákor mennie kellett volna a gyermekéért a bölcsődébe, az óvodába, vagy a gondozónőhöz. Főnökünknek, Hámori professzornak azonban nem volt családja, gyereke, bent lakott a klinikán, és nem realizálta, hogy a vesebetegek problémáinak a megbeszélésére nem a délután négy óra a legalkalmasabb időpont. (*mosolyog – a szerk.*) Négyen-ötven voltunk kisgyerekesek, és egyikünk mindig meglépett, hogy összeszedje a kicsiket, majd pedig az egyik vesebeteg mesélt nekik az ügyeletes szobában addig, amíg befejeztük a munkát. Ez a vesebetegeknek is jó volt, hisz változatosságot jelentett, mivel Hámori professzor sokszor fél éven át nem engedte haza őket. Ha beteg volt valamelyik gyerek, azt is nehezen értette meg, ezért aztán egy kis nátha miatt nem maradtunk otthon velük, hanem behoztuk őket a klinikára, lefektettük az ügyeletes szobában, és kértük egy-egy beteg segítségét a mesemondásban. A gyerekek itteni léte titok volt, a kisfiamnak mindig mondtam, nehogy elárulja az édesapjának, hogy a klinikán vagyunk. (*mosolyog – a szerk.*) A férjem, dr. Kelényi Gábor a Patológiai Intézetben dolgozott, kora reggel elment hazulról, és ezért nem tudta, hogy én sem maradok otthon a náthás gyermekünkkel.

– **Nem fogott egyszer sem gyanút?**

– Nem, egy patológus professzort az ilyen jellegű részletek nem érdeklik. (*nevet – a szerk.*)

– **Nem gondollak szigorú előadónak, inkább olyannak, akinek az óráin sokat nevetnek a diákok.**

– Ez így is volt, és mostanában is így van. Az a fontos, hogy legyen kedvük eljönni a klinikai órákra. Az említett nephrológiai tankönyvet is azért írtam meg, mert a felére csökkentették a belgyógyászati nagy előadások számát, arra hivatkozva, hogy a hallgatók nem járnak előadásokra. Intézetvezető voltam már akkor, de meg sem kérdeztek, hogy mit szólok ehhez, pedig elmondtam volna, hogy olyan előadókra van szükség, akik képesek a diákok figyelmét megnyerni. Azt is fontos lett volna figyelembe venni, hogy jó előadást igazán az tud tartani, aki tapasztalt, akinek legalább húszéves múltja van a szakmájában, és a tudását képes átadni. Az én előadásaimon – és erre büszke vagyok – mindig tele volt a terem anélkül, hogy katalógust tartottunk volna.

– **Az „Év oktatója” címet 12 alkalommal nyerted el, ami nem kis szám.**

– Remek mestereim voltak, tőlük lestem el a jó előadás titkait. A hallgatók is látják rajtam a szakmai lelkesedést, igyekszem számukra egyszerűen megfogalmazni az alapjaiban nagyon bonyolult nephrológiát. Lényeges, hogy mit mondunk ezeken az előadásokon, hisz látniuk kell, milyen nehéz felismerni a krónikus vesebetegségek nagy részét, mivel nem, vagy alig okoznak panaszokat. Korai diagnózisuk szempontjából nagyon fontosak a szűrővizsgálatok, amik alapszinten a vizelet, valamint a vérből a szérumkreatinin vizsgálatából állnak. A szérumkreatininből lehet a vesefunkciót, az ún. eGFR-t becsülni, aminek a normál értéke 80-100 körüli. A kreatinin az izomanyagcsere végterméke. Szérumszintjét nemcsak a vese működése, hanem a rendszeres sporttevékenység is befolyásolja, ezért versenysportolónál magasabb lehet a normál érték. A vizeletben elsősorban a fehérje, a genny és a vörösvérsejtek jelenlétét és mennyiségét vizsgáljuk. A vesefunkció és a vizelet szűrő jellegű vizsgálata ötven év felett célszerű lenne mindenképpen, de főleg azoknál, akiknél a vesekárosító rizikófaktorok: a cukorbetegség, a magas vérnyomás, a metabolikus szindróma fennállnak. A kiszűrt vesebetegek megfelelő kezelésével és gondos ellenőrzésével számos esetben meg lehetne akadályozni, vagy legalább késleltetni a végstádiumú veseelégtelenség kialakulását.

A krónikus vesebetegségek egyre gyakoribb, szinte járványos előfordulására a 2000-es évek elején amerikai vizsgálatok hívták fel a figyelmet. Jelenleg már nemcsak az USA-ban, hanem a világ szinte minden országában kimutatható, hogy a felnőtt lakosság 8-12 százaléka krónikus vesebetegségben szenved. Bár még részletes felmérések nem ismertek, ám az valószínű, hogy hazánk felnőtt lakosságából is 6-800 ezer ember krónikus vesebetegségben szenved. Sajnos ezeknek a betegeknek az életkilátásai sem jók, gyakran alakulnak ki náluk a szív- és érrendszeri betegségek. Ma már egyértelmű, hogy több mint 50 százalékuk meghal cardiovascularis betegségekben azelőtt, hogy a végstádiumú veseelégtelenség kialakulna náluk.

– **Hogyan éljünk, hogy segítsük a megelőzést?**

– Mindenekelőtt mozogjunk sokat, napi fél-egy óra fontos lenne. A betegek azt szokták mondani, hogy nekik erre nincs idejük. Ilyenkor azt válaszolom, hogy használjanak egy szobabiciklit, amit elhelyeznek szemben a tévével, amit amúgy is néznek. Ha netán valami bosszantót látnak benne, jobban fognak tekeríteni. (*nevet – a szerk.*) Ez be szokott válni, akár csak a kutyasétáltatás. Perdöntő az, hogy szokjanak le a dohányzásról. Lényeges továbbá a diéta, az, hogy ne együnk zsíros, vörös húsokat, hanem igyekezzünk a fehérjeszükségletünket tejből, tejtermékekből fedezni. A WHO-nak van egy statisztikája, amely szerint

egy gramm/testsúlykilogramm/nap fehérjére van egy átlag felnőtt embernek szüksége: egy hetven kilós embernek tehát hetven gramm fehérjére. Az ismert rizikófaktorok mellett az utóbbi időben terelődött a figyelem a magas húgysavszintre. Ez is károsítja az ereket, így a veseerek funkcióját is, másrészt a vese funkció romlása gátolja a húgysavnak a vizelettel történő kiürítését. Az egyre gyakrabban észlelt húgysavemelkedés hátterében részben az állhat, hogy óriási mértékben megnőtt a glukóz-fruktóz sziruppal történő édesítés, például a gyümölcsjoghurtoknál. A fokozott alkoholfogyasztás is nagymértékben emelheti a vérben a húgysav szintet, ahogyan a bensőségek és az olajos szardínia is.

– **Romhányi professzor fotója alatt látok a falon egy különleges kitüntetést, amit az amerikai klinikai nephrológus társaságtól kaptál. Gondolom, ez nagy büszkeséggel tölt el.**

– Igen, ez valóban nagy elismerés. Látták, milyen elkötelezetten dolgozom a nephrológiáért, tetszett nekik a patológus előképzettségem, bevontak a közös munkába, részt vehettem a nephrológiai irányelvek megfogalmazásában is. Ezt a kitüntetést egy kongresszuson adták át, és azt mondták, azért kapom, mert sokat tettem a magyar nephrológia nemzetközi elismertségéért. Büszke vagyok arra, hogy nekem is van egy kis szerepem abban, hogy a magyar nephrológia rákerülhetett a nephrológia világtérképére.

– **A Magyar Nephrológiáért Életmű díjat is megkaptad.**

– Ahhoz meg kellett öregedni. *(nevet – a szerk.)* Hosszú évekig én voltam a Magyar Nephrológus Társaság elnöke. A sok éves munkáért megkaptam az örökös, tiszteletbeli elnöki címet, majd az említett életmű díjat is. Akkortájt egy nemzetközi együttműködésért a varsóiaktól is kaptunk egy elismerést. Mindig örömmel tölt el, ha észreveszik a nephrológiáért tett erőfeszítéseinket.

– **A varázshármasból – ami a gyógyítást, az oktatást és a kutatást jelenti – melyikben érezted legotthonosabban magad?**

– A gyógyítás alapú oktatásban, patológus szemmel. Bizonyos klinikai tünetek és laboratóriumi eredmények esetén vesebiopsziát kell végeznünk, és meg kell vizsgálnunk a vesében levő szövettani elváltozásokat – ez a nephropatológia. Úgy is hívhatjuk, hogy patológiai szemléletű klinikum, és ennek fontosságát oktatom. A vesebiopsziákban látható szövettani elváltozások súlyossága, akut vagy krónikus jellege, bizonyos etiológiára utaló sajátosságai sokat segítenek a terápia és a beteg gondozásának a megtervezésében. A betegágytól független tudomány annyira nem áll hozzám közel, így az mindig a harmadik volt a rangsorban.

– **Gondolom, se szeri, se száma a betegeknek.**

– Bizony, voltak jó páran, és még ma is sokan visszajárnak gondozásra az egész országból. Hétfőnként, reggel 8 órától szakrendelek, amit nagy lehetőségnek tartok, ahogyan azt is, hogy itt, a klinikán, a szobámban dolgozhatok. A klinika a második otthonom, ahova minden nap bejárak.

Két éve megalakult az Európai Emeritus Professzorok Szövetsége, és az, aki jövőre az elnöke lesz, régi barátom. Ő olasz nephrológus professzor, és minket, pécsi emeritus professzorokat is invitált a belépésre, amit elkezdtünk szervezni. A tagok között olyan amerikai professzorok is vannak, akikkel jó pár éve a nephrológia történetéről szóló kongresszusokat bonyolítottuk. Az európai szövetség azzal a célkitűzéssel alakult, hogy kár lenne elvesztegetni azt a tudás- és tapasztalathalmazt, aminek sok idős, nyugdíjas emeritus professzor birtokában van. Ennek most már én is tagja vagyok, és örömmel tapasztalom, hogy a kiemelt

célkitűzés egymás támogatása.

– **Végzel-e még valamilyen tudományos tevékenységet?**

– Igen, továbbra is elsősorban az IgA-nephropathia izgat, az, hogy miért változik meg az IgA nevű immunglobulin egyik változatának, az IgA1-nek a szerkezete a szervezetben, és okoz vesebetegséget. A téma megoldására egy kis munkacsoportot alakítottunk évekkkel ezelőtt. A szegedi patológiát vezető, nephrológiai érdeklődésű professzortársammal működöm együtt. Szeretném, ha a megváltozott szerkezetű IgA1 molekulát nemcsak a keringésben, hanem a veseglomerulusokban is ki tudnánk mutatni. A megváltozott IgA1 ellen egy kelet-ázsiai munkacsoport már gyártott antitestet, amire szükség lenne a vizsgálathoz. Remélem, hogy sikerül tőlük megszerezni, és együtt kutatva azt is meg tudnánk nézni, hogy az európai és a kelet-ázsiai IgA-nephropathia között van-e hasonlóság. Emellett keressük azokat a faktorokat, amik a krónikus vesebetegek, elsősorban az IgA-nephropathiás betegek állapotának a romlásához vezetnek.

– **Mit jelent idejében észlelni a módosulást?**

– Az IgA1 molekula szerkezeti módosulásának az oka IgA nephropathiában egyelőre nem ismert pontosan, de valószínűleg nem minden betegben ugyanaz. Számos adatunk van már arra vonatkozóan, hogy a betegek sorsának az alakulását, a betegség progresszióját milyen tényezők okozhatják. Ezek nagyon hasonlóak a többi krónikus vesebetegségben észlelt rizikófaktorokhoz. Mint azt már említettem, a krónikus vesebetegek több mint a fele meghal cardiovascularis betegségekben, mielőtt a veséje teljesen tönkremenne. Úgy tűnik, hogy ezeknek a cardiovascularis betegségeknek az oka a felgyorsult atherosclerosis és arteriosclerosis, amelyek korán kialakulhatnak a krónikus vesebetegeknél. Most például az IgA-nephropathiások fokozott érfal merevségéből, az ún. stiffness-ből írta és védte meg az egyik kollégám a PhD-disszertációját. Ezekkel a szív- és érrendszeri betegségekkel az IgA-nephropathiások is – hasonlóan a többi krónikus vesebeteghez – gyakran a kardiológián, a neurológián, a diabetológián vagy az angiológián jelentkeznek, és mivel vesebetegségük panaszt nem okoz, az sokáig rejtve marad, hacsak valamelyik leletükből nem derül rá fény. Pedig a vesevédő kezelések korai bevezetése nagymértékben megóvná a veséket, a szívet és az érrendszert is a károsodástól.

– **Hogy van a Te veséd?**

– Szerencsére jól. *(nevet – a szerk.)* Tudjuk, hogy 50-60 éves kor felett tíz évente közel hattal csökken az eGFR értéke. Az én mutatóim szerencsére nagyon kedvezőek e tekintetben.

– **A vese állapota utalhat akár a várható élettartamra is?**

– Ez egy bonyolult összefüggés, mert minden hat mindenre. Ahogyan a vese károsodik, úgy kezd el romlani a szív és az érrendszer állapota is, és fordítva. A beszűkült vesefunkció és a pozitív vizeletlelet azonban többféle vesebetegségre jellemző lehet. Egyértelműen a vesebiopszia szövettani vizsgálata tud csak választ adni arra, hogy milyen elváltozások vannak a vesében. A vese sokáig kompenzálni képes a benne zajló károsodásokat, nagy a tartalékkapacitása. Annak is normális a vesefunkciója, aki csak egy vesével születik, ha az az egy vese ép.

– **Van elég nephrológus szakember Magyarországon?**

– Sajnos nincs, ez jelenleg hiányszakma. De Amerikában sincs, ők elszívják Nyugat-Európából, elsősorban Németországból a szakembereket, az ottaniak pedig tőlünk, többszörös fizetéssel. Oka ennek az is, hogy nagy munkát jelent egy-egy jó szakembert kinevelni. Sokat beszélgetek a hallgatókkal arról, hogy miután elmennek néhány évre tanulni és dolgozni külföldre, azután jöjjenek haza, és itthon kamatoztassák megszerzett ta-

pasztalataikat. Arra is szoktam hivatkozni, hogy ha mind külföldön maradnak, akkor mi lesz a szüleikkel, a családjuk többi tagjával, ha megbetegednek, ki fogja őket gyógyítani? Szerencsére hat rájuk, amit mondok.

– **A fiad miért nem lett orvos?**

– Ő a dédapja és a nagyapja mintáját követte, így lett latin-ó-görög szakos. Az édesapja ugyan nem ügyelt, de orvosként napi 10-12 órát dolgozott, és én is keményen be voltam fogva a klinikán, így az orvoslás nem volt jó példa előtte, és mi sem presszionáltuk. Bevallom, örültem volna, ha ő is ezt a hivatást választja, mert rengeteg tapasztalatot tudtunk volna átadni neki. De a lényeg az, hogy megtalálta azt a hivatást, amit szeret. Szinte naponta találkoztunk ma is. Rengeteget segít nekem az oktatásban, az orvosi latin nyelv szépségeinek a megismerésében és korrekt használatában. Jelenleg az Egészségtudományi Karon tanít latint.

– **Anyja vagy apja fia?**

– Inkább az apjái – aki sajnos már több mint tíz évvel ezelőtt elhunyt –, ő is nagyon sokat olvas, zenét hallgat, üres óráiban a kertben dolgozik, nagy fantáziával alakítja a benne lévő növényeket, akárcsak az édesapja tette. Érdeklődő, folyamatosan képezi magát, most éppen pszichológia oktatáson volt, és elvégzett egy salsa tanári tanfolyamot is. Jó látni, hogy a mai fiataloknak mennyivel nagyobb a mozgásterük és a lehetőségeik, mint nekünk voltak.

– **Unoka van-e?**

– Sajnos még nincs, de sokat emlegetem a fiainak, hogy örülnék, ha lenne. (*mosolyog – a szerk.*) Úgy tűnik nekem, hogy

mostanában a lányok sem akarnak annyira férjhez menni és gyerekeket szülni. Egyelőre tehát meg kell elégednem azzal, hogy rontom a kollégáim gyermekeit. (*mosolyog – a szerk.*)

– **A szabadidőben – a kosármeccekek mellett – mivel szeret sz foglalkozni?**

– Sokat olvasok, legutóbb „A bölcs élet titka” című könyvet, (*mutatja asztalán a könyvet – a szerk.*) amiben sok, megfontolásra érdemes mondat van. Nagyon örültem annak a kötetnek is, amit az egyik kosaras kollégától kaptam, és a pécsi, baranyai kosárlabdázás történetéről szól, 1930-tól 1969-ig. Jókat nosztalgizunk a benne foglaltakon azokkal a régi „harcostársakkal”, akikkel a meccsen mindig találkozom. Zenét is sokat hallgatok, mostanában háttérzeneként Zorán és Szenes Iván szerzeményei szólnak.

Három éve ismét dolgozom az Európai Vesetársaságban, jelenleg a négy tagú Etikai Bizottságban. Az Európai Vesetársaság tanácsadó testületként működünk, korábban részt vettünk a vezetőség munkájában. Az ad hoc teendőkön kívül évente szervezünk szimpóziumot az aktuális, éves kongresszusunk részeként. Utoljára Koppenhágában az idős, veseelégtelen betegek vesepótló kezelésének a választási lehetőségeit tárgyaltuk meg, főleg etikai szempontok alapján.

A legfontosabb számomra azonban az, hogy – amíg az elém ép és győzöm fizikummal – folytathassam második otthonomban a betegekkel való foglalkozást és az oktatást.

Schweier Rita

Markusovszky-díjat kapott Pár Alajos professzor és Pár Gabriella tanárnő

Az Orvosi Hetilap szerkesztőbizottsága és szerkesztősége dr. Pár Alajos és dr. Pár Gabriella „A hepatitis C-vírus (HCV) három évtizede a felfedezéstől a globális elimináció lehetőségéig: a transzlációs kutatás sikere” című közleményét – ami az Orvosi Hetilap 2018. évi 159. évfolyam 455-465. oldalain jelent meg – Markusovszky Lajos-díjjal jutalmazta.

AITI

A Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság (MAITT) ez év májusában Siófokon megrendezett nemzeti kongresszusán Bogár Lajos professzor kapta a Boros Mihály Diplomát. Ezzel minden évben olyan személyt tüntetnek ki, aki az aneszteziológia és intenzív terápia területén kimagasló kutató munkát végzett és életművével mindannyiunk számára példát mutat. Fiatal kolléganőnk, dr. Schrick Diána Zsuzsanna pedig „Funkcionális és morfológiai különbséget mutató trombociták egészségesekben és betegekben” c. előadásával a fiatal tehetségek számára rendezett Wittek László Ösztöndíj Pályázaton I. díjat kapott. Felkészítő tanárai Ezer Erzsébet, Bogár Lajos és Molnár Tihamér voltak. Az előadás alapjául szolgáló közlemény: Ezer E, Schrick D, Tótkés-Füzesi M, Szapáry L, Bogár L, Molnár T: A novel approach of platelet function test for prediction of attenuated response to clopidogrel. *Clinical Hemorheology and Microcirculation* 2019; DOI: 10.3233/CH-190580. Schrick doktornő az előadásában az impedancia-aggregometria egy új metodikai kiegészítésére hívta fel a figyelmet, mely a vérlemezkék eltérő irányú mozgásán alapul a Westergren-csőben. A kutatómunka jelentősége, hogy a vérlemezkegátló kezelésre nem megfelelően reagáló, tehát a stroke-prevenció szempontjából „védtelen” betegek kiszűrése valósulhat meg. Az új módszer lényege, hogy a különböző korú vérlemezkéket eltérő funkció és fajsúly jellemezi. A Westergren-csőben egyórás üleptetés során a gravitáció kényszeríti mozgásra az alakos elemeket és ez alapján eltérő korú és indukált aggregabilitást mutató vérlemezke-szubpopulációk különíthetők el. A magas reziduális trombocita-aktivitásért, az éretlenebb, nagyobb, több granulomot tartalmazó, flotáló vérlemezkék nagyobb aránya felelős.

Tanévzáró Ünnepi Szenátusi Ülés

A június 13-i Tanévzáró Ünnepi Szenátusi Ülésen a Dr. Halasy-Nagy József Aulában Rector Emeritus, Professor Emerita, Decan Emeritus címetek adományozott az egyetem szenátusa, valamint címzetes egyetemi tanári, docensi címek, habilitáltak és a doktori fokozatot szerzők vehették át oklevelüket.

A PTE Szenátusa a 2019. május 23-i ülésén az ÁOK fejlődése érdekében kimagaslóan példaértékű gyógyító, oktató, kutató és magas színvonalú, nemzetközileg is elismert tudományos tevékenysége elismeréseként *Professor Emeritus* címet és a PTE címerével ellátott arany kitűzőt adományozott dr. Dóczi Tamásnak, az Idegsebészeti Klinika egyetemi tanárának.

Az orvostudományok területén habilitált doktori oklevelet vehetett át:

Czömpöly Tamás, a Soft Flow Hungary Kft. tudományos tanácsadója,

Jávor-Hocsák Enikő, a PTE, ÁOK egyetemi adjunktusa,

Kemény Ágnes, az Orvosi Biológiai Intézet és Elektronmikroszkópos Laboratórium egyetemi adjunktusa,

Kertes Erika, az Élettani Intézet egyetemi adjunktusa,

Szabó Alíz, a Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet egyetemi docense,

Tárnok András, a Gyermekgyógyászati Klinika egyetemi adjunktusa és

Varga Csaba, az Élettani Intézet egyetemi adjunktusa.

A Pécsi Tudományegyetem Szenátusa sikeres védésük alapján *PhD-fokozatot ítélte oda* az alábbi hallgatóknak:

Az egészségtudományokban:

Gede Noémi, a Transzlációs Medicina Intézet tudományos segédmunkatársa.

A gyógyszerészeti tudományokban:

Füredi Nóra, az Anatómiai Intézet egyetemi tanársegéde és

Mosdósi Bernadett, a Gyermekgyógyászati Klinika egyetemi tanársegéde.

A klinikai orvostudományokban:

Bocskai Tímea, az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet klinikai főorvosa,

Horváth-Szalai Zoltán, a Laboratóriumi Medicina Intézet központi gyakornoka,

Réger Barbara, a Laboratóriumi Medicina Intézet biológusa,

Sági Balázs, a II. sz. Belgyógyászati Klinika egyetemi adjunktusa,

Semjén Dávid, a Pathológiai Intézet szakorvosa és

Tényi Dalma, a Neurológiai Klinika rezidens orvosa.

Magyar Egyetemi és Főiskolás Országos Bajnokság – eredmények

Május 25-26-án rendezték Budapesten a Magyar Egyetemi és Főiskolás Országos Bajnokságot (MEFOB) atlétika sportágban. Egyetemista sportolóink – köztük karunk hallgatói – a népes mezőnyben szép eredményeket értek el.

Dr. Stefanovics Ágnes (PTE, ÁOK) kalapácsvetés: IV. hely (37,30 cm)
súlylökés: IV. hely (9,25 cm)
diszkoszvetés: VI. hely (31,86 cm)

Bartalos Dávid (PTE, ÁOK): 110 m gátfutás: IV. hely: (15,49 mp)
hármassugrás: IV. hely: 14,07 cm

Csapatvezető: *Hajduné dr. László Zita*, PTE, ÁOK



Vigorous Warrior, életerős harcos – 2019

Sibiu / Románia

Nagyszebenről (Sibiu, Hermannstadt) az embernek sok minden jut eszébe. Ide valósi Klaus Johanniss Románia elnöke, és egykor ugyanúgy Európa kulturális fővárosa volt (2007), mint Pécs (2010). A kimenetel különbözősége a két ország érdekérvényesítő különbségének is jó tükrök. A várost II. Béla királyunk alapította és szászokat telepített ide, akárcsak a széles és hosszú szebeni medence számos falujába. 1442-ben Hunyadi János a falai alatt aratott diadalt a török felett – a várfal kiterjedt maradványa, de még inkább a megújult belváros máig impresszív látványosság. Ma Románia szívében fekszik, egészen pontosan az innen 70 km-re lévő Cincu (Grossschenk, Nagysink) az ország földrajzi közepe. Erődtemploma gyönyörű. A mellette fekvő hatalmas katonai gyakorlótér Románia legjelentősebbje. Ez a hegyes vidék adott helyet a NATO mostanáig legnagyobb katonaegészségügyi gyakorlatának. 2019 április 1. és 12. között a résztvevő 2600 katona az egész ellátási vertikumot reprezentálta. A 39 résztvevő nemzetből 26 NATO-tag volt, 13 pedig partnerországot képviselt. A gyakorlat során az első vonalbeli *point of injury* (sürgősségi alapellátási) teendőtől a végleges, „otthoni” rehabilitációig minden szintet végigpróbáltak, bemutattak. Statikus és dinamikus bemutatókon egyaránt megismerhettük a különböző nemzetek együttműködő, összekapcsolódó katonai gyógyító tevékenységét. A szervezési szintek (ROLE 1-4) mindenütt azonosak, a követett elvek pedig (lévén a medicina a priori internacionális) – lényegüket illetően legalábbis – közösek. A minőségek, az iskolák különböznek, de csak a szignifikanciahatárokon belül.

Ami a magamfajta „műtőcentrikus” klinikusnak mindig meglepő: a logisztika fontossága. A hordágyas kiemelésről a páncélozott, majd a közúti mentőjárműveken keresztül a forgószárnyas (helikopter), majd a rögzített szárnyas repülőgépeken való szállításig (MEDEVAC) íveltek a bemutatott módszerek. A német, vöröskeresztes, páncélozott harcjárműből a sebesülteket lengyel és román helikopterbe emelték át. (Örkény István tollára való a forgó kék fény a terepszínűre festett nyolckerekűn. Volt valami abszurd ebben a szirénázva lopakodó üzemmódban. Most akkor kell látni, vagy nem? A kérdést eldönti az oldalára festett fehér alapú vöröskereszt (Genf még fontolgathat egy vastag logo-használati nemzetközi pert) – úgy különböztetem meg magam, hogy beleolvadok a környezetbe. Nyitott kérdés marad, hogy a mai aszimmetrikus hadviselésben, a konvenciók értékvesztésében melyik a jobb megoldás. A megfigyelő arcára ott fagy a kaján mosoly, amikor felidézi a terrortámadások idején a sérültkiemelés nagyon is véres kérdését, s eszébe jut a pécsi előadáson is hallott izraeli megoldás: „tank + ambulance = „tankulance”.



A gyakorlat nyílt napjára civil megfigyelőként hívtak meg. Találkoztam Kopcsó István dandártábornok úrral, a Magyar Honvédség egészségügyi főnökével, aki nemrég tartott előadást karunkon is. Társaságában tekinthettem meg a magyar kontingenst, melynek imponáló állománya és felszereltsége számomra – az „abortált mikrobiológusnak” – főként a tábori laboratórium miatt volt érdekes. „Ungarus keblemet” büszkén feszítette a tény, hogy az egész gyakorlatnak Fazekas László ezredes úr személyében magyar parancsnoka volt. Nem csak az EMBI kurzusokon megismert francia, svéd kollégák beszéltek teljesítményéről felsőfokon, de jóleső érzés volt a magyar „afganisztáni veterán” előtt tisztelgő amerikai, angol, lengyel, német (és még mások 34) alakulat látványa.

A gyakorlat koncepciójába a polgári-katonai együttműködést is beépítették. Egy menekülttábor ellátása is feladat volt, és számos civil mentő és katasztrófavédelmi egység munkáját is integrálta a vezetési törzs. A magyar HUNOR mentőegység, az OMSZ és a katasztrófavédelem együttes formációja váll váll mellett dolgozott a román SMURD specialistáival, a francia SAMU-SMUR „unkatestvér” szervezetével.

Szeged felé vezetve vagy 30km-en át ragadtam be egy amúgy tempósan haladó katonai konvoj mögé – a román katonai rendőrség nagyon hatékonyan végzi a dolgát – s mikor elkarnyarodtak, derült ki, hogy a brit kontingens tartott haza. Valami ilyes modell volna nekünk is jó – gondoltam, emlékezve a 2000-es évekből saját bristoli kórházi tapasztalatomra. A Territorial Army Field Hospitalba, az önkéntes tartalékos rendszerhez való tartozás különös értékmérő volt. Jó lenne nekünk is...

Dr. Molnár F Tamás professzor
Művelési Medicina Tanszék

Oktatásról és kutatásról kötött együttműködési szerződést karunk és a Cordelia Alapítvány

A Cordelia Alapítvány a Szervezett Erőszak Áldozataiért 1996-ban jött létre azzal a céllal, hogy segítséget nyújtson a Magyarországra érkező, kínzást vagy más súlyos traumát átélt menedékkérőknek, menekülteknek és családtagjaiknak pszichiátriai, pszichoterápiás, pszichológiai kezeléssel, pszichoszociális tanácsadással. A nemzetközi rangú alapítvány tevékenységének kezdeményezője dr. Hárdi Lilla pszichiáter, pszichoterapeuta, aki a szervezet orvosigazgatója és felelős szakmai koordinátora. Az alapítvány munkatársai bekapcsolódnak a PTE migrációs-egészségügyi oktatásába, az alap- és továbbképzési programokba, valamint a Művelési Medicina Tanszék kutatási tevékenységébe is.

Kórházi Gyógyszerészek XXII. Kongresszusa

2019. május 24-26 között Balatonfüred adott otthont a Magyar Gyógyszerésztudományi Társaság Kórházi Gyógyszerészeti Szervezete XXII. Kongresszusának. Rekordnak számít, hogy több, mint 400 regisztrált résztvevővel zajlott a szakmai program. A pénteki nap pre-kongresszusi szimpóziummal kezdődött, ahol magas színvonalú előadásokat hallhatott a közönség „Gyógyszerészeti, medikai informatikai lehetőségek a betegbiztonság növelésére” címmel.

A kongresszust dr. Botz Lajos professzor, a KGYSZ elnöke és Dr. Petr Horák a Kórházi Gyógyszerészek Európai Szervezetének (EAHP) elnöke nyitotta meg. Ezután a hétvége további programjában, a betegre szabott gyógyszeresztás, Interface management, betegbiztonság témakörű és egészség-gazdaságtani előadások, valamint poszterszekciók zárták a napokat. A PTE Klinikai Központi Gyógyszertár és Gyógyszerészeti Intézet részéről 8 plenáris előadással és 12 db poszter-prezentációval vettünk részt.

Kiváló szakmai munkájáért dr. Molnár Béla emlékéremet vehetett át a „Minőség a kórházi gyógyszerészetben” címmel írt hiánypótló szakmai anyag összeállításában való közreműködéséért.

Dr. Vida Róbert György és munkatársai 2. helyezést értek el a „Pilot eredmények a biológiai terápiában részesülő betegek attitűdjéről, gyógyszerismeretéről, valamint a készítmények otthoni tárolási körülményeiről” című poszter-prezentációjukkal.

Különdíjban részesült Dr. Fittler András és munkatársainak posztere „Benchmarking és jó gyakorlatok megosztása kórházi-klinikai gyógyszerészek pécsi szakmai hétvégéjén: egy eredményes kezdeményezés a kórházi és klinikai gyógyszerészeti kompetenciák fejlesztésére” címmel.

Dr. Bodrogi Zsolt
kórházi-klinikai szakgyógyszerész rezidens

Pécs adott otthont a Magyar Hematológiai és Transzfúziológiai Társaság XXVII. kongresszusának

Az I. sz. Belgyógyászati Klinika Hematológiai Tanszék 2019. május 23. és 25. között adott otthont a Magyar Hematológiai és Transzfúziológiai Társaság (MHTT) XXVII. kongresszusának Pécsen, a Kodály Központban. Rekordszámú előadással és poszterrel jelentkeztek az orvosi és a szakdolgozói szekciókba. Összesen 188 szakmai prezentációt láthatott és hallgathatott a közönség, időnként 4 párhuzamos szekcióban. Minden korábbiánál több, közel 600 résztvevő regisztrált, közülük 120 szakdolgozó. Az idei kongresszusra sikerült a világ egyik leghíresebb rákkutató központja, az MD Anderson Cancer Center Leukémia Intézet vezetőjét, *Hagop Kantarjian* professzort díszvendégként meghívni, aki 3 nagyon magas színvonalú előadást tartott a heveny lymphoid, a heveny myeloid és a krónikus myeloid leukémiáról (*What is new and exciting in adult ALL therapy, AML state-of-the-art, CML State-of-the-Art*).

Hazai előadók (hematológusok, transzfúziológusok, patológusok) az összes magyar hematológiai centrumot és társszakmákat képviselték, a hematológia és transzfúziológia minden aspektusa terítékre került. A legmodernebb diagnosztikai technikákról, a legújabb terápiás eredményekről számoltak be. A legfontosabbak: (1) AML-ben IDH1,2-gátlók (ivosidenib, enasidenib) és FLT3-gátlókezelések (midostaurin, crenolanib, quizartinib, gilteritinib) különböző kombinációkban indukciós és post-remissziós fázisokban; (2) CAR-T-sejt (chimeric antigen receptor-T) terápia akut lymphoblastos leukémiában, diffúz nagy B-sejtes non-Hodgkin lymphomában (DLBCL) és myelomában; valamint (3) venetoclax-terápia myelodisplasiás szindrómában (MDS), akut myeloid leukémiában (AML) és krónikus lymphocytás leukémiában (CLL) illetve Bruton's tyrosine-kinase (BTK) gátló terápia CLL-ben, caplacizumab és más új terápiák thrombotikus thrombocytopeniás purpurában (TTP). PD-1, PD-L1 gátlók Hodgkin-lymphomában.

