

Nagy-Major Gábor

ÍGY GYÓGYÍTOTTUNK MI

Dr. Nagy-Major Gábor 1944. július 10-én született Kolozsvárott, akkor még Magyarországon. Az orvosi egyetemet szintén itt, szülővárosában végezte el. Orvosi pályafutása 1968-ban vette kezdetét, és 1982-ig – egy rövid bukaresti kitérőt leszámítva – a következő erdélyi településeken dolgozott: Szentkatolna (Kovácsna megye); Aranyos-egerbegy (Kolozs megye); Bukarest, Plasztikai, Égés- és Kézsebészeti Klinika (1976–79); Nagyvárad Megyei Kórház, sebészeti osztály (itt az égésrészelget vezette). 1982-ben Magyarországra költözött. Itteni munkahelyei: Hajmáskér (Veszprém megye); Pápa, sebészeti osztály (1993-ig); Nyírbátor, Fehérgyarmat: sebészet (2017-ig – nyugdíjazása után is itt maradt egy ideig). 2006-tól nyugdíjas, de háziorvosi ügyeletekben továbbra is dolgozik. Jelenleg Pápán él feleségével, aki korábban maga is szemészeti asszisztensnőként dolgozott.

*

Valamikor azt reméltem (hittem is talán), hogy egyszer, ha majd nyugdíjas leszek, egy szép, havas téli napon leülünk a nagyszobában az unokákkal és dédunokákkal a kandalló mellé, és elkezdek mesélni nekik az életemről, erdélyi és magyarországi emlékeimről, pontosabban arról, hogy orvosokként hogyan is gyógyítottunk mi, illetve hogyan gyógyítottam én életem folyamán. Nem így sikerült: az unokák, gyermekek és más kedvesek mind messze vannak, és egyiket sem érdekli már, hogy mit is mesélne a nagypapa. Édesemmel és Csenge kutyámmal magunkra maradtunk egy számomra idegen városban – igaz, hogy egy igen szép házban, amit két kezünkkel építettünk át –, és most egyedül kell megküzdennem az emlékekkel. Álomvonatok után futottam egész életemben, és igen sokszor lemaradtam róluk. Mert kinek nem voltak álmai és vágyai tizen- vagy huszonéves korában, esetleg még harmincon túl is? Hiszem, hogy mindazok, akiket erősebb tettvággyal áldott meg az élet, megtapasztalták ezt az érzést – különösen ha hozzám hasonlóan maguk is kisebbségi létbe születtek bele.

Az orvostudomány gyakorlati részével még elsőéves egyetemista koromban, 1962-ben kerültem először kapcsolatba a kolozsvári I. Sebészeti Klinika sürgősségi részlegén. Mielőtt erre bővebben kitérnék, előljáróban el kell mondanom, hogy az akkori betegségskála minden orvos szempontjából teljesen másképpen nézett ki, mint manapság. A képalkotó diagnosztikai eszközök szegényessége (csak a röntgenfelvételek, átvilágítások és a sorozatfelvételek léteztek), az endoszkópia¹ teljes hiánya, az egyszer használatos eszközök hiánya, a gyógyszereket illetően pedig a protonpumpagátlók², illetve a széles spektrumú antibiotikumok³ hiánya, és még sok egyéb, mind hozzájárult ahhoz, hogy a maiaktól lényegesen különböző kihívásokkal kellett megküzdenünk. Akkor még igen gyakoriak voltak a tbc-nek a legkülönbözőbb szervekben megjelenő formái (és ezek sebészi feltárása, illetve kezelése) – pl. a nyaki scrofulózis, ami a nyaki nyirokcsomók kazeifikálódása nyomán évekig tartó sipolyokat okozott⁴ –, aztán a nagy hasüregi miliáris tbc-okozta komplikációk (pl. bélelzáródások, összenövések, stb.), a tüdősebészetben a hatalmas tüdőkavernák és mellhártyagyulladások lecsapolása, kivezetése és a rengeteg nagy tüdőlebeny-eltávolítás. Ha már valamely testüreg váladékainak a bőrfelületre való kivezetésénél tartunk, meg kell említeni az *Echinococcus* által okozott máj- és tüdőcisztákat⁵ is – ezeket sokszor ugyancsak a sebészet kezelte. Emellett ott voltak a protonpumpagátlók hiányában a nagyon széles skálájú gyomor- és nyombélfekélyek és komplikációik (előfordult, hogy emiatt a nagyváradi sebészeti osztályon évente több mint 300 gyomorzekciós műtétet⁶ végeztünk), de sok volt a nagy hashártyagyulladás

- 1 Endoszkópos eljárás: üvegszálas minimális invazív eszközökkel való behatolás a természetes kapukon át a testüregekbe (nyelőcső, gyomor, vékonybél, vastagbél, epeutak, hasnyálmirigy, vesevezetékek és vesék, húgyutak, hörgők, stb.). Az eljárás segítségével minimális műtétek is elvégezhetők.
- 2 Olyan gyógyszerek, amelyek akár száz százalékosan is meggátolhatják a gyomor savtermelő képességét.
- 3 Sokféle kórokozó ellen hatásos antibiotikumok.
- 4 A scrofulózis vagy görvélykór következtében a nyaki mirigyek néha tetemesen megduzzadnak, a nyak pedig megvastagszik. A sipoly két természetes testüregnek vagy üreges szervnek kóros összeköttetése, illetve ezeknek rendellenes kivezetése a test felszínére.
- 5 Az említett parazita által okozott betegség. Egyik változata a cisztás echinococcosis, másik az alveolaris echinococcosis. Utóbbi a májban kezdődik, de a tüdőre és az agyra is átterjedhet.
- 6 A gyomor részleges eltávolításával járó műtét. Először Theodor Billroth hajtotta végre ilyet 1881-ben.

(a gyomor- és nyombélfekélyek perforációjából származóak, amikor a gyomornedvtartalom beömlött a nagy hasüregbe; az epehólyag-köveség perforációjából származóak), a vakbél-perforáció, a tumoros vastagbélperforációk, a női nemi szervek által okozott kismedencei peritonitisek (méhperforáció, petefészek-abscessusok, méhen kívüli terhesség), és mivel nem voltak széles spektrumú antibiotikumok, ezeket a hashártyagyulladásokat mind hosszas drénezéssel⁷, esetleg marsupializációval⁸ kezeltük – ez aztán bélösszenövések, bélelzáródások formájában sok komplikációt okozott a későbbiekben.

