

# ÖSSZEFOGLALÓ KÖZLEMÉNY

## A HE4 szérum daganatjelző szerepe a petefészekrák kórismezésében

LANGMÁR ZOLTÁN DR.,<sup>1</sup> NÉMETH MIKLÓS DR.,<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Semmelweis Egyetem II. Számú Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika, Budapest

<sup>2</sup>Fővárosi Szent István és Szent László Kórház, Nőgyógyászati Onkológiai Osztály, Budapest

**ÖSSZEFOGLALÓ** A petefészekrák kórismezésében a CA125 szérum daganatjelző a legszélesebb körben használt jelzőfehérje mind az elkülönítő kórismézést, mind a betegek követését tekintve. Szűrővizsgálatra azonban ez sem használható, mivel érzékenysége és fajlagossága nem kellően nagy. Ennek megfelelően a kutatások célja olyan biomarkerek keresése, amelyek – akár a már ismert daganatjelzőkkel együtt – alkalmasak lehetnek a petefészekrák korai felismerésére vagy akár népességi szűrésére is. Utóbbi egyelőre még várat magára, de az elkülönítő kórismezésében több daganatjelző használhatóságát is vizsgálták. Az újabb kutatások során az emberi mellékhere szövetében azonosított HE4-fehérje emelkedett szintjeit észlelték a petefészekrákos betegek szérumában. A klinikai vizsgálatok igazolták, hogy a HE4 szintjének mérésével, együtt a CA125 meghatározásával, hatékonyabb és pontosabb műtét előtti kórismezés lehetséges a petefészek-elváltozások vizsgálatakor, illetve a daganatjelző alkalmas a betegek követésére és a kezelés hatékonyságának megítélésére is. Az időközben kifejlesztett, a HE4 és CA125 értékei alapján működő algoritmus (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm – ROMA) segítségével a betegek a petefészekrák szempontjából kis és nagy kockázatú csoportba sorolhatók. Ez lehetőséget ad arra, hogy a tényleges műtéti ellátást olyan intézetben végezzék, ahol a személyi és tárgyi feltételek biztosan rendelkezésre állnak a petefészekrákos betegek megfelelő kezeléséhez. Számos tanulmányban bizonyították, hogy a petefészekrákban szenvedő betegek gyógyulási esélyei sokkal jobbakké, ha az elsődleges ellátást nőgyógyászati onkológiai központban végzik.

**Kulcsszavak:** HE4, CA125, petefészekrák, kórismezés, Risk of Ovarian Malignancy Algorithm

Levelezési cím:

**Dr. Langmár Zoltán**  
Semmelweis Egyetem  
II. Számú Nőgyógyászati Klinika  
1082 Budapest, Üllői út 78/A  
E-posta: langmarzoltan@hotmail.com

**BEVEZETÉS** A nőgyógyászati rákbetegségek közül a petefészekrákban szenvedőknél a legnagyobb a halálozási arány. A betegek gyógyulási esélye leginkább attól függ, hogy a betegséget milyen stádiumban fedezik fel. Sajnos egyelőre nem állnak rendelkezésünkre olyan módszerek, amelyek lehetőséget adnának a kezdeti petefészekrák kórismezésére. Emiatt a betegséget általában előrehaladott állapotában ismerik fel, amikor a gyógyulási esély kicsi. A petefészekrákos betegek 5 éves túlélése – stádiumtól függetlenül – kevesebb mint 50%. A rosszindulatú petefészek-daganatok kórismezésében a CA125 a legszélesebb körben használt daganatjelző, ennek érzékenysége azonban alacsony: értéke a kezdeti petefészekrákoknál sokszor még az élettani tartományban van. Emellett számos, gyakran előforduló kórképben (pl. endometriosis) a CA125 szérumszintje emelkedett, így a fajlagossága sem megfelelő ahhoz, hogy a korai kórismezésben használható legyen. Elsősorban a petefészekrák miatt kezelt betegek követésére, illetve a kezelés hatékonyságának megítélésére használható (1–2). Számos tanulmányban bizonyították, hogy a rosszindulatú petefészek-daganatban szenvedő betegek gyógyulási esélyei sokkal jobbakké, ha már az elsődleges sejtcsökkentő műtétet, illetve a stádium megállapítását is olyan központban végzik, ahol a kiterjesztett műtétekben jártas nőgyógyászok dolgoznak (3–6). Ahhoz, hogy a betegek ilyen intézetekbe kerüljenek, már a műtét előtti kivizsgálásnál, a petefészekrák valószínűsége szerint meghatározott kockázati csoportokba kellene őket sorolni. Sajnos erre a CA125 szintjének meghatározása – önmagában – nem alkalmas (2). A nemrégiben bevezetett HE4-daganatjelzővel végzett együttes vizsgálatok érzékenysége és a fajlagossága azonban jóval nagyobb, ezért ajánlják a kétféle módszer együttes alkalmazását a petefészek-daganatok vizsgálatakor az ún. ROMA (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm) kockázatmeghatározás céljából.

**A HE4 SZEREPE A PETEFÉSZEKRÁK KÓRISMÉZÉSÉBEN** HE4 (WFGDC2) fehérjét elsőként Kirchoff és munkatársai (7) azonosították az emberi mellékhere szövetéből. Hellström és munkatársai (8) antitesteket fejlesztettek ki, amelyek segítségével lehetővé vált a szérumszintek pontos meghatározása. Ezt követően bizonyították, hogy petefészekrákos betegeknél

a HE4-fehérje emelkedett szérumszintjei észlelhetők. Előrehaladott petefészekdaganat esetében a HE4-fehérje nagyobb érzékenységgel jelezte a petefészekrákot, mint a CA125 önmagában (53,3 illetve 46,7%) (8).

*Moore és munkatársai* (9) újabb biomarker használhatóságát vizsgálták a petefészekrák kórismézésében, mind önmagukban, mind együttesen alkalmazva. A tanulmány célja az volt, hogy olyan daganatjelzőt találjanak, amellyel, a CA125-tel együtt alkalmazva, nagyobb érzékenység és fajlagosság érhető el, lehetőséget adva arra, hogy a petefészekrák szempontjából nagy kockázatú betegeket a rosszindulatú petefészekdaganatok kezelésére szakosodott intézetekbe irányítsák. Összesen 233 betegnél határozták meg a CA125, az SMRP, a CA72-4, az aktivin-A, az inhibin, az osteopontin, az EGFR és a HER-2/neu szérumszintjeit. A betegek közül 67-en szenvedtek petefészekrákban, 166 betegnél pedig jóindulatú elváltozást találtak. A vizsgálatokban csak az SMRP és a HE4 esetében igazoltak magasabb érzékenységet (43% 95%-os fajlagosság mellett), mint a CA125 szintjének meghatározásakor. A HE4 és a CA125 együttes meghatározásával pedig nagyobb érzékenységet állapítottak meg bármelyik másik daganatjelző egyedüli vagy együttes meghatározásához képest. Ugyanezen szerzők a későbbiekben egy előretekintő, több központi vizsgálatot folytattak, és egy, a petefészekrák valószínűségének (predictive probability – PP) meghatározására alkalmas algoritmust (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm – ROMA) is kifejlesztettek, amely a betegek változókorai állapotát, valamint a HE4 és a CA125 szérumszintjeit veszi figyelembe. A petefészekrák valószínűségét 352 jóindulatú petefészek-elváltozásban és 179 petefészekrákban szenvedő betegnél határozták meg, akiknél a későbbiekben műtétet végeztek. A petefészekrák kockázata szempontjából kis és nagy kockázati csoportot különítettek el. Az eredmények alapján megállapították, hogy az algoritmus használatával, vagyis a betegek kockázati csoportokba sorolásával hatékonyabb műtét előtti kórismézési és betegirányítási lehetséges (9–10).

*Huhtinen és munkatársai* (11) bizonyították, hogy a két daganatjelző együttes használatával – endometriosis jelenléte esetén – egyértelműbben értelmezhetők a CA125 emelkedett értékei, amelyek az alacsony fajlagossághoz, illetve a hamisan pozitív leletekhez járulnak hozzá.

A HE4 alkalmazhatóságáról rendkívül jelentős bizonyítékokat szolgáltatott *Nolen és munkatársai* (12) tanulmánya. A szerzők 65 különféle biomarker szintjét vizsgálták 281 jóindulatú elváltozásban és 433 petefészekrákban szenvedő betegnél, mind önmagában, mind kettős, illetve hármas csoportokban. A 65 daganatjelző közül mindössze 34 esetben igazolták, hogy jelentős különbségek vannak a szérumszintekben jóindulatú és rosszindulatú elváltozások esetén. Az előrehaladott stádiumú petefészekrákoknál a HE4 meghatározásakor észlelték a legmagasabb érzékenységet, és csak a CA125 és a HE4 együttesével tudtak elérni jelentős

emelkedést az érzékenységet illetően, 85%-os fajlagosság mellett (74,2% korai stádium, 91,7% előrehaladott stádium esetén) (12).

A HE4 szerepét több más szerző is vizsgálta, és mindegyik tanulmányban bizonyították a korábbiak során közölt eredményeket, különösen a együttesekkel kapcsolatosakat (13–14).

*Anastasi és munkatársai* (13) a petefészekrák miatt kezelt betegek követésekor is tanulmányozták a HE4 szintjeit. Megfigyelték, hogy a HE4 szérumszintjének emelkedése átlagosan 5–8 hónappal előzi meg a CA125 emelkedését. Ennek használatára egyelőre nincs bizonyítva, ugyanis ismeretes, hogy az ismételt gyógyszeres kezelés korábbi megkezdése nem javítja a túlélést.

*Moore és munkatársai* (15) egy nemrégiben megjelent tanulmányban a ROMA- és a képpalkotó leletet, valamint a CA125 értékét magába foglaló ún. malignitási index (Risk of Malignancy Index – RMI) szerepét tanulmányozták, illetve hasonlították össze 12 amerikai központban. Az érzékenységet 75%-os fajlagosság mellett határozták meg. A korai stádiumok felismerésében különösen jelentős különbség mutatkozott a ROMA és az RMI érzékenysége között (85,3, illetve 64,5%). Figyelembe véve, hogy ha a kockázatot ROMA segítségével határozzuk meg, akkor nem szükséges magas szintű képpalkotó eljárásokat alkalmazni, és ezek az eredmények még inkább jelentősnek mondhatók a betegek irányítása szempontjából (15–17).

**ÖSSZEGZÉS A MINDENNAPI GYAKORLAT SZÁMÁRA** A legújabb tanulmányok alapján bizonyították, hogy a HE4 és a CA125 szintjének meghatározásán alapuló kockázatmeghatározás hatékony módszer a petefészek-elváltozások műtét előtti vizsgálatában.

A kockázati csoportba sorolás segítségével elkülöníthetők azok a betegek (nagy kockázatú csoport), akik nagyobb valószínűséggel szenvednek petefészekrákban, így a kezelés olyan központban javasolható, ahol a legjobb gyógyulási eredmények érhetők el, megfelelően kiterjesztett műtétek elvégzésével.

Bizonyították továbbá, hogy a HE4 szintjének meghatározása olyan esetekben is segíti a petefészekrák kórisméjének felállítását, amelyeknél a CA125 szintje nem lenne emelkedett – ez az esetek mintegy 20%-át jelenti.

A HE4 és a CA125 szintjének együttes meghatározása különösen korai stádiumú esetekben jár az érzékenység jelentős emelkedésével.

Bizonyították, hogy endometriosis esetén a HE4 szintje nem emelkedik, így ezeket a betegeket nem szükséges nőgyógyászati onkológiai központokba irányítani vagy feltétlenül költségképes képpalkotó vizsgálatokat végeztetni – pusztán az emelkedett CA125-érték miatt.

Az ígéretes eredmények és a rendelkezésre álló bizonyítékok ellenére sem lehet azonban figyelmen kívül hagyni azt, hogy a daganatjelzők szintjét – más rosszindulatú elváltozásokhoz hasonlóan –, illetve az algoritmus által meghatározott kockázatot csak a beteg részletes kórelőzménye és a már rendelkezésre álló vagy még szükségesnek tartott egyéb leletek ismeretében lehet értékelni, és nem szabad szűrőmódszerként alkalmazni.

#### IRODALOM

1. Moore RG, Bast RC jr: Biomarkers for ovarian cancer. In: Bast RC jr, Markman M (eds): Ovarian cancer. Remedica Press, UK, 2009:35–6.
2. Li J, Dowdy S, Tipton T, Podratz K, Lu WG, Xie X, Jiang SW. HE4 as a biomarker for ovarian and endometrial cancer management. *Expert Rev Mol Diagn* 2009;9(6):555–66.
3. Earle CC, Schrag D, Neville BA, Yabroff KR, Topor M, Fahey A, Trimble EL, Bodurka DC, Bristow RE, Carney M, Warren JL. Effect of surgeon specialty on processes of care and outcomes for ovarian cancer patients. *J Natl Cancer Inst* 2006;98(3):172–80. PubMed PMID:16449677.
4. Paulsen T, Kjaerheim K, Kaern J, Tretli S, Tropé C. Improved short-term survival for advanced ovarian, tubal, and peritoneal cancer patients operated at teaching hospitals. *Int J Gynecol Cancer* 2006;16 Suppl 1:11–7.
5. Engelen MJ, Kos HE, Willemse PH, Aalders JG, de Vries EG, Schaapveld M, Otter R, van der Zee AG. Surgery by consultant gynecologic oncologists improves survival in patients with ovarian carcinoma. *Cancer* 2006;106(3):589–98.
6. Giede KC, Kieser K, Dodge J, Rosen B. Who should operate on patients with ovarian cancer? An evidence-based review. *Gynecol Oncol* 2005;99(2):447–61.
7. Kirchhoff C, Habben I, Ivell R, Krull N. A major human epididymis-specific cDNA encodes a protein with sequence homology to extracellular proteinase inhibitors. *Biol Reprod* 1991;45(2):350–7.
8. Hellström I, Raycraft J, Hayden-Ledbetter M, Ledbetter JA, Schummer M, McIntosh M, Drescher C, Urban N, Hellström KE. The HE4 (WFDC2) protein is a biomarker for ovarian carcinoma. *Cancer Res* 2003;63(13):3695–700.
9. Moore RG, Jabre-Raughley M, Brown AK, Robison KM, Miller MC, Allard WJ, Kurman RJ, Bast RC, Skates SJ. Comparison of a novel multiple marker assay vs the Risk of Malignancy Index for the prediction of epithelial ovarian cancer in patients with a pelvic mass. *Am J Obstet Gynecol* 2010;203(3):228.e1–6.
10. Moore RG, McMeekin DS, Brown AK, DiSilvestro P, Miller MC, Allard WJ, Gajewski W, Kurman R, Bast RC Jr, Skates SJ. A novel multiple marker bioassay utilizing HE4 and CA125 for the prediction of ovarian cancer in patients with a pelvic mass. *Gynecol Oncol* 2009;112(1):40–6.
11. Huhtinen K, Suvitie P, Hiissa J, Junnila J, Huvila J, Kujari H, Setälä M, Härkki P, Jalkanen J, Fraser J, Mäkinen J, Auranen A, Poutanen M, Perheentupa A. Serum HE4 concentration differentiates malignant ovarian tumours from ovarian endometriotic cysts. *Br J Cancer* 2009;100(8):1315–9.
12. Nolen B, Velikokhatnaya L, Marrangoni A, De Geest K, Lomakin A, Bast RC Jr, Lokshin A. Serum biomarker panels for the discrimination of benign from malignant cases in patients with an adnexal mass. *Gynecol Oncol* 2010;117(3):440–5.
13. Anastasi E, Marchei GG, Viggiani V, Gennarini G, Frati L, Reale MG. HE4: a new potential early biomarker for the recurrence of ovarian cancer. *Tumour Biol* 2010;31(2):113–9.
14. Wang S, Dong L, Li H, Wang M. The Application of HE4 in Diagnosis of Gynecological Pelvic Malignant Tumor. *Clin Oncol Cancer Res* 2009;6:72–4.
15. Moore RG, Brown AK, Miller MC, Skates S, Allard WJ, Verch T, Steinhoff M, Messerlian G, DiSilvestro P, Granai CO, Bast RC Jr. The use of multiple novel tumor biomarkers for the detection of ovarian carcinoma in patients with a pelvic mass. *Gynecol Oncol* 2008;108(2):402–8.
16. Moore RG, MacLaughlan S. A novel approach for the risk assessment of a pelvic mass for ovarian cancer. *Female Patient* 2009;34:31–7.
17. Moore RG, Brown AK, Miller MC, Skates S, Allard WJ, Verch T, Steinhoff M, Messerlian G, DiSilvestro P, Granai CO, Bast RC Jr. The use of multiple novel tumor biomarkers for the detection of ovarian carcinoma in patients with a pelvic mass. *Gynecol Oncol* 2008;108(2):402–8.

*Füst Milán*

### **A MAGYAROKHOZ (RÉSZLET)**

Óh jól vigyázz, mert anyád nyelvét bízták rád a századok

S azt meg kell védened. Hallgass reám. Egy láthatatlan lángolás

Teremté meg e nagy világot s benned az lobog. Mert néked is van lángod:

Szent e nyelv! S több kincsed nincs neked! Óh csodás nyelv a magyar.

Révület fog el, ha rá gondolk is.

Ne hagyd hát, hogy elmerüljön, visszasüllyedjen a ködbe, melyből származott.”

# Az ép hüvely baktériumai és gombái

ONGRÁDI JÓZSEF DR.

Semmelweis Egyetem Orvosi Mikrobiológiai Intézet, Budapest

A nemi szervek a külvilág felé nyitottak, ezért természetes, hogy a születés után bennük mikrobák tömege telepszik meg. Ezek az „élettani” mikrobák hasznosak, mert védenek a kórokozó mikrobák megtelepedése, azaz a külső (exogén) fertőzésekkel szemben. Ha a mikrobák közötti egyensúly megbomlik, egy vagy több faj elszaporodhat, és kórokozóvá válva (endogén) fertőzést okozhat.

A húgy-ivar szervek egészséges mikrobavilága az életkorral, a szervezetet érő természetes és káros környezeti hatások következtében is folyamatosan változik. Az emberek többségében, illetve ugyanazon egyénben rendszeresen kimutatható, betegséget nem okozó mikrobák összessége alkotja az ún. rezidens (állandó, élettani) mikrobiót. Az egészségeseknek csak egy részénél vagy ugyanazon személynél átmenetileg megtalálható mikrobákból áll a vendégflóra (tranzienz, átmeneti flóra). A vendégflóra kevés mikroba tartozik, a bio- és szerotípusok azonban még ugyanazon egyénben is nagyon változatosak.

## AZ EGÉSZSÉGES HÜVELYBEN LÉVŐ BAKTÉRIUMOK, GOMBÁK

Az újszülött csíramentes hüvelye néhány óra alatt benépesedik *Staphylococcus epidermidisszel*, *enterococcusokkal*, *corynebacteriumokkal*. Az újszülöttek vérében lévő anyai hormonok hatására a hüvelyhámsejtek glikogéntartalma nagy, amelynek felhasználásával a *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium bifidum* stb.) is megtelepedhetnek néhány napra, és pH5 körüli savanyú vegyhatást idézhetnek elő. A hormonhatás megszűntével ezek eltűnnek, és az előbb felsorolt mikrobiót áll fenn a serdülőkorig. Az anaerobok közül a *Bacteroides* ritkán (10%), a *Gardnerella vaginalis* alkalomszerűen kimutatható. A hüvely pH-ja gyermekkorban lúgos. A *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* nem telepszik meg kislányok hüvelyében. A hüvelyflóra nagyon gyér, mert a szűzhártya, a kis- és a nagyajkak akadályozzák a mikrobák bejutását. Ezen felül a hüvely mélyén a nyálkahártya helyi védekezőfolyamatai elpusztítják a kórokozókat. A hüvelybemenetben a bőrflóra tagjai találhatóak, tisztátlan egyénekben azonban a székletflóra tagjai uralkodnak.

Serdülőkorban hormonális hatásra a glikogénben gazdaggá váló hüvelyhámsejtek biztosítják a *Lactobacillus acidophilus* és más  $H_2O_2$ -t termelő tejsavbaktériumok (Döderlein-pálcák) megtelepedését. A hüvelyváladék egy ml-ében számuk  $>10^5$ . A nemi életet nem folytató nőknél a hüvelyflóra a *Lactobacillus* mellett nagyrészt Gram-pozitív baktériumokból tevődik össze (táblázat). Többnyire a vendégflórához tartoznak a székletből származó

Gram-pozitív pyogen streptococcusok. A nemi élet hatására a hüvelyflóra arányaiban és összetételében is rendkívül változatosá válik. Ezt befolyásolja a nemi társak mikrobiótája, a nemi élet formái stb. Gyakoribbá válnak a *Lactobacillus*ok, az ureaplasma, a *Gardnerella vaginalis*, a *Mycoplasma hominis*, de nem változik a B-csoportú streptococcusok, *Staphylococcus aureus* és a gombák aránya. Alkalmi hüvelyöblítések a flórát nem változtatják meg.