A haemopoetikus őssejt-transzplantációs szekciókban

bemutatták a haploidentikus transzplantáció magyarországi eredményeit, ill. a posttranszplantációs infekciók gyakoriságát és kezelési lehetőségeit. Megtudhattuk, hogy súlyos poszttranszplantációs vírusfertőzések kezelésében 24 órán belül elérhető a vírus specifikus T-sejt (cytotoxicus T lymphocyt) terápia (Adoptive T-sejtes terápia).

A hemosztázis szekcióban elhangzott, hogy jelenleg Magyarország a vérzékeny betegek kezelése a faktorellátottság szempontjából az európai élmezőnyben foglal helyet. Ismertették a legmodernebb új készítményeket, az elnyújtott felezési idejű faktorokat (EHL), a nem faktor alapú kezeléseket, pl. a már törzskönyvezésre került bispecifikus monoklonális antitesteket. Előrehaladott klinikai vizsgálatok folynak siRNS-bázisú terápiával és új monoklonális antitestekkel. Biztató eredmények vannak AAV vírusalapú génterápiával. Összefoglaló előadás hangzott el a direkt orális antikoagulánsok használatáról specifikus betegcsoportokban.

Klinikánk hematológiai tanszékéről 4 felkért előadással és 5 bejelentett előadással szerepeltek az orvos kollégák, a szakdolgozói szekcióban 6 előadást mutattak be ápolóink egy workshop mellett. Ezen kívül Székács Ágnes (USA-ból) tartott 3 előadást szakdolgozónak a PICC-ről (peripherally inserted central catheter). Emellett 21 szakmai előadásban, poszterprezentációban társszerzőként vettünk részt. Tanszékünk minden szakorvos tagja, illetve vezető ápolója üléselelnöki feladatot is ellátott. Szakmai díjakat kaptak orvosok és szakdolgozók is. Tisztújító közgyűlésen két kollégánkat, dr. Alizadeh Hussain és dr. Szomor Árpádot is az MHTT vezetőségébe választották. A szakmai program mellett rekordszámú támogató cég is közreműködött. Nyolc fakultatív társasági programon vehettük részt.

Dr. Alizadeh Hussain

Az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet szervezésében Pécsett kerül megrendezésre 2020-ban

a European Association of Language Teachers for Healthcare tavaszi szimpóziuma

Az EALTHY (European Association of Language Teachers for Healthcare) tavaszi szimpóziuma 2019. május 27-én került megrendezésre az ausztriai Wiener Neustadt-i Alkalmazott Tudományi Egyetemen. A résztvevők között voltak három magyar egyetem oktatói (Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet, Szegedi Tudományegyetem Orvosi Szaknyelvi Kommunikációs és Szakfordítóképző Csoport és a Debreceni Egyetem Általános Orvostudományi Kar Idegennyelvi Központ), valamint a cseh Palacký Olomouci Egyetem és két ausztriai Alkalmazott Tudományi Egyetem (Krems és Wiener Neustadt) képviselői.

A PTE ÁOK ENYKI részéről Dr. Csongor Alexandra, Dr. Hild Gabriella és Dr. Németh Timea mutatták be egyetemünket, az intézetet, valamint az ott folyó szaknyelvi oktatást és kutatást. Az egész napos rendezvényen érdekes előadásokat hallhattunk, egyben lehetőségünk volt oktatás módszertani megbeszélésekre, illetve nemzetközi kutatási projektek egyeztetésére is. A szimpóziium végén betekintést nyertünk a szimulációs röntgenlaboratóriumba is.



2020-ban az EALTHY tavaszi szimpóziuma az Egészségügyi Nyelvi és Kommunikációs Intézet szervezésében Pécsett kerül megrendezésre. A jövő évi szimpóziium célja a sikeres tapasztalatcsere folytatása és további egyetemek bevonása az együttműködésbe a környező országokból.

*Dr. Csongor Alexandra, Dr. Hild Gabriella
Dr. Németh Timea*

Beszámoló a Magyar Haemorheológiai Társaság XXVI. Kongresszusáról

A Magyar Haemorheológiai Társaság évente megrendezett kongresszusának idén ismételtén a pécsi Hotel Therapia biztosított színvonalas helyszínt, április 12-13-án. A két napos eseményen a 14 beérkező tudományos prezentációt 4 szekcióban hallgathatták meg a résztvevők. Az első napon a regisztrációt követően dr. Kollár Lajos professzor, a társaság örökös tiszteletbeli elnöke és dr. Kenyeres Péter, a társaság főtitkára tartott megnyitó beszédet. Ezután Kollár professzor előadása következett dr. Szirmai Imre professzor hemoreológiai területen végzett munkásságának emlékére, aki 2018 októberében hunyt el.

Az I. szekcióban a Pécsi Tudományegyetem I. sz. Belgyógyászati Klinika munkatársainak előadásait hallgathattuk meg. Dr. Koltai Katalin az AB0, Rh vércsoportok hemoreológiai paraméterekkel kapcsolatos vizsgálati eredményeit mutatta be, dr. Csiszár Beáta preeclampsziás édesanyák és újszülöttjeik hemoreológiai mérésének eredményeit ismertette, Nagy Mátyás, az orvoskar hallgatója coeliakiás és gyulladós bélbetegpopulációban végzett reológiai kutatási eredményeiket prezentálta. A kávészünetet követő II. szekcióban a Debreceni Egyetem Sebészeti Intézetétől érkező kollégák tartották meg előadásaitak humán és különböző kísérleti állatfajokon végzett kutatási eredményeikből. A szekcióelőadások után Kollár professzor ismertette a keringési betegségekkel kapcsolatos aktuális nemzeti népegészségügyi stratégiát. A késő délutáni órákban a társaság taggyűlésére került sor, melyet kellemes hangulatú vacsora követett.

Másnap elsőként a Semmelweis Egyetem docense, dr. Nádasy György emlékelőadását hallhattuk a közelmúltban el-

hunyt dr. Monos Emil professzor emlékére, aki pályája során számos kutatási eredménnyel gazdagította az eddigi kongresszusok színvonalát a vénás keringési zavarok hemodinamikája és hemoreológia témakörében. Ezen a napon a Semmelweis Egyetem, valamint a Pécsi Tudományegyetem Sebészeti Oktató és Kutató Intézet, Érsebészeti Klinika, a Radiológiai Klinika és az Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Intézet munkatársai tartottak előadásokat. Dr. Varga Péter „Főverőér-élváltozások vizsgálata végeelem analízis módszerekkel kisállat modellben”, Wlasitsch-Nagy Zsófia „Myocardialis bridge coronaria CT angiográfián alapuló 3D modellezésének lehetséges szerepe koszorúér áthidaló műtétek esetében”, Chikhi Melánia Nacira „Nagy vérvesztéssel járó hasi aorta aneurizma műtétek hemosztázis menedzsmentje”, Schrick Diana Zsuzsanna „Funkcionális és morfológiai különbséget mutató trombociták egészségesekben”, Rozanovic Martin „A leukocita antiszedimentációs ráta (LAR) szerepe posztoperatív, intenzív terápiás osztályon kezelt betegek szepikus szövödményeinek előrejelzésében” címmel tartották meg előadásukat. A kongresszus zárása előtt Kollár professzor összefoglalóját hallhattuk az SP54 jelenlegi szerepéről.

Köszönjük a lehetőséget a szervezőknek, a Pécsi Poliklinika Kft-nek a technikai lebonyolítást és az előadóknak a részvételt, akik tartalmas prezentációikkal emelték a rendezvény színvonalát.

*Dr. Kenyeres Péter, PTE, KK,
I. sz. Belgyógyászati Klinika; az MHT főtitkára
Dr. Csiszár Beáta, PTE, KK, I. sz. Belgyógyászati Klinika*

A Tölösi Péter Alapítvány rehabilitációs munkája

Pécsett a Nagyvárad utca 1-ben lévő Rehabilitációs Központban valósul meg 29 éve a Tölösi Péter Alapítvány *komplex rehabilitációs ellátása*, ahol jelenleg 7 munkatárs dolgozik. Pszichiáter, szociális munkás, gyógytornászok és programszervező munkatárs segítségét vehetik igénybe a rákbetegségen átesett gyermekek és családjaik. Lelki segítségnyújtást nemcsak a gyerekeknek, de hozzátartozóiknak is ingyenesen biztosít a szervezet. A központ emellett rekreációs és foglalkoztató programok, táborok és napközik segítségével élményterápiás rehabilitációt végez. A központban található tornaterem és az egyedi, speciális függesztőráccsal ellátott rehabilitációs szoba biztosítja a gyermekek fizioterápiáját.

A Tölösi Péter Alapítvány *célja, hogy a rákbetegségen átesett gyermekek minél hamarabb visszailleszkedhessenek a korábbi életükbe. Segítse, támogassa a családokat.* A rehabilitációs ellátás már a diagnózisközlést követően elindul. Szakembereink egyéni terápiát kezdenek a kezelőorvosokkal egyeztetve, és nem csak a beteg gyermek, de az egészséges testvér és a család állapotát is figyelembe veszik.

A mindennapi gyógytorna csökkenti a kezelések okozta mellékhatások kialakulását, jobb közérzetet ad a gyermeknek. A kezelések befejeztével a gyermek-rehabilitációs központunkban folytatja tovább a gyógytornát egyéni vagy csoportos formában. Az itt található tornaterem, segédeszközök, speciális függesztőrács mellett tomafűzetek (otthoni és kórházban végezhető feladatok) is segítik, motiválják a gyerekeket a hatékony mozgásterápiára.

A beteg gyermek betegsége az egész család működésére kihat. Megváltoznak a szülői szerepek, egyik szülő – legtöbbször az édesanya kiesik a munkából. Az édesapa lesz az egyedüli kereső. Nagyobb szerep hárul a nagyszülőkre, az egészséges testvér(ek) nélkülözötté válhatnak. Fontos, hogy lehetőséget biztosítsunk minden családtag számára, hogy elmondhassa érzéseit, *megerősítsük, támogassuk lelkileg.* Ha a család egysége ebben a nehéz helyzetben is működőképes marad, az nagyon sokat segíthet a gyógyuló gyermek számára. Ezért kiemelten fontos a *gyermekpszichiáter/pszichiáter* munkája. A rehabilitációs központban létesített terápiás szoba ad helyet az egyéni lélekerősítő terápiás beszélgetéseknek.

A gyermek betegsége nem csak lelkileg, de *anyagilag is megviseli a családot*, így nélkülözhetetlen a szociális alapon kapható támogatások köre. Azért, hogy minél gyorsabban, minden támogatást le tudjanak hívni a szülők, alapítványunk *szociális munkást* is alkalmaz.

Az alapítvány rekreációs rehabilitációs napköziket és táborokat szervez a betegségen átesett gyerekek és testvéreik számára, melyeket idén június végén és július elején rendezünk. A programok között szerepel kirándulás, hagyományőrző nap Álmosvölgyben, dunai kenutúra múzeumlátogatással, a pécsi székesegyház felfedezése, kézműves foglalkozások, játékos sportnap és a személyes higiénét előtérbe helyező interaktív ismeretterjesztő nap.

A rehabilitációs munka mellett az alábbi programokat valósítottuk meg az elmúlt két évben:



2018

- január-december: tematikus kézműves foglalkozások a gyermekonkológiai gondozóban
- április 8.: örömautózás a Hungaroringen 65 fő részvételével
- április: Hős fotózás – sajtótájékoztató – 12 gyermek jelmezes fotózása a Nagykozári filmstúdióban
- május 12.: Telekom – Vivicitta futáson való részvétel
- május 27.: Hős fotózással egybekötött gyereknap 70 fő részvételével
- június 17.: Hős fotózás kampányzáró eseménye, naptárátadás
- június 25-29.: nyári napközi tematikus programokkal 18 fő részvételével
- július 4-6.: nyári tábor 15 fő részvételével
- augusztus 2-6.: Moszkva, győztesek versenyén való részvétel
- október: őszi tábor
- karácsonyi készülődés kézműves foglalkozással és csokoládékészítéssel

2017

- 2016/2017 évben megvalósult MOL élményterápiás táborok pszichiátervezette csoportfoglalkozásokkal 9 állandó gyermek részvételével (2016. december 1-3., 2017. március 3-5. és április 21-23.)

- május 14.: Vivicitta városvédő futáson való részvétel 15 fővel
- május 28.: Gyerekek gyerekeinek találkozója – Pécsi Nemzeti Színház; 80 fő részvételével
- június 2-5.: a moszkvai gyerekolimpián való részvétel 6 fővel
- június 8-10.: szakmai továbbképzésen való részvétel, Bikal
- július 3-7.: nyári napközi 12 gyerek részvételével. Tölösi Rehabilitációs Központban – tematikus programokkal (kirándulás, torna, kézműves foglalkozás, Zsolnay-nyegyed, Mecsextrém park)
- augusztus 12.: Szaporca, családi élménynap 40 fő részvételével
- szeptember 15-16.: szakmai konferencián előadás az élményterápiás programok tapasztalatairól, Mohács
- szeptember 16-17.: jótkonysági shiatsu napok 100 fő részvételével
- szeptember 19.: Nyílt nap a rehabilitációs központban. A résztvevők előadásokat hallhattak a központban folyó munkáról, majd megismerhették a házat.
- Kéthetente kézműves foglalkozások zajlanak az onkológiai gondozóban, alkalmanként 10-15 gyerek bevonásával.

Sallai Adrienn

Bicikliző egyetem: Academic Bicycle Challenge májusban

Egyetemünk tavaly szeptember után idén is csatlakozott az Academic Bicycle Challenge (ABC) programhoz, melynek célja, hogy felhívja a figyelmet a kerékpáros közlekedésre, mely nemcsak nagyszerű formája a fizikai aktivitásnak, hanem egy fenntartható, környezettudatos közlekedési forma is. A program keretében az egyetemünk vállalkozó kedvű dolgozói és hallgatói május 1. és 30. között vehettek részt egy nemzetközi megméretetésben, melynek célja az volt, hogy a lehető legtöbb kilométert gyűjtsük össze magunk, csapatunk és az egyetemünk számára. A májusi verseny során – melyet a sok esős nap erősen korlátozott – a 68 résztvevőnek összesen 10.150 km-t sikerült összegyűjteni a PTE javára (összehasonlításképpen: tavaly szeptemberben 23.205 km-t gyűjtöttünk). Ennek döntő részét öt csapat tekerte

(egy csapatban 5-10 fő vehetett részt). A 30 napig tartó versenyben egyetemünkön az Orvosi Népegészségtani Intézet csapata („Public Health”) gyűjtötte össze a legtöbb kilométert (2834 km), de az „Uroclin Bike Funatics” (2103,9 km), a „Musculoskeletal bike team” (1443 km), a „Szántó” csapata (606 km) és az „AITI” csapata (382,9 km) is igen nagyszerű teljesítményt nyújtott. Az ABC májusi időszakában egyéniben dr. Balogh Erika, az Orvosi Népegészségtani Intézet munkatársa végzett az első helyen, egyetemi és nemzetközi összehasonlításban is (1636 km).

Szívből gratulálunk minden résztvevőnek, minden csapatnak!

Az Orvosi Népegészségtani Intézet lelkes csapata

Május utolsó hétvégéjén Hajdúszoboszlón találkoztak az ország minden pontjáról és a határon túlról érkező gyermekgyógyászok, hogy a 18. Fialat Gyermekgyógyászok Konferencia keretében 3 napig érdekes és értékes programokon vegyenek részt. A pécsi Gyermekklinikát nyolc lelkes rezidens képviselte egy-egy érdekes eset színvonalas bemutatásával. Az előadások 10 szekcióban zajlottak, így a gyermekgyógyászat minden területe képviseltette magát a rendezvényen, amely a szakmai ismeretek bővítésén túl alkalmat adott a kapcsolatépítésre, pihenésre, feltöltődésre is.

Köszönet illeti a miskolci Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktató Kórházban dolgozó kollégákat a konferencia megszervezéséért.

A pécsi klinikát Hartmann Alexandra, Szegner Laura, Kiss Gabriella, Pagáts Rebeka, Balogh Réka, Stankovics Gergő, Konkoly János és Zsiborás Csaba képviselte.

Balogh Réka



Beszámoló az ESC, HFA és a World Congress on Acute Heart Failure 2019-es kongresszusáról

Az ESC, Heart Failure Association kongresszusa minden évben a világ egyik meghatározó orvosi rendezvénye, a legnagyobb, szívelégtelenség-foglalkozó esemény, mely idén Athénban került megrendezésre 2019. május 25-28. között. Több mint 100 országból mintegy 5300 regisztrált kardiológus vett részt a kongresszuson.

A PTE, KK. I. sz. Belgyógyászati Klinika Kardiológiai Tanszékéről összesen négyen (dr. Habon Tamás, dr. Halmosi Róbert, dr. Rábai Miklós valamint dr. Gál Roland) vettek részt a rendezvényen, 2 poszter bemutatásra került sor (Gál R et al. „Successful percutaneous transcatheter closure of a prosthetic mitral paravalvular leak causing heart failure” és Rábai M et al. „Two cardiomyopathies in one clinical case”).

A kongresszus izgalmas és sűrű programja mellett számos fontos eseményre került sor, melyeken dr. Habon Tamás, mint az MKT Szívelégtelenség és Szívizombetegségek Munkacsoport vezetője és az ESC, HFA, HF National Society Committee tagja vett részt: ESC ATLAS Epidemiological meeting, ESC, HFA National Society Committee meeting, ESC EORP Registry meeting, Heart Failure Working Group Presidential meeting. Ez utóbbi esemény kapcsán dr. Habon Tamás az előző évek során a társaságban végzett munkájáért átvehette az “ESC HFA Atlas Gold Medal” megtisztelő kitüntetését.

*Dr. Rábai Miklós egyetemi tanárságát
PTE, KK I. sz. Belgyógyászati Klinika, Kardiológiai Osztály*

Beszámoló a 44th ISMH konferenciáról

2019. június 13-16. között került megrendezésre a 44th ISMH (International Society of Medical Hydrology and Climatology) világkongresszus, amin előadóként részt vettem. A konferenciát Lengyelországban, a Krakkótól délkeletre található Wielickában rendezték. A világörökség részét képező sóbánya adott otthont a nyitóceremóniának és a gálavacsorának is. A konferenciát szervező képviseltek után a Magyar Balneológia Egyesület alelnöke is köszöntötte a jelenlévőket.

Ez a kisváros rengeteg történelmi múltat hordoz, mely főként a bányához köthető. A wieliczka sóbánya Lengyelország egyik legértékesebb idegenforgalmi látványossága, amely 1978-tól az UNESCO-világörökség része, 1989-től pedig Lengyelország történelmi emlékhelye. A bánya világszerte ismert földalatti turistaútja a 18. és 19. század fordulóján alakult ki. Mintegy egymillió turista látogatja évente a 64–135 m mélyen elhelyezkedő, 20 teremből álló, körülbelül 3 km hosszú utat. A bánya több ezer embernek adott munkát egykoron, ahol nagy számban magyarok is dolgoztak. Ezen kívül több magyar szálló vonatkozással is találkozhatunk odalent, melyet egy 2 órás túra alkalmával tudunk felfedezni.

A kongresszuson a világ minden tájáról érkező szakemberek jelentős része ivó-, termál- és gyógyvíz témában tartották előadásait, főként analitikai illetve terápiás aspektusból nézve, melyek párhuzamosan két szekcióban zajlottak. Előtérbe kerültek a légzőrendszerrel, klímaterápiával összefüggő kezelések, valamint a modern balneológiai kezelések krónikus betegeknél. Az előadások után, bemutatkozott a helyi egészségügyi centrum, mely a bánya részéből lett kialakítva, ezáltal sok felső légúti betegséggel küzdő gyerekek és felnőttek rehabilitációval foglalkoznak, csodás környezetben, melynek közepén egy kis tó található. A bánya egyedülálló mikroklímával rendelkezik, melynek jellemzője a nagy pára- és nátrium-kloridtartalom mellett állandó hőmérséklete (körülbelül 12-14 °C), nyomása, ionizációja és megvilágítása, jelentős a mangán-, magnézium- és méz tartalma. Tüdőgyógyászati és az alvási nehézséggel küzdők rehabilitációs programja a „Wieliczka” sóbánya egészségügyi centrumában zajlik, melyet a földalatti 135 méter mélyen lévő kezelőhelyiségek biztosítanak. A terápiák célja elsősorban a betegek életminőségének javítása a tünetek súlyosságának csökkentése. A kezelések egyéni és csoportos formában zajlanak, amit a 4-13 éves korosztály felnőtt kísérettel vehet igénybe.

Hanzel Adrienn



Beszámoló a Magyar Kardiológusok Társaságának 2019. évi kongresszusáról

A Magyar Kardiológusok Társaságának éves tudományos kongresszusa 2019. május 3-5. között Balatonfüreden került megrendezésre, több, mint 2100 résztvevővel. Tóth Kálmán professzor, a társaság elnöke a megnyitó köszöntőjét követően a kongresszus során üléselnöki teendőket látott el és előadásokat tartott az Európai Kardiológiai Társasággal (ESC) közösen szervezett nemzetközi szimpóziumon, továbbá a „Tabuk és kihasználatlan lehetőségek”, „Egy (új) fecske is csinálhat nyarat?”, „Hogy jutottunk el az orthopédiai VTE profilaxistól a stabil koszorúérbetegség szekunder prevenciójáig?”, „Nemzeti program a kardiovaszkuláris mortalitás csökkentéséért”, „Előrelépés a szekunder prevencióban: a jelen és jövő fix kombinációs lehetőségei”, „Paradigmaváltás a 2-es típusú diabétesz kezelésében”, valamint a „Paradigmaváltás a transztelefonikus EKG-rendszerben” című szekciókban.

Dr. Habon Tamás a „Szívelégtelenség és társbetegségei” valamint a „Szívelégtelenség I.” szekció üléselnöki feladatai mellett az alábbi szimpóziumokon tartott előadásokat: „Előrelépés a szekunder prevencióban: a jelen és jövő fix kombinációs lehetőségei”, „ARNI a mindennapi gyakorlatban”, „A pitvarfibrilláló betegek NOAC kezelésének napi dilemmái – Tenni, vagy nem tenni? Ez itt a kérdés!”, „Az egyszerűség szerepe az orális antikoaguláns kezelésben” valamint „Diabétesz és szívelégtelenség”.

Dr. Halmosi Róbert az „Experimentális és varia poszter” szekció levezetésében vállalt szerepet. Emellett „A végstádiumú szívelégtelen beteg és kezelése. Mit mondanak az ajánlások?” címen tartotta meg előadását az „Előrehaladott és végstádiumú szívelégtelenség” szekcióban.

Dr. Szabados Eszter az ifjúsági szekciókban látott el üléselnöki feladatokat.

Dr. Késmárky Gábor előadása „Új korszak a perifériás verőérbetegségek kezelésében” a „A rivaroxaban szerepe a kardiovaszkuláris

védelemben: tromboembóliás védelem holisztikus szemlélettel” szekcióban hangzott el, valamint üléselnökként vett részt a „Kardiovaszkuláris prevenció, trombózis, vérlemezkegátlás” szekcióban.

Dr. Sándor Barbara a „Ritka etiológiájú szívelégtelenség komplex diagnosztikája és kezelése”, dr. Rábai Miklós „Két kardiomiopátia – egy eset”, Dr. Gál Roland „Szívelégtelenséget okozó mitrális paravulváris leak sikeres katéterterápiás megoldása” című poszterüket mutatták be a „Hagyományos poszter II.” szekcióban.

Ördög Katalin „Az L-2286 kezelés hatása oxidatív stresszben a mitokondriális dinamikára és funkcióra in vitro kardiomioblaszt-modellben” című poszterét az „Experimentális és varia poszter” szekcióban ismertette. Horváth Orsolya „A BGP-15 kezelés hatása a mitokondriális dinamikára és funkcióra élőállat-modellen és sejtkulturában” címen tartott előadást az „Experimentális kardiológia III. – Vaszkuláris funkció, hipertónia” szekcióban.

A kongresszus során az MKT Tanácsadó Testületi Ülésén megválasztásra kerültek az MKT Elnökségének és Tudományos Bizottságának tagjai. Tóth Kálmán professzor, mint előző elnök és dr. Habon Tamás, mint vidéki titkár az elkövetkezendő három évben továbbra is az MKT Elnökségének tagja lett. Ugyanebben az időszakban dr. Halmosi Róbert a Tudományos Bizottság tagjaként fog tevékenykedni.

A kongresszus zárásakor Tóth Kálmán professzor az elnöki teendőket a következő három évre dr. Csanádi Zoltán professzornak (Debreceni Egyetem) adta át.

Dr. Csiszár Beáta, PTE, KK, I. sz. Belgyógyászati Klinika

Dr. Habon Tamás PhD, Med. Habil. FESC, FHFA, az MKT a Szívelégtelenség és Szívizombetegségek Munkacsoport vezetője

Egészséges táplálkozást népszerűsítő foglalkozás általános iskolások számára

Az Orvosi Népegészségtani Intézet munkatársai (Wolher Veronika, Balogh Erika és Dörgő Dóra) idén is lelkesen vettek részt a VKI Belvárosi Általános Iskola által szervezett ÖKONAP-on 2019. június 12-én. Intézetünk elkötelezett az egészséges életmód, az egészséges táplálkozás népszerűsítése iránt, ezért örömmel csatlakoztunk az általános iskolában zajló programokhoz.

Az alsó és felső tagozatos diákok körében – az életkori sajátosságoknak megfelelően – több irányból közelítettük meg az egészséges táplálkozás témakörét: Miért fontos, hogy egészségesen táplálkozzunk? Miért fontos a zöldség- és gyümölcsfogyasztás? Mit és mennyit igyunk? Bemutattuk a gyermekeknek az „OKOS-TÁNYÉR 6-17 éveseknek” szóló táplálkozási ajánlást, külön figyelmet fordítottunk a táplálkozás és a mozgás kapcsolatára.

A diákok körében különösen népszerűek voltak az adalékanyagokkal kapcsolatos játékos, interaktív feladatok. Felhívtuk a figyelmet a tudatos vásárlás fontosságára, a helyes ételkészítési eljárások jelentőségére.

Bízunk benne, hogy az ÖKONAP-on sikerült a diákok táplálkozással kapcsolatos ismereteit bővíteni, s élményekkel távoztak a foglalkozásokról.

Balogh Erika



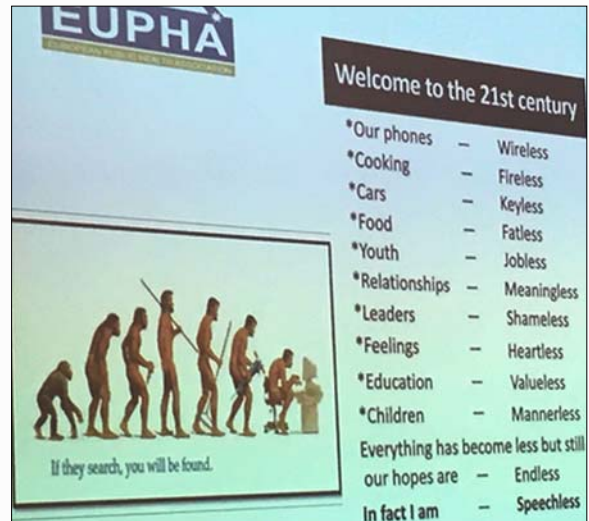
A V4 Népegészségügyi Konferencia tapasztalatai

Ez év áprilisának végén negyedik alkalommal került megrendezésre a V4 országok Népegészségügyi Konferenciája. A rendezvénynek a Debreceni Egyetem Népegészségügyi Kara biztosított helyszínt, míg a szervezési feladatokat a Népegészségügyi Kutatóhelyek Egyesülete vállalta föl.

A rendezvény egyik fő kérdéseként a népegészségügyi szakma V4 országokon belüli megerősítésének kérdése volt. A téma aktualitását többek között a 21. században újként megjelent problémák népegészségügyi vonatkozásai, valamint a népegészségügyi ellátásokkal és szolgáltatásokkal kapcsolatos kihívásokra történő válaszkérés igénye adta. Az új problémákról láttató összegzést nyújt a konferencia egyik előadásának mellékelt diája, amely egyben a népegészségügyi szakemberek előtt álló feladatokat is jól körvonalazza. Ugyanakkor a dia üzenete felhívja a figyelmet annak a változásnak a szükségességére is, miszerint a népegészségügyi teendők immáron olyan kompetenciákat szükségeltetnek, amelyek egyetlen szakmai terület lehetőségeit meghaladják, és szükségszerűen a multidiszciplináris együttműködéseket hozzák előtérbe.

Intézetünk képviselőjében dr. Balogh Erika egyetemi tanársegéd a szerzőtársaival készített „Quo vadis medicinae candidatus? Specialization and workplace preferences for medical students studying in an international environment” című posztert prezentálta. Magam szekcióelőadóként a szerzőtársaimmal együtt összeállított Shaping a health-enabling and resilient urban environment című előadást mondhattam el. A konferencia fő témájával kapcsolatos együttgondolkodás folytatása mind a Népegészségügyi Kutatóhelyek XII. Konferenciáján, mind az European Public Health Association őszi konferenciáján várható.

Dr. Girán János
egyetemi adjunktus
Orvosi Népegészségügyi Intézet



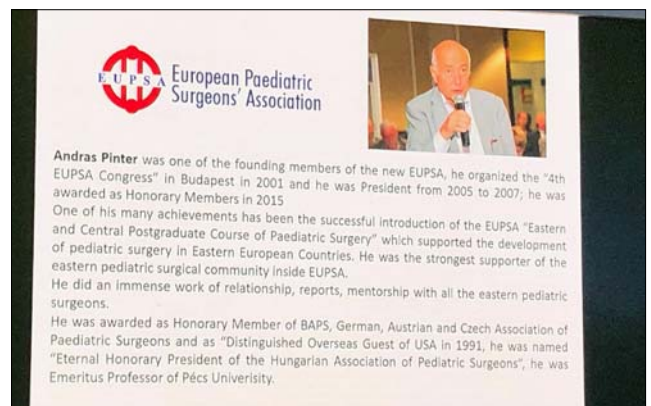
Beszámoló a 20. Európai Gyermeksebész Társaság (EUPSA) kongresszusáról és a Pintér András-díjról

2019. június 12-16. között Belgrádban rendezték az EUPSA 20. kongresszusát. A kongresszusra több mint hatszáz résztvevő érkezett nemcsak Európából, hanem a világ minden részéből. Napjainkban az EUPSA a világ legnagyobb, gyermeksebészeket tömörítő társasága, közel 800 aktív taggal. Az idei kongresszusra a szokottnál több kelet-európai résztvevő érkezett, Magyarországot 15 gyermeksebész képviselte.

Ahogy korábbi beszámolómban említettem a Pécsi Gyermekklinika Manuális Tanszéke (a budapesti I. sz. Gyermekklinika és a Szegedi Gyermekklinika sebészeti osztályaival együtt) a kongresszuson átvehette az európai gyermeksebészeti képzésre jogosító re-akkreditációját (diplomát).

További fontos esemény, hogy a kongresszuson első alkalommal adták át a Pintér professzor nevét viselő díjat, melyet ezentúl minden évben a legjobb fiatal, Kelet-Európából érkező gyermeksebész kap, a kongresszuson tartott előadása alapján. Mint a pontozó bizottság tagja mondhatom, hogy a díj megfelelő helyre került. Reményeink szerint a díjat elnyert fiatal gyermeksebésszel, és munkájával a 2019. október 14-én megrendezésre kerülő „XXIX. Pilaszanovich-Pintér Emlékelőadás” keretében találkozhatnak az érdeklődők.

Dr. Vajda Péter
egyetemi docens
PTE, Gyermekklinika, Manuális Tanszék



Hazánkban Pécsen végeztük az első túlium-lézeres enukleációt

A benignus prosztatahipertrófia (BHP) kezelésére számos gyógyszeres és műtéti módszer közül választhatunk. Ha a gyógyszeres kezelés már elégtelen, akkor a különböző műtéti és alternatív módszereket alkalmazhatunk. A BPH műtéti kezelésében a mai napig aranystandardnak számít a transzuretrális prosztataresekció (TURP), ezt a műtétet közel ötven éve végzik az urológusok. A TURP-nak és az alternatív elektroresekcióknak azonban vannak veszélyei és korlátai. A legnagyobb komplikáció a TUR-szindróma lehetősége, amely során nagy mennyiségű hipoozmoláris folyadék kerül a keringésbe, és ez – progrediáló esetben – halálhoz is vezet. Ezért dolgozták ki a bipoláris TURP-technikát, amely során fiziológiás só oldatot használunk és így nem alakul ki TUR-szindróma. Mindkét módszer másik veszélye a resekció okozta vérzés. E szövődmények megelőzésére alkalmasak a korszerű lézertechnikák.