Akkoriban még előfordult a malária, amely következtében a lép hatalmasra nőtt, amit aztán el kellett távolítani (jómagam is vettem részt kb. 2,5-3 kg-os lép eltávolításában). Mindehhez még számítsuk hozzá az egyszer használatos tűk és fecskendők hiánya miatt kialakuló nagy injekciós tályogokat, amelyeket már egyetemista korunkban gyakran sebészileg kellett feltárnunk és kiürítenünk. Az epeutak sebészetében sokszor a Kehr-csőves drénezést⁹ kellett használnunk, amely akár hetekig-hónapokig is bent maradt, és kivétele után esetleg késői hegeseést okozott a choledocusban¹⁰ és/vagy az Oddi-sphincterben¹¹. Sűrűn előfordult a hasnyálmirigy-gyulladás és a tályog is, amit szintén marsupializálni kellett, és bizony néha hetekig átmosásokkal kínlódtunk, mert a dréncsövek eldugultak. Az egyszer használatos eszközök hiánya nagy nehézségeket okozott az anaesthesiában¹² és intenzív terápiában¹³ is. Az intubáció¹⁴ – a sterilizálás miatt – fémeszközökkel történt, amelyek természetesen merevek voltak.

7 Másként drénezés. Jelentése: valamely testüreg vagy műtéti terület folyadékgyülemének kivezetése a bőrfelületre egy gumi- vagy műanyag cső segítségével.

8 Valamely testüreg váladékainak a bőrfelületre való kivezetése.

9 A beavatkozás során egy T alakú csövet, ún. Kehr-csövet helyeznek a fő epevezetékbe, és ezzel oldják meg az epe ürülését.

10 Fő epevezeték.

11 Oddi-féle záróizomgyűrű. A májban termelt epe az epevezetéken át jut a vékonybélbe, és a hasnyálmirigy váladéka ugyancsak ide ürül, a két szerv elvezetőcsöve pedig közösen torkollik a vékonybélbe. Az említett záróizom ezt az ürülést szabályozza.

12 Anaesthesia: érzéstelenítés. (Bővebben: érzéstelenítéssel, érzéstelenítő szerekkel foglalkozó orvosi szakterület. Célja a műtét alatti altatás, a műtét alatti és a műtét utáni fájdalommentesség biztosítása.)

13 A kritikus állapotú betegek ellátását foglalja magában.

14 Az altatásnál használt egyszer használatos kanül bevezetése a légcsőbe. Szűkebb értelemben a légcső (trachea) biztosítását jelenti.

A hosszabban tartó infúziós kezeléseknél – szintén a fémből készült tűk miatt – gyakoriak voltak a gyulladáshoz kapcsolódó komplikációk. Az egyetlen „endoszkópos eszköz”¹⁵ a merev fém rektoszkóp¹⁶ miatt relatíve sok volt a rectumperforáció¹⁷, ami az egyik legnagyobb feladatot jelentette a sebészetben az anaerob fertőzés¹⁸ és a széles spektrumú antibiotikumok hiánya miatt. A kismedencei nőgyógyászati fertőzések is a nőgyógyászat legnehezebb feladatai közé tartoztak.

Volt tehát mit operálni, és mivel akkoriban az „Ibi pus, ubi evacuó” latin mondás (ahol genny van, azt ki kell üríteni) nagy népszerűségnek örvendett, a sebésznek gyakran kellett közbelépnie minden területen. Már elsőéves egyetemista koromban sokszor előfordult, hogy esténként boldogan loholtam a kolozsvári I. Sebészeti Klinika sürgősségi részlegére (ez volt a híres-hírhedt Aurel Nana professzor klinikája), ahol már azon a nyáron megszagolhattam a műtők szagát, sőt egy idő után már be is mosakodhattam műtétekhez, és egy-egy vakbél- vagy sürgős sérvműtétben asszisztálhattam az ügyeletes sebésznek (az ilyen kisműtéteket ott is fiatal sebészek végezték; az öregek csak a nagy műtétekhez mosakodtak be). Harmadéves korunkban, amikor már kissebészet-tantárgyunk is volt, nyáron Szászsebesen töltöttük a kötelező gyakorlatot – három hetet. Ott már naponta többszáz intramuscularis injekciót adtam be, azaz megkértem a nővérkéket, hogy amikor mennek injekciózni a különböző osztályokra, kísérhessem el őket, és én adjam be azt a rengeteg penicillin-streptomycint, amit akkor még négyóránként szűrtak a betegeknek. Ezenkívül a szászsebesi gyakorlaton tanulgattam már a gipszelést is az ottani sebészeti osztályon; ehhez úgysem volt kedve a velem együtt gyakorlaton levő kollégáknak (összesen húszan voltunk ott). Sajnos már nem emlékszem egyetlen ottani sebész nevére sem. Annál jobban emlékszem viszont a negyedik egyetemi

-
- 15 Az endoszkópia az üreges belső szervek, testüregek kis behatolásán vagy testnyíláson át, optikai eszköz – endoszkóp – segítségével történő vizsgálata vagy műtéti kezelése.
 - 16 A rektoszkóp egy merev fémcső, fényforrással, mely a végbél és a vastagbél utolsó 25 cm-nek vizsgálatára szolgál; szükség esetén kisebb műtétek is elvégezhetőek vele, illetve kiegészítőivel.
 - 17 A rectumperforáció a vastagbél utolsó szakaszának a kilyukadása, ami általában rosszindulatú daganatos betegekben fordul elő. Ilyenkor a rectum igen fertőző bélsáros tartalma a nagy hasüregbe, ill. a rectum körüli zsírszövetekbe ömlik, ami igen súlyos fertőzést okoz.
 - 18 Olyan kórokozók által okozott fertőzés, amelyek csakis oxigénmentes környezetben élnek meg.