A nemi életet nem folytató nők egészséges hüvelyének baktériumai és gombái

## TERMÉSZETES MIKROBAFLÓRA

- *Lactobacillus*ok
- Gram-pozitív aerob baktériumok
  - › Koaguláz-negatív staphylococcusok (CNS)
  - › *Streptococcus agalactiae* (a nők 15–21%-ában)
  - › B-, D-, F- és G-csoportú streptococcusok
  - › *Corynebacterium*ok
- Gram-pozitív anaerob baktériumok
  - › Pepto- és peptostreptococcusok
  - › *Propionibacterium*ok
  - › *Eubacterium*ok
- Gram-negatív anaerob baktériumok
  - › *Bacteroides*, *Fusobacterium*, *Prevotella* (*Prevotella bivia*, *Prevotella disiens*, *Prevotella melaninogenica*) fajok a vizsgáltak egyhátodában
  - › *Veillonella parvula*,
  - › *Gardnerella vaginalis* (a nők 30–90%-ában),
  - › *Mobiluncus*fajok
  - › *Mycoplasma hominis* (a nők 5–11%-ában)
  - › *Ureaplasma urealyticum* (alacsony csíraszámában 28%-ban)
- *Candida albicans* (a nők 10–30%-ában).

## VENDÉG MIKROBÁK

- Gram-negatív baktériumok
  - › *Escherichia coli*, *Proteus*, *Klebsiella*, *Enterobacter*
  - › Ritkábban *Haemophilus*, *Acinetobacter* fajok
  - › *Mycoplasma genitalium* (a vizsgáltak 3,5–19%-ában)
  - › *Chlamydia trachomatis* D–K-szerotípusainak hordozása is előfordul, (különösen 23 év alattiaknál)
- Gram-pozitív baktériumok
  - › Pyogen streptococcusok és
  - › *Streptococcus aureus* (a nők 5%-ában)
  - › *Clostridium* fajok (*Clostridium perfringens*) (a nők 18%-ában)

Az egészséges hüvelyi flóra összetétele a havivérzés szakaszai szerint is változik. A tüsszérés alatt az aerob coliformok, a *Streptococcus agalactiae* és az anaerobok aránya növekszik, míg a sárgatestszakaszban a *Lactobacillus*ok és Gram-pozitív anaerobok szaporodása gyorsul fel. A várandósoknál a *Lactobacillus*ok és *Candida* gombafajok szaporodnak meg, az anaerob baktériumok száma csökken. Más adatok szerint a *Mycoplasma hominis* és az *Ureaplasma urealyticum* az állapotosoknál gyakoribb. Változókorúknál a hüvelyhám glikogénben szegényebbé válik, ennek következtében a *Lactobacillus*ok eltűnnek, a hüvely vegyhatása ismét lúgossá válik, a hüvelyflóra összetétele a serdülőkor előttivel egyezik meg.

Levelezési cím:

Dr. Ongrádi József

Semmelweis Egyetem Orvosi Mikrobiológiai Intézet

1089 Budapest, Nagyvárad tér 4.

Telefon: (36 1) 459-1500/56249 Távmásoló: (36 1) 210-2959

E-posta: ongjos@hotmail.com

# A GYÖKEREK

## Így láttam őket. Gondolatok professzoraimról

VESZELOVSZKY IVÁN DR.

SZTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika

A következőkben azokról a professzorokról, mesterekről szeretnék megemlékezni, akik valamilyen hatással voltak rám 47 éves pályafutásom alatt.

A mai fiatalok közül sokan még a nevét sem ismerik azoknak a vezetőknek, akik ott dolgoztak évtizedekig, ahol most ők. Nem ismerik azokat a professzorokat, műhelyteremtő mestereket, akik mellett nemzedékek nőttek fel, oktattak, gyógyítottak, maradandót alkottak.

Érthető ez, hiszen rohanó világunkban annyi lehetőség adódik a fiatalok számára, amelyet ki akarnak használni. Úgy vélem, tartozom professzoraimnak annyival, hogy írjak róluk, hiszen sokat tanulhattam, tanulhattunk tőlük. Rendhagyó módon az emlékezést a jelennel kezdem, majd visszatérek a kezdetekhez.

**PÁL ATTILA PROFESSZOR** (szülészeti-nőgyógyászat, Szeged)

A szegedi Női Klinika igazgatója, a Klinikai Központ elnöke, a szegedi Káli Intézet vezetője, a Magyar Nőorvos Társaság elnöke, a Magyar Nőgyógyász Társaság Dél-magyarországi Decentrumának elnöke, a Magyar Nőorvosok Lapjának főszerkesztője, a Nőgyógyász Szakmai Kollégium tagja, az EBCOG vezetőségi tagja stb. Nem is sorolom tovább a feladatait, hiszen ebből is látszik, hogy mennyire tevékeny, munkabíró, kifejezetten irányító vezető.

Jól szervez, ellenőriz, átlátja a feladatok lényegét. Gyorsan tud dönteni, végrehajtani és végrehajtani. A klinikán szakmai, szervezeti és adminisztratív fegyelmet követel és tartat be. Szereti a rendet maga körül, íróasztala nincs tele elintézetlen aktákkal. Idejét ésszerűen osztja be, munkatársaitól teljes fegyelmet követel, de egyben segítő és megértő is. Tudja, hogy a szülészeti-nőgyógyászatban, ott, ahol nincs szakmai és adminisztratív fegyelem, inkább előbb, mint utóbb sokasodnak a feljelentések, az ügyvédi, jogi vonatkozású megkeresések. Szigorú, fegyelmet követelő vezetői álarc mögött azonban

megértő, emberi, kollegiális szív dobog. Megismerhettem őt közelebbről, mert nyolcadik éve a klinikán dolgozom. Csongrád megyében többen is a nyugdíjazás és az új osztályvezetők hozzáállásának köszönhetően munkanélküliek maradtunk. Szabó Elek – aki sajnos már elhagyott bennünket –, Altmayer Pál, Herczeg János osztályvezető főorvosok kénytelenek lettek volna, velem együtt, a nyugdíjasok keserű kenyerét enni. Pál Attila megértette, hogy egyik napról a másikra munka nélkül lenni – egy orvosnak nem csak anyagi kérdés. Hiszen megszoktuk, hogy reggel korán fel kell kelni, menni kell dolgozni, szól a telefon, keres a munkahely, keres a beteg. A hirtelen jött „munkabeszüntetés” ezen a pályán súlyos lelki következményekkel járhat. Pál Attila kollegiális hozzáállásának köszönhetően néha még szól a telefon, ritkán részese vagyok a nagy misztériumnak, amikor felsír egy újszülött, mosolyog az anya és az apa. Neki köszönhetően vagyok még részese a műtői légkörnek is, amikor sikerül a daganatos betegen segíteni a műtőasztalon, az őrzőszobában.

Az ő nagyvonalúsága tette lehetővé, hogy az orvostanhallgatók figyelmét lekötve a gyakorlati órák után bezsebelem a köszönetüket. Sorstársaim és én is sokat köszönhetünk Pál professzornak, aki lehetővé tette számunkra a dolgozó szakmai élet meghosszabbítását.

Vissza a kezdetekhez.

**BATIZFALVY JÁNOS PROFESSZOR** (szülészeti-nőgyógyászat, Szeged)

Engem nem tanított, de helyettesétől Bódis Lajos professzortól, főnökömtől és másoktól is hallottam történeteket róla.

A budapesti I. Sz. Női Klinikán dolgozott, mint tanársegéd és adjunktus. A rossz nyelvek szerint úgy kapta meg a szegedi katedrát, hogy Budapesten egy államtitkár feleségét műtötte, és az államtitkár segített az állás elnyerésében. Felesége – akit orvosai csak Nyanyának becéztek a háta mögött – nagy hatással volt férjére. Sokszor csak az kapott műtétet vagy előmeneteli lehetőséget, aki szépen köszönt a méltóságos asszonynak. Bent laktak a klinikán, így a professzor úr a legkülönbözőbb időpontokban ellenőrizte az orvosokat, akár éjjel is. Legendák terjengetek a professzor előadásairól, ahol még műtői bemutatók is előfordultak a tanteremben. Nagyszerű sebész volt, és kiváló előadó. Színes előadásait mindig telt ház mellett tartotta. Nem kellett

*Levelezési cím:*

**Dr. Veszelovszky Iván**  
SZTE ÁOK Szülészeti és Nőgyógyászati Klinika  
E-posta: veszelovszkyivan@hotmail.com

névsort vezetnie. Előadásai zömmel gyakorlati vonatkozásúak voltak, ez úgy tűnik, akkor is jobban érdekelte a hallgatóságot. Sok műtéti és betegbemutatót tartott. Nevéhez fűződik az az anekdota, hogy „bejött a gazdag parasztasszony, megműtöttem, és szegény parasztként távozott”. Avagy a gazdag ügyvéd honorálta felesége szülését, és egy ezüst cigarettatárcát nyújtott át a professzor úrnak hálája jeléül. A professzor úgy látszik, nem ezt várta, ezért udvariasan visszautasította a tárcát azzal, hogy nem dohányzik. Az ügyvéd felállt, kinyitotta a tárcát, és válaszként annyit mondott, hogy sajnálhatja professzor úr, mert a tárcában kétezer pengő is van. Ezzel távozott a professzori szobából. Egy tanárnak abban az időben 200–300 pengő volt a havi fizetése.

Nem politizált, 1945 után mégis támadták azzal, hogy németbarát volt. Nevét magyarosította Batizveilerről.

Egy kép talán előkerült, amelyen Szegeden, a Kárász utcán egy német tiszttel fényképezték le. 1953-ban, Sztálin halálakor a tantermi órát patetikus bejelentéssel kezdte: „Meghalt, meghalt.” Majd intett adjunktusának, aki betolt egy lemezjátszót. „Hallgassuk meg kedvenc dalát, a szulikót!” – mondta, és újabb intésére az adjunktus a lejátszófejet ráhelyezte a korongra. Megszólalt a szulikó, a klinika stábja és a hallgatók némán és megdöbbenve tisztelegtek a világ akkori egyik urának halálakor. Utóbbi történet Csernay Laci barátomtól ered, aki jelen volt ezen a tantermi órán.

Ilyen volt akkor és utána is az értelmiségi sors.

#### **SCIPIADES ELEMÉR PROFESSZOR** (szüléset-nőgyógyászat, Pécs)

Természetesen nem ismertem. A róla szóló legendáriumból kiderül, hogy hűbéresi jegyekkel rendelkezett. Kiváló műtő és klinikus volt, de a klinikáján a fegyelem mellett egyéb földesúri követelményei is voltak. Délutánonként kilovagolt a klinikáról, ahol lakott. Az adjunktus a ló zabláját fogva ügetett mellette a klinika udvarán, és jelentette – kissé lihegve – a szülőszoba helyzetét. Megérte, ő lett a következő professzor a klinikán.

Egyetemista éveim professzoraival folytatom a visszatekintést.

#### **GELLÉRT ALBERT PROFESSZOR** (anatómia, Szeged)

Testes, kopasz, markáns koponya, kiváló előadó, kissé hisztériás viselkedéssel. Magas hangon, erőteljesen tiltakozott előadás közben a hallgatók tüsszentése, köhögése ellen. Az előadásai telt ház mellett, nagy érdeklődés közepette zajlottak. A száraz tantárgyat érdekesen adta elő. Mint vizsgáztató kissé szélsőséges, de igazságos volt. Szigorlaton a különböző szakaszokat, mint boncolás, fejlődéstan, szövettan stb. aránylag könnyen vettem, de amikor hozzá kerültem, nem jeleskedtem. Koponya volt a kezében, és egy számomra természetesen ismeretlen canalisba – amely valamilyen idegszál vezetésére szolgált – bevezette a hosszú fémszondáját. Megkérdezte, hogy mi a latin neve a canalisnak. Nagy okosan néztem, gondolatom nem volt. Átadta a fémszondát, tovább néztem, majd ki akartam húzni

a szondát. Rám förmedt és kioktatott, hogy ki ne húzzam azt, amit ő bedugott. Valamit nyögtem, hogy canalis – amely ugye minden csatornának a neve –, de az ideget, amely benne fut, ő mondta meg. Kínos volt a jelenet, de összességében mégis csak jó jegyet kaptam anatómiából, amely az első két év legnehezebb vizsgája.

Nagy Pista bácsi, az áldott, jólelkű docense sokat segített nekem, főleg a felvételim körül, mert édesapámék barátja volt. Orvosi táskával járt, mint egy háziorvos, de rossz nyelvek szerint a kis üvegek a táskában kis alkoholt tartalmaztak. Nem csoda, nagyon talpraesett, mondhatnám nagyszájú felesége, anyósa, két lánya valószínűleg nem sok megszólalást engedélyeztek otthon.

Földházi Jánosnál, a sokgyermekes boncmesternél mindig lehetett koponyát, csontokat, vizsgatételeket, sőt agyat is venni. Egy alkalommal szép természetes agyat vásároltam tőle, és otthon néhány évfolyamtársammal édesanyám tálcáján és konyhakésével tanulmányoztuk a központi idegrendszer rejtjelmeit. Édesanyám hazajött a tanításból, nem nagyon lepődött meg a formalin szagtól és a látványtól. Gyorsan főzött krumplipaprikást az éhes orvostanhallgatóknak.

Karády, Korpássy és Ivanovics professzorok olyan triót alkotnak a professzori karból, amely pártját ritkítja.

#### **KORPÁSSY BÉLA PROFESSZOR** (patológia, Szeged)

Látásból ismertem már gimnazista éveim alatt is. Feltűnően mutató jelenség volt. Csinos feleségével, gyermekeivel a régi Hungária étterembe jártak ebédelni. Napszemüveget viselt, elegánsan volt felöltözve az egész család. Én is ott ettem éveken át, hiszen a szomszédos Radnóti Gimnáziumba jártam. Már akkor is tetszett a professzor erős, férfias hangja. Harmadévből felismertem a katedrán, amikor lenyűgöző előadásait hallgattam. Nála is vizsgáztam.

A professzor apja Szegeden volt táblabíró, majd – édesapám szerint kissé érdemtelenül – Budapestre helyezték kúriai tanácsvezető bírónak. Talán ennek nem tudott megfelelni, és öngyilkos lett.

Korpássy Béla, mivel hiú ember volt, amikor észrevette, hogy előadás közben bakikat vét, felejt, nem tudja a gondolatait folyamatosan közölni a hallgatókkal, szintén önkezével vetett véget az életének. Hozzá közel álló asszisztense mondta el édesanyámnak a professzor szellemi hanyatlását. Egyik fiával egyetemista korunkban együtt szórakoztunk, és kissé alkoholos állapotban megosztotta velem félelmét, hogy lehet, hogy ő is öngyilkos lesz őseit követve. A professzor csinos, orvoskart végzett lánya zárt intézetben halt meg fiatalon.

#### **KARÁDY ISTVÁN PROFESSZOR** (kórélettan, Szeged)

Magas, kissé testes, szemüveges, igazi professzori alkatú ember volt. Kiváló előadó, a nyugati irodalmat szinte naprakészen

idézte előadásain. Amerikában járt tanulmányutakon, a kutatással kapcsolatos élményeit büszkén magyarázta.

Mint vizsgáztató hírhedt volt az orvostanhallgatók körében. Már másodévesként is azt hallottuk, hogy a kórélettan a legnehezebb szigorlat. Maga a tárgy pedig már igazi medicina. A vizsga azonban a poklok pokla volt. Évfolyamunk 70%-a öszre halasztotta a vizsgát, hogy minél több ideje legyen a felkészülésre. A 30%, akik tavasszal mentek neki a vizsgának, zömmel megbukott. A nyár, de az egész év a rettegés jegyében telt. Ősszel kimerülten az éjszakai tanulástól elmentem vizsgázni. Öten ültünk, és tételt húztunk. Többek között a coronariakeringést befolyásoló tényezők volt az egyik tétel. A professzor rám nézett, és biztatóan szólott: – Segíték. 12 tényező befolyásolja a koszorúerek keringését. Amennyiben egyet is kihagysz, meg kell, hogy buktassalak, mert látod, ott az első széken ül Magdu Lucián. Júniusban nem tudott egyet a 12 közül, és most pótvizsgán van. Nem tehetek különbséget. Kéjes mosollyal az arcán mondta. Jelentősegteljesen ránézett elmaradhatatlan adjunktusára, a jóságos Mustárdi adjunktusra. Kinyögtem a 12 tényezőt. Majd az aminosavakkal kapcsolatban kicsit kötözködött. – Nézd, négyest kapsz. Ám ha az aminosavak közül ötnek felírogatod nekem a táblára a képletét, akkor ötöst is kaphatsz.

Átvillant az agyamon a csábító lehetőség, de nem mentem bele a csapdába, hiszen a mondák szerint már az is megtörtént, hogy ilyen feljavítási kísérlet során a hallgató repült, és ötös helyett egyest kapott. – Köszönöm professzor úr, jó lesz nekem a négyes. – Gondold meg, nagy lehetőség! – Köszönöm, nem élek vele.

Karádnyál volt csillagos kettes is az indexben. A tanulmányi osztályról felhívták, hogy ez mit jelent. Válasza röviden az volt, hogy figyelmezteti a klinikusokat, hogy ő átengedte ugyan, de az illető hülye.

Halála előtt, amikor beszállították a klinikára, megmondta kollégáinak – valószínűleg volt tanítványainak –, hogy milyen kórismét írjanak a kórlapjára. Ekkor sem tévedett, tudta vizsgálatok nélkül is pontosan halálos betegségét.

#### **IVANOVICS GYÖRGY PROFESSZOR** (mikrobiológia, Szeged)

Kimondottan fess, tetszetős megjelenésű, magára sokat adó, nagy tudású professzorunk volt. Előadásait mindig szorgalmasan látogattuk, mert kiváló előadó volt, aki lekötötte hallgatóságának a figyelmét. Annyira megszerettette velem a mikrobiológiát, hogy mint diákkörös, majd kinevezett demonstrátor, egy évig ott dolgoztam az intézetben. Pályamunkát is írtam mikrobiológiai témakörből. A külsőségekre is adott. Egy alkalommal egy évfolyamtársamat hazaküldte a szigorlatról, mert nem volt megfelelően felöltözve. – Kolléga úr, ha én megadom a szigorlati eseménynek a kellő tiszteletet, és nyakkendőben és zakóban jelenek meg, ezt magától is elvárom legközelebb.

Megszívlelendő üzenettel látott el bennünket, amikor azt mondta, a legfontosabb az egyetemi tanulmányaink alatt azt megtanulni, hogy tudjuk, hogy hol mit kell keresni és megtalálni. Igaza volt ebben is, mint sok minden másban.

#### **FÖLDI MIHÁLY PROFESSZOR** (belgyógyászat, Szeged)

Kiváló szakember, nemzetközi nevű kutató, jó előadó volt. Télen-nyáron mindig napbarnított volt, mert vagy Floridába utazott, vagy sielt valahol az Alpokban, vagy a Tiszán töltötte idejét. Egy alkalommal, amikor kajakkal felmentem a Körös-torok fölé, megérkezett egy hatalmas motorcsónakkal, lazán kikötött egy homokpadra felfutva. Kempingasztalt, széket rakott ki a csónakból, és kis táskairógépén dolgozni kezdett. Az asztalon termosz pohárral.

Szerettem a belgyógyászatot, mert akkor is és ma is az a véleményem, hogy egy orvos, ha nem tudja a belgyógyászatot – amely az orvostudomány alapja –, akkor nem lehet sem jó sebész, sem jó szülész vagy bármilyen más területen dolgozó gyógyító orvos. Nála szigorlatoztam aláhúzott jelesre, és erre nagyon büszke voltam és vagyok. Sokat tanultam, de nagyon izgultam. Formabontó vizsga volt. Semmi tétel, semmi ünnepélyesség. Kórteremben kellett egy beteget megvizsgálnom, kórelőzményét kikérdeznem. Jött a professzor a bizottsággal. El kellett mondanom, hogy mi a panasza a betegnek, mit találtam nála fizikális vizsgálattal. Véleményem szerinti kórisme után kérdezte, hogy milyen vizsgálatokat végeztetnék a betegnél. Miután minden rendben volt, feltett néhány, főleg a beteggel kapcsolatos elméleti kérdést. Ki kellett térnem arra is, hogy milyen betegségekre gondoltam a panaszai alapján, és hogyan különítem el a meglévő betegségtől. Boldog voltam a vizsgám után.

Földi professzor népes családjával és állítólag barátnőjével együtt törvénytelenül hagyta el az országot. Abban az időben ezt disszidálásnak hívták. Lányai és vejei a Tiszán, nagy motorcsónakjával távoztak. A család Svájcban telepedett le. Hatalmas komolyzenei lemezgyűjteményét a Bizományi Áruházban lehetett megvásárolni. Svájcban a professzornak édesapja, szintén Földi Mihály könyveinek szerzői jogdíjából pénz állt a rendelkezésére.