Pécsen 1997 óta használjuk a lézertechnikát a BPH műtéti kezelésében. Az első generációs lézerek közé tartozott az intersticiális koagulációra alkalmas indigólézer. A technika hátránya abban állt, hogy minimum 2-3 hét kellett a prosztataszövet elhárításához és sokszor addig katétert kellett viselni a betegnek a műtétet követően. A második generációs készülékek a kisteljesítményű vaporizációs lézerek voltak (holmium, green-light, dióda, túlium), amelyek közül Pécsen a diódalézert használtuk. Ezzel a vaporizációs technikával TUR-szindróma nem volt, és a műtét közben fellépő vérzést is minimalizálni tudtuk. A módszer hátránya, hogy a lézer kis teljesítménye miatt hosszú ideig tartott a műtét, és nem keletkezett szövettani minta. A technika fejlődésével megjelentek a harmadik generációs, nagyteljesítményű lézerek, és ezzel a vaporizáció hatékonysága jelentősen növekedett, vérzés gyakorlatilag eltűnt, azonban szövettani minta változatlanul nem állt rendelkezésünkre.

Az enukleációs technikával érhető el, hogy szövettani mintánk is legyen, emellett a módszer alkalmas nagy volumenű (80 ml feletti) prosztataszövet eltávolítására is. A nagy volumenű prosztata eltávolítására kevés műtéti módszer áll rendelkezésünkre. Ezek közül a legrégebben használt, nyílt műtéti technikának (Freyer, Millin) rendkívül sok szövődménye van, a kórházi tartózkodás hosszú, a fertőzések kockázata nő, a beteg rehabilitációja lassú. A két (vagy több) ülésben végzett TURP megterheli a beteget, a műtéti költség nyilván többszörös, a műtők leterheltségét is növeli. A fenti okok miatt is a lézeres enukleáció tekinthető jelenleg a legkorszerűbb műtéti technikának a nagy volumenű prosztatahiperplázia eltávolítására.

A klinikánkon 2019 februárjától használjuk a túlium-lézert, amellyel mostanáig nagyobb számban a prosztata lézeres vaporizációját végeztük. A készülék jelenleg a legnagyobb teljesítménnyel (200 W) rendelkezik a piacon, ezért gyors és a vérzéscsillapító effektusa kiváló. 2019. május 14-én Giorgio Bozzini professzor elvégezte az első túlium-lézeres enukleációt a klinikánkon. A területen rendkívül jártas szakember elsősorban endoszkópiával, minimálisan invazív sebészeti technikákkal (robotsebészet) foglalkozik. A rendkívül látványos műtét során extra nagyságú (210 ml-es) prosztatát távolított el a húgycsőön keresztül, a műtéti idő az átlagost meghaladta, mert a morcelláció sok időt igényelt. A látottak alapján a technika precíz elsajátítása nem ígérkezik könnyűnek, de nagy lökést adott a kollégáknak a látványos és sikeres beavatkozás.



*Dr. Szántó Árpád
egyetemi docens, klinikaigazgató*

Az Interaktív Mesefal átadása a Gyermekgyógyászati Klinikán

Az átadáson elhangzott beszéd

Mindig hittem a csodákban.

Hittem a közösség erejében, és ez az erő most lehetővé tette nekünk, hogy megvalósíthassuk egy régi álmunkat, és létrejöheszen a mi közös csodánk itt, ezen a helyen.

A Nevetnikék Alapítvány önkéntesei 2008 óta látogatják a Pécsi Gyermekklinika kis lakóit, hogy játékkal, nevetéssel oldják a vizsgálatokkal, kezelésekkal együtt járó feszültséget. Az ambulancián járva megtapasztaltuk, hogy a hosszú várakozás pillanataiban is képesek belefeledkezni a gyerekek a játékba, de kapacitás hiányában elsősorban a 9 fekvőbeteg osztályra kell összpontosítanunk. Ezért gondolkodtunk egy olyan megoldáson, ami távollétünkben is segít feloldani a várakozás feszültségeit. Innen már csak egy lépés volt az Interaktív Mesefal ötlete, egyrészt a fehér falakra a mecseki táj ihlette növény- és állatvilágot festettük rá, másrészt pedig saját készítésű, egyedi, fertőtleníthető játékokat építettünk be szorosan a témához kapcsolódva, így kicsik és nagyok egyaránt találnak maguknak elfoglaltságot, és egy országosan is egyedülálló Interaktív Mesefal jött létre. Külön öröm számomra, hogy a projekt kapcsán sikerült mozgósítani a helyi vállalatokat, és magánszemélyeket, és közösségi összefogásként jöhetett létre a projekt.

A 24 méter hosszú folyosó teljes átalakulásához szükségünk volt 8 hónapnyi tervezésre, 75 négyzetméter sima falfelületre, 75 liter festékre 45 színárnyalatban, és arra az összesen 12000 munkaóra, aminek köszönhetően megvalósulhatott ez az egyedülálló ötlet, melynek hatására évi 12000 gyerek várakozását tehetjük élményekben gazdagá.

Szeretném megköszönni annak a 250 önkéntesnek a munkáját, akik a szombatjukat nem sajnálva festettek reggeltől estig. Köszönöm Prell Anettnek a több hónapos kitaró tervezést, és a lelkes, de hozzá nem értő festőknek nyújtott szakmai segítséget, amellyel kihozta belőlük a maximumot, és Paller Péternek, hogy minden kreativitását beleadta a játékok tervezésébe, és legjobb tudása szerint készítette el őket.

És ezúton szeretném megköszönni azoknak a helyi vállalatoknak az önzetlen támogatását, akik segítették a projekt létrejöttét: a Hauni Hungaria Gépgyártó Kft-nek, a Mecsekerdő Zrt-nek, a Lafarge Cement Magyarország Kft-nek, a Tettye Forrásház Zrt-nek, az OTP Banknak, a Ferling Kft-nek.

És ezennel szeretettel a Pécsi Gyermekklinika rendelkezésére bocsátom az Interaktív Mesefalat!

Kőműves Glória
Nevetnikék Alapítvány

„Ez egy száz éves épület, ami behatárolja a lehetőségeinket. A mögöttünk lévő, 24 méteres folyosón az ambulanciák működnek, nagy betegforgalommal. Nincs természetes megvilágítása, így úgy gondolom, az ide kerülő gyerekek számára ijesztő lehet. Megegyezik, hogy várni kell, ilyenkor pedig jól jöhet, hogy a gyermek figyelmét lekötő egy-egy játék. Bevallom, a projekt kezdetén magam sem gondoltam volna, hogy ennyire felélénkítik majd ezt az épületrészt a játékok.

Köszönöm, hogy idejüket és ezt a sok-sok munkaórát nem sajnálva, szívük minden szeretetével dolgoztak” – mondta Decsi Tamás professzor, a PTE, KK orvosigazgatója, a Gyermekgyógyászati Klinika vezetője.



Konferencia a hallásról és az egyensúlyról Tokióban

2019. május 29. és június 1. között részt vettünk a 46. NES (Neurootologic and Equilibrium Society) kongresszuson Tokióban. Döntően a vestibuláris rendszer betegségeiről hangzottak el előadások nemzetközi előadók részvételével, de szó volt a veleszületett halláscsökkenéseket okozó vírusokról és génekről, melyek hatására sok esetben a vestibuláris funkciók is károsodnak. Több előadás témája volt a fülzúgás és a cochleáris implantáció is. Ezt követően a szervező Hideaki Sakata professzor jóvoltából egy „postcongress tour” keretein belül megtekinthettük Tokió legfőbb látványosságait, jártunk a Tokiói Nemzeti Múzeumban, valamint részt vehettünk egy onsen (fürdő) látogatáson, ahol jellegzetes japán vacsorával vendégelt meg bennünket, melyet yukatában, „szeizan” pozícióban, evőpálcikával fogyaszthattunk el. Egy napot kirándultunk Japán régi fővárosában, Kiotóban, szentélyek között, gésanegyedekben sétálva. Magyarország Nagykövetségén dr. Palanovics Norbert nagykövet úrral történő egyeztetés alapján remélhetőleg japán-magyar tudományos együttműködés is létrejöhet a fül-orr-gégészet területén.

Dr. Németh Adrienn, Dr. Harmat Kinga



„Nem vagyok elégedetlen az életemmel”

Meglepett az őszintesége, az, hogy teljes nyitottsággal fordult felém, mondván, mindent elmesél, amire csak kíváncsi vagyok. A Janus Klinikai Tömbben, a tantermi blokkban található parányi szoba pillanatok alatt megtelt étellel. Sorjázta a színes, érdekes, megmosolyogtató, néhol megható történetek. Sodort, vitt magával, egy pillanatra sem hagyta, hogy lankadjon a figyelmem. Olyan türelemmel és szenvedéllyel beszélt a máj betegségeiről, hogy már-már szakavatottnak érezhettem magam. Azt is elhitette velem, hogy ha egykor nála tanulok, csakis a máját kutatom. Hasonló elragadottságot láttam a szemében akkor is, amikor a lánya, az utódja került szóba, aki a társa, a követője lett ezen a szakterületen. Dr. Pár Alajos, a Klinikai Központ I. számú Belgyógyászati Klinikájának emeritus professzora különösen érdekes, sokszínű személyiség, akinek a legfőbb erénye – odaadása mellett – a szerénysége.

– **Mióta lakik ebben a kuckóban?**

– Egy-két éve, amióta a professzor emeritusok megkapták ezt a helyiséget. Rajtam kívül a klinika informatikusa dolgozik jelenleg ebben a szobában.

– **Előtte hol volt a szobája?**

– Engedje meg, hogy a választ korábbról kezdjem. 1962-ben végeztem itt, a Pécsi Orvostudományi Egyetemen, és az I-es számú Belgyógyászati Klinikára kerültem, ahol először gyakornokként, aztán tanársegédként, adjunktusként, docensként, majd egyetemi tanárként, végül professzor emeritusként dolgoztam.

Ott volt a második otthonom. 2006-ban az orvoskaron egyszerre 16, hetven év alatti professzort nyugdíjaztak, köztük engem is. Ezután évekig még úgy dolgozhattam, mintha nem is nyugdíjaztak volna, a klinikán éltem, mint korábban. Átmenetileg még osztályom is volt, és a gyógyítás mellett oktattam angolul, magyarul, tartottam nagy előadásokat, vezettem kiscsoportos foglalkozásokat. Ezalatt – 2006 és 2016 között – negyven tudományos közleményem is megjelent. Később az osztályos gyógyító munkában már nem vettem részt, de a szakrendelésen “önkéntes segítőként” továbbra is jelen voltam, ami heti egy napot jelentett a járóbetegek ellátásában. 2019 januárjától ennek vége szakadt, több mint fél évszázados gyógyító munka után az emeritus professzor kollégáimmal együtt – egy levélbéli értesítés után – a szakrendeléseink vezetését, és a sok éve gondozott betegeink további ellátását át kellett adnunk. Ez nehéz pillanat volt, de szerencsére nem tartott sokáig, mert dr. Wittmann István professzor azonnal lehetőséget adott a munkám folytatására a II-es számú Belgyógyászati Klinikán és Nephrológiai Centrumban. Február elsejétől már ott zajlik a gastroenterológiai és hepatológiai szakrendeléseim. Hálás vagyok ezért. Dékán úrnak köszönhetően pedig – az oktatói megbízatás alapján – tovább is részt vehetek a graduális és a posztgraduális képzésben, emellett a különböző tanszékek felkérésére szívesen tartok előadásokat is a szakterületemről.

– **Jelen van még a tudományos életben is?**

– Ma már inkább aktív „tanácsadóként” művelem a tudományt. Ennek az az oka, hogy az utódom, a lányom átvette a sta-

fétabotot. Gabi a végzés után a Mikrobiológiai Intézetben dr. Szekeres Júlia professzor asszony munkacsoportjában reprodukciós immunológiával kezdett foglalkozni, és ebből védte meg a PhD-jét is. Közben együttműködés alakult ki köztünk. Bekapcsolódott a vírushepatitiszek immunológiájának nálunk folyó kutatásába, és megfertőződött a hepatológiával. Megérezve ki nem mondott kívánságunkat, örömeinkre dr. Mózsik Gyula professzor, intézetünk akkori vezetője meghívta őt a klinikára. Így lett PhD-vel gyakornok, majd végigjárva a lépcsőfokokat, jelenlegabilitált docens. A közös kutatómunka, fiatalos lendülete, elméleti ismeretei, és az első munkahelyével megtartott együttműködés révén szép eredményeket, nemzetközi sikereket ért el Boston, London, Peking, Sydney, Kairó, Párizs, Stockholm, Amsterdam és Bécs hepatológiai kongresszusain.

Ha visszatekintek a tudományos kutatásaink kezdeteire, dr. Jávor Tibor professzorról kell szólnom, aki 1968-ban, 42 évesen lett a klinika igazgatója. Nagy tudású, széles látókörű gasztróenterológus és klinikai farmakológus volt. 25 évig vezette a klinikát, amit szakmailag elismert, modern intézetté fejlesztett. Sokoldalú volt, jelentőséget tulajdonított nemcsak a saját szakterületének, de a hematológiának és az immunológiának is. A munkatársaknak önállóságot, a kutatáshoz ötleteket adott. Mint klinikus humánus és rendkívül betegcentrikus volt: arra tanított, hogy a beteg emberi méltóságát minden körülmények között tiszteletben kell tartani.

1970-ben tőle kaptam a feladatot, hogy foglalkozzam a májbetegségek immunológiájával. Előzőleg már ismerkedtem az autoimmun betegségek immunszerológiai diagnosztikájával, az országban az elsők között végeztünk immunfluoreszcens autoantitest vizsgálatokat. Mivel kezdettől fogva az volt a véleményem, hogy a klinikusok nemzetközi szintű tudományos eredményeket csak az elméleti intézetekkel való együttműködésben tudnak elérni, kutatásainkat széleskörű kooperációban folytattuk: pécsi és budapesti immunológusokkal, hematológusokkal, virológusokkal, genetikusokkal, patológusokkal, és biokémiai laboratóriumokkal. A patológusok között ki kell emelnem dr. Kádas István tanár urat, akiről különösen nagy tisztelettel emlékezem meg.

A Jávor-klinika nyolcadik évében, 1976-ban már komoly szakmai elismerésben részesült a pécsi hepatológia. Dr. Magyar Imre professzor elhozta Pécsre a Budapesten rendezett Európai Gasztróenterológiai Kongresszus szatellita kongresszusát, a Nemzetközi Májkutató Társaság rendkívüli ülését. Ennek a POTE elméleti tömbje adott otthont. Itt az a megtiszteltetés ért, hogy első előadóként és egyedüli kelet-európaiként számolhattam be hepatiskutatásaink 1970 és 1976 között elért eredményeiről.

Ezt követően is folytattuk a különböző májbetegségekben az immunfunkciók, a szabadgyök reakciók és az immunológiai diagnosztika vizsgálatát, ez vonatkozott nemcsak az autoimmun kórképekre, hanem az alkoholos és vírus eredetű májbetegségekre is. A kérdés volt, hogy az immunrendszer megváltozott működése milyen szerepet játszik ezekben a kórfolyamatokban, és ezt miként lehet kimutatni, befolyásolni. Valójában erről szólt az 1979-ben megvédett kandidátusi, és a 2003-ban megvédett MTA doktori értekezésem is.

Jávor professzor türelmére jellemző volt, hogy 1974-től négy éven át minden egyes nap megkérdezte: „Uram, hogy áll a diszsertációja?”

1989-ben fordulópontot jelentett a kutatásainkban a hepatitis C vírus (HCV) felfedezése. 15 éve már tudtuk, hogy vérrel, transzfúzióval el lehet kapni egy olyan hepatitist, amit nem az A,

és nem is a B vírus okoz (non-A, non-B hepatitis), csak nem volt meg a kórokozó. Ezt azonosították 30 évvel ezelőtt, és ez lett a HCV. Az is kiderült, hogy a vírus alattomos fertőzést okoz, és csak az esetek egynegyedében vehető észre az akut hepatitis, mert többnyire teljesen tünetmentesen zajlik. Ugyanakkor a HCV-infekció a fertőzöttek 75-80 százalékában nem gyógyul meg, krónikussá válik, a kimenetel pedig lehet tünetmentes vírushordozás, krónikus hepatitis, vagy 15-20 év után cirrózis és májrák. Az 1990-es évek elejétől fogva a HCV okozta hepatitis immunológiáját kutattuk. Arra a kérdésre kerestük a választ, hogy mi lehet az immunológiai, genetikai háttere a HCV-infekció krónikussá válásának.



Aztán Jávor professzor 65 éves korában történt nyugdíjazása után dr. Mózsik Gyula professzor került az intézet élére, aki nagy tudású, lelkes gasztróenterológus kutató, humánus belgyógyász és oktató volt. Fontosnak tartotta az oktatást, a kutatást, sok fiatal munkatársának szerzett külföldi tanulmányutakat. Tíz évig voltam a helyettese, jól megértettük egymást, sosem volt konfliktusunk.

– A krónikus vírushepatitiszes betegek kezelésében meddig sikerült eljutniuk?

– A HCV-vel kezdem: az 1990-es évek elejétől már gyógyíthattuk a C hepatitiszes betegeket a már több évtizede ismert vírusellenes és immunmoduláns szerrel, az interferon injekcióval, amit később még egy tablettás antivirális szerrel, a ribavirinnel is kombináltunk. Ez a kezelés egy éven át hetente adott injekcióval és sok kellemetlen mellékhatással járt, autoimmun és előrehaladott cirrózisos betegek nem kaphatták, és átlagban a betegek 45 százaléka vált vírusmentessé. Ezért volt mérföldkő a HCV történetében, hogy 2014-től a direkt ható antivirális szerek (DAA) révén lehetővé vált az interferonmentes kezelés. A HCV életciklusát megismerve azonosították három olyan vírusfehérjét, amelyeknek a gyógyszeres gátlása a vírus eliminálásához vezetett.

A DAA-k ezen a három ponton támadják a vírust, eredményként a kezelt HCV-betegek 97 százaléka két-három hónap alatt meggyógyult a fertőzésből. Érdekességgént elmondom, hogy kezdetben az első ilyen DAA egy napi adagja, azaz egy tablettát ezer dollárba, a háromhavi adag 84 ezerbe, átszámítva 28 millió forintba került. Természetesen ez világszerte felháborodást váltott ki, és a szakemberek kiderítették, hogy ez kétszázszorosa a reálisan kérhető árnak. Később – miután a világon sok-sok milliót eladtak – ment lefelé az ára, és négy éve már a hazai egészségbiztosító is meg tudja venni ezeket a készítményeket. Mára pedig térítésmentessé vált a DAA-kezelés minden HCV-fertőzött beteg számára. A legnagyobb probléma jelenleg világszerte az, hogy a HCV-fertőzöttek 80 százaléka nem diagnosztizált, nem tud a fertőzéséről. 2030-ra elvileg eliminálni lehetne a HCV-t, akár csak annak idején a himlőt, ám ehhez fel kell fedezni és kezelni a HCV sok millió hordozóját. A WHO irányelvei és a nem-

zeti szűrőprogramok is ezt célozzák.

A hepatitis B vírust (HBV) több mint fél évszázada ismerjük, de a kezelése ma sem megoldott. Bár interferonnal és hosszasan szedett vírusgátlókkal gátolni lehet a sejtekben a HBV szaporodását, de a szervezetből végleg eliminálni csak az esetek néhány százalékában sikerül. Van viszont hatékony vakcináció a HBV-fertőzés ellen, ami azonban egyelőre nincs HCV esetén.

– A májbetegségek minden egyes típusára létezik ma már gyógyszer?

– Többé-kevésbé. Az autoimmun hepatitiszt például szteroiddal kombinált, immunszuppresszív szerrel legalább két-három évig kell kezelni, hogy ne újjaljon ki, és csak a betegek 20 százalékában lehet majd véglegesen elhagyni a gyógyszereket. Nehéz tehát a válasz arra a kérdésre, hogy gyógyíthatók-e teljességgel az ilyen típusú betegségek. Az autoimmun hepatitiszt egyébként ritka betegségnek tekintik, ezért a gyógyszergyárak nem töreksenek arra, hogy új gyógyszereket fejlesszenek rá. A gyógyszerelés sajnos nem sokban változott a harminc évvel ezelőttihez képest. Ez a helyzet a másik autoimmun májbetegség, a primér biliáris cholangitis, vagy a ritka, de a kezeletlenül súlyos genetikai betegség, a Wilson-kór esetén is.

A népbetegségnek számító alkoholos májkárosodás gyógyításának alapvető feltétele a minél korábbi szakaszban való teljes absztinencia, amit nagyon nehéz elérni és fenntartani. Ehhez szükség van a beteg elszántságán kívül az addiktológusok és az öngyógyító csoportok támogatására is. Az absztinencia visszafordíthatja a cirrózis felé vezető folyamatot. A heveny alkoholos májgyulladás életveszélyes állapot lehet, amiben az immunmechanizmusok is szerepet játszanak, a hatékony gyógyszeres terápia lehetőségét ezen a téren jelenleg ebben is keresik.

A nem alkoholos zsírmáj története is érdekes. Az 1980-as években az amerikai Mayo Klinikán írták le először az akkor ismeretlen eredetű kórképet, amit jórészt a cukorbeteg, epeköves, elhízott nőkben észleltek, akik nem voltak alkoholisták, ám a máj szövettana mégis az alkoholos zsírmájhepatitiszre emlékeztetett. Innen kapta a nevét is. Ezután harminc évig jóformán senki sem foglalkozott vele, mire kiderült, hogy ma ez a leggyakoribb betegség a világon, a népesség 20-25 százaléka szenved benne. Bármilyen furcsa, de erre a milliőkat érintő betegségre nem létezik olyan gyógyszer, amelyet speciálisan ennek a kezelésére törzskönyveztek volna. Mivel azonban a kialakulása függ a túltápláltságtól, a mozgásszegénységtől, a cukorbetegségre, a magas vérzsírra való hajlamtól, ezért a testsúlycsökkentés, a mediterrán étrend, valamint a fizikai aktivitás nagyon fontosak a kezelés során, a diabétesz és a zsírsanyagcsere gyógyszeres rendezése mellett. Az életmódnak tehát döntő a szerepe.

– Azokban az esetekben, amikben a betegnek is hozzá kell járulnia a gyógyulásához, mit tapasztal? Az emberek képesek változtatni az életmódjukon, és tudatosabban, egészségesebben élni?

– Mindez sok energiát és türelmet igényel úgy a beteg, mint az orvos részéről, de azért az emberek zöme igyekszik, és megfogadja a tanácsokat. 15 évvel ezelőtt egy 30 év alatti nő olyan súlyos, alkoholos májbetegségben szenvedett, hogy a májtranszplantáció irányában kezdtük el kivizsgálni. Közben elhagyta az alkoholt, és annyit javult az állapota, hogy műtétre nem is volt szükség. Azóta is ellenőrizzük, és ma is teljesen egészségesnek tekinthetjük.

– Látva a szakrendeléseket, és az azokon tapasztalható zsúfoltságot, nem irigyelendők az orvosok sem.

– Az biztos, hogy régen nem volt ennyi beteg, és ezért több idő jutott az ellátásukra. Bizonyos betegségekről ugyanakkor ma

már többet tudunk, mint harminc évvel ezelőtt, a keletkezésükről éppúgy, mint a terápiájukról, ami megkönnyíti a dolgunkat. Persze azt mindig szem előtt kell tartanunk, hogy nem a betegséget, hanem a beteget kell gyógyítanunk. Hámori professzor szavaival: „mindig a betegnek van igaza”.

– Miért épp az immunrendszer felé kanyarodott az orvosi tanulmányai során?

– Az első tanítómesterem az Ángyán-klinika volt adjunktusa, az infektológus, dr. Barna Kornél volt. Ő oktatta nekem először a belgyógyászatot, a fertőző betegségeket, és hívta fel a figyelmem az infektológia és az immunológia kapcsolatára. Ma is szeretettel gondolok rá. Az immunológiához tehát a fertőző betegségeken át vezetett az út.

– Azt mikor döntötte el, hogy orvos lesz?

– Gimnazistaként rajongtam az irodalomért, a versekért, József Attiláért, Adyért, és hasonlóan lelkesedtem a földrajzért is. Végül édesanyám súlyos betegsége kapcsán döntöttem el, hogy orvos leszek. Nem bántam meg. Itt, az egyetemen a „nagy generáció” tanított: Szentágothai, Donhoffér, Lissák, Cholnoky, Romhányi, Méhes, Hámori, Kerpel-Fronius, Környey. Negyedéves koromban lettem tudományos diákkörös a Gyógyszertani Intézetben, ahol dr. Méhes Gyula volt a professzor, dr. Szekeres László a docens, és dr. Varga Ferenc a mentorunk. Csoporttársammal, Rónai Évával együtt dolgoztunk, patkányláb ödémán a gyulladáscsökkentő hatás modellezését végeztük. Ebből született az első társszerzős tudományos dolgozatunk, amit a mentorunk írt meg német nyelven. A TDK-s társam pedig később a feleségem lett. (*mosolyog – a szerk.*) 1962-ben, a végzésünk után házasodtunk össze. Éva a Környey-klinikára került, ott lett neurológus. Amikor megszülettek a gyerekek, eljött onnan. Ő is dolgozik még, neurológiai szakrendelést vezet.

– Biztos vagyok abban, hogy jó tanuló volt, hisz különben nem kerülhetett volna az orvosi egyetemre, főként, hogy inkább a humán terület iránt érdeklődött.

– Valóban jó tanuló voltam, kitűnően érettségiztem.

– Milyen betegsége volt az édesanyjának?

– Sclerosis multiplex. 1943 táján betegedett meg, és 1954-ben, 48 évesen hunyt el. Gimnazista voltam akkor. Nagyon megrendített, innen is fakadt a gyógyítás vágya. Ő egyébként székesfehérvári tisztviselő családból származott, négy fiútestvére volt, ő volt a legkisebb, és az egyedüli lány. 1936 körül kinevezték postamesternek Zalába, egy ezer fős kis faluba, Zalaszentlászlóra, ahova a szüleivel együtt költözött. Ott ismerkedett meg az édesapámmal, aki uradalmi intéző volt a szomszéd majorságban. Én 1938-ban születtem, a húgom két évvel később. A szüleim a negyvenes évek végén elváltak, édesanyám és a nagymamám nevelt bennünket. 1953-ban – édesanyám gyógyításának jobb lehetőségében bízva – a család úgy döntött, visszaköltözik a szülővárosba, Székesfehérvárra, ahol még éltek a rokonok is.

– A nagymamája megérte, hogy Önből orvos lett?

– Szerencsére igen.

– Milyen volt Zalaszentlászlón gyerekeskedni?

– Jó volt, szerettem. A Zala völgyében ez egy kis falu, egy kilométer hosszú főutcával és egy-két kisebb utcácskával. Csodás, dombos a táj, és a nagymama mindig mondogatta: olyan, mint ha Svájcban lennénk. A faluban az ajtókat, a kapukat sosem zárták. A nagy munkákat, az aratást, a cséplést, a szüretet közösen, kalákában végezték, ilyenkor a fél falu megjelent. Jól ismertük egymást, mindenki köszönt a másiknak. A városban élőknek ez szokatlan lehet, bár amikor a Mecsekben, a Rotary sétányon, vagy a Mandulásban, a hosszú turistaúton sétálunk, ott is spontánul köszönnek egymásnak az emberek. Ilyenkor újra Zalában ér-

zem magamat. (*mosolyog – a szerk.*)

Zalaszentlászlón jártam az általános iskolát. Az alsó tagozatot egy tanítónő, a felsőt egy férfi tanító vitte. Egy évig Zalaszentgróton voltam gimnazista, majd a költözés után Székesfehérváron, a nagy múltú József Attila Gimnáziumban folytattam a tanulmányaimat, ott is érettségiztem. Onnan jelentkeztem aztán a pécsi egyetemre.

– **Jó magaviseletű gyerek volt?**

– Azt azért nem mondanám, mert otthon többször megfenyegettek, hogy javítóintézetbe adnak.

– **Említette, hogy a klinika vezetőhelyetteseként tíz évig dolgozott dr. Mózsik Gyula professzor mellett. Nem vágyott arra, hogy Ön legyen az első számú ember?**

– A pályázatomat ugyan nekem is illett beadnom, de nem bántam, hogy nem én kerültem ki győztesen. Nem vonzott az intézetvezetés, számomra elegendő volt a gyógyítás, az oktatás és a kutatói munka. Nagyon korán lett osztályom. 1968-ban Jávor professzor – akkor egyéves szakorvos voltam – adott egy harmincágyas osztályt, ahol osztályvezető tanársegéd lettem. Később is sokáig volt osztályom, ahol bőven volt feladatom. Törekedtem arra, hogy a megfelelő szakmai munka és fegyelem mellett emberi legyen a hangulat az osztályon, mert ez kihatott a betegek közérzetére is. Jó érzéssel és szeretettel emlékszem vissza ezekre az időkre, és mindazokra, akikkel akkor együtt tevékenykedtem. Tudom, hogy ők is jó szívvel gondolnak rám, és ezért sem vagyok elégedetlen az életemmel.

– **Csodás gyermekei és unokái vannak, itt sorakoznak a fotóik a falon.**

– Itt látható dr. Pár Gabriella docensnő 35 évvel ezelőtt. (*mosolyog – a szerk.*) A balatonfüzfői uszodában készült róla a fotó, gyermekkorában kitűnően úszott. A bátyja is itt van, Alajos, ő négy évvel idősebb nála, és autógépész-üzemtechnikus lett. Egy másik fotón a fiamnak a hatéves kislánya, a feleségem mellett pedig Gabi lányom két lánya, Zsófi és Kamilla láthatóak. Zsófi most fog érettségizni, és ide jelentkezett, az orvosi karra. Nagy izgalommal várjuk, sikerül-e a felvételi. Kamilla művészi hajlammal megáldott kislány, itt épp a zongoránál ül, ügyesen ját-

szik, és nagyon szépen rajzol is.

A feleségemmel 57 éve élünk együtt, ő remek neurológus, a képzőművészet és a múzeumok szerelmese, és nem mellesleg kitűnően főz. Nagyon sok szép élményünk volt együtt, körbejártuk a világot, részben a szakmai kongresszusok, részben a kulturális körutazásaink révén. Ezek csodálatos, felejthetetlen emlékek.

– **Büszkén csillogott a szeme, amikor mesélte, hogy Gabinak adta át a stafétabotot. Az azért csodálatos érzés lehet egy apának, ha a lánya az utánpótlása.**

– Valóban az, tényleg büszke vagyok rá, és szép eredményeire. Ő döntött arról, hogy a mi hivatásunkat választja, egyik gyermekünket sem befolyásoltuk abban, milyen pályára menjen, ahogyan az unokáinkat sem.

– **Bár ahogyan Ön beszél a munkájáról, cseppet sem csodálom, hogy megfertőzi a környezetét. Nem kétlem azt sem, hogy amit a betegeinek tanácsol az életmóddal kapcsolatosan, azt saját maga is megfogadja. Ez látszik a testalkatán, a mozgásán, a vitalitásán.**

– Inkább úgy fogalmaznék, hogy a feleségemtől kapom a szigorú tanácsokat, amiket meg kellene fogadnom. (*mosolyog – a szerk.*) Pontosan tudom, hogy mire kell figyelni, ám a betartást elhanyagolnám, ha otthon engednék. A hétvégeken kötelező programokként szerepelnek az életünkben a mecseki séták, nyáron pedig a szabadtéri uszodák, vizek látogatása. Korábban év közben is úsztunk a Hullámban, de ez elmaradt, mert állandóan foglaltak voltak a pályák.

– **Odaül-e még a zongorához?**

– Már nem, csak hallgatom a zenét, „mindenevő” vagyok. A rádióban, ha autózom, a retro felvételeket szeretem, de járunk komolyzenei hangversenyekre, Kodály- és Mester-bérlétünk is van, emellett a színházbérlet is segít a rendszeres műélvezetben. Dr. Magyar Imre azt tanította, hogy „csak a művelt orvos lehet jó orvos.” Mostanság már nem annyira a versek, hanem inkább a novellák, és néha az életrajzi regények a főbb olvasmányaim, a hétvégeken pedig az Élet és Irodalom.

Schweier Rita

Pécsi kórháztörténet

Pécs kórháztörténete sok évszázadot felölel. Megismerhetjük belőle az egyházi szervezetek szeretetszolgálatát csakúgy, mint a katonasági és az állami gondoskodás intézményeit. Ez a krónika a szenvedőknek ingyen segítséget nyújtó ispotálytól korunk üzleti szellemű magánkórházaiig vezet. Böngészve a sorokat, az ima és a jó szó bajra vigaszt, enyhülést hozó házától a mai, magas szintű, orvosi tudás gondosan szervezett gyakorlati alkalmazásának szentélyeihez jutunk el.

Pécs középkori kórháza

Élünk, sokszínű középkori élete Pécsset a régió kulturális, gazdasági és pénzügyi központjává tette. Jogilag a püspök fennhatósága alá tartozó földesúri település volt, városiasodás terén mégis a legfejlettebbek közé tartozott az országban. A világi pap-ság mellett számos szerzetesrend is megjelent, melyek felépítettek kolostoraikat és templomaikat. Egyes történészek az ispotályosok (johanniták) letelepedéséről is írnak, kiknek tevékenysége azután összefüggött a pécsi kórházzal. Más kutatók ezt a véleményt nem osztják, szerintük az ispotályosoknak nem volt rendháza a városban. Azt azonban egy 1181-ből származó dokumentum, adás-vételt megerősítő oklevél, a szerződésben szerep-

lő nevek felsorolásával kétségbevonhatatlanul igazolja, hogy az ügy egyik tanúja Gilebertus mester, a pécsi ispotály élén álló személy volt. Egyértelmű tehát Pécs középkori kórházának, az ispotálynak létezése a 12. század végén. Azt követően 16 későbbi, Pécsset érintő oklevélben is olvasható egy-egy „magister hospitalis” vagy „rector domus hospitalis” személyi megjelölés. Az 1320–1532 közötti időből 13 kórházvezető neve ismert. Bizonyos, hogy egy kivétellel valamennyien egyházi személyek voltak, de azt is tudjuk, hogy az ispotály nem tartozott egyetlen szerzetesrendhez sem.

