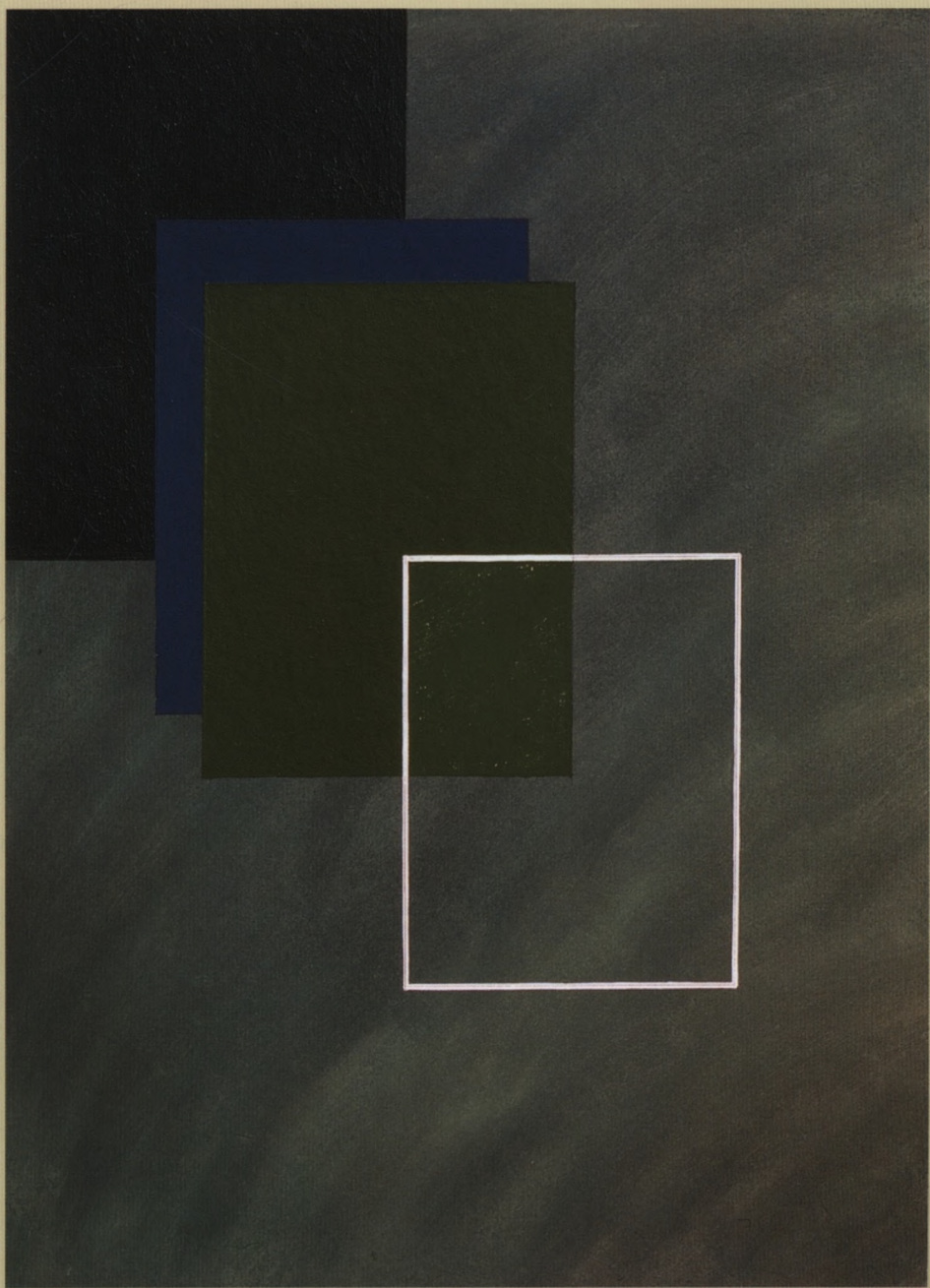


2 0 1 2

HB 19.565



MEDI *art*



ORVOSI SZAKMAI
ÉS KULTURÁLIS
FOLYÓIRAT

Főszerkesztő
Dr. Gömör Béla

4



AKADÉMIAI KIADÓ

MediArt

Orvosi szakmai és kulturális folyóirat

Főszerkesztő: DR. GÖMÖR BÉLA

2012/4. szám

TARTALOM

Dr. Karády István (1904–1974) – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 3

Főszerkesztői búcsú – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 4

ORVOSTUDOMÁNY

Orvostörténeti kalandozás a pajzsmirigy körül – DR. LAKATOS PÉTER ■ 6

Tudásmorzsák 4. Sorozat dr. Papp Zoltán professzor emlékezéseiből ■ 10

Utoljára az alagútszindrómákról – DR. KÓMÁR JÓZSEF ■ 12

A még mindig ismeretlen kór: a hólyagfájdalom-szindróma – DR. LOVÁSZ SÁNDOR ■ 16

Placebo – legenda vagy tudomány? – DR. SZABOLCS ANTAL ■ 18

Peptidkémia a medicinában – DR. BALÁSPIRI LAJOS ■ 20

ORVOSTÖRTÉNELEM

Dr. Batka István – HALÁSZ BÁLINT ■ 23

A Semmelweis-serleg ünnepek egy értékes dokumentuma – DR. MONOS EMIL ■ 26

IRODALOM

Mikszáth Kálmán orvosalakjai – DR. SZÁLLÁSI ÁRPÁD ■ 27

A csoda – DR. HÁBETLER ANDRÁS ■ 30

KÖNYVISMERTETÉS

Török András: *Budapest könyve* – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 32

Dr. Czeizel Endre: *A medicinák (gyógyszerek és védőszerek) várandósság alatt alkalmazásának haszna és veszélye* – DR. FRITSCH KINGA ■ 34

BESZÁMOLÓ

Villanófényben a francia üzemegészségügy – DR. KISS EDIT ■ 36

KÉPZŐMŰVÉSZET

Két festő a Margitszigeten – DR. TÖRÖK KATALIN ■ 40

FOTÓMŰVÉSZET

Kétszáz éves a festő-fényképész – FEJÉR ZOLTÁN ■ 43

KÖNYVEK SORSA

My war – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 46

TUDTA-E ÖN, HOGY...? – DR. GÖMÖR BÉLA ■ 48

Megjelenik a Magyar Tudományos Akadémia Könyv- és Folyóirat-kiadó Bizottságának támogatásával.

Szerkesztőbizottság

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

Kéziratok beküldése, szerkesztőségi levelezés

Dr. Gömör Béla főszerkesztő

info@gmrbt.hu

Kiadja az Akadémiai Kiadó
 (1117 Budapest, Prielle Kornélia u. 21–35.)
 évi négy füzetben

Előfizethető és megvásárolható a kiadónál:

Akadémiai Kiadó, Tudományos,
 Műszaki és Orvosi Szerkesztőség
 1519 Budapest, Pf. 245
 Telefon: (06 1) 464 8222; fax: (06 1) 464 8221
 E-mail: journals@akkr.hu

Éves előfizetési díj (2012) 5196 Ft áfával

Terjeszti a Magyar Posta Zrt.
 Hírlapüzletági Igazgatósága
 és az Akadémiai Kiadó Zrt.

ISSN 1789-6894

© Akadémiai Kiadó, 2012

A kiadásért felelős
 az Akadémiai Kiadó Zrt. igazgatója
 Lapmenedzser: Pók Andrea
 Kiadói szerkesztő: Bazsánt Nóra
 Termékmenedzser: Egri Róbert
 Tipográfia, nyomdai előkészítés: Erky-Nagy Tibor
 Nyomás és kötés: NestPress Kft.,
 1116 Budapest, Vegyész u. 17–25.
 Felelős vezető: Fekete Iván

Megjelent 6,18 (A/5) ív terjedelemben
 MediArt 2012/4

A borítón Matzon Ákos festőművész *J. A. emlékére* (1992) című alkotása látható.

A borítót Erky-Nagy Tibor tervezte.

A folyóiratot szemlézi a:



ÚTMUTATÓ SZERZŐINKNEK

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

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

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

Dr. Karády István (1904–1974)

Semmilyen évfordulója nincsen, mégis emlékezni szeretnék Karády István professzorra. Mint orvostanhallgató demonstrátor lehettem intézetében. Úgy ítélem meg, személye, pedagógusi mivolta örökké példakép volt számomra.

Már sokat és sok helyen írtak róla mint jelentős kutatóról és oktatóról, de úgy vélem, azt a profilt, amit 23 évi tanszékvezetése alatt az akkor oda járó szegedi orvostanhallgatók egy életre megőrizhettek, még nem örökítették meg teljességében. Természetesen e helyen sem lehet teljes a kép, de remélem, sikerül kissé feleleveníteni „félelmetes” attitűdjét.

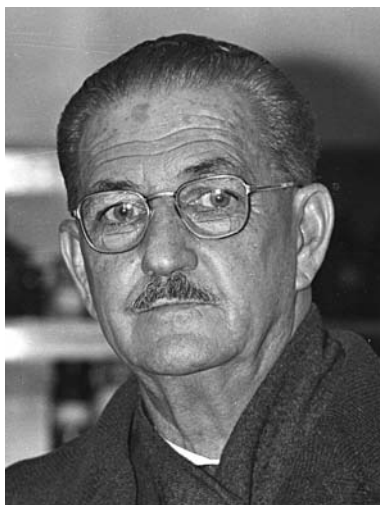
In medias res. A fent jelzett időszakban, bármilyen furcsán hangzik ez manapság, Szegeden az Általános Orvosi Kar III. évfolyamából a nyár eleji vizsgaidőszakban sokszor a hallgatók fele sem tudta a kórélettan-szigorlatot abszolválni.

Tanszékvezetése alatt orvosgenerációk sorának kellett megküzdenie a nagy akadállyal: „átmenni” kórélettanból. A felkészüléshez hallgatni kellett előadásait, és rendelkezésre állt az általa többszöri megújításban írt kórélettan jegyzet, ami belgyógyászati propedeutikának felelt meg. Karády professzor előadásai olyan élvezetesek voltak, hogy a zsúfolt előadóteremben még a lépcsőkön is ültek, más évfolyamokról is jöttek a hallgatók. Viszont mindenki reszketett a szigorlattól – ezért aztán kivételesen sokat tanultak rá – mert tudták, hogy a professzor belgyógyászati szemlélettel keresztülkaszul kikérdezi az összes szerv működését. Igen, belgyógyászati szemlélettel, hiszen ő maga 44 éves koráig belgyógyász volt!

Karády professzor a diplomáját 1929-ben Budapesten szerezte meg, majd 1932-ig az I. sz. Belklinikán működött. Ekkor, feltehetően Rusznyák István hívására került Szegedre, az 1931-ben megnyílt új klinikára. Karádyt 1948-ban elméleti intézetbe helyezték át, majd 1951-ben a

Kórélettan Intézet tanszékvezetőjévé nevezték ki. A háború előtt és utána is több alkalommal volt külföldön kutató- és vendégprofesszor. Hosszabb ideig dolgozott Kanadában Selye professzor munkatársaként.

Szerintem mindenki sokat köszönhet neki, aki őt hallgatta, nála vizsgázott. Szemlélete és gondolkodásmódja sokunknak egy életre megadta a helyes alapokat a betegellátásban. És igenis, ezt a hatást a szigorúságával, a félelmettel sikerült elérnie.



Anekdoták sokasága kering teljesen szokatlan és egyéni professzori hozzáállásáról. Az előadásokon megjegyezte az arcomat, és sokszor az utcán vagy az általa gyakran látogatott SZUE uszodában is szóba elegyedett a hallgatókkal. Kérdéseket tett fel (amire persze általában nem tudták a választ) és „biztatta” őket,

mondván, hogy ez így nem lesz elég a szigorlathoz. Kissé „szadizta” is a hallgatókat. A szigorlatra váró halálsápadt jelölteknek odaszólt: „Aki a sphingomyelin képletét fel tudja írni, már kettes.” Gyakran kezdte így a kérdést: „...és mit csinálsz akkor, ha a beteg...” (merthogy belgyógyászként gondolkodott) – amire egy évfolyamtársam azt válaszolta, hogy „megkérdezem a bátyámat, mert az már 5 éve végzett” – és nem lett semmi baja. Karády professzor kialakult gyakorlata volt (és ezért vizsgáztak sokan csak ősszel vagy esetenként 1-2 évvel később), hogy az elégtelen tudás ellenére nem írt be osztályzatot a hallgató indexébe, hanem buzdította, hogy még tanuljon, és jöjjön újra.

Markáns egyéniségének és arcmásának a felidézésével hálásan emlékezem vissza egyik tanítómesteremre.

A fénykép közlésének lehetőségéért fiának – aki háziorvos Szegeden – mondok köszönetet.

DR. GÖMÖR BÉLA

Főszerkesztői búcsú

Búcsú, mert e sorok írója – az eddigi főszerkesztő – 2013-tól már nem jegyzi a lapot.

Természetes, hogy mindenki rögtön tudni szeretné az okot. Magyarázkodás és egyéni okok felsorakoztatása helyett közlésre érdemes, hogy amikor a 2008-as évtől a folyóirat új néven átkerült az Akadémiai Kiadóhoz (AK), öt évre szóló szerződést kötöttek a főszerkesztővel. Nos, ez az idő mostanra lejárt.

Szubjektív hangulatú írásomban le kívánom szögezni: csodás öt év volt szerkeszteni a *MediArt*ot!

Már nem először, de érdemes felvázolni az előzményeket is, hiszen a *MediArt* mint speciális fórum hosszú érési folyamat során született meg. 1991-ben – a jelentős anyagi bevétellel járó európai kongresszus budapesti megrendezése után – a Magyar Reumatológusok Egyesülete (MRE) lehetővé tudta tenni, hogy minden tagjához ingyenes információs kiadványt juttasson el, az *MRE-INFO*-t. A periodika szerkesztőjeként hamarosan kibővítettem a tartalmat, így megnyílt a lehetősége, hogy a vállalkozó kedvűek közölhessék érdeklődésre számot tartó írásaikat, akár nem a medicinához kötődő, de a művelődést, ismeretterjesztést szolgáló témákban. Természetesen felkérésekre, sőt némi „ösztokelésre” is szükség volt a negyedévente megjelenő, 32 oldalas folyóirat számainak létrehozásához. A magyar reumatológia minden története, de a medicina széles területéről sok egyéb érdekes, régi és aktuális téma is helyet kapott a 10 évet megélt kiadvány lapjain.

2001-től már nem egyesületi kiadványként, hanem *REUMA-INFO* címen „szakmai és kulturális folyóirat”-ként szerkesztettem és adtam ki a 48 oldalasra duzzasztott lapot. Értelemszerűen a tartalmi spektrum ekkor már messze túllépte a reumatológia kereteit, a szerzők az orvostudomány minden területét képviselték. A

folyóirat jellege és változatos tartalma miatt általános hírnevet szerzett magának. Így kerülhetett sor a 2007-es szerződésre, mely után megkezdődhetett az új folyóirat integrálása az AK kiadói flottájába.

Az AK tudományos kiadó, mely akkor 59 folyóiratot jelentetett meg, közöttük több idegen nyelvűt. Java részük tradicionális kiadású, külföldi és hazai könyvtárak folyamatosan bevételezett darabja. Egyértelműen kimondható, hogy a *MediArt* kakukktojás volt az AK folyóiratainak palettáján. De meleg fogadtatásra talált. A 2008. márciusi első számában (az általam személyesen nem is ismert) kiadói igazgató így írt: „A *REUMA-INFO* és az Akadémiai Kiadó útjai 2007 májusában találkoztak. ... A minőséget felismerni és sokakkal megismertetni – ez a kiadó küldetése.”



E mottónak igyekeztünk tehát eleget tenni. A kiadó valamennyi folyóirata kizárólag szakmai tudományos közleményeket gyűjt össze az adott területről, meghatározott közlési, formai kritériumok szerint (tárgyalási mód, irodalmi hivatkozások stb.). Az induló *MediArt*ot, továbbra is 48 oldalon, az előzményében már kialakított sajátos, szabad és rugalmas profil jellemezte. Közöltünk szorosabb értelemben vett szakmai cikkeket is, de szándékosan kiszabaddítva őket a szokásos formai kötöttségek béklyójából. A sokszor illusztris szerzők inkább arra kaptak felkérést, hogy az adott témában az addig le nem közölt összefüggéseket, saját véleményüket domborítsák ki.

Folytattuk a már kialakított Orvostörténelem, Irodalom, Könyvismertetés, Képzőművészet, Fotótörténet rovatok közlését. Az olvasók kedvelik az élvezetes stílusú, szórakoztatva tanító írásokat: rengeteg visszajelzés utalt rá például, hogy a *MediArt*ban immár „Tudta-e Ön, hogy...” állandó rovatban közölt hírek, érde-

kességek igen népszerűek. Ezt az oldalt a szerkesztő úgy tudta mindig megtölteni, hogy folyamatosan gondolt kedves olvasóira, azok elvárásaira. Bármennyire hihetetlen, a folyóirat szerkesztésével különben is szinte minden nap kellett foglalkozni, úgyhogy fennállt a „Nulla dies sine linea” esete. Egyébként magamra is érvényesnek tartom J. E. Hollandernek a *Textbook of Rheumatology* bevezetőjében tett megállapítását: „Editing is a chronic disease itself.”

Új rovatok is jelentkeztek: „Nyelvművelés” (mérnök szerzőnk 8 alkalommal), „Anekdóták” (melyben „Ők mesélték” alcímen a felkért kollégák tették közzé érdekes beteg történeteiket), „Kortárs fotográfia” (az első két évben 8 alkalommal, egy-egy kolléga fotója díszítette a hátsó, belső borítót, melyhez szöveges részt is fűzhettek), „Könyvek sorsa” (mely eddig 9 alkalommal jelenhetett meg – magam a kezdést és most a befejezést vállaltam fel –, s mely mondhatni a „a Gutenberg-galaxisért vívott küzdelem” jegyében fogant).

A folyóirat igazi célja: minél több olvasóhoz eljuttatni az érdekes és értékes írásokat, egyben lehetővé tenni, hogy e szellemi agorán bárki aktív módon részt vegyen, magyarul publikáljon. Túl e tömegmozgalmi vonatkozásán a *MediArt* büszkén sorolhatja fel, kiket tudott exkluzív rovata számára szerzőként megnyerni (a megjelenés sorrendjében): Nemesánszky Elemér, Jávor András, Szollár Lajos, Beck Mihály (kémikus, akadémikus), Donáth Tibor, Szolcsányi János, Böszörményi Nagy György, Falus András, Réffy Balázs (az AK főszerkesztője), Petrányi Győző és Rajnavölgyi Éva.

A nevek és számadatok nem mondanak el mindent, de felidézem, hogy a Szerkesztőbizottságból Magyar László számos publikációjával és az utóbbi 3 év 12 számában a hátsó belső borítón sorozatban közölt orvostörténeti képekkel és magyarázatukkal, Buda Béla 7 komoly hangvételi, tanító jellegű tanulmányával és könyvismertetéseivel, Fejér Zoltán fotótörténész pedig 8, sehol máshol nem olvasható elemző írásával gazdagította a folyóiratot.

Külön megjegyzésre érdemes, hogy a digitális kapcsolat korában voltak hazai szerzők, akikkel nem is találkoztam, írásaik mégis megjelentek, hasonlóan külföldről (USA, Kanada,

Németország, Svédország, Izrael, Románia, Szlovákia) is sokan publikálhattak az e-mailnek köszönhetően.

Az AK munkatársainak együttműködésével sikerült megtartani a jogelőd negyedévenkénti lapok kiadása során kialakított „szokás”-t, hogy pontosan március 10-én, illetve azt követően háromhavonta jelenjen meg a folyóirat. Ez ugyebár messzemenően nem szokásos a quarterlyk esetében – még az AK valamennyi produktuma körében sem.

Természetesen a *MediArt* első számának megjelenetése előtt eleven probléma volt: milyen kép kerüljön a borítóra? Továbbá hogy minden szám más borítóval jelenjen-e meg? Végül a jobb felismerhetőség és az állandóság jegyében állandó címlapkép mellett döntöttünk. Matzon Ákos festőművész puritán, elvont képzőművészeti alkotása a maga semlegességével jól tükrözi a folyóirat céljait. Az 1992-ben készült *J. A. emlékére* című harmonikus, ugyanakkor markáns műve minden szempontból megfelelt a *MediArt* borítójára. Feloldva a monogramos rövidítést, az 1888 és 1976 között élt, német születésű, az USA-ban élt Josef Albers absztrakt mesterről van szó. Matzon Ákos minden anyagi ellenszolgáltatás nélkül engedélyezte műve reprodukciójának használatát. Igaz, nem mindennapi reklámfelülethez jutott: sok ezer példányban került terjesztésre műve. Mostantól azonban értelemszerűen nem ez a képzőművészeti alkotás fogja azonosítani a *MediArt*-ot.

Még egy nagyon fontos megállapítást kell tennünk. Még a szakmai és tudományos lapok világában is jól ismert, hogy gazdasági, illetve személyes okokból befolyásolják, mi jelenjen meg, és mi ne. Kijelenthetem, hogy a *MediArt* esetében az eltelt 5 év során egyetlen szó erejéig sem próbált meg soha senki a folyóirat szerkesztésébe beleszólni. Ez az igazi sajtószabadság!

A magam nevében hálásan köszönöm minden együttműködő szerzőnek, az olvasóknak, a kiadást biztosító AK-nak és illetékes munkatársainak a folyóiratoldalak létrehozásában nyújtott segítségét. Őszintén kívánom, hogy a kialakított szellemiség töretlenül éljen tovább!

DR. GÖMÖR BÉLA

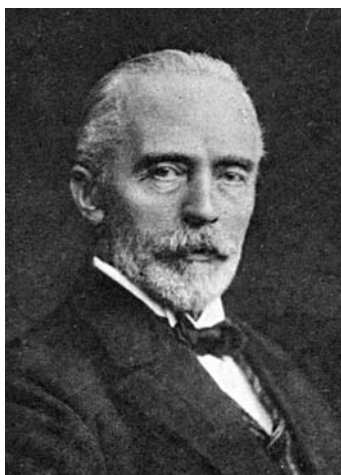
Orvostörténeti kalandozás a pajzsmirigy körül

Ez a pillangó alakú kis mirigy a nyakunkon alapvetően befolyásolhatja az életünket. Felporgethet vagy deprimálhat. Ezért aztán személységünket, viselkedésünket jelentősen befolyásolhatja. De hogyan és miként jött milderre rá az emberiség?

A kínaiak már Kr. e. 2700 körül ismerték a megnagyobbodott pajzsmirigyet, Kr. e. 1600 táján tengeri szivacsot és moszatot alkalmaztak a golyva gyógyítására. Az ájurvédikus orvoslás Indiában Kr. e. 1400 körül részletesen ír a galagandának nevezett nyaki duzzanatról. Az egyiptomi Bes istent következetesen törpének ábrázolták, de ebből nem egyértelmű, hogy hypothyreotikus vagy chondrodysplasiás volt-e. Említésre méltó még, hogy egy reliefen Kleopátrát megnagyobbodott pajzsmiriggyel ábrázolták, ám kérdéses, hogy ez miként egyeztethető össze legendás szépségével. Igaz, mások meg nagy orral ábrázolták, ami a kor szépségideáljának fontos része volt. Blaise Pascal szerint, ha Kleopátra orra kisebb lett volna, a történelem is másként alakult volna.

Egyesek szerint Hippokratész egyetlen művében sem említette a pajzsmirigyet. Ugyanakkor *De Glandulis* című művében ezt írja: „...amikor a nyak mirigyei megbetegszenek, göbössé válnak, és strúmát képeznek...” Feltehetően innen származik a német nyelvterületen még mindig használatos „strúma” szó. Ugyancsak Hippokratész írásában találkozunk a „choiron” szóval, amely a kicsit korábban, a Kr. e. 625–590 között élt Aeginai Páltól származhat, aki ezt „gongroma”-ként használta, és a golyvára utalt vele. Többek szerint a „choiron” lehet a „golyva” szó (angolul „goitre” vagy „goiter”) eredete. Mindazonáltal, az alexandriai orvosi iskolában Hippokratész követői nem tettek különbséget a pajzsmirigy és egyéb nyaki mirigyek között, a golyvát a hóolvadásakor ivott víz

következményének tartották. Valószínűleg azért, mert Európában golyvát az Alpok lakói között láttak először. Nem tudták, hogy a nyakon látható duzzanat a pajzsmirigy megnagyobbodása. De azt megfigyelték, hogy ha az ilyen betegek tengeri moszatot fogyasztanak, akkor jelentős javulás állhat be a duzzanat méretében. Ez a megfigyelés nyilván a moszatok jelentős jódtartalmának volt tulajdonítható, és feltehetően kínai kereskedőktől tanulták meg a használatát.



Theodore Kocher (1841-1917)

Kr. u. 15-ben Celsus „broncho-celé”-nek nevezte a golyvát, amely „hús jellegű, de gyakran tartalmaz mézszerű anyagot”. Szakszerűen leírta a cisztikus golyvát, sőt kezelésként incisiót is javasolt. Plinius is írt a golyváról, ő azonban a csak embereken és disznókon észlelt elváltozás okának a szennyezett ivóvíz fogyasztását tartotta. Tshui Chinthi kínai orvos 85-ben már kü-

lönbséget tett az immobilis nyaki malignus tumor és a mobilis jóindulatú golyva között.

Galénosz a 2. században szintén foglalkozott a nyak göbös duzzanatával. Ő közölt két fiún végzett műtétet, amelynek során a nemtörődöm orvosok a göböket kihegyezett körmükkel (!) távolították el. Az egyik fiú teljesen néma lett, a másik csak halkán tudott beszélni utána. Ezért Galénosz azt gondolta, a pajzsmirigy a torok nedvesítésével a hangképzést szolgálja. Egyébként Galénosz is említi a tengeri szivacsot mint golyvakezelési módszert. 340-ben a nagy kínai alkimista Ko-Hung a tengeri moszat alkoholos kivonatát ajánlotta a golyva kezelésére. 1110-ben egy Jurzani nevű perzsa orvos összefüggést vélt felfedezni az exophthalmus és a golyva között. Ezután csak 1893-ban fedezte fel Friedrich Müller az összefüggést a golyva és az exophthalmus között, és azt is megállapította, hogy e betegeknek jelentősen fokozott az anyagcseréjük.

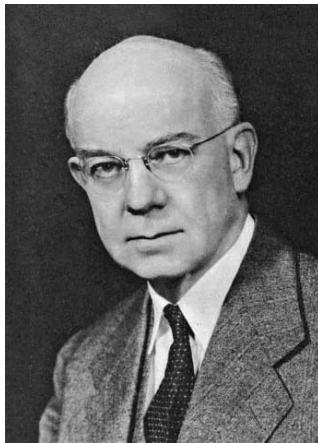
Az 1500-as évek elején Vesalius foglalkozott a pajzsmirigy anatómiájával, és ez idő tájt használta először Eustach az „isthmus” szót a két lebenyt összekötő területre. Leonardo da Vinci újra vagy igazából felfedezte a pajzsmirigyet. Nagy részletességű rajzokat készített a mirigréről. Ő még laryngealis mirigynek nevezte el. Különösen érdekes, hogy a legnagyobb részletességgel írta le a pajzsmirigy vasculaturáját. 1619-ben Fabricius közölte először tudományos pontossággal, hogy a pajzsmirigy megnagyobbodása okozza a golyvát. Ő írta le azt is, hogy nyelés közben a megnagyobbodott mirigy le-föl mozog a nyakon. Thomas Wharton 1656-ban használta először a „thyroid” szót. Ez egy görög eredetű szó, amely pajzsot jelent, és amelynek ötletét a pajzsmirigy mögött elhelyezkedő pajzs alakú porc adta.

1527-ben Paracelsus az Alpokban utazva hozta összefüggésbe a kretenizmust (hypothyreosis) a golyvával. Platter 1562-ben meggyőző bizonyítékot szolgáltatott, hogy a kretenizmus gyakoribb az olyan anyák gyermekeinél, akiknek golyvájuk van. Eredetileg azt gondolták, hogy a golyvát a „flegma” felszaporodása okozza. Bernard Curtois 1811-ben felfedezte a jódot, majd 1812-ben azt, hogy a tengeri moszat és a hínár nagy mennyiségű jódot tartalmaz. Coindet 1820-ban népszerűsíteni kezdte a moszatkezelést golyvás betegek esetében. Csatlakozott hozzá Lugol is, a későbbi Lugol oldat névadója.