#### **LÁNG IMRE PROFESSZOR** (sebészet, Szeged)

Hódmezővásárhelyen volt osztályvezető főorvos, majd a II. Sz. Sebészeti Klinika igazgatójának nevezték ki. Tanulmányúton járt Herbert Olivecrona svéd agysebésznel, aki a Karolinska Intézet professzora volt, jégkorongjátékosként háromszor a svéd bajnoksapat szélsője, és Karinth Frigyes 1936-ban operálta. Láng Imre vallásos ember volt, talán az egyik legkiválóbb előadó az egyetemen. Hatásos, módszertanilag tökéletesen felépített előadásokat tartott „Sebészeti propedeutika” címen. „A” a beteg, „B” a betegség és „C” az orvos – tanultuk tőle, és azt, hogy a gyógyítás folyamatában milyen szoros kapcsolat van a három tényező között.

„A portás, aki jelez” címmel csaknem egyórás előadást tartott a portás szerepéről az intézeti ellátásban. Igaza volt, hiszen

a portás találkozott először a beteggel. Ő mondta meg, hogy hova menjen, szakrendelésre, osztályra vagy a műtő közelébe. A portás, a régi portás fontos része volt a gyógyításnak. Én is tapasztaltam, hogy a szegedi kórházban a portások szinte kívülről tudták az orvosok telefonszámát és lakcímét. Sürgős riasztás esetén ennek fontosságát nem kell hangsúlyozni. Az elmúlt évtizedben változott meg ez is, amikor őrző-védő szolgálatok vették át a kórházakban a portai szolgálatot. Nem egyszer kérdezte meg régi munkahelyemen egy lazán öltözött civil őrző-védős fiatalember, hogy hova megyek, mikor több mint 20 éve mindennap ugyanabban az időben mentem dolgozni. Másnap esetleg egy újabb titán tette fel ugyanezt a kérdést. Láng professzor idejében a portásnak még fontos szerepe volt.

Sokszor eszembe jut, hogy a rákról elmondta, hogy a szervezet sokáig dédelgeti a rosszindulatú burjánzást. Nem ad le jelet, hogy valami nincs rendjén. Sokáig nincs fájdalom, vérzés, és így tünetmentes a folyamat. Szemben a legkisebb szervezettel ért problémával, például, amikor megszúrjuk az ujjunkat, a fájdalom, a vérzés, a vér alakos elemeinek – thrombocytá, leukocytá – odaáramlása azonnal helyi tüneteket okoz.

Ma is elgondolkodtató mondata itt cseng a fülemben, hogy a szervezetből minden daganatot – legyen az jó- vagy rosszindulatú – el kell távolítani. Igazi nagy rendszerező, oktató, tanító mester volt.

**PETRI GÁBOR PROFESSZOR, REKTOR** (sebészet, Szeged)

Óriási alakja volt a szegedi orvosegyetemnek. Páratlan szervező, mind a klinikai kutatásban, mind a sebészeti klinika arcultának kialakításában. Számos nagyság nőtt ki kezei alól. Imre, Kulka, Kovács Gábor – és a sort lehetne folytatni. Mind neki köszönhetik a pályafutásukat, hogy nemzetközileg is elismert gyomor-bél gyógyász, tüdőgyógyász, szívsebész professzorok lettek. Német András is mellette végezte hazánkban az első veseátültetést. A műtét utáni kezelésben a só-víz háztartás egyensúlyának fontosságát, a bélmozgatás jelentőségét ő terjesztette hazánkban. Az ún. „Petri koktail” ma is a műtét utáni subileusok megoldásának egyik lehetősége. Bölcs tanító volt, igazi mester. Egy-egy cikke az Orvosi Hetilapban mindig nagy hatást tett rám is. Mint rektor az egyetemen is rengeteg szervezési, építkezési intézkedésével alkotott maradandót. Nem volt párttag, és mégis az Elnöki Tanács tagja volt, ez abban az időben igen magas beosztást jelentett. Tudományos üléseken az első sorban ült. Kissé bóbiskolt, szemét lehunyva úgy tűnt, elaludt. Az előadás végén ő nyújtotta fel először a kezét köszönlésre jelentkezve. Helytálló, okos hozzászólása, kérdésfeltevése bizonyította, hogy nem aludt el, hanem összpontosítva figyelt.

**BODA DOMOKOS PROFESSZOR** (gyermekgyógyászat, Szeged)

A puritán Waltner professzor után vette át a katedrát. Waltner professzor még gyermekkoromban engem is kezelte. Puritánságára jellemző volt, hogy nagyobb pénzüsszeget adott a klinikájának egy új részleg kialakítására. Hálapénzt sohasem fogadott

el a betegektől. Boda professzor nem kevésbé szigorú erkölcsű, jó előadó, karizmatikus egyéniség volt.

Közelebbi kapcsolatba is kerültem vele, amikor a tudományos munkámat elkezdtem. Megkerestem, és elmondtam neki, hogy mit szeretnék tenni. Szinte vizsgáztatott a témából, sok kérdést tett fel. Egy közeli munkatársától visszahallottam, hogy meg volt velem elégedve, felkészültnak tartott. Később is nagyon kedves volt velem. Sokat találkoztunk tenispályákon, ahova rendszeresen járt. Állítólag idősebb korában tanult meg teniszezni és gitározni is. Nemcsak jó oktató volt, hanem kiváló klinikai kutató is. Iskolát teremtett, közvetlen tanítványai közül sok kiváló szakember került ki a keze alól. Büszke vagyok arra is, hogy egy szakmai összejövetelen, ahol a koraszülés okait tárgyaltuk, beszámoltunk arról, hogy az anyai fertőzésnek fontos szerepe lehet a koraszülés kialakulásában. Megdicsért, és azt mondta, hogy jó úton járunk az anyai fertőzések és a koraszülések ok-okozati kapcsolatának vizsgálataiban.

**SZONTÁGH FERENC PROFESSZOR** (szülészet-nőgyógyászat, Szeged)

Ma is előttem van, mosolygós, aránylag nagy szemüvegén át sugárzó kedves tekintete. Utánozhatatlanul nyílt, beszédes személyisége mindenkit lenyűgözött. A portástól az akadémikusig, a gyakornoktól a főorvosig, a párton kívüli, kissé ellenzékben lévő értelmiségitől a magas pártfunkcionáriusig, a művésztől az iparosig mindenkivel megtalálta a megfelelő hangnemet a nap bármely időszakában. Abban a pécsi iskolában nevelkedett Lajos professzor tanítványaként, ahonnan kikerült Gáti professzor, Lux János a kiskunfélegyházi, Nagy Tamás a kecskeméti, Domány Sándor a kaposvári osztályvezető főorvos. Egy beszélgetésünk alkalmával, amikor családom után érdeklődött, hamiskás mosolyával mondta, hogy munkás-, illetve bányász-családból jött. „Édesapám bányamérnök volt” – mondta mosolyogva.

Amikor a szegedi katedra megürült, többen is pályáztak. Valahogy sosem tették az első helyre a pályázók rangsorában. Így állítólag politikai nyomásra többször kiírták a pályázatot, majd őt rangsorolták, és kinevezték. Szerencsés volt a szegedi kar, hiszen sokat nyert az egyetem és a klinika is az új professzorral. Bent lakott lányaival és fogorvos feleségével a klinikán. Abban az időben ez így volt rendjén. Szép komfortos szolgálati lakása volt. A szegedi társadalmi életbe is hamar bekapcsolódott. Mindenki szerette közvetlen, barátságos modoráért és természetesen szakmai tudásáért. Megerősítette a klinikán az endokrinológiai kutatást. Jó szemmel választotta ki munkatársait. Morvay Józsefet nevezte ki a laboratórium vezetőjének, majd a fiatal gyógyszerészt, Falkay Györgyöt is felvették a laborba. Kialakult a laboratóriumi háttér a klinikai kutatás magas szintű műveléséhez. Tehetséges, fiatal orvosokat hozott, Kovács Lászlót, Resch Bélát, Uhlarik Sándort, Gellén Jánost, a későbbi pécsi osztályvezető főorvost, Szeredai Zoltánt, Keserű Tamást.

– Tudod, engedek a politikai nyomásnak, és ide veszek egy KISZ- vagy pártvezért és mellette egy értelmiségi fiút is. –



Valóban így építette ki a stábját. Külföldi kapcsolatai révén – amelyet részben Pécsről, részben Szegedről alakított ki –, a fiatal orvosait kiküldte tanulmányutakra és dolgozni.

Jó beszédképességének és szakmai tekintélyének köszönhetően sikerült a nemzetközi porondon is komoly sikereket elérnie. Rengeteget utazott, és végül a WHO a szegedi női klinikát reprodukciós kutatóintézeté nyilvánította. Jöttek a megbízások kutatásra, kinyílt a világ az orvosok előtt. Anyagi támogatást is élvezett a klinika, főleg a laboratórium. Gépeket, különböző anyagokat küldtek, amelyek feltétlenül szükségesek voltak a kísérletes munkához. Jó kapcsolatai révén az országban az első képkötő ultrahangkészülék – kalandos úton ugyan –, de Szegedre érkezett ajándékként. Talán a budapesti Vámhivatal a készüléket – a Vidosont – a pesti klinikára helyezte. Végül azonban mégis csak ide érkezett Szegedre. A betegellátást és a klinikai kutatómunkát egyaránt nagyban segítette az új készülék.

A Szegeden rendezett nőgyógyász nagygyűlésen találkoztam először Szontágh Ferenc professzorral. Mint fiatal orvosnak tetszett a fellépése, ahogy mosolyogva elnökölt, és mindig jóindulattal hozzászólt, kérdezett. Az állófogadáson feszélyezés nélkül üdvözölte vendégeit, a politikusokat, az orvosokat, a fiatalokat és az öregeket egyaránt. Mindenkihez volt egy jó szava, esetleg kérdése. Világfi volt a szó nemes értelmében.

Karizmatikus egyéniségére jellemzően, ahová belépett, azonnal mindenki észrevette. Nem harsánysággal, hanem az egyéniségből sugárzó aurájával. Amikor belépett egy előadóterembe, kénytelen volt az ember azonnal rátekinteni. Általában sötét zakót hordott, és gyakran viselt hozzá skótkockás nyakkendőt.

Közelebbi kapcsolatba akkor kerültem vele, amikor a szakvizsgám előtt két hetet a női klinikán töltöttem. Minden műtétéhez bementem, és figyeltem, hogy hogyan végzi. Kritikus szemmel nézve utólag is az a véleményem, hogy gyorsan, nem kapkodva, határozott mozdulatokkal műtött. Két betegre is emlékszem. Az egyik orvosának a feleségét műtötte kiterjedt hashártyai endometriosisal. A másik egy professzortársának – nem szülész professzornak – a leendő anyósa volt. Nála hüvelyi méheltávolítást végzett. A professzortárs végig ott volt a műtétnél, Szontágh professzor magyarázta a műtétet. A két hét alatt töviről hegyire kikérdezte a családom, édesapám, édesanyám foglalkozását, hogy honnan származom, és hogy hol vannak rokonaim. Amikor mondtam, hogy bátyám Besztercén, a romániai Bistritán lakik, akkor azt mondta, hogy híres hely Besztercebánya a festőiskola miatt. Félve megjegyeztem, hogy szerintem az a felvidéki Besztercebánya, ahol a festőiskola alakult ki. Hajthatatlan volt, felsorolt néhány festőt is abból az iskolából. Udvariasságból nem éleztem tovább a helyzetet, hogy nincs igaza.

1968 decembere volt. Első gyönyörű kislányom 5-én született. Másnap kérdezte tőlem, hogy hogy van a feleségem, és mikor fog szülni. Büszkén mondtam, hogy megszületett, lány és szép.

– Minden rendes szülésznek lányai vannak. Nekem is van három. Majd neked is lesz még. Gratulált.

Elérkezett a nagy nap, a szakvizsgám. A lehető összes rendelkezésemre álló kézikönyvet forgattam, Zoltán professzor Szülészet-nőgyógyászat és Nőgyógyászati műtéttan című könyvei mellett megtanultam Sas professzor Gyermeknőgyógyászat, László János Nőgyógyászati patológia című könyveit és a vasikos Szülészet-nőgyógyászat haladása című kézikönyvet is. Kilóra is sok volt. Mellette a Nőorvosok Lapja és az Orvosi Hetilap utolsó négy évre visszamenő példányait is átnéztem. Rendszeresen sokat tanultam.

A szakvizsgám a professzor irodájában zajlott le. Az elnök a szigorú, orvostanhallgatói körökben rettegett Karády István kórélettan-professzor volt. Részükről nagyon laza volt a hangulat. Részemről annyira nem, mert annak ellenére, hogy felkészültem a vizsgára, kicsit szorongtam, hogy nem tudok megfelelően válaszolni a kérdésekre, és attól is félttem, hogy nem jó tételket fogok kihúzni. Ennek ellenére mindhárom tétel jó volt. Karády professzor is kérdezett, de meg volt elégedve a felelettel. A vizsga végén Karády professzor megkérdezte tőlem, hogy hogyan választódik ki az anyatej a kismamánál. Elkezdtem mondani, amit tudtam, de ő leintett, és belekezdett egy kiselőadásba. – Nem tudtok ti szülészek semmit, csak azt, hogy hogyan nyomassatok az anyával azért, hogy megszülessen a baba. Ezeket, amiket elmondtam a nemzetközi hírű Szontágh Feri sem tudja. Igaz Feri? – Feri, Szontágh professzor csak mosolygott, és nem vitatkozott. Ötöst kaptam, boldog voltam. Szép lányom és ötös szakvizsgajegyem született néhány nap alatt. A klinikán meghívtam az ottani kollegákat egy szendvicstre és egy italra. – Látod a fiúkat? – kérdezte Szontágh. – Ezek Bécsben, Amerikában, Hollandiában, Angliában voltak tanulmányúton. Boldog vagyok, hogy ki tudom juttatni őket valahová külföldre. Igazi menedzsertípusú vezető volt, bár akkor még nem használtuk ezt a kifejezést.

A kórház ebédlőjében vacsorára hívtam meg a kórházi orvosokat, Szontágh és Karády professzorokat. Én mentem el értük a lakásukra. A vacsora alatt jó hangulat volt, és Szontágh professzor elmesélte, hogy amikor Szegedre jött, az idősebb kollegák gyanakodva fogadták. Nem ismerték, nem is nagyon adták meg neki a tiszteletet, időnként megjegyzéseket tettek intézkedéseivel kapcsolatban. Ahogy mondta, nem volt tekintélye, főleg a középkorú pártemberek előtt. Néhány hét múlva a Tiszaparti Körössy halászcárdában találkozott velük. – Miután megittam egy üveg whiskyt, és néhány nagyszájú, nagyívó fiú az asztal alatt járkált, elbúcsúztam tőlük, és hazavezettem a kocsimon. Másnap reggel a gyűrött arcú fiúk sorban álltak a vizítemen a folyóson, és nagy tisztelettel köszöntöttek. Ekkor megszereztem a tekintélyt a fiúknál – fejezte be mosolyogva a történetet. A vacsora végén hazavittem Szontágh és Karády professzorokat. Nagyon büszke voltam, hogy ilyen nagy embereket szállíthattam a kis bogárhátú VW-mel.

Évekkel később a főnökömmel, Bódis Lajos főorvossal személyesen megkerestük Szontágh professzort, hogy elvállalná-e aspiránsi témavezetésemet. Készségesen vállalta, sőt azt is, hogy ne a klinikán töltsen a hároméves ösztöndíjamat, hanem tovább dolgozhassak a kórházban. Csak az volt a kérése, hogy időnként menjek be hozzá beszámolni a munkámról. Jellemző a nagyvonalúságára, hogy amikor megkaptam az Akadémiától a négyoldalas, tervemre vonatkozó kérdésekkel teli jelentkezési lapot, azt mondta, hogy rám bízta, hogy mit írok, és ő mint témavezető az üres lapot a megfelelő helyen aláírta. – Én bízom benne, hogy nem írsz hülyeségeket, és elég ügyes vagy, hogy megtervezd és leírod a munkád vázlatát. Nagyvonalúan aláírta a kérdőívet, megelőlegezte a bizalmát.

Később hallottuk, hogy betegeskedik a szívével. Néhány hónap múlva megműtötték Angliában, egy szívbészetre szakosodott kórházban. Műtétje után pár hónappal a munkám miatt felkerestem a szobájában. Jól nézett ki és röviden beszámolt műtétjének a körülményeiről. – Mikor befeküdtem a kórházba, délután meglátogatott a szívbész kolléga. Megismerkedtünk, mert előtte személyesen nem ismertük egymást, csak telefonon beszélünk. Meghallgatta a szívem a faszétoszkópjával, és azt mondta, hogy holnap megműt. Itt meg évekig vizsgálgattak, és végül nem is a jó kórismét állították fel. Na, nézzük, hogy állsz? – Elővettem a papírjaimat, és beszámoltam a munkámról. – Jól van, látom, szépen haladsz, de azt gondolom, egyedül fogsz maradni, magadnak kell elvégezni a munkád. – Érezte, hogy nem fog sokáig élni.

Néhány évig az egyetem rektora is volt. Nagylelkűségére és nagyvonalúságára néha ráfizetett. Alacsony beosztású portással, fűtővel beszélgetve azok panaszkodtak neki, hogy alacsony a fizetésük. Megígérte nekik, hogy majd felemelik. Ezután az illetők a gazdasági vezetőhöz mentek, és arra hivatkoztak, hogy a rektor úr megígérte nekik, hogy felemelik a fizetésüket. Felemelték. Később derült ki, hogy az egész csak egy feltételes, szóbeli ígéret volt.

Halálakor percek alatt átjött a hír a klinikáról a kórházba, hogy délelőtt rosszul lett a professzor. Hiába próbálták újraéleszteni, a megműtött jóságos szíve megállt. Nagy tömeg kísérte utolsó útjára. Sírja mellett tanítványai és a család mellett számos állami vezető is búcsúztatta.

#### **SAS MIHÁLY PROFESSZOR** (szülész-nőgyógyász, Szeged)

Fiatalkorában Batizfalvy professzor tanítványa volt. Szontágh professzor halála után nem volt kétséges, hogy ő lesz az utód. Nem volt olyan nagyvonalú, mint elődje. A nőgyógyászati endokrinológia volt a fő kutatási területe. Nem szeretett utazni, igazán talán csak német nyelvterületen érezte jól magát. A WHO-kapcsolatot egyre inkább a fiatalabb Szontágh-tanítványra, Kovács Lászlóra bízta. Mint klinikaigazgató igyekezett szigorú rendet tartani, a klinikán működő erős pártcsoport azonban sokszor befolyásolta az intézkedéseit. Igazából tartott tőlük. Szontágh professzor halála után őt kértem meg, hogy legyen az aspiránsvezetőm. El is vállalta. Egy alka-

lommal Koppenhágába szerettem volna menni kongresszusra, ahol elfogadott előadásom volt. Abban az időben az útlevélkérelmemet a munkaadóval és az ott működő pártalapszervvel kellett aláíratni. Az útlevélkérelmemet kitöltve beadtam a professzor úrnak mint aspiránsvezetőmnek. Ő aláírta, és eljuttatta az alapszervi titkárhoz. Ők nem írták alá, mert azt követelték, hogy menjek a klinikára dolgozni. Visszaadták a professzornak. Hívatott, és közölte velem azt a furcsa helyzetet, hogy ő aláírta, de a beosztottjaiból álló alapszerv nem. – Nem tudok mit tenni, nem tudom befolyásolni őket. Ezután átadta az így érvénytelen útlevélkérelmemet. Elmentem az egyetemi párttitkárhoz, mint pártönkivüli, és kértem László Ferenc professzort, a párttitkárt, hogy segítsen rajtam. – Add ide, hol kell aláírni? – Öt perc alatt elintéződött a dolog. Sas professzor sajnos rengeteget dohányzott, munkaképtelené vált, aránylag fiatalon nyugdíjba ment, és otthonról ki sem mozdulva kezelte magát haláláig.

#### **KOVÁCS LÁSZLÓ PROFESSZOR** (szülész-nőgyógyász, Szeged)

Jó indíttatása volt. Édesapja szülész-nőgyógyász osztályvezető főorvos volt Zalaegerszegen. Abból a nemzedékből került ki, ahonnan Szontágh professzor is kinőtte magát a pécsi Lajosiskolából. Kovács professzor egy évet édesapjánál dolgozott Zalaegerszegen a kórházban. Jó gyakorlati alapokra tett szert, majd Szegedre jött Szontágh professzorhoz dolgozni.