éveimtől a kolozsvári III. Sebészeti Klinika sebészeire, ahol nagyon sokat tanultam például a proftól, dr. Cornel Toadertől, aztán dr. Ghibu Mirceától és dr. Vass Gyurkától, de másoktól is, akik szívesen foglalkoztak velem, mert látták rajtam a nagy akarást és tanulni vágyást, illetve a sebészethez való hozzáállásomat. Ezen a klinikán (ez volt az egykori kolozsvári Zsidó Kórház), a III. Belgyógyászati Klinikán, a patológián és a laborokban is voltak barátaim, azaz mindenki ismert, és én is mindenkit ismertem, kezdve az egyetem rektorától és a belgyógyászat professzorától, dr. Iuliu Fodortól a nagyszerű patológus dr. Bán Andrásig vagy éppen a labororvosokig (akiknek a neve sajnos már kiment a fejemből). Ekkor kezdődött el az a hároméves álom, amelynek köszönhetően elhittem, hogy végül gyakornokként ott tartanak majd a sebészeti klinikán, minden simán megy tovább, és megmaradok a sebészi pályán. Természetesen nem így történt, de azért elmondhatom, hogy negyed- és ötödéves koromban már sok olyan apróbb-nagyobb műtétet végeztem, amit még a friss szakorvosok sem – persze a prof külön engedélyével (neki egyébként éjjeli óráimban ugyancsak én gyártottam azokat a statisztikákat, amelyeket tudományos dolgozataiban kívánt felhasználni). Félig-meddig bentlakó voltam a klinikán: sokszor a prof szobájában töltöttem az egész éjszakát, reggel holtfáradtan keltem, és gyakran este kilenc-tíz óráig folytattam hatalmas lelkesedéssel a munkát. Ilyenkor kedvenc adjunktusom és mestere, Dr. Ghibu elvitt magával egy közeli étterembe ebédelni. Abban az időben a sebészeti klinikákon sem nagyon voltak intenzív osztályok, az aneszteziológia elég gyermekcipőben járt még, így azon a klinikán is csak egyetlen orvos volt ilyen képesítéssel (aki különben később egyetemi professzora lett az aneszteziológiának), rajta kívül pedig jó pár magasan képzett asszisztensnő, akikkel sokszor csak együtt gondoltuk az intenzív terápiára szoruló betegeket. Az aneszteziológus a műtőkben is sokszor csak a kezdésnél jelent meg, és a munka oroslánrészét a nővérek – aneszteziológus szaknővérek – végezték, bár akkoriban még a sebészek nagy része is tudott intubálni, altatni, stb. Rengeteg műtétet végeztünk helyi érzéstelenítésben – pl. sérvet, vakbelet – és igen sokat gerincérzéstelenítésben. Az egyetem elvégzéséig én is több száz lumbálpunkciót¹⁹ és gerincérzéstelenítést végez-

19 Olyan eljárás, amely során egy speciális tüvel a gerinccsatornából gerincvelői

tem. Hozzátartozott még mindehhez, hogy egy évet leszámítva minden egyetemi évem (hat év) nyarat végigdolgoztam a sebészetben – sokszor a szülési szabadságon levő nővérek státuszában, hogy valami pénzt is kapjak. Azt az egyetlen nyarat, amikor nem a sebészetben voltam, a nőgyógyászatban töltöttem. Ez igencsak hasznomra vált később, mert három és fél évig olyan falusi körzetben voltam orvos, ahol szülőotthonom is volt, és rengeteg szülést kellett levezetnem (a terhesség gondozást is a körzeti orvosok végezték, a nőgyógyászok csak a komplikált esetekkel, a veszélyeztetett terhességekkel foglalkoztak, ilyen meg kevés volt). Akkoriban még csak hallottunk vagy olvastunk az ultrahangos vizsgálatról, és a terhesség megállapítása is csak a harmadik hónapban volt biztos, mert akkor már némi gyakorlattal ki lehetett tapintani a terhes méhet. A további hónapokban a magzati szívhangokat a Laennec-sztetoszkóppal hallgattuk (ez egy igen rövid, tölcészerű, fából készült szerszám volt, mivel a fa állítólag természetesebben adta vissza a hangot). Az ikerterhességet is azzal próbáltuk kiszűrni; pl. a legjobb barátom feleségénél is így jöttem rá – a kettős magzati szívhangról –, hogy ikerterhessége van. Gyermekével a mai napig jóban vagyunk.

Olyan bátran vezettem le vagy asszisztáltam a születeket egy falusi szülőotthonban – néha még placenta praeviás szülést²⁰ meg farfekvéses születeket is –, mintha minden modern eszköz a rendelkezésemre állt volna, pedig szinte semmim nem volt egy nőgyógyászati vizsgálóasztalon, pár valván meg egy kis állólámpán kívül. Ráadásul helyettesítéskor egy másik falusi szülőotthonban is dolgoztam, sőt, néha még az aranyosgyéresi kórház szülészeti osztályán is, ahol ugyancsak helyettesítettem. Ha bajba került volna egy szülő nő, volt ugyan egy-két palack Ringer-oldatom meg sok ampulla 20%-os glükózzal, de kb. ez volt minden, amire hagyatkozhattam. Előfordult, hogy 15-20 ampulla glükózt injekciós tűvel és 20 ml-es fecskendővel adtam be szülő nőnek, vénába. Istennek hála, nem volt egyetlen halálesetem sem, sőt minden szülést be tudtam fejezni. Igaz, néha el kellett küldenem utánkezelésre

folyadékot nyerne, vagy érzéstelenítés céljából érzéstelenítő folyadékot juttatnak be a gerincscsatornába.

20 A placenta praevia előlfekvő lepenyt jelent. Terhesség során előfordul, hogy a méhlepény nem megfelelő helyen kezd kialakulni. A rendellenesség legnagyobb veszélye a szülés során kialakuló vérzés.

szülés után egy-két nőt a kórházi szülészeti osztályra, oda azonban nem szívesen mentek, mert mindig különböző staphylococcus okozta fertőzésekkel²¹ hozták haza onnan a csecsemőket (a pyoderma²² megszkott volt az újszülöttsztyályokon).