A források két kórháznevet említenek: Szent Bertalan kórház, illetve Szent Erzsébet kórház. A pécsi hagyomány azonban csak egyetlen kórház létét őrzi. Az írásos anyagok 1365 előtt az előbbi, a későbbiek az utóbbi nevet említik. Közismert, hogy a mai belvárosi templom helyén a középkorban Szent Bertalan egyháza, illetve temploma állott, melynek eredete visszanyúl a Bertalan pécsi püspök idejéig (1218–1252). Papjai tevékenyen részt vettek a nép életében, két patikájuk is volt. Valószínűleg ehhez köthető a betegekről, elesettekről történő gondoskodásuk is. Joggal feltételezhető, hogy a már Bertalan püspök előtt létezett ispotály nem a később épült templomuk mellett volt, viszont

ezek adatokkal igazolt közös személyi vezetése magyarázhatja a kórház első ismert nevét. A később köztudatba került "Erzsébet" elnevezés a kutatók szerint nem másik kórházat, hanem névváltozást jelent. Ezt indokolhatta az Árpád-házi Erzsébet szentté avatása (1235) után kifejlődő Szent Erzsébet-kultusz, majd ezzel együtt a közvetlenül a kórház mellé felépített új templom. Szeretpet játszhatott ebben még a pécsi egyetem alapítása is 1367-ben. Egy 1693-ból származó adat szerint a pécsiek tudatában az élt, hogy a mai Széchenyi Gimnázium telkén állt valaha az az ispotály, mely Szent Erzsébet özvegy nevét viselte (Hospitale St. Elisabeth Viduae).

A kórház működéséről adatok nincsenek. Csak általánosságban tudjuk, hogy a középkori ispotályok elsősorban szegényházzaként, idősek menhelyeként szolgáltak. Ezért a betegek ápolását szem előtt tartva, csak a korszak emberének gondolkodására és az egészségügyi ellátás akkori lehetőségeire építhettek. Így a betegek szenvedéseit főként csak lelki gondozással és imával enyhíthették. Magától értetődik, hogy ezekben a kórházakban papoknak jutott a főszerep.

Pestiskórház

A 150 éves török uralom után, a 18. sz. elején Pécs középkori kórházának, a Szent Erzsébet ispotálynak már csak az emléke élt. Ugyanakkor hiteles irat igazolja, hogy 1712-ben a városbíró előterjesztette saját felcser alkalmazásának és kórházak létesítésének a szükségességét. Erre valószínűleg azért került sor, mert 1691-ben a várost is érintette a dunántúli pestisjárvány, majd 1710-ben az akkori évszázadoknak ez a legrettegettebb és legpusztítóbb fertőzőbetegsége 41 pécsi áldozatot is követelt. E járványok idején egy-egy házat elkülönítő-kórháznak jelöltek ki. Helyükről nincsenek adatok. Ilyenek lehetnek egy plébános majorján, a mai Alkotmány utca déli oldalán, a Rókus utcától keletre, továbbá a későbbi sörfőzde helyén álló öreg házakban. Összefügghet ezzel, hogy az Alkotmány u. északi oldalán temető volt. Erre utalhat még, hogy az ehhez északra csatlakozóan álló, Idrisz baba türbéjévé visszaalakított épületet 1710-ben már Szent Rókus kápolnának nevezték. Az pedig köztudott, hogy ezt a szentet a római katolikus hitfelekezet a 14. sz. közepe óta a pestises betegek védőszentjeként tiszteli. Az itt kifejlődött városrész innen kapta nevét (Rókus-domb).

Az 1713-ban terjedő újabb nagy pestisjárvány a korábbiakhoz képest szervezettebb védekezést indított el Pécsen. Ennek része volt a városban létrehozott Egészségügyi Tanács, melynek jegyzőkönyve tanúsítja, hogy a főtisztelendő püspök úr betegek kezelésére alkalmas kórház céljára rendelkezésre bocsájtotta majorját, mely a Szigeti kapu közelében volt. Ott, egész pontosan a török kori dervis kolostor helyén alakították ki a Pestiskórházat. A kor szokásaitól eltérően oda gazdagokat és szegényeket egyaránt felvettek, s csak a gazdagok fizettek a gyógyszerekért és az ellátásért. Ágy, ágynemű alig volt, sokan a földön, szalmán fekvődtek. Igaz, abban az időben, az emberek otthonában sem volt ez másképp.

A kórháznak és sok más, elkülönítést elősegítő egészségügyi rendelkezésnek az eredménye lehetett, hogy a pécsi pestisjárvány halálos áldozatainak száma elenyésző volt más magyar vagy nyugat-európai (pl. London) városokhoz képest. A 86 megbetegedett közül 70 halt meg. A járvány megszűntével, az év vége felé megkezdték a megüresedett fekvőhelyek és az egyszerű berendezési tárgyak elégetését. Valószínűleg meg is szűnt a kórház, mert létezéséről az elkövetkező évek dokumentumai nem tesznek említést. Ugyanakkor királyi leiratok már szorgalmazták végleges kórház felállítását. Erre Pécsen csak 1731-ben került

sor, amikor is augusztus 13-án Nesselrode püspök, mint a város földesura, új kórházat alapított, éspedig a volt Pestiskórház helyén.

Városi Közkórház

A török hódoltság alóli felszabadulás után a valamikor Jakováli Haszan pasa városfalán kívül álló dzsámijához északra csatlakozó egykori kolostor romjain gróf Nesselrode Ferenc püspök pártfogásával kialakított, „pestiskórháznak” nevezett földszintes házból nőtt ki 1731-ben ez az általa most „elaggottak és megsanyargottak” számára létrehozott, 50 fő elhelyezésére alkalmas intézmény. Az épület keleti oldalán volt a két 25-25 ágyas kórterem. Érdekesek a kórházat körülvevő akkori és későbbi utcanevek: a kórháztelek északi részén Spitalgasse (1722), Ispita u. (1804), Kórház u. (1848), Garay u. (1905), a nyugati oldalon Weg nach Gemeinde Vieh Weide (út a községi csordalegelőre, 1922), Kórház u. (1856), Vitéz u. (1864), Szendrey Júlia u. (1950), a keleti oldalon a tér Öderplatz (Sivár tér 1722), Schweinplatz (Disznóvásár tér 1856), később Kórház majd Petőfi tér, a tér déli részéből induló út Weg gegen der Stadt Ringmauer (út a városfal mentén 1722), Országút (1848), Siklósi országút (1856), Rákóczi út (1905). 1780-ban, Pécs szab. kir. várossá válásakor, az épület a város tulajdonába került. Később emeletet, majd északi szárnyat kapott, s a 19. sz. közepén már kór- és szülőházként, s tébolyodottak otthonaként működött. Benne azokban az évtizedekben általában évente 50 előregedett egyént tartottak el, és 75 beteget ápoltak. A leggyakoribb betegségek ezek voltak: bujasenyv, sorvadás, köszvény, fekélyek, vízkór, különféle lázak, aggaszály. A betegeket 1855-től a Szt. Vince apácarend Grazból idetelepített nővérei ápolták. Az 1857-ben közkórházi címmel és feladattal felruházott kórházat a növekvő igények kielégítésére, külön szegényházi és árvaházi építmények gyors felhúzására, 1869-ben kétemeletesre és 100 ágyasra bővítették. A két helyi kút elégtelen vízhozamának kiegészítésére a Ferences kolostor előtti közkút felől vízvezeték építettek, majd a püspöki palota vízfeleslegét is ehhez csatolták.

A kórházból 1878–1912 között Erreth Lajos igazgató, sebész főorvos alakított ki európai színvonalú intézményt. Nem csak tudással és rátermettséggel, de ritka bőkezűséggel, pénzbeli hozzájárulással is tette ezt. Előbb konyha, kazánház és megfelelőbb "szegényház" épült, majd az északi épületszárnyat meghosszabbítva, elkészült a Garay és Szendrey utcai telekhatáron a kétemeletes, felvonóval is rendelkező új főépület, továbbá az udvaron az elkülönítő és a megfigyelő osztály (1895), a fertőző, illetve az elmebetegségekre gyanús betegek elhelyezésére. Műtőterem, továbbá kémiai és szövettani laboratórium is volt már. Az 1–25 ágyas betegszobákban sodronyos vaságyak álltak, matraccal, pokróccal, tollvánkossal, rendszeresen cserélt ágyneművel, hozzá tartozó éjjeliszekrényvel, székekkel, ivópohárral, elektromos jelzőcsengővel. Angol WC-k és tisztálkodási lehetőségek, fürdőszobák is rendelkezésre álltak. Központi fűtés, villanyvilágítás, olajfestéssel borított falak és a sebészet kerámiapadozat adta még a korszerű körülményeket. A kórháztelek parkja, ill. konyhakertje dél felé a városi rétekekkel volt szomszédos. Az élelmezést saját sertés- és baromfitenyészet, méhészet és pékség segítette. A mindössze 7 orvosból és 35 ápolóból álló szakszemélyzet ellenére a századfordulóra ez volt a 3. legnagyobb forgalmú kórház az országban. 1902-ben 325 (szükséghelyzetben 450) beteget tudtak elhelyezni a belgyógyászati, a sebészeti, a szülészeti, a szemészeti, a bőr- és bujakóros osztályon, ill. a fertőző- és az elmebetegrészen. Az önálló bábaképző intézet új épületének elkészültéig az itteni szülészeti osztályon kaptak gyakorlati

kiképzést a megyei, később állami fennhatóságú intézet növendékei.

Az Erreth Lajost követő igazgatók idején, az I. világháború éveiben és közvetlenül utána, a szűkös anyagi lehetőségek gátat szabtak a jelentős fejlesztéseknek. 1924-ben a város átadta ezt a kórházat a Pozsonyból Pécsre telepített egyetem orvosi intézményeinek.

Irgalmas Kórház

A Széchenyi tér déli csücskében álló templomhoz szorosan illeszkedő kórház története a Betegápoló Irgalmas Rend (Ordo Hospitalarius S. Joannis de Deo) jóvoltából immár 223 éves. Amikor az irgalmas testvérek 1796-ban Pécsre letelepedtek, tevékenységükhöz a II. József rendeletével megszüntetett kapucinus rendnek e templommal összeépült egykori házát szemelték ki. Az épülethez kőfallal körülvett, a betegek számára pihenést és friss levegőt is nyújtó, kis patak által kettészelt, kertészkedésre, konyhai vetemények termesztésére alkalmas, a mai Munkácsy utca, Irgalmasok utcája, Rákóczi út és Fürdő utca által határolt jókora telek is tartozott. Otthonuk birtokbavételekor az ápolók azonnal munkához láttak, de induláskor, 1796. augusztus 31-én, mindössze 12 beteget tudtak kórházukban elhelyezni. Még abban az évben földszintes patikaszárnyat, 1803-ban pedig a rendházhoz délnyugat felől csatlakozó kórházi szárnyat építettek, s ezzel 24 férőhelyük lett. Aztán az 1800-as évek végére a patika fölé emelet került, miáltal már 40 beteget ápolhattak. Az ellátás ingyenes volt, de csak férfibetegeket fogadtak. Érdekes megemlíteni a kimutatásaikban felsorolt betegségek nevét: bujasenyv, csipfájdalom, csontszú, sérvkiszorulás, tüdőgörcs, hasdugulás, húgyfőlakadás, komorkór, kutyagörcs, nyavaltörés. Sebészettel is foglalkoztak, majd a 20. sz. elején szemészeti és fogászati kezeléseket is végeztek. Ebben az időben az ápoltak száma évi 500–700 között, a járóbetegeké 13 000 felett volt.

A szerzetesek hagyományos kegyadománygyűjtése az ingyenes szolgálathoz nem volt elég. Két személy jelentős pénzösszeggel segített: Krautsack János György adománya magát az elindulást, Szentmiklóssy János örökül hagyott vagyona pedig utóbb a fennmaradást tette lehetővé. Történelmi események hozták idővel az újabb gondokat.

Az 1918-as forradalom, majd a szerb megszállás az épületben és felszerelésében súlyos károkat okozott. Miniszteri és Pécs szab. kir. városi adomány nyomán tudtak csak talpra állni. A kórház ez után már nyilvános lett, s 1926-ban 12 ágyas női osztály létesült. A lakószobákból kórtermeket alakítottak ki, s az ágyak száma ezzel már 100-ra emelkedett. Mindemellett tény, hogy a 19. századi Pécs betegellátásában döntő fontosságú kórház szerepe jelentősen csökkent, amikor az 1920-as évek elején egyetemi orvosi kar épült ki a városban, s egyre inkább csak kiegészítőjévé és utókezelőjévé vált a klinikáknak. Azért még történt fejlesztés: az Irgalmasok utcája frontján 1940–41-ben a rend által épített korábbi kórház elé betegellátást szolgáló kétemeletes épületet húztak fel, merőben új külsőt adva ezzel az intézménynek.

Néhány év múlva mindazonáltal a kórház irgalmas rendi időszakára hirtelen lezárult. 1950-ben a betegápolók közösségét, egyháziakat és világiakat, a kommunista hatalom elűldözte, a szerzeteseket bebörtönözték, s a kórházat államosították. A falak közé a Pécsi Orvostudományi Egyetem települt be, s mintegy fél évszázadon át az egyetemi II. sz. Belgyógyászati és II. sz. Sebészeti Klinika működött itt, illetve közben rövid ideig fül-orr-gégészeti és ideiglenes jelleggel kialakított szívsebészeti is.

Ez időszak vége felé annyi változás történt, hogy 1992-ben az orvostudományi egyetem visszaadta az épület tulajdonjogát

az Irgalmas Rendnek, néhány helyiséget használatra is átengedve. Aztán, az ezt követő 10 év során két részletben elköltözött a belklinika, majd az ideiglenesen itt kialakított szívsebészeti és a sebészeti klinika maradéka is. A társas viszony ideje alatt az épület fokozatosan kiürülő részeit már birtokba vette a szerzetesrend, s hamarosan új fejezet kezdődött.

Miután az egyetemi intézmények utolsó részlete is elhagyta az épületet, renoválás, korszerűsítés, esztétikailag is igényes átépítések sorozata nyitott utat a változásnak. 2004 augusztusában 18 hospice-ágyon újraindult a rend kórházi tevékenysége. 2008 októberétől újabb 5 hospice-ágyat, továbbá 30 ápolási ágyat állítottak fel. 2009-ben pedig 40, majd 2010-ben 24 krónikus belgyógyászati ágygal bővült a kórház. A hospice-osztály a haldokló és végstádiumú betegeket fogadja be. Az ápolási osztály a már lábadozó, de otthonukba még nem bocsáthatókat gondozza. A krónikus osztály főként hosszán elfekvő belgyógyászati betegekkel és sérültek utókezelésével foglalkozik.

A saját állományban lévő és a külsős orvosok 24 órás ügyeleti szolgálatot is adnak. Az ápolónői gondoskodást gyógytornász, masszőr, fizioterapeuta, dietetikus, pszichológus és szociális munkás segíti.

Császári és Királyi 8. sz. táborigyógyintézet

1809 júniusában a napóleoni seregek és az Osztrák Császárság csapatai között lezajlott győri csata nyomán ezernyi sérült katonát (főként franciákat) irányítottak Pécsre. Itt a cs. kir. 8. sz. táborigyógyintézet gondoskodott az ápolásukról. E nagy létszám elhelyezésére természetesen több épületet igénybe kellett venni. A püspöki palotában 562, a Fehér Hattyú vendéglőben (Király u. 15.) 60, a Királyi Akadémiában (Ciszterci gimnázium déli szárnya) 431, az Arany Naphoz vendéglőben (Szent Mór u. 2.) 80, a dominikánus kolostorban és templomban (Király u. 16.) 171, a Városházán 158, a Papnevelő szemináriumban (Papnevelde u. 1–3.) 464, a pálos kolostorban (Király u. 44.) 475 sebesültet kezeltek. Wuck kapitány kórházparancsnok fogta össze a szétszórta zajló tevékenységet. A sebesülések szövődményeiben és kiütéses tifuszban elhunyt nagyszámú katonát a Mecsek oldalában közös sírba temették. A fertőzésveszély miatt az ágyakat, szalmát és minden személyes holmijukat elégették. 1810. március 31-én a 8. sz. táborigyógyintézet, miután már nem volt rá szükség, felszámolták.

Császári és Királyi Csapatkórház

Ez a már állandó jellegű katonai kórház Pécs központjában, a Domonkos-rend egykori székházában létesült. Ez a rendház a mai Király, Perczel és Kazinczy u., illetve a Színház tér által határolt területen állt. A templomukon kívül hozzájuk tartozott még két udvar is, és egy törökkori temető a mecsettel. A szerzetesrend II. József rendelete által 1786-ban történt feloszlása után a kolostor 1820-ig bérház, utána 1848-ig katonai nevelőintézet volt, majd rövid ideig börtönnek használták, illetve katonai bírói hivatal is működött benne. Nem sokkal később kórház lett, és pedig a Császári és Királyi Csapatkórház, melyben 2 tiszti és 86 legénységi ágyat helyeztek el. Néhány évtizeddel korábban ugyanitt ápolták a sérült francia katonák egy részét.

A város vezetői nem nézték jó szemmel a kórház belterületi létét, mert a közegészségügyi feltételek nem voltak megfelelőek. Még a valamilyen fertőző betegséggel (pl. himlő) ápoltakat sem tudták elkülöníteni. Féltek, hogy a falak közül könnyen kijuthat a fertőzés, s az a legsűrűbben lakott városrészben súlyos járványt indíthat el. A katonaság és a város között e miatt állandó feszültség állott fenn, melyet a kórház más helyre költöztetésének ügye

s főként annak költségvonzata táplált. Évtizedekig tartott a vita, amit közben az is felerősített, hogy a városvezetés a hanyatló német színjátszás életveszélyessé vált Mária utcai épületének kiváltására e területre képzelte új színházát.

A költségeket érintő tárgyalások 1888-ban jutottak nyugvópontra. A város és a honvédség között csereszerződés jött létre. Ennek értelmében a város megkapta a tervezett színház helyét. Ugyanakkor a honvédség tulajdonába került az Attila u. 14. sz. alatti terület. Itt, a nyugati s a szigeti előváros északi részén, a hegyoldalban, az ún. Rókusa-lja dűlőben Pécs szab. kir. város költségén megkezdték az új cs. kir. csapatkórház építését. A városközpontból új helyre költöző katonai kórház 1890-ben kezdte meg működését. Az akkori közegészségügyi követelményeknek megfelelő épületegyüttes 3 kelet–nyugati hossztengelelyű épületből, emeletes főépületből, mély- és magassíkszínttel, elkülönítő földszintes épületből, földszintes tartalék kórházból, mosó- és halottasházból állt. 97 beteg és 27 szolgálattevő elhelyezésére volt lehetőség. Az orvosi személyzet egy törzsorvosból, egy ezredorvosból, az ápolószemélyzet egy egészségügyi al-tiszt felügyelete alá tartozó, csapatoktól ide vezényelt, kiképzett sebesültvivőkből és gyógyszolgákból állt.

Bányatelepi Kórház, Pécsbányatelep

Az ipari fejlődés a 19. sz. második felében rohamosan megnövelte a szénigényt, a szénkitermelés fokozásának szükségességét. Ehhez egyre több bányamunkás kellett. Idetelepítésük megkönnyítésére a cs. kir. szab. Dunagőzhajózási Társaság (DGT) a bányák körül lakótelepek kialakításába fogott. Az első bányásztelep 1855-ben készült az András-akna közelében lévő dombháton, a szelídgesztenyefairól híres Gesztenyéstől délre. A DGT jóléti intézkedéseinek egyikeként létesült Pécsbányán 1867-ben, a kiépülő bányászkolónia területén a Bányatelepi Kórház. Személyzete egy orvosból és egy ápolóból állt. A 40 ágyas, 4 kórteremmel és 1 elkülönítő szobával rendelkező épület csak a társaság munkásait vette fel. A bányaszerencsétlenségek eshetőségére való tekintettel nagyobbra és több ágygal felszerelve készült, mint amennyit a várható átlagos napi forgalom megkívánt. 1893 folyamán 175 beteget ápoltak itt. E főkórház mellett a bányáknak még két szükségkórházuk is volt, 4–4 ágygal. A fejlesztés és a termelés folyamatos bővülése azonban további követelményeket támasztott. Már 1918-ban megfogalmazódott egy nagyobb, 64 ágyas kórház felépítésének gondolata, éspedig a meszesi kolónián. A rossz gazdasági helyzet miatt a megvalósításra nem kerülhetett sor. Ezért Pécsbányatelepen, a Károly-akna szomszédságában, a régi kórház alatti útkanyarulatban 1914–16-ban épített, később kevéssé kihasznált legényotthont alakították át 1926-ban 80 ágyas kórházzá, s az ottani munkásszállást az ez által megüresedett régi kórházba költöztették. Ez a második egészségügyi intézmény is még hosszú évekig csak a bányászok dolgozóit látta el 1 illetve 2 orvossal.

Új szint hozott az épület életébe, amikor 1949–50-ben az akkor lendületes fejlődési szakaszába lépett pécsi idegsebészlet – az egyetemi idegklinikára ezt elősegítő belső építkezéseinek elhúzó-dása miatt – e bányatelepi kórház műtőjében kapott működési lehetőséget.

Az 1945-ben szovjet–magyar tulajdonúvá lett bányavállalat magyar állami átvétele után, 1952-ben, a kórház a városi tanács kezelésébe került, s Pécs és környéke valamennyi lakosa számára elérhetően, heti egy alkalommal sürgősségi ügyeleti szolgáltatást is teljesítve, Városi Kórház néven volt ismert. Ekkor már külön belgyógyászati, nőgyógyászati és sebészeti osztállyal rendelkezett 1-1 főorvossal és több beosztott orvossal. Ezt a betegeket

3 osztályával negyed évszázadon át szolgáló Városi Kórházat 1976-ban a Megyei Kórházhoz csatolták, és a gyógyításban már csak kiegészítő szerepet kapott. 1982-től némi korszerűsítés után még mintaszerűen szervezett geriátriai és rehabilitációs osztálynak adott otthont, de ezt 1997-től fokozatosan leépítették, s végül még megmaradt kis részét 2000-ben a Tüdőgyógyintézetbe helyezték. Azóta ez a kórház üresen áll. Az épület falán 1995-ben gránit emléktáblát helyeztek el.

Kolerakórház

1873-ban felkészületlenül érte Pécs vezetését a kolerajárvány ismételt megjelenése. Az első kórosetet július 22-én észlelték egy az utcán talált vidéki betegen, a Városi Közkórházba történt felvétele után. A fertőzés hamar átterjedt 29 ott fekvő betegre is. Korábbi tapasztalatokból okulva az újonnan megalakult Tiszti Főorvosi Hivatal haladéktalanul járványkórházat állított fel, és gyógyszereket szerzett be. Az elkülönítésre előbb egy négyszobás házat vettek igénybe, majd kórháznak az Engel-féle kaszárnyát jelölték ki. Ezeket a város külön saját orvossal és ápolószemélyzettel látta el. Emellett szigorú rendőri közegek őrködtek az elrendelt egyéb egészségügyi óvintézkedések betartásán. Ennek ellenére a betegség napokon belül a városi lakosság körében is megjelent, igaz csak a külvárosi területeken. A belváros érintetlen maradt, valószínűleg az ott élők vagyonszága, jobb táplálkozása és kulturáltabb életvitel miatt. Az óvintézkedések következtében az első és az utolsó észlelt eset között eltelt 10 hét alatt a betegség előfordulása járványos méreteket nem öltött. A 25 ezres lélekszámú városban mindössze 143 fertőzöttet kezeltek, igaz, a halálozási arány magas volt: 109 beteg halt meg, közülük 38 a kórházban.

Magyar Királyi Állami Bábaképző Intézet

A 19–20. század fordulója körüli években egészségügyi-szociális épületek egész sorát emelték Pécsen. Készült császári-királyi csapatkórház, honvédségi kórház, elmeorvóintézet, kibővítették a városi kórházat, továbbá új szegényházat, árvaházat, gyermekmenhelyet és végül új bábaképző intézetet is építettek. Mindezek persze nem voltak előzmény nélküliek, korábbi, szegényesebb, azonos szerepű intézmények kiváltására készültek.

Az iskolaszerű bábaképzés történetének több korszaka volt a városban. A kezdet a Városi Közkórház szülészeti osztályához kapcsolódik. 1878-tól, Erreth Lajos igazgatói hivatalba lépésétől, az ő helyettese, Schwarcz Frigyes, a belgyógyászati, a szemészeti és a szülészeti osztály vezetője egyben a megyei bábaképző intézet tanári teendőit is ellátta. A folytatás már a szülészeti különválásával, önállósá válásával esik egybe. Amikor az I. Ferenc József elsőszülött fiának, Rudolf trónörökösnek a tiszteletére létesített alapítvány segítségével a közkórház telkének keleti oldalán, a minaret mellett felépült új városi árvaház, a Rudolfineum, 20 évi működés után 1898-ban elköltözött, helyét – átalakítás után – a kórház foglalta el. 1902-től ennek az épületnek a földszintjén kapott helyet a Doktor Sándor vezette M. kir. Állami Bábaképezde, természetesen a szülészeti osztályra épülve. Ennek az intézménynek a léte volt az alapja annak, hogy minisztériumi jóváhagyással Pécsen állami gyermekmenhelyet létesíthettek. A képezde széles körű gyógyító és oktató tevékenysége elvártan korszerűbb elhelyezést kívánt.

A pécsi bábaképzés harmadik időszaka saját önálló új otthónához kötődik. Ennek építési előmunkálatai 1906-ban kezdődtek meg a Mecsek oldalában lévő ún. Littke-féle szőlő helyén. Az 1908-ban kezdődött tényleges kivitelezés nyomában, a Rókusdombon vgre elkészült a Városi Közkórházról most már külön-

vált Magyar Királyi Állami Bábaképző Intézet. 1910. január 1-jén nyílt meg, továbbra is Doktor Sándor vezetése alatt. A lejtős területen kialakított park felső végében emelkedett a négyszintes főépület, melyben a betegellátáshoz szükséges 15–20 ágyas kórtermek mellett 2 szülőtermet (szobát) valamint nőgyógyászati műtőt alakítottak ki. 68 szülészeti és 38 nőbeteg ágyon kívül a szükséges kiszolgáló egységek (ebédlő, főzőkonyha, pékműhely, mosogató, éléskamra mosókonyha, szárító, mángorló, vasaló és központi fűtőhelyiség, dezinfektor) is mind rendelkezésre álltak.

A bábaképzés internátusi rendszerben zajlott. A leendő bábák hálótermet kaptak. Az épület első emeletén volt az 58 hallgató befogadni képes, emelkedő padsorú tanterem és a külön tanulószoba is. Az intézet évente 30–40 szülésznőt bocsátott ki. A több mint egy évtizeden át jól működő intézményt 1921. augusztus 23-án, a város I. világháború utáni szerb megszállásának végén, a megelőzően vállalt politikai tevékenysége miatt menekülni kényszerülő Doktor Sándor eltávoztával már az idetelepíteni kívánt pozsonyi egyetem leendő szülészeti klinikájának jelölték ki, s vezetését Scipiades Elemér vette át. A teljes egyetemi költözés és a szükséges átépítések után a hajdani bábaképző épületét (és funkcióját) birtokba vett Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika 1924. július 1-jén kezdte meg működését.

Kórház a m. kir. Honvéd Sátortáborban

A katonai kincstár 1879-ben, a mai központi temetővel szemben, a Siklóstra vezető országút nyugati oldalán, 37 katasztrális hold és 444 négyszögölnyi területet vett bérbe honvéd sátortábor felépítése céljára. Ezt a területet nagyszabású tavaszi, nyári és őszi csapatösszevonások idején a katonák elhelyezésére kívánta használni. Az évente itt megforduló mintegy 12 ezer ember számára pavilonrendszer elrendezésben 48 barakkzerű épületet állítottak fel a mai Árnas utcától délre. Ettől északra egy 56 ágyas kórház is készült (ennek helyén épült később a honvédség állandó jellegű kórháza), a korabeli leírások szerint "kóroda", a katonák szükségessé váló egészségügyi ellátására. A tábor 1880-tól egyidejűleg 5700 embernek, 136 lónak és kiszolgáló helyiségeknek adott helyet. Az épületek jelentős része az I. világháború utáni szerb megszállás alatt megsemmisült.

Magyar Királyi Honvéd és Közrendészeti Kórház

A 20. század beköszöntéig a magyar honvédség egészségügyi biztosítását a cs. kir. Csapatkórház (később ez lett a Bőrklínika épülete) nyújtotta. Mind ez ideig Magyarországon csak Budapesten volt a magyar honvédségnek az osztrák hadseregtől független saját külön kórháza. Ekkor két új magyar királyi csapatkórház felállítását határozták el, az egyiket Nyitrán, a másikat Pécsen. A pécsinek a helyét a Honvéd Sátortábor mellett, a Málomi út, Siklósi út, ill. a Sátortábor által körbevett, nagyjából háromszög alakú területen jelölték ki. A magyar királyi honvédség parancsnoksága egyemeletes kórház és melléképületeinek építési engedélyezését kérte Pécs szab. kir. város szakhatóságától. A Sátortábor határoló Sátortábor út (ez ma az Árnas utca) északi oldalán építették fel az új kórházat, a Honvéd és Közrendészeti Kórházat, melyet sok-sok változás után a köznyelv még ma is egyszerűen Honvédkórháznak nevez. Az É–D-i hossz tengelyű épület előtt új út is készült: az Akác utca.

Az építkezés 1901. június végén indult el, s 1902. május végén fejeződött be. Átadás után azonnal megkezdődött a szakmai munka a kialakított belgyógyászati és sebészeti osztályon. Korlátozott számban civil betegeket is fogadtak. A kórházat elsőként dr. Heller Rezső törzsorvos vezette. Az új intézmény működésbelépése után két évtized telt el úgy, hogy egyidejűleg két állan-

dó katonai kórház volt Pécsen.

Amikor a trianoni országcsönkítés után a pozsonyi tudományegyetem Pécsre költözéséről döntöttek, a Hadügyminisztérium az egyetem kérésére átadta cs. kir. Csapatkórházát a városnak, nevezetesen a Bőr- és Nemikórtani Klinika számára. Ez természetesen maga után vonta a Honvéd és Közrendészeti Kórház bővítésének szükségességét. A város engedélyezte annak földszinti és emeleti átalakítását, valamint ehhez csatlakozva egy új emelet ráépítését. 1925 márciusában adták át rendeltetésének a megnagyobbított épületet. Ettől kezdve a kórház a város lakóinak is szabadabban rendelkezésére állhatott, s határozottan megnőtt az ellátott civil betegek száma. Járóbetegrendelés is folyt, s már fogászati és szemészeti ambulancia, továbbá röntgenlaboratórium is működött. A belgyógyászati és fertőző osztály (különálló fertőző pavilon) 67 ágyas, a sebészeti osztály 63 ágyas volt. A kórházparancsnoki tisztet dr. Kabdebó Antal töltötte be.

A II. világháború idején a sok háborús sérült miatt civil betegeket alig-alig tudtak fogadni. A korábbi 130 ágy amúgy sem volt elegendő. Előbb 30 hellyel növelték a befogadóképességet, majd további 140 betegágyra is szükség mutatkozott, melyekből 80 a szomszédos barakk-tábor még megmaradt épületeibe, 60 pedig a kórház mögött épült kertvárosi elemi iskolába került. A front közeledtével ez is kevésnek bizonyult. Szükségkórházakat kellett berendezni: először a Rét utcai szakiskolát vették igénybe, majd sor került a Fémipari, a Fiumei, a Szepeszy, a Makár, a Mária utcai iskolára is. Végül a Széchenyi Gimnázium épületének is ugyanilyen szerep jutott. A harcokból hazaszállított katonák ellátása mindannyi helyszínén a Honvéd és Közrendészeti Kórházra (akkor 4. sz. Honvéd Helyőrségi Kórház) épült. A sokszorosára nőtt feladattal csak a hátszágban maradt orvosok és más egészségügyiiek behívásával tudtak megbirkózni.

1944 őszén a honvédkerületi parancsnokság a helyőrségi kórház és a szükség katonai kórházak kiürítését valamint a betegek elszállítását rendelte el. A Makár utcai ellátóhely érintetlenül hagyásával, két külön részben, Balatonmária és Mosonmagyaróvár ideiglenes érintésével Németország amerikai megszállási zónája lett e művelet végállomása. Dacolva a parancssal, amennyire lehetett, dr. Kenderes János őrnagy és Pallos József egészségügyi főhadnagy gondosságának és leleményességének köszönhetően a felszerelés és a gyógyszeresanyag nagy része épségben megmaradt és 1946–47 folyamán visszakért Pécsre.