Az élettanász Mortiz Schiff 1856-ban Genfben kutyák pajzsmirigyét távolította el. Azt tapasztalta, hogy a kutyák egy idő után elpusztulnak valamiféle általános deprivációban. Azt is kimutatta, hogy ezt el lehet kerülni, ha pajzsmirigykivonatot adagol a kutyáknak. Mindezen jelentős eredményekért soha nem kapott megfelelő elismerést.

1850-ben egy patikus, Chatain azt ajánlotta, hogy a golyvát rendszeres jódfogyasztással előzzék meg, mivel a jódot szedő iskolás gyermekeken jóval ritkább volt a golyva. Parry volt az első, aki 1813-ban leírta a hyperthyreosist, de a művét hosszú ideig nem publikálták. Coindet szintén észlelte a hyperthyreosisos tüneteket, le

is írta őket, de nem ismerte fel a jelentőségüket. 1835-ben az ír Robert James Graves pajzsmirigy-megnagyobbodásban szenvedő betegeknél észlelt palpítációt, de ezt alapvetően szívbetegségnek tulajdonította, majd az exophthalmusszal hozta összefüggésbe. 1840-ben a német Karl Adolph Basedow az exophthalmus, a golyva és a palpitáció együttesét mint merseburgi triászt írta le.

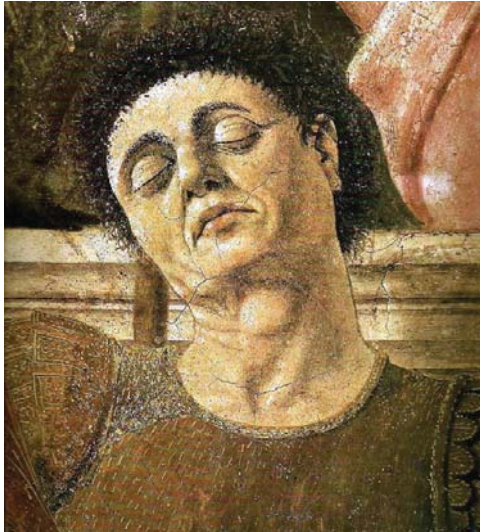


Edward Calvin Kendall
(1886–1972)

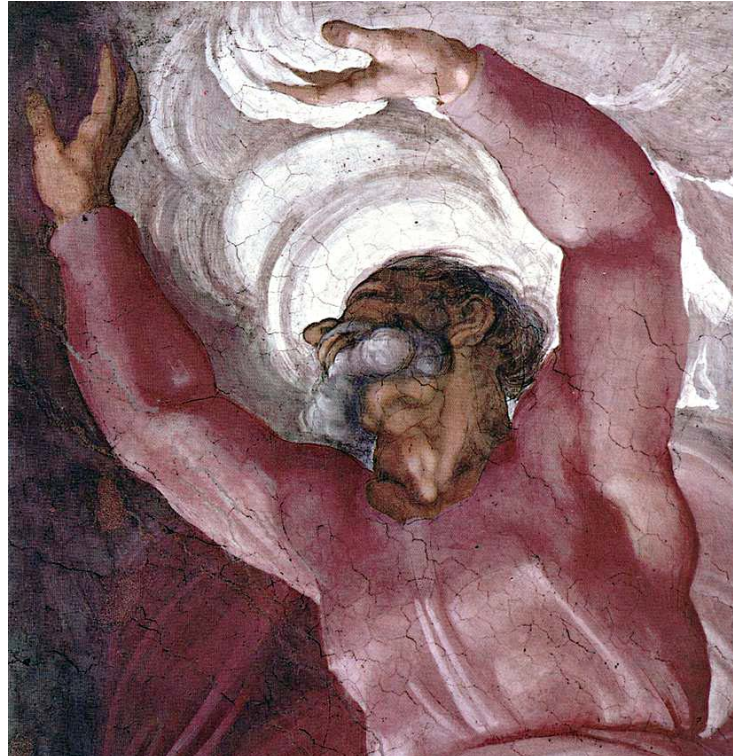
1890-ben fedezték fel, hogy a túl sok pajzsmirigykivonat fogyasztása remegést és szívdobogást okoz. Körülbelül erre az időre tehető az első sikeres thyreoidectomiák is. A hypothyreosist sokkal később ismerték fel, mint a túlműködést. A myxoedemát eleinte neurológiai, illetve bőrbetegségnek tulajdonították. Felix Semon

porosz fül-orr-gégész mutatott be egy beteget, aki totális thyreoidectomián esett át, majd az arca és a teste felpuffadt, hasonlóan azokhoz a betegekéhez, akiket korábban Londonban látott myxoedemával. Az orvostársadalom nem hitt Semonnak, bizottságot alakítottak, amely azután 5 évig vizsgálódott, mígnem megállapította, hogy a megfigyelés igaz. Miután Brown Sequard ismertette a kutyák herekivonatának jótékony hatását a nemi funkciókra, divattá vált különböző szervkivonatok kipróbálni. 1891-ben Murray injektált először birka-pajzsmirigykivonatot egy myxoedemás nőbe, aki ennek hatására meggyógyult. 1874-ben Sir William W. Gull közölte 5 nő esetét, akinél a myxoedema „kretenoid” állapottal szövődött. Ezután egy ideig a hypothyreosist Gull-betegségnek hívták. 1912-ben Hashimoto Hakaru leírta az azóta róla elnevezett limfocitás thyreoiditist, amely a hypothyreosis leggyakoribb oka.

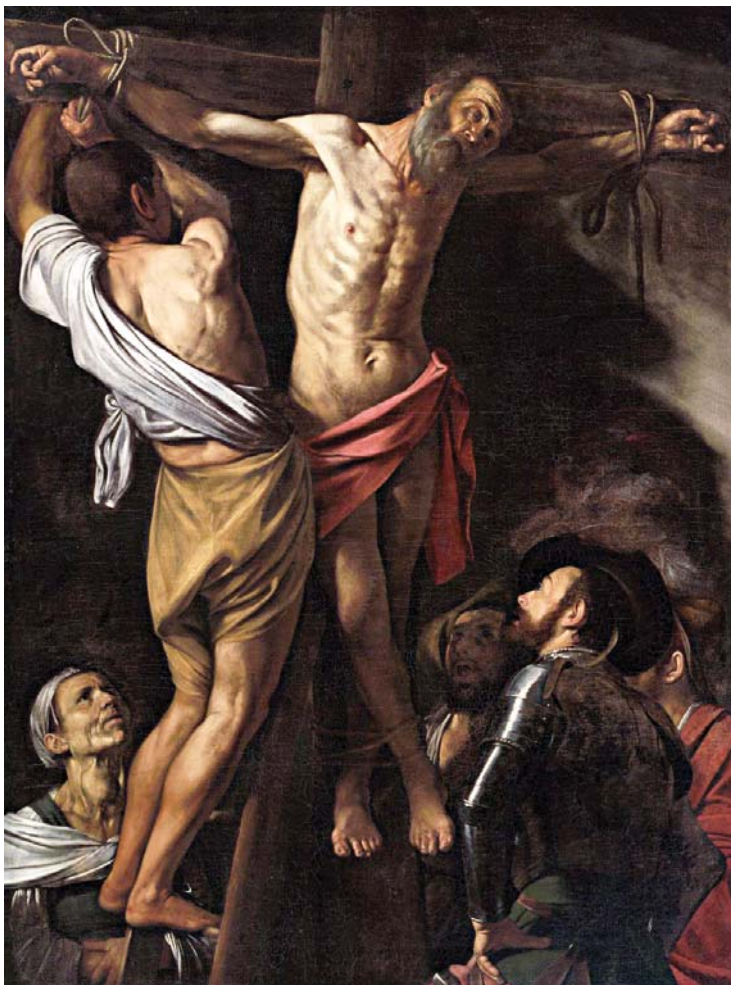
Edward Calvin Kendall 1914-ben izolálta a tiroxint. Ő használta először a „tiroxin” szót. Kendall helytelenül állapította meg az l-tiroxin szerkezetét, de az általa készített kristályos kivonat biológiailag aktív volt. A tiroxin és a mellékvese hormonjainak felfedezése 1950-ben Nobel-díjat hozott Kendallnak. Kendall tiroxinja 1920-ban már forgalomba került, azonban drága volt, mivel 3 tonna állati pajzsmirigyből mindössze 33 gramm tiroxint lehetett előállítani. Másrészt szabad savként rosszul szívódott fel. Bau-



Piero della Francesca: Feltámadás
(önarckép, részlet)



Michelangelo: A Teremtő elválasztja
a fényt a sötétiségtől



Caravaggio: Szent András keresztre feszítése



Johann G. Umstadt:
Golyvás udvari bolond

mann találta meg a jódot a pajzsmirigykivonatban, és 1926-ban Harrington állapította meg a tiroxin tényleges szerkezetét. Harrington már azt is gyanította, hogy esetleg egy másik pajzsmirigyhormonnak is kell még léteznie. 1927-ben ő szintetizálta először sikeresen a tiroxint, azonban még ez is drága volt, ezért a pajzsmirigykivonat egészen az 1960-as évekig forgalomban volt a golyva kezelésére. Ezután vált lehetővé az olcsón előállítható és jól felszívódó l-tiroxin széles körű elterjedése. 1952-ben Rosalind Pitt-Rivers és munkatársa, Gross azonosította és előállította a trijód-tironint.

Az első pajzsmirigysebészeti leírás Ali ibn Abbastól származik 990-ből. Már korszerűbb műtetet végzett a mór Albucasis Spanyolországban szintén a 900-as évek végén. Ő egyébként kereszt alakú bemetszést ejtett a nyakon. Roger Frugadi 1170-ben cipőfűzőt használt nagy golyvák lekötésére, amelyeket azután hagyott elhalni. Ez még nem nevezhető korszerű pajzsmirigysebészetnek. E technikákat ötvözte Roland és Roger a XII. században. Cipőfűzővel lekötötték a golyva nagy részét, vártak 3 órát, majd, miután az így a vérellátásától megfosztott pajzsmirigyterület elhalt, eltávolították. A legérdekesebb pajzsmirigykezelés a „cure by King's touch”, azaz a gyógyítás királyi kézrátétellel. Ennek gyakorlata több mint 500 évig, 1100 és 1600 között élt. IV. Henrik kezdte a betegek nyakának megérintésével, és közel 1000 sikeres gyógyulást tulajdonítanak neki. Úgy tűnik, a király iránti bizalom és odaadás mérhetetlen volt azokban az időkben. Az sem kevésbé érdekes, hogy a sebészek a középkorban a hypervascularizált pajzsmirigy műtétjét komoly vérzéscsillapítással végezték, ami azt jelentette, hogy a feltárt pajzsmirigy ereit ujjal fogták le, általában két napig (!) oly módon, hogy a sebészegédek váltották egymást. Benjamin Gooch pajzsmirigysebész el is mondta, hogy a pajzsmirigysebészet nem a gyenge szívűeknek való, és ő ezen a sebészeket értette, nem a betegeket.

Mint említettem, Albucasis kereszt alakú bemetszést ejtett, Adolf Vogel kör alakút, Gooch vertikálisat, Dessault viszont medián longitudinálisat. Dessault dolgozta ki a pajzsmirigy egyes részeinek eltávolítása előtti lekötés módjait. Ez utóbbi tekinthető a modern pajzsmirigysebészet kezdetének. Dupuytren véglegesítette a thyreoidectomia technikáját, és ő

észlelte először a golyva okozta tracheakompressziót és dislocatiót.

Paul Sick volt az, aki 1867-ben elvégezte az első korszerű totális thyreoidectomiát, és először írta le egyértelműen a pajzsmirigyhormonok hiányának tüneteit. Ludwig Rehn 1880-ban végezte az első pajzsmirigyműtetet exophthalmussal járó pajzsmirigy-túlműködés miatt. Az XIX. század közepén a műteti halálozás 50% volt. Bernben Theodor Kocher az 1880-as években kimutatta, hogy a totális thyreoidectomia hypothyreosist okoz. Több mint 2000 pajzsmirigyműtetet végzett, és a halálozás technikai fejlesztéseinek köszönhetően 1% alá csökkent. Ugyanakkor eleinte ellene volt a teljes mirigy eltávolításának, mert azt gondolta, hogy az megzavarja az agy vérellátását. Feltehetőleg a hypothyreoticus emberek meglassult viselkedéséből vonta le ezt a következtetést. 1888-ra Kocher észrevette, hogy birka-pajzsmirigykivonattal a tünetek megszüntethetőek. Ekkor született meg a hypothyreosis modern kezelése. Kocher 1909-ben orvosi Nobel-díjat kapott.

Billroth a sternocleidomastoideus belső szélé mentén alkalmazott laterális bemetszést, és rendszeresen használta az artériás (Kocher-) fogókat, ami a műtet alatti jobb keringési viszonyokat eredményezett. Az első near-total thyreoidectomiát Mikulicz végezte. Egy kis gallért hagyott pajzsmirigy szövetből a tracheo-oesophagealis átmenetben, amellyel egyúttal a nervus recurrens is védte. Véleménye szerint így módon a pajzsmirigy malignus elváltozásai is kezelhetőek voltak. Ezzel ki is alakult a korszerű pajzsmirigysebészet.

A pajzsmirigy betegségei nem csak a tudósokat és az orvosokat foglalkoztatták. Festők, szobrászok is előszeretettel ábrázoltak golyvás embereket. Ennek valószínűleg az is oka lehet, hogy a hétköznapi életben nagy számban fordultak elő ilyen emberek. Néhány példa látható erre a mellékelt képeken. Manapság is sok „celebnek” van pajzsmirigybetegsége, mint pl. Rod Stewart, Oprah Winfrey vagy az idősebb Bush házaspár, ahol mind a volt elnöknek, mind a First Ladynek, sőt Barbara Bush kutyájának, Millie-nek is pajzsmirigy-túlműködése volt.

DR. LAKATOS PÉTER
belgyógyász, Budapest

Tudásmorzsák 4.

Sorozat dr. Papp Zoltán professzor emlékezéseiből

4. A kandidátusi disszertáció

A tudományos fokozat megszerzése egy kutató számára kötelesség! Meg kell mérettetnie magát a tudományos közleményein túlmenően az orvostársadalom nyilvánossága előtt is. Nem vitás, hogy pimaszul fiatalon, 30 éves koromra, igaz 16 elsőszerzős munkámra alapozva összeállítottam a kandidátusi disszertációm (Szabó Gábor professzor 29 évesen lett a biológiai tudományok kandidátusa), és eljött a házi védelem ideje. Mesterem, Árvay Sándor professzor velem együtt jól tudta, hogy hagyományos úton ez a disszertáció „nem megy át”. Mivel ő hitt az eredményeimben, és maximálisan támogatott, kitaláltunk egy merész húzást. Konspirációnk lényege az volt, hogy a házi védelemre a lehető legnagyobb ágyúkat kell megnyerni opponenseknek.

Az egyik jelöltünk Krompecher István akadémikus, anatómusprofesszor volt. Őt mindig nagyon szerettem, élveztem lebilincselő demonstrációs tantermi előadásait, intézetemben 4 évig voltam diákkörös és demonstrátor, sokszor meglátogatta az általam tartott gyakorlatot, segített, biztatott, „tudta, hogy vagyok”. Rendkívül kedvesen fogadott, amikor elmentem hozzá szokatlan kéréssel (házi védelem nem szoktak professzorok opponensek lenni). Tartatott velem egy kis előadást az eredményeimről, majd mosolyogva igent mondott a kérésre.

A másik kiszemeltünk Petrányi Gyula belgyógyászprofesszor volt, akiről azt hittem, hogy nem is tudja, hogy létezem, majd amikor fogadott, az *Orvosi Hetilap*ban megjelent két legfrissebb közleményemre utalva elmondta, örül neki, hogy a Debreceni Egyetemen bevezettem a citogenetikai vizsgálatokat, és nagyra értékeli az eddigi munkáimat. Ő is elvállalta az opponensi vélemény elkészítését. Ez nagyon nagy megtiszteltetés volt a hazai belgyógyászat kiválóságától, a komor, de imponálóan művelt és nagy tudású, valamint nagy tekintélyű professzortól. Nyilván nem az én házi véde-



Dr. Krompecher István

men nyújtott opponensi teljesítménye alapján, de egy év múlva akadémikusnak választották, sőt két évtizeddel később kedvesen elvállalta akadémikusi ajánlásomat. Nem rajta múlt...

Amíg az opponensek a bírálatukon dolgoztak, a klinikánkon sem mindenki tétlenkedett. Többen próbáltak érveket találni a támadásra, volt, aki patológus barátját kereste meg, hogy a fibroblasztok tulajdonságairól tudakozódjék, csak azzal fogott mellé, hogy ezzel a névvel nemcsak a kötőszöveti sejteket illetjük, hanem a tenyésztés során képződő új sejtekre is ezt a nevet használja a szakirodalom.

Eljött a házi védelem ideje, soha nem felejttem el, amikor Krompecher és Petrányi professzorok beléptek Árvay professzor úr szobájába, aki félénken megkérdezte, hogy támogatják-e a disszertációt, majd akin a hatalmas megkönnyebülés jelei futottak végig, amikor az opponensek megadták az egyértelműen pozitív választ. A védelem a klinika könyvtárában volt, a szokásokhoz híven ismertettem a téziseket, majd az opponensek a véleményüket, ami után csak a legelszántabb klinikai munkatársaim engedtek meg maguknak sértő megjegyzéseket („túl fiatal még a jelölt”, „nem elég az eddigi vizsgálatok száma”, „meg egyébként is”). A két nagy tekintélyű professzor megtisztelő opponensi támogatásával a disszertáció a házi védelem „átment”. A nagy védéstől már nem féltem annyira.

1972. október 31-én került rá sor a Magyar Tudományos Akadémia épületében viszonylag sok résztvevővel. Az opponensek Czeizel Endre és László János voltak. A bírálóbizottság eredményeimet egyhangúlag elfogadta, így „az orvostudomány kandidátusa” lettem.

*

Árvey Sándor örült a sikereimnek, de egyszer csak állását látta veszélyben, amikor ráébredt, hogy Szabó Gábor professzortól, aki mégiscsak a genetika professzora volt, és erős pozíciója is megkívánta, hogy az áldásával történjék az én előrehaladásom, nem kért engedélyt. Átküldött hát hozzá egy kéziratommal, hogy véleményeztessem, és csak akkor engedi beküldeni egy folyóirathoz, ha Szabó professzor áldását adja rá. Meglepetésemre Szabó professzor nem azt mondta, hogy rossz, mert azt azért éreztem, hogy nem mondhatja, hanem azt mondta, hogy tépjem szét a kéziratot, és kezdjem újra írni, akkor biztosan jobban meg tudom ragadni a lényegét. Sokat vívódtam, hogy hogyan „adom ezt be” Árvey professzor úrnak. Pontosan nem emlékszem, hogy mit hazudtam neki, az biztos, hogy nem mondtam igazat. A kéziratot Árvey professzor úr támogatásával beküldtem az *Orvosi Hetilap*nak. A reakció megrendítő volt. Trencsényi Tibor főszerkesztő olyan levelet írt Árvey professzor úrnak, amit sokáig megőrzött. Valami olyasmi állt benne, hogy egy kis ország vezető orvosi lapjának ritkán adatik meg, hogy ilyen szép kéziratot kap közlésre. „Tájékoztatlak Professzor Uram, hogy a munkát változtatás és javítás nélkül, soron kívül fogjuk közölni. Várom a folytatást!” A folytatás az lett, hogy több mint száz kéziratot küldtem be az *Orvosi Hetilap*nak életem folyamán elővéleményeztetés nélkül. Ezek közül csak egyet nem fogadtak el, mert az sértette volna az egyik gyógyszergyár presztízsét. Tudomásul vettem.

Végül, visszatérve a kandidátusi disszertációhoz, nyugodtan állíthatom, hogy megállapításai 40 év után is megállják a helyüket. Az amniocentézis és a magzatvízsejtekből történő kromoszómadiagnosztika ma is világszerte

standard módszere a magzati diagnosztikának. Amikor 1990-ben kineveztek a Baross utcai Női Klinika élére, első dolgom volt Debrecen után Budapesten is megalapítani egy magzati citogenetikai laboratóriumot. Sőt, amikor 2007-ben életkorom miatt meg kellett válnom a Baross utcai klinika igazgatói állásától, majd az általam alapított genetikai laboratóriumban nem engedtek tovább dolgozni, és el kellett hagynom a klinikát, 2010-ben létrehoztam a Maternity Szülészeti és Nőgyógyászati Magánklinikát a Kútvolgyi Premium Kórházban, és ott is kialakítottam egy első osztályú felszerelt citogenetikai laboratóriumot.



Petrányi Gyula

Annyiban változott 40 év alatt a világ, hogy manapság nem csupán az öröklődő esetekben és az idősebb édesanyák terhességeiben ajánljuk a magzatvízsejt-kromoszómaanalízist, hanem a terhesség 12. hetében végzett, ún. kombinált teszt rutin alkalmazásával kiemeljük a fokozott kockázatú eseteket. A kombinált teszt egy ultrahangvizsgálatból áll, melynek során megmérjük a magzat tarkójának a vastagságát. (Ez a módszer is magyar felfedezés, Szabó János, Gellén János és Szemere György professzorok 1990-ben figyelték meg, hogy Down-szindróma esetén 3 mm-nél vastagabb a bőr vastagsága a tarkón.) Az ultrahangvizsgálatot kiegészíti az anyai vérből végzett biokémiai szűrővizsgálat, majd ezek eredményeit és az anya életkorát is figyelembe véve (belekombinálva) kockázatbecslés történik, és az átlagosnál nagyobb kockázat esetén ajánlatos a magzati kromoszómavizsgálat.

Nagy öröm számomra, hogy a 40 évvel ezelőtt felfedezett vizsgálóeljárásnak köszönhetően az elmúlt évtizedekben több millió egészséges gyermek jöhetett világra világszerte. Ritka eset, bár ez szerénytelenségnek tűnik, amikor egy tudományos felfedezés évtizedekig rutin klinikai alkalmazásban marad, az pedig különösen egyedülálló, hogy a nemzetközi szakma még a módszert elsők között kidolgozó kutatóorvos halála előtt elismeri. (Erre való hivatkozással kaptam Caldeyro-Barcia-életműdíjat 2010-ben Barcelonában.)

Utoljára az alagútszindrómákról

Egy idős perifériás neurológus tanácsai neurológusoknak, reumatológusoknak, ortopéd- és kézsebészeknek

Pályafutásom jelentős részében, mintegy 40 esztendőn keresztül a perifériás neurológia diagnosztikájával, kezelésével és a szükséges szakmai ismeretek terjesztésével foglalkoztam. Megtanultam az ehhez szükséges elektrodiagnosztikai eljárást, írtam számos tudományos cikket és könyvet a témáról, és számtalan továbbképző előadást tartottam. Az elmúlt évtizedek alatt rendkívül sok gyakorlati tapasztalatra tettem szert, amelyek többnyire nem találhatók meg a szakkönyvekben.

Mindenkori munkatársaim áldozatos és odaadó munkáját, mellyel célkitűzésem eredményes elérését segítették, ezúton is hálásan köszönöm. Meg kell említenem *Szloboda Jenő* kézsebész főorvost, aki több ezer műtét elvégzésével segítette munkámat.

Pályám végeztével szeretném néhány olyan fontos dologra felhívni a figyelmet, amellyel a különböző orvosi szakmák számára használható gyakorlati tapasztalatokat tudok átadni.

Munkám során kb. 30-40 000 perifériás neurológiai betegségben szenvedő beteggel találkoztam (heti 25-30 beteg). Ezért igen sok tapasztalatot szereztem egyrészt a beutaló orvosok felkészültségével, másrészt pedig a különböző határterületi szakmák eltérő megítélésével kapcsolatban, nem beszélve a diagnosztikai buktatókról és a gyógykezelés nehézségeiről.

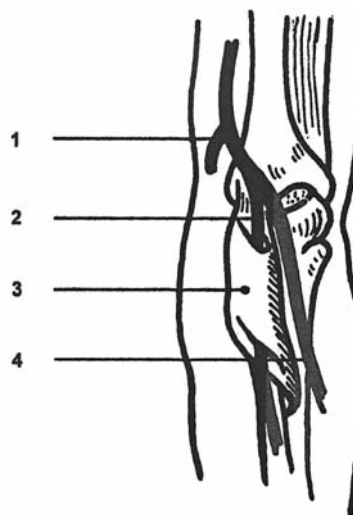
Ezúton is köszönöm mindazon kollégák megtisztelő bizalmát, aki az évtizedek során megkerestek, és bizalmukat belém helyezve, rám bízta betegeiket. Mindig igyekeztem legjobb tudásom szerint eljárni, s ha ez olykor mégsem vezetett a várt eredményre, az az ember esendőségének tudható be. Nem lehetünk mindentudók, együtt kell élnünk korlátainkkal, fel kell ismernünk tévedéseinket és tudásunk hiányosságait is.

Általánosságban elmondhatjuk, hogy sok kolléga, legyen neurológus, vagy sem, nincsen tisztában az anatómiával. Olyan alapvető tévedéseknek voltam tanúja, mint hogy pl. neurológus

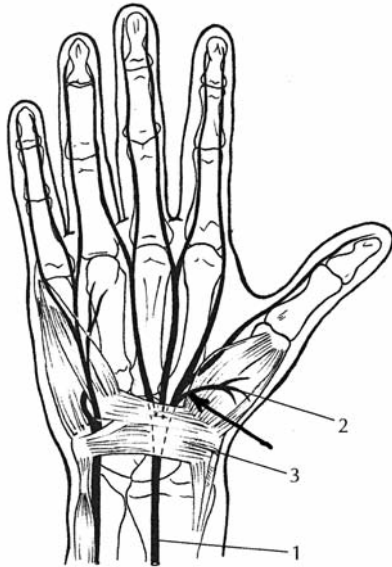
szakorvosok is összekeverték a n. medianus és n. ulnaris ellátási területeit (!). A fizikális vizsgálat segítségével képtelenek elkülöníteni a radicularis és perifériás laesiókat (pl. hogy a láb dorsalflexiós gyengeségének peroneus paresise az oka, vagy discus hernia). Annak eldöntése, hogy ez az egyetemi oktatás hiányosságára vagy egyéni fölkészületlenségre vezethető-e vissza, nem az én tisztem.

Hasonló szomorú tapasztalatokra tettem szert az elektrodiagnosztikai vizsgálatokat elvállaló orvosok vonatkozásában is. Sajnos többségük-nél a szakma nem kellő ismerete, a klinikai vizsgálat elmulasztása, kizárólag a rutinra való hagyatkozás súlyos diagnosztikus hibákhoz vezethet. Jóllehet ma már az elektrodiagnosztikai vizsgálatok elvégzése is szakvizsgálóhoz van kötve, a két kezünkön össze tudjuk számolni, hány, aktívan EMG-vizsgálatot végző orvos van ennek hazánkban birtokában. A jelenség okának felderítése szintén nem feladatomban.

A felső végtag vizsgálatakor a legtöbb problémát az okozza, hogy az orvosok nincsenek azal tisztában, hogy mindhárom fő ideg sérülhet úgy, hogy a betegnek nincsen érzészavara! Már-



1. ábra. A n. radialis ágai. 1: ág a m. extensor carpi radialis longushoz; 2: r. profundus (tisztán motoros ág); 3: m. supinator; 4: r. superficialis (tisztán érző ág). A laesio helyét a nyíl jelöli.