Kiváló nyelvtudása, szorgalma és tehetsége már korán sejtette az előmenetelét. Szegeden nősült, fiú gyermekei szintén orvosok lettek. Szontágh professzor jó érzékkel futatta a tehetséges, fiatal orvost, és bekapcsolta a klinika tudományos munkájába. Sokat volt külföldön, már ekkor megalapozta későbbi nemzetközi kapcsolatait.

Külföldi ismertségére jellemző volt, hogy 1979-ben, amikor még csak klinikai adjunktus volt, egy 20 tagú magyar nőgyógyász csoporttal Tokióban voltunk a nőgyógyász-világkongresszuson. Az előadások szüneteiben napokon keresztül azt tapasztaltam, hogy Kovács Lászlót sokan üdvözölték a világ minden tájáról érkező résztvevők. Szontágh professzor bevezette és támogatta a WHO-munkában is.

Sas professzor igazgatása alatt is ő intézte a WHO-ügyeket, ő utazott a találkozókra, kongresszusokra. Sas professzor nyugállományba vonulásakor nem volt kétséges, hogy ő lesz a professzor, az igazgató.

Igazgatása alatt dékánhelyettes is volt az egyetemen. Szakmai nemzetközi elismertségének köszönhetően egy ciklusban az Európai Nőgyógyász Társaság elnöke is volt, valamint a Dél-magyarországi Decentrum elnöke, majd örökös tiszteletbeli elnöke.

Kedves modora, nyílt természete miatt sok barátot gyűjtött maga mellé. Igazgatása alatt jó néhány munkatársa szerzett tudományos minősítést. Sportokat és társaságot kedvelő ember, akit a szegedi társadalmi élet is kedvel. Reméljük, még sokáig fog aktívan dolgozni.

**CSÖMÖR SÁNDOR PROFESSZOR** (szülészeti-nőgyógyászat, Budapest) Horn professzort követte annak a klinikának az élén, ahol Semmelweis Ignác is dolgozott. Főleg gyógyító, sebészi adottságai tették alkalmassá arra, hogy a nagynevű I. Sz. Női Klinika vezetője legyen. Kedves, közvetlen, a fiatalabb munkatársakkal, így velem is nagyon barátságos volt. Személyes élményem vele kapcsolatban az, hogy a Bécsben rendezett Perinatológus Európai Kongresszuson, ahol előadást tartottam állatkísérletünkről, az állófogadáson a Hofburgban kis társaság előtt megdicsért. Nem is tudta, hogy kórházi körülmények között is lehet alapkutatót végezni. Más alkalommal találkoztam vele egy kongresszuson, és megjegyeztem, hogy milyen jó fizikai állapotban van. Elmondta, hogy igyekezni kell talpon maradnia az idősebbeknek is, mert nagyon jön fel az utánpótlás. Büszkén említette, hogy otthonában még fára mászik, gyümölcsöt szed, a tetőn tisztítja az ereszcatornát. Egy alkalommal elmondta, hogy heroikus küzdelmet folytattak a munkatársaival egy többször műtött koagulopathiás szülő nő életének megmentéséért. Elmondásából leszűrtem, hogy kiváló klinikus, aki büszke, de nem hivalkodó. Utódával, Papp professzorral is kifogástalan kapcsolatot tartott.

**ZOLTÁN IMRE PROFESSZOR** (szülészeti-nőgyógyászat, Budapest) Megjelenése egy angol gentlemant jutott mindig eszembe. Telen-nyáron öltönyben, világos ingben és nyakkendőben jelent meg mindenütt. Udvarias, de visszafogott modorú ember volt. Barátságosan viselkedett, de ezt is kissé finoman tette. Enyhe mosoly jelent csak meg az arcán, amikor találkozott valakivel, és üdvözölte. Ő volt minden idők legfiatalabb és legtovább irányító magyar szülészprofesszora. A belgrádi Duna Kongresszusról együtt jöttünk haza, én vezettem a piros bogaramat. Másnap Budapestre vittem fel a lakásukra. Hosszú utunkon sok mindenről beszélt őszintén. Véleménye szerint az, hogy kiből lesz professzor, szerencse kérdése is. A II. Sz. Női Klinika katedrája megüresedett, és nem lévén éppen riválisa, 33 éves korában lett igazgató. Ő ezt szerényen szerencsének tudta be. Bocskai úti lakásának ajtájában fekete, kis schnauzer kutyája megkapta a jutalmát. Kockacukrot vett elő a zsebéből, amelyet egy útközbeni kávé elfogyasztásakor tett el. Elmondta, hogy otthonában több szakácskönyve van, mint szakkönyve. Százfajta levest tudott főzni. Véleménye szerint a legjobb és legdrágább hús a lövesepecsenye. Ő is ritkán tudott ismerős csarnoki hentes révén hozzájutni. Legelőször csak hallomásból ismertem meg a tankönyveiből – Szülészeti-nőgyógyászat, valamint a Nőgyógyászati műtét –, amelyekből megtanultam a szakmát. Ezekből szakvizsgáztam. Budapesten az Akadémia épületében nemzetközi kongresszuson tartottam előadást mint fiatal nőgyógyász. Izgulva ott ültem a negyedik sorban, és vártam, hogy sorra kerüljek. Az első sorban ott ült világosszürke öltönyben a nagy Zoltán professzor. Ideges voltam, hogy a jelenlétében kell előadást tartanom. Egyszer csak felállt, és kiment a teremből. Fellelegeztem. Majd, amikor kimentem az előadói pulthoz, nyílt az ajtó, visszajött Zoltán professzor, és leült velem szemben. Azt gondoltam, hogy miattam jött vissza – ez biztosan nem úgy volt. Figyelt végig az előadás alatt. Megszoktam, nem zavart. Min-

denesetre meg voltam magammal elégedve, azért, mert a magyar „szülész pápa” előtt tartottam meg az előadásomat.

A császármetszés javallatainak pontosítása és kiterjesztése volt munkásságának a leglényegesebb része. Ő fektette le, hogy a sectio caesarea nem ultimum refugium, hanem a megelőzés hathatós eszköze. Nevéhez fűződik a megelőzés szemléletének elterjesztése a hazai szülészeti gyakorlatban. Társaságban szeretett whiskyt inni, és nem ártott meg neki egy üveg elfogyasztása sem, ha egy hosszú esti beszélgetés közben történt meg. Ugyanolyan halkan, visszafogottan beszélt, nem látszott meg rajta, hogy mennyit ivott.

Évtizedekig a magyar szülész-társadalom vezéralakja volt. Nagyon nem szeretett repülővel külföldre utazni. Elmesélte nekem, hogy egy alkalommal nem tudta elkerülni, hogy Moszkvába repüljön. Feszültségét oldandó egy kis lapos üveget vitt a repülőre kedvenc italával feltöltve. Leszálláskor szakmai delegáció várta a reptéren. Karjára tett ballonkabátjának belső zsebéből kiesett a kis laposüveg. Nem tört össze, de elmondása szerint kissé röstellte magát. Hetvenéves kora felett is rendszeresen teniszezett. Később az elegáns gentlemant az ízületi panaszok arra kényszerítették, hogy öltönyéhez kényelmes teniszcipőt húzzon. Távozása sokunkban nagy ürt okozott.

#### **GÁTI ISTVÁN PROFESSZOR, AKADÉMIKUS**

(szülészeti-nőgyógyászat, Budapest)

Lajos professzor halála után nem ő lett a pécsi klinika igazgatója. Csaba Imre nyerte el a katedrát. Gáti professzor a Budapesti Orvostovábbképző Intézet, majd Egyetem, Szülészeti-nőgyógyászati Klinika vezetője lett. Több fiatal kolléga követte Budapestre. Rákóczi István, Doszpod József, Cseh Imre, Egyed Jenő és még sokan mások, akikből Gáti István mellett professzorok, nagydoktorok és vezetők lettek. Az Orvostovábbképző Intézetből törekvő munkatársaival együtt valódi klinikát alakított ki. Abban a szerencsés helyzetben voltam, hogy mint vidéki főorvos közelebb kerültem hozzá a szokásosnál. Szerettem a klinikai továbbképzéseken részt venni. Ilyen alkalmakkor mindig behívott a szobájába egy kávé melletti szakmai beszélgetésre. Pályáztott vele együtt László János professzor is, akit elmondása szerint szintén csaknem mindennap behívott egy baráti beszélgetésre egy kávé mellett. Erre is volt ideje, pedig betegek igénybe vették mindennapjait, sokszor éjszakáit is. A tokiói világkongresszuson és az azt követő utazásunk során 20 napot töltöttünk együtt. Iskolateremtő mester volt. Az oktatásban és a tudományos munkába bevonta tanítványait. Egyedülként a nőgyógyász-társadalomban az Akadémia rendes tagja volt. Szentesen rendezett tudományos üléseinken több alkalommal részt vett, meghívásunknak szívesen eleget tett. Kandidátusi értekezésem bírálóbizottságának elnöke volt. Évekkel később sokszor tagja voltam bírálóbizottságoknak, amikor tanítványai védtek disszertációjukat. Hosszú éveken át a Magyar Nőorvos Társaság Elnöke, a Szakmai Kollégium vezetője volt. Több külföldi kongresszuson találkoztam vele, ahol szintén szakított időt arra, hogy beszélgessen velem, vagy elfogyassunk egy kávé. Nyugdíjazása

után egy külföldi kongresszuson láttam, hogy az élet nem mindig kegyes a vezetőkkel szemben. Befutott tanítványai is ott voltak a kongresszuson, de nem igazán nyüzsögtek körülötte. Kicsit úgy láttam, egyedül van. Meghívtam egy kávéra, majd együtt bemenünk egy terembe meghallgatni az előadásokat.

Kiváló sebész volt. Néhány műtétjét végignézttem. Bölcs megállapítása – ez sokszor eszembe jutott műtét közben –, hogy a beteg nem szabad túlműteni. Csak annyit kell metszeni, öltetni, amennyi szükséges. Igaza volt.

A magyar szülészek egyik legkiválóbb tagja volt. Nyílt, kedves, segítőkész, mosolygós tekintete sokunk emlékezetében csakis pozitív emlékképet hagyott.

**LAMPÉ LÁSZLÓ PROFESSZOR** (szülészlet-nőgyógyászat, Debrecen)

Árva Sándor professzor tanítványa és utódja. Amikor Debrecenben vettem részt továbbképzésen, mondták a barátaim, hogy Lampé László – aki külföldön volt tanulmányúton – lesz a várományos a katedrára. Akkor még nem ismertem személyesen. Szegeden a Nőgyógyász Nagygyűlésen előadást tartottam az izotópnrenográfia szerepéről a terhességi toxémia kapcsán. Harminc esetről számoltam be. Előadásom végén a hátsó sorban felállt egy lezserül öltözött, világos hajú kollega. Udvariasan gratulált az előadásomhoz, méltatta, hogy valóban hasznos kórismező módszer az izotópnrenográfia a vese állapotának megítélésében terhességi toxémia kapcsán. Felhívta a figyelmemet, hogy ő 200-nál is több esetről számolt be egy külföldi lapban. Mindezt szerényen adta elő. Én kicsit szégyelltem magam, hogy nem említettem meg az ő munkásságát ezen a téren. Megtudtam, hogy ő Lampé docens, aki professzor lesz Debrecenben. Később megismerkedtem vele személyesen is, és bátran mondhatom, hogy szakmai, baráti kapcsolatba kerültem vele. Professzorsága alatt a legtermékenyebb magyar professzor volt, aki tankönyvet írt, előadásokat tartott, itthon és külföldön, számos szakmai társaság vezetőségi tagja volt szerte a világban. Klinikáját felújította, korszerűsítette. Rám a legnagyobb hatást az Intenzív szülőszoba című könyve tette, amely a maga idejében áttörésnek bizonyult a szülészeti gyakorlatban. Amikor kandidátusi értekezésemre készültem, főnökömmel, Bódis Lajos főorvossal megkerestük Lampé professzort Debrecenben. Kedvesen fogadott bennünket irodájában. Kávéztunk. Én elmondtam – miután érdeklődött a témám iránt –, hogy hol tartok vizsgálódásaimban. Távozásunkkor megkért bennünket, hogy egy speciális filctollal írjuk rá a nevünket egy nagy terítőre, ahol már sok nálunk híresebb ember aláírása szerepelt. Számos kiváló szakember nevelődött fel mellette: Papp Zoltán, Borsos Antal, Tóth Zoltán, Gardó Sándor, Batár István és még sokan mások.

Ma is tevékeny orvostörténeti kutatásait folytatja, közleményeket ír, és időnként szakmai rendezvényeken is megjelenik.

**PAPP ZOLTÁN PROFESSZOR** (szülészlet-nőgyógyászat, Budapest)

Fiatalkorában a szülészeti genetikai kutatást és munkát ő alapozta meg a debreceni klinikán. Lampé professzor egyszer

azt mondta, hogy vigyáznia kell, mert Zoli az egész klinikából genetikai intézetet fog kialakítani. Ezt jó szándékkal említette, elismerve Papp Zoltán érdemeit és törekvéseit. Mikor Csömör professzor nyugdíjba ment, és megürült a katedra, találkoztam Papp Zoltánnal a Gáti-klinikán, ahol együtt voltunk egy értekezést bíráló bizottságban. Tudtam, hogy pályázott, és kérdeztem, hogy hogyan áll az ügye. Azt válaszolta, ha nem a telefonok fogják eldönteni, hogy ki legyen a professzor, akkor most ő következik. Megkapta. Óriási lendülettel fogott neki a klinika átszervezéséhez. Az évtizedekig megrendezett Baross utcai estéken mindig telt ház volt. Továbbképző összejövetelek voltak, amelyekről rövid írásos kivonatok is megjelentek. Büszke vagyok rá, hogy egy alkalommal engem is meghívott előadást tartani. Mindig volt kulturális program is, és ez teljesen újszerű volt Magyarországon. Nagyon helyesen szerény volt a büfé, ezzel is fémjelezve, hogy az összejövetel célja a szakmai tartalom és nem a gasztronómiai csillogás. Nagyszerű nagygyűlést szervezett, ahol a társasági programok is nagy jelentőségűek voltak. Semmelweis munkahelyét az I. Sz. Női Klinikát úgy újította meg európai színvonalra, hogy az épület megőrizte az eredeti stílusát. Tankönyveket, monográfiákat írt. Az ő nevéhez fűződik a hiányt pótló szakmai protokoll megszerkesztése. Nemzetközi kongresszusokat szervezett. A szülészeti ultrahang hazai elterjesztésében és a különböző szintű ultrahang-alkalmassági vizsgák bevezetésével példaadóan rendet teremtett ezen a területen. Mint minden embernek – aki valami újat akar tenni, és tesz is – voltak irigyei. Állítólag ezért nem lett akadémikus, és igazgatói mandátuma után sem találták meg számára a megfelelő helyet az egyetemen. Nem esett kétségbe, magas színvonalú magánklinikát alapított, továbbra is tudományos nemzetközi összejöveteleket szervez, és az ő általa alapított és szerkesztett Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle című folyóirat megjelentetését végzi. Egy közvetlen munkatársa – aki jó barátom volt – említette, hogy évtizedeken keresztül reggeltől késő éjjelig bent volt és dolgozott a klinikán, sokszor hajnalban ment haza, és reggel ismét dolgozott. Azt, amit ő létrehozott és alkotott, azt hiszem, másképpen nem lehet.

**SZABÓ ISTVÁN PROFESSZOR** (szülészlet-nőgyógyászat, Pécs)

Fiatal tanársegédként ismertem meg, hiszen klinikai kutatómunkájának témája egyezett az én témámmal. Figyeltük egymás munkáját, de ennek kapcsán nem versengés, hanem baráti viszony alakult ki kettőnk között. A klinikai ranglétrán haladt előre, majd a pécsi katedra, a klinikai igazgatóság vitathatatlan várományosa lett. Csaba Imre professzor nyugdíjba vonulása után meg is kapta és évtizedekig hatékonyan vezette a klinikát. Új módszereket vezetett be a perinatológia területén, a klinika is épült, szépült. Számos sikeres kongresszust szervezett, a Magyar Nőorvos Társaság elnöke volt. Vidéki rendezvényeken, mint társasági elnök, igyekezett mindig megjeleni. Ezt fontosnak tartotta. Igaza volt. A Magyar Nőgyógyászok Endoszkópos Társaságában is igen tevékeny szerepet vállalt. Munkabírása, szervezőkészsége kiváló volt.

**BÓDIS JÓZSEF PROFESSZOR** (szülészeti-nőgyógyászat, Pécs)

A pécsi megyei kórház osztályvezető főorvosaként is tevékeny résztvevője volt a nőgyógyászati tudományos és társasági életnek. Számos új endoszkópos műtétet honosított meg Magyarországon. A szegedi katedrát pályázta, de nem kapta meg. Az élet kárpótolta, Szabó professzor nyugdíjba vonulása után ő lett az igazgató, majd nemsokára a pécsi egyetem rektora. Végül is ott lett vezető, ahol szeret élni, és ahol a gyökerei vannak.

**BÁRTFAI GYÖRGY PROFESSZOR** (szülészeti-nőgyógyászat, Szeged)

Ahhoz a nemzedékhez tartozik, aki részben Szontágh, részben Sas, majd Kovács László professzorok mellett nőtt fel kiváló nemzetközileg is elismert szakemberré. Megfontolt, döntéseiben megalapozott, intelligens személyiség. Már fiatalkorában kilépett a tudományos élet nemzetközi porondjára. Számos hazai és nemzetközi tudományos társaságban vezető helyet tölt be. A Magyar Nőorvos Társaság vezetőségi tagja volt. Két periódusban a Magyar Család- és Nővédelmi Tudományos Társaság elnöke. Hat éven át az EESC vezetőségében különböző magas tisztségeket töltött be (executiv committee vice secretary, board of directors).

**BŐSZE PÉTER PROFESSZOR** (szülészeti-nőgyógyászat, Budapest)

Szinte beleszületett a szakmába. Édesapja igen jó nevű szülész osztályvezető főorvos volt a János Kórházban. Fiatalkora óta ismerem, gimnazistaként kosárlabdáztunk egymás ellen. Ugyan katedrája nincs, és nem is volt, de igazi professzori alkat. Jó előadó, kiváló szervező, naprakész szakmai irodalmi felkészültsége, kedves modora, nyíltsága folytán a hazai és a nemzetközi szakmai körök elismert tagja. A Gáti professzor által vezetett Orvostovábbképző Intézet, majd Egyetem klinikáján alapozta meg felkészültségét. Osztályvezető főorvos lett az Onkológiai Intézetben. Innen az Ungár főorvos által vezetett Szent István Kórház Nőgyógyászati Onkológiai csoportjához csatlakozott. Törekvései kiteljesedésének eredményeként megalapította és szerkeszti a Nőgyógyászati Onkológia című folyóiratot. Számos nemzetközi onkológiai kongresszust és összejövetelt szervezett.

**DOSZPOD JÓZSEF PROFESSZOR** (szülészeti-nőgyógyászat, Budapest)

Nagyon barátságos, nyílt, a képzőművészetek – főleg a festészet – iránt érdeklődő, színes egyéniség. Gáti professzor pesti „inváziós csapatának” a tagja. Ekkor többen követték Gátit Pécsről Budapestre. Második emberként az oktatásban és a klinikai kutatómunkában az Orvostovábbképző Klinika igen hasznos tagja volt. Klinikai vizsgálódásait főleg a méhen belüli magzati retardáció területén végezte. Az I. Sz. Női Klinika vezetői helyét nem, de főnökének nyugdíjazása után a Továbbképző katedráját elnyerte. Nyugdíjba vonulásáig egyben tartotta a klinikát, és fenntartotta magas színvonalát.

**EGYED JENŐ PROFESSZOR** (szülészeti-nőgyógyászat, Budapest)

Szintén Gáti professzor pécsi csapatának a tagja. Nagyon kedves, nyílt, őszinte, szakmai barátságokra mindig nyitott személyiség. A nőgyógyászati endokrinológia területén számos új

módszert és kezelési lehetőséget vezetett be intézetében, illetve országosan. Az Országos Szülészeti Főorvosi Hivatal főorvosa lett. Kapcsolatot tartott jóformán az egész ország szülészeti el látásában részt vevő vezetőikkel. Személyes, jó barátságunkat megerősítve szolt hivatalból hozzá a hatvanadik születésnapom alkalmából rendezett tudományos ülésen, ahol azt mondta, hogy a kedvemért bármikor és bármilyen messze eljön Budapestről. Jólestek a szavai.

**RÁKÓCZI ISTVÁN PROFESSZOR** (szülészeti-nőgyógyászat, Budapest)

Ő is katedra nélküli, „Gáti-fészekből” kikerült professzor. Mozgékony, csaknem minden szakmai rendezvényen részt vesz, sokszor előadóként. Osztályvezető főorvosként kiválóan megállja a helyét. Sokrétű tudományos munkája mellett azt hiszem, legnagyobb érdeme, hogy megalapította a Magyar Nőorvosok Endoszkópos Társaságát. Mint alapító vezetőségi tag, én is végigbáskodtam a társaság szervezési, az alapszabályzat megalkotásával járó folyamatát. Éveken át, több szakaszban dolgoztunk együtt a társaságban. Ahol megjelenik, ott mindig vidám, derűlátó hangulatot teremt maga körül.