Elmegyógyintézet

Magyarországon a 19–20. század fordulóján négy állami elmegyógyintézet működött (Lipótmézón, Angyalföldön, Nagyszébenben és Nagykállón), melyek a közkórházak elmeosztályával (tébolydák) együtt sem tudták az arra rászorulókat mind befogadni. Az akkori összeírás szerint 1895-ben legalább 25 ezer elmebeteg volt az országban, s közülük összesen csak 2700 jutott kórházi ápoláshoz. Pécsen a Városi Közkórház megfigyelő pavilonjában kialakított, az egyik belgyógyászati osztályhoz tartozó 8, egyszemélyes cella is állandóan tele volt, s oda csak külön igazgatói engedéllyel és ideiglenes jelleggel lehetett beteget felvenni. Ön- és közveszélyes személyeket is szinte naponta el kellett utasítani. A város nemegyszer kénytelen volt még a szegényházban is elmebetegeket elhelyezni. Erreth kórházigazgató kezdeményezésére, a helyzet javítása céljából a belügyminiszter 1898-ban, más helyszín mellett, Pécs számára is új elmekórház építését rendelte el.

A városvezetés által erre a célra a Megyeri úton felajánlható telek, a központtól való nagy távolság miatt, kedvezőtlen megoldásnak tűnt, helyette a Városi Közkórház szomszédságában lévő,

a Rét utca felől könnyen megközelíthető püspöki konyhakert megvásárlásáról döntöttek. Pénzügyi okokból a megvalósítás sokat késett, az építkezéshez csak 1904 januárjában láthattak hozzá. Az első betegek 1905 nyarán érkeztek az akkor is még nem teljesen kész épületbe. A Rét utcai kerti főbejárattal rendelkező, Schlauch Imre tervei alapján elkészült 1429 négyzetméter alapterületű, kétemeletes, de magas- és mélyföldszinttel is rendelkező elme-kórház 210 beteg és ápoló egyidejű befogadására látszott alkalmasnak. Az E-alakú épület egyes szárnyai jó lehetőséget adtak a betegek bármi okból szükséges elkülönítésére. A kórtermekben minden ágyra 30 köbméter levegő jutott a korszak kórházépítési gyakorlata szerint, mert a gyógyulás elsősorú feltételének az elegendő mennyiségű levegőt tartották. A 4 méter magas kerítéssel körbevett telken az épülettömb mellett konyhakertet és a betegek állapotuk szerinti további elosztására 5 részre tagolt, fásított kertet is kialakítottak.

A tulajdonképpen a városi kórház egyik pavilonjaként működő, s így Erreth Lajos kórházigazgató alá tartozó, de Sipőcz Géza főorvos vezette, helyileg és szakmailag teljesen különálló intézetben még két másod orvos (köztük az ország egyik első orvosnője, Rosenspitz Berta) dolgozott. Ők az intézetben laktak, s 24 óránként váltották egymást a szolgálatban. Már a kezdetkor, az eredeti tervektől eltérően 300 beteget láttak el, 20 ápolóval, sőt a mélyföldszinten még további 80 betegnek szorítottak helyet. Az első és a második emeleten volt a zárt osztály, a magasföldszint a jobb állapotúaké volt, a mélyföldszinten pedig a munkaképes betegek éltek, számukra létrehozott műhelyek között. Kisebbségi és nagyobb kórtermek mellett dühöngőszobákat is kiépítettek. Gyógyultan alig néhányan távoztak az intézetből, a halálozási arány ugyanakkor közel 10%-os volt. Az Elme-gyógyintézet csaknem 20 évi működés után, 1924-ben, a Pozsonyból idekerült Erzsébet Tudományegyetem Ideg- és Elme-klinikájának otthona lett.

Svéd Vöröskereszt Kórház

Ezt a kórházat a II. világháború pusztításai hívták életre. Az emberszeretet, a határokon átnyúló nemzetközi segítőkészség megnyilvánulásaként a Svéd Vöröskereszt 1944 májusában Budapestre érkezett főmegbízottja régi barátját, a svédországi egyetemeken tanult Vörös Mártont, a pécsi egyetem svéd nyelvi lektorát, városi főlevéltárost felkérte, majd megbízta a Svéd Vöröskereszt pécsi fiókjának és kórházának létrehozásával. Az előkészületek során Vörös Márton őszinte támogatókra talált pécsi orvoskari professzorok (Entz Béla, Ángyán János, Neuber Ernő) körében és a polgármester (Esztergár Lajos) személyében. Kora ősszel, a háborús front közeledtével, Pécs iskolákban elhelyezett 5 katonai szükségkórházában már 1200 beteget, főként sérülteket ápoltak. Járványokkal és tömeges sebesültekkel számolva az egyetem belgyógyászati és a sebészeti klinikája 80-80 további betegágyat készített elő, valamint ápolónőket és orvosokat ajánlottak fel szolgálatra. Október végén az új kórház felállítása már sürgetővé vált, de helye és felszerelése még nem volt. Felbecsülhetetlen értékkel állt az ügy mellé a Frigyes-laktanya névtelennek megmaradni akaró gyógyszerésze, aki a már biztosan ellenséges csapatok kezébe kerülő, általa korábbi parancsra összegyűjtött katonai gyógyászati felszereléseket és gyógyszereket rejtett pincébe helyezte, és azokat a Svéd Vöröskereszt Kórház tulajdonaként jelölte meg.

A menekülni kényszerülő német és magyar egységek sebesültjeiknek és kórházaik berendezésének mielőbbi elszállításával voltak elfoglalva. November 28-ára, a szovjet haderő bevonulásának napjára, elhagyott, kifosztott épületek maradtak utánuk. Egyedül a Makár utcai iskola működött még kórházként, a nem

szállítható sérült katonák gyűjtőhelyeként. A szovjet hadosztályparancsnok a sebészeti klinika egészét és a belklinika egy részét maguknak, hadikórháznak lefoglalta. Ugyanakkor a vöröskeresztes kórház szervezéséhez szabad kezet adott, hogy hol rendezik azt be. A helyzet sürgős intézkedést parancsolt, mert a két kisajátított klinika ápolóit, az újabb sebesülteket és a civil lakosság gyógyításra szorulóit valahol fogadni kellett. Elhelyezkedése, befogadóképessége, raktározási termei és műtétekre alkalmas helyisége okán Vörös Márton a Széchenyi Gimnázium épületét választotta. Az önkéntes szolgálatot vállaló Mattyasovszky-Zsolnay Margit szociális nővérrel, a Stefánia Szövetség főtákarával, 32 ápolónővel és civil segítőkkel az elhagyott katonakórházak morzsáiból, valamint a Frigyes-laktanyában elrejtett felszerelési tárgyakból és gyógyszerekből már másnapra 80 ágy betegellátásra készen állt, majd hamarosan további kórtermek is. Év végére a Svéd Kórház 400 betegével és még 200 ágy férőhellyel Pécs legnagyobb kórháza lett. Volt idő, amikor többlet munkaórákat vállaló egyetemi és városi orvosokkal, a katonaság valamelyik a hátszágban rekedt orvosával és a lakosság köréből jelentkező önkéntesekkel egyszerre 600 személyről, túlnyomórészt sérültekről gondoskodtak. A sors fintoraként pedig a kórtermekben a helybéli betegek, az orosz, a német és a magyar katonák békességben nyugalmat találtak egymás mellett a mindenkin segíteni kész emberek kezei között.

A szakhatóságtól a Svéd Kórház hamarosan "nyilvános köz-kórház" besorolást kapott. A meglepő indokkal internáló táborba zárt Neuber professzor is operált itt egyszer mielőtt végleg visszatérhetett sebészeti klinikájára. 1945 tavaszára a Svéd Kórház raktáraiban ágyak, takarók, lepedők, törülközők százai, ezrei gyűltek össze, melyekkel még az egyetemi klinikákat is ki tudták segíteni.

A szív parancsa sokaknak hozott gyógyírt. Aztán hónapok múltán, amikor a rendes köznapi élet a régi medrébe visszatért, ez a vöröskeresztes szolgálat a krónikák és a személyes emlékek írott s íratlan lapjaira került. Nem hallgatható el, hogy Vörös Mártont, mint kapitalista államnak segítséget nyújtó személyt béli listázták (b-lista: politikailag nem kívánatos személyek listája), s főlevéltárosi munkaköréből nyugdíjba küldték. Sok időbe telt mire ezeket az intézkedéseket visszavonták.

Honvédkórház

A II. világháború vihara által elsodort honvéd helyőrségi kórház (m. kir. Honvéd és Közrendészeti Kórház) épülete 1945 szeptemberében kezdett újjáéledni, és pedig előbb Kerületi Orvosi Rendelő, majd a katona-egészségügyhöz tartozó 40 ágyas Pécsi Gyengélkedő Ház képében. Ezek működéséhez nagyrészt svéd vöröskeresztes adomány, kisebb részben helyi gyűjtés adott lehetőséget. 1947 őszén a Gyengélkedő Házból 80 ágyas Honvédkórház (előbb 5. sz., majd 2. sz.) alakult meg, melyben belgyógyászat, sebészet, röntgen és klinikai labor, valamint gyógyszerár kapott helyet. Két évvel később jelentősen növelni tudták az ágyszámot, és a különálló pavilonban a fertőző részleget is működésbe helyezték. 1950–51-ben a régi kórház déli falához új háromszintes épületet illesztettek, és egy további pavilon is épült. Ettől kezdve már gégészeti, szájszészeti, szemészeti és bőrgyógyászati osztályt is ki tudtak alakítani.

A városnak és környékének jelentős lakosságszám bővülése (Mecseki Ércbánya működése, Komló fejlődése) a polgári betegellátásban nehézségeket okozott. A vegyes katonai-polgári kórház gondolatának elvetése után 1956 szeptemberében a honvédség – bármikor visszavonható hatállyal – átengedte kórházát a civil betegek számára. Rövid átmeneti időszak után kezdték el

itt megszervezni a Pécsen hiányzó Baranya megyei kórházat. Az intézmény fokozatos növekedése, fejlődése azonban néhány év után megtorpant, mert a Honvédelmi Minisztérium 1962 júliusában visszavette korábbi kórházat, melynek életében ez után virágzó új fejezet kezdődött.

Az épületegyüttes most MN 3. sz. Honvédkórház elnevezést kapott. Az új időszak további gyarapodást, korszerű műszertpark ellátást és nagyfokú szakmai fejlődést hozott. Már meglévő részlegek önállóvá váltak, és új osztályok is alakultak. Ezek sorába tartozott a központi laboratórium, a röntgen-, a fertőzőosztály, ill. az égés-plasztikai osztály, a baleseti sebészet, az ideg-elve osztály, a fül-orr-gége és nyaksebészeti osztály valamint az aneszteziológiai és intenzív terápiás osztály.

1969-től a kórház Pécs és környéke sürgősségi felvételes ügyeleti betegellátásában is részt vett. 1984-ben az ősi épülettel szemben, kelet felé, modern szárny épült, részben az új osztályok, részben ambuláns rendelők számára. Az 1990-es évek első felében sok délszláv háborús sebesültet fogadtak az országhatáron túlról, és szerepet vállaltak az IFOR majd SFOR nemzetközi katonai alakulatok egészségügyi biztosításában. 1991-ben a pápalátogatás több százezres tömeget vonzó eseményéhez is ők adták a kórházi háttérrel 200 betegágy szabaddá tételével.

A '90-es évtized közepén az intézmény oktatókórházi besorolást kapott, majd tárcaközi megállapodás született, hogy kelet felé történő további bővítéssel, egy újabb épületszárny felhúzása után az orvosegyetem Balesetsebészeti és Kézsebészeti Klinikája idelelepiül, s ezzel Dél-Dunántúl katasztrófaellátásának javítása céljából a kórház traumatológiai osztályának bevonásával Traumatológiai Centrum létesül. Az építkezés során helikopter-leszállópálya is készült, majd 2003. január 1-jével az egyetemi klinikával történt egyesüléssel megkezdte munkáját az itt a tervbe vett Traumatológiai Centrum. Ekkorra azonban már a honvédelmi vezetés az egész kórházat átadta az egyetemi orvosi karnak, amivel véget ért a Honvédkórház története.

Gyermekkórház

Az elhagyott vagy árva gyermekekről való állami gondoskodást kimondó 1898-as XXI. törvény a gyakorlatban akkor lépett életbe, amikor egy 1901-ben született újabb rendelkezés gyermekmenhelyek építését írta elő. A feladat végrehajtására olyan városokat jelöltek ki, ahol már működött bábaképző intézet. Nagy-Magyarországon akkor 18 menhely épült fel, de a Trianon utáni csonka országnak már csak 8 ilyen intézménye maradt.

A pécsi intézet létrehozásának céljára a város törvényhatósági bizottsága 1901 decemberében ingyen telket ajánlott fel az északnyugati városrészen, a Szigeti külvárosban, a Rókus-dombon, a Bálicsi-völgy alsó végénél, 3 katasztrális hold kopár, sziklás, lejtős terepen, a török síremlék, Idrisz baba türbéje mellett. Tervezés, majd egy évi építkezés után 1904 nyarán adták át rendeltetésének a főépületből és több melléképületből álló itteni gyermekmenhelyet, mely – miután az egészséges gyermekeket családoknak adták ki, s csak az ápolást és orvosi gondozást igénylők maradtak a falak között – egyetemi magántanári címet elért gyermekorvosával és a gondozónőkkel gyakorlatilag szinte kórházként működött. Az ennek megfelelő folyamatos fejlesztést csak az 1918–21 közötti szerb megszállás és kifosztás akasztotta meg. A talpra állásról segítő kezek gondoskodtak.

Ebből a hamarosan újra eredményes szolgálatot végző Állami Gyermekmenhelyből (1951–53 között Gyermekvédő Intézet) jött létre 1954-ben az Állami Gyermekkórház, mivel az Egészségügyi Minisztérium az ország minden ilyen intézményének kizárólagosan a gyógyító munkára való átállítását határozta el.

Rendeletével nem írta elő a szakosítás mértékét, a különböző betegosztályok számát és nagyságát. Mindenhol a helyi lehetőségek és a vezető elképzelése, törekvése és rátermettsége döntötte el, hogy a századforduló idején életre hívott létesítményekből mi fejlődik ki.

A pécsi kórház 80 ágyon, csecsemő, gyermek és fertőző osztállyal kezdte meg működését minisztériumi felügyelet alatt, majd egy év múlva vette át a Baranya Megyei Tanács. Fennállása utolsó évtizedében Kerpel-Fronius Ödön nevét viselte. Alapító igazgatója Barla-Szabó Jenő volt (1954–71), aki ezt megelőzően egyébként már 1938-tól az itteni gyermekmenhelyet is vezette. Néhány évbe telt, amíg valamennyi, korábban ebben az épületben elhelyezett állami gondozott más otthonba kerülhetett, s helyük felszabadult. Új épületek felhúzásával az intézmény fokozatosan 200 ágyasra bővült, s 1962-re kialakult itt a vidék első komplex, szakosított megyei gyermekkórháza, immár légúti, sebészeti, később gégészeti osztállyal, felújított röntgennel, általános laboratóriummal és szakrendelőkkel, továbbá kardiológiai gondozóval és a KÖJÁL parazitológiai laboratóriumával kiegészülve. A '70-s és '80-as évek építkezései második csecsemő- illetve belgyógyászati osztály, továbbá új ambulancia, intenzív részleg valamint ortopédiai, fül-orr-gégészeti, fogászati, szemészeti, neurológiai és hallásvizsgáló szakrendelő kialakítását tették lehetővé. 1985-ben a fűtésrendszert távfűtés váltotta fel, az ágyak száma 230-ra, a dolgozói létszám a kezdeti 40-ről 279-re nőtt. Gazdaságossági és szakmai integrációs törekvések nyomán 1977-ben hozzácsatolták a mecsekjányosi csecsemőotthont, majd 2004-ben mint megyei gyermekkórház szervezeti egységbe került a Baranya Megyei Kórházzal, végül 2008-ban az egyetemi gyermekklinikába olvadva, önálló léte megszűnt.

Baranya Megyei Kórház

Baranya megyének nem volt saját kórháza, mígnem 1956 nyarának végén, a Honvédelmi Minisztérium, az akkoriban erőteljesen felfutó pécsi és komlói bányászat következtében gyorsan gyarapodó civil lakosság ellátásának segítése céljából, átadta pécsi katonai kórházának épületét az egészségügyi tárcának, igaz, csak bármikor visszavonható, ideiglenes jelleggel. Kis idővel később született döntés arról, hogy a kapott helyen Baranya hiányzó megyei kórházat kell felépíteni. A jelentős szervezési munkára, alapító igazgatónak 1958-ban Steinmetz Endrét nevezték ki. Még abban az évben belgyógyászati, sebészeti, szülészet-nőgyógyászati osztály valamint laboratórium, röntgen és kórbonctan kezdte meg működését. Ezekhez később traumatológiát, fül-orr-gégészetet, fogászatot, onkológiát és fertőző részleget, valamint rendelőket és más betegellátó szolgáltatásokat is csatoltak. A folyamatos fejlődés folyamatát megakasztotta, hogy a létrejött 310 ágyas kórházat a honvédség 1962-ben saját kezelésébe szavazta.

Jogilag azonban az intézmény nem szűnt meg: a kórbonctan, a nőgyógyászat és 1964-ig az onkológia helyben maradt, ugyanakkor a megyei kórházi igazgatóság néhány szervezeti egységgel a Szigeti útra, a volt hadapródiskola egyik épületébe költözött.

A megyei kórház szervezésének második időszaka 1965-ben kezdődött, akkor, amikor a Pécs belvárosában lévő orvosegyetemi intézményeknek az új 400 ágyas klinikai tömbbe költözése a küszöbön állt, s az ez által kiürülő épületeket majd birtokba vehetik. Átadás, átvétel és előkészületek után 1966 őszén, ill. 1967 folyamán sorra nyílhattak meg a korábbi osztályok a Rákóczi út–Garay utca kereszteződésében álló, a valamikori Városi Közkórháznak az egyetem (Erzsébet TE majd POTE) által négy évtizeden át használt, most már elhagyott épületeiben. A szülészet

végleges otthonának kiszemelt, volt I. sz. Sebészeti Klinika (Dischka Gy. u.) felújítása azonban csak 1969-re készült el. A későbbi átalakítások (1973, 1998–99, 2006) többek között új műtőblokkot, intenzív osztályt, sürgősségi osztályt és rendelőköt alakítottak ki, ill. 2001-ben az ősi épülettömbhöz új szárnyat építettek a Szendrey u. felé, elsősorban az ide áthelyezni kívánt szülészeti továbbá a belgyógyászati ambulanciák befogadására. A felszereltségében is korszerűvé vált intézmény például a kardiológia, az endoszkópos eljárások vagy az érsebészet terén országos viszonylatban is elismert szintet képviselt, s a sebészeti osztály 1988 óta egyben a POTE Sebészeti Tanszéke is volt.

Szervezetileg ide tartozott egy időben a pécsbányatelepi Városi Kórház (1976–2000), a Tüdőgyógyintézet (1977–2007), a Gyermekkorház (2004–2008) és néhány gondozóintézet is. A kiépülés csúcspontján, a párhuzamosan több telephelyen működő 1000 ágyas kórházban a fekvőbeteg-ellátást 17 osztályon, a járóbeteg-ellátást 41 szervezeti egységgel végezték. Profiltisztítás, költséghatékonysági intézkedések, összevonások és egyes különálló, a Kórház téri (Petőfi tér) központtól távol eső épületekben működő részlegek megszüntetése nyomán az utolsó évek adatai szerint az ágyak száma 604 lett, s évente mintegy 25 000 fekvő- és több mint 400 000 járóbetegot láttak el, felerészben Pécs, felerészben a megye területéről. A teljes dolgozói létszám 946 fő volt, közülük 175 orvos és egyéb diplomás.

A 21. század elején gazdaságossági és szakmai ésszerűsítési törekvések a városban működő betegellátó intézmények teljes körű összevonásához vezettek. Következésként a Baranya Megyei Kórház 2010. január 1-jével jogutód nélkül megszűnt. Feladatait és telephelyeit a Pécsi Tudományegyetem Klinikai Központja vette át. Épületeiben az egyetemi orvosi kar intézményei működnek tovább.

Tüdőgyógyintézet

A gümőkóros betegek gyógyulásának elősegítése érdekében már az 1930-as évek közepén felmerült Pécsen egy mecseki tüdőszanatórium létesítésének a gondolata. Nem meglepő, hisz a tüdővész elleni küzdelem Ángyán János pécsi belgyógyász professzor munkásságának kiemelt területe volt. Egyetemi belgyógyászati klinikáján a jól szervezett 50 ágyas tüdőosztály mellett az ambulancia minden délután tüdőgondozóként működött. Szakmai és társadalmi közéleti munkája nyomán miniszteri megbízásból elkészíthette a Mecseki Tüdőbeteg Gyógyintézet orvosi tervét, majd a tbc elleni küzdelem országos tervét is. A szanatórium felépítése azonban pénzühiány miatt álom maradt. A terv csak a II. világháború után kibontakozott erőteljes, tuberkulózis ellenes intézkedések részeként valósult meg, közel egy időben az ország 5 másik, hasonló intézetével. Ezt a Tüdőgyógyintézetet a Mecsek Pécsre ereszkedő lejtőjének erdejében, magasan a város felett építették. Néhány évtizeddel később a városvezetés az odavezető utat Ángyán Jánosról nevezte el.

Az 1963 végén elkészült 300 ágyas szanatórium alapító igazgatója az Ángyán professzor mellett nevelkedett – szerepét 22 éven át betöltő – Háber József, a klinika addigi adjunktusa lett. Kinevezésekor személyével együtt idetelepült akkor a klinika egész tbc-osztálya. Miután a háború utáni évtized a tuberkulózis elleni gyógyszerek felfedezésének időszaka volt, az új szanatóriumban e súlyos fertőzés “etetés, itatás, fektetés” korábbi gyógy-

módjához már hatékony orvosságok társultak. Sikerült 10 év alatt a pusztító népbetegséget megszelídíteni: a századforduló éveinek másfél ezres, Baranya megyei tbc-halálozása szinte a nullára apadt. Az igazgató főorvos már ekkor megjósolta, hogy a tbc-szanatóriumot át kell majd alakítani szilikózis-szanatóriumnak vagy rákkórháznak. Így is lett.

1977-ben ennek a szakkórháznak a szervezeti önállósága megszűnt: a Megyei Kórházhoz csatolták. A szakmai munkát azonban ez nem érintette. A tuberkulózis visszaszorításában elért sikerek és a tüdőt megtámadó egyéb kórkepek szaporodása nyomán az intézmény beteganyaga, s ezzel feladatköre fokozatosan átalakult. Az eredetileg tbc-szanatóriumnak szánt épület az új helyzethez igazodó korszerű tüdőgyógyászati fekvőbeteg-ellátó s egyben egyetemi oktatóintézeté vált. Bár egyre növekvő mértékben más tüdőbetegségek kerültek túlsúlyba (pl. asztma, daganatok, krónikus hörghurut), a megváltozott követelményekhez igazodó tüdőgyógyászati még a kezdetivel közel azonos ágy számon művelték. Emellett azonban az új igényeket figyelembe véve, az eredetileg a tbc-s betegek fekvőkúráját szolgáló III. emeleti terasz 1986-ban történt beépítésével 42 ágyas kardiológiai rehabilitációs osztályt indítottak. Később, 2000-ben, a Megyei Kórházban végrehajtott struktúramódosítás az egyik tüdőosztály helyén geriátriai részleget hozott létre. Végül rövid ideig ápolási és hospice osztály is működött az épületben. Az évi mintegy 10 ezer járóbeteg kezelése mellett a megye pulmonológiai fekvőbeteg-ellátása a legutolsó időben már csak 120 ágyon történt. A tüdő-tuberkulózis leküzdésére alig fél évszázada épített intézményben e betegség előfordulása már csak 1-2% körül volt. 2007 végén az osztályok a Megyei Kórház központi telephelyére költöztek, azóta az épület üresen áll, s lassan az enyészeté lesz.

Da Vinci Magánklinika

A magánorvosok iránt megnőtt keresletre alapozva, pécsi orvosok és üzletemberek, 2011-ben a Mecseken, az 1937 óta álló Hotel Kikelet (Üdülők szálló) szomszédságában járó- és fekvőbeteg kezelésére egyaránt alkalmas gyógyhelyet építettek, banki hitelek segítségével. A saját tőkéből 2005-ben a városközpontban létrehozott ultrahang-diagnosztikai rendelőből kinőtt új intézményt műtői és ambuláns betegellátásra rendezték be. A felszerelés 21. századi szintet képvisel. Folyamatos fejlesztés után ma már az orvosegyetem több mint 50 szakorvosának nyújt rendelési lehetőséget. Ez a csoportpraxis szükség esetre szerződéssel biztosított szakmai háttérrel kap az egyetemi orvostudományi intézetektől. Kezdetben együttműködést kötöttek az 50 méterre lévő szállóval, de annak megszűnése után, 2017 óta az az épület is hozzájuk tartozik. Az ebben kialakított új rendelőkbe került át a járóbeteg-ellátás, szinte valamennyi orvosi szakágban. Az eredeti kórháznak készült ötszintes főépület, 2 műtőjével és 7 betegszobájával, elsősorban a fekvőbetegeké. Plasztikai, ortopédiai és nőgyógyászati műtétek mellett altatásban fogászati beavatkozásokat is végeznek, a várandósokat pedig teljes körű szülészeti szakellátás fogadja.

A kórház-rendelő egységben évente sok ezer beteg fordul meg, nemcsak pécsiek, hanem távoli országrészek lakosai is.

Schmidt Pál dr.

Az ÁOK Munkatársak Archívumából válogatunk

*Dr. Rutich Jenő (1889-1938)**

Az Orvostudományi Hírmondó jelen számában dr. Rutich Jenő belgyógyász – a Munkatársak Archívumában (<http://archive.aok.pte.hu/>) található – életrajzi adatait szeretnénk kiegészíteni.

1907-ben Keszthelyen a Premontrei Főgimnáziumban érettségizett. Orvosi diplomáját a Budapesti Tudományegyetemen kapta meg 1912-ben. Ugyanez évben az orvosi fakultás pályanyertesei között olvasható a neve „*a kik az Arányi-féle pályabonczolat alkalmával tündek ki*”, így nem csoda, hogy a következő két évben a budapesti I. sz. kórházban díjazott gyakornokként tevékenykedhetett.

1914-ben a Pozsonyi Erzsébet Egyetem Kórházának Belgyógyászati Osztályára neveztek ki másodorvosnak. 1919-től ugyanitt belklinikai tanársegéd volt.

Részt vett az I. világháborúban. Az ellenséggel szembeni „*kitűnő szolgálataért a 48. gy.-e.-beli tart. segéd-orvosnak*” nevezték ki. A háború után, 1919-1922-ig az Ó-tátrafüredi Szanatórium segédorvosa, majd 1924-ig annak főorvosa volt. Közben tanulmányutakon fejlesztette tudását: a tübingeni belklinikán 1922-1923 között, Bécsben az ideg- és elmeorvosi klinikán 1923-ban.

Az Erzsébet Egyetem Pécsre települése után ismét belépett a Belgyógyászati Klinikára, 1924 októberétől mint adjunktus dolgozott itt.

Gyógyító tevékenysége mellett ismeretterjesztő előadásokat tartott az egyetem Rákóczi utcai központi előadótermében, *A golyvás megbetegedések, A betegségek megelőzése, A betegségek okai és a betegségek megelőzése, Idegrendszeri hatások, A betegápolásról* címmel.

A Pécs-Baranyai Címár 1930-as kötete közölte az akkor a Garai utca 1. sz. alatt működő Belgyógyászati klinika munkatársai nevét: Igazgató-tanár: dr. Ángyán János. Adjunktus: dr. Rutich Jenő. Tanársegéd: dr. Frigyer László, dr. Teschler László, dr. Nyitrai Béla, dr. Blaskó Róbert, dr. Jendrassik Loránd, dr. Barta Imre, dr. Bokrétás András. Gyakornokok: dr. Szilárd Zoltán, dr. Jakab Mihály, dr. Böhm Imre, dr. Malasits Gyula, dr. Irováts Medárd, dr. Czike Antal, dr. Donhofferné Mittag Margit, dr. Donhoffner Szilárd, dr. Fonay István, dr. Scheff Györgyné, dr. Fáy Kálmán, dr. Schwartz Sándor, dr. Bartos Gábor, dr. Petrás Pál, dr. Nagy Hilda, dr. Krigl Kálmán, dr. Varga László, dr. Boros Imre, dr. Hum Ferenc, dr. Weisz Miksa.

1933-ban a Baranya vármegyére vonatkozó jegyzékben mint Pécsen praktizáló belgyógyász szerepelt.

1934. október 31-én ismét hírt ad róla a sajtó: „*A magyar királyi vallás- és közoktatásügyi miniszter előterjesztésére dr. Rutich Jenő pécsi magyar királyi Erzsébet-tudományegyetemi adjunktusnak, egyetemi magántanárnak a szakirodalom művelése és az orvosképzés terén szerzett érdemei elismerésül az egyetemi rendkívüli tanári címet adományozom. Horthy s. k. Dr. Hóman Bálint s. k.*”

Kaposvárra kerülését egy oda látogatás alapozta meg. 1936 márciusában Stephaich Pál alispán meghívására „*megtekintette a kaposvári közkórház osztályait és szaktanácsokat adott a közkórháznak Stephaich alispán által tervezett további modernizálására vonatkozólag*”.

1937. januárjában a Pécsi Napló az Orvosi Kar oktatójaként említette dr. Rutich Jenőt. Más forrásból tudjuk, hogy márciustól a Somogy Vármegye kaposvári Közkórházának igazgató-főorvosa lett.

Tagja volt a Magyar Belorvosok Egyesületének, a Magyar Pathológusok Társaságának, az ETE Tudományos Egyesülete Orvosi Szakosztályának, a Királyi Magyar Természettudományi Társulatnak.

Az Orvosi Hetilapban megjelent cikkeinek címe:

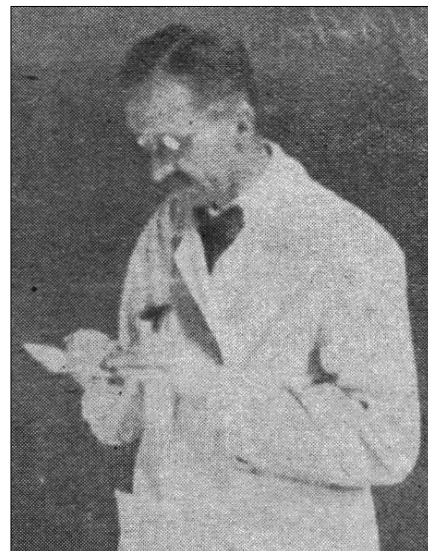
- A klimakteriumos hypertoniáról
- Klimakteriumban kifejlődött belsősecretiós zavar néhány súlyos esetéről
- Tetania pupillamerevséggel, reflexhiánnyal és cataractával
- Thyreotoxicosisos betegek bőrvérkeringésének vizsgálata a Herzog-féle bőrvérnyomásmérő segítségével
- Az adenoma toxicum thyreoideae kérdéséhez
- Az auscultációs vérnyomásméréskor hallható kettős hang

1938. január 21-én váratlanul hunyt el. Halálát tüdőgyulladás okozta.

A Pécsi Napló hasábjain így búcsúztak tőle egyetemünk képviselői dr. Albrich Konrád, dr. Ángyán János, és dr. Pekár Mihály: „*mindenki aki ismerte, tudja milyen volt, mert lelkülete nyitott könyvként állt mindenki előtt, aki csak egyszer is beszélt vele. Tőle hangzatos szónoklatokat, vagy jelszavakat soha senki sem hallott, viszont egész életével, minden cselekedetével valóra váltotta mások legszebb jelszavait és leggyönyörűbb elveit. Benne meg volt az a titokzatos erő, amely a beteg és az orvos között azonnal lelki kapcsolatot teremt és mély tudásával, teljes erejével, az orvosi kötelességteljesítést messze túlhaladó odaadással, állott a szenvedők szolgálatába. Testestől-lelkéstől betegjei voltak... Emlékét legméltóbban úgy örökíthetjük meg, ha mi is igyekszünk másokon segíteni az ő nevében. Ezért mozgalom indult meg, hogy ösztöndíjat alapítsunk, amely az ő nevét viselje, melynek kamatait minden évben egy fiatal orvos kapná, aki a betegápolásnál végzett odaadó szolgálata és a beteggel való együttérzésével leginkább közelíti meg Rutich Jenő szellemét*”.

* Írásunkban néhány esetben az eredeti helyesírást alkalmaztuk!

(Az érdeklődők számára e-mailben elküldjük a felhasznált cikkek listáját!)



Dr. Gracza Tünde, Szabolcsi Csilla

Egy zászlóaljsegélyhely élete az első világháborúban

Dr. Berde Károly hadinaplói

A Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi Gyűjteménye őrzi Berde Károly, az Erzsébet Tudományegyetem bőrgyógyász professzorának első világháborús hadinaplóit, melyek a család ajándékként kerültek a gyűjteménybe. A naplók a háború első napjaitól egészen 1918 novemberéig követik végig Berde Károly frontélményeit.

A naplófüzetek egy csapat orvos hétköznapijaiba nyújtanak betekintést a galíciai majd a dél-tiroli fronton. Rendkívül sok apró esemény, érdekesség, beragasztott újságcikkek, fényképek színesítik a leírásokat. A naplók megismerése árnyalhatja a világháborúval kapcsolatos ismereteinket, hiszen a fronton dolgozó-harcoló orvosok és az egészségügyi személyzet mindennapi életébe, problémáiba és gondolataiba engednek személyes hangvételi betekintést.