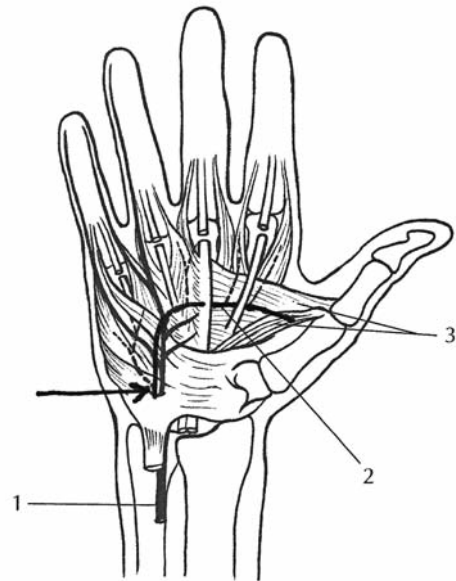
2. ábra. A n. medianus. 1: n. medianus; 2: r. recurrens mediani vagy r. maucularis (tisztán motoros ág); 3: lig. transversum. A nyíl a laesio helyét jelöli.

pedig, ha nincs, akkor a beteg szimulál, vagy rendszerbetegségben szenved – gondolják. Még talán az előbbi feltételezés a szerencsésebb.

Mindhárom fő idegnek, a n. radialisnak (1. ábra), a n. medianusnak (2. ábra) és a n. ulnarisnak (3. ábra) is vannak tisztán motoros ágai is. Ha csak azok sérülnek, akkor nincs érzészavar, csak az ideg által beidegzett izmok paresise, atrophijája tűnik fel. Súlyos diagnosztikai tévedésekhez vezethet, aminek a leggyakoribb következménye az, hogy az érzészavar nélküli kis kézizom atrophiját amyotrophiás lateralsclerosisnak minősítik, s ezáltal iszonyú terhet raknak a betegre és hozzátartozóira a közeli és szenvedésteli halált megjósolva. (Fiatal főorvos koromban egyik neves pszichiáterünk keresett meg rémulten, sápadtan, s mindenre, azaz az öngyilkosságra is felkészülve, mert a kezén lévő atrophia miatt ALS-t diagnosztizáltak nála. A pontos klinikai és eszközös vizsgálat kiderítette, hogy Guyon-alagútszindrómája van, amely a n. ulnaris tisztán motoros ágát érinti. Műtét után teljesen meggyógyult. Tucatjával tudnék ilyen eseteket felsorolni, amelyeket kórlapokkal lehet alátámasztani. Ezt az esetet azért emeltem ki, mert életet mentett.)

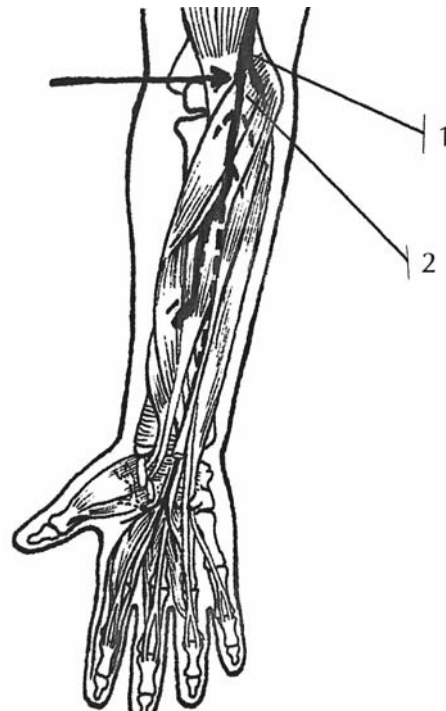
Az érzészavar hiánya problémát okozhat a sebészeknek, hogy felismerjék: inszakadás okozza-e a mozgászavart, vagy esetleg idegsérülés.

Kiváló példája ennek a n. interosseus anterior szindróma. Ez az ág tisztán motoros ideg, amely



3. ábra. A n. ulnaris. 1: n. ulnaris; 2: r. profundus n. ulnaris (tisztán motoros ág); 3: thenar izmok. A nyíl a laesio helyét jelöli.

az alkar felső harmadában ágazik le a n. medianus főtörzséről (4. ábra), ennél fogva sérülésekor a beteg nem érez zsibbadást, nem észlelhető érzészavar, a mozgáskiesés az egyetlen tünet: a hüvelykujj, kevésbé a mutatóujj utolsó percének hajlítási képtelensége. Könnyen összetéveszthető az általa beidegzett m. flexor pollicis lon-



4. ábra. 1: n. medianus; 2: n. interosseus anterior (tisztán motoros ág). A nyíl a laesio helyét jelöli.

gus és a m. flexor digitorum profundus ínszakadásával. Nem is egyszer talákoztam beteggel, akin tévesen ínszakadást diagnosztizáltak, s ennek megfelelően megoperálták. A műtét előtt neurológiai konzílium, EMG-vizsgálat nem történt. Javulás természetesen nem következett be. Az utólag elvégzett neurológiai és EMG-vizsgálat derítette fel, hogy a mozgászavar oka idegsérülés. A neurolysis gyógyulást hozott. Kiemelendő, hogy a két kórkép elkülönítése kizárólag elektrodiagnosztikai módszerrel valósítható meg.

Hasonló gondot okoz a m. deltoideus működésének kiesése: ínszakadás-e az oka, vagy a n. axillaris laesiója? Különösen nehéz helyzet elé állítja az orvost a kétoldali deltoideus kiesés (egyetlen ilyen beteggel talákoztam, s mint kiderült, kétoldali, egyszerre bekövetkező ínszakadása okozta a betegséget. Ínvarrat után állapota jelentősen javult).

Minthogy a leggyakrabban a carpalis alagútszindróma fordul elő a betegek körében, itt van a legtöbb probléma. Elsősorban vegyük a diagnosztikát. Kijelenthető, hogy ennek a betegségnek a diagnosztikája elsősorban a fizikális vizsgálaton alapul. Ha ez a vizsgálat biztosan a szindrómára utal, akkor a negatív EMG-vizsgálat sem zárja ki. Hasznosnak tartom a Phalen-teszt vizsgálatát, amely kérdéses esetekben segítségünkre lehet. Ennek lényege az, hogy a csukló extrém flexiós vagy extenziós helyzetben tartása kiváltja a panaszolt tüneteket. Ugyanezt tudom ajánlani, ha az EMG-vizsgálat nem egyértelmű: amennyiben klinikailag erős gyanú van carpalis alagútszindrómára, és az idegvezetési vizsgálat normális értéket mutat, akkor a vizsgálatot a Phalen-teszt elvégzése után is meg kell ismételni. Ekkor már többnyire kóros értéket kapunk, amely megerősíti a klinikai diagnózist.

Tapasztalataim szerint az esetek 70-80%-a konzervatív kezeléssel, ha meg nem is gyógyítható, de karbantartható.

A konzervatív kezelés legfontosabb alapja a csukló éjszakai középállású sínezése. Ebben sokan kételkednek, pedig tapasztalataim szerint enyhe esetekben már ez is elegendő terápiás eszköz. A kételkedés oka legtöbbször abban keresendő, hogy a beteg a felírt csuklórögzítő viselése ellenére nem javul. Ennek igen egyszerű oka van. A Futuro nevű csuklórögzítőt ortopédiai, sebészeti betegségekre fejlesztették ki, en-

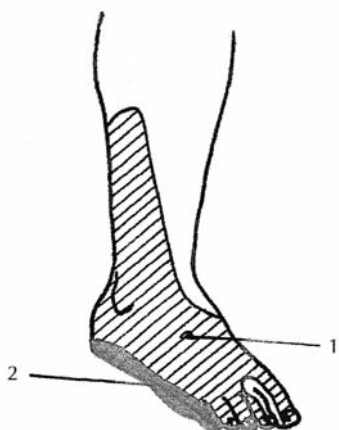
nél fogva van benne egy fémlemez, amely a csuklót enyhén extenziós helyzetben rögzíti. Ez ebben a betegségben nem segít, hanem még ronthat is rajta. A beteget fel kell világosítani, hogy a fémlemezt ki kell egyenesíteni, hogy a csuklót egyenes állásban rögzítse az eszköz, és így a n. medianus tehermentesítve legyen a rá ható nyomás alól.

A konzervatív kezelés második legfontosabb eszköze a lokálisan alkalmazott steroidkezelés. Az ismert ellenjavallatokon kívül (pl. diabetes, hypertonia stb.) nincsen semmiféle kontraindikációja. Nagyon jó hatású. Sajnos gyakran csak egy-két injekciót adnak, s természetesen nem kielégítő a gyógyulás. Tapasztalataim szerint heti 1 vagy 2 injekció, összesen 5 (esetleg több vagy kevesebb) szükséges ahhoz, hogy jó eredményt érjünk el. Sokan vonakodnak tőle, hogy egy éven belül megismételjék az injekciós kúrát, pedig semmi sem szól ellene. Több olyan betegem volt, akinél a kúra évi egyszeri megismétlésével hosszú éveken keresztül fenn lehetett tartani a panaszmentességet.

Néhány szót az injekció beadásáról. Munkám során a legfantasztikusabb beadási módokkal talákoztam. Előfordult, hogy dorsalis oldalon csuklózületbe adták az injekciót (!), gyakran a volaris oldalon ugyan, de merőlegesen az ideget célozták meg, és oda adták a steroidot (!), a leggyakoribb pedig az volt, hogy a tenyér felől szúrtak be a carpalis alagútba, amely beavatkozás rendkívül fájdalmas és nem is mindenkor célravezető. A helyes technika a következő: a beteg csuklója enyhén extendált helyzetben van. A túvel a középső csuklóredő magasságá-



5. ábra. Az injekció beadásának helyes módja



6. ábra. 1: a n. peroneus superficialis beidegzési területe; 2: az S1 szegmentum beidegzési területének része

ban a m. palmaris longus és a m. flexor radialis iná között hatolunk be a carpalis alagútba a csukló felől kb. 30 fokos szögben tartva a fecskendő (5. ábra).

Megítélésem szerint *műtét* akkor jön szóba, ha a konzervatív kezelés nem használ, illetőleg paresis vagy atrophia van jelen. A műtét előtt minden esetben EMG-vizsgálat szükséges. Különös figyelemmel kell lenni arra, hogy a műtétet kellő ismerettel és gyakorlattal bíró személy végezze el, tekintettel a gyakori anatómiai variációkra.

Fontosnak tartom a műtét utáni rehabilitációt. Ellenezzük a végtag gipszrögzítését, a varratszedésig elegendőnek tartjuk a feszes kötést. Amennyiben a műtét paresis vagy atrophia miatt történt, akkor utána feltétlenül gyógytorna és elektromos stimuláció szükséges.

Az alsó végtagon a mindennapi gyakorlatban a legtöbb gondot a peroneus gyengeség okának megállapítása okozza: perifériás vagy radicularis eredetű-e.

Mindkettőben Achilles-areflexia észlelhető,

ez tehát nem segít a diagnózisban. Perifériás laesio mellett szól az, ha csupán a lábfej dorsalflexiójának ereje csökkent, de a plantarflexió kifogástalan. Radicularis laesióban (leggyakrabban diascopathia) ugyanis általában nem csak egy szegmentum sérült, így gyakorta plantarflexió gyengeség is jelen van. Egy biztos: *ha a dorsalflexió gyengeség mellett plantarflexió gyengeség is van, kizárt a perifériás laesio lehetősége.* Közelebb visz az elkülönítéshez a részletes érzésvizsgálat. Radicularis laesióban a lábfej kisujji részén a sarokig terjedően érzészavar észlelhető, ami perifériás peroneus laesióban nem észlelhető (6. ábra). Általában az egész alsó végtag mentén fájdalom tapasztalható, jellemző a derékfájdalom, Lasegue-tünet lehetséges. Mindez mérlegelendő. A döntő azonban ezen esetekben az EMG-vizsgálat. Perifériás laesióban a peroneus vezetési sebessége csökken a fibulafejcs magasságában, míg radicularis laesióban ez nem látható, viszont az F hullám latenciája többnyire megnyúlt. Vitás esetekben igen fontos az MR-vizsgálat elvégzése, amely egyértelmű választ adhat a radicularis laesióra, illetőleg annak helyére.

Nyilvánvaló, hogy egy ilyen rövid cikk keretében nem tudok minden problémára kitérni. Úgy érzem, a gyakorlat szempontjából a legfontosabb kérdésekre évtizedes tapasztalataim birtokában választ adtam. Aki mélyebben el kíván mélyedni a témában, annak ajánlom monográfiámat: Kómár J.: *Alagút szindrómák és egyéb kompressziós mononeuropathiák.* Golden Book Kiadó Kft, Budapest, 2002.

DR. KÓMÁR JÓZSEF
neuroológus, Budapest

Időnként elmegyek orvoshoz, és megvizsgáltatom velem magam, mert az orvos is élni akar. Aztán elmegyek a gyógyszertárba, és kiváltatom az orvosságot, mert a patikus is élni akar. Aztán a gyógyszert a csatornába öntöm – mert én is élni akarok.

(Mark Twain)

A még mindig ismeretlen kór: a hólyagfájdalom-szindróma

1808-ban Physik írta le először az általa „tic douloureux”-nek nevezett kórképet, amelyet a hólyagkő hiányában észlelhető „hólyagfekély” és kifejezett vizelési gyakoriság, kínzó vizelési inger, valamint vizelési és kismedencei fájdalmak jellemeznek. 1887-ben Skene „interstitialis cystitis”-nek nevezte azt a hasonló tünetekkel járó gyulladást, amely „részben vagy teljesen tönkretesz a nyálkahártya rétegét és az izomfalig terjed”. 1915-ben Hunner írta le a hólyagnyálkahártya vörös, hámfosztott területeit, melyek a hólyagfal megújítására vérezni kezdenek, s fekélyeknek nevezte őket. 1978-ban Walsh vezette be a kórképre jellemző vérző nyálkahártya-területekre a „glomerulációk” fogalmát, amit azóta is a legjellemzőbb tünetnek tartunk. 2008 óta az interstitialis cystitis helyett hivatalosan a hólyagfájdalom-szindróma (Bladder Pain Syndrome, BPS) kifejezés használata ajánlott.

Előfordulás. A hosszú ideig igen ritkának tartott megbetegedésről az utóbbi évtizedekben kiderült, hogy sokkal gyakoribb, mint gondolták; egyes országokban, ahol fokozottabb figyelmet fordítanak felismerésére, kezelésére, mint pl. az Egyesült Államokban, újabban már 200-250/100 000 lakos az előfordulási aránya, míg a másik véglet pl. Magyarország, ahol ez a szám 1/100 000 körül mozog. A férfiak-nők arányát korábban 1:10-hez adták meg, de az utóbbi években kiderült, hogy a férfiak gyakori, fájdalmas vizelése háttérben sem mindig a prosztatata, hanem ez a szindróma állhat. Egyes kutatók szerint a nemek közti arány ma már megközelíti az 1:1-et.

Kóroktan, eredet. A BPS keletkezésének okai mindmáig, 200 év múltán sem tisztázottak. A kórelőzményben gyakran szereplő, ismétlődő bakteriális húgyúti infekciók is inkább a betegség korai tüneteinek tekinthetők, mint kóroki tényezőnek. A tünetek kialakulásáért a hólyagnyálkahártya védő szerepet betöltő nyákbevonatának, a glikozamin-glikán- (GAG) rétegnek a sérülése, elégtelen működése tehető felelőssé. A vizeletben lévő irritáló anyagok, elsősorban a K-ionok a submucosa rétegébe jutva tartósan

ingerlik a fájdalomreceptorokat, és krónikus gyulladással tartanak fenn, ami előbb-utóbb a hólyagfal rugalmasságának csökkenését, fokozódó hegesedését, végül zsugorhólyag kialakulását okozza. Érdekes megfigyelés, hogy a BPS gyakrabban fordul elő egyes autoimmun betegségekkel (pl. Crohn-betegség, SLE, IBS, colitis stb.), ami felveti az immunfolyamatok szerepének lehetőségét.

Tünetek, életminőség. A BPS-re jellemző tünetek a betegség fennállásának idejével párhuzamosan fokozódnak. Az igen gyakori vizelési ingerhez (súlyosabb esetekben éjjel-nappal is akár félóránkénti vizelés) kis vizeletporciók (maximum 50–80 ml) és a hólyag telődésére fokozódó hólyagtáji és húgycső- vagy hüvelytáji fájdalom társul. Fontos, hogy ugyanekkor nincs kimutatható húgyúti infekció (pyuria vagy bakteriuria). Mikroszkópos haematuria Hunner ulcus jelenléte mellett szólhat. A kínzó tünetek lehetlenné teszik az éjszakai pihenést, a munkaképességet korlátozó állapot a munkahely elvesztését okozza, a fájdalmak miatt a betegek képtelenek a házasságra. A betegség diagnosztikájának elhúzódása tovább fokozza a betegek elkeseredettségét, gyakran csak az öngyilkosságban látják a megoldást.

Diagnosztika, differenciáldiagnosztika. A hólyagfájdalom-szindróma pontos diagnózisa nehéz feladat. A legfontosabb tünetek fennállása mellett (igen gyakori, parancsoló vizelési inger, kis vizeletporciók, hólyag- és húgycsőtáji fájdalom, mely a hólyag telődésére fokozódik) az is feltétel, hogy a bakteriális húgyúti infekció kizárható legyen (bacteriuria és pyuria hiánya). Mivel nem létezik egyetlen, a BPS-t bizonyító tünet, a kórismét egy sor, hasonló tüneteket okozó betegség kizárásával lehet megállapítani (ún. kizárásos diagnózis). Ezek között is a legfontosabb a hólyag malignus tumorainak kizárása (carcinoma in situ), aminek céljából korábban kötelező volt a hólyagbiopszia elvégzése, de a legújabb irányelvek szerint a negatív vizeletcitológiai lelet is elfogadható. A BPS diagnosztizálására amúgy sem alkalmas a szö-

vettani vizsgálat, mivel nem létezik olyan hisztológiai kép, ami bizonyító erejű lenne. Megérősítheti a diagnózist, ha cystoscopia során Hunner ulcus vagy vérzéses glomerulációk észlelhetők.

Terápia. Mai ismereteink szerint a BPS véglegesen nem meggyógyítható betegség. Kezelés nélkül a tünetek lassan progrediálnak, s évtizedek múltán elviselhetetlen fájdalom mellett zsugorhólyag alakul ki, néha veseelzáródást és következményes veseelégtelenséget is okozva. A minél előbbi diagnózist követően a megfelelő tartós kezelés enyhíti a panaszokat, s megállítja a progrediáló gyulladós folyamatot. Több esetben akár egy-másfél évig is tartó, szinte teljes panaszmentesség is kialakulhat. A panaszok fokozódása esetén a kezelés megismétlése újbóli javulást eredményez. A kezelés a BPS ismeretlen kóroka miatt hagyományosan elsősorban tüneti, vagyis fájdalomcsillapítók, gyulladáscsökkentők, antidepresszánsok, antihisztaminok vagy ezek kombinációja jöhet szóba. Ezek az orálisan alkalmazott szerek többnyire csak tartós szedés után hozhatnak mérsékelt eredményt.

A terápia újabban a lokális (intravesicalis) gyógyszeralkalmazás irányában mozdul el. Ez katéteren keresztül közvetlenül az üres hólyagba beadott gyógyszert vagy gyógyszerek keverékét jelenti. Előnyei: nincsenek általános mellékhatásai, mivel a beadott gyógyszernek csak elenyésző töredéke jut a keringésbe, viszont a hólyag felszínével nagy koncentrációban érintkezik. Többféle „hólyagkóktél” ismert, ezek szinte kivétel nélkül tartalmaznak valamilyen, a GAG-réteg felépítésében szereplő anyagot, mint pl. hialuronsavat, heparint, kondroitin-szulfátot vagy pentozán-poliszulfátot és pufferolt lokális anesztetikumot (pl. Lidocain), esetleg kortikoszteroidot is. Leghatékonyabbnak a gyakorlatban a hialuronsav cink- vagy nátriumsóinak oldata bizonyult. A helyi hólyagkezelésekkel sokkal gyorsabban érhető el

javulás, és az eredmények tartósabbak, mint az orális gyógyszerelésnél.

Szintén tartósabb hatása lehet a hólyag mechanikus megtágításának, amit korábban folyadékkal (hydrodistensio), ma már inkább speciális tágító ballonkatéterrel végzünk. A tágítás hatására jelentkező vérzéses glomerulációk elektromos vagy lézeres koagulálása a beteg nyálkahártya-területek alatt felszaporodott fájdalomérzékelő receptorok elpusztításával azonnal megszünteti a fájdalmat, s az ép területekről meginduló hámregenerációt követően hosszú hónapokig (akár 12–18 hónapig) tartó panaszmentesség következhet. A hámregeneráció 8 hete alatt, annak támogatására rendszeresen adunk cink-hialuronát-oldatos hólyagkezeléseket, de úgy tűnik, hogy a teljes panaszmentesség elérése után is előnyös még 4-6 hetenként fenntartó jelleggel GAG-réteget regeneráló hólyaginstillációkat alkalmazni.

Zsugorhólyag észlelése esetén a fenti kezelés csökkentheti vagy akár meg is szüntetheti a fájdalmakat, de a minimális hólyagkapacitás miatt az életminőség így is tűrhetetlen, ezért a hólyag teljes eltávolítására és hólyagpótló műtét elvégzésére kényszerülhetünk.

Összefoglalás. Ma Magyarországon mintegy 20 000-re tehető a hólyagfájdalom-szindrómában szenvedő betegek száma, s csak maximum 1%-uk kap megfelelő ellátást. A többség orvostól orvosig vándorol, egyik szakmától a másikhoz irányítva hosszú éveken keresztül sem talál megoldást, s a betegség progresszióját észelve kifejezett kínlás, szenvedés az élete. Ezért fontos, hogy minden orvos, legfőképp az urológusok, a nőgyógyászok, a háziorvosok, a neurológusok és a pszichiáterek tisztában legyenek a hólyagfájdalom-szindróma alapjaival, s ha felmerül e kórkép gyanúja, a minél korábbi kezelés érdekében időben irányítsák a beteget urológushoz.

DR. LOVÁSZ SÁNDOR
urológus, Budapest

Mennyi szépségversenyt rendeznek ebben a csúnya világban! Jóságversenyt még nem rendeztek soha.

(Juhász Gyula)

Placebo – legenda vagy tudomány?

Elmélkedés a placebohatásról mélyebb tudományos igény nélkül

Mi is a placebo? A szó a latin „placere” szóból ered, és azt jelenti: tetszik, kedvére van. Placebohatásról pedig akkor beszélünk, amikor egy biológiailag hatástalan szer javulást eredményez. Maga a hatás a betegnek a kezeléssel szemben támasztott elvárásaiban és/vagy abban a szándékában rejlik, hogy meggyógyuljon, jobban legyen, nem pedig egy alapanyag közvetlen hatásában, amelyről a beteg úgy hiszi, hogy kapja.

Eleinte hatástalan gyógyszerekre és kezelésekre használták a szót, amelyektől a páciens megnyugodott, mert azt hitte, megfelelő kezelést kap. Később meglepetéssel tapasztalták, hogy a hasonló hatástalan kezelések is javulást eredményezhetnek a beteg állapotában. A második világháborúban, amikor elfogyott a fájdalomcsillapító, sóoldat-injekciót adtak a sérülteknek, ami hatásosan csillapította a fájdalmat, mert a sérült azt hitte, valódi fájdalomcsillapítót kapott. Vajon miért? Mert az agyunk nemcsak a valódi hatásokra reagál, hanem arra is, amit elvárunk. Itt az endogén opiátok aktiválása is közrejátszhat. A gyermek fájdalma már anyai puszira is csökkenhet, pedig attól sem nem gyógyul, sem nem lesz kisebb a horzsolás a térdén.

De a placebónak van „valódi” hatása is. A Parkinson-kórban szenvedőknél placebo adásakor emelkedik a szabad dopamin szintje, ami a test endogén dopaminjának aktiválásából adódik. Talán azért, mert a páciens meg van győződve róla, hogy gyógyszert kap. A placebohatás tehát segíthet a test természetes regenerációs folyamatainak beindításában.

A placebohatás részben és időnként annak is tulajdonítható, hogy a betegség vagy a sérülés spontán, természetes módon is gyógyul. Ha ilyenkor hatástalan gyógykezelésben részesülünk, amely azzal kecsegtet, hogy segíteni fog, akkor annak tulajdonítjuk a gyógyulásunk. Ilyenkor mindig egy erős pszichés faktor is közrejátszik, mégpedig az az érzés és gondolat, hogy minden, amit tesznek velem, mondanak nekem, elősegíti a gyógyulásom.

Ez utóbbi fontos része az afrikai, dél-amerikai „medicinman” és az egyéb kultúrákból ismert sámánok működésének, akiknek szuggesztív, professzionális fellépésük és tekintélyük révén óriási placebohatásuk van. Ettől eltekintve legtöbbjüknek az ő kultúrájuknak megfelelő, nagy orvosi tudása is van, és ezért sok esetben hatásos gyógyszerrel is gyógyítanak, amely természetesen tovább növeli a tekintélyüket.

Ne felejtjük el, hogy sok alapgyógyszerünk (digitalis, belladonna, morfin stb.) az ő évszázadok óta használt gyógyszertárukból került ki. A természeti népeknél a legtöbb betegséget lelki problémaként kezelték (gonosz lelkek beköltözése), ezért természetes volt, hogy a sámánt keresték fel velük. A mentális vagy fizikai abnormalitást is lelki problémákból eredeztették. A sámánok és betegek vakon hittek kezelési módszereikben. Ez roppant hatásos gyógyító erő! Mongóliában pl. a nép 80%-a hisz a gyógynövények gyógyhatásában, 75 000 fajtát (!) használnak az országban.

Több éves nyugat-afrikai orvosi tevékenységem alatt alkalmam volt betekinteni több medicinman működésébe, és látni, mire képes egy „witch doctor” pozitív és negatív erejével egyaránt. Sőt, kollégáimmal együttműködést is kezdeményeztünk velük, úgy, hogy felkerestük őket, és megegyeztünk, hogy ha az ő gyógyító tevékenységük nem hozott kielégítő eredményt meghatározott időn belül, akkor elfogadják, hogy betegüket átvéve a mi módszereinkkel folytassuk a kezelést. Valószínű, hogy ennek ellenére megmaradt a kezelést erősítő placebohatás egy része, hisz a páciens „orvosa” ajánlott bennünket további kezelésre a betegeinek.

A nyugati orvostudományban is látunk hasonló jelenségeket. A páciens kezelésről alkotott véleményének lehet placebohatása, eredményezhet javulást. Placebohatásként működhet az orvos magabiztossága. Ha az orvos meggyőzően ajánl egy kezelést, az többet segíthet, mintha közönyösen ír fel egy gyógyszert. A beteg már attól is jobban érezheti magát, ha komolyan foglalkoznak vele. Egy ausztrál tudo-

mányos összeállítás megállapította, hogy az ápolószemélyzetnek éppen olyan placebohatása lehet, mint a tablettáknak.

A svéd egészségügyi törvény előírja, hogy az orvosnak tárgyilagosan tájékoztatnia kell a beteget a lehetséges kezelésekről, s a páciens választ közülük, még ha az orvos segítségével is. Ez a procedúra biztosan sokat elvesz az esetleges placebohatásból, amely erősíthetné a kezelés eredményét, javíthatná a beteg közérzetét. A helsinki nyilatkozat etikai szempontból egyenesen aggályosnak ítéli a placebohatás kihasználását (!?).

Pedig a placebohatás sokszor az emberi test öngyógyító folyamatainak tudatos felszabadítása! Még a szándéknak is gyógyító hatása lehet. A gondolat nagy befolyásoló energia (a nyomán mind pozitív, mind negatív hatású kémiai anyagok felszabadulnak). A pozitív gondolat önmagában egyharmad résznyi placebohatást jelent. A hit a test legerősebb gyógyszere!

Az orvosok nagy része ezt alig alkalmazza, mert kevésbé ismeri, vagy kevésbé hisz benne. Pedig a placebohatás erősíteni tudná a kezelést. Sőt, kis túlzással azt is mondhatjuk, hogy ha csak pozitív gondolkodással 33%-os javulást tudunk elérni, akkor ennyivel lehetne csökkenteni az egészségügyi költségeket! Bizony-bizony, ezt tanítani kellene az egyetemen és az élet iskolájában is!