**BÓDIS LAJOS PROFESSZOR** (szülészeti-nőgyógyászat, Szeged)

Végül, de természetesen nem utolsósorban szeretnék emlékezni tanítómesteremre. Lehet, hogy vele kellett volna kezdenem. Mivel Pál Attila valószínűleg az utolsó főnököm, Bódis Lajos volt az első. Közöttük éppen negyven év van az én életemben betöltött szerepet illetően – 1963, illetve 2003. Jól meggondolva van némi hasonlóság kettejük között. Mindketten szigorúak, következetesek, de emberi jó szándékú, baráti vonások uralják tetteiket. Bódis Lajos Zágrábban kezdte az egyetemet, hiszen szabadkai cukrász család fia volt, és abban az időben Szabadka a fiatal Jugoszlávia városa volt. Majd a magyarok bevonulása után Magyarországhoz tartozott a város, és Bódis Lajos Szegedre került az egyetemre. (Édesapám és családunk ugyanebben az időben került Zomborból Szegedre.) Szülészorvos akart lenni, és Batizfalvy professzor befogadta a Szülészeti Klinikára mint fizetés nélküli gyakornokot. (Ma a klinikán dolgozunk néhányan nyugdíj mellett mint ingyenes kisegítők.) A professzorhoz és a klinikához nagyon kötődött a fiatal, magas, jóképű gyakornok. Miután a diplomáját megszerezte, természetesen maradt a klinikán, ahol végigjárta az akkori ranglétra különböző fokait, és végül klinikai adjunktus lett, majd a professzor helyettese. Megnősült, Szabó Klárát az ismert szegedi ügyvéd lányát vette el feleségül, aki elvált asszony volt. Előző házasságából származó fia, Wollner Iván később felvette nevelőapja családi nevét. Ő New Yorkba került, és mint Wollner-Bódis Iván szép pályát futott be ideggyógyász orvosként. Az ötvenes évek elején a szegedi Közkórházban szülészeti-nőgyógyászati osztályt hoztak létre, és meghívták osztályvezető főorvosnak a fiatal klinikai adjunktust. Kis létszámú orvosgárdával, négy fővel alakult az osztály először a Rókus Kórház területén szerény körülmények között, majd a Tolbuchin, most Kálvária sugárúti volt Honvéd Kórház területén. Itt már egy egész emeleten helyezkedett el az osztály, külön műtökkel és szülészobával. 1963-ban szigorlóként én

is csatlakoztam az osztályhoz, és végzés után állást is kaptam itt. Tetszett Bódis főorvos határozott, szigorú, következetes, de kiszámítható vezetői modora. Rendszeresen itt ügyeltem utolsó évemben, és mire orvos lettem, igazából nagyon sok mindent elsajátítottam, amire egy fiatal szülésznek szüksége van. Minden héten egy alkalommal külföldi referálást kellett tartani, amelyre le kellett fordítani egy teljes cikket angolból, németből, időként oroszról is. A főorvos korán bekapcsolt a nagy forgalmú műtői tevékenységbe. Tőle meg lehetett tanulni a gyors műtői munkát, mert alapelve volt, hogy a beteget ne altassák sokáig. Mellesleg ő szervezte meg a kórházban az aneszteziológiai központi ellátást. A gyors munka megtanulása hasznos volt, főleg a szülészeti ellátásban, mert amikor a szülőszobában dönteni kell, akkor azt jó minél hamarabb megtenni. Ezt is meg lehetett tanulni tőle. Gyors műtői ténykedésére jellemző volt, hogy adott sürgősségi helyzetben valóban percek alatt ki tudott venni egy méhet. Abban az időben – ma nyilván mosolyt fakasztana – volt a villámgyors Chrobák-műtét. Ez így szerepelt a műtéti leírásban. Munkatársait és engem is ösztönzött a klinikai tudományos munkára. Valamiért mindig nyálagzni kellett visszamenőleg a kórlapokat, és adatokat kellett gyűjteni, ezekből előadást, majd dolgozatot kellett írni. Mindez nehéz volt, de később hasznosnak bizonyult. Kevesen voltunk az osztályon, így gyakran kellett ügyeletet vállalni. Ez még nem volt annyira megterhelő, ámbar a mai orvosoknak szinte elképzelhetetlen, hogy előfordult: négy napot is egyben kellett bent tölteni a kórházban. Természetesen egy hosszú hétvégi ügyelet után is dolgozni kellett hétfőn. Bódis főorvos megkövetelte, hogy a szabadságot kivéve nem lehetett elhagyni a város területét, és minden nappali vagy éjszakai műtéthez mindenkit behívtak. Kegyetlen volt a rendszer, de tény, hogy az évek során, mivel mindig be kellett menni, rengeteg nehéz esetet láttam mint fiatal orvos. Az első műtéteket, amelyeket kaptam, el kellett mondanom, hogy hogyan kell csinálni. Ha rosszul mondtam, a műtétet nem végezhettem el. Már korán első asszisztense lettem, és kezdetben lediktálta piszkozatban a műtétjét, bemutatam, majd úgy írhattam írógéppel a kórlapba. Később rám bízta a leírást, majd nem is ellenőrizte, hogy mit írtam, megbízott már bennem. A kínos rendhez hozzátartozott, hogy vasárnap reggel meg kellett várni a főorvosi vizitet. Délután is vizitelt, mindennap ott is ott kellett lennie mindenkinek. Az ügyeletvezető este nyolckor felhívta a főnököt, ha karácsony vagy szilveszter vagy bármilyen ünnep volt. Csak akkor maradt el a hívás, ha szabadságon volt. Súlyos beteget nem lehetett elhagyni, éjjel is kiszámíthatatlanul hívta az ügyeletet, hogy hogy van a beteg. Kiváló szimata volt ahhoz, hogy a 70 beteg közül felismerje, kivel van komolyabb gond. Azt is tanította, hogy azért vagyunk mi orvosok, hogy évente néhány beteg életét megmentsük, és ezt ő ezzel a nehezen betartható szigorral érte el. Közben megszerezte

az orvostudományok kandidátusa címet, docens, majd címzetes professzor lett. Nagyon büszke volt rá. Addig igyekezett, míg tézisei alapján az orvostudományok doktora lett. Közben kórházigazgató is volt, de ez a megbízás nem sikeredett jól. Azokat a módszereket próbálta alkalmazni főorvos társaival is, mint az osztályon. Nem tett különbséget az osztályos és a kórházi beosztási viszonyok között. Gyűjtötte az ellenségeket, főleg a városi főorvossal való kapcsolata romlott meg. Végül, amikor támogatója a város vezetésében szabadságon volt, feltette a városi főorvos a kérdést, hogy mivel tölt több időt, az igazgatással vagy az osztályvezetéssel. Ördögi volt a kérdés, mert jó választ nem lehetett adni. Ott voltam ezen a hivatalos megbeszélésen, mint a kórház szakszervezeti titkára. Ezt a megbízást a főnök határozott felkérésére kellett betöltenem. A kérdéstől zavarba jött, kapkodott, és végül választania kellett, mi akar lenni, függetlenül igazgató vagy osztályvezető. Bölcsen az utóbbit választotta. Ebből azonban tekintélyvesztéssel távozott. A régi talpnyalók elhagyták. Mint igazgatónak például az aneszteziológus osztályvezető reggel hatkor is bejött rendszeresen altatni, amikor már nem volt igazgató, az aneszteziológus a lábát sem tette be a főnök műtéteihez. Az állandó behívhatóságunk olyan körülmények között zajlott, amikor nem volt még rádiótelefon, de nekem például sokáig vonalas sem. Taxit küldött a portás riasztáskor. Volt, hogy sportolás közben, vasárnap reggel a pályáról sportmezben mentem a kórházba, mert sürgős műtéthez hívott a főnök. A sürgős eset egy kocsanycsavarodott tömlő volt, a beteg ott feküdt már napok óta az osztályon. Vasárnap reggel kilenckor csavarodott meg a tömlő nyele. Következeteségére jellemző volt, hogy első lányom születésekor nem engedett be a szülőszobára, de amikor évekkel később én vezettem a lányának a szülését, egész éjjel a szobájában volt, és csak a szülés végén ment be a szülőszobára. Miután elkerültem osztályvezetőnek másik kórházba, kapcsolatunk baráti alakult az évek során. Míg dolgozott, gyakran meglátogatott új munkahelyemen. Később, amikor nyugdíjba vonult, én is gyakran meglátogattam az otthonában, ahol mindig felidézünk egy-egy szakmai tartalmú történetet. Sokszor eszembe jut és rájövök arra, hogy az akkor kemény és nehezen elviselhető vakfegyelemnek sokat köszönhettem életem során.

Elnézést kérek elsősorban azoktól, akiről írtam, és esetleg olyat írtam, ami nekik nem tetszik vagy tetszene, ha olvasnák. Másodsorban elnézést kérek azoktól, akiről nem emlékeztem meg. Ez nem azt jelenti, hogy ők nem kiváló emberek és szakemberek. Akiről megemlékeztem, azokról több személyes élményem van. A felsoroltak talán közelebb álltak hozzám. Természetesen nem életrajzot vagy szakmai életrajzot akartam írni, az adatok ezért tűnhetnek hiányosnak. Kizárólag azt írtam meg, ahogy én láttam őket.

## Nyelvünk és a képszerűség

SZATHMÁRI ISTVÁN

*ELTE Bölcsészettudományi Kar Magyar Nyelvtudományi és Finnugor Intézet, Budapest*

1. Hámori József agykutató professzor a *Magyar Orvosi Nyelv* című folyóirat 2010. évi első számában (10/1: 18–19) Az anyanyelv szerepe a magyarság jövőjében – az agykutató szemével címen a nyelvstudomány és a stilisztika számára is tanulságos dolgozatot tett közzé. Ebben nyelvünk egyik jellemző sajátosságaként említi – az ő szavaival – „a részben képi gondolkodás”-t. Vissza is tekint a nyelvek eme jellemzőjének a történeti alakulására. A sumérok írott nyelve (Kr. e. III. évezred végétől) még képejes, úgynevezett logogramokból álló írás volt. A Kr. e. II. évezredtől Babilóniában létrejön a hangjelölő írás, a képi írás kezd kiszorulni, biológiaiilag a bal félteke túlsúlya kezd érvényesülni. Kr. e. 1600-tól pedig a föníciai írásrendszer – amelyre egyébként az összes európai írás épült – a grafémáival már az elvont, bal agyféltekés gondolkodást képviseli. Végül Kr. e. 800-tól a hellének kidolgozzák a valódi ábécét. Tehát a képi gondolkodás megszűnt, az elvont, teljesen bal féltekés gondolkodás vált uralkodóvá. Viszont – állapítja meg a szerző – a magyar nyelv megőrzött valamit a jobb féltekés látásmódból is, és azt egyezteteti a bal féltekés beszélt nyelvvel (részben képi gondolkodás). Majd hangsúlyozza, hogy „ezt elsősorban a magyar népdalban, illetve a magyar költészetben lehet kimutatni”, és hogy „ez a képi gondolkodásmód (Balassitól egészen a mai napig) a magyar költészet és így a magyar nyelv rendkívüli értéke”. Hámori professzor kutatása révén immár a biológia felől is mintegy bizonyítást nyert a nyelvünkbeli képi gondolkodás, képszerűség megléte.

Nem véletlen tehát, hogy Bárczi Géza, az európai hírű nyelvész a következőképpen jelölte meg „nyelvünk jellegzetes erényei”-t a *Magyar nyelv életrajza* című, több kiadásban megjelent munkájában: „színes, változatos hangzás, rendkívüli metrikai rugalmasság; tömörség, szoros logikus kapcsolás; finom árnyaltság, képszerűség; pontos fogalomalkotásra való képesség” (1963: 387). Itt szerepel tehát a képszerűség is. Természetesen a magyar nyelv és stílus története során többen rámutattak nyelvünknek erre a lényeges sajátosságára. Ezúttal

*Levezései cím:*

**Szathmári István**

ELTE Bölcsészettudományi Kar  
Magyar Nyelvtudományi és Finnugor Intézet  
1088 Budapest, Múzeum krt. 4/A  
E-posta: iszathmari@t-online.hu

azonban arról kívánok megemlékezni, aki elsőként tette ezt meg: Sylvester Jánosról, a XVI. századi nagy humanistánkról. Talán nem lesz érdektelen röviden szólni arról, hogy Sylvester János hogyan utalt nyelvünknek erre a jellemzőjére már a XVI. század második negyedében.

2. Mielőtt rátérnénk Sylvester jelzett megjegyzésére, lássuk röviden az életpályáját. Sylvester János a Szatmár megyei Szinyérváralján született 1504 körül. 1526-tól 1528-ig a krakkói egyetemen tanult. Közben a magyar diákok seniora volt, és a híres lengyel nyomdász, Hieronymus Vietor műhelyében is korrektorkodott. Krakkóban nagy hatással volt rá Lenard Cox erasmista köre. 1529-ben már Wittenbergben tanult. Ekkor ismerkedett meg a német humanizmussal, továbbá Luther és a kiváló tudós pedagógus Melanchthon munkásságával. 1534-ben talált aztán pártfogóra a humanista műveltségű és a magyar nyelv ügyével törődő Nádasdi Tamásnak, Sárvár urának a személyében. Sárvári tartózkodása alatt tanított a helyi iskolában, majd megszervezte az újszigeti nyomdát. Itt jelentette meg élete fő műveit: grammatikáját, az első magyar nyelvtant (*Grammatica Hungarolatina*. Sárvár–Újsziget, 1539) és az e nemből szintén első teljes Újtestamentum fordítását (*Új Testamentum... Sárvár–Újsziget, 1541*). 1543-ban meghívták a bécsi egyetem héber tanszékére, itt tanított 1552-ig, később görögöt és történelmet is. 1552-ben elvesztette bécsi katedráját, és ettől kezdve nem tudunk semmit az életéről, talán 1553-ban meghalt.

3. A magyar nyelv képszerűségére vonatkozó, említendő megállapítás Sylvester Újtestamentum-fordítását bezáró, úgynevezett könyvvégi jegyzetekben található. Ennek címe: *Az ollan ighikrül való tanufag, mellek nem tulaydon iegzifben vitetnek*, vagyis: az olyan szavakról való tanulság, melyek nem eredeti jelentésben vétetnek. Sylvester tehát az első magyar nyelvű – mintegy négyoldalnyi – stilisztikai tanulmánnyal jelentős kezdeményező lépést tett a magyar stilisztika és jelentéstan területén is.

Induljunk ki abból, hogy a XVI. század második negyedében három út vezetett a vulgáris nyelvek – köztük a magyar – felfedezéséhez, azaz nyelvtani rendszerbe foglalásához, majd szabványosításához:

- nyelvtanok és nyelvtanfélék írása;
- fordítás, elsősorban bibliáknak (először egyes részeinek) a lefordítása;

- c. a latin nyelv iskolai tanítása, pontosabban ennek érdekében (legalábbis kezdeti fokon) az anyanyelv felhasználása.

Sylvester valójában mind a háromban részt vett, de a könyvvégi jegyzetek megírását elsősorban az Újtestamentum lefordítása eredményezte. A benne található stilisztikai-jelentéstani megállapítások nyilván a fordítói munka közben tudatosultak, illetve alakultak ki.

A biblia sajátos stílusa, gyakori átviteles kifejezésmódja a fordítók figyelmét önkéntelenül is hamar a képes beszéd jelentéstani és stilisztikai vizsgálatára terelte. A középkori bibliai értelmezésben, amely már tárgyalta a szentírás átvitt értelmű szavait és kifejezéseit, még tovább fejlődött, szélesedett a keresztyén humanista tudósok kezében. Természetes tehát, hogy az ő iskolájukon, módszereiken nevelkedett Sylvester Újtestamentumfordításának a végéhez csatolt jegyzeteiben a biblia példázatos stílusáról, átvitt értelmű szavairól, kifejezéseiről értekeznek.

A bibliai értelmezést követve abból a jelentéstani tételből indul ki Sylvester, hogy minden szó és minden mondat akár milyen nyelvben vagy eredeti, vagy átvitt értelmű. Az eredeti értelemről így nyilatkozik: „Tulaydon iegzi/iben vétetik az ighe mikoroñ el nem tauozik attul, az mit kiualtkippen kell vala iegezni.”<sup>1</sup> Átvitt értelmű a szó akkor, „mikoron el tauozik attul, az mit kiualtkippen kell vala iegezni”. A szavak egymásutánja „a be/šid” is lehet tulajdonképpeni és átvitt értelmű. Ezután szavakat és mondatokat említ mindkét értelemben, a bibliából vett példákkal illusztrálva. Szót ejt például a *Keñír*, *Teft* és *Vír* (kenyér, test, vér) szavakról. Átvitt értelmű mondatai közül is lássunk egyet: „Te mikoroñ vad olayfa volnāl, az igaz olayfāba oltatāl be”; „Mell’ be/šidnek tulaydon értelme – Sylvester szerint – ez”: „Te mikoroñ pogañ nemből támadtāl volna, ęs ennek okairt ideghen nip volnāl az i/tenñ, az Sido nip kőzibe vāla/štatāl, kik az i/tennek tulaydon nipi.”<sup>2</sup> Kiemeli, hogy különösen Pál apostol él gyakran „ill’ en be/šideknek nemiuel”<sup>3</sup>.

És itt következik Sylvester fejtegetéseinek legszebb, a magyar nyelvhasználatra legtöbbet mondó része. Megállapítja, hogy a bibliaolvasónak hozzá kell szoknia az átviteles kifejezésmódhoz, mert a szentírás tele van ilyen szavakkal és mondatokkal. De – folytatja Sylvester – „Kőñű kediglen hozzā /šokni az mű nipűnknek, mert nem ideghen ennek az ill’ en be/šidnek neme”<sup>4</sup>. Azt is megmondja a továbbiakban, hogy hol használja

népünk az efféle beszédmódot: „Il ill’ en be/šiduel naponkid valo /šolā/āban”, és „Il inekekben kiualtkippen az virāg inekekben, mell’ekben csudālhattā minden nip az Mağar nipnek elmijnek ęles voltāt az leli/ben, mell’ nem eğęb, hanem Mağar poę/šis”<sup>5</sup>. Ez utóbbi mindkét megjegyzésnek megvan a maga feltétlen értéke. Annak hangsúlyozása tudniillik, hogy a magyar nép az átviteles kifejezésmóddal, a képszerűséggel él hétköznapi beszédében, élelátásra valló felismerés. Azzal meg, hogy Sylvester a virágéneket hozza példának (ha ezek tartalmát mindjárt meg is vetette), már mint igazi nemzeti humanista, a magyar költői stílusnak első méltányolója és egyben a magyar stilisztikának is első munkása jelentkezik.

4. Ezúttal érdemes még szólnunk Sylvesternek nyelvünk értékeit méltató szavairól. Az egész latinul írt nyelvtannak talán a legszebb, sokszor szinte ódai magaslaton szárnyaló része az az egy lapnál alig hosszabb szöveg, amelynek minden sorából nyelvünk határtalan szeretete és ugyanakkor az azt megillető büszke önérték sugárzik. Mindenekelőtt leszögezi, hogy a magyar nyelv éppúgy szabályozható nyelvtanilag, mint a három jeles nyelv, a héber, a görög és a latin közül bármelyik („Est enim regulatissima, vt vocant, non minus quam una ex primariis illis, hebraea, graeca, et latina” 75). Ez a megállapítás már a vulgáris nyelveknek az említett három szent nyelvvel való egyenrangúsítását jelenti. Ezután a γλωττώμαχια-ról beszél, valószínűleg arról a nyelvi harcról, amely a vulgáris nyelvek között felemelkedésünk után megindult, hogy melyik vegye át a latin vezető szerepét. Sylvester azok ellen fordult, akik a magyar nyelvet illetlenül megvetették, sőt bemocskolták. És nyelvünk ezt méltatlanul sokáig eltúrte – mondja a továbbiakban –, pedig a mieink megvédehették volna az efféle rágalommal szemben. Anyanyelvünk roppant gazdagsága eddig el volt rejtve számunkra, amelyet most először megtalálva feltárunk és napvilágra hozunk. Ha ezzel élni nem vonakodunk (amint remélem és óhajtom) – folytatja Sylvester –, koldusszegényekből egyszerűen dúsgazdaggá válunk („Habuiumus thesaurum hunc linguae patriae hactenus absconditum, quem nunc primum repertum erimus, in lucemque proferimus; quo si frui non recusauerimus, breui (vt spero et opto) ex inopibus diuites euademus abunde” 75). Más nemzetek szerényebb értékeikkel is tetszelegnek, mi valóban kiváló tulajdonukat is kevésbé vesszük.