Berde Károly 1891. március 6-án született Nagyenyeden. Édesapja Berde Sándor, a Bethlen Kollégium teológiaprofesszora, édesanyja Weres Mária, a kollégium jogtanácsosának leánya. Berde Károly édesapja fia születése után három évvel elhunyt, de emlékét a fiú mély szeretettel ápolta egész életében.¹

Berde Károly tanulmányait szülővárosában végezte, a Bethlen Kollégium tanulójaként érettségizett 1909-ben. A világháború kitörésének évéig a kolozsvári Ferenc József Tudományegyetem orvosi karán hallgatta az orvosi tanfolyamot, szigorolatait kitűnő eredménnyel tette le. 1914. augusztus 26-án avatták orvosdoktorrá, utolsó vizsgáit Salzburgból visszautazva, katonai kiképzését megszakítva tette le.

A világháború kitörése után szinte azonnal bevonult, a háború után visszatért Kolozsvárra, azonban 1919 októberében az egyetemet átvevő román csapatok parancsnoka elbocsátja állásából. Ekkor visszatért Nagyenyedre, ahol két évig magánpraxist folytatott. 1921-től az újonnan felállított szegedi Ferenc József Tudományegyetemre hívják meg Poór Ferenc professzor klinikájára. Az 1926-os évben szerezte meg magántanári képesítését *A fertőző betegségek kór- és gyógytana* tárgykörből.² Szegedi éve alatt több külföldi tanulmányutat tett neves külföldi intézetekben. Az egyetem egyik legtöbbet publikáló oktatója volt, foglalkozott a szifilisz, a malária kezelésével, a pemphigus organoterápiájával, a bőrgombák járványszerű előfordulásával, de ekkor születnek meg első történeti tárgyú munkái is.³

1930-ban, amikor Beck Soma váratlan halálával megüresedett a pécsi Erzsébet Tudományegyetem Bőr- és Nemikórtani Klinikájának igazgatói posztja, az egyetem vezetése Berde Károlyt kérte fel a klinika igazgatására. Pécsi éve legtermékenyebb időszakát jelentik, hiszen ekkor jelennek meg főművei: *A bőr- és nemibetegségek* című tankönyv 1934-ben, majd legidőtállóbb műve *A magyar nép dermatológiája* 1940-ben. Rendkívül termékeny szerző, mintegy 143 kisebb tanulmányt jelentett meg a bőrgyógyászat, orvostörténet, néprajz témaköreiben.⁴ 1935-ben

nevezték ki nyilvános rendes egyetemi tanárnak. Fontos egyetemi tisztségeket is betöltött, 1939/40-es tanévben az Erzsébet Tudományegyetem orvostudományi dékánja, emellett az egyetem tudományos egyesülete orvosi szakosztályának is elnöke volt. 1943-ban a tudományos tanács Tóth Lajos-emlékéremmel tüntette ki a Pécsen végzett tudományos és oktatói munka elismeréseként.⁵

A második bécsi döntés után Kolozsvárra szólítja egyrészt a munka, másrészt Erdély iránti szeretete. A kolozsvári egyetem bőr- és nemikórtani tanszékének vezetését veszi át. 1944-ig maradt helyén, ekkor a Kolozsvár kiürítését elrendelő katonai parancs értelmében Budapestre az egyetemi bőrklinikára került. De már ez év decemberében behívják katonai szolgálatra, majd Boroszlóba vezénylik, hogy ő legyen a kitelepítendő magyar orvosi fakultás bőrgyógyászati előadója.

Hazaérkezése után az ÁVH elfogta, 30 napig volt letartóztatásban. Bár a népbíróság felmentette a népellenes bűntett vádjától, újabb professzori kinevezést már nem kaphatott, pedig Debrecenbe igazgatóprofesszornak hívták. 1952-ben megítélték számára az orvostudományok doktora címet, azonban olyan munkát, melyben nagy szaktudása érvényesülhetett volna nem kaptak, nyugdíjba helyezték, majd nyugdíjának folyósítását is megszüntették, így magánorvosi gyakorlatot volt kénytelen folytatni. 1971. július 4-én hunyt el 80 esztendőskorában Budapesten.

Berde Károly első világháborús hadinaplói

Berde Károly 23 évesen, frissen avatott orvosdoktorként érkezett meg Kolozsvárról Salzburgba, ahol 1914. augusztus 30-án írja első naplóbejegyzését. Az elkövetkező négy év során szinte napi rendszerességgel jegyzi le a történeteket: a napi munkavégzés, az orvosi ténykedések, különleges orvosi esetek, a hadi események, a katonatársak, az utazások, a hadi érdekességek, a szó-



Berde Károly 1915-ben
(A fotó Szentesi András ajándéka)

1 Berde Károly családi iratok és ismerősök, családtagok visszaemlékezései alapján összeállított egy hosszabb, gépelt kéziratban fennmaradt életrajzot édesapjáról, Berde Sándor kackói körlelkészről, a nagyenyedi és kolozsvári teológia professzoráról. A kéziratot a Pécsi Tudományegyetem Orvostudományi Gyűjteményében őrzik.

2 Szállási 2002. 108.

3 1928-ban jelent meg első orvostörténeti tárgyú munkája *A magyar királyi Ferenc József Tudományegyetem Bőr- és Nemikórtani Tanszékének és Klinikájának félvszázados története 1874-1924.* (Szeged, 1924.) címmel. Szállási 2002. 108.

4 Rancz-Gyárfás 2005. 11.

5 Benke 1998. 35.

rakozás, pihenés, a nélkülözés, az élelmezés, az időjárás és az otthoniak a főbb visszatérő témák. A naplójegyzetek mellett fényképek, újságkivágások, rajzok, apróbb emlékek (préselt virág, virgács, stb.) is beragasztásra kerültek a naplóba – ezek nagy részét sajnos utólag kitepték a naplófüzetekből. A hiányzó fotók felirataiból azonban nagyrészt rekonstruálható, hogy milyen fényképek hiányoznak a naplófüzetekből.⁶

Berde Károly valójában már 1914. augusztus elején, a mozgósítás elrendelése után megérkezett Salzburgba, ekkor azonban még nem kezdte meg a naplók írását. Augusztus végén lehetséges volt hazautazni és letenni utolsó orvosi szigorlatát, az otthoni tartózkodás során a család egy kedves barátja javasolja neki a naplóírás gondolatát:

*„A hírlapok olvasásán, a háború eseményeinek mérlegelésén, s naplóm írásán kívül nem érdekel semmi szellemi munka. A naplómát igazán örömmel vezetem. Nem érzem jól magam, ha valami történik, ha valamit látok, s nem jegyezhetem fel. Mikor doktori szigorlatom letevése alkalmával Esterházy né azzal bízott Kolozsvárt, hogy ha a harcztérre kikerülök, hát vezessek naplót, nem gondolta sem ő, sem én, hogy tanácsa megfogadása által milyen kedves mindennapi szórakozásra teszek szert. Most azt tervezem, hogy a háború után, ha majd minden lecsendesedik és rendbe jő, a csendes polgári estén lemásolom naplómát tintával, erős, tartós papírra, a képeket is a szövegnek megfelelő helyekre fogom beragasztani, vagy bemásolni, a szövegen azonban a helyesírási és mondatszerkezeti hibákon kívül semmit sem változtatok, nem stilizálok, nem simítok, nem szépítek és semmit le nem tagadok, ki nem hagyok, hozzá nem adok. Maradjanak meg ezek feljegyzések számomra úgy, mint én őket jó és rossz órákban, pergőtűzben és Hinterlandban, de mindig a napi hangulatom bélyegével megírtam.”*⁷

A naplók vezetése folyamatos, az első naplókban a salzburgi kiképzésről és első, galíciai frontélményeiről írt. 1914 novemberében megsebesült Krakó mellett, ekkor egy rövid ideig szüneteltette az írást. A naplóírást Salzburgba való visszatérésétől folytatja ismét, de visszatekint a sebesülése óta eltelt időre is. 1915 és 1917 között szinte napi rendszerességgel írt a naplókba, különösen, amikor a fronton tartózkodik (1914 és 1916 februárja között kétszer Galiciában, 1916 februárjától a dél-tiroli fronton). Rövidebb kihagyások a szabadságok idején történnek, ezekről általában a frontra való visszatéréskor számolt be. Az auri kórházi munka mellett már jóval kevesebb ideje jut az írásra, itt néha hetek, hónapok telnek el egy-egy bejegyzés között. Az utolsó naplóban pedig a háború végi zűrzavaros állapotokat, a Nagyenyedre való hazautazás nehézségeit, az utazás közbeni „kalandokat” írja le, mely számára a felesége ölelő karjaiban zárul.

Csapatorként elsődleges mindennapi feladata a maródivizitek tartása: a betegek, gyengélkedők ellátása, vagy továbbküldése kórházba és egyéb orvosi ellátó helyekre (pl.: fogorvosi kezelés). Berde Károly az első maródivizitet 1914. szeptember 20-án tartotta, ez volt első önálló orvosi ténykedése is a katonaság alatt. A tűzkeresztségen azonban csak 1914. október 11-én esik át, amikor egy komolyabb orvosi feladatot kellett ellátnia: „Délelőtt 9 órakor érkezett az első sebesült, Hirschbühl Jakob



Berde Károly III. számú hadinaplója (1915.04.22. - 1915.05.25)

*jäger; a balkezét sebesítette meg 2 puskagolyó. Ez volt az első, akinek segítséget nyújtottam a háborúban.”*⁸

A hivatalos iratok mellett saját betegnaplókban is vezet orvosi ténykedéséről feljegyzéseket. Naponta rövidítéseket használva feljegyzte hogy hány beteget lát el, milyen betegséggel vagy sebesüléssel, illetve milyen kezelést rendelt a megjelenőknek, esetleg továbbküldte-e valamilyen kezelésre, vagy kórházba. Az első betegnaplóban az 1915. augusztus és 1916. április közötti időszakról összesítő statisztikákat is közöl. A jelölt időszakban 214 maródivizitet tartott, melyen igen nagyszámú, mintegy 5850 ember jelent meg. A segélyhelyen 171 sebesült fordult meg, ezek közül 160 főt, míg a betegek közül 393 főt küldött hátra kórházi kezelésre. 5457 ember járóbeteg-ellátásban részesült, mely után gyógyultan ismét csatlakoztak századukhoz. A segélyhelyen viszonylag kevés katona hunyt el, 11 fő.⁹

A maródivizitek tartása több szempontból is megterhelő volt. Mivel a bakák érdeke elsősorban az, hogy maródinak nyilvánítsák őket, ezért nagyon sok a szimuláns, akiket gyakran nehéz kiszűrni. Sokszor éppen emiatt a valóban beteg emberek sem kerülnek megfelelő ellátó helyekre. Néhány szerencsétlen eset leírását is adja, amikor a fenti problémák miatt ellátatlan maradt a valóban beteg baka: „Az alábbi eset elég szomorú, s ráadásul velem történt meg. Tavaly ősszel Oderadyban beállt a maródivizitre egy baka. Az időben délelőttönként 50-60 maródi jelentkezett, s így nem volt időm arra, hogy mindenkit tüzetesen megvizsgáljak. A kérdéses vékony, czingár legénynek hőemelkedése nem volt, s panaszai is csak abból álltak, hogy „I bin gazd firti”. (Ich bin ganz fertig = egészen oda vagyok.) Felületes vizsgálattal semmi különöst nem találva nála, csak a gyöngé testalkatot, „dienstfrei”-t adtam neki. Ő azonban kijelentette, hogy ő okvetlen a kórházba akar menni. „Majd, ha én jónak látom”, feleltem neki. Ő azonban tovább is kardoskodott amellelt, hogy kórházba megy, erre kikergettem. Félóra mulva beállt a lakásomra, s tovább dumál, hogy ő kórházba megy. Ép jelen volt az ezredorvosfőnök, s most annak kezdett nyafogni, az meg összeszidta, s kikergette. A pasas azonban nem akart kimenni, s ez az engedetlenség

⁶ Ezek egy részét más forrásból sikerült pótolni: Dr. Szentesi András, Berde Károly unokája több fotót adott át, valamint az cs. és kir. 59. sz. gyalogezred online archívumában fellelhetőek azok a hivatásos katonai fényképészek által készített fotók, melyekre Berde Károly gyakran utal a naplókban. Az online archívum elérhetősége: <http://www.raineregiment.at/joomla/index.php>

⁷ Berde XVI. 1916. október 23-i bejegyzés

⁸ Berde I. 1914. október 11-i bejegyzés

⁹ Berde I. betegnapló

oly dühbe hozott, hogy szó nélkül olyan pofot adtam neki, hogy kiesett az ajtón a rétre. Egy negyedóráig ott feküdt a fűvön, aztán elünt. Este értesültem arról, hogy önhatalmúlag a Div. Sanitätsanstaltba ment, hol tüdőcsúcshurutot állapítottak meg rajta. Az esetből én is tanultam, de mentségemül hozom fel, hogy én a pofot nem mint szimulánsnak, hanem mint engedetlennek adtam neki.

Legszomorubb a Dr Wimmer esete. Botynban történ ez év februárjában. Egy baka jelentkezett Wimmernél maródivíziten. Wimmer – ki híres felületes és „non curranus” ember, meg se vizsgálta, csak annyit mondott neki, hogy ha beteg, hát a Marodenzimmerben maradhat. A baka másnap még rosszabbul lett, de Wimmer akkor sem hederített sokat reá. A következő éjszakán a beteg meghalt, s a Neumann által végzett hullaszemle kimutatta, hogy a halál oka sérvkizáródás, amire a doktor azonban reájött volna, ha csak felületesen is kikérdezte volna a beteget. Az ügyet eltusolták.”¹⁰

A fronton harcoló katonák mellett dolgozó csapatorvos munkáját még reménytelenebbnek látja Berde Károly. Segíteni igazából nem tud, mert sem felszerelés, sem gyógyszerek, sem megfelelő higiénés viszonyok nem állnak rendelkezésre. A csapatorvos tevékenysége ebben az esetben csak az lehet, hogy lehetőségeihez mérten stabilizálja, szállításra alkalmassá tegye a sebesülteket és minél előbb hátraküldje egy kórházba, ahol megfelelő ellátásban tudják részesíteni: „Az a munka amit én egy esztendő óta végzek, borbélyoknak, s nem orvosnak való. Itt látni, tanulni, nem lehet, csak felejteni, vagy rosszat tanulni, pacczerkedni. Az emberanyagunk nem képviselheti az „embert”. 18 évtől 44-ig terjedő korhatú a legénységünk, tehát csak felnőtt, javakorabeli férfiak, azok közül is csak az egészséges testalkatúak. Öreg ember, nő és gyerek kiesik a praksisunkból, ezek pedig rendes, békés viszonyok között a paciensek 80 %-át szokták képezni. E körülmény miatt a betegségeknek is csak egy igen kicsi, felnőtt férfiaknál előforduló csoportja kerülhet elének. A betegek panaszain, az anamnézisen, a szubjektív bemondásokon nem lehet építeni, ezeknek legnagyobb részben nem lehet hitelt adni, mert mindenik beteg nagyít, hazudik, szimulál, hogy baja súlyosabbnak láttassék, s így ő a harctérről elkerüljön. Tisztán csak az objektív leletnek van értéke. Az alkalom azonban arra, hogy az objektív tüneteket észrevegyük, igen kevés. Tessék például a tüdőt, szívet kopogtatni, hallgatni, mikor az ágyuk, gépfegyverek és puskák zenélnek, a szomszéd szobában a lovak nyerítenek, a folyosón a bakák ordítognak, szeges cipőikkel kopognak, az emeleten pedig a fejem fölött az adjutáns kánkánt tánczol. Diagnosztikai segéd-eszközünk szinte csak annyi van, amennyit az isten velünk teremtett, t. i. két kéz, két szem, két fül, egy sem. [...] A laikusok azt hiszik, hogy az orvos a harctéren nagy sebészi praksisra tesz szert. Ők t. i. az hiszik, hogy sebeket látni és első kötést feltenni az a sebészet. A Hilfsplatzon a sebészetet csak elfelejteni lehet, vagy egy csomó műhibázt és pacczerkedést tanulni és megszokni. Én a sebesültekre csak első kötést tehetek, s azzal küldöm őket hátra a kórházba. Csak akik ott sebészkednek a Hinterlandban, szerhetnek tényleg értékes sebészi tapasztalatokat.”¹¹

A csapatorvos első feladata egy új állomáshelyen a megfelelő épületek, szállások, Marodenhausok (gyengélkedők), rendelőik felállítására, építésére volt, hiszen ezek nélkül nem lehetett dolgozni, betegeket ellátni. A gyakran hullámzó frontvonal miatt a Hilfsplatzok (segélyhelyek) építése szinte mindennapos feladat



Berde Károly és a bajtársai Oderadyban épített fedezékük előtt (1916) (Berde VI.)

volt. Ha huzamosabb ideig tudtak egy-egy helyen megmaradni, akkor nagyon komoly építkezési munkálatok indultak meg. Először mindig a szállásról és a megfelelő védelmi eszközökről (sáncok, árkok, barlangok) kellett gondoskodni, majd a segélyhely, kötözőszobák, gyengélkedő helyiségek/épületek, elkülönítő helyiségek építése következett. Berde Károly nagy kedvvel és hozzáértéssel fogott minden újabb építkezéshez. Naplóiban részletes helyszínrajzokat, épületterveket, alap- és metszetrajzokat közöl, melyek alapján embereivel kiépítették az orvosi segélyhelyeket. Az évek során sokat tanul, ha lehetősége van rá, bejárja az elfoglalt orosz, olasz állásokat, felméri, hogy ott milyen épületekben helyezték el az orvosi egységeket, igyekezett a jó ötleteket maga is hasznosítani. Sok hulladékot, a természet adta anyagokat (fa, kő, moha stb.), valamint már korábban álló épületeket használnak fel, igyekeznek kiaknázni a környezet nyújtotta természetes védműveket (barlangok, árkok, sziklák) is. Már a galíciai fronton is nagy kedvvel építkeznek, de az igazán nagyszabású építési munkálatok Dél-Tirolban kezdődnek, különösen fontos volt a Monte Cimone csúcán kialakított segélyhely építése, ahol több hónapot tartózkodtak igen nehéz körülmények, gyakran folyamatos pergőtűz mellett.

Berde Károly nagyon fontos feladatának tartja a napi rutin orvosi munka (maródivízit, betegellátás) mellett a megelőzés, a járványok elleni védekezés valamint a higiénével kapcsolatos ismeretek közvetítését mind a tiszték, mind a legénység felé. Különösen a galíciai hadszíntér volt veszélyeztetett járványok szempontjából, a kolera és a tífusz felbukkanása jelentett nagy kockázatot. A galíciai hadszíntéren éppen Berde ott-tartózkodása alatt volt legsúlyosabb a koleraveszély. Bár az első világháború előtt már jelentősen sikerült visszaszorítani ezt a veszélyes betegséget, a háborús állapotok között újra felbukkant. A kolera elleni védőoltás elérhető volt, bár csak ideiglenes védelmet nyújtott a betegség ellen.¹² A tífusz volt a másik gyakran fel-felbukkanó betegség, a személyes ruházat tisztántartásával, a tetvek elleni védekezéssel igyekeztek elkerülni az esetleges fertőződést. A tífusz ellen is létezett már ekkor védőoltás, melyet a csapatorvosok adtak be a katonáknak.

A védőoltások beadását alaptalan félelmek is nehezítették. A tiszték is igyekeztek kivonni magukat, a bakák pedig egyenesen rettegtek az injekcióktól: „A baka jobban fél az oltástól, mint a nehéztől. A Pravaz fecskendő tüje irtozatosabb előtte, mint

10 Berde XVII. 1916. december 28-i bejegyzés

11 Berde XIII. 1916. június 30-i bejegyzés

12 Bozó 2015: 759.

az ellenség szuronya. Ez az oka, hogy ha csak teheti, kicsalafintazza magát a kötelező tifusz- és choleravédőoltások alól. A multkoriban megtörtént, hogy egy sok vért vesztett, gyenge szív-működéssel bíró sebesült bakának digalen injectiot indikáltam. Ruby hozzáfogott az injectio előkészítéséhez, s mikor a baka meglátta a fecskendőt a tüvel, felsohajtott: „Istenem, hát nem elég, hogy megsebesültem, hanem még be is oltanak?” Ez az eset méltán foglalhatna helyet az „Uj Idők” „Pillanatfelvételek” rovatában.”¹³

A járványok és egyéb betegségek elleni védekezés egyik alapfeltétele, hogy megfelelő higiénés viszonyok között éljenek a táborhelyeken a katonák. A háborús állapotok, az élelmezés nehézségei, a vízvételi helyek szennyeződése vagy elérhetetlensége, valamint a személyes higiénia, a tisztálkodási lehetőségek korlátozott volta mind-mind nehezítik a megfelelő életkörülmények megteremtését. Galíciában a nagy sár, a rossz lakóhelyek, a tiszta víz és a megfelelő élelmezés hiánya az egészségügyi helyzetre is rányomta bélyegét: „Ami az egészségügyet illeti itt künn, bizony az gyengén áll. Tisztálkodni nem lehet, legfennebb nekünk orvosoknak és a sanitéteknek, mert mi még kaphatunk időt erre, de a sorkatonaság nem. Fehérneműket mosni nem igen lehet, több hétig egyben járunk. Az evőeszközöket megbízhatatlanul tiszta vízben mosuk, a szájmósó és mosdó vizünk szintén ilyen, inni, ha csak lehet théát és kávét iszunk felfőzve, de néha elkerülhetetlen a kútvíz ivása. A szomj néha nagyon gyötör, s a felfőzött dolgok nem elégítenek ki. Nem kis összeget adnék egy üveg friss szénsavas ásványvízért. Néha bizony félretéve minden elővigyázatot, kútvizet iszom, bár az edények is megbízhatatlanok, egy vászonvederből merítünk mindnyájan a bakákkal együtt, piszkos kézzel.”¹⁴

A latrinák, mellékhelyiségek állapota, használata is sokat foglalkoztatja Berde Károlyt, hiszen a fertőzések melegágya lehet a nem megfelelően kialakított latrina. Sokat, szinte reménytelenül küzd azért, hogy a bakákat megtanítsa a kézmosás fontosságára. A latrinák mellé felállított mosakodó helyek használatával kapcsolatban elég pesszimista: „...ma parancsban jött, hogy rendezzünk be minden latrina mellé egy mosakodó alkalmosságot. Honnan vegyünk azonban edényt, szappant, törülközőt és vizet? Efelől nincs intézkedés. Aztán a bakáinkat sem tudjuk reá szoktatni, hogy kezeiket megmossák, hiában írónk fel minden latrina ülökéjére és minden evőcsajka oldalára a verset: „Nach dem Abort, vor dem Essen Hände waschen nicht vergessen”. Ennél sokkal indolensebbek a bakák, s ha a mosdókat tényleg felállítjuk, a második napon már kereshetjük a szappant. Annak lába fog kelni.”¹⁵

Az orvosi munkát és a napi rutint is meghatározza a hadi helyzet. Berde szinte minden naplóbejegyzésében foglalkozik a közelebbi és távolabbi hadi eseményekkel is. Az újságok, hadi jelentések, napi parancsok híreiből igyekszik informálódni. Gyakran álhírek keringenek a táborban, melyek igazságtartalmában maga is gyanakszik, semmit sem hisz el addig, míg több helyről is igazolást nem nyer egy-egy hír valódisága. A magyarországi, erdélyi hírek kiemelt helyet kapnak a napló oldalain. Az 1916-os erdélyi román betörés idején szinte minden naplóbejegyzés erről a fontos eseményről szól, sok-sok aggódó sorral nagyenyedi családjáért. Az 1916-os dél-tiroli offenzívát szinte

percről percre írja le naplójában, mint egy rövid hírekből összeállított haditudósítást, mellé részletes térképet is rajzolt.

Természetesen a naplók a munka és az orvosi tevékenység bemutatásán kívül számos más témával is foglalkoznak. A katonáélet mindennapjait meghatározó apró-cseprő fontos vagy kevésbé fontos események is lejegyzésre kerülnek. A hétköznapi meghatározó eleme a napi munkarend, a rutin kialakítása, mely, ha nincs éppen jelentősebb hadi cselekmény igen monoton, szinte már unalmas lehet: „Itt nálunk semmi sem történik. 8 óra tájban felkelünk Sír Urral a közös priccscről, megisszuk a bakakávét fasszungkaláccsal, aztán megmosakodunk, felöltözünk, de gamasnit és blúzt soha sem húzzuk fel, megkeressük a tetveinket, ami mindennap akad bővön, 20-25 maródot megvizitelünk, aztán órák hosszat ülök a kemenczénk előtt, nézem a parázst és a lángokat, elmélkedem mindenféléről, s várom az esti menázst. Közben átjön Dubay, az újságokért, s elviszi, ha ugyan nem küldtem már ki Lőrincznek a svarmlinéába, vagy én nézek át Bublikékhoz, s hallgatom hogy mivel szidja Kohler a háborút. Ha aztán megvacsoráltunk, kimegyek Gocsra gondolni, s 8 óra-kor már ismét priccsen vagyunk.”¹⁶

A hétköznapi másik nagyon fontos, várva várt eseménye a postavárás. Berde kiterjedt levelezést folytatott családtagokkal, távolabbi rokonokkal, a salzburgi állomáshelyéről megismert bajtársakkal, doktorokkal, egészségügyi nővérekkel, barátokkal. Az ünnepekre apróságok is érkeznek: karácsonyfadísz, virgács, képeslapok, virágcsokrok, stb. A posta jelentős részét teszik ki az olvasmányok. Berde több folyóiratot is járát: *Pesti Hírlap*, *Az Újság*, *Új Idők*, *Orvosi Hetilap*. Gyakran került kezébe a *Meraner Zeitung* és a *Salzburger Volksblatt* is. De tájékozódik a hadi jelentésekből is, melyeket időközönként szó szerint idéz naplóiban. Az újságokon, folyóiratokon kívül nagyon sokat olvasott szépirodalmat és orvosi szakirodalmat is. Mindig magával vitte útjaira a *Bibliát* és *Az ember tragédiáját*. Ismerőseitől sokszor kért újabb és újabb olvasnivalót, mely kéréseket igyekeztek is teljesíteni.

Egy irodalomtörténeti érdekesség is színesíti Berde Károly naplóját. A háború előtt, még egyetemista korában ő is udvarolgatott Boncza Bertának, Csinszkanak, akit Berde Tukának hív naplóiban. 1914-ben, amikor Berde hazautazik szigorlatozni, találkoznak a csucsai állomáson: „Szürkületkor érkeztiünk Csucsára. Miklósnénak, kinek nagyon tetszetek már előzőleg is a vasút menti villák, kilátásba helyeztem, hogy nemcsakára megláthatja a legszebbiket. A Boncza kastélyra gondoltam. Az állomás tele volt „népekkel”. Én leszálltam körülnézni, hátha valaki ismerőst talállok. Alig fordultam balra, fehér ruhában egy magas leány karján megpillantottam Tukát. Meglepődtem, s egy pillanattig gondoltam, hogy vajjon megszólítsam-é? Hamarosan igenre határozottam magam, odamentem, s köszöntem. Első pillanatban nem ismert meg, a másodikban felkiáltott: Maga az? Persze, hogy én! A barátnőjének mint dr. mutatkoztam be, közben odajött Matos S. is, s nekik előadtam, hogy voltam már fenn, ott rémes dolgok folynak, s most szabadságot kaptam diplomaügyben hazamenni. Aztán elbeszélgettünk mindenféléről. Előadta, mint nagy újságot, hogy sikerült neki a „nagy fekete beteg embert” meghódítani, most is őt várja, közelebről lesz az eljegyzése, még csak valami árvaszéki ügyeket kell elintéznie. Magamról

13 Berde XVII. 1916. december 28-i bejegyzés

14 Berde I. 1914. október 12-i bejegyzés

15 Berde XV. 1916. szeptember 2-i bejegyzés

16 Berde VI. 1915. október 23-i bejegyzés

*semmit sem szóltam, csak kértem valami emléket tőle. Egyéb nem lévén nála, a hajából kitépett pár szálát, s azt adta át nekem.*¹⁷ Erről a találkozásról megemlékezett Tabéry Géza is *Két kor küszöbén* című művében, melyben idézi Berde Károly levelét az 1914. augusztus 27-ei csucsai állomáson Adyt váró Csinszkaról. Berde ezen levélben megjegyzi, hogy ekkor szorított utoljára kezét Tukával, bár próbálta sorsának alakulását nyomon követni.¹⁸

Azonban Berde Károly naplójában még szó esik egy kapcsolatfelvételtől Tukával. 1915 májusában Tuka értesíti házasságáról: „Tuka férjhezment Adyhoz, a napokban jött meg köszönő levele gratulációmra. Elteszem, mert hátha még irodalomtörténeti emlék lesz.”¹⁹ Sajnos a Berdének ajándékozott hajszálak és a Tukával folytatott levelezés elkallódott, hol létéről semmit sem tudunk.

Berde Károly naplói kiemelkedően értékes dokumentumai az első világháború időszakának. Értékét emeli, hogy folyamatosan, a történésekkel szinte egy időben születnek meg a bejegyzések, még szélsőséges körülmények között sem szünetelt a naplók írása. A naplók stílusa és nyelvezete egységes, a szerző tudatosan törekedett arra, hogy írása viszonylag magas színvonalú legyen a mostoha körülmények ellenére is. Néha vázlatokat is írt (a betegnaplók füzeteiben található néhány), hogy a naplóba lejegyzendő események közül semmi se maradjon ki. A fenti szemelvényekből is látható, hogy a naplók számtalan témakört járnak körül, melyekhez háború éveinek múlásával újabb és újabb adalékok kapcsolódnak. A napló „szereplői” beazonosíthatóak, többekről fotóval is rendelkezünk, így a kutatások köre még tágítható az ő életük, tevékenységük jobb megismerésével is.

Források

BERDE Károly [s.a.]: *Dr. Berde Károly életrajzi adatai. Curriculum vitae.* Kézirat. Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi Gyűjtemény ltsz. n.)

BERDE Károly: *Betegnaplók I-II.* Kézirat. 1914–1918. (Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi Gyűjtemény, PTE, ÁOK, OGY D.2004.18.14.1-2.)

BERDE Károly: *Hadinaplók I-XXX.* Kézirat. 1914–1918. (Pécsi Tudományegyetem, Orvostudományi Gyűjtemény PTE, ÁOK, OGY D.2004.18.13.1–30.)

Irodalom

BENKE József: *Az Erzsébet Tudományegyetem rektorai és dékánjai.* POTE, Pécs. 1998.

BOZÓ Bence Péter: Az első világháború járványtörténeti jellegzetességei az Orvosi Hetilap egykorú számai alapján. In: MAJOROS István (főszerk.): *Sorsok, frontok, eszmék. Tanulmányok az első világháború 100 évfordulójára.* ELTE BTK, Budapest, 2015. 753–767.

RANCZ-GYÁRFÁS Zsuzsanna: Berde Károly életrajza. In: BERDE Károly: *Adatok Nagyenyed szellemi néprajzához az 1870–1920-as évekből.* Mentor Kiadó, Marosvásárhely, 2005. 7–11.

Szállási Árpád: Berde Károly (1891–1971). In: SZÁLLASI Árpád (szerk.): *A múlt magyar orvostörténeti.* Magyar Tudománytörténeti Intézet, Semmelweis Orvostörténeti Múzeum Piliscsaba – Budapest, 2002. 107–110.

TABÉRY Géza: *Két kor küszöbén.* Kriterion, Bukarest, 1970.

Dezső Krisztina

17 Berde IV. 1915. július 12-i bejegyzés

18 Tabéry 1970: 251-252.

19 Berde III. 1915. május 5-i bejegyzés

Az Orvostudományi Hirmondó 2019 májusi számában jelent meg Molnár F Tamás professzortól a „Medicina: egy chymera elmúlt 50 éve” című beszéde, amely április 3-án hangzott el a PAB fennállásának 50. évfordulója alkalmából. Abból a cikkből – terjedelmi okokból – kimaradt egy fejezet, amelyet most pótlólag közlünk.

Az orvoslás, mint „tisza tudomány”

A „tisza tudomány” bicegős kategóriát az a vágy hozta létre, hogy az alap és az alkalmazott tudomány közötti szürke zónába valami igazolható választóvonalat húzzunk, melynek koordinátaiban a hozzáértők zöme (mondjuk 75%) egyet tud érteni. A „tisza tudomány” alatt itt azt értem, hogy bár eredményeit a gyakorlat alkalmasint közvetlenül is tudja alkalmazni, a rávezető út zömét (mondjuk 50%) a pusztán tudományos érdeklődés kövezi ki (miközben a kutató nem feltétlenül hal éhen, de motivációját legalább nem a zsebében hordja). Némi tautológiával tehát, dominánsan alaptudományt értek a fogalom alatt. Ha tehát a tudósi, kutatói öröm és persze az elsőbbség vágya a nagyobb hajtóerő (elszántaknál szinte csak ez) – 10-es skála tetején a matematikus Grigori Perelman és a humanista Rotterdami Erasmus állnak, persze nem egyedül – akkor a kutatóorvos besorolása a felső kvadránsban van. Ebben az értelemben vesszük sorra vázlatosan az elmúlt öt évtized eredményeit. Jobb indikátor híján az orvosi és élettani Nobel-díjakat vizsgáljuk. 1901 és 2018 között 216-an kapták meg ezt a díjat, melyet 109 alkalommal osztottak ki. Megjegyzendő, hogy sokkal kevesebb vita vagy értelmezési kétely fűződik ehhez a díjhoz, mint irodalmi ikertestvéréhez, a politikai variánsról (Nobel-békedíjról) nem is beszélve. A díjakat szinte kivétel nélkül hosszú évtizedekkel korábban megkezdett, vagy éppen publikált kutatási eredményért adták át. A felismerések önálló értékén túl tehát az elismerés jele annak is, hogy az adott esztendőben mi tűnt legfontosabbnak, az orvostudomány számára leginkább jelentősnek. Ilyeténképpen, a Nobel-díj legalább olyan jellemző a recepcióra, mint magára az adott, díjazott kutatásra. Az alábbiakban esztendőnkénti bontásban a Nobel-díjat ért munkásságokat és szerzőiket sorolom.