A placebokezelésre adott válasz magában foglalja a kezelt személynek a következtében megváltozott gondolatait, érzéseit és testi reakcióit is. A placebohatás elsősorban olyan panaszoknál erős, amelyeket befolyásol a stressz, az aggodalom, a fájdalom, és amelyek autonóm idegrendszeri és immun-biokémiai folyamatokkal kapcsolatosak. Pl. a premenstruációs szindrómánál (PMS) a placebohatás elérheti a 65-70%-ot! A pszichés faktor nagyon erős.

A páciens saját betegségéhez való viszonya, gyógyulni akarása is fontos tényező. Aki gyógyulni akar, másként viselkedik, optimistább, és ez erősíti az immunrendszerét is.

A placebohatás erősen kultúrafüggő, nagy a különbség az egyes országok között még Európán belül is.

A placebohatás egyre inkább ellentmondásos területe az új gyógyszerek kipróbálásakor alkalmazott, ún. placebokontrollált kettős vak próba. Nemritkán születik olyan eredmény az, hogy az új gyógyszer hatása nem jobb, mint a placeboé. Bizonyos betegségeknel, tüneteknel ez azt is jelentheti, hogy mind az új gyógyszer, mind a placebo javulást, sőt teljes panaszmentességet eredményez a páciensek 50-60%-nál, ami természetesen elég jó eredmény. Ez némileg eltorzított igazság, aminek következtében jelentős számú páciens eredményes kezelés nélkül marad panaszával, mert olyan gyógyszer, hogy placebo, nem létezik, azaz ha placebo-ként adjuk, már nincs hatása. De a „hatástalan” tablettának gyógyszerként adva lenne (placebo)hatása.

Vannak anyagok, amelyek az előállított gyógyszereken kívül is előfordulnak, pl. vitaminok, különböző enzimek növényekben (GLA), nyomelemek, főleg a homeopátiás szerek között. Ezért sokan köztük keresik és találják meg panaszukra az enyhítő kezelést, amely időnként talán csak placebohatást ad.

Az ún. holisztikus szemlélet a gyógyításban minden bizonnyal jobb alapot adna a beteg megítéléséhez, jelentősen támogathatná a páciens a gyógyulásban, erősítené az kezelés hatását, s így önmagában is gyógyító tényezővé válhatna. A ma orvosának nem kell medicinmannek, sámánnak lennie, de a hagyományos orvoslás évezredek gyakorlatának és tapasztalatainak pozitív elemeit nem lenne szabad figyelmen kívül hagynia.

A svéd orvosi hetilapban az elmúlt 3 évben négy hosszabb cikk jelent meg a placebóról. Tehát évente legalább egyszer reflektorfénybe kerül. Nem árt rendszeresen emlékeztetni rá orvost és páciens egyaránt.

Mert a placebo nem legenda, hanem az életben állandóan jelen lévő tény és valóság, amely a tudomány berkein belül is egyre elfogadottabbá válik. Használjuk ki!

DR. SZABOLCS ANTAL
nőgyógyász, Stockholm

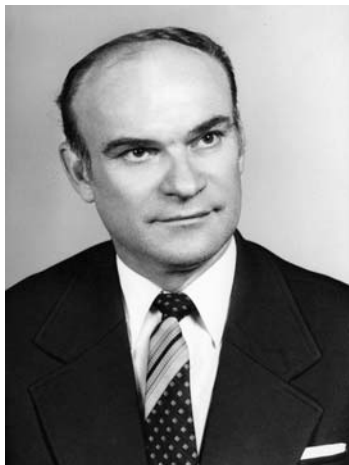
A művészet megtisztítja a lelket a mindennapi élet porától.

(Pablo Picasso)

Peptidkémia a medicinában

A gyakorló orvosok számára valószínűleg nem egyértelmű, hogy a szerző mondanivalója tulajdonképpen mit takar. A téma teljes megértéséhez fel kell elevenítenünk azt a tényt, hogy az egységes orvostudomány a 19. század elejétől kezdett folyamatosan diszciplínákra tagolódni. Így fokozatosan elkülönült a belgyógyászat, a sebészet, a gyermekgyógyászat, az ideg- és elmegyógyászat, a szülészeti-nőgyógyászat és a radiológia. Lassan kialakult a szemészet, a fül-orr-gégészet, a tüdőgyógyászat, a bőrgyógyászat a laboratóriumi diagnosztika, a vizsgálati módszerek egyre növekvő számával. Ezekben belül a főszakok a 20. század folyamán tovább specializálódtak. A belgyógyászatban belül kialakult a gasztroenterológia, a hematológia, a kardiológia, az endokrinológia, majd a diabetológia, a reumatológia, az onkológia, az infektológia, az aneszteziológia. A sebészetben belül többek közt az általános sebészet, a traumatológia, az idegsebészet, a szívsebészet, az urológia, az érsebészet és a gyermeksebészet. Az ideggyógyászat ugyancsak az utóbbi időben két fő részre tagozódott, a pszichiátriára és a neurológiára. Sőt a diagnosztika keretében a laboratóriumi és az egyre fejlődő ultrahangvizsgálatok, valamint a relatíve új izotópos diagnosztikák is nélkülözhetetlenné váltak a modern orvostudományban a radiológiával egyetemben. A radiológián belül ma már megkülönböztetjük a klasszikus röntgenvizsgálatokat és a képalkotó radiológia más ágazatait. A fogászat elkülönült ágazat, és a medicina külön területét jelenti.

A másik természettudományos területen, a kémián belül, különösen a 20. században, ugyancsak kialakultak a főszakok, mint a szeretlen és analitikai kémia, a fizikai kémia, a szerves kémia, a kémiai technológia, a kolloidika és az utolsó több mint egy évtizedben a nanokémia. A szerves kémia, főleg a kutatási területeit illetően, ugyancsak jelentősen specia-



Dr. Baláspiri Lajos

lizálódott. Így lényegében elkülönült az elméleti szerves kémia, a sztereokémia, a cukorkémia, a nukleinsav-kémia, a heterociklusos kémia, a vitaminok kémiája és végül, de korántsem utolsósorban a fehérjekémia (protein-kémia), az aminosav- és a peptidkémia. Az utóbbi két diszciplína jelentőségét szeretném kiemelni, nemcsak mint peptidkémikus, hanem a medicina ágazati közül főleg a gasztroenterológiában, a hematológiában, az endokrinológiában és a neurológiában (neuropeptidek) betöltött hatalmas élettani szerepük miatt. E tekintetben a gyógyszerkutatás fejlesztése a főirány. Persze hangsúlyozom, hogy a többi ágazat jelentősége is fontos a medicina egyes eseteiben. Az kutatás hangsúlyozottan a biokémiával, az orvosi kémiával és a gyógyszerészeti kémiával van szoros kapcsolatban.

A peptidkémia lényegében három, nem teljesen elkülöníthető részből áll. Ezek a következők: a peptidek szintézise a konvencionális és az utóbbi mintegy harminc évben főleg a szilárd fázisú szintézisek (SPPS) módszereivel, az ugyancsak rohamosan fejlődő peptid- és fehérjeanalitika, valamint az egyre szélesedő peptidbiológia (élettani, farmakológiai, immunológiai receptorvizsgálatok, valamint a gyógyszeripar szempontjából igen fontos agonista-antagonista kutatások). Hangsúlyozom, ezeknek együttesen igen nagy a jelentőségük az orvostudományban. A peptidek és a proteinek az aminosavak számában különböznek. A peptidek fogalma hivatalosan a dipeptideknél kezdődik (két aminosav összekapcsolása vagy kapcsolódása), és eredetileg kb. száz aminosavtól kezdődően beszélünk proteinekről. E felső határ azonban az utóbbi időben folyamatosan emelkedik. A 20. század közepén kezdődött az igazi peptidkémia, amikor az amerikai Vincent Du Vigneaud (1901–1978) és egyre növekvő kutatócsoportja izolálta, azonosította és szintetikus elkészítette a két hipofízishormont, az

oxitocint és a vazopresszint (gyűrűs nonapeptidek).

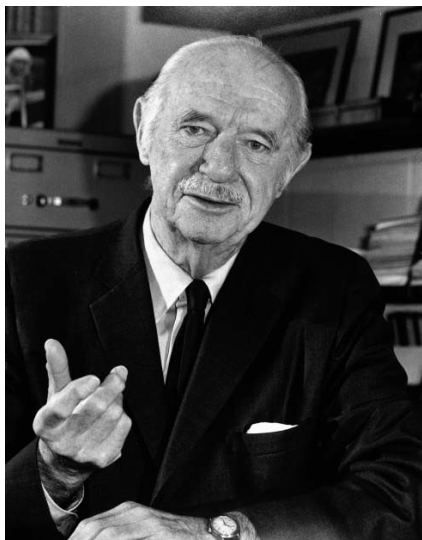
A mai értelemben klasszikus neuropeptidok (neuroendokrin hormonok), az oxitocin és a vazopresszin szerkezetének igazolása és szintetikus úton történő előállítása volt a modern peptidkémia első nagy eredménye. Kiemelkedő munkájáért Vincent Du Vigneaud New York-i professzor 1955-ben megkapta a kémiai Nobel-díjat. Ezeket az első neuropeptid-neuroendokrin hormonokat, főleg analógjaikat még napjainkban is intenzíven kutatják. Korábban J. Rudinger professzor és K. Zaorál kutatócsoportjai, napjainkban pedig az ugyancsak amerikai peptidkémikus professzor, Maurice Manning, igen nagy számú külföldi kutatóval együttműködve, ért el nemzetközileg is kiváló eredményeket e fontos hormonok, főképp a vazopresszin és analógjai kutatásában. Nobel-díjjal ismertek el további két amerikai professzort a peptidkémia területén folytatott kutatásaiért: 1977-ben Andrew Shally Bruce-t valamint 1984-ben Bruce Merrifieldot.

A Vincent Du Vigneaud- és Merrifield-iskolából az 1950-es évektől az időszakos (PhD) és állandó munkatársaikból több mint száz, főleg kiváló peptidkémikus került ki, egy részük még ma is aktív. Ők és munkatársaik nagy része Amerikában, Kanadában és Európa számos országában (Magyarországon is) óriási szerepet vállaltak abban, hogy a peptid- és a proteinkémia a fent említett időszaktól kezdődően folyamatos fejlődésen ment és megy keresztül. Az Európai Peptid Társaság jellemzően ma már két-évenként rendezi meg az Európai Peptid Szimpóziumokat. 2012. szeptember 2–7. közt került sor a 32., az eddigi egyik legsikerültebb szimpóziumra Athénban. Több mint 500 hivatalos kutató, köztük nagyszámú fiatal vett részt rajta. 85 kiváló előadás hangzott el, és 399 magas színvonalú poszter volt kiállítva. Hasonló a helyzet az amerikai és távol-keleti kontinenseken is. Az EPS-en kívül a peptidkémia óriási fejlődésének bizonyítékai világszerte a szintén kétévenként megrendezett amerikai (APS), kínai (CPS),

ausztrál és háromévenként japán peptidkonferenciák. De számos neuropeptid-szimpóziumnak elkönyvelt hasonló kémiai, orvosi és gyógyszerészeti konferencia (Európai Endokrin és Neuropeptid Konferenciák), valamint némi nemzetközi részvétellel egyes országok peptidkonferenciái (lengyel, olasz, francia, német) is megemlíthetők. Feltétlen szólni kell még a tematikus konferenciákról, a nemzetközi vazopresszin-, neuropeptid-konferenciákról, a szilárd fázisú peptidszintéziseket, valamint a galaninokat tárgyaló konferenciákról stb. E szimpóziumokon igen nagy számú kémiai, orvosi, gyógyszerkémiai előadást és posztert prezentálnak, számtalan kiállító is megjelenik rajtuk tudományos műszerek bemutatójával, új peptidok és műszerek megjelentetésével (szilárd fázisú peptidszintetizátorok, nagynyomású folyadék-kromatográfok stb.).

Összefoglalva, a mai legmodernebb témákról esik szó, mint például: Szilárd fázisú (Merrifield) peptidszintézisek szilárd gyantákon; Szintézisek és innovációk a gyógyszeripar részére; A szintézisek termékeinek biológiai, gyógyszeripari és orvostudományi célú kutatásai (endokrinológiai, gasztroenterológiai, neurológiai és rákkutatások). Ugyancsak bemutatnak számos új, modern peptidanalitikai, fehérjeanalitikai műszert és az újabb biokémiai (agonisták, antagonisták, receptorok) kutatások legújabb eredményeit.

Úgy gondolom, írni kell a Magyarországon folyó peptidkémiai kutatásokról is. Tulajdonképpen ezek már 1937-ben elkezdődtek az anthrax polypeptid (poly-gamma-D-glutaminsav) felfedezésével, mely Bruckner Győző és Ivanovics György nevéhez fűződik. Az 1950-es években alakította ki az ELTE Szerves Kémiai Intézetében Bruckner Győző akadémikus az első magyar peptid-kutatócsoportot. Sajnos e kutatások két vezető egyénisége az 1956-os eseményeket követően elhagyta az országot (prof. Bodánszki és prof. Kovács József), aki az 1960–1990-es években a magyar és az amerikai peptidkémia kiemelkedő személyiségei voltak, és magyarságukhoz mindvégig hűek marad-



Vincent Du Vigneaud

tak. Magyar kortársaikat, kollégáikat az Egyesült Államokban is folyamatosan segítették. Számos magyar kutató töltött laboratóriumukban hosszabb-rövidebb időt. Peptidkémiai munkájuk mellett oktattak, és kitűnő szakönyvek szerzői is voltak. Mellettük a Bruckner Győző-iskola első generációs kiemelkedő tagja volt Medzihradzski Kálmán akadémikus, a korán elhunyt Kajtár Márton és Szekerke Mária, továbbá prof. Kovács Kálmán az MTA doktora, a Műszaki Egyetemen mérnök végzettséget szerző Kisfaludy Lajos akadémikus, valamint a Szegeden végzett Bajusz Sándor és Furka Árpád professzorok, az MTA doktorai. Bajusz Sándor a Gyógyszerkutató Intézet peptidcsoportjának volt vezetője, Kisfaludy Lajos a Kőbányai Gyógyszerárugyár ipari kutatólaboratóriumának és az igen erős peptidkémiai csoportnak a vezetője is volt. Kovács Kálmán a szegedi JATE Szerves Kémiai Intézetének tanszékvezetőjeként alakított peptidkémiai csoportot 1967-ben. Bruckner, Bajusz, Kisfaludy és Medzihradzski professzorok kidolgozták az ACTH magyar szabadalmát, amelyért később Kossuth-díjban részesültek.

Sajnos az oxitocin gyártását követően, nem tudni pontosan milyen okból, nem került sor további peptidkészítmények gyártására. Őket követően közvetlen munkatársaik folytatták a kutatást a Kőbányai Gyógyszerárugyárban, Lőw Miklós MTA doktor és Schön István vezetésével. Az ELTE Szerves Kémiai Intézetében és az akadémiai kutatócsoportban Medzihradzski Kálmán akadémikus és a korábbi munkatársak kiemelkedő tanítványai, mint prof. Hudecz Ferenc akadémikus, Furka Árpád, Hollósi Miklós, Mező Gábor MTA doktorok és Majer Zsuzsanna docens lettek valamilyen szintű vezetők. Prof. Kovács Kálmán, a JATE szerves kémiai intézeti peptidcsoport vezetője után ugyancsak közeli

szegedi munkatársai, tanítványai közül kerül ki a mai napig is a tanszék és kutatási csoport vezetője a SZTE Orvosi Kémiai Intézetben. Az SZTE kiváló orvoskutatóival kiemelkedő együttműködés alakult ki az egyetemen belül: Telegdy Gyula és Kovács Gábor akadémikusok, Varró Vince, Guba Ferenc, László Ferenc, Kása Péter és Cserhádi István professzorok, az MTA doktorai és kutatócsoportjaik közt. Külön ki kell emelni, hogy Hudecz Ferenc akadémikus jelenleg az ELTE Szerves Kémiai Intézetének és az MTA Peptidkémiai Kutatócsoportjának vezetője jelenleg az Európai Peptidkémiai Társaság Elnöke is.

Ami az elmúlt évek és a jelenlegi peptidkutatások témája Budapesten és Szegeden is igen széles körű. Csupán címszavakban: az ACTH-t szabadalmaztatását követően az oxitocinnak, a Kőbányai Gyógyszerárugyár egyetlen gyártássá fejlesztett peptidhormonjának továbbfejlesztése; a releasing hormonok (LHRH, GRH stb.) széles körű kutatása; az igen jelentős rákkutatás; a vazopresszin, a gasztrin és a cholecystokinin hormonok és analógjaik (radioaktív származékaik is) szintézisei; az Alzheimer-kór és hasonló neurológiai betegségek tanulmányozása; a neurohormonok számos képviselője (bradikinin, galanin, vazopresszin és analógjaik), valamint a fehérjék és peptidok nagyműszeres vizsgálatai; széles körű, nemzetközileg is elismert orvosbiológiai, gyógyszerkutatói hazai és külföldi együttműködések; a peptidok, proteinek szerkezetének tanulmányozása. E munkák kapcsán korábban is és ma is jelentős orvosi-gyógyszerészeti-biokémiai együttműködések alakultak ki, de hangsúlyozni kell a magyar peptidkutatók jelentős nemzetközi kapcsolatait is.

DR. BALÁSPIRI LAJOS
kémikus, Szeged

Akármely egyén élete – ha egészében tekintjük – tragédia, és epizódjaiban szemlélve komédia.

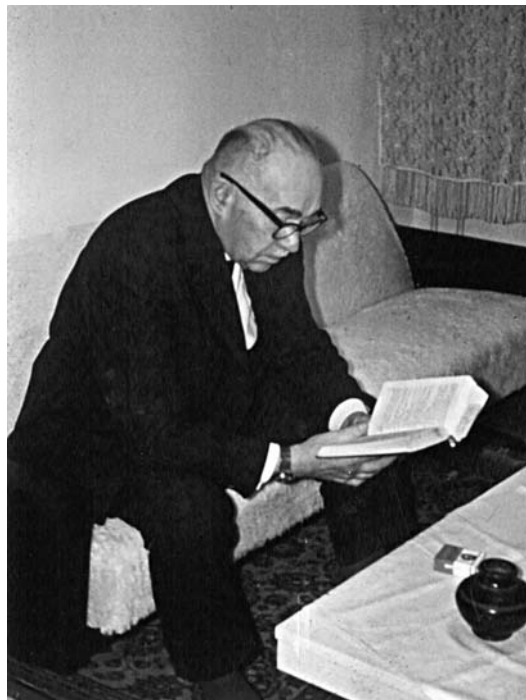
(Schopenhauer)

Dr. Batka István

Batka István 1896. március 23-án született, az egykori Csanád-Arad-Torontál vármegyék székvárosában, Makón. Édesapja, Batka István régi neves református családból származott, kereskedelmi pályán működött. Közéleti tevékenysége meghatározó volt a helyi társadalomban. Az első világháborúban Pólában, a Novara hadihajón tengerészként teljesített szolgálatot. Édesanyja, Mágori Viktória három gyermeket nevelt fel. Ferenc szülész-nőgyógyászként gyakorolta hivatását, míg Lajos gépészmérnökként kereste boldogulását.

Batka István 1914 júniusában érettségizett a makói Magyar Királyi Állami Főgimnáziumban. Középiskolai tanulmányai során különösen kitűnt mennyiségtan, természettan és egészségtan tantárgyakból. 1921 decemberében a budapesti Pázmány Péter Tudományegyetem orvosi fakultásán med. univ. diplomát szerzett. Késői avatásának az volt a magyarázata, hogy Ferenc fivérével együtt felcserként őt is besorozták a háborúban hátországi katonának. 1923-ban szakvizsgát tett belgyógyászatból. Ugyanazon esztendőben – augusztus 25-én – házasságot kötött dr. Hoffmann Alojziával. Házasságukból három gyermekük született: István, Mária és Lujza.

Batka István életében a legerősebb mozgatórugó az itteni települések (Szőregtől Elekig) emberibbé alakításának vágya volt. Ezért tett meg mindent fél évszázadon át művelt szakorvosi hivatása területén. Munkáját példásan végezte, sohasem fáradt bele. Bármilyen nehéz volt is, meg nem alkuvás nélkül, következetesen tört kitűzött célja felé. Böven kivette részét az együtt érző szenvedésből. Tudta, hogy az élet szenvedés és öröm. A kettő kergegördése, harmóniája, disszonanciája teszi



változatossá, szomorúvá, vidámmá, izgalmassá az emberi sorsokat. Teljes összetettségükben látta maga előtt pácienseit, az őket sújtó betegségeket. Vallotta – nagy elődök nyomán –, hogy az orvostudomány sohasem lesz képes tévedhetetlenséget tulajdonítani önmagának. Az életet, amely megfejthetetlen, a betegségeket csak látszólagos és gyakorta csupán csalóka axiómákban képes szemlélni. Nemcsak közvetlenül a gyógyítás, hanem a kórfolyamatok prevenciója is foglalkoztatta. Már az 1930-as évek elején eredményesen kutatta a vöröshagymában található vegyületeket. Így jött rá, hogy a vöröshagyma számos olyan anyagot – elsősorban gyulladásgátlókat, baktericid és fungisztikus alkotórészeket, továbbá flavonoidokat, fenolokat, vitaminokat, szulfonátokat, lipideket, peptideket – tartalmaz, különösen a pirokatein, amely eredményesen használható meghűléses megbetegedések kúrálására. Akkori receptúráját a gyógyszerészek ismerték, és széles körben alkalmazták.

1936 júniusában Budapesten iskolaorvosi képesítést szerzett, majd 1938-ban radiológus-szakvizsgát tett. 1939. február 5-től 1949 végéig a makói Csanád Vezér Gimnáziumban, a Ná-

vay Lajos Felső Kereskedelmi Szakiskolában (1946-tól Makói Állami Kereskedelmi Iskola) iskolaorvos és egészségtan-szaktanár volt. Nagy szakmai tudással, gazdag szókinccsel rendelkezett, tanítványai örültek óráinak. Jó rajzkészségének köszönhetően az anatómiai részeket élethűen elevenítette meg szemléltetésül a táblán. Ez volt a titka, hogy a melléktan-tárgynak számító egészségtant megszerettette diákjaival. Sokat tett az iskolaorvosi hálózat kiépítéséért, az országos diáktejakció megvalósításáért. Ebben a törekvésében a jó

ügy elősegítése érdekében rendszeresen konzultált dr. Szénásy Józseffel (1886–1951) és prof. dr. Kelen Bélával (1870–1946). Minden igyekezete arra irányult, hogy a szegény sorsú tanulóknak segíthessen.

Hosszú évekig dolgozott MÁV-szakorvosként. A vasutas dolgozók tisztelték, becsülték, mert kiváló diagnosztának tartották. Makó városában és a vonzaskörzetéhez tartozó településeken ő szerzett be először röntgenkészüléket. Ha egy kórisme nem volt teljesen egyértelmű, akkor röntgenfelvételt készített. Házi laboratóriumában nyomban előhívta, és a gyógykezelést annak alapján határozta meg.

Az 1930-as évek elejétől 1969-ig rendszeresen publikált orvosi szaklapokban. Legtöbb közleménye témáját a népegészségügy, a belgyógyászat, a balneológia témaköréből merítette. Ismeretesek voltak szépírásai és főleg novellái, melyek a *Marosvidék* kulturális folyóirat számaiban láttak napvilágot. Gondolatait mindig kellően kidolgozva vetette papírra. Ez volt a magyarázata annak, hogy kéziratain soha nem kellett változtatnia. Az *Orvosi Hetilap* egyik 1933-ban megjelent számában írta a következőket: „A magyar közegészségügy nagy problémái a fertőző betegségek, ezek között első helyen a tuberculosis. Ennek a területnek egyik kimagasló alakja dr. Johan Béla (1889–1983) bakteriológus, aki fő céljának tekinti a magyar falu közegészségügyének javítását. A nemi betegségek, a gyermekhalálozás ijesztő mérete, az egyke, vagy egy se. Az alkoholizmus és a falusi viszonyok által teremtett milió, amelyben a magyarság nagy tömegei élnek – vegetálnak –, a lakáskérdés, a vízellátás, a levegő, a ruházkodás, a nem kielégítő és nem megfelelő táplálkozás ... a védekezés megfelelő eszközeivel ez a szomorú állapot is megakadályozható lenne. A mai anyagias világ csak azt szereti értéknek tekinteni, amit pénzzel mérnek, pedig mennyivel nagyobb vagyon az a tudás, amelynek segítségével elejét tudnánk venni népünk pótolhatatlan veszteségének.”

Dr. Batka István főorvos örökös alkotói lázban égett, hogy maradandót alkothasson az egészségügyért. Életének célkitűzése a marosi iszap kutatásával és elismertetésével vette kezdetét. A népi tapasztalat vezette rá, hogy gyógyiszappal van dolga. Mivel a makói és környékbéli hagymatermesztők sokat térdelnek, csúszkálnak a kora tavaszi hideg talajon, hamar

kialakulnak ízületi panaszaik. Nyári melegben – amikor átmenetileg szünetel a növényápolási munka – kimennek a Maros-partra. Bekenik a testüket a Maros iszapjával, így gyógyítják ízületi bántalmaikat. A nép gyakorlati tapasztalata vezette arra az elhatározásra, hogy a marosi iszap gyógyhatását tudományosan is ellenőrizze.

Az iszap kémiai és fizikai tulajdonságainak vizsgálatára a Magyar Állami Földtani Intézetet kérte fel. Az első vizsgálatokat Csajághy Gábor fővegyész végezte el. Megállapította, hogy a Maros iszapját a bipelitek csoportjába lehet sorolni. Hazai viszonylatban nem volt olyan iszap, amely ebbe a csoportba tartozhatott volna. Összegzésként bebizonyította, hogy szilikátok, kalcium-karbonátok és egyéb vegyületek vannak jelen benne. Ezek kedvező összetételénél fogva alkalmassá teszik az iszapot a balneoterápiás felhasználásra. Majd további analízis céljából megkereste a Műszaki Egyetem Ásvány- és Földtani Tanszékét, hogy röntgenfelvétellel kontrollálják az általa beküldött iszapmintákat. Ennek alapján halloysit, kalcit, kvarc jelenlétét mutatták ki. Véggkövetkeztetésük az volt, hogy a marosi iszap kitűnő tulajdonságú. Az Egészségügyi Minisztérium – a Magyar Állami Földtani Intézet, az Eötvös Loránd Tudományegyetem Geofizikai Intézete, a Műegyetem Földtani Intézete, az Országos Reuma- és Fürdőügyi Intézet vizsgálatai alapján – 1961-ben a marosi iszapot dr. Batka István főorvos kezdeményezésére gyógyiszappá nyilvánította. Mindezeket a munkálatokat saját költségén végeztette. A város akkori vezetése egyetlen fillérrel sem támogatta orvosi kutatómunkáját. A városi csúcsvezetésben aluliskolázott, alulművelt – néhány elemi iskolai osztályt végzett – emberek csoportja állt. A tanácsi és kommunista pártvezetők a polgárság irányában zártak voltak, sőt osztályidegennek tekintették őket. Hiába kilincsel náluk Batka főorvos érveivel, miszerint Gyulához hasonlóan minden feltétel adva van ahhoz, hogy Maros-parti üdülőtelepet létesítsenek, süket fülekre talált. Batka István orvosi szempontból is érvelt az iszap és balneológiai hatása mellett: fokozza a perifériás vérkeringést, ezért elsősorban poszttraumás és krónikus reumatológiai elváltozások kezelésére hatásos, így többek között lumbágó, arthrosis, spondylosis, myalgia esetében. A másik felfedezése a makói gyógyvíz volt.

Az egykori Járási Tanács udvarán 1955-ben végzett fúrással meleg vizet nyertek. A víz hőmérséklete 42,1 °C-os volt. Hasonlóan a marosi iszaphoz, Batka főorvos elvégeztette a vegyi elemzését. Bebizonyosodott, hogy a hévízhez hasonlóan rádiumemanációt is tartalmaz, a termálkút vize pedig hidrokarbonátos ásványvíz. Dr. Batka Istvánnak volt köszönhető az is, hogy 1959. január 12-én Makón ülészhett a Magyar Hidrológiai Társaság Balneológiai Szakosztálya dr. Páter János kandidátus, dr. Schulhof Ödön kandidátus, dr. Mirgai Sándor osztályvezető főorvos részvételével, majd ez megismétlődött 1961. szeptember 17-én, és folytatódott az ankét Szegeden 1963-ban. A létesítendő reumakórház ügye lekerült a napirendről.