Végezetül szólva azt hiszem, napjainkban is tanulhatnánk Sylvester János megállapításaiból.

1. Tulajdon jegyzésben [jelentésben] vétetik az ige, mikor el nem távozik attól, amit kiváltképp kell vala jegyezni [jelenteni].
2. Te mikoron vad olajfa volnāl, az igaz olajfāba oltatāl be. Mely beszédnek tulajdon értelme ez: te mikoron pogány nemből támadtāl volna, ęs ennek okáért idegen nép volnāl az istentől, a zsidó nép kőzibe választātāl, kik az istennek tulajdon népe.
3. ilyen beszédeknek nemével.
4. Könnyű pedig hozzászoknia a mi népűnknek, mert nem idegen ennek ez ilyen beszédnek neme.
5. Ilyen beszéddel naponként való szólásában; ily énekekben, kiváltképp a virágénekekben, melyekben csudālhatta minden nép a magyar nép elmjének ęles voltāt a lelésben, mely nem egyęb, hanem magyar poęzis.



# A benzidamin, a C-vitamin és a hialuronsav szerepe a hüvelybetegségek helyi kezelésében és az egészséges hüvely megtartásában

KOISS RÓBERT DR.

Fővárosi Szent István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Budapest

A **BENZIDAMIN** nemszteroid gyulladásgátló: összetett hatásának köszönhetően hatékony a különféle eredetű szeméremtesti és hüvelyi gyulladások kezelésében.

Gyógyszertani tulajdonság	Klinikai hatás
gyulladásgátló	a gyulladásos tünetek gyors csökkentése
fájdalomcsillapító / helyi érzéstelenítő	a fájdalom és az égő, viszkető érzés gyors enyhítése
fertőtlenítő	baktérium- és gombaölő

Klinikai vizsgálatokban megfigyelték, hogy a benzidamin a bacterialis vaginosisban (bakteriális hüvelybántalom) és a hüvelygyulladásokban szenvedők panaszait (fájdalom, viszkető, feszítő, égő érzés) gyorsan és jelentősen csökkentette, hatására a hüvely mikrobiális egyensúlya és pH-ja is hamar helyreállt: a kórokozó baktériumok (pl. *Gardnerella vaginalis*) helyét a tejsavbaktériumok (*Lactobacillus acidophilus*) vették vissza, továbbá eltűntek a kulcssejtek és a kolposzkóppal látható eltérések (1–2). A vizsgálatok azt is igazolták, hogy hüvelyi műtéteknél és gátmetszéseknél a helyileg alkalmazott benzidamin gátolta az enyhe fertőzések kialakulását (3–4).

A benzidamin-hidrokloridnak a nőgyógyászati alkalmazásra kifejlesztett gyógyszerformája a hüvelyoldat készítéséhez használható Tantum Rosa granulátum. Orvosi javallatra, vényen rendelve szerezhető be. A készítmény a szeméremtesti, hüvelyi és méhnyaki (vulvovaginicervicalis) gyulladások összes formájának kezelésére alkalmas (beleértve a kemoterápiát vagy sugárkezelést követően kialakulókat is). Javallott még nőgyógyászati hüvelyi műtétek előtti és utáni szakban megelőzés céljából, továbbá gyermekágyasoknak a higiéne elősegítésére.

A hüvelyoldat a Tantum Rosa hüvelyöblítő (orvostechnikai eszköz) segítségével alkalmazható: az eszköz öblítővégének különleges kialakítása következtében ugyanis a kóros váladék, illetőleg az elpusztult hám tökéletesen eltávolítható a hüvelyből. Alkalmazása sugárkezeléseknél ezért kifejezetten javasolt.

A benzidamin a hüvelyi nyálkahártyáról fokozatosan szívódik fel, a vérben alacsony töménységben van jelen, ezért általános hatása nincs. Kedvező gyógyszerhatástani (farmakodinámiai) jellemzői miatt súlyos szöveti elváltozást nem okoz. Nincs fejlődési rendellenességet kiváltó hatása, és magzat fejlődését nem befolyásolja. A készítményt a betegek jól elviselik.

A **C-VITAMIN** (aszcorbinsav) savas természetű vegyület, helyileg alkalmazva a hüvelyi kémhatást az élettani pH 4 körüli (3,8–4,5) értékre csökkenti. Következésképpen azok a baktériumok, amelyek ilyen alacsony pH-értéken már nem képesek növekedni, elpusztulnak (5–6).

A hüvelyi pH tartós csökkentése csak a C-vitamint lassan, órákon át kibocsátó készítményekkel érhető el. Erre nagyon alkalmas a szilikon és laktózt is tartalmazó FEMINELLA® Vagi-C hüvelytabletta (orvostechnikai eszköz), amely lehetővé teszi a hüvely mikrokozmoszának természetes védelmét az élettani pH fenntartása vagy visszaállítására. Kedvezőtlen hüvelyi környezetet teremt a nemkívánatos anaerob baktériumok növekedéséhez, ezért előnyös a bakteriális hüvelybántalom megelőzésében. Különösen hatékony visszaeső betegségekben, valamint a hagyományos antibiotikumok kezeléseket követően.

Ellentétben a baktériumokkal, a hüvelyben a C-vitamin inkább elősegíti a gombák (*Candida* fajok) növekedését; védi azokat az oxidációs károsodástól. Különösen lényeges, hogy a C-vitamin mérsékli a flukonazol gombaölő hatását, ezért adása flukonazzal együtt nem javasolt (7).

A készítményt legalább hat napig kell alkalmazni a hüvely élettani pH-, és flóra-helyreállítására. Szükség esetén a kezelést meghosszabbítható vagy ismételtethető. Várandósság és szoptatás alatt is biztonságosan alkalmazható. Rendszeres használata segít megelőzni a kellemetlen szaggal, viszketéssel, égéssel járó fertőzések kialakulását is.

A **HIALURONSAV** természetes poliszacharid (glükózaminoglikán), a legtöbb szövetfészeség sejtei közötti térben előfordul, és mivel rendkívül nagy mennyiségű víz megkötésére képes, a sejtek körüli és közötti folyadékáramlást fokozza, segíti a sejtek vándorlását.

A FEMINELLA® Hyalosoft hüvelykúp (orvostechnikai eszköz), amely a hialuronsav mellett E-vitamint, tigrisfü- (*Centella asiatica*), mályva-, kamilla- és teafaolaj-kivonatot tartalmaz. Az E-vitamin a sejtek anyagcseréjében vesz részt, az oxidációt gátolja, a gyógynövénykivonatok fitoszterogénjei enyhe ösztrogénhatásúak, a hüvelyhámsejtek érést serkentik, a hialuronsav pedig elsősorban mint sikosító, nedvesítő hat.

A készítmény bármely életszakaszban nedvesíti a hüvely nyálkahártyáját, ez különösen a változókor idején, a szülést követően vagy a szoptatás alatt bekövetkező hormonális változások, illetve kemo- és sugárkezelés által okozott hüvelyszárazság esetén jelentős. Továbbá – mint azt több vizsgálat is igazolta – enyhíti a hüvelyszárazság tüneteit (pl. a viszketést, az égő érzést és a nemi érintkezéskor fellépő feszülést vagy kellemetlen érzést). Kúraszerűen naponta, 10–20 napig vagy fenntartó kezelésként hetente kétszer alkalmazható.

**ÖSSZEĞEZÉS** A benzidamin-hidroklorid, a C-vitamin és a hialuronsav egyenként, a hüvelyben alkalmazható készítmények hatóanyaga. A benzidamin-tartalmú, hüvelyöblítéshez használt Tantum Rosa granulátum vénkötelese gyógyszer. Leginkább a gyakori – népbetegségnek is tekinthető – és sokszor nem felismert, ún. bakteriális hüvelybántalomban alkalmazhatjuk. Ismeretes, hogy a bakteriális hüvelybántalom meglehetősen nehezen kezelhető, mivel gyakorta kiújul. A C-vitamin-tartalmú FEMINELLA® Vagi-C hüvelytabletta elsősorban az élettani hüvelyflóra fenntartására, az egyensúly megbomlásának megelőzésére szolgál. A hialuronsav tartalmú FEMINELLA® Hyalosoft hüvelykúp pedig a hüvelynyálkahártyát nedvesíti, bármely életszakaszban használható, kiemelten a változókorban előnyös. Mindhárom készítmény biztonságos, rendeltetészerűen használva mellékhatásaik elhanyagolhatók, és ismételt, sőt a betegségek kiújulásának megelőzésére is alkalmazhatók.

## IRODALOM

- Magliana EM, Clerici P, Rossi P, Ghione M. The role of benzidamine in the topical treatment of the so-called non-specific vaginitis. *Int J Tiss Reac* 1987;9(2):151–6.
- Onnis A, Mega M. Clinical studies on topical application of Benzidamine in gynecological practice. *Bazi Raz Ter* 1985;15:415–29.
- Abia GE, Castellanos M, Clavero Nunez JA. Die Unterstützung des Heilungsverlaufes nach intervaginalem chirurgischen Eingriffen durch eine Vaginalspüllösung mit dem Wirkstoff Benzidamin. *Act Ginecol* 1991;48:1–11.
- Fargel M, Pauly A. Die antiphlogistische Wirksamkeit von Benzidamin (Tantum) bei der Wundheilung von Scheidendamnnähten. *Gynäkologie* 1992;8:38–40.
- Polatti F, Rampino M, Magnani P, Masciarucci P. Vaginal pH-lowering effect of locally applied vitamin C in subjects with high vaginal pH. *Gynecological Endocrinology* 2006; 22(4): 230–234.
- Petersen EE, Magnani P. Efficacy and safety of Vitamin C vaginal tablets in the treatment of non-specific vaginitis. A randomised, double blind, placebo-controlled study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2004;117:70–5.
- Wang Y, Xin-Ming JIA, Jian-Hui JIA, Ming-Bang LI, Ying-Ying CAO, Ping-Hui GAO, Wan-Qing LIAO, Yong-Bing C. Ascorbic acid decreases the antifungal effect of fluconazole in the treatment of candidiasis. *Clin Exp Pharmacol Physiol* 2009;36(10):e40–6. Epub 2009 Apr 27.

Kérjük, adja tovább e felhívást; segítsen barátai, kollégái körében további támogatókat találni!

## Erdélyi tehetségmentő akció

Az erdélyi falusi és szóránnyhelyzetű magyar gyermekek a romániai átlagnál jóval kisebb arányban végzik el a középiskolát; nagyon sok hátrányos helyzetű tehetséges gyermek kallódik el, elsősorban anyagi okok miatt. E helyzeten szeretne enyhíteni a „Fogadj örökbe” elnevezésű tehetségmentő program, amelyet erdélyi és magyarországi egyetemi tanárok kezdeményeztek nyolc éve. A Nemzeti Tehetségsegítő Tanács által a közelmúltban Kiváló Tehetséggpontként akkreditált program fővédnöke Súlyom László elnök úr.

A program keretében jelenleg 346 erdélyi falusi vagy szóránnyvidékről való, középiskolás vagy középiskolába készülő, jól tanuló nehéz sorsú magyar gyermek kap egy-egy (vagy két-két) magyarországi támogató családtól összesen havonta 9000 Ft-nyi ösztöndíjat. Ösztöndíjasaink közül 305-en már sikeresen leérettségiztek; háromnegyed részüket egyetemre is felvették.

Az ösztöndíjfelhívást minden év tavaszán erdélyi magyar újságokban, televíziós műsorokban tesszük közzé, és az iskolákba is eljuttatjuk. Azok pályázhatnak, akik igazolják, hogy családjukban az egy főre eső jövedelem nem éri el a létminimumot, és kitűnő vagy jeles tanulók. Felmérésünk szerint ösztöndíjasaink családjában az egy főre eső átlagos havi jövedelem tavaly 180 RON (12 000 Ft) volt, miközben a bejárás/bentlakás átlagos havi költsége 200 RON. A pályázatokat tanárokból, egyetemi oktatókból álló kuratórium rangsorolja. A pályázók közül annyi gyerek kap ösztöndíjat, ahánynak támogatót találunk. A szülők a kuratóriummal kötött szerződésben vállalják, hogy gyermeküket magyar tannyelvű iskolában tovább taníttatják, és az ösztöndíjat kizárólag a gyermek szükségleteire költik.

A támogatók havonta 10 000 vagy 5000 Ft-tal (ill. havi 50 vagy 25 dollárral, avagy 40 vagy 20 euróval) segítik pártfogoltjukat. Az adományokat a kolozsvári székhelyű Nyilas Misi Tehetség-támogató Egyesület fogadja, és továbbítja a gyerekeknek (<http://www.nyilasmisi.ro>). Az adományok tíz százaléka a Nyilas Misi Egyesület adminisztrációs és postaköltségeit fedezi. A támogatók megkapják „örökbefogadottjuk” címét és fényképét, így levelező kapcsolatba léphetnek vele.

Mivel programunknak tartalék tőkéje nincs, egy-egy támogató lemorzsolódása esetén támogatottja ösztöndíj nélkül marad. Jelenleg is számos ösztöndíjasunk kap csak fél ösztöndíjat, új támogatóra várva. Programunkat a 2011–2012-es tanévre is meghirdettük, így több száz új pályázóra is számítunk; közülük az arra legméltóbb 60–70 gyereknek okvetlenül szeretnénk támogatót találni. Ha módjában áll, kérjük, segítsen egy gyereket egy éven keresztül havi 5000 vagy 10 000 Ft-nyi összeggel! Munkahelyi, baráti közösségek jelentkezését – vagy akár egyszeri adományát is – szívesen fogadjuk.

Amennyiben jelképesen örökbe fogadna egy erdélyi magyar falusi gyereket, kérjük, mielőbb jelentkezék az alábbi címen:

**Nyilas Misi Tehetség-támogató Egyesület**

400604 Cluj-Napoca, Bulevardul 21. Decembrie 1989, nr. 116. Románia

Tel.: 0040 264-531-153; fax: 0040 264-591-582

E-mail: [nyilas\\_misi@yahoo.com](mailto:nyilas_misi@yahoo.com)

A kapcsolatfelvételt követően adományát az alábbi OTP számlaszámra várjuk: **11710002-20084950**

Budapest–Kolozsvár, 2011. március 31.

Köszönettel a program szervezői:

**É. Kiss Katalin**

akadémikus, egyetemi tanár  
PPKE és MTA Nyelvtudományi Intézet

**Péntek János**

akadémikus, egyetemi tanár  
Babeş-Bolyai Tudományegyetem

# KÖNYVISMERTETÉS

Hercz Péter (szerk.):

## Nőgyógyászati endoszkópos sebészet (második bővített kiadás)

Medicina Kiadó, Budapest, 2010

MAKAI ZSOLT DR.

Napjainkban már Magyarországon is azt szeretnék a betegek és a szakma, hogy a nőgyógyászati elváltozások sebészeti beavatkozásait is tükrözéssel (endoszkóppal) végezzék. A szerkesztő a bizonyítékokon alapuló orvoslás módszereivel igazolja az egyes beavatkozások létjogosultságát és előnyeit (pl. méhen kívüli terhességben a nem megrepedt méhkürt megtartása vagy eltávolítása). Gyakorlati szempontból részletezi az egyes műtéti módszereket, így adva útmutatást azok elsajátításához. Egyes kórképek megoldásához kaphatunk a Szülészet-nőgyógyászat tankönyvében leírtaktól kissé eltérő, kifejezetten a legkisebb beavatkozás elvének szemléletét mutató útmutatást. A könyv öt nagyobb részből áll, amelyek egymásra épülve egészen az alapoktól, az anatómiai ismeretektől kiindulva teszik érthetővé a legbonyolultabb, legkorszerűbb endoszkópos eljárásokat.

A tükrözéses műtétek különleges eszközigénye és eszközhasználat miatt a műtéti módszerek megtanulásához nem elegendő a műtétek megfigyelése és a segédkezés. A könyvben az első rész bemutatja a képzés módszereit, amelyek elsajátítása szükséges ahhoz, hogy tükrözéses műtétet végezhessünk. Rávilágít arra, hogy egységes állásfoglalás lenne szükséges az endoszkópos képzés terén a hazai gyakorlatban is.

A második rész a hastükrözés (laparoszkóp) sebészetéről szól. A műtéti eljárások részletes ismertetése előtt jól érthető, szemléletes fejezetekben először anatómiai áttekintést kapunk a műtő orvos szemszögéből, majd megismerhetjük a műtéteknél használható eszközöket és működésük fizikai alapjait. Több olyan eszközről is részletes leírást kapunk, amelyek Magyarországon sok helyen még nem használatosak, de külföldön a korszerű endoszkópos eszközpark elengedhetetlen részei. Minden ismertetett műtétnél szó esik a javallatról, az ellenjavallatokról, az esetleges szövődményekről, azok ellátásáról és a bizonyítékon alapuló orvoslás módszereivel végzett vizsgálatok eredményeiről.

A szerkesztő ezt követően külön tárgyalja az egyes kismencei szerveken elvégezhető hastükrözési beavatkozásokat. Ennek megfelelően négy fejezet csak a méhfüggeléken végzett műtétekről szól: a meddővé tétel, a méhen kívüli terhesség, a

## NŐGYÓGYÁSZATI ENDOSZKÓPOS SEBÉSZET

Második, bővített kiadás



Szerkesztette HERCZ PÉTER

medicina

jóindulatú elváltozások kezelését, a meddőség kivizsgálását és kezelését írják le. Nagy hangsúlyt kapnak a mindennapi gyakorlatban leginkább jelentkező elváltozások, például: a petefészektümlők, a PCO, az endometriosis hastükrözéssel végezhető megoldásának a lehetőségei.

A méhen végzett műtétek közül az méhizomgöb eltávolításának (myomectomy) lépéseit ismerhetjük meg, és ennek lehetséges változatait: a myolysist és a hastükrözéssel segített göbeltávolítást (laparoszkópos asszisztált myomectomy, [LAM]).

A szerkesztő egy nagyobb egységben tárgyalja a méheltávolítás módszereit: a hastükrözéssel végzett teljes méheltávolítás (LTH), a kiterjesztett méheltávolítás, a hastükrözéssel segített hüvelyi méheltávolítás (laparoszkópos asszisztált vaginalis hysterectomy, LAVH), a laparoszkópos méhcsokolás (LSH), a pelviscpos intrafascialis hysterectomy (CISH). A klinika tapasztalatok, eredmények statisztikájának ismertetése segít eldönteni, hogy az egyes műtéti változatok felülmúlhatják-e a „hagyományos” hasi méheltávolítás eredményeit.

Külön egységben olvashatunk egyes kismencedei kórképek, tünetegyüttesek hastükrözési műtéteiről. Ez a rész különösen hasznos iránymutatás lehet egy gyakorló orvos számára, mert a hozzá forduló beteg panaszai mögött sokszor nem egyetlen szerv betegsége húzódik meg. A vizeletcsepegés, a kismencedei gyulladás, az endometriosis összetett kezelést igényel, és ezen kórképek hastükrözéssel végzett kezelése is összetett.

A könyvben a harmadik nagyobb rész a méhtükrözésről (hiszteroszkópia) szól. Az előző fejezetekhez hasonlóan itt is az anatómiai és a módszertani alapok után olvashatunk először a kórismézési méhtükrözésről, majd a műtéti módszerek közül a méhizomgöb-eltávolítás, a méhnyálkahártya leválasztása (endometriumablatio), a fogamzási zavarok kezelésének eljárásait ismerhetjük meg.

A könyvben külön rész szól a műhibaperekről, azok lehetséges megelőzéséről.

Az utolsó fejezetekben olvashatunk arról, hogy a műtő személyzetének milyen feladatokat kell elvégeznie, milyen előírásokat kell betartani ahhoz, hogy a méh- és hastükrözési eszközök a műtét elején működőképesen készen álljanak.

A könyv egészére igaz, és fontos kiemelni, hogy az egyes fejezetek írói közül többen a világ legelismertebb nőgyógyász endoszkópos sebészei, akik az ismertetett módszereket maguk dolgozták és fejlesztették ki. Mellettük szintén elismert hazai szakemberek is ismertetik tapasztalataikat.

A könyvet a Medicina Zrt. adta ki, megjelenési formája, külalakja is kifejezetten olvasóbarát, a szöveg jól tagolt, és az anyag megértését sok festett, rajzolt kép és műtéti felvétel segíti. A könyv minden nőgyógyászati endoszkópia iránt érdeklődő szakember számára hasznos, elsősorban a nőgyógyászati endoszkópiát gyakorlatban elkezdni szándékozók számára elengedhetetlen.

*Dr. Makai Zsolt*  
Dél-pesti Kórház  
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Budapest

## A Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társaságának (MNOT) a munkája

BŐSZE PÉTER DR.

*Fővárosi Szent István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Budapest*

A Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága (MNOT) 2011. március 26-án vezetőségi ülést tartott. Alapvetően három kérdést tárgyalt: a nőgyógyászati onkológiai jártassági bizonyítványt, az ún. trofoblasztközpont létrehozását és a társaság következő tudományos rendezvényét.