Ezek az esetek kapcsán – elég sok volt belőlük különben – nyilván nem a saját hősiességemet akarom kiemelni, hanem sokkal inkább azt szeretném bemutatni, milyen eszközökkel, illetve milyen eszközök nélkül kellett akkoriban gyógyítaniuk mindazoknak, akik éppen falusi körzetekben dolgoztunk – és hozzátenném, sokszor még a klinikákon is ez volt a helyzet! Ehhez képest az eredmények nem voltak sokkal rosszabbak, mint a mai korban, ehhez azonban az kellett, hogy minden orvos már az egyetemen sokkal jobban felkészüljön gyakorlatilag és elméletileg is, mint ahogy azt mostanság elvárják. Természetes volt például, hogy egyetemi éveimben szerzett sebészeti gyakorlatomnak köszönhetően életem első munkahelyén, a háromszéki Szentkatolna körzeti rendelőjében néhány kézi műszerrel és helyi érzéstelenítésben igen sok kisműtétet végeztem el (akár olyanokat is, amiket a kézdivásárhelyi szakrendelőben a fiatal sebészek nem mertek ambuláns módon elvégezni, csakis osztályos beutalással és a nagyműtőben). Ott pár évig még fogakat is húztam, de mivel nagyon gyatra volt a fogászati felszereltség, azt hamar abbahagytam.

Érdemes talán megemlíteni, hogy milyen leltári tárgyakkal is rendelkeztem a háromszéki körzetemben: többek között volt egy nagy, magas, tizenéves Nóniusz-kancám – Csillag volt a neve, és az egyik hátsó lába pókos volt – a szükséges nyári és téli patkószegekkel (amikért néha közelharcot kellett vívnom a kórházi főkönyvelővel). Volt Laennec-sztetoszkópom meg egy saját tulajdonú phonendoscópom²³ (ez utóbbi egy tehetséges műszerész saját tákolmánya volt, még egyetemi éveim alatt vettem), és rendelkeztem orrspekulummal és fülspekulummal²⁴ meg kb. tizenkét ún. szívópohárral is (ez utóbbiak üvegből készített, kisméretű pohárra emlékeztető szerkentyűk voltak,

21 A fertőzést a gram-pozitív baktériumok egyik gyakori fajtája, a staphylococcusok elszaporodása okozza. Ezek a felnőttek egyharmadának orrában és bőrén honosak, többnyire ártalmatlanok. Ha a bőrön vagy másutt sérülés keletkezik, ez lehetővé teszi a baktériumok számára, hogy fertőzést okozzanak.

22 Gennyes bőrgyulladás.

23 Fülhallgatóval felszerelt orvosi műszer, a szív és a tüdő hangját hallgatják vele.

24 Két különböző eszköz; egyiket a fül, másikat az orr vizsgálatához használják.

amelyeket gyertyalánggal felmelegítve kellett ráhelyezni a beteg hátára, hogy megszívják a hátbőrét és csökkentsék a mellkasi izzadmányt, de mi általában csak pálinkaivásra használtuk őket). Volt aztán egy kétkerekű homokfutóm és elméletben egy szekere is, aminek csak pár kerekét és két oldallétráját találtam meg egy fészerben (már az elődöm idején sem volt működőképes állapotban). A leltárhoz tartozott még pár kéziműszer: szülészeti fogó (amit csak a tamponoknak a sterilizált Schimmelbuschokból²⁵ való kivételére használtunk), Kocherek és Peánok²⁶, egy gégetükör és sok üvegből készült fecskendő, amelyek foglalata fém volt, és sterilizálásuk kifőzéssel történt. A hozzájuk való, fémből készült tüket szintén kifőzéssel sterilizáltuk (akkor még csak nem is álmodtunk az egyszer használatos eszközökről).

Háromszékről egy sikertelen bukaresti sebészeti versenyvizsga után a Kolozs megyei Aranyosegerbegyre vitt a sorsom (nem végeztem elég előkelő helyen a versenyvizsgán ahhoz, hogy Erdélyben kaphassak sebészi állást). Egy kis atyai protekció még így is kellett, mert akkor az orvosokat a különféle rendelkezések földhöz kötötték.²⁷ Itt újabb négy évet töltöttem el, de ezúttal már szülőotthonom is volt, sőt rendszeresen kellett ellenőriznem a falusi vízvezetékrendszert és az óvodai, illetve iskolai konyhákat közegészségügyi szempontból (többek között napi vízpróbák és ételpróbák vételével). Emellett volt egy vándorcigány-táborom is a GOSTAT-nál – ez egy állami gazdaság volt, nagy marhateleppel –, ahol kb. 1500 vándorcigány élt kóberes szekerekben, akik tavasztól őszig az országban vándoroltak. Külön történet (ami tán filmet érdemelt volna), amikor egy hastífusz-eset miatt az egész cigánytábort be kellett oltani – természetesen helyi körzeti orvosként ez is az én feladatomból volt. Ezt az oltási kampányt olyan módszerrel szerveztem meg, ami ma már idejétmúltnak tűnhet, és talán nem is minősülne elfogadhatónak, akkoriban azonban természete-

25 Sterilizáló doboz.

26 A Kocherek és Peánok híres sebészekről elnevezett kézi műszerek, pontosabban ollós jellegű, fogas és a fog nélküli érfogók.

27 A Ceaușescu-rendszerben a frissen végzett orvosokat kihelyezték falusi körzetekbe, és onnan nagyon nehéz volt bárhova máshova kerülni. Egy ilyen helyzetben levő orvos legfeljebb a 3 kötelező év letöltése után versenyvizsgázhatott Bukarestben valamely szakorvosi területre. Sikeres vizsga esetén 3-4 év szakosodás után (amit csakis klinikán lehetett letölteni) mehetett a végleges állomáshelyére, ahol már szakorvosként alkalmazták.

tesnek számított: kértem az aranyosgyéresi rendőrfőnöktől tíz rendőrt és pár rendőrkutyát, majd egy napon hajnali három órakor körülvettük a még alvó cigánytábort, és hat vagy hét beosztottammal nekiláttunk a szekerekben lakó cigány családok beoltásának. Az akció sikeres volt, nem volt verekedés vagy sérülés, és a beoltandók közül sem szökött meg senki.