Dr. Batka István több szakképesítéssel rendelkező főorvos, nem elégedett meg azzal, hogy arc nélküli fogaskerek legyen a társadalom gépezetében. Csodálatra és tiszteletre méltó volt a humanizmusa, az emberek iránt érzett szeretete, őszinte hite, vonzó egyénisége és tisztessége. Életében nagyon sok mellőzés, meg nem értés érte, egyes pályatársainak jogtalan féltékenységére és gáncsokodására. Az irigység túszúrásaival nem törődött.

Batka doktor rendelője a Posta utcában volt. Egykori közvetlen munkatársai, Ádám Ilona, Hell Istvánné szül. Szabó Ilona így emlékeznek: „A hatvanas években bennünket is gyakran osztottak be éjszakai ügyeletre. Így közel egy évtizeden át dolgoztunk a nagy tekintélynek örvendő Batka főorvos asszisztenseként. Úgy maradt meg emlékezetünkben, hogy pácienseivel nagyon sokat törődött. Sorsuk, életviszonyaik, családjuk is érdekelte gyógyító munkáján túlmenően. Húsvétkor és október 31-én, a reformáció emléknapján, valamint karácsony előtt szegény sorsú betegeinek évről évre juttatott ételmezei-adományokat. Akik nem tudták kiváltani gyógyszereiket, azoknak ingyenesen



írta fel a recepteket. A recepteken megkülönböztető jelként a jobb sarokban a görög ómegát alkalmazta, hogy a patikusok ne vegyenek el egy fillért sem e betegektől. Valamennyi makói és a városhoz tartozó 16 település gyógyszerészét előzetesen személyesen vagy telefonon tájékoztatta az eljárásáról. Az összegeket minden hónapban ő egyenlítette ki a saját pénzéből a gyógyszerértáraknak.”

A Batka házaspár tanította gyermekeit. Nem tüntettek, nem csillogtak. Meg kellett érniük azt a

szomorú tragédiát, hogy 1949-ben Mária lányukat és vejüket Horgosnál a határőrök agyonlőtték. Árván maradt Sándor nevű unokájukat 3 éves korától ők nevelték fel, és bocsátották újtára az életbe. Halála előtt röviddel mondotta Batka főorvos: „Nem is olyan keserves már számomra a halál, mert látom, hogy velem együtt halálom okozója is elpusztul.” Életének 75. évében, 1971. szeptember 22-én hunyt el Makón. 1971. szeptember 23-án délután 15 órakor helyezték végső nyugalomra a belvárosi református ótemetőben, de tisztelői lelkében most is ott él.

Dr. Batka István belgyógyász, radiológus, balneológus, kutatóorvos és tanár munkás életének hosszú évtizedei alatt semmilyen elismerésben, kitüntetésben nem részesült, még egy emléklap erejéig sem. Aranydiplomára is „elfelejtették” felterjeszteni azok, akiknek ez kötelességük lett volna.

Ars poeticája az volt, amit ma is mindannyiunknak követni kellene: „A mai anyagias világ csak azt szereti értéknek tekinteni, amit pénzen vesz meg, pedig mennyivel nagyobb vagyon az a csekély kis tudás, amelynek segítségével elejét tudnánk venni a magyarság pótolhatatlan veszteségének.” Legyen áldott dr. Batka István főorvos teremtő erejű emléke.

HALÁSZ BÁLINT
mérnök, Makó

A Semmelweis-serleg ünnepek egy értékes dokumentuma

E nyáron történt. Vakációra hívogató, verőfényes, szép szombati nap volt. Éppen dáliákat és kardvirágokat gondoztam a Balaton melletti kis kertünkben, amikor dr. Rosivall László professzor, a Semmelweis Egyetem Kóréletani Intézetének igazgatója hívott telefonon. Az Ecseri piacról jelentkezett! Lelkesen újságolta, hogy az árusok standjai között rábukkant egy érdekes Semmelweis-dokumentumra, és hozza nekem ajándékba. Meglepő baráti gesztus, meglepő helyről! Néhány nap múlva személyesen adta át a kis nyomtatott füzetet a Semmelweis Egyetemen.

Az értékes, érdekes dokumentum a Királyi Magyar Egyetemi Nyomda 14 oldalas, kikalakú kiadványa 1925-ből. Címe: „SEMME LW EIS – mondotta a Budapesti Orvosi Kaszinó 1925. évi január hó 30-án tartott Semmelweis-serleg ünnepén Grósz Emil Dr. egyetemi tanár.” Grósz professzor beszéde emelkedett hangvétellű, meggyőzően értékorientált, az orvosi pálya melletti, jövőbe mutató hitvallással. Kiemeli, hogy „a klinikák és orvoskari intézetek nagy sora ad alkalmat arra, hogy az orvos megszerezze boldogulásának első föltételét: a bőséges ismeretet. De a tudás még nem elég. A boldogulásnak s boldogságnak másik föltétele az erkölcsösség. ... Az orvosi pálya harmadik s bizonyára nem utolsó alapja a hazafias magyar nemzeti érzés.” Mindennek különös nagy súlya lehetett akkor, néhány évvel az első világháború és a trianoni békeszerződés után.

Grósz Emil (1865–1941) neves nagyváradi szemészdinasztia sarja. Budapesten szerzett orvosi diplomát 1888-ban. Schulek Vilmos szemészprofesszor tanítványa lett. 1905-től három évtizeden keresztül igazgatta az I. sz. Szemklinikát. Ez évben választották meg a Magyar Szemorvostársaság elnökének. Betöltötte az orvosi kar dékáni tisztét 1914–1916 során, azaz két háborús tanévben. 1930-ban Corvin-koszorú-

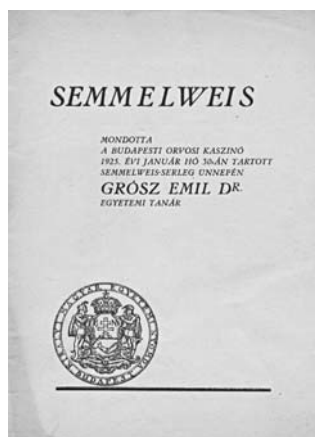
val tüntették ki. Szakmai eredményeivel, tudományos közéleti tevékenységével nemzetközi reputációt is szerzett. Pályafutásáról bővebben – többek között a Semmelweis Egyetem Baráti Köre honlapjának „Galéria” rovatában lehet olvasni (www.baratikor.sote.hu).

A könyvecskéből megtudhatjuk, hogy az első Semmelweis-serlegbeszédet, a serleget avató Tauffer Vilmos szülész-nőgyógyász professzor tartotta 1907-ben. Őt követte báró Korányi Frigyes (1908), báró Müller Kálmán (1909), Schulhof Jakab (1910), Pertik Ottó (1911), Bókay Árpád (1912), Réczey Imre (1913), Dollinger Gyula (1914) s az első világháború következtében hosszú kihagyással Bókay János (1924).

A Budapesti Orvosi Kaszinó 1906-ban hozott határozatot, hogy évente Semmelweis-serlegbeszéd tartására kér fel egy-egy kiváló orvost. Ez rangos kitüntetésnek számított, s egyben alkalmat biztosított rá, hogy minden évben megemlékezzenek Semmelweis Ignácról. A Semmelweis-serleg ünnepeket rendező Orvosi Kaszinó klubhelyisége az Andrássy út 2. alatti épületben volt megszűnéséig (1944).

Mi is motiválhatta Rosivall professzort e nagyon kedves gesztusra? Nyilván és alapvetően orvosi hivatásunk és történelmi múltunk értékeinek – követésre méltó, éberem törődő – tisztelete. S emögött személyre szólóan talán az a néhány cikk, előadás, mellyel a közelmúltban én is igyekeztem hozzájárulni, hogy egyetemünk névadója, Semmelweis Ignác életművének ragyogó értékei, tanulságai ne halványuljanak el a késői utódok emlékezetében. Szívvel köszönöm Rosivall professzornak az értékes ajándékot! Példaadó módon hívta fel a figyelmemet – s e kis emlékező írás révén remélhetőleg sokunk figyelmét – a hajdani Orvosi Kaszinó értékápoló Semmelweis-serleg ünnepszorozatára is.

DR. MONOS EMIL
élettanász, Budapest



Mikszáth Kálmán orvosalakjai

2012. július 9-én, életének 83. évében elhunyt dr. Szállási Árpád, a Debreceni Egyetem magántanára, jelentős hazai orvostörténész. E helyen nem kívánunk részletesen emlékezni rá, megtette ezt többek között az Orvosi Hetilap. Az ez év szeptember 2-i, 35. számában Lampé László és Rácz Károly professzorok jegyezték a „Búcsú Szállási Árpádtól” című cikket, melyben minden szépet elmondtak róla. Orvosi és kulturális folyóiratunkban azt érdemes életéből felidézni, kiragadni, hogy egy életen át tartó, szorgalmas házi-orvosi munka mellett véges-végig a könyvek és az írás bűvöletében élt. Hangyaszorgalmú gyűjtőmunkája révén páratlan orvostörténeti könyvekre, dokumentumokra tett szert, numizmatikai és képzőművészeti tárgyai is ritkaságok, mondhatni nemzeti értékek. S e tárgyakat nemcsak gyűjtötte, hanem ismeretterjesztésként rengeteget publikált belőlük. Már halála előtt elhatároztuk, hogy folyóiratunkban részletet közlünk az Orvostörténeti Közleményekben 1967-ben megjelent, „Az orvos alakja a magyar irodalomban” című terjedelmes munkájából. Személyes hozzájárulását betegsége miatt már nem tudtuk megnyerni. A nagyszerű összeállítás egyébként teljességében olvasható a *ponticulus hungaricus elektronikus folyóiratban*. (A főszerk.)

A tanulmány bevezetéséből

Az orvos regényhős, a fehér köpeny, az injekciós tű és a műtőlámpa misztikuma mindig mágnesként vonzotta az írók és az olvasók érdeklődését egyaránt. A világirodalom ömlesztve kínálja a példákat, a fajsúlybeosztás egyik szélén a *Dr. Arrowsmith*, a másikon a *Réztábla a kapu alatt*, hogy csak a legismertebbekre hivatkozzunk, bár ez utóbbinál megerőltetés nélkül lehet silányabbakat találni. A magyar irodalom sem szűkölködik orvosszereplőkben. Ha nem is születtek jogos vagy kétes értékű világsikerek (ez regényirodalmunkról általában is elmondható), megközelítőleg hű tükörképe a mindenkori magyar orvosi rétegnek. Műfajok közül természetesen elsősorban a regény, továbbá a dráma jöhet számításba, a líra aligha.

A Mikszáth-rész

Jókai nagy utóda a realista Mikszáth, a századforduló előtti és utáni Magyarország vesébe látó ismerője, megörökítője, mosolyogva bírálója. Nos, a nagy szatirikus, híven a világirodalom epés tollú alkotóihoz – élükön Molière-rel – kevés jót mond az orvosokról. Egyik méltatója, Nagy Sándor szerint Mikszáth orvosai egy-két kivételtől eltekintve „hivatásos emberlők”. Hogy ezt az elfogultságot milyen személyes okok motiválhatták, Mikszáth életrajzában magyarázatot találhatunk rá. Mária húga 16 éves korában tüdővészben pusztult el, anyja a kolerajárvány áldozata lett, legkedvesebb

gyermeké, Jánoska difteritiszben halt meg. Az orvosok mindannyiszor tehetetlenek voltak.

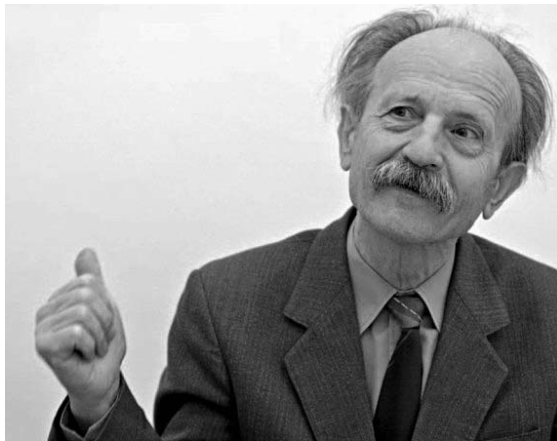
Még a silány jellemű szereplők közül is kilóg a *Fekete kakas* című kisregény két lelketlen orvosa. Különösen Kupolyi gazda városban szerzett, alkalmi Aesculapja. A történet dióhéjban: influenzajárvány dühöngött a kis hegyvidéki Parászka nevű faluban. Megtizedelte az amúgy is szegény, rosszul táplált lakosságot. Többen, akik átvészelték, az utószövődményekben: tüdőszövődményekben, vérszegénységben szenvednek. A tehetősebbeket dr. Brogly, a falu orvosa szanatóriumba, a stájerországi Gleichenbergbe küldi. Kupolyi is megbetegedett, kezelőorvosa könyörtelenül közli vele a tényeket: „nem érdemes komédiázni erre a rövid időre”, vagy szanatórium, vagy koporsó. Aratás-cséplés után a búza jövedelméből mód nyílna a szanatóriumra. Mikor a búzát a városba szállították, Kupolyi uramék az útszélen találtak egy elhagyatott, haldokló kislányt, aki lázalmában fekete kakast lát, csengettyűvel a nyakán. Megsajnálja szegényt, szekeren beviszi a városba, mintha a sajátja lenne, és orvost hív hozzá. Az orvos bagatell okok miatt félnapos késéssel érkezett meg. Felületesen megvizsgálta a kis nyomorultat, majd receptet írt neki. Közben Kupolyi és a doktor között a következő párbeszéd zajlott le: „– És mit gondol orvos úr? – Hm. A tudomány törvényei szerint a jelen beteg meghalhat, ellenben meg is gyógyulhat. – De mi a valószínűbb? – A tudományban nincsenek valószínűségek és lárifárik. A tudomány fönséges és pozitív.” Sajnos a jelen esetben az orvos

magatartása nem volt az. Majd éjfél felé valami névnapról jövet pityókásan ismét beállított, és megállapította: „...az érverés túlságosan gyenge. Konyakot, csak konyakot a betegnek, a többit majd meglátjuk reggel.” A kis beteg már nem érte meg a reggelt. Megrázó történet, az orvosoknak kötelező olvasmányként írnám elő.

A *Szökevények* című kisregény szépséges, vízbe esett kasznárnéjához orvost kerestet a „prae-sens imperfectum, futurum perfectum” rejtélyes jelmondatért kapott birtok újdonsült ura. „De a doktor most kártyázik valahol, nehéz lesz megtalálni...” Mire a doktor elősántikál estefelé, már konstatálhatta, hogy a „kasznárné ki fogja heverni a kalandot...” Ők a kortárs orvosok, de nem kerülnek szerencsésebb megvilágításba a történelmi regények epizód-orvosszereplői sem. Pl. a *Szelistyei asszonyok* mindvégig derűt árasztó légkörében alig található ellenszenves figura. Mujkó, a királyt játszó udvari bolond fura történetekkel szórakoztatja az asztaltársaságot. Céltáblája Valsavori olasz doktor, aki egy személyben főkóstoló is. Mert a megmérgeztetés-től az udvari bolond is tartott. Közben nem minden célzás nélkül elmesélte a Lyrilla királynéről szóló fura históriát, aki, ha megbetegedett, mindig kiadta a rendeletet: „Ha meghalnék, a két doktorom velem temetessék el elevenen.” No persze össze is szedték minden sütnivalójukat a gyógyászok, ha igénybe vették őket. Végül mégis meghalt a királyné, és amit parancsolt, megtörtént. „Nyugszik a szép királyné a jó puha orleans-i földben, lombos olajfák árnyékában, illetlen módon ugyan, de csöndesen a két doktor között.” Erre Valsavori... „Okos asszony volt, s a kollégák is jól jártak: királyi sírokban fekszenek.” A másik történelmi regény, az *Akli Miklós* orvosalakjai is kimerítik a szélhámosság fogalmát.

Az udvari doktor azt találta, hogy „az ischli levegő a legjobb a világon”. Rögtön zárójelben, hogy biztos telkei vannak Ischlben – teszi hozzá nem minden célzás nélkül az író. „Aesculap fölkentje a százados sablon – nyújtsa ki a nyelvét – elmondása után elrendeli, hogy a betegek

szobájában nyissanak fel egy üveg ischli levegőt.” Ha nem javul a beteg, „bontsanak ki még egy palack levegőt.” Ez esetben sarlatánnal van dolgunk. A *Vén gazember* betegágyához hívott sulyomi doktor pedig tudatlan felcser, aki egy sérv visszahelyezésére sem mer vállalkozni. A



falu bírójának az ötlete, hogy fektessék a kasznárt egy párnákkal megrakott létrára, hogy a feje alacsonyabban legyen, mint a lába (Trendellenburg-helyzet), és úgy szállítsák Sulyomra. Mire hazaértek, a sérv spontán visszacsúszott. Ezt az epizódot Mikszáth csak a regény első változatába illesztette, a véglegesből kihagyta. Ám az orvos

azzal nem vált rokonszenvesebbé.

További orvosi vonatkozású életrajzi adatokra utalva, az író mintegy tíz nyáron üdült Gleichenberg világhírű fürdőhelyén, ahol meghitt barátság fűzte Závory Sándor, magyar fürdőorvoshoz. Nem egy Mikszáth-novellának Závory doktor elbeszélése volt a magva. Az egyik legrokonszenvesebb szélhámós, Katánghy Menyhért képviselői pályafutása is fürdőorvosként indul. A vagyon nélkül maradt dzsentri Jókai hasonszőrű figuráihoz képest már korszerűbben gondolkozik. Katánghy Menyhértet apja orvosnak szánta. „...doktor barátom, és csak örökké doktort. Doktoroké a világ, mert beteges. Hiszen már nincs is egészséges ember. Ezen a pályán sokra viheti. Hány gazdag ember van a doktorok közt... könnyű tudomány, ha az orvos meggyógyít valakit, hálás és dicséri, ha pedig nem gyógyítja meg, örökre elnémul, nem tehet neki szemrehányást.” Mindezeket az öreg Katánghyval mondatja az író, de egyben a saját véleménye is. Pláne a fürdőorvosokról: „Semmit se kell tudni. Még a mutassa a nyelvét sem feltétlenül szükséges, a diagnózist, ami a legnehezebb, nem kell megállapítani, fürdőre már kitalált betegséggel megy a páciens, fürdőorvosnak csak a mellét kell meghallgatnia (vagy hall valamit, vagy nem), s aztán elrendeli, hogy melyik vízből igyék, és mennyit, hány órát sétáljon naponként.” A Pnixdorfba vetődött dr. Melchior von Katánghy Brunnenarzt elmés látzatok kiagyalásával akar jól menő magánren-

delést teremteni a nagy konkurencia ellenére is. Utolsó forintjaival keresztül-kasul hordatja magát, hogy azt higgyék, mennyi sok betege van. Megfelelő partnerre akadt aztán egy látszatbárónő személyében, aki utolsó aranyait adta honoráriumnak, hogy férjül szerezze meg magának a divatosná vált orvost. Mindketten a jó anyagi fedezet létezésében reménykedtek, s mindketten beugrottak a látszatnak. Katánghy további pályafutását ismerjük. Országra szóló választási csalások botrányhőse lett. Mikszáth mint nagy író a kedvezőtlen, sötétebb alaptónus ellenére rokonszenves orvosokat is ábrázol. Ama kevesek egyike *A zöld légy meg a sárga mókus* című novella Birli sebésze. Ő nem él vissza a hivatásával. Ha csal is, csak a beteg érdekében teszi. Rövid tartalma: Az idős gazda lázas állapotban, dagadt kézzel fekszik odahaza. (Zöld légy csípte meg.) Már a kéz amputálása segítené csak a fenyegető gennyvérűség ellen. A gazda s főleg fiatal felesége nem akar belegegyezni. A sebész erre cselhez folyamodik, kinyomozza, hogy a menyecskének udvarlója van, ezzel igyekszik féltékennyé tenni a gazdát. A beteg ember most már mindenre hajlandó, hogy áthúzza felesége tisztességtelen számításait. Kedvező képet ad még az orvosokról az *Aesculap az Alföldön* című novella is.

Végül ismerkedjünk meg a legáltalánosabban ismert, szimpatikus orvos, a *Különös házasság* Medve doktorával. A regény társadalmi mondanivalójával elsősorú remekmű. Csupa elevenség, csupa kedély a népszerű doktor. Élcelődik az urakkal... „A doktort csak a paraszt fizeti, az úr pertu lesz vele. Továbbá így jellemzi Medve Miklóst: „Ki hitt volna az olyan hókuszpókuszoknak, hogy nyújtsa ki a nyelvét, és mutassa az üterét, amelyekkel az orvosok

dolgoznak? De Medve doktort mégis szerették, mert érdekes kis hörcsög ember volt, aki mindenkivel disputált, veszekedett ugyan, de tele volt kedéllyel, játsziséggel, tréfával ... azonfelül otthon volt az orvosi tudományokban, ami szintén valami.” Elszánt ellenfele a babonának és a papoknak, így vall hivatásáról: „az orvos valóságos Prügelknabe, azt mindenért ütök. Ha kicsibe veszi a beteg baját, megharaguszna rá, hogy lelketlen kutya, ha nagyba veszi, megharaguszna rá, hogy megrémíti a beteget, és még betegebbé teszi. Ha a beteg meggyógyul, azt mondják, hogy magától is meggyógyult volna, ha nem gyógyul meg, azt mondják, hogy a doktor rontotta el.” Medve doktor további sorsát ismerjük. Nem lehetett a nagy Buttler-Dőry per tanúja a bíróságon. Az úton halt meg hazafelé menet Dőryéktől, magával vitte a sok titkot, amivel segítségére lehetett volna a Szentszék megfellebbezhetetlen határozata ellen hasztalan hadakozó Buttler grófnak.

Mikszáthnál az emberi lélek színképelemző skáláján a sötétből indultunk el, hogy fokozatosan eljussunk a világosba, az alkalmi Aesculaptól Medve doktorig. A humor alaptónusa néha véres komolyságot, a sötét pedig humort takarhat. Végül fejezzük be egy, az író által feljegyzett orvosi adomával, hogy teljes legyen a kép. „A híres angol orvos, Sir James Simpson házának ajtaja előtt egy hercegnő kocsija állott meg, ki felküldé legényét értesíteni a doktort, hogy kint várja őt az utcán... – Mondja meg a hercegnőnek, hogy el vagyok foglalva egy mosónővel, nem mehetek le.” Ezek után megkockáztathatjuk azt az állítást, hogy talán mégsem volt Mikszáth annyira egyértelműen orvosellenes.



MEGHITT ÉS BOLDOG KARÁCSONYT,
VALAMINT JÓ EGÉSZSÉGBEN ELTÖLTÖTT
ÉS SIKERES ÚJ ÉVET KÍVÁNUNK MINDEN
KEDVES OLVASÓNKNAK!

SZERKESZTŐBIZOTTSÁG

A csoda

Hősünk nem akart orvos lenni. Amiben nincs semmi rendkívüli, hiszen az emberek döntő többsége hasonlóan érez. Az ő esetében ez csak azért volt különös, mert az orvostudományi egyetemre járt. Operatőrnek készült. Ennek ellenére szép sorban járta a szemesztereket, volt, amelyiket többször is.

Tanárai néhány kivételtől eltekintve meglepően megértően viselkedtek vele, ahogy egyikük szellemesen hívta: a vendégművésszel.

Már az első évben sikerült elérnie, hogy anatómiából részlegesen felmentést kapjon a bonctermi gyakorlatokon való részvétel alól, mondván, a formalin gőze irritálja a garat nyálkahártyáját, és ez hátráltatja az éneklésben. Ezt a tárgyat azonban könyvből megtanulni lehetetlen. Így, ha a szigorlat pótvizsgáján elnöklő professzornak nem a *Varázsfuvola* lett volna a kedvence, akkor hősünk hiába demonstrálta volna a tételként húzott külső és belső gégeizmok működését Papageno áriájával. De így, Mozartnak hála, a szigorlat sikerült!

Mondják, hogy a második év végi szigorlatok után az azokat sikeresen teljesítő medikus a „dr.”-t már odaképzelteti a neve elé. Fantázia és vérmérséklet kérdése, hogy az anatómia-, biokémia- és élettanszigorlatok embert próbáló kihívásait Odüsszeusz útjának Szkülájához és Kharübdiszéhez vagy a természeti népek férfivá avató szertartásaihoz hasonlítjuk-e. Mindenesetre az biztos, hogy a harmadik év minőségi változást hozott. Az egyetem többé már nem akart kirostálni, elveszejteni.

Persze minden viszonylagos. A szervezet félkatonai, csendőrpertu stb.

De a lényeg: a céh befogadott.

Hősünk is érezte ezt a változást. Klinikai tárgyak és velük klinikai orvosok. A vizsgák hangulata alapvetően megváltozott, melyeknek tárgya az adott diszciplína kérdései mögött végső soron mindig ugyanaz volt: a Beteg. Az Ember.

És ha ember, akkor Művészet. Ha művészet, akkor Opera.

Igyekezett úgy alakítani a beszélgetést (kü-



lönösen, ha nem volt az adott vizsgaanyagból kellőképpen felkészülve), hogy ide jussanak el. A vizsgák így észrevétlenül baráti beszélgetésekké szelídültek. Nincs az a tüdőgyógyász, aki a *Bohémélet* és a *Traviata* főszereplőinek kórleírása után megbuktatna tüdőtuberkulózisból. Szemész, aki ne felfelé kerekítene Bach és Händel szembetegségeinek utólagos diagnosztizálása után. Pszichiáter, aki ne jó jegyet adna, ha már kitárgyalták a Puccini-hősnőket és a péniszirigységet.

Idővel azonban zavarba ejtő dogok történtek. Egyre gyakrabban esett úgy, hogy nem ő, hanem a vizsgáztató orvos terelte másra a szót – „No de beszéljünk érdekesebb dolgokról!” –, és kiderült, hogy az illető főorvos ötéves korától zongorázik, és csak családi nyomásra jelentkezett a Zeneakadémia helyett az orvosira, pedig a legendás tanár, Kadosa Pál felvette volna.

A másik színész akart lenni, a harmadik karmester, a negyedik és az ötödik novellákat és verseket ír, a hatodik a 20. századi magyar festészet egyik legelismertebb kutatója és gyűjtője, a hetedik három másik kollégájával együtt vonósnégyest alapított, a nyolcadik harminc éve szenvedélyes lemezgyűjtő, és olyan hifiberendezése van, hogy nem is jár koncertekre, mert esküszik rá, hogy otthon nála jobban szól, mint élőben, a kilencedik beleszeretett egy világhírű szopránba, és rajongva követi őt New Yorktól Párizsig, Milánótól Londonig. És így tovább...

Hősünk büszke volt, hogy ilyen sokan megajándékozták bizalmukkal, barátságok alakultak, és egyáltalán nagyszerűen érezte magát. Közben részvétellel nézte medikustársait, akiket kínozott az egzisztenciális szorongás, a diploma megszerzését követő bizonytalan jövő.

Eljött az utolsó év. A belgyógyászat-szigorlat előtti gyakorlatot töltötte a klinikán. Az intézet karácsonyi ünnepségein rendszeresen fellépett, az ott dolgozók ismerték, szerették. Egyik reggel a referáló után két újonnan érkezett beteget

kellett felvennie. Szerette ezt a munkát, pontosan érezte a felelősségét is. Ő az első orvos, akivel a beteg találkozik, és ezek az első benyomások nagyban meghatározhatják a betegnek a klinika egészéhez való viszonyulását.

– Ja és vegyél tőlük vért is a laborhoz! – mondta a felvételvezető főorvos.

– Ezt a nővérek szokták. Nem akarom elvenni a kenyerüket, még megsértődnek!

– Kevesen vannak, sok a beteg. Úgyhogy légy szíves, csináld meg! Nem fog leesni az karikagyűrű az ujjadról.

– Nem a gyűrű itt a baj! Gyere egy kicsit, nem akarom, hogy mindenki hallja. Te, én még nem vettem vért.

– Hülyéskedsz! Mi az, hogy nem vettél még vért?!