**JÁRTASSÁGI BIZONYÍTVÁNY** A kérdést Pálfalvi László, a társaság elnöke terjesztette elő, mondván, hogy a nőgyógyászati daganatokban szenvedő betegek jobb ellátása érdekében, más orvosi társaságokhoz hasonlóan, az MNOT is szervezzen szakképzést, és sikeres vizsga után adjon jártassági bizonyítványt. A más orvosi társaságok ilyen tevékenységéről Novák Zoltán adott helyzetképet.

**ELŐZMÉNYEK** (összeállította: Ungár László). Az elmúlt hat évtizedben a nőgyógyászati daganatok ellátása az iparilag fejlett országokban különálló orvosi szakterületté vált, az Európai Szakorvosok Szövetsége (UEMS – European Union of Medical Specialists) is ekként fogadta el; a nőorvosi daganatgyógyászatot a szülészeti és nőgyógyászati önálló szakává tette. A szakterület képzési rendje, vizsgarendje, a beavatkozásokra részletesen meghatározott képzettség szintjei ezekben az országokban egy jól meghatározott nemzetközi szabványt követnek. A képzés és a vizsgáztatás (mint a szülészeti-nőgyógyászatra épített különálló szakorvosi terület) a szakorvosképzés részévé vált, formailag mindenben illeszkedik a szakorvosképzés hagyományos területeihez.

Az Európai Unió, ezen belül az Európai Nőgyógyászati Onkológiai Társaság (European Society of Gynecologic Oncology, ESGO) a képzés, a képzőhelyekkel kapcsolatos elvárások, a képzéssel megszerezhető szakmai jogosítványok vonatkozásában irányelveket fogalmazott meg, illetve képzőhelyeket jelölt ki.

*Levelezési cím:*

**Prof. dr. Bősze Péter**  
Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórháza,  
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály  
1096 Budapest, Nagyvárad tér 1.  
Telefon: (36-30) 359-7792  
E-posta: bosze@eagc.eu

Magyarországon a nőgyógyászati onkológia intézményi hátterének, a képzésnek, a jogosítványok meghatározásának egységes rendszere ez idáig nem alakult ki. A Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága, személy szerint Bősze Péter, a társaság korábbi, jelenleg tiszteletbeli elnöke, az elmúlt 20 évben többször is kísérletet tett arra, hogy a szülészeti és nőgyógyászati szakorvosképzést kibővítsé a nőgyógyászati onkológia szakterületével, de a hazai körülmények miatt ez Magyarországon nem vált képzéssel, szakvizsgálással, jogosítványokkal járó önálló szakterületté.

Nőgyógyászati onkológiai ismereteket ugyanakkor oktatnak az orvosi egyetemeken, az Országos Onkológiai Intézet és a Fővárosi Szent István Kórház Nőgyógyászati Onkológiai Részlege. A különböző intézmények oktatói tevékenysége semmiféle formában nem egységes. Vizsgáztatás a nőgyógyászati onkológiával (ezen belül a nőgyógyászati daganatsebészettel) kapcsolatban nincs, és a sikeres képzést és vizsgát követő jogosítvány megszerzésére sincs lehetőség. A sajátos képzettséget igénylő beavatkozások elvégzéséhez egy-egy intézményben az intézmény szakmai vezetője nemzeti irányelvek hiányában önálló megítélése alapján a személyes felelősségére adhat.

A fenti helyzet hátrányosan befolyásolja:

- a nőgyógyászati daganatokban szenvedő betegek szakszerű, a kor színvonalának megfelelő ellátását;
- a nőgyógyászati onkológiának, mint önálló szakterületnek a fejlődését Magyarországon;
- a szakterület beépülését az Európai Unió intézményrendszerébe.

**A TERVEZETT NŐGYÓGYÁSZATI ONKOLÓGIAI KÉPZÉS CÉLKITŰZÉSEI ÉS FORMÁJA** A képzés három szakmai jártassági, képzési és vizsgarendje:

ALAPKÉPZETTSÉGI SZINT – az általános szülészeti-nőgyógyászati ellátáshoz kapcsolódó képzettség

Ez a képzés és a kapcsolódó jogosítvány megszerzése minden gyakorló nőgyógyásznak javasolt. A képzés a nőgyógyászati daganatok gyakoriságára, stádiumának meghatározására, kór-

jóslatára, kezelési lehetőségeire vonatkozó általános ismereteket, a daganatsebészeti műtéttannal kapcsolatban az egyes kórképek egyes stádiumaiban alkalmazható műtétek és a műtétekhez szükséges műtéttani ismeretekről való tájékozottságot tartalmazza. A gyakorlati műtéttanban pedig a hashártya mögötti terület feltárását, a húgyvezetékek és a medencefali nagyerek felkeresését, továbbá a méh és a hüvelyboltozat eltávolítását foglalja magába.

A képzést az egyetemi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikák, az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Onkológiai Osztálya és a Szent István Kórház Nőgyógyászati Onkológiai Részlege biztosítja tanfolyamok formájában. A vizsga a tanfolyamokhoz csatlakozik. Javasoljuk, hogy minden gyakorló szülész-nőgyógyász 5 évente vegyen részt nőgyógyászati onkológiai tanfolyamon és vizsgán.

**OSZTÁLYVEZETŐI KÉPZETTSÉGI SZINT** – a nőgyógyászati daganatellátás sebészi, gyógyszeres, sugár- és tüneti kezelésére jogosító szaktudás

A nőgyógyászati daganatok műtéti, sugár- és kemoterápiás kezelésében, tüneti ellátásában, kórjósálatának meghatározásában, a daganatok szűrésével kapcsolatos ismeretekben szerzett jártasság. A nőgyógyászati daganatsebészet különleges műtéteinek önálló végzésére képez, és ad jogosítványt.

A képzést az egyetemi Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikák, az Országos Onkológiai Intézet Nőgyógyászati Onkológiai Osztálya és a Szent István Kórház Nőgyógyászati Onkológiai Részlege biztosítja. A gyakorlati képzés időtartama három év. A képzés alatt műtéti gyakorlatot kell szerezni a következő eljárásokban:

- lágyéki, kismedencei és az aorta melletti nyirokcsomók eltávolítása;
- kiterjesztett méh- és szeméremtest-eltávolítás;
- a ligamentum gastrocolicum és a nagyceplepsz eltávolítása;
- a kismedence hashártyaborítékának eltávolítása.

**Vizsga:** a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társaságának vezetősége által összehívott 3-4 tagú vizsgabizottság jogosult a jártasság megítélésére. A vizsga gyakorlati részében a jelölt által végzett három kiterjesztett műtétről készült, egyenként öt perc időtartamú műtéti film bemutatása kötelező. A vizsgabizottságnak meg kell győződnie a jelölt elméleti és gyakorlati felkészültségének olyan szintjéről, amely alkalmassá teszi egy általános szülész-nőgyógyászati osztály nőgyógyászati onkológiai részlegének szakmai vezetésére.

**FELSŐFOKÚ KÉPZETTSÉGI SZINT** – a nőgyógyászati szerveken jelentkező elsődleges és másodlagos daganatok minden formájának teljes sebészi és a nem sebészi kezelésének tervezésére szerzhető jártasság

A második képzettségi szint ismeretein kívül ez a szaktudási szint kiterjed még a magyar és a nemzetközi oktatásban, ku-

tatásban, képzésszervezésben való részvételre, és feltételezi a doktori fokozatot. További kívánalom a tartós sebészeti gyakorlat olyan intézményben, ahol a nőgyógyászati szervek daganatainak sebészetében a sebészi társszakmák módszereit (kifejezetten a vékony- és vastagbelek, a vesevezetők, a húgyhólyag, a rekesz, a lép, a májfelszín, a hasnyálmirigyfarok, a nőgyógyászati daganatok ellátásában használt plasztikai sebészeti lebenyek és az endoszkópos módszerek) szokásosan végzik, és ahol ezeket a jelölt megtanulja.

**Vizsga:** a Magyar Nőgyógyász Onkológus Társaság vezetése ítéli meg. A jelölt akkor kaphat ilyen képzettséget igazoló jogosítványt, ha a társaság vezetésének döntése ezzel kapcsolatban egyhangú. A döntéshez a vezetőségi tagok egyenként, név szerint szavaznak.

Az MNOT vezetősége a fenti tervezetet alapnak tekinti, a továbbiakban azt részleteiben tanulmányozza és kiegészíti, végső javaslatot a következő vezetőségi ülésen terjeszt elő. A javaslat akkor válik határozattá, ha azt a társaság közgyűlése elfogadja. Kérjük orvostársainkat, hogy a fentiekkel kapcsolatos véleményüket küldjék el a folyóirat szerkesztőségébe.

**AZ MNOT VIII. NAGYGYŰLÉSE** A rendezvény szervezője és elnöke is Póka Róbert professzor, aki beszámolt az előkészületekről. A vezetőség a rendezvény fontosabb tudományos témáit is meghatározta.

#### MEGHÍVÓ

Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társasága VIII. kongresszusa

**Időpont:** 2011. november 11–12.

**Helyszín:** Debreceni Egyetem Élettudományi Központ (Debrecen, Egyetem tér 1.)

A rendezvény kötelezően választható, 24 pontértékű továbbképzés szülész és nőgyógyász, daganatgyógyász és sugárkezelő szakorvosok számára.

**Részvételi díj:** 10 000 Ft, amely a társaság éves tagdíját is magában foglalja.

**Kapcsolattartó:** Prof. dr. Póka Róbert, 4012 Debrecen, Pf. 37, (52) 255-144, pokar@dote.hu.

**Témakörök:**

- Alap kutatás, molekuláris jelzők
- Védőnői szűrés
- HPV-vizsgálat, megelőzés és kezelés
- Bevezető gyógyszeres kezelés
- Kiterjesztett sebészet
- Kiegészítő és támogató kezelések

Előadások bejelentése és tájékoztatás a kapcsolattartónál.

**TROFOBLASZTDAGANATI KÖZPONT** A volt Orvostovábbképző Egyetem Szülészeti és Nőgyógyászati Klinikáján működő különböző központok egyike az üszögethesség és a trofoblasztdaganatokban szenvedők ellátására szakosodott; ezeket a betegeket egységesítve látta el. Ez tette lehetővé többek között a magzatburokrákos (choriocarcinoma, chorioepithelioma) betegek sikeres gyógyítását is. A központ megszűnésével a betegek jelenleg kallódnak, más-más osztályon kezelik őket egységes elvek és általában kellő tapasztalat nélkül, mivel a betegség viszonylag ritka, következésképpen megfelelő tapasztalat csak központokban gyűlhet össze. Szepesi János főorvos távollétében Végh György doktor tájékoztatta a vezetőséget, hogy a Péterfy Sándor Utcai Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztályán központot kívánnak kialakítani az üszögethességek és daganataik stb. kezelésére. Ez a központ a megszűnt orvostovábbképző egyetemi központ folytatása lenne, az ottani elvek, módszerek alkalmazásán alapulna. A javaslattevők, Szepesi és Végh doktorok, annak idején ebben a központban dolgoztak, tehát kellően tapasztaltak az ilyen betegek ellátásában. A vezetőség az új trofoblasztdaganati központ kialakítását egyhangúlag támogatja, és rendkívül fontosnak tartja. Az előkészületeket befejezték, a központ hamarosan megkezdheti működését.

Tájékoztatásul mellékelem Szepesi és Végh doktor levelét:

**Tisztelt Kollegák!**

Az OTKI–OTE–Hajnal Imre Egészségtudományi Egyetem – Országos Gyógyintézeti Központ, megszüntetésével az értékes és szinte pótolhatatlan orvostovábbképzés mellett számtalan országos jellegű központot is felszámoltak. Az országban működő két trofoblasztközpont egyike, amelyik a Szabolcs utcában működött, is erre a sorsra jutott. Az ennek következtében Budapesten és az ország északi részén keletkező nehézségek kiküszöbölése céljából előzetes szakmai és ügyintézési egyeztetés után 2011. május 1-től elkezdi működni a Péterfy Sándor Utcai Kórház trofoblasztközpontja.

A központ működésében részt vevő orvosok, Dr. Fülöp Vilmos, Dr. Végh György és Dr. Szepesi János minden szerdán 9 és 11 között várják a trofoblasztbetegségekben szenvedők jelentkezését.

Cím: 1076 Budapest, Péterfy Sándor Utcai Kórház 8–20. IV. emelet, Nőgyógyászati Osztály

Bejelentkezés mindennap 8 és 12 között az 505-4265 telefonszámon Fazekas Lászlóné, Jantó Enikő vagy Fehér Barbara ügyintézőknél.

Budapest, 2011. április 04.

Dr. Szepesi János  
osztályvezető főorvos

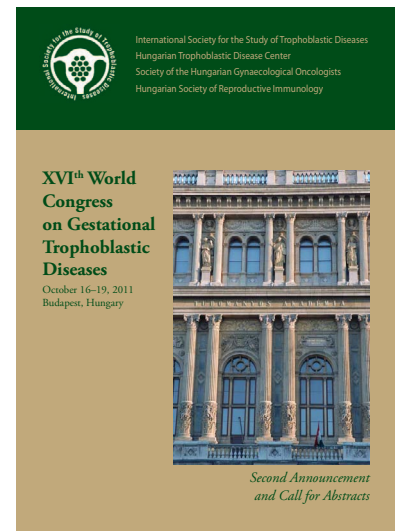
Dr. Végh György  
osztályvezető főorvoshelyettes

**A TERHESÉGI TROFOBLASZTBETEGSÉGEK XVI. VILÁGKONGRESSZUSZA** A trofoblasztkok betegségeit tanulmányozó nemzetközi társaság (International Society for the Study of Trophoblastic Diseases), együttműködve a Magyar Trofoblasztbetegség Központtal, a Magyar Nőgyógyász Onkológusok Társaságával és a Magyar Reproductív Immunológiai Társasággal, Budapesten szervezi a XVI. világgongresszusát 2011. október 16–19-én. A rendezvény elnöke Dr. Fülöp Vilmos az MTA doktora. Helyszín: a Magyar Tudományos Akadémia.

Rendkívül nagy megtiszteltetés és Fülöp Vilmos doktor több évtizedes hazai és nemzetközi tevékenységének elismerése, hogy ezt a kongresszust Budapesten rendezhetjük meg. Fülöp doktort ezért is a legnagyobb elismerés illeti. A rendezvény időben szerencsésen kapcsolódik az új trofoblasztdaganati központ megnyitásához. A rendezvény szakmai értéke kimagasló, a trofoblasztkok betegségeivel foglalkozó nemzetközi szaktekintélyek zöme részt vesz a kongresszuson, előadásokat tart. A kongresszus előtt az Európai Nőgyógyászati Rák Akadémia (European Academy of Gynaecological Cancer, EAGC) szervez rövid tanfolyamot a trofoblasztbetegségek ellátásának gyakorlati kérdéseiről. A világgongresszus továbbképzési pont értékű. Mivel a rendezvény kizárólagosan angol nyelvű, a meghívót, ismertetőt is angol nyelven csatoljuk. Folyamatosan frissített tájékoztatás és jelentkezés stb. megtalálható a [www.hbltravel.hu](http://www.hbltravel.hu) honlapon.

**WELCOME**

Dear Colleagues,  
On behalf of the Executive Committee of ISSTD and the Hungarian organizers it is a great pleasure for me to welcome you all to the XVI<sup>th</sup> World Congress on Gestational Trophoblastic Diseases (GTDs) which will be held in Budapest, Hungary, November, 2011. The conference will focus on the latest developments and new findings in the biology, genetics, epigenetics, treatment and follow-up of the different groups of these diseases and their variants. The congress will provide an invaluable opportunity for experts of the region (for the first time in the European Continent) as well as those outside the region to share experiences and exchange scientific information. The knowledge and experience in the research, treatment and follow-up of gestational trophoblastic diseases accumulated over 35 years in the host country of the World Congress and in the surrounding parts of Europe should be of interest for ISSTD and invariably brings fruit for thoughts for all of us particu-



larly as such approach is followed by many parts of the world. In addition, it brings tremendous stimulation in research and harmonizing local guidelines with the international ones by introducing the ISSTD expertise.

Based upon international experience we decided to establish a center for Hungarian trophoblast patients in our institution in Budapest in the middle of the 1970s. We enlarged and improved our knowledge continuously and initiated the latest methods of diagnosis and therapy. We established a tight co-operation with other clinics in Hungary and abroad and with academic centers. Our educational and publication activity made it possible for us to have had the opportunity to treat 80% of trophoblastic tumour patients from the 10.5 million population of Hungary. Along this line, it is not only a great honor for the country hosting the XVI<sup>th</sup>. Word Congress on GTDs, but unique opportunity improving care of women with these diseases.

The local organizing committee will make every effort to put together an exciting program and to continue the tradition of excellence set in previous world congresses of ISSTD. And the congress will offer participants an opportunity to meet experts and colleagues from all corners of the globe. Getting together, learning together and enjoying friendship is a central value of our meeting.

*Vilmos Fülöp*

Congress President

**CALL FOR ABSTRACTS** The organizers invite all those interested in gestational trophoblastic disease to actively participate by submitting abstracts, either for oral or poster presentation, via the Congress Website [www.hbltravel.hu](http://www.hbltravel.hu). **Deadline for submitting the abstracts is 31 august 2011.**

#### HIGHLIGHTED TOPICS

- Low-risk gestational trophoblastic disease
- High-risk gestational trophoblastic disease
- Genetics of molar diseases
- Molecular biology of molar diseases
- Pathology of molar diseases
- hCG and clinical management of molar diseases
- Biology of hCG
- Staging/imaging and clinical management
- Regional perspectives of molar diseases

#### LOCAL ORGANIZING COMMITTEE

Chairman:

*Péter Bósze, MD*

Members:

*Péter Göcze MD, Zoltán Langmár MD, Zoltán Nagymányoki MD, Attila Pál MD, János Rigó MD, Pál Siklós MD, János Szepesi MD, András Tóth MD, Zoltán Tóth MD*

#### SCIENTIFIC COMMITTEE

Chairman:

*Ross S. Berkowitz, MD (USA)*

Members:

*Faye Cagayan (Philippines), Rafael Cortés-Charry (Venezuela), John Lurain (USA), Leon Massuger (The Netherlands), Ray Osbourne (Canada), Michael Seckl (UK), PK Sekharan (India), Iván Szigetvári (Hungary), Xiang Yang (China)*

#### MEETING SECRETARIAT AND OFFICIAL CONGRESS ORGANIZER

HBL Travel Ltd.

Phone: +36 1 2990686

E-mail: [info@hbl.t-online.hu](mailto:info@hbl.t-online.hu)

[www.hbltravel.hu](http://www.hbltravel.hu)

## Program at-a-glance

Sunday October 16	Monday October 17	Tuesday October 18	Wednesday October 19
12.00–19.00 Registration desk open	07.00–18.00 Registration desk open	07.00–18.00 Registration desk open	07.00–19.00 Registration desk open
13.00–16.00 Training Course of European Academy of Gynaecological Cancer (EAGC) <i>Surgical elements in managing trophoblastic diseases</i>	08.00–10.30 Plenary Session • <i>Genetics of molar disease</i> • <i>Biology of HCG</i>  10.30–11.00 Coffee/Posters  11.00–12.45 Plenary Session <i>HCG &amp; clinical management</i>	08.00–11.00 Plenary Session • <i>The molecular biology of trophoblast</i> • <i>Hydatidiform mole</i>  11.00–11.30 Coffee/Posters  11.30–13.00 Plenary Session <i>Trophoblast neoplasia and low-risk GTN</i>	08.00–10.30 Plenary Session • <i>Pathology of GTN</i> • <i>Imaging of trophoblastic diseases</i>  10.30–11.00 Coffee/Posters  11.00–12.45 Plenary Session <i>Epidemiology and regional perspectives</i>
12.45–13.30 Nomination Committee Meeting	12.45–13.30 Lunch	13.00–13.45 Lunch	12.45–13.30 Lunch
13.30–16.00 ISSTD Executive Committee Meeting	13.30–14.30 Poster Session  14.30–15.15 Selected Abstracts  15.15–15.35 Coffee/Posters	14.30– Sightseeing tour and Gala Dinner on Board (Budapest, Danube Bend) with ISSTD Dinner	13.30–14.30 Plenary Session <i>PSTT and high-risk GTD</i>  14.30–16.00 Selected Abstracts  16.00–16.30 Coffee/Posters
16.30–21.00 Opening Ceremony and Welcome Reception	15.35–17.00 Plenary Session <i>Staging, classification and management of GTD</i>  17.00–18.00 Poster Session  18.00–19.00 ISSTD Members' General Business Meeting  20.00–22.00 ISSTD Executive Committee Dinner (by invitation)		16.30–18.00 Selected Abstracts  18.30–19.30 Closing Ceremony • Best Poster and Best Young Oral Abstract Awards • Introduction of the new President



# A Magyar Méhnyakkórtani és Kolposzkópai Társaságnak (MMKT) a munkája

BŐSZE PÉTER DR.