A Mezőségen a négy év egerbegyi munkám alatt volt még pár igen érdekes esetem: részt vettem (parancsra persze) egy skarlát elleni nagy szűrésen, ahol két falut kellett leszűrünk; aztán két hónapig helyettesítettem egy Mezőcsány nevű nagy faluban, ahol volt szülőotthon is, és amihez egy igen eldugott tanya is tartozott. Itt, Mezőcsányban történt meg, hogy a falu postájának főnökasszonya, akit terhessége alatt senki nem ellenőrzött, nem akart bemenni szülni a gyéresi kórházba, és ezért elkezdtük a szülés levezetését otthon, a falusi szülőotthonban. Sajnos csak későn derült ki, hogy a hölgynek részleges placenta praeviája²⁸ van. Mivel éppen akkor fél napig az egész Mezőségen javították a telefonhálózatot, nem tudtunk telefonálni a mentőknek, és a kórháznak sem. A szülést le kellett vezetni, a kérdést meg kellett oldani. Másfél órát kinlódtam jódtinktúrával leöntött kézzel – mert steril kesztyű sem volt –, hogy leválasszam a placentát a méh kilyukasztása nélkül. Ezalatt a szülő nő erősen vérzett, mert a méh csak az én csuklómra tudott összehúzódni. Más lehetőség nem volt, fecskendőkkel nyomtam a glükózt intravénásan a betegbe, hogy a keringése össze ne omoljon. Szerencsésen végződött ez a szülés is, a beteg nagyon hamar helyrejött, és tudott szoptatni is.

Egy másik igen érdekes és az akkori viszonyokra jellemző történet ahhoz kapcsolódik, hogy egész Romániában a tárgyalt időszakban kellett meghatározni az állampolgárok AB- vércsoportját és Rh-csoportját is. Ezt rövid, háromnapos betanítás után – fejvesztés terhe alatt – a körzeti orvosok kellett hogy elvégezzék. Az eredményeket be kellett vezetni mindenkinek a személyi igazolványába, és azt saját orvosi pecséttel is ellátni. Tévedni nem lehetett, azért börtön járt volna. Minderre kb. egy hónapot kaptunk, holott csak az én egerbegyi körzetemben – a hozzá tartozó Örkével együtt – 8500 emberem volt. Elvégeztük.

28 A placenta praevia avagy előlfekvő méhlepény olyan állapot, amikor a méhlepény részben vagy teljesen fedi a méhszájat, tehát a hüvely bejáratát. Ilyen esetben a hüvelyi szülés akár súlyos kockázattal is járhat.

Ugyan az interneten olvasható információk szerint a nőgyógyászati ultrahangvizsgálatokat (meg általában az orvosi ultrahangvizsgálókat) Magyarországon és Romániában is az 1970-es években vezették be, de én inkább úgy emlékszem, hogy a hetvenes évek vége és a nyolcvanas évek eleje előtt nem nagyon voltak használatban sehol, legfeljebb egy-egy klinikán. Addig bizony minden terhesgondozást és szülést anélkül oldottunk meg. Sokkal nagyobb odafigyelés és gyakorlati tudás kellett hozzá, mint manapság. Ennek ellenére a népességszaporulat mégis ezután ért a mélypontra, pontosabban egész Európában ezután gyorsult fel a népességvesztés. Az okokról sok mindent írnak és mondanak. Azt persze nem állítom, hogy az ultrahang általános elterjedése ebben szerepet játszott volna; úgy vélem, talán inkább az életszínvonal növekedése és az elkényelmesedés volt az, ami a jelenséget előidézte.

Mint korábban írtam, gyakran futottam álmovonatok után, aztán többnyire lemaradtam róluk, de a futás többnyire így is, úgy is hasznos volt. Álmaim vittek Bukarestbe is, a Plasztikai, Égéssebészeti és Kézsebészeti Klinikára, ahol három évet húztam le. Itt éltem át életem egyik legnagyobb negatív élményét, az 1970-es évekbeli földrengést, amely a Richter-skála szerint legalább 6.4 fokos volt²⁹ (vagyis tulajdonképpen ez volt a XX. század legnagyobb európai földrengése), és ugyancsak itt szembesültem Agrippa Ionescu professzor magyargyűlöletével is (róla '89 után klinikát neveztek el). Emellett sok más megpróbáltatást is kiálltam, de mindeközben sokat is tanultam – a mesterséget és az érdekes regáti szokásokat illetően egyaránt. Mindenestre nekünk, szakorvosjelölteknek annyit kellett ott dolgoznunk – hála az Istennek –, hogy akarva-akaratlan megtanultuk az égéssebészetet, a kézsebészetet és a bőrátültetések művészetét, ráadásul – amint az később bebizonyosodott – mindezt sikerült igen alaposan elsajátítanunk.

Utóbbi kijelentésemet arra alapozom, hogy az említett időszakot követő három évemben, amit a Nagyvárad Megyei Kórház sebészeti osztályán töltöttem, igen sok nagy égési sérültet kezeltem, és sok

29 A szerző valószínűleg az 1977-es romániai földrengésre gondol, amely a Richter-skála szerint 7,2 erősségű volt.

bőráttűtetést végeztem el igen szép sikerrel, nem is beszélve egy egész sereg helyreállító kézműtétről. Fontos kiemelnem, hogy ez utóbbi osztályon, amely ágyszámban a legnagyobb sebészeti osztály volt az egész országban, az osztályvezető főorvos, dr. Krisár Zoltán partner volt mindenben, segített nekem minden téren, és engedte, hogy önállóan dolgozzam. (Dr. Krisár egyébként világhírű sebész, aki nagyon sok új módszert vezetett be, és az elsők között volt Romániában, aki az osztályán megszervezett egy nagyon jól működő intenzív osztályrészt is). Igaz, én is megtettem mindent, ami tőlem tellett.

Nagyváradon működött akkor a vegyészeti kombinát, Kelet-Európa egyik legnagyobb vegyi üzeme, ahonnan rengeteg égési sérültet szállítottak a kórházunkba. Azzal kezdtem, hogy az itt dolgozó ismerős szakikkal csináltattam egy kb. 50-60 literes dézsát rozsdamentes acéllemezből (közismertebb nevén inoxból), amiben az égési sérültek és a más betegségekben szenvedők alsó végtagjait fürdettem. Rendeltem még ágyra állítható, nagyon vékony alumíniumlemezről készült sátrakat is, amelyek alatt az égett betegek steril körülmények között fekhettek, kötések nélkül, és ezzel nemcsak a mindennapos kötéscserék rettenetes traumáját kerültük el, hanem a *Pyocyaneus*-fertőzéseket is.