– Ahogy mondom. Úgy is mondhatnám: Embertársam bőrének folytonosságát hegyes, szűrős eszközzel még nem szakítottam meg.

– Ne humorizálj itt! Fogd szépen a fecskendőt, és durr bele a vénába.

Társalgásuk többi részét most idő hiányában kihagyjuk. Elégedjenek meg annyival, hogy olyan volt, mint egy burleszkfilmben, mikor két ember játékból elkezd lökdösődni, majd egyre nagyobbakat adnak a másiknak, míg végül agyba-főbe verik egymást. A beszélgetés vége az lett, hogy ha hősünk nem vesz vért, a főorvos nem írja alá az indexét, és nem engedi szigorlatozni.

Szem előtt tartva a nagy múltú intézmény szakmai presztízsét, a művelet elszenvedőjének nem a két új beteget, hanem M. Lázár urat jelölték ki. A hetvennyolc éves M. Lázár úr egy kiterjedt stroke következtében két hónapja mély komatózus állapotban volt, már lemondtak róla.

– Szegényt aztán szurkálhatod! Egy szobafenyő többet érez, mint ő – mondta kajánul egy másik szigorló, mert a hír gyorsan körbejárt a klinikán, és ekkorra szépszámú közönség gyűlt össze.

Hősünk tétova mozdulatokkal lekötötte egy gumicsővel a beteg korához képest meglepően

izmos felkarját, és a könyökhajlatában alkalmas vénát keresett. Ami nem volt könnyű, mert a férfi bal karján hajdani kalandos élete emlékeként egy kissé már megfakult, de jelenlegi állapotában is vonzó tetovált szirén mosolygott kacéran a remegő kezű, holtápadt énekes-medikusra.

Az első szúrás a szirén bal vállát érte, nem talált. A következők a bal mellét és a köldökét. Vér nem jött, a szirén csak mosolygott, hősünket az ájulás környékezte. Segélykérően hátrapillantott a halálos csendben figyelő közönségre.

– Folytasd! – mondta hideg, részvét nélküli hangon a főorvos.

Visszafordult, meredten nézte a félig hal, félig emberi alakot, a három vértelen kis lyukacsát, amelyeket ő ejtett rajta az imént. Homlokán jeges verítékcseppek szaladtak lefelé, nem hallott mást, csak saját szívének üstdob-szerű dobbanásait. Szúrt! Sután, ügyetlenül a nőalak mellé, bár tudta, hogy ott nem is lehet véna.

Hiába minden! Képtelen rá! Akkor ne írják alá, nem szigorlatozik, tényleg, hát mit keres ő itt, a francba az egésszel! Letette a tűt, lassan szembefordult a fehér köpenyes társasággal, amelyet most távolabbnak érzett magától, mint valaha. És ekkor valami alig hallható hangra lett figyelmes. Olyan volt, mint a vízcsapok hörgése, amikor csőrepedés után újraindítják a vizet. Visszafordult. A hang fokozatosan erősödött, artikulálódott, míg végre emberi beszéddé formálódott.

– A kurva anyádat szurkáld! – mondta csukott, de rebbenő szemhéjjal M. Lázár az addigi majdnem agyhalott.

Hősünk kioldotta a gumicsövet, alig észrevehető mozdulattal hálásan megsimította a nőalakot. Felállt, végigmérte a főorvost és a döbent sokadalmat.

– A többi már csak szakmunka – mondta, és méltóságsteljes lassúsággal elhagyta a kórtermet.

DR. HÁBETLER ANDRÁS

Szokatlan módon az írás végén a főszerkesztő megjegyzését olvashatják. Ugyanis szükséges bemutatni a szerzőt. 1973-ban született, általános orvosi diplomájának megszerzése mellett, magánúton énektanulmányokat végzett. Basszbariton operaénekesként 2000-ben debütált, a Don Giovanni Masettóját énekelte a diósgyőri várban. Az Állami Operaházban 2003 szeptemberében lépett fel először. Azóta vendégművészként alakította Figarót, Papagenót és Nachtigallt. Elévülhetetlen érdemeket szerzett a Parnasszus Orvosklub megszervezésével. (A főszerk.)

Török András: Budapest könyv avagy Simplicissimus szerint a világ

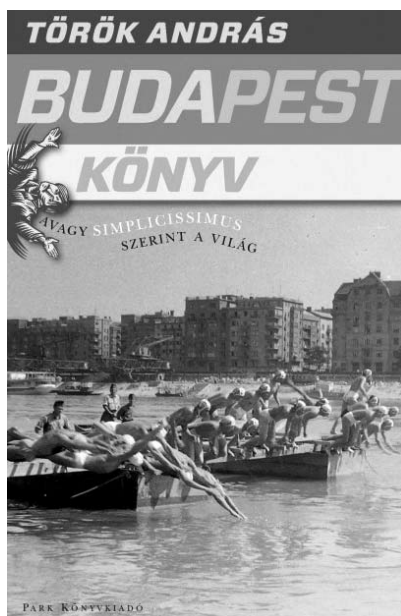
Talán kicsit meghökkenti az olvasót, hogy folyóiratunk útikönyvet ismertet? A választásnak elsősorban az az oka, hogy nem olyan útikönyvről van szó, mint amelyet megszoktunk. Jó szívvel mondom, ebbe a könyvbe számtalanszor bele lehet olvasni, és minden alkalommal történelmi, kulturális és más érdekességekkel lehet gazdagodni – anélkül, hogy ott sétálna az ember az adott utcában, téren.

A papírkötésű kötet (első) bemutatóját még a nyárelőn, június 6-án Budapesten, az antikvitásboltok utcájában, a Falk Miksa utcában, a Pintér Antik egyedi „Pin-tér”-jében rendezte a kötet útra bocsátója, a Park Kiadó. Az oldott, jó hangulatú estén beszélgetés volt a szerzővel, majd Seress Zoltán színművész részleteket olvasott fel a könyvből.

A szerző, Török András (1954) neve egyébként is jól cseng a fővárosi kultúrkörökben. Az ELTE-n szerzett bölcsészdiploma után megfordult a színházi világban, folyóiratoknál dolgozott, könyveket publikált, s kezdetben az 1994-es kormány kultúráért felelős helyettes államtitkára volt. Elévülhetetlen érdemeket szerzett a Magyar Fotográfusok Házának létrejöttében. 2004 óta a Summa Artium kulturális alapítvány ügyvezetőjeként tevékenykedik.

Visszakanyarodva az aktuális Budapest-könyvhöz, e területen komoly anamnézise van a szerzőnek. Több mint 20 éve írt már angol nyelvű ismertetőt fővárosunkról, 1998-ban a *Nagy Budapest Könyvet* jegyezte. Az azóta is folyamatosan gyűjtött adatokból gyökeresen más, egyértelműen egyedi kötetet adott most közre 520 oldalon.

No és mi a csuda az alcímben ez a Simplicissimus? Török András már régen nevezi így magát (még a *Ki kicsodában* is szerepel ez a meg-



határozás a neve mellett). Az alak Budapest krónikus szerelme, álmodozó, aki reggeltől estig figyeli a várost, tele van jobbító ötletekkel, melyeket széles körben hangoztat. A nem útikönyvjellegű útikönyvben a tények mellett igen gyakran olvashatók Simplicissimus gondolatai. És sokszor olvashatjuk a neki ellentmondó barát, Complicatus (Nádasdy Ádám nyelvész) véleményét is.

Az eddig vázoltakból is kitűnhet, éppen jellege miatt ezt a könyvet lehetetlen ismertetni. Ezt a könyvet olvasni, forgatni kell! Döbbenjenek meg: nin-

csenek benne fényképes illusztrációk! – amit ugyebár erősen megszokhattunk az útikönyvektől. Illetve nincsenek a szokásos semmitmondó, ábrázoló fotók, viszont a világhálón mindenki által elérhető fortepan.hu archívumból jó néhány archív fotót szerepeltet a szerző. Ugyanakkor a valós turistaigényt a szerzőtárs Felvidéki András sok remek perspektivikus, eligazító rajza elégítheti ki.

A kötet tele van bolondozással, ami igencsak segítheti metropolisunk megértését, megszerzését. Már a könyv elején nyilvánvalóan szubjektív összeállítás található: „33 olyan hely, épület vagy élmény, amiért érdemes Budapestre jönni” – kevesen sorolták volna ide a romkocsmákat és a Culinaris ínycsboltokat. Betétként, „Az én városom” címszó alatt 13 személy (pl. Kosztolányi Dezső, Ráday Mihály) rövid, érdekes véleménye olvasható. Bevezetésként gyakorlati tanácsokat találunk az „Alkalmazott emberlesés” fejezetben, pl. látcsövet kevesen lopnak. A könyv rengeteg teljesen ingyenes élvezetet kínál. Nagyon ajánlja a barátoktól kölcsönkapható lakások igénybevétele (konkrét javaslatokat nem közöl). Az egyik legszebb véccének a Centrál kávéházét tartja.

A *Budapest könyv* további javaslatai: „12 hely, amelyik Simplicissimus szerint alkalmas arra, hogy budapesti ismerőssel találkozzunk”; „Simplicissimus 12 szokatlan nézőpontja (látcsővel vagy kamerával)” (köztük: „Savoyai Jenő lovának hasa a kidagadó erekkel, a Budavári Palota előtt); „A térképolvasás 8 arany szabálya Simplicissimus szerint” (köztük: „Álljunk meg, amikor térképen keresgélünk”); „Kérdezzünk meg mindent Budapesten” – de ne az útirányt; „Szálláshelyek: hotelajánlatok, fizetővendég-szoba” stb.

„Az örökölt város” fejezet 290 oldalt tesz ki a kötetből, tehát a tetemesebb részét adja. Valójában a séták alatt a könyvvel a kezünkben tudunk barangolni, amely sok-sok érdekesség leolvasásához ad segítséget. A történeti rész, a „Kis születéstörténet” után következnek az igazi városvezető séták. Először a Vörösmarty tér, majd öt séta (1. A Korzó, a Vár és megint Pest, 2. A Lipótváros és a Víziváros, 3. A 19. század végi Belváros és a Gellérthegy, 4. A Belvárostól a Városligetig, 5. A Dunától a Dunáig a Nagykorúton) – mint látható, Simplicissimus messzemenően nem a szokásos taglalást alkalmazza – és végezetül „Óbuda és Újlak – történelmi szafari biciklis vagy autós haladóknak”.

„Az élvezetek városa” passzusban tobzódik igazán a szerző. Kilenc épületet, kilenc utcát, illetve teret, kilenc üzletet és műhelyt, kilenc benyomást, kilenc építészeti stílust pásztáz végig (nem lehet mindenkinek 7-es a kabalaszáma). Nagyon különleges és praktikus dolgokat tekint így át. Minden olvasó kap újat, kap olyat,

amiről fogalma sem lenne e könyv nélkül. S jönnek az alfejezetek, melyeknek már a címük is sokat sejtet: „Evés-ivás emberhalál nélkül”, „Kultúra reggel, délben, este”, „Vízi örömök”, „Egy kis ismétlés: Simplicissimus kilenc [már megint kilenc!] életvezetési szabálya, és még három vágyálom”, „Simplicissimus szerint a világ”, „Könyvek! Könyvek!” (a megközelítés könnyűsége, a választék, a hozzáértés és az ott-tartózkodás élvezeti értéke mind a 12 listázott könyvesboltnál leosztályozva). Találomra kiemelem a szerző egyik éttermi tanácsát: „Vacsora a Pesti Műsorban a múlt héten leballagott étteremben (azóta összerántották magukat).”

A kötet végén még gazdag bibliográfia is rendelkezésre áll, valamint természetesen „Mutató”. Páratlan ötlet az olvasóbarát szerzőtől, hogy az utolsó oldalon „Kapcsolat a szerzővel” felvilágosítások sorolódhatnak, például „hétfőn, szerdán általában reggel 8-tól, szombaton reggel 10-től megtalálható vagyok az XY fitnessklubban”. Mindez persze azért, hogy lehetővé tegye az olvasók bármilyen kommunikációs vonalon befutó észrevételeinek összegyűjtését (további gyökeresen átalakított kiadások számára).

Hogy a recenzió is a kötet fraternizáló stílusában fejeződjék be, javasolom, hogy kukkantanak be könyvesboltokba, telepedjenek le (ahol lehet), és olvassanak bele a *Budapest könyv*be. Utána rögtön meg fogják vásárolni, vagy megrendelik a shopline internetes könyv-áruházban.

DR. GÖMÖR BÉLA

Az Akadémiai Kiadó és a MediArt Szerkesztőbizottsága hálásan köszöni az alábbi első szerzőknek, hogy a 2012-es évben értékes és önzetlen írásaikkal gazdagították a folyóiratot és így az olvasók javára voltak:

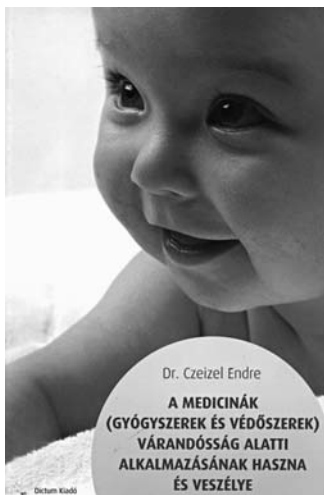
ALFÖLDY FERENC, AMBRUS-L. FERENC, APRÓ FERENC, ARANY ZSUSZANNA, BALÁSPIRI LAJOS, BARICZA ESZTER, BÁLINT PÉTER, BÁTORFI ISTVÁN, DOMJÁN LÁSZLÓ, ERKY-NAGY TIBOR, FLUCK ISTVÁN, FRITSCH KINGA, GÖRGÉNYI FRIGYES, HALÁSZ BÁLINT, HÁBETLER ANDRÁS, HONTI JÓZSEF, HORVÁTH ÁGNES, JAKÓ JÁNOS, KISS ÁRPÁD, KISS EDIT (ÍRÓI ÁLNÉV), KISS ZSOLT ISTVÁN, KÓMÁR JÓZSEF, KRUTSAY MIKLÓS, KUBINSZKY MIHÁLY, LOVÁSZ SÁNDOR, MISLEY NÓRA, MONOS EMIL, PAPP ZOLTÁN, PETRÁNYI GYÖZÖ, POLNER ZOLTÁN, PROKOPP MÁRIA, ROMICS IMRE, SÁRY GYULA, SZABOLCS ANTAL (SVÉDORSZÁG), SZIRMAI IMRE, SZÁLLÁSI ÁRPÁD, SZÁSZ ISTVÁN TAS, SZEKANECZ ZOLTÁN, SZÓCS KÁROLY (NSZK), TÖRÖK KATALIN, VERSEGI ANNA, WÉBER KRISZTINA

(A főszerkesztő és a szerkesztőbizottsági tagok ilyen irányú aktivitását nem soroltuk fel)

Dr. Czeizel Endre

**A MEDICINÁK (GYÓGYSZEREK
ÉS VÉDŐSZEREK) VÁRANDÓSSÁG
ALATTI ALKALMAZÁSÁNAK HASZNA
ÉS VESZÉLYE**

Dictum Kiadó, Budapest, 2012



Erre a kérdésre válaszol dr. Czeizel Endre nemrégiben megjelent, 238 oldalas könyve, melynek alapjául korábbi, „Várandósgondozás a gyógyszerterápiában” című írása szolgál.

Szerkezetileg a könyv két részre tagolódik.

Az általános részben a terhesség alatti gyógyszerhasználat előnyeit és veszélyeit, általános szabályait ismerhetjük meg, melyeket a gyakorlati tapasztalatból merített példák támasztanak alá. Bemutatásra kerül a szerző érdeméért 1970-ben bevezetett regiszter, a Veszélytelen Rendellenességek Országos Nyilvántartása (VRONY), valamint a Fejlődési Rendellenességek Eset-Kontroll Felügyelete (FREKF), melynek köszönhetően megvalósult hazánkban a valaha forgalmazott gyógyszerek teratogenitásának folyamatos felügyelete. Figyelemre méltó, hogy ezeket az adatokat számos ország szakemberei használják, sőt a WHO a magyar rendszert tekintette nemzetközi etalonnak.

A részletes rész a forgalomban lévő gyógyszerek és védőszerek magzatra gyakorolt hatását mutatja be. A medicinákat három fő csoportra osztja: teratogén (gyengén-közepesen-

erősen teratogén), fetotoxikus és magzatvédő medicinákra.

A könyvből kiderül, hogy az Európai Unióban forgalomban lévő, mintegy 8300 gyógyszer közül alig 50 okoz fejlődési rendellenességet, ráadásul csak a várandósságnak egy meghatározott időszakában, és mindegyik csak bizonyos fajta rendellenességeket okozhat. Tehát a noxaspecifikusság szabálya szerint a teratogén gyógyszerek nem általában növelik a congenitalis anomáliák (CA) gyakoriságát, hanem mindig specifikus CA-t okoznak. Két készítmény, a Roaccutan és a Contergan CA-kockázata haladja meg a 20%-ot (használatuk tiltott terhesség alatt), a teratogén gyógyszerek többségének CA-kockázata 10% alatti. Fontos megállapítás, hogy e készítmények egy része csak nagy dózisban teratogén/fetotoxikus, és folsavval vagy magzatvédő vitaminkombinációval ez a kockázat csökkenthető.

A szerző felhívja rá a figyelmünket, hogy a gyógyszerek vélt teratogenitása miatt gyakran elmarad a várandósok szükséges gyógykezelése, pedig a statisztikai adatok szerint a terhesek 8%-a állandó gyógykezelést igénylő krónikus betegségben szenved, nagy részük pedig legalább egy akut betegségen átesik. Ezekben az esetekben a gyógyszerek nemcsak az anya, de a magzat egészségét is védik (pl. influenza okozta magas láz csillapítása, hüvelyi fertőzés kezelése). A FREKF adatbázisa is a medicinák jótékony hatását igazolja, a köztudatban elterjedt ártalmasságukkal szemben.

A könyv közérthető nyelvezete szélesebb réteget szólít meg, az egészségügyi szakemberek mellett a várandósokhoz is szól. Célja a várandósok gyógyszereszedése miatt elvégzett indokolatlan terhességmegszakítások számának csökkentése, az ezzel kapcsolatos szorongások oldása, valamint a magzatvédő vitaminoknak a fejlődési rendellenességek megelőzésében játszott jelentőségének hangsúlyozása.

DR. FRITSCH KINGA
reumatológus, Budapest

Ha megtalálta az Istent – ez magánügy. Ez csak addig marad szép és igaz érzés, ameddig érintetlen.

(Illés Endre (1902–1986) író, orvosi végzettséggel)

Generációk választása

A gyógy szállodák üzemeltetésére létrehozott Danubius szállodavállalat a 40. jubileumát ünnepli

A **Danubius Hotels** Group 1972 óta tökéletesíti és bővíti szolgáltatásait, hogy a vendégek a lehető legkényelmesebb körülmények között pihenhessenek, gyógyulhassanak szállodáiban. Az idei évben sokféle találkozhatunk a szlogennel, miszerint a Danubius megsokszorozza vendégei élményeit. Születésnapja alkalmából kedvezményekkel, meglepetésekkel ajándékozza meg a hozzá betérőket. A jubileumi évre olyan változatos programokat szerveztek, amelyek a cég sokszínűségét hivatottak reprezentálni.

A Danubiust 1972. április 1-jén alapították eredetileg gyógy szállodák üzemeltetése céljából, és mára Magyarország legnagyobb szállodaláncaává nőtte ki magát. A 46 szállodával, 4313 dolgozóval üzemelő, 5 országban jelen lévő Danubius 40 esztendő történetéről nyugodt szívvel elmondható, hogy Magyarország újkori történelmének részét képezi.

A Danubius nem közfürdőkre építette rá a szállodáit, hanem exkluzív környezetben külön gyógyászati részlegeket alakított ki, és ezekre fűzte rá egyéb, széles körű szolgáltatásait. A kezdetektől innovatív vállalat mindig élen járt az újdonságok bevezetésében és ez most sincs másként. A **Medical Wellness** bevezetésén túl első volt az **All Inclusive** és a családbarát szolgáltatások meghonosításában Magyarországon (Hotel Marina), valamint **Healthy Choice** márkanéven elsőként vezették be a bio-alapanyagokból készült egészséges ételkínálatot. A **Danubius Goes Green** projekt keretében a szállodavállalat most a környezetvédelmet tűzte zászlajára. A jubileumi kedvezményekről, csomagokról és változatos programokról a www.danubiushotels.hu oldalon található bővebb információ.

A Danubius szállodák szolgáltatásai

Az utóbbi években a hagyományos gyógykúrákkal szemben egyre nő az érdeklődés a gyógy szállodák által ajánlott wellnessprogramok iránt.

A **medical wellness** a gyógyulni vágyóknak, valamint azoknak a vendégeknek kíván különböző szolgáltatásokat nyújtani, akik egészségesek, és egészségük megőrzésére gondot is kívánnak fordítani. A Danubius szállodákban több mint 40-féle **gyógykezeléssel**, komplex terápiával várják a beteg, illetve az egészségük megőrzésére törekedő vendégeket. A gyógyászati csomagokat igénybe vevő vendégek megérkezésüket követően időpontot kapnak a gyógyfürdő valamelyik szakorvosához. Az orvos a páciens egészségi állapotának figyelembevételével állítja össze a kezelési programot. A kúrák minimum 7, maximum 28 naposak a kezelendő testrész állapotától függően. A **wellnessüdülés** fő célja a kikapcsolódás és a megújulás. A Danubius szállodákban a relaxációs és kozmetikai kezelések széles skálája mellett számtalan mozgásforma közül választhatnak a vendégek kondíciójuk javítása érdekében. Számos hagyományos orvosi kezelés hatékony az egészségmegőrzés szempontjából, mint ahogyan a természet kínálja kúrák hozzájárulnak a szervezet revitalizálásához, energiával való feltöltődéséhez. Úszómedencék, termálmedencék, jacuzzi, napozóteraszok, szaunák és gőzkabinok segítik elő a teljes ellazulást.

A nyilvánvaló előnyök mellett, mint amilyen a **stresszoldás** és kikapcsolódás, a fürdőkúrák, valamint a különféle masszázsok jelentős fiziológiai hatást gyakorolnak a szervezetre. Akár a napi stressz, akár fizikai munka vagy sporttevékenység okozza a testi fájdalmakat, egy hatékony wellnesskezelés oldja az izomfeszültséget, csillapítja az izmok és ízületek fájdalmát.

Az arthritis, a reuma és a krónikus hátfájás tüneteinek szintén enyhíthetők. Kiválóan felszerelt fitnesztermekben, személyi trénerrel közreműködésével, számtalan **mozgásforma** – aquafitness, jóga, pilates, thai chi és nordic walking – segít karbantartani a szívet és a keringési rendszert, erősíti és rugalmasan tartja az izmokat.

Villanófényben a francia üzemegészségügy

A francia üzemorvos helye, szerepe, feladata és jelentősége merőben eltér magyar kollégáitól. A munka és az egészség-betegség világában betöltött sokféle és sokrétű szerepe, kapcsolatrendszere, a szerteágazó orvosi, munkajogi és ágazatonkénti technológiai tudást elváró, sőt megkövetelő munkakörnyezeti megterhelés következtében számuk rohamosan csökken, melyet a közép-kelet-európai „orvosimport” sem képes még kis mértékben sem pótolni. Ezen okok miatt a valaha feszes, jól szervezett, az ország összes munkavállalóját kötelezően és pontosan ellátó üzemorvosi hálózat végérvényesen összeomlani látszik, már a „tűzoltásra” sem elegendő. Rövid és vázlatos példákkal igyekszem bemutatni – személyes tapasztalatok alapján – a medicina e gyakran az orvoskollégák által sem igazán ismert szakterületének keskeny szeletét, francia hétköznapjait.

A francia üzemorvos munkaidejének kétharmad részét vizsgálatokkal (vizitekkel) tölti, egyharmad részét (tiers temps) pedig kérelmek, levelek írásával, a rendelési időben felmerült problémák könyvtári vagy internetes kutatásával, a cégektől beérkező kémiai biztonsági adatlapok kiértékelésével és a szükséges javaslatok előírásával, a vállalatok telephelyeinek (tehát a munkavégzés helyének) bejárásával, helyszíni konzultációval, vállalati jegyzőkönyvek készítésével. Amennyiben felmerül a munkakörü alkatatlanság, akkor – és ez valóban nehéz, érdekes és újszerű az itthoni gyakorlat-hoz képest – az üzemorvos feladata a munkavállaló konkrét munkakörének, munkakörnyezetének helyszíni, bonyolult szempontrendszer szerinti vizsgálata, leírása és javaslat tétele a megváltozott egészségi állapotnak megfelelő munkakörnyezeti változtatásokra (ez utóbbit a következőkben egy-két példán keresztül igyekszem bemutatni).

A fentiek miatt szoros és rendszeres a kapcsolattartás a cégvezetőkkel, a házi orvosokkal és más szakorvosokkal (jó esetben...), a szociális ellátóhálózattal és különféle szervezetekkel, amelyek közreműködnek pl. a megváltozott munkaképességű dolgozók „megtartásában” a munka világában (pl. anyagi támogatást kaphat

a cég, amennyiben beruház a munkahely adaptálásába, átalakításába, adott esetben átépítésébe!).

A francia üzemorvos nem nővérrel vagy szakpótlóval, hanem ún. orvosírnokkal (secrétaire médicale) dolgozik, akinek ugyan hangsúlyozottan nem egészségügyi a végzettsége (ezért pl. nem hajlandó testsúlyt mérni, mivel ő nem nővér, nem láthat fehérneműre vetkőzött embert), a vizeletvizsgálatot, a szűrő-audiometriát, a spirometriát, a látásélességet és a színlátást, valamint egyes esetekben (pl. kamionsofőrök) a térlátás vizsgálatát mégis ő végzi. A legtöbb helyen még mindig dupla dokumentáció van: papíralapú és számítógépen rögzített, amelyet az orvos vezet.

Gyakori az ergonómus, a munkahelyi elsősegélynyújtók kiképzésére szakosodott dolgozó, esetenként a munkapszichológus és a toxikológus részvétele az üzemorvosi teamben, de a legfontosabb az „IPRP” (Intervenant en Prévention des Risques Professionnels), aki nálunk nem is létezik. Ez a betűszó olyan, magasan képzett, gyakran mérnök végzettségű munkatársat fed, aki a munkavégzés során felmerülő kockázatok, veszélyek megelőzésével, felkutatásával, mérésével és az elhárításukat célzó, elsősorban technológiai jellegű, preventív tanácsadással foglalkozik, az üzemorvossal konzultálva. Nem azonos a munkabiztonsági felügyelővel! Az lényegében hatósági munkakör. Az IPRP-k értenek azokhoz a műszerekhez és a nyert adatok kiértékeléséhez is, amelyekkel pl. egyéni vagy munkakörnyezeti zaj-, hő-, fény-, rezgés-expozíciókat mérnek, kémiai vagy biológiai expozíció esetén mintát gyűjtenek, különböző laboratóriumokkal együttműködve kiértékelik a kapott eredményeket, és főként: konkrét javaslatokat tesznek az észlelt eltérések korrigálása érdekében. Nagyon sokat lehet tőlük tanulni, sőt jó néven veszik, ha az üzemorvos tanácsot kér. Leginkább velük szerettem dolgozni.

A dolgozó betegsége, munkahelyi ártalma, esetleges munkabalesete vagy foglalkozási megbetegedése esetén a munkába álláshoz, vagyis a keresőképesség eldöntéséhez (itthon a

keresőképeség eldöntése a táppénzen tartó orvos joga) szükséges döntő szó az üzemorvosé. Ezért gyakori az olyan üzemorvos-beteg találkozás, amelyet pl. a házi orvos vagy az egészségbiztosító orvosa kezdeményez, de maguk a betegek is kérhetik, még a táppénzes idő alatt. Ilyenkor mód van áttekinteni a betegség várható következményeit, illetve esetlegesen felmérhető kihatását a munka ismételt felvétele után, szükség esetén tanácsal ellátni, orientálni a dolgozót. Az üzemorvos is felmérheti, hogy várhatóan milyen feladatai lesznek neki magának a pácienssel a későbbiek során (pl. lumbalis discus hernia okozta tartós gyöki tünetek miatt operált hentes munkába állításakor az alkalmasságot korlátozó vélemény kialakítása, megbeszélése és megértetése a beteggel; adott esetben a korlátozó véleményt nehezményező cégvezető meggyőzése). Emlékeztetőül: Magyarországon az üzemorvos táppénzen lévő dolgozót nem vizsgálhat, nem konzultálhat!