- **1970** Az ideg ingerület-vezetés, az idegvégződések közti humorális jelátvitel (Sir Bernard Katz, Ulf von Euler és Julius Axelrod)
- **1971** A hormonok hatásmechanizmusai (Earl W. Sutherland Jr.)
- **1972** A védekezést szolgáló ellenanyagok kémiai szerkezete (Gerald M. Edelman és Rodney R. Porter)

- **1973** Az állatok társas viselkedése. Egyéni és társadalmi magatartásminták szerkezete és megnyilvánulása (Karl von Fisch, Konrad Lorenz és Nikolaas Tinbergen)
- **1974** Az élő sejt alkotórészeinek elkülönítésére és elemzésére szolgáló módszerek. Struktúrák és funkciók (Albert Claude, Christian de Duve és George E. Palade)
- **1975** A daganatot okozó vírusok hatása a sejt saját genetikai állományára. (David Baltimore, Renato Dulbecco és Howard Martin Temin)
- **1976** A fertőző betegségek eredetének és terjedésének új mechanizmusai. A hepatitis B vírus felfedezése és a “kuru betegség” – kannibalizmus révén való átvitele. (Baruch S. Blumberg és D. Carleton Gajdusek)
- **1977** A peptidhormonok kutatása. Egy új kimutatási módszer, a radioimmunoassay kidolgozása. (Rosalyn Yalow)
- **1978** Enzimgátlás és alkalmazása a molekuláris genetikában. (Werner Arber, Daniel Nathans és Hamilton O. Smith)
- **1979** CT: számítógépes sorozat-rétegfelvétel (Allan M. Cormack és Godfrey N. Hounsfield)
- **1980** A sejtfelszín genetikailag meghatározott szerkezeti elemei és az immunológiai (védekezési) reakciók szabályozása. Az immunrendszer megkülönböztető képessége a saját és az idegen molekulák között (Baruj Benacerraf, Jean Dausset és George D. Snell)
- **1981** Az egyes agyféltekék eltérő funkciói, a specializáció. (Roger W. Sperry) A látórendszer információkezelése (David H. Hubel és Torsten N. Wiesel)
- **1982** Prosztataglandinok, és a kapcsolódó biológiailag aktív vegyületek (Sune K. Bergström, Bengt I. Samuelsson és John R. Vane)
- **1983** Egyes gének, genetikai elemek az örökítő anyagon belül képesek bárhová áthelyeződni: mobilak (Barbara McClintock)
- **1984** Az immunrendszer kifejlődésének és irányításának egyedisége, és a monoclonalis ellenanyag képzésének elve (Niels K. Jerne, Georges J. F. Köhler és César Milstein)
- **1985** A koleszterin-anyagcsere szabályozása (Michael S. Brown és Joseph L. Goldstein)
- **1986** Az ideg- és hámszövet fejlődését, növekedését befolyásoló tényezők (Stanley Cohen és Rita Levi-Montalcin)
- **1987** Az ellenanyagok sokféleségét (diverzitás) megengedő genetikai mechanizmus elve (Susumu Tonegava)
- **1988** A gyógyszeres kezelés fontos új elveinek lefektetése: béta-receptorblokkolók, hisztamin-receptorblokkolók illetve a szervátültetésben a kilökődést megakadályozó gyógyszerek és antibiotikumok kifejlesztése (Sir James W. Black, Gertrude B. Elion és George H. Hitchings)
- **1989** A sejten belüli rákkeltők (celluláris oncogenek): retrovírusok (J. Michael Bishop és Harold E. Varmus)
- **1990** A betegségek kezelését lehetővé tévő szerv- és sejtátültetés alapjai (Joseph E. Murray és E. Donnall Thomas)
- **1991** A sejtfalak, membránok ioncsatornáinak funkciói (Erwin Neher és Bert Sakmann)
- **1992** A fehérjék foszforilációjának megfordíthatósága, mint biológiai szabályozómechanizmus (Edmond H. Fischer és Edwin G. Krebs)
- **1993** A génkutatásban elért eredmények (Richard J. Roberts és Philip A. Sharp)
- **1994** G-proteinek és szerepük a sejten belüli jelátvitelben (Alfred G. Gilman és Martin Rodbell)
- **1995** A korai embrionális fejlődés genetikai ellenőrzése (Edward B. Lewis, Christiane Nüsslein-Volhard és Eric F. Wieschaus)
- **1996** A sejt közvetítette immunvédekezés egyedisége – a nyiroksejtek a szövetösszeférési génegyüttes révén ismerik fel és pusztítják el a vírusokat (Peter C. Doherty és Rolf M. Zinkemagel)
- **1997** Prionok a fertőzés új biológiai közvetítői. (Stanley B. Prusiner)
- **1998** A nitrogén-monoxid (nitric oxide) mint a keringési rendszer jelátviteli/ingerületkövetítő molekulája (Robert F. Furchgott, Louis J. Ignarro és Ferid Murad)
- **1999** A fehérjék sejtthártyán keresztüli vándorlását és a sejten belüli elhelyezkedését vezérlő, molekulán belüli jelek (Günter Blobel)
- **2000** Az idegrendszeri jelátvitel: az agyban az idegsejteken belüli jelátvitelért a dopamin felelős, hiánya Parkinson-kórra vezet. A rövid és a hosszú távú emlékezet molekuláris alapjai (Arvid Carlsson, Paul Greengard és Eric R. Kandel)
- **2001** A sejtciklus molekuláris szabályozói (Leland H. Hartwell, Tim Hunt és Sir Paul M. Nurse)
- **2002** A szervfejlődés genetikai regulációja és a programozott sejthalál (Sydney Brenner, H. Robert Horvitz és John E. Sulston)
- **2003** Magnetikus rezonancián alapuló képalkotás: MRI (Paul C. Lauterbur és Sir Peter Mansfield)
- **2004** A szagreceptorok és a szaglási rendszer felépítése (Richard Axel és Linda B. Buck)
- **2005** A *Helicobacter pylori* szerepe a gastritisben és a fekélybetegségben (Barry J. Marshall és J. Robin Warren)
- **2006** Génszabályozás: RNS-interferencia – gén elcsendesítése, a jelátvitel blokkolása révén (Andrew Z. Fire és Craig C. Mello)
- **2007** Embrionális őssejtekkel végzett génmódosítás elvei (Mario R. Capecchi, Sir Martin J. Evans és Oliver Smithies)
- **2008** A méhnyakrákot a humán papillomavírus okozza (), az AIDS oka a “human immunodeficiency virus” (Francoise Barré-Sinoussi és Luc Montagnier)
- **2009** A kromoszómákat óvó telomerek és a telomeráz enzim (Elizabeth H. Blackburn, Carol W. Greider és Jack W. Szostak)
- **2010** A mesterséges megtermékenyítés (Robert G. Edwards)
- **2011** A természetes, vagy veleszületett védekezőképesség (Bruce A. Beutler és Jules A. Hoffmann). A dendrikus sejtek és az adaptív immunitásban játszott szerepük (Ralph M. Steinman)
- **2012** Képzett sejtek újraprogramozásával pluripotens – azaz bármely típusú – sejtek nyerése. Az őssejtkutatás egyik alapproblémájának megoldása: olyan sejtek nyerése, amelyekből “tetszés szerinti típusú” további sejtek fejleszthetők (Sir John B. Gurdon és Shinya Yamanaka)
- **2013** A vesiculák a sejt fő transzportrendszerét alkotó elemek forgalmát szabályozó mechanizmusok. A megfelelő molekula

kerüljön a megfelelő időben a megfelelő helyre (James E. Rothman, Randy W. Schekman és Thomas C. Südhof)

- **2014** Az agyi, helymeghatározó, tájékozódási rendszert alkotó sejtek azonosítása (John O’Keefe, May-Britt Moser és Edvard I. Moser)
- **2015** Új kezelés (ivermectin) a fonálférgék és más paraziták okozta fertőzések leküzdésére (Youyou Tu), és új maláriellenes szer (artemisinin) (William C. Campbell és Satoshi Omura)
- **2016** Az autofágia genetikai mechanizmusai (Yoshinori Ohsumi)
- **2017** A circadian ritmust szabályozó molekuláris mechanizmusok felfedezése (Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash és Michael W. Young)
- **2018** A negatív immunreguláció gátlásán (az immunfémek felengedésén) alapuló rákkezelés (jelátvitel/immunterpia) (James P. Allison és Tasuku Honjo)

Áttekintve a témákat és a névsorokat, néhány szubjektív megjegyzés kívánkozik. A kutatók között elenyésző számú a nő, az országok között pedig, ha a kutatóhelyeket tekintjük, nem szerepel sem a Szovjetunió és utódállamai, sem a hatalmas lakosságú és szellemi potenciálú Kína és India.

Miközben a díj címe szerint is élettani és orvosi, az utóbbi fél évszázad nyertesei között már nincs sebész, vagy más manuális gyógyító. Áttételesen a szervátültetés jöhetne szóba, de az is csak az immunológia kapcsán kapott elismerést. Érthetővé a hiányt az teszi, hogy az industrializáció a medicina „véres” tereumára tört be leginkább – az pedig nem a Nobel-bizottság kompetenciája. Ellenérvül hozható, hogy a két nagy forradalmasító képalkotó, a CT és az MRI mégis díjat érdemelt, holott mindkét felismerés beláthatatlanul nagy gazdasági (egészségipar/piac) profitot termelt.

A nyugati kultúra önzését jól mutatja a fertőző betegségek (2015 kivételével, illetve a HIV beszédes jelenléte) hiánya – majd mindent ural a rákgyógyászat alapvetési tematikája: a gének és a szignálok útvonalai. Információ, jelátvitel a diskurzus fő témái, fél évszázada túljutottunk a sejtfogalmon. Kivételt az önálló sejt vagy töredéke: a baktériumok és a vírusok jelentenek. Összességében tehát egy töretlen „nanoizáció” tanúi vagyunk, melyet időről időre befolyásol a modern nervizmus. A magatartástudományok viszont 1974 óta teljesen hiányoznak.

A tudománypolitikát illetően megjegyzendő, hogy nincsenek Nagy Hiányzók – akiknek névsora az irodalmi Nobel-díj esetén olyan hosszú. Májig nem látszik visszapillantva olyan Nagy Eredmény, mely visszatekintve a megérdemelt kitüntetés nélkül maradt volna. Persze vannak olyanok a kitüntetettek között, amelyek súlya nem biztos, hogy megmarad, de fordított példa nincs – vagy legalábbis a szerző nem tud sorolni ilyent. Az orvosi Nobel-díj megőrizte tudománytörténeti indikátor szerepét.

Dr. Molnár F Tamás
egyetemi tanár; Művelési Medicina Tanszék

Somos Zsuzsanna:

Skóciai Szent Margit az Árpád-házi királyné, felmenői és leszármazottai

Püski, 2019

A szerző könyve lebilincselő olvasmány nemcsak azért, mert egy csaknem elfeledett Árpád-házi szent lenyűgöző életét, máig ható életművét tárgyalja, hanem azért is, mert ezzel kapcsolatban számos olyan jelenségre világít rá, amely a hunok hozadéka Európában. Margit vallásosságának gyökerei a magyar királyi udvarban vannak, a Magyarországból hozott hitbéli örökségben. Élete nagyban hasonlít Árpád-házi Szent Erzsébet és Árpád-házi Szent Margit életére. Skóciai Szent Margit csak nagy nehezen, családja unszolására ment férjhez. A béke megteremtője lett: kibékítette a keltákat Rómával, valamint a „véreskezű”-nek mondott férjét alattvalóival. Szerző felhívja a figyelmet az első angolszász uralkodó család koronahercegeinek nevére, az „Ethelingekekre”, akik ősei Attila nyugati hadjáratai után vetődtek az Elba torkolatához és onnét átkelve, mint angolszászok leigázták Britanniát. Az „Etheling” és az Attila/Etele név kiejtése összecseng. Ezen királylistában 17 személynek a neve kezdődik „Ethel”-lel, és 24-nek „Ed”-del, amely nevek visszahangozzák Attila unokái Ed és Edö-mér nevét. Az angolszászok vezető rétegének hun eredetét nyomatékosítják a földből előkerült ún. „angolszász kincsleletek”, amelyek őrzési helye Birminghamban van. Az értékes kincslelet ornamentikája szerves összefüggést mutat a hun és avar arany-megmunkálási és ábrázolási technikákkal. Az Appendix részben az Olvasó magyarázatot talál a British Múzeumban őrzött monumentális Inana/Istár – relief magyarázatára, valamint a magyar és a baszk nyelv rokonságára.



Sárosi István

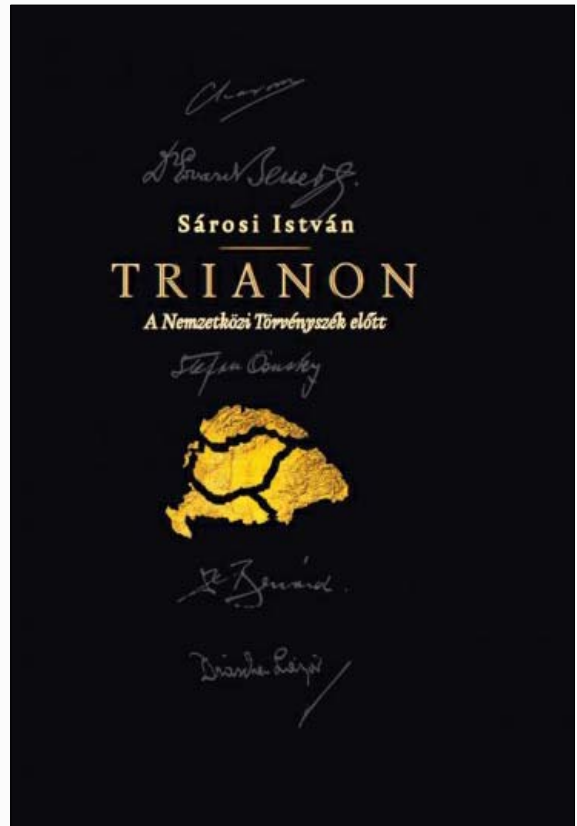
Trianon

*A Nemzetközi Törvényszék előtt
Történelmi sorstragédia dialógusokban elbeszélve
Kairosz Kiadó, Budapest, 2019*

Az I. világháborút lezáró párizsi béketárgyalások és a trianoni békediktátum felülvizsgálatára az 1920-as évektől kezdve számtalan hazai és külföldi kezdeményezés történt, nemcsak a Magyarországot büntető szankciók páratlan súlyossága, hanem az ítélet kezdetektől fogva ismert és köztudott igazságtalansága miatt is.

A Nemzetközi Törvényszék szakértő jogásza megidéztek és vallo-másra bírnak a béketárgyalás kulcsszereplőit, többek között a brit, a francia és az olasz miniszterelnököt, az Egyesült Államok elnökét, valamint Csehszlovákia, Románia, Jugoszlávia vezető politikusait, de heves viták közepette részletesen elemzik Magyarország évszázadokra visszatekintő történelmi felelősségét is a tragikus végkifejlet alakulásában.

Sárosi István írói munkássága – aktív orvosi tevékenysége mellett – 1984-ben kezdődött. Jelentek meg novellái, regényei, versei, legnagyobb sikereit azonban drámaíróként aratta. A trianoni békefolyamatok háttérével évtizedek óta foglalkozik, jelen könyvdrámája parlamenti és diplomáciai jegyzőkönyvek, naplók, visszaemlékezések, levelezések, sajtóhírek, tudósítások, könyvtári és levéltári dokumentumok felhasználásával készült.



Szeberényi József

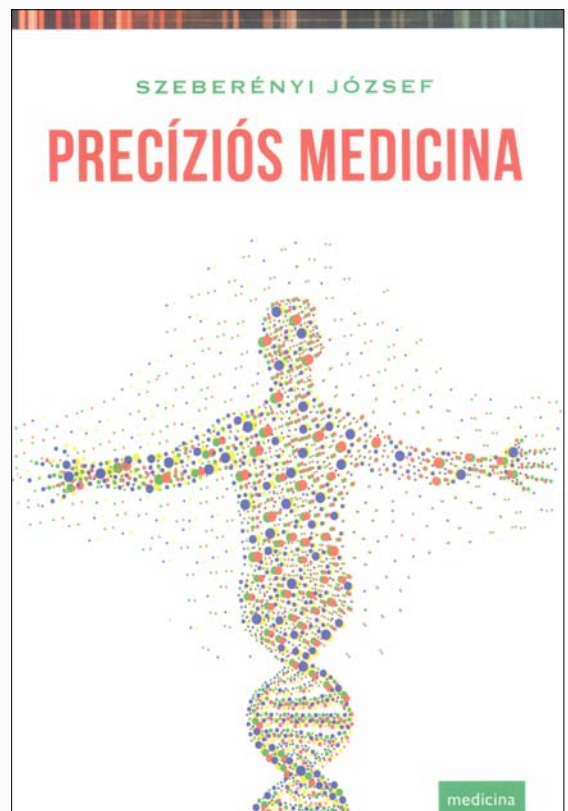
Precíziós medicina

Medicina, Budapest, 2019

A molekuláris medicina megszületése (1955-ben Vernon Ingram elsőként azonosított egy öröklődő emberi betegséget okozó mutációt) óta eltelt több mint 60 év alatt a tudományterület több „forradalmon” esett át. A rekombináns DNS-technológia kialakulása (1970-es évek), a molekuláris patológia megjelenése és eredményei (1980-as évek), a humán genom program (1990-es évek) jelentős hatást gyakoroltak az orvostudományra. Az elmúlt két évtizedben azonban a tudományterület minden eddiginél látványosabb forradalmának lehetünk tanúi. A humán genom program befejezése (2003) a molekuláris diagnosztika mind újabb módszereinek kifejlesztését, a genomszerkesztés metodikáinak kidolgozása (2012) pedig a génterápiás eljárások gyors terjedésének perspektíváit nyitotta meg. Mivel az említett eljárások minden eddiginél pontosabb diagnosztikát, illetve sebési pontosságú genetikai manipulációt tesznek lehetővé, a tudományterület ma divatos elnevezése precíziós medicina lett.

A *Precíziós medicina* című könyv a téma iránt érdeklődő orvostanhallgatókon kívül olyan klinikusoknak is szól, akik meg szeretnék ismerni a molekuláris medicina újabb fejleményeit, és karban szeretnék tartani a molekuláris biológiában orvosi tanulmányaik során szerzett tudásukat. A könyv tehát nem szakkönyv, hanem az orvoskarok molekuláris biológiai tárgyain alapuló, tudományos ismeretterjesztő ambíciókkal is bíró továbbképző tankönyv.

A szerző orvos, a Pécsi Tudományegyetem Orvosi Biológiai Intézetének professzora. Hosszabb ideig dolgozott vendégkutatóként a Washington Egyetemen (St. Louis) és a Harvard Egyetem Dana Farber Rákkutató Intézetében (Boston). Sejtbiológia kurzust tartott a Bostoni Egyetemen. Magyar és angol nyelvű tankönyvek szerzője. Évtizedek óta oktatja az orvostanhallgatókat molekuláris sejtbiológiára.



INTÉZETI, KLINIKAI HÍREK, INFORMÁCIÓK

Az I. sz. Belgyógyászati Klinikáról

Angiológiai Tanszék

■ A Magyar Angiológiai és Érsebészeti Társaság Kongresszusát május 16-18. között rendezték meg Balatonfüreden. Az I. sz. Belgyógyászati Klinikát *Koltai Katalin, Biró Katalin, Késmárky Gábor*, valamint *Széles Sándorné* és *Hendinger Virág* asszisztensnők képviselték. Késmárky Gábor a Kardiológus Szimpózium keretein belül „A szívbeteg érbeteg: amikor minden elromlott” címmel tartott előadást, valamint poszterszekcióban szerepelt, ahol az öt legjobb angiológiai témájú poszter közé került „Az ultrahang-diagnosztika szerepe a belgyógyászati angiológiai gyakorlatban” című prezentációjával. Biró Katalin a poszterszekcióban a legjobb angiológiai témájú poszter címet nyerte el „A non-invazív diagnosztikai módszerek helye a diabéteszes perifériás ütőérbetegek vizsgálatában” című prezentációjával.

■ *Horváth Lilla* PhD-hallgató és *Boncz Imre* (Egészségtudományi Kar, Egészségbiztosítási Intézet) „A Peripheral Artery Disease Quality of Life (PADQOL) életminőség kérdőív magyar változatának validálási folyamata” poszter prezentációjának társszerzői voltak munkatársaink (Endrei D., Biró K., Koltai K., Fendrik K., Késmárky G., Tóth K.). *Gazsó Tibor* és *Boncz Imre* „A phlebitis és thrombophlebitis okozta éves egészségbiztosítási betegségteher vizsgálata” című poszterprezentációjában munkatársaink ugyancsak társszerzőként szerepeltek (Endrei Dóra, Késmárky Gábor, Biró Katalin, Koltai Katalin és Tóth Kálmán).

Endokrinológiai és Anyagcsere Tanszék

■ Április 24-én Siófokon, a Magyar Endokrinológiai és Anyagcseretársaság Pajzsmirigy Szekciójának szervezésében került sor a „Konszenzuskonferencia a differenciált pajzsmirigyirák magyarországi ellátásáról” című rendezvényre, amelyen tíz szakmai társaság képviseltette magát. A konszenzuskonferencia főszervezője *Mezősi Emese* volt.

■ Május 18-21. között Lyonban, a 21st European Congress of Endocrinology rendezvényen *Pham-Dobor Gréta* „Clinical experiences in autoimmune polyglandular diseases” és „Systematic review and meta-analysis of occurrence of other autoimmune diseases in autoimmune polyglandular syndrome type II and type III” posztereket, míg *Gergics Marin* pedig „The role of copeptin and cortisol in critically ill patients”

című posztert mutatta be. *Mezősi Emese* üléselnök volt a „A better life with thyroid hormone” szimpóziumon.

Gastroenterológiai Tanszék

■ Az Orvosi Hetilap szerkesztőbizottsága és szerkesztősége *Pár Alajos* és *Pár Gabriella* „A hepatitis C-vírus (HCV) három évtizede a felfedezéstől a globális elimináció lehetőségéig: a translációs kutatás sikere” című közleményét – ami az Orvosi Hetilap 2018. évi 159. évfolyam 455-465. oldalain jelent meg –, *Markusovszky Lajos*-díjjal jutalmazta.

Kardiológiai Tanszék

■ Május 23–25. között Siófokon, a Magyar Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság Nemzeti Kongresszusa (MAITT) Továbbképző Napok, ANESZTEXPO 2019 rendezvényen *Csiszár Beáta* „A cytokeatin-18 szerepének vizsgálata sikeres cardiopulmonalis resuscitation átesett betegpopulációban” címmel adott elő.

A Biofizikai Intézetből

■ *Barkó Szilvia* és *Bugyi Beáta* kiváló oktatósszervezési tevékenységük elismeréseként oklevelet vehettek át az Oktatók Ünnepe.

■ *Gramá László* rektori dicséretben részesült, melyet a Pedagógus Nap alkalmából tartott szenátusi ülésen adott át a PTE rektorra.

A Gyermekgyógyászati Klinikáról

Gyermekneurológiai Tanszék

■ 2019. május 9-12. között rendezték meg Siófokon a Házi Gyermekorvosok Egyesületének 21. tudományos konferenciáját, ahol *Hollódy Katalin* „Gyermekneurológia” címmel tartott előadást.

■ 2019. május 24-25. között a Münchenhez közeli Starnberg városka mellett fekvő Berg üdülőközpontban *Decsi Tamás* felkért előadás tartásával vett részt a „Choices for adding long-chain polyunsaturated fatty acids to infant formula” szakértői munkaértekezleten. Referátumának címe: „Review of developments of LC-PUFA addition to infant formula and their evaluation: current recommendations, guidelines and standards”.

■ 2019. május 31. és június 2. között Hajdúszoboszlón rendezték meg a **Fiatalkorú Gyermekgyógyászok 18. Konferenciáját**, melyen a Gyermekgyógyászati Klinika munkatársai az alábbi előadásokkal vettek részt:

Konkoly János: „Kisgyermekkori asszimetrikus periflexurális exanthema – egy gyakori, ám többnyire aluldiagnosztizált bőrgyógyászati kórkép”; *Zsiborás Csaba és mtsai*: „Egy kisded komplex neurológiai tünete: Opsoclonus-myooclonus szindróma (OMS)”; *Kiss Gabriella, Mosdósi Bernadett*: „A visszatérő tünetek”; *Pagáts Rebeka, Mosdósi Bernadett*: „A visszatérő láz és stomatitis nem mindig infekció”; *Balogh Réka és mtsai*: „Scoliosis korrekciós műtét nem várt szövődménye egy eset bemutatása kapcsán”; *Szegner Laura Mária és mtsai*: „Elongált lefolyású krupp”; *Hartmann Alexandra és mtsai*: „Az elakadt szívó katéter és ami mögötte van”; *Stankovics Gergely és mtsai*: „Mi lehet egy koraszülött vérszegénységének oka? Mi nem...”.

■ 2019. június 5-8. között Glasgowban rendezték meg a „52nd Congress of the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition” kongresszust. A rendezvényen a Gyermekgyógyászati Klinikát *Decsi Tamás* és *Tárnok András* képviselte.

Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Tanszék

■ 2019. május 23-25. között Gyulán rendezték meg a Magyar Gyermek- és Ifjúságpszichiátria és Társszakmák Társasága 43. Kongresszusát.

Orvosaink, pszichológusaink által bemutatott előadások: *Sándor-Bajusz Kinga Amália és mtsai*: „Fötális alkoholszindróma” (Kiváló Fiatal Előadó pályázat, esetbemutató); *László Natália Kata és mtsai*: „Truman-show téveszme megjelenése ifjúkori pszichózisban” (estbemutató); *Ordas Ágnes és mtsai*: „Az arteria mesenterica superior szindróma és a pszichogén eredetű hányás differenciáldiagnosztikája” (estbemutató). Kiváló Fiatal Előadó Díjban részesült *Ordas Ágnes, Bóna Adrienne és Dorn Krisztina*: „Lenni vagy nem lenni... Örökbefogadott vagy származási titkokkal élő kamaszok történetei”; *Fertői Dorottya és mtsai*: „Senkire nem hasonlítok a családban... Származás, szegény, serdülőkor”; *Gamos Alexandra és mtsai*: „Apa a rokonom, de nem az apám, az apám viszont nem lehet a rokonom. Vagy mégis? – Egy örökbefogadott serdülő fiú története”; *Bálint Anna és Bóna Adrienne*: „Megörökölt kihívások – Útravaló a családtól egy kamaszlány élettörténetében”; *Csáki Marietta és mtsai*: „Két nemzet, egy identitás, egy ismert és egy ismeretlen világ lojalitásharca”; *Bujtár Noémi és mtsai*: „Apám helyett apátok – Egy nehézsorsú kamasz története”; *Teufel Eszter és mtsai*: „A halálmadár és egy

örök(be)fogadás története”; *Bacskaï Zsófia és mtsai.*: „Hol több, hol kevesebb – Egy Arany János-programos kamaszfiú krízise”. Szabad előadások: Preventív szemlélet a fejlődés korai időszakában, terápiás intervenciók a fejlődés későbbi szakaszaiban. *Kanizsai Melinda és mtsai.*: „Komplex művészetterápia a gyermekpszichiátrián – Anorexia nervosa a művészetterápiás csoport tükrében”.

A Magatartástudományi Intézetből

■ *Simon Eszter* a 2019. május 24-25. között Pécsen megrendezett Interdiszciplináris Doktorandusz Konferencián vett részt, kutatásukat a poszterszekció keretei között mutatta be. Kutatásának címe: „Examining the impact of childhood environmental unpredictability on adult pain perception”
Társzerzők: *Csathó Árpád és Zsidó András.*

■ Intézetünk részt vett a 2019. május 30-31. között két évente megrendezésre kerülő Magatartástudományi Napok konferenciáján. A XVI. találkozó házigazdája idén a szegedi Magatartástudományi Intézet volt. A kétnapos rendezvényen intézetünk előadásokkal és poszterekkel is képviseltette magát. **Előadások:** *Csathó Árpád, Füzesi Zsuzsanna:* „Folytonosság és szinergia: két év a pécsi magatartástudomány nézőpontjából”; *Faubl Nóra, Füzesi Zsuzsanna:* „Szinergiaprojektek a PTE, ÁOK Magatartástudományi Intézetében – avagy hogyan lesz egy meg egyből sokkal több?”; *Gács Boróka:* „Orvosi kommunikációs szinergiaprojekt a PTE, ÁOK-on: az orvosi interjú és rossz hírek közlésének oktatása kicsit másképp”; *Tiringer István, Pszichoterápia folyóirat szerkesztősége:* „A Pszichoterápia etikai rovatával szerzett tapasztalatok”.

Poszterek: *Balogh Erika és mtsai:* „Dohányzás orvostanhallgatók körében – Igény a leszokástámogatásra?”; *Faubl Nóra és mtsai:* „Quo vadis medicinae candidatus? Nemzetközi környezetben tanuló orvostanhallgatók szakirány- és munkahely-választási preferenciái”; *Simon Eszter és mtsai:* „A gyermekkori környezet kiszámíthatatlanságának hatása a felnőttkori fájdalomészlelésre”.

Az Orvosi Népegészségügyi Intézetből

■ Intézetünk munkatársai közül *Balogh Erika* az alábbi poszter bemutatásával vett részt a 25. Országos Védőoltási Továbbképző Tanfolyam, melyet Szegeden, 2019. április 11-13. között tartottak: *Balogh Erika és mtsai:* „Mit gondolnak az orvostanhallgatók a védőoltásokról?”

■ Debrecenben 2019. április 25-26. között rendezték meg a „4th V4 Public Health Conference”-t, melyen intézetünk munkatársai az alábbi előadások vettek részt: *Rákossy Zs. és mtsai:* „Integrated development of social and health care system for homeless people”; *Girán J. és mtsai:* „Shaping a health-enabling and resilient urban environment” és poszterek kerültek bemutatásra: *Balogh E. et al.:* „Cigarette use and intention to quit among medical students in Pécs, Hungary”; *Balogh E. et al.:* „Medicinae candidatus? Specialization and workplace preferences for medical students studying in an international environment”.

■ Május 30-31. között rendezték meg a XVI. Magatartástudományi Napokat Szegeden, amin *Balogh Erika* a „Dohányzás orvostanhallgatók körében – Igény a leszokástámogatásra?” című poszterrel vett részt.

■ Az International Society of Medical Hydrology and Climatology 44. nemzetközi kongresszusát idén Wielichkában, Lengyelországban rendezték meg június 13-16. között, melyen az alábbi előadások hangzottak el: *Adrienn Hanzel et al.:* „Breakthrough in evidence-based balneology: organic compound” és *Németh B. et al.:* „Effects of a single carbon dioxide (CO₂) treatment on arterial stiffness”.

A Patológiai Intézetből

■ 2019. május 23-25. között rendezték Pécsen, a Kodály Központban a Magyar Haematológiai és Transzfúziológiai Társaság (MHTT) éves kongresszusát. A konferencián a PTE, Patológiai Intézet Haematopathológiai Munkacsoportjának több tagja mutatott be prezentációt. A Lymphoma Szekcióban három előadást

is tartottak, *Makkos-Weisz Anett és mtsai:* „Krónikus limfocitás leukémia, a kétfejtű sárkány” címmel az immunglobulin gén mutációs státuszvizsgálatának tapasztalatait osztotta meg, *Vida Lívია és mtsai:* „A jó, a rossz és a csúf: karyotipizálással szerzett tapasztalataink krónikus limfocitás leukémia kapcsán” tartott előadást. Ugyan ebben a szekcióban *Horváth Bálint és mtsai:* „Non-klonális kromoszóma-aberrációk vizsgálata krónikus limfocitás leukémia esetében” címmel számolt be eredményeiről.

A Myeloproliferatív Neoplasia szekcióban *Kereskai László és mtsai:* „Splanchnikus thrombosis és a csontvelő. Morfológiai áttekintés csontvelő-biopsziák alapján” egy sajátos betegcsoport morfológiai és klinikai elemzésének első eredményeit mutatta be.

A poszterszekcióban *Vincze Virág és mtsai:* „CD20+ T-sejtes limfómák – egy ritka betegcsoport ismertetése két eset kapcsán” címmel mutatta be figyelemfelhívó tapasztalatait.

A Varia I. Szekcióban mutatta be *Burján Adrien és mtsai:* „A két-találat limfóma vizsgálata” című előadását. Ugyanő a Varia II. szekcióban is szerepelt, melyben a ritka gyermekkori, nem-agresszív limfómákkal kapcsolatos tapasztalatait osztotta meg: *Burján Adrien és mtsai:* „A gyermekkori indolens limfómák klinikopatológiája” kapcsán.