A kórház patikájának főgyógyszerészevel, Oláh Pistivel közösen, illetve Macalik³⁰ barátom sugalmazására és aktív közreműködésével – ő biztosította ugyanis az alapanyagot: a gyógynövényt – a *Symphitum officinalé*ből előállítottunk egy olyan átlátszó, sterilizálható növényi gélt, amivel a bőradó területeket még a műtőben fedni tudtam. Körülbelül hét-tíz nap múlva, amikor az adóterület már behámosodott, a beteg egyszerű zuhanyozással lemoshatta ezt a védőgél, így az adóterületek se fertőződtek be soha. Sok más apró eszközre egy műszerész segítségével tettem szert: én megterveztem a számomra szükséges kis kézi szerszámot, ő meg előállította. Sajnos minden csak egyetlen példányban készült el, és soha nem szabadalmaztattunk semmit. Emellett volt egy sebész kolléga, aki igen jó műszaki felkészültséggel is rendelkezett; ő tartotta karban az elektromos dermatomokat,

30 Macalik Ernő (Kolozsvár, 1944. július 7.) romániai magyar biológus, természettudományi író, a gyógynövények, fűszernövények nagy ismerője. Jelenleg Csíkszerdahelyen él.

amikkel akár csecsemőről is könnyen tudtam bőrt rekoltálni, ha szükségük volt átültetésre.³¹

Három és fél eredményes és szép évet töltöttem itt. Ezt követően kivándoroltunk Magyarországra, ahol engem is utolért a migránsok sorsa: sokat kellett egyik munkahelyről a másikra vándorolnom, amíg végre megtaláltam a számomra elfogadhatót (bár a vándorláshoz részben Zsolt fiam zenei tanulmányainak is volt köze). Pár hónapos ide-oda hányódás után megtapasztalhattam, hogy mindenki messziről jött embernek tekint, és szakmailag is alig engednek egyedül működni. Tény az is, hogy ebben főként a szocialista rendszer volt a hibás, amely se rendesen élni, se meghalni nem engedett senkit, a magyar orvosi kart pedig arra kényszerítette, hogy életszínvonalát a hálapénz elfogadása által tartsa fenn. Bárhova mentem, mindenütt konkurenciaként néztek rám, és a fenének se kellettem. Ez különösen azokra a helyekre volt igaz, ahol a szakmai munka is igen gyenge lábakon állt.

Így kerültem végül Hajmáskérre, ahol körzeti orvosként újra belecsöppentem ugyanabba az eszköztelenségbe, mint amit a háromszéki kezdetekkor megtapasztaltam, ezúttal azonban a háromszéki emberek jóindulata nélkül. Szerencsére jó kommunikációs készséggel vagyok megáldva; ez hamar hozzásegített pár igazán jó baráthoz, és attól kezdve könnyebbé vált az életem. Hihetetlen, de 1982–85 között egy nyugat-magyarországi körzeti rendelő még annyira kezdetlegesen volt ellátva orvosi eszközökkel, hogy bizony visszasírtam az egykori háromszéki állapotokat. Végül persze csak sikerült kissé jobban felszerelnem a rendelőmet, ezt követően pedig – a mindennapi teendők mellett – kezdtem kissebészeti műtéteket is végezni (nagy szerencsémre a körzeti ápolónóm hosszú évekig a veszprémi traumatológián volt nővér). Szigorú laboros ellenőrzés mellett gyógynövényes kezeléseket is folytattam – ehhez a már említett Macalik úr által személyesen szállított elsőosztályú gyógyteák szolgáltatták az alapanyagot. Minden így kezelt betegemről pontos feljegyzéseket vezettem, és néha ezeket közöltem is a *Gyógyszerészet* című folyóiratban, illetve egy-egy orvosi gyógynövény-konferencián is tartottam előadást a témáról.

31 Vékony bőrrétegek eltávolítására használt műtéti eszköz. Az eltávolított bőrt átültetéshez használják.

Ebben a körzetben voltak olyan betegek is, akik előrehaladott májcirrózisban szenvedtek, és azoktól havonta egyszer-kétszer, háznál csapoltam le a hasüregből 6-12 liter folyadékot. Ezt ugyan minden belgyógyászati előírás és protokoll tiltja (max. 3-4 liter eltávolítását javasolják egyszeri alkalomra), de én nem féltém, mert mindig felkészültem egy esetleges sokk elhárítására. Erre jó volt az előképzelem, amit még akkor szereztem, amikor az intenzív osztályokon is mi dolgoztunk. Egy igen érdekes esetet hadd idézzek fel az itteni működésemből: egy középkorú betegemnek, akinek súlyos, elhanyagolt visszerei voltak, egyik nagy visszere egyszer csak spontánul elpattant. Az illető elég sok vért veszített. A vérzést pár catgut-öltéssel megállítottam, és amikor a beteg már szállítható állapotban volt, hívtam a mentőt, hogy bevigyék a veszprémi sebészeti osztályra. Onnan pár nap múlva hazaengedték, és így az utókezelést is én végeztem. Mivel Veszprémben a sebészeti osztályon tudták, hogy nekem is van sebészeti és traumatológiai szakvizsgám, végül ez a gyakorlat kezdett általánossá válni, sőt néha még a gipszlevételt is rám bízták.

Egyéni sorsom aztán innen is továbbkergetett: jómagam elváltam, Zsolt fiam pedig Budapestre került, a Liszt Ferenc Zeneakadémiára. Mintegy négy hónapnyi kiskunhalasi kitérőt követően így jutottam el a pápai kórházba, a sebészeti osztályra. Itt már nagyon behatárolt volt a működésem. Többen is folyamatosan azon ügyködtek, hogy minél kevesebb önállósággal rendelkezem, így egy csomó műtétet nem volt szabad elvégeznem, főleg ami az égetteket, a kézsebészeti eseteket és a rehabilitációs műtéteket illeti. Hihetetlennek tűnhet, de igaz: itteni főnököm egyik leggyakoribb mondása minden olyan újdonságra, amit egy-egy továbbképzésen megtanultam, körülbelül ennyi volt: „ezt mi így szoktuk”, és ezzel be is volt fejezve a beszélgetés. Hiába kértem azt is, hogy engedjék, hogy levizsgáljak endoszkópiából³², vagy legalább proktológiából³³, amit még az ősöreg, orosz gyártmányú, merev rektoszkóppal³⁴ is nagy kedvvel csináltam, nekem nem lehetett. Igaz, ebben szerepe volt MSZMP-s képviselő kórházigazgatónak is, aki nagyon nem szívelte sem engem, sem sváb főnökömet, aki minden szakmai maradisága ellenére is igen gerinces ember volt.