Az üzemorvosi rehabilitáció részeként a munkahelyi környezet átalakítása is szükségessé válhat. Példaként egy nagy zöldség-gyümölcs üzlet (mérete alapján már inkább szupermarketnek mondanánk) pénztárosa jut az eszembe. Az árucikkek miatt kifejezetten hűvösre klimatizált üzlet nyíló-csukódó ajtaja előtti pénztárban ülve állandó huzatra, váll-, könyök- és hüvelykujjfájdalomra panaszkodott, az árut továbbító futószalagról fel kellett emelnie a csomagokat a mérlegre, majd a vonalkód leolvasása után visszahelyezni őket a futószalagra. Műszakonként természetesen több százszor. De Quervain-tendinitis miatt ismételt operálták, és a sebész foglalkozási megbetegedésként az előírásoknak megfelelően be is jelentette. (Foglalkozási megbetegedés vagy üzemi baleset következtében előálló munkaköri alkalmatlanság esetén kétszeres végkielégítés és sok egyéb szociális juttatás, ingyenes átképzés stb. jár, e jogaikkal a dolgozók mindenütt tisztában vannak. Ha nem, akkor a szak szervezeti, illetve egyéb, civilszervezeti ingyenes jogsegélyszolgálat keretében felvilágosítják őket, kérésre képviselik az érdekeiket.) A munkáját felvenni akaró pénztárosnő munkafázisait ergonómiailag elemezve, javasoltuk a pénztári mérlegnek a futószalag szintjébe történő lesüllyesztését és beillesztését (ennek konkrét típusára a mérnök-IPRP kolléga adott

javaslatot), így a repetitív, súly emelésével kombinált, fájdalmat kiváltó pronációs-szupinációs mozgássort ki lehetett iktatni, hiszen a futószalagot pedál lenyomásával, a lábával irányította. A nem túl sokba kerülő beruházásra a munkáltató állami támogatást vehetett igénybe, el is készült mindannyiunk örömére és a dolgozó meglegedésére. A huzattól többi pénztárost is védő (kollektív prevenció szemlélet!), dupla automata, szélfogó bejárat kialakítására kidolgozott és benyújtott javaslatunkat egyelőre nem valósították meg, bár az ágazati szakszervezet és az üzemi tanács erősen szorongatja a cégtulajdonost...

Az üzemorvosi munka érdekessé váló része az egyéni védőeszközök (EVE) precíz ajánlása. Emlékszem, hogy egy márkaszerviz összes karosszéria-lakatos a beszédfrekvencián (4000 Hz) kisebb-nagyobb hallásdeficitet „produkált”. Megkérdeztem, viselik-e a hallásvédő fül dugóikat vagy a fülhallgató-formájú EVE-t, de legtöbbször csak hümmögött, majd egyikük kifakadt: a szivacsos fül dugótól viszket a fülük, a „fülesben” pedig a szervizben közlekedő autók zaját sem hallják, így az balesetveszélyes. „Csinaljak már valamit!” – hangzott a dolgozói felszólítás.

Az egyik, zajártalomra szakosodott IPRP-kolléga néhány napon át apró, egyéni zajmérőkkel szerelte fel a karosszériásokat (fülmagasságban persze), és így gyönyörű zajtérképeket kaptunk. Az interneten a különböző hallásvédőket gyártó cégek termékeiből kiválasztottuk azokat az egyedi, az adott fülhöz anatómiailag is „passzoló”, adaptálható hallásvédőket, amelyek a mért, valós zajtartományban optimális védelmet biztosítanak. Egyeztetett prezentáció során a munkáltatót nem volt nehéz meggyőzni róla, hogy neki is megéri legyártatni ezeket a hallásvédőket (majd persze kötelezni a dolgozót a hordására). Olcsóbb, mint a foglalkozási eredetű sükettség után dupla végkielégítéseket fizetni... Azóta a karosszériások hordják az EVE-t.

Másik példa: egy nemzetközi gyorsétteremlánc dolgozója, fiatal lány kért üzemorvosi, soron kívüli vizitlehetőséget, ahová édesanyjával együtt érkezett. Elborzadva néztem a kezét, amelyen az ujjait is involváló, nedvedző, súlyos dermatitis volt látható. „Így dolgozik?” – kérdeztem, és lelki szemeim előtt láttam, ahogy a hamburgerekhez nyúl... Szerencsére táppén-

zen volt, házi orvos és bőrgyógyász is kezelte. A kezelési compliance szerintem – beszélgetésünk alapján – erősen kétséges volt, de természetesen a dolgozónak esze ágában sem volt más munkát keresni, a bőrgyógyász ugyanis már felvette a foglalkozási betegség, az allergiás kontakt dermatitis lehetőségét. Az pedig, ugye, sok pénzt is jelenthet... A főnöke már kitiltotta a konyháról, jelenleg a pultokat, asztalokat törlgeti, fertőtleníti, takarít.

A helyszínt, minden munkafázist és a használt mosó- és mosogatószeret, valamint kémiai biztonsági adatlapjukat végignézve és összevetve az allergológiai véleménnyel, és a kollektív prevenció primátusát is szem előtt tartva, több, hasonló terméket forgalmazó cégtől bekértük a szóba jövő fertőtlenítő- és mosogatószer adatlapját, majd olyan, pamutból készült „gumikesztyűvel” vetettük össze őket, amelyeknek a külső, műanyag fedőrétege nem lép interakcióba a mosogatószerrel. Sikertelenül megkerestük a megfelelő kesztyűt és mosogatószert találni, az eredményeinket kellően dokumentálva eljuttattuk a cég vezetéséhez és a helyi munkavezetőnek is bemutattuk. Nehéz ügy volt. Közölték, hogy a világ minden táján ugyanazt a mosogatószert használják, hogy képzeljük, hogy ők lecserélik?!

Ilyen és hasonló esetekben Franciaországban már a munkáltatónál „pattog a labda”. Az üzemorvos a legjobb tudása szerint, kellően dokumentálva ajánlja az adott munka-egészségügyi probléma megoldási lehetőségeit, de a végrehajtás már a munkáltató felelőssége. Tudomásom szerint felemás eredménnyel jártunk: a leány kapott megfelelő kesztyűt, de a mosogatószert (amely kisebb-nagyobb mértékben a többi dolgozót is irritálta) még nem cserélték le...

Több héten át tartó, nívós, közös munka volt az IPRP kollégákkal a nyomdák vizsgálata egy kiemelt szempont alapján. A nyomdahengerek karbantartásához használt tisztítófolyadék kifejezetten volatilis (azaz már alacsony hőmérsékleten – pl. szobahőmérsékleten – szilárd vagy folyékony halmazállapotúból légneművé váló) szerves oldószerkomponenseket tartalmazott. A helyszíni mérések alapján pontosan dokumentálható volt a tisztítás során a hengerek fölé hajló dolgozó fejmagasságában a már toxikus tartományt meghaladó oldószer-koncentráció. Kitartó kutatással, levelezéssel siker-

rült találni olyan tisztítófolyadékot, amelyben a volatilis komponenst nem volatilissal helyettesítették (tehát megszűnt az inhalációs expozíció), ugyanakkor a tisztítási hatásfok nem változott. Az eredmények írásos és szóbeli prezentációja sikerrel járt, főleg, amikor a tulajdonos megtudta, hogy a javasolt termék nem drágább a megszokottnál.

Sokféle súlyos mozgásszervi panasszal találkoztam pl. egy pulykafeldolgozó üzemben, ahol a hőmérséklet általában 6 °C, de volt olyan üzemegeység, ahol mindössze 4 °C volt. A gyorsan mozgó futószalag mellett egész nap a váltó szintje fölött repetitív mozgásokat végző dolgozók (pl. az egyik csak a pulyka jobb combját és szárnyát, a másik a mellét kanyarította, stb.) megterhelése, a hideg okozta stressz, a többszörös védőruha ellenére gémberegedő, lehűlő végtagjaik, de főleg a kezük kisízületei és a keringésük gyorsan és elég hamar károsodott. A gyakori rotatorköpeny-sérülések, teniszkönyökök és egyéb tendinitisek mellett – nyilván a súlyos, tartós és többszörös stressz következményeként – feltűnő volt a depresszió jelentős előfordulási aránya. Ezen a munkahelyen – a „terepen” – sokszor volt sok és nehéz dolgom. Oldalamon a szociális asszisztenssel, szemben az igazgatóval törtük a fejünket, hogy melyik dolgozónak tudunk az egészségi állapotának megfelelő és adaptálható munkakört felajánlani vagy kialakítani. Így helyezték a rotatorköpeny-sérültet a filécsomagolóba, a tartósan állómunkára alkalmatlannak pedig szék került a grillnyárskészítő munkaasztal mellé. Ugyanakkor nem sikerült elérni, hogy a futószalagot – az átlagos testmagasságot figyelembe véve – süllyesszék le a váltó szintje alá, pedig így a kényszerített tartásban végzett munka súlyos következményeinek jelentős részétől meg lehetett volna kímélni a dolgozókat...

Természetesen akadtak számunkra szokatlan, már-már komikusnak tűnő esetek is. Így jut eszembe az a gerincoperált (-lysis, -listhesis miatt talán) banki alkalmazott, aki ismételtelen soron kívüli üzemorvosi vizitet kért amiatt, hogy kényelmetlen a széke a munkahelyén, és mert szerinte ez a munkavégzésével és az egészségével összefüggő probléma: „Csináljon már valamit, Docteur!” Mivel ott a dolgozónak „joga van” (ismerős, ugye?), ki kellett mennem az irodába, komoly arccal megszemlélnem az íróasztalát, a számítógép-monitort, a széket, majd

írásos javaslatot adni a cégvezetésnek a beszerzendő székről. Nem ám akárhogyan: legyen fékezhető, guruló, állítható háttámlájú, az ülőfelület 5 fokban előre dönthető, és pontosan meg kellett jelölnöm, hogy hány gramm/cm³ sűrűségű legyen a szivacs a háttámlában, és milyen az ülőfelületen...

Végül álljon itt még egy, a hazai üzemorvosi gyakorlatban egyelőre nem gyakori példa. A „munkahelyi szenvedés” (souffrance de travail) és a „zaklatás” (harcelement moral) egyre inkább megkeseríti az üzemorvos életét (így ő maga is igazán átélheti a szenvedést), sajnos a velük való visszaélés is terjed. Ebben a helyzetben nagyon óvatosan kell lavírozni az orvosnak, amihez komoly pszichológiai képességekre van szükség. Munkaköri alkalmatlanság véleményezéséhez vezet(het), és esetleg ismét fizet a munkaadó, mint a katonatiszt. Például: soron kívüli vizitet kér az egyik cipőbolt eladónője. Kisírt szemmel, beszélgetés közben is sírva panasolja, hogy a főnöke rendszeresen ordít vele, kifogásolja a munkáját (!), sőt legutóbb megragadta a karját, és a falhoz lökte! Elment a házi orvosához, aki táppénzre vette re-

aktív, a munkavégzéssel összefüggő depresszió miatt. Felhívtam a házi orvost, aki hozzátette, hogy az eladónő öngyilkossági szándékáról is beszámolt. Kértem, hogy ezt is írja le. Leírta. Elküldtem a dolgozót pszichiáterhez (jó magyar defenzív medicina), aki hasonlóan nyilatkozott. Ezek után kénytelen voltam munkaköri alkalmatlanságot megállapítani, és az adott munkahelyen „nem rehabilitálható”-nak véleményezni. Ez ott így megy. Tanú sem kell, elég, ha csak ilyet állít a dolgozó... Bizonyítania sem kell. A vonatkozó rendeletek értelmében az üzemorvos (és adott esetben az „ártatlan” főnök is) sarokba van szorítva, és tehetetlen. Perelni persze lehet. Szoktak is (mármint a munkáltató), de a dolgozónak általában mindig igaza van.

A fenti, az emlékezetemből kiragadott példák reményeim szerint segítenek bepillantani a rendelőben végzett szakorvosi feladatokon túl a „terepen”, a munka igazi világában végzett sokszínű, szerteágazó és váratlan kihívásokat tartogató francia üzemorvoslásba.

DR. KISS EDIT
Budapest

Szerkesztőbizottságunk aktív tagja,
DR. GRABARITS ISTVÁN
gyógyszerész

2012. szeptember 18-án elhalálozott

Nyugodjék békében!



Két festő a Margitszigeten

Boromisza Tibor és Tipary Dezső

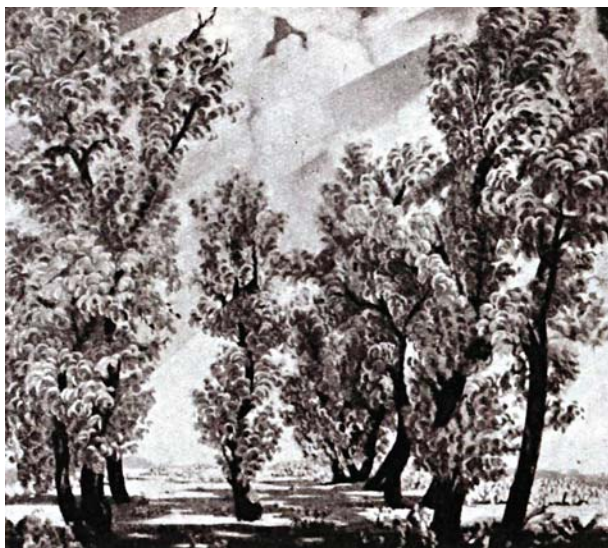
A Margitsziget az Árpád-házi királyok korát is meghaladó, a rómaiak idejébe visszanyúló történelmével és több mint másfél évszázadot felölelő irodalmi múltjával, nem kevésbé természeti különlegességeivel a szaktudósok mellett a művelt nagyközönség érdeklődését is kivívta magának. Az idő múlása azonban nemcsak az értékek egymásra rétegződését eredményezi, hanem könyörtelenül pusztít is az alattomos feledéssel. De milyen sors várhat arra az értékre, amit számba sem vettek, aminek meglétére rá sem irányult a figyelem? Egy ilyen hiányterületnek mutatkozik a Margitsziget helye, szerepe a hazai képzőművészet történetében. Jelen írás nem vállalkozhat a hiányzó képzőművészeti kataszter bemutatására, a címben megnevezett két festő révén azonban hozzájárulhat néhány értékes, új adalékkal. De idézzünk fel előbb néhány szétszórtan heverő példát.

Franz Jaschke a 19. század első felében udvari festőként kísérte a Habsburg Birodalomban tett utazásain József főherceget, a Margitsziget egykori tulajdonosát. Egy ilyen alkalommal örökítette meg akvarelljén a nádor margitszigeti nyaralóját. S vajon hány metszethez szolgáltatott témát még ugyanebben a században a sziget és híres történelmi emlékei? Bizonyára soknak. Közülük való Rauscher Lajos *Margitsziget-Óbuda* című rézkarca 1884-ből. A XX. századi magyar festészet hatalmas kincsestárából is akad idézhető példa, Csók Istvántól például három is: a *Margitsziget*, a *Züzi a Margitszigeten* és az 1938-as datálású *Buda és a Margitsziget lát képe* című festményei. Zádor István több alkotása kapcsolódik a szigethez, közöttük a vörös csillagos Margitszigeti Nagyszálló szocreál képe 1952-ből. Gerzson Pál 1971-ben festett *Margitsziget* című festménye csak ezt a kis ízelítőt zárja, s nem a szigethez kapcsolódó képzőművészeti alkotások sorát. Már csak azért sem, mert írásom fő tárgya és témája két olyan festő, Boromisza Tibor (1880–1960) és Tipary Dezső (1887–1967), aki az 1920-as évek elején két, illetve három évig lakott a Margitszigeten,

az írók, költők, hírlapírók, színészek és zenészek révén bohémtanyává híresült Kisszállóban, s akinek itt készült műveit – jobb későn, mint soha – Gömör Béla 2010-ben megjelent Tipary-könyve és jelen sorok írójának készülő és rövidesen napvilágot látó Boromisza-könyve hozta, hozza a feledés mélyéről a felszínre. A feledéssel kapcsolatos a sziget egyik híres író lakójának, Krúdy Gyulának alábbi felvetése.

A hosszú időn keresztül József főherceg tulajdonában lévő Margitsziget 1909-ben a Fővárosi Közmunkák Tanácsához került. Krúdy Gyula, aki 1918 és 1930 között lakott a szigeten, az egykori nádori nyaralóban, azzal a javaslatral fordult 1927-ben a Tanácshoz, hogy az egykori nádori nyaraló 140 éves épületében hozzanak létre egy Margitsziget-múzeumot. Levelében felsorolta a sziget történelmi és kulturális értékeinek legjavát, melyeknek – mint írta – nagy részét már elemésztette a feledés, s ezt a nemzet számára káros folyamatot lehetne egy múzeum felállításával megakadályozni. Beadványában felajánlotta az intézmény ingyenes megszervezését és vezetését. „Saját személyemre vonatkozólag bátor vagyok megemlíteni – írta javaslattevő levelében – a Templárius és Szent Margit leányai című regényeimet, a Szigeti Sétákat és rövidebb-hosszabb elbeszéléseim csapatát, amelyek mind a Szt. Margitsziget ködös múltját világítják.” Tegyük hozzá, Krúdy innen szerkesztette 1921-ben a *Szigeti séták* című irodalmi folyóiratot, s mivel akkortájt számos napilapnak dolgozott, ezekben is megjelentek szigeti témájú, ihletésű írásai. Híres *Álmoskönyve* is a Margitszigeten eltöltött idő terméke, múzeumlétesítési ötlete azonban nem lelt kedvező fogadtatásra.

A sziget északi végén, a pesti oldalon, az egykori Margit fürdő és a felső vendéglő közelében fekvő Kisszállóba az 1920-as évek elején az írók, színészek, zurnaliszták közé keveredett két festő is: Boromisza Tibor és Tipary Dezső. Mindketten végigszolgálták az első világháborút, a negyvenéves Boromisza 1920 őszén szabadult fél éves letartóztatásából, a nála hét évvel



Margitszigeti nyárfák, 1921

biztatására döntöttek a Kisszálló mellett, ugyanis még Nagybányáról ismerték egymást, akkor már közel tíz éve. Az 1912-es évben mindketten a „magyar Barbizonban” dolgoztak, amire bizonyítékul szolgálnak – egyebek mellett – ott készült festményeik. Boromisza 1914-es első önálló pesti kiállításán, a Könyves Kálmán Szalonban – a katalógus szerint – tizenhét olyan műve szerepelt, mely 1912-ben Nagybányán készült. A Tiparyról írt monográfia ugyanebből az évből két nagybányai festményét ismerteti.

Boromisza és Tipary Margitszigeten eltöltött két, illetve három évébe nemcsak ott készült

fiatalabb Tipary elvesztette fiatal feleségét, csecsemőkorú gyermekét kénytelen volt rokonaihoz örökbe adni. Mindketten egyedül, család nélkül, magánéletükben, egzisztenciájukban is megtépzva érkeztek az alacsony bérű, családias „menedékhelyre”. Valószínűleg ők voltak a Kisszálló első s talán utolsó festő lakói. Nem tudni, ki vagy mi hozta őket szinte egy időben a világtól akkor még eléggé elzárt, csendes szigetre. Az sem kizárt, hogy egymás



Munkások a Margitszigeten, 1922



Tipary fest a Margitszigeten, 1922

alkotásaikon keresztül nyerhetünk betekintést, hanem „tollforgató” barátai, ismerőseik jóvoltából is. Az alább következő és mindkettőjüket érintő rövid „helyzetrajz” Bródy Sándor fiának, az ugyancsak író Hunyady Sándornak a tollát dicséri: „...Édes, meghitt bohémtanya volt a Kisszálló ... Sokáig lakott kint két festő. A tatárkülső Boromisza Tibor, aki olyan volt, mint egy pogány vallás szertartásvezető fiatal papja. Őt ritkán láttam, titokzatosan visszahúzódtott mindenki elől. De már Tipary Dezsővel megoszthattam gondjait és ambícióit. Rajta láttam leginkább, milyen borzasztó végzetművészek lenni. Mit törődik azzal a fizető polgárság, hogy egy embertársa arra használja minden erejét, mi módon lehetne a legjobban vászonra tenni egy nyári délután világítási hangulatát? És a szívem összefacsarodott, milyen kevés kellene egy művészeknek. Néztem Tipary hosszú cinóber nyakát, kopaszra borotvált madárfejét, mint valami Chaplin-szerű figura, föl-váltva sóvárgott egy tubus kremzerveisz vagy egy szalonnás rántotta után.”

Földi Mihály, a *Magyarország* című lap főszerkesztője 1921. november végén kereste fel Boromisza Tibort a szigeten. A látogatást követő kéthasábos írásában a festőt is megszólaltatta, de saját benyomásainak is hangot adott: „...teljesen elvonulva minden társadalmi és művészeti élettől ... csöndes magányában él ... a Kisszállóban, az első emeletnek egy világos szobájában, melynek ablakaiból a sziget őrsi fáira nyílik a pillantás ... Hatalmas, erőteljes külsejű férfi Boromisza Tibor ... Mikor beszélni kezd és szigorúan konok meggyőződését kezdi fejtegetni, hangja majdnem szenvedélyessé válik. De megint nyugodt és szinte harmonikus lesz, amikor a szekrény tetejéről leveszi vásznait. A kis szoba lassanként megtelik festményekkel, vakító színeik új fényt, új díszet adnak a szobának, egyszerre érezzük, hogy a kopott kis hotelszobában a művészet világában járunk... – ...Engem különösen érdekel most a japán dekoratív stílus [idézi a szerző Boromiszát], azt szűröm át az összes modern festészeti irányokon. Különösen érdekelnek a fényproblémák. Újabb képeimen a napot nagy reflektornak fogom fel, a levegőt pedig testnek, amelyen át a nap fénye közlődik. Geometriai alakzatok jönnek így módon létre, amelyeknek megfestésével jobban tudom éreztetni a fényhatást. A levegő testesítésének nevezném ezt a felfogást...”

Boromisza Margitszigeten eltöltött két évéből címük alapján jelenleg nyolc olajfestményéről tudunk, ebből kettőt fekete-fehér, korabeli reprodukcióként ismerünk, s csupán egyet, a *Margitszigeti nyárfákat* mint valóságosan is létező műtárgyat. Kisméretű, pasztell temperaképe, az *Uszályról talicskázók* nemrég került elő egy magánygyűjteményből.

Az akvarellekkal némileg jobb a helyzet, azokból mintegy tucatnyi hollétét sikerült kideríteni, de hogy ennél sokkal több készülhetett, azt későbbi kiállítási katalógusok és megjelent kritikák sejtetik. Az akvarellek között becses helyet foglal el az, amelyik Tipary Dezső örökíti meg festés közben a Margitszigeten. Pár darabja nemrég került elő egy magánygyűjteményből, sőt úgy néz ki, hogy lesz egy harmadik „Tipary fest” témájú akvarell is.

A már többször idézet Tipary-könyvben Gömör Béla három margitszigeti olajfestményt szerepeltet színes reprodukcióval: a *Szent Margit sziget*et, a *Kikötött uszályt* és a *Margitszigeti Kisszállót*. Valószínű, hogy Tipary két uszályos festményéhez és Boromisza több akvarelljéhez, illetve az *Uszályról talicskázókhoz* a témát azok a nagy építkezések adták, amelyek 1921-ben, ottlétük idején zajlottak a szigeten. Ekkor létesült ugyanis az ötvenhét méter magas víztorony és a főváros legnagyobb strandja, a Palatinus.

Boromisza Tibor 1922 végén Szentendrére költözött, Tipary Dezső 1923 nyarán Esztergomba. Kapcsolatuk további alakulásáról alig tudunk valamit. Lestyán Sándor újságíró, aki ugyancsak a Kisszálló lakója volt – innen az ismeretség – 1925-ben felkereste Boromiszát Szentendrén, és amikor beszámolt a festő művésztelep-alapítási terveiről, gondolatairól, Tiparyt is az érdekeltek között nevezte meg. A szentendrei művésztelep végül másokkal, más úton jött létre 1926-ban.

Befejezésül talán még egy epizód érdemel említést. Kárpáti Aurél, író, kritikus, akinek szobája a Kisszállóban ráházatlan Boromisza- és Tipary-képekkel volt teleaggatva, felkereste a festőket új lakhelyükön, előbb Boromiszát 1923-ban Szentendrén, majd Tiparyt 1924-ben Esztergomban, s mindkettőjükéről érdekes, baráti hangvételű írást jelentetett meg a *Pesti Naplóban*.

DR. TÖRÖK KATALIN
művészeti író, Szentendre

Kétszáz éves a festő-fényképész

1812. január 11-én anyakönyvezték Kolozsvárott, a református egyházközségben Szathmári Pap Károly néven a XIX. század egyik legjelentősebb képalkotóját. Hősünk ma is ifjonti lelkesedéssel tör az általa elérni vágyott világhír felé; a nyugat-európai aukciósházak lámpással keresik erősen piacképes fényképeit, Romániában pedig pénzérme kiadásával emlékeztek meg születésének bicentenáriumáról.

A külhoni publikációkon (Árvay Árpád regényén és Murádin Jenő monográfiáján) kívül a Magyar Fotográfiai Múzeum akkori igazgatója, Kincses Károly 2001-ben kiadott egy karsú kis kötetet (a kollekciónkban megtalálható hatvanhárom kép bőséges válogatásával), így legalább annyit tudhatunk Szathmáriról, amennyit mindenképpen illik róla bicentenáriuma kapcsán elmondani.

Életrajzi vázlat

A kolozsvári Református Gimnáziumban tanult. 1927-ben jelentkezett a bécsi festőakadémiára. Az elutasítás kudarcélménye nem szegte kedvét. 1829-ben hivatalnok apja sikkasztott, és az adósságból az öngyilkosságba menekült. Ez a negatív élmény meghatározta Szathmári életét; egyrészt 1835-ig neki is hivatalnokként kellett dolgoznia, másrészt a szomorú eset példája megedzette, és célratörővé tette. (1842–43-ban például füzetsorozatot készített „Erdély képekben” címmel, de a kiadási, nyomtatási és értékesítési nehézségek okozta anyagi csődöt Bécsben hátrahagyva, az adósságot nagybátyja nyakába varrta...) Szathmárinak az 1830-as évek közepén sikerült elhagynia Kolozsvárt; Bécsbe költözött, ahol szintén hivatalnokként dolgozott, de festegetett is. Az 1834-ben készített Déryné-arckép ismertté tette a nevét. Elhárta: külföldi tanulmányútra megy. Olaszországból visszatérve és alkotóerejében megerősödve beiratkozott a bécsi művészeti akadémiára. Művészportréinak reprodukcióit közölték a kor illusztrált magyar folyóiratai.

Az 1840-es évek elején, Kolozsváron festőműtermet rendezett be. 1843-ban a borszéki fürdőkben nyaraló előkelő románokról készített

portrékat. Ezeknek a munkáknak kapcsán ismerkedett meg Gheorghe Bibescu herceggel, aki az éppen akkor megnősült Szathmárinak azt javasolta: költözzön Bukarestbe. Hősünk, a magyar akvarellista festőművész elfogadta a meghívást – és így vált román fényképésszé. 1843 őszén Bukarestbe tette át működési helyét, de munkálkodása e korai időszakának gyümölcsét négy év múlva a várost elpusztító tűzvész nagyrészt megsemmisítette. Művészi tevékenységének feltárása azért nehéz, mert alkotásait végzetszerű, elkerülhetetlennek látszó rossz sors üldözi, visszatérő módon, különböző időpontokban és helyeken eltűnnek, fellelhetlenné válnak, vagy elenyésznek...