Fővárosi Szent István Kórház Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály, Budapest

**EURÓPAI DIPLOMA** A Magyar Méhnyakkórtani és Kolposzkópai Társaság (MMKT) mint az Európai Kolposzkópai Szövetség (EFC, European Federation of Colposcopy) tagja, képviseltette magát az EFC a Minőségbiztosítás a kolposzkópiában című rendezvényén, amelyet Berlinben szerveztek április 8–9-én. A tudományos ülésre a tagországok kolposzkópai társaságainak képviselőit hívták meg; a 33 tagtársaságból 25 vett részt. Prof. dr. Bősze Péter hivatalosan, mint az EFC főtitkára volt jelen, és egyúttal az MMKT nevében is közreműködött. A tudományos ülés alapvető célja az európai kolposzkópai diploma szervezése volt, az EFC ugyanis a méhnyak rákelőző állapotainak megfelelő ellátása érdekében fontolgatja egyfajta európai jártassági bizonyítvány (képzés, vizsga) létrehozását. A tagtársaságok képviselői hozzászólásokként fejtették ki véleményüket, és mondták el, az országokban miként valósítják meg a kolposzkópai képzést, miként alkalmazzák a kolposzkópiát, és hogyan ellenőrzik a kolposzkópai gyakorlatot. Összegezve a következők állapíthatók meg:

- A kolposzkópiát a tagállamok többségében a pozitív méhnyakrákszűrési eredményeknek (alapvetően pozitív sejtkenet) további tisztázására, ún. triage-gyakorlatként alkalmazzák; az érintett asszonyokat kolposzkópai központba utalják. Néhány országban a kolposzkópia a nőgyógyászati vizsgálat részét képezi. Az előbbit a nemzetközi irodalom referral colposcopy (irányított kolposzkópia), az utóbbit routine colposcopy (szokványos kolposzkópia) elnevezéssel illeti (1). Meglepő volt többek tájékoztatása, miszerint a beutalási kolposzkópia gyakorlatát folytató országokban (pl. Spanyolország, Görögország) is egyre több, főleg vezető nőgyógyász használja a kolposzkópot rendszeresen, a nőgyógyászati vizsgálat részeként.
- A kolposzkópai képzés Európa országaiban nagyon különböző, szervezett képzés csak egynéhányban van; egy-egyben a szülészeti és nőgyógyászati szakorvosképzés részét alkotja. Egyre inkább előtérbe kerül a világháló a képzés területén

is. Az EFC honlapján a kolposzkópai képzéshez szükséges kolposzkópai felvételek, kérdés-válaszok és ismeretanyag is bőséggel található, de hasonlók egyes nemzeti társaságok honlapján is vannak. Ezek nagyon-nagyon hasznosak.

- A kolposzkópai képzésnek hagyományosan alap- és haladó formáját különböztetik meg, az előbbit angolul basic colposcopynak, az utóbbit advanced colposcopynak nevezik. Az alapképzés az elváltozások felismerésére és értékelésére tanít, a haladó tanfolyamokon már a méhnyaki elváltozások ellátásának módszereit, a javallatokat, feltételeket stb. is oktatják. Az EFC ragaszkodik a kétszintű képzéshez és az elnevezésekhez is, ámbar azok némileg megtévesztők: a kolposzkópai tudás ugyanis mindkettőben többé-kevésbé azonos, a különbség voltaképpen csak a betegek, a kiszűrt nők (pozitív szűrési lelet) ellátásában rejlik. Talán találóbba lenne a basic/advanced colposcopy practice szakkifejezések használata, ez azonban még csak javaslat. A vita a gyakorlatban nem is a kolposzkópai jártasságról, hanem arról szól, hogy ki jogosult a pozitív szűrési leletű (főleg pozitív sejtkenetű) nők kezelésére, helyesebben ellátására, hiszen gyakorta semmilyen kezelés, csupán gondos ellenőrzés szükséges. Hazai gyakorlatunkra vonatkoztatva is felvetjük ezt a kérdést. A szakvizsga ugyan feljogosít erre a szakfeladatra is, mégis helyes lenne felmérni (audit), hogy előfordulnak-e elnézett esetek vagy túlkezelések. Ilyen ellenőrzésre valós lehetősége csak az osztályvezető főorvosoknak van, ezért tőlük ez joggal meg is követelhető.
- A megfelelő kolposzkópai képzéshez jól felkészült oktatók is szükségesek. A szakavatott oktatókból hiány van mindegyik országban; sokban még alkalmas szakképzési központok sincsenek. A kolposzkópiát oktatók szakmai felkészültségét és rátermettségét (oktatói készség stb.) is ellenőrizni kell (quality assurance of the trainer). Ez is a nemzeti társaságok feladata.
- A kolposzkópai ismereteket, jártasságot bizonyító vizsga, bizonyítvány a legtöbb országban nem ismert, jöllehet egyöntetű volt az az álláspont, hogy szükség lenne rá, még hozzá leginkább olyanra, amelyet más országokban is elismernek.
- Az orvosok vándorlása, munkavállalása az Európai Közösségben elviekben korlátlan: az orvosi diplomát a közösség más országaiban is elfogadják. Ennek ellenére egyáltalán nem valószínű, sőt csaknem biztos, hogy például egy magyar nőgyógyász szakorvos Németországban kolposzkópai

*Levelezési cím:*

**Prof. dr. Bősze Péter**

Fővárosi Önkormányzat Egyesített Szent István és Szent László Kórháza,  
Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály  
1096 Budapest, Nagyvárad tér 1.  
Telefon: (36-30) 359-7792  
E-posta: bosze@eagc.eu

szakemberként dolgozhatna anélkül, hogy valamilyen ottani jártassági bizonyítvány ne szerezne, vizsgát ne tenne. Az ún. európai diploma mindenekelőtt ezt a nehézséget kívánja áthidalni, ám nem kevésbé lényeges, hogy az Európa-szerte olyannyira kívánatos, megfelelő kolposzkópai „szakképzést” is meghatározóan elősegítené.

Sok szó esett az európai kolposzkópai diploma megvalósításának nehézségeiről, lehetőségeiről. A hallottakat, érveket összefoglalva, a magam részéről ennek az alábbi lehetőségét tudom elképzelni:

1. A tananyagot és a képzési irányelveket az EFC-nek kell munkálnia. A képzés két részből, a jártasságból és az elméleti tudásból tevődik össze.

- A jártasság jórészt már megvalósult: 2002-ben Charles Radman vezetésével az EFC a tagtársaságoknak kérdőíveket küldött több fordulóban, és azokat az ún. Delfi-rendszer szerint dolgozta fel. Ennek eredményeként állítottuk össze az alapvető jártassági képességek (core competencies) egyes pontjait. Az angolban a competency (competence) szó jártasságot jelent, azt fejezi ki, hogy valaki mire képes, mit tud elvégezni. A core competencies tehát azokat a szempontokat összegzi, amelyeket a kolposzkópai szakembernek alapvetően el kell tudnia végezni. A competence szóval szemben áll a knowledge kifejezés, amely a tudást, a tananyag ismeretét takarja. Vagyis, hogy mit kell tudni ahhoz, hogy a valaki a jártasság szempontjainak eleget tegyen. Egy példa: „az átmeneti sáv vizsgálata ecetsavval” (examination of TZ with acetic acid) jártassági szempont azt a kívánalmat fejezi ki, hogy a vizsgáló képes legyen a méhnyak átmeneti sávjának (transzformációs zóna) vizsgálatára higított ecetsav alkalmazásával. De hogy ehhez milyen háttérismeretek szükségesek (az átmeneti sáv fogalma, a hámátalakulás folyamata, a rákelőző állapotok kialakulása és még sok más), azt nem foglalja magába. Az EFC core competencies táblázatát (*1. táblázat*) eredeti angol megfogalmazás szerint ismertetem két okból is: egyrészt a fordítás hibaforrás lehet, másrészt kérek mindenkit, tegyen javaslatot esetleges kiegészítésre, módosításra. A jegyzéket frissíteni kell a tagtársaságok javaslatai alapján. Bármilyen javaslat – lehetőleg angol nyelvű – nagy segítség.

A jártassághoz szükséges vizsgálatok számát szintén az EFC határozta meg. Többé-kevésbé elfogadott, hogy a hallgatónak legalább 100 új esetet kell ellátnia, ebből ötvenet felügyelet mellett, a másik ötvenet önállóan, de kiértékelve az oktató ellenőrzésével. Az elvégzett vizsgálatokról nyilvántartást kell vezetni (log-book).

- Az elméleti ismereteket tankönyvekből lehet megtanulni; célszerű lenne, ha az EFC összeállítana egy tankönyvet, a helyénvaló ismeretek teljességével.

*1. táblázat* Az Európai Kolposzkópai Szövetség (EFC) által összeállított alapvető jártassági követelmények (2002)

#### Basic skills

Understand the development of cervical neoplasia  
History taking  
Positioning of patient  
Insertion of vaginal speculum  
Perform cervical sampling (including Cytobrush)  
Perform bacteriological swabs  
Take samples for HPV testing  
Practise complies with health and safety recommendations  
Understand National Cervical Screening Guidelines

#### Colposcopic examination

Position and adjust the colposcope  
Determine whether or not the entire transformation zone (TZ) is visible  
Determine whether or not colposcopy is satisfactory  
Recognise abnormal vascular patterns  
Examination of TZ with saline and green filter  
Examination of TZ with acetic acid  
Quantify and describe acetic acid changes  
Use endocervical speculum  
Schiller's Test  
Examination of vagina with acetic acid

#### Colposcopic features of the normal cervix

Recognise original squamous epithelium  
Recognise columnar epithelium  
Recognise metaplastic epithelium  
Recognise Congenital Transformation Zone  
Recognize the effects of pregnancy  
Recognise features of a postmenopausal cervix

#### Colposcopic features of the abnormal lower genital tract

Low grade pre-cancerous cervical abnormality  
High grade pre-cancerous cervical abnormality  
Features suggestive of invasion  
VaIN  
VIN  
Extent of abnormal epithelium  
Acute inflammatory changes  
HPV infection  
Recognise condyloma accuminata  
Recognise conyloma plana  
Changes associated with prior treatment  
Benign cervical polyps

#### Practical Procedures

Local analgesia  
Determine where to take directed biopsies  
Perform directed cervical biopsies  
Perform directed vaginal biopsies  
Perform directed vulval biopsies  
Control bleeding from biopsy sites

#### Administration

Document findings  
Manage patients within guidelines

#### Communication

Answer questions about management  
Provide adequate information prior to colposcopy  
Obtain informed consent correctly  
Provide adequate information after colposcopy  
Break bad news  
Communicate with other health professionals

2. táblázat A Lehoczky-féle kolposzkópai nevezéktan\*

Diagnosztikai csoport	0	I	II	III	IV
Elváltozás jellege	Ép állapot	Banális reaktív elváltozás	Életteni regenerációs zóna „U. z.”	Kóros regenerációs zóna „U. z.”	Irrevezibilis kóros hám
Megnevezés	Ép hám	Banális elváltozások	Cervicalisatio-epidermisatio, „Ectopia”	Praecarcinoma, kolposzkópos kóros hámelemek	Carcinoma
Szétbontás fokozatokra	a) Primer hám  b) Secunder hám  c) Terhes portio ép hámja	a) Reaktív hám  b) Gyulladások alakjai  c) Benignus szövettöbblet vagy hiány	a) Cervicalisatio jelentős epidermisatio nélkül  b) Az epidermisatio erőteljes életteni alakjai  c) Zavart gyógyulás. az epidermisatio vagy több (endocervicalis) vagy tartósan elégtelen	a) Kisfokban kóros hám (semmi vagy kevés rajzolat)  b) Közepesfokú kóros hám, kifejezett szabályos rajzolat, stroma reakció  c) Súlyosfokú kóros hám, extrém, még szabályos rajzolat és stromareakció	a) Intraepithelialis carcinoma extrém, szabálytalan rajzolat, stroma r. „0” st.  b) Meginduló invázió. Bozarr rajzolat és stroma. Dislocatio. Ia St.  c) Destruktív, infiltratív carcinoma Ib-től IV. stádiumig

\* A táblázatban az eredeti szak kifejezéseket és írásmódot meghagytam az eredetiség kedvéért.

- A képzést az EFC ismeretanyaga szerint mindegyik ország maga végzi az egészségügy szervezésének helyi szabályai, lehetőségei szerint.
- A jelölteket szintén helyi szervezet vizsgálhatja. A vizsgáztató testület kötődhet az adott ország méhnyakkórtani és kolposzkópai tagtársaságához, az egyetemhez, ehhez is, ahhoz is stb. A vizsgáló elméleti tudásáról szóban számol be, a gyakorlati képzését a nyilvántartási könyvével igazolja, alkalmasságáról pedig az oktatója írásban nyilatkozik.
- Az európai diplomát az EFC adja. Ehhez azonban az szükséges, hogy az EFC ellenőrizze a vizsgáztató testületet és a vizsgafeltételeket, meggyőződjön a testület alkalmasságáról, a megfelelő jártasságot ugyanis csak ekként biztosíthatja. Ha az EFC meggyőződött arról, hogy az adott vizsgáztató testület alkalmas az EFC kívánalmainak teljesítésére, a testületet hivatalosan meghatalmazza (akkreditáció).
- Nagyon kívánatos az európai diplomához az EBCOG (European Board and Collage of Obstetrics and Gynaecology) jóváhagyása. Az EBCOG az Európai közösség legfelső szülészeti és nőgyógyászati testülete, közvetlenül tagja az UEMS-nek (European Union of Medical Specialists), az Európai Parlament szakorvosi testületének. A kapcsolatot az EFC már kiépítette, a szövetség képviselője tagja az EBCOG képzési bizottságának.

**ÖSSZEGRZÉS** Az EFC rendezvénye minden szempontból sikeres és nagyon hasznos volt: a kolposzkópia mindegyik oldalát (képzés, gyakorlati alkalmazás stb.) megvilágította. Meg vagyok győződve arról, hogy a nőgyógyászati vizsgálat részeként végzett kolposzkópia hatalmas előny, de természetesen, aki a kolposzkópot csak fényforrásként alkalmazza, annak fogalma sincs, hogy milyen nagy lehetőséget szalaszt el. Ám aki a kolposzkópiában teljesen nem jártas, nemegyszer inkább bizonytalan lesz egy-egy kolposzkópai elváltozás megítélésé-

nél; a kolposzkópia számára sem annyira értékes, mint lehetne. A megfelelő képzés tehát elengedhetetlen, és sokszorosan megtérül. A MMKT-nek talán ez a legfontosabb feladata; a képzés és a jártasság igazolásának részleteit a társaság vezetőségének sürgősen ki kell dolgoznia.

Ne felejtjük el, hogy a kolposzkópiának hazánkban erős gyökerei vannak, jeles személyek alkalmazták, oktatták és fejlesztették. Közülük is kiemelkedik id. Lehoczky Győző tanár úr, aki évtizedeken keresztül fáradhatatlanul tanította a kolposzkópia tudományára a fiatal nőgyógyászokat, orvosok nemzedékeit, és rendszerezte is a kolposzkóppal látható elváltozásokat. Fiatal orvostársaink között bizonyára sokan vannak, akik nem is hallottak a Lehoczky-féle kolposzkópai nevezéktanról, jóllehet alapvetően ma is helytálló. Számukra mellékelem (2. táblázat). Meghatározó érdeme a nevezéktan, hogy a méhnyakon zajló eseményeket, a kóros és életteni átalakulásokat egyaránt, folyamatában tükrözi.

#### HIVATKOZÁS

Bősze P. Terminologia colposcopia: a personal perspective. Eur J Gynaec Oncol 2011;32:5–16.

#### AZ MMKT TOVÁBBKÉPZŐ TANFOLYAMA

Meghívó a Magyar Méhnyakkórtani és Kolposzkópos Társaság (MMKT) továbbképző tanfolyamára, 2011. október 7.

Tisztelt Kollegák!

A Magyar Méhnyakkórtani és Kolposzkópos Társaság a II. továbbképző tanfolyamát szervezi a kolposzkópiáról, a rákszűrés és a méhnyak betegségeinek időszerű kérdéseiről. A továbbképzési pontok megállapítása folyamatban van.

Szeretettel és tisztelettel hívunk és várunk mindenkit.

Siklós Pál az MNKT elnöke  
Bősze Péter az MNKT tiszteletbeli elnöke

**ELŐADÁSOK** 2011. október 7. péntek

- 10.00–10.15 Megnyitó  
*Siklós Pál*
- 10.00–10.40 A kenetvizsgálók üzenete  
Üléselnök: *Rigó János*
- ASC-US és ASC-H–AG-US  
*Járai Balázs*
  - LSIL és HSIL  
*Vass László*
  - Hozzászólás: *Babarczy Edit*
- 10.40–12.40 A kolposzkópia helye  
Üléselnök: *Kis Csitári István*
- Finom pontozottság/mozaikosság, halvány ecetsavfehérség – teendők  
*Szalai László*
  - Durva pontozottság/mozaikosság, kifejezett ecetsavfehérség – teendők  
*Szalai László*
  - A kolposzkópia szövettani alapjai  
*Bősze Péter*
- 12.40–13.40 Javaslatok a méhnyakrák szűrésére  
Üléselnök: *Ungár László*
- Mikor, kit, hányszor szűrjünk?  
*Siklós Pál*
  - A HPV-meghatározás helye a méhnyakrákok szűrésében  
*Bánhidny Ferenc*
- A méhnyakrák kiújulásának észlelése  
*Ungár László*
- 13.40–14.10 Ebédszünet
- 14.10–15.10 A HPV-védőoltás  
Üléselnök: *Ács Nándor*
- Mennyire hatásos és biztos a HPV-védőoltás?  
*Gőcze Péter*
  - Szervezési és közegészségügyi kérdések  
*Leitner György*
- 15.10–16.25 A méhnyak rákelőző állapotai  
Üléselnök: *Pete Imre*
- A rákelőző állapotok kórismézése és kezelése  
*Póka Róbert*
  - Teendők, ha a sebészi szél nem negatív  
*Koiss Róbert*
  - A műtött betegek követése, ellenőrzése  
*Pálfalvi László*
- 16.25–17.00 Kérdezz – felelek  
Résztevők: *Babarczy Edit, Bősze Péter, Siklós Pál, Pálfalvi László, Kis Csitári István*
- 17.00– Zárszó  
*Kis Csitári István* az MNKT választott elnöke

**A TOVÁBBKÉPZÉS HELYSZÍNE**

Fővárosi Egyesített Szent István és Szent László Kórház, a Szent László Kórház díszterme. Budapest IX., Gyáli út 5–7.

A tanfolyamon a részvétel ingyenes.

*Berényi Mihály*

**TANULJUNK ANATÓMIÁT!**

A kórház laboratóriumában ábrákkal teli, terjedelmes tábla lóg a falon. Egy cég nagylelkű ajándéka, amely anatómiai ismereteket terjeszt.

Elsőként a címe bántja a szememet: *Férfi nemi szervek*. Ha a *férfi* jelzőt különírjuk az utána következő szótól, akkor nem jelent, vagyis esetünkben a nemi szervek férfiak. Férfiakból származó, rakásnyi nemi szervből még nem lehet férfit összerakni. Helyesebb lett volna a táblázat címe így: *Férfiak nemi szervei*. Van más megoldás is: *Férfi-nemiszervek*.

Egyik testrészüinktől hosszú vonal vezet a szerv kétsoros nevéhez: *Hátsó herezacskó*  
*ütőér*

Nocsak! Hány herezacskónk is van? Elöl köztudottan van egy, akkor is, ha nem mindenki látja a sajátját. De hol lehet a hátsó? A hasunkban netán van alsó, felső meg oldalsó is, csak nem látszik?

A természet bölcs, nem pazarol, beéri azzal az eggyel, amelyik kívül fityeg. Hát akkor miből van több? Ütőérből. A herezacskóhoz vezető herezacskó-ütőerekből. Ezek közül az egyik a hátsó. Helyes magyarsággal, anatómiailag is pontosan így nevezzük ezt az eret: *hátsó herezacskó-ütőér*. Nagyon jó a szerkezetes megoldás is: *a herezacskó hátsó ütőere*.

A táblázat másik ábrájából azt gyaníthatnám, hogy három húgyhólyagunk van, de most már nem hagyom magamat félrevezetni. *Felső hólyag artéria*. Szegény hólyag így nem tudja, hogy kihez tartozzon: a felsőhöz vagy az artériához? Segítsünk neki, de úgy, hogy már ne törekedhessen fölfelé, hiszen ehhez az artériának van joga. *Felső hólyagartéria* – ez lett volna a helyes. A középső és alsó hólyagartériára ugyanez vonatkozik. Az egybe- és különírás szabályai elleni többi, unalmas vétséget nem sorolom fel.