32 A tápcsatorna szerkezetének vizsgálatára alkalmas eljárás.

33 A végbél betegségeinek vizsgálata, diagnosztizálása és kezelése.

34 Végbéltükrözés elvégzéséhez szükséges eszköz.

Mivel határozott idejű szerződése a pápai kórházzal lejárt, viszonylag új házasként (1992-ben összeházasodtunk mai életem párjával, Erikámmal) a nyírbátori szakrendelőben kaptam állást, és így Kelet-Magyarország ezen – számomra eldugottnak tekinthető – városkájába kerültem. Akkor még azt hittem, csak egy-két évre, de végül 27 év lett belőle. Viszont nagyon nem bántunk meg, sőt! Működése nagy reményekkel indult. Mivel jövedelem előtt a településen körülbelül húsz évig nem volt sebészeti szakrendelés, természetesen nekem kellett felszerelnem a szakrendelő két helyiségét, amiből rögtön hármat csináltattam, hogy legyen egy külön gipszelőm is. A fél országot végigjártam műszerek és egyebek után, emellett pedig az egyik udvari szakival a helyi műhelyben mi is gyártottunk jó pár bútort a berendezéshez. Ötletekből és lelkesedésből részemről nem volt hiány, az intézet azonban nem igazán dúskált a pénzben, így aztán abból kellett főznünk, amink volt. Úgy két hónap alatt elég rendesen fel is szereltük a rendelőt, és kaptam magam mellé egy 18 éves, frissen végzett asszisztensnőt, meg egy valamikori mezőgépész beteghordó és gipszelőfiút – utóbbi családós ember volt, és azelőtt, hogy hozzám került volna, pár évig falusi kocsmárosként is működött. Mindkettőnek meg kellett tanítanom a sebészet és traumatológia alapjait, és csakis azért sikerült ezt rekordidő alatt megtenni, mert igazi elhivatottsággal és szeretettel közelítettek a munkájukhoz. Igaz, én is próbáltam felvidítani a kedélyeket; volt úgy, hogy a rendelés kezdete előtt nagy magyar költők verseit olvastam fel nekik. Mindenesetre pár hónap alatt olyan csapattá kovácsolódtunk össze, hogy annak párja nem volt a szakrendelőben. Rengeteg betegünk lett, akiket mind el is láttunk legjobb tudásunk szerint, és egyre többen akadtak olyanok is, akik kisműtétjeiket velünk, ott helyben végeztették el. Műtöttünk kezet (akut balesettest is), bőrtumorokat (a legnagyobb egy kb. 3 kg-os, a lapocka mögött elhelyezkedő zsírdaganat volt) – természetesen minden esetben szövettani vizsgálattal, amit a nyíregyházi kórházban végeztek el –, aztán rengeteg rektoszkópiát csináltunk, és sok aranyérműtétet – úgy általában minden olyan műtétet, amit helyi érzéstelenítésben el lehetett végezni. Csináltunk csuklóreponálásokat felfüggesztéssel, gipszeléseket gipszpólyával és műanyag gipsszel is, kisebb-nagyobb égéseket kezeltünk otthoni fektetéssel, és szedtünk ki vasszilánkokat kezekből képernyő nélkül, csak a röntgenfelvételek segítségével. Ha kellett, fület

mostunk nagy fecskendővel, és sok száz vizeletkatétért cseréltünk. Mindezt hárman, minden külső segítség nélkül, a legegyszerűbb kézi műszerekkel, sokszor több órát is túlórázva, ha a helyzet úgy kívánta. Sok kisgyermeket is elláttunk, baleseteket – volt gipszelés, sebvarratok, stb. –, és mivel munkatársaim tudták, hogy nem szeretem kínozni a gyermekeket, mert az nekem is nagy szenvedés, olyan gyorsan dolgoztunk, ami ma már elképzelhetetlen: csak a szememmel kellett intenem, és ők már tudták is, mit kérek éppen. A gyermekek általában nem is ijedtek meg komolyabban (idejük sem lett volna rá), és a kötözésekre már mosolyogva jöttek vissza hozzánk. Ha a sors úgy hozta, eljártszottunk velük vagy megajándékoztuk őket üres fecskendővel, karikákkal, stb.

Bármennyire paradicsomi állapotnak tűnt is számomra ez a helyzet, egy idő után itt is beütött a krach. Először a gipszelőfiú hagyott ott, mert talált munkát otthon, a falujában, és terhes volt számára a mindennapi ingázás. Aztán elment mellőlem az asszisztensnőm is, jobban fizető álláshoz jutott egy helyi gyárban. A két új munkatárs, aki helyettük jött, eleinte lelkes volt, de korántsem bizonyult olyan gyorsnak és ügyesnek, mint ők, ráadásul a gipszelőfiú elődjéhez képest sokkal kevésbé volt elhivatott. Ez még mindig nem lett volna baj, ha közben a világ is ne változott volna meg körülöttünk: a szakrendelő előbb kft.-vé alakult, és egyre nehezebben termelte ki a kiadásokat (a bérek egyáltalán nem növekedtek, pedig kemény infláció volt az egész országban), az ügy vége pedig az lett, hogy a fehérgyarmati kórház egyszerűen lenyelt minket – azaz egyesültünk velük. Az intézmény akkori igazgatónöje nemcsak nagy MSZP-s volt, hanem parlamenti képviselő is, és ráadásul minden jobboldalit utált. Engem is elhelyezett a szakrendelőből. Először csak heti két-három napot kellett bemennem dolgozni a fehérgyarmati kórház sebészetére (ez 45 km-s utat jelentett, és főleg a szakrendeléseken engedtek dolgozni), majd azután, mivel nyugdíjas lettem, teljesen kiszorított a nyírbátori szakrendelőből, és mindennap vagy Fehérgyarmatra, vagy Vásárosnaményba kellett ingáznom a saját autómmal (még benzinpénzt sem utalt ki számomra, pedig azt törvény írta elő). Mindezekkel a húzásokkal aztán pár év alatt rákényszerítettek, hogy teljesen vonuljak vissza a szakmától, aminek az lett a vége, hogy már csak a nyírbátori általános orvosi ügyeleteken kerestem némi pénzt nyugdíjam kiegészítésére (a nyugdíj akkor