Szathmári egy műtárgyfotó papírnegatívjára feljegyezte, hogy az az általa 1848 novemberében készített első fénykép. Ezzel a gesztussal azoknak a biedermeier festőknek a körébe lépett, akik a XIX. században megpróbálkoztak az új képalkotási-képkészítési módszerrel. Szathmári az 1850-es évek elején Bukarestben fényképésszműtermet rendezett be, de – sok fényképező festőtársával ellentétben – az ecsetet sem tette le. A fényképezési tevékenység megkezdésével egy időben utazásokba kezdett, a Közel-Keleten kívül 1851-ben Londonban is megfordult, ahol a világkiállítás megtekintése mellett nagy mennyiségű fényképészeti eszközt vásárolt.

1853-ban a Törökország felosztására törekvő Oroszország háborút indított a Krím félszigeten. 1854-ben először Nagy-Britannia, majd Franciaország, 1855-ben Piemont avatkozott be a harcokba a törökök oldalán. A szövetségeseknek 1855-ben sikerült bevenniük Szevasztopolt. A harcoknak az 1856-ban megkötött békeszerződés vetett véget, amelyben kimondták a Fekete-tenger semlegességét, és Törökországot függetlennek nyilvánították. Szathmári először a Bukaresttől „kőhajításnyira” állomásozó hadba indulókat fényképezte, majd elutazott a harcok színhelyére, és ott is készített felvételeket. Képeiből albumokat állított össze, és ismeretségei felhasználásával uralkodóknak ajánlódta őket. Ezzel a gesztusával az önreklámkozás (Self Promotion) valóságos XIX. századi

világbajnokává vált. 1855-ben a párizsi világkiállításán is bemutatott egy – kétszáz képet tartalmazó – válogatást. Hosszú lenne felsorolni, miért, de jelenleg meglepő módon úgy tűnik: a Szathmári-hadialbumok nem találhatóak meg, vagy megsemmisültek. Ez azért is döbbenetes, mert a megajándékozottak – akikre Szathmári képhátoldalain is hivatkozott: Ferenc József, III. Napóleon és Viktória királynő – jelentős és máig létező múzeumokat, könyvtárakat, levéltárakat alapítottak, működtettek. 1855 márciusában Ferenc József az ajándékba kapott fotóalbumot kitüntetéssel viszonzta; hasonló módon járt el a württembergi uralkodó is. 1855. június 6-án a háborús fényképeket tartalmazó kötetet III. Napóleon nevében Eugénia császárnő vette át Szathmáritól. Az alkotót hat héten belül fogadta Viktória királynő, valamint Albert herceg; ők is aranyéremmel honorálták az ajándékozás gesztusát.

2001-ben Párizsban, a Musée de l'Armée-ben, az Invalidusok Dómját körbevevő épület-együttesben láttam egy fotókiállítást, amely a krími háborúban készített fényképeket mutatta be. Az előzőekben vázolt XIX. századi fogadtatáshoz képest kissé meglepő módon a francia hadimúzeum számára az időpont és a helyszín a fontos, ők – mint kérdésemre elmondták – nem foglalkoznak a kép készítőjével...

Szathmári 1857-ben megpályázta az Erdélyi Múzeum Egyesület igazgatói állását, de addig elért eredményei nem bizonyultak elegendőnek. Ezután Bukarestben fényképezéssel és festéssel foglalkozott. 1858-ban már Alexandru Ioan Cruza fejedelem udvari fényképészének mondhatta magát. 1859-től három évig dolgozott azon az uralkodó feleségének készített fotóalbumon, amelyben a román főváros nevezetességeit örökítette meg. Az 1860-as évek elejétől ismét a nyugat-európai fővárosokba utazott, ahol nyilvános tárlatokon bemutatta fényképeit is.

1866-ban az új uralkodót elkísérte országjáró körútjára, és vaskos albumot állított össze képeiből. I. Károly – elismerésképpen – megtartotta Szathmári korábban kivívott udvari fényképészi címét, egy hamburgi kiállításon pedig bronzéremet kapott a „Románia-album” néven ismertté vált összeállításért. 1873-ban egy külföldi utazásán arca megsérült. 1877–1878 között az orosz–török háborúban ismét fényképezett, rajzolt és festett, képeit közölték a nyugat-európai illusztrált lapok.

1881-ben Budapesten a Múcsarnokban majdnem száz képéből álló válogatást tett közszemlére a Képzőművészeti Társulat. 1883-ban saját bukaresti házában litográfiai sokszorosító intézetet rendezett be, és ott saját műveivel díszített kiadványokat készített egészen 1887-ben bekövetkezett haláláig. Az épületet 1939-ben lebontották, illetve átépítették az Akadémiának adományozott hagyatéka számára. Ez az új ház viszont 1944-ben megsemmisült.

*

Nem állíthatjuk, hogy Szathmári Pap Károly Magyarországon az állami fotógyűjtemények sztárja lenne: a Magyar Nemzeti Múzeum három, a Néprajzi Múzeum két fényképét őrzi. 2011 novemberében a Közép-európai Kulturális Intézetben megrendeztek ugyan egy vetített képes előadást életéről, 2012 januárjában pedig a Budapesti Román Kulturális Intézetben láthattunk egy kis kamarakiállítást fotóiból, a Magyar Nemzeti Múzeum viszont ez év nyarán inkább két másik XIX. századi erdélyi fotográfus munkáit tárta a nagyközönség elé... Ezzel a tárlattal nem büszkélkedhet a fotótörténészszakma, hiszen Szathmári bicentenáriumán a száznyolcvan éve született Veress Ferenc és Orbán Balázs egykori képeinek *egy részét* nem is eredetiben, hanem csak elektronikus reprodukcióban láthattuk!

Két képének rövid ismertetése

2003-ban a hazai sajtóban több cikk jelent meg arról, hogy már százmillió forintos nagyságrendű összegért is vásárolnak hazánkban festményeket árverésen. Minden rábeszélőkészségemet latba vetve tudtam csak megjelentetni a *Műértő* című műkereskedelmi folyóiratban egy kis írást arról, hogy még 1999-ben Londonban, a Sotheby's árverésén 441 500 angol fontért (mintegy százhatvanmillió forint) kelt el Szathmárinak egy tizenegy (!) népviseleti fényképét tartalmazó kolligátuma...

Úgy vélem, hogy *minden* Szathmári-fénykép fontos, és ezért jelen írásomhoz két, magántulajdonban lévő, névjegykártya nagyságú fotó (úgynevezett vizitkép) reprodukcióját mellékelem. A képhátoldal ábrájából (verzóból), valamint a kissé régies, sőt, mai szemmel már hibás megfogalmazású-helyesírású szövegből egyértelműsíthetően korábbi munka egy rajz vagy



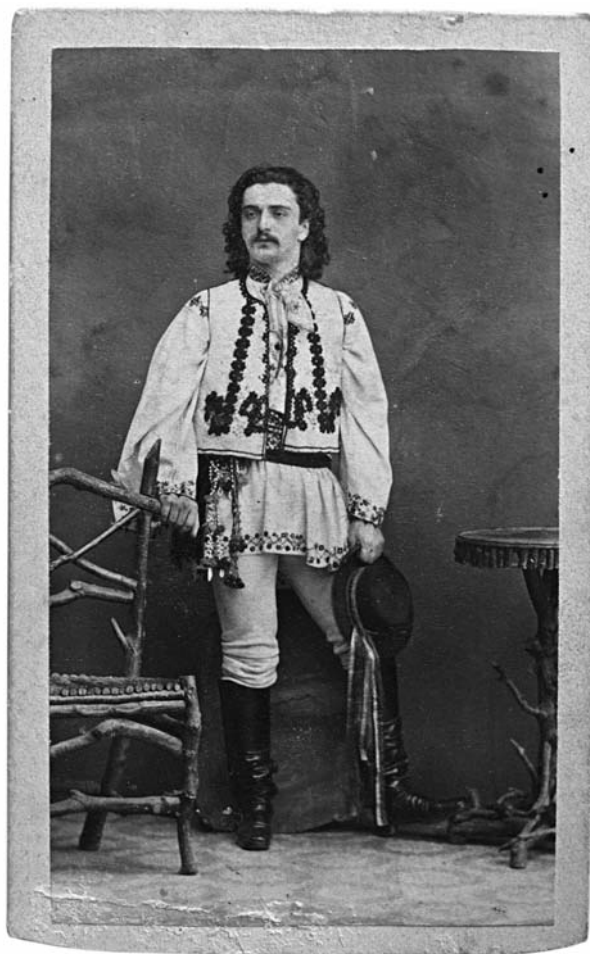
1. ábra. Szathmári Pap Károly reprodukciója egy rajzról/festményről. 1860-as évek, albumin vizitkép



2. ábra. A reprodukciós fénykép hátoldala



4. ábra. A kép hátoldalának felirata és ábrája (a nem teljesen autentikus, ceruzás feljegyzések mindkét hátoldalon későbbiek!)



3. ábra. Szathmári Pap Károly vizitkép méretű fényképe egy ifjú férfiról. 1870-es évek eleje, albumin, magántulajdon

festményportré reprodukciója. A kifejezően csúnya, idős hölgygel kapcsolatban eddig még csak egyetlen érdemi véleményt hallottam. Wagner István, Erdélyből áttelepült művészettörténész – aki korábban maga is foglalkozott Szathmárral – azt mondta: egy Románia-szerte ismert, régi népmese negatív szereplőjét ábrázolhatja a rajz.

A másik kép az 1870-es évek elején készülhetett. Úgy vélem, a rebbenő tekintetű, tiszta ruhájú, ápolt hajú fiatal férfi, akinek keze világos és nem erősen napégette; nem lehet földműves-paraszt – sőt, akár még színésznek is gondolhatjuk. Vélekedésemet a megkérdezett muzeológusok részben osztják is. Felhívták rá a figyelmemet, hogy szerintük az ábrázolt ifjú lehet bojár, gazdag paraszt, esetleg kereskedő

vagy bohém foglalkozású személy. Ruházata vegyes összeállítású, inkább ünnepi, de nem tisztán román viselet, inkább moldvai vagy havasalföldi. Kissé zavaró a nem teljesen odaillo nyakkendő és a felszalagozott kalap, valamint a földművelőkre egyáltalán nem jellemző (ondolált!) hajviselet is. Megjegyzem: Kincses Károly könyvének 40. oldalán reprodukált egy idős színészt ábrázoló Szathmári-képet, melynek modellje szintén sötét háttér előtt pózolt. Árulkodó lehet még a szőnyeg, amin a délceg ifjú állt a műteremben, hiszen annak karakteres mintáját a jövőben még egybevetethetjük a fényképész/festő másutt felbukkanó vagy publikált fotóival...

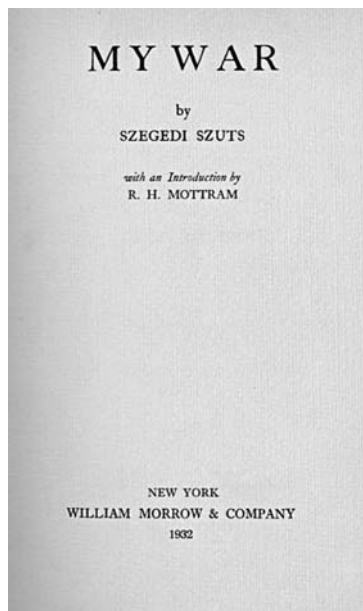
FEJÉR ZOLTÁN

My war

Alapvetően azért érdekes sorsú ez a birtokomba került könyv, mert nincs tudomásom róla, hogy a Széchényi Könyvtárban kézbe is vett példányon kívül másnak lenne belőle Magyarországon (majd e cikk nyomán esetleg jelentkezik az illető). Ez év nyarán online rendeltem meg az antikvár példányt Nagy-Britanniából. Az interneten vagy hat példányt kínáltak. Ez volt a legolcsóbb (mivel tudhattak többet a jóval drágábbak – elképzelem sincsen).

De miért is törtem magam ezért a könyvért? A vázlatosan elmondható hosszú történet 2002. május 9-én kezdődött. Ekkor a budapesti Abigail Galéria képekaukciójának 52. számú tétele Szabó Dezső írófejedeleme 65×50,5 cm nagyságú, vászonra festett olajképe volt. Ugyan a jól olvasható és részletes szignó: „Szegedi Szűts 1928” nem utalt ismert alkotóra – magam sem hallottam soha a nevet – az erőteljes, expresszív alkotás megszerzésének vágyával mentem el az aukcióra, ahol a kikiáltási áron meg is lehetett szerezni, vagyis senki más nem érdekelt. Nem részletezem, hogy az eltelt évek alatt milyen érdekes stációkon át gyarapodtak ismereteim a festőről. Bár lexikonokban olvasható róla néhány sor, élete és működése lényegében még a hozzáértők előtt is teljesen ismeretlen volt.

A festő 1893-ban született Budapesten, 1911-ben iratkozott be a Képzőművészeti Főiskolára. Négy háborús évet töltött a legkülönbözőbb hadszíntereken. 1923 és 1936 között vidéki városokban dolgozott rajztanárként. A leghosszabb ideig Csongrádon működött (1928 és 1936 között). Tehát Szegedi Szűts 84 évvel ezelőtt olyan kisvárosban tanított a polgári fiúiskolában, mint Csongrád, de közben 1926-ban 113 alkotásából volt kiállítása Budapesten, az Andrassy úti Mentor könyvesboltban, majd 1929 decemberében Londonban, az Old Bond Streeten. Az itt bemutatott 76 alkotás között

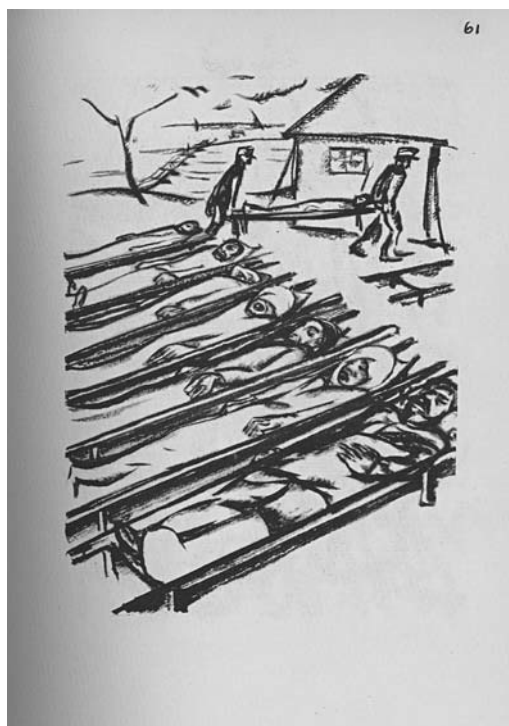
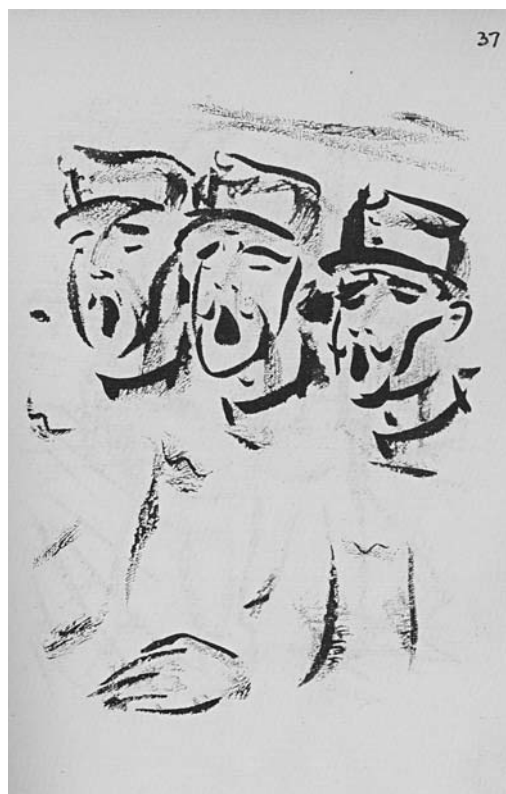


szerepelt a fenti Szabó Dezső-kép is, valamint Kodály Zoltán arcmása is.

Nyilvánvaló, hogy kapcsolatokat épített ki a szigetországban. Ennek tudható be, hogy 1931-ben az angol újságokban is méltatott könyve jelent meg Londonban, *My war* címmel. A különleges kötetet az egyik sajtóorgánus rajzregénynek titulálta. A *Csongrádi Híradó* így írt róla 1931. december 3-án: „A művész itt él Csongrádon körünkben, és mi azt sem tudjuk, hogy van városunknak olyan híressége is, akire büszkék lehetünk.”

A vászonkötésű kötet a termékeny angol író, Ralph Hale Mottram (1883–1971) ötoldalas bevezetőjével kezdődik. Ki is jelenti, hogy a könyv a tehetséges magyar művész londoni kiállítása nyomán jött létre. Majd – eléggé szokatlan módon – három sajtókritika következik. A *The Timest*, a *The Daily Mail* és a *The Observer* idézik szó szerint. A következő hat, számozatlan lapon a „List of Illustrations” olvasható. Több részre felosztva sorolják fel a 200 rajzcím: az első a „The Little Hussar wakes up”, majd a gyermekkor, a felnőttkor és az irtózatos háború következik, a sort az „Execution” zárja. Tehát a könyvben egy sor leírás sincsen a szerzőtől! Jószérivel a Mottram-előszóból tudhatjuk meg, hogy Szegedi Szűts (így angolosan) saját magát nevezte kis huszárnak, mert ennél a fegyvernemnél szolgált négy éven át az első világháborúban.

A rajzregény témája a magyarra fordított címek egy részének felsorolásával bontakozik ki: Apa, Anya, A birkák terelésének ideje, A lovas lóra száll, Keresztül a pusztán, A föld beszél, Az istálló közel van, Napsütés, A háború kihirdetése, Toborzás, Háborúba vonulás, Amulett a fiatal huszárnak, Bevonulás a táborba, Az őrnagy mint mindig, Hűséges lovak, Roham, A sérültek osztályozása, Hála az orvosoknak, Karácsony este, Kitüntetés, Rossz hír, A little Hus-



sar beteg, A végrehajtott parancs, Tűzi háború éjjel, Sebesült, Legyen vége a háborúnak, Bajtársak, Az elhagyott falu, Mi a haszna az öldöklésnek, Lefokozás, Halálra ítélve, Tisztító tűz, Reménytelenül, Felügyelők és Kivégzés. A könyvben 206 rajz található, az utolsó hatnak nincsen címe, csak sorszáma.

A könyv kiadója, a John Lane the Bodley Head Limited, az 1887-ben alapított Publishing House, amely természetesen ma is működik, csak a Random House részlegeként.

Nincs tudomásunk róla, hogy hány példányban adták ki a kötetet, illetve hogy mennyit értékesítettek belőle. Mindenesetre magyar szerző különleges és sikeres könyvéről van szó,

amelyről eddig (több mint 80 éven át) alig hallhatunk itthon.

A kötet sikerességét az is bizonyítja, hogy egy évvel később, tehát 1932-ben New Yorkban is kiadták.

A magyar festő és grafikus 1936. január 10-étől Nagy-Britanniában élt, s többet nem is lépett szülőföldjére. 1937-ben Londonban házasságot kötött egy angol hölgygel. A brit állampolgárságot még a

háború alatt megkapta. Több mint húsz éven át a festői Cornwall tartományban éltek. 1959. április 12-én halt meg Penzance-ban, sírköve az ottani temetőben található.

DR. GÖMÖR BÉLA

■ ...Heinrich Schliemann ásatásait, többek között Trója feltárását teljes mértékben Homérosz műveire támaszkodva vezényelte le. Hitt az ókori költőnek, hogy leírásainak pontos követésével megleli az épületeket, utcákat, tereket – s így is lett. Ennek hatására, amikor megszületett fiúgyermek, akinek az Agamemnón nevet adta, minden éjszaka a párnája alá tette az Iliászt.

■ ...a manapság egyre elterjedtebb dohányzási tilalmak nem teljesen új keletűek. Robert Merle (1908–2003) francia író beszámol róla, hogy amikor 1930–31-ben az USA-ban, Clevelandben középiskolai tanárkodott, az iskolában még a tanerőknek is tilos volt dohányozni és inni. Továbbá a férfiak és nők csak külön fürdőzhettek a gimnázium úszómedencéjében.

■ ...Németh László regény- és drámaíró (maga is orvos) írta 1932-ben Korányi Sándorról: „*Sivár egyetemi vendégeimnek vigasza volt az a négy félév, melyen át az ő belgyógyászati előadását hallgattam. Derék orvosiparosok közt egy nagy szellem!*”

■ ...laikus körökben talán még jobban ismert, mint orvosiakban, hogy a mezőkövesdi gyógyfürdő neve Zsóry-fürdő. Logikus, hiszen Faller Gusztáv bányamérnök sikeres fúrása révén a termálvizet 1939-ben hozták felszínre, és a fürdő már 1940-ben meg is nyílt. Az viszont nem közismert, hogy a „Zsóry” elnevezés egy személyt takar. Zsóry Lajos (1877–1941) főszolgabíró és országgyűlési képviselő a Parlamentben is sürgette a szénhidrogénkincs feltárásának szükségességét. Jó példával járt elől, amikor saját tanyabirtokán rendelte meg a fúrásokat.

■ ...2005-ben adták ki *A világosság fiai* című könyvet, amely a szabadkőművesség 135 éves szegedi történetét eleveníti fel. A már elhunyt 46 tag közül 9 volt orvos (Baracs Marcell, Bedő Imre, Bereczk Péter, Borsay János, Gergely György, Kallós Károly, Magyar István, Petri Gábor, Winter Miklós).

■ ...a londoni olimpián a brit Joanna Rowsell, a kerékpároscsapat tagjaként aranyérmes nyert. A 23 éves hölgy vállalva betegségét, kopaszon állt fel a dobogó legmagasabb fokára. 10 éves korában kezdett a haja hullani. Szégyenlős,

visszahúzódó lány lett. 15 éves korában kiderült róla, hogy tehetséges kerékpáros. Nem hagyta, hogy alopecia betegsége visszafogja a fejlődésben. Általában parókában veszi át nyert érmeit, de most felvállalta alopeciáját, mert tudja, hogy ez sokat számít sorstársainak.

■ ...a „leg”-ek közül már a világ leghosszabb tenger feletti hídját is Kína tudhatja magáénak. A Quingdao Haiwan híd 42,5 km hosszú, 35 méter széles, nyolcsávos út halad rajta keresztül, és ötezer pilléren áll.

■ ...orvosi, biológiai kérdéseket is felvet, hogy az olimpiák történetében először 2012-ben versenyzett művésztagokkal egy atléta. A 25 éves dél-afrikai Oscar Pistorius már háromszoros paralimpiai bajnok. Először 2007-ben futott nemzetközi versenyen 400 méteres síkfutásban nem fogyatékkal élőkkel együtt.

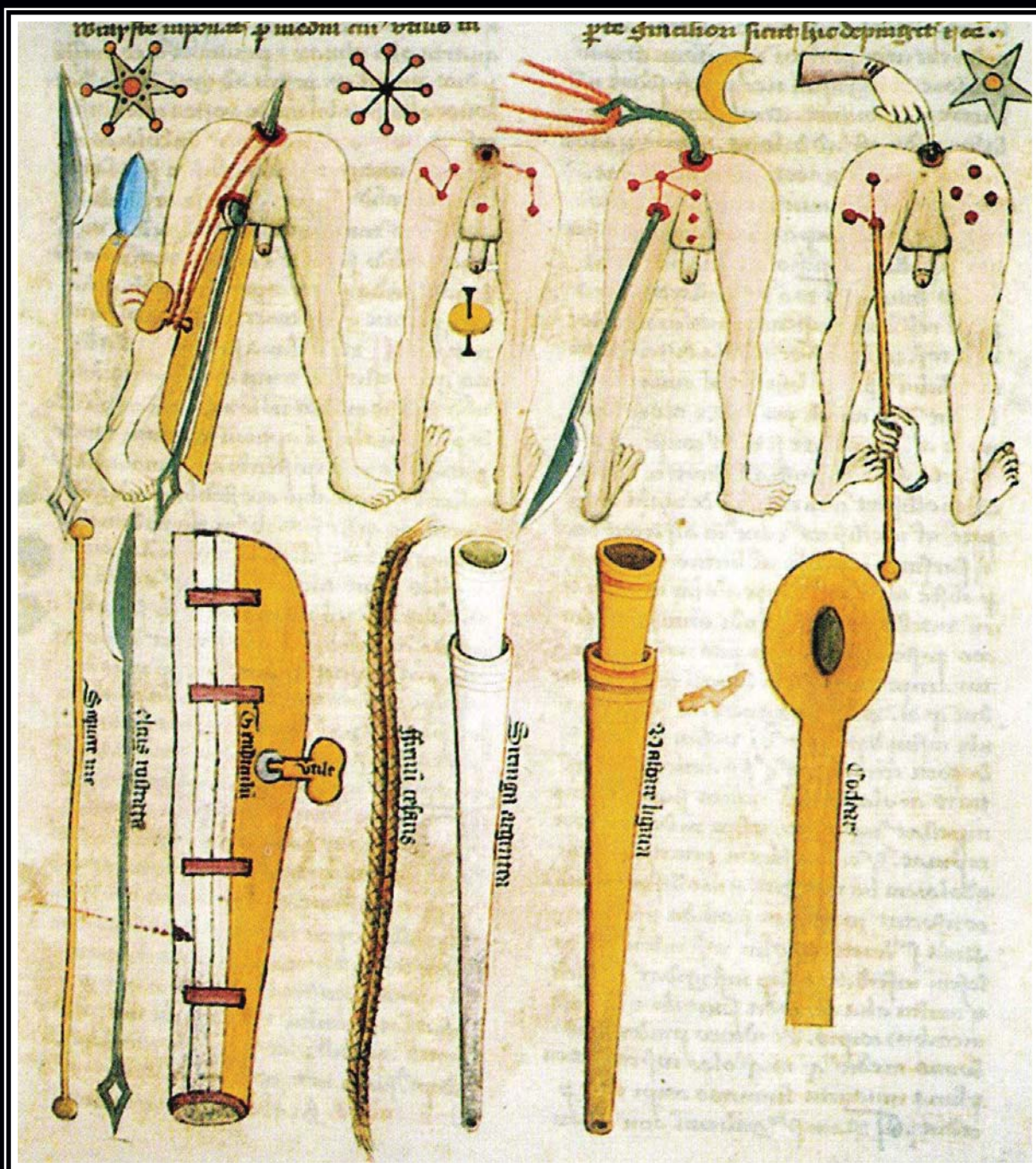
Pistorius Londonban remek idővel az előfutamból az elődöntőbe jutott. A mindkét lábán amputált versenyző izlandi gyártású, egyenként 512 gramm súlyú protézisokkal futott. A karbonszálaból felépülő művégtag könnyűsége hátrányt is jelent, hiszen nem lehet olyan nagy erő kifejtéssel a földhöz nyomni, mint egy kétszer nehezebb természetes lábat. Az atlétának sokkal több energiára van szüksége, mint ép társainak. Más vélemények szerint ezzel a sport veszélyes területre lépett, ugyanis nem látszik, hol a határa a mechanikai segédeszközök, protézisek engedélyezésének az ép versenyzők között.

■ ...90 éve, hogy 59 éves korában, 1922. október 20-án szeretett városában, Egerben meghalt a nagy regényíró, Gárdonyi Géza. „Magyarország legnépszerűbb regényének” (*Egri csillagok*) írójától most éppen 18 elegáns díszkötetben jelenik meg sorozat. Mit sem von le érdemeiből, hogy eredeti neve Ziegler Géza.

■ ...jövőre június 1-jén lesz száz éve, hogy az első, zöld színű automobil-taxik működésbe álltak Budapest utcáin.

■ ...2012 szeptemberében Magyarországról 4 233 920 Facebook-felhasználót regisztráltak. Hetven százalékuk naponta látogatja az oldalt. Sokan már a levelezésüket is itt bonyolítják.

DR. GÖMÖR BÉLA



A 14. századi angol sebész, John of Arderne eszközei végbélisipolyok kezelésére. A fenti ábrák az eszközök használati módját mutatják. Arderne éppen végbélműtétjeiről volt olyan híres, hogy az európai proktológusok atyjának tarthatjuk, eszköztára azonban valószínűleg arab eredetű.

Az ábra a londoni Bodley-könyvtár 29301. számú, 15. századi kéziratából való, a 25. lapról.

DR. MAGYAR LÁSZLÓ ANDRÁS