A Sebészeti Klinikáról

■ 2019. május. 25-én a Pedagógusnapi és Díszoklevéltudó Ünnepi Szenátusi Ülésen *Holler Emese* osztályvezető ápoló Rektori Dicséretben részesült.

■ 2019. június 17-én sikeresen lezajlott *Petrovics Laura* „Investigations of pathological conditions and circulation during oncological reconstructive surgeries” című PhD-értekezésének nyilvános vitája. A jelölt teljesítményét a bizottság 100%-ra értékelte.

Szántó Zalan az Európai Mellkassebészeti Társaság 27. Kongresszusán, Dublinban „Machine learning in the ESTS Database-The Hungarian Experience” címmel tartott

Gyógyszerésztudományi Kar, Farmakognóziás Intézet

■ *Farkas Ágnes* (PTE, GYTK Farmakognóziás Intézet) „Hazai fajtamézek botanikai eredete, hatóanyagai és biológiai aktivitása” című pályázatával MTA Bolyai János Kutatási Ösztöndíjat nyert (2019-2022).

A Bolyai+ programban nyertes pályázók kutatási tervismertetésének második része

A PARP-ok, poli(ADP-ribóz) polimerázok különös világa

Kutatócsoportunk, az *IBD-team* (Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet) lehetséges terápiás célpontokat keres és igyekszik potenciális terápiás szereket ajánlani a gyulladással járó bélbetegségek (IBD) jövőbeni kezeléséhez. Előző cikkünkben egy fiktív személy, Iványi Bence Dániel szemüvegén át vizsgáltuk az IBD jellemzőit és a jelenleg zajló, érdekes kutatásokat. Akkor sorainkat úgy zártuk, hogy a „Bolyai János Kutatási Ösztöndíj keretében egy, ma már humán fázis III-as *PARP-gátló* szer, az *olaparib* tesztelésébe fogtunk kísérletes colitis modellekben és *in vitro* sejtenyészeten”. Három hatalmas kérdőjel azonban ott maradt, jelesül hogy I. mi is az a PARP, II. mely betegségecsoport kezelésében alkalmazzák, és III. mi miért reméljük, hogy az *olaparib* hatásos lehet az IBD-ben. Lássuk hát...

Az elsőként leírt PARP (PARP-1) eukariótákban általánosan kimutatható, maglokalizációjú enzim, mely (a biokémia szigorlaton átesett hallgatóság körében igen jól ismert reakcióban) nikotinamid-adenin-dinukleotidból lehasítja a nikotinamid egységet és az ADP-ribózból hosszú poli(ADP-ribóz) polimereket (PAR) gyárt, melyekkel magi fehérjéket és saját magát is PAR-ilálja. Persze ma már tudjuk, hogy amikor a PARP-ról általánosságban beszélünk, akkor valójában 18 izoenzimet számláló családról van szó, és az is ismert tény, hogy szinte mindegyik sejtzervecskében kimutatható valamilyen PARP aktivitás¹.

Mivel a PARP működése szorosan kapcsolódik a „DNS repair” hibajavító mechanizmusokhoz, így annak gátlása értelemszerűen a javítás (pl.: bázis excíziós repair, homológ rekombináció) kieséséhez is vezet². Erre persze a gyorsan szaporodó sejtek különösen érzékenyek. Hát igen, jól sejtették, a PARP és a PARP-gátlás tehát rövid úton megtalálta helyét a rákkutatásban és -terápiában². Ha valaki e cikk megírásának pillanatában bepötyögte volna a „PARP” és „cancer” szavakat a „Pubmed” tudományos publikációkat listázó keresőmotorba, akkor 9396 cikket talált volna a témakörben (az utolsó 5 évben egyre növekvő számú, évente 780-986 publikált írással). Összehasonlításképpen, ha a „PARP” és az „inflammation” szavakat adta volna meg, akkor összesen nagyjából tizedannyi, pontosan 892 találatot kapott volna (az utolsó 5 évben rapszodikus, csökkenő-növekvő tendenciát mutató, 79-90 éves publikációval). Pedig a PARP-nak a gyulladásban is komoly szerepe van, amiről a tudományos világ – talán kissé érdemtelenül – megfeledkezett.

Erre igyekezett felhívni mindannyiunk figyelmét egy ismert és elismert „PARP-gurukból” álló, nemzetközi szakértő csapat egy 2018-as összefoglaló cikkben³, melyben összegezték a PARP-gátlókkal kapcsolatos eddigi ismereteinket (*in vitro* és *in vivo* kísérletek eredményeit) és hangsúlyozták a PARP-gátlásban rejlő terápiás potenciált nem onkológiai eredetű megbetegedésekben. A teljesség igénye nélkül emelnék ki csak néhányat ezek közül, melyekben a PARP-gátlás hatásos lehet: agyi érkatasztrófa (stroke), neurodegeneráció, hepatitis (nem alkoholos steatohepatitis [NASH], akut alkoholos hepatitis), vesekárosodás, akut tüdőkárosodás (ALI), szepszis, asthma bronchiale, arthritis és persze a colitis.

Így hát belevágtunk mi is és reméljük, hogy saját magunk és az általunk elképzelt IBD-ben szenvedő Bence legnagyobb megelégedésére munkánk végeztével terápiás javaslatot tudunk tenni. Továbbá a Bolyai+ (ÚNKP-18-4) segítségével szeretnénk a még az egyetemi padokat koptató hallgatókkal és fiatal pályakezdő kutatókkal megismertetni a gyulladással járó bélbetegségek és a PARP sajátos és érdekes világát, és szeretnénk őket a tudományterület mélyebb megismerésére ösztönözni.

Dr. Radnai Balázs
Biokémiai és Orvosi Kémiai Intézet



„A BOLYAI JÁNOS KUTATÁSI ÖSZTÖNDÍJ TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT”



EMBERI ERŐFORRÁSOK
MINISZTERIUMA

„AZ EMBERI ERŐFORRÁSOK MINISZTERIUMA ÚNKP-18-4 KÓDSZÁMÚ ÚJ NEMZETI KIVÁLÓSÁG PROGRAMJÁNAK TÁMOGATÁSÁVAL KÉSZÜLT”

1. Gupte R, Liu Z, Kraus WL.: PARPs and ADP-ribosylation: recent advances linking molecular functions to biological outcomes. *Genes Dev.* 2017; 31(2): 101-126.
2. Keung MYT, Wu Y, Vadgama JV.: PARP Inhibitors as a therapeutic agent for homologous recombination deficiency in breast cancers. *J Clin Med.* 2019; 8: 435; [https://doi.org/10.3390/jcm8040435\(4\)](https://doi.org/10.3390/jcm8040435(4)).
3. Berger NA, Besson VC, Boulares AH et al.: Opportunities for the repurposing of PARP inhibitors for the therapy of non oncological diseases. *Br J Pharmacol.* 2018;175(2):192-222.

Konferencia a jövő hadseregéről

Rangos előadókat felvonultató nemzetközi konferencián vett részt a PTE, ÁOK delegációja április 30-án Budapesten. A téma a jövő „digitális” katonái voltak, a pécsi csapat a jövő harcterein és az egészségügyben fontos exoskeleton-technológiát mutatta be.

Érdekes kettősségnek lehettek szemtanúi a Stefánia Palota, Honvéd Kulturális Központ látogatói a *Digital Soldier 2.0 konferencia* kiállító részlegén, ahol a klasszikus lőfegyverek mellett többek között drónok, virtuális illetve kiterjesztett valóság szemüvegek és – a PTE jóvoltából – egy csúcstechnológiás exoskeleton várták az érdeklődőket. Az üzenet világos volt. A jövő – illetve már részben a jelen – harcterein a katonáknak egyre inkább „intelligens” gépekkel és bonyolult kutyúkkal kell együttműködni, megküzdeni a győzelemért, és az az idő sincs már beláthatatlan távolságban, amikor maga az emberi test és elme kerül módosításra. És hogy mindez hogyan változtatja meg a katonák szerepét és az egész társadalmat? A konferencia előadásai alapján erre a kérdésre a világ vezető katonai hatalmainak szakértői is még csak keresik a válaszokat, és az útkeresés az egész tudományos világot megmozgatja.

Mesterséges idegrendszerek

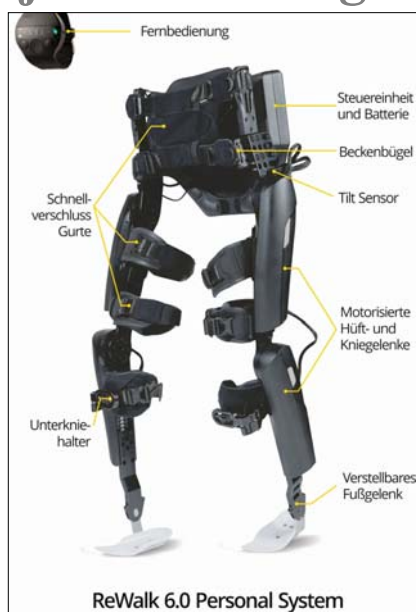
A hadviselés kérdései szervesen kapcsolódnak a szélesebb körű technológiai-társadalmi változásokhoz, például a szemünk előtt zajló mesterséges intelligenciaforradalomhoz. Ahogy az dr. Tóth László, a Szegedi Tudományegyetem docense előadásából kiderült, bár az emberi elmét túlszámalyó, „általános” mesterséges intelligencia (MI) még messze van, az emberi teljesítményt bizonyos területeken messze meghaladó „szűk”, MI-k egyre inkább elterjednek, és újabb és újabb győzelmeket aratnak az emberek felett.

Az emberi idegrendszer működését szimuláló mély neurális hálózatok révén például az elmúlt években óriási áttöréseket sikerült elérni a gépek képességeit hosszú időn át meghaladó vizuális információértelmezés illetve beszédszintézis és -értelmezés területén. A mély tanulmányok már képesek kideríteni egy ismeretlen beszélő nemét, életkorát, magasságát, testsúlyát, általa esetleg nem is ismert betegségeit – mindez például az Alzheimer-kór korai felismerése kapcsán játszhat nagy szerepet, és ironikus módon ahhoz is MI segítségére van már szükségünk, hogy megkülönböztessük a gépi és az emberi beszédet.

Kentaurok: mítoszról valóság

Az alig néhány év alatt lezajló MI-forradalmat és az egyéb technológiai áttöréseket nem követte az evolúció által behatárolt ember fejlődése, és mindez kényes kérdéseket vet fel a hadászati területeken is: bízunk egyre több mindent a gépekre, vagy próbáljuk megőrizni az emberi szerepvállalást? A világ vezetői katonai hatalmának számító USA válasza erre a dilemmára a kentaurok-hadviselés, azaz az emberi döntéshozatalt és a gépi gyorsaságot, erőt és precizitást ötvöző hibrid modell. A modern kentaurokról dr. Amy A. Kruse, az alkalmazott idegtudományi kutatásokkal foglalkozó Platypus Intézet vezető tudósa tartott előadást. Kruse korábban az amerikai kormányzat csúcstechnológiás katonai kutatásokkal foglalkozó ügynöksége, a DARPA programvezetőjeként dolgozott (a DARPA-nak és elődjének, az ARPA-nak olyan dolgokat köszönhetünk, mint az internet, a GPS és az önvezető autók megjelenése), és áttekintése ennek megfelelően lenyűgöző, illetve hozzáállástól függően háborzongató volt.

Mint az előadásból kiderült, az agy valós idejű megfigyelése révén már a mai technológia feltételek mellett is lehetséges például az egy bizonyos területen (például lövészet) kiemelkedő teljesítményt nyújtó emberek agyi mintázatának elkülönítése, és ennek felhasználása révén a kiképzés felgyorsítása és hatékonyságának javítása. Az előadásokat



ReWalk 6.0 Personal System

követő panelbeszélgetésen az is elhangzott, hogy az idegtudós véleménye szerint az emlékek fel- és letöltése 5-10 éves időtávon belül megvalósulhat, mivel az alapvető technológia már most rendelkezésre áll.

„Külső csontvázak”

Az agyi kapacitásnövelés mellett a kentaurokmodell a testi képességek fejlesztéséről is szól, ilyenek az érzékszervi fejlesztések – Kruse olyan már most meglévő példákat hozott, mint az ujjakba ültetett mágnesek a mágneses terek érzékelésére (http://en.wikipedia.org/wiki/Magnetic_implant), illetve a mellkasba implantált „iránytű” – és a testi erő és állóképesség növelésére szolgáló megoldások, mint például az exoskeletonok. Bár a gyárakban már évtizedek óta használnak exoskeletonokat, a technológia fejlődése (például az áramfórástól független működést lehetővé tévő modern akkumulátorok és fejlett vezérlő elektronika) révén ezek az eszközök ma már a katonai alkalmazásokban és az egészségügyben is egyre elterjedtebbek. A PTE kutatói és mérnökei egy okosóra által irányítható Rewalk exoskeletonot mutattak be, amely olyan kunsztokra képes, mint a lépcsőn fel- és lemenés, és több órát működik egy feltöltéssel.

Az exoskeletonok terjedése jól mutatja, hogy a kentaurok megközelítés a katonaságon kívül a „civil” életben is működik, hiszen a hadi alkalmazásokon (a konkrét harctéri felhasználás mellett idetartoznak a különböző katasztrófamentési feladatok is) túl a mozgássérültek rehabilitációjában is fontos szerepet játszhat. A pécsi kutatások erre irányulnak, hiszen ahogy azt dr. Tóth Luca, a PTE 3D Projekt orvosi innovációs vezetője elmondta, egyelőre nem áll rendelkezésre kellő mennyiségű adat annak kapcsán, hogy hosszabb távon milyen hatással lehetnek ezek az eszközök az elvesztett mozgási funkciók visszanyerésében, miközben a technológia egyre elérhetőbbé válik.

A konferencia – a PTE reményei szerint – hosszú távú együttműködés egyik kezdő lépése volt, hiszen a hadászati kutatások szoros szinergiában léteznek a civil kutatásfejlesztéssel. A PTE 3D Központjában, a PTE, ÁOK Szimulációs Központjában illetve Művelési Medicina Tanszékén folyó munkából – legyen szó akár a virtuális valóság felhasználásának módjairól, a 3D technológia által jelentett lehetőségekről illetve új egészségügyi megoldásokról – a Magyar Honvédség is rengeteget profitálhat.

Stemler Miklós

(A cikk teljes verziója a HVG Tudomány és Technika rovatában jelent meg)

Múlt havi megfejtés: Mégis ezek a nagy alapvető felfedezések viszik előre az emberiséget.

Rejtvényünkben Paracelsust idézzük: Minden méreg, semmi sincs méreg nélkül, ... (folytatás a rejtvényben)

SVÁJCI TÓ	▽	KÖLTŐ, KRITIKUS, IRODALMÁR VOLT	▽	KECSKEHANG A FÜGGŐ VÁLTOZÓ	▽	PÁZSITOS CSENDES FOLYÓ!	▽	KERTI MUNKÁBOLIVIAI VÁROS	▽	ÁLDÁS, ISTENI KEGYELEM	▽	HORVÁT OLAJCÉG ELEMÉR, BECÉZVE	▽	HIVATALOS GONDVISELŐ EGYENI	▽	SZOMJÓLTÓ FOLYADÉK	▽	VAS MEGYEI KÖZSÉG
AZ IDÉZET FOLYTATÁSÁNAK ELSŐ RÉSZÉ	▶																	É
	▶		ÁSVÁNYFÉLE: LIDIT JAVÍTGAT											TÚZTÓL KILYUKAD A NAV ÜGYFELE				
FOGHÚS SZALAD	▶			ÁZSIAI NYELV RENDEZŐ (BÉLA)									FŐRANGÚ KÖLTŐ V. (LÁSZLÓ) LÁB AKÉL					
	▶				SALAMON, BECÉZVE LELKI ATYA						HARRIS, SZINÉSZ BAKONYI VÁROS							
PRÓBA, KÍSÉRLET	▶	FUNDA-MENTUM IDÉZET 2. RÉSZÉ						KATONAI RANG FÉTIS, BALVÁNY										NÉMA NEMI TÖRÖK AUTOJEL
VEGYÜLET-FÉLESEG KUTFEJI	▶							PUMPA EGYIK HELYEN SEM										
	▶																	FÉLŐLI VÍZFUKSZIA
MAGYAR FILM (1979) LÉGNEMŰ ANYAG	▶			TÁPLÁL TOLNAY KLÁRI FILMJE						SZÁLLÍTÓ-JÁRMŰ HOI TEST								FÉLNAPI MOHAMEDÁN SZERZETES
	▶			SŐRMÁRKA USA-BELI LÉGICÉG V.						SZELEP BOLGÁR HEGYSÉG								
CSEH HIMNUSZ-SZERZŐ FÉLÉVI	▶	BETTŰ, KIEJTVE D.TÜLI DOMBSÁG				HAJTÓMŰ GERMÁN ISTENSÉG						A CINK VEGYJELE OROSZ ÍRÓ VOLT						SORSZÁM-NÉV KÉPZŐJE FÉLÁRVAI
	▶																	
	▶							A FÖLDRE HAJÍT RÓMAI ÜDVÖZLÉS										
IDEGES ERŐTLEN, MÉRSÉKELT	▶							MEGYHALAD FÉL ADAG!						PRO... MŰV. DÍJ SPORTCSONAK				RÉGI FÉRFI NÉV KETTŐS BETŰ
	▶																	
HÍRES NŐCSABÁSZ	▶	M																

Pákai László

Gógynövénytől a gyógyításig

Farmakognózia – Fitokémia – Fitoterápia – Biotechnológia

(főszerk: Szőke Éva, társszerk.: Kéry Ágnes, Lemberkovics Éva)

Gógynövénytől a gyógyításig címmel új egyetemi tankönyv jelent meg a Semmelweis Egyetem alapításának 250. évfordulójára. Prof. dr. Szőke Éva főszerkesztésével a közel 600 oldal terjedelmű, 6 fő fejezetből és Függelékéből álló könyv elkészítésében 20 munkatárs vett részt (a Semmelweis és Debreceni Egyetem mellett a Pécsi Tudományegyetem, GYTK, Farmakognóziái Intézete 1 fejezetben – Papp Nóra, Filep Rita).

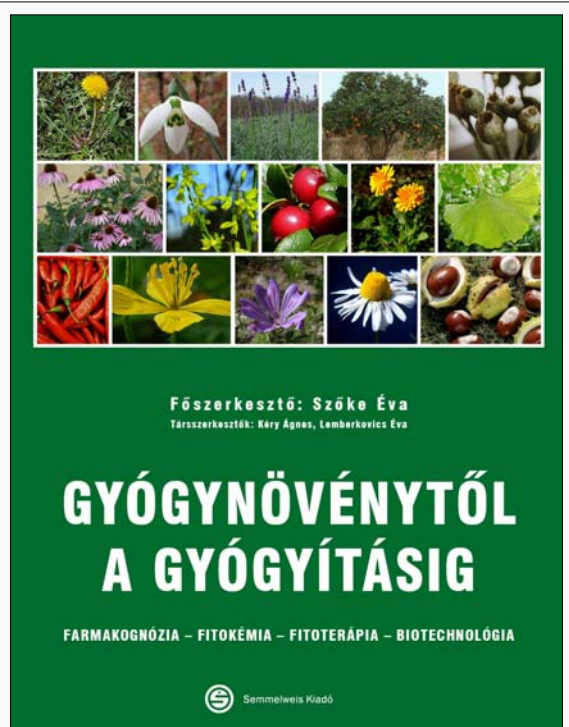
A számos színes fotóval és magyarázó ábrával illusztrált tankönyv felöleli a természetes hatóanyagok ismeretének fejlődését, bioszintézisét, szerkezeti képletét és biológiai aktivitását, a növényi drogok minőségi előírásait, vizsgálatait, valamint fő jellemzőit és fitoterápiás alkalmazásait biogenetikai csoportosításban. A Növényi biotechnológia c. fejezet korszerű módszereket és géntechnológiai eljárásokat mutat be részletesen. A Függelék a Magyar és Európai Gyógyszerkönyvekben (Ph.Hg.VIII., Ph.Eur.9.0) hivatalos növényi drogok, dropporok, illóolajok, zsírsolajok, zsiradékok, viaszok, tinktúrák és extraktumok listáját tartalmazza. A könyvet 24 oldal terjedelmű Tárgymutató zárja.

A kötetet elsősorban egyetemi hallgatók használhatják tanulmányaik során, de számos szakterület oktatói és kutatói számára is értékes, hasznos és hiánypótló kiadvány látott napvilágot.

A könyvet a Magyar Tudományos Akadémia 2018. évi könyvkiadási pályázatán az Orvostudományi Osztály és a Tudományos Osztály javaslata alapján az Akadémia elnöke kiemelt támogatásban részesítette.

ISBN: 9789633314784. Semmelweis Kiadó és Multimédia Stúdió, Budapest, 2019. Megvásárolható:

<https://www.semmelweiskiado.hu/termek/1520/gyogynovenytol-a-gyogyitasig-farmakognozia-fitokemia-fitoterapia-biotechnologia>



Dr. Papp Nóra



Somogyi János biokémikus professzor emlékezete (1929-2019)

Dr. Somogyi János életének 90. évében, május 24-én hunyt el Budapesten. Június 7-én szűk családi körben temették.

1954-ben végzett Budapesten, az Orvostudományi Egyetemen. A Biokémiai Intézet, majd a II. sz. Élettani Intézet munkatársa volt. 1964-ben kandidátus, 1972 óta az MTA doktora. 1975-ben nevezték ki a Semmelweis Orvostudományi Egyetem biokémiai intézetébe egyetemi tanárnak. Somogyi János professzor az 1980-as évektől az egyetem egyik legismertebb, legnépszerűbb oktatója volt a magyar és a német hallgatók körében. Az elve az volt, hogy az előadó – ami a legfontosabb – va-

lóban személyiség legyen. Ő az volt.

Személyiségét többek között dr. Romhányi György (1905-1991) alakította, akivel jó baráti viszonyba került. Ő szervezte meg Romhányi búcsúztatását Sümegen 1978-ban a Romhányi-tanítványok, Fischer János, Németh Árpád, Orbán István és Makovitzky József referátumaival. Romhányitól tanulta meg a serendipity fontosságát.

Somogyi János érdeme, hogy Salánki Jánossal, Szollár Lajossal és Kövér Györggyel együtt a Tihanyi Membrán Transzport Konferenciák megalapítói voltak 1972-ben, amely később „Interdiszciplináris Sümegi Konferenciák” néven lett közismert. Tudományos kitüntetései magukért beszélnek, többek között az Akadémiai díjat, az Apáczai Csere János-díjat, a Romhányi-díjat és a Széchenyi professzori ösztöndíjat Módis László barátjával együtt vehette át 1998. szeptember 27-én. Sümeg város díszpolgárává választotta.

Halála nagy veszteség az európai és a magyar tudomány számára. Volt intézetének munkatársai, tanítványai, fejüket meghajtvva szerény, csendes modorú, nagy tudású és türelmes tanítómesterükre emlékezve, egyéniségét és munkásságát követendő példaként állítják a mai fiatal oktató-kutató nemzedék elé.

*Makovitzky József
Fischer Emil*

A PTE, ÁOK Medgyessy Ferenc Művészeti Műhely bemutatása

Alkotócsoporthozunk, a Pécsi Tudományegyetem Medgyessy Ferenc Művészeti Műhely (PTE ÁOK - MFMM) 1972 óta ismert a városunkban, a megyében. A pécsi alkotóközösség a Mecseki Szénbányák támogatásával a Puskin majd a Zalka Művelődési Házban **Gebauer Ernő** festőművész, **Takács Dezső** grafikusművész vezetésével tevékenykedett.

A Mecseki Ércbányászati Vállalat által támogatott, **Horváth Olivér** festőművész vezetésével működő másik pécsi alkotócsoporthoz történt egyesülést követően megalakult műhely, 1985. óta a Bányász Képzőművészeti Műhely néven a Ságvári Művelődési Házban, a Szén- és Uránbánya közös gondozásában munkálkodott tovább, ahol volt alapozó, rajzoló-festő és zománccal, szövessel, grafikával foglalkozó csoport, tehát a gyökereink, így kapcsolódnak az immáron 60 éves Uránvároshoz.

A „Bányász” Képzőművészeti Műhelyt, a bányaiipari dolgozók szakszervezete 1987-ben a bányászokért végzett kiemelkedő művészeti tevékenységéért Nívódíjban részesítette.

Medgyessy Ferenc Művészeti Műhely néven, 1991. óta folytatjuk alkotói munkánkat, ehhez a PTE Általános Orvostudományi Kara (korábban POTE) teremti meg számunkra a működéshez szükséges feltételeket és biztosít termet.

A Medgyessy Ferenc Művészeti Műhely alapítója, tiszteletbeli örökös művészeti vezetője: **Dr. Pandúr József** festőművész, művészettörténész, főiskolai tanár.

Az alkotócsoporthoz 2016-tól **Stirling Zsolt** mb. csoportvezető, titkár vezeti.

A nem hivatásos művészekből álló közösségben van rajzpedagógus, bölcsész, orvos, kutató, nyugdíjas, egyetemi dolgozó és hallgató. Hetente egy alkalommal találkozunk, s a több órás foglalkozáson kerül sor szakmai eszmecsere, konzultációra, az otthon készült munkák bírálatára, s művészettörténeti, kultúrtörténeti előadásokra.

Emellett fontos szerepe van a rajzolásnak, a festésnek, a műelemzésnek.

A nyári táborok nagy szakmai előrelépést jelentenek mindenkinek. Jártunk már többek között Zebegényben, Fonyódon, Kőszegen, Sümegen, Magyarhertelenden, Sellyén, Bicséren, Kárászton, Almamelléken, Ibfán, Villánykövesden, Kővágószőlősn, Kővágótötösön, Sikondán, Balatonfenyves-alsón, Magyarereggyen.

Évek óta vendégei vagyunk Kővágószőlősn, jelenleg a Zsongorkó Baráti Körnek. Az alkotócsoporthoz évente szép kollekciót adományoz a településnek.

Az alkotócsoporthoz kiállítás keretében évente értékes képanyagot ad a Pécsi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Karának, melynek a felhasználásáról a kar gondoskodik (Dékáni Hivatal, irodák, vendégszobák díszítése).

Többször szerepeltünk a PTE Hivatalos Közlemények és Konszenzus lapokban, a helyi újságokban, a PÉCS TV, a PAN-NON TV és a PTE Universitas Televízió adásaiban és más médiumok híradásaiban is.

■ A PTE, Általános Orvostudományi Kar galériáján kiállított fotókból közlünk válogatást a középső oldalakon.

Dr. Szilágyi András professzor (1954 – 2019)

Meddig él vajon az ember? A szeretteink, barátaink, kollégáink elvesztése miatti szomorúságunkat, és a saját mulandóságunk felett érzett szorongásunkat talán enyhítheti, ha nyomot hagyunk a világban. Irvin Y. Yalom amerikai pszichiáter *tovagyűrűzés* gondolata jutott eszembe, amikor Szilágyi András kollégánk, barátunk rendhagyó megemlékezésére került sor 2019 júniusában a PAB székházban. Yalom szerint ugyanis mindannyian koncentrikus körökként tovaterjedő nyomot hagyunk, ami évekig, akár nemzedékeken át befolyásolja mások életét.

A Szilágyi professzorra történő megemlékezésén nem hangzott el hivatalos nekrológ. Helyette a család általi képes, filmszerű összeállítás, az apának, a nagypapának, a társnak fogalmazott levél, a kollégák, a barátok, a volt évfolyamtársak és a betegek elevenítettek fel olyan történeteket, amelyek az említett tovaggyűrűzést erősítik: András hatása még sokáig velünk lesz. Szilágyi András 18 éves korától 36 éven keresztül volt karunk hallgatója és munkatársa, és csak utolsó 11 évét töltötte a Kaposi Mór Oktató Kórházban. Belgyógyásznak készült, szülész-nőgyógyász lett belőle, de azon belül is megtalálta az endokrinológiát, a diabetológiát, talán azért, hogy ne szakadjon el az eredeti imprintingtől. Sokat tett azért, hogy a hazai nőgyógyászati endokrinológusok szakmai közösséget találjanak itthon, és nemzetközi elismertségre tegyenek szert Európában.

„Nagy szükségünk volt Andrásra, és remélem továbbra is segíteni fog! Rendkívül széleskörű, tájékozott, olvasott endokrinológus volt, aki személyes tapasztalatait is kreatívan hasznosította, ezen alapult egyediállító tekintélye. Mértéktartó véleménye nagyon hasznos kiindulópont volt bármilyen kérdésben. Jó szándékú hozzáállása minden vitát feszültségmentessé tett, szakmai konzultációvá emelt, tudása pedig el is döntötte azt. Ezen alapult az a szinergia, ami alapján az 1+1 kis idővel 100 fölé nőtt, és a helyi magányos harcosokból egy nemzetközi szinten is ütőképes csapat jött létre. ... Nagyon kedves és jó ember, akit szeretek, tisztelek és várom véleményét, tanácsát a vitás kérdésekben. Csak mostantól a szokásosnál is jobban kell figyelni, ha hallani akarom...” (Dr. V. Sz.)

„Kimagaslott közülünk, tisztán vitte a legmagasabb szempontok szerint még a napi ügyeket is. Nagyon jól éreztem magam mellette, abszolút azonosulni tudtam a gondolkodásmódjával.” (Dr. B. L.)

András egyáltalán nem vallotta a „járt utat a járatanért el ne hagyj” elvet, kereste a kihívásokat: *„I knew Andras when he took the first steps in the appraisal of gynecological endocrinology and I recognized his strong devotion to this new field of our discipline.”* – emlékezett rá levelében egy olasz professzor. (F. F., MD)

A kollégáit – aki elfogadta – mindenben segítette, ha szükség volt rá, anyagilag is támogatta szakmai előrehaladásában (*„...és én örömmel elfogadtam”* Dr. P. I.).

Mélyen hitt az együttműködés erejében, ezért a társszakmákkal is fontos kapcsolatokat épített, ami az egymástól való tanulás tiszteletén alapult. Ahogy belgyógyász kollégái fogalmaztak: *„Köszönjük Andrásnak a nyitottságot, hogy befogadott a Társaságba bennünket „idegenként”, és azért, hogy csak érdemei szerint ítélte meg bárkit.”* (Dr. N. K., Dr. T. L.)

Ez a nyitottság, egyenrangúként való kezelés nemcsak a tudományban, hanem a mindennapi betegellátásban is jellemző volt rá, ahogy azt az egyik anaesthesiológus kolléganője is kiemelte a családnak írt levelében. (Dr. Sz. J.)

A barátok, a volt iskola- és évfolyamtársak, a betegek kiemelték felkészültségét: *“Szímt nem tudták meglepni a tanárok, mert mindig okosan készült, pedig nem volt egy gízű.”* (Dr. G. I., Dr. S. G.), nyugalját, kivételes türelmét, főleg a betegekkel kapcsolatban: *„Nagyon jó ORVOS és EMBER volt. Nem találkoztam nála emberségesebb, közvetlenebb, barátságosabb orvossal.”* (P. M.)

Hangsúlyozták finom, gyakran *„fanyar humorát, a jól eltalált megszólalásokat és poénokat, amiben azért mindig ott volt a valóság egy szelete is”* (K. A), kivételes szervezőképességét, legyen szó szakmai konferenciáról vagy távoli utazásról, és küzdeni tudását, akár az edzőteremben is, már betegen. Idéztek is e történetekből szép számmal a résztvevők, mosolygóssá, felszabadulttá téve ezzel egy – a funkciója szerint – alapvetően szomorú alkalmat. Kiemelték, hogy egyensúlyt és megoldásokat kereső attitűdjével – amit speciális humorával fűszerezett – András mind a szakmai, mind a magánéletében sok helyzetet képes volt feszültségmentessé tenni, a problémákat megoldani.

„...kivételesen kedves, szeretetre méltó ember volt. Ha ő lenne a zsinórmérték, a világ feltűnően jobb hely lenne”. (Dr. P. F, Dr. D. K.)

„Bennem mindig az általam kialakított kép szerinti orvosprofesszort testesítette meg. A megkérdőjelezhetetlen szakmai tudás mellett szerény volt, elegáns, diszkrét és barátságos.” (Dr. N. P.)

A család díjat alapít dr. Szilágyi András professzor emlékére, a szakmai örökség továbbvitele érdekében. A díjat is egy barát, Dr. Vasváry-Nádor Norbert tervezte és mutatta be, sok személyes érintettséggel fűszerezve prezentációját.

A rendhagyó megemlékezésen a résztvevők *„megható, mosolygós és libabőrös pillanatok”* (P. M.) élhettek át, *„olyan sok emberi, szívbe markoló, szeretetteljes hozzászólás hangzott el”* (B. I.). Volt, aki úgy fogalmazott: *„Katartikus élmény volt. Méltó Andrásához.”* (Dr. T. P.)

Yalom azt mondja, hogy személyes identitásunk megőrzésével próbálkozni hiábavaló elfoglaltság, a mulandóság törvényszerű. De tapasztalatainkból, jellemvonásainkból, bölcsességünkből, viselkedési mintáinkból hagyományozhatunk talán valamit másokra, és ezzel bennük tovább élünk, *tovagyűrűzünk*. Ha ez így van, Szilágyi András ezek alapján továbbra is megtalálhatjuk a szeretteiben, a barátáiban, a kollégáiban, a betegeiben.

Kedves András, velünk maradsz!

A megemlékezésen elhangzottak egy emlékkönyvbe lejegyeztettek. Ezt a családnak küldött levelek alapján összeállította a megemlékezést levezető Gács Boróka.