170 000 forint körül mozgott). Bátorban néha még ezen az ügyeleten is megkerestek régi betegeim, akiknek sutyiban azért el-elvégeztem egy-egy kisműtétet. Úgy éreztem, tartozom ennyivel nekik, különösen hogy az előjegyzési rendszer bevezetését követően a kórházi és szakrendelői ellátás mind hosszabb és rosszabb lett.

Most, amikor ezeket a sorokat írom, Pápán lakom, és még mindig ügyelgetek az általános orvosi ügyeletben (a Pápa környéki kistérségi – azaz a vidéki – ügyeletről van szó), de itt már eszembe sem juthat, hogy bármilyen sebészi-kissebészeti feladatot megoldjak. A modern egészségügyet szemlélve néha úgy tűnik, hogy ebben a rendszerben a betegellátás végleg a kispadra szorult. Az orvos (mint gyógyító) és a beteg közötti bizalom csak akkor állhat újra helyre, ha a betegeket és az orvosokat is úgy fogják felnevelni, hogy a gyógyítás egy különlegesen nehéz és sok áldozattal járó feladat, amit egyrészt az orvosok fel kell hogy vállaljanak, másrészt ezért cserébe a társadalom is meg kell hogy adja a gyógyítással foglalkozó embereknek a kellő tiszteletet és szeretetet. És ebbe nemcsak az anyagi, hanem az erkölcsi elismerés is beletartozik.

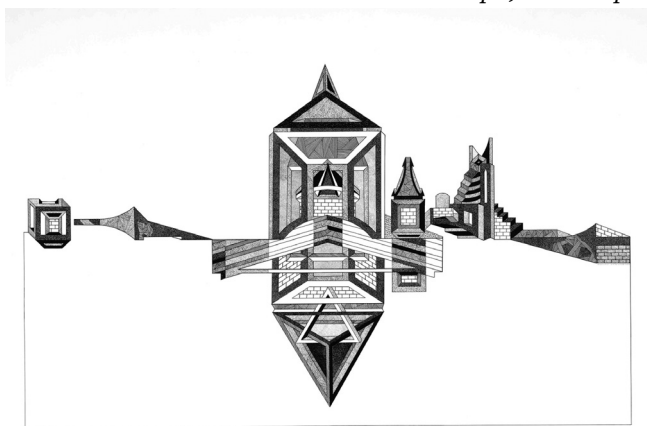
Jómagam 52 éven át voltam ilyen gyógyító ember, és átéltem már az orvoslásban sok hullámot. Lehet, ha egy-egy új kolléga elolvassa tapasztalataimnak e rövid összefoglalását, talán sokkal jobban megbecsüli és megszereti a mai terápiás és gyógyítási lehetőségeket, amelyek valóban sokkal jobbak, mint a mi időnkben voltak. És persze azt is remélem, hogy lesznek még sokan olyan lelkes ifjú orvosok, akik éppen úgy hisznek majd a „*primum nil nocere, deinde salutare*”³⁵ mondás érvényességében, mint mi hittünk, és ugyanúgy fognak szeretni minden beteget, mint mi annak idején.

Pályám e rövid összefoglalása nem lehetne teljes, ha nem beszélnék arról, hogyan éltük meg mi, öreg orvosok azokat a tragédiákat, amiket az általunk kezelt betegek esetleges szűkre szabott élete vagy éppen halála okozott. A nagy égések kezelése közben sajnos igen sokszor volt részem hónapokig kezelt betegek elvesztésében, és általános sebészként sok olyan tumoros betegem is volt, akik már túl későn kerültek az orvosok látóterébe (nem egyszer azért, mert az akkori képalkotó

35 Minden orvos jelmondata kellene hogy legyen. Jelentése: „Először is: ne árts, és csak azután gyógyíts!”

diagnosztikai eszközök nagyon kezdetlegesek voltak a maiakhoz képest). Már fiatal sebész koromban egyik legnehezebb feladatnak tartottam (máig annak tartom), hogy az orvosi etikának megfelelően tájékoztatnom kellett a betegeimet arról, ha a prognózisuk nagyon rossz volt, azaz nagyon kevés esélyük volt arra, hogy akár orvosi segítséggel is túléljék a betegségüket. Soha nem felejthető lelki traumát okozott számomra egy-egy elveszített nagyégéses beteg (akiknek a prognózisa eleve nulla esélyű volt), különösen hogy még a családjukat is én kellett hogy tudósítsam ezekről az esetekről. Vannak máig takargatott, fájó emlékeim olyan betegekről, akikért mindent megtettem, nem sajnálva időt és energiát, és mégis vesztesen kellett elhagynom a küzdőteret, ahol nekünk, orvosoknak a betegség és halál ellen kell harcba szállnunk. Ezúttal sem az az érdekes, hogy én magam hogyan tudtam (vagy nem tudtam soha) feldolgozni ezeket az igazi nagy gyógyítói traumákat, hanem az, hogy ezeket mi, orvosok mindig egyedül oldottuk meg, és más segítséget nem vettünk igénybe (de talán nem is igazán lett volna erre lehetőségünk). Ha valakinek, akkor nekünk igazán meg kellett jegyeznünk a mondást: segíts magadon, és az Isten is megsegít! Hát ezért kellett a gyógyítás közkatonáiként mindig, minden körülmények között keményebben helytállnunk, mint az orvosi elitnek.

Pápa, 2021. április 1–19.



*Román kori architektúra, 2008
(70 x 100 cm, tus, ceruza, papír)*